

ĐIỀU TRỊ NANG ĐƠN THẬN BẰNG PHƯƠNG PHÁP PHẪU THUẬT NỘI SOI Ổ BỤNG CẮT CHỖM NANG

VŨ NGỌC THẮNG, NGÔ TRUNG KIÊN,
Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn
NGUYỄN MINH AN - Trường cao đẳng Y tế Hà Nội

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nang đơn thận là một bệnh lành tính, chỉ nang có triệu chứng mới cần được điều trị. Chúng tôi trình bày một kỹ thuật mới được áp dụng điều trị tại bệnh viện của chúng tôi. **Đối tượng và phương pháp:** gồm 50 bệnh nhân từ 20 đến 80 tuổi với nang thận có triệu chứng, kích thước nang lớn hơn 4cm, được phẫu thuật bằng nội soi ổ bụng tại bệnh viện từ 1- 2005 đến 12- 2007. **Kết quả nghiên cứu:** 53 nang đơn thận của 50 bệnh nhân đã được phẫu thuật nội soi ổ bụng thành công, thời gian phẫu thuật trung bình là 45 phút (dao động từ 25 đến 120 phút). Không có biến chứng, ít đau và xuất viện sau 2 đến 4 ngày sau khi được phẫu thuật. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi ổ bụng cắt chỏm nang đơn thận là phương pháp điều trị hiệu quả và an toàn.

SUMMARY

TREATMENT SIMPLE KIDNEY CYSTS WITH LAPAROSCOPIC SURGERY

Introduction: simple kidney cysts is usually benign lesion and only symptom cysts need to be treated. We present a new technique of it's treatment, applied in our hospital. **Patients and methods:** 50 patients age ranged from 20 to 80 with symptomatic renal cysts, larger than 4 cm in diameter were treated by laparoscopic deroofing in our hospital from 1-2005 to 12-2007. **Results:** Fifty three symptomatic renal cysts in 50 patients were successfully treated by laparoscopic deroofing with averaged operating room time is 45 minutes (ranged from 25 to 120 minutes). No complications, less pain and back home after 2 to 4 days after the procedure. **Conclusions:** Laparoscopic deroofing treatment of solitary simple kidney cysts is an effective therapeutic method and safe.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Nang đơn thận (NĐT) được De Weerd và Simon định nghĩa là nang chỉ ở một thùy thận, không thông với bể thận, thành nang là một lớp xơ và tế bào biểu mô. NĐT hiếm gặp ở lứa tuổi dưới 20 và tăng theo lứa tuổi. Nhìn chung, NĐT lành tính, ít triệu chứng lâm sàng, nhưng nếu nang to phát triển có thể gây đau tức vùng thắt lưng, cao huyết áp, nhiễm khuẩn, chảy máu, thậm chí vỡ nang sau một chấn thương nhẹ.

Khi nang thận nhỏ, không triệu chứng việc điều trị can thiệp ít được đặt ra, nhưng khi nang to có biểu hiện lâm sàng hoặc có biến chứng thì có chỉ định can thiệp.

Trước năm 1970 việc điều trị chỉ bằng các phương pháp chọc hút nang thận đơn thuần hoặc phối hợp làm xơ hoá vỏ nang[2,7]. Điều trị nội soi cắt

bỏ một phần nang thận chỉ mới được áp dụng trong những năm gần đây mang lại kết quả tốt[5,6].

Để góp phần nghiên cứu phương pháp điều trị nang đơn thận ít gây thương tổn và có hiệu quả, chúng tôi đặt vấn đề áp dụng phương pháp điều trị phẫu thuật nội soi ổ bụng cắt chỏm nang.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng: Gồm 50 bệnh nhân NĐT được điều trị bằng phương pháp cắt nang nội soi ổ bụng tại Khoa tiết niệu bệnh viện Saint - Paul từ tháng 1/2005 đến 12/2007.

1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân.

Những bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, có NĐT có kích thước $\geq 40\text{mm}$, có biểu hiện lâm sàng hoặc có biến chứng do nang.

1.2. Tiêu chuẩn loại trừ.

- Kích thước nang $< 40\text{mm}$. Kích thước nang $\geq 40\text{mm}$, nhưng trên lâm sàng nang không biểu hiện triệu chứng, không có biến chứng.

- Bệnh nhân có kèm các bệnh toàn thân ảnh hưởng tới chức năng hô hấp, tuần hoàn, Bụng có sẹo mổ cũ vùng trên rốn...

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tiền cứu.

Dựa trên các số liệu ghi nhận từ hồ sơ lưu trữ tại phòng hồ sơ bệnh viện Saint Paul bao gồm:

A. Tuổi, giới.

B. Lâm sàng: - Nặng tức, đau vùng thắt lưng.

- Nhìn hoặc sờ thấy nang qua thành bụng.

- Gây cao huyết áp.

C. Cận lâm sàng:

- Siêu âm đánh giá: + Kích thước nang.

+ Thành nang trơn, nhẵn bóng, mỏng và bờ rõ ràng.

+ Vị trí nang.

- Chụp cắt lớp vi tính, cộng hưởng từ khi cần phân biệt với các khối u khác của thận.

- Các xét nghiệm huyết học, sinh hoá thường quy.

D, Phẫu thuật cắt thành nang nội soi.

* Dụng cụ: Hệ thống mổ nội soi, Karl Storz.

* Kỹ thuật mổ:

- Tư thế BN: Nghiêng 60° so với mặt bàn về phía đối diện với nang. Gây mê NKQ

- Vị trí đặt Trocart.

+ 1 Trocart 10mm đưa ống nội soi vào quan sát toàn ổ bụng.

+ 1 Trocart 5mm vùng gai chậu trước trên cùng bên thận có nang.

+ 1 Trocart 5mm cùng mạng sườn cùng bên thận

có nang.

- Thăm dò ổ bụng và tìm vị trí nang thận.
- Kỹ thuật cắt thành nang thận.
- + Sử dụng kẹp phẫu tích và móc đốt điện mở phúc mạc thành sau bọc lộ nang.
- + Dùng kim chọc dò dịch nang: làm xét nghiệm sinh hoá và vi trùng.
- + Dùng móc đốt điện mở thành nang và hút hết dịch trong nang.
- + Cắt bỏ thành nang thận tới tổ chức thận lành và kiểm tra, cầm máu.
- + Kiểm tra ổ bụng, tháo hơi, đóng lại các lỗ 10mm hai lớp, 5mm một lớp.
- + Ghi lại thời gian phẫu thuật.
- * Điều trị sản sóc trong và sau mổ.
- Cho kháng sinh dự phòng trong mổ.
- Rút dẫn lưu sau 24 giờ.
- Ra viện sau khi đã tỉnh táo, rút hết các dẫn lưu, không sốt, không chảy máu, có lưu thông ruột trở lại.

E. Đánh giá kết quả điều trị

Dựa vào triệu chứng lâm sàng và siêu âm sau mổ chúng tôi chia 3 mức độ:

. Kết quả tốt: Hết đau vùng thắt lưng, siêu âm thấy hình ảnh nang giảm > 50% so với kích thước điều trị.

. Kết quả khá: Còn cảm giác nặng tức vùng thắt lưng, siêu âm thấy hình ảnh nang giảm 50% so với trước điều trị.

. Kết quả xấu: Có tai biến do phẫu thuật chảy máu, áp xe tồn dư sau mổ sau mổ phải can thiệp điều trị.

2.3. Xử lý số liệu: thống kê và xử lý số liệu bằng chương trình Epi 6.04

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Về tuổi, giới:

Tuổi trung bình: 45. thấp nhất: 20, cao nhất: 80. Nam: 18 (36%). Nữ: 32 (64%).

2. Triệu chứng lâm sàng và biến chứng.

Bảng 1. Triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng LS	Đau	Sờ thấy nang	Cao HA
Số BN	50	31	3
Tỷ lệ %	100	62	6

3. Vị trí nang thận:

3.1. Phân bố nang thận theo vị trí trên - giữa - dưới.

Bảng 2: phân bố nang thận

Vị trí	Trên	Giữa	Dưới	Cộng
Thận phải	14	4	9	27
Thận trái	12	2	6	20
Hai thận	2	0	1	3
Tổng cộng	28	6	16	50

3.2. Kích thước nang (đo kích thước nang theo đường kính lớn nhất).

Bảng 3: kích thước nang.

Kích thước	40 - 60mm	60<80mm	80<100mm	>100mm	Cộng
Thận Phải	3	15	11	2	31

Thận trái	2	11	7	2	22
Tổng cộng	5	26	18	4	53

4. Thời gian phẫu thuật.

Ngắn nhất 25 phút, dài nhất 120 phút, trung bình 45 phút.

4.1. Vị trí nang và thời gian phẫu thuật.

Bảng 4: Vị trí nang và thời gian phẫu thuật.

	Cực trên	Cực giữa	Cực dưới	Hai bên	Tỷ lệ %
Dưới 30 phút	0	5	6	0	11 (22%)
30-45 phút	7	0	8	0	15 (30%)
45-60 phút	11	1	1	0	13 (26%)
Trên 60 phút	8	0	0	3	11 (22%)
Tỷ lệ %	26 (52%)	6 (12%)	15 (30%)	3 (6%)	50 (100%)

4.2. Kích thước nang và thời gian phẫu thuật.

Bảng 5: Kích thước nang và thời gian phẫu thuật (không kể 3 trường hợp nang 2 bên)

Kích thước	40 - 60mm	60<80mm	80<100mm	>100mm	Cộng
Dưới 30 phút	0	6	4	1	11 (23.4%)
30-45 phút	1	6	6	2	15 (32%)
45-60 phút	0	7	5	1	13 (27.6%)
Trên 60 phút	0	5	3	0	8 (17%)
Tổng cộng	1	24	18	4	47 (100%)

2.5. Kết quả phẫu thuật.

Kết quả tốt: 45/50 trường hợp, chiếm tỷ lệ 90%.

Kết quả khá: 5/50 trường hợp chiếm tỷ lệ 10%. 5 trường hợp kết quả khá là do nang thận ở cực trên, vỏ nang viêm dày dính khi bóc tách chảy máu nhiều. Không thể cắt thành nang rộng.

Kết quả xấu: Không có trường hợp nào.

Tất cả các BN đều xuất viện trong vòng 2-4 ngày sau mổ. Không có trường hợp nào biến chứng chảy máu, áp xe tồn dư...

BÀN LUẬN

NĐT là một bệnh lành tính, ít biểu hiện triệu chứng lâm sàng nên việc phát hiện và nghiên cứu về bệnh còn ít. Từ khi có phương tiện chẩn đoán hình ảnh như siêu âm, chụp cắt lớp vi tính... việc chẩn đoán phát hiện NĐT mới dễ dàng hơn trước. Siêu âm là phương tiện hữu hiệu trong chẩn đoán cũng như theo dõi sau mổ.

Triệu chứng NĐT khi bệnh nhân tới khám thường là: đau thắt lưng, cảm giác tức nặng vùng thắt lưng, thận to do nang, cao huyết áp. Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi: 100% bệnh nhân có cảm giác đau, 31 bệnh nhân (62%) có sờ thấy nang hoặc

thận to khi thăm khám. 3 BN có tăng huyết áp.

Các nang thận cực trên phẫu thuật thường khó hơn, thời gian mổ thường kéo dài hơn so với cực dưới, đặc biệt là các nang ở cực trên, mặt sau bên phải do bị gan phải che phủ phía trước. Với những nang thận này, chúng tôi thường chọn vị trí đặt trocar cho camera trên đường pararectal cùng bên với nang thận.

Kích thước nang thận không phải là yếu tố gây khó khăn và kéo dài cho cuộc mổ. Vì nang to thường thành nang giãn mỏng, khi cắt thành nang ít bị chảy máu phải cầm máu. Trong khi đó với một nang thận đã từng viêm trước đó thường dính nhiều, thành nang dày, dễ chảy máu. Việc phẫu tích bóc lột nang khó khăn và kéo dài.

Nhìn chung các phương pháp điều trị NĐT từ trước tới nay cho chúng tôi thấy:

- Phương pháp phẫu thuật cắt bỏ chỏm nang, cắt bỏ nang hoặc cắt thận bán phần có nang được áp dụng điều trị với NĐT có biến chứng. Phương pháp phẫu thuật thường gây nhiều sang chấn với đường mổ dài, đau sau mổ nhiều và thời gian nằm viện lâu.
- Phương pháp chọc hút nang đơn thuần, chỉ chọc hút dịch nang không điều trị sự xuất tiết của tế bào biểu mô nang nên rất dễ tái phát.
- Phương pháp chọc dẫn lưu nang thận và tiêm xơ kết quả khá quan, xong vẫn còn có hạn chế.

Trong hơn một thập kỷ qua phẫu thuật nội soi (PTNS) ổ bụng phát triển rất mạnh ở nhiều nước trên thế giới. Ở Việt Nam phương pháp PTNS đã được tiến hành và phát triển ở các trung tâm ngoại khoa... Tại bệnh viện Saint - Paul từ 1/2005 tới 12/2007, chúng tôi đã áp dụng PTNS điều trị 50 trường hợp NĐT. Cho thấy những ưu điểm nổi bật:

- PTNS cắt thành nang thận: an toàn, triệt để, 90% kết quả tốt, không có trường hợp nào có biến chứng phải can thiệp.
- Thời kỳ hậu phẫu nhẹ nhàng, dễ chịu, ít đau.
- Sau mổ phục hồi nhanh chóng, ăn uống, đi lại sau 48 - 72 giờ.
- Không có trường hợp nào có biến chứng chảy

máu, nhiễm trùng sau mổ.

- Thời gian nằm viện 2 - 4 ngày.
- Vết mổ nhỏ, không có nhiễm trùng vết mổ.

KẾT LUẬN

Qua 50 trường hợp NĐT được áp dụng điều trị bằng phương pháp cắt thành nang nội soi tại bệnh viện Saint - Paul từ 1/2005 đến 12/2007 chúng tôi có một số nhận xét sau:

NĐT ít có triệu chứng, khi BN tới khám thì nang đã khá to. Đau là dấu hiệu lâm sàng thường thấy.

Siêu âm là phương tiện chẩn đoán hữu hiệu. Siêu âm cho biết vị trí, kích thước, độ dày thành nang, giúp lựa chọn vị trí đặt trocar cũng như 1 phần tiên lượng cuộc mổ.

Phẫu thuật nội soi điều trị NĐT đơn giản, an toàn, có hiệu quả cao. Giảm số ngày nằm viện, người bệnh nhanh chóng hồi phục sức khoẻ, sớm trở lại sinh hoạt với gia đình và cộng đồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Hoàng Đức, Nguyễn Hoàng Bắc, Trần Lê Linh Phương, Nguyễn Minh Quang (2005), "So sánh phương pháp cắt chỏm nang thận nội soi sau phúc mạc và qua phúc mạc", Tạp chí Nghiên cứu y học TP.Hồ Chí Minh, tập 9, phụ bản của số 1.
2. Nguyễn Quang, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị bước đầu NĐT bằng phương pháp Dẫn lưu qua da dưới hướng dẫn siêu âm và làm xơ hoá nang, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú các bệnh viện 1998.
3. Nguyễn Bửu Triều. Nang đơn thận, Bệnh học Tiết niệu, Nhà xuất bản y học, 1995: 473 - 476.
4. Nguyễn Bửu Triều, Lê Ngọc Từ. Phôi thai học hệ tiết niệu sinh dục, Bệnh học tiết niệu, Nhà xuất bản y học, 1995: 27 - 29.
5. Morgan - C tr and Co (1992), Laparoscopic unroofing of a renal cyst, J of Urol, 148 (6): 1835 - 1836.
6. Wada - T and Co (1995), Laparoscopic unroofing of a renal cyst, *Hinyokika -Kyo*, 41(11): 861 - 865.
7. Daniele Gasparini, Massimo Sponza, Claudio Valotto, et al. Renal Cysts: Can Percutaneous Ethanol Injections Be Considered an Alternative to Surgery?. *Urologia Internationalis* 2003; 71:197-200.