

# Y HỌC

ISSN 1859-1779

## THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

HỘI NGHỊ KHOA HỌC KỸ THUẬT BV. BÌNH DÂN

Lần thứ 18 – ngày 4&5 tháng 3 2016

### TỔNG QUAN

- 1 Laser và ứng dụng trong niệu khoa  
\* Nguyễn Tế Kha, Nguyễn Ngọc Thái,  
Nguyễn Lê Hoàng Anh
- 9 Ung thư tuyến tiền liệt nguy cơ cao  
\* Đào Quang Oánh
- 14 Tiếp cận điều trị ung thư tuyến tiền liệt khu  
trú: cập nhật các hướng dẫn điều trị  
\* Nguyễn Phúc Cẩm Hoàng,  
Lê Nguyễn Minh Hoàng
- 25 Lịch sử mô nội soi  
\* Lê Quang Nghĩa
- 32 Viêm loét dạ dày-tá tràng: đặc điểm, điều trị  
và kết quả (2010-2013)  
\* Văn Tân, Trần Vĩnh Hưng, Dương Thanh Hải
- 35 Săn sóc bệnh nhân ngay sau phẫu thuật ghép  
gan  
\* Nguyễn Văn Chừng, Trần Đỗ Anh Vũ,  
Trần Thị Ngọc Phương
- 44 Giải phẫu ngoại khoa ứng dụng trong ghép  
gan phân thùy  
\* Trần Vĩnh Hưng

- 59 Tổng quan về mô thoát vị bẹn  
\* Lê Quang Nghĩa
- 64 Sử dụng hệ thống POP-Q trong đánh giá sa  
cơ quan đáy chậu  
\* Nguyễn Văn Ân, Phạm Hữu Đoàn, Võ Trọng  
Thanh Phong, Huỳnh Đoàn Phương Mai
- 70 Chăm sóc ban đầu rối loạn chức năng sàn  
chậu  
\* Nguyễn Thị Vĩnh Thành

### NGHIÊN CỨU Y HỌC

- 76 Tán sỏi thận qua da bằng máy soi thận nhỏ:  
kinh nghiệm ban đầu  
\* Nguyễn Phúc Cẩm Hoàng, Phan Trương Bảo,  
Lê Trọng Khôi
- 83 Tụ máu dưới bao thận sau tán sỏi nội soi  
ngược dòng bằng laser sỏi niệu quản đoạn  
1/3 giữa: nhân một trường hợp  
\* Nguyễn Văn Truyen, Trần Phương,  
Cao Chí Việt, Trương Hồng Ngân
- 89 Đánh giá kết quả ban đầu của phẫu thuật tạo  
hình khúc nối bể thận niệu quản kiểu cắt rời  
Hynes anderson qua nội soi sau phúc mạc  
\* Ngô Đại Hải, Nguyễn Tuấn Vinh,  
Vũ Lê Chuyên

(Xem tiếp trang 599)

## NGHIÊN CỨU ĐỐI CHỨNG MỔ NỘI SOI VÀ MỔ MỎ CẮT TUYẾN GIÁP ĐIỀU TRỊ BƯỚU GIÁP NHÂN

Nguyễn Bá Minh Nhật\*, Lý Minh Tùng\*\*, Phạm Ngọc Hoan\*, Hồ Huỳnh Long\*, Trần Công Quyên\*,  
Nguyễn Văn Việt Thành\*\*\*, Hồ Hoàng Trung\*, Đặng Trường Thái\*\*\*\*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Bướu giáp nhân là một bệnh phổ biến ở Việt Nam. Điều trị phẫu thuật nội soi cắt tuyến giáp ngày càng được áp dụng rộng rãi. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm so sánh kết quả ban đầu của phẫu thuật nội soi và phẫu thuật mở điều trị bướu giáp nhân.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Đây là nghiên cứu can thiệp có nhóm chứng thực hiện tại bệnh viện Bình Dân. Từ 07.2013 đến 07.2015 có 113 trường hợp bướu giáp nhân đồng ý tham gia nghiên cứu được phẫu thuật và chia làm hai nhóm: 59 trường hợp mổ nội soi và 54 trường hợp mổ mở. Sau mổ bệnh nhân được theo dõi 2 tháng. Chúng tôi phân tích kết quả ban đầu của hai nhóm.

**Kết quả:** Bệnh nhân ở nhóm mổ nội soi so với nhóm mổ mở có tuổi trẻ hơn (35/50). Kích thước nhân hai nhóm tương tự như nhau, kích thước nhân trung bình là  $2,3 \pm 0,98$  cm. Vị trí nhân nằm ở một thùy ở nhóm mổ nội soi cao hơn so với nhóm mổ mở (42/8). Thời gian mổ nội soi kéo dài hơn so với mổ mở ( $77.3 \pm 15.6$  phút so với  $64.4 \pm 13.3$  phút,  $p < 0.001$ ). Lượng máu mất trong mổ, thời gian nằm viện, số ngày đặt dẫn lưu của hai nhóm không có khác biệt mang tính thống kê. Biến chứng của nhóm mổ nội soi so với nhóm mổ mở khác nhau như sau: tụ máu (2/8) tê tay (1/6) và khàn tiếng (1/6). Không có trường hợp nào phải mổ lại. Sẹo lõm gập ở 8 trường hợp mổ mở và 2 trường hợp mổ nội soi.

**Kết luận:** Phẫu thuật nội soi cắt tuyến giáp trong điều trị bướu giáp nhân là an toàn và hiệu quả. Phẫu thuật nội soi cắt tuyến giáp có thể xem là một lựa chọn trong điều trị bướu giáp nhân, đặc biệt ở những bệnh nhân có yêu cầu về thẩm mỹ và không muốn có sẹo vùng cổ.

**Từ khóa:** phẫu thuật nội soi cắt tuyến giáp, bướu giáp nhân.

### ABSTRACT

#### COMPARATIVE STUDY OF ENDOSCOPIC VERSUS CONVENTIONAL OPEN THYROIDECTOMY FOR THE TREATMENT OF THYROID NODULES

Nguyen Ba Minh Nhat, Ly Minh Tung, Pham Ngoc Hoan, Ho Huynh Long, Tran Cong Quyen,  
Nguyen Van Viet Thanh, Ho Hoang Trung, Dang Truong Thai

\* Y Hoc TP. Ho Chi Minh \* Supplement of Vol. 20 - No 2 - 2016: 494 - 498

**Background and aims:** Thyroid nodules are common in Vietnam. Endoscopic thyroidectomy has been widely widely applied by many centers. The aim of this study was to evaluate and compare the early surgical outcomes of endoscopic and conventional open thyroidectomies in patients with thyroid nodules.

**Patients and methods:** This interventional study was performed at Binh Dan hospital. Between July 2013 and July 2007, 113 patients agreed to participate in the research: 59 patients underwent endoscopic thyroidectomy

\* Khoa Tổng Quát 3, BV Bình Dân. \*\* Khoa Y – Đại học Quốc Gia TP.HCM

\*\*\* Bộ môn Ngoại - Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

\*\*\*\* Bộ môn Ngoại – Đại học Y Dược TP.HCM

Tác giả liên lạc: ThS.Bs. Nguyễn Bá Minh Nhật ĐT: 0908.062.599 Email: minhnhath8966@gmail.com

(endo group) and 52 patients underwent conventional open thyroidectomy (open group). We analyzed the patient's clinico-pathologic characteristics and surgical completeness between the two groups with 2 months of postoperative follow-up.

**Result:** The endo group was younger than the open group. The mean diameter of the maximum nodule was  $2.3 \pm 0.89$  cm. Patients whose nodules locate in one lobe was higher in endo group (42 vs 8). The operative time was longer in the endo group than the open group ( $77.3 \pm 15.6$  min vs  $64.4 \pm 13.3$  min,  $p < 0.001$ ). There were no significant between two groups in the amount of bloodloss, the length of postoperative stays, the time to drain removal. Complications in the endo group and open group included hematoma (2 vs 8), transient hypocalcemia (1 vs 6), transient recurrent laryngeal nerve palsies (1 vs 6). No patient need to reoperate due to complication. Keloid scar was found in 8 patients of open group and 2 of endo group.

**Conclusion:** Endoscopic thyroidectomy is a safe and effective technique. This procedure should be considered as a selection for the treatment of thyroid nodules, especially for patients who required a cosmetic benefit (scarless in the neck)

**Keyword:** thyroid nodules, endoscopic thyroidectomy.

## MỞ ĐẦU

Bướu giáp là một bệnh khá phổ biến trên thế giới cũng như ở Việt Nam. Trên thế giới, theo OMS có 200 - 300 triệu người bị bướu tuyến giáp, chiếm 7% dân số thế giới (7). Tần suất bệnh cao ở các nước Đông Nam Á, ghi nhận ở Việt Nam là 4% - 20% dân số (11).

Phẫu thuật là phương pháp chủ yếu điều trị bướu giáp nhân khi bệnh đã có biến đổi mô học không hồi phục, kích thước lớn hay có biến chứng chèn ép.

Điều trị bướu giáp nhân tại bệnh viện Bình Dân thời kỳ trước năm 2007 chủ yếu là mổ mở. Bệnh viện Bình Dân triển khai mổ nội soi điều trị bướu giáp nhân từ năm 2004 và chỉ định ngày càng rộng rãi hơn (9). Tại bệnh viện Bình Dân, chúng tôi có áp dụng nhiều đường tiếp cận khác nhau tùy theo kích thước và vị trí bướu. Tuy nhiên, đường tiếp cận thường sử dụng nhất là đường nách bên trái và 2 nếp trên quầng vú. Các nghiên cứu đến nay vẫn cho thấy đây là một kỹ thuật có nhiều ưu điểm như ít xâm lấn, không để lại sẹo xấu gây mất thẩm mỹ, ảnh hưởng đến sinh hoạt, giao tiếp của người bệnh (3,9). Để góp phần nghiên cứu phẫu thuật nội soi tuyến giáp, chúng tôi thực hiện một nghiên cứu đối chứng từ 07.2013 đến 07.2015 nhằm so sánh tai biến, biến chứng và sự hài lòng của người bệnh giữa

hai phương pháp mổ mở và mổ nội soi trong điều trị bướu giáp nhân.

### Mục tiêu nghiên cứu

Xác định tỉ lệ thành công (cắt được bướu và không chuyển mổ mở) của mổ nội soi cắt bướu giáp qua ngả nách và 2 quầng vú.

So sánh tỉ lệ biến chứng và kết quả sau mổ ngắn hạn của mổ nội soi cắt thùy giáp so với mổ mở (tổn thương thần kinh quặt ngược thanh quản, tê tay, tụ dịch, sẹo dính, thẩm mỹ).

### PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

#### Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu can thiệp có nhóm chứng.

#### Đối tượng nghiên cứu

Từ 07.2013 đến 07.2015, có 113 trường hợp bướu giáp nhân đồng ý tham gia nghiên cứu được phẫu thuật và chia làm hai nhóm: 59 trường hợp mổ nội soi và 54 trường hợp mổ mở.

#### Tiêu chuẩn chọn bệnh

Bướu giáp nhân, bình giáp, đường kính nhân lớn nhất  $\leq 5$  cm trên siêu âm.

FNA-C: phình giáp hoặc nghi ngờ.

Còn di động khi nuốt, không dính vào cấu trúc giải phẫu chung quanh.

Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu được tư vấn và tự chọn phẫu thuật nội soi hay mổ mở.

**Tiêu chuẩn loại trừ**

Siêu âm hoặc thăm khám thấy có hạch vùng cổ.

Có tiền căn phẫu, xạ trị vùng cổ.

**Thu thập số liệu**

Trước mổ: bệnh nhân được làm XN thường qui, TSH, siêu âm và FNA. Thu thập số liệu về tuổi, giới, triệu chứng lâm sàng; kích thước, vị trí bướu giáp trên siêu âm; kết quả FNA.

Trong mổ: cách mổ, thời gian mổ, lượng máu mất, dẫn lưu, tai biến trong mổ.

Sau mổ: ghi nhận kết quả giải phẫu bệnh, biến chứng khàn tiếng, tụ máu, tê tay, nhiễm trùng vết mổ và theo dõi biến chứng. Tái khám sau một tuần, hai tuần, một tháng và hai tháng: đánh giá lại biến chứng, tính thẩm mỹ (kích thước, sẹo lồi) và mức độ hài lòng.

**KẾTQUẢ**

Mẫu nghiên cứu của chúng tôi có 113 trường hợp chia làm hai nhóm: 59 trường hợp mổ nội soi và 54 trường hợp mổ mở.

**Tuổi, giới**

Tuổi trung bình của 2 nhóm  $42,2 \pm 13,2$  tuổi. Tuổi trung bình của nhóm mổ nội soi là  $35,4 \pm 12,52$ , của nhóm mổ mở là  $49,7 \pm 9,66$ . Sự khác biệt về tuổi có ý nghĩa thống kê.

Tỉ lệ nam/nữ hai nhóm không có sự khác biệt, tỉ lệ chung là 6/107.

**Đặc tính của bướu**

Vị trí: Vị trí nhân nằm ở một thùy ở nhóm mổ nội soi cao hơn so với nhóm mổ mở. Số nhân giáp nằm ở một thùy của nhóm PT nội soi là 42 trường hợp so với nhóm mổ mở là 8 trường hợp.

Kích thước: Kích thước nhân hai nhóm tương tự như nhau, kích thước nhân trung bình là  $2,3 \pm 0,98$  cm.

FNA và giải phẫu bệnh: Có 2 trường hợp FNA nghi ngờ ác tính, tất cả đều thuộc nhóm mổ mở. Kết quả giải phẫu bệnh sau mổ có 5 trường hợp mổ mở là carcinoma dạng nhú.

**Phẫu thuật**

	Nội soi (N=59)	Mổ hở (n=54)	P
Thời gian mổ trung bình (phút)	77.3+/-15.8	64.3+/-13.2	<0.001
Máu mất trong mổ trung bình (ml)	19.9+/-9.5	28.9+/-11	<0.001

**Kết quả sau mổ**

	Nội soi (N=59)	Mổ hở (n=54)	P
Tỷ lệ tụ máu sau mổ	3.4%	14.8%	0.03
Tỷ lệ khàn tiếng sau mổ	1.7%	11.1%	0.038
Tỷ lệ tê tay sau mổ	1.7%	11.1%	0.038
Số ngày nằm hậu phẫu trung bình (ngày)	4.02+/-0.9	3.2+/-0.8	<0.001
Tỷ lệ sẹo vết mổ lành tốt	96.6%	85.2%	0.034
Điểm hài lòng trung bình	9.0+/-0.7	8.1+/-0.6	<0.001

**BÀNLUẬN**

Bướu giáp nhân hay đa nhân là bệnh phổ biến ở Việt Nam, gặp nhiều ở nữ trong tuổi lao động. Phẫu thuật hiện nay vẫn là một phương pháp điều trị chính. Phẫu thuật nội soi tuyến giáp bắt đầu được mô tả trong y văn thế giới vào khoảng năm 1996– 1997 và tại Việt Nam vào năm 2004<sup>(2,11)</sup>. Từ đó đến nay, nhiều nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước được thực hiện và báo cáo đều cho thấy ưu thế của phẫu thuật nội soi tốt hơn trong một số trường hợp chọn lọc, đặc biệt đối với bướu giáp nhân<sup>(7,8,9,10,11)</sup>.

Về dịch tễ học, nhìn chung độ tuổi trung bình của bệnh nhân phù hợp với độ tuổi trung bình dịch tễ của bệnh phình giáp đa nhân. Độ tuổi tập trung từ 30 đến 50 tuổi. Đây là lứa tuổi lao động chính. Nhóm mổ nội soi có tuổi trẻ hơn so với mổ mở. Trong nghiên cứu này, chúng tôi để bệnh nhân tự lựa chọn phương pháp mổ sau khi tư vấn ưu khuyết điểm của hai phương pháp. Do đó, độ tuổi trẻ hơn của nhóm nội soi cho thấy xu hướng cần tính thẩm mỹ, muốn giấu sẹo ở vùng cổ hơn ở những người trẻ tuổi, đặc biệt là phụ nữ<sup>(8)</sup>.

Về phương pháp mổ, có nhiều cách tiếp cận tuyến giáp khác nhau trong phẫu thuật nội soi. Tại bệnh viện Bình Dân, đường tiếp cận chúng tôi thường sử dụng nhất là đường nách bên trái và 2 nếp trên quầng vú. Với cách tiếp cận này, chúng tôi sử dụng 2 trocar 5mm dài để tiếp cận tuyến giáp theo đường trước và chúng tôi không phải thêm bất kì trocar nào kể cả trường hợp cắt 2 thùy tuyến giáp (17 trường hợp). Trong nghiên cứu này, tất cả trường hợp mổ nội soi của chúng tôi đều thực hiện theo đường tiếp cận này. Tất cả trường hợp mổ mở hoặc nội soi đều sử dụng dao đốt siêu âm Harmonic scapel. Thời gian mổ nội soi trung bình của chúng tôi là 77 phút. So với nghiên cứu năm 2012 là 90 phút, thời gian mổ nội soi của chúng tôi đã có rút ngắn lại<sup>(3,9)</sup>. Tuy nhiên, so với mổ mở thời gian mổ nội soi trong nghiên cứu này vẫn dài hơn do đòi hỏi nhiều kỹ thuật phức tạp hơn như phải tạo khoang phẫu thuật, thao tác trong khoang nhỏ hẹp<sup>(4,5)</sup>. Khi thực hiện mổ nội soi, chảy máu làm tối phẫu trường và nguy cơ không cầm máu được là một trong những nguyên nhân chính làm thất bại cuộc mổ, vì vậy chúng tôi bóc tách khá tỉ mỉ và do đó, theo nghiên cứu này lượng máu mất trong mổ nội soi có ít hơn so với mổ mở.

Tất cả bệnh nhân sau mổ nội soi đều được đặt dẫn lưu vì lý do an toàn. Khác với mổ mở, trong mổ nội soi tuyến giáp, khoang cổ là khoang kín. Khi có biến chứng chảy máu xảy ra, bệnh nhân dễ bị suy hô hấp do chèn ép đường thở vì lượng máu chảy ra không thể thoát ra ngoài bằng cách ban vết mổ như trong mổ mở. Chúng tôi rút dẫn lưu sau mổ 1-2 ngày. Lượng dịch, máu trong ống dẫn lưu là 20.7+/-8.4 mL. Trong nghiên cứu của chúng tôi không có trường hợp nội soi nào chảy máu ồ ạt phải mổ lại nhưng có hai trường hợp tụ máu vùng cổ sau mổ. Hai trường hợp này đều được băng ép trước cổ và rút ống dẫn lưu trễ sau 4-5 ngày khi dịch ống dẫn lưu trong và lượng dịch <5ml/ngày. Do đó, chúng tôi vẫn khuyến nghị đặt dẫn lưu trong phẫu thuật nội soi cắt tuyến giáp.

Tỉ lệ biến chứng chung 4,1%, các biến chứng nhẹ, phục hồi tốt sau phẫu thuật. Tỉ lệ biến chứng của chúng tôi là tương tự so với các tác giả khác<sup>(6,1,9,10)</sup>. Các biến chứng đáng ngại là khàn tiếng, tê tay sau mổ ít hơn mổ mở. Phẫu thuật nội soi cắt tuyến giáp cũng ưu thế hơn mổ mở về mức độ đau sau mổ, lượng máu mất, sưng nề vết mổ, và gần như khắc phục được tình trạng nuột vường rất hay gặp trong mổ mở. Chúng tôi có 4 trường hợp có biến chứng sau mổ gồm 2 trường hợp tụ máu, 1 nói khàn tiếng nhẹ, và 1 trường hợp bị tê tay. Tỉ lệ biến chứng ở nhóm mổ mở có phần cao hơn so với mổ nội soi tuy không có ý nghĩa thống kê. Tất cả biến chứng này ở cả 2 nhóm đều hết sau khi kiểm tra lại ở thời điểm 2 tháng sau mổ.

Về tính thẩm mỹ, có 57 trường hợp mổ nội soi lành sẹo đẹp ở cả 3 vết mổ; 2 trường hợp sẹo mổ lành xấu (sẹo lồi) đều ở vết mổ vùng nách, không có trường hợp nào có sẹo xấu ở quầng vú. Có 8 trường hợp vết mổ hở vùng cổ cho sẹo lồi. So sánh cho thấy khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê. Đa số bệnh nhân hài lòng về ưu điểm thẩm mỹ và kết quả của kỹ thuật cắt tuyến giáp nội soi, đặc biệt ở những bệnh nhân nữ trẻ tuổi và làm việc giao tiếp văn phòng vì tránh được sẹo mổ vùng cổ.

## KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu so sánh phẫu thuật nội soi đường nách vú để cắt tuyến giáp 1 thùy hay 2 thùy tuyến giáp điều trị bướu giáp nhân so với mổ mở kinh điển, chúng tôi kết luận mổ nội soi là một phương pháp điều trị có hiệu quả cao, an toàn, mang lại lợi ích thẩm mỹ cho bệnh nhân. Bệnh nhân hồi phục tốt, nhanh chóng trở lại với công việc, tự tin trong giao tiếp.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Duncan TD, Egeh IA, F Speights et al (2006). *Endoscopic transaxillary near total thyroidectomy*. Journal of the society of laparoendoscopic surgeons; 10: 206-211.
2. Gagner M, Inabnet W (2001). *Endoscopic thyroidectomy for solitary thyroid nodules* - Thyroid 2001 Feb, 11(2): 161-3.
3. Hồ Nam, Nguyễn Bá Minh Nhật, Hồ Khánh Đức, Nguyễn Văn Việt Thành (2008). *Kết quả điều trị bướu giáp đơn nhân bằng*

- phẫu thuật nội soi tại bệnh viện Bình Dân. Tạp chí Y học TP. HCM, NXB Y học TP. HCM, tập 12, phụ bản của số 4.
4. Liu S et al (2009). *The learning curve for endoscopic thyroidectomy: a single surgeon's experience*. Surgical endoscopy, 23: 1802 -1806.
  5. Palazzo FF, Sebag F, Henry JF. (2006). *Endocrine surgical technique: Endoscopic thyroidectomy via the lateral approach*. Surg Endosc; 20: 339-342
  6. Park YL, Han WK, Bae WG (2003). *100 cases of endoscopic thyroidectomy: breast approach*. Surg Laparosc Endosc Percutan Tech; 13: 20-25.
  7. Slotema E. et al (2008). *What is the evidence for endoscopic thyroidectomy in management of benign thyroid disease?* World journal of surgery, 32: 1325 – 1332.
  8. Tan CTK et al (2008). *"Scarless" endoscopic thyroidectomy (SET): An evidence – based review of published techniques*. World journal of surgery, 32: 1349 – 1357.
  9. Trần Công Quyền (2012). *Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi điều trị phình giáp đa nhân*. Luận văn CK 2 chuyên ngành ngoại, ĐHYD Dược TP.HCM.
  10. Trần Ngọc Lương (2006). *Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi điều trị bướu giáp thể nhân lành tính*. Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
  11. Trịnh Minh Tranh (2013). *Nghiên cứu chỉ định điều trị bướu giáp đơn nhân bằng phẫu thuật nội soi*. Luận án tiến sỹ chuyên ngành Ngoại lồng ngực, Trường Đại học Y Dược TP. HCM

Ngày nhận bài báo:	26/11/2015
Ngày phản biện nhận xét bài báo:	10/12/2015
Ngày bài báo được đăng:	22/02/2016