|  |  |
| --- | --- |
| C«ng tr×nh nghiªn cøu |  |

**KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT NỘI SOI NANG ỐNG MẬT CHỦ**

**TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC**

**Đỗ Mạnh Hùng\***

**TÓM TẮT[[1]](#footnote-1)**

**Mục tiêu**: đánh giá kết quả điều trị nang ống mật chủ bằng phẫu thuật nội soi (PTNS) tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. **Kết quả:** Triệu chứng lâm sàng: đau hạ sườn phải (100%), sốt (15,8%), vàng da (19%), tự sờ u (18,2%). Cận lâm sàng: SGOT, SGPT tăng (58,5%); amylase tăng (39,6%). 100% phát hiện trên siêu âm với kích thước trung bình là 50mm, 23,5% có sỏi trong nang. Thời gian mổ trung bình 145 phút, 84,9% là type I; 13,2% là type IV và 1,9% là type II. 9,3 % sử dụng treo thành bụng, 90,7% có mở nhỏ thực hiện miệng nối. Tỷ lệ biến chứng: 5,8%, thời gian nằm viện trung bình 8 ngày. **Kết luận:** PTNS cắt nang OMC là phẫu thuật an toàn, đạt hiệu quả điều trị, ít biến chứng.

***Từ khóa:*** nang ống mật chủ, phẫu thuật nội soi

**SUMMARY**

**THE TREATMENT OUTCOME**

**OF THE LAPAROSCOPIC EXCISION**

**OF CHOLEDOCHAL CYST**

**AT VIET DUC HOSPITAL**

**Objective:** to evaluate the treatment outcome of the laparoscopic excision of choledochal cyst at Viet Duc hospital. **Results:** The clinical signs: right upper quadrant pain (100%), fever (15.8%), jaundice (19%), a palpable right upper quadrant abdominal mass (18.2%). The para-clinical shows: the elevation of SGOT and SGPT appeared in 58.5%, amylase increased in 39.6% of all patients. 100% of the patients were found in ultrasonography with the mean size of 50mm, 23.5% with stones inside the choledochal cyst. There was 84,9 % type I, 13.2% was type IV and 1.9% was type II. The mean time of operation was 145 minute, 9.3% using abdominal hanging device, 90.7% with minilaparotomy to perform hepaticojejunostomy. The complication rate was 5.8% and the mean time of hospitalization was 8 days. **Conclusion:** The laparoscopic resection of choledochal cyst was safe and effective in treatment of choledochal cyst.

***Keywords:*** Choledochal cysts, Laparoscopic surgery

1. [↑](#footnote-ref-1)