

## PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT TÚI MẬT DO SỎI TÚI MẬT ĐƠN THUẦN Ở NGƯỜI CAO TUỔI

Lê Trung Hải\*

### TÓM TẮT

Nghiên cứu 71 trường hợp người cao tuổi được phẫu thuật nội soi (PTNS) cắt túi mật (TM) do sỏi TM đơn thuần tại Bệnh viện 103 từ 1 - 2005 đến 5 - 2008 thấy: tỷ lệ mắc bệnh mạn tính kết hợp 73,2%. Trung bình mỗi bệnh nhân (BN) có 1,5 bệnh kết hợp, cần chú ý điều trị ổn định các bệnh lý này trước mổ.

- Kết quả cắt TM nội soi ở người cao tuổi đáng khích lệ: thời gian trung tiện sớm (trung bình  $44,7 \pm 16,2$  giờ), biến chứng sau mổ ít (3%), thời gian nằm viện ngắn, tính thẩm mỹ cao. Tỷ lệ chuyển mổ mở 4,2%. Đánh giá kết quả sớm sau mổ: tốt 91,2% và không có tử vong. Kiểm tra sau mổ 3 - 42 tháng: kết quả khá và tốt 95,8%.

\* Từ khóa: Sỏi túi mật; Người cao tuổi; Cắt túi mật nội soi.

## LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY DUE TO GALLBLADDER STONE IN THE ELDERLY PATIENTS

### SUMMARY

*Studying 71 old patients ( $\geq 60$  years old) with gallbladder stone and treated by laparoscopic cholecystectomy in 103 Hospital from Jan, 2005 to May, 2008 showed that: the rate of chronic combined disease was 73.2%. In average, one patient had 1.5 combined diseases, which needed to treated before operation. The results of laparoscopic cholecystectomy in the elderly were promising: early return of bowel function (mean  $44,7 \pm 16,2$  hours), less morbidity (3%), short hospital stay, better cosmesis. The conversion rate to open operation was 4.2%. The post-operative result was good in 91.2% and no mortality. Follow-up from 3 - 42 months showed the good result in 95.8%.*

\* *Key words: Gallbladder stone; Old patient; Laparoscopic cholecystectomy.*

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Đối với sỏi TM đơn thuần, PTNS cắt TM được coi là phương pháp có hiệu quả tốt và hiện đã được ứng dụng rộng rãi ở nhiều cơ sở y tế trong cả nước. Tại Việt Nam, đã có nhiều công trình nghiên cứu về cắt TM nội soi. Tuy nhiên, những nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng bệnh kết hợp và đánh giá kết quả phẫu thuật cắt TM nội soi ở người cao tuổi còn chưa nhiều. Hơn nữa, hiện nay tỷ lệ người cao tuổi ở nước ta có xu hướng ngày càng gia tăng, người cao tuổi thường hay mắc các bệnh mạn tính kết hợp nên ảnh hưởng đến kết quả chẩn đoán và điều trị bệnh. Nghiên cứu ứng dụng kỹ thuật mới trong chẩn đoán và điều trị phẫu thuật các bệnh lý ở người cao tuổi có nhiều bệnh mạn tính kết hợp là vấn đề rất được quan tâm.

\* Bệnh viện 103

Phản biện khoa học: PGS. TS. Đỗ Quyết

Bài viết nêu lên một số đặc điểm lâm sàng, bệnh kết hợp, chỉ định và kết quả điều trị PTNS cắt TM do sỏi TM đơn thuần ở người cao tuổi.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu.

71 BN  $\geq$  60 tuổi, được chẩn đoán viêm TM do sỏi TM, điều trị PTNS cắt TM tại Bệnh viện 103 từ tháng 1 - 2005 đến 5 - 2008.

### 2. Phương pháp nghiên cứu.

- Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, các bệnh lý mạn tính kết hợp, tình trạng BN theo tiêu chuẩn của Hiệp hội Gây mê Hoa Kỳ (ASA).

- Nghiên cứu một số đặc điểm cận lâm sàng, siêu âm chẩn đoán đánh giá về TM và sỏi TM có đối chiếu với phẫu thuật.

- Nghiên cứu tổn thương giải phẫu bệnh lý (GPBL).

- Nghiên cứu về chỉ định PTNS cắt TM ở người cao tuổi, lưu ý những BN có bệnh kết hợp.

#### \* Kỹ thuật mổ:

+ Trang thiết bị sử dụng dàn máy mổ nội soi của hãng Karl-Storz với màn hình, nguồn sáng, camera, máy bơm khí CO<sub>2</sub> và các dụng cụ PTNS.

+ Các bước tiến hành: bơm hơi ổ bụng với áp lực 12 - 14 mmHg, đặt các trocar. Đánh giá tổn thương và bộc lộ tam giác Calot. Kẹp cắt ống TM và động mạch TM. Giải phóng TM khỏi giương TM. Cầm máu kỹ, lấy TM ra và đóng các lỗ trocar.

\* Thống kê các chỉ số thời gian phẫu thuật, tỷ lệ chuyển mổ mở và nguyên nhân chuyển mổ mở, tai biến và biến chứng sớm sau mổ, thời gian trung tiện, thời gian nằm viện. Đánh giá kết quả sớm và kiểm tra sau mổ 3 - 42 tháng.

- Xử lý số liệu theo chương trình Epi.info 6.0 tại Học viện Quân y.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng sỏi TM ở người cao tuổi.

Trong 71 BN, 23 nam (32,4%) và 48 nữ (67,6%). Tuổi trung bình  $66,7 \pm 5,0$  (60 - 76 tuổi).

- Triệu chứng đau bụng gặp 100%, trong đó đau vùng hạ sườn phải 83,1%. Rối loạn tiêu hóa gặp 48,1%. 73,2% có triệu chứng thực thể, trong đó 73,2% đau điểm TM, dấu hiệu Murphy (+) gặp 43,7%. TM căng to gặp 11,3%. 26,8% BN không có triệu chứng thực thể.

- Kết quả xét nghiệm cho thấy: 23/71 BN (32,4%) có số lượng hồng cầu  $< 3,8$  G/l, 7/71 BN (9,9%) có bạch cầu tăng. 4/71 BN (5,6%) có glucose máu  $> 7$  mmol/l, 26,5% BN có bilirubin máu tăng  $> 17$   $\mu$ mol/l, 5,7% số BN có HBsAg (+) và 4,8% có HCV (+).

- Kết quả ghi điện tim cho thấy: 18 BN (25,4%) có dấu hiệu bất thường như rối loạn dẫn truyền, thiếu máu cơ tim, rối loạn nhịp, nhồi máu cơ tim cũ...

- Kết quả chẩn đoán siêu âm đối chiếu với phẫu thuật cho thấy: về độ dày thành TM có độ nhạy 91,7%, độ đặc hiệu 80%, Kappa = 0,82; về số lượng sỏi TM, các giá trị tương ứng là 92%, 73,9% và 0,75.

### 2. Các bệnh kết hợp trên BN cao tuổi bị sỏi TM.

- 52/71 BN (73,2%) mắc bệnh mạn tính kết hợp (trong đó 32 BN có 1 bệnh, 13 BN mắc 2 bệnh và 3 bệnh trở lên là 7 BN).

Trung bình 1 BN mắc 1,5 bệnh mạn tính kết hợp. 19/71 BN (26,8%) không mắc bệnh kết hợp.

\* Các nhóm bệnh kết hợp ở BN cao tuổi bị sỏi TM:

Bệnh tim mạch: 35 BN (49,3%); bệnh tiêu hóa: 27 BN (38%); bệnh tiết niệu: 11 BN (15,5%); bệnh thần kinh: 5 BN (7%); bệnh hô hấp: 3 BN (4,2%); bệnh máu: 2 BN (2,8%); bệnh nội tiết: 1 BN (1,4%). Ngoài ra, 12/71 BN (16,9%) có vết mổ cũ.

- Trong số mắc bệnh tim mạch, 17 BN tăng huyết áp (23,9%), đa số tăng huyết áp độ I. Trong các nhóm bệnh khác, đáng lưu ý có viêm loét dạ dày tá tràng (22,5%), sỏi tiết niệu, xơ gan, viêm đại tràng mạn, rối loạn tuần hoàn não, viêm phế quản mạn, tiểu đường, viêm khớp, dị vật kim khí do chiến tranh...

\* Phân loại ASA ở BN cao tuổi bị sỏi TM:

ASA 1: 27 BN (38%); ASA 2: 42 BN (59,2%); ASA 3: 2 BN (2,8%).

### 3. Kết quả giải phẫu bệnh lý.

Đa số viêm TM mạn tính (68/71 BN = 95,8%), còn lại là viêm TM hoại tử và viêm mũ TM. 47,9% TM có viêm dính, trong đó 15,5% dính phức tạp.

### 4. Chỉ định PTNS cắt TM ở người cao tuổi.

- BN có bệnh mạn tính kết hợp:

+ BN có tăng huyết áp độ I và II được điều trị ổn định và duy trì ở mức  $\leq 160/90$  mmHg. BN viêm phế quản mạn được điều trị ổn định trước phẫu thuật.

+ BN bị tiểu đường được điều trị ổn định, duy trì đường huyết trước, trong và sau mổ trong giới hạn từ 7 - 10 mmol/l.

### 5. Một số yếu tố kỹ thuật trong phẫu thuật.

Chủ động chọc hút làm xẹp TM: 5 BN (7,4%); cắt TM ngược dòng: 63 BN (92,6%); cắt TM xuôi dòng: 5 BN (7,4%); đặt dẫn lưu dưới gan: 14 BN (20,6%).

+ 3 trường hợp phải chuyển mổ mở (4,2%), trong đó 2 BN do dính phức tạp và 1 BN phải mở kiểm tra do ống mật chủ giãn.

### 6. Đánh giá kết quả PTNS cắt TM ở BN cao tuổi.

Thời gian mổ nội soi trung bình  $64,8 \pm 32,2$  phút (30 - 180 phút).

+ Tai biến trong mổ: 3 trường hợp thủng TM, sỏi rơi vào ổ bụng, không gặp tai biến chảy máu, tổn thương đường mật.

+ Biến chứng sau mổ: 2 BN (3%), 1 BN tổn động dịch ở dưới gan và 1 BN nhiễm khuẩn vết mổ, tất cả được xử trí ổn, khỏi và ra viện.

+ Thời gian trung tiện sau mổ trung bình  $44,7 \pm 16,2$  giờ (18 - 84 giờ).

+ Thời gian nằm viện sau mổ nội soi cắt TM trung bình  $7,4 \pm 2,9$  ngày (3 - 21 ngày).

+ Đánh giá kết quả sớm sau mổ: tốt 91,2%, trung bình 8,8%, không có kết quả kém và tử vong.

+ Kiểm tra sau mổ 3 - 42 tháng ở 48 BN thấy: kết quả tốt và khá 95,8%, trung bình 4,2%, không có kết quả kém.

## BÀN LUẬN

Trong bệnh sỏi TM đơn thuần nói chung, các triệu chứng lâm sàng thường nghèo nàn, đặc biệt ở người cao tuổi. Lý do khiến BN đến viện khám và điều trị là do đau bụng (100%) ở vùng hạ sườn phải hoặc thượng vị, chủ yếu đau âm ỉ (80,3%). Ngoài ra, triệu chứng rối loạn tiêu hóa gặp 48,1%. Các triệu chứng thực thể đáng lưu ý là điểm TM đau 73,2%, dấu hiệu Murphy (+) gặp 43,7%, khám thấy TM to 11,3%. Nguyễn Hồng Hiền (2002) cũng có nhận xét tương tự. Do các triệu chứng thường nghèo nàn và không điển hình nên đa số BN đến muộn khi tình trạng viêm TM với thành TM dày và có nhiều viêm dính (gần 50%). Để chẩn đoán bệnh sỏi TM đơn thuần ở người cao tuổi, siêu âm vẫn là biện pháp chẩn đoán có giá trị cao với độ chính xác 100% (có đối chiếu với phẫu thuật). Ngoài ra, siêu âm cho phép

đánh giá kích thước TM, độ dày thành TM và số lượng sỏi TM giúp cho tiên lượng cuộc mổ được tốt hơn, đặc biệt trong những trường hợp dính nhiều, có viêm mũ, hoại tử TM. Nhìn chung, kết quả giải phẫu bệnh lý của TM ở BN cao tuổi đa số là viêm TM mạn tính (95,8%).

Tuy nhiên, trong PTNS cắt TM do sỏi TM đơn thuần ở người cao tuổi cần quan tâm đến các bệnh mạn tính kết hợp. Trung bình 1 BN của chúng tôi mắc 1,5 bệnh mạn tính kết hợp, của Nguyễn Hồng Hiền (2002) là 1,7 và Phan Thị Tuyết Lan (2006) là 1,2. Theo Trần Văn Phơi và CS (2003), trong số BN cao tuổi bị sỏi TM, 60% mắc các bệnh kết hợp, cao hơn rõ rệt so với nhóm tuổi < 60 (39,6%). Trong nghiên cứu này, tỷ lệ mắc bệnh kết hợp 73,2%. Bản thân ở người cao tuổi đã có sự suy giảm và rối loạn các chức năng sinh lý, việc có kèm theo các bệnh mạn tính kết hợp sẽ làm cho cơ thể càng kém chịu đựng hơn trong vô cảm và phẫu thuật, điều này dẫn đến những nguy cơ cao trong và sau phẫu thuật, khó khăn trong chỉ định và lựa chọn phương pháp phẫu thuật. Vì vậy, để giảm thiểu các nguy cơ đó đòi hỏi phải khám kỹ, toàn diện và điều trị bệnh mạn tính kết hợp ổn định trước mổ. Đối với BN cao tuổi có tăng huyết áp (23,9%), chúng tôi đã điều trị duy trì mức huyết áp ổn định  $\leq 160/90$  mmHg. Những BN tiểu đường được điều trị duy trì glucose máu trước, trong và sau mổ ở giới hạn 7 - 10 mmol/l. Những trường hợp có viêm phế quản mạn đều được điều trị ổn định trước mổ, sau phẫu thuật cho vận động sớm, vật lý trị liệu và giảm đau tốt tránh các biến chứng xẹp phổi, bội nhiễm hô hấp.

Trong quá trình PTNS, nhất là với trường hợp có viêm dính (47,9%) và TM dính phức tạp (15,5%), để tránh các tai biến trong mổ đặc biệt là tổn thương đường mật, cần chú ý đánh giá, kiểm soát được đường mật chính (ống mật chủ và ống gan chung), nhất là khi phẫu tích ra xa cổ TM. Trường hợp khó khăn có thể cắt TM xuôi dòng hoặc làm xẹp TM chủ động (7,4%) để thuận lợi cho cắt TM. Tỷ lệ chuyển mổ mở của chúng tôi là 4,2% đều do khó khăn về kỹ thuật (dính phức tạp) và kiểm tra do ống mật chủ giãn. Theo Vũ Huy Hùng và Nguyễn Ngọc Bích (2003), tỷ lệ chuyển mổ mở tại Bệnh viện Bạch Mai trong PTNS cắt TM ở người cao tuổi là 5,9%. A.L. Juan (1998) và A.M. Malik (2008) gặp tỷ lệ chuyển mổ mở 8,1 - 8,3%. Tỷ lệ này của Nguyễn Hồng Hiền (2002) và Phan Thị Tuyết Lan (2006) từ 10,2 - 14,3%.

PTNS cắt TM cho những BN cao tuổi có nhiều bệnh lý mạn tính kết hợp, cho thấy nhiều ưu điểm như: thời gian trung tiện sớm (trung bình  $44,7 \pm 16,2$  giờ), biến chứng sau mổ ít (3%) và đều là các biến chứng nhẹ, không có tử vong, thời gian nằm viện ngắn và tính thẩm mỹ cao. Theo nhiều tác giả, PTNS giúp cho khả năng phục hồi sau mổ của người bệnh nhanh hơn, nhất là đối với người cao tuổi sẽ tránh được các biến chứng về hô hấp, tiết niệu... và góp phần giảm chi phí điều trị. Đánh giá kết quả sớm sau mổ: tốt 91,2%, kiểm tra kết quả sau mổ 3 - 42 tháng thấy: kết quả khá và tốt 95,8%, không có kết quả kém là rất đáng khích lệ.

## KẾT LUẬN

Nghiên cứu 71 BN  $\geq 60$  tuổi được PTNS cắt TM do sỏi TM đơn thuần tại Bệnh viện 103, rút ra một số kết luận sau:

- Triệu chứng lâm sàng thường gặp là đau vùng hạ sườn phải, thượng vị (100%), rối loạn tiêu hóa (45,1%), điểm TM đau (73,2%), dấu hiệu Murphy (+) 43,7%. Siêu âm có giá trị chẩn đoán cao (100%).

- Tỷ lệ mắc bệnh mạn tính kết hợp 73,2%, hay gặp nhất là các bệnh về tuần hoàn, tiêu hóa, tiết niệu. Trung bình mỗi BN có 1,5 bệnh kết hợp. Tình trạng BN trước mổ với ASA 2 và 3 là 62%.

- Đối với BN có bệnh kết hợp, cần chú ý điều trị ổn định trước mổ: huyết áp duy trì ở mức  $\leq 160/90$  mmHg trong bệnh tăng huyết áp; glucose máu trong giới hạn từ 7 - 10 mmol/l ở bệnh tiểu đường...

- áp dụng PTNS cắt TM do sỏi TM đơn thuần ở người cao tuổi đã mang lại những kết quả khả quan. Đánh giá kết quả sớm sau mổ: tốt 91,2% và không có tử vong. Kiểm tra sau

mổ 3 - 42 tháng: kết quả khá và tốt 95,8%. Nên áp dụng phương pháp này rộng rãi hơn ở các tuyến bệnh viện.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. *Nguyễn Hồng Hiên*. Nghiên cứu PTNS cắt TM ở người cao tuổi tại Bệnh viện Bạch Mai. Luận văn Thạc sĩ Y học. 2002.
2. *Phan Thị Tuyết Lan*. Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật sỏi TM đơn thuần ở người cao tuổi tại Bệnh viện Việt Tiệp - Hải Phòng. Luận văn chuyên khoa cấp II. 2006.
3. *Vũ Huy Nùng, Nguyễn Ngọc Bích*. Cắt túi mật nội soi ở người cao tuổi. Tạp chí Y-Dược học quân sự. 2003, số 3, tr.88-92.
4. *Trần Văn Phơi và CS*. Phẫu thuật cắt TM nội soi ở người cao tuổi. Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh. 2003, số 1, tr.35-38.
5. *A.L. Juan et al*. Laparoscopic vs. open cholecystectomy in patients aged 65 and older. Surg lap & endoscopy. 3-1998, pp.208-210.
6. *A.M. Malik*. Laparoscopic cholecystectomy in the elderly patients. An experience at Liaquat University Hospital Jamshoro. ELISA. 2008, p.41.