SO SÁNH KẾT QỦA ĐIỀU TRỊ U NANG BUỒNG TRỨNG BẰNG PHƯƠNG PHÁP MỔ NỘI SOI MỘT LỖ VỚI PHƯƠNG PHÁP MỔ NỘI SOI KINH ĐIỂN

Đặng Vĩnh Dũng
Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu nghiên cứu: *so sánh kết quả điều trị phẫu thuật giữa phương pháp nội soi một lỗ với phẫu thuật nội sinh kinh điển trong điều trị u nang buồng trứng.* **Phương pháp nghiên cứu:** *nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang, có nhóm chứng.* **Kết quả nghiên cứu:** *từ tháng 01 năm 2011 đến tháng 10 năm 2013, tại bệnh viện TWQĐ108, nhóm nghiên cứu đã thực hiện thành công 77 ca mổ cắt u nang buồng trứng, trong đó có 36 ca mổ nội soi một lỗ, 41 ca mổ nội soi kinh điển. So sánh về tai biến, biến chứng và thời gian nằm viện thì không có sự khác biệt giữa hai phương pháp mổ nhưng thời gian mổ trung bình bằng phương pháp nội soi một lỗ là 62,6 phút, kéo dài hơn đáng kể so với mổ nội soi kinh điển, 50,5 phút. Trong mổ nội soi một lỗ, vị trí đặt lỗ trên rốn rút ngắn thời gian mổ đáng kể so với vị trí đặt lỗ dưới rốn, tương ứng là 55,6 phút và 100 phút.* **Kết luận:** *phẫu thuật nội soi một lỗ có sử dụng dụng cụ của phẫu thuật nội soi kinh điển trong điều trị u nang buông trứng là an toàn, hiệu quả. Việc đặt lỗ trên rốn sẽ rút ngắn thời gian trong mổ nội soi một lỗ so với đặt lỗ dưới rốn, trong cắt u nang buồng trứng.* **Từ khóa:** *phẫu thuật nội soi một lỗ.*

Abstract

SINGLE PORT ACCESS VERSUS CONVENTIONAL LAPAROSCOPIC OVARIAN CYSTECTOMY: COMPARISON OF SURGICAL OUTCOMES

Objectives: *This study was conducted to compare the surgical outcomes between single-port access (SPA) and conventional laparoscopic (CL) ovarian cystectomy.* **Methods:** *This prospective, matched case-control study.* **Results:** *from January 2011 to october 2013, there were 77 laparoscopic ovarian cystectomies had been undegone (SPS: 36 cases, CL: 41 cases) at the Hospital 108. All procedures were performed successfully without conversion to laparotomy. There was no significant difference in complication, hopitalization day between SPA and CL, but the mean operation time was 62.5 mins and 50.5 mins for SPA and CLO respectively.* **Conclusion:** *SPA laparoscopic ovarian cystectomy using conventional laparoscopic instruments is feasible, effective and reliable technique. The operation time is longer in SPS procedure than that of conventional procedure. In SPA, the site for single-port should placed above the umbilicum in orfer to shotten the mean operative time.* **Keywords:** *Single port access; Laparoscopy; Ovarian cyst; Cystectomy.*

1. Đặt vấn đề

Nhằm giảm thiểu tối đa các tai biến và biến chứng liên quan đến đặt trocar trong mổ nội soi; gần đây, một số phẫu thuật viên ở Mỹ, Hàn Quốc, Pháp….. đã tiên phong trong việc ứng dụng kỹ thuật mổ nội soi một lỗ và công bố những kết quả khả quan[1-3].

Với mổ nội soi một lỗ qua rốn được xem là phẫu thuật nội soi không tạo sẹo nên đã gây sự chú ý cho bệnh nhân, đặc biệt là đối tượng trẻ, nữ giới vì nhu cầu tính thẩm mỹ cao.

Tuy nhiên, với cách tiếp cận tạng can thiệp qua nội soi một lỗ, bằng dụng cụ phẫu tích của hệ thống nội soi kinh điển như hiện nay thì mổ nội soi một lỗ sẽ gặp một số khó khăn nhất định.

Từ năm 2011 khoa Phụ Sản bệnh viện Trung ương Quân Đội 108 đã bắt đầu triển khai kỹ thuật mổ nội soi một lỗ trong điều trị u nang buồng trứng lành tính. Với Nghiên cứu này, nhóm tác giả muốn tìm hiểu sâu về đặc điểm của mổ nội soi một lỗ trong điều trị bệnh lý u nang buồng trứng và ưu nhược điểm của phương pháp mổ này so với phương pháp mổ nội soi kinh điển trong điều trị u nang buồng trứng lành tính.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tất cả bệnh nhân u nang buồng trứng lành tính, được điều trị bằng phương pháp mổ nội soi một lỗ hoặc nội soi kinh điển, được thực hiện tại bệnh viện

Tác giả liên hệ (Corresponding author): Đặng Vĩnh Dũng , email: dungdv108@gmail.com
Ngày nhận bài (received): 15/04/2014. *Ngày phản biện đánh giá bài báo (revised):* 06/05/2014. *Ngày bài báo được chấp nhận đăng (accepted):* 09/05/2014

Hình 1: Bộ dụng cụ dùng trong mổ nội soi một lỗ

TWQĐ108, từ tháng 1 năm 2011 đến tháng 10 năm 2013, do một nhóm nghiên cứu thực hiện.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

-Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu tiến cứu mô tả cắt cắt ngang, có đối chứng là nhóm được mổ bằng phương pháp nội soi kinh điển.

- Xử lý số liệu: theo chương trình phần mềm thống kê MiniTab 15.

- Vật liệu nghiên cứu bao gồm: hệ thống trocar một lỗ của hãng Johnson & Johnson và các dụng cụ cầm tay của bộ phẫu thuật nội soi kinh điển, bao gồm các dụng cụ trong bảng 1:

- Kỹ thuật tạo lỗ thành bụng: Đường rạch da cạnh rốn với chiều dài 2,5cm, tách cân cơ và phúc mạc thành, có trợ giúp của van Farabeuf để kiến tạo lỗ với kích thước 2,5cm, đủ để đặt van thành bụng.

3. Kết quả

Từ tháng 01 năm 2011 đến 10-2013, nhóm nghiên cứu của chúng tôi đã thực hiện 36 ca mổ nội soi một lỗ và 41 ca mổ nội soi kinh điển trong điều trị u nang buồng trứng lành tính, với kết quả như sau:

3.1. Một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng u nang buồng trứng

Bảng 1. Đặc điểm bệnh nhân u nang buồng trứng

Đặc điểm bệnh nhân	Mổ một lỗ N= 36	Mổ cổ điển N= 41	p
Tuổi trung bình	37,6	40,6	0,37
Chỉ số BMI trung bình	22,6	21,9	0,14
Kích thước trung bình u nang	57,8	58,3	0,89
Có triệu chứng lâm sàng	23,6%	27,3%	0,16
Loại u nang Nang thanh dịch: U bì, u lạc nội mạc	 77,7% 22,3%	 85,3% 14,7%	0,39

Ghi chú: có ý nghĩa thống kê khi p<0,05.

Các chỉ số BMI (Body Mass Index); kích thước nang được đo trên siêu âm trước mổ, triệu chứng lâm sàng và tính chất giải phẫu bệnh của u nang giữa hai nhóm mổ tương đối đồng nhất, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

3.2. Kết quả mổ nội soi một lỗ trong điều trị u nang buồng trứng

3.2.1. So sánh kết quả mổ nội soi một lỗ với mổ nội soi kinh điển

Bảng 2. So sánh với kết quả mổ

Đặc điểm bệnh nhân	Mổ một lỗ N= 36	Mổ cổ điển N= 41	p
Thời gian mổ	62,6	50,2	0,02
Tai biến và biến chứng	0,00%	0,00%	
Đau sau mổ Có dùng thuốc: Không dùng thuốc:	 0,36 0,64	 0,37 0,63	0,96
Thời gian nằm viện (ngày)	2,14	2,11	0,64

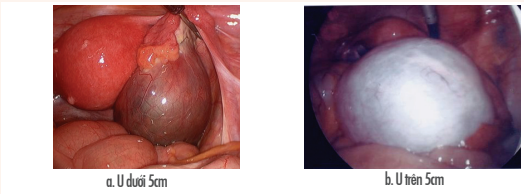
Cảm giác đau sau mổ của bệnh nhân và thời gian nằm viện thuộc nhóm mổ nội soi một lỗ không có sự khác biệt ý nghĩa so với nhóm bệnh nhân mổ theo phương pháp kinh điển.

3.2.2. Một số đặc điểm của mổ nội soi một lỗ

Bảng 3. liên quan về thời gian mổ nội soi một lỗ với kích thước u

Kích thước u	Thời gian mổ trung bình	P
<5cm (n=8)	45,0 phút	0,01
> 5cm (n=28)	65,4 phút	

Kết quả bảng 3 cho thấy: kích thước khối u lớn sẽ ảnh hưởng đến cuộc mổ, thể hiện thời gian mổ kéo dài hơn.



Hình 2: kích thước khối u nang buồng trứng

Kích thước khối u có ảnh hưởng đến kỹ thuật mổ nội soi một lỗ, kéo dài thời gian mổ hơn so với nhóm có kích thước khối u nhỏ.

Bảng 4. liên quan về thời gian mổ nội soi một lỗ với bản chất khối u nang

Tính chất u	Thời gian mổ (phút)	P
Thanh dịch	61,9	0,93 (NS)
U khác	62,9	

Hình 3: bản chất u nang và cách lấy bệnh phẩm ra ngoài ổ bụng

Bảng 5. liên quan giữa thời gian mổ với vị trí đặt troca một lỗ

	Thời gian mổ	P
Trên rốn (n=5)	100	0,007 (S)
Dưới rốn (n=31)	55,6	

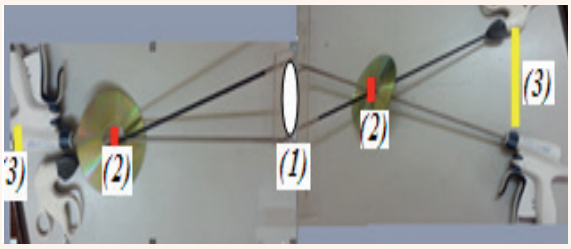
Nhận xét: sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với P,0,007

Bảng 4 cho thấy đặc điểm về bản chất khối u không ảnh hưởng đến kết quả mổ nội soi một lỗ.

a.Dưới rốn b. Trên rốn

Hình 4: Khoảng cách hai tay của phẫu thuật viên

Với phẫu thuật nội soi một lỗ, thời gian thực hiện cho một trường hợp u nang buồng trứng là 100 phút đối với nhóm bệnh nhân được đặt lỗ thành bụng phía mép trên của rốn, như hình 4b. Trong khi đó nhóm được đặt lỗ ở phía mép dưới cạnh rốn, như hình 4a. thì thời gian mổ trung bình còn 55,6 phút; sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p=0,007.



Hình 5: Khoảng cách từ vị trí đặt lỗ (2) đến u nang (1)

(1). Kích thước u nang, (2). Vị trí thành bụng, (3). Khoảng cách giữa hai tay cầm

Hình 5 cho thấy: nếu xem tạng đích cần can thiệp là vị trí (1), vị trí thành bụng là số (2) và khoảng cách giữa hai tay của phẫu thuật là số (3) thì khi khoảng cách giữa u nang với thành bụng càng xa thì khoảng cách hai tay của phẫu thuật càng gần và gây nên tình trạng va chạm tay khi thao tác.

4. Bàn luận

4.1 Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

U nang buồng trứng thường gặp ở nhóm tuổi 30 đến 50, trung bình là 40 [4]. Trong thực tế, U nang buồng trứng có thể xuất hiện ở bất cứ tuổi nào, từ cháu gái vừa mới ra đời đến người phụ nữ đã mãn kinh, nên trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trẻ nhất là 19 và tuổi cao nhất là 66 thì cũng phù hợp với qui luật hình thành u nang và phù hợp với các nghiên cứu khác [2-6]. Các chỉ số BMI (Body Mass Index); kích thước nang được đo trên siêu âm trước mổ, triệu chứng lâm sàng và tính chất giải phẫu bệnh của u nang giữa hai nhóm mổ tương đối đồng nhất, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

4.2 Kết quả mổ nội soi một lỗ với mổ nội soi kinh điển

Tai biến, biến chứng trong mổ nội soi theo báo các của các tác giả thì dao động từ 3-6% [1][3][7][8]. Trong nghiên cứu của chúng tôi chưa gặp trường hợp nào ở cả hai nhóm. Cảm giác đau sau mổ của bệnh nhân và thời gian nằm viện thuộc nhóm mổ nội soi một lỗ không có sự khác biệt ý nghĩa so với nhóm bệnh nhân mổ theo phương pháp kinh điển. Điều này phù hợp với hầu hết các tác giả khác trên thế giới như Joon Gung Lee [5], Lee YY, Kim TJ [6]. Duy nhất có tác giả Mỹ, Escobar [4] cho rằng nếu mổ một lỗ thì cảm giác đau sẽ được giảm đáng kể so với mổ nội soi kinh điển vì cơ sở lý luận của tác giả này là vì rốn là vị trí mỏng nhất trên thành bụng và ít đầu mút thần kinh nhất.

Đặc điểm của mổ nội soi một lỗ: kích thước khối u lớn sẽ ảnh hưởng đến cuộc mổ, thể hiện thời gian mổ kéo dài hơn. Điều này có thể lý giải rằng: với mổ nội soi một lỗ, các dụng cụ thẳng đưa vào trong ổ bụng gần như song song nhau nên nếu khối u to, như mô tả trên hình 2b, việc bộc lộ diện bám của u nang vào buồng trứng là khó khăn. Trong khi đó, các khối u nhỏ hầu hết đều nhìn thấy diện bám của u nang buồng trứng ngay từ khi đặt camera vào trong ổ bụng, hình 2a.

Thời gian mổ nội soi một lỗ với bản chất khối u nang: Tính chất khối u nang buồng trứng thường được phát hiện bước đầu qua đánh giá siêu âm, thể hiện qua đặc điểm cản âm. Đối với mổ nội soi kinh điên, u nang dạng bì hoặc các loại u đặc khác thường khó khăn ở thì đưa bệnh phẩm ra ngoài vì chân trocar nhỏ (10 hoặc 12mm). Đôi khi cần cắt nhỏ dần bệnh phẩm để đưa ra ngoài ổ bụng nên kéo dài thời gian phẫu thuật. Trong khi đó, mổ nội soi một lỗ, với thiết bị tạo van thành bụng thì các khối u dễ dàng đưa ra ngoài, thể hiện trên hình 3. Có lẽ, đây là lợi điểm về kỹ thuật của mổ nội soi một lỗ và kết quả thể hiện trên bảng 4 cho thấy đặc điểm về bản chất khối u không ảnh hưởng đến kết quả mổ nội soi một lỗ.

Thời gian mổ có thể xem là một trong những chỉ tiêu đánh giá mức độ phức tạp hay thuận lợi của phẫu thuật đối với một loại bệnh nhất định. Với phẫu thuật nội soi một lỗ, thời gian thực hiện cho một trường hợp u nang buồng trứng là 100 phút đối với nhóm bệnh nhân được đặt lỗ thành bụng phía

mép trên của rốn, như hình 4b. Trong khi đó nhóm được đặt lỗ ở phía mép dưới cạnh rốn, như hình 4a. thì thời gian mổ trung bình còn 55,6 phút; sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p=0,007.

Lý giải cho vấn đề trên, hình 5 cho thấy: nếu xem tạng đích cần can thiệp là vị trí (1), vị trí thành bụng là số (2) và khoảng cách giữa hai tay của phẫu thuật là số (3) thì khi khoảng cách giữa u nang với thành bụng càng xa thì khoảng cách hai tay của phẫu thuật càng gần và gây nên tình trạng va chạm tay khi thao tác. Vì vậy, với vị trí đặt trocar ở mép dưới của rốn thì sẽ rút ngắn khoảng cách từ thành bụng đến u nang hơn so với vị trí đặt lỗ trocar phía mép trên của rốn nên khoảng cách hai tay cầm của phẫu thuật vị xa nhau và tránh được tình trạng khóa tay vào nhau khi phẫu tích.

5. Kết luận

Qua 36 trường hợp u nang buồng trứng được mổ bằng phương pháp nội soi một lỗ và 41 ca mổ bằng phương pháp nội soi kinh điển,, chúng tôi rút ra kết luận như sau:

- So với mổ nội soi kinh điển thì mổ nội soi một lỗ vẫn đảm bảo an toàn, không tai biến, biến chứng, cảm giác đau sau mổ và thời gian nằm viện là tương đương với nhau nhưng thời gian mổ bằng phương pháp nội soi một lỗ kéo dài hơn đáng kể.

- Đối với mổ nội soi một lỗ trong điều trị u nang buồng trứng thì kích thước khối u lớn, từ trên 5cm sẽ khó khăn hơn so với khối u có kích thước dưới 5cm. Vị trí đặt trocar một lỗ, mép dưới rốn vẫn đảm bảo tính thẩm mỹ nhưng cũng vừa giúp rút ngắn thời gian mổ hơn so với vị trí mép trên của rốn vì thao tác thuận lợi hơn.

Tài liệu tham khảo

1. Amanda Nickles Fader, Kimberly L Levinson. Laparoendoscopic single-site surgery in gynaecology: A new frontier in minimally invasive surgery, J Minim Access Surg; 2011; 7(1): 71–77.

2. Escobar PF, Starks D. Laparoendoscopic single-site and natural orifice surgery in gynecology. Fertil Steril. 2010; 94(7):2497-502.

3. Joon Gung Lee. Single port access versus conventional laparoscopic ovarian cystectomy: comparison of surgical outcomes, Korean J Obstet Gynecol. 2012; 55(5), pp: 325-331.

4. Lê Văn Điển. U nang buồng trứng. Sản phụ khoa-tập 2, Nhà xuất bản y học, chi nhánh thành phố Hồ Chí Minh. 2011; Trang 844-854.

5. LeeYY, Kim TJ, Kim CJ. Single port access laparoscopic adnexal surgery versus conventional laparoscopic adnexal surgery: a comparison of peri-operative outcomes. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2010; 151(2):181-4.

6. Maria Lee, Sang Wun Kim. Single-port laparoscopic surgery is applicable to most gynecologic surgery: a single surgeon's experience, Surg Endosc. 2012; 26:1318–1324.

7. Shailesh Puntambekar. Single-incision total laparoscopic hysterectomy with conventional laparoscopy ports. International journal of gynecology & obstetrics. 2012; 217 , 37-39.

8. Taejong Song, Tae-Joong KIM, Juhee CHO. Cosmesis and body image after single-port access surgery for gynaecologic disease. Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2012; 52: 465–469.