

**PHẪU THUẬT NỘI SOI MỘT LỖ CẮT THÙY TUYẾN GIÁP  
TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TRUNG ƯƠNG GIAI ĐOẠN 2018 - 2021**

*Phan Hoàng Hiệp, Nguyễn Thái Hoàng, Nguyễn Văn Lộc,  
Nguyễn Giang Sơn; Trần Ngọc Lương  
Bệnh viện Nội tiết Trung ương*

DOI: 10.47122/vjde.2021.50.5

**ABSTRACT**

**Endoscopic hemithyroidectomy using single port in National Hospital of Endocrinology duration 2018-2021**

**Objective:** To evaluate results of endoscopic hemithyroidectomy using single port in National Hospital of Endocrinology. **Methodology:** 54 benign thyroid nodule patients were undergone endoscopic hemithyroidectomy using singleport from August, 2018 to May, 2021. **Results:** All patients are female. The mean of age was: 34,7 ± 8.4 year (17 - 56 year). The mean of nodule size was 2,7 ± 1.0 cm, the mean of operative time was 66.02 ± 12.9 minutes. Surgery was performed by single incision in armpit ( 3 cm), manipulations were performed through single port. Complication: no case converted to open surgery, bleeding postoperation, tracheal perforation, recurrent nerve injured, skin burning were not happended, 8 cases have temporary hoarseness and ultimately resolve within three months. **Conclusion:** Single port endoscopic hemithyroidectomy is safe, effective, low complication with hidden scar in armpit.

**Keywords:** *Endoscopic, single port, hemithyroidectomy*

**TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** Nghiên cứu nhằm đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi một lỗ cắt 1 thùy tuyến giáp tại bệnh viện Nội tiết Trung ương . **Kết quả:** 54 bệnh nhân bao gồm 51 bệnh nhân là nữ. Tuổi trung bình: x 34,7 ± 8.4 tuổi (dao động từ 17 - 56 tuổi). Chẩn đoán bướu nhân một thùy tuyến giáp lành tính và cắt một thùy tuyến giáp với kích thước nhân trung bình 2,7 ± 1.0 cm, thời gian mổ trung bình 66.02 ± 12.9

phút. Phẫu thuật nội soi một lỗ tiến hành trong toàn bộ nghiên cứu bằng một đường rạch da ở nách dài 3 cm, với các dụng cụ nội soi đi chung qua 1 công, không có trường hợp nào phải đặt thêm trocar vị trí khác, không có trường hợp nào phải chuyển mổ mở. Tai biến trong mổ: Không có trường hợp nào chảy máu mô lại, thủng khí quản, đứt dây thần kinh quặt ngược, bỏng da. Sau mổ có 8 bệnh nhân khàn tiếng tạm thời và tất cả hồi phục sau 3 tháng khám lại. **Kết luận:** Mổ nội soi một lỗ cắt 1 thùy tuyến giáp là phương pháp hiệu quả, ít biến chứng, để lại sẹo ở vùng hõm nách. Đây là một hướng phát triển mới cho lĩnh vực phẫu thuật nội soi.

**Từ khóa:** *Phẫu thuật, nội soi, một lỗ, cắt thùy tuyến giáp*

Tác giả liên hệ: Phan Hoàng Hiệp

Email: hoanghiepbvnt@gmail.com

Ngày nhận bài: 1/11/2021

Ngày phản biện khoa học: 10/11/2021

Ngày duyệt bài: 15/12/2021

**1. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Nội soi tuyến giáp được Hucher là người đầu tiên thực hiện năm 1997. Thành công của phương pháp này đã mở ra một cuộc cách mạng trong phẫu thuật tuyến giáp. Đến nay PTNS tuyến giáp đã và đang được áp dụng ở nhiều trung tâm phẫu thuật lớn trên thế giới. PTNS tuyến giáp có những ưu điểm như ít xâm lấn, thẩm mỹ nhờ sẹo mổ nhỏ và nằm ở vị trí che khuất được.

Các phẫu thuật viên đã liên tục cải tiến kỹ thuật và dụng cụ nội soi để hướng tới phẫu thuật xâm lấn tối thiểu và thẩm mỹ. Trong số các đường vào tuyến giáp nội soi đã được báo cáo thì phẫu thuật nội soi qua đường nách là

cho kết quả thẩm mỹ tốt hơn do vết mổ đường dấu vào hõm nách.

Chúng tôi đã thực hiện phẫu thuật nội soi một lỗ qua đường nách cho 50 bệnh nhân với dụng cụ nội soi thông thường và đánh giá kết quả tốt.

Đến nay trong nước và trên thế giới chưa có báo cáo về phẫu thuật nội soi tuyến giáp một lỗ nào. Do đó, chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu: **Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật nội soi tuyến giáp một lỗ qua đường nách tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương giai đoạn 2018-2021.**

## **2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

### **2.1. Đối tượng**

Bệnh nhân chẩn đoán xác định là bướu giáp nhân 1 thùy, được chỉ định phẫu thuật tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương từ tháng 8 năm 2018 đến tháng 5 năm 2021.

#### **Tiêu chuẩn lựa chọn:**

- Bệnh nhân lứa tuổi lao động (nam < 60 tuổi, nữ < 55 tuổi)

- Chẩn đoán xác định dựa trên khám lâm sàng, siêu âm, chọc tế bào, bình giáp, bướu cổ độ I, II.

- Không có tiền sử mổ cũ, xạ trị vùng cổ.

- Có đầy đủ hồ sơ bệnh án.

#### **Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Bướu đa nhân 2 thùy tuyến giáp

- Viêm giáp hoặc cường giáp.

- Tiền sử mổ cũ, xạ trị vùng cổ.

- Bệnh nhân không đủ hồ sơ bệnh án.

Hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu

### **2.2. Phương pháp: Mô tả tiến cứu**

#### **Kỹ thuật thực hiện**

Sau khi gây mê toàn thân, bệnh nhân nằm ở tư thế ngửa, đầu nghiêng về phía bên đối diện. Cánh tay bên phẫu thuật được dạng ra để lộ vùng nách, rạch da dài 2-3cm dọc theo nếp

lăn da ở nách, phẫu tích tạo khoang để đặt hệ thống công 1 lỗ (single-port system) ở hõm nách bằng dụng cụ mổ mở đơn thuần. Sau khi đặt hệ thống công 1 lỗ với 3trocar (2 trocar 5mm cho dụng cụ, 1 trocar 10mm cho camera), khoang làm việc được tạo bởi dụng cụ móc (để phẫu tích) và ống hút (để trợ giúp phẫu tích) với áp lực khí từ 4 - 6 mmHg. Phẫu tích tạo khoang làm việc ở phần ngực từ hõm nách lên đến hõm ức, sau đó theo bờ trên cơ ức đòn chũm đến bờ dưới sụn giáp tạo khoang làm việc ở phần cổ. Tách cơ ức đòn chũm theo bờ trong để lộ ra cơ ức giáp, ức móng và cơ vai móng. Lấy điểm 1/3 ngoài và 2/3 trong cơ vai móng để tách dọc cơ ức giáp bộc lộ bướu giáp, tách tổ chức xung quanh để bướu giáp di động tốt hơn. Tiến hành xác định dây thần kinh thanh quản quặt ngược (bên phải ở 1/3 dưới dây chằng Berry, bên trái ở 1/3 trên dây chằng Berry). Giải phóng cực trên bướu giáp bằng cách cắt động mạch giáp trên (chú ý đi sát bướu giáp để tránh tổn thương thần kinh thanh quản trên), giải phóng cực dưới tuyến giáp bằng cách cắt động mạch giáp dưới và dây chằng ức giáp, trong quá trình phẫu tích bướu giáp nếu gặp tuyến cận giáp thì tách để lại không nhất thiết phải cố tìm. Cắt bướu giáp ra khỏi dây chằng Berry và khí quản, kiểm tra cầm máu. Lấy bướu giáp, đặt dẫn lưu và khâu thẩm mỹ lỗ đặt trocar.

#### **Các chỉ tiêu nghiên cứu**

- Tuổi, giới

- Các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng trước mổ

- Thời gian phẫu thuật, lượng máu mất

- Các biến chứng trong và sau mổ

- Số ngày nằm viện sau mổ

Khám lại sau mổ 3 tháng: Đánh giá các biến chứng, cảm giác vùng cổ, sẹo mổ và sự hài lòng của bệnh nhân về thẩm mỹ..



**2.3. Đạo đức nghiên cứu**

Nghiên cứu thực hiện trực tiếp trên bệnh nhân nên các thông tin riêng về bệnh tật trong hồ sơ bệnh án được gắn mã số để đảm bảo tính chính xác, hoàn toàn được bảo mật và chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

**3. KẾT QUẢ**

Từ tháng 8/2018 đến tháng 5/2021, với phương pháp phẫu thuật nội soi 1 lỗ áp dụng cho cắt 1 thùy tuyến giáp cho 54 bệnh nhân: 51 bệnh nhân là nữ, độ tuổi từ 17 đến 56 (trung bình  $34,7 \pm 8.4$ )

**Bảng 1. Chẩn đoán**

	<b>Vị trí nhân</b>	<b>Số bệnh nhân</b>	<b>Tỷ lệ %</b>
1	Bướu nhân thùy trái	31	57.4
2	Bướu nhân thùy phải	22	40.7
3	Bướu nhân eo tuyến giáp	1	1.9
	<b>Tổng</b>	<b>54</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Trong nghiên cứu, chúng tôi chọn bệnh nhân bướu giáp ở một thùy và lành tính.

**Bảng 2. Kích thước nhân tuyến giáp**

	<b>Kích thước</b>	<b>Số bệnh nhân</b>	<b>Tỷ lệ %</b>
1	$u \leq 1\text{cm}$	6	12
2	$1 < u \leq 2\text{ cm}$	15	27
3	$2 < u \leq 4\text{ cm}$	33	61
	<b>Tổng</b>	<b>54</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Nhân tuyến giáp được phẫu thuật nội soi có kích thước nhân từ 1-2cm chiếm 27 % và từ 2-4cm chiếm chủ yếu là 61 %. Nhân nhỏ hơn 1 cm là 12%. Kích thước nhân trung bình là  $2,7 \pm 1.0$  cm. Nhân > 4 cm không được lựa chọn vào nghiên cứu.

**Bảng 3. Cách thức phẫu thuật**

	<b>Cách thức phẫu thuật</b>	<b>Số bệnh nhân</b>	<b>Tỷ lệ %</b>
	Cắt thùy T tuyến giáp	34	63
	Cắt thùy P tuyến giáp	19	35.2
	Cắt eo lấy bướu giáp	1	1.8
	<b>Tổng số</b>	<b>54</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Chúng tôi lựa chọn bướu giáp lạnh tính ở một thùy để phẫu thuật, trong đó bên trái có 34 bệnh nhân chiếm 63%, bên phải 19 bệnh nhân chiếm 35.2% và bướu ở eo tuyến giáp có 6 bệnh nhân chiếm 1.8%

**Bảng 4.** Thời gian mổ (phút)

Cách thức phẫu thuật	Thời gian ngắn nhất	Thời gian mổ TB	Thời gian lâu nhất
Cắt thùy T tuyến giáp	50	69 ± 13.36	120
Cắt thùy P tuyến giáp	50	61.05 ± 11.0	90
Cắt eo lấy bướu giáp		60	
Tính chung		66.02 ± 12.9	

**Nhận xét:** Thời gian mổ trung bình của thùy T tuyến giáp là 69 phút. Thời gian mổ cắt thùy P tuyến giáp là 61 phút, cắt eo lấy bướu giáp là 60 phút. Tính trung bình thời gian mổ cho cả 54 bệnh nhân là 66 phút. So sánh thời gian của cách mổ cắt thùy T và P với cắt eo lấy bướu giáp thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 5.** Lượng máu mất trong mổ

Số bệnh nhân	Lượng máu mất ít nhất	Lượng máu mất TB (ml)	Lượng máu mất nhiều nhất
Cắt toàn bộ thùy tuyến giáp (54 BN)	0	13.33 ± 9.11	50

**Nhận xét:** Lượng máu mất trung bình là 13 ml.

**- Biến chứng**

+ Không có bệnh nhân nào chảy máu sau mổ hay phải chuyển mổ mở

**Bảng 6.** Các biến chứng sau phẫu thuật (n = 54)

Biến chứng	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Nói khàn tạm thời	8	14,81
Uống sặc	2	3,70
Tê bì tay chân tạm thời	2	3,70
Tụ dịch vùng mổ phải chọc hút	2	3,70
Nhiễm trùng vết mổ	0	0,00

**Nhận xét:**

- Biến chứng hay gặp nhất là nói khàn tạm thời với 8 bệnh nhân (14,81%).
- Có 2 bệnh nhân tụ dịch vùng mổ phải chọc hút dịch (3,70%).
- Có 2 bệnh nhân tê bì tay chân tạm thời (3,70%).
- Không có bệnh nhân nào bị nhiễm trùng vết mổ

**Bảng 7.** Thời gian nằm viện (ngày)

Số bệnh nhân	ít nhất	Trung bình	Nhiều nhất
54 bệnh nhân	4	6.61 ± 1.7	12

**Nhận xét:** Thời gian nằm viện trung bình 6.61 ngày.

**Bảng 8.** Độ hài lòng về thẩm mỹ

	Độ hài lòng về thẩm mỹ	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
1	Rất hài lòng	20	37.04%
2	Hài lòng	26	48.15%
3	Chấp nhận được	8	14.81%
3	Không hài lòng	0	0%

**Nhận xét:** Phần lớn các bệnh nhân đều hài lòng về kết quả thẩm mỹ được đánh giá sau mổ 3 tháng.

**Bảng 9.** Đánh giá kết quả phẫu thuật

Đánh giá kết quả phẫu thuật		Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
1.	Tốt	52	96.3%
2.	Trung bình	2	3.7%
3.	Xấu	0	0%

**Nhận xét:** Chúng tôi đánh giá kết quả phẫu thuật sớm sau 3 tháng ở 3 mức độ:

1- Tốt: Bệnh nhân sau mổ rất hài lòng về thẩm mỹ + không có biến chứng sau mổ.

2- Trung bình: Bệnh nhân sau mổ hài lòng về thẩm mỹ + không có biến chứng.

3- Xấu: Bệnh nhân sau mổ chấp nhận được hoặc không hài lòng về thẩm mỹ + có biến chứng sau mổ.

93.7% các bệnh nhân được đánh giá kết quả tốt.

### 5. BÀN LUẬN

Mổ mở tuyến giáp truyền thống đòi hỏi một vết rạch ngang ở cổ trước, dài từ 8cm đến 12cm. Một vết sẹo như thế để lại sự mất thẩm mỹ vĩnh viễn cho bệnh nhân, đặc biệt là phụ nữ trẻ. Trong khi đó tỷ lệ mắc bệnh tuyến giáp ở phụ nữ cao đáng kể, trên 90% [1], do đó kết quả thẩm mỹ là rất quan trọng trong phẫu thuật tuyến giáp.

Kể từ khi phẫu thuật nội soi tuyến giáp đầu tiên được báo công bố, thì nhiều trung tâm phẫu thuật tuyến giáp đã tiến hành phát triển các phương pháp phẫu thuật tuyến giáp nội soi mới. Nhiều vị trí vết rạch cho phẫu thuật tuyến giáp nội soi đã được sử dụng, chẳng hạn như thành ngực, vú, hõm ức, sán miệng...

Với cách mổ tuyến giáp nội soi như hiện nay đã có những ưu điểm nhất định như: sẹo thẩm mỹ nhỏ; dây thần kinh thanh quản quặt ngược và tuyến cận giáp dễ dàng xác định; các cực trên và dưới của tuyến giáp dễ dàng phẫu tích. Tuy nhiên, cũng có những nhược điểm như: thời gian mổ tuyến giáp nội soi dài hơn mổ mở tuyến giáp thông thường, và một số bệnh nhân phản nản về đau vết mổ.

Ngoài ra, chúng tôi cũng gặp một vài bệnh nhân sẹo phì đại tại vị trí đặt trocar ở ngực. Để đảm bảo về thẩm mỹ và xâm lấn tối thiểu, chúng tôi tiến hành phẫu thuật tuyến giáp một lỗ qua đường nách để khắc phục những nhược điểm trên. Về mặt thẩm mỹ, tất cả các bệnh nhân đều rất hài lòng với kết quả thẩm mỹ và không có sẹo phì đại.

Thời gian phẫu thuật trung bình là  $66.02 \pm 12.9$  phút, đây là một kỹ thuật mới, mặc dù thời gian phẫu thuật của chúng tôi có dài hơn phương pháp sử dụng 3 lỗ trocar, tuy nhiên chúng tôi mất một khoảng thời gian để tạo khoang đặt trocar, việc đảm bảo bơm khí đầy đủ cũng như thao tác phẫu tích tạo khoang phẫu thuật cũng khó khăn hơn. Do đó với hơn 60 phút để phẫu tích và cắt bỏ thùy tuyến giáp là kết quả tương đối tốt.

Khàn tiếng sau mổ là do TKTQQN bị phù nề, chèn ép hay tổn thương trong mổ. Đây là một biến chứng nặng nề đối với bệnh nhân nhất là bệnh nhân có nhu cầu giao tiếp cao như giáo viên, người tiếp thị, buôn bán... và cũng là nỗi ám ảnh, day dứt đối với phẫu thuật viên.

Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ khàn tiếng là 14.81%, tuy nhiên các bệnh nhân đều chỉ khàn tiếng ở mức độ rất nhẹ và hồi phục hoàn toàn sau một vài tuần theo dõi.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi bàn luận thêm những khó khăn trong phẫu thuật nội soi tuyến giáp một lỗ qua đường nách. Đầu tiên, phẫu thuật nội soi tuyến giáp không có sẵn khoang phẫu thuật như ổ bụng hay lồng ngực, do đó chúng tôi phải phẫu tích tạo khoang, với những dụng cụ nội soi 1 lỗ thông thường độ cong lớn, hạn chế di động trong phạm vi hẹp, do đó chúng tôi vẫn sử dụng những dụng cụ thẳng để phẫu thuật, tránh xung đột dụng cụ gây cản trở cho việc phẫu tích.

Để tránh vấn đề này, chúng tôi đã sử dụng

ống kính soi 30 độ, kết hợp với hệ thống công 1 lỗ được tạo hình vát 30 độ, phạm vi này giảm thiểu đáng kể các dụng cụ chạm nhau, lý do chúng tôi đã sử dụng các thiết bị trên hai mặt phẳng tương tự: mặt phẳng trên cho ống kính soi và mặt phẳng thấp hơn cho các dụng cụ. Và quan trọng nữa là kinh nghiệm của người phụ cầm camera cho phẫu thuật viên cũng giúp làm giảm sự va chạm dụng cụ và giúp cho phẫu tích dễ dàng hơn.

Thứ hai là khối tạo ra trong phẫu trường chật hẹp, ngay cả một lượng nhỏ khối cũng gây ra khó khăn về tầm nhìn cho phẫu thuật viên. Khắc phục vấn đề này chúng tôi sử dụng dao siêu âm + xả khí nhỏ trong mổ.

Thứ ba là những khó khăn khi bộc lộ tuyến giáp, thông thường với phẫu thuật đi theo đường bên, tách cơ ức đòn chũm, cơ vai mông và bóc dọc cơ ức giáp chúng tôi tiếp cận mặt bên của thùy tuyến giáp tương đối dễ dàng với 3 trocar. Tuy nhiên với phương pháp này, khi tiếp cận tuyến giáp sẽ khó khăn hơn, do các dụng cụ gần như trên một đường thẳng.

Trong nghiên cứu chúng tôi có gặp một số trường hợp nhân tuyến giáp to, chìm rất khó bộc lộ lật tuyến giáp để tìm tuyến cận giáp và dây thần kinh quặt ngược. Để khắc phục, chúng tôi phải mở rộng khoang phẫu thuật hơn so với thông thường, đặc biệt tách lên cao.

Theo chúng tôi, kỹ thuật cắt thùy tuyến giáp nội soi 1 lỗ chỉ nên áp dụng ở những U lành tính, với kích thước nhân  $\leq 4$  cm, nhân di động. Một số trường hợp nghi ngờ carcinoma thì nên cân nhắc kỹ, đánh giá các yếu tố liên quan.

Theo kinh nghiệm của chúng tôi, phẫu thuật viên là một chuyên gia về phẫu thuật mở và phẫu thuật nội soi tuyến giáp thông thường, khi thực hiện phẫu thuật nội soi tuyến giáp một lỗ sẽ không gặp khó khăn nào. Chúng tôi hoàn toàn tin tưởng phẫu thuật nội soi tuyến giáp một lỗ sẽ nâng cao kết quả thẩm mỹ và giảm thiểu sự xâm lấn.

## 6. KẾT LUẬN

Mặc dù có một số hạn chế như đòi hỏi kinh nghiệm của phẫu thuật viên, sự va chạm dụng cụ trong phẫu tích, nhưng phẫu thuật tuyến giáp nội soi một lỗ qua đường nách là một phương pháp an toàn, khả thi, cho kết quả thẩm mỹ tối ưu và xâm lấn tối thiểu, đem lại sự hài lòng đối với bệnh nhân.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Boris Kirshtein (2012). *Single Port Laparoscopic Surgery: Concept and Controversies of New Technique. Surg Endosc*
2. Trịnh Minh Tranh (2013). Nghiên cứu chỉ định bướu giáp đơn nhân bằng phẫu thuật nội soi. Luận văn tiến sĩ.
3. Trần Ngọc Lương (2012). Kết quả phẫu thuật nội soi điều trị bướu giáp nhân lành tính 1 thùy tuyến giáp tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương. Tạp chí y học thực hành
4. Huang J (2014). Single port laparoscopic cholecystectomy: a new evolving technique. Published 4 July 2016 Volume 2016:9 Pages 4053-4059.