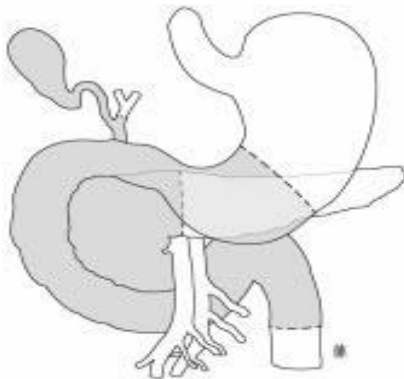


22.CẮT KHỐI TÁ TỤY DO UNG THƯ ĐẦU TỤY

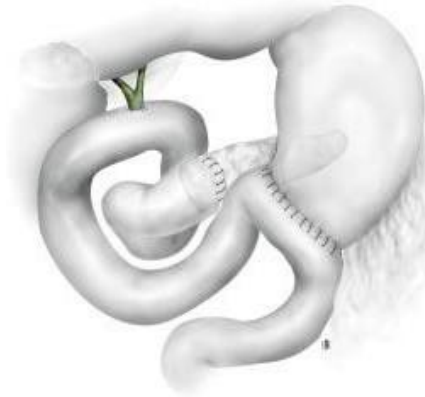
I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật cắt khối tá tụy được Whipple đề xướng năm 1935. Là phẫu thuật cắt một khối bao gồm: đầu tụy, hang vị dạ dày, tá tràng, quai đầu tiên hồng tràng, túi mật, đoạn thấp ống mật chủ và vét hạch vùng rốn gan, vùng động mạch thân tạng, vùng động mạch mạc treo tràng trên, vùng giữa động mạch chủ và tĩnh mạch cửa. Lập lại lưu thông tiêu hóa bằng cách nối quai hồng tràng với mỏm tụy, ống mật chủ và dạ dày (phương pháp Chid 1943) hoặc nối mỏm tụy với mặt sau dạ dày.

Sơ đồ cắt khối tá tụy



Sơ đồ lập lại lưu thông tiêu hóa
Theo phương pháp Chid



II. CHỈ ĐỊNH

Phẫu thuật cắt khối tá tụy được chỉ định cho những tổn thương ung thư đầu tụy, tá tràng, đoạn thấp ống mật chủ.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Ung thư lan rộng tại chỗ: xâm lấn rộng cuống gan, tĩnh mạch cửa, mạch mạc treo tràng trên
- Ung thư di căn xa: gan, phổi, não
- Thể trạng suy yếu, bệnh phổi hợp nặng: hen phế quản, đái đường, cao huyết áp, rối loạn đông máu.

IV. CHUẨN BỊ

- 1. Người thực hiện:** Phẫu thuật viên chuyên khoa tiêu hóa có kinh nghiệm, có kỹ năng về phẫu thuật mạch máu
- 2. Phương tiện:** bộ dụng cụ đại phẫu, có dụng cụ mạch máu kèm theo, trang thiết bị gây mê hồi sức tốt
- 3. Người bệnh:** đảm bảo thể trạng tốt, dinh dưỡng người bệnh từ 2000 calo/ngày trở lên, bù nước, điện giải, máu, các yếu tố đông máu.

Thụt tháo trước mổ, kháng sinh dự phòng

CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Vô cảm: gây mê nội khí quản

2. Kỹ thuật

- **Tư thế người bệnh:** nằm ngửa, kê gối ở lưng
- **Thì mở bụng:** rạch da đường trắng giữa trên rốn mở thêm dưới rốn, có thể mở bụng theo đường dưới sườn hai bên, đánh giá tình trạng ổ bụng: gan, phúc mạc, mạc nối lớn và các tạng khác
- **Bộc lộ đầu và thân tụy:** giải phóng mạc nối lớn khỏi đại tràng, hạ đại tràng góc gan, bộc lộ đầu tụy, đoạn 3 tá tràng sau đó giải phóng khối tá tụy về phía trái của tĩnh mạch chủ bụng
- **Phẫu tích cuống gan:** mở phúc mạc mặt trước cuống gan, nạo vét hạch cuống gan tới vùng bó mạch thân tạng, phẫu tích tách riêng từng thành phần cuống gan: ống mật chủ, động mạch gan riêng, tĩnh mạch cửa. Tiến hành cắt túi mật, thắt động mạch môn vị và động mạch vị tá tràng.
- **Phẫu tích bờ dưới của tụy:** giải phóng bờ dưới của tụy, thắt tĩnh mạch vị đại tràng
- **Phẫu tích mặt sau đầu tụy- tá tràng:** bằng tấm bông từ dưới lên trên thông với cuống gan, từ phải qua trái lấy bó mạch mạc treo tràng trên làm mốc đến chỗ tĩnh mạch mạc treo tràng trên đổ vào tĩnh mạch cửa
- **Phẫu tích góc tá hồng tràng:** giải phóng góc tá hồng tràng, cắt dây chằng Treitz, cắt đoạn hồng tràng đầu tiên ở mức 15-20 cm dưới góc tá hồng tràng, Phẫu tích tiếp đoạn 4 và đoạn 3 tá tràng.
- **Cắt hang vị dạ dày:** cắt 1/3 dưới dạ dày và phần mạc nối lớn tương ứng bằng máy gia hoặc phương pháp thông thường.
- **Cắt đầu tụy:** cắt đầu tụy ở mức eo tụy theo trục tĩnh mạch cửa - mạc treo tràng, cầm máu diện cắt tụy bằng chỉ PDS 5.0- 6.0 và dao điện 2 cực, sinh thiết tức thì diện cắt nếu trong trường hợp cắt khối tá tụy do ung thư Tách toàn bộ đầu tụy ra khỏi tĩnh mạch cửa và tổ chức mặt sau đầu tụy, cắt ống mật chủ ở đoạn thấp của cuống gan.
- **Lập lại lưu thông tiêu hóa:** đưa quai hồng tràng đầu tiên lên
 - + Nối mồm tụy với quai hồng tràng: miệng nối tận - tận hoặc tận - bên mũi rùi hoặc vắt chỉ tiêu chặm (PDS) 4.0 (có thể nối mồm tụy vào mặt sau dạ dày)
 - + Nối ống gan với quai hồng tràng: miệng nối tận - bên cách miệng nối tụy 20-30 cm mũi rùi hoặc vắt chỉ tiêu chặm (PDS) 4.0
 - + Nối hồng tràng với mồm dạ dày qua mạc treo đại tràng ngang miệng nối bên - tận cách miệng nối ống gan chung 40 cm chỉ tiêu chặm (PDS) 3.0

- **Kiểm tra lại:** miệng nối, lau bụng, xếp lại ruột, đặt 2 dẫn lưu silicon dưới gan phải cạnh miệng nối tụy và miệng nối ống gan. Đóng bụng 2 lớp phúc mạc cân cơ bằng chỉ tiêu chậm hoặc perlon, da chỉ nylon hoặc chỉ lạnh.

V. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Trong phẫu thuật

- Chảy máu: xác định vị trí và buộc hay khâu cầm máu
- Rách tĩnh mạch cửa: khâu chỉ mạch máu 6.0
- Tổn thương mạch máu đại tràng gây tím đại tràng: cắt đoạn đại tràng tương ứng.

2. Sau phẫu thuật

- 48 giờ đầu: theo dõi mạch, huyết áp, nhịp thở, ống dẫn lưu, nước tiểu hàng giờ
- Kháng sinh: thường phối hợp 2 kháng sinh trong đó có Metronidazol
- Thuốc dự phòng viêm tụy cấp sau mổ: Sandostatin 0,10 mg x 3 ống/ngày x 5 ngày
- Dinh dưỡng tĩnh mạch $\square$ 2000/cal/ngày
- Chảy máu ổ bụng thứ phát: mổ lại cầm máu
- Chảy máu miệng nối ruột: phẫu thuật lại nếu rửa dạ dày và hồi sức không kết quả
- Viêm phúc mạc: phẫu thuật lại nếu rò miệng nối phải lau rửa ổ bụng hút liên tục đặt dẫn lưu ổ bụng, mở thông hồng tràng nuôi dưỡng, chăm sóc toàn thân tích cực
- Áp xe tồn dư: có thể chọc hút dẫn lưu dưới siêu âm, kháng sinh kết hợp theo kháng sinh đồ nếu không kết quả phải phẫu thuật lại

Tắc ruột: điều trị nội khoa tích cực nhịn ăn, truyền dịch, sonde dạ dày nếu không tiến triển tốt phẫu thuật lại