

Đánh giá bước đầu kết quả phẫu thuật nội soi điều trị sỏi tụy do viêm tụy mạn tại Bệnh viện Trung ương Huế

Đặng Ngọc Hùng, Đặng Như Thành, Lê Trọng Thái, Trần An Phong

Bệnh viện Trung ương Huế

Từ khóa:

Sỏi tụy, viêm tụy mạn, kỹ thuật Partington-Rochelle

Địa chỉ liên hệ:

Đặng Ngọc Hùng,
Bệnh viện Trung ương Huế
16 Lê Lợi, Vinh Ninh, TP. Huế,
Thừa Thiên Huế
Điện thoại: 0914 006 816
Email: dr.dangngochung@gmail.com

Ngày nhận bài: 09/07/2021

Ngày duyệt: 10/08/2021

**Ngày chấp nhận đăng:
03/11/2021**

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Viêm tụy mạn là bệnh lý khá phổ biến. Quá trình canxi hóa của viêm tụy mạn gây ra sỏi tụy. Phẫu thuật điều trị sỏi tụy do viêm tụy mạn đặt ra khi người bệnh điều trị bảo tồn không đáp ứng hoặc kèm theo tổn thương khu trú ở tụy và các tạng lân cận. Phẫu thuật nội soi (PTNS) điều trị sỏi tụy do viêm tụy mạn mang lại nhiều lợi ích cho người bệnh và được ứng dụng ngày càng nhiều trên thế giới, tuy nhiên số lượng báo cáo tại Việt Nam còn hạn chế.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 4 người bệnh chẩn đoán xác định sỏi tụy do viêm tụy mạn được chỉ định PTNS Partington-Rochelle tại Bệnh viện Trung Ương Huế từ tháng 3/2020 đến tháng 6/2021.

Kết quả: Tuổi trung bình là 38 (22 - 41 tuổi), 3/4 người bệnh tiền sử sử dụng rượu và/hoặc thuốc lá. 2 người bệnh có nang giả tụy kèm theo. Thời gian phẫu thuật trung bình 165 phút (150 - 180 phút), lượng máu mất trung bình 75 ml (50 - 100ml), thời gian nằm viện trung bình 9 ngày (8 - 10 ngày). Không có trường hợp biến chứng hay mổ lại. Kết quả sớm 3/4 người bệnh đạt tốt, 1 người bệnh có kết quả trung bình. Kết quả xa 4/4 người bệnh đạt tốt, trở lại sinh hoạt bình thường.

Kết luận: PTNS Partington-Rochelle là lựa chọn tốt đối với người bệnh sỏi tụy do viêm tụy mạn có chỉ định phẫu thuật bởi những lợi ích của điều trị xâm nhập tối thiểu, tính an toàn và hiệu quả trong điều trị viêm tụy mạn.

Initial assessment of the results of laparoscopic surgery for pancreatic stones due to chronic pancreatitis at Hue Central Hospital

Dang Ngoc Hung, Dang Nhu Thanh, Le Trong Thai, Tran An Phong

Hue Central Hospital

Abstract

Introduction: Chronic pancreatitis is a common disease. The calcification of chronic pancreatitis causes pancreatic ductal calculus. Surgery is indicated if conservative treatment is failure or the pancrea is accompanied by localized damage. In recent years, laparoscopic pancreatic procedures of chronic pancreatitis have developed rapidly, brought about many benefits to patients and been adapted commonly in the world, but the number of reports in Vietnam is still limited.

Patients and Methods: A prospective study on 4 patients who underwent laparoscopic longitudinal pancreaticojejunostomy (Partington-Rochelle) for chronic pancreatitis from March 2020 to June 2021.

Results: Mean age was 38 (22 - 41 years), 3 patients had history of alcohol and/or tobacco use. 2 patients had pancreatic pseudocyst. Mean operation time was 165 minutes (150 - 180 minutes), mean quantity of blood loss was 75 ml (50 - 100 ml), mean hospital stay was 9 days (8 - 10 days). There was no cases of complications or reoperation. All patients achieved good result and returned to normal activities.

Conclusion: Laparoscopic longitudinal pancreaticojejunostomy (Partington-Rochelle) is a technically feasible, safe and effective surgical procedure in selected patients with pancreatic ductal calculus.

Keywords: Pancreatic ductal calculus, chronic pancreatitis, laparoscopic longitudinal pancreaticojejunostomy, Partington-Rochelle

Đặt vấn đề

Viêm tụy mạn là một bệnh lý khá phổ biến ở các nước phát triển và tần suất gặp ở các nước đang phát triển tăng dần trong những năm gần đây. Rượu được xem là một yếu tố bệnh nguyên chính ở hầu hết các nước. Quá trình viêm tụy mạn thường dẫn đến sự canxi hóa gây ra sỏi tụy [13]. Với sự phát triển của các phương pháp chẩn đoán hình ảnh hiện đại như siêu âm, chụp cắt lớp vi tính (CT), chụp cộng hưởng từ (MRI), PET/CT, nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP), siêu âm nội soi (EUS) từ đó đã giúp cho chẩn đoán sỏi tụy do viêm tụy mạn sớm hơn và đưa ra những chỉ định điều trị thích hợp hơn [6].

Tổn thương nhu mô tụy trong bệnh lý sỏi tụy do viêm tụy mạn không hồi phục dẫn đến việc điều trị gặp nhiều khó khăn. Điều trị gồm nội khoa, ngoại khoa, trong đó nội khoa đóng vai trò quan trọng; phẫu thuật được đặt ra ở người bệnh đau, nhiễm trùng, điều trị nội khoa không đáp ứng hay có tổn thương khu trú ở tụy và các tạng xung quanh [6]. Một số nghiên cứu chỉ ra rằng can thiệp phẫu thuật sớm có thể giúp hạn chế tình trạng tiến triển của bệnh [7].

Phẫu thuật điều trị viêm tụy mạn bao gồm phẫu

thuật dẫn lưu (Puestow, Partington - Rochelle) và phẫu thuật cắt bỏ (Whipple, Traverso-Longmire, Beger, Frey...) [14]. Phẫu thuật Partington - Rochelle ra đời năm 1960 là sự điều chỉnh của phẫu thuật Puestow, chỉ định với những trường hợp viêm tụy mạn với ống tụy chính giãn (trên 7 mm), đầu tụy không lớn và không có tổn thương nghi ngờ ác tính [9]. Trong những năm gần đây, cùng với sự phát triển của các phương pháp điều trị xâm nhập tối thiểu là việc áp dụng ngày càng nhiều phẫu thuật nội soi (PTNS) Partington-Rochelle với điều trị bệnh lý sỏi tụy, tuy nhiên số lượng những báo cáo này tại Việt Nam vẫn còn hạn chế. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá bước đầu kết quả PTNS Partington-Rochelle người bệnh sỏi tụy do viêm tụy mạn tại Bệnh viện Trung Ương Huế.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện trên 4 người bệnh chẩn đoán xác định sỏi tụy do viêm tụy mạn được chỉ định PTNS Partington-Rochelle tại Bệnh viện Trung Ương Huế. Các người bệnh được theo dõi sau phẫu

thuật và tái khám các thời điểm 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng, 12 tháng.

Bảng 1. Tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ

Tiêu chuẩn chọn bệnh:	Tiêu chuẩn loại trừ:
Trên 18 tuổi	Tiền sử phẫu thuật vùng bụng
Viêm tụy mạn không đáp ứng điều trị bảo tồn	ASA III, IV
CTscan và MRI ống tụy chính giãn trên 7mm	Tổn thương nghi ngờ ác tính hoặc khối lớn vùng đầu tụy trên CTscan hoặc MRI
Đồng ý tham gia nghiên cứu	

Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả tiến cứu. Thời gian thực hiện từ tháng 3/2020 đến tháng 6/2021.

Kỹ thuật:

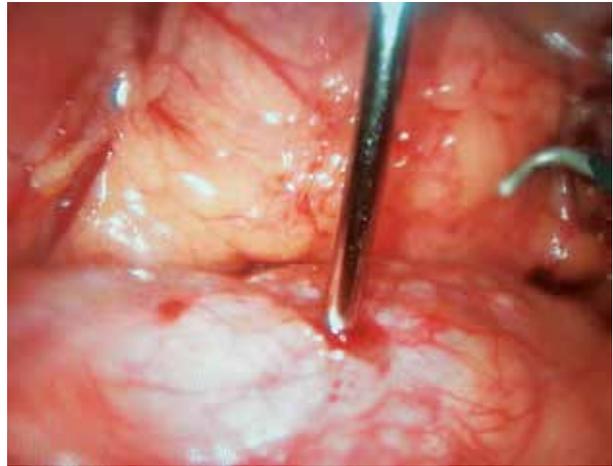
Người bệnh được đặt các trocar vào ổ bụng như sau: 1 trocar 10 mm vùng dưới rốn cho camera nội soi, 1 trocar 12 mm hố chậu phải, 1 trocar 5 mm hố chậu trái, 1 trocar 5 mm trung đòn phải dưới bờ sườn khoảng 2 cm (Hình 1).

Mở mạc nối lớn, khâu treo dạ dày vào thành bụng, đi vào hậu cung mạc nối bộc lộ mặt trước tụy. Sau khi kiểm tra không có tổn thương nghi ngờ ác tính và đầu tụy không lớn, xác định ống tụy chính bằng kim nhỏ, thấy dịch tụy chảy ra (Hình 2).

Mở rộng rãi ống tụy dọc theo đường đi của ống tụy chính (Hình 3). Kiểm tra lấy hết sỏi trong ống tụy.

Xác định góc Treitz, xác định quai hồng tràng cách góc Treitz khoảng 60 cm, nối tụy ruột theo Roux - en - Y bằng miệng nối bên - bên rộng rãi (Hình 4).

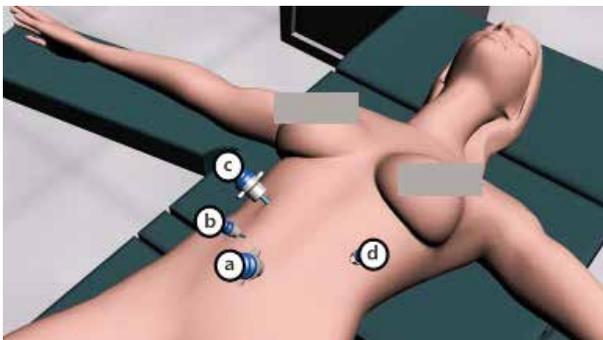
Đặt dẫn lưu ổ mổ, đóng lỗ trocar.



Hình 2. Xác định ống tụy bằng kim nhọn



Hình 3. Mở ống tụy rộng rãi



Hình 1. Sơ đồ vị trí đặt các trocar [2]



Hình 4. Tạo miệng nối Roux-en-Y

Đánh giá kết quả phẫu thuật: Dựa vào sự đánh giá kết quả của các tác giả Greenlee [4], Tamotsu [12].

Tốt:

Sớm: Lấy hết sỏi, hết đau sau mổ (không phải dùng giảm đau khi ra viện), ăn uống được, diễn biến hậu phẫu tốt, không có biến chứng, xuất viện.

Xa: Khả năng lao động và kết quả thăm khám lâm sàng và cận lâm sàng.

Trung bình:

Sớm: Lấy hết sỏi ống tụy chính, còn tổ chức canxi hóa nhu mô, NB đỡ nhưng không hết đau sau mổ. Hoặc có biến chứng như rò miệng nối, chảy máu, áp xe tồn dư,... nhưng điều trị ổn định và ra viện. Thời gian nằm viện dài hơn so với thời gian nằm viện trung bình của người bệnh có kết quả điều trị tốt.

Xa: Hạn chế khả năng sinh hoạt, cận lâm sàng còn sỏi, còn đau bụng.

Kém:

Sớm: Sỏi trong nhu mô rải rác hoặc có biến chứng điều trị không có kết quả, tử vong hoặc quá nặng gia đình xin đưa về.

Xa: Không làm được công việc trước mổ, còn đau, ăn kém, sút cân, rối loạn tiêu hoá, biến chứng khác.

Kết quả nghiên cứu

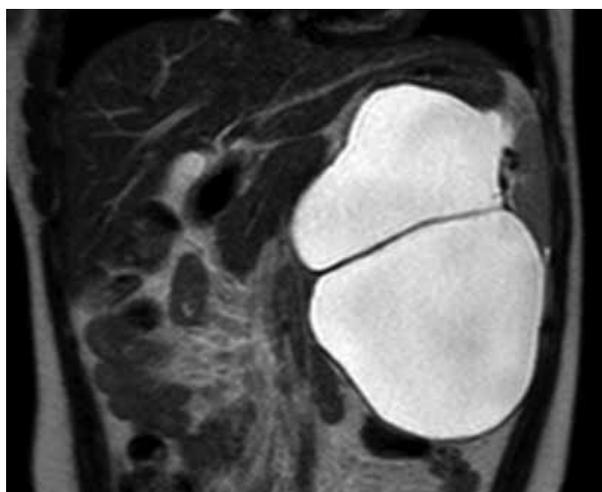
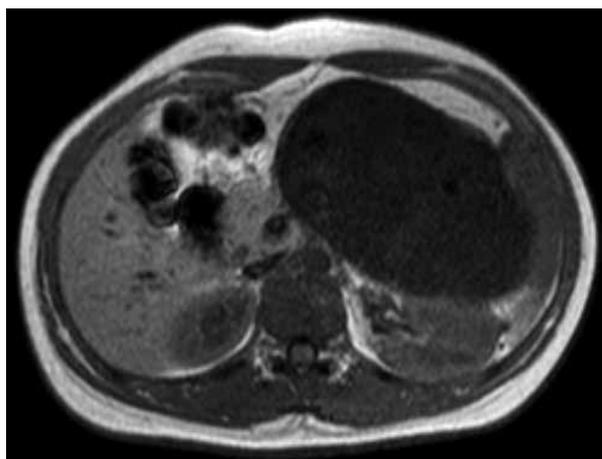
Đặc điểm người bệnh trước phẫu thuật

Trong nghiên cứu này bao gồm 4 người bệnh (3 nam, 1 nữ) vào viện vì triệu chứng đau bụng không đáp ứng với điều trị nội khoa với tiền sử viêm tụy mạn, thang điểm VAS 7 - 9 điểm. Các người bệnh đều không có tiền sử đái tháo đường. Trong số các người bệnh, 3 người bệnh nam đều có tiền sử sử dụng rượu và/hoặc thuốc lá nhiều năm. Tuổi trung bình các người bệnh là 38 (22 - 41 tuổi).

Chẩn đoán hình ảnh trước phẫu thuật xác định các người bệnh đều có sỏi tụy với ống tụy chính giãn trên 7mm (đường kính ống tụy trung bình 4 người bệnh là 9mm), có 2 người bệnh xuất hiện nang giả tụy kèm theo, chưa thấy hình ảnh nghi ngờ bệnh lý tụy ác tính.

Bảng 2. Đặc điểm trước phẫu thuật

STT	Tuổi	Giới	BMI	YTNC	VAS	Hình ảnh học	Đường kính ống tụy chính
1	22	Nữ	19,53	Không	7	Sỏi tụy, nang giả tụy	9
2	57	Nam	21,88	Rượu, thuốc lá	9	Sỏi tụy	8
3	35	Nam	22,18	Rượu	8	Sỏi tụy	10
4	41	Nam	21,32	Rượu	7	Sỏi tụy, canxi hóa nhu mô	9



Hình 3.1. Hình ảnh cộng hưởng từ một người bệnh viêm tụy mạn có ống tụy giãn và nang giả tụy khổng lồ

Kết quả phẫu thuật

Thời gian phẫu thuật trung bình 165 phút (150 - 180 phút), lượng máu mất trung bình 75ml (50 - 100ml), thời gian nằm viện trung bình 9 ngày (8 - 10 ngày). Các người bệnh sau phẫu thuật không có trường hợp nào xuất hiện biến chứng (chảy máu, xì dò miệng nối, nhiễm trùng, tắc ruột) hay mổ lại.

Bảng 3. Kết quả phẫu thuật

STT	Thời gian PT (phút)	Lượng máu mất (ml)	Biến chứng	Tử vong	Thời gian nằm viện (ngày)	Thời gian theo dõi (tháng)
1	180	100	Không	Không	8	8
2	150	50	Không	Không	9	6
3	150	70	Không	Không	9	9
4*	180	80	Không	Không	10	12

Thời gian theo dõi trung bình là 8,5 tháng.

Kết quả sớm: 3/4 người bệnh có kết quả tốt bao gồm lấy sạch sỏi và hết đau, ra viện không phải dùng thuốc giảm đau. 1 người bệnh có kết quả trung bình, ra viện vẫn cần thuốc giảm đau.

Kết quả xa: 4 người bệnh đạt kết quả tốt, trong đó người bệnh ra viện vẫn cần thuốc giảm đau đã trở lại sinh hoạt bình thường và tái khám sau 12 tháng không còn triệu chứng đau.

Bàn luận

Về đặc điểm người bệnh

Tỷ lệ nam/nữ là 3/1 cùng với đó là tiền sử dùng rượu/thuốc lá nhiều năm của các người bệnh nam trong nghiên cứu này. Điều này phù hợp với nhiều nghiên cứu về yếu tố nguy cơ của viêm tụy

mạn phổ biến nhất là rượu, độc chất (thuốc lá) và một tỷ lệ lớn của nam trong phân bố giới tính của bệnh [13].

Đối với điều trị ngoại khoa sỏi tụy do viêm tụy mạn, phẫu thuật Partington - Rochelle là một phẫu thuật dẫn lưu, được chỉ định với các trường hợp ống tụy giãn, vùng đầu tụy không lớn do viêm và không có tổn thương ác tính. Cùng với sự phát triển nội soi ở bụng, PTNS Partington - Rochelle đã ra đời những năm cuối thế kỷ XX [6] không ngừng được cải tiến.

Vấn đề đặt ra đối với phẫu thuật này là việc xác định ống tụy chính và dẫn lưu dịch tụy. Chúng tôi xác định ống tụy chính trong mổ dựa vào việc dùng kim nhọn chọc thám sát ống tụy đến khi thấy dịch tụy chảy ra. Việc xác định vị trí chọc dựa vào gợi ý của chẩn đoán hình ảnh (MRCP). Một số tác giả đề nghị sử dụng siêu âm trong mổ nhằm xác định ống tụy và sỏi tụy chính xác hơn [10], [12], tuy vậy cơ sở của chúng tôi hiện tại chưa có công cụ chẩn đoán hình ảnh này. Đối với việc dẫn lưu dịch tụy qua miệng nối tụy-ruột, chúng tôi thực hiện mũi khâu hoàn toàn nội soi và miệng nối hồng-hồng tràng bằng stapler kiểu Roux-en-Y. Việc thực hiện miệng nối nội soi hoàn toàn giúp giảm vết mổ trên người bệnh và giảm đau sau mổ. Theo một số tác giả, làm miệng nối chiếm phần lớn thời gian của cuộc phẫu thuật, sử dụng stapler nội soi cho kết quả tương đương với miệng nối mũi khâu truyền thống, nhưng giảm thời gian phẫu thuật [1], [3]. Bhandawar (2019) đề xuất thực hiện nối tụy-ruột bằng stapler với thiết diện ngành bấm 9,55 mm; kỹ thuật này áp dụng với ống tụy giãn lớn đường kính trên 12 mm [2]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, trường hợp ống tụy giãn lớn nhất là 10 mm.

Về kết quả phẫu thuật

Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian phẫu thuật dao động từ 150 đến 180 phút, với thời gian nằm viện trung bình là 9 ngày.

Bảng 4. So sánh các nghiên cứu

Tác giả	Số lượng BN	Thời gian PT	Thời gian nằm viện	Kết quả theo dõi
Kurian (1999) [6]	4	240	7	5-10 tháng, 1/4 còn đau
Palanivelu (2006) [8]	12	178,5	5	52 tháng, 83,3% hết đau
Zhang (2012) [11]	4	121 (103-154)	6	12 tháng, 4/4 hết đau
Sahoo (2014) [10]	12	262,5	5,8	16,5 tháng, 9/11 hết đau
Kim (2016) [5]	11	200,7	6,5	12 tháng, 11/11 hết đau
Chúng tôi	4	165 (150-180)	9	6-12 tháng, 4/4 hết đau

So sánh với các tác giả, thời gian phẫu thuật có sự khác biệt lớn giữa các nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi có thời gian phẫu thuật trung bình tương đương các tác giả Palanivelu (2006) [8] cùng Zhang (2012) [11] và ngắn hơn Kurian (1999) [6], Sahoo (2014) [10] và Kim (2016) [5]. Thời gian nằm viện trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là dài hơn các tác giả khác (9 ngày).

Theo dõi sau phẫu thuật, 4/4 người bệnh hết đau hoàn toàn với thời gian theo dõi dài nhất là 12 tháng, trong đó có 1 người bệnh vẫn còn triệu chứng đau kéo dài đến 1 tháng sau mổ mới cải thiện. Người bệnh này đã được phẫu thuật lấy sạch sỏi, tuy nhiên tổ chức tụy canxi hóa nhiều và không thể lấy hết. Tái khám thời điểm 12 tháng sau mổ người bệnh hết đau hoàn toàn. Người bệnh sau phẫu thuật có thể trở lại sinh hoạt bình thường, chất lượng cuộc sống được nâng cao. Tỷ lệ kiểm soát tốt triệu chứng của chúng tôi tương đương với các tác giả trên. Tuy nhiên thời gian theo dõi vẫn còn ngắn và cỡ mẫu còn nhỏ so với một số nghiên cứu [8], [10].

Kết luận

PTNS Partington-Rochelle là lựa chọn tốt mang lại hiệu quả cao và an toàn đối với bệnh lý sỏi tụy do viêm tụy mạn có ống tụy chính dẫn không kèm theo khối lớn vùng đầu tụy. Hiện tại, PTNS Partington-Rochelle đang ở giai đoạn đánh giá kết quả bước đầu. Tuy nhiên với triển vọng mà phẫu thuật này mang lại, chúng tôi sẽ mở rộng nghiên cứu với số lượng người bệnh lớn hơn và thời gian theo dõi dài hơn.

Tài liệu tham khảo

1. Glaser, C. và các cộng sự., “Laparoscopic latero-lateral pancreaticojejunostomy” (2000), *Chirurg*. 71(4), tr. 456-7.
2. Bhandarwar, A. và các cộng sự., “Laparoscopic lateral pancreaticojejunostomy: an evolution to endostapled technique” (2019), *Surg Endosc*. 33(6), tr. 1749-1756.
3. Edil, B. H., Cooper, M. A. và Makary, M. A., “Laparoscopic pancreaticojejunostomy using a barbed suture: a novel technique” (2014), *J Laparoendosc Adv Surg Tech A*. 24(12), tr. 887-91.
4. Greenlee, H. B., Prinz, R. A. và Aranha, G. V., “Long-term results of side-to-side pancreaticojejunostomy” (1990), *World J Surg*. 14(1), tr. 70-6.
5. Kim, E. Y. và Hong, T. H., “Laparoscopic Longitudinal Pancreaticojejunostomy Using Barbed Sutures: an Efficient and Secure Solution for Pancreatic Duct Obstructions in Patients with Chronic Pancreatitis” (2016), *J Gastrointest Surg*. 20(4), tr. 861-6.
6. Kurian, M. S. và Gagner, M., “Laparoscopic side-to-side pancreaticojejunostomy (Partington-Rochelle) for chronic pancreatitis” (1999), *J Hepatobiliary Pancreat Surg*. 6(4), tr. 382-6.
7. Nealon, W. H. và Thompson, J. C., “Progressive loss of pancreatic function in chronic pancreatitis is delayed by main pancreatic duct decompression. A longitudinal prospective analysis of the modified puestow procedure” (1993), *Ann Surg*. 217(5), tr. 458-66; discussion 466-8.
8. Palanivelu, C. và các cộng sự., “Laparoscopic lateral pancreaticojejunostomy: a new remedy for an old ailment” (2006), *Surg Endosc*. 20(3), tr. 458-61.
9. Partington, P. F. và Rochelle, R. E., “Modified Puestow procedure for retrograde drainage of the pancreatic duct” (1960), *Ann Surg*. 152(6), tr. 1037-43.
10. Sahoo, M. R. và Kumar, A., “Laparoscopic longitudinal pancreaticojejunostomy using

- cystoscope and endoscopic basket for clearance of head and tail ductal calculus” (2014), *Surg Endosc.* 28(8), tr. 2499-503.
11. Zhang, J. S. và các cộng sự., “Laparoscopic pancreaticojejunostomy for pancreatic ductal dilatation in children” (2012), *J Pediatr Surg.* 47(12), tr. 2349-52.
 12. Tamotsu, Kuroki và Susumu, Eguchi, “Laparoscopic Longitudinal Pancreaticojejunostomy for Chronic Pancreatitis” (2015), *Journal of Pancreas.* 16(5), tr. 438-443.
 13. William, J. và các cộng sự., “Etiology, pathogenesis, and diagnosis of chronic pancreatitis” (2016), *Blumgart's Surgery of the Liver, Biliary Tract and Pancreas*, Elsevier, tr. 911-926.
 14. William, J. và các cộng sự., “Management of chronic pancreatitis” (2016), *Blumgart's Surgery of the Liver, Biliary Tract and Pancreas*, Elsevier, tr. 927-937.