

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI SAU PHÚC MẠC ĐIỀU TRỊ SỎI BỂ THẬN

Hoàng Đức Minh¹, Nguyễn Văn Bình¹,
Nguyễn Xuân Dũng¹, Trần Quốc Tuấn¹

TÓM TẮT

Mục đích: Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi sau phúc mạc điều trị sỏi bể thận.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Mô tả 38 trường hợp sỏi bể thận được điều trị bằng phẫu thuật nội soi sau phúc mạc trong khoảng thời gian từ tháng 6/2013 đến tháng 8/2014 tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Trị.

Kết quả: Tuổi trung bình là 50,2. 17 nam (44,7%) và 21 nữ (55,3%). Kích thước sỏi trung bình là 2,5 cm (1,6-5,8 cm). Có 4 trường hợp sỏi bể thận kết hợp sỏi đài dưới (10,5%). Thành công 36 trường hợp (94,7%), không có trường hợp nào phải chuyển mổ mở. Lượng máu mất trung bình là 45,3 ml. Thời gian phẫu thuật trung bình là 65,2 phút. Thời gian nằm viện trung bình sau phẫu thuật là 5,3 ngày. Không có biến chứng nguy hiểm.

Kết luận: Phẫu thuật nội soi sau phúc mạc điều trị sỏi bể thận là an toàn và hiệu quả.

Từ khóa: Kỹ thuật nội soi sau phúc mạc, sỏi bể thận.

ABSTRACT

EVALUATION OUTCOMES OF THE LAPAROSCOPIC RETROPERITONEAL FOR THE RENAL PELVIS STONES

Hoang Duc Minh¹, Nguyen Van Binh¹,
Nguyen Xuan Dung¹, Tran Quoc Tuan¹

Objective: To evaluate outcomes of retroperitoneoscopy pyelolithotomy for stones treatment of the renal pelvis stones.

Materials and Methods: Cross sectional study, 38 renal pelvis stones have been treated by retroperitoneal laparoscopic pyelolithotomy at Quang Tri General Hospital from June 2013 to August 2014.

Results: The mean age was 50.2 years. 17 males (44.7%) and 21 females (55.3%). The mean stone size was 2.5 cm. 4 cases have pelvis stones with lower calyceal stones (10.5%). The procedures stones were completely successful in 36 cases (94.7%), no case converted to open surgery. The mean blood lost was 45.3ml. The mean duration of the procedure was 65.2 mins. The mean post-operation hospital stay was 5.3 days. There were no severe complications.

Conclusions: Retroperitoneal laparoscopic pyelolithotomy is a safe and effective alternative for treatment of renal pelvis stones.

Key words: Retroperitoneal laparoscopic technique, Renal pelvis stones.

1. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Trị - Ngày nhận bài (received): 10/10/2014; Ngày phản biện (revised): 12/11/2014;
Ngày đăng bài (accepted): 25/11/2014
- Người phản biện: PGS.TS Phạm Anh Vũ, PGS.TS Phạm Như Hiệp
- Người phản hồi (Corresponding author): Hoàng Đức Minh
- Email: hoangducminh20032003@gmail.com; ĐT: 0915013017

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi bể thận là một loại sỏi thận thường gặp, chiếm khoảng 40% sỏi tiết niệu. Nó thường gây ra các biến chứng tắc nghẽn gây ứ nước thận, viêm thận bể thận, giảm chức năng thận, cuối cùng là thận mất chức năng [2], [3].

Trên thế giới, trước kia việc điều trị sỏi bể thận đầu tay vẫn là phẫu thuật mở, nhưng hiện nay với sự ra đời của các kỹ thuật ít xâm lấn như tán sỏi thận ngoài cơ thể, lấy sỏi thận qua da, nội soi niệu quản tán sỏi ngược dòng, mổ nội soi lấy sỏi bể thận xuyên và sau phúc mạc thì phẫu thuật mở trong điều trị sỏi bể thận chỉ còn ít hơn 5% [2], [3].

Đến 1992, sự ra đời phương pháp tạo khoang sau phúc của Gaur trong phẫu thuật lấy sỏi niệu quản và bể thận nội soi qua đường sau phúc mạc đã mở ra một chân trời mới cho các nhà niệu khoa [4].

Tại Việt Nam, phẫu thuật nội soi sau phúc mạc trong điều trị sỏi tiết niệu đã được áp dụng phổ biến tại nhiều Bệnh viện trên phạm vi cả nước, và đã thu được nhiều kết quả tốt. Tại khoa Ngoại Tổng hợp Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Trị, phẫu thuật nội soi sau phúc mạc điều trị sỏi niệu quản đã được tiến hành từ năm 2007, đến 2011 thì được áp dụng đối với sỏi bể thận.

Nghiên cứu này nhằm mục tiêu: Đánh giá kết quả của phẫu thuật nội soi sau phúc mạc trong điều trị sỏi bể thận được thực hiện từ tháng 6/2013 đến tháng 8/2014 tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Trị.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Gồm 38 bệnh nhân được chẩn đoán sỏi bể thận và được điều trị bằng phẫu thuật nội soi sau phúc mạc tại khoa Ngoại Tổng hợp Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Trị từ 6/2013 đến 8/2014.

*** Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân**

– Sỏi bể thận đơn thuần (bể thận ngoài xoang hoặc trung gian nhưng tiên lượng có thể mở bể thận lấy sỏi) hoặc kèm sỏi đài dưới thận.

– Bệnh nhân được phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi bể thận.

– Không có tình trạng nhiễm trùng đường tiểu tiến triển.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả, tiến cứu, hồi cứu.

2.2.1. Kỹ thuật

– Tư thế bệnh nhân: Bệnh nhân nằm nghiêng như mổ mở.

– Vị trí đặt Trocars: Trocar thứ nhất (camera) (10 mm) được đặt gần đầu xương sườn XI, dưới xương sườn XII; Trocar thứ hai (5 mm) được đặt trên đường mào chậu đường nách sau; Trocar thứ ba (5 mm) được đặt ở vị trí đường nách trước sao cho 3 trocars tạo ra một tam giác đều.

– Bơm hơi khoang sau phúc mạc.

– Phẫu tích vào bể thận, mạc thận được mở, dùng kẹp phẫu tích để phẫu tích vào xoang thận ở mặt sau đủ rộng đến khi nào thấy được một phần của sỏi. Sau khi phẫu tích bể thận đủ rộng, mở bể thận hình chêm bằng dụng cụ tự chế có đầu nhọn, lấy sỏi qua chỗ mở bể thận.

– Đặt ống thông nhựa cỡ 8 Fr vào chỗ rạch bể thận xuống phía dưới niệu quản. Khâu vết hoặc mũi rời chỗ mở bể thận bằng chỉ Vicryl 4.0. Đặt sonde JJ niệu quản qua chỗ mở niệu quản khi cần thiết trước khi khâu bể thận.

– Lấy bệnh phẩm, đặt dẫn lưu vùng mổ, xả hơi, đóng thành bụng.

2.2.2. Đánh giá kết quả điều trị

Tốt: Bệnh nhân được lấy sỏi và chức năng thận trở lại bình thường.

Trung bình: Có biến chứng nhưng không gây nguy hiểm cho bệnh nhân.

Xấu: Không lấy được sỏi hoặc có biến chứng nặng.

2.2.3. Xử lý số liệu: Phần mềm SPSS 16.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

– Tuổi: trung bình là $50,2 \pm 12,6$ tuổi (25-76).

Giới: Nam/nữ = 17/21.

– Sỏi niệu quản và thận liên quan:

Bệnh viện Trung ương Huế

+ Vị trí: Phải: 20 trường hợp (52,6%); Trái: 18 trường hợp (47,4%).

+ Kích thước sỏi: trung bình $2,5 \pm 2,1$ cm (1,6 – 5,8).

+ Sỏi phối hợp: Sỏi bể thận đơn thuần: 34 TH (89,5%); sỏi bể thận kèm sỏi đài dưới: 4 TH (10,5%).

– Mức độ ứ nước thận: Độ I: 7 trường hợp (18,5%); Độ II: 20 trường hợp (52,6%); Độ III: 11 trường hợp (28,9%).

– Dạng bể thận: Ngoài xoang: 28 TH (73,7%); Trung gian: 10 TH (26,3%).

3.2. Đặc điểm phẫu thuật

Bảng 3.1. Bệnh lý kèm theo và phẫu thuật xử trí:

Bệnh lý kèm	n (%)	Phẫu thuật
Sỏi đài dưới	4 (10,4%)	Mở nhu mô thận cực dưới
Hẹp khúc nối bể thận – niệu quản	2 (5,2%)	Tạo hình khúc nối
Mạch máu bất thường bất chéo	1 (2,6%)	Cắt và đưa NQ ra trước

Phẫu thuật lấy sỏi thành công: 36/38 trường hợp (94,7%), trong đó có 2 trường hợp sỏi chạy vào thận phải đặt sonde JJ NQ và tán sỏi bổ sung (5,3%).

Tai biến trong phẫu thuật: Chảy máu 3/36 TH (8,3%); tràn khí dưới da 1/36 TH (2,8%).

Đặt sode JJ niệu quản: Có 10/36 TH (27,8%) đặt sonde JJ niệu quản.

Thời gian phẫu thuật: Trung bình là $65,2 \pm 21,9$ phút (41-129).

3.3. Theo dõi sau phẫu thuật

Thời gian có nhu động ruột: Trung bình là $1,2 \pm 0,5$ ngày (1 – 3 ngày).

Thời gian rút ống dẫn lưu: Trung bình là $3,3 \pm 1,2$ ngày (2 – 5 ngày).

Biến chứng sau phẫu thuật: 7/36 TH đái máu (19,4%) và 5/36 TH nhiễm trùng đường tiểu (13,9%); tất cả được điều trị nội khoa thành công; 1/36 TH dò nước tiểu kéo dài (2,8%) phải đặt sonde JJ niệu quản và rút sau 4 tuần.

Thời gian hậu phẫu: Trung bình là $5,3 \pm 2,1$ ngày (4 – 8 ngày).

Bảng 3.2. Kết quả phẫu thuật

Kết quả	n	%
Tốt	29	80,6
Trung bình	5	13,9
Xấu	2	5,5
Tổng số	36	100

IV. BÀN LUẬN

4.1. Chiến lược điều trị sỏi bể thận

Vấn đề lựa chọn phương pháp điều trị sỏi bể thận chịu ảnh hưởng nhiều của kích thước sỏi và độ cứng của viên sỏi. Đối với sỏi bể thận ≤ 2 cm, hiện nay trên thế giới lựa chọn hàng đầu vẫn là tán sỏi ngoài cơ thể (TSNCT) và lấy sỏi thận qua da (LSTQD). Tuy nhiên đối với sỏi bể thận có kích thước > 2 cm và sỏi cứng thì vẫn còn nhiều tranh cãi. Trong trường hợp này, lựa chọn hàng đầu vẫn là LSTQD [7], nhưng thường cần nhiều lần hoặc kết hợp với TSNCT mới mang lại kết quả sạch sỏi. Trong lúc đó, phẫu thuật nội soi (PTNS) sau phúc mạc cho kết quả sạch sỏi chỉ trong một lần phẫu thuật. Thêm nữa, những phẫu thuật đồng thời như tạo hình khúc nối bể thận niệu quản và những phẫu thuật liên quan đến niệu quản cũng có thể thực hiện đồng thời. Tương tự đối với những bệnh nhân có thận lạc chỗ thì PTNS sau phúc mạc cho kết quả tốt hơn so với các kỹ thuật ít xâm nhập khác [2], [4], [6].

4.2. Chỉ định điều trị sỏi bể thận qua nội soi sau phúc mạc

Bao gồm một số yếu tố sau: Không thực hiện được tán sỏi ngoài cơ thể vì kích thước sỏi lớn; Có bất thường về giải phẫu học như sỏi bể thận kèm theo bệnh khúc nối bể thận-niệu quản cần phải tạo hình khúc nối; Lấy sỏi qua da bị thất bại hoặc không có phương tiện để lấy sỏi thận qua da.

4.3. Lựa chọn phương pháp xuyên phúc mạc hay sau phúc mạc?

PTNS lấy sỏi bể thận có thể qua đường xuyên phúc mạc hay sau phúc mạc. Theo một số tác giả thì sử dụng đường xuyên phúc mạc có ưu điểm là phẫu

trường rộng, dễ thao tác trong trong mổ. Tuy nhiên nhược điểm lớn nhất là dễ gây tổn thương ruột và nước tiểu có thể dò vào trong ổ bụng [3].

Theo nhiều tác giả thì PTNS sau phúc mạc có nhiều ưu điểm hơn so với xuyên phúc mạc [1], [4], [6]. Ưu điểm của đường tiếp cận sau phúc mạc là giảm biến chứng tổn thương các tạng trong ổ bụng, liệt ruột và dính ruột về sau. Thêm nữa đường tiếp cận này giúp dễ dàng bộc lộ bể thận ngay từ đầu. Hạn chế của đường tiếp cận này là phẫu trường hẹp, thao tác mổ khó khăn đặc biệt là lúc khâu phục hồi lại bể thận. Theo kinh nghiệm của chúng tôi cho thấy rằng phẫu thuật nội soi sau phúc mạc có thể thực hiện đối với những viên sỏi lớn thậm chí sỏi bể thận trong xoang, loại trừ trường hợp sỏi san hô lớn.

4.4. Đặc điểm phẫu thuật

Thời gian phẫu thuật trung bình của chúng tôi là $65,2 \pm 21,9$ phút (41-129). Thời gian về sau càng ngắn do mức độ thành thạo ngày càng được nâng cao. Theo Phạm Văn Bàng và cộng sự [1], thời gian mổ trung bình là 11,6 phút; theo Chao Qin [2] là 95 phút.

Trong nghiên cứu, thời gian nằm viện sau mổ trung bình là 5,3 ngày, ngắn nhất là 4 ngày và dài nhất là 9 ngày. Tương tự các tác giả Phạm Văn Bàng

và cộng sự [1] là 6,24 ngày; Chao Qin [2] là 5,1 ngày.

Theo các tác giả trong nước và thế giới thì tỷ lệ thành công của PTNS sau phúc mạc lấy sỏi trong điều trị sỏi bể thận là cao, từ 85-97% [1], [2], [4], [6]. Những nguyên nhân thất bại của phẫu thuật hay gặp nhất là sỏi chạy vào thận, chảy máu hay không bộc lộ được bể thận phải chuyển phẫu thuật mở.

Theo nghiên cứu của chúng tôi thì thất bại 2 trường hợp là do sỏi chạy vào bể thận, đối với những trường hợp này chúng tôi đặt sonde JJ niệu quản và tán sỏi ngoài cơ thể bổ sung, tỷ lệ phẫu thuật thành công là 94,7%, tương tự với các tác giả trong nước và thế giới.

4.5. Đánh giá kết quả điều trị

Bệnh nhân được theo dõi sau phẫu thuật trong khoảng thời gian trung bình 6,9 tháng (1-14 tháng) và được làm siêu âm, chụp phim KUB thì không có trường hợp nào có thận ứ nước tiến triển và tái phát sỏi sau phẫu thuật.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi sau phúc mạc điều trị sỏi bể thận là ít xâm lấn, an toàn, hiệu quả, tỷ lệ tai biến, biến chứng thấp và tỷ lệ thành công cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Văn Bàng, Vũ Hồng Thịnh (2008), “Đánh giá phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi bể thận đơn giản”, *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 12(4), tr. 193-196.
2. Chao Qin et al (2014), “Retroperitoneal laparoscopic technique in treatment of complex renal stones: 75 cases”, *BMC Urology*, pp. 1-6.
3. Đặng Hanh Đệ (2009), “Sỏi đường tiết niệu”, *Bệnh học Ngoại khoa*, Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam, tr. 72 – 76.
4. Gaur D.D(1993), “Retroperitoneal Laparoscopic ureterolithotomy”, *World J Urol.*, 11(3), pp. 175-77.
5. Vũ Văn Hà, Lê Ngọc Từ (2000), “Nghiên cứu giải phẫu bể thận, áp dụng lấy sỏi thận trong xoang”, *Ngoại khoa*, 16(3), tr. 24-28.
6. Trương Minh Khoa, Trần Hiếu Nghĩa và cộng sự (2010), “Phẫu thuật nội soi sau phúc mạc trong điều trị sỏi bể thận tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ”, *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 14(3).
7. Xinghuan Wang et al (2013), “Laparoscopic Pyelolithotomy Compared to Percutaneous Nephrolithotomy as Surgical Management for Large Renal Pelvic Calculi: A Meta-Analysis”, *the Journal of Urology*, 190, pp. 888- 893.