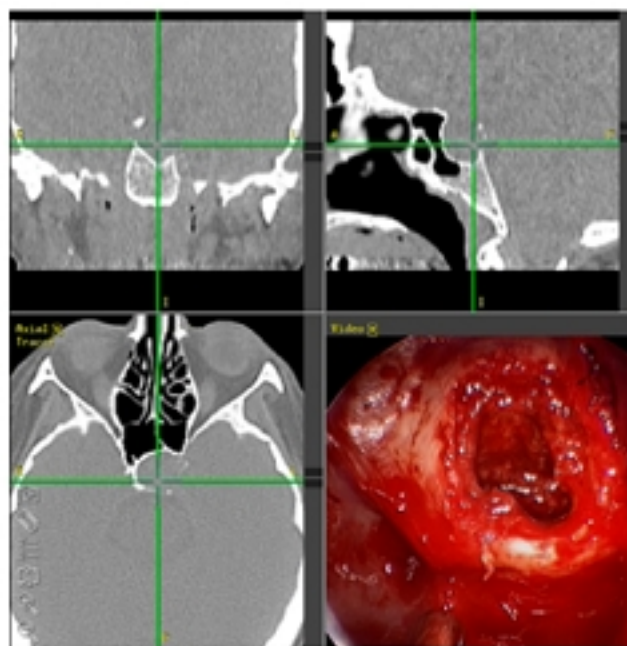
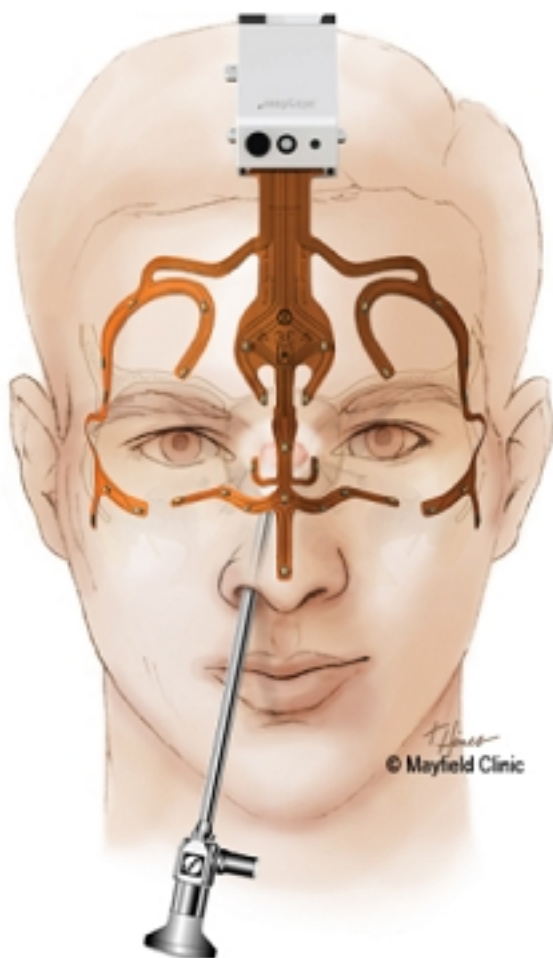


Khoa Ngoại TK-CS

I. ĐỐI CƯỢNG

Phẫu thuật cắt bỏ u tuyến yên là bước tiên tiến nhất của thính học bởi Horsley năm 1889 mổ qua trán, năm 1907 Scholoffe mổ qua mũi. Năm 1959 Guiot và Thibaut mổ qua xoang bướm và năm 1969 Hardy đã sử dụng kính hiển vi phẫu và đã trở thành phương pháp đi ưu tiên cho y học của bệnh lý này. Năm 1960 u tuyến Yên là bước tiên tiến nhất của phẫu thuật tại Việt Nam bởi Nguyễn Thế Hưng Xuân bằng đường mổ nội sọ. Ngày nay, phương pháp này là phương pháp phẫu thuật cho y học trong cắt bỏ khối u tuyến yên, chúng ta phải dùng dao mổ vô cùng vi phẫu, trang thiết bị và đưa ra chế độ phù hợp. Để đạt kết quả tốt nhất, chúng ta phải tuân thủ chặt chẽ quy trình vi phẫu thuật cắt u tuyến yên.



Vi phẩu thuật u tuyến yên bằng đường qua xoang bướm

Viết bởi Biên tập viên

Thứ sáu, 03 Tháng 5 2019 19:03 - Lần cập nhật cuối Thứ sáu, 03 Tháng 5 2019 19:19

II. CHỈ ĐỊNH

Vi phẫu thuật cắt bỏ u tuyến yên là phương pháp vi phẫu thuật qua mũi-xoang bướm. Chỉ định mổ vi phẫu qua xoang bướm giáng vùi chèn ép nh mô cắt bỏ u tuyến não soi. Chỉ định mổ bao gồm:

- U tuyến yên không tăng tiết.
- U tuyến yên tăng tiết GH, tăng tiết ACTH, tăng tiết FSH, hormone h.p.
- U tuyến yên tăng tiết prolactine (điều trị nội tiết b.i).
- U tuyến yên tiết b.i sau điều trị nội khoa, xạ trị.
- U tuyến yên xâm lấn xoang bướm vùng xoang bướm.
- U tuyến yên xâm lấn lên trên.
- U tuyến yên xâm lấn sang bên.
- U tuyến yên tái phát.

III. CHỈ NG CHỈ ĐỊNH

Không có chỉ định chỉ định mổ u tuyến yên khi phẫu thuật cắt bỏ khối u tuyến yên vùi k. phẫu thuật vi phẫu. Mổ mở rộng h.p khó cần thiết phải cân nhắc khi chỉ định mổ bao gồm không có xoang bướm hay xoang bướm quá nhỏ, v. o vách ngăn, nh. m trùng.

IV. CHUẨN BỊ

1. Ng. i th. c hi. n k. phẫu thuật: Phẫu thuật viên tuyến yên.

2. Ph. ng ti. n: Kính hi. n vi phẫu thuật

3. Ng. i b. nh:

Vi ph ̣ u thu ̣ t u tuy ̣ n y ̣ n b ̣ ng đ ̣ ng qua xoang b ̣ m

Vi ̣ t b ̣ i Biên t ̣ p vi ̣ n

Th ̣ sáu, 03 Tháng 5 2019 19:03 - L ̣ n c ̣ p nh ̣ t cu ̣ i Th ̣ sáu, 03 Tháng 5 2019 19:19

- Chu ̣ n b ̣ ng ̣ i b ̣ nh t ̣ i phòng b ̣ nh:

+ Xét nghi ̣ m: bao g ̣ m xét nghi ̣ m c ̣ b ̣ n, xét nghi ̣ m n ̣ i ti ̣ t tuy ̣ n y ̣ n (prolactine, GH, IgF-1, ACTH, TSH, T4 t ̣ do, cortisol, FSH, LH, testosterone t ̣ do). M ̣ t s ̣ tr ̣ ng h ̣ p đ ̣ c bi ̣ t có th ̣ làm xét nghi ̣ m đ ̣ nh l ̣ ng theo th ̣ i gian...).

+ Th ̣ m dò hình ̣ nh: Ch ̣ p c ̣ ng h ̣ ng t ̣ h ̣ y ̣ n có và không có thu ̣ c đ ̣ i quang t ̣ v ̣ i các bình đ ̣ n c ̣ t đ ̣ ng đ ̣ c và c ̣ t đ ̣ ng ngang, c ̣ t ngang. Ch ̣ p c ̣ t l ̣ p vi tính xoang b ̣ m (đánh giá u, xoang b ̣ m, khoang mũi).

Trong m ̣ t s ̣ tr ̣ ng h ̣ p c ̣ n thi ̣ t ch ̣ p c ̣ ng h ̣ ng t ̣ m ̣ ch ho ̣ c ch ̣ p c ̣ t l ̣ p vi tính m ̣ ch.

+ Đ ̣ u tr ̣ tr ̣ c m ̣ nh đ ̣ u tr ̣ suy tuy ̣ n y ̣ n tr ̣ c m ̣ (li ̣ u pháp thay th ̣ hormone, li ̣ u pháp hydrocortisone), đ ̣ u ch ̣ nh nh ̣ ng r ̣ i lo ̣ n ch ̣ c n ̣ ng.

+ H ̣ i ch ̣ n v ̣ i m ̣ t s ̣ chuyên ngành liên quan: n ̣ i ti ̣ t, m ̣ t.

+ Gi ̣ i thích cho gia đ ̣ nh: gi ̣ i thích v ̣ b ̣ nh lý u tuy ̣ n y ̣ n, ch ̣ đ ̣ nh m ̣ , kh ̣ n ̣ ng thành công, nguy c ̣ tai bi ̣ n, t ̣ l ̣ tai bi ̣ n, di ̣ n bi ̣ n sau m ̣ , v ̣ sinhmũi mi ̣ ng, chu ̣ n b ̣ n ̣ i có th ̣ c ̣ n thi ̣ t l ̣ y m ̣ -cân c ̣ t ̣ i b ̣ ng ho ̣ c đ ̣ i, khó ch ̣ u ̣ mũi mi ̣ ng sau khi m ̣ , đ ̣ n l ̣ u t ̣ i l ̣ ng nh ̣ m gi ̣ m áp l ̣ c n ̣ c não t ̣ y sau m ̣ (nguy c ̣), ch ̣ y đ ̣ ch h ̣ ng, máu ho ̣ c n ̣ c não t ̣ y qua mũi, đ ̣ u tr ̣ b ̣ xung và theo dõi sau m ̣ trong th ̣ i gian dài.

- Chu ̣ n b ̣ ng ̣ i b ̣ nh t ̣ i phòng m ̣ :

+ Đ ̣ t t ̣ th ̣ ng ̣ i b ̣ nh: n ̣ m ng ̣ a, đ ̣ u c ̣ đ ̣ nh trên khung c ̣ đ ̣ nh chuyên đ ̣ ng Mayfield, đ ̣ u cao h ̣ n ng ̣ c. Đ ̣ u c ̣ đ ̣ nh hoàn toàn v ̣ i bàn m ̣ .

Vi ph u thu t u tuy n yên b ng đ ng qua xoang b m

Vi t b i Biên t p viên

Th sáu, 03 Tháng 5 2019 19:03 - L n c p nh t cu i Th sáu, 03 Tháng 5 2019 19:19

+ Đ t v trí các thi t b h tr , màn hình;

+ S p đ t v trí ph u thu t viên, ph , đ ng c viên, bác s gây mê. V trí ph u thu t viên và tr th cũng nh v trí các thi t b h tr tùy thu c vào ph u thu t viên; Thói quen làm vi c, thu n tay trái hay tay ph i, m c đ r ng hay h p c a phòng m là đi u ki n quan tr ng đ quy t đ nh v trí trong ph u thu t. N u ph u thu t viên thu n tay ph i, đ ng c viên đ ng phía đ i bên ph i ph u thu t viên, ph m đ ng bên trên trái là thu n l i nh t cho ph u thu t.

+ Chu n b khoang mũi: sát trùng, t i naphazoline niêm m c, gây tê niêm m c mũi n u c n thi t.

+ Chu n b v trí l y m t i b ng ho c ùi

+ Đ t thông ti u theo dõi n c ti u trong và sau m .

+ Tr i khăn m vô khu n xung quanh mũi và v trí đ tính l y m , cân c

(s đ ng đ đ ng v t m).

V. CÁC B C TI N HÀNH

1. Ki m tra h s : Đ y đ theo quy đ nh B Y t .

2. Ki m tra ng i b nh: Đ ng ng i (tên, tu i,...), đ ng b nh.

Vi phẫu thuật u tuyến yên bằng đường qua xoang bướm

Viết bởi Biên tập viên

Thứ sáu, 03 Tháng 5 2019 19:03 - Lần cập nhật cuối Thứ sáu, 03 Tháng 5 2019 19:19

3. Thủ tục kỹ thuật:

Phẫu thuật nội soi cắt u tuyến yên bao gồm 5 thì: thì 1- bóc lỗ thông xoang bướm; thì 2- mở thành trước xoang bướm và vách xoang bướm; thì 3- mở sàn hố yên; thì 4- mở màng não và lấy u; thì 5- đóng vết mổ.

- **Bước 1-Bước 1** - Lỗ thông xoang bướm: Sau khi vén cuồn mũi dẹt và cuồn mũi giả ra ngoài, theo đường mắt ngoài vách mũi, chúng ta dùng xác định lỗ thông xoang; Nếu cuồn mũi quá lớn, viêm mũi dị ứng, viêm xoang mũi quá nặng hoặc lỗ mũi quá nhỏ, chúng ta có thể cắt bỏ cuồn mũi dẹt hoặc cuồn mũi giả. Tuy nhiên niêm mạc mũi có cấu trúc cách biệt trên vết ngay phía dưới lỗ thông xoang bướm và bóc lột ngay sát bên trên giả hõn khoang mũi và hõu hõng; Điều chỉnh bệnh nhân như thể này là xác định đúng lỗ thông xoang bướm và tạo vết niêm mạc mũi có cấu trúc.

- **Bước 2-** Mở thành trước xoang bướm: Thì này bắt đầu bằng cách mở rộng lỗ thông xoang, cắt mở thành trước. Dùng camera thành trước để tìm kiếm mỏ sừng (Kerisson), máy mài; Sau đó cắt bỏ vách ngăn xoang bướm; Lưu ý khi cắt bỏ vách ngăn xoang bướm vì có thể làm tổn thương đường mạch chèn trong, dây thần kinh thị giác khi sàn hố yên quá nặng hoặc đường mạch chèn trong phải trên trong xoang, dây thần kinh thị giác phải trên trong xoang bướm.

- **Bước 3-** Mở sàn hố yên: Sàn hố yên được mở bằng khoan mài, đục, kiếm mỏ sừng hoặc đục; Mở tất cả trường hợp hẹp khe hở xâm lấn sàn hố yên và làm mỏng, hoặc tháo sàn hố yên. Khi mở thành trước, lấy bỏ niêm mạc xoang, chúng ta thấy ngay khe hở nằm trong xoang và dùng mở rộng sàn hố yên bằng kiếm mỏ sừng. Nếu khe hở xâm lấn rộng ra sau, ra trước, hoặc sang hai bên, mở rộng về phía có khe hở để kiểm soát chu vi khe hở. Mở đục mở rộng sàn hố yên phải thu hẹp kích thước, vị trí khe hở. Mở rộng xoang nên sử dụng khoan mài chuyên dụng với mũi mài kim cương.

- **Bước 4-** Mở màng não và cắt u: Màng não được mở bằng dao nhọn theo hình chữ u cong hoặc hình vòng cung. Mở hình vòng cung để phẫu tích, kiểm soát chu vi khe hở và cắt bỏ khe hở dùng dụng cụ; Cắt u chèn yếm sử dụng máy hút.

Thì ngoài khoa cắt u khá nguy hiểm do dễ gây tổn thương xoang tĩnh mạch hang, đường mạch chèn trong và dây thần kinh thị giác.

Vi phẫu thuật u tuyến yên bằng đường qua xoang bướm

Viết bởi Biên tập viên

Thứ sáu, 03 Tháng 5 2019 19:03 - Lần cập nhật cuối Thứ sáu, 03 Tháng 5 2019 19:19

- Bước 5- Đóng vết mổ : Đóng vết mổ sau vi phẫu thuật qua mũi xoang bướm là giai đoạn rất quan trọng; Mục đích chính là đóng kín, tránh rò rỉ dịch não tủy, nhiễm trùng, thoát vị.

VI. THEO DÕI

Sau mổ u tuyến yên bằng vi phẫu thuật nội nhĩ có thể xuất hiện nhiều rủi ro như chảy máu, chảy dịch não tủy (do khe hở, do phẫu thuật), biến chứng và tai biến do đường mổ (nếu soi qua mũi xoang bướm) và những biến chứng khác của phẫu thuật. Chính vì vậy, chúng ta phải tuân thủ đầy đủ quy trình theo dõi và chăm sóc sau mổ :

-Tình trạng thần kinh: tri giác, thị lực, thăng bằng, liệt vận nhãn, liệt vận động. Theo dõi sát nếu có những bất thường để kịp thời xử lý.

-Đái niệu: theo dõi nước tiểu bằng cách đo thể tích, màu sắc, tần suất. Ngăn ngừa biến chứng đái niệu thông qua nước tiểu trong, đái nhiều, khát nhiều, rối loạn đi tiểu.

- Theo dõi thị lực : đo thị lực qua mắt, đo góc nhìn qua mắt, đo thị lực.

- Xét nghiệm: Đánh giá và theo dõi nồng độ tuyến yên trong máu và đánh giá những rối loạn đi tiểu; Xét nghiệm đi tiểu nên thực hiện 1-2 lần/ngày trong 3 ngày đầu tiên; Ngày tiếp theo nên xét nghiệm cortisol để kiểm tra nội tiết tố. Đối với nội tiết tố biến chứng đái niệu, theo dõi 2-4 lần/ngày; Nếu đi tiểu >500 ml/2 giờ phải coi như biến chứng đái niệu và xét nghiệm cortisol 2-4 lần/ngày. Nếu nội tiết tố biến chứng u tuyến yên tăng tiết ACTH, phải đo nồng độ cortisol 2-4 lần/ngày. Nếu nội tiết tố biến chứng u tuyến yên tăng tiết GH, xét nghiệm nồng độ GH 1 lần/ngày trong 2 ngày đầu tiên.

VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN

Vi ph ̣ u thu ̣ t u tuy ̣ n y ̣ n b ̣ ng đ ̣ ng qua xoang b ̣ m

Vi ̣ t b ̣ i Biên t ̣ p vi ̣ n

Th ̣ sáu, 03 Tháng 5 2019 19:03 - L ̣ n c ̣ p nh ̣ t cu ̣ i Th ̣ sáu, 03 Tháng 5 2019 19:19

- T ̣ n th ̣ ng đ ̣ ng m ̣ ch c ̣ nh trong: X ̣ trí: ép surgical, m ̣ nh c ̣ đ ̣ p đ ̣ p (n ̣ y t ̣ c ̣ ùi, ho ̣ c c ̣ thái đ ̣ ng); N ̣ u máu đ ̣ ng ch ̣ y, chuy ̣ n phòng ch ̣ p m ̣ ch não đ ̣ ch ̣ p đ ̣ ng m ̣ ch c ̣ nh trong; N ̣ u còn ch ̣ y máu ho ̣ c hình thành túi ph ̣ nh, nút túi ph ̣ nh ho ̣ c can thi ̣ p nút m ̣ ch c ̣ m máu.

- T ̣ n th ̣ ng xoang t ̣ nh m ̣ ch hang: X ̣ trí: nâng cao đ ̣ u ng ̣ i b ̣ nh, ép surgical c ̣ m máu. Ph ̣ n l ̣ n t ̣ n th ̣ ng xoang t ̣ nh m ̣ ch hang có th ̣ c ̣ m máu đ ̣ d ̣ ng

- T ̣ n th ̣ ng t ̣ nh m ̣ ch đ ̣ n l ̣ u: X ̣ trí: c ̣ m máu b ̣ ng dao đ ̣ n đ ̣ n c ̣ c ho ̣ c l ̣ ng c ̣ c. M ̣ t s ̣ tr ̣ ng h ̣ p có th ̣ s ̣ đ ̣ ng clip b ̣ c đ ̣ c ̣ m máu

- Ch ̣ y máu trong s ̣ : X ̣ trí: N ̣ u máu t ̣ trong não l ̣ n gây ch ̣ n ép ph ̣ i m ̣ l ̣ i l ̣ y máu t ̣ và c ̣ m máu. N ̣ u ch ̣ y máu não th ̣ t gây não úng th ̣ y: ph ̣ u thu ̣ t đ ̣ n l ̣ u não th ̣ t ra ngoài ho ̣ c đ ̣ n l ̣ u não th ̣ t- b ̣ ng; N ̣ u ch ̣ y máu khoang đ ̣ i nh ̣ n nhi ̣ u gây nguy c ̣ có th ̣ t m ̣ ch não, thi ̣ u máu não ph ̣ i đ ̣ utr ̣ ch ̣ ng có th ̣ t m ̣ ch.

- R ̣ n ̣ c não t ̣ y: X ̣ trí: N ̣ u r ̣ n ̣ c não t ̣ y x ̣ y ra trong vài tu ̣ n đ ̣ u tiên, ch ̣ c tháo n ̣ c não t ̣ y ̣ l ̣ ng liên t ̣ c trong 5-7 ngày có th ̣ h ̣ t r ̣ . N ̣ u không h ̣ t r ̣ , ph ̣ i m ̣ l ̣ i vá dò v ̣ i s ̣ h ̣ tr ̣ c a n ̣ i soi. Khi vá r ̣ , th ̣ c hi ̣ n b ̣ ng cách dùng cân c ̣ , m ̣ , gelfoam, keo sinh h ̣ c, bong.

- Viêm màng não: X ̣ trí: ch ̣ c n ̣ c não t ̣ y c ̣ y khu ̣ n, làm kháng sinh đ ̣ , s ̣ đ ̣ ng kháng sinh theo kháng sinh đ ̣ . N ̣ u không xác đ ̣ nh đ ̣ c vi khu ̣ n, s ̣ đ ̣ ng kháng sinh ph ̣ r ̣ ng + Metronidazol li ̣ u cao.

- Suy tuy ̣ n y ̣ n: X ̣ trí: đ ̣ u tr ̣ suy tuy ̣ n y ̣ n b ̣ ng cách cung c ̣ p nh ̣ ng n ̣ i ti ̣ t t ̣ b ̣ suy gi ̣ m.

- Ch ̣ y máu mũi sau m ̣ : X ̣ trí: m ̣ l ̣ i b ̣ ng n ̣ i soi đ ̣ c ̣ m máu. Ph ̣ n l ̣ n ng ̣ i b ̣ nh b ̣ ch ̣ y máu sau m ̣ do t ̣ n th ̣ ng đ ̣ ng m ̣ ch chân-b ̣ m kh ̣ u cái. Nhi ̣ m trùng khoang mũi, ho ̣ i t ̣ là nguyên nhân tr ̣ c ti ̣ p gây ch ̣ y máu.