

Hiệu quả của phẫu thuật nội soi cắt dạ dày phục hồi lưu thông tiêu hóa hoàn toàn trong ổ bụng bằng kỹ thuật không cắt ruột trước điều trị ung thư dạ dày

Võ Duy Long, Nguyễn Hoàng Bắc, Nguyễn Vũ Tuấn Anh, Nguyễn Viết Hải, Hồ Lê Minh Quốc, Trần Quang Đạt

Bệnh viện Đại học Y Dược TP. HCM

Từ khóa:

Phẫu thuật nội soi cắt dạ dày, ung thư dạ dày.

Địa chỉ liên hệ:

Võ Duy Long,
Khoa Ngoại Tiêu hóa - Bệnh viện
Đại học Y Dược TP. HCM,
215 Hồng Bàng, Q.5, TP. HCM
Điện thoại: 0918133915
Email: long.vd@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 06/8/2019

Ngày duyệt: 22/8/2019

**Ngày chấp nhận đăng:
04/9/2019**

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Phẫu thuật nội soi cắt dạ dày và nạo hạch mang lại nhiều lợi ích cho người bệnh. Phục hồi lưu thông ruột theo Roux - en - Y hoàn toàn bằng phẫu thuật nội soi (PTNS) theo phương pháp cắt dạ dày và ruột non trước lộn nhiều stapler, làm tăng chi phí điều trị. Mục tiêu của nghiên cứu này nhằm đưa ra kỹ thuật phục hồi lưu thông ruột hoàn toàn bằng PTNS mà không cắt ruột trước trong điều trị ung thư dạ dày.

Phương pháp nghiên cứu: Đây là nghiên cứu tiền cứu, can thiệp lâm sàng. Từ tháng 6 năm 2015 đến tháng 8 năm 2016, tại khoa Ngoại Tiêu hóa, Bệnh viện Đại học Y Dược TP. HCM có 70 trường hợp ung thư dạ dày được phẫu thuật nội soi cắt dạ dày kèm nạo hạch D2 và phục hồi lưu thông ruột hoàn toàn trong ổ bụng theo Roux en Y bằng kỹ thuật không cắt ruột trước. Trong số này, có 40 trường hợp được cắt bán phần dưới dạ dày và 30 trường hợp cắt toàn bộ dạ dày. Các dữ kiện để đánh giá kết quả gồm: số lượng stapler dùng, thời gian mổ, biến chứng sau mổ và thời gian sống còn sau mổ.

Kết quả: Tuổi trung bình 51,1. Thời gian mổ trung bình là 178 ± 28 phút. Số lượng stapler dùng cho 1 trường hợp cắt bán phần dưới hoặc toàn bộ dạ dày là 3, tối đa dùng 4 stapler. Tất cả trường hợp đều không còn tế bào ác tính ở bờ mặt cắt. Có 1 trường hợp (1,4%) nối lộn quai. Không có biến chứng xì, rò hay chảy máu miệng nối sau mổ. Thời gian sống còn chung sau mổ 1 và 3 năm lần lượt là 92% và 81%.

Kết luận: Phục hồi lưu thông ruột theo phương pháp Roux - en - Y hoàn toàn qua PTNS cắt dạ dày và nạo hạch D2 mà không cắt ruột trước làm giảm số lượng stapler dùng và không tăng thêm biến chứng sau mổ. Thời gian sống còn sau mổ khả quan.

The effectiveness of laparoscopic gastrectomy with totally intracorporeal reconstruction of gastrointestinal tract using unprecut method in management for gastric cancer

Vo Duy Long, Nguyen Hoang Bac, Nguyen Vu Tuan Anh, Nguyen Viet Hai, Ho Le Minh Quoc, Tran Quang Đạt

Gastrointestinal Surgery Department, HCMC University Medical Center, Vietnam

Abstract

Introduction: Gastrectomy associated with lymphadenectomy for patients with gastric cancer has great benefits. Totally intracorporeal Roux-en-Y anastomosis uses lot of staplers, and costs to patients. The aim of this study is to investigate on the effectiveness laparoscopic gastrectomy with totally intracorporeal reconstruction of gastrointestinal tract using unprecut method for gastric cancer.

Material and Methods: This was a prospective interventional clinical research. From June 2015 to August 2016 at Gastrointestinal Surgery Department of UMC, 70 patients of gastric cancer were performed D2-gastrectomy with totally intracorporeal Roux-en-Y anastomosis using unprecut method. Among them, there were 40 cases of distal gastrectomy and 30 cases of total gastrectomy. The data collected were : number of staplers, operation time, post-operative complications, survival time.

Results: The mean age was 51.1 years. The mean operation time was 178 +/- 28 minutes. The number of staplers per case for distal gastrectomy or total gastrectomy was 3 staplers, with maximum of 4 staplers. All cases had R0 margins. There was one case (1.4%) of misconstruction. There were no post-operative complications such as leakage or anastomotic fistular even bleeding. Overall 1-year and 3-year survival rates were 92% and 81%, respectively.

Conclusion: Laparoscopic gastrectomy with totally intracorporeal reconstruction of gastrointestinal tract using unprecut method for gastric cancer saved the number of staplers and not increased post-operative complications. The survival rate was satisfied.

Keyword: Laparoscopic gastric to my.

I. Đặt vấn đề

Phẫu thuật nội soi cắt dạ dày điều trị ung thư dạ dày đã được chứng minh là phương pháp có hiệu quả về mặt ung thư học tương đương với mổ mở và mang lại nhiều lợi ích khác cho người bệnh như giảm đau sau mổ, hồi phục nhanh và thẩm mỹ. Phục hồi lưu thông tiêu hóa hoàn toàn trong ổ bụng bằng phẫu thuật nội soi ngày càng được sử dụng phổ biến và bước đầu có nhiều hiệu quả như dễ tiếp cận các vị trí ở sâu mà mổ mở khó tiếp cận, đường mổ ngắn hơn. Tuy nhiên, phương pháp này phải có đủ các trang thiết bị nội soi và dụng cụ cắt nối tự động [1],[2],[6],[8].

Trong điều kiện khó khăn về kinh tế của đa số người bệnh ở Việt Nam, thì việc áp dụng kỹ thuật này gặp nhiều khó khăn do phải dùng nhiều dụng cụ khâu cắt nối tự động. Vì vậy, chúng tôi giới thiệu kỹ thuật PTNS cắt bán phần dưới hay toàn bộ dạ dày và phục hồi lưu thông tiêu hóa hoàn toàn trong ổ bụng theo phương pháp Roux en Y mà không có cắt dạ dày hoặc thực quản và ruột non trước khi thực hiện miệng nối tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP. HCM. Mục đích của phương pháp này là nhằm làm giảm số lượng stapler được dùng, bên cạnh đó là các lợi điểm khác như dễ thực hiện, rút ngắn thời gian mổ...

II. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Đây là nghiên cứu tiến cứu, mô tả hàng loạt ca. Những người bệnh ung thư dạ dày được phẫu thuật nội soi cắt bán phần dưới hay toàn bộ dạ dày, nạo hạch triệt để và phục hồi lưu thông tiêu hóa hoàn toàn trong ổ bụng theo phương pháp Roux en Y không cắt ruột trước, từ 6/2015 đến 8/2016 tại khoa Ngoại Tiêu hóa, Bệnh viện Đại học Y Dược TP. HCM.

Các số liệu được thống kê bao gồm tuổi, giới, giai đoạn bệnh, thời gian phẫu thuật, lượng máu mất trong mổ, số lượng stapler được dùng, tai biến trong mổ, thời gian nằm viện, biến chứng sau mổ và thời gian sống còn sau mổ.

Số liệu được phân tích trên phần mềm thống kê SPSS 20.0:

Chỉ định phẫu thuật

Đối với cắt bán phần dưới dạ dày, thực hiện miệng nối Roux en Y không cắt ruột trước khi khối u ở phần cao hang vị, sau khi cắt bán phần dưới dạ dày đảm bảo diện cắt an toàn thì phần còn lại của dạ dày không đủ dài để thực hiện tái lập lưu thông theo Billroth I.

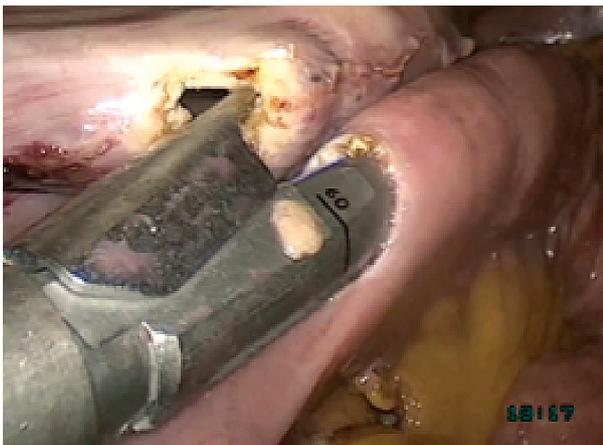
Đối với cắt toàn bộ dạ dày, thì khối u nằm ở 1/3 giữa hoặc 1/3 trên tuy nhiên chưa xâm lấn thực quản.

Khi này việc thực hiện miệng nối bên theo Roux en Y không cắt ruột trước sẽ dễ dàng hơn. Còn nếu u nằm ở chỗ nối dạ dày thực quản và phải cắt lên thực quản một đoạn để đảm bảo diện cắt an toàn, thì miệng nối sẽ nằm cao trong trung thất dưới nên sẽ được thực hiện theo kiểu Overlap.

Kỹ thuật thực hiện miệng nối Roux en Y không cắt ruột trước

Sau khi phẫu thuật nội soi di động dạ dày và nạo hạch theo chỉ định của Hội Ung thư dạ dày Nhật Bản, chúng tôi sẽ chuẩn bị để thực hiện miệng nối hoàn toàn trong ổ bụng bằng Stapler nội soi thẳng.

Đối với cắt bán phần dưới dạ dày, sau khi di động và nạo hạch xong, chúng tôi đánh dấu xác định diện cắt trên, tuy nhiên không cắt dạ dày trước. Chúng tôi tạo lỗ nhỏ ở dạ dày ngay diện cắt trên và lỗ nhỏ ở ruột non cách góc Treitz khoảng 30cm, lúc này Stapler nội soi thẳng sẽ được đưa vào qua trocar 12mm hông phải và thực hiện miệng nối bên bên giữa dạ dày và ruột non qua lỗ nhỏ đã tạo ra trước đó. Stapler tiếp theo sẽ đưa vào từ trocar 12mm bên trái nhằm vừa đóng đầu dưới miệng nối vừa cắt ruột non và dạ dày. Có thể phải sử dụng 1 hoặc 2 Stapler cho việc này. (Hình 1)



Staple đầu tiên nối dạ dày với hồi tràng mà chưa cắt dạ dày và chưa cắt hồi tràng



Stapler thứ 2 vừa đóng lỗ mổ dạ dày và hồi tràng đồng thời vừa cắt dạ dày và cắt hồi tràng

Hình 1: Phục hồi lưu thông ruột trong cắt bán phần dưới dạ dày

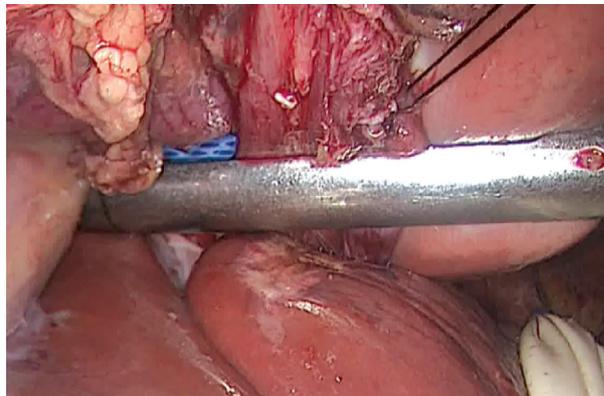
Thực hiện tương tự cho miệng nối thực quản - ruột non trong cắt toàn bộ dạ dày, thông qua lỗ nhỏ tạo ra ở thực quản ngay diện cắt trên và lỗ nhỏ ở ruột non. Đối với miệng nối thực quản ruột non



Staple đầu tiên nối thực quản với hồng tràng mà chưa cắt thực quản và chưa cắt hồng tràng

thường chỉ cần dùng 2 Stapler. (Hình 2)

Miệng nối bên bên giữa ruột non và ruột non sẽ được thực hiện sau đó bằng 1 Stapler và chỉ khâu nội soi.



Stapler thứ 2 vừa đóng lỗ mở thực quản và hồng tràng vừa cắt thực quản và cắt hồng tràng

Hình 2: Phục hồi lưu thông ruột trong cắt toàn bộ dạ dày

III. Kết quả

Từ 6/2015 đến 8/2016, tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP. HCM có 70 người bệnh ung thư dạ dày được phẫu thuật nội soi cắt dạ dày, nạo hạch triệt để và được phục hồi lưu thông ruột theo phương pháp Roux en Y mà không cắt ruột trước. Trong đó có 40 người bệnh được cắt bán phần dưới và 30 người bệnh được cắt toàn bộ dạ dày.

Bảng 1: Đặc điểm phẫu thuật

	PTNS cắt bán phần dưới dạ dày	PTNS cắt toàn bộ dạ dày
Thời gian phẫu thuật trung bình	190 phút	250 phút
Thời gian thực hiện miếng nối	35,5 phút	45,5 phút
Số lượng Stapler trung bình được sử dụng	3,5 cái	3 cái
Lượng máu mất trong mổ	55ml	60ml
Tái biến trong mổ	0%	0%
Thời gian nằm viện	6,5 ngày	7,7 ngày

Tuổi trung bình chung của nhóm nghiên cứu là $51,1 \pm 2,1$. Tỷ lệ nam/nữ là 1,35. Có 6 người bệnh (8,6%) ung thư ở giai đoạn sớm T1 và 64 người bệnh còn lại (91,4%) thương tổn ở giai đoạn tiến triển (T2,3,4a) (Bảng 1).

Tất cả trường hợp đều không còn tế bào ác tính ở bờ mặt cắt. Có 1 trường hợp (1,4%) cắt toàn bộ dạ dày nối lộn quai đến với thực quản, do đó chúng tôi phải cắt ngang quai đến và thực hiện lại miệng nối Roux en Y.

Không có biến chứng xì, rò hay chảy máu sau mổ. Thời gian sống còn chung sau mổ 1 và 3 năm lần lượt là 92% và 81%.

IV. Bàn luận

Từ khi phẫu thuật nội soi cắt dạ dày được Goh và cộng sự báo cáo năm 1992, tính an toàn và khả thi của phẫu thuật nội soi cắt dạ dày trong điều trị ung thư dạ dày vẫn còn nhiều tranh cãi, nhất là đối với ung thư dạ dày giai đoạn tiến triển. Những điểm thuận lợi của Phẫu thuật nội soi so với mổ mở là sẹo mổ nhỏ, ít đau, hồi phục sau mổ sớm, và chất lượng cuộc sống sau mổ tốt hơn.

Rất nhiều nghiên cứu trong giai đoạn đầu thực hiện kỹ thuật phẫu thuật nội soi hỗ trợ, vốn cần một đường mổ nhỏ để thực hiện miệng nối dạ dày hồng tràng hoặc thực quản hồng tràng (5,6). Những năm gần đây, nhiều nghiên cứu bắt đầu thực hiện miệng nối để phục hồi lưu thông tiêu hóa hoàn toàn trong ổ bụng thông qua phẫu thuật nội soi, không chỉ với cắt phần xa dạ dày, mà cả với kỹ thuật cắt toàn bộ dạ dày. Nhiều thuận lợi của kỹ thuật thực hiện miệng nối hoàn toàn trong ổ bụng đã được báo cáo, và kỹ thuật này dần trở thành tiêu chuẩn trong phẫu thuật nội soi cắt dạ dày [2],[3],[4],[7].

Đối với phẫu thuật nội soi cắt phần xa dạ dày cũng như cắt toàn bộ dạ dày, phục hồi lưu thông tiêu hóa theo Roux en Y là một lựa chọn rất tốt, với những điểm thuận lợi bao gồm giảm trào ngược dịch mật vào phần dạ dày còn lại hoặc trào ngược vào thực quản. Tương tự như phẫu thuật nội soi hỗ trợ cắt dạ dày, phẫu thuật nội soi toàn bộ thực hiện miệng nối trong ổ bụng kiểu Roux en Y giúp giảm một số biến chứng liên quan đến miệng nối như xì hoặc hẹp miệng nối và giảm các triệu chứng của trào ngược dịch mật vào phần dạ dày còn lại hoặc trào ngược vào thực quản.

Đối với kỹ thuật thực hiện miệng nối, cả máy khâu nối thẳng và máy khâu nối vòng đều được báo cáo và thực hiện thành công. Một số tác giả còn báo cáo phương pháp nối kiểu Roux en Y không cắt, thực hiện bằng máy khâu nối thẳng, cho kết quả tốt hơn so với kỹ thuật thông thường, nhờ hạn chế được hội chứng quai Roux (7). Kỹ thuật làm miệng nối kiểu Roux en Y bằng máy khâu nối thẳng cũng có thể thực hiện ngay cả khi phần dạ dày còn lại rất nhỏ. Tuy nhiên, một số tác giả cũng đề nghị thực hiện kỹ thuật nối hoàn toàn trong cơ thể bằng máy khâu nối vòng, với 1 đầu của máy khâu nối được đưa vào thực quản – dạ dày bằng đường miệng.

Cho đến hiện tại, Việt Nam vẫn còn là nước đang phát triển, với đa số dân số còn gặp nhiều khó khăn về kinh tế. Phẫu thuật nội soi cắt dạ dày trong điều trị ung thư dạ dày cũng từng bước được triển khai trên khắp cả nước từ những năm 2000,

và đã đạt được nhiều kết quả đáng khích lệ. Cho đến nay, nhiều trung tâm trong cả nước đã có thể thực hiện phẫu thuật nội soi cắt dạ dày, nạo hạch tiêu chuẩn trong điều trị ung thư dạ dày, từng bước thực hiện từ phẫu thuật nội soi hỗ trợ, làm miệng nối thông qua đường mổ nhỏ, sau đó dần chuyển qua phẫu thuật nội soi toàn bộ, thực hiện miệng nối trong cơ thể. Phục hồi lưu thông hoàn toàn trong ổ bụng bằng phẫu thuật nội soi sau cắt dạ dày điều trị ung thư đã được báo cáo nhiều, tuy nhiên điều kiện thực tế, để giảm số lượng Stapler được sử dụng và tạo thuận lợi cho việc thực hiện, chúng tôi giới thiệu kỹ thuật thực hiện miệng nối theo Roux en Y không cắt ruột trước.

Với kỹ thuật này chúng tôi không cắt dạ dày (hoặc thực quản) và ruột non trước khi thực hiện miệng nối nên đã giảm được ít nhất 2 Stapler trong cắt toàn bộ dạ dày và 1 đến 2 Stapler trong cắt bán phần dưới dạ dày. Từ đó giảm được chi phí phải bỏ ra cho người bệnh. Bên cạnh đó kỹ thuật này có những ưu điểm dễ thực hiện hơn, như việc chưa cắt dạ dày trước sẽ giúp việc bộc lộ vị trí thực hiện miệng nối dễ hơn. Đặc biệt trong cắt toàn bộ dạ dày, trọng lượng của dạ dày là lực căng tự nhiên giúp bộc lộ vị trí thực hiện miệng nối dễ hơn. Đặc biệt trong cắt toàn bộ dạ dày, trọng lượng của dạ dày là lực căng tự nhiên giúp bộc lộ vị trí thực quản mà chúng ta thực hiện miệng nối.

Các kết quả đạt được của chúng tôi cho thấy, kỹ thuật này không làm tăng thời gian phẫu thuật, không làm tăng thời gian thực hiện miệng nối, cũng như các biến chứng trong mổ và sau mổ đều ở trong giới hạn an toàn, tương tự như tỉ lệ biến chứng trong các báo cáo của các tác giả Nhật Bản, Hàn Quốc trong Phẫu thuật nội soi toàn bộ, thực hiện kỹ thuật nối Roux en Y trong ổ bụng. Các tai biến và biến chứng ở tỉ lệ thấp cho thấy đây là kỹ thuật an toàn và khả thi, có thể áp dụng cho nhiều cơ sở trong cả nước.

Tỉ lệ sống còn sau mổ của chúng tôi khả quan khi so với kết quả của các nghiên cứu trước đây. Tuy nhiên, cần có nhiều nghiên cứu hơn với cỡ mẫu lớn hơn để chứng minh hiệu quả về mặt ung thư học.

IV. Kết luận

PTNS cắt dạ dày nạo hạch triệt để và phục hồi lưu thông ruột theo phương pháp Roux en Y hoàn toàn trong ổ bụng mà không cắt ruột trước làm giảm số lượng stapler dùng và không tăng thêm biến chứng sau mổ. Thời gian sống còn sau mổ khả quan.

Tài liệu tham khảo

1. Chen K, Wu D, Pan Y et al (2016). "Totally laparoscopic gastrectomy using intracorporeally stapler or hand-sewn anastomosis for gastric cancer: a single-center experience of 478 consecutive cases and outcomes". *World J Surg Oncol*; 19;14:115.
2. Lee SW, Tanigawa N, Nomura E et al (2012). "Benefits of intracorporeal gastrointestinal anastomosis following laparoscopic distal gastrectomy". *World Journal of Surgical Oncology*;10:267.
3. Lee HW, Kim HI, An JY et al (2011). "Intracorporeal Anastomosis Using Linear Stapler in Laparoscopic Distal Gastrectomy: Comparison between Gastroduodenostomy and Gastrojejunostomy". *J Gastric Cancer*;11(4):212-218.
4. Hosogi H, Kanaya S (2012). "Intracorporeal Anastomosis in Laparoscopic Gastric Cancer Surgery". *J Gastric Cancer*;12(3):133-139.
5. Hosogi H, Kanaya S, Hajime Nomura et al (2015). "Setting the Stomach Transection Line Based on Anatomical Landmarks in Laparoscopic Distal Gastrectomy". *J Gastric Cancer*;15(1):53-57.
6. Ahn CW, Hur H, Han SU et al (2013). "Comparison of Intracorporeal Reconstruction after Laparoscopic Distal Gastrectomy with Extracorporeal Reconstruction in the View of Learning Curve". *J Gastric Cancer*;13(1):34-43.
7. Wang Q, Ni Q, Kelu et al (2019). "laparoscopic uncut Roux-en-y for radical distal gastrectomy: the study protocol for a multirandomized controlled trial". *Cancer Management and Research*;11:1697-1704.
8. Fan KX, Xu ZF, Wang MR et al (2015). "Outcomes for jejunal interposition reconstruction compared with Roux-en-Y anastomosis: A meta-analysis". *World J Gastroenterol*;21(10):3093-3099.