

20. Phẫu thuật nội soi qua phúc mạc lấy thận để ghép từ người hiến thận sống tại bệnh viện Chợ Rẫy

Quách Đô La¹, Châu Quý Thuận¹, Hoàng Khắc Chuẩn¹, Ngô Xuân Thái^{1,2}, Thái Kinh Luân^{1,2}, Vũ Đức Huy¹, Nguyễn Trọng Hiền¹, Nguyễn Duy Điền¹, Trần Trọng Trí¹, Trần Anh Vũ¹, Lý Hoài Tâm¹, Nguyễn Thành Tuấn^{1,2}, Phạm Đức Minh^{1,2}, Nguyễn Hoài Phan¹, Lê Hữu Thuận¹, Lê Nho Tinh¹, Đinh Lê Quý Văn¹, Dương Nguyên Xương¹, Trương Hồ Trọng Tấn¹, Thái Minh Sâm^{1,2}

Đặt vấn đề: Ghép thận là một phương pháp điều trị thay thế thận mang lại hiệu quả và chất lượng cuộc sống tốt nhất cho bệnh nhân bị bệnh thận mạn giai đoạn cuối. Phẫu thuật nội soi (PTNS) cắt thận để ghép từ người hiến sống được phát triển từ những năm đầu của thế kỷ 20 và đã nhanh chóng khẳng định ưu thế so với mổ mở vì ít biến chứng và sự hồi phục nhanh sau mổ. Tại Việt Nam, ghép thận được thực hiện đầu tiên năm 1992. Trong đó PTNS cắt thận để ghép từ người hiến thận sống được thực hiện lần đầu từ năm 2004. Từ năm 2005 đến năm 2017 thực hiện phương pháp PTNS sau phúc mạc (PM) nhận thấy một số khó khăn ở những trường hợp BMI cao, thận nhiều mạch máu. Từ năm 2017, triển khai phương pháp PTNS qua PM, chúng tôi đánh giá lại hiệu quả phương pháp này.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Mô tả hàng loạt trường hợp. Tất cả những người sống, tự nguyện hiến 1 quả thận cho người bệnh suy thận mạn giai đoạn cuối, được thực hiện phương pháp phẫu thuật nội soi qua phúc mạc cắt thận tại bệnh viện Chợ Rẫy. Đáp ứng đúng theo tiêu chuẩn chọn lựa cặp người hiến – người nhận theo đúng quy định của Bộ Y Tế. Thời gian thực hiện từ tháng 4/2017 đến 12/2020.

Kết quả nghiên cứu: Trong thời gian từ tháng 04 năm 2017 đến tháng 12 năm 2020, chúng tôi đã thực hiện 180 TH. Bao gồm nữ 96 TH (53,3%), nam 84 TH (46,7%). Tuổi trung bình là $50,23 \pm 10$ tuổi (24-73 tuổi). BMI trung bình của nhóm nghiên cứu là: $22,78 \pm 2,34$ kg/m² (15,57-29,97 kg/m²). Mẫu nghiên cứu có 28 TH (15,6%) người hiến thận có tiền căn phẫu thuật vùng bụng, trong đó 10 TH tiền căn PT bắt con, 10 TH tiền căn PTNS cắt ruột thừa và 8 TH tiền căn PT sản phụ khoa. Thận trái có 157 TH (87,2%), thận phải có 23 TH (12,8%). Thận ghép có 2 ĐM có 42 TH (23,3%), có 3 ĐM là 7 TH (3,9%). Có 3 TH động mạch thận phân nhánh sớm (1,7%). Thời gian phẫu thuật trung bình là $127,64 \pm 39,36$ phút (110-330 phút). Lượng máu mất trung bình là 75,28 ml. Thời gian thiếu máu nóng trung bình là $5,26 \pm 1,42$ phút. Biến chứng: có 3 TH có biến chứng trong phẫu thuật gồm: 2 TH chảy máu trong mổ do tổn thương mạch máu và 1 TH tổn thương niệu quản thận ghép trong mổ. Có 12 TH người hiến có biến chứng sau mổ, trong đó có 2 TH nhiễm khuẩn vết mổ, 8 TH rò dịch bạch huyết và 2 TH tắc ruột sau mổ lấy thận. Cả hai trường hợp đều tắc ruột sau mổ lấy thận và cần can thiệp phẫu thuật. Sau 1 tháng, người hiến, kết quả Creatinin trung bình $1,16 \pm 0,22$ mg/dl, Creatinin người nhận $1,36 \pm 0,35$ mg/dl. Thời gian nằm viện $4,6 \pm 1,6$ ngày.

Kết luận: Phẫu thuật nội soi qua phúc mạc lấy thận để ghép có thể được áp dụng thường qui một cách an toàn và hiệu quả. Cùng với phương pháp nội soi sau phúc mạc truyền thống, đây là một phương pháp có thể lựa chọn, đặc biệt trong các trường hợp người hiến thận có BMI cao, thận có nhiều động mạch.

Từ khóa: ghép thận, phẫu thuật nội soi, người hiến sống.

RESULTS OF TRANSPERITONEAL LAPAROSCOPIC LIVING DONOR NEPHRECTOMY AT CHO RAY HOSPITAL

Objective: The aim of this study was to evaluate the effectiveness of upper urinary tract stone treatment with digital single-use flexible ureteroscopy.

Materials and methods: A case series was performed patients with upper urinary tract stone and treated with digital single-use flexible ureteroscopy and holmium laser lithotripsy at Urology Department of Cho Ray hospital from October 2020 to February 2022.

Results: From April 2017 to December 2020, 180 transperitoneal laparoscopic living donor nephrectomy were performed on living donors. There were 96 females (53,3%) and 84 males (46,7%). The mean age was 50.23 ± 10 years old, the youngest is 24, the oldest is 73. The average BMI is: 22.78 ± 2.34 kg/m² (15.57-29.97 kg/m²). In the study, 28 cases (15.6%) of donors had a history of abdominal surgery, of which 10 patients had a history of Casarean, 10 cases had a history of laparoscopic appendectomy, and 8 cases had a history of obstetric surgery. The left kidney had 157 cases (87.2%), the right kidney had 23 cases (12.8%). 42 kidneys (23,3%) had 2 arteries and 7 kidneys (3,9%) had 3 arteries. There were 3 early branching renal arteries (1.7%). The average surgery time were 127.64 ± 39.36 minutes (110-330 minutes). The average blood loss was 75.28 ml. The mean duration of warm ischemia time was 5.26 ± 1.42 minutes. There were 3 complications including: 2 cases of intraoperative bleeding due to blood vessel injury and 1 case of ureteral injury. There were 12 post-operative complications including 2 cases of surgical site infection, 8 cases of lymphatic leakage and 2 cases of intestinal obstruction. After 1 month, creatinine levels were 1.16 ± 0.22 mg/dl for the donor and 1.36 ± 0.35 mg/dl for the recipient. The mean hospital stay were 4.6 ± 1.6 days

Conclusions: The results suggest that transperitoneal laparoscopic living donor nephrectomy were safe, feasible along with retroperitoneal laparoscopic nephrectomy especially in cases of high BMI and multiple renal arteries.

Key word: *kidney transplantation, laparoscopy surgery, living donor*