CẮT NANG GAN NỘI SOI

PGS.TS Trần Bảo Long

Bộ môn Ngoại – ĐHY HÀ Nội

Mục tiêu học tập

1.Trình bày các chỉ định, chống chỉ định của cắt nang gan nội soi.

2.Mô tả thành thạo kỹ thuật cắt chỏm nang (phẫu thuật mở cửa sổ) nội soi.

3.Nêu được các tai biến, biến chứng của cắt chỏm nang gan nội soi và thái độ xử trí.

Dịch tễ

- Nang gan được đặc trưng bởi các ổ chứa thanh dịch, không thông với đường mật, được lót bởi các tế bào biểu mô hình trụ hoặc hình hộp giống như tế bào biểu mô đường mật. Còn được gọi là nang gan không do ký sinh trùng, nang gan lành tính, nang gan đơn độc (thuật ngữ này không chính xác vì có khi có nhiều nang).

- Chiếm tỷ lệ từ 2,5-5% dân số, trong đó khoảng 16% có triệu chứng lâm sàng [1] cần phải can thiệp. Phương pháp điều trị chủ yếu là phẫu thuật cắt chỏm nang (mở cửa sổ) thực hiện lần đầu tiên năm 1968 và thực hiện qua nội soi ổ bụng lần đầu tiên năm 1991 [2]. Tỷ lệ tái phát chiếm 14,9%, trong đó 4,3% đòi hỏi can thiệp lại [3]. Các kỹ thuật khác như cắt gan phần có nang … ít thực hiện.

Chỉ định

- Nang gan có triệu chứng: khó chịu, căng tức, đau, triệu chứng chèn ép các tạng lân cận.
- Nang có biến chứng: vỡ nang gây chảy máu, nang bội nhiễm …

Chống chỉ định

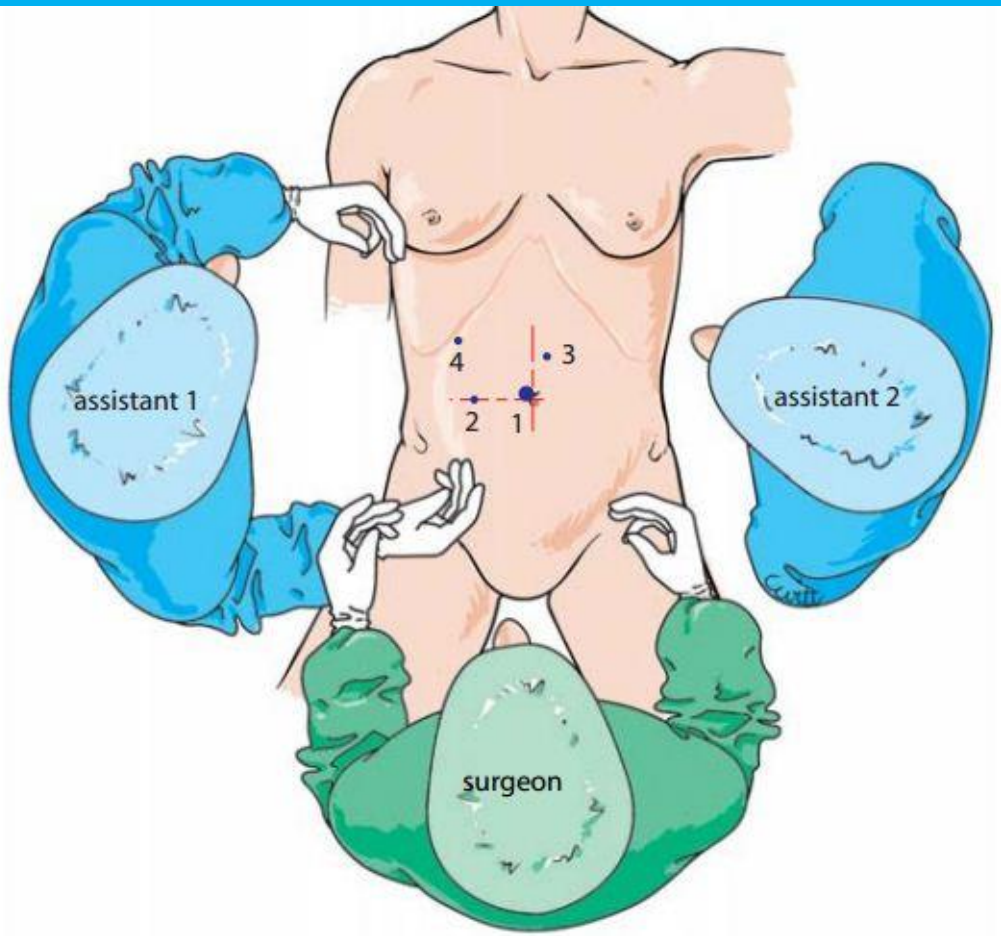
- Chống chỉ định tuyệt đối: Người bệnh có chống chỉ định phẫu thuật: bệnh lý toàn thân nặng, rối loạn đông máu …
- Chống chỉ định tương đối: Người bệnh có chống chỉ định bơm hơi ổ bụng, mổ cũ vùng trên rốn.

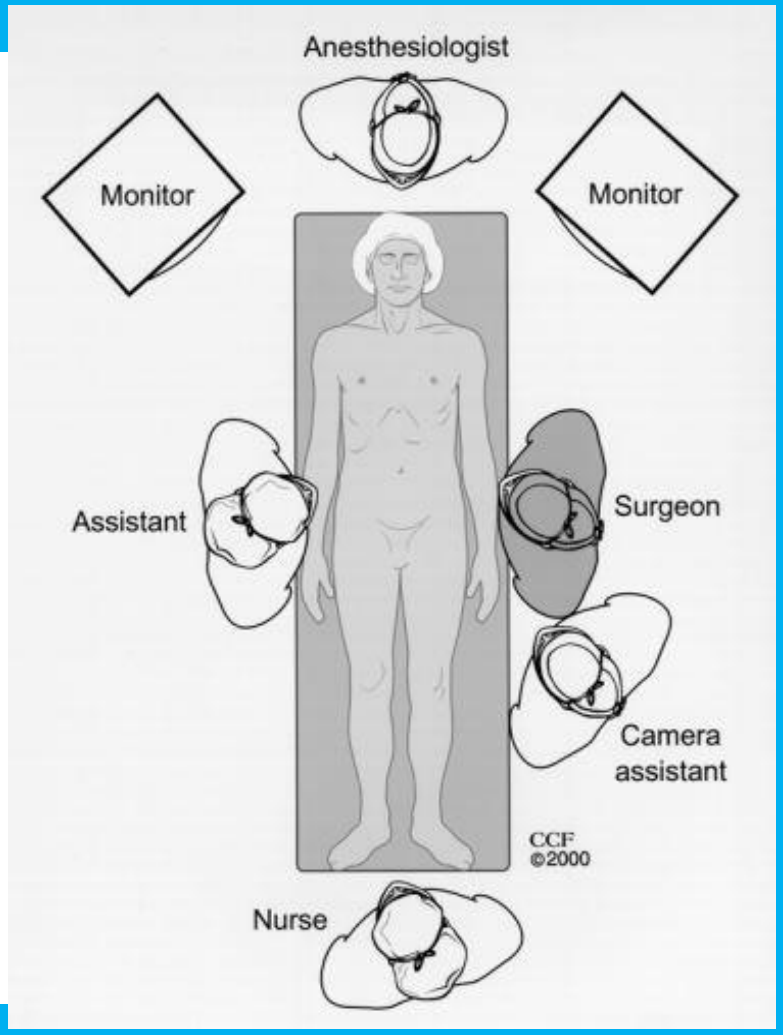
Dụng cụ và phương tiện

- Dàn máy mổ nội soi: màn hình, nguồn sáng, máy bơm CO_2, Camera.
- Bàn mổ thay đổi được tư thế.
- Dụng cụ mổ: 1-2 troca 5 mm, 1-2 troca 10mm, ống soi 0^0 hoặc 30^0, máy hút rửa, móc, kéo, pince, kẹp kim, kẹp clips.

Kỹ thuật cắt chỏm nang

- **Vô cảm:**
- Gây mê nội khí quản.
- **3.2 Tư thế bệnh nhân và kíp mổ:** 2 tư thế sử dụng phổ biến là:
- Tư thế Pháp (người bệnh nằm ngửa, chân dạng, người mổ đứng giữa 2 chân người bệnh, Người phụ đứng bên trái).
- Tư thế Mỹ (người bệnh nằm ngửa, chân khép, người mổ đứng bên trái người bệnh, người phụ đứng dưới).


assistant 1
4
3
2
1
assistant 2
surgeon


Anesthesiologist
Monitor
Monitor
Assistant
Surgeon
Camera
assistant
CCF
©2000
Nurse

Bơm hơi ổ bụng và đặt troca

- + Kỹ thuật tạo đường bơm hơi ổ bụng:
- Bơm hơi kín: chọc kim Veress qua thành bụng sát rốn, sau khi kiểm tra chắc chắn kim đã vào trong ổ bụng sẽ bơm hơi CO_2 áp lực 10-12 mmHg, rồi đặt troca đầu tiên để cho camera vào và đặt các troca khác dưới quan sát của camera. Kỹ thuật này có 2 thì "mù" không quan sát được đó là khi chọc kim và đặt troca đầu tiên nên có nguy cơ biến chứng gây tổn thương tạng.
- Bơm hơi mở (open laparoscopy): phương pháp Hasson mở nhỏ thành bụng sát rốn vào phúc mạc cho phép quan sát trực tiếp khi đặt troca đầu tiên để cho camera nên tránh được tai biến ở thì "mù". Kỹ thuật này khó thực hiện ở người béo phì do thành bụng dày. Các troca còn lại đặt dưới quan sát của camera.

- + Số troca: Thường cần đặt từ 3 đến 4 troca. Vị trí troca tuân theo nguyên tắc trục làm việc.
- - Troca đầu tiên 10mm (có thể 5 mm) cho camera đặt ngay sát mép trên của rốn.
- - Troca thứ hai 10mm (có thể 5 mm) đặt trên đường giữa trên rốn, dưới mũi ức cho móc, kéo mổ ...
- - Troca thứ ba 5mm (có thể 2 mm) , đặt ở vùng mạn sườn phải (hoặc trái tùy theo vị trí nang) cho kẹp trợ giúp phẫu thuật.

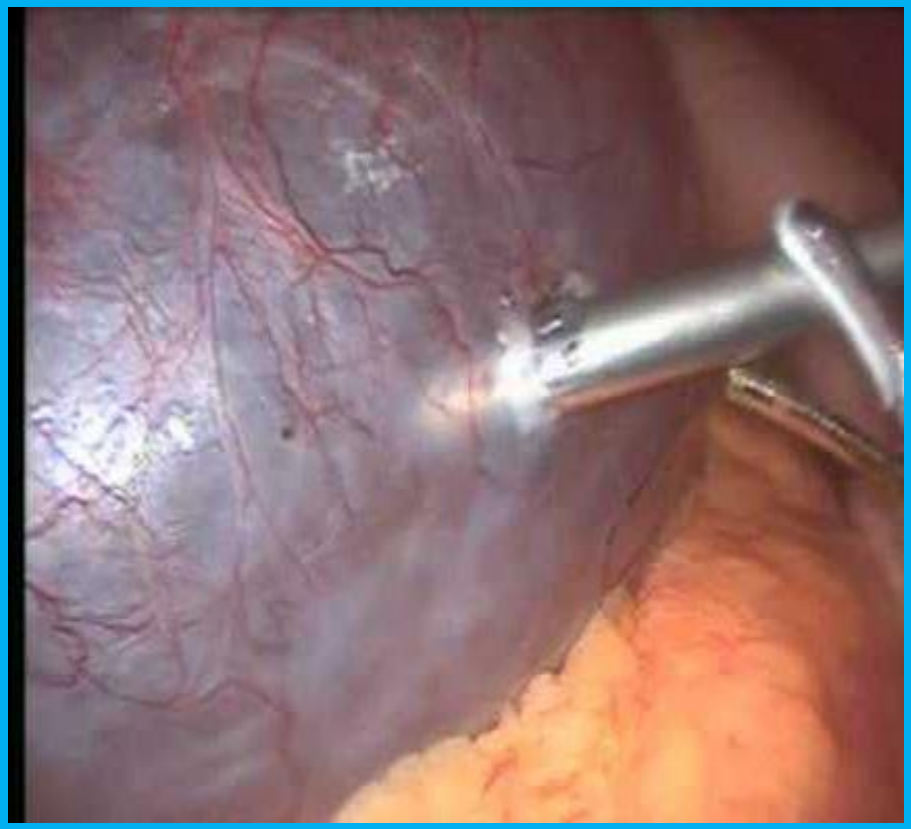
Kỹ thuật mổ

Thăm dò ổ bụng

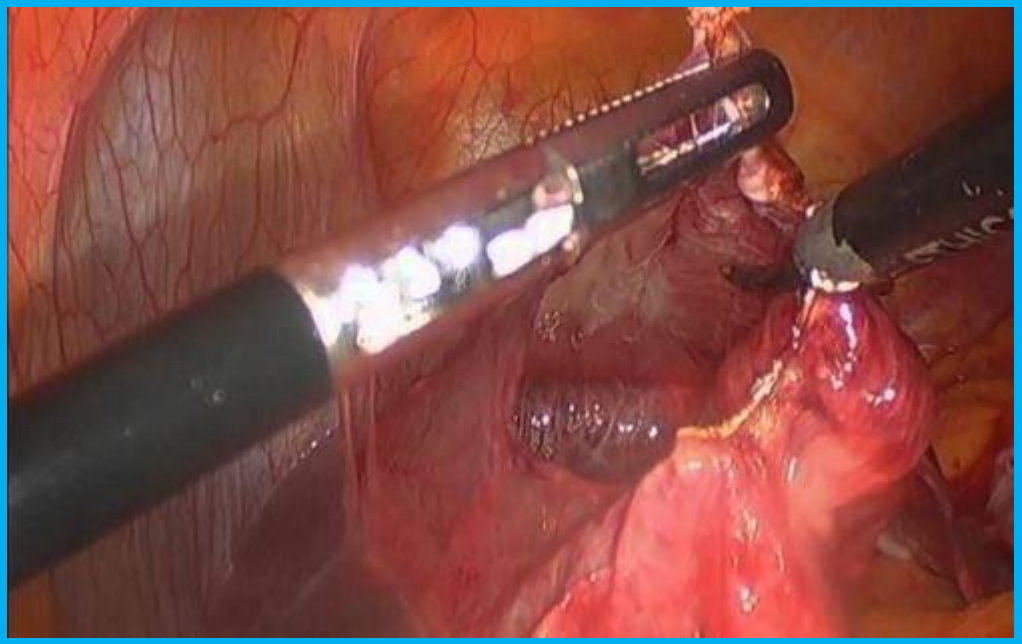
- Sau khi đặt các troca, tiến hành quan sát toàn bộ ổ bụng phát hiện xem có các dấu hiệu thương tổn tạng do đặt troca hay các bệnh lý khác, đánh giá tổn thương trong mổ của gan và các tạng khác ... để quyết định phương án phẫu thuật.

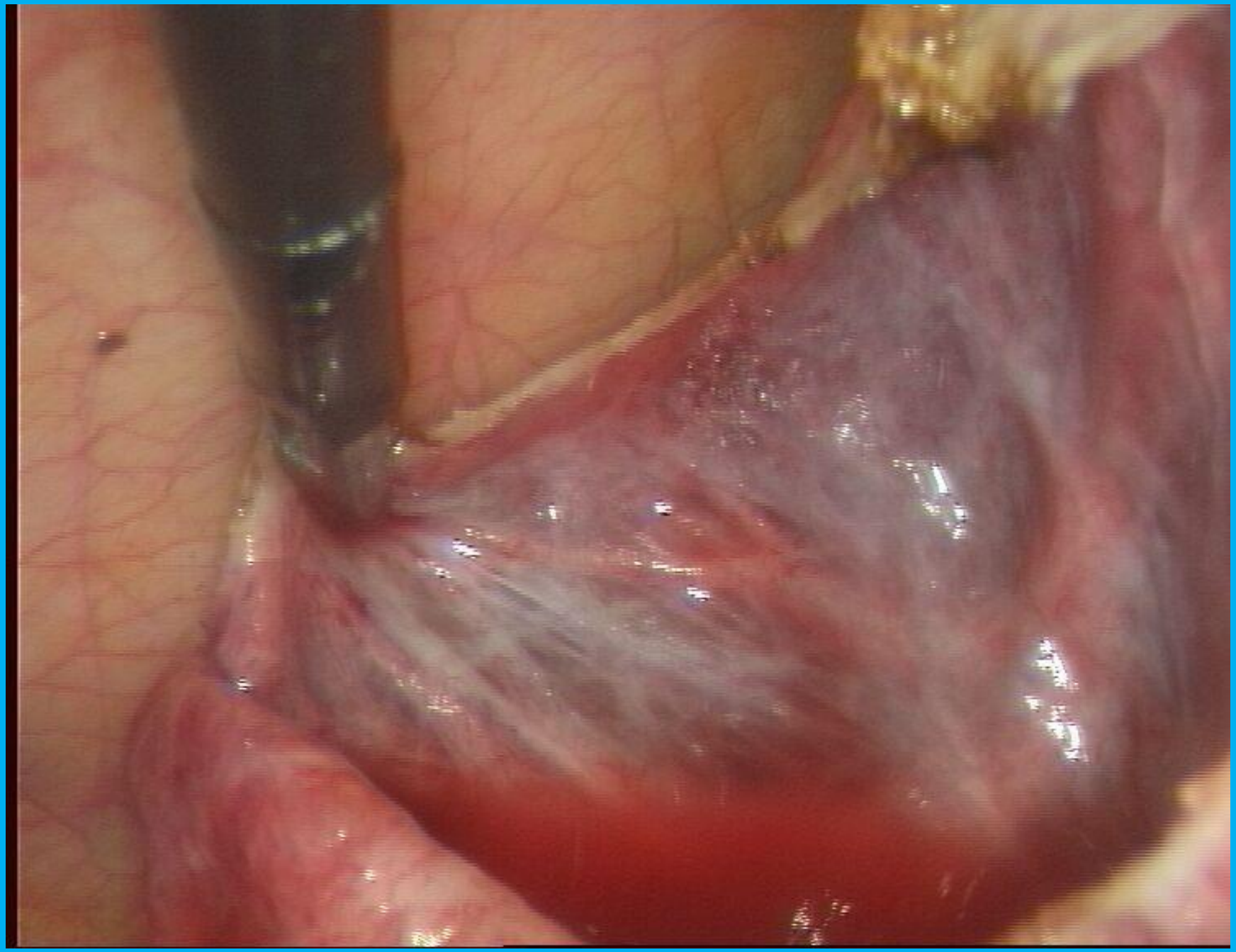
Kỹ thuật cắt chỏm nang

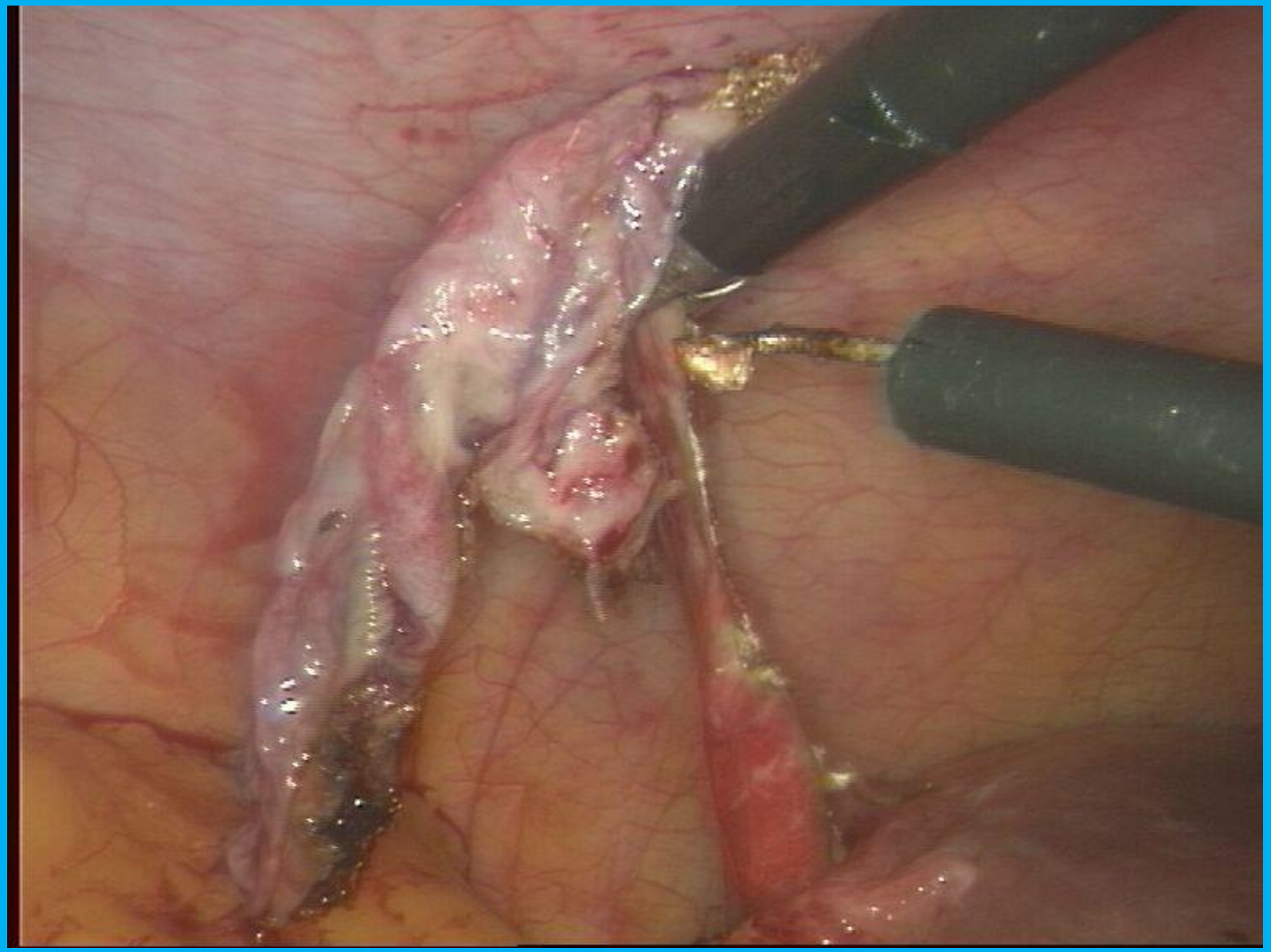
- Chọn chỗ mỏng nhất của nang, dùng móc mở một lỗ nhỏ, hút bớt dịch không để chảy khắp bụng và lấy dịch kiểm tra vi khuẩn, sinh hóa (bilirubin), tế bào hay ký sinh trùng (nếu nghi ngờ).
- Thường dịch trong suốt, không màu giống như nước cất bản chất tương tự như huyết thanh sẽ được dẫn lưu vào ổ bụng cho phúc mạc, mạc nối hấp thu [4]. Nếu dịch đục là có bội nhiễm, nếu dịch xanh cần kiểm tra có thông với đường mật?



- Cắt mở rộng chỏm nang, tiết kiệm tối đa tổ chức gan lành. Lưu ý do nang to chèn ép lâu ngày, ở vách nang dày có thể có mạch máu hay đường mật. Do vậy, cần lưu ý tránh gây tổn thương.
- Cầm máu bằng đốt điện, laser, siêu âm hay khâu, clip. Khâu bờ diện cắt có tác dụng vừa cầm máu vừa cầm mật [4].







- Dùng nhiệt đốt điện phá hủy lớp tế bào lót thành nang chống bài tiết dịch có thể phá hủy cả tổ chức gan lành ở sâu và nguy hiểm nếu như có đường mật nằm sát phía dưới.
- Tỷ lệ tái phát từ 0-38% [], phụ thuộc vào loại nang, vị trí nang và kỹ thuật mổ. Dùng mạc nối lớn khâu vào lòng nang cũng được khuyên áp dụng nhằm giảm tỷ lệ tái phát.
- Đặt dẫn lưu khi dịch nang đục, khi có nguy cơ chảy máu hay rò mật.
- Lấy bệnh phẩm trực tiếp hay qua túi.

- Các troca được lấy ra dưới quan sát camera. Các lỗ trên thành bụng được kiểm tra xem có chảy máu và sau đó được đóng lại. Khâu cân cơ và khâu da ở lỗ 10mm, khâu da ở các lỗ 5mm.

Tai biến

- Thì “mù”: tổn thương tạng, mạch máu trong ổ bụng
- Chảy máu diện cắt thành nang
- - Chảy mật: do cắt phải đường mật. Khâu thắt nếu đường mật nhỏ (nhánh hạ phân thùy). Chuyển mổ mở xử trí nếu đường mật lớn (ống gan phải hay trái …).

Biến chứng

- Rò mật: thường do chảy từ nhánh nhỏ ở thành nang. Nếu dịch ít < 100 ml và giảm dần sẽ thường khỏi sau điều trị nội khoa(giãn cơ trơn, giảm tiết dịch mật). Nếu ra nhiều >300 ml và kéo dài, thường phải mổ lại.
- Chảy máu sau mổ: do chảy từ diện cắt hay tổn thương vùng lân cận. Nếu chảy nhiều, ảnh hưởng huyết động phải mổ lại ngay.
-

Tài liệu tham khảo

1. Gaines PA, Sampson MA: The prevalence and characterization of simple hepatic cysts by ultrasound examination. Br J Radiol (1989), 62, 335-337.
2. Paterson-Brown S, Garden OJ (1991), Laser-assisted laparoscopic excision of liver cyst, Br J Surg, 78:1047
3. Francesco Ardito, Giuseppe Bianco, MariaVellone, Gerardo Sarno , Giuseppina Ranucci, Ivo Giovannini, FeliceGiuliante (2013), Long-termoutcomeafterlaparoscopicfenestration of simple liver cysts, Surg Endosc ,27, 4670–4674
4. Gloor BQ, Ly, Candinas D (2002), Role of Laparoscopy in Hepatic Cyst Surgery, Digestive Surgery; 2002; 19, 6; 494-499

Câu hỏi lượng giá

1. Hãy trình bày chỉ định, chống chỉ định của cắt nang gan nội soi
2. Hãy trình bày kỹ thuật cắt nang gan nội soi
3. Hãy trình bày các tai biến và biến chứng của cắt nang gan nội soi.