

# PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT ĐẠI TRÀNG NỖI TRONG Ổ BỤNG CHƯA PHỔ BIẾN TẠI VIỆT NAM: DO VẤN ĐỀ CHI PHÍ HAY THÓI QUEN

Lê Huy Lưu<sup>1</sup>, Phạm Tiến Quang<sup>1</sup>, Trần Anh Đức<sup>2</sup>, Đào Văn Cam<sup>2</sup>, Ngô Quang Duy<sup>3</sup>, Nguyễn Văn Hải<sup>1</sup>,  
Nguyễn Việt Thành<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Phẫu thuật cắt đại tràng với nối trong ổ bụng rất phổ biến trên thế giới trong khi rất ít báo cáo tại nước ta. Đây là vấn đề kỹ thuật, chi phí, thói quen hay vấn đề gì khác. Nghiên cứu này góp phần giải đáp vấn đề này.

**Đối tượng - Phương pháp:** Hồi cứu kinh nghiệm triển khai kỹ thuật cắt đại tràng nối trong tại bệnh viện Nhân dân Gia Định từ năm 2013 đến tháng 7 năm 2021. Khảo sát sở thích của các phẫu thuật viên tại bệnh viện Nhân dân Gia Định trong việc thực hiện kỹ thuật nối. Điềm qua y văn thế giới nhằm nắm bắt xu hướng kỹ thuật nối trong và nối ngoài ổ bụng sau cắt đại tràng nội soi. Điềm qua y văn trong nước, các báo cáo tại hội nghị Ngoại khoa toàn quốc và các luận văn luận án tại các trường Y khoa về chủ đề này.

**Kết quả:** Phẫu thuật nối trong tại bệnh viện Nhân dân Gia Định đã được thực hiện nhiều hơn so với nối ngoài ổ bụng trong 2 năm gần đây (104 so với 89 trường hợp). Số phẫu thuật viên thực hiện hay có xu hướng thực hiện tăng dần. Các nghiên cứu trong nước về phẫu thuật cắt đại tràng nối trong ổ bụng còn rất ít.

**Kết luận:** Phẫu thuật cắt đại tràng nối trong có các ưu điểm tiềm năng. Kỹ thuật không quá khó với chi phí không quá cao. Điều còn lại là cần phải thay đổi một thói quen.

**Từ khóa:** cắt đại tràng, phẫu thuật nội soi, nối trong ổ bụng

## ABSTRACT

### LAPAROSCOPIC COLECTOMY WITH INTRACORPOREAL ANASTOMOSIS IS NOT POPULAR IN VIETNAM: COST OR HABITS

Le Huy Luu, Pham Tien Quang, Tran Anh Duc, Dao Van Cam, Ngo Quang Duy, Nguyen Van Hai,  
Nguyen Viet Thanh \* Ho Chi Minh City Journal of Medicine \* Vol. 26 - No 1 - 2022: 70-76

**Objective:** Laparoscopic colectomy with intracorporeal anastomosis is very popular in the world while very few studies in Vietnam. Is it a matter of technique, cost, routine or something else? This study can contribute to answer this question.

**Methods:** A retrospective review of experience in performing laparoscopic colectomy with intracorporeal anastomosis at Gia Dinh People's Hospital from 2013 to July 2021. Survey on the preferences of surgeons at Gia Dinh People's Hospital in perform the anastomosis technique. Review of the international medical literature to grasp the trend of intracorporeal anastomosis and extracorporeal anastomosis after laparoscopic colectomy. Review of medical literatures of Vietnam, reports at national surgical conferences and theses at medical schools on this topic.

**Results:** Intracorporeal anastomosis was performed more frequently than extracorporeal anastomosis in the last 2 years (104 versus 89 cases) at Gia Dinh People's hospital. The number of surgeons performing or tending to perform increases gradually. There are very few domestic studies about totally laparoscopic colectomy.

<sup>1</sup>Bộ môn Ngoại ĐHYD TP. Hồ Chí Minh

<sup>2</sup>Khoa Ngoại, Bệnh viện Quốc Tế City

<sup>3</sup>Khoa Ngoại Tiêu Hóa Bệnh viện Nhân Dân Gia Định

Tác giả liên lạc: TS. Lê Huy Lưu

ĐT: 0919945397

Email: lehuyllu@ump.edu.vn

**Conclusion:** *Laparoscopic colectomy with intracorporeal anastomosis has potential advantages. The technique is not too difficult and the cost is not too high. What remains is the need to change a habit.*

**Keyword:** *colectomy, laparoscopy, intracorporeal anastomosis*

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật nội soi cắt đại tràng đã được thực hiện lần đầu tiên năm 1991 và phát triển mạnh mẽ, hiện nay đã trở nên rất phổ biến ngay cả ở nước ta. Sự phát triển của phẫu thuật nội soi cắt đại tràng trải qua nhiều giai đoạn. Lúc đầu là nội soi phẫu tích đi động đại tràng sau đó chuyển sang mổ mở để tiếp tục cắt nối; tiếp đó trong thì nội soi thực hiện thêm công đoạn phẫu tích và kẹp cắt mạch máu, thì mổ bụng chỉ làm công việc cắt nối đại tràng; và cuối cùng là phẫu thuật nội soi hoàn toàn với tất cả các công đoạn đều thực hiện qua nội soi. Hiện tại ở các nền y học tiên tiến trên thế giới, hầu hết đã thực hiện phẫu thuật nội soi hoàn toàn. Ở nước ta, công bố đầu tiên về phẫu thuật nội soi cắt đại tràng nối trong ổ bụng do chúng tôi xuất bản năm 2016<sup>(1)</sup>, theo đó kỹ thuật này chúng tôi áp dụng từ năm 2013. Tuy nhiên cho đến nay vẫn chưa có nhiều báo cáo về vấn đề này. Việc phẫu thuật nối trong muốn thuận lợi cần phải có thêm phương tiện như máy khâu nối (stapler), chỉ không cần cột (chỉ gai) làm gia tăng chi phí. Liệu đây có phải là lý do cản trở kỹ thuật này phổ biến ở nước ta hay là do sự quen thuộc trong cách làm cũ. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này bằng cách hồi cứu lại quá trình triển khai kỹ thuật, kết quả của chúng tôi đồng thời hồi cứu y văn trong và ngoài nước.

## ĐỐI TƯỢNG-PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân (BN) cắt đại tràng nội soi nối trong và ngoài ổ bụng tại bệnh viện Nhân dân Gia Định từ tháng 1/2019 – 7/2021.

### Phương pháp nghiên cứu

#### Thiết kế nghiên cứu

Hồi cứu kết quả phẫu thuật.

#### Phương pháp thực hiện

Quan sát sự thay đổi kỹ thuật của các phẫu

thuật viên tại khoa Ngoại Tiêu hoá bệnh viện Nhân dân Gia Định trải qua quá trình phát triển của kỹ thuật (từ 2003 đến hiện nay). Quan sát sự thay đổi thói quen của họ và phỏng vấn xu hướng, sự ưa thích kỹ thuật nào bất kể hiện tại họ đang làm kỹ thuật gì, chúng tôi chia làm 3 nhóm:

Nhóm 1: các bác sĩ tiếp cận ban đầu là mổ mở, sau đó tiếp cận với phẫu thuật nội soi nói chung và hiện có thực hiện phẫu thuật cắt đại tràng nội soi.

Nhóm 2: các bác sĩ ngay từ ban đầu đã được tiếp cận với phẫu thuật nội soi, trải qua và quen thuộc với kỹ thuật cắt đại tràng nội soi hỗ trợ với việc nối ngoài cơ thể, sau đó tiếp cận với kỹ thuật nối trong.

Nhóm 3: là các bác sĩ trẻ như bác sĩ mới tốt nghiệp nội trú, bác sĩ mới có chứng chỉ hành nghề, bác sĩ đang đi học (bác sĩ nội trú, 18 tháng). Đây là nhóm được tiếp cận đồng thời với cả 2 kỹ thuật.

Hồi cứu y văn trong nước về phẫu thuật cắt đại tràng và phẫu thuật tiêu hoá có lựa chọn nối trong:

Sử dụng từ khoá “cắt đại tràng nội soi”, “nối trong ổ bụng”, “nối trong cơ thể”, “cắt dạ dày nội soi” tìm trong các tạp chí y khoa trong nước như “Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh”, “Ngoại khoa”, “Tạp chí Y học thực hành”, “Tạp chí Y học Việt Nam”, “Tạp chí Y học lâm sàng”, “Phẫu thuật nội soi và nội soi Việt nam”, “Tạp chí y dược học quân sự” và “Tạp chí Ngoại khoa và phẫu thuật nội soi Việt Nam” từ năm 2001 đến nay.

Tra cứu danh mục các báo cáo tại hội nghị Ngoại khoa và Phẫu thuật nội soi toàn quốc được tổ chức hàng năm từ năm 2010 - 2021.

Tìm các luận văn luận án (đã và đang thực hiện) tại các thư viện các trường y khoa trong nước và thư viện quốc gia Việt Nam.

**Xử lý số liệu**

Các biến định danh trình bày dưới dạng giá trị tuyệt đối hay phần trăm, biến định lượng phân phối chuẩn trình bày dưới dạng trị số trung bình  $\pm$  độ lệch chuẩn, trường hợp phân phối không chuẩn thì trình bày dưới dạng trung vị kèm theo giá trị 25% và 75%.

**Y đức**

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, số: 193/HĐĐĐ-ĐHYD ký ngày 16/03/2021.

**KẾT QUẢ**

Bệnh viện Nhân dân Gia Định bắt đầu thực hiện phẫu thuật nội soi từ năm 1994, cắt đại tràng nội soi hỗ trợ từ năm 2003, cắt đại tràng nội soi hoàn toàn với thực hiện miệng nối trong ổ bụng từ năm 2013. Giai đoạn 2013-2016 kỹ thuật này chỉ do 1 ekip thực hiện và công bố 26 trường hợp, tiếp đó được mở rộng thêm các ekip và số ca thực hiện nhiều hơn (81 ca công bố 2019). Trong hơn 2 năm từ tháng 1/2019 đến tháng 7/2021, chúng tôi thu thập được 193 trường hợp (TH) phẫu thuật nội soi cắt đại tràng do ung thư, số lượng nối trong đã chiếm ưu thế hơn nối ngoài (104 TH so với 89 TH nối ngoài ổ bụng). Tuổi trung bình là  $58,83 \pm 14,47$ , nữ chiếm ưu thế với 55%, tỉ lệ thừa cân béo phì chiếm 19%. Kết quả so sánh cho thấy thời gian mổ của 2 kỹ thuật không có sự khác biệt trong khi nhóm nối trong ít đau hơn, phục hồi ruột sớm hơn, nằm viện ít hơn và chiều dài vết mổ ngắn hơn (Bảng 1). Trong cả 3 giai đoạn, với tổng số gần 300 TH nối trong thì biến chứng liên quan tới miệng nối không đáng kể, đặc biệt không có tình trạng nhiễm trùng ổ bụng.

**Bảng 1:** So sánh kết quả của 2 phương pháp nối ( $n=193$ )

| Đặc điểm                               | PT miệng nối trong ổ bụng ( $n=104$ ) | PT miệng nối ngoài ổ bụng ( $n=89$ ) | P                   |
|----------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|---------------------|
| Thời gian phẫu thuật trung bình (phút) | $190,38 \pm 37,68$                    | $190,78 \pm 48,52$                   | 0,95 <sup>a</sup>   |
| Số ngày sử dụng                        | $2,91 \pm 0,57$                       | $3,98 \pm 0,76$                      | <0,001 <sup>b</sup> |

| Đặc điểm                                   | PT miệng nối trong ổ bụng ( $n=104$ ) | PT miệng nối ngoài ổ bụng ( $n=89$ ) | P                   |
|--------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|---------------------|
| thuốc giảm đau sau mổ (ngày)               |                                       |                                      |                     |
| Chiều dài vết mổ (cm)                      | $3,48 \pm 0,8$                        | $5,54 \pm 1,05$                      | <0,001 <sup>b</sup> |
| Thời gian trung tiện sau phẫu thuật (ngày) | $2,2 \pm 0,86$                        | $2,83 \pm 0,76$                      | <0,001 <sup>b</sup> |
| Thời gian nằm viện sau phẫu thuật (ngày)   | $5,91 \pm 3,2$                        | $7,07 \pm 2,57$                      | <0,001 <sup>b</sup> |

a: T-test (unequal)

b: Mann-Whitney

Khoa Ngoại Tiêu hoá bệnh viện Nhân dân Gia Định có 30 Bác sĩ, bao gồm bác sĩ cơ hữu và giảng viên của 2 trường Y khoa (Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh và Y khoa Phạm Ngọc Thạch). Trong đó có 4 bác sĩ bắt đầu sự nghiệp từ giai đoạn mổ mở (nhóm 1), 10 bác sĩ khi hành nghề đã tiếp cận với phẫu thuật nội soi (nhóm 2), 16 bác sĩ khi hành nghề khi đã có phẫu thuật nối trong (nhóm 3). Tất cả các bác sĩ nhóm 1 đều có thực hiện phẫu thuật nội soi nhưng không thực hiện nối trong, tuy nhiên vẫn ủng hộ nối trong khi mổ cùng với nhóm bác sĩ có thực hiện kỹ thuật nối trong. 5/10 bác sĩ nhóm 2 chuyển sang nối trong hoặc ủng hộ nối trong chiếm 50%, còn lại thì không phản đối nhưng chỉ thực hiện khi thuận lợi (có người phụ quen nối trong). Chỉ có 3 trong số 16 bác sĩ thuộc nhóm 3 có xu hướng ủng hộ nối ngoài khi được phỏng vấn (chiếm 18,6%), phần còn lại ủng hộ nối trong và khá nhiều trong đó đã lĩnh hội được kỹ thuật nối trong ổ bụng.

Hồi cứu y văn trong nước chúng tôi tìm được 61 ấn phẩm liên quan đến phẫu thuật nội soi cắt đại tràng. Ấn phẩm sớm nhất xuất bản năm 2003 và mới nhất là 2021. Công bố cắt đại tràng nối trong đầu tiên xuất bản năm 2016 trong đó kỹ thuật này được thực hiện năm 2013. Sau đó tiếp tục nhóm nghiên cứu này công bố tiếp vào năm 2019. Không có công bố nào khác thể hiện thực hiện nối trong ổ bụng.

Về luận văn luận án thì chúng tôi tìm được 5 luận văn có liên quan đến cắt đại tràng nối trong: 1 luận văn tốt nghiệp chuyên khoa cấp 2 năm

2018, 3 luận văn khác (1 luận văn nội trú, 2 luận văn chuyên khoa cấp 2) đã hoàn thành và bảo vệ trong năm 2021, 1 luận văn nội trú đang được tiến hành. Trong đó 2 luận văn chuyên khoa cấp 2 thực hiện tại bệnh viện Nhân dân Gia Định, 2 luận văn Nội trú thực hiện tại bệnh viện Bình Dân, 1 luận văn chuyên khoa cấp 2 thực hiện tại BVĐK Trung tâm Tiền Giang (51 trường hợp phẫu thuật nội soi cắt đại tràng trong đó kỹ thuật nối trong thực hiện ở 6 trường hợp).

Tra cứu chương trình hội nghị Ngoại khoa và Phẫu thuật nội soi toàn quốc, chúng tôi chỉ tìm thấy 2 báo cáo khoa học về phẫu thuật cắt đại tràng nối trong ổ bụng năm 2016 tại Hà Nội và 2018 tại Thành phố Hồ Chí Minh (đều do nhóm nghiên cứu của chúng tôi báo cáo). Ngoài ra năm 2021, còn có 1 báo cáo không chính thức trong phiên Lunch Symposium của bệnh viện Chợ Rẫy với 30 trường hợp cắt đại tràng nối trong ổ bụng được thực hiện trong 5 năm (2016-2021).

## BÀN LUẬN

### Xu hướng trên thế giới về phẫu thuật cắt đại tràng nối trong ổ bụng

Cắt nối trong ổ bụng đối với đại tràng bên phải đã được tiên phong ngay từ năm 1992 và sau đó được chuẩn hóa vào năm 2004<sup>(2)</sup>. Tuy nhiên, do những khó khăn về kỹ thuật, kéo dài thời gian mổ và đường cong huấn luyện kéo dài cho nên kỹ thuật này ban đầu không được cộng đồng phẫu thuật chấp nhận và phổ biến hạn chế trên toàn thế giới. Trong 10 năm qua, chủ yếu là do sự gia tăng khả năng của các bác sĩ phẫu thuật nội soi, sự đầy đủ của trang thiết bị, kỹ thuật này đã trở nên phổ biến và được quan tâm nhiều hơn. Điều này được chứng minh bởi một số phân tích tổng hợp so sánh nối trong ổ bụng và ngoài ổ bụng sau khi cắt đại tràng phải nội soi được xuất bản trong y văn quốc tế từ năm 2013<sup>(3,4,5)</sup>. Dựa trên những kết quả này, đường như nối trong ổ bụng có lợi thế hơn vì nó liên quan đến khả năng phục hồi sau phẫu thuật tốt hơn, thời gian nằm viện ngắn hơn mà không làm tăng bất kỳ biến chứng lớn nào. Tuy nhiên, trong

tất cả các phân tích tổng hợp được xuất bản trước năm 2020, hầu hết dữ liệu đều được trích dẫn từ các nghiên cứu không ngẫu nhiên hoặc nghiên cứu hồi cứu với nhiều hạn chế của nó.

Chỉ có hai nghiên cứu RCT được công bố trước năm 2019, tuy nhiên chỉ có 60 bệnh nhân được chọn ngẫu nhiên trong cả hai nghiên cứu. Mari GM<sup>(6)</sup> so sánh ngẫu nhiên 30 bệnh nhân cho mỗi nhóm và phân tích tập trung vào đáp ứng của cơ thể với phẫu thuật theo hai kỹ thuật khác nhau. Nghiên cứu cho thấy nhóm nối trong có nồng độ protein phản ứng interleukin-6 và C sau phẫu thuật thấp hơn đáng kể và sự phục hồi sớm hơn của chức năng ruột. Tương tự, Vignali A<sup>(7)</sup> trong một nghiên cứu RCT về cùng chủ đề cho thấy nối trong thuận lợi hơn trong việc phục hồi chức năng ruột. Tuy nhiên, phải đến năm 2020, kết quả của hai thử nghiệm RCT lớn được công bố trên y văn quốc tế. Đầu tiên là nghiên cứu từ Ý bởi Allaix ME<sup>(8)</sup>, nghiên cứu thứ hai của Bollo J<sup>(9)</sup> đến từ Tây Ban Nha. Trong cả hai nghiên cứu, 70 bệnh nhân mỗi nhóm được chọn ngẫu nhiên trên tổng số 140 bệnh nhân trong mỗi thử nghiệm. Kết quả của hai nghiên cứu RCT nói trên dường như khẳng định ưu điểm của nối trong trong việc phục hồi chức năng tiêu hóa và ít liệt ruột hơn. Dữ liệu từ hai nghiên cứu RCT còn cho thấy bệnh nhân ở nhóm nối trong ít đau hơn sau phẫu thuật theo đánh giá của thang điểm VAS.

Điểm lại một số phân tích gộp và tổng quan hệ thống trong 5 năm gần đây cho thấy nối trong vẫn có ưu thế hơn. Nghiên cứu của Wu Q năm 2016 gợi ý nối trong cải thiện tình trạng nôn và dẫn đến kết quả phục hồi sau mổ tốt hơn mà không làm tăng các biến chứng<sup>(5)</sup>. Milone M thì đề dặt cho rằng, mặc dù nối trong có vẻ an toàn về mặt biến chứng sau mổ, phục hồi sau mổ hiệu quả hơn, nhưng vẫn cần các thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên nhiều hơn nữa, do sự không đồng nhất của dữ liệu có sẵn trong các tài liệu hiện tại<sup>(9)</sup>. Với Emile SH thì nối trong có vết mổ nhỏ hơn, ruột phục hồi sớm hơn, ít biến chứng hơn, tỉ lệ xì miệng nối, nhiễm trùng vùng

mổ và thoát vị thấp hơn<sup>(4)</sup>. Trong 2 năm gần đây, tiếp tục có 4 phân tích gộp và tổng quan hệ thống được xuất bản, trong đó năm 2020 có 2 nghiên cứu của Creavin B<sup>(10)</sup> và Park SSW<sup>(11)</sup>; năm 2021 có 2 nghiên cứu của Hajibandeh S<sup>(12)</sup> và Zheng JC<sup>(13)</sup>. Các tác giả sử dụng dữ liệu từ các nghiên cứu RCTs hoặc các bằng chứng cấp 1 khác từ dữ liệu PubMed, Web of Science, Cochrane Library, Embase từ năm 2000 đến năm tháng 2 năm 2021. Tất cả đều có chung nhận định nổi trong có liên quan đến việc nhanh chóng trở lại chức năng sinh lý bình thường, ít đau hơn, chiều dài vết mổ ngắn hơn, nằm viện ít hơn, nhiễm trùng vết mổ ít hơn trong khi các biến chứng sau mổ khác tương đương. Tuy nhiên, các tác giả vẫn cho rằng còn có các hạn chế khác nhau trong dữ liệu hiện tại, cần được giải quyết bằng các thử nghiệm ngẫu nhiên chất lượng cao liên quan đến thời gian theo dõi lâu hơn.

Mặc dù các phân tích gộp vẫn còn có những kết quả khác nhau và nêu ra nhiều hạn chế trong các nghiên cứu trước đây. Tuy nhiên, điểm qua y văn trong các năm gần đây, hầu hết các tác giả đều có xu hướng lựa chọn kỹ thuật nổi trong ổ bụng<sup>(14)</sup>. Do có những ưu điểm như phục hồi chức năng sinh lý của ruột nhanh, ít đau, giảm kích thích vết mổ, giảm nhiễm trùng vùng mổ, nhanh hồi phục, nằm viện ngắn.

### **Tình hình tại Việt Nam**

Việt Nam là nước tiếp cận phẫu thuật nội soi rất sớm, nếu lấy cột mốc năm 1987 khi Philippe Mouret lần đầu tiên cắt túi mật nội soi thì 5 năm sau PGS Nguyễn Tấn Cường đã lần đầu tiên triển khai ở nước ta sau một thời gian tu nghiệp ở Mỹ vào năm 1992. Nhanh chóng sau đó, nhiều bệnh viện đã triển khai phẫu thuật nội soi như Đại học Y Dược, Bình Dân, Nhân dân Gia Định (1994). Phẫu thuật cắt đại tràng nội soi ở nước ta cũng được thực hiện khá sớm, công bố đầu tiên được tác giả Nguyễn Hoàng Bắc<sup>(15)</sup> xuất bản năm 2003 với ca mổ đầu tiên vào tháng 10/2002, vài tháng sau đó tác giả Nguyễn Anh Dũng<sup>(16)</sup> ở bệnh viện Nhân dân Gia Định cũng thực hiện ca

cắt đại tràng nội soi đầu tiên (7/2003), sau đó là hàng loạt các báo cáo trên phạm vi cả nước. Tất cả các báo cáo trong giai đoạn này đều là phẫu thuật nội soi cắt đại tràng hỗ trợ với miệng nổi được thực hiện bên ngoài ổ bụng. Như vậy, gần 20 năm qua, thế giới đang chuyển dần sang phẫu thuật nổi trong hoặc tiến hành đồng thời 2 kỹ thuật. Trong khi đó, cho tới những báo cáo gần đây ở trong nước, ngoài 2 báo cáo của cùng một nhóm tác giả Lê Huy Lưu<sup>(1)</sup>, Đào Văn Cam<sup>(17)</sup>, chúng ta vẫn thực hiện nổi ngoài cơ thể. Câu hỏi đặt ra là vì vấn đề gì? Các lý do mà thế giới đã đề cập như: kỹ thuật khó, đường cong huấn luyện kéo dài, thời gian mổ lâu thì ở chúng ta còn thêm các lý do như thiếu trang thiết bị, chi phí cao, ít được chứng kiến thực tế và các mối lo vô hình như sợ vấy bẩn.

### **Vấn đề kinh tế**

Phải thừa nhận đây là vấn đề khá lớn ở một nước với đa số người dân vẫn còn nghèo như nước ta, chi phí cho 1 ca phẫu thuật điều trị ung thư đại tràng ước tính là 45 triệu<sup>(18)</sup>. Có khá ít nghiên cứu bàn về chi phí giữa mổ nổi trong và nổi ngoài. Nếu tính riêng về phương tiện thì rõ ràng phẫu thuật nổi trong có chi phí cao hơn vì phải dùng stapler nội soi. Nghiên cứu của chúng tôi mỗi bệnh nhân trung bình phải sử dụng 3 đến 4 băng đạn, chi phí chắc chắn cao hơn mổ nổi ngoài dù nổi ngoài bằng tay hay bằng stapler (stapler nội soi đắt hơn stapler hở). Tuy nhiên, nếu xét tổng thể thì cũng còn nhiều chi phí khác cần phải bàn. Ví dụ như nổi trong giúp phục hồi nhanh hơn, ít cần giảm đau hơn, bệnh nhân nằm viện ít hơn sẽ giúp giảm các chi phí y tế khác. Bệnh nhân nhanh chóng trở lại với công việc hàng ngày sẽ giúp tăng sản phẩm của xã hội. Ngoài ra, các giá trị về mặt thẩm mỹ mà phẫu thuật nổi trong đem lại cũng khó có thể đưa ra đong đếm được. Hơn nữa, vấn đề chi phí không hẳn là yếu tố khiến cho việc nổi trong trong cắt đại tràng bị cản trở vì với phẫu thuật cắt dạ dày (chi phí còn cao hơn do dùng nhiều stapler hơn), việc nổi trong cũng mới bắt đầu triển khai với báo cáo đầu tiên năm 2015<sup>(19)</sup> nhưng đến nay kỹ

thuật này đã phổ biến ở hầu hết các trung tâm lớn và cả tuyến tỉnh.

### Vấn đề thói quen

Sự phát triển kỹ thuật phụ thuộc nhiều vào các trung tâm lớn, nơi đào tạo, niềm cảm hứng và chỉ đạo tuyến cho các nơi khác. Theo hiểu biết của nhóm nghiên cứu qua y văn, qua các sinh hoạt khoa học như các hội nghị Ngoại khoa toàn quốc thì hầu hết các trung tâm lớn, nơi đầu tàu trong việc đào tạo và huấn luyện phẫu thuật nội soi thì vẫn chưa hoặc mới bắt đầu thực hiện kỹ thuật này. Trong số liệu nghiên cứu của chúng tôi, 100% các phẫu thuật viên nhóm 1 và 50% các phẫu thuật viên nhóm 2, những người đã quen với kỹ thuật nối ngoài ổ bụng không thay đổi kỹ thuật dù trực tiếp tiếp cận với nó ngay tại cơ sở. Trong khi đó, có tới 81,4% các phẫu thuật viên trẻ (nhóm 3) có xu hướng chọn nối trong khi họ được tiếp cận với cả 2 kỹ thuật này ngay trong những năm đầu tiên thực hành. Ngoài ra sự e ngại vậy bản phân trong khi thực hiện miệng nối trong ổ bụng cũng là lý do cản trở nhiều phẫu thuật viên thay đổi sang nối trong. Thực tế vấn đề này không xảy ra, các nghiên cứu cho thấy nối trong ổ bụng không làm tăng nguy cơ nhiễm trùng trong ổ bụng. Kinh nghiệm của chúng tôi từ giai đoạn đầu đến nay cũng thể hiện điều này. Hơn nữa, chúng tôi còn có chủ trương không chuẩn bị đại tràng trước mổ<sup>(20)</sup>, nhiều trường hợp khi thực hiện miệng nối vẫn có phân trong lòng đại tràng nên sẽ dính vào stapler, phẫu thuật viên thường chuẩn bị gạc để lau sạch stapler và cho vào bao bệnh phẩm để sẵn trước khi rút qua trocar. Số liệu hiện tại và cả trong các báo cáo ban đầu của chúng tôi đều cho thấy không có tình trạng nhiễm trùng ổ bụng sau mổ do tình trạng này. Yếu tố kỹ thuật khó hay đường cong huấn luyện kéo dài cũng không phải là vấn đề quá lớn. Kinh nghiệm của chúng tôi cho thấy, thời gian mổ của kỹ thuật nối trong không khác biệt so với nối ngoài và số phẫu thuật viên thực hiện được kỹ thuật này ngày càng tăng, đặc biệt là các phẫu thuật viên trẻ. Một vấn đề khác chúng tôi nhận thấy cũng có ảnh hưởng đó là

nhu cầu cần phải thay đổi kỹ thuật nối qua nội soi của đại tràng không quá bức xúc so với dạ dày, chính vì vậy chưa thúc đẩy mạnh mẽ sự thay đổi.

Như vậy, theo chúng tôi, những tranh cãi cho việc lựa chọn vẫn chưa đến hồi kết, chúng ta vẫn sẽ tiếp tục làm những kỹ thuật quen thuộc và đem lại kết quả tốt cho bệnh nhân của mình. Tuy nhiên cũng cần quan tâm thêm các kỹ thuật khác để nhận thấy những ưu và nhược điểm của từng loại. Tại thời điểm hiện tại, dựa trên các bằng chứng có sẵn trong y văn, chúng ta không thể đưa ra kết luận cuối cùng về kỹ thuật phẫu thuật được chọn. Một số nghiên cứu ngẫu nhiên và một nghiên cứu quan sát tiền cứu đa trung tâm quốc tế nhằm phân tích kết quả nối trong và nối ngoài ổ bụng đang được tiến hành: MIRCAST (NCT03650517), IVEA NCT03990714), RICART (NCT03862781), IN EXTREMO (NCT01679756). Sau khi các nghiên cứu này hoàn tất, hy vọng cuộc tranh luận sẽ đi đến kết luận với bằng chứng xác thực.

### Hạn chế

Vì khó khăn về mặt kỹ thuật, hạn chế nhân lực cho nên có thể chúng tôi chưa thể tìm được đầy đủ các công bố liên quan, đặc biệt là các tư liệu từ phía Bắc. Một số tạp chí hoặc nghiên cứu chưa công bố online nên có thể bị bỏ sót. Nếu thông tin chưa chính xác hay thiếu sót, rất mong quý đồng nghiệp phản hồi cho tác giả, trân trọng cảm ơn!

### KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi cắt đại tràng với nối trong ổ bụng có các ưu điểm tiềm năng. Kỹ thuật không quá khó với các trong thiết bị hiện có. Chi phí cao hơn không đáng kể và sẽ không còn là trở ngại cùng với sự phát triển kinh tế xã hội của đất nước. Điều còn lại là cần phải thay đổi một thói quen.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Huy Lưu, Đỗ Thị Thu Phương, Ngô Quang Duy (2016). Phẫu thuật cắt đại tràng nội soi với phục hồi lưu thông hoàn toàn trong ổ bụng. *Y Học Thành Phố Hồ Chí Minh*, 20(6):110-115.

2. Lechaux D (2005). Anastomose intracorporelle pour colectomie droite laparoscopique. *Journal de Chirurgie (Paris 1908)*, 142(2):102-104.
3. Milone M, Elmore U, Vignali A, et al (2018). Recovery after intracorporeal anastomosis in laparoscopic right hemicolectomy: a systematic review and meta-analysis. *Langenbeck's Archives of Surgery*, 403(1):1-10.
4. Emile SH, Elfeki H, Shalaby M, et al (2019). Intracorporeal versus extracorporeal anastomosis in minimally invasive right colectomy: an updated systematic review and meta-analysis. *Techniques in coloproctology*, 23(11):1023-1035.
5. Wu Q, Jin C, Hu T, et al (2017). Intracorporeal versus extracorporeal anastomosis in laparoscopic right colectomy: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Laparoendoscopic & Advanced Surgical Techniques*, 27(4):348-357.
6. Mari GM, Crippa J, Costanzi A, et al (2018). Intracorporeal anastomosis reduces surgical stress response in laparoscopic right hemicolectomy: a prospective randomized trial. *Surgical Laparoscopy, Endoscopy & Percutaneous Techniques*, 28(2):77-81.
7. Vignali A, Bissolati M, De Nardi Paola, et al (2016). Extracorporeal vs. intracorporeal ileocolic stapled anastomoses in laparoscopic right colectomy: an interim analysis of a randomized clinical trial. *Journal of Laparoendoscopic & Advanced Surgical Techniques*, 26(5):343-348.
8. Allaix ME, Degiuli M, Bonino MA, et al. (2019). Intracorporeal or extracorporeal ileocolic anastomosis after laparoscopic right colectomy: a double-blinded randomized controlled trial. *Annals of Surgery*, 270(5):762-767.
9. Bollo J, Turrado V, Rabal A, et al (2020). "Randomized clinical trial of intracorporeal versus extracorporeal anastomosis in laparoscopic right colectomy (IEA trial)". *Journal of British Surgery*, 107(4):364-372.
10. Creavin B, Balasubramanian I, Common M, et al (2020). Intracorporeal vs extracorporeal anastomosis following neoplastic right hemicolectomy resection: a systematic review and meta-analysis of randomized control trials. *International Journal of Colorectal Disease*, pp.1-12.
11. Park SSW, Feng D, Smith S (2020). A systematic review and meta-analysis comparing intracorporeal anastomosis and extracorporeal anastomosis in minimally invasive colectomies. *Mini-invasive Surgery*, pp.4.
12. Hajibandeh S, Hajibandeh S, Mankotia R, et al (2021). Meta-analysis of randomised controlled trials comparing intracorporeal versus extracorporeal anastomosis in laparoscopic right hemicolectomy: upgrading the level of evidence. *Updates in Surgery*, pp.1-11.
13. Zheng JC, Zhao S, Chen W, et al (2021). Comparison of intracorporeal and extracorporeal anastomosis and resection in right colectomy: a systematic review and meta-analysis. *Langenbeck's Archives of Surgery*, pp.1-13.
14. Anania G, Agresta F, Artioli E, et al (2019). Laparoscopic right hemicolectomy: the SICE (Società Italiana di Chirurgia Endoscopica e Nuove Tecnologie) network prospective trial on 1225 cases comparing intra corporeal versus extra corporeal ileo-colic side-to-side anastomosis. *Surgical Endoscopy*, pp.1-13.
15. Nguyễn Hoàng Bắc, Đỗ Minh Đại, Từ Đức Hiền (2003). Cắt đại tràng nội soi. *Y Học Thành Phố Hồ Chí Minh*, 7(1):127-131.
16. Nguyễn Anh Dũng Đỗ Đình Công, Phạm Hữu Thông (2003). Kết quả ban đầu của phẫu thuật nội soi trong điều trị ung thư đại trực tràng *Y Học Thành Phố Hồ Chí Minh*, 7(2):121-124.
17. Đào Văn Cam, Lê Huy Lưu, Hàn Thế Cơ (2019). Kết quả sớm điều trị ung thư đại tràng bằng phẫu thuật nội soi hoàn toàn. *Y Học Thành Phố Hồ Chí Minh*, 23(1):207-213.
18. Nguyễn Quỳnh Anh, Nguyễn Thu Hà (2021). Chi phí trực tiếp điều trị ung thư đại trực tràng tại Việt Nam năm 2019. *Y Học Việt Nam*, 501(2):115-119.
19. Lê Huy Lưu, Đỗ Thị Thu Phương, Nguyễn Văn Hải (2015). Phẫu thuật cắt dạ dày qua nội soi hoàn toàn với phục hồi lưu thông trong ổ bụng điều trị ung thư dạ dày. *Phẫu Thuật Nội Soi và Nội Soi Việt Nam*, 5:47-52.
20. Nguyễn Văn Hải, Võ Thị Mỹ Ngọc, Lâm Thành Quốc (2013). Kết quả của cắt đại tràng chương trình có so với không chuẩn bị đại tràng trước mổ. *Y Học Thành Phố Hồ Chí Minh*, 17(6):150-156.

|                                       |            |
|---------------------------------------|------------|
| Ngày nhận bài báo:                    | 08/12/2021 |
| Ngày nhận phản biện nhận xét bài báo: | 10/02/2022 |
| Ngày bài báo được đăng:               | 15/03/2022 |