

ĐÓNG LỖ DÒ KHÍ THỰC QUẢN BẨM SINH VÀ TÁI PHÁT QUA NỘI SOI HÔ HẤP BẰNG TRICHLOROACETIC ACID 50%

1-Hẹp thực quản và dò khí thực quản là một bất thường bẩm sinh chiếm tỉ lệ 1/ 2500-4500 trẻ sơ sinh sống. Dò khí thực quản tái phát chiếm tỉ lệ từ 5-14% sau phẫu thuật đóng dò khí thực quản lần đầu và khoảng 10-20% sau phẫu thuật lần thứ 2.

-Sữa chữa dò khí thực quản tái phát bằng phẫu thuật mở ngực gây không ít biến chứng và là một thử thách cho phẫu thuật viên.

-Sữa chữa dò khí thực quản qua nội soi hô hấp(NSHH) bằng ống soi cứng đã thành công ở các nước phát triển và một vài bệnh viện ở VN và có thể là phẫu thuật thay thế cho PT mở ngực ở BN dò khí thực quản tái phát và dò khí thực quản bẩm sinh không hẹp thực quản.

Vấn đề là:

1. Nội soi hô hấp bằng ống soi cứng để sửa chữa dò khí -thực quản(KTQ) có là kĩ thuật an toàn cho bệnh nhân và đảm bảo sự thành công của cuộc phẫu thuật?
2. Có rất nhiều PP sửa chữa dò KTQ, PP nào được chọn? và chất nào được chọn ?
3. Bệnh viện NĐ 2 có thể thực hiện được kĩ thuật này không?

1.-Từ năm 1975 Gdanierz K, Krause I đã sửa chữa dò KTQ qua NS ống cứng để dán lỗ dò KTQ bằng Plastic.

-Bài review năm 2007 trên tạp chí ELSEVIER báo cáo có tất cả 65 bn được sửa chữa dò KTQ qua NSHH và NS tiêu hóa bằng 3 phương pháp: Interposing tissue (Histoacryl, Fibrin), de-epithelialization(electrocautery, sclerosant, and laser), or kết hợp cả 2 PP.Kết luận:Sửa chữa dò KTQ tái phát qua NS là KT ít xâm lấn và có tỉ lệ tử vong thấp hơn qua phẫu thuật mở ngực.

-Bài review 2014 trên European Pediatric Surgery so sánh kết quả sửa chữa dò KTQ bẩm sinh và mắc phải của 57 Bn qua NS(TH và HH)và 108 BN qua

phẫu thuật mở ngực. Kết luận: sữa chữa dò KTQ tái phát qua PT mở ngực là kĩ thuật có tỉ lệ biến chứng, tử vong và tái phát thấp. Sữa chữa dò KTQ qua NS là kĩ thuật thay thế để ĐT dò KTQ tái phát ở các trung tâm có kinh nghiệm và ở BN có chọn lọc. Thử nghiệm lâm sàng sâu hơn và cần tìm ra chất lí tưởng để đảm bảo thành công của phẫu thuật NS.

2.-Năm 2008 bài review trên ELSEVIER báo cáo sữa chữa dò KTQ tái phát thành công qua NS bằng ACID TRICHLIROACETIC (TCA) 50% ở 3 Bn với số lần NS là 3. Kết luận: Đốt dò KTQ bằng TCA có thể an toàn và hiệu quả cho BN dò KTQ tái phát.

-Năm 2016 trên tạp chí Surgery endoscopy báo cáo 14 Bn: 12 bn dò KTQ tái phát và 2 bn dò KTQ bẩm sinh được sữa chữa thành công bằng TCA qua NS với số lần NS là 2 cho dò KTQ tái phát và 1 cho dò KTQ bẩm sinh.

Kết luận: xử trí dò KTQ tái phát và dò KTQ bẩm sinh qua NS với sử dụng TCA 50% là KT an toàn, hiệu quả, đơn giản và ít xâm lấn