

# PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT THẬN LOẠN SẢN DẠNG ĐA NANG Ở TRẺ EM

*(MultiCystic Dysplastic Kidney - MCDK)*

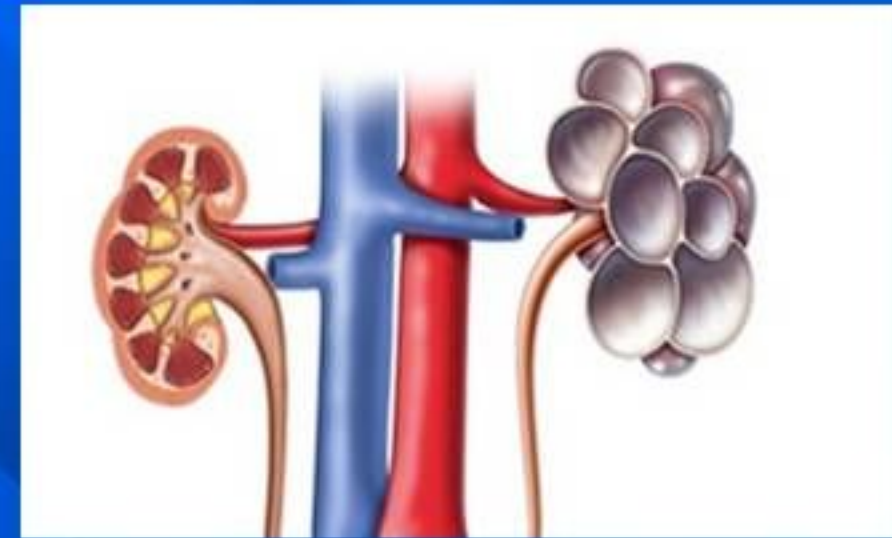
*Phạm Ngọc Thạch, Trần Quốc Việt, Lê Tấn Sơn*

**Khoa ngoại niệu**

**Bệnh viện Nhi Đồng 2**

# ĐẶT VẤN ĐỀ

- MCDK: bệnh nang thận phổ biến nhất ở trẻ em.
- Tần suất : # 1/2500 – 1/4000
- Diễn tiến tự nhiên:
  - Tăng huyết áp
  - Hoá ác
  - Nhiễm trùng tiểu
  - Đau bụng, tiểu máu,...
  - Tăng kích thước/ Tự thoái triển



# Chỉ định phẫu thuật

## ■ Chỉ định cắt thận :

- nhiễm trùng tiểu, đau bụng, tiểu máu
- Kích thước tăng dần trong quá trình theo dõi,
- Biến chứng huyết áp hoặc hóa ác .

## ■ Phương pháp Phẫu thuật:

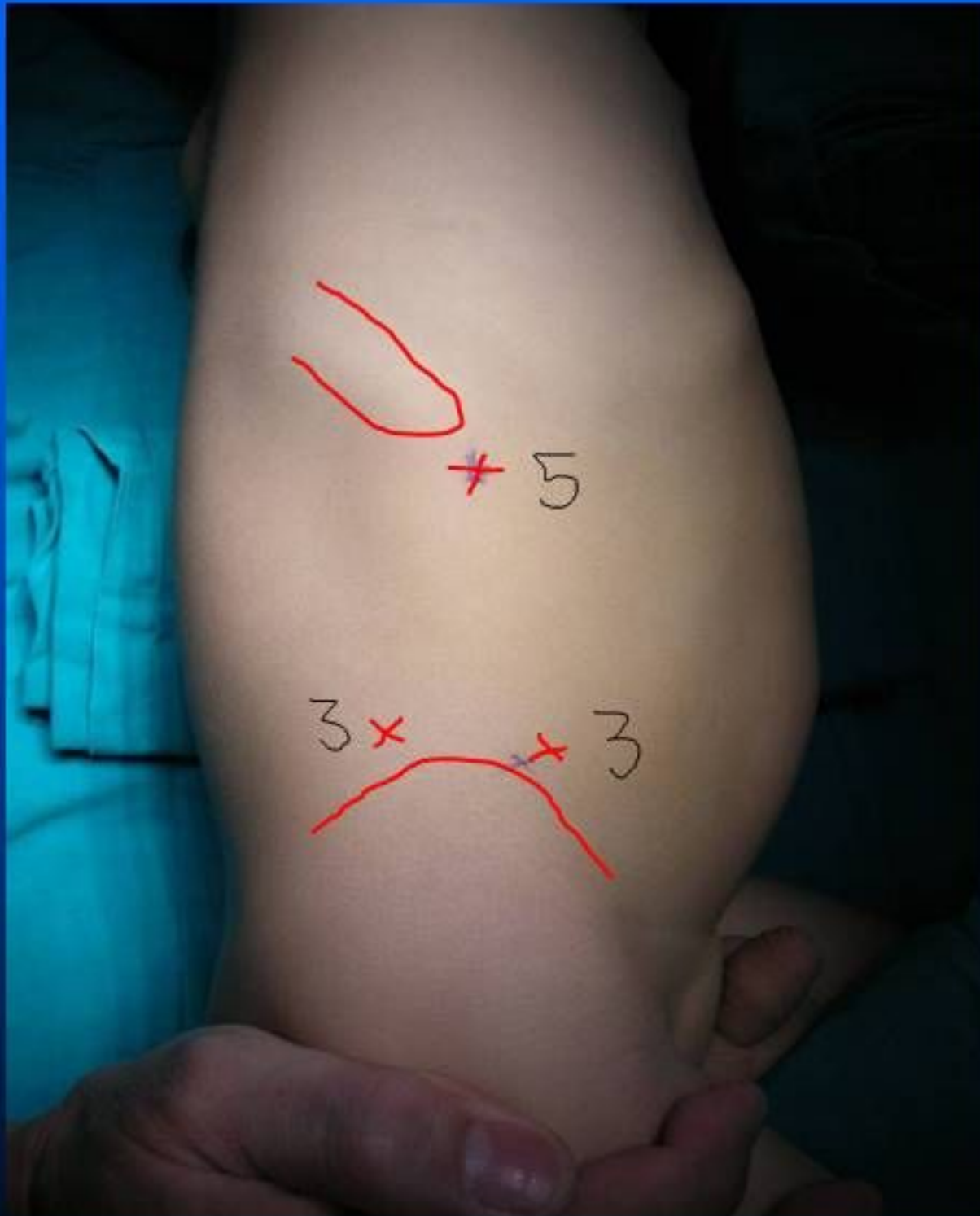
- Mở mở hoặc
- Mở nội soi xuyên phúc mạc / khoang sau phúc mạc.

→ *Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi sau phúc mạc cắt thận loạn sản dạng đa nang ở trẻ em tại bệnh viện Nhi Đồng 2.*

# ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- 3/2007 → 3/2012, có 26 bệnh nhân MCDK có chỉ định PTNS.
  - 25 trường hợp → NS khoang sau phúc mạc
  - 1 trường hợp NS xuyên phúc mạc do kích thước quá to, nghi ngờ hoá ác (???)
- Tất cả các bệnh nhân đều được ghi nhận: tuổi, giới tính, lí do nhập viện, thăm khám lâm sàng và cận lâm sàng như siêu âm hệ niệu, KUB, UIV, VCUG, xạ hình thận (DMSA).

# PHƯƠNG PHÁP PHẪU THUẬT



# Kết quả

- Tuổi: 3,2 tuổi (26 tháng - 5 tuổi).
- Giới: Tỷ lệ nam/nữ là 1,6.
- Vị trí thận cắt bỏ:
  - Thận trái 11 bệnh nhân (42%),
  - Thận phải 15 bệnh nhân (58%).

Lí do nhập viện	n	%
Đau hông lưng	20	76,9%
Nhiễm trùng tiểu	12	46%
Tăng kích thước/SA	2	7,6%

# Cận lâm sàng

- **VCUG:** Có 2 trường hợp trào ngược độ 1 thận còn lại, không xử trí gì điều trị dưới kháng sinh dự phòng.
- **UIV, DMSA:** Tất cả các ca bên thận cắt bỏ đều không hiện hình, không có chức năng.

# Kết quả PT

- Thời gian mổ :  $90,7 \pm 12$  phút.
- Chuyển mổ hở: 0%
- Biến chứng: Không ghi nhận trong và sau mổ.
- Thời gian nằm viện :  $3,2 \pm 1,3$  ngày.



# Bàn luận

## ■ Steven và cộng sự (\*)

- 13 bệnh nhân PTNS cắt thận xuyên phúc mạc với 3 trocar :
  - Chuyển mổ mở 0%
  - Thời gian nằm viện sau mổ # 27 giờ
- Đường xuyên phúc mạc là cách tiếp cận cổ điển trong nội soi :  
khoảng thao tác rộng lớn, mốc giải phẫu rõ ràng → kích thước thận lớn hay viêm dính nhiều.
- chúng tôi có một trường hợp thận lớn đường kính 12x15 cm nghi ngờ hóa ác nên chúng tôi tiến hành nội soi xuyên phúc mạc.

•(\*) Steven LC ,Driver CP (2005).“Laparoscopic nephrectomy for unilateral multicystic dysplastic kidney in children”. *Surg Endosc* 19:1135-1138.

# Bàn luận

- Đường sau phúc mạc **vs.** xuyên phúc mạc <sup>(1)</sup>
  - Giảm biến chứng : tổn thương tạng, xì dò trong ổ bụng, chậm có nhu động ruột sau mổ.
  - Tỷ lệ chuyển mổ mở thấp hơn, thời gian mổ và thời gian nằm viện sau mổ ngắn hơn <sup>(2)</sup>.
- Nội soi sau phúc mạc **vs.** mổ mở <sup>(3)</sup>:
  - Có hiệu quả tương tự nhưng ít tai biến,
  - Thời gian nằm viện ngắn và tính thẩm mỹ cao hơn.

(1).LIEM NT, Dung LA, Viet ND (2012). "Single trocarretroperitoneoscopic nephrectomy for unilateral multicystic dysplastic kidney in children". *Pediatr Surg Int* 37:211-214.

(2).Gill IS (1998). "Retroperitoneal laparoscopic nephrectomy". *Urol Clinb North Am* 25:343-360.

(3).Kerbl K (1995). "Transperitoneal nephrectomy for benign disease of the kidney: a comparison of laparoscopic and open surgical techniques *Urology*". 43:607-613.

# Video – clip minh hoạ



# Kết luận

- Phẫu thuật nội soi sau phúc mạc cắt thận loạn sản dạng đa nang ở trẻ em
  - an toàn, hiệu quả, giúp bệnh nhân phục hồi sớm sau mổ, rút ngắn thời gian nằm viện.

**XIN CẢM ƠN !**