

Bài dịch:

CẮT GAN TRÁI

Tg: Akira Kobayashi. Shinichi Miyagawa

Tóm tắt:

Cắt gan trái là một trong các loại phẫu thuật cắt gan phổ biến nhất. Để tiến hành phẫu thuật, phẫu thuật viên cần làm chủ tất cả các kỹ năng cơ bản để thực hiện mọi loại cắt gan. Những điểm quan trọng nhất phải nhớ liên quan đến cắt gan trái là : (1) Nhận biết chính xác giải phẫu ngoại khoa các cấu trúc mạch máu của gan, đặc biệt là ống mật, vì có rất nhiều biến thể giải phẫu; (2) Phải nhận thức rằng phẫu thuật có 3 phần sau đây: Phẫu tích rốn gan , Di động gan trái, và Cắt gan; (3) Phải hiểu rằng những bước này cần làm hết sức cẩn thận để cầm máu và tránh làm tổn thương đến các mạch cung cấp máu cho nửa gan phải còn lại

Giới thiệu

Cắt gan trái là một trong những loại cắt gan chuẩn nhất, và các kỹ năng đòi hỏi cho phẫu thuật này là những kỹ năng cơ bản để tiến hành mọi loại cắt gan. Phẫu thuật ban đầu được mô tả bởi Seneque và đồng nghiệp [1], bao gồm ba phần: Phẫu tích vùng rốn của cuống cửa trái, di động gan trái và cắt nhu mô. Mục đích của bài báo này là đem lại những hiểu biết chính xác về kỹ thuật ngoại khoa của cắt gan trái.

Trong bài này, các hạ phân thùy của Couinaud được ghi bằng chữ số Arabic thay cho chữ số Roman theo đề nghị của ủy ban kỹ thuật thuộc hiệp hội gan- tụy- mật quốc tế [2].

Kỹ thuật ngoại khoa

Đường mổ để cắt gan

Mở bụng hình chữ L ngược ở vùng bụng trên, bắt đầu từ ngang núm vú, đến trên rốn 3-5cm thì mở rộng sang bên phải, đến đường nách giữa phải (hình 1). Nếu gặp bất kỳ khó khăn nào khi cắt dây chằng tam giác trái, thì rạch thành hình chữ T ngược sẽ có được đường tiếp cận tốt [3]. Bộc lộ hoàn toàn mũi ức và cắt bỏ. Dây chằng tròn được thắt và cắt ở ngang mức đầu dưới của đường mổ giữa bụng.

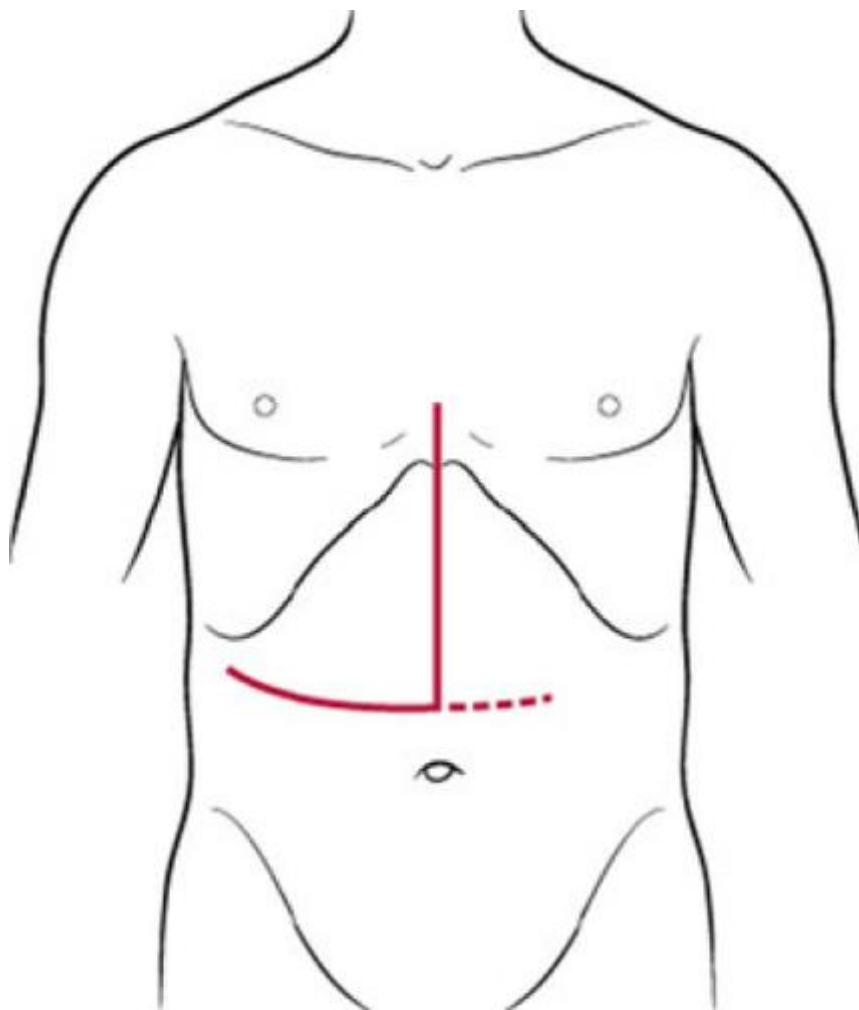
Cắt túi mật

Cắt ống túi mật ra khỏi ống mật chủ để tiến hành kiểm tra rò rỉ mật khi cần, sau khi hoàn thành việc cắt gan.

Phẫu tích rốn gan

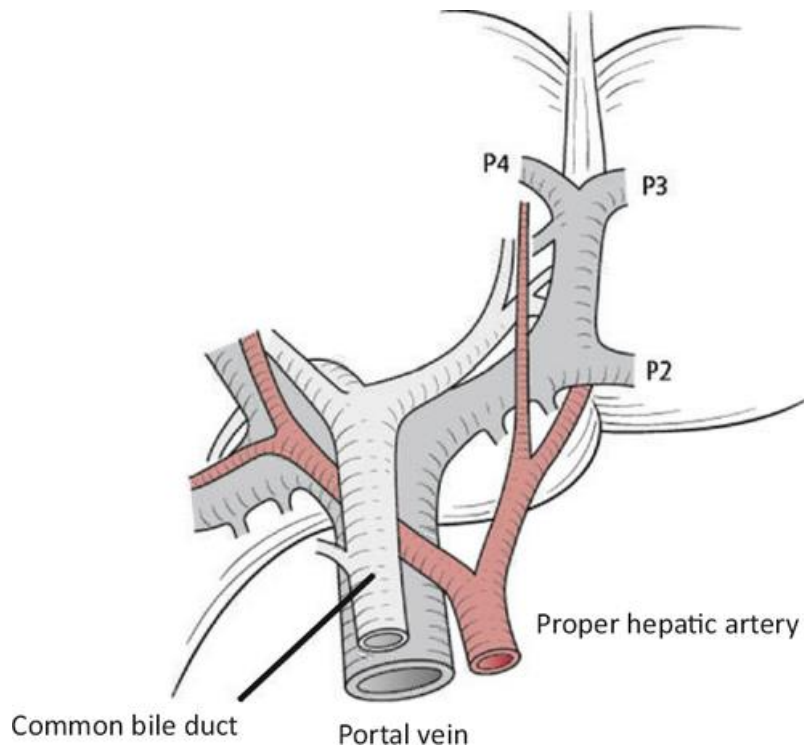
Có hai phương pháp để phẫu tích các cấu trúc mạch vùng rốn gan: Phẫu tích ngoài gan và cắt cuống Glissonean [4].

Phẫu tích động mạch gan trái và động mạch gan giữa, nhánh trái của tĩnh mạch cửa và ống mật trái ngoài gan



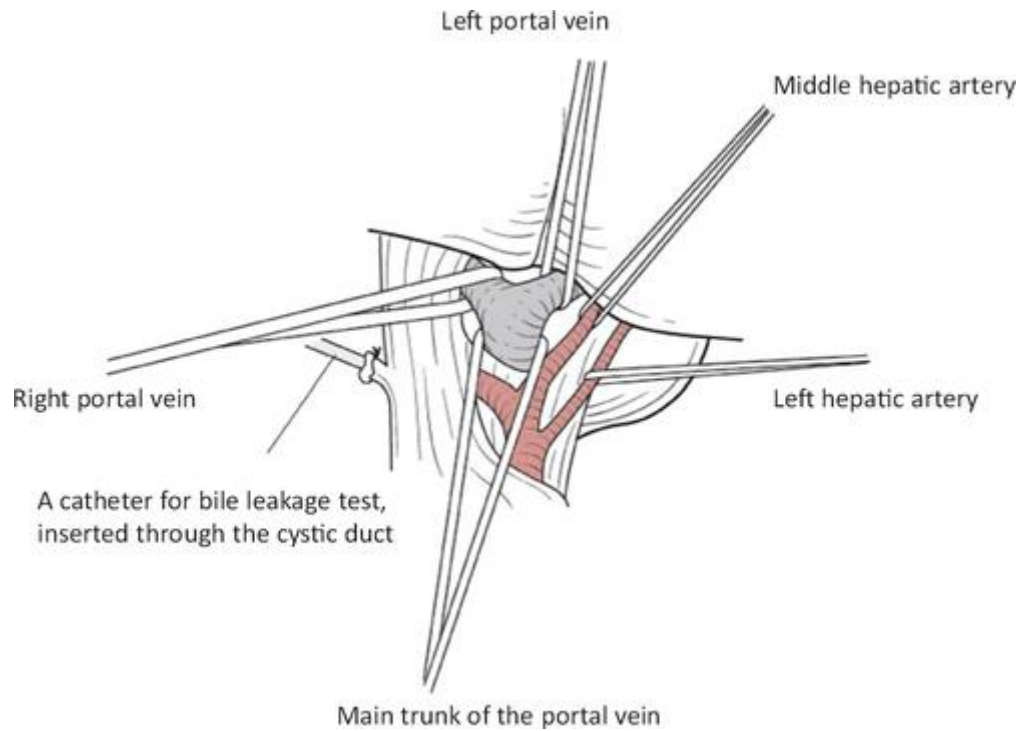
Hình 1: Rạch mở bụng theo hình chữ L ngược. Đường rạch ngang có thể mở rộng sang bên trái nếu thấy cần thiết (Đường đứt đoạn)

Động mạch gan trái (LHA), chạy dọc bên trái của dây chằng gan- tá tràng (HDL), được tìm thấy bằng cách mở phức mạc che phủ bên trái của HDL ở góc của rãnh rốn (hình 2). Đánh dấu nó , buộc thắt rồi cắt sau khi xác định đã sờ thấy động mạch gan phải (RHA) hoặc đánh giá dòng chảy của RHA bằng siêu âm doppler trong mô khi cặp thử động mạch gan trái (LHA). Buộc thắt và cắt động mạch gan giữa (MHA) cũng theo cách đó.



Hình 2: Sơ đồ giải phẫu hay gặp nhất của các cấu trúc vùng rốn gan. Năm vũng giải phẫu ngoại khoa ở mỗi bệnh nhân là chìa khóa để tiến hành chia cắt ngoài gan.

Tĩnh mạch cửa trái (LPV) dễ dàng nhận biết ở giai đoạn này, được bao bọc, đánh dấu rồi cắt càng xa gốc của tĩnh mạch cửa bên phải càng tốt (hình 3). Nếu cần , phải thắt buộc một vài nhánh tĩnh mạch cửa đi vào thùy đuôi để có đủ khoảng trống cho việc thắt và cắt tĩnh mạch cửa trái (LPV). Nếu không có đủ khoảng trống để chia cắt tĩnh mạch cửa trái, đặt clamp mạch và khâu từng gốc bằng chỉ mạch máu Polypropylene 5-0 hoặc 6-0. Ở giai đoạn này, đã nhìn thấy đường ranh giới trên bề mặt gan, nó gần như nằm dọc theo đường Rex- Cantlie [5,6].

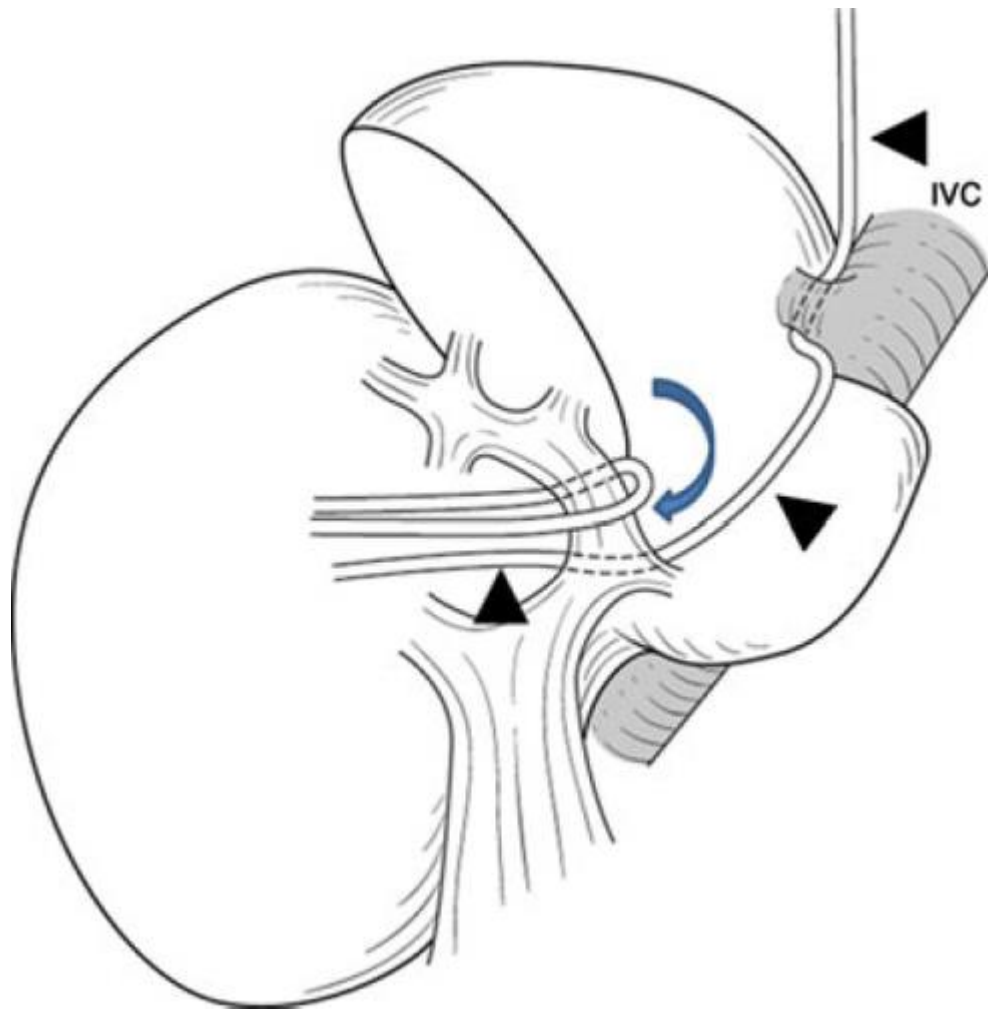


Hình 3: *Cắt các cấu trúc mạch ở rốn gan. Điều quan trọng nhất là không làm tổn thương đến dòng máu đi vào nửa gan phải trong khi chia cắt bên ngoài gan*

Ống gan trái (LHD) được nhận ra ở ngay trên của tĩnh mạch cửa trái (LPV). Việc chia cắt ống gan trái phải hết sức cẩn thận để tránh tổn thương đến cấu trúc đường mật của thùy phải, vì các nhánh phải sau của đường mật đôi khi nối với ống gan trái. Có thể thay đổi bằng cách cắt ống gan trái sau khi hoàn thành việc cắt nhu mô.

Cắt cuống Glissonean

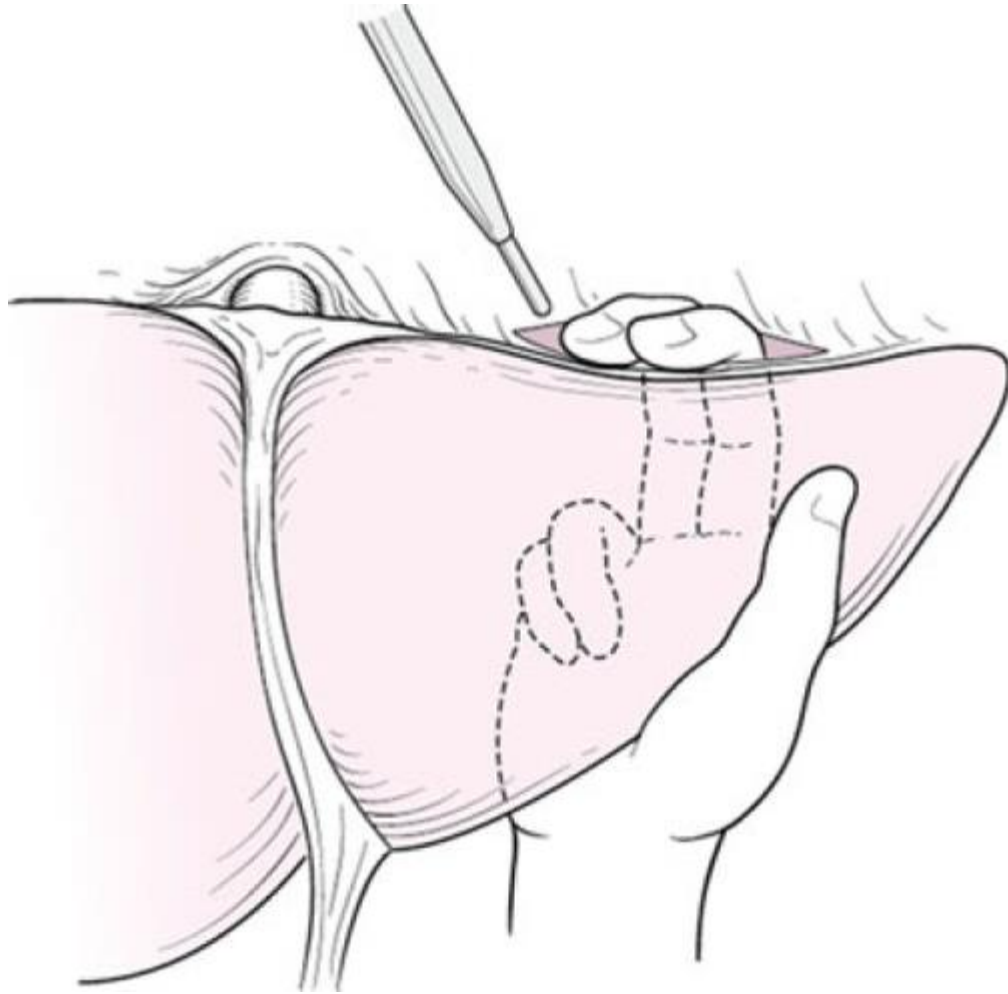
Một sự thay thế quan trọng để phẫu tích các cấu trúc vùng rốn gan bên ngoài gan là kỹ thuật thắt buộc cuống do Couinaud đề xuất [4]. Đưa cái phẫu tích vòng qua bao của cuống trái ở đầu trái của rốn gan, hướng xiên về đầu trước của rãnh tĩnh mạch (hình 4). Nếu có giữ lại thùy đuôi (hạ phân thùy 1), tiến hành phẫu tích trong gan ở góc của rãnh rốn. Khi lấy bỏ thùy đuôi, cuống cửa trái được cắt gần chỗ chia đôi, phải cẩn thận không được thắt buộc vào đường mật hoặc động mạch cấp máu cho nửa gan phải.



Hình 4: Sử dụng kỹ thuật thắt buộc cuống tiếp cận bên trong gan. Đưa một dải băng vòng quanh bao của cuống trái (Mũi tên cong). Đặt một dải băng khác dọc mặt trước của cuống glissonian trái, dây chằng tĩnh mạch gan, và phía sau thân chung của tĩnh mạch gan trái và tĩnh mạch gan giữa đối với thủ thuật treo gan (đầu mũi tên)

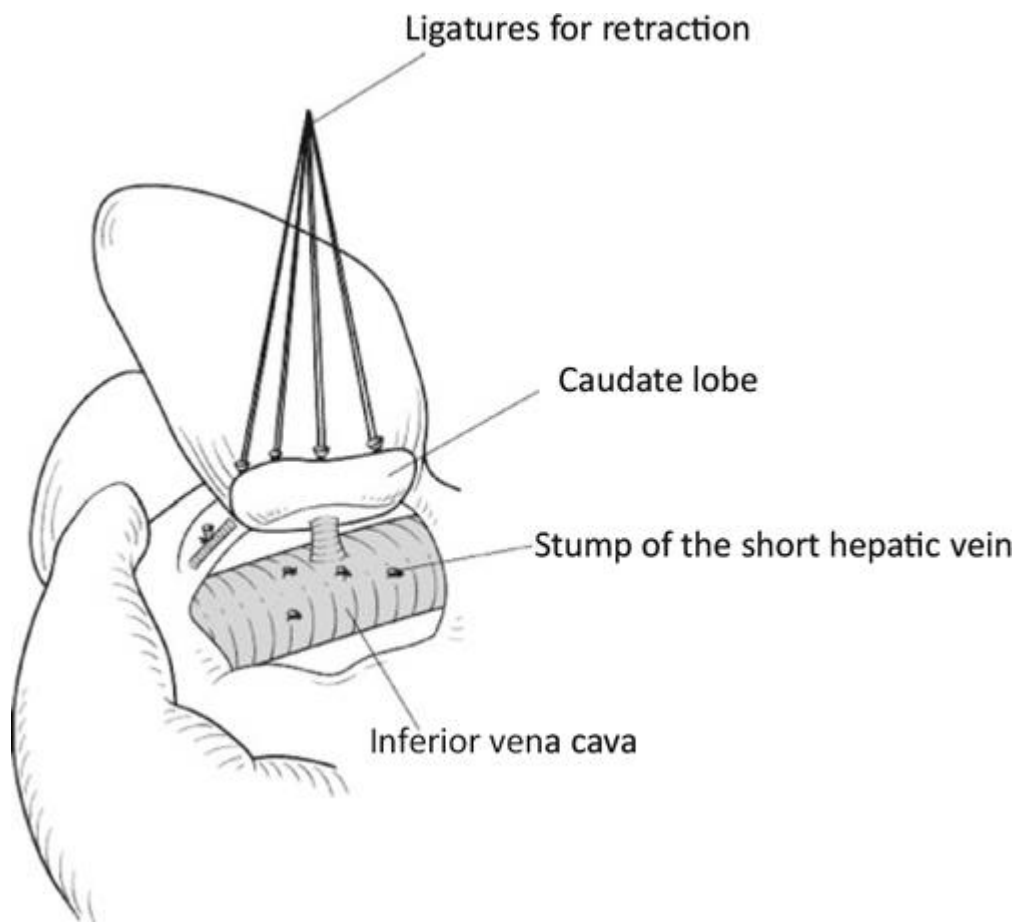
Di động gan trái

Cắt các dây chằng liên, dây chằng vành bên trái và bên phải, dây chằng tam giác trái để di động thùy bên trái (hạ phân thùy 2 và 3 của Couinaud), rồi bộc lộ tĩnh mạch chủ phía trên gan cũng như đoạn ngoài gan của tĩnh mạch gan trái và tĩnh mạch gan giữa (MHV). Tiến hành chia cắt dây chằng vành trái dọc theo bề mặt của gan và có thể làm một cách an toàn bằng cách nâng và kéo thùy gan trái hướng xuống dưới bằng tay phải của phẫu thuật viên đặt ở sau phân thùy này (hình 5). Phải cẩn thận tránh làm tổn thương lách trong khi cắt dây chằng vành trái. Sau khi di động thùy trái sang phải, cắt hoàn toàn mạc nối nhỏ. Dây chằng tĩnh mạch được thắt buộc và cắt ở chỗ tiếp nối với tĩnh mạch gan trái (LHV). Tại điểm này, ta có thể nhìn rõ hơn để phẫu tích thân chung của tĩnh mạch gan giữa (MHV) và tĩnh mạch gan trái (LHV). Điều quan trọng là không làm tổn thương đến tĩnh mạch dẫn máu ra từ thùy đuôi, những tĩnh mạch này đôi khi xuất hiện và chảy thẳng vào tĩnh mạch giữa từ phía sau của thùy đuôi.

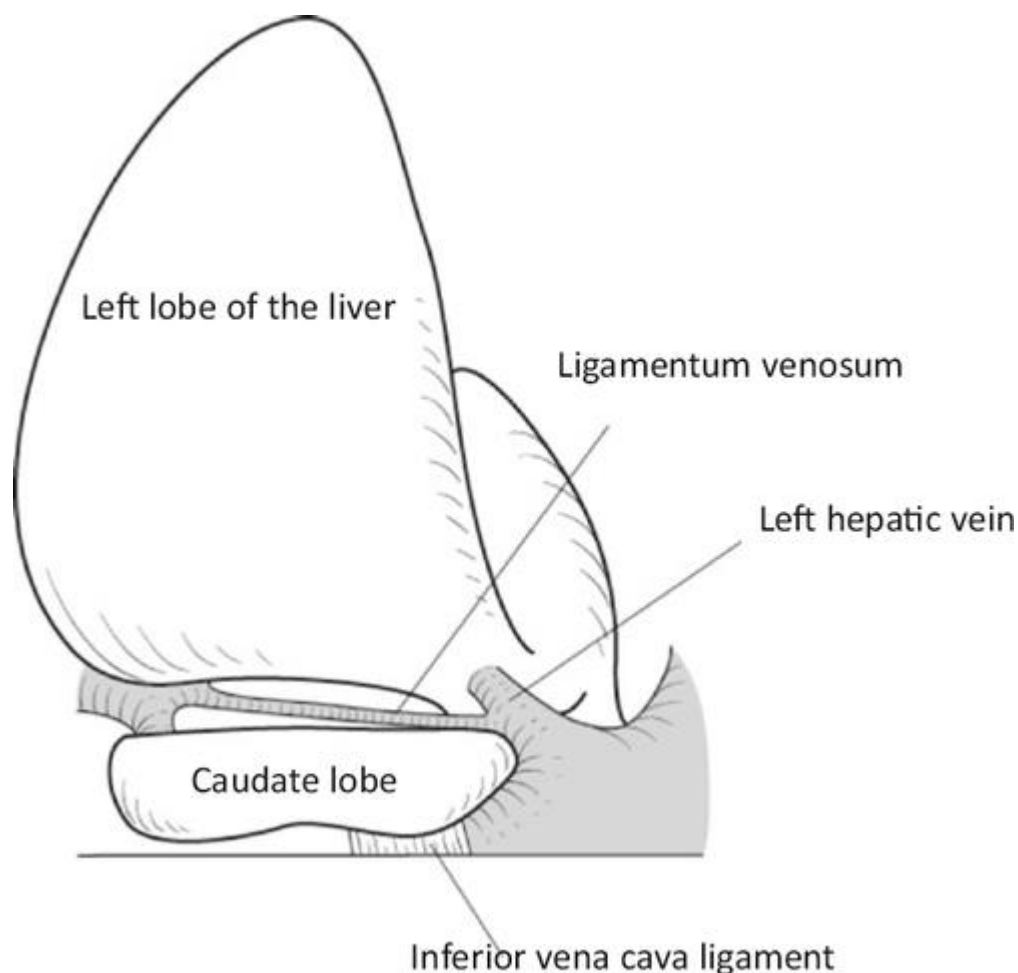


Hình 5: *Cắt tĩnh mạch vành trái . có thể thực hiện một cách an toàn bằng cách nâng và kéo thùy trái gan xuống dưới bởi tay phải của phẫu thuật viên , đặt ở phía sau của thùy này*

Cắt thùy đuôi (hạ phân thùy 1), Tiến hành phẫu tích thùy đuôi khỏi tĩnh mạch chủ dưới. Rạch phúc mạc dọc theo bờ bên của thùy Spiegel, thắt buộc và cắt từ đầu dưới của thùy cho đến đầu trên. Để lại các sợi chỉ để kéo (hình 6). Dây chằng tĩnh mạch chủ dưới [7] (Makuuchi ligament [8]), cố định thùy đuôi vào tĩnh mạch chủ ở phía sau được thắt buộc và cắt, vì đôi khi nó có các cấu trúc mạch (hình 7). Các tĩnh mạch gan dẫn máu cho thùy đuôi (hạ phân thùy 1) (tĩnh mạch gan ngắn) được thắt buộc và cắt. Do phần ngoài gan của tĩnh mạch thường rất ngắn, phải khâu ngang hoặc cặp Clamp và khâu trên clamp bằng chỉ Polypropylene số 4-0 hoặc 5-0 ở phía tĩnh mạch chủ, để tránh tuột chỉ.



Hình 6: Di động thùy đuôi hạ phân thùy 1) bằng cách cắt các tĩnh mạch gan ngắn. Các sợi chỉ dùng để kéo.



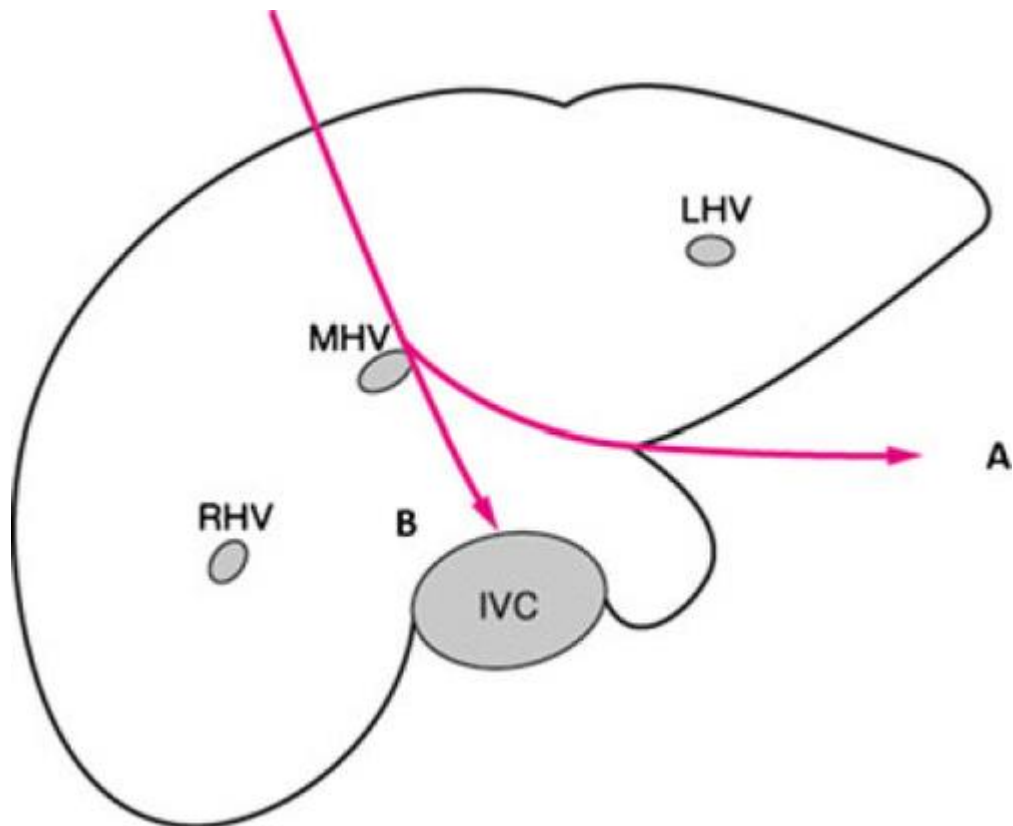
Hình 7: Nhìn từ phía bên của gan. Dây chằng tĩnh mạch chủ dưới (dây chằng Makuuchi), cố định thùy đuôi (hạ phân thùy 1) vào tĩnh mạch chủ từ phía sau. Cần phải thắt buộc và cắt vì đôi khi nó có chứa cấu trúc mạch.

Cắt gan

Sau khi đánh dấu đường ranh giới trên bề mặt gan bằng dao điện, bắt đầu cắt nhu mô ở mặt dưới và tiếp tục dọc theo tĩnh mạch gan giữa, cái móc của cắt gan trái, theo hướng từ dưới lên trên có kẹp mở dòng chảy vào gan ngắt quãng. Chúng tôi áp dụng thủ thuật Pringle [9]: kẹp 15 phút sau đó mở lại 5 phút. Sử dụng kẹp Kelly hoặc phẫu tích năng lượng siêu âm để nghiền nhu mô gan mà không làm tổn thương mạch máu và ống mật. Có một vài nhánh đi vào tĩnh mạch gan giữa (MHV), là các tĩnh mạch của hạ phân thùy 4 và tĩnh mạch rãnh rốn, siêu âm trong mổ có thể đưa lại thông tin có giá trị về các vị trí chúng đổ vào tĩnh mạch gan giữa. Thân chính của tĩnh mạch gan giữa được bộc lộ trên mặt cắt tận đến chỗ nối vào tĩnh mạch chủ dưới.

Đến lúc này, bình diện cắt chuyển hướng sang trái nếu giữ lại thùy đuôi (hạ phân thùy 1) (hình 8). Nếu cần, việc thay đổi vị trí của phẫu thuật viên có thể rất có lợi, từ bên phải bệnh nhân chuyển sang bên trái, và tay trái đặt sau phân thùy trái của gan để tiếp tục nâng lên kiểm soát dòng chảy ngược từ tĩnh mạch gan. Ngón trỏ trái đặt ngay trên dây chằng tĩnh mạch, chỉ hướng cho bình diện cắt gan trong tình huống này. Có thể thay đổi, áp dụng thủ thuật treo gan dùng một dải băng đơn độc, đặt dọc theo mặt trước của cuống glissonian trái,

dây chằng tĩnh mạch, và sau thân chung của tĩnh mạch gan trái và gan giữa (hình 4)



Hình 8: Sơ đồ thể hiện đường cắt gan trái. Để lại thùy đuôi (A), Lấy bỏ thùy đuôi (B).

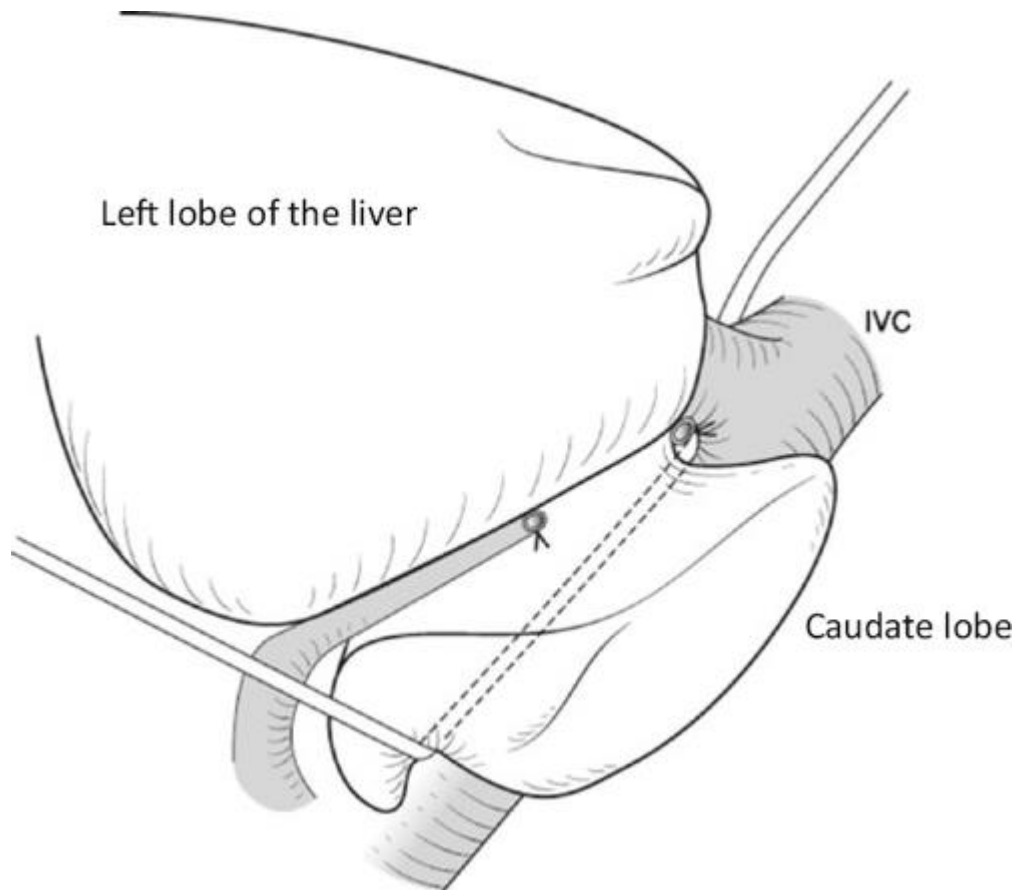
LHV: tĩnh mạch gan trái

MHV: tĩnh mạch gan giữa

RHV: tĩnh mạch gan phải

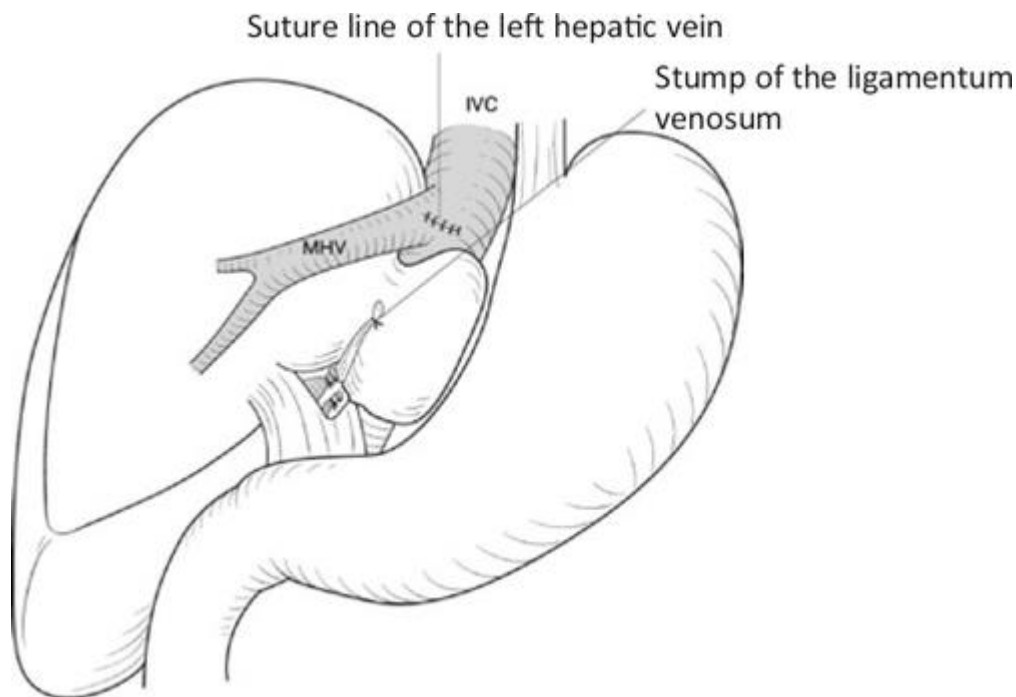
IVC: tĩnh mạch chủ

Khi lấy bỏ thùy đuôi (hạ phân thùy 1), diện cắt chạy theo chiều dọc thẳng đứng theo đường ranh giới trên bề mặt gan, bờ trái của tĩnh mạch gan giữa, và bờ trước của tĩnh mạch chủ (hình 8). Đối với bước này, ngón trỏ trái của phẫu thuật viên đặt ở mặt trước của tĩnh mạch chủ . có thể thay đổi bằng cách áp dụng thủ thuật treo gan cải tiến (hình 9)



Hình 9: Thủ thuật treo gan để cắt gan trái cùng với thùy đuôi (hạ phân thùy 1). Đưa một dải băng qua mặt trước của tĩnh mạch chủ dưới

Ở đoạn cuối của thì cắt nhu mô, thắt buộc tĩnh mạch gan trái và cắt, hoặc cặp Clamp, cắt, rồi khâu trên Clamp bằng chỉ polypropylene 4-0 ở gốc của nó. Phải thật cẩn thận tránh tổn thương hoặc làm hẹp thân chính của tĩnh mạch gan giữa (hình 10)



Hình 10: Sơ đồ sau khi hoàn thành việc cắt gan trái. Thùy đuôi đ]oçj giữ lại. thân chính của tĩnh mạch gan giữa được bộc lộ trên mặt cắt tận đến chỗ tiếp nối với tĩnh mạch chủ dưới

MHV: tĩnh mạch gan giữa

IVC: tĩnh mạch chủ dưới

Tình trạng ứ mật và dẫn lưu

Để kiểm tra xem có dò mật hay không, người ta đưa một Catheter vào qua ống cổ túi mật. Bơm dung dịch nước muối sinh lý vào để tìm vị trí dò mật. Nếu có dò mật, vị trí đó được thắt buộc hoặc khâu lại bằng chỉ nhỏ. Đặt một dẫn lưu kín trên diện cắt của gan.

Bàn luận

Các bước chính trong khi tiến hành phẫu thuật cắt gan trái là:

1. Phẫu tích cuống cửa gan trái vùng rốn gan, cả phẫu tích ngoài gan hoặc cắt cuống Glissonean
2. Di động gan trái
3. Cắt gan dọc theo tĩnh mạch gan giữa.

Phẫu thuật viên phải ghi nhớ rằng thực hiện những bước này hết sức cẩn thận để kiểm soát chảy máu, tránh làm tổn thương đến các mạch cấp máu cho nửa phải của gan. Ở mỗi bước, có một số điều nên và không nên làm để thực hiện cắt gan trái một cách an toàn.

1. Phẫu tích cuống cửa bên trái vùng rốn gan

Khả năng định việc cấp máu cho nửa phải của gan vẫn toàn vẹn là rất quan trọng trước khi thắt buộc động mạch gan trái và tĩnh mạch cửa bên trái.

Phải thật cẩn thận không để làm rách các nhánh tĩnh mạch của thùy đuôi, đi ra từ phía sau dưới, trong khi phẫu tích tĩnh mạch cửa trái. Cần phải xác định các nhánh tĩnh mạch bằng cách phẫu tích cẩn thận dọc theo thành tĩnh mạch cửa. Khi gặp bất cứ một khó khăn nào trong việc không chế chảy máu, phẫu thuật viên không được do dự để kẹp HDL bởi vì chảy máu trong khi phẫu tích vùng rốn gan hầu hết bắt nguồn từ động mạch gan hoặc tĩnh mạch cửa.

2. Di động gan trái

Nếu gặp phải khó khăn trong việc chia cắt dây chằng tam giác trái, phẫu thuật viên không nên do dự mở rộng đường mổ về bên trái. Kéo nhẹ nhàng vào lách hướng xuống phía dưới cho phép bộc lộ dây chằng tam giác để cắt được tốt hơn, đặc biệt ở các bệnh nhân có tăng sinh thùy trái của gan hoặc lách to do tăng áp lực tĩnh mạch cửa.

Khi tĩnh mạch gan ngăn trong lúc di động thùy đuôi (hạ phân thùy 1), Phải khâu mạch máu trong lúc ép điếm chảy máu bằng ngón tay của phẫu thuật viên để kiểm soát chảy máu. Khi việc cầm máu không đảm bảo, tất cả các tĩnh mạch gan ngăn quanh chỗ chảy máu được buộc và cắt từ bên phải để tạo đủ khoảng trống đặt Clamp trong khi ép chỗ chảy máu bằng các vật liệu cầm máu.

3. Cắt gan dọc theo tĩnh mạch gan giữa

Một phẫu trường tốt là rất cần thiết để kiểm soát chảy máu trong lúc cắt gan. Nếu điếm chảy máu nhìn thấy rõ ràng trên bề mặt cắt, phải thắt buộc hoặc khâu buộc. Nếu không nhận biết được điếm chảy máu do chảy máu quá lớn, phẫu thuật viên không được khâu một cách mù quáng, nhưng phải mở rộng phẫu trường đủ để kiểm soát chảy máu bằng cách nghiền nhu mô xung quanh điếm chảy máu trong lúc đó vẫn ép vào chỗ chảy máu bằng ngón tay.

Trong khi cắt nhu mô bằng kỹ thuật kẹp dòng đi vào, sử dụng ngón tay của phẫu thuật viên bằng cách ép nó từ phía sau để kiểm soát dòng máu chảy ngược từ tĩnh mạch gan giữa là rất quan trọng

Lào Cai, ngày 14/9/2022

Người dịch: Đinh Ngọc Dũng

Bài gốc:

Left hepatectomy

Akira Kobayashi, Shinichi Miyagawa

First published: 06 October 2011

<https://doi.org/10.1007/s00534-011-0452-z>

