

# PHẪU THUẬT NỘI SOI SAU PHÚC MẠC 3 CHIỀU LẤY THẬN GHÉP TỪ NGƯỜI CHO SỐNG



Trần Ngọc Sinh, Phó Minh Tín, Lê Mạnh Hùng, Huỳnh Đắc Nhất, Trần  
Hữu Tài, Nông Văn Huy, Phạm Văn An.

Bệnh Viện Đại Học Y Dược TP.HCM






# TỔNG QUAN

- Ghép thận là phương pháp điều trị hiệu quả nhất cho bệnh thận mạn giai đoạn cuối.
- Năm 1954, ghép thận được thực hiện thành công bởi Joseph E.Murray.
- Tại VN, Ghép thận được thực hiện năm 1992.
- Hiện nay có 21 trung tâm/BV ghép thận trên toàn quốc
- Tại UMC, ghép thận được thực hiện từ 06/2019.

*Murray JE, Merrill JP, Harrison JH 1955. Renal homotransplantation in identical twins. Surg Forum 6: 432–436*



# PHẪU THUẬT LẤY THẬN GHÉP

MỎ MỞ		 <p>KIDNEY TRANSPLANTATION. PRINCIPLES AND PRACTICE, 6TH EDITION.</p>
PTNS 2 CHIỀU		 <p>www.drkamleshgandonhospital.com</p>
PTNS 3 CHIỀU		 <p>www.olympus-europac.com</p>
PTNS ROBOT		 <p>www.flushinghospital.org</p>

# CÂU HỎI NGHIÊN CỨU

- PTNS 3D lấy thận ghép từ người cho sống có khả thi?
- PTNS 3D có an toàn và phù hợp với người Việt Nam?

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- Các trường hợp đủ điều kiện hiến thận sống (liên hệ huyết thống).
- Báo cáo các trường hợp lâm sàng: 25 (TH).
- Thời gian 6/2019 – 12/2022.
- PTNS sau phúc mạc với thị kính và màn hình 3 chiều (3D) Karl Storz.





Vị trí đặt trocar



Bộc lộ niệu quản



Bộc lộ mạch máu thận



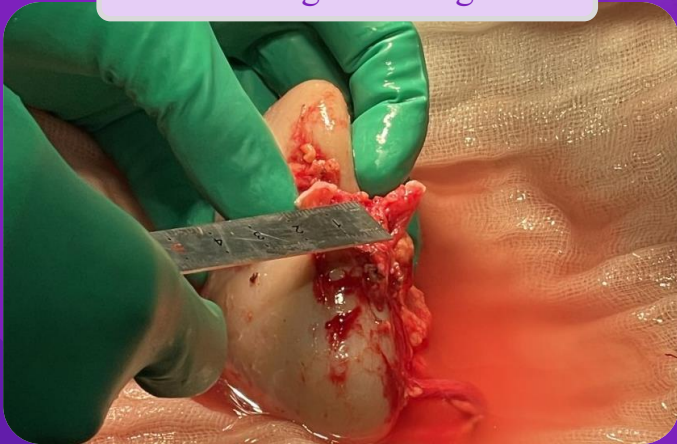
Bóc tách mô quanh thận



## Vết mổ chuẩn bị lấy thận



## Đo lường các thông số



## Sửa chữa mạch máu



## Chuẩn bị thận ghép





KẾT QUẢ



# ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ HỌC

	<b>N=25</b>
Tuổi	47±11
BMI, kg/m <sup>2</sup>	22 ± 3
Giới nam n(%)	8 (32%)
Thận hiến P, n(%)	14 (56%)
Số lượng động mạch, n(%)	21 (84%)
Số lượng tĩnh mạch, n(%)	16 (64%)



# ĐẶC ĐIỂM TRONG MỔ

	<b>N=25</b>
Thời gian phẫu thuật, (phút)	137 ± 33
Thời gian thiếu máu nóng (phút)	4,8 ± 1,2
Chuyển mổ mở, n(%)	0
Truyền máu, n(%)	0
Biến chứng trong mổ, n(%)	0



# ĐẶC ĐIỂM SAU MỔ

	<b>N=25</b>
Truyền máu sau mổ, n (%)	0
Thời gian rút dẫn lưu (ngày)	3,3 ± 0,5
Thời gian nằm viện (ngày)	7,9 ± 1,0
Biến chứng hậu phẫu, n(%)	0

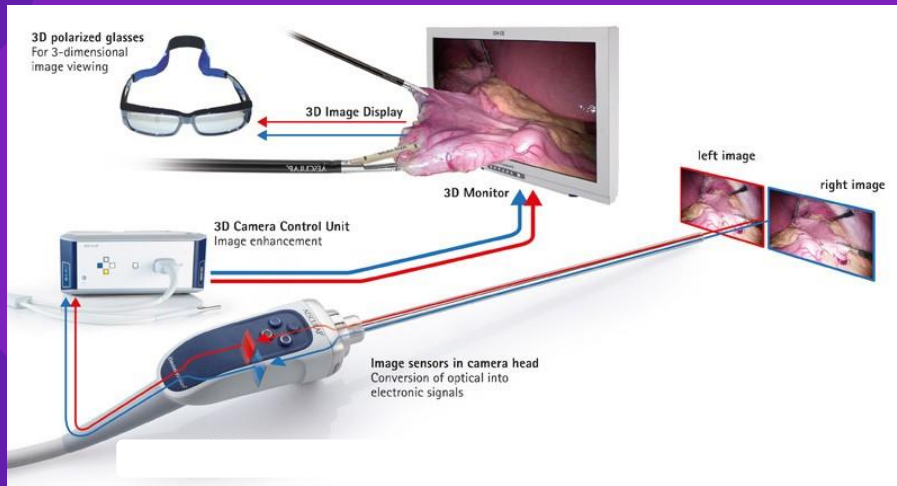


# BÀN LUẬN

## PTNS 3D



## PHIM ẢNH 3D

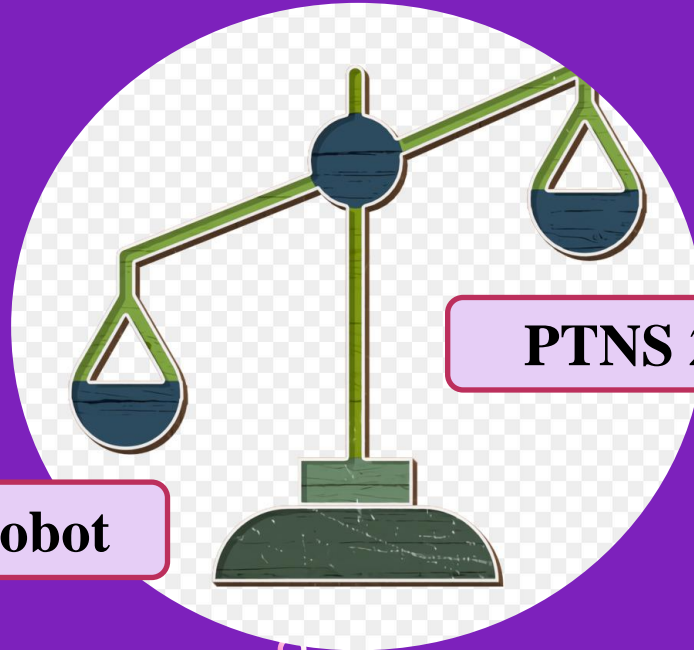


# BÀN LUẬN

MỒ MỞ	Tiếp cận truyền thống Xâm lấn	 <p>KIDNEY TRANSPLANTATION. PRINCIPLES AND PRACTICE, 6TH EDITION.</p>
PTNS 2D	Ít xâm lấn Thiếu chiều sâu	 <p>www.drkamteatfanchonhosp.com</p>
PTNS 3D	Ít xâm lấn Có chiều sâu Giảm khả năng sai sót	 <p>www.olympus-europa.com</p>
PTNS ROBOT	Ít xâm lấn Có chiều sâu Giảm khả năng sai sót Gánh nặng chi phí	 <p>www.flushinghospital.org</p>

# BÀN LUẬN

**PTNS 3D**



**PTNS 2D**

**PTNS Robot**

# BÀN LUẬN

ĐẶC TÍNH	PTNS 2D	PTNS 3D	PTNS ROBOT
Ít xâm lấn	☑	☑	☑
Chiều sâu phẫu trường	✗	☑	☑
Khả năng linh hoạt	✗	✗	☑
Khả năng sai sót	✗	☑	☑
Đường cong học tập	✗	☑	✗
Thời gian cài đặt máy	☑	☑	✗
Khả năng di chuyển	☑	☑	✗
Chi phí	☑	☑	✗

Suresh B. Patankar, Gururaj R. Padasalagi. (2017). Three-dimensional versus two-dimensional laparoscopy in urology: A randomized study. *Indian J Urol.* 33(3): 226–229.

Park YS, Oo AM, Son SY, Shin DJ, Jung Do H, et al. (2016). Is a robotic system really better than the three-dimensional laparoscopic system in terms of suturing performance? comparison among operators with different levels of experience. *Surg Endosc;* 30:1485–90.

# BÀN LUẬN

	BV Đại Học Y Dược TPHCM	BV Trung Ương Huế	BV Quân Y 108	BV Chợ Rẫy
<b>Thời gian mổ (phút)</b>	137 ± 33	139 ± 24	194 ± 48	168 ± 42
<b>Thời gian thiếu máu nóng (phút)</b>	4,8 ± 1,2	5.2 ± 1.0	2.5	4.6 ± 0.7
<b>Thời gian nằm viện (ngày)</b>	7,9 ± 1,0	6.2 ± 1.2	5,1 ± 1,4	4.81 ± 1.17
<b>Biến chứng trong mổ, n(%)</b>	0	0	1 (2,6%)	0
<b>Biến chứng sau mổ, n(%)</b>	0	0	1 (2,6)%	4 (3.1%)
<b>Chuyển mổ mở, n(%)</b>	0	0	0	1 (0.8%)

Trần Ngọc Khánh và cs (2021). Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi lấy thận ghép sau phúc mạc và xuyên phúc mạc tại bệnh viện Trung Ương Huế. Tạp chí Y Dược học, số 01, 326-331.

Nguyễn Việt Hải và cs (2020). Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi trong phúc mạc lấy thận ghép tại bệnh viện Quân Y 108. Tạp chí Y Dược lâm sàng, số 15(2).

Châu Quý Thuận và cs (2013) Phẫu thuật nội soi sau phúc mạc và mổ mở cắt thận để ghép từ người cho sống tại bệnh viện Chợ rẫy. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 17, 51-58. ✕



# KẾT LUẬN

- Phẫu thuật nội soi 3D lấy thận ghép đường như là một lựa chọn thay thế tốt.
- An toàn cho người hiến tặng
- Chi phí phù hợp.
- Dễ dàng thích ứng cho bác sĩ phẫu thuật với thời gian phẫu thuật tương đương hoặc ngắn hơn.
- Không có sự khác biệt về kết quả của người nhận hoặc ghép.





XIN CHÂN THÀNH  
CẢM ƠN