

CẮT TÚI MẬT NỘI SƠI

LÊ QUAN ANH TUẤN

Lịch sử

1985: Muhe, Đức

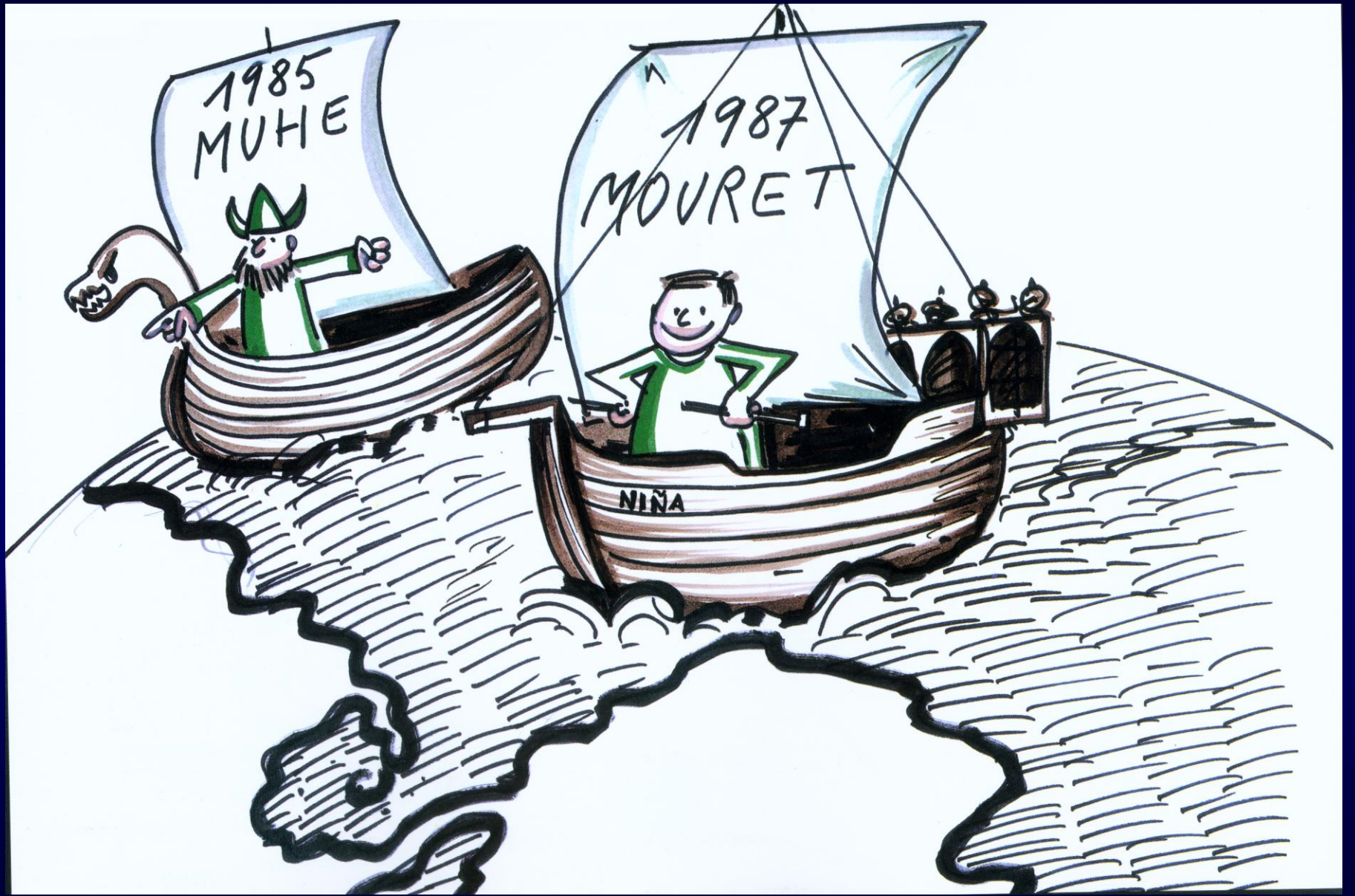
1987: Philippe Mouret, Pháp

1988: Reddick, Olsen, Mỹ

1992: Nguyễn Tấn Cường, Việt Nam

Cắt túi mật noi soi nhanh chóng trở thành “gold standard” điều trị sỏi túi mật.

Phẫu thuật nội soi nhanh chóng được mở rộng sang nhiều loại phẫu thuật khác, nhiều chuyên khoa

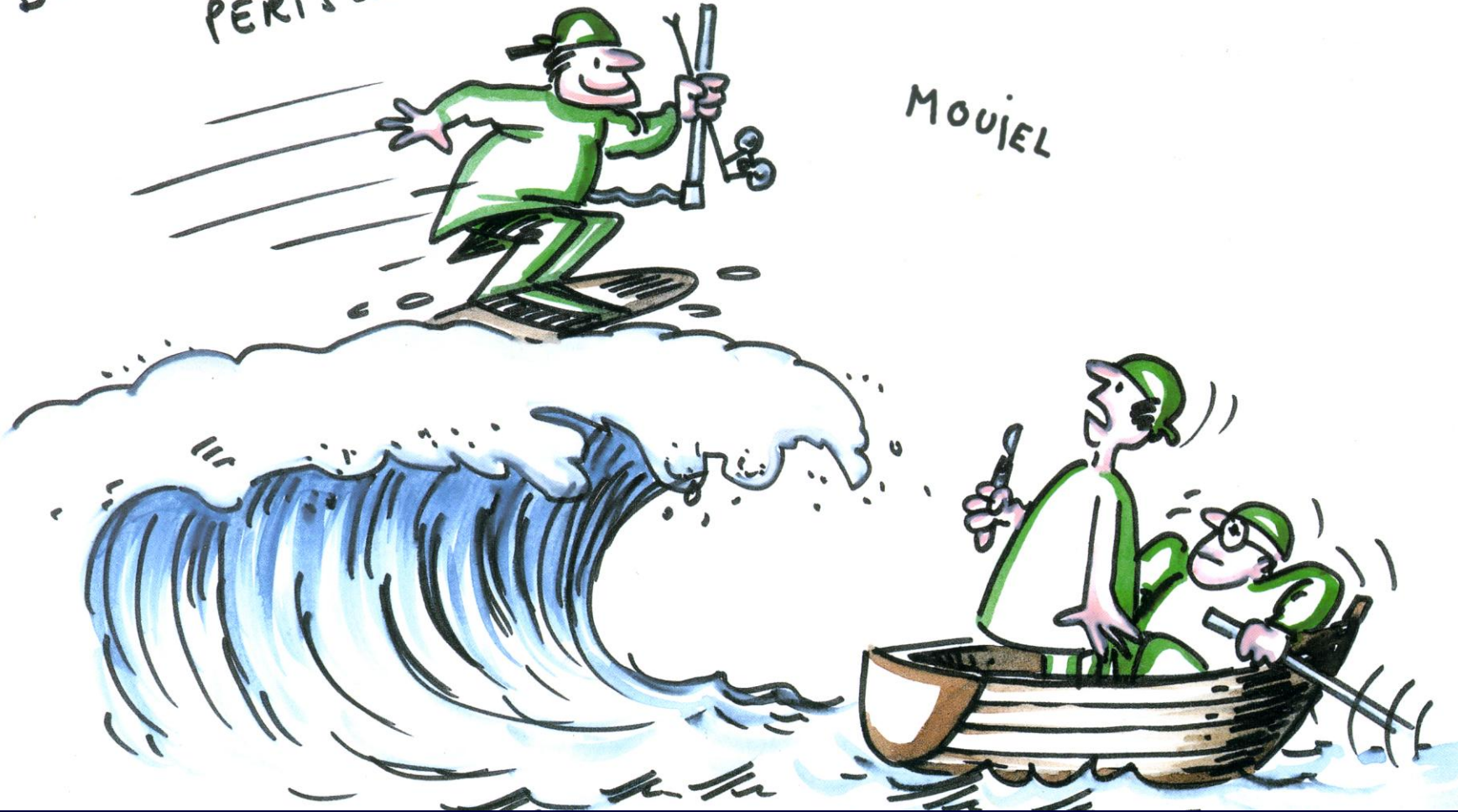


DUBOIS

PERISSAT

REDDICK

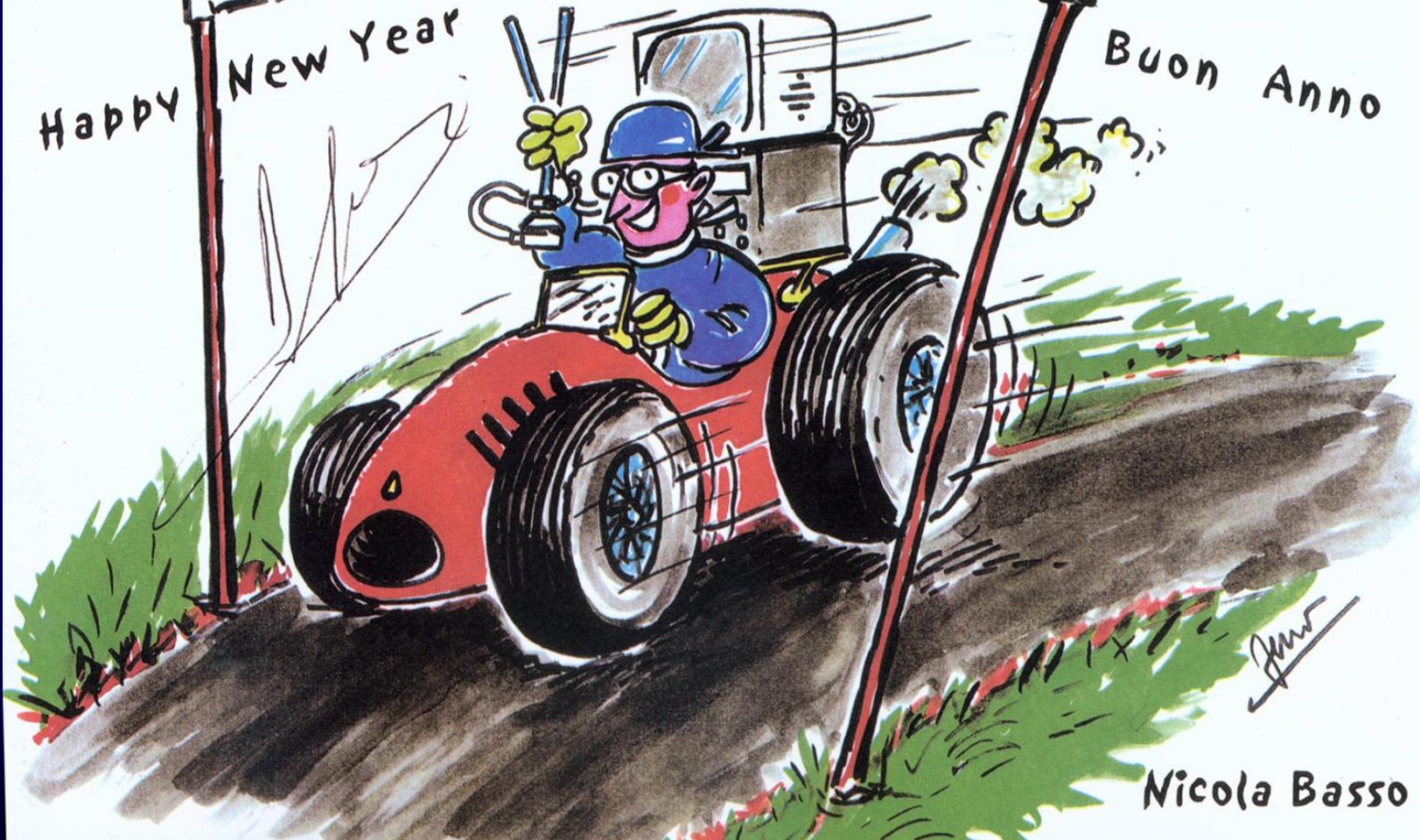
MOUJEL



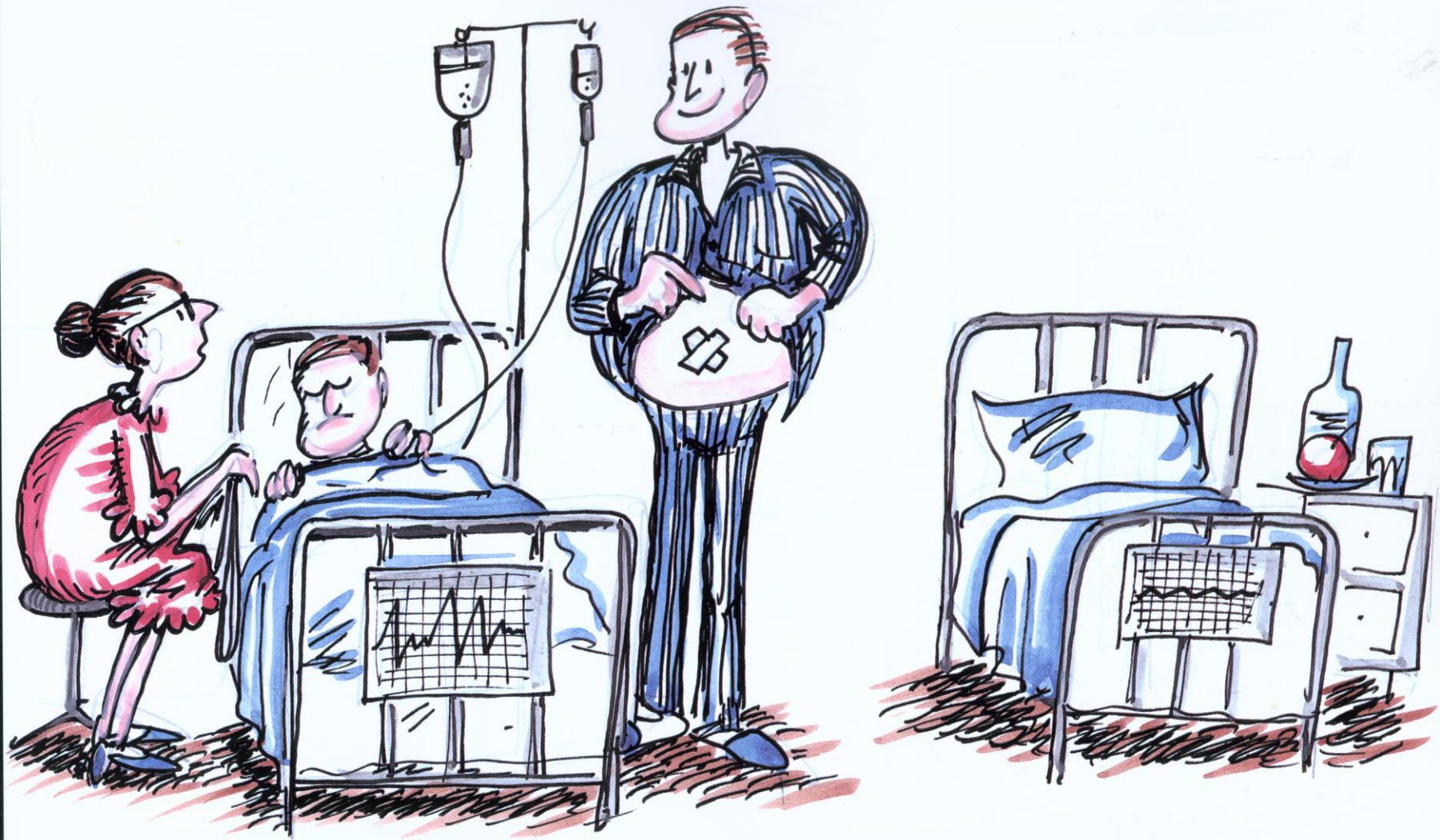
GOLD STANDARDS 2007

Happy New Year

Buon Anno



Nicola Basso



CHỈ ĐỊNH

Cholelithiasis and biliary colic or cholecystitis

Symptomatic gallbladder polyps

Gallstone pancreatitis

Symptomatic biliary dyskinesia

Calcified gallbladder wall

Large gallstones (> 2 cm)

Nonfunctioning gallbladder

Chronic typhoid carrier

Surgical Clinics of North America

Volume 80 Number 4 August 2000

CHỈ ĐỊNH

Sỏi TM có triệu chứng

Sỏi to ($>10\text{mm}$), nhiều sỏi

Polyp TM $\geq 10\text{mm}$, hay polyp TM có triệu chứng

Vôi hóa thành TM (Porcelain gallbladder)

Ung thư TM T1, T2

Đánh giá trước mổ

Tiền sử đau

Siêu âm bụng: vách túi mật, sỏi kẹt cổ, túi mật căng, to

Các yếu tố nguy cơ có sỏi OMC:

Tiền sử vàng da

Tiền sử viêm tụy cấp

Bili TP \geq 1 mg/dL

Men gan \geq 2 lần bình thường

Siêu âm OMC \geq 10mm, ống TM to

Chuẩn bị bệnh nhân

Như 1 PT tiêu hóa

Không cạo lông mu

Không đặt thông tiểu

Không đặt thông mũi - dạ dày

Vô cảm

Mê nội khí quản

Mê Mask thanh quản

Tê tửy + ngoài màng cứng: những bệnh nhân nguy cơ suy hô hấp cao, chống chỉ định gây mê NKQ

Kháng sinh dự phòng

Tư thế bệnh nhân

Nằm ngửa, đầu cao, nghiêng trái 30° : Reverse Trendelenburg

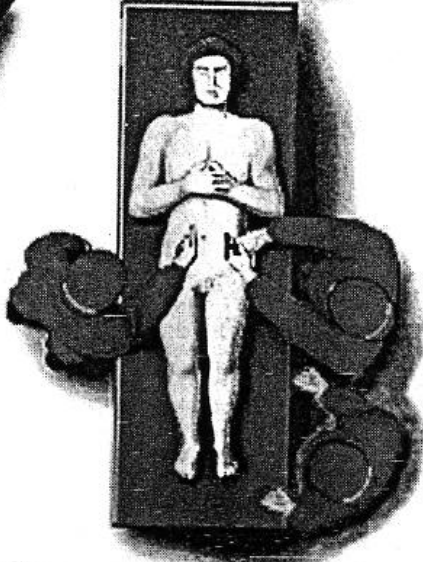
Mỹ: PTV đứng bên trái bệnh nhân

Pháp: dang chân, PTV đứng giữa 2 chân

Anesthesia



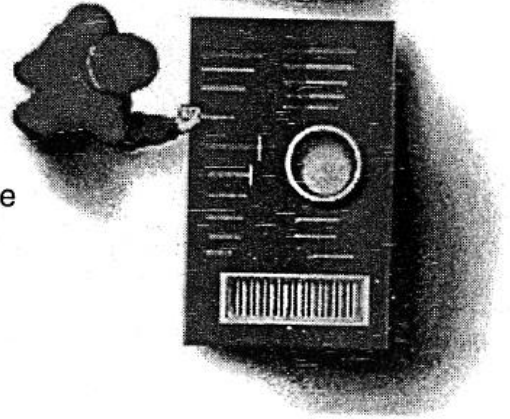
Assistant surgeon



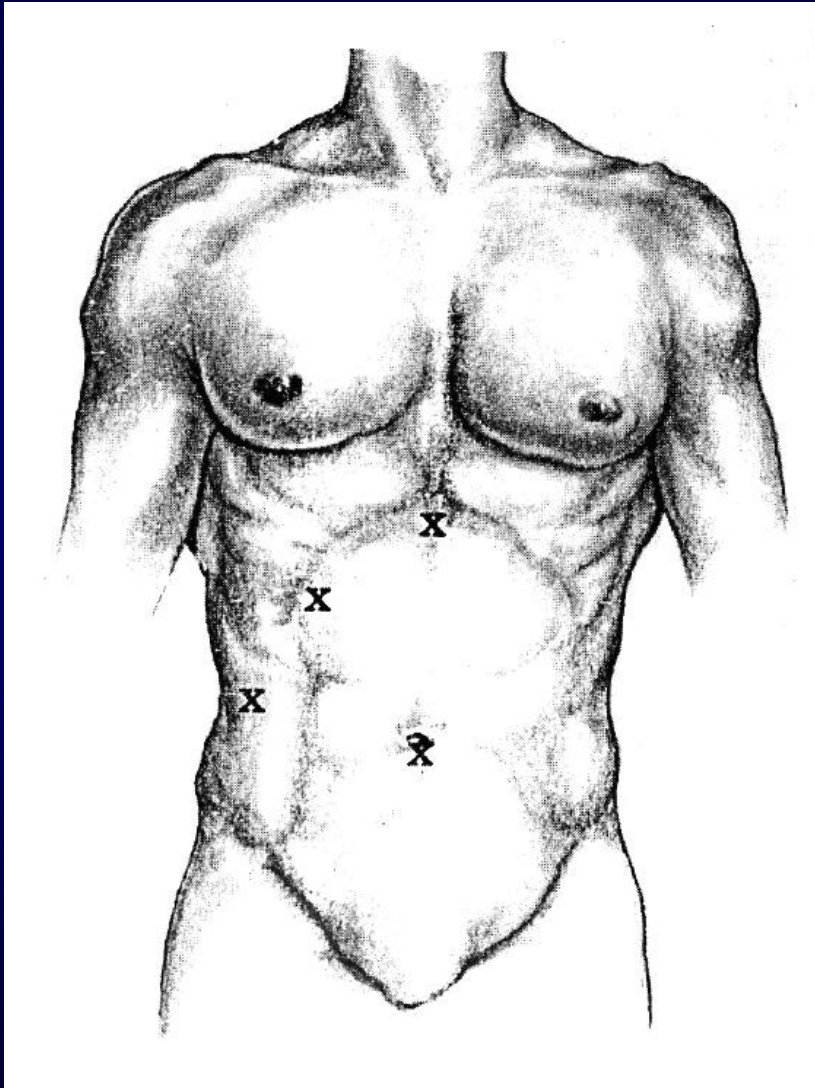
Surgeon

Camera operator

Scrub nurse



Vị trí Trocar



Cách đặt Trocar

Trocar đầu tiên ở rốn: 10mm

Phương pháp kín: nhanh, không xì CO₂, an toàn. Không nên dùng pp này khi có mổ cũ hay khi đặt trocar ở vị trí khác rốn.

Phương pháp Hasson: rạch rộng, mở từng lớp, dùng đầu tù, khâu bột cân để tránh xì CO₂ và cố định trocar

Dùng kim Veress: mất nhiều thời gian, vẫn có nguy cơ tổn thương các mạch máu lớn và tổn thương tạng

Các trocar sau: quan sát trên màn hình

Kỹ thuật đặt trocar

Dụng cụ

Kính soi: 45° , 30°

Dụng cụ phẫu tích (dissectors): Maryland

Kẹp cầm nắm: graspers, có răng, cán có khóa (ratchet)

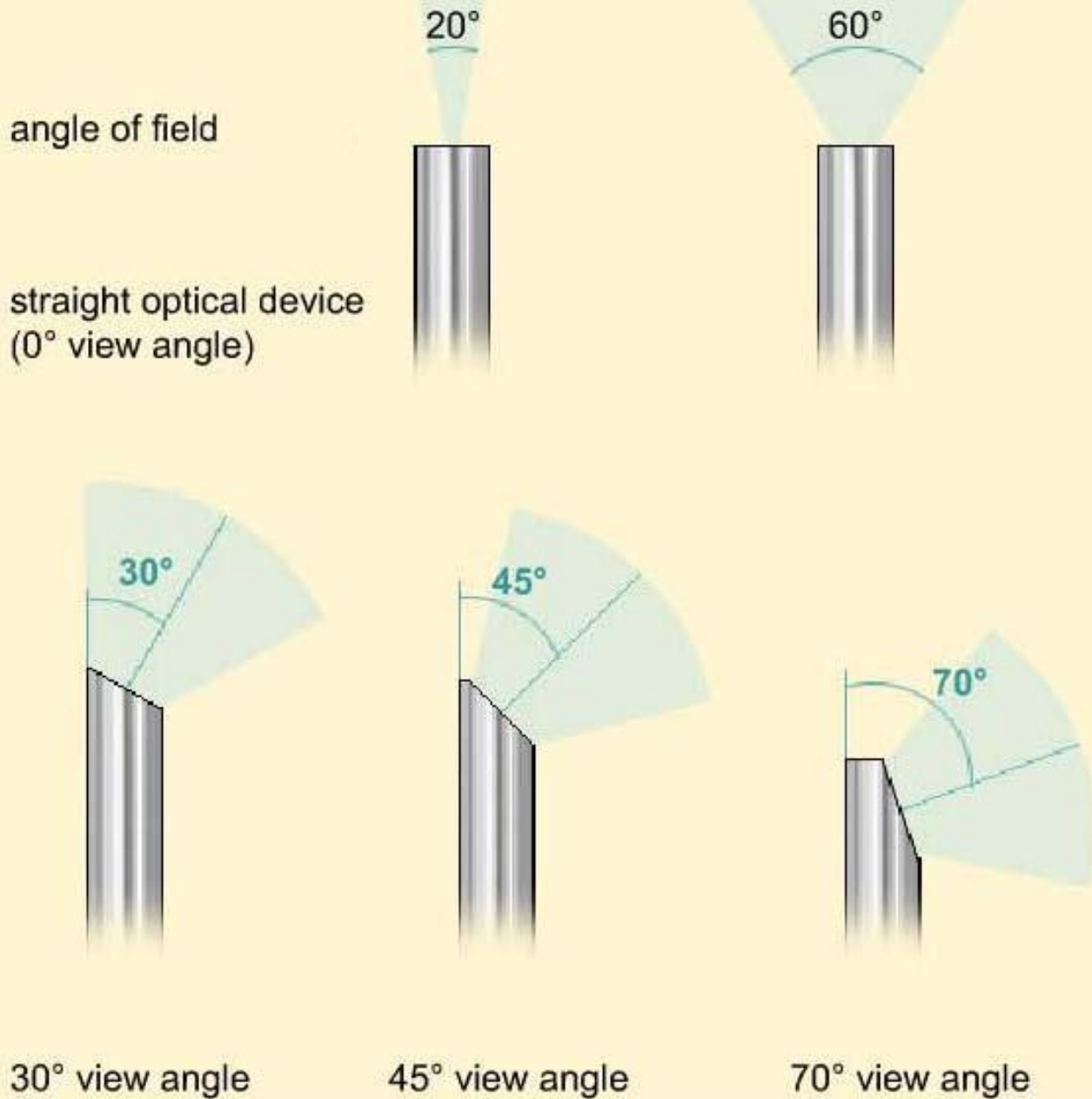
Kéo

Móc đốt, móc đốt + ống hút

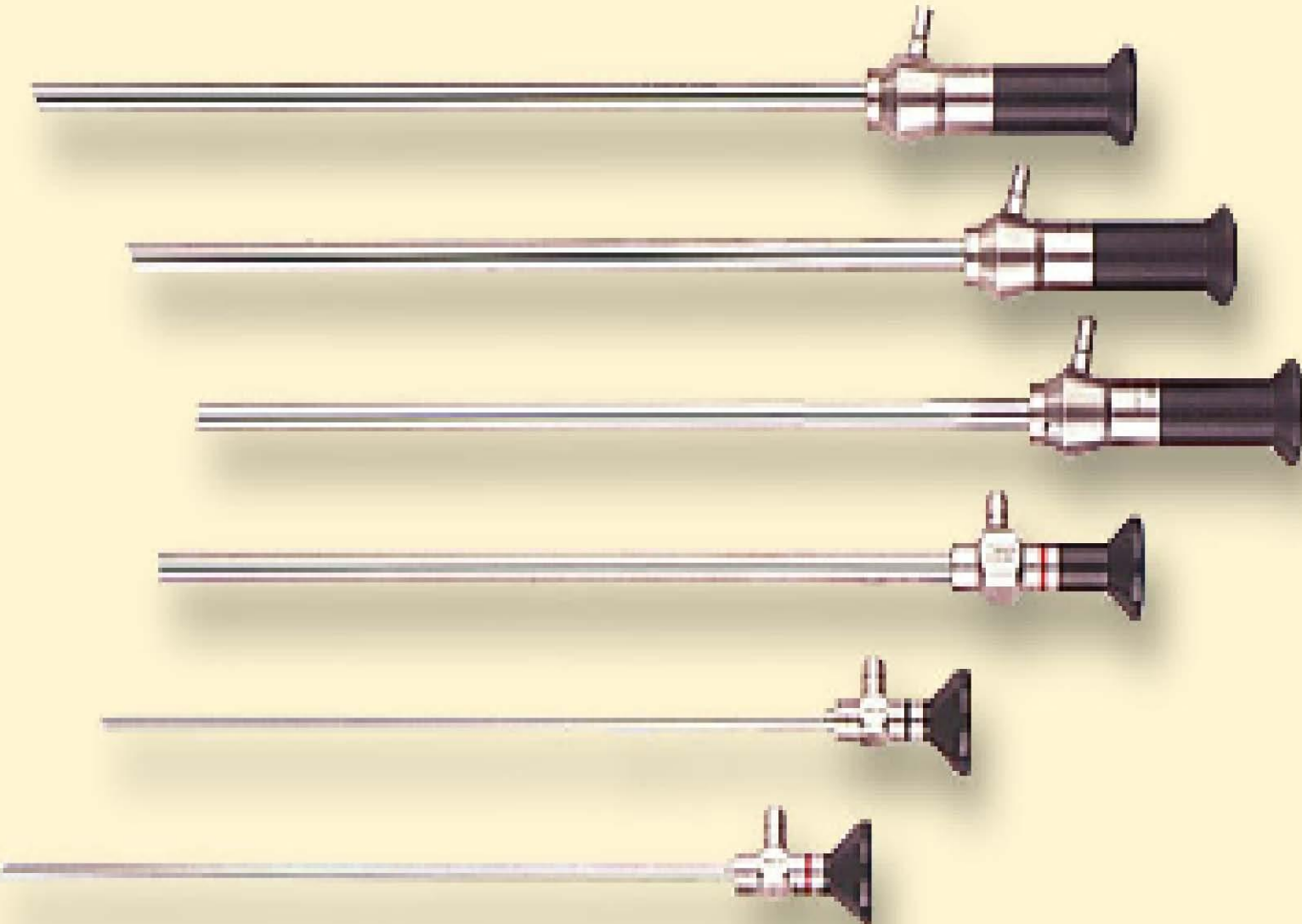
Ống hút

Kẹp clip (clip applicator): 10mm, 5mm

Range of different endoscopic viewing angles



Endoscopes



TẠO KHOẢNG KHÔNG THAO TÁC

Bơm CO₂

Áp lực 12-15mmHg

Áp lực thấp: ≤ 8 mmHg

Bơm khí Helium

Nâng thành bụng: rất ít sử dụng hiện nay

Kỹ thuật

Gỡ dính

Xác định ống mật chủ, xác định tam giác gan mật

Phẫu tích tam giác gan mật: bộc lộ ĐM túi mật, ống túi mật.

Kéo cổ túi mật xuống dưới, ra ngoài

Dùng kèm phẫu tích

Hạn chế đốt điện

Phẫu tích mặt trước và mặt sau tam giác gan mật

Ống túi mật: nối với phễu TM, nối với ống gan chung, không có cấu trúc gì ở tam giác gan mật

Kỹ thuật

Clip, cắt ĐM và ống TM. Clip Applicator 10mm, 5mm

Chụp X quang đường mật trong mổ:

Nghi ngờ có sỏi OMC

Nghi ngờ có tổn thương đường mật

Mốc giải phẫu không rõ ràng

Kỹ thuật:

Chụp qua ống TM

Chụp qua TM

Kỹ thuật

Cắt TM khỏi gan:

Móc đốt, kéo

Cắt vào gan

Thủng TM: chảy mật, mũ, rơi sỏi vào bụng

Lấy túi mật ra:

Qua rốn, qua lỗ thượng vị.

Cho TM vào túi, condom

Cắt mở rộng cân

Dụng cụ nong lỗ trocar

Ống túi mật ngắn

Ống túi mật ngắn: 2cm

Phẫu tích để clip và cắt ống TM: 1 cm

Sỏi kẹt ống túi mật

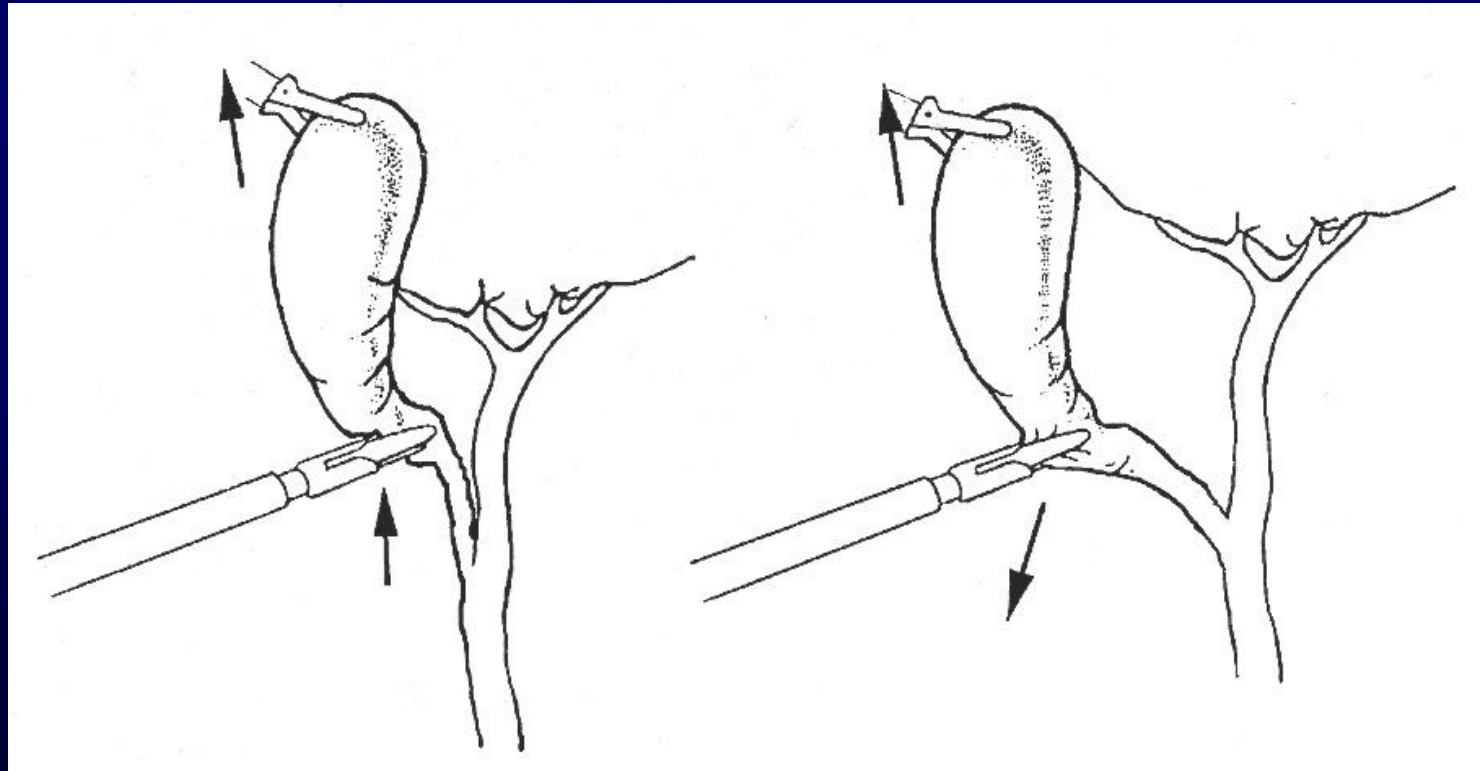
Hội chứng Mirizzi

Còn sỏi ở ống TM sau khi cắt TM nội soi ?!

Kéo OMC

Tenting

Dễ làm OMC với ống TM → tổn thương đường mật



Thủng túi mật

Nguyên nhân: cắt thủng, cầm nắm làm rách, tụt clip ống TM

Hậu quả:

Mật chảy ra bụng

Sỏi rơi vào bụng

K túi mật: tế bào ung thư lan tràn

Xử trí:

Hút sạch dịch mật

Cột lại chỗ rách

Clip hay cột lại ống TM

Tai biến

Chảy máu:

ĐM TM

Gan

Giường TM

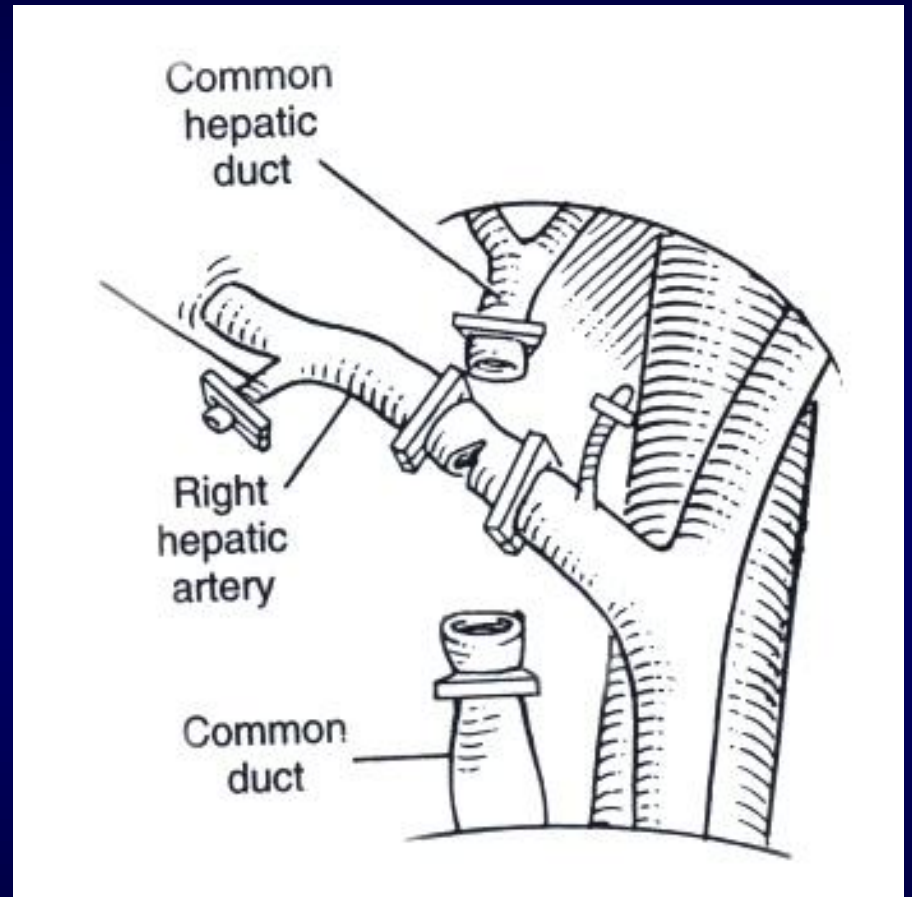
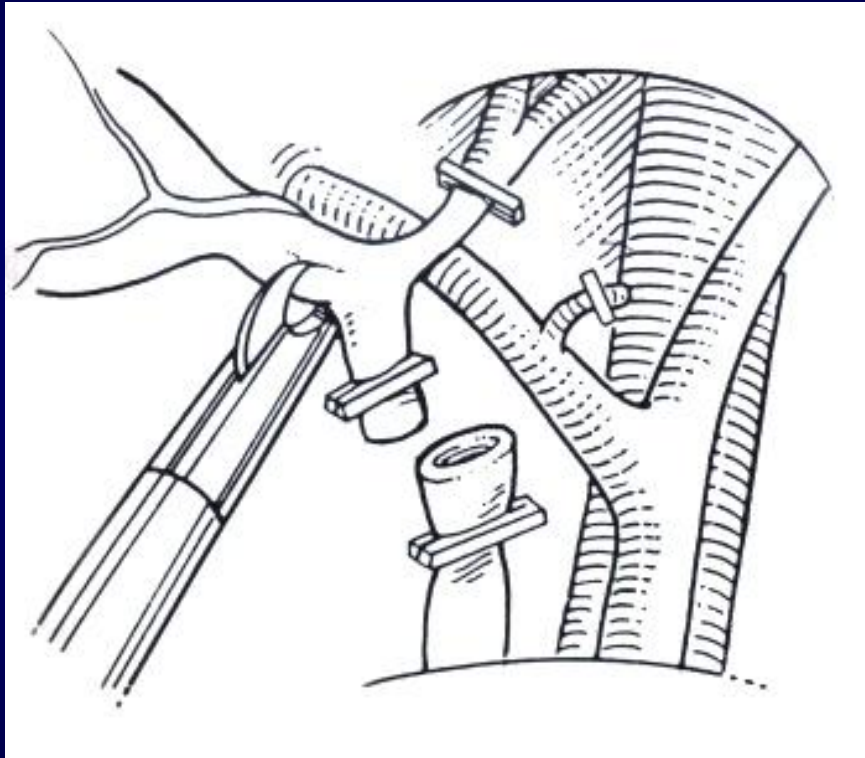
Tổn thương đường mật

Tổn thương tá tràng, đại tràng

Tổn thương ruột do trocar

Chảy mật, mủ vào ổ bụng

Rơi sỏi vào ổ bụng



Viêm túi mật cấp

Mổ càng sớm càng tốt

Khó do mô viêm dễ chảy máu, viêm dính khó phẫu tích, khó nhận định các mốc giải phẫu

Nên phẫu tích vùng cổ TM trước, xử lý ĐM TM và ống TM

Chỉ nên cắt ngược dòng khi đã khống chế ĐM TM

Chụp X quang đường mật trong mổ nếu nghi ngờ có sỏi OMC hay mốc giải phẫu không rõ ràng.

Dẫn lưu dưới gan

Hồi phục sau mổ tốt

Sau mổ

Đi lại sau 1 ngày

Ăn uống lại ngày 1

Xuất viện sau 2-3 ngày

Trở lại làm việc sau 7-10 ngày

Day Surgery

Biến chứng

Tổn thương đường mật: VPM mật, rò mật, tắc mật

Chảy máu sau mổ

ĐM TM

Trocar site: thương vị, rốn

Mạc nối: lúc lấy TM ra, bụng gồng

Nhiễm trùng vết mổ

Thoát vị lỗ trocar

Hẹp đường mật

Cắt túi mật dụng cụ nhỏ

Needlescopic, Micro Lap Chole

Các TH đơn giản

Dụng cụ 1,7-3mm

Thẩm mỹ cao

2 Trocar Lap Chole

Robotic Lap Chole

Đặt tiền

Chưa có ưu điểm hơn mổ thường

TeleRobotic Surgery

