

KỸ THUẬT KIỂM SOÁT CUỐNG GAN CHỌN LỌC TRONG PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ TỔN THƯƠNG GAN DO CHẤN THƯƠNG

Tên công trình: *Kỹ thuật kiểm soát cuống gan chọn lọc trong phẫu thuật điều trị tổn thương gan do chấn thương*

Tác giả: *BSCKII. Lê Anh Xuân và cộng sự*

Giải thưởng Sáng tạo KH&CN Nghệ An 2023: *Giải Nhất*

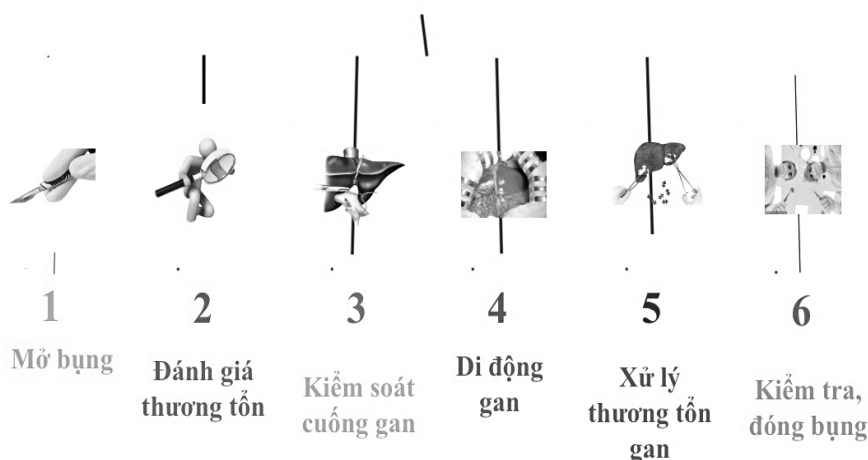
1. Đặt vấn đề

Chấn thương gan, vết thương gan chiếm tỷ lệ khá cao chỉ đứng thứ 2 sau chấn thương lách với tỷ lệ 15-20%. Ngày nay, chấn thương và vết thương gan trên thế giới cũng như ở Việt Nam có xu hướng gia tăng do tốc độ đô thị hóa cùng sự phát triển của các phương tiện giao thông, tai nạn lao động và tai nạn sinh hoạt ngày càng nhiều.

Trong vòng 2 thập kỷ trở lại đây, nhờ sự phát triển của các phương tiện chẩn đoán hình ảnh, việc phân loại và đánh giá mức độ thương tổn lâm sàng - giải phẫu trong chấn thương gan, vết thương gan được chính xác hơn, tạo cơ sở để quyết định các phương pháp điều trị thích hợp

cứu sống tính mạng người bệnh. Các nhà phẫu thuật gan mật cũng đã sáng tạo nhiều kỹ thuật để hạn chế tỷ lệ biến chứng và tử vong như mở rộng mặt cắt cầm máu, cắt gan theo thương tổn phối hợp với vật liệu cầm máu..., dù vậy tỷ lệ tử vong do vỡ gan nặng vẫn còn cao.

Nguyên nhân chủ yếu dẫn đến biến chứng suy gan, tử vong sau mổ của chấn thương, vết thương gan là do mất máu hoặc không kiểm soát được tình trạng chảy máu. Đặc thù của bệnh lý chấn thương gan, vết thương gan là mất máu cấp tính dẫn đến tình trạng shock và tử vong. Khả năng vận chuyển bệnh nhân ra các trung tâm lớn như Bệnh viện Việt Đức, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108... rất khó khăn, tiềm ẩn nguy cơ rủi ro trên được vận chuyển. Do đó, triển khai phẫu thuật cấp cứu bệnh lý tại chỗ là vấn đề cấp thiết đặt ra hàng đầu. Và sử dụng kỹ thuật kẹp cuống gan



Quy trình kỹ thuật

chọn lọc một nửa gan là giải pháp tối ưu để khống chế tình trạng chảy máu của phần gan bị tổn thương mà vẫn đảm bảo lưu thông máu và sinh lý phần gan lành.

2. Nội dung công trình

Nhóm nghiên cứu thực hiện kỹ thuật kiểm soát cuống gan chọn lọc trên bệnh nhân phẫu thuật chấn thương gan, vết thương gan dựa trên nguyên lý đặc điểm giải phẫu phân chia các đơn vị chức năng gan theo sự phân bố của các tĩnh mạch gan và các cuống Glisson, mỗi đơn vị đều có cuống mạch độc lập bao gồm động mạch gan và tĩnh mạch cửa mang máu đến và được dẫn lưu bởi tĩnh mạch gan, mật cũng được dẫn lưu qua đường mật của mỗi đơn vị rồi đổ về ống gan, ít có kết nối lớn về mạch máu và đường mật ở ranh giới giữa các đơn vị. Như vậy, có thể coi gan gồm các đơn vị chức năng (thùy, HPT) riêng biệt ngăn cách nhau bằng các mặt phẳng. Do đó khi kẹp cuống gan chọn lọc sẽ không ảnh hưởng tới sự cung cấp máu và hồi lưu mật của các thùy gan khác tránh được hiện tượng ứ máu, rối loạn chuyển hóa gan, hạn chế suy chức năng gan sau phẫu thuật.

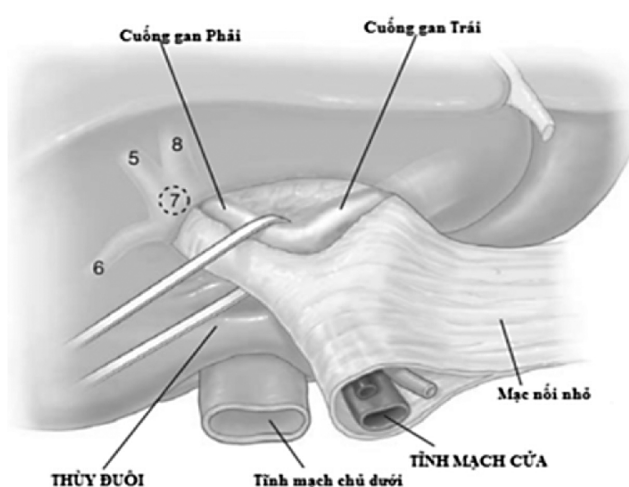
Từ năm 2018 đến nay, Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An đã triển khai kỹ thuật khống chế cuống gan chọn lọc điều trị chấn thương gan, vết thương gan cho 56 ca phẫu thuật thu được kết quả khả quan với tỷ lệ tai biến và biến chứng thấp: rò mật 3,6%, chảy máu 3,6%, suy gan sau mổ 1,8%, áp xe tồn dư 5,3%, tử vong 7,1% (do nguyên nhân phối hợp). Thời gian hậu phẫu trung bình $16,2 \pm 8,4$ ngày. Bệnh nhân đạt kết quả tốt chiếm 78,6%, trung bình và xấu chiếm 21,4%. Theo tính

toán, chi phí tiết kiệm được của 56 bệnh nhân được mổ tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An so với phải chuyển bệnh nhân ra các bệnh viện tuyến Trung ương để điều trị là 1.390.032.000 đồng.

Phẫu thuật điều trị chấn thương gan, vết thương gan là một phẫu thuật khó về mặt kỹ thuật và đối với bệnh viện tuyến tỉnh như Nghệ An trong điều kiện chưa có các dụng cụ chuyên dụng hỗ trợ phẫu thuật... thì việc áp dụng kỹ thuật kiểm soát cuống gan chọn lọc nhằm đưa lại kết quả tốt cho bệnh nhân, hạn chế các tai biến biến chứng. Kết quả nghiên cứu này đã được Trường Đại học Y khoa Vinh áp dụng vào nội dung đào tạo về bệnh lý chấn thương bụng kín nói chung và hội chứng chảy máu trong ổ bụng nói riêng tại chương trình trong môn Ngoại bệnh lý cho hệ bác sỹ đa khoa, chăm sóc bệnh nhân ngoại khoa cho cử nhân điều dưỡng.

3. Kết luận

Kỹ thuật được triển khai tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An đem lại cho bệnh nhân sự thuận tiện trong đi lại, tiết kiệm chi phí, góp phần giảm tải cho các bệnh viện tuyến trên, đưa lại lợi ích kinh tế, lợi ích về giao thông, lợi ích cho bảo hiểm. Nhờ áp dụng kỹ thuật khống chế chọn lọc cuống gan nên quá trình phẫu thuật đỡ mất máu, giảm nguy cơ suy gan trong và sau mổ, hồi phục sức khỏe nhanh hơn./.



Kỹ thuật kẹp cuống gan