

ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA BỆNH NHÂN SAU PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT TOÀN BỘ ĐẠI TRÀNG THEO KỸ THUẬT DUHAMEL TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG GIAI ĐOẠN 2013 - 2018

Nguyễn Việt Cường^{1,✉}, Phạm Duy Hiền², Trần Anh Quỳnh²

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh

²Bệnh viện Nhi Trung ương

Nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá kết quả chất lượng cuộc sống của bệnh nhân được phẫu thuật nội soi cắt toàn bộ đại tràng theo kỹ thuật Duhamel tại Bệnh viện Nhi Trung ương giai đoạn 2013 - 2018. Nghiên cứu được thực hiện trên 52 bệnh nhân bị vô hạch toàn bộ đại tràng. Các thông tin về chức năng đại tiện và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân được thu thập khi tái khám. Kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn trẻ gặp tình trạng thỉnh thoảng són phân (68,2%). Có 95,5% trẻ ít gặp tình trạng ỉa không tự chủ; 27,3% thỉnh thoảng nghì học; có 1 trẻ (4,5%) ít khi lo lắng/hồi hộp. Phần lớn (77,3%) trẻ thỉnh thoảng ăn kém hoặc chán ăn. Nhìn chung, có 46 bệnh nhân (88,5%) có chức năng đại tiện tốt, 5 bệnh nhân (9,6%) có chức năng đại tiện trung bình và 1 bệnh nhân (1,9%) có chức năng đại tiện kém. Về chất lượng cuộc sống, chất lượng cuộc sống của trẻ phần lớn (95,5%) ở mức tốt, chỉ có 1 trẻ (4,6%) ở mức kém. Nghiên cứu cho thấy phẫu thuật nội soi cho trẻ bị vô hạch toàn bộ đại tràng cho kết quả chức năng đại tiện của trẻ và chất lượng cuộc sống ở mức tốt, thể hiện tính hiệu quả của kỹ thuật Duhamel trong điều trị vô hạch toàn bộ đại tràng.

Từ khóa: Phẫu thuật nội soi, vô hạch toàn bộ đại tràng, chất lượng cuộc sống, chức năng đại tiện, Duhamel.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vô hạch toàn bộ đại tràng là một biến thể hiếm gặp của bệnh Hirschsprung đi kèm với rối loạn chức năng đại tiện, từ táo bón nặng đến mất khả năng đại tiện.¹ Bệnh nhân sau phẫu thuật thường cần can thiệp để kiểm soát đại tiện như hỗ trợ chế độ ăn uống, sử dụng các loại thuốc nhuận tràng hoặc tưới rửa trực tràng nếu không có nguy cơ bị các biến chứng như chậm phát triển thể chất, thiếu máu, mất cân bằng điện giải, mất nước, đại tiện không kiểm soát và viêm da quanh hậu môn, ảnh hưởng lâu dài tới sự phát triển của trẻ.

Trong y văn, trẻ em và thanh thiếu niên mắc vô hạch toàn bộ đại tràng đã báo cáo chất lượng cuộc sống thấp hơn so với những người đồng trang lứa khỏe mạnh, và rối loạn đại tiện đã được báo cáo ở tất cả các nhóm tuổi, trong khi các tác giả khác đã báo cáo tình trạng rối loạn đại tiện giảm dần theo thời gian.¹⁻³ Ngược lại, có một số nghiên cứu cho thấy chất lượng cuộc sống đạt yêu cầu trong tất cả các lĩnh vực cho thấy chất lượng cuộc sống được cải thiện khi các bệnh nhân bước vào tuổi trưởng thành.^{4,5} Hiện tại, ở Việt Nam, các bằng chứng đánh giá chất lượng cuộc sống sau khi phẫu thuật nội soi ở trẻ bị vô hạch toàn bộ đại tràng vẫn còn hạn chế. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm “Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân được PTNS cắt toàn bộ đại tràng theo kỹ thuật Duhamel tại Bệnh viện Nhi Trung ương giai đoạn 2013 - 2018”.

Tác giả liên hệ: Nguyễn Việt Cường

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh

Email: nguyencuongbvdckht@gmail.com

Ngày nhận: 24/07/2023

Ngày được chấp nhận: 21/08/2023

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Bệnh nhân bị vô hạch toàn bộ đại tràng đã được phẫu thuật nội soi theo kỹ thuật Duhamel tại Bệnh viện Nhi Trung ương từ năm 2013 đến năm 2018. Bệnh nhân bị loại trừ nếu bị phình đại tràng bẩm sinh khác không phải là vô hạch toàn bộ đại tràng hoặc các thể bệnh rối loạn thần kinh ruột; có thể bệnh vô hạch gần hết đường tiêu hóa cao, và mổ bằng các phương pháp khác.

2. Phương pháp

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Bệnh viện Nhi Trung ương từ năm 2013 đến năm 2018.

Cỡ mẫu và chọn mẫu

Có 52 bệnh nhân phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ được chọn mẫu thuận tiện, trong đó 30 bệnh nhân dưới 6 tuổi được đánh giá chức năng đại tiện, và 22 bệnh nhân từ 6 tuổi trở lên được đánh giá chức năng đại tiện và chất lượng cuộc sống.

Kỹ thuật thu thập thông tin

Một thời gian sau khi xuất viện, bệnh nhân được mời tái khám và đánh giá chức năng đại tiện và chất lượng cuộc sống. Chức năng đại tiện tự chủ còn được đánh giá theo bảng phân loại của Wildhaber và cộng sự đề xuất năm 2005, trong đó đánh giá 8 khía cạnh bao gồm: chướng bụng tái phát, tần suất đại tiện, tính chất phân, số phân, cảm giác trực tràng, đóng bĩm, dùng thuốc kéo dài và chế độ ăn.³ chất lượng cuộc sống được đánh giá theo bộ công

cụ xây dựng bởi Bai Y và cộng sự gồm 6 khía cạnh: tình trạng sốn phân của trẻ; tình trạng ỉa không tự chủ của trẻ, tình trạng trễ nghỉ học, cảm giác của trẻ thường lo lắng hay hồi hộp, trẻ em kém hoặc chán ăn, và trẻ khó hòa nhập với bạn bè hoặc bị bạn bè xa lánh. Tổng điểm từ 0 đến 12, với mức 9 - 12 là tốt, 5-8 là trung bình, từ 4 trở xuống là kém.⁶

Xử lý số liệu

Số liệu được thu thập, kiểm tra, làm sạch, mã hóa, nhập vào máy tính và được xử lý trên phần mềm SPSS 23.0.

Kết quả nghiên cứu được tính n và tỷ lệ phần trăm. So sánh các tỷ lệ theo thuật toán χ^2 với ý nghĩa thống kê $p < 0,05$

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được phê duyệt và chấp thuận bởi hội đồng y đức Bệnh viện Nhi Trung ương với quyết định số 291/BVNTW-HĐĐĐ ngày 17 tháng 2 năm 2023.

III. KẾT QUẢ

Trong thời gian nghiên cứu, trong 52 bệnh nhân tái khám, tuổi trung bình là $5,2 \pm 2,4$ (tuổi), nhỏ nhất là 2 tuổi, lớn nhất là 10 tuổi, chủ yếu là dưới 6 tuổi (57,7%). Cân nặng trung bình của trẻ khi tái khám là $18,1 \pm 5,6$ kg, cao nhất là 30kg và thấp nhất là 9kg. Cân nặng của trẻ chủ yếu là ≥ 20 kg (36,5%). Bảng 1 cho thấy, tỷ lệ bệnh nhân suy dinh dưỡng trước phẫu thuật là 1,9%, sau phẫu thuật là 7,7%. Sự khác biệt giữa trước và sau phẫu thuật không có ý nghĩa ($p > 0,05$).

Bảng 1. So sánh tỷ lệ suy dinh dưỡng trước và sau phẫu thuật

Tình trạng suy dinh dưỡng	Trước phẫu thuật		Sau phẫu thuật		p
	SL	%	SL	%	
Có	1	1,9	4	7,7	0,17
Không	51	98,1	48	92,3	

Bảng 2 cho thấy, trong 52 bệnh nhân tái khám có 2 bệnh nhân bị viêm trợt da quanh hậu môn (3,9%) và 1 bệnh nhân hẹp hậu môn nổi (1,9%).

Bảng 2. Biến chứng muộn khác sau phẫu thuật

Biến chứng	Số lượng	Tỷ lệ %
Viêm trợt da quanh hậu môn	2	3,9
Hẹp hậu môn nổi	1	1,9

Bảng 3 cho thấy, 100% đều có tình trạng thi thoảng chướng bụng tái phát. Tỷ lệ bệnh nhân có số lần đại tiện chủ động từ 1 - 2 lần trong ngày chiếm 69,2% (36 bệnh nhân); những bệnh nhân có số lần đại tiện là 3 - 5 lần là 16 bệnh nhân chiếm 30,4%. Không có bệnh nhân đại tiện > 5 lần / ngày. Có 3 bệnh nhân (5,8%) đi ngoài phân bình thường; 43 bệnh

nhân (82,7%) đi ngoài phân sệt, không thành khuôn và có 6 bệnh nhân (11,5%) đi ngoài phân lỏng. Có 9 bệnh nhân (17,3%) không són phân, 42 bệnh nhân (80,8%) són phân khi gắng sức hoặc tiêu chảy, và 1 bệnh nhân són phân liên tục. Có 51 bệnh nhân (98,1%) có cảm giác trực tràng bình thường và 1 bệnh nhân (1,9%) có cảm giác trực tràng kém. Có 35 bệnh nhân (67,3%) không đóng bím và 16 bệnh nhân (30,8%) thi thoảng đóng bím. Có 1 bệnh nhân (1,9%) thường xuyên đóng bím. Có 51 bệnh nhân (98,1%) không phải dùng thuốc kéo dài và 1 bệnh nhân (1,9%) dùng thuốc trị tiêu chảy. Có 51 bệnh nhân (98,1%) có chế độ ăn bình thường và 1 bệnh nhân (1,9%) ăn kiêng. Nhìn chung, trong 52 bệnh nhân khám lại, có 46 bệnh nhân (88,5%) có chức năng đại tiện tốt, 5 bệnh nhân (9,6%) có chức năng đại tiện trung bình và 1 bệnh nhân (1,9%) có chức năng đại tiện kém.

Bảng 3. Chức năng đại tiện sau phẫu thuật

	Chức năng đại tiện	Số lượng	Tỷ lệ %
Chướng bụng tái phát	Không	0	0,0
	Thi thoảng	52	100,0
	Thường xuyên	0	0,0
	Trung bình ± SD (điểm)	1,0 ± 0,0 (1 - 1)	
Số lần đại tiện trong ngày	1 - 2 lần	36	69,2
	3 - 5 lần	16	30,8
	> 5 lần	0	0,0
	Trung bình ± SD (lần)	1,7 ± 0,5	
Tính chất phân	Bình thường	7	13,5
	Sệt, không thành khuôn	34	65,4
	Lỏng	11	21,2
	Trung bình ± SD (điểm)	0,9 ± 0,4	

	Chức năng đại tiện	Số lượng	Tỷ lệ %
Són phân	Không	9	17,3
	Khi gắng sức hoặc tiêu chảy	42	80,8
	Liên tục	1	1,9
	Trung bình ± SD (điểm)	1,2 ± 0,4	
Cảm giác trực tràng	Bình thường	51	98,1
	Kém	1	1,9
	Mất cảm giác	0	0,0
	Trung bình ± SD (điểm)	2,0 ± 0,1	
Đóng bím	Không	35	67,3
	Thi thoảng	16	30,8
	Thường xuyên	1	1,9
	Trung bình ± SD (điểm)	1,7 ± 0,5	
Dùng thuốc kéo dài	Không	51	98,1
	Kháng sinh	0	0,0
	Thuốc trị tiêu chảy	1	1,9
	Trung bình ± SD (điểm)	2,0 ± 0,3	
Chế độ ăn	Bình thường	51	98,1
	Ăn kiêng	1	1,9
	Nuôi dưỡng tĩnh mạch	0	0,0
	Trung bình ± SD (điểm)	2,0 ± 0,1	
Chức năng đại tiện	Tốt	46	88,5
	Trung bình	5	9,6
	Kém	1	1,9
	Trung bình ± SD (điểm)	12,4 ± 1,7	

Bảng 4 cho thấy, trong 22 trẻ được đánh giá chất lượng cuộc sống, nhìn chung, chất lượng cuộc sống của trẻ phần lớn (95,5%) ở mức tốt, chỉ có 1 trẻ (4,6%) ở mức kém.

Bảng 4. Chất lượng cuộc sống

Chất lượng cuộc sống		Số lượng	Tỷ lệ %
Tình trạng són phân	Không bao giờ	6	27,3
	Thỉnh thoảng	15	68,2
	Thường xuyên	1	4,6
Tình trạng ỉa không tự chủ	Ít gặp	21	95,5
	Thường xuyên	1	4,6
Tình trạng trẻ nghỉ học	Không bao giờ	16	72,7
	Thỉnh thoảng	6	27,3
	Thường xuyên	0	0,0
Tình trạng trẻ lo lắng hay hồi hộp	Không bao giờ	21	95,5
	Ít gặp	1	4,5
	Thường xuyên	0	0,0
Tình trạng trẻ ăn kém hoặc chán ăn	Không bao giờ	4	18,2
	Thỉnh thoảng	17	77,3
	Thường xuyên	1	4,6
Tình trạng trẻ khó hòa nhập	Không bao giờ	21	95,5
	Thỉnh thoảng	1	4,6
	Thường xuyên	0	0,0
Chất lượng cuộc sống	Tốt	21	95,5
	Trung bình	0	0,0
	Kém	1	4,6

IV. BÀN LUẬN

Một trong những tiêu chí quan trọng trong việc đánh giá hiệu quả phẫu thuật vô hạch toàn bộ đại tràng là đánh giá chức năng đại tiện sau mổ. Chúng tôi sử dụng thang đánh giá do Wildhaber và cộng sự đề xuất năm 2005, trong đó đánh giá 8 khía cạnh bao gồm: chướng bụng tái phát, tần suất đại tiện, tính chất phân, són phân, cảm giác trực tràng, đóng bĩm, dùng thuốc kéo dài và chế độ ăn.³

Kết quả nghiên cứu cho thấy, trong 52 bệnh

nhân tái khám, tỷ lệ bệnh nhân có số lần đại tiện chủ động từ 1 - 2 lần trong ngày chiếm 69,2% (36 bệnh nhân); những bệnh nhân có số lần đại tiện là 3 - 5 lần là 16 bệnh nhân chiếm 30,4 %. Không có bệnh nhân đại tiện > 5 lần / ngày. Kết quả này giống với báo cáo của Travassos có 13/15 bệnh nhân 86,7% có số lần đại tiện ≤ 5 lần/ ngày.⁷ Wildhaber có 82% bệnh nhân có tần suất đại tiện từ 1 đến 5 lần/ngày.³ Nghiên cứu của Trần Văn Trung cho thấy tỷ lệ bệnh nhân có

số lần đại tiện chủ động từ 1 - 2 lần trong ngày chiếm 30,8% (8 bệnh nhân); những bệnh nhân có số lần đại tiện là 3 - 5 lần là 50,0% (13 bệnh nhân) và có 19,2% (6 bệnh nhân) đại tiện > 5 lần / ngày.⁸ Các tác giả cho rằng trẻ càng lớn thì số lần đại tiện càng giảm, hay nói cách khác số lần đại tiện của trẻ sẽ cải thiện theo tuổi.

Với đặc điểm là cắt bỏ toàn bộ đại tràng và hồi tràng vô hạch, làm ảnh hưởng đến khả năng hấp thu nước của đại tràng, dẫn đến tình trạng bệnh nhân đại tiện phân lỏng. Kết quả cho thấy, có 3 bệnh nhân (5,8%) đi ngoài phân bình thường; 43 bệnh nhân (82,7%) đi ngoài phân sệt, không thành khuôn và có 6 bệnh nhân (11,5%) đi ngoài phân lỏng. Điểm Wildhaber trung bình là $0,9 \pm 0,4$ điểm.³ Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trần Văn Trung với 4 bệnh nhân (15,4%) đi ngoài phân bình thường; 18 bệnh nhân (69,2%) đi ngoài phân sệt, không thành khuôn và có 4 bệnh nhân (15,4%) đi ngoài phân lỏng.⁸ Một số báo cáo trên thế giới cũng cho kết quả tương tự như nghiên cứu của Wildhaber khi tỷ lệ trẻ có đại tiện phân thành khuôn (35%), phân sệt (53%) và phân lỏng là 12%.³ Nghiên cứu của Xi Zhang và Miyano cũng có kết quả tương tự.^{9, 10}

Đối với tình trạng són phân, kết quả nghiên cứu cho thấy, có 9 bệnh nhân (17,3%) không són phân, 42 bệnh nhân (80,8%) són phân khi gắng sức hoặc tiêu chảy, và 1 bệnh nhân són phân liên tục. Điểm Wildhaber trung bình là $1,2 \pm 0,4$ điểm. Són phân có thể gặp khi trẻ gắng sức đại tiện sau ngủ dậy hoặc lúc trẻ bị tiêu chảy. Tuy nhiên, tình trạng són phân có thể cải thiện theo thời gian. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trần Văn Trung với tỷ lệ són phân của trẻ bình thường chiếm 42,3%, thỉnh thoảng chiếm 57,7% và không có ca nào bị són phân liên tục.⁸ Nghiên cứu của Yeh cho thấy 60% trẻ còn són phân, trong khi nghiên cứu của Wildhaber là 38%.^{3, 11}

Có 51 bệnh nhân (98,1%) có cảm giác trực tràng bình thường và 1 bệnh nhân (1,9%) có cảm giác trực tràng kém. Điểm Wildhaber trung bình là $2,0 \pm 0,1$ điểm. Tác giả Trần Văn Trung cho thấy có 26 bệnh nhân (92,3%) có cảm giác trực tràng bình thường chỉ có 7 bệnh nhân (7,7%) là có cảm giác trực tràng kém và không có bệnh nhân nào bị mất cảm giác trực tràng, tương đồng với một số nghiên cứu khác như Xi Zhang (91,7% bình thường), Wildhaber (100%).^{3, 8, 9}

Nghiên cứu cho thấy có 35 bệnh nhân (67,3%) không đóng bím và 16 bệnh nhân (30,8%) thì thoáng đóng bím. Có 1 bệnh nhân (1,9%) thường xuyên đóng bím. Điểm Wildhaber trung bình là $1,7 \pm 0,5$ điểm. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trần Văn Trung khi cho thấy có 10 trong 26 bệnh nhân (38,5%) thì thoáng phải đóng bím.⁸ Nghiên cứu của Wildhaber cho thấy 12% trẻ phải đóng bím, trong khi nghiên cứu của Yeh tỷ lệ này là 20%.^{3, 11}

Có 51 bệnh nhân (98,1%) không phải dùng thuốc kéo dài và 1 bệnh nhân (1,9%) dùng thuốc trị tiêu chảy. Điểm Wildhaber trung bình là $2,0 \pm 0,3$ điểm. Nghiên cứu của Trần Văn Trung cũng cho kết quả tương tự với không có bệnh nhân nào phải dùng thuốc kháng sinh và cầm tiêu chảy kéo dài.⁸

Về chế độ ăn, nghiên cứu cho thấy có 51 bệnh nhân (98,1%) có chế độ ăn bình thường và 1 bệnh nhân (1,9%) ăn kiêng. Điểm Wildhaber trung bình là $2,0 \pm 0,1$ điểm. Kết quả này tốt hơn so với nghiên cứu của Trần Văn Trung với 6 trong 26 bệnh nhân (23,1%) phải có chế độ ăn kiêng, cũng như của Wildhaber (100% bệnh nhân ăn bình thường).^{3, 8} Sự khác biệt có thể lí giải do đặc điểm bệnh nhân khác nhau giữa các nghiên cứu, cũng như thời gian theo dõi khác nhau.

Đánh giá chung, trong 52 bệnh nhân khám lại, có 46 bệnh nhân (88,5%) có chức năng đại

tiện tốt, 5 bệnh nhân (9,6%) có chức năng đại tiện trung bình và 1 bệnh nhân (1,9%) có chức năng đại tiện kém. Kết quả này nhìn chung tương đồng với các nghiên cứu khác khi cho thấy chức năng đại tiện của bệnh nhân sau phẫu thuật đã được cải thiện tốt.

Nghiên cứu của Trần Văn Trung cho thấy trong 26 bệnh nhân được theo dõi và đánh giá chức năng đại tiện tại thời điểm kết thúc nghiên cứu, trong đó có 88,5% bệnh nhân có chức năng đại tiện tốt (11 - 16 điểm); có 11,5% bệnh nhân có chức năng đại tiện trung bình (6 - 10 điểm) và không có trường hợp nào có chức năng đại tiện kém (0 - 5 điểm).⁸

Nghiên cứu của Wildhaber trên 25 bệnh nhân vô hạch toàn bộ đại tràng trong 28 năm, kết quả cho thấy 83% bệnh nhân có chức năng đại tiện tốt sau mổ, có 6% bệnh nhân có chức năng đại tiện trung bình và chỉ có 11% bệnh nhân có chức năng đại tiện kém với các triệu chứng của són phân, tần suất đại tiện lớn và viêm ruột tái phát nhiều lần.³

Miyano so sánh kết quả phẫu thuật giữa hai nhóm mổ mở và mổ nội soi trong điều trị vô hạch toàn bộ đại tràng đã chỉ ra rằng kết quả chức năng đại tiện sau phẫu thuật của hai nhóm là không có sự khác biệt.¹⁰ Trong khi mổ nội soi lại có ưu điểm hơn mổ mở là bao quát được toàn ổ bụng, cắt bỏ toàn bộ đại tràng và phẫu tích vùng tiểu khung dễ dàng hơn.

Về chất lượng cuộc sống, trong nghiên cứu này, chúng tôi đánh giá chất lượng cuộc sống của 22 trẻ ≥ 6 tuổi theo bộ công cụ của Bai Y và cộng sự.⁶ Bộ công cụ này được tạo ra để sử dụng cho các bệnh nhân bị bệnh PĐTBS nói chung và với bệnh vô hạch toàn bộ đại tràng nói riêng được áp dụng cho các trẻ từ 5 tuổi trở lên nhằm đánh giá chức năng đại tiện lâu dài sau mổ.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, nhìn chung, chất lượng cuộc sống của trẻ phần

lớn (95,5%) ở mức tốt, chỉ có 1 trẻ (4,6%) ở mức kém. Như vậy, có thể thấy, chất lượng cuộc sống của các trẻ sau mổ vô hạch toàn bộ đại tràng được cải thiện hơn theo thời gian sau phẫu thuật. Kết quả này cũng phù hợp với một số nghiên cứu gần đây cho rằng chất lượng sống sau mổ ở các bệnh nhân bị vô hạch toàn bộ đại tràng sẽ được cải thiện theo thời gian sau mổ.^{12,13}

Trong kỹ thuật Duhamel, phần xa của ruột không có hạch được để nguyên tại chỗ, một đoạn ruột kết không có hạch có chiều dài thay đổi được nối với ruột non bình thường, có chức năng như một cái túi, nhằm bảo tồn ở một mức độ nào đó khả năng tiêu tự nhiên của ruột kết bình thường. Tuy nhiên, một số nghiên cứu cho thấy có những trường hợp tình trạng đại tiện mất kiểm soát và không cải thiện, hoặc tỷ lệ viêm ruột sau phẫu thuật còn cao.^{14,15} Nhiều nghiên cứu trước đây cho rằng cả trẻ em và người trưởng thành bị đại tiện không kiểm soát gặp các trở ngại trong các lĩnh vực khác nhau trong cuộc sống, bao gồm đời sống gia đình, đời sống xã hội, trường học và công việc. Nghiên cứu của Myano và cộng sự (2022) trên 32 bệnh nhân cho thấy điểm chất lượng cuộc sống đối với lối sống chung và chức năng ruột có xu hướng cải thiện từ giai đoạn trẻ em đến thiếu niên, nhưng không cải thiện từ giai đoạn thiếu niên lên giai đoạn người trưởng thành, có thể do sự thích nghi của ruột sau phẫu thuật sẽ rõ ràng nhất ngay sau khi phẫu thuật và động lực ngăn ngừa tái phát bệnh bằng cách sử dụng nhiều cách khác nhau cũng sẽ mạnh hơn từ giai đoạn trẻ em đến thiếu niên.¹³ Do đó, các tác giả khuyến nghị cần có một số chương trình quản lý bệnh sau giai đoạn này để cải thiện chất lượng cuộc sống nói chung ở người bệnh trong giai đoạn người trưởng thành.

Theo nghiên cứu của Barrena và cộng sự thấy các trẻ sau mổ vô hạch toàn bộ đại tràng

có chất lượng cuộc sống tốt chiếm tới 75% mặc dù vẫn còn tỷ lệ nhất định trẻ bị són phân thỉnh thoảng sau mổ (36%).¹⁶ Trong nhiều nghiên cứu khác cho ra rằng các trẻ sau mổ vô hạch toàn bộ đại tràng thường có tiên lượng chức năng kém hơn rõ rệt so với các trẻ mắc phình đại tràng bẩm sinh nói chung. Điều này liên quan đến phương pháp đánh giá của mỗi nghiên cứu và cỡ mẫu còn hạn chế của các nghiên cứu này. Mặt khác, các trẻ bị vô hạch toàn bộ đại tràng có chiều dài đoạn vô hạch dài hơn so với các thể bệnh HD nói chung nên nó cũng gây ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống của các trẻ sau mổ.

Có thể thấy, bệnh vô hạch toàn bộ đại tràng mặc dù là một thể nặng trong bệnh Hirschsprung nói chung nhưng khi được phẫu thuật và theo dõi lâu dài sau mổ có thể nhận thấy tỷ lệ các trẻ có cuộc sống gần ở mức bình thường kể cả về chức năng kiểm soát đại tiện sau mổ lẫn chất lượng cuộc sống so với các trẻ bình thường khá. Ngoài ra, vấn đề chính của các trẻ sau mổ vô hạch toàn bộ đại tràng trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi là tình trạng trẻ bị són phân thỉnh thoảng gặp phải. Ở thanh thiếu niên và người trưởng thành, cân nặng (và đặc biệt là chiều cao) bắt kịp với những người khỏe mạnh cùng trang lứa.⁵ Tuy nhiên, nhìn chung, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, nhìn chung hiệu quả phẫu thuật trong cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân là tích cực.

IV. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi hỗ trợ điều trị cho trẻ bị vô hạch toàn bộ đại tràng theo kỹ thuật Duhamel an toàn, hiệu quả, cải thiện chất lượng cuộc sống cho trẻ, giúp trẻ hòa đồng với xã hội, giảm bớt căng thẳng, cho trẻ. Tuy nhiên, cần có số lượng bệnh nhân lớn hơn với thời gian theo dõi lâu dài hơn để đánh giá chất lượng cuộc sống của trẻ được tốt hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Roorda D, Witvliet M. J, Wellens L. M et al. Long-term outcome and quality of life in patients with total colonic aganglionosis in the Netherlands. *Colorectal Dis*, 2018; 20(8): 719-726.
2. Raboei E. H. Long-term outcome of total colonic aganglionosis. *Eur J Pediatr Surg*, 2008; 18(5): 300-2.
3. Wildhaber B. E, Teitelbaum D. H and Coran A. G. Total colonic Hirschsprung's disease: a 28-year experience. *J Pediatr Surg*, 2005; 40(1): 203-6; discussion 206-7.
4. Fernández Ibieta M, Sánchez Morote J. M. Martínez Castaño I et al. Quality of life and long term results in Hirschsprung's disease. *Cir Pediatr*, 2014; 27(3): 117-24.
5. Amerstorfer E. E, Fasching G, Till H et al. Long-term results of total colonic aganglionosis patients treated by preservation of the aganglionic right hemicolon and the ileo-cecal valve. *Pediatr Surg Int*, 2015; 31(8): 773-80.
6. Bai Y, Yuan Z, Wang W et al. Quality of life for children with fecal incontinence after surgically corrected anorectal malformation. *J Pediatr Surg*, 2000; 35(3): 462-4.
7. Travassos D. V and van der Zee D. C. Is complete resection of the aganglionic bowel in extensive total aganglionosis up to the middle ileum always necessary?. *J Pediatr Surg*, 2011; 46(11): 2054-9.
8. Trần Văn Trung. *Kết quả phẫu thuật nội soi hỗ trợ điều trị vô hạch toàn bộ đại tràng theo kỹ thuật Duhamel tại Bệnh Viện Nhi Trung Ương từ 2013 đến 2018*. Luận văn Thạc sỹ Y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội. 2019
9. Zhang X, Cao G. Q, Tang S. T et al. Laparoscopic-assisted Duhamel procedure with ex-anal rectal transection for total colonic aganglionosis. *J Pediatr Surg*, 2018; 53(3): 531-536.

10. Miyano G, Nakamura H, Seo S et al. Laparoscopy-Assisted Duhamel-Z Anastomosis for Total Colonic Aganglionosis: Outcome Assessed by Fecal Continence Evaluation. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A*, 2017; 27(3): 302-305.
11. Yeh Y. T, Tsai H. L, Chen C. Y et al. Surgical outcomes of total colonic aganglionosis in children: a 26-year experience in a single institute. *J Chin Med Assoc*, 2014; 77(10): 519-23.
12. Tsuji H , Spitz L, Kiely E. M, et al. Management and long-term follow-up of infants with total colonic aganglionosis. *J Pediatr Surg* 1999; 34: 158-61.
13. Miyano G, Morita K, Tsuboi K et al. Changes in postoperative quality of life of pediatric total colonic aganglionosis patients: effect of pull-through technique. *Pediatric Surgery International*. 2022; 38(12): 1867-1872.
14. Tannuri A. C, Ferreira M. A, Mathias A. L et al. Long-term results of the Duhamel technique are superior to those of the transanal pullthrough: A study of fecal continence and quality of life. *J Pediatr Surg*. 2017; 52(3): 449-453.
15. Laughlin D. M, , Friedmacher F and Puri P. Total colonic aganglionosis: a systematic review and meta-analysis of long-term clinical outcome. *Pediatr Surg Int*, 2017; 28(8): 773-9.
16. Barrena S , Andres A, Burgos L, et al. Long-term results of the treatment of total colonic aganglionosis with two different techniques. *Eur J Pediatr Surg*. 2008; 18: 375-379.

Summary

QUALITY OF LIFE AMONG PEDIATRIC PATIENTS AFTER LAPAROSCOPIC TOTAL COLECTOMY WITH DUHAMEL TECHNIQUE AT THE NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL IN THE PERIOD 2013-2018

This study was conducted to evaluate the quality of life of patients undergoing laparoscopic total colectomy by Duhamel technique at the National Children's Hospital from 2013 to 2018. The study included 52 patients with total colonic aganglionosis. Information about the patient's bowel function and quality of life was collected at the follow-up visit. Results show that the majority of children experienced occasional fecal incontinence (68.2%); 95.5% of children intermittently experienced involuntary diarrhea; 27.3% sometimes missed school; 1 child (4.5%) infrequently experienced anxiety. The majority (77.3%) children had poor appetite. Overall, there were 46 patients (88.5%) with good bowel function, 5 patients (9.6%) with moderate bowel function and 1 patient (1.9%) with poor bowel function. The majority of children (95.5%) had good quality of life, only 1 child (4.6%) was at a poor level. The study showed that laparoscopic surgery for children with total colonic aganglionosis resulted in good bowel function and quality of life, demonstrating the effectiveness of Duhamel's technique in the treatment of total colonic aganglionosis.

Keywords: Laparoscopy, total colonic aganglionosis, quality of life, bowel function, Duhamel.