

## KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ NANG THẬN CÓ TRIỆU CHỨNG BẰNG PHẪU THUẬT NỘI SOI SAU PHỨC MẠC CẮT CHỖM NANG THẬN

Hồ Thanh Út<sup>1\*</sup>, Đàm Văn Cường<sup>2</sup>

1. Bệnh viện Quốc tế Phương Châu

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

\*Email: hothanhutngoainieu@gmail.com

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Nang thận là một bệnh phổ biến của chủ mô thận. Các phương pháp điều trị nang thận bao gồm chọc hút nang, chọc hút nang kèm bơm chất gây xơ hóa, mổ mở và phẫu thuật nội soi. Phẫu thuật nội soi cắt chỏm nang là phương pháp an toàn và hiệu quả với tỷ lệ thành công cao. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi sau phúc mạc cắt chỏm nang thận. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Tiến cứu mô tả. Đối tượng là những bệnh nhân nang thận có kích thước lớn hơn 60mm hoặc nhỏ hơn 60mm có triệu chứng được phẫu thuật nội soi sau phúc mạc cắt chỏm nang tại Bệnh viện Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ, Bệnh viện Đa Khoa Thành Phố Cần Thơ và Đa khoa Trung Ương Cần Thơ từ 09/2018 đến 05/2020. Vị trí và đặc tính của nang thận được xác định qua siêu âm và chụp cắt lớp vi tính. Ghi nhận kết quả và biến chứng sau mổ, triệu chứng lâm sàng, siêu âm được đánh giá sau mổ 3 tháng. **Kết quả:** 33 bệnh nhân đã được phẫu thuật nội soi sau phúc mạc cắt chỏm nang thận, đau hông lưng là triệu chứng lâm sàng chính, nang thận trái chiếm tỉ lệ cao nhất 39,4%, nang dài dưới 54,6%, số lượng một nang trên thận 87,9%, đường kính nang trung bình  $80,09 \pm 27,03$  mm, 100% nang thận loại I theo Bosniak. Thời gian phẫu thuật trung bình  $69,39 \pm 16,94$  phút, thời gian phẫu thuật của nhóm nang thận lớn hơn hoặc bằng 60mm dài hơn nhóm nang thận nhỏ hơn 60mm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p= 0,004$ ). Tỷ lệ thành công hết triệu chứng lâm sàng 90,1%, hết nang trên siêu âm 84,8%. Không ghi nhận tai biến, biến chứng sau mổ. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi sau phúc mạc cắt chỏm nang thận có hiệu quả trong điều trị nang thận. Phương pháp này an toàn, ít xâm lấn, thành công cao.

**Từ khóa:** nang thận, phẫu thuật nội soi sau phúc mạc cắt chỏm nang thận.

### ABSTRACT

#### THE RESULTS OF RETROPERITONEAL LAPAROSCOPIC DECORTICATION FOR SYMPTOMATIC RENAL CYSTS

Ho Thanh Ut<sup>1\*</sup>, Dam Van Cuong<sup>2</sup>

1. Phuong Chau International Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

**Background:** Renal cyst is a common disease of the renal parenchyma. The management options include percutaneous aspiration with or without sclerotherapy, open surgery, and laparoscopic decortication of renal cyst. Laparoscopic renal cyst decortication is a safe and effective method with high success rate. **Objectives:** To evaluate the result of renal cysts treatment with retroperitoneal laparoscopic decortication. **Materials and methods:** A prospective study of patients with asymptomatic renal cyst size more than 60mm or symptomatic renal cyst size less than 60mm in their greatest dimension who underwent retroperitoneal laparoscopic decortication were admitted at University of Can Tho Medicine and Pharmacy hospital, Can Tho General hospital, and Can Tho Central General hospital from September 2018 to May 2020. Renal cysts were localized and characterized by ultrasonography and computed tomography. Clinical success rate, radiologic success rate, and complications of procedure were noted. Each patient was reassessed with clinical and ultrasonographic examinations at 3 months postoperatively. **Results:** Flank pain was common clinical symptom at presentation in all patients. Most of the cysts were located in left kidney (39.4%), in the lower pole (54.6%) and in single cyst (87.9%). The mean cyst diameter was  $80.09 \pm 27.03$

mm. All the patients were class I with the Bosniak classification. The mean operative time was 69.39 ± 16.94 minutes. Operative time in patients with cyst diameter ≥ 60 mm was longer than patients with cyst diameter < 60mm with  $p= 0.004$ . Symptomatic success was achieved in 90.1% of patients and radiographic success on ultrasonography was achieved in 84.8%. **Conclusion:** Retroperitoneal laparoscopic cyst decortication is effective for the treatment of renal cyst. This technique is safe, less invasive, and high success rate.

**Keywords:** renal cyst, retroperitoneal laparoscopic cyst decortication.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nang thận là một bệnh phổ biến của chủ mô thận. Tần suất bệnh tăng dần theo tuổi. Các phương pháp điều trị nang thận bao gồm: chọc hút nang đơn thuần, chọc hút nang kèm bơm chất gây xơ hóa nang, mổ mở cắt chỏm nang và phẫu thuật nội soi cắt chỏm nang [4], [6], [10]. Chọc hút nang đơn thuần và chọc hút nang kèm bơm chất gây xơ hóa nang là thủ thuật ít xâm lấn trong điều trị nang thận nhưng tỷ lệ tái phát rất cao. Mổ mở cắt nang thận cho tỷ lệ thành công cao nhưng đó là phẫu thuật xâm lấn với đường mổ hông lưng dài, đau nhiều sau mổ, thời gian nằm viện lâu [8], [9].

Phẫu thuật nội soi cắt chỏm nang là phương pháp an toàn, ít xâm lấn, và hiệu quả với kết quả thành công cao [8], [9]. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi sau phúc mạc cắt chỏm nang.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1 Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán nang thận tại Bệnh viện Đại Học Y Dược Cần Thơ, Bệnh viện Đa Khoa Thành Phố Cần Thơ và Đa khoa Trung Ương Cần Thơ.

#### 2.1.1. Tiêu chuẩn chọn mẫu

Tất cả những bệnh nhân nang thận được chẩn đoán xác định qua siêu âm, cắt lớp vi tính được điều trị bằng phương pháp phẫu thuật nội soi sau phúc mạc cắt chỏm nang thỏa các điều kiện [9]: nang nhô ngoài nhu mô thận, nang có kích thước lớn ( $\geq 60\text{mm}$ ) hoặc nang có kích thước  $< 60\text{mm}$  và có biến chứng như nhiễm trùng, tiểu máu, đau hông lưng, tăng huyết áp, thận ứ nước và nang thận theo phân loại Bosniak I và II. Nang thận 2 bên thì bên nào thỏa điều kiện chọn mẫu thì cắt chỏm nang bên đó, còn một bên thận có nhiều nang, bên cạnh cắt chỏm nang thỏa điều kiện chọn mẫu thì có thể cắt chỏm nang to kế tiếp nhưng tối đa 3 nang.

#### 2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân nang thận thỏa điều kiện chọn mẫu nhưng tình trạng sức khỏe không cho phép phẫu thuật như bệnh nội khoa nặng, không ổn định.

### 2.2 Phương pháp nghiên cứu:

#### 2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: mô tả tiền cứu có phân tích.

#### 2.2.2. Cỡ mẫu

Theo kết quả nghiên cứu của Okan 2015 tỷ lệ phẫu thuật nội soi cắt chỏm nang thận thành công là 96%. Chúng tôi sử dụng công thức với khoảng tin cậy 95%,  $\alpha = 0,05$ ; sai số cho phép  $d= 0,07$ . Như vậy nghiên cứu tối thiểu phải đạt 31 mẫu.

#### 2.2.3. Nội dung nghiên cứu

Các số liệu được thu thập về tuổi, giới, đặc điểm lâm sàng, siêu âm, cắt lớp vi tính, thời gian mổ, thời gian nằm viện, tai biến trong mổ, biến chứng sau mổ, giải phẫu bệnh, đánh giá lâm sàng và siêu âm sau mổ 3 tháng.

Số liệu được thu thập theo phiếu có sẵn và được xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm chung của nang thận

- **Giới:** Trong mẫu nghiên cứu có tất cả 33 bệnh nhân, trong đó: nam có 11 trường hợp (33,3%) và nữ có 22 trường hợp (66,7%). Tỷ lệ bệnh ở nữ cao hơn gấp đôi ở nam, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ( $\chi^2 = 3,667, p > 0,05$ ).

- **Tuổi:** Tuổi trung bình là  $58,48 \pm 9,36$  (39-83). Số lượng bệnh nhân tập trung nhiều nhất ở nhóm tuổi 50-65 tuổi với 26 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 72,9%.

- **Triệu chứng lâm sàng:** Đau hông lưng là triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất có trong tất cả 33 bệnh nhân. Tiểu gắt buốt, tiểu máu và sờ một khối hông lưng cùng gặp trong 12,1%.

#### 3.2 Cận lâm sàng trong nang thận:

##### 3.2.1 Siêu âm

Bảng 1. Đặc điểm nang thận trên siêu âm

Đặc điểm hình ảnh		Số lượng	Tỷ lệ %
Vị trí nang thận	Thận phải	10	30,3
	Thận trái	13	39,4
	Hai bên	10	30,3
Vị trí của nang thận/đài thận	Đài trên thận	14	42,4
	Đài giữa thận	0	0
	Đài dưới thận	18	54,6
	Cạnh bể thận	1	3
Số lượng nang trên 1 thận	1 nang	29	87,9
	2 nang	4	12,1
Đường kính nang	< 60 mm	4	12,1
	≥ 60 mm	29	87,9
Đường kính nang trung bình		80,09 ± 27,03 mm	

Nhận xét:

Bệnh nhân có nang thận trái thường gặp nhất chiếm 39,3%, nang thận phải và nang hai bên đều chiếm 30,3%. Sự khác biệt vị trí nang thận không có ý nghĩa thống kê ( $\chi^2 = 0,545, p = 0,761$ ).

Bệnh nhân có nang đài dưới chiếm đa số 18 trường hợp (54,6%). Sự khác biệt của vị trí nang đài thận có ý nghĩa thống kê ( $\chi^2 = 14,364, p = 0,001$ ).

Bệnh nhân nang thận có số lượng một nang thường gặp nhất chiếm 87,9%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa một nang trên thận và hai nang trên một thận ( $\chi^2 = 18,939, p < 0,001$ ).

Bệnh nhân nang thận có kích thước lớn hơn 60mm thường gặp nhất chiếm 87,9 %.

Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm kích thước nang lớn hơn 60mm và nhỏ hơn 60mm ( $\chi^2 = 18,939, p < 0,001$ ).

### 3.2.2 Cắt lớp vi tính:

Bảng 2. Đặc điểm nang thận trên cắt lớp vi tính.

Đặc tính	Số lượng	Tỷ lệ
Thành nang		
Mỏng	33	100
Dày	0	0
Vôi hóa thành nang		
Không vôi hóa	33	100
Đặc tính		
Số lượng		
Tỷ lệ		
Vôi hóa	0	0
Xuất huyết trong nang		
Không xuất huyết	33	100
Có xuất huyết	0	0
Vách trong lòng nang		
Không vách	33	100
Có vách	0	0
Bắt thuốc cản quang viền		
Không bắt thuốc	33	100
Có bắt thuốc	0	0
Thận ứ nước		
Có ứ nước	1	3
Không ứ nước	32	97
Phân loại nang thận		
Bosniak I	33	100

Nhận xét: Tất cả 33 bệnh nhân trong nghiên cứu có hình ảnh nang thận là: thành nang mỏng, không vôi hóa thành nang, không xuất huyết trong nang, không vách trong nang, không bắt thuốc cản quang viền, được phân loại I theo Bosniak.

**3.2.3 Chức năng thận:** Tất cả 33 bệnh nhân trong nghiên cứu trong giới hạn bình thường.

#### Kết quả điều trị nang thận:

- **Thời gian phẫu thuật** trung bình là  $69,39 \pm 16,94$ .

Thời gian phẫu thuật trung bình của kích thước nang < 60 mm là  $57,5 \pm 5,0$  phút và của kích thước  $\geq 60$  mm là  $71,03 \pm 17,39$  phút, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p=0,004$ ).

- **Lượng máu mất lúc mổ:** không đáng kể khoảng 5-20ml.

- **Thời gian nằm viện** trung bình là  $8,24 \pm 2,84$  ngày.

- **Tai biến:** Phẫu thuật nội soi thành công không có trường hợp nào chuyển mổ mở, không có tai biến trong mổ và biến chứng sau mổ.

- **Giải phẫu bệnh:** lành tính trong tất cả 33 trường hợp.

- **Tái khám sau mổ 3 tháng:**

+ **Triệu chứng lâm sàng:** còn 3 bệnh nhân đau hông lưng sau tái khám chiếm 9,1% nhưng mức độ đau giảm nhiều so với trước phẫu thuật, đáp ứng với thuốc giảm đau.

+ **Siêu âm:** còn 5 bệnh nhân siêu âm còn nang chiếm 15,2% nhưng kích thước nang nhỏ hơn 30% kích thước trước phẫu thuật.

#### IV. BÀN LUẬN

##### 4.1. Phân bố tuổi và giới tính

Tuổi trung bình trong nghiên cứu là  $58,48 \pm 9,36$ ; tương đương với báo cáo từ các tác giả Đinh Lê Quý Văn (56,5 tuổi), Nguyễn Ngọc Anh (55,9 tuổi), Shicong Lai (59,8 tuổi) và tác giả Okan (57,7 tuổi). Tỷ lệ nam/nữ là 0,5, tương đương với báo cáo từ các tác giả Đinh Lê Quý Văn (0,9), Nguyễn Ngọc Anh (0,3).

##### 4.2. Triệu chứng lâm sàng

Đau hông lưng là lý do nhập viện thường gặp nhất, gặp trong tất cả 33 trường hợp (100%). Đây cũng là triệu chứng lâm sàng chính trong các nghiên cứu Okan (79,9%), Đinh Lê Quý Văn (89,5%).

##### 4.3. Đặc điểm siêu âm trong chẩn đoán nang thận

Nang thận gặp nhiều nhất ở bên trái chiếm 39,4%, nang ở bên phải và nang cả hai bên thận đều chiếm 30,3% nhưng sự khác biệt vị trí nang thận không có ý nghĩa thống kê ( $\chi^2 = 0,545$ ,  $p=0,761$ ). Nang thận trái cũng gặp nhiều nhất trong nghiên cứu Nguyễn Ngọc Anh (52,78%), Đinh Lê Quý Văn (42,1%) và Shicong Lai (55,1%).

Vị trí nang thận ở nghiên cứu này hay gặp ở cực dưới thận chiếm 54,5%, nang đài trên chiếm 42,4% và chỉ có 1 TH (3%) nang cạnh bể thận kích thước lớn gây thận ứ nước độ I. Sự khác biệt về vị trí nang đài thận có ý nghĩa thống kê ( $\chi^2 = 14,364$ ,  $p=0,001$ ). Kết quả của chúng tôi tương tự với các tác giả [1], [2], [7], [9]. Nang thận đài dưới gặp nhiều nhất trong báo cáo của Nguyễn Ngọc Anh (44,4%), Đinh Lê Quý Văn (44,7%) và Okan (32,8%).

Đường kính trung bình của nang trên siêu âm trong nghiên cứu là  $80,09 \pm 27,03$  mm, trong đó nang có đường kính lớn hơn 60 mm chiếm tỷ lệ 87,9%. Kết quả này phù hợp chỉ định can thiệp được khuyến cáo chung trên thế giới cho nang thận cần can thiệp [3], [5], [7].

Bảng 3. So sánh đường kính trung bình nang thận giữa các nghiên cứu

	Okan Bas (2015)	Shicong Lai (2017)	Nguyễn Ngọc Anh (2016)	Đinh Lê Quý Văn (2018)	Nghiên cứu này
	n=149	n=118	n=36	n=76	N=33
Đường kính trung bình nang thận	$78,8 \pm 17,2$ mm	$66,9 \pm 16,2$ mm	$77,25 \pm 16,8$ mm	$69,3 \pm 21,3$ mm	$80,09 \pm$ $27,03$ mm

Số lượng nang trên một thận trong nghiên cứu thường gặp nhất là một nang chiếm 87,9%. Hai nang trên một thận chiếm 12,1%. Sự khác biệt giữa một nang trên thận và hai nang trên một thận có ý nghĩa thống kê ( $\chi^2 = 18,939$ ,  $p < 0,001$ ). Kết quả của chúng tôi tương tự với các tác giả [1], [2], [7], [9]. Một nang trên thận cũng thường gặp trong nghiên cứu của Okan (87,2%) và Đinh Lê Quý Văn (89,5%).

#### 4.4. Đặc điểm CT-scan trong chẩn đoán nang thận theo phân loại Bosniak

Tất cả 33 bệnh nhân trong nghiên cứu có hình ảnh nang thận là: thành nang mỏng, không vôi hóa thành nang, không xuất huyết trong nang, không vách trong nang, không bắt thuốc cản quang viền, được phân loại I theo Bosniak với kết quả giải phẫu bệnh là nang lành tính.

#### 4.5 Kết quả phẫu thuật điều trị nang thận

Thời gian phẫu thuật trung bình là  $69,39 \pm 16,94$  phút, trường hợp mổ nhanh nhất là 40 phút và lâu nhất là 100 phút. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự như báo cáo [3], [4], [6].

Bảng 4. So sánh thời gian mổ trung bình giữa các nghiên cứu.

	Shicong Lai (2017)	Nguyễn Ngọc Anh(2016)	Đình Lê Quý Văn (2018)	Nghiên cứu này
	n=118	n=36	n=76	N=33
Thời gian mổ	$66,89 \pm 22,68$ phút	$57,28 \pm 14,1$ phút	$79,4 \pm 23,3$ phút	$69,39 \pm 16,94$ phút

Có mối liên quan giữa thời gian phẫu thuật và kích thước nang trong nghiên cứu, nang thận kích thước nhỏ hơn 60 mm có thời gian phẫu thuật trung bình  $57,5 \pm 5,0$  phút và nang kích thước từ 60 mm trở lên có thời gian phẫu thuật trung bình  $71,03 \pm 17,39$  phút. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p=0,004$ ;  $p<0,05$ ).

Trong nghiên cứu này, chúng tôi không gặp biến chứng nào trong quá trình phẫu thuật, không có trường hợp nào phải chuyển mổ mở, lượng máu mất trong mổ không đáng kể thường chỉ thấm ít một miếng gạc nội soi, nhiều nhất 20ml.

Số ngày nằm viện trung bình là  $8,24 \pm 2,84$  ngày.

Thời gian nằm viện của chúng tôi lâu hơn trong nghiên cứu của Shicong Lai ( $4,81 \pm 1,25$  ngày).

Bệnh nhân còn đau hông lưng khi tái khám chiếm 9,1% nhưng mức độ đau giảm nhiều so với trước phẫu thuật, đáp ứng với thuốc giảm đau. Còn triệu chứng lâm sàng khi tái khám cao hơn Okan (7,4%) và Đình Lê Quý Văn (3,6%).

Bệnh nhân còn nang trên siêu âm khi tái khám chiếm 15,2%. Kết quả nghiên cứu này cao hơn Đình Lê Quý Văn (3,6%) và Okan Bas (3,4%) [2], [7].

Đánh giá kích thước nang thận trước và sau khi phẫu thuật 3 tháng cho thấy: Kích thước nang thận trung bình trước phẫu thuật trên siêu âm là  $80,09 \pm 27,03$  mm còn kích thước nang thận sau phẫu thuật là 3,21. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $Z= -5,013$ ,  $n= 33$ ,  $P< 0,001$ ).

## V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi sau phúc mạc cắt chỏm nang thận có hiệu quả trong điều trị nang thận. Phương pháp này an toàn, ít xâm lấn, thành công cao. Thời gian phẫu thuật trung bình là  $69,39 \pm 16,94$ ; không có trường hợp nào chuyển mổ mở, không có tai biến trong mổ và biến chứng sau mổ. Tỷ lệ thành công trên lâm sàng 90.9%, tỉ lệ thành công trên siêu âm 84,8%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Ngọc Anh (2016), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị nang thận bằng phương pháp phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ và Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ*, trường Đại học Y Dược Cần Thơ, Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ đa khoa.

2. Đinh Lê Quý Văn (2018), *Đánh giá kết quả chẩn đoán và điều trị bệnh lý nang thận theo phân loại Bosniak*, trường Đại học Y Dược TPHCM, Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ nội trú.
3. Alan J Wein, Andrew C. Novick (2016), Malignant Renal Tumors, *Campbell-Walsh Urology, Eleventh edition*, Saunders Elsevier, 51, pp 1313-1364.
4. Dragica Obad Kovacević, Jelena Popić-Ramac, Vinko Vidjak (2015), Ultrasound guided percutaneous sclerotherapy of simple renal cysts: primary success and procedure safety, *Lijec Vjesn*, 137(11-12), pp 364-6.
5. European Association of Urology (2017), *EAU Guidelines on renal cell carcinoma*, Ljungberg, EAU, pp 147.
6. Jae Duck Choi, Tag Keun Yoo, Jung Yoon Kang *et al* (2020), A comparative study of percutaneous aspiration with sclerotherapy and laparoscopic marsupialization for symptomatic simple renal cysts, *J Laparoendosc Adv Surg Tech A*, 30(5), pp 514-519.
7. Okan Bas *et al* (2015), Management of Renal Cysts, *JSLs*, 19(1), e2014.00097.
8. Sarika Nalagatla, Ross Manson, Rachel McLennan *et al* (2019), Laparoscopic decortication of simple renal cysts: a systematic review and meta-analysis to determine efficacy and safety of this procedure, *Urol Int*, 103(2), pp 235-241.
9. Shicong Lai, Xin Xu, Tongxiang Diao *et al* (2017), The efficacy of retroperitoneal laparoscopic deroofing of simple renal cyst with perirenal fat tissue wadding technique, *Medicine*, 96(41), e8259.
10. Tarik Yonguc, Volkan Sen, Ozgu Aydogdu, Ibrahim Halil Bozkurt, Serkan Yarimoglu, Salih Polat (2015), The comparison of percutaneous ethanol and polidocanol sclerotherapy in the management of simple renal cysts, *Int Urol Nephrol*, 47(4), 603-7.

(Ngày nhận bài: 06/08/2020 - Ngày duyệt đăng: 05/09/2020)

---