GÂY MÊ HỒI SỨC ĐỂ PHẪU THUẬT TUYẾN THƯỢNG THẬN

MỤC TIÊU

1. Nắm được nguyên tắc cơ bản về gây mê hồi sức khi gây mê phẫu thuật tuyến thượng thận.

2. Chuẩn bị hoàn chỉnh được người bệnh khi gây mê phẫu thuật tuyến thượng thận.

3. Điều trị hiệu quả người bệnh khi có rối loạn chức năng nội tiết của tuyến thượng thận.

4. Phát hiện và xử trí được tai biến trong khi gây mê phẫu thuật tuyến thượng thận.

A- Đại cương.

Thượng thận là những tuyến nội tiết đảm nhiệm nhiều chức năng quan trọng trong đời sống của con người, nó có tính chất sinh mạng; những bệnh cần phải phẫu thuật của tuyến thượng thận tuy không nhiều về số lượng như bệnh của các tuyến nội tiết: tuyến giáp, tuyến tụy… nhưng khi cần phải can thiệp bằng phẫu thuật thường là bệnh nặng, một trong những bệnh lý phức tạp khi phải phẫu thuật là u tủy thượng thận, hay u tế bào ưa Chrome (Pheochromocytoma) của tuyến thượng thận, từ trước thỉnh thoảng mới phẫu thuật bệnh này, nhưng trong những năm gần đây nhờ áp dụng những tiến bộ khoa học kỹ thuật trong công tác chẩn đoán bệnh như: siêu âm, CT (computed tomography) Scan, định lượng được những kích thích tố và chuẩn bị trước mổ với các thuốc: kháng alpha giao cảm (alphablockade), kháng beta giao cảm (betablockade)… cũng như sử dụng máy móc, y dụng cụ trong Gây mê Hồi sức: máy gây mê, máy thở, monitoring, theo dõi chặt chẽ, liên tục trong quá trình gây mê và hồi sức, nhất là có những dược chất đặc trị tương đối đầy đủ nên người làm công tác Gây mê Hồi sức có thể chủ động thực hiện những cuộc gây mê cho loại phẫu thuật này, nhưng về phương diện gây mê và hồi sức cũng còn có nhiều vấn đề phức tạp, nhất là khi thực hiện phương pháp phẫu thuật cho loại bướu tế bào ưa Chrome … có thể gây nguy hiểm cho tính mạng người bệnh và cũng chưa có một nghiên cứu nào được công bố về việc gây mê – hồi sức nói lên tính an toàn cao cho loại phẫu thuật này.

B- Giải phẫu học.

1- Đại thể:

Bình thường, một người, có hai tuyến thượng thận, nằm ở hai bên cột sống, úp lên cực trên, mặt trong của thận; mỗi tuyến thượng thận có hình tháp, kích thước khoảng: 3 cm x 2 cm x 1 cm. Trọng lượng khoảng 3 - 6 gam.

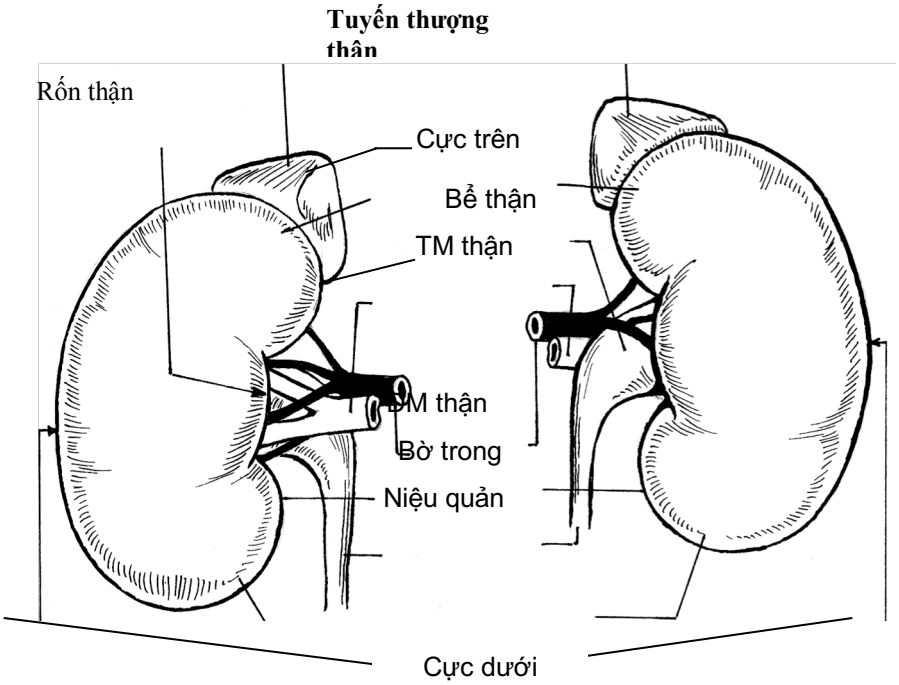
Ngoài hai tuyến thượng thận bình thường, đôi khi có những tổ chức hay tuyến thượng thận phụ ở trong ổ bụng hay trong vùng chậu.

Tuyến thượng thận nhận nhiều máu từ ba động mạch:

- Động mạch thượng thận trên: xuất phát từ động mạch hoành dưới
- Động mạch thượng thận giữa: xuất phát từ động mạch chủ
- Động mạch thượng thận dưới: xuất phát từ động mạch thận

Phần lớn máu đều đổ vào tĩnh mạch trung tâm tuyến thượng thận ở rốn tuyến: tĩnh mạch bên trái đổ vào tĩnh mạch thận, tĩnh mạch bên phải đổ vào tĩnh mạch chủ dưới

Thần kinh điều hành xuất phát từ đám rối tạng và đám rối thận, sợi giao cảm chạy thẳng vào tế bào tủy thượng thận.



2- Vi thể:

Tuyến thượng thận chia làm hai phần, có nguồn gốc và chức năng khác nhau:

* Phần vỏ bên ngoài gồm những tế bào tuyến, có 3 lớp tế bào tuyến:

- Lớp cầu: gồm những tế bào rải rác bên dưới màng bao tuyến.
- Lớp bó: dày nhất, tế bào sáng , xếp thành cột hướng tâm.
- Lớp lưới: tế bào xếp thành mạng lưới, xen kẻ với mạng mao mạch

* Phần tủy nằm ở phần trung tâm, chiếm 20% thể tích của tuyến bên trong gồm những tế bào thần kinh không có sợi trục và trở thành tế bào bài tiết có hạt, cùng nguồn gốc với tế bào hạch giao cảm, những tế bào này gặp muối chrôme sẽ chuyển thành màu nâu, nên còn gọi là tế bào ưa chrôme.

C.- Sinh lý học:

1.- Vai trò cuả tuyến thượng thận:

Người ta làm thí nghiệm trên súc vật, thường trên con chó:

- Cắt bỏ cả hai tuyến thượng thận, con vật sẽ chết trong vài ngày sau đó, trong tình trạng vô lực, liệt cơ hô hấp, khối lượng tuần hoàn, huyết áp động mạch, nhiệt độ đều giảm. Kali huyết tăng; lượng đường huyết, natri huyết , dự trữ kềm đều giảm.

- Cắt bỏ một tuyến thượng thận, con vật không có rối loạn chức năng gì nhiều. Tuyến thượng thận còn lại tăng sinh, nở lớn và hoạt động mạnh hơn để bù trừ.

- Nạo bỏ phần tủy tuyến thượng thận hai bên, con vật không chết, chỉ gây hạ huyết áp trong một thời gian ngắn sau đó huyết áp trở lại bình thường.

Như vậy phần vỏ của tuyến thượng thận có tính chất sinh mạng.

2.- Kích thích tố vỏ thượng thận:

2.1.- Aldosterone là loại mineralocorticoid, do lớp tế bào ngoài cùng phần vỏ thượng thận tiết ra,nó giữ natrium do đó giữ nước làm tăng huyết áp, bài xuất kalium.

2.2.- Cortisol (Hydrocortisone) là loại glucocorticoid, do lớp tế bào giữa phần vỏ thượng thận sản xuất tiết ra, nhiều nhất: khoảng 20-40 mg/ngày.Tác dụng chính trên sự biến dưỡng đường: tăng tổng hợp và giữ glycogene ở gan, chống viêm, chống dị ứng, giúp cơ thể chống đở khi bị xâm kích mạnh, gây tăng huyết áp do giữ muối và nước. Khi lượng cortisol (hydrocortisone) trong máu cao nó sẽ ức chế tuyến yên, tuyến yên sẽ giảm đáng kể bài tiết một lượng kích vỏ thượng thận tố (ACTH: AdrenoCorticoTrophic Hormone).

3.3.- Androgen là loại kích thích tố sinh dục nam, do lớp tế bào trong cùng phần vỏ thượng thận tiết ra, có số lượng ít và tác dụng yếu vì thường là chất trung gian.

3.- Kích thích tố tủy thượng thận:

Năm 1894, Oliver và Shafer đã cô lập được kích thích tố Adrenaline.

Năm 1905, Syolz đã tổng hợp được kích thích tố Adrenaline.

Năm 1911, Barger và Dale mô tả tính chất của kích thích tố Noradrenaline.

- Ở tủy thượng thận, số lượng kích thích tố Adrenaline chiếm khoảng 80% và kích thích tố Noradrenaline chiếm khoảng 20%. Hai chất này đều là catécholamines. Adrenaline và Noradrenaline tác dụng trên cơ quan hiệu ứng cần phải thông qua các thụ thể đặc hiệu trên màng các tế bào đích; có hai loại thụ thể là thụ thể alpha gây co mạch và thụ thể beta gây tăng nhịp tim, giãn mạch .

- Hai kích thích tố Adrenaline và Noradrenaline có tác dụng khác nhau trên các loài vật khác nhau và trên những bộ phận khác nhau, kích thích tố Adrenaline có tác dụng trên thụ thể beta

giao cảm trội hơn trên thụ thể alpha giao cảm, trái lại Noradrenaline có tác dụng trên thụ thể alpha giao cảm mạnh hơn gấp nhiều lần so với tác dụng trên thụ thể bêta giao cảm.

- Những tác dụng chính của Adrenaline:

❖ Làm tăng co cơ tim nên tim đập mạnh, nhịp tim nhanh, tăng hưng phấn cơ tim, tăng áp suất tâm thu nhưng không tăng áp suất tâm trương.

❖ Co mạch máu ở da, ở thận, giãn mạch máu ở bắp thịt và mạch vành.

❖ Gây giãn đồng tử, giãn tiểu phế quản, giãn cơ tử cung, giãn vách bàng quang.

❖ Kích thích bài tiết mồ hôi, co cơ dựng lông, co cơ thắt bàng quang, cơ thắt ruột.

❖ Gây tăng đường huyết do tiêu glycogene, sinh đường mới, năng lượng.

- Những tác dụng chính của Noradrenaline:

❖ Gây co tất cả các mạch máu toàn thân nên làm tăng áp suất tâm thu lẫn tâm trương và tăng sức cản mạch máu ở ngoại biên.

❖ Nhịp tim giảm ít, nhưng không ảnh hưởng lưu lượng tim vàtuần hoàn vành.

❖ Các tác dụng: gây đổ mồ hôi , nở đồng tử , tăng đường huyết đều yếu thua adrenaline.

- Bài tiết và chuyển hóa:

Kích thích tố Adrenaline và Noradrenaline, catecholamines, được tổng hợp chứa trong các hạt nguyên sinh chất của tế bào tuyến thượng thận và chỉ bài tiết đổ vào máu khi cơ thể bị kích thích, xâm kích mạnh (stress) như khi sợ hãi, bị gây mê - phẫu thuật, hạ đường huyết … sẽ có những luồng thần kinh từ vùng dưới đồi đến kích thích tế bào tủy thượng thận gây bài tiết catecholamines. Nó được chuyển hóa rất nhanh, khoảng ba - năm phút và biến thành những chất không có tác dụng và được đào thải ra nước tiểu hoặc đào thải nguyên dạng.

Noradrenaline còn được sản xuất ở chùm tận cùng của hệ thần kinh giao cảm

D- Một số bệnh của tuyến thượng thận:

1- Nhược năng vỏ thượng thận.

1.1- Nhược năng vỏ thượng thận cấp (Adrenal apoplexy).

- Hội chứng này xuất hiện khi chức năng tuyến thượng thận đang suy yếu mà phải chịu thêm một sự xâm kích mạnh như: gây mê, phẫu thuật, nhiễm trùng.

- Bệnh cảnh xuất hiện ồ ạt: ói mửa, đau bụng, hội chứng sốc, trụy tim mạch.

- Dùng Hydrocortisone các triệu chứng trên sẽ giảm tức khắc.

1.2- Nhược năng vỏ thượng thận mãn (Bệnh Addison).

- Nguyên nhân: bệnh tự miễn (80%), lao tuyến thượng thận hay ung thư.

- Triệu chứng: mệt mỏi, sụt cân, da sạm đen, huyết áp thấp.

- Trong máu: lượng natrium, đường huyết giảm; kalium tăng.

2- Ưu năng vỏ thượng thận.

2.1- Bệnh Cushing.

- Do u phần vỏ tuyến thượng thận, u tuyến yên hay tăng sinh vỏ thượng thận.

- Triệu chứng: mặt tròn, hồng hào, mập bất thường, phần trên ngực bụng lớn, chân gầy, cơ nhão và yếu.

- Thường có triệu chứng cao huyết áp và đái đường do tăng tiết cortisol.

- Trong máu: thường đường đường huyết cao và kalium giảm.

2.2- Bệnh tăng Aldosterone (Hyperaldosteronism).

- Do u bướu ở lớp cầu của tuyến thượng thận, loại nguyên phát, hay nguyên nhân từ tim, gan, thận.. gây tăng aldosterone thứ phát.

- Triệu chứng: huyết áp cao, tiểu nhiều.

- Trong máu: thường natrium tăng, kalium giảm.

- Nước tiểu chứa nhiều aldosterone: khoảng 50 - 100 mcg/ngày.

3- Ưu năng tủy thượng thận:

Thường gọi U tế bào ưa chrôme (Phéochromocytoma)

Thường u ở phần tủy thượng thận, khoảng 90% , số còn lại ngoài tủy thượng thận.

Thường ở một bên, khoảng 90 %, số còn lại có thể ở cả hai bên.

Thường lành tính khoảng 90 %, số còn lại ác tính.

U sản xuất nhiều catecholamines: nor-adrenaline, adrenaline hay hỗn hợp cả hai.

Triệu chứng chính là cao huyết áp ác tính, thường trên 200/120 mmHg, độIII, IV; huyết áp cao cả hai trị số tâm thu cũng như tâm trương, ban đầu huyết áp cao từng đợt hay những khi bị kích thích,về sau huyết áp thường cao liên tục. Mặt hồng hào, có cảm giác nóng bừng, nhức đầu dữ dội, chóng mặt, vã mồ hôi và có những cơn nhip tim nhanh kịch phát khiến người bệnh cảm thấy chóng mặt, hồi hộp.

Trong nước tiểu thường nhiều catecholamines (Chất VMA: vanilyl mandelic acid): khoảng 100-200mcg/ngày (Bình thường: 20-40 mcg).

Người bệnh thường kèm theo tình trạng bệnh đái đường do lượng adrenaline cao.

Phương tiện chẩn đoán, từ trước dựa vào triệu chứng lâm sàng và những xét nghiệm đo catecholamines/ nước tiểu, chụp X-quang có bơm hơi sau phúc mạc, chụp cản quang động mạch

…Ngày nay nhờ có siêu âm , CT scanner, cộng hưởng từ (MRI: Magnetic Resonance Imaging) nên chẩn đoán, xác định bệnh nhiều thuận lợi hơn.

Đ- Gây mê hồi sức.

1- Gây mê Hồi sức đối với tuyến thượng thận:

Kích tố tủy và nhất là kích tố vỏ cuả tuyến thượng thận rất quan trọng cho đời sống và sự sống của sinh vật. Nó giúp sinh vật chống lại những sự xâm kích mạnh bạo từ bên ngoài như khi phải chịu gây mê, phẫu thuật, đói khát, nhiễm trùng, bệnh tật.

Người ta đã chứng minh rằng trong những cuộc gây mê hoàn hảo với thuốc mê EthylEther, không có tai biến, biến chứng gì, nhưng lượng cortisol trong máu người bệnh tăng cao gấp nhiều lần hơn bình thường và duy trì ở mức cao nhiều ngày, nhiều tuần mới trở về trị số bình thường.

Như vậy, đối với những người có chức năng tuyến thượng thận suy, nhất là ở dạng tiềm ẩn, họ chỉ sống được ở những điều kiện tương đối bình thường, nếu gặp những sự xâm kích mạnh bạo, tuyến thượng thận không có khả năng đáp ứng, không tiết đủ lượng kích thích tố cần thiết và kịp thời nên không thể chống trả lại hữu hiệu với những xâm kích đó và sẽ nguy hiểm đến tính mạng. Cần phải phát hiện được tình trạng bệnh lý này để đề phòng và dùng kích thích tố vỏ thượng thận, cortisol, đúng lúc.

2- Gây mê để mổ các u của vỏ tuyến thượng thận:

Phẫu thuật cắt bỏ khối u hay tuyến thượng thận có thể làm tổn thương gây tràn khí, tràn dịch màng phổi hay gây xẹp phổi.

Người bệnh tuy có dáng mập mạp bất thường, nhưng rất mỏng manh, đáp ứng với sự xâm kích kém, dễ gặp tai biến.

Người bệnh thường bị cao huyết áp và bị đái đường cần điều trị trước mổ.

Cần phải điều chỉnh tình trạng rối loạn điện giải, nhất là kalium trong máu thấp, nếu dùng thuốc lợi tiểu để điều trị cao huyết áp càng làm mất kalium nhiều hơn.

Cần chú ý tình trạng suy chức năng vỏ thượng thận ở dạng tiềm ẩn hay khi cắt bỏ một tuyến thượng thận, khiến phần còn lại không hoạt động bù trừ đủ.

3- Gây mê để mổ u tủy thượng thận:

Bướu tuyến thượng thận là bệnh tương đối hiếm gặp, những năm trước, mỗi năm chỉ phẫu thuật 5-7 trường hợp, trong những năm gần đây nhờ những phương tiện chẩn đoán nhất là siêu

âm đã phát hiện được bệnh dễ dàng và công tác chuẩn bị, điều trị nội khoa hiệu quả trước mổ, nên số lượng người bệnh được phẫu thuật tăng lên.

Gây mê Hồi sức trong mổ bướu thượng thận có nhiều khó khăn phức tạp, nhất là loại u tủy thượng thận, u tế bào ưa Chrome (Pheochromocytoma) tủy thượng thận vì những bướu này tiết ra những catecholamines: Noradrenaline, Adrenaline, Dopamine; những chất này sẽ tác dụng trên hệ tim mạch gây rối loạn nhịp tim, gây co mạch, cao huyết áp; và nếu những chất này tác dụng trong thời gian dài sẽ gây hậu quả thiếu máu cơ tim, suy tim; nên cần phải chuẩn bị người bệnh thật chu đáo trước khi quyết định phẫu thuật, cần phải định rõ số lượng và vị trí khối u bằng những phương tiện như siêu âm, CT scan, cộng hưởng từ (MRI), tiếp theo phải định lượng Cathecholamines để biết tình trạng hoạt động cuả bướu và đáp ứng với phương pháp điều trị nội khoa, hay hiệu quả cuả phương pháp chuẩn bị trước mổ, phải khảo sát chức năng tim mạch để đánh giá sự ảnh hưởng trên hệ tim mạch do tình trạng cao huyết áp lâu ngày và đánh giá sự đáp ứng cuả người bệnh khi chịu đựng gây mê-phẫu thuật, phải kiểm soát cho được huyết áp, đưa về trị số gần giới hạn cao mà người bệnh có thể chấp nhận được trước khi phẫu thuật bằng cách dùng thuốc kháng alpha giao cảm, như Minipress; trước một thời gian để làm giảm bớt sự tổng hợp, dự trữ và bài tiết cathecholamines, sau một thời gian dùng thuốc kháng alpha giao cảm, nếu cần, có thể dùng tiếp theo một loại kháng beta giao cảm, như Propranolol, để điều trị rối loạn nhịp tim, phải dùng thuốc kháng alpha giao cảm trước khi dùng thuốc kháng beta giao cảm, hoặc là dùng hai loại cùng một thời gian vì nếu dùng ngược lại với thứ tự trên thường gây ra những cơn cao huyết áp ác tính có thể gây những tai biến nguy hiểm do hiện tượng mất cân bằng cuả hệ thần kinh thực vật. Thường phải điều trị với những thuốc trên, với liều lượng thích hợp cho đến khi huyết áp người bệnh duy trì ở giới hạn khoảng 160 / 90 mmHg và huyết áp thấp nhất khi thay đổi tư thế không được thấp hơn 90 / 50 mmHg, ít nhất hai ngày cho đến một tuần mới gọi là ổn định. Thường một khối u tủy thượng thận có trọng lượng khoảng 100 gm tương đương với 1.000 ống thuốc Noradrenaline (01 mg/ ống). Cũng có những quan điểm khuyên chỉ nên chuẩn bị người bệnh bị u tủy thượng thận trước mổ khi vừa đạt tình trạng tạm ổn định, không nên chuẩn bị quá ổn định vì khi phẫu thuật viên thám sát ổ bụng nếu chạm vào những khối u, tổ chức tủy thượng thận lạc chỗ sẽ làm huyết áp và nhất là mạch cuả người bệnh sẽ dao động để dựa vào đó giúp định vị những khối u được dễ dàng.

Không nên dùng dược chất Droperidol, một thành phần trong phương pháp Neurolept anesthesia, dù lượng ít hay nhiều, trong lúc tiền mê hay khi gây mê - phẫu thuật vì nó làm phóng thích catecholamines từ những khối u, gây nên những cơn cao huyết áp.

Tiền mê: Công tác tiền phẫu gồm hai mục đích: ngăn sự hoạt động quá mức cuả hệ thần kinh giao cảm và đặc biệt quan trọng là ổn định tình trạng tim mạch cuả người bệnh bằng cách phục hồi thể tích tuần hoàn do tình trạng co mạch; phải đánh giá tình trạng thiểu dưỡng cơ tim, ngoại tâm thu thường là ngoại tâm thu thất, thay đổi nhịp tim, thay đổi huyết áp, dung tích hồng cầu có thể bình thường hay cao nhưng ở tình trạng co mạch nên người bệnh thường thiếu khối lượng tuần hoàn.

Chuẩn bị tiền mê tâm lý thật chu đáo, nên giảng giãi cho người bệnh để họ hiểu rõ những sự việc sắp xãy ra ở trại bệnh, phòng mổ và khi mổ xong. Nên dùng thuốc an thần nhóm Benzodiazepines bằng đường uống (Midazolam: Dormicum) những đêm trước mổ và với một lượng nước tối thiểu ngay ở khoa phòng trước khi chuyển người bệnh đến khoa gây mê hồi sức với liều thích hợp. Tại khoa Gây mê, nên sử dụng Hypnovel 2,5 - 5 mg và Fentanyl 50 - 100 mcg chích tĩnh mạch cho người bệnh lơ mơ ngũ, bớt lo âu, sợ hải điều này có lợi vì sẽ làm giảm được sự bài tiết Cathecholamines vốn có nhiều ở người bệnh này. Dùng Hypnovel làm thuốc tiền mê là thích hợp vì nó làm cho người bệnh bớt âu lo, quên hầu hết những sự việc đã xãy ra khi tĩnh dậy, ít còn sợ hãi hoặc ngũ thiếp đi khi vào phòng mổ, đây cũng là một thuận lợi để có thể thiết lập đường truyền hay tiến hành thực hiện những thủ thuật cho người bệnh. Fentanyl nên được dùng tiền mê và trước khi khởi mê với liều cao cho những người bệnh u tủy thượng thận để làm giảm những xâm kích (stress) gây ra do sự đau đớn trước khi dự tính khởi mê, đặt ống nội khí quản, trước khi rạch da hay trước khi thám sát khối u. Không nên dùng thuốc Atropine trong thuốc tiền mê vì nó làm cho nhịp tim nhanh, nhiều khi trở thành những tình huống nhịp nhanh kịch phát, nguy hiểm và khó kiểm soát.

Chuẩn bị: Phẫu thuật u tủy thượng thận là một trong những phẫu thuật nguy hiểm, nhiều nguy cơ, tai biến có thể xãy ra bất cứ lúc nào, rất ít những triệu chứng báo trước, những tai biến nguy hiểm này đe doạ đến sự sống cuả người bệnh vì chúng tác động trên hệ tim mạch: rối loạn nhịp tim trầm trọng như ngoại tâm thu thất hàng loạt ngay cả rung thất, tăng huyết áp ác tính gây vở mạch hay làm suy tim, phù phổi cấp hoặc cơn tụt huyết áp nặng nề và kéo dài, nên cần phải chuẩn bị thật chu đáo tất cả các phương tiện dùng trong quá trình gây mê và hồi sức: Các phương

tiện đo điện tim đạo trình DII, để chẩn đoán loạn nhịp, đạo trình V5 để chẩn đoán thiểu dưỡng cơ tim; Đo huyết áp trực tiếp (xâm lấn) và đặt catheter Swan-Ganz, nếu được, nên thực hiện.

- Tất cả các thuốc đều được pha sẵn để khi cần có thể dùng ngay nhất là những loại thuốc để kiểm soát tăng hay hạ huyết áp.

- Những đường truyền tĩnh mạch hữu hiệu, vững chắc và ít nhất có hai đường.

- Đo và theo dõi áp suất tĩnh mạch trung ương.

- Đặt thông tiểu và theo dõi số lượng nước tiểu.

- Các phương tiện thông thường như máy đo huyết áp tự động, điện tim, độ bảo hoà dưỡng khí, nồng độ thán khí trong hơi thở ra đều ở tình trạng hoạt động tốt.

Khởi mê: Sử dụng Thiopentone làm thuốc khởi mê, với liều 5 - 7 mg/kg, Thiopentone sẽ giúp người bệnh đi vào giấc mê khá nhanh và êm dịu; Vài năm gần đây khi có thuốc Propofol, chúng tôi thường dùng Propofol với liều 1,5 - 2 mg/kg,tất cả người bệnh đều ngũ yên, Propofol được xem là thuốc dùng khởi mê thích hợp nhất cho đặt nội khí quản vì nó tác dụng nhanh, làm mềm cơ vùng hầu họng tốt, đặc biệt làm mất phản xạ vùng hầu họng thuận lợi cho thao tác đặt nội khí quản và ít gây nôn ói,tĩnh nhanh, êm dịu,ít gây ngầy ngật, tri giác trở lại gần như bình thường một thời gian ngắn sau khi chấm dứt phẫu thuật. Nhược điểm cuả Propofol là làm tụt huyết áp nhiều hơn Thiopentone nếu dùng liều cao và chích nhanh tụt huyết áp càng nặng nề, không làm giảm đau và đau khi chích thuốc ở nơi chích, để khắc phục nhược điểm này chúng tôi phối hợp Fentanyl, chích chậm hoặc dùng Lidocaine chích tĩnh mạch trước.

Duy trì mê: nên sử dụng phương pháp gây mê nội khí quản phối hợp, cân bằng thế nào để người bệnh đạt được độ mê thích hợp bằng cách sử dụng những thuốc mê hô hấp: Nitrous oxide (N_20), Isoflurane, Sevoflurane; Thuốc mê tĩnh mạch, an thần: Midazolam (Hypnovel), Propofol; Thuốc giãm đau: Fentanyl, Alfentanil, Remifetanil; Thuốc dãn cơ Vecuronium; đúng liều lượng để người bệnh không còn đau đớn, kết hợp với những dược chất khác, cũng như sự khéo léo cuả người bác sĩ gây mê hồi sức để tình trạng huyết động cuả người bệnh được ổn định.

Thời gian phẫu thuật: Phẫu thuật u thượng thận là phẫu thuật khó do vị trí cơ thể học trong sâu nếu người bệnh được đặt nằm ngữa trong lúc phẫu thuật, khối u liên hệ mật thiết đến những cơ quan chung quanh, không dễ kiểm soát chảy máu, cầm máu, thêm vào đó trong khi phẫu thuật phải hạn chế đụng chạm vào khối u để hạn chế sự phóng thích kích thích tố làm rối loạn huyết động học, trong những năm gần đây phẫu thuật nội soi cũng bắt đầu áp dụng thực hiện cắt bỏ u, tuyến thượng thận; vì những lý do vừa nêu trên, nên thời gian phẫu thuật thường kéo dài.

Vị thế người bệnh: Phẫu thuật tuyến thượng thận, thông thường phẫu thuật viên thích đặt người bệnh nằm nghiêng, như vị thế mổ thận để thao tác phẫu thuật được thuận lợi, nhưng ở vị thế này chỉ cho phép người mổ thám sát được một bên mà thôi, trong khi đó có hơn 10% trường hợp bướu có cả hai bên, do đó khi muốn thám sát bên đối diện phải thay đổi tư thế, kê lại người bệnh gây nhiều chuyện rắc rối, thêm vào đó vị thế nằm nghiêng mổ thận ảnh hưởng nặng nề về phương diện hô hấp, tuần hoàn cho người bệnh và rất khó khăn trong vấn đề hồi sức cũng như theo dõi người bệnh; vị thế người bệnh nằm sấp để mổ có thể phẫu thuật được cả hai bên cùng lúc và ít ảnh hưởng đến công tác gây mê hồi sức cũng như ít gây xáo trộn về hô hấp, tuần hoàn; nhưng chúng tôi nhận thấy vị thế người bệnh nằm ngữa trong khi mổ có nhiều điều thuận lợi, đáp ứng được hầu hết những yêu cầu cuả gây mê hồi sức, với vị thế nằm ngữa bác sĩ phẫu thuật có thể chủ động kiểm tra được cả hai bên.

Số lượng máu mất: Phẫu thuật tuyến thượng thận thường làm mất nhiều máu, ngoài những đặc điểm vị trí cơ thể học, kích thước khối u, sự xâm lấn cuả khối u vào các cơ quan chung quanh nhất là những khối u ác tính, thêm vào đó là yếu tố nội tiết do tình trạng huyết áp quá cao trong lúc mổ sẽ làm cho máu dể chảy và lượng mất máu nhiều hơn… cần đánh giá chính xác lượng máu mất để truyền trả số lượng máu thích hợp hay dùng một thể tích dịch truyền cho thích hợp và đầy đủ.

Rối loạn nhịp tim và huyết động học: Phẫu thuật tuyến thượng thận nhất là mổ u tủy thượng thận, u tế bào ưa Chrome, luôn luôn gây rối loạn nhịp tim và huyết động học, sự rối loạn này càng trầm trọng khi người bệnh chưa được chuẩn bị nội khoa trước mổ đúng mức hay không biết trước hoặc chưa được chuẩn bị trước mổ; sự rối loạn thường xãy ra khi khởi mê, đặt nội khí quản, bắt đầu mổ và nhất là lúc thám sát khối u, thường gây huyết áp tăng rất cao và loạn nhịp, lúc này cần truyền nhanh hay chích tĩnh mạch Nitroprusside Sodium; Rối loạn nhịp tim thường xãy đến cùng lúc với tăng huyết áp, tức là khi người bệnh bị kích thích, thường chỉ cần điều chỉnh huyết áp về giới hạn thích hợp thì nhịp tim sẽ trở lại đều đặn; nếu nhịp tim không trở lại ổn định, có thể dùng những thuốc như Lidocaine (Xylocard), Propranolol (Inderal) chích tĩnh mạch từng liều thích hợp. Tránh dùng những loại thuốc trong khi gây mê tác dụng lên mạch, huyết áp nhiều như EthylEther, Halothane, Pancuronium, Tracrium, Nên dùng Sevoflurane, Desflurane; Fentanyl, Sufentanil; Midazolam (Hypnovel), Vecuronium, Cisatracrium; Phải chuẩn bị sẵn sàng những thuốc chống loạn nhịp như Lidocaine, Propranolol; thuốc làm hạ huyết áp mạnh và nhanh như Nitroprusside phải pha sẵn để sử dụng kịp thời khi cần thiết. Huyết áp thường hạ thấp khi cắt

bỏ khối u hay cắt bỏ tuyến thượng thận, thường phải dùng thuốc vận mạch kết hợp với bù đủ khối lượng tuần hoàn bằng những loại dịch truyền thích hợp vì những người bệnh này trước đó thường bị cao huyết áp nhưng một phần do các catecholamines gây tình trạng co mạch thiếu khối lượng tuần hoàn nên khi nguồn sản xuất catecholamines không còn nữa sẽ gây tình trạng dãn mạch, tụt huyết áp. Những loại bướu ở phần vỏ tuyến thượng thận thường ít gặp hơn bướu phần tủy và khi phẫu thuật cũng ít gây rối loạn nhịp tim cũng như ít gây tăng hay giảm huyết áp nhiều và đột ngột như bướu vùng tủy tuyến thượng thận.

Thời gian sau phẫu thuật: Khi vừa phẫu thuật xong, thường tình trạng huyết động học cuả người bệnh còn tiếp tục dao động, chưa được ổn định do nhiều lý do, cũng có thể xuất hiện những tình huống mới; huyết áp có thể tiếp tục hạ thấp do lấy mất nguồn sản xuất catecholamines, thiếu khối lượng tuần hoàn do mất máu trong mổ hay máu còn chảy, hết tình trạng co mạch, suy tim hay thiếu kích thích tố vỏ thượng thận do tuyến thượng thận còn lại không sản xuất đủ lượng kích thích tố; huyết áp có thể tiếp tục còn ở mức cao do có thể còn những tổ chức tế bào ưa chrome còn sót lại hay lượng catecholamines lưu hành trong máu chưa được chuyển hoá hết; cần đánh giá đúng nguyên nhân để xử trí thích hợp. Phải theo dõi lượng đường trong máu sau phẫu thuật để xử trí kịp thời nếu tình trạng hạ đường huyết xãy ra vì tình trạng tăng bài tiết insulin do mất tính chất tự kìm hãm khi lượng catecholamines trong máu cao, cũng như người bệnh dùng thuốc kháng alpha hay beta giao cảm làm cho những dấu hiệu lâm sàng cuả hạ đường huyết rất kín đáo khó phát hiện.

Tai biến, biến chứng: Phẫu thuật tuyến thượng thận là những phẫu thuật phức tạp, thường gây nhiều tai biến, biến chứng, ngoài những tai biến gây rối loạn nhịp tim, rối loạn huyết động học, mà hầu hết người bệnh khi gây mê - phẫu thuật đều gặp phải như đã bàn luận ở trên, những tai biến khác thường là những loại tai biến nặng nề như chảy máu khó kiểm soát, gây tổn thương những mạch máu lớn như tĩnh mạch chủ dưới, hoặc gây tràn máu, tràn khí màng phổi có khi đưa đến tử vong. Theo những tài liệu, tỉ lệ tử vong trong phẫu thuật bướu tuyến thượng thận khá cao, từ 15 - 20 % trong khoảng thập niên 1950, ngày nay còn khoảng 1 - 4 %.

KẾT LUẬN.

Gây mê Hồi sức để phẫu thuật bướu tuyến thượng thận là một trong những trường hợp Gây mê Hồi sức có nhiều vấn đề khó khăn, phức tạp, nhất là phẫu thuật cắt bỏ u tủy thượng thận, u tế bào ưa Chrome (Pheochromocytoma), nhưng nhờ những tiến bộ cuả y học trong những năm gần đây và đã được áp dụng thành công và khá phổ biến ở đất nước ta, nhưng trong vấn đề gây

mê và hồi sức khi thực hiện loại phẫu thuật này có nhiều vấn đề khá phức tạp, nhất là gây rối loạn nhịp tim khi phẫu thuật thám sát cắt bỏ khối u gây xáo trộn về huyết động học, nên cần phải chuẩn bị người bệnh thật cẩn thận, điều chỉnh tim mạch trước mổ, phương tiện theo dõi thật đầy đủ trong và sau mổ, các thuốc đặc trị về tim mạch như thuốc làm giảm huyết áp khi huyết áp tăng và làm tăng khi huyết áp giảm, thuốc chống loạn nhịp được chuẩn bị sẵn sàng để sử dụng, dùng những thuốc để gây mê ít ảnh hưởng trên hệ tim mạch như: N_20, Isoflurane, Fentanyl, Midazolam, Propofol, Vecuronium, Rocuronium; Gây mê đúng phương pháp cũng như phát hiện và xử trí kịp thời những tai biến, biến chứng xãy ra.