

## Phẫu thuật nội soi lồng ngực

## MỞ ĐẦU

- Phẫu thuật nội soi lồng ngực đã được áp dụng từ 1910 Jacobsen nhằm mục đích chẩn đoán bệnh lý màng phổi.
- Với hệ thống kính soi Hopkins PTNSLN mở rộng chỉ định.
- Nội soi BQ, nội soi trung thất, nội soi phế quản, nội ổ bụng đã lần lượt được sử dụng.

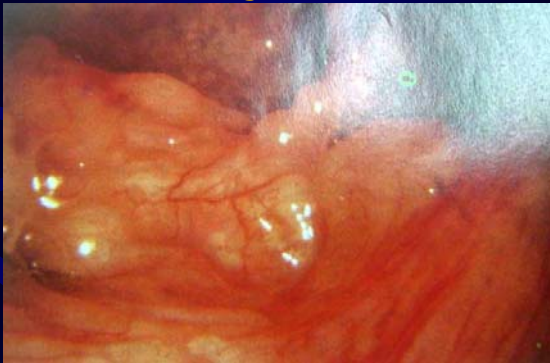
## Chỉ định soi chẩn đoán

- ◆ Bệnh lý màng phổi.
  - ◆ Tràn dịch
  - ◆ Lao
  - ◆ Mesothelioma
- ◆ Bệnh lý nhu mô phổi
  - ◆ Xơ mô kẽ phổi
  - ◆ Node đơn độc
- ◆ Đánh giá giai đoạn ung thư
  - ◆ Phổi
  - ◆ Thực quản
- ◆ Bệnh lý trung thất:
  - ◆ Lymphomas
  - ◆ Hạch di căn trung thất

## Tràn dịch màng phổi

- Chỉ định lâu đời nhất.
- Chọc hút và sinh thiết màng phổi cho chẩn đoán chính xác 20%.
- Nội soi màng phổi cho chẩn đoán chính xác nhanh và hiệu quả nhất là bệnh lý K và lao.
- Boutin và cs: 215/1000 cas TDMP không xác định nguyên nhân được nội soi màng phổi và phát hiện 131/150 cas. Có NN ác tính.
- Độ nhạy 93 – 97%, độ chuyên 85.7 -96%

## U phổi



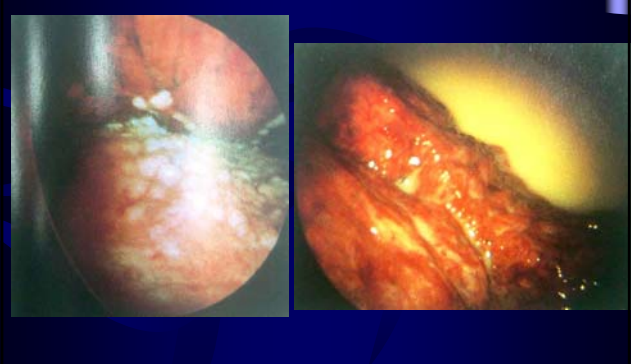
## Mesothelioma

- Dịch màng phổi 49/175 28%
- Abrams biopsy 33/135 24%
- Nội soi m- phổi 185/188 98%
- Mổ ngực 9/9 100%

## U màng phổi



## U màng phổi



## Mủ màng phổi

- Điều trị nội khoa hoặc chọc hút không hiệu quả sau 3 tuần.
- Có nhiều ổ mủ khu trú.
- Nội soi màng phổi cho kết quả tốt 60 – 70% các cas.

## U phổi



## U phổi



## Chỉ định soi điều trị

- ♦ Bệnh lý màng phổi:
  - ♦ Cắt ổ mủ
  - ♦ Bóc vỏ màng phổi
  - ♦ Làm dính màng phổi
- ♦ Bệnh lý nhu mô phổi
  - ♦ Kén khí.
  - ♦ Tràn khí màng phổi
  - ♦ Cắt nhân di căn
- ♦ Màng ngoài tim:
  - ♦ Cắt màng ngoài tim
  - ♦ Mỡ của số màng tim màng phổi.
- ♦ Bệnh lý trung thất:
  - ♦ Cắt tuyến ức
  - ♦ Cắt u trung thất
  - ♦ Đường chấp màng phổi.

## Chỉ định soi điều trị

- ♦ Thực quản:
  - ♦ Cắt TK X
  - ♦ PT Heller
  - ♦ Cắt u cơ trơn thực quản
  - ♦ Điều trị trào ngược DD-TQ.
  - ♦ Cắt thực quản
- ♦ Cắt hạch giao cảm:
  - ♦ Đổ mồ hôi tay.
  - ♦ HC Raynaud
- ♦ Chỉ định khác:
  - ♦ Chấn thương
  - ♦ Thoát vị hoành
  - ♦ Abscess cạnh cột sống.

## Cắt kén khí phổi

- Chỉ định:
  - Tràn khí tái phát.
  - Tràn khí màng phổi kéo dài.
- Vô cảm:
  - Mê nội phế quản chọn lọc
- Vị trí Monitor:
  - Phía trên
  - Phía dưới

## Cắt kén khí phổi

- Tư thế bệnh nhân:
  - Nằm nghiêng
- Vị trí và số lượng trocar:
  - 3 trocar: LS V đường nách giữa, LS IV, VI đường nách sau.
- Kỹ thuật cắt kén khí:
  - Cắt khâu với stappler hoặc khâu tay

## Cắt kén khí



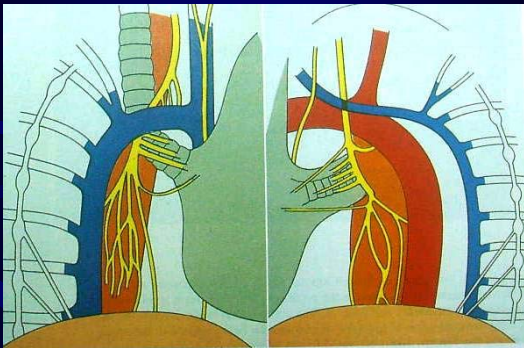
## Cắt hạch giao cảm ngực

- **Chỉ định:**
  - Đổ mồ hôi tay.
  - Tắc động mạch mạn tính chi trên.
  - Đau do viêm tụy mạn hay ung thư.
- **Vô cảm:**
  - Mê nội phế quản chọn lọc
- **Vị trí Monitor:**
  - Phía trên
  - Phía dưới

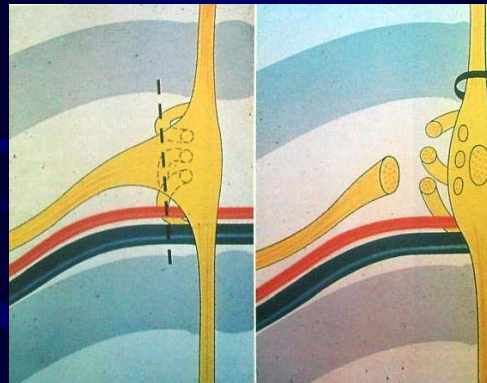
## Cắt hạch giao cảm ngực

- **Tư thế bệnh nhân:**
  - Nằm ngửa đầu cao
  - Nằm nghiêng
- **Vị trí và số lượng trocar:**
  - 1 trocar: LS 3 đường nách giữa
  - 2 trocar: LS V đường nách giữa, LS IV đường nách sau.
- **Kỹ thuật hủy hạch giao cảm:**
  - Cắt hoặc đốt

## Cắt hạch giao cảm ngực



## Cắt hạch giao cảm ngực



## Cắt thực quản



## Cắt u phổi



## U phổi

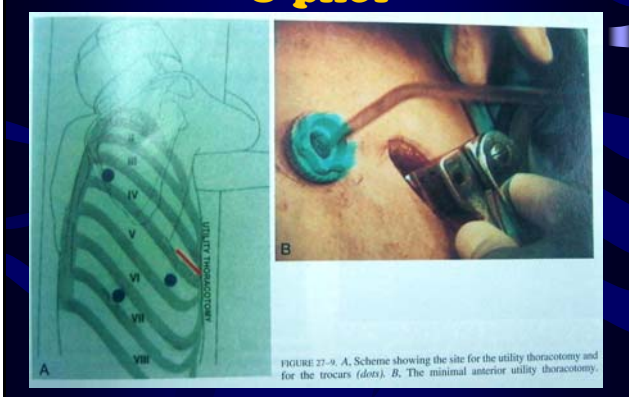


FIGURE 27-9. A, Scheme showing the site for the utility thoracotomy and for the trocars (dots). B, The minimal anterior utility thoracotomy.

## Lung wedge resection by Video-Assisted Thoracoscopic Surgery

