

KẾT QUẢ MỔ NỘI SỎI LẤY SỎI THẬN BẰNG ĐƯỜNG SAU PHỨC MẠC

ĐỖ TRƯỜNG THÀNH

TÓM TẮT

Mục đích: Đánh giá hiệu quả phương pháp mổ nội soi lấy sỏi thận qua đường sau phúc mạc.

Số liệu: Từ tháng 1 năm 2009 đến tháng 12 năm 2011, 35 bệnh nhân sỏi thận được mổ nội soi bằng đường sau phúc mạc. Nhóm nghiên cứu gồm 35 bệnh nhân, tuổi trung bình là 46,76

(23-68). Kích thước sỏi trung bình 1,55cm (10- 35 mm). 29 bệnh nhân sỏi bể thận đơn thuần, 6 bệnh nhân sỏi bể thận phối hợp với sỏi đài thận

Kết quả: Mổ thành công 32 bệnh nhân (91,42%), 3 bệnh nhân chuyển mổ mở (8,57%). Thời gian phẫu thuật trung bình: 105 phút (70 - 130 phút). 100% bệnh

nhân được đặt ống thông niệu quản trong mổ. 28 bệnh nhân được mổ bể thận đơn thuần lấy sỏi, 6 bệnh nhân vừa mổ bể thận vừa mổ nhu mô thận cực dưới lấy sỏi, 1 bệnh nhân mổ nhu mô thận đơn thuần để lấy sỏi. Không có biến chứng lớn, 3 bệnh nhân rò nước tiểu sau mổ (8,57%).

Kết luận: Phẫu thuật nội soi bằng đường sau phúc mạc là phương pháp ít xâm lấn, an toàn, hiệu quả cho điều trị bệnh sỏi thận.

Từ khóa: Phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi thận

SUMMARY

Purpose: To assess the effects retroperitoneal laparoscopic surgery for renal stone disease.

Materials: From January 2009 to December 2011, 35 patients with kidney stones treating by endoscopic retroperitoneal surgery. The average age was 46.76 (23-68). The average size 1.55 cm gravel (10-35 mm). 29 patients with pyelolithotomy simple, 6 patients in pyelolithotomy with nephrolithotomy.

Results: Retroperitoneal laparoscopic pyelolithotomy was successful in 32 patients (91,42%), 3 patients were converted to open (8,57%). The mean duration of the procedure is 105 min (70-130 min). The mean retroperitoneal drain removal at 3.5 days post-op (3- 10 days). The mean post- op hospital stay was 5.1days (3-12 days). There were minor complications: 3 cases (8,57%) of urinary leakage

Conclusions: Retroperitoneal laparoscopic surgery is a safe, effective for treatment of renal stones disease.

Keywords: retroperitoneal laparoscopic surgery, renal stones disease

ĐẶT VẤN ĐỀ.

Sỏi tiết niệu là một bệnh phổ biến tại Việt Nam, chiếm tỷ lệ 2-3% dân số. Từ cuối thế kỷ XX đã xuất hiện nhiều phương pháp điều trị sỏi ít xâm lấn làm cho phẫu thuật sỏi bằng mổ mở chỉ còn chiếm 5% trong các phương pháp điều trị sỏi. Những năm gần đây, bệnh viện Việt Đức đã áp dụng phương pháp phẫu thuật nội soi lấy sỏi thận bằng đường sau phúc mạc mang lại kết quả tốt cho người bệnh. Nghiên cứu của chúng tôi nhằm mục đích đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi lấy sỏi thận bằng đường sau phúc mạc trong 3 năm gần đây, từ năm 2009 đến năm 2011.

SỐ LIỆU VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

Chúng tôi nghiên cứu hồi cứu trên những bệnh nhân được phẫu thuật nội soi lấy sỏi thận từ tháng 1/2009 đến tháng 12/2011. Nhóm nghiên cứu gồm 35 bệnh nhân, tuổi trung bình là 46,76 (23-68 tuổi), trong đó có 22 bệnh nhân nam và 13 bệnh nhân nữ.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:

- Sỏi bể thận đơn thuần (bể thận ngoài xoang hoặc trung gian nhưng tiên lượng có thể mổ bể thận lấy sỏi).
- Sỏi bể thận phối hợp với sỏi đài thận, với điều kiện thận giãn độ III, có thể mổ nhu mô thận lấy sỏi.

1. Đặc điểm sỏi thận

- 20 bệnh nhân có sỏi thận phải, 15 bệnh nhân sỏi thận trái
- 29 bệnh nhân sỏi bể thận đơn thuần, 6 bệnh nhân sỏi bể thận phối hợp với sỏi đài thận.

- Kích thước sỏi trung bình là 1,55cm (nhỏ nhất là 10mm, lớn nhất là 35 mm)

2. Đặc điểm thận và bể thận

- 35 bệnh nhân đều có chức năng thận bình thường.

Bảng 1: Mức độ ứ nước ở thận

Mức độ ứ nước ở thận	n	%
Độ I	20	57,14%
Độ II	7	20%
Độ III	8	22,86%
Độ IV	0	0%

Bảng 2: Đặc điểm bể thận có sỏi

Đặc điểm bể thận có sỏi	n	%
Bể thận trung gian	9	25,72%
Bể thận ngoài xoang	25	71,42%
Bể thận trong xoang	1	2,86%

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Kết quả trong mổ.

- 35/35 bệnh nhân được gây mê toàn thân.
- Bệnh nhân được đặt theo tư thế nghiêng, lưng tạo với mặt bàn mổ một góc 100°. Trong mổ chúng tôi sử dụng từ 3 đến 4 trocats.
- 32/35 bệnh nhân thực hiện lấy sỏi bằng nội soi, 3/35 bệnh nhân phải chuyển mổ mở (8,57%).
- 35/35 bệnh nhân đặt ống thông niệu quản trong mổ, trong đó 9 (25,71%) được đặt ống thông JJ, 26 (74,29%) bệnh nhân được đặt ống thông bằng chất dẻo.

- 28 bệnh nhân được mổ bể thận đơn thuần lấy sỏi, 6 bệnh nhân vừa mổ bể thận vừa mổ nhu mô thận cực dưới lấy sỏi, 1 bệnh nhân mổ nhu mô thận đơn thuần để lấy sỏi.

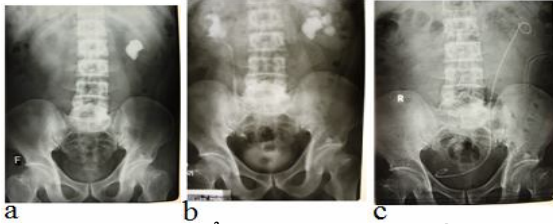
- Thời gian phẫu thuật trung bình: 105 phút (nhẹ nhất 70 phút, chậm nhất 130 phút).

Bảng 3: Các biến chứng trong mổ

Biến chứng trong mổ	n	%
Rách phúc mạc	4	11,42
Sỏi chạy vào trong thận	2	5,70
Không phẫu tích được bể thận	1	2,85
Chảy máu trong mổ	0	0

2. Kết quả sau mổ.

- Thời gian phục hồi lưu thông ruột sau 1,7 ngày.
- Thời gian rút dẫn lưu hố thận 3,2 ngày (từ 3-10 ngày).
- Thời gian hậu phẫu 5,1 ngày (từ 3- 12 ngày).
- Rò nước tiểu sau mổ tạm thời 8,57% (3/35 bệnh nhân, khỏi sau khi đặt lại dẫn lưu bể thận bằng quang bằng ống thông JJ).
- Không có bệnh nhân nào bị nhiễm khuẩn ổ trocat, không có trường hợp nào chảy máu sau mổ.
- Kết quả sớm sau mổ: tốt: 29/35 (82,86%), trung bình 3/35 (8,57% - 3 bệnh nhân rò nước tiểu sau mổ), kết quả xấu là 3/35 (8,57% - 3 bệnh nhân chuyển mổ mở).
- Kết quả sau 1 tháng: tốt 32/35 (91,43%), trung bình 3/35 (8,57%).



Hình 1: Hình ảnh sỏi bể thận trái; a, x quang hệ tiết niệu không chuẩn bị; b, hình ảnh thận giãn độ II và bể thận ngoài xoang; c, x quang hệ tiết niệu không chuẩn bị kiểm tra sau mổ (ống thông JJ niệu quản đặt trong mổ)

BÀN LUẬN

Mổ nội soi qua đường sau phúc mạc được phát triển kể từ khi Gaur sử dụng phương pháp tạo khoang sau phúc mạc bằng bơm bóng. Ưu điểm qua đường sau phúc mạc là đi trực tiếp vào thận, tránh được những biến chứng có thể xảy ra khi đi trong phúc mạc [4,5].

Hiện nay, phẫu thuật nội soi lấy sỏi lấy thận đã trở nên quen thuộc với nhiều phẫu thuật viên niệu khoa điều đó nói lên tính khả thi và tính ưu việt của nó so với phẫu thuật mổ mở kinh điển [6]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng đã chứng minh cho thực tế đó. Nghiên cứu của chúng tôi đạt kết quả tốt sau mổ là 82,86%. Kết quả này thấp hơn kết quả một số tác giả khác nhưng thực sự chúng tôi không gặp khó khăn nhiều trong thực hiện phẫu thuật [1]. Biến chứng sỏi chạy vào trong thận là một vấn đề luôn gây lo ngại cho phẫu thuật viên. Để tránh biến chứng này chúng tôi cố gắng phẫu tích rộng bể thận lên phía trên sỏi và mở bể thận từ đầu trên của sỏi. Tuy nhiên chúng tôi vẫn gặp hai trường hợp sỏi chạy vào trong thận phải chuyển mổ mở. Để tránh biến chứng này, một số tác giả thực hiện đặt ống thông JJ trước mổ [3].

Một biến chứng nữa chúng tôi gặp sau mổ đó là rò nước tiểu kéo dài (trên 7 ngày). Biến chứng này chúng tôi chỉ gặp ở những bệnh nhân không đặt ống thông JJ trong mổ. Ba bệnh nhân rò nước tiểu của chúng tôi đều khỏi sau khi thay ống thông chất dẻo bằng ống thông JJ. Theo chúng tôi đặt ống thông JJ trong mổ sỏi bể thận có nhiều ưu điểm; thứ nhất trong mổ sỏi thận đặt ống thông JJ dễ thao tác hơn mổ sỏi niệu quản; thứ hai ống thông JJ khi đặt vào trong bể thận nó sẽ nằm đúng theo vị trí giải phẫu của bể thận niệu quản nên

dẫn lưu nước tiểu được tốt hơn và cũng giúp cho khâu lại bể thận cũng dễ hơn. Chúng tôi thực hiện đặt ống thông JJ cho những trường hợp sỏi bể thận lớn, bể thận phải mở rộng, hoặc bể thận viêm dính nhiều khó khâu kín. Các bệnh nhân rò nước tiểu đều khỏi sau khi đặt lại ống thông JJ niệu quản và không để lại di chứng. Theo Andrei Nadu phẫu thuật nội soi gặp tỷ lệ rò nước tiểu là 12% [2].

Ngoài hai biến chứng đáng kể trên, nghiên cứu của chúng tôi đạt kết quả tốt là 91,43% ở thời điểm một tháng sau mổ. Thời gian nằm viện trung bình 5 ngày và các bệnh nhân đều có thể trở lại hoạt động bình thường từ 1-2 tuần sau mổ.

KẾT LUẬN

Với kết quả thành công của phẫu thuật 91,43%, tỷ lệ hết sỏi đạt 100% và không có các biến chứng lớn trong và sau mổ, kết quả của chúng tôi cho thấy phẫu thuật nội soi lấy sỏi thận là một phương pháp ít xâm lấn, an toàn, hiệu quả.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Dương Văn Trung, Trần Quốc Anh (2008), kết quả mổ nội soi lấy sỏi bể thận qua đường sau phúc mạc tại bệnh viện Bưu Điện I-Hà Nội, Y Học TP. Hồ Chí Minh, Vol. 12 - Supplement of No 4 - 2008: 157 - 160.
2. Andrei Nadu, Oscar Schatloff, Roy Morag, Jacob Ramon, Harry Winkler (2009) Laparoscopic Surgery for Renal Stones: Is it Indicated in the Modern Endourology Era? Int Braz J Urol. 2009; 35: 9-18
3. Chander J, Dangi AD, Gupta N, Vindal A, Lal P, Ramteke VK (2010), Evaluation of the role of preoperative Double-J ureteral stenting in retroperitoneal laparoscopic pyelolithotomy, Surg Endosc. 2010 Jul;24(7):1722-6
4. Gaur D. D, Punjani H. M, Madhusudhana H. R, Rathi S. (2001), "Retroperitoneallaparoscopic pyelolithotomy: Howdoes it compare with percutaneous nephrolithotomy for larger stone?" Minimally invasive therapy and allied technologie, 10 (2), pp. 105-109.
5. Gaur D.D, Agarwal DK, Purohit KC, Darshane AS (1994), "Retroperitoneal laparoscopic pyelolithotomy", J Uol, 151 (4 pp. 927-9.
6. Kramer BA, Hammond L, Schwartz BF (2007), "Laparoscopic pyelolithotomy: Indication and technique", J.endourology, 21(8), pp. 860- 861.