

BỆNH VIỆN ĐA KHOA SỐ 2 TỈNH LÀO CAI



HƯỚNG DẪN QUY TRÌNH KỸ THUẬT CẮT BÁN PHẦN DẠ DÀY CỰC DƯỚI DO UNG THƯ VÀ VẾT HẠCH HỆ THỐNG D2

*Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BVĐK2 ngày tháng 11 năm 2025
của Giám đốc Bệnh viện Đa khoa số 2 tỉnh Lào Cai)*

Lào Cai, Năm 2025

Hội đồng thẩm định

BSCKII. Tô Minh Hùng

Phó Giám đốc bệnh viện

ThS. Nguyễn Thế Linh

Phó trưởng phòng Quản lý chất lượng

BSCKII. Lương Ngọc Quý

Trưởng khoa Gây mê hồi sức

BSCKII. Lò Tà Phìn

Trưởng khoa Ngoại chấn thương chỉnh hình

ThS. Nguyễn Phú Duy

Trưởng khoa Ngoại thần kinh

BSCKI. Vũ Ngọc Hoài

Phó GD Trung tâm CDHA & CTĐQ

ĐD. Trần Thị Thu Hà

Viên chức phòng Đào tạo & CĐT

Biên soạn

BSCKII Tô Minh Hùng

Phó Giám đốc Bệnh viện

BSCKI Nguyễn Văn Quân

Trung tâm UB & YHHN

BSNT Phạm Ngọc Anh

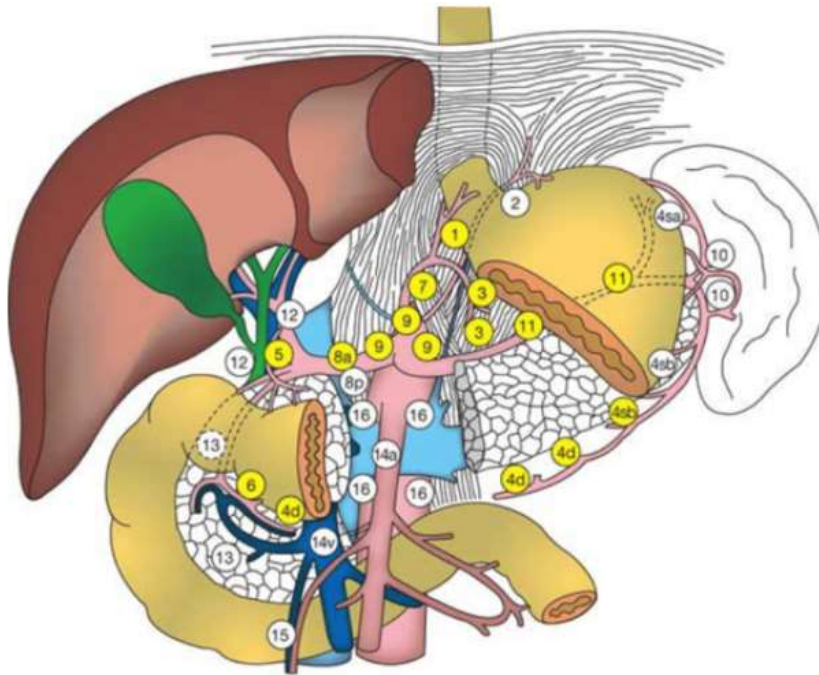
Trung tâm UB & YHHN

QUY TRÌNH KỸ THUẬT CẮT BÁN PHẦN DẠ DÀY CỰC DƯỚI DO UNG THƯ VÀ VẾT HẠCH HỆ THỐNG D2

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Định nghĩa

Cắt bán phần dạ dày cực dưới bao gồm các thuật ngữ: cắt 3/4 dạ dày; cắt 4/5 dạ dày; cắt gần toàn bộ dạ dày cực dưới kèm mạc nối lớn, mạc nối nhỏ; vết các nhóm hạch bờ phải tâm vị (nhóm 1); hạch bờ cong nhỏ (nhóm 3), hạch bờ cong lớn (nhóm 4), hạch trên và dưới môn vị (nhóm 5, 6); hạch dọc động mạch vành vị (nhóm 7); hạch dọc động mạch gan chung và động mạch thân tạng (nhóm 8, 9); hạch động mạch lách (nhóm 11); hạch ở vùng rốn gan dây chằng gan tá tràng trước tĩnh mạch cửa (nhóm 12). Lập lại lưu thông tiêu hóa bằng miệng nối giữa phần dạ dày còn lại và quai đầu tiên của hồng tràng hoặc trực tiếp móm cụt dạ dày với tá tràng (Pean).



Sơ đồ 16 nhóm hạch của dạ dày

1.2. Nguyên lý

- Nguyên tắc phẫu thuật ung thư dạ dày: Cắt bỏ triệt để tổn thương nguyên phát cùng toàn bộ hệ thống bạch huyết dẫn lưu tương ứng để loại bỏ vi di căn vùng.

- Phẫu tích theo lớp giải phẫu tự nhiên, bảo tồn tối đa các cấu trúc mạch máu, thần kinh, tạng lân cận không xâm lấn.

- Vết hạch D2 bao gồm các nhóm hạch:

- + Nhóm 1: bờ phải tâm vị
- + Nhóm 3: bờ cong nhỏ

- + Nhóm 4: bờ cong lớn
- + Nhóm 5–6: trên và dưới môn vị
- + Nhóm 7: dọc động mạch vành vị
- + Nhóm 8–9: dọc động mạch gan chung và thân tạng
- + Nhóm 11: dọc động mạch lách
- + Nhóm 12: rốn gan

1.3. Mục đích

- Điều trị triệt căn ung thư dạ dày phần hang – môn vị khi chưa có di căn xa.
- Loại bỏ toàn bộ tổ chức ung thư và hạch vùng nhằm giảm nguy cơ tái phát tại chỗ.
- Khôi phục lưu thông tiêu hóa, đảm bảo chức năng tiêu hóa sau mổ và cải thiện chất lượng sống cho người bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH

- Ung thư dạ dày cực dưới, vùng hang – môn vị, chưa xâm lấn thân vị hoặc tâm vị.
- Không có di căn xa, còn khả năng phẫu thuật triệt căn.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Ung thư lan lên phần thân vị, tâm vị, phình vị.
- Có di căn xa (gan, phổi, phúc mạc, não...).
- Thể trạng người bệnh suy kiệt, không đủ điều kiện phẫu thuật.

4. THẬN TRỌNG

- Đánh giá kỹ hình ảnh chẩn đoán trước mổ (CT scan, nội soi, siêu âm ổ bụng).
- Chuẩn bị máu, các phương án xử trí biến chứng (tổn thương lách, tĩnh mạch cửa).
- Theo dõi sát dấu hiệu sinh tồn sau mổ, đặc biệt trong 48 giờ đầu.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- Phẫu thuật viên chính: Bác sĩ chuyên khoa Ngoại tiêu hóa/ Ung bướu.
- Phụ mổ: Bác sĩ/Điều dưỡng phụ mổ.
- Gây mê hồi sức: Bác sĩ gây mê, điều dưỡng gây mê.

5.2. Thuốc

- Thuốc mê, giảm đau, kháng sinh dự phòng, thuốc vận mạch, dịch truyền, máu và chế phẩm máu.

5.3. Vật tư

- Bộ dụng cụ mổ bụng – đại phẫu.

- Chỉ khâu tiêu chậm, chỉ perlon, chỉ nylon.
- Ống dẫn lưu, sonde dạ dày, sonde tiêu, bơm tiêm, dao điện, gạc, bông, kim chỉ, kẹp mạch.

5.4. Trang thiết bị

- Bàn mổ tiêu hóa, hệ thống đèn mổ, dao điện, máy GIA (nếu có), máy hút dịch, monitor theo dõi, máy gây mê, hệ thống oxy, hút trung tâm.

5.5. Người bệnh

- Giải thích kỹ về mục đích, quy trình, nguy cơ, biến chứng.
- Bồi phụ nước, điện giải, protein máu, hồng cầu nếu thiếu.
- Chuẩn bị đại tràng bằng thụt tháo hoặc thuốc.
- Nhịn ăn trước mổ ≥ 6 giờ.
- Đặt sonde tiêu, truyền dịch tĩnh mạch.

5.6. Hồ sơ bệnh án

- Hoàn thiện hồ sơ bệnh án phẫu thuật theo quy định.
- Phiếu đồng ý phẫu thuật có chữ ký của người bệnh/đại diện hợp pháp.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

- Khoảng 3 – 4 giờ tùy mức độ phức tạp và tình trạng bệnh nhân.

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

- Phòng mổ vô khuẩn, có đầy đủ trang thiết bị gây mê – hồi sức.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- Đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí.
- Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật.
- Đặt tư thế người bệnh nằm ngửa, đầu hơi cao.

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

6.1. Vô cảm

- Gây mê nội khí quản.
- Đặt sonde dạ dày, sonde tiêu.

6.2. Kỹ thuật:

- Tư thế người bệnh: nằm ngửa.
- Đường rạch bụng: trắng giữa trên rốn kéo dài xuống dưới rốn.
- Thăm dò đánh giá toàn bộ ổ bụng: tổn thương ở dạ dày, tình trạng các nhóm hạch, phúc mạc, mạc nối lớn, các tạng trong ổ bụng.
- Thì 1: cắt mạc nối lớn dây chằng vị đại tràng và mặt trên mạc treo đại tràng ngang, bao tụy từ phải sang trái tới rốn lách cùng hạch nhóm 4 (bờ cong lớn).

- Thì 2 thắt mạch vị mạc nối phải: kéo dạ dày mặt sau hang vị lên phía gan phẫu tích bóc lộ cuống mạch vị mạc nối phải thắt tại góc chỗ tách từ động mạch vị tá tràng, nạo vét hạch nhóm 6 (bờ dưới môn vị).

- Thì 3 thắt mạch môn vị: dùng van vén gan trái mở mạc nối nhỏ sát bờ gan để vào rốn gan vét hạch nhóm 3 (bờ cong nhỏ), phẫu tích động mạch gan riêng tới chỗ chia của động mạch môn vị, thắt động mạch môn vị tận gốc vét hạch nhóm 5 (bờ trên môn vị); vét hạch dọc động mạch gan chung đến ngã 3 động mạch thân tạng (nhóm 8, 9, 11) vét hạch nhóm 12.

- Thì 4 cắt tá tràng: cắt tá tràng đóng mồm tá tràng bằng máy GIA hoặc kỹ thuật khâu vùi thông thường.

- Thì 5 thắt mạch vị trái: lật dạ dày lên trên để tiếp cận gốc bó mạch vị trái, phẫu tích tách riêng động mạch và tĩnh mạch tận gốc ở mức bờ trên tụy nạo vét hạch nhóm 7 (dọc động mạch vành vị); tiếp tục phẫu tích lên trên bóc lộ vùng thực quản bụng, thắt các mạch ngấn vùng bờ cong nhỏ tâm vị để vét hạch nhóm 1 (bờ phải tâm vị).

- Thì 6 Cắt dạ dày: sau khi đã giải phóng toàn bộ cực dưới dạ dày diện cắt dạ dày cách bờ khối u tối thiểu 5 cm bằng máy GIA hoặc phương pháp thông thường.

- Thì lập lại lưu thông tiêu hóa có 2 phương pháp nối mồm dạ dày với quai hồng tràng theo Billroth II hoặc trực tiếp với tá tràng (Billroth I).

- Kiểm tra lại miệng nối, lau rửa ổ bụng, xếp lại ruột, nếu cần đặt 1 dẫn lưu dưới gan phải cạnh mồm tá tràng. Đóng bụng 2 lớp phúc mạc, cân cơ bằng chỉ tiêu chậm hay perlon; da chỉ nylon hoặc lanh.

- Bệnh phẩm dạ dày và các nhóm hạch nạo vét phải được ghi chú chi tiết gửi giải phẫu bệnh.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi phẫu thuật

- Chảy máu: khâu hoặc buộc chỉ cầm máu.
- Tồn thương lách: khâu cầm máu; nếu không kiểm soát được, cắt lách.
- Tồn thương đường mật: khâu lại hoặc đặt dẫn lưu Kehr.
- Tồn thương tĩnh mạch cửa: khâu chỉ mạch máu nhỏ 6.0.

7.2. Theo dõi sau phẫu thuật

- Theo dõi mạch, huyết áp, nước tiểu, lượng dịch dẫn lưu hàng giờ trong 48 giờ đầu.

- Theo dõi dấu hiệu chảy máu qua dẫn lưu, tràn dịch ổ bụng, rò miệng nối.

- Dẫn lưu ra máu đỏ tươi hoặc số lượng tăng: nghi ngờ chảy máu thứ phát → chỉ định mổ lại.

7.3. Biến chứng muộn

- Hẹp miệng nối, viêm dạ dày mồm cắt, rò tiêu hóa, suy dinh dưỡng.
- Theo dõi định kỳ và điều trị nội khoa hoặc phẫu thuật lại khi cần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. (2023). *Quyết định số 3023/QĐ-BYT ngày 28/7/2023 về việc ban hành Đề cương tài liệu chuyên môn Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh.*
2. Bộ Y tế. (2012). *Hướng dẫn quy trình khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Ung bướu* – Ban hành kèm theo Quyết định số 63/2012/NĐ-CP ngày 31/8/2012.
3. Hội Ngoại khoa Việt Nam. (2020). *Sổ tay phẫu thuật tiêu hóa.* Nhà xuất bản Y học.
4. Nguyễn Hữu Dũng, Trần Văn Thuán. (2019). *Ung thư dạ dày – chẩn đoán và điều trị.* Nhà xuất bản Y học.

PHỤ LỤC
Danh mục chuẩn bị thực hiện kỹ thuật cắt bán phần dạ dày cực dưới
và vét hạch hệ thống D2

(Danh mục, số lượng thuốc – vật tư có thể điều chỉnh tùy theo điều kiện thực tế và tình trạng lâm sàng người bệnh)

TT	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị	Số lượng
1	Nhân lực		
2	Bác sĩ phẫu thuật viên chính	Người	1
3	Phụ mổ	Người	2
4	Gây mê – hồi sức	Người	2
5	Thuốc		
6	Kháng sinh dự phòng (Ceftriaxone 1g)	Lọ	1-2
7	Dịch truyền (NaCl 0,9%, Ringer Lactat)	Chai	Theo chỉ định
8	Thuốc mê, giảm đau, thuốc vận mạch	Theo quy định	
9	Vật tư tiêu hao		
10	Chỉ khâu tiêu chậm, perlon, nylon	Cuộn	Theo nhu cầu
11	Ống dẫn lưu, sonde dạ dày, sonde tiểu	Bộ	1
12	Bộ dụng cụ mổ bụng – đại phẫu	Bộ	1
13	Trang thiết bị		
14	Bàn mổ tiêu hóa, dao điện, máy hút	Bộ	1
15	Máy GIA (nếu có)	Máy	1
16	Hệ thống gây mê, monitor	Bộ	1