

**PT ROBOT CÁT BÀNG QUANG TẬN GỐC,
CHUYỂN LƯU NƯỚC TIỂU BẰNG HỒI TRÀNG:
BÁO CÁO 11 TRƯỜNG HỢP ĐẦU TIÊN**

NGUYỄN PHÚC CẨM HOÀNG

TRẦN VĨNH HƯNG

VŨ LÊ CHUYÊN

ĐẶT VẤN ĐỀ

PT robot là bước tiến mới nhất hiện nay trong MIS đã được phổ biến khá rộng rãi tại các TT phẫu thuật lớn ở các nước tiên tiến.

Từ cuối năm 2016, lần đầu tiên phẫu thuật robot được thực hiện trên *BN người lớn tại Việt Nam.*

Báo cáo kết quả quanh phẫu thuật 11 TH phẫu thuật robot cắt BQ tận gốc, chuyển lưu nước tiểu lần đầu tiên được thực hiện tại Khoa-Bộ môn Tiết niệu BV Bình Dân

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng

11 BN, bị bứu BQ xâm lấn cơ / bứu tái phát được PT robot cắt BQ tận gốc, chuyển lưu nước tiểu tại Khoa-Bộ môn Niệu BV Bình Dân

Thời gian : 30/12/2016 đến 31/10/2017

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Chẩn đoán

Cắt đốt nội soi chẩn đoán bướu

Staging bướu : CĐNS

MSCT có tiêm cản quang

Dụng cụ phẫu thuật



Robot da Vinci Si™

4 cánh tay



ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Dụng cụ phẫu thuật



ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Tư thế BN

Nằm ngửa tư thế PT lấy sụn với góc chân 2 bên, bàn mỗ ngang, 2 tay ôm sát hông.

BN được cố định vào bàn mỗ nhờ 2 dây cố định quanh hai đùi, căng chân, những chỗ tì đè được đệm lót chống áp lực

Tư thế Trendelenburg dốc sâu 30°

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Phân bố các port: kỹ thuật 6 port



ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

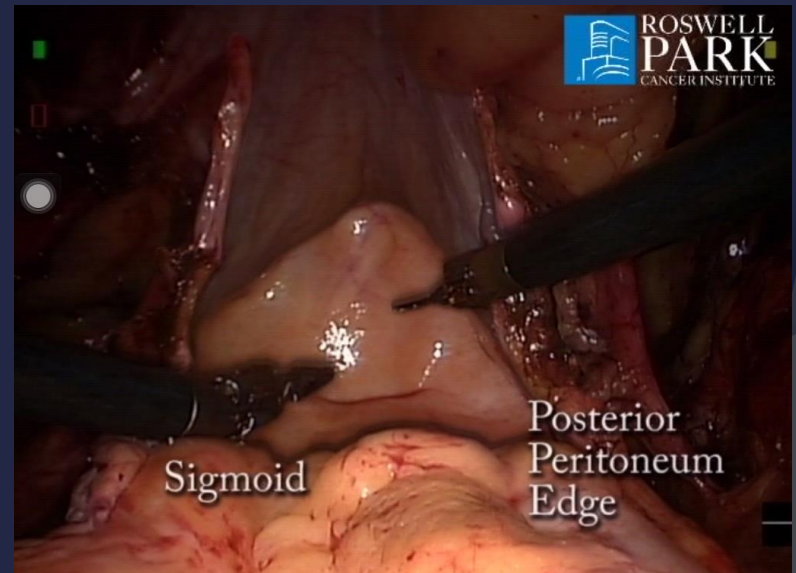
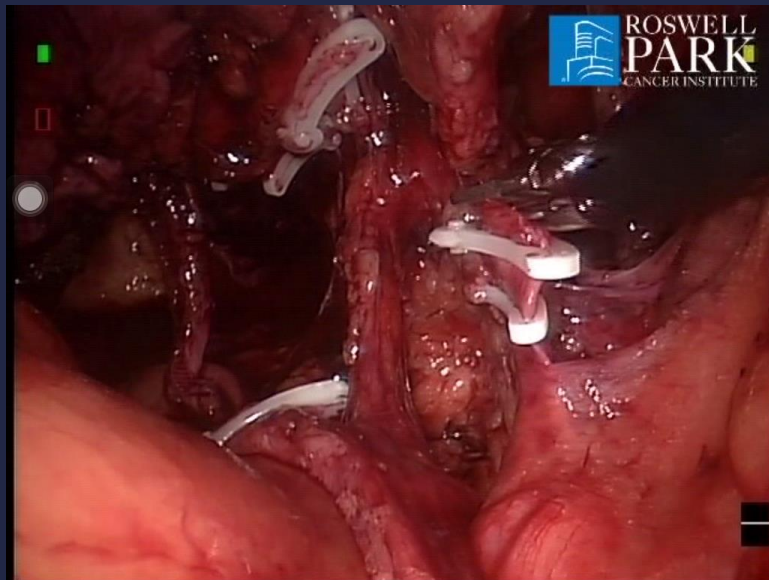
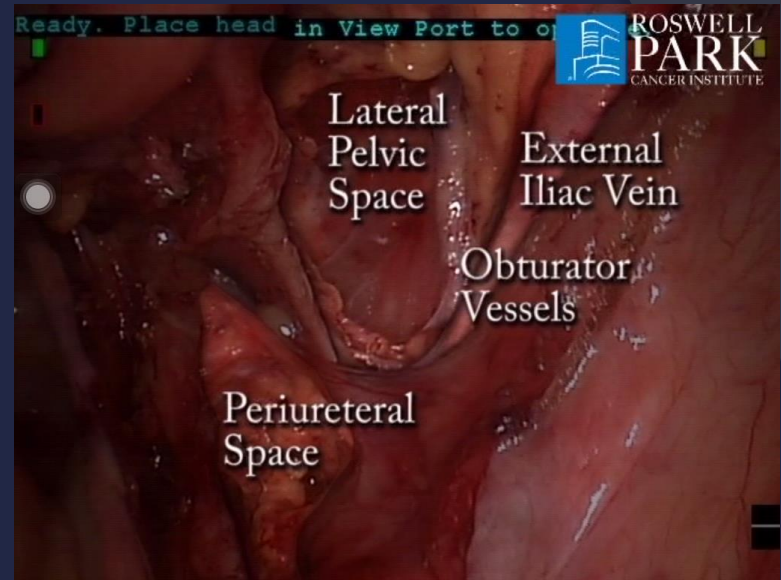
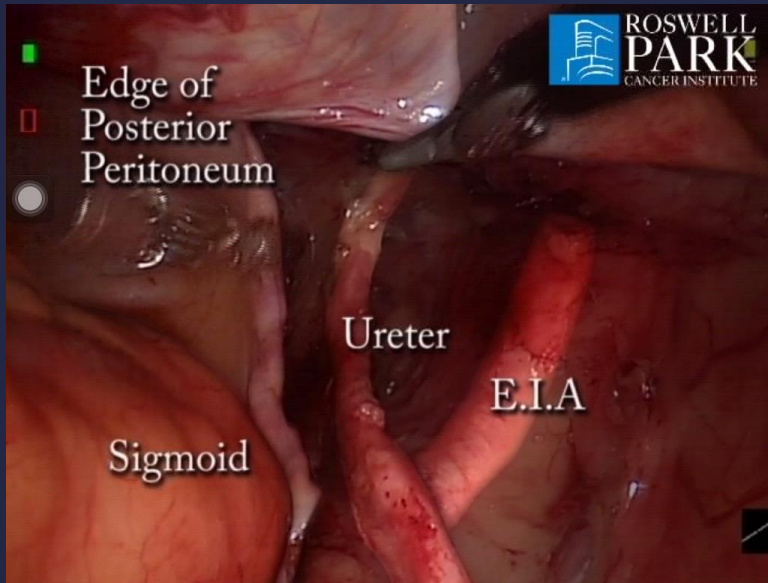
Kỹ thuật mổ

NS trong phúc mạc, tiến hành *cắt BQ-TTL en bloc* dùng *KT theo cấu trúc cơ thể học* của Guru

Vài TH đầu tiên không nạo hạch chậu (TG mổ dài)

Chuyển lưu nước tiểu:

- ⦿ Chuyển lưu qua ống hồi tràng ngoài cơ thể (Bricker)
- ⦿ Tạo hình BQ ngoài cơ thể nối thẳng (Hautmann)
- ⦿ Tạo hình BQ trong cơ thể nối thẳng (Gaston)



KẾT QUẢ

Thời gian mổ (console): 469 phút (330-660)

Số port: 6 ports;

Lượng máu mất: 436,3 mL (200-600)

Cắt BQ tận gốc theo *kỹ thuật theo cấu trúc cơ thể học của Guru*

Nạo hạch chậu-bịt: 7 / 11TH

Chuyển lưu nước tiểu:

- ❖ Tạo hình BQ ngoài cơ thể nối thẳng: 1 / 11
- ❖ Tạo hình BQ trong cơ thể nối thẳng: 6 / 11
- ❖ Chuyển lưu qua ống hồi tràng ngoài cơ thể: 4 / 11 (1 BN nữ)

KẾT QUẢ

Thời gian nằm viện hậu phẫu: 7 / 11 TH (2 TH đang nằm viện)

- Trung tiện: 3,7 ngày (3-5)
- Rút ÔDL: 7,1 ngày (4-14)
- Nằm viện sau mổ: 15,8 ngày (8-30)
- Mô học bướt sau mổ: bướt TCC BQ: 9/11 TH
Chưa xâm lấn cơ: 3/9 TH
Xâm lấn cơ: 6/9 TH

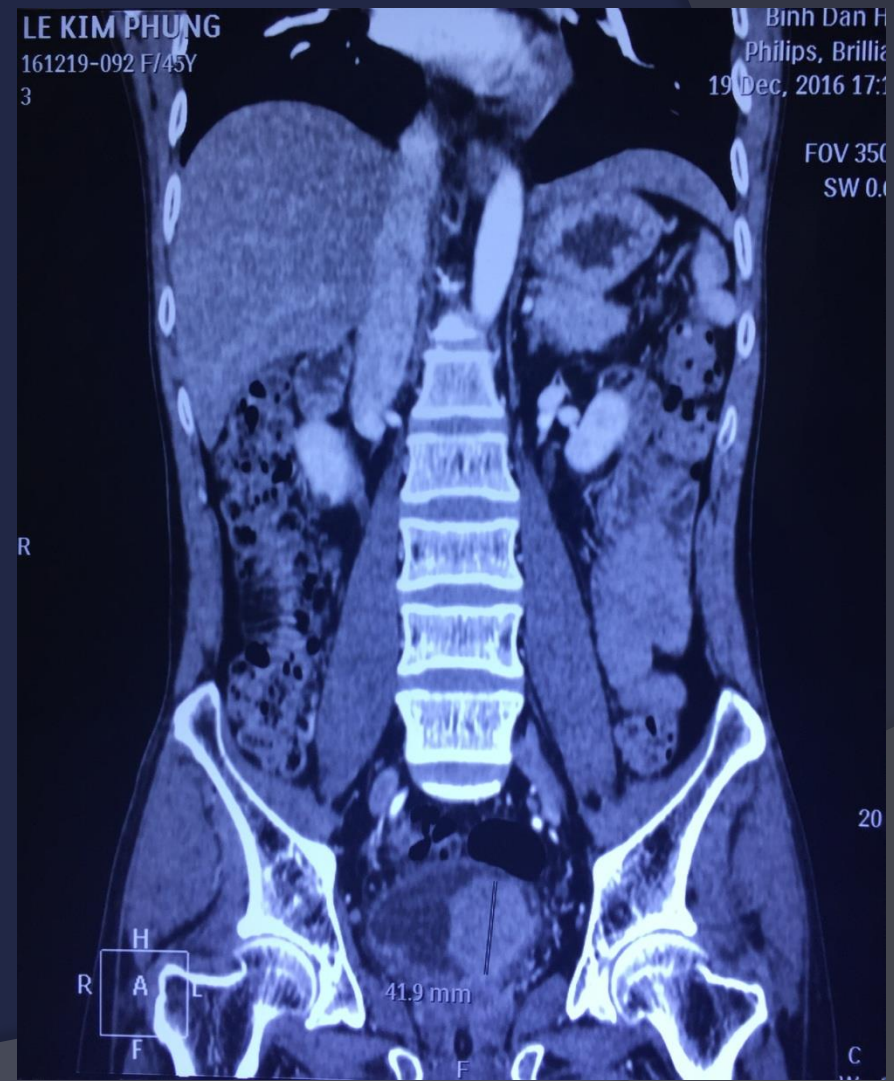
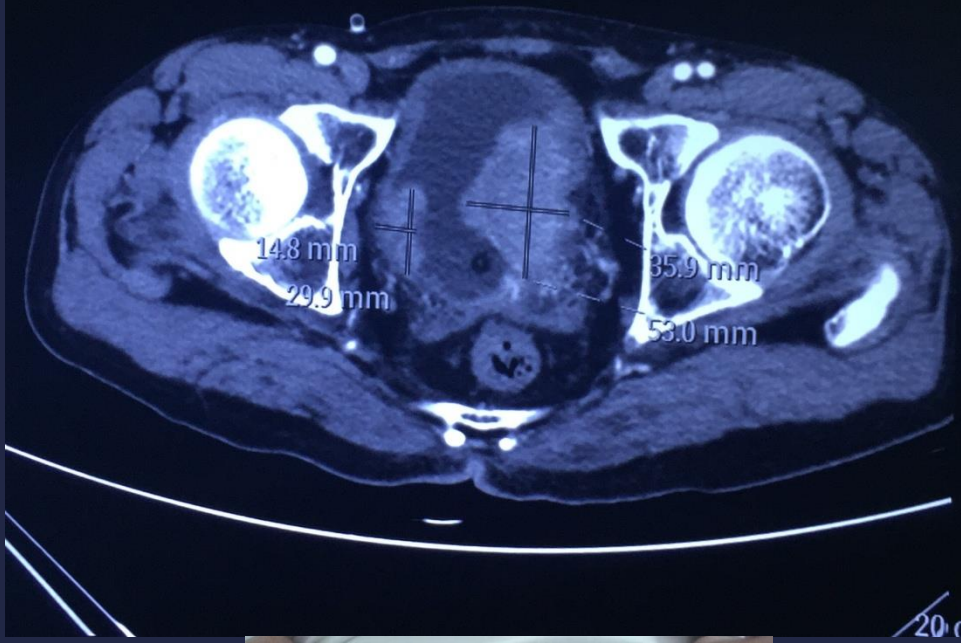
Hạch âm tính trên 7 TH nạo hạch chậu bịt

KẾT QUẢ

BC sau mổ:

- ⊙ Bán tắc ruột HP15, điều trị bảo tồn ; 1
- ⊙ Tắc ruột HP5 do hẹp chỗ nối ruột-ruột: 1
- ⊙ Suy thận cấp HP1: 1 TH

2 TH sau phải mổ lại cắt bỏ BQ tân tạo





BÀN LUẬN

Những lợi ích của hệ thống robot phẫu thuật

Phía PTV:

Tăng độ khéo léo, độ chính xác của PT, tăng tầm cử động, giúp làm giảm rung tay, phân độ cử động và tăng công thái học (ergonomics) cho PTV.

Hình ảnh 3D, phóng đại, không gây mỏi mắt do chính PTV điều khiển. Phẫu thuật viên thao tác cả camera và các cánh tay mang dụng cụ.

Công nghệ Endowrist™ : sử dụng các dụng cụ với 7 độ tự do.

PT robot có cảm giác gần với PT mở hơn so với mổ NSOB tiêu chuẩn, cho phép các PTV chưa có kinh nghiệm về NSOB có thể học tập để thực hiện ngay các PT phức tạp

BÀN LUẬN

Phía BN

Giúp giảm mất máu, giảm tỉ lệ truyền máu, thời gian nằm viện, thời gian đặt thông và các biến chứng phẫu thuật, chức năng cơ quan được bảo tồn tốt hơn.

Đường rạch da nhỏ, ít đau, hồi phục nhanh hơn, nhanh trở về với công việc.

Cắt TTL tận gốc được chứng minh là làm giảm lượng máu mất và tỉ lệ truyền máu

BÀN LUẬN

Các PT Tiết niệu được ưu tiên thực hiện bằng robot

- ⦿ Cắt TTL
- ⦿ Tạo hình khúc nối bể thận-niệu quản
- ⦿ Cắt BQ tận gốc
- ⦿ Cắt thận (cắt một phần thận, cắt thận tận gốc)
- ⦿ Treo cổ BQ vào mỏm nhô xương cùng
- ⦿ Nối ống dẫn tinh
- ⦿ Phẫu thuật tiết niệu nhi (cắt thận, cắt một phần thận, tạo hình bể thận, chống ngược dòng bàng quang-niệu quản)
- ⦿ Cắt tuyến thượng thận
- ⦿ Niệu quản giải, cắm niệu quản vào niệu quản

BÀN LUẬN

Các PT vùng chậu như cắt TTL, cắt bàng quang,... *cho thấy ưu điểm của robot so với mổ mở rõ rệt* hơn các PT thận

Robot giúp thực hiện các KT chuyên biệt ở sâu trong vùng chậu, dễ nạo hạch chậu, dễ khâu nối mỗm niệu đạo-cổ bàng quang tân tạo. Loại chỉ có gai (V-lock® hay Stratafix®) giúp khâu nhanh và kín hơn

Cánh tay thứ 4 đặc biệt quan trọng để dùng ProGrasp™

BÀN LUẬN

Nhận xét 11 TH đầu tiên này

Áp dụng KT cắt BQ của Guru chủ yếu *phẫu tích tù* nên khá nhanh chóng thuận lợi và có thể ít mất máu mà không cần dùng endoGIA

- ⦿ BQ tân tạo ngoài cơ thể: Hautmann
- ⦿ Chuyển lưu qua ống hồi tràng: Bricker, ngoài cơ thể
- ⦿ BQ tân tạo trong cơ thể: Gaston

BÀN LUẬN

Nhận xét 11 TH đầu tiên này

Thời gian mổ còn khá dài: 469 phút # 7,8 giờ. TG an toàn là 5-6 giờ.

Trong 4 TH đầu tiên khi chưa thật thuần thục thao tác nên đã không nạo hạch chậu

Tạo hình BQ hoặc chuyển lưu qua ống hồi tràng ngoài cơ thể nên thực hiện trong những ca đầu, khi cắt BQ thuần thục sẽ tạo hình BQ trong cơ thể

Tạo hình BQ trong cơ thể là PT *có nhiều thách thức nhất*; KT xếp ruột của Gaston khá đơn giản, khả thi, dễ học theo

KẾT LUẬN

11 TH phẫu thuật robot cắt BQ tận gốc, chuyển lưu nước tiểu bằng hồi tràng đầu tiên của chúng tôi đã *có kết quả quanh phẫu thuật đáng khích lệ.*

Cần thực thêm nhiều ca nữa với TG mổ rút ngắn hơn và cần nạo hạch chậu 100% các TH

Cần hoàn thiện KT *chuyển lưu nước tiểu trong cơ thể* vì đây là KT có nhiều thách thức nhất.

THANK YOU FOR YOUR ATTENTION

