**KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TRÀN KHÍ MÀNG PHỔI TỰ PHÁT NGUYÊN PHÁT BẰNG PHẪU THUẬT NỘI SOI LỒNG NGỰC LÀM XƯỚC MÀNG PHỔI**

**Nguyễn Thế Vũ\*, Lê Ngọc Thành\*\*,**

**Phạm Vinh Quang\*\*\*, Nguyễn Trường Giang\*\*\***

**TÓM TẮT[[1]](#footnote-1)**

**Mục tiêu nghiên cứu:** Mục đích của nghiên cứu này là để đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi làm xước màng phổi điều trị tràn khí màng phổi tự phát nguyên phát (TKMPTP nguyên phát).

**Phương pháp và kết quả:** Từ 09/2010 đến 06/2013, 79 bệnh nhân TKMPTP nguyên phát bao gồm 66 nam và 13 nữ, tuổi từ 16 đến 54 (tuổi trung bình 28 ± 9.8) đã được phẫu thuật nội soi làm xước màng phổi. Các chỉ định phẫu thuật bao gồm: tràn khí màng phổi rò khí kéo dài gồm 20 bệnh nhân (25.3%), tràn khí màng phổi tái phát gồm 59 bệnh nhân (74.7%). Bóng khí được tìm thấy trong 77 bệnh nhân (97.5%). Làm xước màng phổi cơ học thực hiên cho tất cả các trường hợp. Không có trường hợp tử vong. Chảy máu sau mổ gặp ở một bệnh nhân, xử lý bằng phẫu thuật nội soi. lại Tỷ lệ biến chứng sau phẫu thuật là 6.4% (5/79). Các biến chứng bao gồm rò khí kéo dài trên 5 ngày trong 4 bệnh nhân (5.1%), 1 bệnh nhân tụ máu màng phổi (1.3%). Thời gian dẫn lưu trung bình 3.1 ± 2.5 (từ 1 đến 17 ngày). Sau phẫu thuật, 79 bệnh nhân được theo dõi trung bình là 31.7 ± 13.9 tháng (từ 1 đến 50 tháng). Có một bệnh nhân trong số đó tái phát (1.3%) không cần mổ lại.

**Kết luận:** làm xước màng phổi kết hợp với cắt bóng khí là phương pháp điểu trị an toàn, hiệu quả đối với TKMPTP nguyên phát.

***Từ khóa:*** Tràn khí màng phổi – Làm xước lá thành màng phổi – cắt bóng khí - nội soi lồng ngực – Nội soi lồng ngực có video hỗ trợ (VATS).

**SUMMARY**

**RESULTS OF TREAMENT FOR PRIMARY SPONTANEOUS PNEUMOTHORAX**

**BY THORACOSCOPIC PLEURAL ABRASION**

**Objective:** This study was to evaluate the results of thoracoscopic pleural abrasion for primary spontaneous pneumothorax (PSP).

**Methodsand results:** From 09/2010 to 06/2013, 79 consecutive patients, 67 male and 12 female, aged 16 to 54 years (mean 28 ± 9.8) underwent thoracoscopic pleural abrasion for PSP. The indications for surgery were as follows: a first episode with persistent air leak in 20 patients (25.3%), a recurrent pneumothorax in 59 patients (74.7%). Bullae or blebs were visible in 77 patients (97.5%). Mechanical pleural abrasion was performed in all cases. There were no deaths. Intraoperative hemorrhage occurred in one patient. It was controlled via thoracoscopy. The postoperative complication rate was 6.4% (5/79). Complications included prolonged air leak in four patients (5.1%), extrapleural hematoma in one (1.3%). Mean duration of drainage was 3.1 ± 2.5 days (range; 1–17). Postoperatively, 79 patients were contacted, with a mean follow-up of 31.7 ± 13.9 months. One of them had a recurrence (1.3%) that did not require reoperation.

**Conclusion:** Thoracoscopic pleural abrasion associated with bullae resection is a safe and efficient treatment for PSP. Rate of recurrence in long temps is low.

***Keywords:*** Pneumothorax — pleural abrasion — bullectomy — thoracoscopy — Video-assisted thoracoscopic surgery (VATS)

1. [↑](#footnote-ref-1)