

SỞ Y TẾ  
BỆNH VIỆN NHI THANH HÓA

**ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU  
THUẬT NỘI SOI NGỰC - BỤNG  
TẠI BỆNH VIỆN NHI THANH HÓA  
TỪ 10/2008 – 3/2013**

KHOA NGOẠI TỔNG HỢP

**ĐẶT VẤN ĐỀ**

- PTNS áp dụng: cho các bệnh lý PTCC- KH
- BVN T.Hóa: 1368 ca PTCC- KH về bụng và ngực.
- Chúng tôi nghiên cứu với mục đích :
  1. **Đánh giá kết quả áp dụng PTNS cho các bệnh lý PTCC- KH về bụng và ngực.**
  2. **Khả năng phát triển của phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Nhi Thanh Hóa.**

**ĐỐI TƯỢNG VÀ PP NG. CỨU**

**1. Đối tượng:**

- Gồm các bệnh nhân nhi
- Tuổi từ 2 tháng - 15 tuổi
- Chẩn đoán: bệnh lý PTCC và kế hoạch
- Được PTNS: 10/2008 - 3/2013.
- Tại: BVN Thanh Hóa

**ĐỐI TƯỢNG VÀ PP NG. CỨU**

**2. Phương pháp nghiên cứu :**

- Nghiên cứu mô tả tiến cứu.
- Tất cả bệnh nhân: bệnh án thống nhất.
- Các thông tin: + Tuổi giới, bệnh lý,  
+ Chẩn đoán lâm sàng và nội soi,  
+ Kỹ thuật, thời gian PT.  
+ Tai biến và biến chứng trong PT.  
+ Thời gian nằm viện và kết quả điều trị.


**1 Phương tiện nghiên cứu**



1. Hệ thống PTNS (Hãng Karl Storz)

2. Các dụng cụ thao tác

**KỸ THUẬT**



TU THỂ VỊ CÂM  
PTNS BỤNG

Vị trí và số lượng trocar  
PTNS NGỰC



## ĐỐI TƯỢNG VÀ PP NG. CỨU

- **Đánh giá kết quả dựa vào:**
  - + Thời gian PT- điều trị sau mổ.
  - + Tai biến và biến chứng trong-sau mổ.
  - + kết quả phẫu thuật:
    - \* Tốt : xuất viện bình thường.
    - \* Tr. bình : XV-nhiễm vết mổ .
    - \* Xấu : BC- mổ mổ, mổ lại or TV.

## • KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Bảng 1 : giới

T	Giới	Số bệnh nhân	Tỉ lệ %
1	Nam	824	60,2
2	Nữ	544	39,8
3	Tổng	1368	100

Nhận xét: tỉ lệ nam cao hơn nữ nam 60,2%, nữ 39,8%

Bảng 2 : tuổi

TT	Tuổi	Bệnh nhân	Tỉ lệ %
1	2th - <5 tuổi	357	26
2	5 - 10 tuổi	798	58,4
3	>10 – 15 tuổi	213	15,6
4	Tổng	1368	100

Nhận xét: Tuổi mổ thấp nhất 2th, cao nhất 15 tuổi. Lứa tuổi 10 – 15 tuổi: 58,4%

Bảng 3 : bệnh lý (1)

TT	Bệnh lý cấp cứu	Số bệnh nhân	Tỉ lệ %
1	Viêm ruột thừa	816	67
2	VPM ruột thừa	364	29,9
3	Lồng ruột	33	2,7
4	VPM do hoại tử túi thừa Mecken	04	0,3
5	VPM tiên phát	01	0,1
6	Tổng	1218	100%

**Bảng 3 : bệnh lý (2)**

TT	Bệnh lý PT kế hoạch	Số bn	Ti lệ %
1	U bã thức ăn dạ dày	1/150	0,6
2	Hẹp tâm vị	1	0,6
3	PĐTBS	62	41,4
4	KHM thể cao và trung gian	5	3,4
5	Nang đầu tụy	1	0,6

**Bảng 3 : bệnh lý (3)**

TT	Bệnh lý PT kế hoạch	Số bn	Ti lệ %
6	NOMC	25/150	16,8
7	Sỏi tui mật	3	2
8	Cường lách	18	12
9	Nhào cơ hoành - TV hoành	7	4,7
10	Ra mỡ hồi tay	2	1,3

**Bảng 3 : bệnh lý (4)**

TT	Bệnh lý PT kế hoạch	Số bn	Ti lệ %
11	Giãn tĩnh mạch tĩnh	4/150	2,7
12	Tĩnh hoàn trong ổ bụng	7	4,6
13	U nang buồng trứng	14	9,3
14	Tổng	150	100%

**Bảng 4 : chẩn đoán nội soi và lâm sàng(1)**

TT	Bệnh lý	Chẩn đoán (+) lâm sàng	Chẩn đoán (+) nội soi
1	Viêm ruột thừa	816	816
2	VPM ruột thừa	364	364
3	Lồng ruột	33	33
4	VPM do hoại tử túi thừa Mecken	4 (-3)	4
5	VPM tiên phát	- 1	1

**Bảng 4 : chẩn đoán nội soi và lâm sàng (2)**

TT	Bệnh lý	Chẩn đoán (+) lâm sàng	Chẩn đoán (+) nội soi
6	U bã thức ăn dạ dày	- 1	1
7	Hẹp tâm vị	1	1
8	PĐTBS	62	62
9	Không hậu môn thể cao và trung gian	5	5
10	Nang đầu tụy	1	1

**Bảng 4 : chẩn đoán nội soi và lâm sàng (3)**

TT	Bệnh lý	Chẩn đoán (+) lâm sàng	Chẩn đoán (+) nội soi
11	NOMC	25	25
12	Sỏi tui mật	3	3
13	Cường lách	18	18
14	Nhào cơ hoành - TV hoành	7	7
15	Ra mỡ hồi tay	2	2
16	Giãn tĩnh mạch tĩnh	4	4

**Bảng 4 : chẩn đoán nội soi và lâm sàng (4)**

TT	Bệnh lý	Chẩn đoán (+) lâm sàng	Chẩn đoán (+) nội soi
17	Tình hoàn trong ổ bụng	7 (- 3)	7
18	U nang buồng trứng	14	14
19	Tổng	<b>1368 (- 8)</b>	1368

Ghi chú : - chẩn đoán chưa phù hợp giữa lâm sàng và nội soi 8 ca :  
 + 3 ca VPM do túi thừa Meckel - trước mổ là VPMRT,  
 + 3 ca tình hoàn trong ống bẹn - TM: tình hoàn nghi trong ổ bụng.  
 + 1 u bã đồ ăn dạ dày - TM: U T.vị, 1 VPM tiên phát - TM: VPM.

**Bảng 5 : kỹ thuật thực hiện trong mổ**

TT	Kỹ thuật	Số bn	Tỉ lệ %
1	Mổ nội soi	1355	99
2	Phối hợp mổ mở	13	0,95
3	Dẫn lưu ổ bụng	321	23,4
4	Tổng	1368	100%

- GM NKQ, TD CO2 , SpO2 99%-100%. **ALK** ổ bụng 8-10mmHg, 3-4 trocar.  
 Rửa hút; Lấy giá mạc không lấy bám chắc; **DL**: VFM, Naves và Tang không  
 DL: VPM áp xe tổn dư lớn Navez 2%, Tang 11%, Đổ minh Đại 3,1% .

**Bảng 6 : thời gian phẫu thuật (1)**

TT	Bệnh lý	Thời gian phẫu thuật			Tổng
		1 – 2h	2 - 3h	> 3h	
1	Viêm ruột thừa	813	2	1	816
2	VPM ruột thừa	361	2	1	364
3	Viêm túi thừa mecken	4	0	0	4
4	Lồng ruột	32	1		33
5	VPM tiên phát	1	0	0	1

**Bảng 6 : thời gian phẫu thuật (1)**

TT	Bệnh lý	Thời gian phẫu thuật			Tổng
		1 – 2h	2 - 3h	> 3h	
6	U bã thức ăn	0	0	1	1
7	Tình hoàn ổ bụng	7	0	0	7
8	Giãn tĩnh mạch tĩnh	4	0	0	4
9	PĐTBS	3	55	4	62
10	NOMC	1	20	4	25
11	Không hậu môn	0	4	1	5

**Bảng 6 : thời gian phẫu thuật (2)**

TT	Bệnh lý	Thời gian phẫu thuật			Tổng
		1 – 2h	2 - 3h	> 3h	
12	Cường lách	15	3	0	18
13	U nang buồng trứng	14	0	0	14
14	Sỏi túi mật	3	0	0	3
15	Nhào-Thoát vị hoành	4	3	0	7
16	Ra mổ hồi tay	2	0	0	2

**Bảng 6 : thời gian phẫu thuật (2)**

TT	Bệnh lý	Thời gian phẫu thuật			Tổng
		1 – 2h	2 - 3h	> 3h	
17	Nang đầu tụy	1	0	0	1
18	Hẹp tâm vị	0	0	1	1
19	Tổng	<b>1265</b> (92,5%)	<b>90</b> (6,55%)	<b>13</b> (0,95%)	<b>1368</b> (100%)

**Nhận xét:** 13 ca( PĐTBS, NOMC, U bã đồ ăn, VPMRT) T mổ ≥ 3 giờ 0,95%.  
 - T mổ ngày càng rút ngắn, quan trọng.  
 - Hàng đầu là sự an toàn, cần trọng và tỉ mỉ trong phẫu thuật.

**Bảng 7 : Tai biến và biến chứng**

TT	Tai biến & biến chứng	Số bn	Tỉ lệ%
1	Không tai biến	1334	97,5
2	Tử vong	0	0
3	TT tạng -ap xe tồn dư	0	0
4	TRSM	01	0,07
5	Nhiễm trùng vết mổ rốn	30	2,2
6	Chạm mạch máu - rò bực miệng nối	03	0,2
7	Tổng	1368	100%

Nhận xét: - 03 ca: 1 chạm TMC, 2 bực miệng nối. TR 0,07% Ng V Thái: 0  
- NT rốn 2,2%, T.B Giang 0,6%. Cao Việt Dũng: 6%. Đỗ Minh Đại 2,3%.

**Bảng 8 : thời gian nằm viện**

TT	Thời gian nằm viện	Số bn	Tỉ lệ %
1	<5 ngày	234	17,1
2	5-10 ngày	978	71,5
3	>10 ngày	156	11,4
4	Tổng	1368	100%

Nhận xét : nằm viện <5 ng: 17,1%; 5 – 10 ng: 71,5%; >10 ng: 11,4%

**Bảng 9 : kết quả điều trị**

TT	Kết quả điều trị	Số bn	Tỉ lệ %
1	Tốt	1336	97,7
2	Trung bình	30	2,2
3	Xấu	3	0,18
4	Tổng	1368	100%

**KẾT LUẬN**

- 1368 ca: Tai biến 0,18%, phối hợp mổ mở 0,95%, TR phải mổ lại 0,07%, tử vong (0%). BN xuất viện sớm an toàn, tính thẩm mỹ cao.  
- Với kết quả trên, chúng tôi nhận thấy PTNS là một phương tiện điều trị có hiệu quả tốt cho các bệnh lý cấp cứu - kế hoạch về bụng ngực, có thể áp dụng và phát triển tốt tại Bệnh viện Nhi Thanh Hóa.

**MỘT SỐ HÌNH ẢNH PTNS BỤNG NGỰC**



**PTNS: NANG ONG MAT CHU**



