

# Báo cáo ca lâm sàng: Một trường hợp phẫu thuật nội soi cấp cứu điều trị xoắn cuống lách có sử dụng mesh cố định tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh

Triệu Triệu Dương<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Trường<sup>1</sup>, Ngô Sỹ Thanh Nam<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Chiến<sup>1</sup>, Lê Văn Lượng<sup>1</sup>, Phạm Hoàn Mỹ<sup>2</sup>

1. Khoa Ngoại Tiêu hoá, bệnh viện Đa khoa Tâm Anh, 2. Bác sĩ nội trú Ngoại tổng quát, Đại học VinUniversity

## Địa chỉ liên hệ:

Triệu Triệu Dương  
Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh  
108 Hoàng Như Tiếp, Hà Nội  
Điện thoại: 0913212222  
Email: ptns92@yahoo.com

**Ngày nhận bài: 27/9/2023**

**Ngày chấp nhận đăng:  
09/11/2023**

**Ngày xuất bản: 13/11/2023**

## Tóm tắt

Lách lạc chỗ là khi lách di động đến vị trí bất thường do thiếu sản dây chằng lách. Đây là một bệnh cảnh hiếm gặp, việc chẩn đoán và điều trị luôn là thách thức. Ca lâm sàng của chúng tôi là một bệnh nhân nữ, 13 tuổi, đến khám vì đau bụng âm ỉ 4 ngày, được chẩn đoán xoắn lách sớm gây ứ máu lách, được phẫu thuật nội soi tạo hình khâu treo lách bằng lưới nhân tạo. Sau phẫu thuật, người bệnh ổn định, ra viện ngày thứ 7, không biến chứng. Chúng tôi báo cáo ca lâm sàng nhằm chia sẻ kinh nghiệm trong chẩn đoán và phẫu thuật tạo hình treo lách.

*Từ khoá:* Lách lạc chỗ, xoắn lách, khâu treo lách

## Emergent laparoscopic mesh splenopexy for wandering spleen torsion: A case report at Tam Anh Hospital

Triệu Triệu Dương<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Trường<sup>1</sup>, Ngô Sỹ Thanh Nam<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Chiến<sup>1</sup>, Lê Văn Lượng<sup>1</sup>, Phạm Hoàn Mỹ<sup>2</sup>

1. Department of Gastrointestinal Surgery, Tam Anh Hospital, 2. General Surgery Resident, VinUniversity

## Abstract

*Case presentation:* Splenic torsion is characterized by the mobility of the spleen due to anomaly in splenic ligament, congenital or acquired. The condition is rare with diverse manifestations ranging from asymptomatic to surgical emergency, therefore, diagnosis and treatment has been a great challenge. Our patient was a 13-year-old girl who came to the clinic due to 4 days of dull abdominal pain. On admission to Tam Anh hospital, the patient was diagnosed with early splenic torsion causing splenic edema, but no sign of ischemia. The patient was treated with laparoscopic splenopexy using artificial mesh. The patient was discharged on

the post-operative 7th day without complications. Therefore, we report our case, to share our experiences in diagnosis and techniques of laparoscopic splenopexy surgery with mesh.

**Keywords:** Splenic torsion, wandering spleen, ectopic spleen, splenopexy

## Đặt vấn đề

Lách lạc chỗ là khi lách di động đến vị trí bất thường do thiếu sản dây chằng lách. Đây là một bệnh cảnh hiếm gặp, chỉ có khoảng 500 trường hợp được báo cáo trên toàn thế giới và tỷ lệ mắc là 0,2% [1]. Các biểu hiện lâm sàng thay đổi từ không có triệu chứng đến các triệu chứng cấp cứu ngoại khoa [1, 2]. Do hiếm gặp và có triệu chứng đa dạng, việc chẩn đoán và điều trị luôn là thách thức đối với các nhà lâm sàng. Nhiều trường hợp được báo cáo trước đây được chẩn đoán ở giai đoạn muộn, có biến chứng hoại tử lách và cắt lách là lựa chọn điều trị duy nhất [1, 3-5]. Sự phát triển của các công cụ chẩn đoán cho phép phát hiện sớm hơn tổn thương, khi lách chưa hoại tử, khâu treo lách qua phẫu thuật nội soi đã được ghi nhận trong một vài báo cáo trên thế giới [6-8]. Ca lâm sàng của chúng tôi là một bệnh nhân nữ, 13 tuổi, đến khám tại bệnh viện Tâm Anh vì đau bụng âm ỉ 4 ngày, được chẩn đoán xoắn lách giai đoạn sớm gây ứ máu lách nhưng không nổi máu, được chỉ định điều trị phẫu thuật nội soi tạo hình khâu treo lách bằng lưới nhân tạo. Sau phẫu thuật, người bệnh ổn định, ra viện ngày thứ 7, không biến chứng. Vì vậy, chúng tôi báo cáo ca lâm sàng này, nhằm điểm lại y văn và chia sẻ kinh nghiệm trong chẩn đoán và kỹ thuật phẫu thuật nội soi cố định lách bằng lưới nhân tạo.

## Ca lâm sàng

Bệnh nhân nữ, 13 tuổi, tiền sử phẫu thuật nội soi cố định dạ dày lúc 18 tháng tuổi đến bệnh viện Tâm Anh khám vì đau bụng 4 ngày vùng hạ vị, không sốt, không nôn, không rối loạn tiêu hóa. Khám thấy vùng hạ vị lệch trái có khối kích thước khoảng 8cm, bờ rõ, mật độ chắc, di động được, ấn đau chói. Các xét nghiệm máu trong giới hạn bình thường



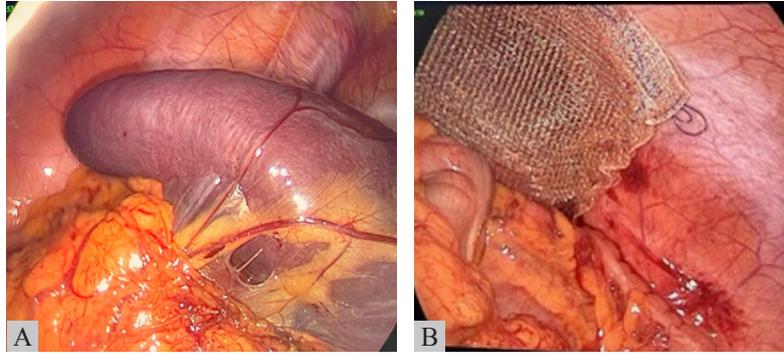
Hình 1: Cắt lớp vi tính bụng

Chụp cắt lớp có hình ảnh lách lạc chỗ nằm trong tiểu khung, động mạch lách còn ngấm thuốc tốt, thâm nhiễm mỡ kèm ít dịch quanh cuống mạch lách. Cuống mạch lách rất dài (Hình 1).

Bệnh nhân được phẫu thuật nội soi tháo xoắn cuống lách, tạo hình cố định lách giờ thứ 4 sau nhập viện. Chi tiết phẫu thuật:

- Đặt 4 trocar phẫu thuật. Kiểm tra thấy: ổ bụng sạch, có ít dịch tiết vùng Douglas. Lách to, kích thước khoảng 15x10cm, tím, ứ máu, sa xuống vùng hố chậu trái và tiểu khung, được mạc nối lớn phủ lên. Cuống lách dài, kéo căng, tĩnh mạch lách giãn to, xoắn bán phần.

- Gỡ dính, tháo xoắn lách khỏi các dây chằng xung quanh và mạc nối lớn, đưa lách về vị trí giải phẫu, thấy lách hồng trở lại. Chúng tôi tạo hình túi bằng 2 tấm lưới prolen. Cho lách vào túi, khâu treo cố định lách lên thành bụng trước và thành bụng bên trái bằng prolen 1.0.



Hình 2: (A) Lách to tại tiểu khung, cạnh tử cung (B) Lách sau khi cố định

Bệnh nhân ra viện ngày thứ 7 sau phẫu thuật, không biến chứng.

**Bàn luận**

Von Horne mô tả lách lạc chỗ lần đầu vào năm 1667, là bệnh lý hiếm gặp do dây chằng lách dẫn quá mức, quá dài hay thiếu sản dây chằng lách. Đến năm 2018, trên thế giới chỉ có khoảng 500 trường hợp được báo cáo, với tỉ lệ mắc 0,2% [1]. Tại Việt Nam, nhiều trường hợp xoắn lách đã được báo cáo, phần lớn đều cắt lách do hoại tử, 1 trường hợp được báo cáo năm 2023 tại bệnh viện Quân y 103 được điều trị bảo tồn.

Một số báo cáo ca lâm sàng trên thế giới và tại Việt Nam ghi nhận tình trạng đồng mắc lách lạc chỗ với dạ dày lạc chỗ, xoắn dạ dày, thoát vị hoành [6, 9, 10]. Vì vậy, cần đánh giá, thám sát toàn diện trước và trong mổ ở các bệnh nhân xoắn dạ dày, hay các bất thường giải phẫu khác ổ bụng, nhằm khâu treo chủ động lách trước khi có biến chứng xoắn lách gây hoại tử [10]. Bệnh nhân của chúng tôi có tiền sử mổ cố định dạ dày do xoắn lúc 18 tháng tuổi, không có hồ sơ cũ nên không rõ tổn thương lách ngày trước, tuy nhiên có thể lách lạc chỗ là một tổn thương đi kèm bị bỏ sót, đến nay mới biểu hiện bệnh.

Các biểu hiện lâm sàng đa dạng từ không triệu chứng đến triệu chứng cấp cứu ngoại khoa. Các biến chứng bao gồm xoắn lách hoặc chèn ép các cơ quan trong ổ bụng khác gây nhồi máu lách tiến triển và hoại tử đuôi tụy. Siêu âm và chụp CLVT bụng cho các hình ảnh về tình trạng mạch máu, biến chứng nếu có, và tiên lượng khả năng điều trị bảo tồn và lên kế hoạch phẫu thuật.

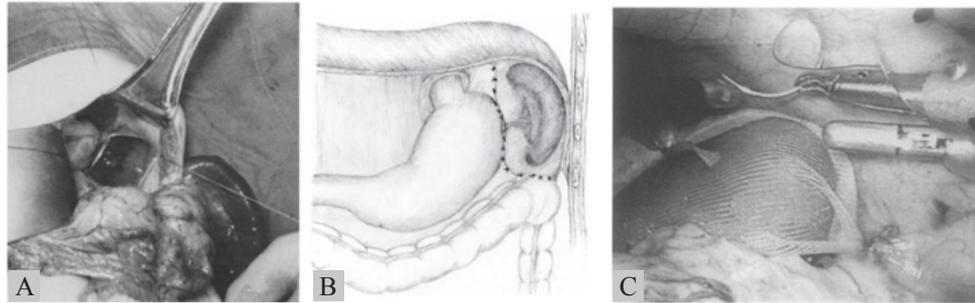
Tùy diễn tiến bệnh có thể lựa chọn một trong 3 nhóm phương pháp điều trị: (a) cắt lách đối với lách hoại tử; (b) khâu treo lách có hay không dùng mesh; (c) điều trị bảo tồn. Một nghiên cứu điểm lại y văn thế giới tổng hợp trên 218 tài liệu về lách lạc chỗ, 69,5% ca cắt lách, 29,3% ca treo lách và 1,2% điều trị bảo tồn. Phần lớn là các phẫu thuật mở (78,6%), chỉ 20,3% trường hợp được can thiệp bằng phẫu thuật nội soi [1, 2].

Khâu treo lách là một phương pháp phẫu thuật trong bảo tồn lách giúp giảm tỉ lệ biến chứng xoắn lách [2, 6, 8]. Một số phương pháp đã được báo cáo bao gồm: khâu treo bao lách vào mặt dưới cơ hoành, cố định rốn lách quanh rốn lách vào thành sau ổ bụng [3], tạo túi từ phúc mạc sau bên cố định lách vào thành sau [4], hoặc cố định vào bờ cong lớn dạ dày và đại tràng góc lách [4], di động đại tràng ngang bên trái ra trước lách và khâu đính bờ cong lớn dạ dày vào thành trước bụng, dùng mesh bao quanh [7] (Hình 3).

Phương pháp tạo hình hố lách, khâu treo cố định lách bằng túi từ tấm lưới nhân tạo là một phương pháp đảm bảo tính toàn vẹn của lách do không thao tác đến mạch máu tại rốn lách [6, 7]. Tuy nhiên, do tính di động liên tục của cơ hoành là một yếu tố nguy cơ của xoắn mạch máu lách tái phát, chúng tôi khâu treo túi chứa lách vào thành bụng trước và thành bên trái để đảm bảo tính ổn định. Kỹ thuật tạo túi của chúng tôi sử dụng hai tấm mesh khâu cố định với nhau tại hai cạnh đối diện, có tạo hình một lỗ đủ rộng cho cuống lách, để hai cạnh tự do ở hai cực trên-dưới của lách để không hạn chế sự phát triển của lách, đặc biệt khi

áp dụng kỹ thuật này ở trẻ em. Sau khâu treo, mạc nối lớn được phủ quanh hố lách, tránh biến chứng mesh dính, thủng ruột. Phẫu thuật nội soi cho phép

bệnh nhân giảm đau sau phẫu thuật, hồi phục nhanh, và đảm bảo tính thẩm mỹ, đặc biệt khi bệnh lý này thường gặp ở bệnh nhân nữ trẻ tuổi.



Hình 3: Khâu treo cố định lách; (A) Phẫu thuật mở tạo túi cố định lách từ phúc mạc thành sau dưới cơ hoành; (B) Phẫu thuật tạo túi từ phúc mạc thành sau, cố định vào bờ cong lớn dạ dày và đại tràng góc lách; (C) Tạo túi từ mesh.

## Kết luận

Lách lạc chỗ là một bệnh cảnh hiếm gặp với biểu hiện lâm sàng đa dạng, trở thành một thách thức trong chẩn đoán và điều trị. Ca lâm sàng của chúng tôi chia sẻ cho thấy tính khả thi, an toàn của phương pháp phẫu thuật nội soi cố định lách vào thành bụng trước và thành bụng bên trái bằng túi từ lưới nhân tạo trong điều trị lách lạc chỗ, xoắn lách giai đoạn sớm, khi chưa hoại tử.

## Tài liệu tham khảo

1. Viana, C., et al., *Splenic torsion, a challenging diagnosis: Case report and review of literature*. Int J Surg Case Rep, 2018. 44: p. 212-216.
2. Masui, D., et al., *Wandering spleen associated with omphalocele in a neonate: An unusual case with non-operative management*. Journal of Pediatric Surgery Case Reports, 2017. 24: p. 8-11.
3. Stringel, G., P. Soucy, and S. Mercer, *Torsion of the wandering spleen: splenectomy or splenopexy*. J Pediatr Surg, 1982. 17(4): p. 373-5.
4. Soleimani, M., et al., *Surgical Treatment of Patients with*

*Wandering Spleen: Report of Six Cases with a review of the literature*. Surgery Today, 2007. 37(3): p. 261-269.

5. Wang, Z., et al., *Wandering spleen with splenic torsion in a toddler: A case report and literature review*. Medicine (Baltimore), 2020. 99(37): p. e22063.
6. Alqadi, G.O. and A.K. Saxena, *Is laparoscopic approach for wandering spleen in children an option?* J Minim Access Surg, 2019. 15(2): p. 93-97.
7. Hirose, R., et al., *Laparoscopic splenopexy for pediatric wandering spleen*. Journal of Pediatric Surgery, 1998. 33(10): p. 1571-1573.
8. Boursly, M., M. Ayed, and Z. Bahzad, *Case Report: Conservative Non-operative Management of a Neonate With Torted Wandering Spleen*. Front Pediatr, 2021. 9: p. 791932.
9. Nakagawa, Y., et al., *Patients with gastric volvulus recurrence have high incidence of wandering spleen requiring laparoscopic gastropexy and splenopexy*. Pediatr Surg Int, 2022. 38(6): p. 875-881.
10. Oyachi, N., et al., *Volvulus of the stomach and wandering spleen after repair of congenital diaphragmatic hernia: unexpected manifestations in a neonate*. Surg Case Rep, 2022. 8(1): p. 178.