

# ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT VIÊM RUỘT THỪA TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC TỈNH AN GIANG

Lữ Văn Trọng, Đặng Minh Triết, Nguyễn Thanh Long, Nguyễn Tấn Huy, Trần Thanh Hùng

## ABSTRACT:

**Aim:** To compare the outcome of laparoscopic versus open appendectomy.

**Methods:** Prospective, clinical trial study. A total of 267 patients were operated at Chau Doc regional general Hospital from jan/ 2010 to march/ 2011. The patients were divided into 2 groups: 136 patients underwent laparoscopic appendectomy and 131 patients underwent open appendectomy.

**Results:** Mean age of patients was 38, the youngest was 15 and the oldest was 83 years old. The operating time and the cost of treatment were similar in the two groups ( 44.67 vs 45.53 minutes ), ( 2,401,883 vs 2,401,883 VNĐ). Laparoscopic appendectomy provides certain advantages over open appendectomy, including a shorter hospital stay (4,53 vs 6,00 days), early food tolerance, earlier return to normal activities, lower incidence of wound infection(1.5 vs 7.6%) . There was no mortality.

**Conclusion:** Laparoscopic appendectomy is a safe and effective operating procedure, low rate of wound infection and short hospital stay.

## Tóm tắt:

**Mục tiêu nghiên cứu:** So sánh kết quả phẫu thuật cắt ruột thừa nội soi với phương pháp mổ mở.

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cứu tiền cứu, thử nghiệm lâm sàng có đối chứng trên 267 bệnh nhân được phẫu thuật cắt ruột thừa tại bệnh viện Đa Khoa Khu Vực Châu Đốc từ tháng 1 năm 2010 đến tháng 3 năm 2011. Bệnh nhân được chia thành 2 nhóm trong đó có 136 bệnh nhân phẫu thuật nội soi và 131 phẫu thuật mổ.

**Kết quả nghiên cứu:** Tuổi trung bình của bệnh nhân là 38, nhỏ nhất là 15 và lớn nhất là 83. Kết quả nghiên cứu cho thấy thời gian phẫu thuật ( 44.67 phút trong mổ nội soi và 45.53 phút trong mổ mở), và chi phí điều trị ( 2,401,883 và 2,401,883 VNĐ) tương đương nhau . Tuy nhiên, phương pháp nội soi có nhiều ưu điểm hơn mổ mở như thời gian nằm viện ngắn( 4,53 so với 6,00 ngày trong mổ mở), bệnh nhân ăn uống và hoạt động trở lại sớm, tỉ lệ nhiễm trùng vết mổ thấp (1,5 so với 7,6% trong mổ mở). Không có tử vong sau mổ.

**Kết luận:** Phẫu thuật cắt ruột thừa nội soi là phương pháp phẫu thuật an toàn và hiệu quả với tỉ lệ nhiễm trùng thấp và thời gian nằm viện ngắn.

## **I. ĐẶT VẤN ĐỀ:**

Ở Việt Nam, đã có nhiều công trình nghiên cứu về cắt ruột thừa qua nội soi, cho thấy nhiều lợi điểm như ít đau hậu phẫu, thời gian nằm viện ngắn, ít biến chứng dính ruột sau mổ ... tuy nhiên vẫn còn nhiều ý kiến chưa đồng tình vì thời gian mổ kéo dài và chi phí cao hơn cuộc mổ hở. Mổ cắt ruột thừa qua nội soi là kỹ thuật không còn mới tại Việt Nam nhưng việc áp dụng kỹ thuật này cũng chưa được rộng khắp và phổ biến ở nước ta vì nhiều lý do khác nhau.

Từ tháng 07 năm 2008 bệnh viện Đa Khoa Khu Vực Tỉnh An Giang đã được trang bị bộ phẫu thuật nội soi ổ bụng và từ đó đến nay đã tiến hành phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa được hơn 300 trường hợp viêm ruột thừa cấp và viêm ruột thừa có biến chứng .

Trên cơ sở đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật viêm ruột thừa tại bệnh viện Đa khoa Khu vực tỉnh An Giang” nhằm bước đầu so sánh kết quả điều trị của hai phương pháp phẫu thuật.

## **MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU**

Mục tiêu tổng quát: So sánh kết quả phẫu thuật nội soi với phẫu thuật mở trong điều trị bệnh viêm ruột thừa cấp và viêm ruột thừa có biến chứng.

Mục tiêu cụ thể: So sánh 2 phương pháp phẫu thuật qua các tiêu chí: Thời gian nằm viện, thời gian trở lại sinh hoạt, tai biến phẫu thuật, tình trạng nhiễm trùng vết mổ, chi phí điều trị.

## **II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU:**

**1. Đối tượng nghiên cứu :** Tất cả bệnh nhân chẩn đoán Viêm ruột thừa được phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa khu vực tỉnh An Giang từ tháng 01/07/ 2010 đến 01/03/ 2011

### **1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân :**

Các bệnh nhân được chẩn đoán xác định viêm ruột thừa dựa vào chẩn đoán sau mổ.

### **1.2. Tiêu chuẩn loại trừ :**

- Bệnh nhân <15 tuổi, phụ nữ có thai.
- Có tiền sử mổ bụng vùng dưới rốn.
- Có các bệnh lý đi kèm về hô hấp, tim mạch, cao huyết áp.

**2. Phương pháp nghiên cứu :** Nghiên cứu tiền cứu, thử nghiệm lâm sàng có đối chứng.

**3. Thu thập và xử lý số liệu:** Chúng tôi chia làm 2 lô nghiên cứu:

- Lô mổ bằng phương pháp nội soi (lô I) được thực hiện ở các tua trực có phẫu thuật viên biết phẫu thuật nội soi.

- Lô mổ hở (lô II) được thực hiện ở các tua trực không có phẫu thuật viên nội soi.

Các số liệu thu thập được tính giá trị trung bình, tỉ lệ phần trăm.

So sánh các giá trị trung bình bằng T- test, tỉ lệ phần trăm bằng  $\chi^2$  và xử lý bằng phần mềm SPSS 13.0 và EPI info 6.04; mức có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$

### III. KẾT QUẢ

Trong thời gian từ tháng 07/ 2010 đến tháng 03/2011 chúng tôi thu thập được 267 bệnh nhân với phân bố và đặc điểm như sau:

#### 1. Tuổi và giới tính: **Bảng 1: Tuổi và giới tính**

	Nhóm	Số ca	Tỉ lệ %
Tuổi	15 - 20 Tuổi	43	16.1%
	<b>21 - 40 Tuổi</b>	116	<b>43.4%</b>
	41 - 60 Tuổi	70	26.2%
	>60 Tuổi	28	14.2%
Giới tính	Nam	128	47.9%
	<b>Nữ</b>	139	<b>52.1%</b>

- Tuổi trung bình : 36 tuổi, Tuổi lớn nhất : 83 tuổi, Tuổi nhỏ nhất: 15 tuổi

#### 2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng:

##### **Bảng 2: Bảng các dấu hiệu lâm sàng cận lâm sàng**

	Dấu hiệu	Số ca	Tỉ lệ %
Lý do vào viện	<b>Đau bụng</b>	<b>258</b>	<b>96.6%</b>
	Đau bụng kèm sốt	8	3%
	Sốt	1	0.4%
Vị trí đau đầu tiên	<b>Hố chậu phải</b>	<b>109</b>	<b>40.8%</b>
	<b>Thượng vị</b>	<b>113</b>	<b>42.3%</b>
	Khấp bụng	41	15.4%
	Hố chậu trái	3	1.1%
Triệu chứng cơ năng	<b>Chán ăn</b>	<b>187</b>	<b>70%</b>
	Nôn ói	24	9%
	Tiêu chảy	25	9.4%
Triệu chứng thực thể	<b>Mc Burney (+)</b>	<b>263</b>	<b>98.5%</b>
	Phản ứng dội (+)	128	48.3%
	Phản ứng thành bụng (+)	96	36%
	Không sốt	48	18%
	Sốt nhẹ < 38°C	164	61.4%
	Sốt > 38°C	55	20.6%
Công thức bạch cầu	BC < 10.000/mm <sup>3</sup>	45	16.8%
	<b>BC: 10.000- 20.000/mm<sup>3</sup></b>	<b>198</b>	<b>74.2%</b>
	BC > 20.00/mm <sup>3</sup>	24	9 %

### 3. Kết quả điều trị:

#### 3.1. Đặc điểm liên quan đến quá trình phẫu thuật:

**Bảng 3.1. Đặc điểm liên quan đến quá trình phẫu thuật**

	<b>Dấu hiệu</b>	<b>Số ca</b>	<b>Tỉ lệ %</b>
Thời gian nhập viện đến mổ	<b>&lt; 6 giờ</b>	<b>189</b>	<b>70.8%</b>
	6-12 giờ	63	23,6%
	12 – 24 Giờ	11	4.1%
	> 24 giờ	4	1.5%
Phương pháp vô cảm	Tê tủy	91	34.1%
	<b>Mê Nội khí quản</b>	<b>176</b>	<b>65.9%</b>
Vị trí ruột thừa	<b>Hố chậu Phải</b>	<b>243</b>	<b>91%</b>
	Sau manh tràng	22	8.2%
	Vị trí khác	0	0
Chẩn đoán sau mổ	VRT sung huyết	16	6%
	<b>VRT nung mủ</b>	<b>196</b>	<b>73.4%</b>
	VPM khu trú RT vỡ	53	19.9%
	VPM toàn thể RT vỡ	2	0.7%
Dẫn lưu hố chậu phải	Có dẫn lưu	62	23.2%

#### 3.2. Kết quả phẫu thuật:

**Bảng 3.2. Kết phẫu thuật**

<b>Kết quả phẫu thuật</b>	<b>Phẫu thuật nội soi (n = 136)</b>	<b>Phẫu thuật hở (n=131)</b>	<b>P</b>
Thời gian phẫu thuật (phút)	44.67 ± 20.22	45.53 ± 21.77	0.737
Thời gian trung tiện (giờ)	21.27 ± 05.83	29.24 ± 11.52	<b>0.001</b>
Thời gian cho ăn lại sau mổ (giờ)	28.57 ± 5.71	35.47 ± 9.89	<b>0.001</b>
Thời gian vận động lại sau mổ (giờ)	28.9 ± 5.57	35.47 ± 9.96	<b>0.001</b>
Thời gian dùng kháng sinh (ngày)	2.13 ± 2.15	4.22 ± 3.09	<b>0.001</b>
Thời gian nằm viện (ngày)	4.53 ± 2.00	6.00 ± 2.85	<b>0.001</b>
Chi phí điều trị ( VNĐ)	2,401,88 ± 563,64	2,471,88 ± 950,73	0.461

**Bảng 3.3. Tình trạng nhiễm trùng vết mổ:**

<b>Phương pháp phẫu thuật</b>	<b>Vết mổ khô sạch</b>	<b>Vết mổ nhiễm</b>	<b>P</b>
Mổ hở (n=131)	121 (92.4%)	10 (7.6%)	0.015
Mổ nội soi (n=136)	134 (98.5%)	2 ( 1.5 %)	

*Nhận xét:* Tình trạng vết mổ ở nhóm mổ nội soi có 2 trường hợp chiếm tỉ lệ 1,5% trong khi có đến 10 trường hợp chiếm tỉ lệ 7.6% nhóm mổ hở bị nhiễm trùng vết mổ sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p=0.015$

**Tất cả các trường hợp phẫu đã được hẹn khám lại sau 2 tuần sau mổ, không ghi nhận áp xe tồn lưu hay tắc ruột sau mổ.**

## **VI. BÀN LUẬN**

### **1. Thời gian phẫu thuật**

Đối với những ruột thừa nằm ở vị trí giải phẫu bình thường thời gian mổ sẽ ngắn, các ruột thừa nằm ở các vị trí khó như ở tiểu khung hay sau manh tràng, thì thời gian này sẽ dài hơn.

Thông thường phẫu thuật nội soi có thời gian mổ dài hơn mổ mở nhất là trong giai đoạn đầu áp dụng phương pháp phẫu thuật nội soi, đây là một trong các yếu tố khiến nhiều phẫu thuật viên thích mổ mở hơn. Theo một số tác giả như Katkhouda N[ 8], Khan M. N[7]..., thời gian phẫu thuật nội soi dài hơn phương pháp mổ mở. Tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi thời gian phẫu thuật của hai phương pháp là tương đương nhau(bảng 3.2). Trong năm 2008, khi mới tiếp cận với phương pháp phẫu thuật nội soi, thời gian phẫu thuật nội soi của chúng tôi là 75 phút nhưng đến nay thì đã rút ngắn hơn rất nhiều so với giai đoạn đầu (trung bình 45 phút/ca trong cả nhóm nghiên cứu). Khi phẫu thuật viên có kinh nghiệm và có đầy đủ dụng cụ phẫu thuật thì thời gian có thể rút ngắn được nhiều hơn nữa.

*Thời gian mổ trung bình với một số tác giả:*

<b>Tác giả</b>	<b>N</b>	<b>Thời gian (phút)</b>
Đỗ Trọng Hải[2]	59	61
Nguyễn Văn Sách[5]	83	62
Nguyễn Tăng Miên[4]	1463	51
<b>Chúng tôi</b>	<b>267</b>	<b>45</b>

### **2. Thời gian trung tiện và vận động lại sau mổ:**

Trong nghiên cứu của chúng tôi thời gian trung tiện của PTNS sớm hơn mổ hở khoảng 9 giờ, đây là một trong những ưu điểm nổi trội so với phương pháp mổ hở. Chính vì bệnh nhân trung tiện sớm nên cho ăn lại sớm và vận động lại sớm, bệnh nhân sẽ hồi phục nhanh hơn và sẽ giảm được nguy cơ dính ruột về sau.

### **3. Thời gian nằm viện:**

Nếu bệnh nhân mổ hở thì thời gian nằm viện trung bình sau mổ là 6 ngày. trong khi đó mổ nội soi thời gian này sẽ được rút ngắn đáng kể chỉ còn trung bình là 4,5 ngày, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê( $p= 0,001$ ). Thời gian nằm viện của bệnh nhân chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Văn Sách( 4,7 ngày)[5]. Tình trạng bệnh nhân khi ra viện rất tốt, bệnh nhân đã vận động sớm, hết đau vết mổ. Nghiên cứu của Đỗ trọng Hải[2], thời gian nằm viện trung bình là 3,3 ngày.Tương tự, thời gian nằm viện trong nghiên cứu của Nguyễn Văn Liễu[3] là  $3 \pm 1,9$  ngày.

#### **4. Nhiễm trùng vết mổ**

Trong 136 bệnh nhân phẫu thuật nội soi thì có 2 trường hợp bị nhiễm trùng vết mổ (1,5%) ở lỗ trocar rốn trong khi mổ mở là 10 bệnh nhân(7,6%) sự khác biệt này cũng có ý nghĩa thống kê(  $p= 0,015$ ) . Nghiên cứu của chúng tôi cũng trùng hợp với Đỗ trọng Hải(1,7%)[2] các trường hợp này chỉ thay băng và xử lý tại chỗ.

Có 1 trường hợp theo dõi abscess tồn lưu sau khi bệnh xuất viện phải vào lại điều trị bằng kháng sinh liều cao không cần can thiệp phẫu thuật

Chỉ có 2 trường hợp nào phải chuyển sang mổ hở do viêm phúc mạc khu trú, ruột thừa dính nhiều.

#### **5. Giá thành của phẫu thuật**

Giá thành của phẫu thuật nội soi tương đương so với mổ mở ( mổ nội soi hơn mổ hở chỉ 70 ngàn đồng việt nam) chi phí phẫu thuật cao không đáng kể nhưng thời gian bệnh nhân nằm viện được rút ngắn, đỡ vất vả trong khâu điều dưỡng sau mổ, bệnh nhân sớm trở lại với công việc nên nhìn một cách tổng thể thì tính hiệu quả kinh tế vẫn cao hơn so với mổ hở.

Phẫu thuật nội soi còn thực hiện dễ dàng ở các bệnh nhân thành bụng dày, béo phì, ruột thừa nằm ở vị trí cao, bất thường, tình trạng ruột thừa viêm các loại; ruột thừa có biến chứng như viêm phúc mạc, ruột thừa hoại tử,... vẫn được thực hiện bằng nội soi mà không gặp nhiều khó khăn. Phẫu thuật nội soi còn mang tính thẩm mỹ do để lại sẹo ít trên thành bụng bệnh nhân. Trong một số trường hợp đau bụng cấp không thể chẩn đoán bằng lâm sàng cũng như các kỹ thuật cận lâm sàng hiện có, nội soi ổ bụng vẫn có thể quan sát toàn bộ ổ phúc mạc để chẩn đoán và giải quyết nguyên nhân( nội soi chẩn đoán).

Tuy nhiên, phẫu thuật cắt ruột thừa qua nội soi vẫn có những nhược điểm nhất định như: khó khăn trong việc xử lý các tai biến , hệ thống nội soi chỉ nhìn hình ảnh theo không gian 2 chiều, nên khó định vị khoảng cách, nhất là đối với những phẫu thuật viên chưa có kinh nghiệm.

## V. KẾT LUẬN

1. So sánh kết quả 136 bệnh nhân phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa nội soi và 131 bệnh nhân mổ mở chúng tôi nhận thấy phẫu thuật nội soi trong bệnh viêm ruột thừa có nhiều ưu điểm so với phẫu thuật hở như :

- Thời gian hồi phục sau mổ nhanh, ít đau cho người bệnh.
- Có thể ăn uống vận động sớm sau mổ.
- Để lại vết sẹo nhỏ có thẩm mỹ hơn mổ hở, đặt biệt đối với viêm phúc mạc.
- Tỷ lệ nhiễm trùng sau mổ trong nghiên cứu thấp( 1,5%), trong khi nhóm mổ hở xảy ra với tỷ lệ khác cao( 7,6%).
- Thời gian nằm viện ngắn rất nhiều so với mổ hở, bệnh nhân trở lại hoạt động bình thường sớm nên sẽ đỡ tốn kém cho gia đình và xã hội.
- Chi phí phẫu thuật của hai phương pháp tương đương nhau.

## VI. TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Tấn Cường (1999)**, "Cắt ruột thừa qua nội soi", *Tài liệu hướng dẫn phẫu thuật Nội soi*, JICA, BVCR, tr 113-121.
2. **Đỗ Trọng Hải và cộng sự (2003)**, "Ưu điểm và hiệu quả của cắt ruột thừa nội soi trong điều trị", *Nghiên cứu y học, Phụ bản số 1- 2003- Tập 7, Y học Thành Phố Hồ Chí Minh*.
3. **Nguyễn Văn Liên và cộng sự (2008)**, "Nghiên cứu ứng dụng điều trị ruột thừa viêm bằng phương pháp phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Trường Đại Học Y Dược Huế( Qua 2139 trường hợp)", *Nghiên cứu Y Học, phụ san số 4-2008, Tập 12, Y Học Thành Phố Hồ Chí Minh*.
4. **Nguyễn Tăng Miên và cộng sự (2004)**, "Phẫu thuật cắt ruột thừa nội soi", *Tạp san hội nghị nội soi và phẫu thuật nội soi- Đại học y dược TPHCM*, tr 90-95
5. **Nguyễn Văn Sách và cộng sự (2009)**, "Kết quả bước đầu cắt ruột thừa nội soi tại Bệnh viện Đa Khoa Trung Tâm An Giang", *Kỹ yếu Hội nghị khoa học*, tr
6. **ASLAM M.B, et al (2009)**, "Torsion of an appendix epiploica present at the vermiform appendix: a rare cause of acute abdomen", *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg*, 15(5), pp. 509-510
7. **Khan M. N, et al (2007)**, "Laparoscopic Versus Open Appendectomy: the Risk of Postoperative Infectious Complications", *SCIENTIFIC PAPER JSLS* , 11, pp. 363–367.
8. **Katkhouda N, et al (2005)**, "Laparoscopic Versus Open Appendectomy A Prospective Randomized Double-Blind Study", *Ann Surg*, 242, pp. 439–450
9. **Kehagias I, et al (2008)**, "Laparoscopic versus open appendectomy: Which way to go?", *World J Gastroenterol*, 14(31), pp. 4909-4914
10. **Li X, et al (2010)**, "Laparoscopic versus conventional appendectomy- a meta-analysis of randomized controlled trials", *BMC Gastroenterology*, 10, pp. 129.