

Kết quả giảm cân ban đầu của phẫu thuật nội soi tạo hình dạ dày hình ống đứng điều trị bệnh béo phì tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Trần Bình Giang, Bùi Thanh Phúc, Nguyễn Thiện Thế, Hoàng Phúc Thanh, Đoàn Anh Tú, Phạm Việt Dương
Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Địa chỉ liên hệ:

Nguyễn Thiện Thế
Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức
40 Tràng Thi, Hà Nội
Điện thoại: 0966596634
Email: thienthe93@gmail.com

Ngày nhận bài: 18/10/2023

**Ngày chấp nhận đăng:
17/11/2023**

Ngày xuất bản: 13/11/2023

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Béo phì là một vấn đề cấp thiết cần giải quyết của thời đại. Nghiên cứu đánh giá kết quả giảm cân của phẫu thuật nội soi tạo hình dạ dày hình ống (Laparoscopic Sleeve Gastrectomy - LSG) và so sánh với phẫu thuật nội soi đặt vòng thắt dạ dày (Laparoscopic Adjustable Gastric Banding - LAGB).

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả, có đối chứng. Nhóm nghiên cứu gồm 34 người bệnh được thực hiện phẫu thuật LSG từ năm 2018 đến năm 2020, nhóm đối chứng gồm 38 người bệnh được thực hiện phẫu thuật LAGB từ năm 2011 đến năm 2017 tại Khoa phẫu thuật cấp cứu bụng, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

Kết quả: Độ tuổi trung bình của 2 nhóm người bệnh là $33,3 \pm 9,6$ và $29,6 \pm 10,0$ tuổi; BMI trung bình là $38,8 \pm 4,3$ và $39,0 \pm 5,7$ kg/m², không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Người bệnh trong nhóm thực hiện phẫu thuật LSG cho thấy kết quả giảm cân tốt hơn so với nhóm LAGB. Sau phẫu thuật 2 năm, phần trăm trọng lượng cơ thể dư thừa mất đi (% Excess Weight Loss - %EWL) của nhóm LSG là $84,1 \pm 18,7\%$, cao hơn nhóm LAGB là $69,5 \pm 19,2\%$, có ý nghĩa thống kê ($p=0,002$).

Kết luận: Phẫu thuật LSG có kết quả giảm cân tốt, phần trăm trọng lượng cơ thể dư thừa mất đi cao hơn phẫu thuật LAGB trong điều trị bệnh béo phì.

Từ khóa: Phẫu thuật nội soi tạo hình dạ dày hình ống (LSG), phẫu thuật nội soi đặt vòng thắt dạ dày (LAGB), phần trăm trọng lượng cơ thể dư thừa mất đi (%EWL)

Early weight loss results of laparoscopic sleeve gastrectomy to treat obesity in Viet Duc University Hospital

Tran Binh Giang, Bui Thanh Phuc, Nguyen Thien The, Hoang Phuc Thanh, Doan Anh Tu, Pham Viet Duong
Viet Duc University Hospital

Abstract

Introductions: Obesity is an urgent problem to be solved of the times. The study evaluated the weight loss results of Laparoscopic Sleeve Gastrectomy (LSG) and compared with Laparoscopic Adjustable Gastric Banding (LAGB).

Materials and methods: Controlled descriptive study. The study group included 34 patients who were operated by LSG from 2018 to 2020, the control group included 38 patients were previously operated by LAGB from 2011 to 2017 in the Department of Emergency Abdominal Surgery, Viet Duc University Hospital.

Results: The mean age of the 2 groups of patients was 33.3 ± 9.6 and 29.6 ± 10.0 years old; The mean BMI was 38.8 ± 4.3 and 39.0 ± 5.7 kg/m², with no statistically significant difference. Patients in the LSG group showed better weight loss results than the LAGB group. After surgery 2 years, the percentage of excess body weight lost (%EWL) of the LSG group was $84.1 \pm 18.7\%$, better than that of the LAGB group of $69.5 \pm 19.2\%$, with statistically significant ($p=0.002$).

Conclusion: LSG had good weight loss results, better than LAGB in management of obesity.

Keywords: Laparoscopic Sleeve Gastrectomy (LSG), Laparoscopic Gastric Banding (LAGB), percentage of excess body weight loss (%EWL)

Đặt vấn đề

Theo thống kê của tổ chức Y tế thế giới (World Health Organization – WHO), năm 2020 có khoảng 40% dân số thế giới bị thừa cân; dự báo đến năm 2030 sẽ có khoảng 50% dân số thế giới bị thừa cân và béo phì. Tỷ lệ thừa cân và béo phì ngày càng có xu hướng trẻ hóa, hiện nay có 41 triệu trẻ em dưới 5 tuổi bị xếp loại béo phì và 340 triệu trẻ vị thành niên trên toàn thế giới bị béo phì [1]. Tại Việt Nam, tình trạng thừa cân và bệnh béo phì cũng đang ngày một gia tăng. Năm 2006, theo số liệu của Viện dinh dưỡng quốc gia, tỷ lệ thừa cân béo phì ở người trưởng thành là 6,6% [2].

Béo phì gây một gánh nặng lớn lên nền kinh tế của các quốc gia và của từng gia đình. Chỉ số khối cơ

thể (Body Mass Index – BMI) cao hơn bình thường có liên quan đến nguyên nhân tử vong của 4 triệu người mỗi năm [3]. Béo phì đã trở thành một vấn nạn và là một vấn đề cấp thiết cần giải quyết của thời đại.

BMI thường được sử dụng để nhận định tình trạng gầy-béo [4]. Với người châu Á, BMI ≥ 23 kg/m² được xem là thừa cân và ≥ 25 kg/m² được xem là béo phì.

Nhiều phương pháp đã được áp dụng trong điều trị bệnh béo phì. Các biện pháp thay đổi lối sống, tăng cường vận động thể lực đã được chứng minh chỉ có tác dụng với những người thừa cân và cũng chỉ đem lại hiệu quả trong thời gian ngắn [5]. Một số thuốc điều trị nội khoa cũng không đem lại được kết quả mong muốn trong thời gian dài [6].

Phẫu thuật điều trị béo phì lần đầu tiên được công bố vào năm 1954. Kể từ đó đến nay, đã có nhiều phương pháp phẫu thuật ra đời và phát triển như phẫu thuật đặt vòng thắt dạ dày, tạo hình dạ dày hình ống, tạo hình cực trên dạ dày, phân lưu mật tụy,... Phẫu thuật nội soi ra đời cùng với sự phát triển khoa học kỹ thuật đã góp phần hoàn thiện các kỹ thuật phẫu thuật giảm béo, giảm thiểu các biến chứng của phẫu thuật [7], [8]. Các nghiên cứu trên thế giới đã chỉ ra phương pháp phẫu thuật nội soi tạo hình dạ dày hình ống (Laparoscopic Sleeve Gastrectomy - LSG) có hiệu quả giảm cân tốt, ít biến chứng. Đây cũng chính là phương pháp phẫu thuật đang được sử dụng phổ biến nhất trên thế giới [9]; tuy nhiên ở Việt Nam chưa có nghiên cứu nào về phương pháp này. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: “Kết quả giảm cân ban đầu của phẫu thuật nội soi tạo hình dạ dày hình ống điều trị bệnh béo phì tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức” với mục tiêu đánh giá kết giảm cân của người bệnh béo phì được thực hiện phẫu thuật này và so sánh với phẫu thuật nội soi đặt vòng thắt dạ dày.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu, mô tả, có đối chứng

Đối tượng nghiên cứu:

Các người bệnh được thực hiện phẫu thuật thỏa mãn các tiêu chuẩn lựa chọn:

- Người bệnh có BMI ≥ 35 kg/m²; hoặc BMI ≥ 30 kg/m² có mắc các bệnh kèm theo như tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn mỡ máu, vô sinh, ngừng thở khi ngủ (ngáy),...; hoặc BMI $\geq 27,5$ kg/m² có mắc đái tháo đường typ 2 không kiểm soát được (HbA1c $\geq 7,5\%$).

- Độ tuổi từ 16 đến 60.

- Điều trị bằng các phương pháp không phẫu thuật trên 1 năm không có hiệu quả.

Cỡ mẫu

Tất cả các người bệnh phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn, và tiêu chuẩn loại trừ, lựa chọn được nhóm nghiên cứu gồm 34 người bệnh thực hiện phẫu thuật LSG từ năm 2018 đến hết năm 2020 và nhóm đối

chứng gồm 38 người bệnh được thực hiện phẫu thuật nội soi đặt vòng thắt dạ dày (Laparoscopic Adjustable Gastric Banding - LAGB) từ năm 2011 đến năm 2017 tại khoa Phẫu thuật cấp cứu bụng - Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

Thu thập và xử lý số liệu

Thu thập: Dùng phương pháp quan sát, phỏng vấn
Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 23, các biến liên tục được mô tả bằng giá trị trung bình (\bar{X}) \pm độ lệch chuẩn (SD), các biến rời rạc được mô tả bằng tỉ lệ phần trăm, kiểm định 2 giá trị trung bình bằng Simple T-test, kiểm định độ lệch chuẩn ANOVA, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Đạo đức nghiên cứu

Các người bệnh được tư vấn về các phương pháp điều trị, ưu-nhược điểm của từng phương pháp và được lựa chọn phương pháp điều trị; đồng thời được giải thích và đồng ý tham gia nghiên cứu. Các thông tin cá nhân của người bệnh được mã hóa và giữ kín.

Kết quả

Đặc điểm nhân trắc của người bệnh

Bảng 1: Đặc điểm nhân trắc của người bệnh

$\bar{X} \pm SD$ (min-max)	Nhóm nghiên cứu (n=34)	Nhóm chứng (n=38)	p
Giới	Nam 8 Nữ 26	5 33	
Tuổi	33,3 \pm 9,6 (18-59)	29,6 \pm 10,0 (16-55)	0,114
BMI (kg/m ²)	38,8 \pm 4,3 (32,5-49,1)	39,0 \pm 5,7 (30,1-55,5)	0,854

Nhóm nghiên cứu và nhóm chứng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về độ tuổi và BMI.

Kết quả phẫu thuật

Bảng 2: Thời gian phẫu thuật và thời gian nằm viện

$\bar{X} \pm SD$ (min-max)	Nhóm nghiên cứu (n=34)	Nhóm chứng (n=38)	p
Thời gian phẫu thuật (phút)	83,0 \pm 15,1 (60-120)	70,5 \pm 10,9 (50-90)	<0,001
Thời gian nằm viện (ngày)	6,7 \pm 9,4 (4-60)	3,8 \pm 1,0 (2-7)	0,062

Thời gian phẫu thuật trung bình của nhóm LSG cao hơn so với nhóm LAGB, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Thời gian nằm viện trung bình của nhóm LSG cao hơn so với nhóm LAGB, không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Trong nhóm người bệnh thực hiện phẫu thuật LSG, có 1 người bệnh nằm viện 60 ngày do có biến chứng rò tiêu hóa sau mổ.

Kết quả giảm cân sau mổ

Bảng 3: Kết quả giảm cân sau mổ

	Nhóm nghiên cứu (n=34)	Nhóm chứng (n=38)	p
Sau 1 tháng			
BMI (kg/m ²)	35,6 ± 5,7	36,4 ± 5,4	0,564
%EWL*	18,7 ± 14,4	15,0 ± 4,8	0,140
Sau 6 tháng			
BMI (kg/m ²)	30,0 ± 4,0	30,6 ± 4,6	0,536
%EWL	50,4 ± 17,5	45,4 ± 14,4	0,195
Sau 1 năm			
BMI (kg/m ²)	25,1 ± 3,3	25,9 ± 3,6	0,570
%EWL	78,1 ± 15,7	70,5 ± 22,3	0,176
Sau 2 năm			
BMI (kg/m ²)	24,1 ± 3,9	26,3 ± 3,3 (n=37)	0,013
%EWL	84,1 ± 18,7	69,5 ± 19,2 (n=37)	0,002

*%EWL: Percentage Excess Weight Loss: phần trăm trọng lượng cơ thể dư thừa mất đi

Bàn luận

Đặc điểm nhân trắc

Trong nghiên cứu của chúng tôi, các người bệnh có độ tuổi trung bình là $33,3 \pm 9,6$, BMI trung bình là $38,8 \pm 4,3$ kg/m², trong đó người bệnh có BMI nhỏ nhất là 32,5 kg/m², lớn nhất là 49,1 kg/m². Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của các tác giả châu Á như Hans (2018) có độ tuổi trung bình là 29,9, BMI trung bình là 38,3 kg/m² [10], thấp hơn các tác giả châu Âu và Mỹ trong nghiên cứu thống kê của Guan (2019) [11].

Độ tuổi trung bình, BMI trung bình giữa hai nhóm người bệnh nghiên cứu và đối chứng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, điều này hạn chế được các sai số của nghiên cứu do chọn mẫu.

Kết quả phẫu thuật

Thời gian phẫu thuật LSG trung bình là 83,0 phút, tương tự với kết quả nghiên cứu của Grubnik (2016) [12] hay Hans (2018) [10]. Thời gian phẫu thuật của nhóm nghiên cứu cao hơn nhóm đối chứng, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$, do sự khác biệt về kỹ thuật của 2 phương pháp: phương pháp phẫu thuật LSG cần bóc tách toàn bộ mạc nối lớn ra khỏi bờ cong lớn dạ dày và sử dụng dụng cụ khâu nối ống tiêu hóa nội soi cắt dọc gần như hết toàn bộ chiều dài dạ dày, trong khi phẫu thuật nội soi đặt vòng thắt dạ dày chỉ cần tạo đường hầm ở vị trí gần tâm vị; do đó cần thêm thời gian kiểm tra cầm máu mạc nối, đường cắt dạ dày cũng như kiểm tra sự rò rỉ. Cũng chính vì sự khác biệt về kỹ thuật mà thời gian nằm viện của người bệnh trong nhóm LSG cao hơn nhóm LAGB, tương tự như nghiên cứu của Grubnik (2016) [12], hay nghiên cứu của Lee (2015) [13].

Kết quả giảm cân

Kết quả giảm cân được đặc trưng bởi phần trăm trọng lượng cơ thể dư thừa mất đi %EWL. %EWL trong quá trình theo dõi trên 2 nhóm người bệnh sau mổ 1 tháng, 6 tháng, 1 năm, 2 năm cho thấy nhóm nghiên cứu LSG có %EWL trung bình cao hơn so với nhóm đối chứng LAGB. Tại thời điểm 2 năm sau mổ %EWL của nhóm LSG cao hơn nhóm LAGB, có ý nghĩa thống kê với $p = 0,002$; và BMI tại thời điểm này của nhóm LSG cũng tốt hơn nhóm LAGB, có ý nghĩa thống kê với $p = 0,013$. Điều này có thể được lý giải do phẫu thuật LSG làm thay đổi thể tích dạ dày vĩnh viễn, trong khi LAGB cần điều chỉnh vòng thắt định kỳ để phù hợp với sự thích nghi cũng như hiệu quả giảm cân của người bệnh, từ đó một số người bệnh không duy trì được chế độ kiểm tra định kỳ sau mổ dẫn đến hiệu quả giảm cân thấp, một số người bệnh tăng cân trở lại.

Kết quả này tương tự với kết quả nghiên cứu của Grubnik (2016) [12] hay nghiên cứu tổng hợp của Li (2019) [14].

Kết luận

Phẫu thuật nội soi tạo hình dạ dày hình ống có kết quả giảm cân tốt, phần trăm trọng lượng cơ thể dư thừa mất đi cao hơn so với phẫu thuật nội soi đặt vòng thắt dạ dày. Đây là tiền đề để chúng tôi tiếp tục mở rộng nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn và theo dõi trong trung và dài hạn.

Cam kết

Chúng tôi cam kết đây là nghiên cứu do các tác giả trực tiếp thực hiện, không có tranh chấp với các tác giả khác, được thực hiện nhằm mục đích nâng cao chăm sóc sức khỏe người bệnh và không có bất kì tư lợi nào khác.

Tài liệu tham khảo

1. Tremmel, M., et al., *Economic Burden of Obesity: A Systematic Literature Review*. Int J Environ Res Public Health, 2017. 14(4).
2. Viện Dinh dưỡng, *Dinh dưỡng lâm sàng. Dinh dưỡng, sức khỏe và bệnh tật*. 2019, Hà Nội: Nhà xuất bản Y học. 18-39.
3. World Health Organization, *Overweight and obesity*. 2020.
4. World Health Organization, *The Asia-Pacific perspective: redefining obesity and its treatment*. 2000.
5. Purcell, K., et al., *The effect of rate of weight loss on long-term weight management: a randomised controlled trial*. Lancet Diabetes Endocrinol, 2014. 2(12): p. 954-62.
6. Srivastava, G. and C.M. Apovian, *Current pharmacotherapy for obesity*. Nat Rev Endocrinol, 2018. 14(1): p. 12-24.
7. Dan, A.G. and R. Lynch, *History of bariatric and metabolic surgery*, in *Minimally invasive bariatric surgery*. 2015, Springer, New York. p. 39-48.
8. Faria, G.R., *A brief history of bariatric surgery*. Porto Biomedical Journal, 2017. 2(3): p. 90-92.
9. Angrisani, L., et al., *Bariatric Surgery Survey 2018: Similarities and Disparities Among the 5 IFSO Chapters*. Obesity Surgery, 2021. 31(5): p. 1937-1948.
10. Hans, P.K., et al., *Long-term outcome of laparoscopic sleeve gastrectomy from a single center in mainland China*. Asian Journal of Surgery, 2018. 41(3): p. 285-290.
11. Guan, B., et al., *Mid-long-term Revisional Surgery After Sleeve Gastrectomy: a Systematic Review and Meta-analysis*. Obesity Surgery, 2019. 29(6): p. 1965-1975.
12. Grubnik, V.V., et al., *Randomized controlled trial comparing laparoscopic greater curvature plication versus laparoscopic sleeve gastrectomy*. Surgical Endoscopy, 2016. 30(6): p. 2186-2191.
13. Lee, W.-J., et al., *Laparoscopic adjustable gastric banding (LAGB) with gastric plication: Short-term results and comparison with LAGB alone and sleeve gastrectomy*. Surgery for Obesity and Related Diseases, 2015. 11(1): p. 125-130.
14. Li, L., et al., *Meta-analysis of the effectiveness of laparoscopic adjustable gastric banding versus laparoscopic sleeve gastrectomy for obesity*. 2019. 98(9).