

# KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI SAU PHÚC MẠC LẤY SỎI NIỆU QUẢN ĐOẠN TRÊN TẠI BV. ĐKTT AN GIANG

Trần Văn Quốc, Đặng Tấn Mân, Trần An Sơn

Khoa Ngoại, Bệnh viện An giang

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi niệu quản đoạn trên

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** tiền cứu mô tả 45 bệnh nhân (BN) sỏi niệu quản đoạn trên được phẫu thuật nội soi sau phúc mạc tại Bệnh viện đa khoa An Giang từ tháng 6/2010 đến tháng 6/2013

**Kết quả:** nam: 12 BN (27%), nữ: 33 BN (73%); tuổi trung bình: 43 (29 – 74); sỏi bên phải: 28 BN (62%), bên trái: 17 BN (48%). Phẫu thuật thành công 43 BN (96%), chuyển mổ hở 2 BN (4%). Thời gian phẫu thuật trung bình:  $73 \pm 20,8$  phút (30 – 110); thời gian nằm viện sau mổ: 4,7 ngày (2 – 10). Tai biến và biến chứng: thủng phúc mạc 2 BN, rò nước tiểu 2 BN

**Kết luận:** Phẫu thuật nội soi sau phúc mạc là một phương pháp ít xâm hại, an toàn, hiệu quả trong điều trị sỏi niệu quản đoạn trên

**Từ khóa:** sỏi niệu quản, phẫu thuật nội soi sau phúc mạc, Bệnh viện đa khoa An Giang

## RETROPERITONEAL LAPAROSCOPIC URETEROLITHOTOMY FOR UPPER URETERAL STONES AT AN GIANG GENERAL HOSPITAL

Tran Van Quoc. Dang Tan Man, Tran An Son

## ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the results of retroperitoneal laparoscopic ureterolithotomy for upper ureteral stones.

**Methods:** The prospective study was carried out on 45 patients with upper ureteral stones treated by retroperitoneal laparoscopy at An Giang Hospital from June 2010 to June 2013

**Results:** Gender: 12 males (27%), 33 female (73%); mean age: 43 (29 - 74); 28 patients with stones on the right side (62%), 17 patients with stones on the left side (48%). The procedure was successful in 43 cases (96%), switch to open surgery: 2 cases (4%). The mean duration of operative time  $73 \pm 20,8$  minutes (30 – 110); mean hospital stay: 4.7

days (2 – 10). Complications: 2 patients with peritoneal penetration and 2 patients with urinary leakage.

**Conclusion:** Retroperitoneal laparoscopic is a safe, effective and minimally invasive method to remove the stones at the upper segment of ureter.

**Keywords:** ureteral stones, retroperitoneal laparoscopic, An Giang general Hospital

## **ĐẶT VẤN ĐỀ:**

Việt Nam là một trong những nước nhiệt đới có tỉ lệ mắc sỏi đường tiết niệu cao, nhiều bệnh nhân vào viện muộn với sỏi lớn, có biến chứng thận ứ nước to hoặc ứ mủ. Mặc dù nhiều bệnh viện đã triển khai các phương pháp điều trị ít xâm hại như tán sỏi ngoài cơ thể, tán sỏi trong cơ thể, tuy nhiên việc chỉ định phẫu thuật lấy sỏi niệu quản còn khá phổ biến. Mổ hở lấy sỏi niệu quản có nhiều nhược điểm như vết mổ dài, phải cắt cân cơ nhiều nên người bệnh đau nhiều sau mổ dẫn đến thời gian nằm viện kéo dài.

Trước đây tại Bệnh viện ĐKTT An Giang, việc điều trị sỏi niệu quản đoạn trên có chỉ định phẫu thuật lấy sỏi chủ yếu là mổ hở. Từ năm 2010, chúng tôi đã tiến hành thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá hiệu quả của phương pháp phẫu thuật lấy sỏi niệu quản đoạn trên qua nội soi sau phúc mạc.

## **MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU:**

Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi niệu quản đoạn trên tại Bệnh viện ĐKTT An Giang

## **ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

### **1. Đối tượng nghiên cứu:**

Tất cả bệnh nhân sỏi niệu quản đoạn trên được chỉ định phẫu thuật nội soi sau phúc mạc tại Bệnh viện ĐKTTAG từ tháng 6/2010 đến tháng 6/2013

*Tiêu chuẩn chọn bệnh:*

- Sỏi niệu quản đoạn trên kích thước >10mm
- Điều trị thất bại với tán sỏi ngoài cơ thể, tán sỏi nội soi

*Tiêu chuẩn loại trừ:*

- Đã phẫu thuật vùng hông lưng bên mổ
- Có chống chỉ định phẫu thuật nội soi

### **2. Phương pháp nghiên cứu:**

*Thiết kế nghiên cứu:* mô tả loạt ca (case series)

### *Định nghĩa các biến số:*

- *Kích thước sỏi:* đo đường kính lớn nhất của sỏi trên phim KUB (tính bằng mm).
- *Độ ứ nước thận bên mổ:* được ghi nhận trên siêu âm bụng tổng quát
- *Điểm đau hậu phẫu:* được đo bằng thang điểm VAS (10 mức)

### *Phương tiện nghiên cứu*

Hệ thống phẫu thuật nội soi ổ bụng Kalt Storz

### *Mô tả kỹ thuật mổ:*

- Mê nội khí quản
- Tư thế bệnh nhân: nằm nghiêng 90 độ, có đệm vùng hông lưng
- Đặt trocar:

Đặt trocar 10mm đầu tiên: dưới xương sườn 12 đường nách sau; rạch da – tách kelly vào khoang sau phúc mạc – bơm tạo khoang bằng ngón tay găng khoảng 250-300ml khí trời – vào trocar. Duy trì áp lực bơm CO<sub>2</sub> 12mmHg

Dùng đầu ống soi 26F vén phúc mạc, hướng dẫn vào 2 trocar còn lại

Trocar thứ 2 (10mm): phía trên mào chậu 2cm, đường nách giữa

Trocar thứ 3 (5mm hoặc 10mm): phía trên mào chậu 1cm, đường nách sau

- Mở cân Gerota, bóc tách tìm niệu quản, xẻ lạnh niệu quản lấy sỏi, kiểm tra sự thông thương của niệu quản, khâu lại niệu quản bằng Vicryl 4/0 (mũi rời)
- Đặt dẫn lưu ổ mổ, khâu đóng các lỗ trocar

*Xử lý số liệu:* thống kê mô tả trên phần mềm SPSS 16.0.

## **KẾT QUẢ**

### **Đặc điểm bệnh nhân:**

Trong suốt thời gian nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận 45 trường hợp (TH) sỏi niệu quản đoạn trên được chỉ định phẫu thuật nội soi với độ tuổi trung bình là  $43,0 \pm 11,0$ , thấp nhất là 29, cao tuổi nhất là 74. Đa số là nữ giới với 33 TH (73%), sỏi niệu quản bên phải (28 TH - 62%), thận bên mổ ứ nước độ 2 – 3 (91%) và ngang L3-L4 (91%). Kích thước sỏi từ 13 – 28mm, trung bình  $17,9 \pm 3,8$ mm

Bài tiết thận trên phim UIV: có 25 TH (56%) thận bên mổ chưa bài tiết sau 15 phút; bài tiết thuốc sau 5 phút: 3 TH (7%); sau 15 phút: 17 TH (37%)

### **Kết quả phẫu thuật:**

Chúng tôi thực hiện phẫu thuật nội soi thành công 43 TH (96%), 2 TH chuyển mổ hở (4%), trong đó 1 TH do không tìm thấy niệu quản và 1 TH do sỏi di chuyển lên thận trong quá trình bóc tách niệu quản. Các thông số liên quan phẫu thuật được trình bày ở bảng sau:

| <i>Bảng 1: Các thông số liên quan phẫu thuật (N=43)</i>                      |                        |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Số trocar                                                                    |                        |
| 3 trocar                                                                     | 44 (98)                |
| 4 trocar                                                                     | 1 (2)                  |
| Đặt thông niệu quản                                                          |                        |
| Có                                                                           | 18 (42)                |
| Không                                                                        | 25 (58)                |
| Số mũi khâu (trung vị)                                                       | 2 (1 – 3)              |
| Thời gian mổ TB (phút)                                                       | 73,0 ± 20,8 (30 – 110) |
| Thời gian hậu phẫu TB (ngày)                                                 | 4,7 ± 1,8 (2 – 10)     |
| Rút ODL ổ mổ (trung vị)                                                      | HP ngày 3 (2 – 9)      |
| Điểm đau HP ngày 1 (trung vị)                                                | 4 (3 – 6)              |
| Điểm đau HP ngày 3 (trung vị)                                                | 1 (1 – 3)              |
| <i>* Số liệu trong ngoặc đơn là tỷ lệ % hoặc trị số nhỏ nhất và lớn nhất</i> |                        |

### **Tai biến – biến chứng:**

Tai biến trong mổ có 2 TH thủng phúc mạc (4%). Biến chứng sau mổ: 2 TH rò nước tiểu kéo dài phải đặt thông JJ (4%)

### **BÀN LUẬN**

Về lý thuyết, phẫu thuật lấy sỏi nội soi sau phúc mạc có thể thực hiện được ở bất kỳ vị trí nào của niệu quản trừ trường hợp sỏi nằm ở đoạn niệu quản nội thành bàng quang <sup>[10]</sup>. Về chỉ định phẫu thuật, Gaur D. chọn bệnh nhân sỏi niệu quản thất bại với tán sỏi ngoài cơ thể hay tán sỏi nội soi ngược dòng, sỏi lớn không thể tán được, sỏi quá rắn hay sỏi khảm kèm theo hẹp niệu quản dưới sỏi <sup>[5]</sup>. Một số các tác giả chọn bệnh nhân có sỏi niệu quản trên >10mm <sup>[2], [7]</sup>. Trong nghiên cứu này, 91% bệnh nhân (41 TH) có sỏi niệu quản đoạn trên từ 15mm trở lên, 91% có biến chứng thận ứ nước độ 2-3 (trong đó có 2 TH thận ứ mủ) và 56% thận chưa bài tiết sau 30 phút (25 TH); cho thấy

đa số BN có sỏi lớn gây bế tắc niệu quản nhiều, hiệu quả điều trị thấp nếu chỉ định tán sỏi ngoài cơ thể hay tán sỏi nội soi ngược dòng.

Về kỹ thuật thực hiện, trong quá trình phẫu thuật, hai mốc giải phẫu chính để tìm niệu quản là cơ thắt lưng chậu và tĩnh mạch sinh dục, đối với những phẫu thuật viên chưa thành thạo thì đây là khâu tương đối quan trọng để quyết định thành công của cuộc mổ. Tuy nhiên, một trong những nguyên nhân dẫn đến chuyển mổ hở thường gặp là không tìm thấy niệu quản, tỉ lệ này thay đổi từ 0 – 13,1% tùy tác giả <sup>[1], [3], [8], [9]</sup>. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 1 TH (2%) không xác định được niệu quản do mỡ quanh thận viêm dính nhiều, phải chuyển mổ hở. Đối với tình huống này, việc chuyển mổ hở là cần thiết để tránh cuộc mổ quá kéo dài hoặc có thể gây tổn thương các mạch máu lân cận

Trong một số trường hợp phẫu thuật đầu tiên, chúng tôi chủ trương đặt thông niệu quản thường quy để phòng biến chứng hẹp niệu quản. Về sau, khi kỹ thuật khâu thuần thực hơn, chúng tôi chỉ đặt thông khi thận ứ mủ (2 TH) hoặc khi mép vết mổ niệu quản không sắc gọn và có nguy cơ rò nước tiểu. Chúng tôi đặt thông niệu quản bằng ống oxy 8Fr – 40cm cho 18 TH (42%) và được rút qua nội soi bàng quang sau mổ 2 tuần. Việc chỉ định đặt thông niệu quản trong mổ thường quy hay không hiện nay vẫn chưa có sự thống nhất và phụ thuộc rất nhiều vào đánh giá của phẫu thuật viên <sup>[2], [7], [11]</sup>.

Chúng tôi thực hiện phẫu thuật nội soi thành công 43 TH, 2 TH chuyển mổ hở. Thời gian phẫu thuật trung bình 73 phút. Tỉ lệ thành công và thời gian phẫu thuật phụ thuộc rất nhiều vào khả năng thuần thực của ê kíp mổ cũng như các phương tiện hỗ trợ. So sánh với các tác giả khác nghiên cứu trong thời gian mới triển khai thực hiện kỹ thuật này và với số ca tương đương, tỉ lệ thành công và thời gian phẫu thuật của chúng tôi là chấp nhận được <sup>[1], [8], [9]</sup>.

Đau sau mổ ít với điểm đau ngày 1 (trung vị) là 4, ngày 3 là 1; dẫn đến thời gian hậu phẫu tương đối ngắn 4,7 ngày. Ít đau sau mổ là một ưu điểm nổi bật của phương pháp nội soi sau phúc mạc do không phải cắt cân cơ thành bụng, tuy nhiên nhiều tác giả không đề cập biến số này. Nguyễn Hoàng Diệu (2011) cũng đánh giá mức độ đau sau mổ theo thang điểm VAS như chúng tôi và ghi nhận số bệnh nhân dùng thuốc giảm đau chỉ trong ngày đầu chiếm đến 75%, chỉ có 8,3% phải dùng thuốc giảm đau đến ngày thứ 3 <sup>[1]</sup>.

Thủng phúc mạc là tai biến được ghi nhận ở hầu hết các nghiên cứu, tuy nhiên tai biến này không nghiêm trọng mà chỉ gây hạn chế phẫu trường khiến phẫu thuật viên khó thao tác. Tỷ lệ thủng phúc mạc được các tác giả ghi nhận từ 0,9 – 8,3% [1], [3], [9]. Một số tác giả tiếp tục vào thêm trocar thứ 4 để vén phúc mạc hoặc chuyển mổ hở. Nguyễn Xuân Dũng (2012) báo cáo có 4/422 TH rách phúc mạc, được khâu lại và tiếp tục phẫu thuật thành công [3]. Nghiên cứu này có 2 TH thủng phúc mạc, 1 TH xảy ra khi vào trocar thứ 2 và 1 TH khác xảy ra lúc phẫu tích tìm niệu quản, được chúng tôi khâu lại phúc mạc bằng Vicryl 4/0 hoặc vào thêm trocar thứ 4 vén phúc mạc để dễ thao tác, cả 2 TH này được phẫu thuật nội soi thành công dù cuộc mổ kéo dài hơn thông thường. Chúng tôi không gặp phải biến chứng chảy máu do viêm dính hoặc do tổn thương tĩnh mạch sinh dục như một số nghiên cứu khác [1], [8], [11].

Một số biến chứng sau mổ đã được nhiều tác giả ghi nhận như: rò nước tiểu, tràn khí dưới da, nhiễm trùng niệu, nhiễm trùng vết mổ [1], [3], [6], [8], [9]. Trong loạt này có 2 TH rò nước tiểu kéo dài sau mổ được chúng tôi nội soi bàng quang đặt thông JJ, sau đặt JJ bệnh nhân ổn định, được rút ống dẫn lưu hậu phẫu ngày thứ 9 và xuất viện ngày thứ 10, cả hai được rút thông JJ 1 tháng sau đó. Ngoài ra, chúng tôi không gặp phải các biến chứng khác như tràn khí dưới da hay nhiễm trùng vết mổ.

## **KẾT LUẬN**

Phẫu thuật nội soi sau phúc mạc là một phương pháp ít xâm hại, an toàn, hiệu quả; có thể thay thế hoàn toàn mổ hở trong điều trị sỏi niệu quản đoạn trên.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Hoàng Diệu, Quách Thiên Tường, Nguyễn Thanh Sơn, Trần Huy Bình. Phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi niệu quản trên tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Hòa Bình. Y học thực hành. 2011; 779+770: 334-341
2. Đoàn Trí Dũng. Một số nhận xét về phẫu thuật mở niệu quản lấy sỏi qua ngả nội soi sau phúc mạc. Y học TP.HCM. 2003. 7(1): 12-5
3. Nguyễn Xuân Dũng, Phan Khánh Việt, Nguyễn Văn Bình. Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi mở niệu quản lấy sỏi qua ngả sau phúc mạc tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Trị trong vòng 7 năm (2005-2012). Y học TP.HCM. 2012; 16(3): 255-8
4. Demirci D. et al. Retroperitoneoscopy ureterolithotomy for the treatment of ureteral calculi. Urolory Int. 2004; 73(3): 234-7.
5. Gaur D.D. Laparoscopic operative retroperitoneoscopy: use of a new device. J. Urol. 1992, 148: 1137
6. Gaur D.D. Laparoscopic ureterolithotomy: Technical consideration and long term follow-up. BJU. 2002; 89: 339-343.
7. Nguyễn Phúc Cẩm Hoàng. Phẫu thuật nội soi ngoài phúc mạc trong bệnh lý sỏi niệu quản: kinh nghiệm điều trị 148 trường hợp tại Bệnh viện Bình Dân. Y học Việt Nam. 2005; 8: 128-153.
8. Trần Văn Hinh, Thiều Ban Trang, Đào Đăng Linh. Kết quả phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi niệu quản đoạn trên tại Bệnh viện 103. Y học Việt Nam. 2013; 409: 23-8
9. Nguyễn Vũ Phương, Nguyễn Công Bình, Ngô Duy Minh, Nông Thái Sơn Hà, Vũ Thành Chung. Kết quả sớm bước đầu điều trị sỏi niệu quản bằng phẫu thuật nội soi sau phúc mạc tại Bệnh viện Đại học Y dược Thái Nguyên. Y học TP.HCM. 2012; 16(3): 229-232
10. Trần Lê Linh Phương và cộng sự. Phẫu thuật nội soi sau phúc mạc mở niệu quản lấy sỏi. Điều trị sỏi niệu bằng phẫu thuật ít xâm lấn. (2008). *Nhà xuất bản y học, TP.HCM*
11. Trần Vinh. Kết quả ứng dụng phẫu thuật nội soi lấy sỏi niệu quản tại khoa Ngoại Bệnh viện Bạch Mai 2010-2012. Y học Việt Nam. 2013; 409: 73-80