

## ÁP DỤNG PHẪU THUẬT TRONG NGÀY LẤY SỎI NIỆU QUẢN ĐOẠN LƯNG NỘI SOI SAU PHÚC MẠC

Phó Minh Tín\*, Nguyễn Hoàng Đức\*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** đánh giá tính khả thi của phẫu thuật trong ngày lấy sỏi niệu quản đoạn lưng nội soi sau phúc mạc.

**Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu tiền cứu 42 trường hợp phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi niệu quản đoạn lưng tại Khoa ngoại Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 01 năm 2009 đến tháng 10 năm 2009. Chúng tôi áp dụng những cải tiến: đặt thông DJ 7Fr trước khi khâu kín niệu quản, không dẫn lưu vùng sau phúc mạc và tiêm giảm đau vết mổ bằng 10mL Bupivacain hydrochloride/Epinephrine. Sau mổ bệnh nhân được xuất viện ngay trong ngày mổ hoặc trong vòng 24 giờ sau mổ, tùy thuộc địa chỉ cư trú và tình trạng toàn thân của bệnh nhân. Chúng tôi xác định tỷ lệ bệnh nhân có thể xuất viện trong vòng 24 giờ sau mổ và tỷ lệ bệnh nhân phải trở lại nhập viện cấp cứu trong vòng 7 ngày sau xuất viện do những tai biến, biến chứng liên quan đến phẫu thuật.

**Kết quả:** chúng tôi có 26 bệnh nhân nam và 16 bệnh nhân nữ, tuổi trung bình  $48 \pm 13$  (nhỏ nhất 19 tuổi; lớn nhất 77 tuổi). Tỷ lệ sỏi bên phải nhiều gấp đôi sỏi bên trái. 81% sỏi nằm ở vị trí mỏm ngang đốt sống L3; 19% sỏi ở vị trí mỏm ngang đốt sống L4. Thận ứ nước độ 1 chiếm 19%; độ 2 là 69% và ứ nước độ 3 là 12%. Trung bình chiều dài viên sỏi là  $16 \text{ mm} \pm 4,1$  (thay đổi từ 9 đến 25 mm) và trung bình chiều ngang viên sỏi là  $9,8 \text{ mm} \pm 2,2$  (thay đổi từ 6 đến 16 mm). Trung bình thời gian phẫu thuật là  $60 \text{ phút} \pm 16$  (thay đổi từ 35 đến 110 phút) trong đó trung bình thời gian đặt thông DJ là  $5 \text{ phút} \pm 1,5$  (thay đổi từ 4 đến 8 phút). Về tình trạng đau lúc xuất viện: 33,3% bệnh nhân đau mức độ 1/10; 47,6% đau mức độ 2/10; 14,3% bệnh nhân đau mức độ 3/10; 2,4% đau mức độ 4/10 và 2,4% đau mức độ 5/10. Sau mổ 12 giờ, 57,1% (n=24) bệnh nhân có thể xuất viện ngay; 23,8% (n=10) bệnh nhân do ở xa nên nằm lại bệnh viện qua đêm và xuất viện buổi sáng hôm sau. 19% (n=8) bệnh nhân xuất viện ở thời điểm 36 giờ sau mổ. Các trường hợp xuất viện muộn này đều do bệnh nhân còn đau (mức độ đau từ 3/10 đến 5/10). Sau xuất viện không có trường hợp nào bệnh nhân phải trở lại nhập viện cấp cứu trong vòng 7 ngày sau mổ. Chúng tôi có 1 trường hợp tụ dịch sau phúc mạc được điều trị bảo tồn.

**Kết luận:** trong phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi niệu quản đoạn lưng, nếu đặt thông DJ trước khi khâu niệu quản, tiêm giảm đau vết mổ bằng Bupivacain hydrochloride và không đặt dẫn lưu sau phúc mạc, 80,9% bệnh nhân có thể xuất viện trong 24 giờ sau phẫu thuật.

**Từ khóa:** sỏi niệu quản, nội soi sau phúc mạc, phẫu thuật trong ngày.

### ABSTRACT

#### THE FEASIBILITY OF DAY-SURGERY RETROPERITONEOSCOPIC URETEROLITHOTOMY

Pho Minh Tin, Nguyen Hoang Duc

\* Y Hoc TP. Ho Chi Minh \* Vol. 14 - Supplement of No 1 – 2010: 104 - 107

**Objectives:** to assess the safety and effectiveness of day surgery retroperitoneoscopic ureterolithotomy.

**Patients and Methods:** retroperitoneoscopic ureterolithotomy was undertaken in 26 male and 16 female patients from January 2009 to October 2009. The modified techniques of surgery included (1) leaving a 7Fr

\* Bệnh viện Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh

Địa chỉ liên hệ: BS. Nguyễn Hoàng Đức

ĐT: 01239999666

Email: bsnguyenhoangduc@yahoo.com

*double J ureteral stent before suturing the ureter so that no retroperitoneal drainage was needed post operatively and (2) trocar-site injection of 10mL of Bupivacain hydrochloride/Epinephrine at the end of the procedure. Patients were discharged within 24 hours after the surgery.*

**Results:** *the procedure was successful in 100% of cases. Mean length of stones was 16 mm  $\pm$  4.1; mean width of stones was 9.8 mm  $\pm$  2.2. Mean operating time was 60  $\pm$  16 minutes and mean intraoperative time to put the DJ stent inside the ureter was 5  $\pm$  1.5 minutes. After surgery, 57.1% of patients were discharged by 12 hours post-operatively; 23.8% of patients were discharged by 24 hours post-operatively. There was not any case of re-admission to hospital after operation.*

**Conclusions:** *in retroperitoneoscopic ureterolithotomy, with the application of some modification in surgical techniques, 80.9% of patients are able to discharge safely within 24 hours post-operatively*

**Keywords:** *ureteral calculi, retroperitoneoscopy, day surgery*

## MỞ ĐẦU

Sỏi niệu quản là một bệnh thường gặp trong niệu khoa. Từ những thập niên cuối thế kỷ 20, với sự xuất hiện của nhiều phương pháp ít sang chấn như tán sỏi nội soi, phẫu thuật lấy sỏi nội soi sau phúc mạc hoặc trong phúc mạc, tán sỏi ngoài cơ thể... phẫu thuật viên đã có nhiều sự lựa chọn trong can thiệp lấy sỏi niệu quản.

Phẫu thuật lấy sỏi niệu quản nội soi sau phúc mạc được chỉ định khi sỏi niệu quản thất bại với tán sỏi ngoài cơ thể, sỏi kích thước lớn, sỏi rắn, sỏi khảm vào thành niệu quản, hoặc sỏi kèm theo hẹp niệu quản dưới sỏi<sup>(9)</sup>. Ở các đơn vị điều trị chưa được trang bị máy tán sỏi ngoài cơ thể hoặc chưa có đầy đủ các phương tiện nội soi niệu, lấy sỏi niệu quản nội soi sau phúc mạc là một phương tiện điều trị hiệu quả và ít xâm hại nhất<sup>(2)</sup>. Tại Việt Nam, nội soi sau phúc mạc lấy sỏi niệu quản đoạn lưng được nhiều phẫu thuật viên ưa chuộng hơn tán sỏi nội soi và tán sỏi ngoài cơ thể vì tỉ lệ thành công cao và chỉ cần thực hiện một lần điều trị duy nhất.

Hiện nay, hạn chế của phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi niệu quản đoạn lưng là thời gian nằm viện sau mổ còn dài. Do đó chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm đánh giá tính khả thi của phẫu thuật trong ngày lấy sỏi niệu quản đoạn lưng nội soi sau phúc mạc để chứng minh được tính ưu việt tuyệt đối của

phẫu thuật nội soi sau phúc mạc so với phẫu thuật mở.

## ĐỐI TƯỢNG - PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu tiến cứu 42 trường hợp phẫu thuật lấy sỏi niệu quản đoạn lưng nội soi sau phúc mạc tại Bệnh viện Đại học Y Dược từ tháng 1/2009 đến tháng 10/2009. Để rút ngắn thời gian nằm viện sau phẫu thuật chúng tôi áp dụng những cải tiến sau đây:

- Lưu thông DJ 7Fr/22 cm trong niệu quản trước khi khâu kín niệu quản.
- Không dẫn lưu vùng sau phúc mạc.
- Tiêm trong cơ 10mL Bupivacain hydrochloride/Epinephrine (Marcaine ® 0.5%) vào các lỗ trocar để giảm đau sau mổ.

Tất cả bệnh nhân đều được phẫu thuật vào 8 giờ sáng. Đến 16 giờ, chúng tôi đánh giá lại mức độ đau của bệnh nhân (theo thang điểm 10), tình trạng tri giác, sinh hiệu. Nếu bệnh nhân đau ít, tri giác tỉnh, sinh hiệu ổn định, nước tiểu vàng và muốn xuất viện, chúng tôi sẽ cho xuất viện vào lúc 20 giờ cùng ngày. Hai tuần sau mổ, bệnh nhân sẽ tái khám để rút thông DJ niệu quản. Trước khi rút thông DJ, chúng tôi đánh giá lại độ ú nước của thận bằng siêu âm bụng và vị trí của thông DJ bằng hình chụp KUB.

Chúng tôi đánh giá: mức độ đau của bệnh nhân sau mổ; tỷ lệ bệnh nhân phải nhập viện trở lại sau khi xuất viện và nguyên nhân bệnh nhân phải nhập viện trở lại; tỷ lệ tự dịch sau

phúc mạc do rò niệu quản; tỷ lệ thông DJ đặt không đúng vị trí. Thống kê mô tả với phần mềm SPSS 16.0.

## KẾT QUẢ

Chúng tôi có 26 bệnh nhân nam và 16 bệnh nhân nữ, tuổi trung bình  $48 \pm 13$  (nhỏ nhất 19 tuổi; lớn nhất 77 tuổi). Trung bình chỉ số BMI của bệnh nhân là  $21 \pm 2,6$  (thay đổi từ 17 đến 26). Tỷ lệ sỏi bên phải nhiều gấp đôi sỏi bên trái. Trên hình KUB, 81% sỏi nằm ở vị trí mỏm ngang đốt sống L3; 19% sỏi ở vị trí mỏm ngang đốt sống L4. Thận ứ nước độ 1 chiếm 19%; độ 2 là 69% và ứ nước độ 3 là 12%. Trung bình chiều dài viên sỏi là  $16 \text{ mm} \pm 4,1$  (thay đổi từ 9 đến 25 mm) và trung bình chiều ngang viên sỏi là  $9,8 \text{ mm} \pm 2,2$  (thay đổi từ 6 đến 16 mm).

Trung bình thời gian phẫu thuật là 60 phút  $\pm 16$  (thay đổi từ 35 đến 110 phút) trong đó trung bình thời gian đặt thông DJ là 5 phút  $\pm 1,5$  (thay đổi từ 4 đến 8 phút). Chúng tôi sử dụng 3 trocar trong 88,1% trường hợp và 4 trocar trong 11,9% trường hợp. Không có trường hợp nào không đặt được thông DJ trong mổ. Niệu quản được khâu kín bằng mũi rời với chỉ polyglactin 4-0. Chúng tôi dùng 2 mũi khâu trong 2,4% trường hợp; 3 mũi khâu trong 47,6% trường hợp; 4 mũi khâu trong 42,9% trường hợp và 5 mũi khâu trong 7,1% trường hợp. Tất cả các trường hợp mổ đều không đặt dẫn lưu vùng sau phúc mạc.

Đánh giá tình trạng đau lúc xuất viện: 33,3% bệnh nhân có mức độ đau 1/10; 47,6% đau mức độ 2/10; 14,3% bệnh nhân đau mức độ 3/10; 2,4% đau mức độ 4/10 và 2,4% đau mức độ 5/10.

Sau mổ 12 giờ, 57,1% (n=24) bệnh nhân có thể xuất viện; 23,8% (n=10) bệnh nhân do ở xa nên nằm lại bệnh viện qua đêm và xuất viện buổi sáng hôm sau. 19% (n=8) bệnh nhân xuất viện ở thời điểm 36 giờ sau mổ. Các trường hợp xuất viện muộn này đều do bệnh nhân còn đau (mức độ đau từ 3/10 đến 5/10).

Sau xuất viện không có trường hợp nào bệnh nhân phải trở lại nhập viện cấp cứu trong vòng 7 ngày sau mổ. Có 1 trường hợp khi tái khám có khối tụ dịch sau phúc mạc đường kính 5cm nhưng bệnh nhân không có triệu chứng đau. Bệnh nhân được điều trị bảo tồn. Tất cả các trường hợp khi chụp KUB kiểm tra đều thấy sạch sỏi hoàn toàn và thông DJ nằm đúng vị trí.

## BÀN LUẬN

Phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi niệu quản được Wickham thực hiện lần đầu vào năm 1979<sup>(11)</sup>. Tại Thành Phố Hồ Chí Minh, phẫu thuật này được triển khai ở Bệnh Viện Trung Vương từ tháng 1/2002. Hiện nay nhiều bệnh viện trong nước đã áp dụng phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi niệu quản đoạn lưng. Hạn chế của phẫu thuật là thời gian nằm viện sau mổ còn dài. Đoàn Trí Dũng<sup>(1)</sup> thực hiện phẫu thuật này trên 30 trường hợp với thời gian nằm viện trung bình 5,2 ngày. Năm 2006, Nguyễn Hoàng Đức<sup>(4)</sup> ghi nhận thời gian nằm viện sau mổ 3,5 ngày. Gần đây nhất, thời gian nằm viện sau mổ của tác giả Nguyễn Mạnh Hùng<sup>(6)</sup> là 7,6 ngày.

Để tăng tính ưu việt của nội soi sau phúc mạc lấy sỏi niệu quản đoạn lưng, chúng tôi nghiên cứu áp dụng phẫu thuật trong ngày. Phẫu thuật niệu khoa trong ngày đã được áp dụng từ lâu tại các nước có nền kinh tế phát triển<sup>(7)</sup>. Tại Việt Nam, cũng có nhiều nghiên cứu về phẫu thuật trong ngày đối với các loại bệnh lý ngoại khoa khác nhau với kết quả rất khả quan<sup>(7,10)</sup>. Nhưng nội soi sau phúc mạc lấy sỏi niệu quản đoạn lưng bằng phẫu thuật trong ngày chưa được tác giả nào đề cập đến. Để có thể áp dụng phẫu thuật trong ngày đối với nội soi sau phúc mạc lấy sỏi niệu quản, chúng tôi áp dụng một số cải tiến như: (1) không đặt dẫn lưu sau phúc mạc và (2) tiêm Bupivacain hydrochloride vào các lỗ trocar khi kết thúc phẫu thuật.

### Không đặt dẫn lưu sau phúc mạc

Theo chúng tôi ống dẫn lưu sau phúc mạc là một nguyên nhân gây đau và khó chịu cho bệnh nhân sau mổ nhưng phẫu thuật viên bắt buộc phải đặt dẫn lưu sau phúc mạc để thoát lưu nước tiểu để phòng biến chứng xì nước tiểu sau mổ niệu quản lấy sỏi. Nếu không đặt dẫn lưu sau phúc mạc, phẫu thuật viên phải đảm bảo không có hiện tượng xì nước tiểu sau mổ.

Trong nội soi sau phúc mạc lấy sỏi niệu quản đoạn lưng, nếu đặt thông niệu quản lưu thì tỉ lệ xì nước tiểu sau mổ giảm đi có ý nghĩa thống kê<sup>(5)</sup>. Để mạnh dạn không đặt dẫn lưu sau phúc mạc, chúng tôi đặt thông DJ trước khi khâu niệu quản cho tất cả bệnh nhân nhằm hạn chế tối đa biến chứng xì nước tiểu. Chúng tôi không đặt nòng niệu quản vì chúng tôi ghi nhận một số bệnh nhân có biến chứng xì nước tiểu sau khi bệnh nhân tự tiểu ra nòng niệu quản. Thời gian trung bình để đặt thông DJ trong mổ khoảng 5 phút. Thời gian này không quá lâu và thao tác không quá khó do đó việc đặt thông DJ trước khi khâu niệu quản có thể thực hiện được một cách thường quy trong nội soi sau phúc mạc lấy sỏi niệu quản.

### Tiêm Bupivacain hydrochloride vết mổ

Hiệu quả của tiêm Bupivacain hydrochloride vào các lỗ trocar để giảm đau cũng đã được nhiều tác giả chứng minh<sup>(3)</sup>. Trong nghiên cứu này, chúng tôi cũng nhận thấy tiêm Bupivacain hydrochloride vào các lỗ trocar có kết quả giảm đau sau mổ rất khả quan. 82% bệnh nhân không đau nhiều và có thể xuất viện trong vòng 24 giờ.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, sau xuất viện không có trường hợp nào bệnh nhân phải trở lại nhập viện cấp cứu trong vòng 7 ngày sau mổ. Có 1 trường hợp khi tái khám để rút thông DJ có khối tụ dịch sau phúc mạc đường kính 5cm nhưng bệnh nhân không có triệu chứng đau. Bệnh nhân được điều trị bảo tồn. Tất cả các trường hợp khi chụp KUB kiểm tra đều thấy thông DJ nằm đúng vị trí.

### KẾT LUẬN

Trong nội soi sau phúc mạc lấy sỏi niệu quản đoạn lưng, nếu đặt thông DJ trước khi khâu niệu quản, tiêm giảm đau vết mổ bằng Bupivacain hydrochloride và không đặt dẫn lưu sau phúc mạc thì 80,9% bệnh nhân có thể an toàn xuất viện trong 24 giờ sau phẫu thuật.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đoàn Trí Dũng (2003). Một số nhận xét về phẫu thuật mở niệu quản lấy sỏi qua ngã nội soi sau phúc mạc. Y học thành phố Hồ Chí Minh, phụ bản tập 7, số 1, tr. 12 - 16.
2. Menon M, Resnick MI (2002). Urinary lithiasis: Etiology, diagnosis and medical management. In Walsh PC Campbell's urology. WB Saunders, pp.3227- 3452.
3. Nguyễn Hữu Tú, Nguyễn Thị Ngân Thanh. Tác dụng giảm đau sau mổ cắt túi mật nội soi bằng phương pháp bơm Bupivacain vào khoang phúc mạc phối hợp với gây tê tại chỗ rạch da bằng Bupivacain. Tạp chí nghiên cứu Y học, 48(2): 100 - 105.
4. Nguyễn Hoàng Đức, Nguyễn Tân Cương, Trần Lê Linh Phương, Vũ Hồng Thịnh (2006). Kết quả bước đầu của phẫu thuật lấy sỏi niệu quản đoạn lưng nội soi tối thiểu sau phúc mạc. Y học thành phố Hồ Chí Minh, phụ bản tập 10, số 1, tr. 86 - 89.
5. Nguyễn Hoàng Đức (2005). Vai trò của thông niệu quản lưu trong phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi niệu quản. Y học thành phố Hồ Chí Minh phụ bản tập 9, số 2, tr. 94 - 97.
6. Nguyễn Mạnh Hùng, Nguyễn Thanh Tùng (2008). Kết quả điều trị phẫu thuật niệu quản nội soi sỏi niệu quản qua đường sau phúc mạc tại bệnh viện Bắc Ninh. Y học thành phố Hồ Chí Minh, phụ bản tập 12, số 4, tr. 114 - 119.
7. Nguyễn Văn Hải, Nguyễn Thanh Thoại, Nguyễn Đình Tiến, Nguyễn Tuấn, Châu Phú Vinh (2006). Điều trị sỏi túi mật bằng phẫu thuật cắt túi mật nội soi trong ngày. Y học thành phố Hồ Chí Minh, phụ bản tập 10, số 4, tr. 57 - 62.
8. Nishimura T, Abe H (2000). Day surgery in Urology, Asian Med J, 43(1): 25 - 32.
9. Omid Rofeim, Paulos Yohannes and Gopal H Badlani (2001). Does laparoscopic ureterolithotomy replace shock - wave lithotripsy or ureteroscopy for ureteral stones? Curr Opin Urol, 11: 287 - 291.
10. Phạm Minh Hải, Lê Quan Anh Tuấn, Nguyễn Hoàng Bắc (2008). Cắt ruột thừa nội soi: phẫu thuật trong ngày. Y học thành phố Hồ Chí Minh, phụ bản tập 12, số 4, tr. 338 - 341.
11. Wickham J (1979). The surgical treatment of renal lithiasis. Urinary calculus disease. NewYork: Churchill Livingstone, pp. 145 - 198.



