

Kết quả bước đầu phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi bể thận, sỏi niệu quản trên tại Bệnh viện Trung ương 103 Quân đội Nhân dân Lào

Initial results of retroperitoneal laparoscopic surgery for pelvic stone and upper ureteral stone at the 103 Central Hospital of the Lao People's Army

Đỗ Ngọc Thử*, Savengxay DALASATH**,
Pan PHILAVONG**,
Khamxing THONEKHAMTHA**,
Ernnado LIBOUNYASAO**,
Southavy BOUPHALIVANH**,
Phonesavanh INTHAVONG**

*Bệnh viện TƯQĐ 108, Quân đội Nhân dân Việt Nam

**Bệnh viện TƯ 103, Quân đội Nhân dân Lào

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá kết quả bước đầu ứng dụng phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi bể thận/sỏi niệu quản trên tại Bệnh viện TƯ 103 Quân đội Nhân dân Lào. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu mô tả cắt ngang hàng loạt ca trên các bệnh nhân sỏi bể thận/sỏi niệu quản trên được điều trị bằng phẫu thuật nội soi sau phúc mạc tại Khoa Ngoại Tiết niệu, Bệnh viện TƯ 103 Quân đội Nhân dân Lào, từ ngày 01/6 đến ngày 02/8/2023. **Kết quả:** 19 bệnh nhân có tuổi trung bình 42,6; 16 bệnh nhân nam (84,2%) và 3 bệnh nhân nữ (15,8%); 9 viên sỏi bể thận và 13 viên sỏi niệu quản trên có kích thước lớn nhất trung bình 17,8mm. Tỷ lệ phẫu thuật nội soi thành công chung là 95,4%, chuyển mổ mở 1 trường hợp sỏi bể thận. Thời gian mổ trung bình 86 phút, lưu thông tiêu hoá trung bình sau 1,1 ngày, lưu ống thông tiểu trung bình 4,9 ngày. Tất cả các bệnh nhân đều ổn định và ra viện trong vòng 1 tuần sau mổ. Không có tai biến/biến chứng nặng trong và sau mổ. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi bể thận và sỏi niệu quản trên là can thiệp ít xâm hại có tính an toàn, hiệu quả cao, phù hợp với tình hình thực tế, có thể thay thế hoàn toàn cho phẫu thuật mở với cùng chỉ định.

Từ khoá: Phẫu thuật nội soi sau phúc mạc, sỏi bể thận, sỏi niệu quản trên.

Summary

Objective: To evaluate the initial results of retroperitoneal laparoscopic surgery for pelvic stone and upper ureteral stone at 103 Central Hospital of the Lao People's Army. **Subject and method:** A prospective cross-sectional case-series study was performed on patients with pelvic stone and/or upper ureteral stone who were treated by retroperitoneal laparoscopic surgery at Department of Urologic Surgery, 103 Central Hospital of the Lao People's Army, from June 1st to August 2nd, 2023. **Result:** 19 patients had an average age of 42.6 years, 16 male patients (84.2%) and 3 female patients (15.8%); 9 pelvic stones and 13 upper ureteral stones had the largest average size of 17.8mm. Overall success rate of laparoscopic surgery was 95.4%, 1 case of pelvic stone was converted to open surgery. The average operation time

Ngày nhận bài: 06/9/2023, ngày chấp nhận đăng: 28/9/2023

Người phản hồi: Đỗ Ngọc Thử, Email: tietnieu108@gmail.com - Bệnh viện TƯQĐ 108, Quân đội Nhân dân Việt Nam

was 86 minutes, the average bowel movement after 1.1 days, the average urethral catheterization 4.9 days. All patients were good convalescence and discharged within 1 week after surgery. There were no serious complications/complications during and after surgery. *Conclusion:* Retroperitoneal laparoscopic surgery for pelvic/upper ureteral stone removal is a safe and highly effective minimally invasive intervention suitable to the actual situation, which can completely replace open surgery with the same indications.

Keywords: Retroperitoneal laparoscopic lithotomy, pelvic stone, upper ureteral stone.

1. Đặt vấn đề

Hiện nay trên thế giới, điều trị sỏi đường tiết niệu trên (thận, niệu quản) chủ yếu là can thiệp qua da và nội soi ngược dòng, phẫu thuật nội soi (PTNS) lấy sỏi vẫn là một phương pháp trong bậc thang điều trị nhưng hạn chế về chỉ định áp dụng cũng như số nghiên cứu được công bố, do không phải là lựa chọn ưu tiên cho đa số các trường hợp [1, 2].

Tuy nhiên, nhiều tác giả cũng cho rằng PTNS sau phúc mạc lấy sỏi là một lựa chọn tốt cho các trường hợp sỏi niệu quản, sỏi bể thận... có kích thước lớn, ngay cả những trường hợp nhiễm khuẩn, thận giãn chức năng kém, tỏ ra hiệu quả và an toàn hơn nội soi ngược dòng cũng như mổ mở [1, 2, 3, 4, 5]. Bên cạnh đó, PTNS hoàn toàn có thể triển khai thuận lợi ở các cơ sở y tế chỉ với bộ dụng cụ phẫu thuật nội soi ổ bụng cơ bản... Không những thế, việc thành thạo kỹ năng ngoại khoa được rèn luyện thông qua phẫu thuật này, là cơ sở tốt để thực hiện những kỹ thuật phức tạp hơn của chuyên ngành như tạo hình khúc nối bể thận-niệu quản, tạo hình niệu quản sau tĩnh mạch chủ, cắt bán phần thận, cắt thận để ghép...[6].

Vì lẽ đó tại Việt Nam, nhiều nghiên cứu đã được công bố khá đều đặn trong những năm qua (chưa tính đến các luận văn, luận án được bảo vệ trong các trường đại học...), cho thấy đây là phẫu thuật có tính thực tiễn cao, vừa đảm bảo tính an toàn và yêu cầu sạch sỏi trong 1 lần mổ, vừa đạt được tính thẩm mỹ, vừa chấp nhận được về chi phí phẫu thuật, vừa phù hợp với trang thiết bị dụng cụ ở đa số các bệnh viện tuyến tỉnh và tuyến trung ương [6, 7, 8, 9, 10, 11].

Tại Lào, phẫu thuật nội soi đã tương đối phổ biến ở một số bệnh viện tuyến trung ương, được ứng dụng trong các phẫu thuật tiêu hoá, phụ khoa, khớp... nhưng đối với chuyên khoa tiết niệu thì chưa nhiều. Các kỹ thuật khác như nội soi tán sỏi

thận qua da, nội soi ống mềm ngược dòng, tán sỏi ngoài cơ thể... cũng chưa phát triển. Tháng 6/2023, Khoa Ngoại Tiết niệu - Bệnh viện TƯ 103 Quân đội Nhân dân Lào bắt đầu triển khai phẫu thuật nội soi ổ bụng điều trị một số bệnh lý tiết niệu, trong đó có PTNS sau phúc mạc lấy sỏi bể thận/sỏi niệu quản trên, đáp ứng nhu cầu ngày càng nâng cao chất lượng năng lực chuyên môn của chuyên ngành. Qua thời gian đầu triển khai kỹ thuật, theo dõi bệnh nhân và thu thập số liệu, chúng tôi viết bài này nhằm 2 mục tiêu: 1. *Nhận xét một số đặc điểm bệnh nhân sỏi bể thận, sỏi niệu quản trên có chỉ định PTNS sau phúc mạc lấy sỏi.* 2. *Đánh giá kết quả bước đầu PTNS sau phúc mạc lấy sỏi bể thận, sỏi niệu quản trên tại Bệnh viện TƯ 103 Quân đội Nhân dân Lào.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Bao gồm các bệnh nhân (BN) có sỏi bể thận và/hoặc sỏi niệu quản 1/3 trên, được điều trị bằng phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01/6/2023 đến 31/7/2023.

Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện TƯ 103 Quân đội Nhân dân Lào.

2.2. Phương pháp

Thiết kế: Tiến cứu mô tả cắt ngang hàng loạt ca bệnh (case series).

Chỉ định phẫu thuật [1, 2]: Sỏi bể thận và/hoặc sỏi niệu quản 1/3 trên gây ứ nước thận, có ít nhất 1 kích thước > 10mm, chưa từng can thiệp gì vào khoang sau phúc mạc cùng bên mổ, không có chống chỉ định đối với phẫu thuật nói chung cũng như gây mê nội khí quản.

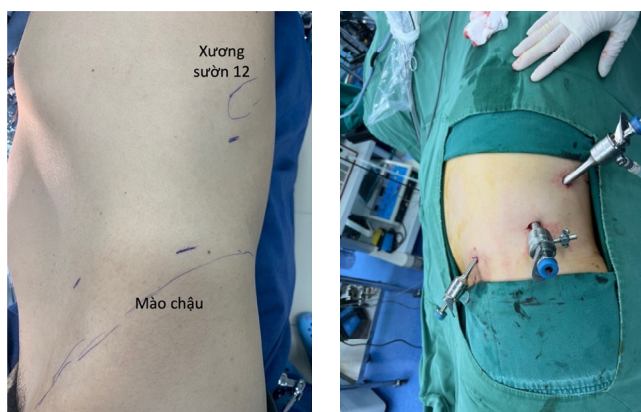
Quy trình phẫu thuật [12, 13]:

Chuẩn bị trước mổ: BN nhập viện ít nhất 1 ngày trước mổ, được thăm khám lâm sàng và làm đầy đủ

bộ xét nghiệm phẫu thuật; chiều trước mổ ăn nhẹ, sáng ngày mổ nhịn ăn, thật tháo.

Các bước kỹ thuật: Gây mê nội khí quản, BN nằm nghiêng 90° tư thế mổ sỏi, nhóm phẫu thuật đứng phía lưng BN, dàn máy PTNS đặt đối diện;

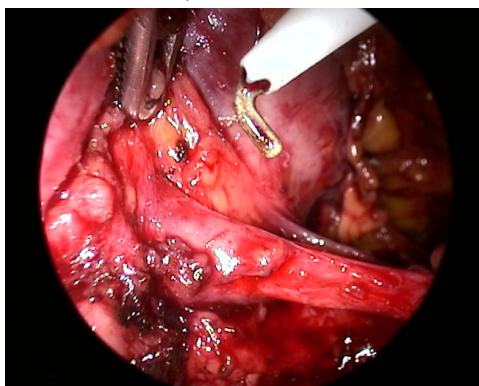
Bước 1: tạo khoang sau phúc mạc bằng bơm bóng kiểu Gaur tại vị trí rạch da ngay dưới đầu sườn 12 cũng là vị trí trocar 10 đầu tiên dành cho ống soi, bơm CO₂ (áp lực 12mmHg, tốc độ 3 lít/phút); đặt trocar thứ 2 (5mm) ngang mào chậu trên đường nách trước, đặt trocar thứ 3 (10mm) đường nách giữa/sau ngay trên mào chậu; có thể đặt thêm trocar thứ 4 (5mm) để hỗ trợ vén phúc mạc (Hình 1).



Hình 1. Vị trí các trocars (Nguồn: BN S. SHS 8321)

Bước 2: Mở cân Gerota, vén phúc mạc tìm niệu quản/bể thận, phẫu tích đoạn niệu quản/bể thận có sỏi.

Bước 3: Rạch niệu quản/bể thận bằng hook điện hoặc kéo, lấy sỏi, đặt double J-stent niệu quản, khâu lại niệu quản/bể thận 1 lớp thanh mạc cơ với chỉ Vicryl 4/0 (mối vắt hoặc mối rời).



Hình 2. Rạch bể thận bằng hook (Nguồn: BN K. SHS 9695)

Bước 4: Kiểm tra cầm máu, đường khâu, lau ổ mổ, đặt dẫn lưu, xả hết CO₂, rút trocars, khâu đóng da tại các vị trí trocars.

Chăm sóc sau mổ: Dùng thuốc đường tĩnh mạch (kháng sinh, giảm đau, cầm máu), chuyển thuốc uống khi BN có lưu thông tiêu hoá và ăn uống bình thường; dẫn lưu ổ mổ rút sau ít nhất 48 giờ, ống thông tiểu rút cùng ngày hoặc sau khi rút dẫn lưu ổ mổ 1 ngày; bệnh nhân ra viện cùng ngày rút ống thông tiểu; hẹn tái khám và rút double J-stent niệu quản sau 1 tháng.

Các chỉ tiêu nghiên cứu chính:

Đặc điểm bệnh nhân: Tuổi, giới, sỏi (vị trí, kích thước), độ giãn thận.

Kết quả phẫu thuật: Thời gian mổ, tai biến, biến chứng, chuyển mổ mở, thời gian phục hồi lưu thông tiêu hoá, ngày lưu ống dẫn lưu ổ mổ, ngày lưu ống thông tiểu.

Phương tiện, dụng cụ nghiên cứu (Hình 3):



Hình 3. Dàn máy và bộ dụng cụ phẫu thuật nội soi của hãng Richard Wolf (Đức). Chụp tại Phòng mổ tiết niệu, Bệnh viện TƯ 103 Quân đội Nhân dân Lào

2.3. Xử lý số liệu

Số liệu được thu thập và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

PTNS sau phúc mạc lấy sỏi đã được ứng dụng phổ biến trên thế giới trong nhiều năm, chứng thực

bởi hướng dẫn của nhiều Hội Niệu khoa uy tín trên thế giới.

Bệnh nhân được giải thích về bệnh, đồng ý được PTNS sau phúc mạc lấy sỏi, đồng ý cho phép bác sĩ sử dụng các thông tin liên quan đến bệnh lý của bản thân (được ẩn danh) để làm nghiên cứu khoa học.

3. Kết quả

Trong 2 tháng từ ngày 1/6 đến ngày 2/8/2023, chúng tôi đã thực hiện 22 trường hợp phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi cho 19 bệnh nhân sỏi bể thận và/hoặc sỏi niệu quản trên (có 3 bệnh

nhân được mổ nội soi 2 bên 1 thì) với tỷ lệ thành công chung là 95,4%.

3.1. Một số đặc điểm bệnh nhân sỏi bể thận, sỏi niệu quản trên

Tất cả các bệnh nhân đều có 1 viên sỏi tại vị trí can thiệp, với tuổi trung bình $42,6 \pm 10,7$ tuổi (26 - 71), trong đó 16 nam (84,2%) và 3 nữ (15,8%); có 9 trường hợp sỏi bể thận (40,9%) và 13 trường hợp sỏi niệu quản (59,1%); tỷ lệ sỏi bên phải và trái tương đương nhau (11 trường hợp mỗi bên).

Kích thước lớn nhất (chiều dài) của sỏi $17,8 \pm 6,2$ mm (9-36), trong đó 63,6% từ 15mm trở lên.

Bảng 1. Độ giãn đài bể thận trên siêu âm

		Số trường hợp	Tỷ lệ %
Đài bể thận	Giãn độ 1	2	9,1
	Giãn độ 2	5	22,7
	Giãn độ 3	15	68,2
	Tổng	22	100,0

Nhận xét: Đài bể thận giãn độ 3 chiếm tỷ lệ chủ yếu (68,2%).

3.2. Kết quả phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi

Bảng 2. Số trocars sử dụng

		Số trường hợp	Tỷ lệ %
Số trocars	3 trocars	16	72,7
	4 trocars	6	27,3
	Tổng	22	100,0

Nhận xét: Chúng tôi chủ yếu sử dụng 3 trocars cho phẫu thuật (72,7%); 6 trường hợp phải sử dụng 4 trocar do cần tăng không gian thao tác, hoặc khí CO₂ vào ổ bụng (do rách phúc mạc) gây hẹp phẫu trường.

Chúng tôi mở bể thận/niệu quản lấy sỏi bằng hook điện, sau khi lấy sỏi tất cả các trường hợp đều được đặt ống thông double J trước khi khâu phục hồi lại thành bể thận/niệu quản.

Bảng 3. Kiểu khâu phục hồi bể thận/niệu quản

		Số trường hợp	Tỷ lệ %
Kiểu khâu	Khâu mối rời	4	19
	Khâu mối vắt	17	81
	Tổng	21	100

Nhận xét: Bể thận/niệu quản chủ yếu được khâu mối vắt (81%).

Bảng 4. Một số chỉ tiêu về thời gian

	Mẫu	Nhỏ nhất	Lớn nhất	Trung bình
Thời gian mổ (phút)	21 ^a	55	140	86,1 ± 22
Ngày lưu thông tiêu hóa	19 ^b	1	2	1,1 ± 0,3
Ngày lưu dẫn lưu ổ mổ	21 ^a	3	6	3,8 ± 0,8
Ngày lưu sonde tiểu	19 ^b	4	7	4,9 ± 1

^a số trường hợp mổ nội soi thành công, ^b số bệnh nhân mổ nội soi thành công.

Bảng 1. So sánh một số chỉ tiêu thời gian giữa 2 nhóm sỏi bể thận và sỏi niệu quản

Chỉ tiêu	Nhóm	Mẫu	Trung bình	P
Thời gian mổ (phút)	Sỏi bể thận	8	102,5 ± 26,8	0,004
	Sỏi niệu quản	13	76,1 ± 10	
Ngày lưu dẫn lưu ổ mổ	Sỏi bể thận	8	4,3 ± 1	0,02
	Sỏi niệu quản	13	3,5 ± 0,5	
Ngày lưu ống thông tiểu ^c	Sỏi bể thận	7	5,4 ± 1,1	0,12
	Sỏi niệu quản	12	4,6 ± 0,8	

^c Tính theo số bệnh nhân, trùng với ngày ra viện.

Nhận xét: Thời gian mổ trung bình, ngày lưu dẫn lưu ổ mổ trung bình của nhóm sỏi bể thận dài hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm sỏi niệu quản.

Chúng tôi không gặp trường hợp nào tổn thương mạch máu, hay mất máu phải truyền máu trong mổ; lượng máu rỉ rả từ tổ chức sau phúc mạc trong khi phẫu tích rất ít, chỉ thấm hết 1 đến 2 gạc nhỏ.

Trong mổ có 2/9 trường hợp sỏi bể thận (22,2%) rách phúc mạc trong mổ, chúng tôi đặt thêm trocar thứ 4 để vén phúc mạc và vẫn thực hiện kỹ thuật thành công; Chuyển mổ mở 1/9 trường hợp (11,1%) sỏi bể thận.

Biến chứng sau mổ

1/13 trường hợp sỏi niệu quản (7,7%) có rò nước tiểu tạm thời qua dẫn lưu ổ mổ (ngày thứ nhất vài ml, 120ml ở sáng ngày thứ 2, 300ml ở sáng ngày thứ 3, 100ml ở sáng ngày thứ 4, và sáng ngày thứ 5 thì không chảy thêm.

1/8 trường hợp sỏi bể thận (12,5%) sốt 38 độ C ở ngày thứ nhất sau mổ.

Tất cả các bệnh nhân đều diễn biến ổn định, ra viện theo kế hoạch trong vòng 1 tuần sau mổ, với ngày nằm viện trung bình (cùng ngày rút ống thông

tiểu) là 4,9 ngày; và không ghi nhận các bất thường nào khác trong vòng 3 tuần sau đó.

4. Bàn luận

Wickham đã mô tả trường hợp mở niệu quản lấy sỏi bằng nội soi sau phúc mạc đầu tiên năm 1979, sau đó Gaur phổ biến cùng với kỹ thuật tạo khoang sau phúc mạc vào những năm 1990 [1, 2, 12]. Trường hợp mở niệu quản lấy sỏi bằng nội soi xuyên phúc mạc được Raboy thực hiện đầu tiên vào năm 1992 [2]. Tỷ lệ thành công chung của phẫu thuật nội soi lấy sỏi niệu quản sau phúc mạc là từ 88% đến 100% đã được ghi nhận trong y văn [2]. Đối với phẫu thuật nội soi lấy sỏi bể thận, các bước kỹ thuật không khác so với sỏi niệu quản, ngoại trừ khi tiếp cận bể thận - cùng với mạch máu cuống thận - nên phẫu tích cẩn tỷ mỉ và thận trọng hơn... Trong hoàn cảnh thực tế chưa đủ điều kiện triển khai phẫu thuật tán sỏi qua da, chúng tôi cho rằng lựa chọn phẫu thuật nội soi ổ bụng lấy sỏi bể thận là phù hợp [1, 2, 14, 15, 16].

Phẫu thuật nội soi đường sau phúc mạc có ưu điểm hơn với qua phúc mạc là không ảnh hưởng đến các tạng khác trong ổ phúc mạc, hạn chế các thương tổn không cần thiết khi tiếp cận bể thận/niệu quản,

cho nên được nhiều tác giả lựa chọn; tuy nhiên do phẫu trường hẹp, thao tác sẽ gặp khó khăn hơn so với đường qua phúc mạc [1, 2, 6, 14, 17].

4.1. Về một số đặc điểm bệnh nhân

Trong nghiên cứu này, bệnh nhân có tuổi trung bình khi được can thiệp ngoại khoa là 42,6 tuổi và tỷ lệ nam/nữ là xấp xỉ 5,5/1. Điều này khá tương đồng với nhiều nghiên cứu được tham khảo cho thấy, bệnh nhân sỏi niệu có chỉ định can thiệp ngoại khoa thường ở lứa tuổi trung niên, dao động trong khoảng từ 40 đến 50 tuổi [5, 8, 10, 11, 13]. Cũng theo các tác giả trên, tỷ lệ nam/nữ có sự chênh lệch khi nam giới thường chiếm hơn 3/4 tổng số bệnh nhân nghiên cứu [5, 10, 11, 13], ngoại trừ báo cáo của Bùi Văn Chiến (2012) có lượng bệnh nhân nam và nữ gần bằng nhau [8].

Kích thước sỏi là chỉ tiêu quan trọng để lựa chọn phương pháp phẫu thuật. Hội Niệu khoa châu Âu đề xuất chỉ định phẫu thuật nội soi có thể áp dụng khi kích thước sỏi bể thận từ 10mm, và sỏi niệu quản trên từ 15mm trở lên [1]. Nhiều tác giả cũng cho kết quả phù hợp với khuyến cáo như nghiên cứu của Trần Văn Hình (2013) có kích thước sỏi 15,6mm, Sahin (2016) 19,7mm, Raheem (2021) 22,9mm [4, 5, 10]. Thống kê của chúng tôi cũng có tới 63,6% sỏi kích thước lớn nhất từ 15mm, những trường hợp sỏi lớn nhất (gần 4cm) đều nằm ở bể thận. Các nghiên cứu về phẫu thuật nội soi lấy sỏi bể thận đơn thuần cũng cho kết quả tương tự như Vĩnh Tuấn (2010) lựa chọn sỏi bể thận trên 2cm, Al-Hunayan (2011) và Mujeeburahiman (2018) có kích thước sỏi trung bình lần lượt là 2,4cm và 2,9cm [15, 16, 18]. Ngoài ra, một số các trường hợp sỏi niệu quản có kích thước nhỏ hơn 15mm nhưng đài bể thận giãn nhiều (chủ yếu ở độ 3 theo Bảng 1) chúng tôi cũng lựa chọn phẫu thuật nội soi vì cho rằng ngoài việc đảm bảo sạch sỏi (hơn so với tán sỏi ngược dòng), còn có thể phẫu thuật tích gỡ viêm dính quanh niệu quản, hạn chế nguy cơ hẹp niệu quản sau mổ.

4.2. Về kết quả phẫu thuật

Tỷ lệ sạch sỏi khi phẫu thuật thành công của nghiên cứu này cũng như của các tác giả được tham khảo đều đạt 100%, cho thấy tính hiệu quả của PTNS sau phúc mạc lấy sỏi.

Về số trocar, đa số các tác giả đều thấy rằng chỉ cần 3 trocar là đủ để phẫu thuật; việc đặt thêm trocar thứ 4 thường là tình huống bất đắc dĩ do cần trợ thủ để vén tổ chức, vén phúc mạc... bộc lộ phẫu trường có thể tốt hơn, vì khoang sau phúc mạc chật hẹp, trocar thứ 4 có thể không những tạo thuận lợi, mà còn có thể gây hạn chế thao tác của phẫu thuật viên. Chúng tôi cũng chủ yếu sử dụng 3 trocar trong loạt bệnh nhân này (Bảng 2).

Về lựa chọn dụng cụ mở bể thận/niệu quản, chúng tôi sử dụng móc điện với năng lượng 50W chế độ cắt pure để tạo vết cắt sâu mà không gây bỏng rộng tổ chức, hạn chế nguy cơ hẹp/rò niệu quản. Trần Thành Nhân (2012) khi tìm hiểu các yếu tố liên quan đến biến chứng của PTNS sau phúc mạc lấy sỏi niệu quản, thấy rằng dùng dao móc điện hay xẻ lạnh không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với biến chứng rò niệu quản sau mổ [9].

Tương tự, việc lựa chọn kiểu khâu phục hồi bể thận/niệu quản sau khi lấy sỏi là tùy thuộc vào thói quen của phẫu thuật viên, chỉ cần đảm bảo đúng nguyên tắc 'water-tight', và cũng không có liên quan có ý nghĩa thống kê với biến chứng rò niệu quản sau mổ [9]. Chúng tôi đa số thực hiện khâu vắt, một số ít trường hợp sỏi không quá to, niệu quản tại vị trí sỏi viêm dính chít hẹp, vết rạch mở nhỏ, chúng tôi lựa chọn khâu mối rời, để hạn chế nguy cơ hẹp niệu quản sau mổ (Bảng 3). Đối với khâu nối bể thận, chúng tôi cũng chưa gặp tình huống khó khăn như Al-Hunayan (2011) phải để hở 3 trường hợp gây rò nước tiểu kéo dài (5,5%) [15].

Về một số chỉ tiêu thời gian, nghiên cứu của chúng tôi cũng không có sự khác biệt so với các tác giả được tham khảo, ngày nằm điều trị hậu phẫu trung bình thường ít hơn 7 ngày, không có tai biến/biến chứng nặng ghi nhận, không có tử vong chu phẫu (Bảng 6, Bảng 7). Tuy nhiên, có thể nhận thấy thời gian mổ lấy sỏi bể thận dài hơn có ý nghĩa thống kê so với thời gian mổ lấy sỏi niệu quản (Bảng 4, Bảng 6, Bảng 7), phần nào cho thấy PTNS lấy sỏi bể thận khó khăn hơn PTNS lấy sỏi niệu quản đoạn trên. Bên cạnh đó, loạt bệnh nhân của chúng tôi nằm trong kế hoạch chuyển giao kỹ thuật, do vậy trên thực tế có thể thực hiện phẫu thuật được nhanh hơn nhiều so với số liệu thống kê.

Bảng 6. Một số chỉ tiêu PTNS sau phúc mạc lấy sỏi bể thận trong các nghiên cứu

Nghiên cứu	Số TH	Thời gian mổ (phút)	Ngày nằm viện	Rách phúc mạc (%)	Mất máu (ml)	Rò nước tiểu kéo dài (%)	Chuyển mổ (%)
Hoàng NPC [14]	22	105	7,5	-	-	-	18,2
Tuấn V [18]	48	80,1	6,3	-	-	14,5	6,3
Al-Hunayan A [15]	55	130	4,5	-	166	5,5	1,8
Mujeeburahiman M [16]	10	80-150	3-5	-	< 50	-	-
Nghiên cứu này	8	102	5,4	22	-	0	11,1

Bảng 7. Một số chỉ tiêu PTNS sau phúc mạc lấy sỏi niệu quản trong các nghiên cứu

Nghiên cứu	Số TH	Thời gian mổ (phút)	Ngày nằm viện	Rách phúc mạc (%)	Mất máu (ml)	Rò nước tiểu kéo dài (%)	Chuyển mổ (%)
Đức NH [7]	365	70	3,2	0	-	-	1,4
Hoàng NPC [14]	148	78	5,5	-	-	-	0
Chiến BV [8]	750	59	5,2	9,1	-	9,6	3,9
Nhân TT [9]	252	47	4,2	-	18	6,7	-
Hình TV [10]	70	82	6,8	5,7	-	6,4	10
Thế ĐN [6]	184	81,6	5,1	5,9	-	4,3	15,2
Wani [3]	60	64	3,3	-	39	1,6	-
Abdel Raheem [4]	44	86	2	-	11	-	0
Thái NĐ [11]	82	64	6,1	2,4	-	2,4	1,2
Nghiên cứu này	13	75	4,6	0	-	0	0

Ống dẫn lưu khoang sau phúc mạc được đặt ngay trước khi kết thúc phẫu thuật, có tác dụng dẫn lưu dịch/khí còn tồn lưu, theo dõi chảy máu, rò nước tiểu sau mổ. Loạt bệnh nhân của chúng tôi có kết quả khá tốt hơn so với các tác giả khác khi thời gian lưu ống trung bình 3,8 ngày và không có trường hợp nào quá 1 tuần, ngay cả trường hợp rò nước tiểu tạm thời chúng tôi cũng chỉ lưu dài nhất là 6 ngày (Bảng 4). Bùi Văn Chiến (2012) lưu ống trung bình 4,9 ngày (2-15 ngày); Trần Thành Nhân (2012) rút ống sau 3,4 ngày (2-14 ngày) và có 93% bệnh nhân được rút trong vòng 7 ngày; Trần Văn Hình (2013) rút ống dẫn lưu sau từ 1 đến 11 ngày với 87,3% rút trong vòng 3 ngày; Ngô Đức Thái (2023) rút ống dẫn lưu sau 4,5 ngày (2-17 ngày) và 64% số bệnh nhân rút ở ngày thứ 3 đến 4 [8, 9, 10, 11].

Biến chứng rò niệu quản sau mổ khá thường gặp trong các nghiên cứu được tham khảo, với tỷ lệ từ 5,5% đến 14,5% với sỏi bể thận (Bảng 6) và 1,6% đến

9,6% đối với sỏi niệu quản (Bảng 7). Tuy vậy, loạt bệnh nhân của chúng tôi không gặp trường hợp nào. Y văn đều ghi nhận rò niệu kéo dài được xác định là biến chứng khi kéo dài trên 7 ngày. Trong nghiên cứu này có 1 trường hợp PTNS lấy sỏi niệu quản có chảy nước tiểu qua dẫn lưu ổ mổ kéo dài 4 ngày và tự hết, do vậy không được xem là rò niệu quản.

Về lý do chuyển mổ, các tác giả cũng thông báo nhiều nguyên nhân như khí vào ổ bụng từ vết rách phúc mạc làm hẹp phẫu trường, sỏi chạy lên thận (với sỏi niệu quản trên), không tìm thấy bể thận/niệu quản, chảy máu, viêm dính... [6, 8, 10, 11]. Nhưng đối với loạt BN này, chúng tôi không gặp các khó khăn đó, mà trường hợp chuyển mổ mở là do sỏi bể thận sâu trong rốn, động mạch thận chia tách sớm, nhánh sau đi vòng ra phía sau bể thận khiến cho việc rạch bể thận lấy sỏi khó khăn (bệnh nhân này có sỏi niệu quản bên đối diện được PTNS thành công ở thì mổ trước). Trần Thành Nhân (2012) cũng

báo cáo tỷ lệ chuyển mổ mở lên tới 25% đối với bể thận nội xoang [9], cho thấy lý do xác đáng khi sỏi bể thận ở dạng này không được ưu tiên lựa chọn cho PTNS sau phúc mạc; nhưng trong điều kiện thực tế, chúng tôi không có phương pháp nào khác hơn ngoài mổ mở.

5. Kết luận

Qua bước đầu thực hiện phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi bể thận/sỏi niệu quản tại Bệnh viện Trung ương 103 Quân đội Nhân dân Lào, chúng tôi nhận thấy đây là phẫu thuật ít xâm hại có tính an toàn, hiệu quả cao, phù hợp với tình hình thực tế, có thể thay thế hoàn toàn cho phẫu thuật mở với cùng chỉ định, mang lại lợi ích cho người bệnh. Với thời gian phẫu thuật trung bình 86 phút, không xảy ra tai biến/biến chứng phức tạp, người bệnh phục hồi nhanh chóng và ra viện trong vòng 1 tuần sau mổ.

Tài liệu tham khảo

- Skolarikos A, Jung H, Neisius A et al (2023) *EAU guidelines on urolithiasis*. EAU Guidelines.
- Chuyen VL, Sinh TN, Tung HV et al (2015) *VUNA guideline on urolithiasis: Diagnosis and treatment*. Hanoi: Medical Publishing House: 79.
- Wani MM, Durrani AM (2019) *Laparoscopic ureterolithotomy: Experience of 60 cases from a developing world hospital*. J Minim Access Surg 15(2): 103-108.
- Abdel Raheem A, Alowidah I, Hagra A et al (2021) *Laparoscopic ureterolithotomy for large proximal ureteric stones: Surgical technique, outcomes and literature review*. Asian J Endosc Surg 14(2): 241-249.
- Sahin S, Aras B, Eksi M, Sener NC, Tugcu V (2016) *Laparoscopic ureterolithotomy*. JSLS 20(1).
- Đỗ Ngọc Thế, Trần Các, Trần Đức (2013) *Kết quả 4 năm ứng dụng phẫu thuật nội soi ổ bụng trong điều trị bệnh lý tiết niệu tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108*. Tạp chí Y học Việt Nam, 409 (số đặc biệt tháng 8/2013): 54-60.
- Đức NH, Cương NT, Thịnh VH, Phương TLL (2006) *Nội soi sau phúc mạc lấy sỏi niệu quản đoạn lưng: kinh nghiệm qua 360 trường hợp*. Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, 10(4).
- Chiến BV, Bình NC, Hùng LQ, Thắng NM, Tùng ĐM (2012) *Phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi niệu quản đoạn 1/3 trên tại Bệnh viện Việt Tiệp Hải Phòng*. Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh 16(3): 511-514.
- Nhân TT, Vĩnh NP, Linh TNK (2012) *Tương quan các yếu tố lâm sàng, cận lâm sàng, kỹ thuật mổ với biến chứng phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi niệu quản lưng tại Bệnh viện Bình Dân từ 2010 đến 2011*. Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh, 16(1), tr. 217-221.
- Hình TV, Trang TB, Linh ĐĐ (2013) *Phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi niệu quản đoạn trên tại Bệnh viện 103*. Tạp chí Y học Việt Nam, 409(số đặc biệt tháng 8/2013), tr. 23-28.
- Thái ND, Quý TĐ, Hiền HV (2023) *Kết quả phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi niệu quản 1/3 trên tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên*. Tạp chí Y học Việt Nam 524(2), tr. 12-16.
- Gaur DD, Agarwal DK, Purohit KC, Darshane AS (1994) *Laparoscopic condom dissection: New technique of retroperitoneoscopy*. J Endourol 8(2): 149-151.
- Raheem AA, Alowidah I, Althagafi S, Almousa M, Alturki M (2020) *Laparoscopic ureterolithotomy for large ureteric stones: Tips and tricks*. Cent European J Urol 73(3): 389-390.
- Hoàng NPC, An NV, Tiến NN và cộng sự (2006) *Phẫu thuật nội soi sau phúc mạc trong niệu khoa: kinh nghiệm qua 276 trường hợp tại Bệnh viện Bình Dân*. Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh, 10(1), tr. 57-62.
- Al-Hunayan A, Khalil M, Hassabo M, Hanafi A, Abdul-Halim H (2011) *Management of solitary renal pelvic stone: Laparoscopic retroperitoneal pyelolithotomy versus percutaneous nephrolithotomy*. J Endourol 25(6): 975-978.
- Mujeeburahiman M, Vipin C (2018) *Laparoscopic pyelolithotomy as a monotherapy for the management of intermediate-sized renal pelvic stones*. Urol Ann 10(3): 254-257.
- Al-Hunayan A, Abdulhalim H, El-Bakry E, Hassabo M, Kehinde EO (2009) *Laparoscopic pyelolithotomy: Is the retroperitoneal route a better approach?* Int J Urol 16(2): 181-186.
- Tuấn V, Hoàng PV, Châu NN, Ân NV, Ty VV, Đoàn PH (2010) *Số sánh vai trò của lấy sỏi bể thận qua nội soi sau phúc mạc và lấy sỏi qua da*. Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh, 14(1), tr. 452-457.