

Phẫu thuật nội soi tuyến giáp một lỗ qua đường nách

Phan Hoàng Hiệp, Trần Ngọc Lương, Nguyễn Văn Lộc, Nguyễn Thái Hoàng, Trần Xuân Hùng

Bệnh viện Nội tiết Trung ương

Từ khóa:

Phẫu thuật nội soi một lỗ, Phẫu thuật nội soi cắt tuyến giáp, Nội soi cắt tuyến giáp một lỗ

Địa chỉ liên hệ:

Phan Hoàng Hiệp,
Khoa Điều trị kỹ thuật cao,
Bệnh viện Nội tiết Trung ương,
Tứ Hiệp - Thanh Trì - Hà Nội
Điện thoại: 0904211839
Email: hoanghiepbvnt@gmail.com

Ngày nhận bài: 24/5/2018

Ngày duyệt: 29/6/2018

Ngày chấp nhận đăng:
8/8/2018

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Phẫu thuật nội soi tuyến giáp có những ưu điểm như ít xâm lấn và có tính thẩm mỹ. Từ khi phẫu thuật nội soi tuyến giáp được Gagner thực hiện lần đầu tiên năm 1996 đến nay đã có nhiều nghiên cứu cải tiến kỹ thuật cũng như tiến bộ về dụng cụ nội soi để hướng tới phẫu thuật xâm lấn tối thiểu và thẩm mỹ. Trong số các đường vào tuyến giáp khi thực hiện nội soi đã được báo cáo thì đường qua nách là cho kết quả thẩm mỹ tốt hơn do vết mổ được giấu vào hõm nách. Chúng tôi đã thực hiện phẫu thuật nội soi một lỗ qua đường nách cho 30 người bệnh với dụng cụ nội soi một lỗ và kết quả thu được rất khả quan.

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả tiến cứu

Kết quả: 30 người bệnh được phẫu thuật nội soi một lỗ qua đường nách với độ tuổi trung bình $32,7 \pm 6,8$ tuổi, chẩn đoán bướu nhân một thùy tuyến giáp lành tính và cắt một thùy tuyến giáp với kích thước nhân trung bình $2,3 \pm 0,7$ cm, thời gian mổ trung bình 61 ± 11 phút, lượng máu mất trung bình 5 ml. Kết quả sau mổ người bệnh rất hài lòng về thẩm mỹ và đánh giá kết quả sau 3 tháng là tốt.

Kết luận: Mặc dù có một số hạn chế như: đòi hỏi phẫu thuật viên phải có kinh nghiệm, khó khăn gặp phải do sự va chạm dụng cụ trong phẫu tích, nhưng phẫu thuật tuyến giáp nội soi một lỗ qua đường nách là một phương pháp an toàn, khả thi, cho kết quả thẩm mỹ hoàn hảo.

Single-Incision Endoscopic Thyroidectomy by Axillary Approach

Phan Hoang Hiep, Tran Ngoc Luong, Nguyen Van Loc, Nguyen Thai Hoang, Tran Xuan Hung

National Hospital of Endocrinology

Abstract

Introduction: Endoscopic thyroid surgery has advantages such as less invasive and aesthetic. Since the first laparoscopic surgery performed by Gagner in 1996, there have been many studies of technical improvements as well as advances in endoscopic instruments towards the minimally invasive and aesthetic surgery. Among the access to thyroid glands during the endoscopic procedure has been reported, the axillary route is better for cosmetic

results because the incision is hidden in the armpit. We have performed a single-incision laparoscopic surgery via the axillary approach for 30 patients with new endoscopic instruments and the results were very positive.

Material and Methods: Descriptive research

Results: Among 30 patients underwent laparoscopic surgery with an axillary hole, the average age of 32.7 ± 6.8 years, diagnosed with a benign thyroid lobe and cut a thyroid lobe with an average nodule size $2,3 \pm 0.7$ cm, the mean time of the operation was 61 ± 11 minutes, average blood loss of 5 ml. After surgery, the patients were very satisfied with the aesthetic and evaluated the results after 3 months as well.

Conclusion: Although there are some limitations such as requirement for surgeons with experience, difficulties encountered due to the device collision during the procedure, but single-incision laparoscopic surgery via the axillary approach was a safe method, feasible, giving a perfect aesthetic result.

Keyword: Laparoscopic Thyroidectomy; Single Incision Laparoscopic; Single-Incision Endoscopic Thyroidectomy

I. Đặt vấn đề

Phẫu thuật nội soi tuyến giáp có những ưu điểm như ít xâm lấn, thẩm mỹ nhờ sẹo mổ nhỏ (dưới 1 cm) và sẹo nằm ở vị trí được che khuất được. Từ khi phẫu thuật nội soi tuyến giáp được Gagner thực hiện lần đầu tiên năm 1996 đến nay thì các phẫu thuật viên đã liên tục cải tiến kỹ thuật và dụng cụ nội soi để hướng tới phẫu thuật xâm lấn tối thiểu và thẩm mỹ. Trong số các đường vào tuyến giáp qua nội soi đã được báo cáo thì phẫu thuật nội soi qua đường nách là cho kết quả thẩm mỹ tốt hơn do vết mổ được che khuất vào hõm nách. Chúng tôi đã thực hiện phẫu thuật nội soi một lỗ qua đường nách cho 30 người bệnh với dụng cụ nội soi một lỗ và đánh giá kết quả tốt. Đến nay trong nước và trên thế giới chưa có báo cáo và phẫu thuật nội soi tuyến giáp bằng một lỗ nào. Do đó, chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu với 2 mục tiêu:

1. *Mô tả kỹ thuật phẫu thuật nội soi tuyến giáp một lỗ qua đường nách.*

2. *Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật nội soi tuyến giáp một lỗ qua đường nách tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương.*

II. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu mô tả, tiến cứu với 30 người bệnh được phẫu thuật nội soi tuyến giáp một

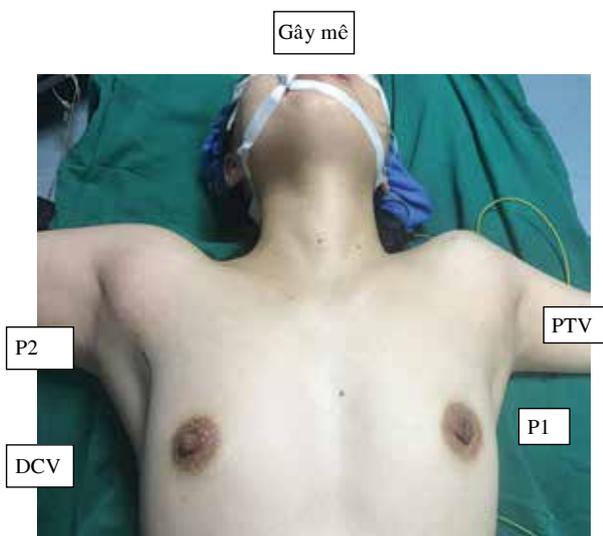
lỗ qua đường nách bởi cùng một phẫu thuật viên từ ngày 01/08/2018 đến ngày 18/11/2018. Chỉ định người bệnh phẫu thuật bao gồm: bướu giáp lành tính và không có tiền sử phẫu thuật, chiếu xạ ở cổ. Trước phẫu thuật người bệnh được giải thích và đồng ý các rủi ro liên quan đến phẫu thuật tuyến giáp nội soi một lỗ và có thể chuyển đổi sang phẫu thuật nội soi nhiều lỗ thông thường hoặc mổ mở. Kết quả được mô tả, ghi chép vào bệnh án trước, trong và sau mổ, bao gồm: các số liệu lâm sàng, cận lâm sàng trước mổ, số ngày nằm viện, thời gian phẫu thuật, biến chứng, kích thước khối u và kết quả thẩm mỹ.

Kết quả thẩm mỹ được đánh giá qua hỏi người bệnh: 1- Rất hài lòng; 2- Hài lòng; 3- Chấp nhận được; và 4- Không hài lòng. Tất cả người bệnh được hỏi về kết quả thẩm mỹ và đánh giá kết quả sớm 3 tháng sau khi phẫu thuật.

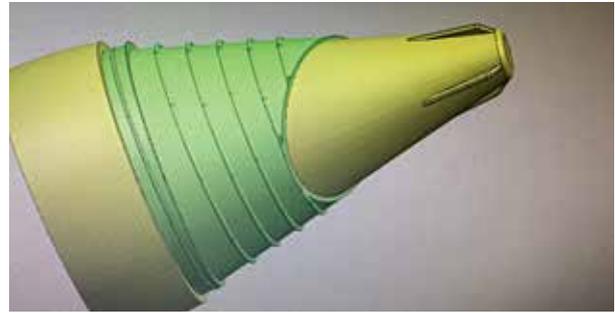
III. Kỹ thuật phẫu thuật nội soi tuyến giáp một lỗ qua đường nách

Sau khi gây mê toàn thân, người bệnh nằm ở tư thế ngửa, đầu nghiêng về phía bên đối diện. Tay bên phẫu thuật được dạng mở góc hơn 90 độ để lộ vùng nách, rạch da dài 2-3cm dọc theo nếp lằn da ở nách, phẫu tích tạo khoang để đặt hệ thống cổng 1 lỗ (single-port system) ở hõm nách bằng dụng cụ mổ mở. Sau khi đặt hệ thống cổng 1 lỗ với

3trocar (2 trocar 5mm cho dụng cụ, 1 trocar 10mm cho camera), khoang làm việc được tạo bởi dụng cụ móc (để phẫu tích) và ống hút (để trợ giúp phẫu tích) với áp lực khí CO₂ từ 4-6 mmHg. Phẫu tích tạo khoang làm việc ở phần ngực: từ hõm nách lên đến hõm ức, sau đó tạo khoang làm việc ở phần cổ: tách từ hõm ức theo bờ trên cơ ức đòn chũm đến bờ dưới sụn giáp. Vào tuyến giáp bằng cách tách cơ ức đòn chũm theo bờ trong để lộ ra cơ ức giáp, ức móng và cơ vai móng. Lấy điểm 1/3 ngoài và 2/3 trong cơ vai móng để tách dọc cơ ức giáp bộc lộ bướu giáp, tách tổ chức xung quanh để bướu giáp được giải phóng tốt nhất. Tiến hành xác định dây thần kinh thanh quản ngược (bên phải ở 1/3 dưới dây chằng Berry, bên trái ở 1/3 trên dây chằng Berry). Giải phóng cực trên bướu giáp bằng cách cắt động mạch giáp trên (chú ý đi sát bướu giáp để tránh tổn thương thần kinh thanh quản trên), giải phóng cực dưới tuyến giáp bằng cách cắt động mạch giáp dưới và dây chằng ức giáp, trong quá trình phẫu tích bướu giáp nếu gặp tuyến cận giáp thì tách để lại không nhất thiết phải cố tìm. Cắt bướu giáp ra khỏi dây chằng Berry và khí quản, kiểm tra cầm máu. Lấy bướu giáp, đặt dẫn lưu và khâu thẩm mỹ lỗ đặt trocar.



Hình 1. Tư thế người bệnh và vị trí kẹp mổ



Hình 2. Trocar 1 lỗ tuyến giáp

IV. Kết quả

Trong số 30 người bệnh được thực hiện phẫu thuật tuyến giáp nội soi 1 lỗ qua đường nách đều là nữ giới có tuổi thấp nhất là 15 tuổi, cao nhất là 55 tuổi, trung bình là $32,7 \pm 6,8$ tuổi.

Bảng 1. Chẩn đoán

	Vị trí nhân	Số người bệnh	Tỷ lệ %
1	Bướu nhân thùy trái	15	50
2	Bướu nhân thùy phải	12	40
3	Bướu nhân eo tuyến giáp	3	10
	Tổng	30	100

Nhận xét: Trong nghiên cứu, chúng tôi chọn người bệnh bướu giáp ở một thùy và lành tính.

Bảng 2. Kích thước nhân tuyến giáp

Kích thước	Số người bệnh	Tỷ lệ %
1 u ≤ 1cm	4	13,3
2 1 < u ≤ 2cm	9	30
3 2 < u ≤ 4cm	17	56,7
Tổng	30	100

Nhận xét: Nhân tuyến giáp được phẫu thuật nội soi có kích thước nhân từ 1-2cm chiếm 30% và từ 2-4cm chiếm chủ yếu là 56,7%. Nhân nhỏ hơn 1 cm là 13,3%. Kích thước nhân trung bình là 2,3 ± 0,7 cm. Nhân > 4 cm không được lựa chọn vào nghiên cứu.

Bảng 3. Cách thức phẫu thuật

Cách thức phẫu thuật	Số người bệnh	Tỷ lệ %
Cắt thùy T tuyến giáp	15	50
Cắt thùy P tuyến giáp	12	40
Cắt eo lấy bướu giáp	3	10
Tổng số	30	100

Nhận xét: Chúng tôi lựa chọn bướu giáp lành tính ở một thùy để phẫu thuật, trong đó bên trái có 15 người bệnh chiếm 50%, bên phải 12 người bệnh chiếm 40% và bướu ở eo tuyến giáp có 3 người bệnh chiếm 10%

Bảng 4. Thời gian mổ (phút)

Cách thức phẫu thuật	Thời gian ngắn nhất	Thời gian mổ TB	Thời gian lâu nhất
Cắt thùy T tuyến giáp	42	60 ± 10	68
Cắt thùy P tuyến giáp	56	63 ± 12	70
Cắt eo lấy bướu giáp	40	42 ± 8	55
Tính chung		61 ± 11	

Nhận xét: Thời gian mổ trung bình của thùy T tuyến giáp là 60 phút. Thời gian mổ cắt thùy P tuyến giáp là 63 phút, cắt eo lấy bướu giáp là 42 phút. Tính

trung bình thời gian mổ cho cả 30 người bệnh là 61 phút. So sánh thời gian của cách mổ cắt thùy T và P với cắt eo lấy bướu giáp thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

Bảng 5. Lượng máu mất trong mổ

Số người bệnh	Lượng máu mất ít nhất	Lượng máu mất TB (ml)	Lượng máu mất nhiều nhất
Cắt toàn bộ tuyến giáp (30 NB)	1,5	5 ± 2	12

Nhận xét: Lượng máu mất trung bình là 5 ml.

Biến chứng

Không có người bệnh nào tai biến trong mổ chảy máu hay biến chứng sau mổ

Không có trường hợp nào phải chuyển mổ mở

Không có người bệnh nào khàn tiếng hay tê chân tay

Không có người bệnh nào nhiễm trùng vết mổ sau mổ.

Bảng 6. Thời gian nằm viện (ngày)

Số người bệnh	ít nhất	Trung bình	Nhiều nhất
30 người bệnh	5	5,3 ± 2,4	7

Nhận xét: Thời gian nằm viện trung bình 5,3 ngày.

Bảng 7. Độ hài lòng về thẩm mỹ

Độ hài lòng về thẩm mỹ	Số người bệnh	Tỷ lệ %
1. Rất hài lòng	30	100%
2. Hài lòng	0	0%
3. Chấp nhận được	0	0%
4. Không hài lòng	0	0%

Nhận xét: 100% các người bệnh đều rất hài lòng về kết quả thẩm mỹ được đánh giá sau mổ 3 tháng.

Bảng 8. Đánh giá kết quả phẫu thuật

Đánh giá kết quả phẫu thuật	Số người bệnh	Tỷ lệ %
1. Tốt	30	100%
2. Trung bình	0	0%
3. Xấu	0	0%

Nhận xét: Chúng tôi đánh giá kết quả phẫu thuật sớm sau 3 tháng ở 3 mức độ:

1-Tốt: Người bệnh sau mổ rất hài lòng về thẩm mỹ + không có biến chứng sau mổ.

2- Trung bình: Người bệnh sau mổ hài lòng về thẩm mỹ + không có biến chứng.

3- Xấu: Người bệnh sau mổ chấp nhận được hoặc không hài lòng về thẩm mỹ + có biến chứng sau mổ.

Tất cả các người bệnh (100%) được đánh giá kết quả tốt.

V. Bàn luận

Mổ mở tuyến giáp truyền thống đòi hỏi một vết rạch ngang ở cổ trước, dài từ 8cm đến 12cm. Một vết sẹo như thế để lại sự mất thẩm mỹ vĩnh viễn cho người bệnh, đặc biệt là phụ nữ trẻ. Trong khi đó tỷ lệ mắc bệnh tuyến giáp ở phụ nữ cao đáng kể, trên 90% [1], do đó kết quả thẩm mỹ là rất quan trọng trong phẫu thuật tuyến giáp. Kể từ khi phẫu thuật nội soi tuyến giáp đầu tiên được báo công bố, thì nhiều trung tâm phẫu thuật tuyến giáp đã tiến hành phát triển các phương pháp phẫu thuật tuyến giáp nội soi mới. Nhiều vị trí vết rạch cho phẫu thuật tuyến giáp nội soi đã được sử dụng, chẳng hạn như thành ngực, vú, hõm ức,...

Với cách mổ tuyến giáp nội soi như hiện nay đã có những ưu điểm nhất định như: sẹo thẩm mỹ nhỏ; dây thần kinh thanh quản ngược và tuyến cận giáp dễ dàng xác định; các cực trên và dưới của tuyến giáp dễ dàng phẫu tích. Tuy nhiên, cũng có những nhược điểm như: thời gian mổ tuyến giáp nội soi dài hơn mổ mở tuyến giáp thông thường, và một

số người bệnh phàn nàn về đau vết mổ. Ngoài ra, chúng tôi cũng gặp một vài người bệnh sẹo phì đại tại vị trí đặt trocar ở ngực. Để đảm bảo về thẩm mỹ và xâm lấn tối thiểu, chúng tôi tiến hành phẫu thuật tuyến giáp một lỗ qua đường nách để khắc phục những nhược điểm trên. Về mặt thẩm mỹ, tất cả các người bệnh đều rất hài lòng với kết quả thẩm mỹ và không có sẹo phì đại.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi bàn luận thêm những khó khăn trong phẫu thuật nội soi tuyến giáp một lỗ qua đường nách: Đầu tiên, xung đột dụng cụ gây cản trở cho việc phẫu tích. Để tránh vấn đề này, chúng tôi đã sử dụng ống kính soi 30 độ, kết hợp với hệ thống cổng 1 lỗ được tạo hình vát 30 độ, phạm vi này giảm thiểu đáng kể các dụng cụ chạm nhau, lý do chúng tôi đã sử dụng các thiết bị trên hai mặt phẳng tưởng tượng: mặt phẳng trên cho ống kính soi và mặt phẳng thấp hơn cho các dụng cụ. Việc sử dụng các dụng cụ có độ dài khác nhau đã giúp giảm tỷ lệ các dụng cụ va chạm vào nhau. Và quan trọng nữa là kinh nghiệm của người phụ cầm camera cho phẫu thuật viên cũng giúp làm giảm sự va chạm dụng cụ và giúp cho phẫu tích dễ dàng hơn. Thứ hai là khối tạo ra trong phẫu trường chật hẹp, ngay cả một lượng nhỏ khối cũng gây ra khó khăn về tầm nhìn cho phẫu thuật viên. Khắc phục vấn đề này chúng tôi sử dụng dao siêu âm + xả khí nhỏ trong mổ.

Theo kinh nghiệm của chúng tôi, phẫu thuật viên là một chuyên gia về phẫu thuật mở và phẫu thuật nội soi tuyến giáp thông thường, khi thực hiện phẫu thuật nội soi tuyến giáp một lỗ sẽ không gặp khó khăn nào. Chúng tôi hoàn toàn tin tưởng phẫu thuật nội soi tuyến giáp một lỗ sẽ nâng cao kết quả thẩm mỹ và giảm thiểu sự xâm lấn.

VI. Kết luận

Mặc dù có một số hạn chế như: trình độ, kinh nghiệm của phẫu thuật viên, sự va chạm dụng cụ trong phẫu tích gây cản trở nhiều, nhưng phẫu thuật tuyến giáp nội soi một lỗ qua đường nách vẫn là một phương pháp an toàn, khả thi do mức độ xâm lấn tối thiểu, cho kết quả thẩm mỹ hoàn hảo.

Tài liệu tham khảo

1. Boris Kirshtein (2012). Single Port Laparoscopic Surgery: Concept and Controversies of New Technique. SurgEndosc
2. Trịnh Minh Tranh (2013). Nghiên cứu chỉ định bướu giáp đơn nhân bằng phẫu thuật nội soi. Luận văn tiến sĩ.
3. Trần Ngọc Lương (2012). Kết quả phẫu thuật nội soi điều trị bướu giáp nhân lành tính 1 thùy tuyến giáp tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương. Tạp chí y học thực hành
4. Huang J (2014). Single port laparoscopic cholecystectomy: a new evolving technique. Published 4 July 2016 Volume 2016:9 Pages 4053-4059.