

PHẪU THUẬT NỘI SOI MỘT CỔNG CẮT THẬN SAU PHÚC MẠC TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

Ngô Thanh Liêm¹, Nguyễn Khoa Hùng¹, Trần Ngọc Khánh²,
Hoàng Văn Tùng¹, Lê Đình Khánh¹, Lê Lương Vinh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi một cổng cắt thận sau phúc mạc tại Bệnh viện Trung ương Huế, rút ra một số kinh nghiệm sau 40 trường hợp

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả tiến cứu có theo dõi thực hiện trên 40 bệnh nhân thận mất chức năng, được điều trị bằng phẫu thuật nội soi một cổng cắt thận sau phúc mạc tại khoa Ngoại Tổng hợp Bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 05/2013 đến tháng 02/2018.

Kết quả: Thành công 38/40, thất bại 2/40. Thời gian phẫu thuật nhanh nhất là 50 phút, lâu nhất là 152 phút, trung bình là 95,65 phút. Ra viện sau 5-6 ngày. Cổng nội soi được đặt qua một lỗ nhỏ 2,5 cm rạch theo đường xiên hông và chỉ sử dụng dụng cụ thẳng để phẫu thuật.

Kết luận: Phẫu thuật nội soi một cổng sau phúc mạc điều trị cắt thận mất chức năng là phẫu thuật an toàn, khả thi và có tính thẩm mỹ cao.

Từ khóa: phẫu thuật nội soi một cổng sau phúc mạc, cắt thận nội soi.

ABSTRACT

RETROPERITONEAL SINGLE INCISION LAPAROSCOPIC NEPHRECTOMY AT HUE CENTRAL HOSPITAL

Ngô Thanh Liêm¹, Nguyễn Khoa Hùng¹, Trần Ngọc Khánh²,
Hoàng Văn Tùng¹, Lê Đình Khánh¹, Lê Lương Vinh²

Objective: to evaluate the results of retroperitoneal single incision laparoscopic nephrectomy in the treatment of 40 benign nonfunction kidneys at Hue Central Hospital.

Patients & method: a prospective study was performed on 40 patients with benign nonfunction kidney, treated by retroperitoneal single incision laparoscopic nephrectomy at Department of General Surgery – Hue Central Hospital from May 2013 to February 2018.

Results: Success: 38/40 patients. Mean operating time 95,65 mins (50 – 152 mins), postoperative hospital stay 5 - 6 days. SILS Port of Covidien was inserted by 2.5 cm skin transverse incision. Standard straight laparoscopic instruments were used instead of rotic instruments.

Conclusion: Retroperitoneal Single Incision Laparoscopic nephrectomy in benign nonfunction kidney treatment is safety, feasibility and domestic, the results of our outcomes are quite encouraging with acceptable rate of complications.

Key words: retroperitoneal single incision laparoscopic nephrectomy, single port nephrectomy.

1. Đại học Y Dược Huế - Đại học Huế
2. Bệnh viện Trung ương Huế

- Ngày nhận bài (Received): 8/2/2018; Ngày phản biện (Revised): 10/2/2018;
- Ngày đăng bài (Accepted): 7/3/2018
- Người phản hồi (Corresponding author): Ngô Thanh Liêm
- Email: liemntyk@gmail.com

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cắt thận nội soi 3 hay 4 trocar đã được nhiều tác giả trong và ngoài nước báo cáo, các tác giả thường lấy thận ra ngoài qua vết mổ rạch dài thêm giữa 2 trocar hay một đường riêng biệt dài khoảng 4-5 cm. Phẫu thuật nội soi một cổng là phẫu thuật ít xâm lấn với đường mổ tối đa chỉ 2.5cm, qua đó các dụng cụ và ống soi được đưa vào cơ thể để phẫu tích và sau phẫu thuật thì các bệnh phẩm kích thước lớn được lấy ra ngoài qua đường mổ 2,5cm này.

Nghiên cứu của chúng tôi nhằm báo cáo kết quả, độ an toàn cũng như kinh nghiệm ban đầu của chúng tôi trong phẫu thuật nội soi một cổng sau phúc mạc cắt thận mất chức năng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

40 bệnh nhân được chẩn đoán xác định thận mất chức năng và có chỉ định phẫu thuật nội soi một cổng sau phúc mạc cắt thận từ tháng 5/2013 đến tháng 2/2018 tại khoa Ngoại Tổng hợp Bệnh viện Trung ương Huế.

Tiêu chuẩn chọn bệnh: bệnh nhân có kết quả xạ hình thận dưới 10% và thận đối bên chức năng còn bình thường, không có vết mổ cũ cùng bên.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu mô tả có theo dõi

Phương tiện dụng cụ: Chúng tôi dùng cổng nội soi là Sils-Port của Covidien, còn dụng cụ phẫu thuật thì chúng tôi vẫn sử dụng dụng cụ thẳng như trong phẫu thuật nội soi kinh điển.

Tiến hành phẫu thuật :

- *Tư thế bệnh nhân:* nằm nghiêng 90 độ như trong PTNS 3 trocar kinh điển.

- *Vị trí phẫu thuật viên:* PTV chính và phụ đứng cùng bên phía lưng bệnh nhân, màn hình ở phía bụng bệnh nhân.

- *Đặt cổng nội soi:* rạch da 2,5 cm ở vị trí đầu xương sườn 12 hoặc dưới xương sườn 12 (trường hợp xương sườn 12 dài). Tách cơ hoặc cắt cơ vào khoang sau phúc mạc, dùng ngón tay sờ tách phúc

mạc ra trước. Trước khi đặt cổng nội soi chúng ta chủ động mở nhu mô thận hút hết nước tiểu rồi dùng gạc làm khô toàn bộ phẫu trường. Dùng 2 farabeuf banh hai mép vết mổ để đặt cổng nội soi, lắp hệ thống CO₂, kiểm tra bảo đảm không có khí xì ra ngoài trường mổ.

- *Đặt trocar:* đặt trocar 10 mm cho optic và 2 trocar 5mm cho dụng cụ thao tác. Trường hợp cần dùng clip hay hemolock 10mm thì trocar 5mm sẽ được thay bằng trocar 10mm để có thể đưa dụng cụ kích thước lớn vào.

- Niệu quản và cơ psoas là mốc quan trọng để định hình phẫu trường, tìm và kẹp cắt động mạch, tĩnh mạch thận, niệu quản sau đó thận sẽ được bóc tách khỏi tổ chức xung quanh và phúc mạc phía trước rồi được bỏ vào bao trước khi lấy ra ngoài.

- *Đánh giá kết quả:* phẫu thuật thành công hay thất bại, thời gian phẫu thuật, lượng máu mất, có phải chuyển thêm máu trong mổ hay không, tai biến trong mổ.

- *Theo dõi hậu phẫu:* thời gian đau sau mổ, thời gian rút dẫn lưu sau mổ, mất máu sau mổ, ngày nằm viện.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

- **Phân bố tuổi và giới tính:** Tuổi trung bình 51,5 ± 11,5 (37- 71) tuổi. Tỷ lệ nam/nữ là 18/22.

- 19/40 (47,5%) thận phải mất chức năng, 21/40 (52,5%) thận trái mất chức năng.

- **Kết quả thận đồ đồng vị phóng xạ:** 35/40 kết quả thận đồ thận mất chức năng hoàn toàn, 5/40 có kết quả đồng vị phóng xạ <10% và không có trường hợp nào trên 10%

- **Thể tích mất máu trong mổ trung bình:** 57,5 ± 9,5 (30 - 100) ml

Bảng 1: Thời gian cuộc mổ

T/g mổ (p)	n	%
70-90	13	32,5
90-110	19	47,5
110-130	5	12,5
130-150	2	5
150-170	1	2,5
Tổng cộng	40	100

Bảng 2. Thời gian dùng thuốc giảm đau sau mổ

Thời gian	n	%
1 ngày	0	0
2 ngày	8	20
3 ngày	14	35
4 ngày	8	20
5 ngày	8	20
6 ngày	1	2,5
7 ngày trở lên	1	2,5
Tổng cộng	40	100

Thời gian mổ ngắn nhất là 50 phút, dài nhất là 152 phút, trung bình là $95,65 \pm 12,75$ phút. Thời gian dùng thuốc giảm đau sau mổ trung bình là $3,55 \pm 1,15$ ngày.

Có 1 bệnh nhân đau vết mổ kiểu dị cảm, đáp ứng với neurontin, nằm viện 10 ngày.

Bảng 3. Thời điểm trung tiện sau mổ

Khoảng thời gian(giờ)	n	%
<24	7	17,5
24-48	25	62,5
>48	8	20
Tổng cộng	40	100

Bảng 4. Tai biến, biến chứng

Tai biến, biến chứng	n	%
Rách phúc mạc	2	5
Chảy máu vết mổ	1	2,5
Tràn khí dưới da	5	12,5
Tụ dịch	1	2,5

Hầu hết bệnh nhân trung tiện trở lại trước 48 giờ sau mổ, chiếm 80%. Sớm nhất là sau mổ 18 giờ bệnh nhân trung tiện trở lại bình thường được, muộn nhất là 72 giờ, trung bình là $32,55 \pm 12,75$ giờ.

Bảng 5. Thời gian nằm viện

Thời gian(ngày)	n	%
<5	4	10
5-7	31	77,5
>7	5	12,5
Tổng cộng	40	100

Nằm viện sau mổ ngắn nhất là 4 ngày, dài nhất là 10 ngày, trung bình là $6,35 \pm 1,55$ ngày. Phần lớn bệnh nhân ra viện trước 7 ngày, chiếm 87,5%. Bệnh nhân nằm viện kéo dài 10 ngày là bệnh nhân đau vết mổ (đáp ứng với thuốc giảm đau thần kinh).

IV. BÀN LUẬN

Chúng tôi thường chủ động hút nước làm xẹp thận ngay, phẫu trường sẽ rất rộng nên dễ thao tác hơn. Theo chúng tôi việc tìm niệu quản bể thận nên làm trước tiên, sau khi xác định được bể thận chúng tôi phẫu tích cực trên và bờ trong của thận để tìm mạch máu thận. Phần thận tiếp xúc với phúc mạc có nhiệm vụ nâng thận lên nên chúng tôi thường phẫu tích sau cùng, như vậy thận sẽ không bị sa xuống thuận lợi cho việc kiểm soát mạch máu rốn thận. Các trường hợp sỏi thận thường gây viêm dính nhiều hơn sỏi niệu quản, việc tiếp cận mạch máu rốn thận cũng khó hơn do quá trình viêm tại thận diễn ra âm ỉ và rốn thận thường có các hạch phản ứng viêm khiến việc bóc lột các mạch máu khó khăn. Các trường hợp thận mất chức năng do sỏi niệu quản thường dễ phẫu tích và hầu như rất ít chảy máu, khi phẫu tích xuống niệu quản thường chỉ thấy viêm dính ít ở vị trí viên sỏi niệu quản.

Thời gian mổ trung bình của chúng tôi là 95,65 phút, máu mất trung bình là 57,5 ml, dùng thuốc giảm đau trung bình 3,55 ngày.

Vũ Lê Chuyên và Nguyễn Phúc Cẩm Hoàng (2011) phẫu thuật nội soi cắt thận qua một cổng xuyên phúc mạc, các dụng cụ và kính soi được đưa qua một vết mổ 2,5 cm tại rốn. Theo tác giả báo cáo thời gian mổ trung bình là 170 phút, máu mất trung bình 204 ml, thời gian dùng thuốc giảm đau sau mổ là 4 ngày.

Nghiên cứu của Woong Kyu Han cho thấy thời gian phẫu thuật trung bình là 151 phút, máu mất trung bình là 108 ml, nằm viện trung bình 3,1 ngày và không có biến chứng nào là trầm trọng [2]

Zhi Chen báo cáo 16 trường hợp cắt thận nội soi một cổng sau phúc mạc trên bệnh lý thận mất chức năng lạnh tính, cổng nội soi được đặt qua một vết rạch da 3 cm trên đường xiên hông và dưới sườn 12. Tác giả có sử dụng dụng cụ cong chuyên dụng. Báo cáo ghi nhận 15/16 trường hợp thành công, thời gian phẫu thuật trung bình là 85 phút, máu mất trung bình 56 ml, nằm viện trung bình là 4 ngày và không có tai biến trong mổ và biến chứng sau mổ

nào là trầm trọng. Kết luận của tác giả cho thấy rằng phẫu thuật nội soi sau phúc mạc một cổng cắt thận là một phẫu thuật an toàn, khả thi và kết quả thẩm mỹ cao [3].

Báo cáo của Takatsugu Okegawa cho thấy thời gian phẫu thuật trung bình là 265,2 phút, máu mất trung bình là 96,7 ml. Trong đó có 11 trường hợp cắt thận mất chức năng lành tính và 12 trường hợp cắt thận tận gốc do bệnh lý ung thư. Thời gian phẫu thuật trung bình của báo cáo này tương đối dài do trong nghiên cứu của tác giả có cả những trường hợp cắt thận trong bệnh lý ung thư. Tác giả đưa ra kết luận rằng phẫu thuật nội soi một cổng ít đau hơn và thời gian dùng giảm đau ngắn hơn phẫu thuật nội soi kinh điển [1]. So sánh các tác giả chúng tôi thấy thời gian mổ của chúng tôi có phần nhanh hơn, thời

gian dùng thuốc giảm đau là tương đương với nhiều tác giả trong và ngoài nước [1], [2], [3].

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ bị cắt thận do sỏi niệu quản là cao nhất, cần thận trọng khi chỉ định phẫu thuật nội soi sau phúc mạc cắt thận trong những trường hợp có viêm dính quanh thận nhiều. Phẫu thuật cắt thận nội soi một cổng sau phúc mạc là phẫu thuật an toàn, qua 40 trường hợp chúng tôi chưa gặp biến chứng trong mổ nào trầm trọng. Kết quả nghiên cứu ban đầu của chúng tôi là đáng khích lệ. Theo chúng tôi, tiêu chuẩn chọn bệnh ảnh hưởng rất lớn đến sự thành công của phẫu thuật, thường thì phẫu thuật sẽ dễ dàng hơn đối với những trường hợp thận mất chức năng do sỏi niệu quản.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Takatsugu Okegawa, Naoshi Itaya, Hidehiko Hara, Kikuo Nutahara, Eiji Higashihara (2012), *Initial operative experience of single-port retroperitoneal laparoscopic nephrectomy*. International Journal of Urology, Volume 19, Issue 8, pages 778-782, August 2012.
2. Woong Kyu Han, Yong Hyun Park, Hwang Gyun Jeon, Wooju Jeong, Koon Ho Rha, Hwang Choi, Hyeon Hoe Kim, (2010) *The Feasibility of Laparoendoscopic Single-Site Nephrectomy: Initial Experience Using Home-made Single-port Device* Urology Volume 76, Issue 4, October 2010, Pages 862-865.
3. Zhi Chen, Xiang Chen, Yan-Cheng Luo, Yao He, Nan-Nan Li, Chao-Qun Xie, and Chen Lai (2012). *Retroperitoneal Laparoendoscopic Single-Site Simple Nephrectomy: Initial Experience*. Journal of Endourology. June 2012, 26(6): 647-651.
4. Francesco Greco, Domenico Veneziano, Sigrid Wagner, Felix Kawan, Nasreldin Mohammed, M. Raschid Hoda, Paolo Fornara (2012), *Laparoendoscopic Single-Site Radical Nephrectomy for Renal Cancer: Technique and Surgical Outcomes*, European Urology. Jul 2012, Vol. 62, No. 1: 168-174.