

NHÂN MỘT TRƯỜNG HỢP LẤY SỎI QUA DA Ở BỆNH NHÂN THOÁT VỊ THÀNH LƯNG SAU MỔ MỞ SỎI THẬN

Đỗ Anh Toàn^{1,2} ✉, Nguyễn Ngọc Thái^{1,2}, Nguyễn Đạo Thuần^{1,2}, Lê Trọng Khôi², Lê Phúc Liên³, Nguyễn Xuân Chiến², Phan Thành Thống², Nguyễn Văn Khoa², Nguyễn Thái Hoàng², Trần Quang Sinh¹, Nguyễn Huỳnh Đăng Khoa¹, Huỳnh Thị Hoàng Oanh², Lê Tấn Phát², Nguyễn Anh Tuyết²

¹Bệnh viện Bình Dân, TP. Hồ Chí Minh

²Bộ môn Tiết Niệu Học, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, TP. Hồ Chí Minh

³Bệnh viện Vinmec Central Park, TP. Hồ Chí Minh

TÓM TẮT

Lấy sỏi qua da đã trở thành phương pháp điều trị tiêu chuẩn cho sỏi thận kích thước lớn và dần thay thế cho mổ mở vốn xâm lấn và gây nhiều tổn hại hơn cho nhu mô thận. Mặt khác, mổ mở sỏi thận vẫn có nguy cơ tái phát sỏi và thoát vị vết mổ gây khó khăn cho những lần can thiệp sau. Chúng tôi mô tả một trường hợp sỏi thận lớn tái phát ở vị trí đài - bể thận trên bệnh nhân đã từng mổ mở lấy sỏi vài năm trước đó và hiện tại bị thoát vị vết mổ thành lưng nghiêm trọng. Để điều trị sỏi cho bệnh nhân này, chúng tôi sử dụng siêu âm kết hợp chụp C-arm và thực hiện nong đường vào bằng bộ sheath của Mini PCNL, vì thế giảm tối đa khả năng tổn thương cơ quan phụ cận. Do thời gian tán kéo dài, bệnh nhân được điều trị sạch sỏi sau lấy sỏi qua da lần hai. Các cuộc mổ diễn ra không biến chứng.

ABSTRACT

CASE REPORT: MINI PCNL IN LARGE RENAL STONE AND IPSILATERAL FLANK HERNIA DUE TO PREVIOUS OPEN SURGERY

Do Anh Toan^{1,2} ✉, Nguyen Ngoc Thai^{1,2}, Nguyen Dao Thuan^{1,2}, Le Trong Khoi², Le Phuc Lien³, Nguyen Xuan Chien², Phan Thanh Thong², Nguyen Van Khoa², Nguyen Thai Hoang², Tran Quang Sinh¹, Nguyen Huynh Dang Khoa¹, Huynh Thi Hoang Oanh², Le Tan Phat², Nguyen Anh Tuyet²

Percutaneous nephrolithotomy (PCNL) has become the standard treatment for large kidney stones and is gradually replacing open surgery, which is invasive and causes more damages to the renal parenchyma. On the other hand, open surgery for kidney stones still carries the risk of stone recurrence and incisional hernia, making it difficult for later interventions. We describe a case of recurrent large kidney stone in the calyces - pelvic position in a patient who had undergone open calculi a few years earlier and now had a severe flank incisional hernia. We used ultrasound combined with C-arm and performed dilation with the Mini PCNL sheath kit, thus minimizing the possibility of damage to nearby organs. Due to the long operative time, the patient required secondlook PCNL and achieve stone free without complications.

Ngày nhận bài:

12/6/2022

Ngày chỉnh sửa:

1/7/2022

Chấp thuận đăng:

18/7/2022

Tác giả liên hệ:

Đỗ Anh Toàn

Email:

doanhtoan09@gmail.com

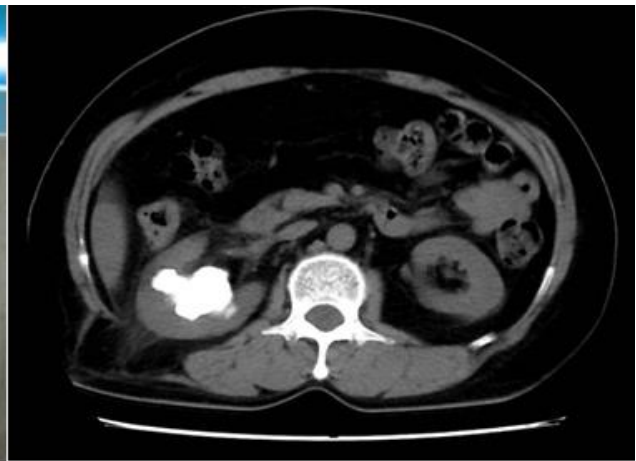
SĐT: 0983707036

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chỉ định và vai trò của phẫu thuật xâm lấn tối thiểu ngày càng phát triển trong kỉ nguyên hiện đại. Kỹ thuật này được ứng dụng trong điều trị sỏi đường tiết niệu trong đó có lấy sỏi thận qua da (PCNL: percutaneous nephrolithotomy) - đã trở thành lựa chọn đầu tay cho sỏi thận > 20mm. Chúng tôi miêu tả báo cáo dùng Mini PCNL điều trị sỏi thận tái phát ở bệnh nhân có thoát vị hông lưng có tiền căn mổ mở sỏi thận cùng bên.

II. CA LÂM SÀNG

Bệnh nhân nữ 50 tuổi nhập viện vì đau hông lưng phải tăng dần và có tiền căn mổ mở sỏi thận 7 năm trước với vết mổ đường hông lưng dài kèm theo thoát vị vết mổ. Ngoài ra bệnh nhân không có bệnh lý khác. Khám lâm sàng ghi nhận vùng hông lưng phải có tình trạng thoát vị ngay vị trí sẹo mổ cũ ngoài ra không bất thường khác. Các xét nghiệm huyết học và sinh hóa máu đều trong giới hạn bình thường. Hình ảnh chụp cắt lớp vi tính (CT scan) cho thấy sỏi thận tái phát dạng san hô đi kèm thoát vị thành lưng với mạc nối nằm trong vị trí thoát vị.



Hình 1: Hình ảnh vùng hông lưng có sẹo mổ cũ và thoát vị (bên trái).

Hình bên phải: CT scan cho thấy sỏi thận phải và hình ảnh mạc nối trong vùng thoát vị hông lưng.

Bệnh nhân được chỉ định thực hiện mini PCNL để điều trị sỏi thận tái phát. Khởi đầu bệnh nhân được mê nội khí quản và để ở tư thế nằm sấp. Để tránh đâm kim vào mạc nối và ruột, một bác sĩ chuyên về siêu âm cùng tham gia để hỗ trợ xác định vị trí chọc dò từ đường nách sau. Vị trí được chọn là cực giữa thận và kiểm soát liên tục đường đi của kim dưới siêu âm. Khi nước tiểu trong chảy ra tiến hành đặt guidewire vào bể thận. Đường hầm được nong bằng bộ nong chuyên dụng dưới hướng dẫn C-arm.



Hình 2: Đâm kim dưới hướng dẫn siêu âm



Hình 3: Sạch sỏi hoàn toàn sau lấy sỏi qua da lần thứ hai

Do tán sỏi lâu trên 1 giờ, chúng tôi quyết định ngưng tán và sẽ thực hiện secondlook qua đường hầm có sẵn. Ở lần thực hiện tiếp theo sau đó 5 ngày, sau 50 phút tán sỏi qua đường hầm cũ, chúng tôi đã lấy sạch sỏi và không có biến chứng nào xảy ra. Bệnh nhân xuất viện sau mổ 4 ngày với tổng thời gian nằm viện là 12 ngày đồng thời được lên kế hoạch phẫu thuật phục hồi thành bụng.

III. BÀN LUẬN

Trong những hướng dẫn lâm sàng gần đây, lấy sỏi thận qua da (PCNL) đã trở thành lựa chọn đầu tay ưu tiên cho sỏi thận lớn hay phức tạp trong khi mổ mở trở thành phương án hạn chế sử dụng và đang dần trở thành lịch sử [1, 2]. Mặt khác, mục tiêu chính khi can thiệp là đạt được tỉ lệ sạch sỏi cao, duy trì chức năng thận và giảm các biến chứng từ sỏi cũng như các can thiệp về sau [3]. Khi so sánh giữa mổ mở và PCNL, tỉ lệ sạch sỏi cho thấy tương đương nhau. Mini PCNL có ưu điểm là thời gian mổ ngắn, ít mất máu hơn nên giảm tỉ lệ truyền máu, ít đau sau mổ và thời gian nằm viện ngắn hơn [4]. Mặt khác, PCNL giúp bảo tồn mô thận tốt hơn đặc biệt có ý nghĩa trong tình huống bệnh nhân đã từng mổ sỏi thận và đang ở độ tuổi bước vào giai đoạn suy giảm chức năng thận.

Tiếp cận và tạo đường hầm vào thận là bước quan trọng nhất trong kỹ thuật TSTQD. Nó quyết

định đến khả năng thành công, nguy cơ biến chứng và tỉ lệ phải can thiệp điều trị sỏi bổ sung [5 - 7]. Vì bệnh nhân có tình trạng thoát vị kéo theo nguy cơ rách khối thoát vị do thao tác nong nên Mini PCNL được tiến hành với hướng dẫn của siêu âm ở khâu chọc dò thận. Siêu âm ngoài lợi điểm về an toàn bức xạ còn giúp làm giảm nguy cơ tổn thương ruột và hỗ trợ quan sát đường đi của kim chọc dò rất tốt [8, 9].

Thời gian tán sỏi kéo dài là một yếu tố làm tăng nguy cơ biến chứng của PCNL. Đồng thời, việc tán sỏi lâu cũng tương quan thuận với khả năng chảy máu phải truyền máu ($p < 0.0001$) và số ngày nằm viện gia tăng ($p < 0.0001$) [10]. Wang và cs ghi nhận với thời gian tán sỏi > 90 phút tăng tỉ lệ choáng nhiễm khuẩn ($p = 0.001$) và chảy máu ($p = 0.017$) [11]. Do đó, nếu không thể giải quyết hết sỏi trong một lần PCNL việc chủ động ngưng tán sỏi và lên kế hoạch can thiệp lần hai như trong tình huống này có thể là lựa chọn hợp lý.

IV. KẾT LUẬN

Bệnh nhân với khối thoát vị vết mổ lớn do tiền căn mổ sỏi thận đã được điều trị sỏi thận tái phát thành công bằng phương pháp xâm lấn tối thiểu. Mini PCNL là phương pháp làm sạch sỏi được chấp thuận ở bệnh nhân bị thoát vị hông lưng, dựa trên nguyên tắc giữ an toàn cho bệnh nhân cần kết hợp hướng dẫn của siêu âm trong định vị chọc dò. Đây là trường hợp điều trị sỏi thận kèm thoát vị hông lưng bằng phương pháp mini PCNL thành công đầu tiên được báo cáo tại Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Türk C NA, Petrik A, et al. EAU Guidelines on Urolithiasis. European Association of Urology, 2021. Available online: <https://uroweb.org/wp-content/uploads/EAU-Guidelines-on-Urolithiasis>.
2. Preminger GM, Assimos DG, Lingeman JE, Nakada SY, Pearle MS, Wolf JS. Chapter 1: AUA guideline on management of staghorn calculi: diagnosis and treatment recommendations. The Journal of urology. 2005;173:1991-2000.
3. Dos Santos Abreu LdA, Camilo - Silva DG, Fiedler G, Corguinha GB, Paiva MM, Pereira - Correia JA, et al. Review on renal recovery after anatomic nephrolithotomy: Are we really healing our patients? World Journal of Nephrology. 2015;4:105.
4. Ganpule AP, Bhattu AS, Desai M. PCNL in the twenty-first century: role of Microperc, Miniperc, and Ultraminiperc. World journal of urology. 2015;33:235-240.
5. Al - Otaibi KM. Retrograde Nephrostomy Access. Difficult Cases in Endourology. 2012:133.

Ảnh hưởng của đại dịch Covid-19 đến nhiễm khuẩn đường tiết niệu trên do bế tắc

6. Yuhico M, Ko R. The current status of percutaneous nephrolithotomy in the management of kidney stones. *Minerva Urol Nefrol*. 2008;60:159-175.
7. Ng FC, Yam WL, Lim TYB, Teo JK, Ng KK, Lim SK. Ultrasound - guided percutaneous nephrolithotomy: advantages and limitations. *Investigative and clinical urology*. 2017;58:346-352.
8. Chi T, Masic S, Li J, Usawachintachit M. Ultrasound guidance for renal tract access and dilation reduces radiation exposure during percutaneous nephrolithotomy. *Advances in urology*. 2016;2016.
9. Chu C, Masic S, Usawachintachit M, Hu W, Yang W, Stoller M, et al. Ultrasound - guided renal access for percutaneous nephrolithotomy: a description of three novel ultrasound-guided needle techniques. *Journal of endourology*. 2016;30:153-158.
10. Akman T, Binbay M, Akcay M, Tekinarslan E, Kezer C, Ozgor F, et al. Variables that influence operative time during percutaneous nephrolithotomy: an analysis of 1897 cases. *Journal of endourology*. 2011;25:1269-1273.
11. Wang Y, Jiang F, Wang Y, Hou Y, Zhang H, Chen Q, et al. Post - percutaneous nephrolithotomy septic shock and severe hemorrhage: a study of risk factors. *Urologia Internationalis*. 2012;88:307-310.