

Kết quả điều trị béo phì bằng phương pháp phẫu thuật nội soi tạo hình dạ dày hình ống tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức: Đánh giá sau 5 năm

Bùi Thanh Phúc, Tào Minh Châu, Nguyễn Thiện Thế

Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Địa chỉ liên hệ:

Nguyễn Thiện Thế,
Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức
40 Tràng Thi, Hoàn Kiếm, Hà Nội
Điện thoại: 0966 596 634
Email: thienthe93@gmail.com

Ngày nhận bài: 24/01/2025

**Ngày chấp nhận đăng:
21/3/2025**

Ngày xuất bản: 28/3/2025

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 điều trị béo phì bằng phẫu thuật nội soi tạo hình dạ dày hình ống (Laparoscopic Sleeve Gastrectomy - LSG) tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu, mô tả, theo dõi dọc. Nhóm nghiên cứu gồm 40 người bệnh được thực hiện phẫu LSG từ 01/2018 tới 5/2022, tại Khoa phẫu thuật cấp cứu bụng, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

Kết quả: Nghiên cứu có 40 người bệnh (31 nữ và 9 nam). Độ tuổi trung bình là $33,1 \pm 9,2$, trong đó thấp nhất là 18 tuổi, cao nhất là 59 tuổi; BMI trung bình là $39,0 \pm 4,9$ kg/m². Phần trăm trọng lượng cơ thể dư thừa mất đi (% Excess Weight Loss - %EWL) sau phẫu thuật 1 năm, 2 năm, 3 năm, 4 năm và 5 năm lần lượt là $77,0 \pm 16,5$ %, $82,1 \pm 19,7$ %, $83,1 \pm 18,2$ %, $82,7 \pm 22,3$ % và $78,6 \pm 27,6$. Sau mổ, có gần 90% người bệnh đạt được %EWL trên 50%.

Kết luận: Phẫu thuật LSG có kết quả giảm cân tốt cho đến 5 năm sau mổ.

Từ khóa: Béo phì, Phẫu thuật nội soi tạo hình dạ dày hình ống (LSG), Phần trăm trọng lượng cơ thể dư thừa mất đi (%EWL)

Outcome of laparoscopic sleeve gastrectomy for obesity treatment at Viet Duc University Hospital: 5 years review

Bui Thanh Phuc, Tao Minh Chau, Nguyen Thien The

Viet Duc University Hospital

Abstracts

Introduction: Obesity is an urgent problem to be solved to date. Study to evaluate the results of obesity treatment by laparoscopic sleeve gastrectomy (LSG) at Viet Duc University Hospital.

Patients and Methods: It's a retrospective, descriptive, longitudinal study. The study group included 40 patients who underwent LSG surgery from January 2018 to May 2022, at the Department of Emergency Abdominal Surgery, Viet Duc University Hospital.

Results: The study evaluated 40 patients (31 female and 9 male). The average age was 33.1 ± 9.2 years, the youngest was 8 years old and the oldest was 59 years old; the average BMI was 39.0 ± 4.9 kg/m². The postoperative percentage of excess body mass lost (rate of Excess Weight Loss - rate of EWL) after 1 year, 2 years, 3 years, 4 years and 5 years were 77.0 ± 16.5 %, 82.1 ± 19.7 %, 83.1 ± 18.2 %, 82.7 ± 22.3 % and 78.6 ± 27.6 respectively. After surgery, nearly 90% of patients achieved rate of EWL above 50%.

Conclusion: LSG surgery had good weight loss results after 5 years.

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

Đặt vấn đề

Theo thống kê của Tổ chức Y tế thế giới (WHO - World Health Organization), năm 2016, trên thế giới có khoảng 1,6 tỷ người bị thừa cân và béo phì, chiếm 39% dân số, trong đó có 1/3 bị béo phì. Tại Việt Nam, tình trạng thừa cân và bệnh béo phì cũng đang ngày một gia tăng. Năm 2006, tỷ lệ béo phì ở người trưởng thành là 6,6% [1], đến năm 2017, tỉ lệ này là gần 20% [2].

Nhận định tình trạng béo phì thường sử dụng chỉ số khối cơ thể (BMI - Body Mass Index). Với người châu Á, BMI ≥ 23 kg/m² được xem là thừa cân và ≥ 25 kg/m² được xem là béo phì. [3].

Có nhiều phương pháp phẫu thuật điều trị bệnh béo phì đã được nghiên cứu và phát triển, trong đó, phẫu thuật nội soi tạo hình dạ dày hình ống là phương pháp phẫu thuật giảm cân được áp dụng nhiều nhất trên thế giới hiện nay [4],[5]. Các nghiên cứu trên thế giới cho thấy sau phẫu thuật tạo hình dạ dày hình ống, phần trăm trọng lượng cơ thể dư thừa mất đi - %EWL đạt đến 62% sau 11 năm [6], tỉ lệ các biến chứng của phẫu thuật này đạt < 5% trong lần can thiệp đầu tiên [7].

Hiện nay, tại Việt Nam có rất ít nghiên cứu về phương pháp phẫu thuật tạo hình dạ dày hình ống

điều trị béo phì. Nghiên cứu của chúng tôi về kết quả giảm cân tại thời điểm 2 năm cho thấy kết quả tốt: phần trăm trọng lượng cơ thể dư thừa mất đi (% Excess Weight Loss - %EWL) của nhóm LSG là $84,1 \pm 18,7\%$, tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào theo dõi với thời gian dài hơn.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu mô tả, hồi cứu kết hợp theo dõi dọc.

Đối tượng nghiên cứu

Bao gồm các người bệnh thỏa mãn các tiêu chuẩn sau:

Được chẩn đoán bệnh béo phì.

Được phẫu thuật nội soi tạo hình dạ dày hình ống tại Khoa phẫu thuật cấp cứu bụng - Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ tháng 01/2018 đến tháng 5/2022.

Đầy đủ thông tin hồ sơ bệnh án.

Cỡ mẫu:

Lấy mẫu thuận tiện, lựa chọn người bệnh phù hợp với tiêu chuẩn chẩn đoán và tiêu chuẩn loại trừ, lựa chọn được 40 người bệnh.

Biến nghiên cứu

BMI trước mổ tính theo công thức:

$$BMI = \frac{w}{h^2} \text{ (kg/m}^2\text{)}$$

Trong đó: W là cân nặng tính theo kg, h là chiều cao tính theo mét.

%TWL - phần trăm trọng lượng cơ thể toàn bộ mất đi tính theo công thức [8]:

$$\%EWL = \frac{w-w1}{w} \times 100 (\%)$$

%EWL - phần trăm trọng lượng cơ thể dư thừa mất đi tính theo công thức [8]:

$$\%EWL = \frac{w-w1}{w-w0} \times 100 (\%)$$

Trong đó: W là cân nặng trước mổ (kg)

W1 là cân nặng sau mổ (kg)

W0 là cân nặng lý tưởng tính theo công thức Bruck: (chiều cao (cm)-100)x0,9 (kg)

Thu thập và xử lý số liệu

Tất cả các người bệnh được lựa chọn đều có mẫu bệnh án riêng với đầy đủ các thông số cần thiết đã nêu.

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

Người bệnh được tư vấn kỹ về ý nghĩa, lợi ích cũng như những khó khăn có thể gặp phải nếu tham gia nghiên cứu, các chi phí cần chuẩn bị nếu tham gia nghiên cứu; được cam kết bảo mật các thông tin của người bệnh. Người bệnh sau khi được giải thích đều đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu được Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức chấp thuận.

Kết quả

Đặc điểm người bệnh

Nghiên cứu của chúng tôi có 40 người bệnh, trong đó 31 nữ và 9 nam.

Độ tuổi trung bình của các người bệnh trong nghiên cứu là $33,1 \pm 9,2$, trong đó thấp nhất là 18 tuổi, cao nhất là 59 tuổi

Cân nặng, giảm cân, BMI và phần trăm trọng lượng cơ thể dư thừa mất đi trung bình sau mổ

Bảng 1: Kết quả giảm cân sau mổ

	$\bar{X} \pm sd$ (n=40)					
	Trước mổ	1 năm (n=40)	2 năm (n=40)	3 năm (n=29)	4 năm (n=16)	5 năm (n=9)
Cân nặng (kg)	102,9 \pm 19,2	67,5 \pm 14,5	65,5 \pm 15,8	65,8 \pm 16,3	67,0 \pm 19,9	71,0 \pm 25,0
BMI ¹ (kg/m ²)	39,0 \pm 4,9	25,6 \pm 4,1	24,8 \pm 4,9	24,7 \pm 4,7	25,1 \pm 5,7	26,4 \pm 7,2
Giảm cân sau mổ (kg)		35,4 \pm 10,6	37,1 \pm 11,3	39,3 \pm 11,1	38,4 \pm 11,9	37,4 \pm 12,7
%TWL ² (%)		34,3 \pm 7,4	36,3 \pm 9,0	37,5 \pm 8,0	36,7 \pm 8,7	35,0 \pm 10,4
%EWL ³ (%)		77,0 \pm 16,5	82,1 \pm 19,7	83,1 \pm 18,2	82,7 \pm 22,3	78,6 \pm 27,6

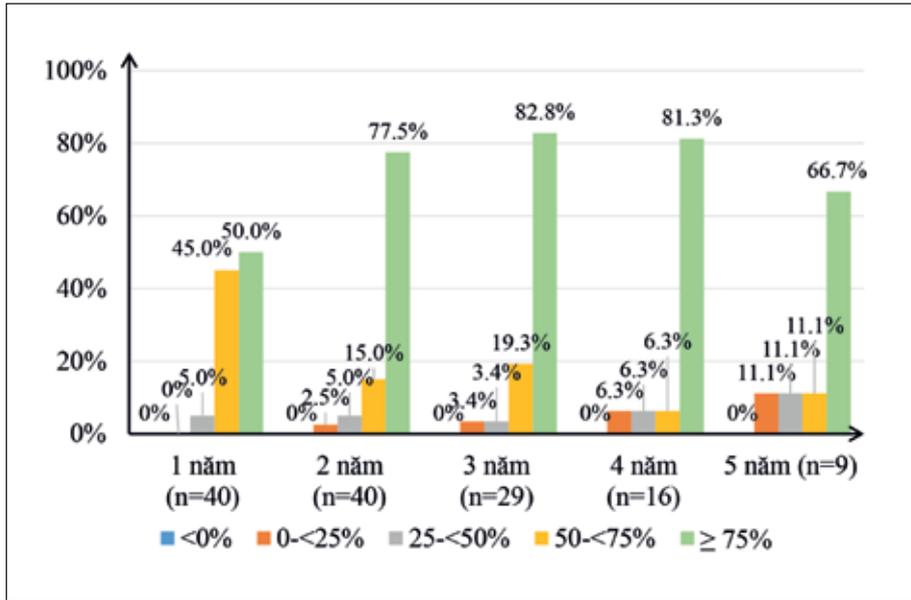
1. BMI: Body Mass Index – Chỉ số khối cơ thể

2. %TWL: Percentage Total Weight Loss - phần trăm trọng lượng toàn bộ cơ thể mất đi

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

Nhận xét: Kết quả giảm cân trung bình của người bệnh sau phẫu thuật nội soi tạo hình dạ dày hình ống giảm dần theo thời gian. Thời gian trong năm đầu tiên sau mổ giảm nhiều cân nặng nhất, sau đó mặc dù có giảm nhưng tốc độ chậm hơn. Đến thời điểm 3 năm sau mổ, kết quả giảm cân đạt cao nhất. Sau đó, cân nặng trung bình tăng nhẹ, phần trăm trọng lượng cơ thể mất đi và phần trăm trọng lượng cơ thể dư thừa mất đi đều có xu hướng giảm.

Phân loại phần trăm trọng lượng cơ thể dư thừa mất đi sau mổ



Biểu đồ 1: Phân loại EWL theo tỉ lệ phần trăm

Nhận xét: Sau mổ 1 năm, có 95% người bệnh có %EWL từ 50% trở lên, không có người bệnh nào tăng cân trở lại.

Sau mổ 2 năm, có 1 người bệnh (2,9%) có biểu hiện tăng cân trở lại, tuy nhiên những người bệnh khác lại có kết quả giảm cân tốt hơn so với thời điểm 1 năm: Tỉ lệ người bệnh có %EWL trên 75% tăng từ 50% lên 76,5%.

Kết quả giảm cân này vẫn được duy trì tốt tại các thời điểm theo dõi sau 2 năm, tuy nhiên tại thời điểm 5 năm, một số người bệnh có biểu hiện tăng cân nhẹ.

Bàn luận

Cân nặng, BMI và phần trăm trọng lượng cơ thể mất đi trung bình sau mổ

Các tác giả trên thế giới sử dụng nhiều chỉ số để theo dõi kết quả giảm cân sau mổ như cân nặng sau mổ, BMI sau mổ, trọng lượng cơ thể mất đi (Weight Loss - WL), phần trăm trọng lượng cơ thể mất đi (Percentage Total Weight Loss - %TWL), phần trăm trọng lượng cơ thể dư thừa mất đi (Percentage Excess Weight Loss - %EWL), trong đó %EWL là chỉ số quan trọng để đánh giá kết quả

giảm cân sau phẫu thuật điều trị béo phì [9].

Các nghiên cứu trên thế giới đều cho thấy phẫu thuật nội soi tạo hình dạ dày hình ống cho kết quả giảm cân tốt. Nghiên cứu của Di J tại Trung Quốc với kết quả cân nặng sau mổ 3 năm đạt $68,13 \pm 17,56$ kg, BMI sau mổ 3 năm đạt $25,66 \pm 6,52$ kg/m² (Bảng 4.1) [10].

Theo dõi xa hơn đến thời điểm sau mổ 5 năm, cân nặng và BMI sau mổ trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự với kết quả nghiên cứu của Kehagias tại Hy Lạp [11].

Bảng 2: Cân nặng và BMI sau mổ của các nghiên cứu

	Nghiên cứu	Trước mổ	Sau mổ 1 năm	Sau mổ 2 năm	Sau mổ 3 năm	Sau mổ 4 năm	Sau mổ 5 năm
Cân nặng (kg)	Di. J [10]	106,9 ± 17,7	82,3 ± 19,1		68,1 ± 17,6		
	Kehagias [11]	108,8 ± 13,8	74,4 ± 13,0				81,5 ± 13,2
	Chúng tôi	102,4 ± 17,3	67,5 ± 14,5	65,5 ± 15,8	65,8 ± 16,3	67,0 ± 19,9	71,0 ± 25,0
BMI ¹ (kg/m ²)	Di. J [10]	38,3 ± 5,7	26,7 ± 3,6		25,7 ± 6,5		
	Kehagias [11]	38,7 ± 2,7	26,4 ± 2,5				29,1 ± 4,4
	Chúng tôi	38,8 ± 4,3	25,6 ± 4,1	24,8 ± 4,9	24,7 ± 4,7	25,1 ± 5,7	26,4 ± 7,2
%TWL ² (%)	Wang [13]		34,4 ± 6,1	34,7 ± 6,2			
	Seki [14]		32,4 ± 12,9	34,3 ± 12,9			
	Kehagias [11]		39 ± 7				33 ± 9
	Chúng tôi		34,3 ± 7,4	36,3 ± 9,0	37,5 ± 8,0	36,7 ± 8,7	35,0 ± 10,4
%EWL ³ (%)	Wang [13]		77,1 ± 13,0	77,9 ± 12,2			
	Kehagias [11]		80 ± 15				67 ± 19
	Neagoe R [15]		75,33 ± 16,97	76,03 ± 18,03	73,79 ± 20,35	71,58 ± 16,80	63,83 ± 19,00
	Dakour [16]						72
	Chúng tôi		77,0 ± 16,5	82,1 ± 19,7	83,1 ± 18,2	82,7 ± 22,3	78,6 ± 27,6

1. BMI: Body Mass Index – Chỉ số khối cơ thể

2. %TWL: Percentage Total Weight Loss - phần trăm trọng lượng toàn bộ cơ thể mất đi

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

Báo cáo của Liên đoàn phẫu thuật béo phì và rối loạn chuyển hóa IFSO năm 2021 cũng cho kết quả tương tự với người bệnh béo phì được thực hiện LSG có phần trăm cân nặng giảm đi sau mổ 1 năm đạt khoảng 32% [12].

Kết quả giảm cân trong nghiên cứu của chúng tôi đánh giá dựa trên %TWL và %EWL tại thời điểm 2 năm có kết quả tương tự nghiên cứu của Wang X tại Trung Quốc [13], nghiên cứu của Seki tại Nhật Bản [14] với các đặc điểm BMI trước mổ, độ tuổi trước mổ tương đồng.

Khi đánh giá dài hạn, kết quả giảm cân duy trì tốt cho đến thời điểm sau mổ 4 năm, sau đó có sự tăng cân nhẹ trở lại. Kết quả này tương tự với kết quả nghiên cứu của Kehagias tại Hy Lạp [11], Neagoe R tại Romania [15] hay Dakour A [16].

Tuy nhiên không phải cứ giảm cân nhanh là tốt. Nếu giảm cân quá nhanh sẽ gây ra những ảnh hưởng nghiêm trọng đến cơ thể. Theo nghiên cứu của Fletcher, giảm cân quá nhanh có thể gây ra các vấn đề về sử khỏe như rối loạn cân bằng nước - điện giải, suy thận, rối loạn điều nhiệt, mất cơ, rối loạn

tâm lý, ngất xỉu,...; nếu các rối loạn này trở nên nghiêm trọng, thậm chí có thể dẫn đến tử vong [17]. Khuyến cáo của Hiệp hội Béo phì Thế giới là chỉ nên giảm từ 5-10% cân nặng trong 1 tháng [18].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi là tương tự với các nghiên cứu khác trên thế giới, đặc biệt là các nghiên cứu của các tác giả châu Á, phù hợp với định nghĩa béo phì với người châu Á, cũng như kết quả giảm cân của LSG trên người bệnh tại khu vực, cũng như cho kết quả giảm cân an toàn với người bệnh. Tuy nhiên với số lượng người bệnh theo dõi được trong thời gian 4, 5 năm là chưa nhiều, có thể gây ra một số sai sót khi đánh giá. Do đó cần theo dõi thêm người bệnh trong thời gian dài với số lượng lớn hơn, để có thể đánh giá hiệu quả của phương pháp phẫu thuật nội soi tạo hình dạ dày hình ống điều trị bệnh lý béo phì.

Một số nghiên cứu dài hạn như nghiên cứu của Dakour Aridi có %EWL sau 5 năm của người bệnh được LSG lên đến 72% [16]. Điều này cho thấy LSG có tác dụng giảm cân lâu dài, là tiền đề để chúng tôi tiếp tục thực hiện nghiên cứu, theo dõi với cỡ mẫu lớn hơn và với thời gian dài hơn.

Phân loại phần trăm trọng lượng cơ thể dư thừa mất đi sau mổ

Một người bệnh được phẫu thuật giảm cân thành công khi %EWL \geq 50% hoặc %TWL \geq 10% [19]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 100% người bệnh đạt %TWL \geq 10% sau 1 năm; chỉ số %EWL \geq 50% đạt 94,1% sau 1 năm và 91,2% sau 2 năm; trong đó tỉ lệ người bệnh đạt %EWL \geq 75% là 50% sau 1 năm và 76,5% sau 2 năm. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự với kết quả nghiên cứu của Sakran (2023) với tỉ lệ người bệnh có %EWL \geq 50% đạt 94,5% sau phẫu thuật 1 năm [8], nghiên cứu của Kansou (2016) đạt 85% hay nghiên cứu của Wang (2016) đạt gần 90% cho cả thời điểm 1 năm và 2 năm [13]. Tỉ lệ người bệnh có %EWL đạt trên 50% vẫn được duy trì tốt cho đến thời điểm sau mổ 5 năm cho thấy phẫu thuật nội soi tạo hình dạ dày hình ống duy trì được kết quả giảm cân trong thời gian theo dõi xa sau mổ.

Kết luận

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy điều trị béo phì bằng phẫu thuật nội soi tạo hình dạ dày hình ống có kết quả tốt, không chỉ trong ngắn hạn mà có thể duy trì đến 5 năm sau mổ.

Tài liệu tham khảo

1. Viện Dinh dưỡng (2019). Dinh dưỡng lâm sàng, Nhà xuất bản Y học.
2. World Health Organization (2017). Overweight and obesity in the Western Pacific Region: an equity perspective, WHO Regional Office for the Western Pacific.
3. World Health Organization (2000). The Asia-Pacific perspective: redefining obesity and its treatment.
4. Clayton R.D. and Carucci L.R. (2018). Imaging following bariatric surgery: roux-en-Y gastric bypass, laparoscopic adjustable gastric banding and sleeve gastrectomy. The British Journal of Radiology, 91(1089), 20180031.
5. International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders (2022). 7th IFSO Global Registry Report.
6. Juodeikis Ž. and Brimas G. (2017). Long-term results after sleeve gastrectomy: A systematic review. Surgery for Obesity and Related Diseases, 13(4), 693-699.
7. Woźniewska P., Diemieszczyk I. and Hady H. (2021). Complications associated with laparoscopic sleeve gastrectomy – a review. Gastroenterology Review/ Przegląd Gastroenterologiczny, 16(1), 5-9.
8. Sakran N., Soifer K., Hod K. et al (2023). Long-term Reported Outcomes Following Primary Laparoscopic Sleeve Gastrectomy. Obesity Surgery, 33(1), 117-128.
9. Gu L., Huang X., Li S. et al (2020). A meta-analysis of the medium- and long-term effects of laparoscopic sleeve gastrectomy and laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass. BMC Surgery, 20(1), 30.
10. Di J., Wang C., Zhang P. et al (2018). The middle-term result of laparoscopic sleeve gastrectomy in Chinese obesity patients in a single hospital, with the review of literatures and strategy for gastric stenosis. Ann Transl Med, 6(24), 479.
11. Kehagias I., Bellou A., Kehagias D. et al (2022). Long-term (11+ years) efficacy of sleeve gastrectomy as a stand-alone bariatric procedure: a single center retrospective observational study.
12. International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders (2021). 6th IFSO Global Registry Report.

13. Wang X., Chang X.-s., Gao L. et al (2016). Effectiveness of laparoscopic sleeve gastrectomy for weight loss and obesity-associated co-morbidities: a 3-year outcome from Mainland Chinese patients. *Surgery for Obesity and Related Diseases*, 12(7), 1305-1311.
14. Seki Y., Kasama K. and Hashimoto K. (2016). Long-Term Outcome of Laparoscopic Sleeve Gastrectomy in Morbidly Obese Japanese Patients. *Obesity Surgery*, 26(1), 138-145.
15. Neagoe R., Muresan M., Timofte D. et al (2019). Long-term outcomes of laparoscopic sleeve gastrectomy – a single-center prospective observational study. 242-248.
16. Dakour Aridi H., Khazen G. and Safadi B.Y. (2018). Comparison of Outcomes Between Laparoscopic Roux-en-Y Gastric Bypass and Sleeve Gastrectomy in a Lebanese Bariatric Surgical Practice. *Obesity Surgery*, 28(2), 396-404.
17. Fletcher G., Dawes J. and Spano M. (2014). The Potential Dangers of Using Rapid Weight Loss Techniques. *Strength and Conditioning Journal*, 36, 45-47.
18. Jensen M., Ryan D. and Donato K.A. (2014). Guidelines (2013) for managing overweight and obesity in adults. *Obesity*, 22, S1-S410.
19. Dong F., Moore J., Ablah E. et al (2014). Effects of age and gender on short-term weight loss and long-term weight maintenance. 2(01), 06-12.