

## NGHIÊN CỨU ĐƯỜNG TIẾT NIỆU DƯỚI Ở BỆNH NHÂN NHẬN THẬN TRƯỚC GHEP, KẾT QUẢ TẠI BỆNH VIỆN NHÂN DÂN 115

*Trương Hoàng Minh, Trần Hải Phong, Trần Thanh Phong, Trần Lê Duy Anh, Lê Thị Nghĩa, Trang Thị Cẩm Nguyên, Lê Thị Đào, Nguyễn Phước Hải*  
*Khoa Ngoại Niệu-Ghép thận Bệnh viện Nhân Dân 115*

*Liên hệ: TS.BS. Trương Hoàng Minh, Trưởng khoa Ngoại niệu-Ghép thận Bệnh viện Nhân Dân 115, email: hoangminhbv115@yahoo.com, Đt: 0903982107. Đặt vấn đề.* Biện chứng niệu khoa sau ghép thận phụ thuộc nhiều vào tình trạng đường tiết niệu dưới ở bệnh nhân nhận thận.

**Mục tiêu:** Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng đường tiết niệu ở bệnh nhân nhận thận trước ghép. Kết quả điều trị các trường hợp có bất thường đường tiết niệu trước ghép, rút ra một số kinh nghiệm chuẩn bị đường tiết niệu cho bệnh nhân trước ghép.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Tất cả các bệnh nhân nhận thận ghép tại Bệnh viện Nhân Dân 115 từ tháng 2 năm 2004 đến hết tháng 7 năm 2018. Hồi cứu mô tả các trường hợp lâm sàng.

**Kết quả.** Có 205 trường hợp (TH), tuổi trung bình:  $42,88 \pm 11,63$  tuổi (16-76 tuổi) với 64/205 TH (31,2%) là nữ, 141/205 TH (68,8%) là nam. Có 11/205 TH (5,4%) tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt mức độ trung bình (IPSS: 10 điểm). Có 1/205 TH (0,5%) hẹp niệu đạo. Trào ngược bàng quang (BQ) – niệu quản (NQ) độ 4,5: 13/205 TH (6,3%) trong đó trào ngược 2 bên: 12 TH (5,8%), trào ngược 1 bên: 1/13 TH (0,5%). Thận trái được mổ cắt thận qua nội soi sau phúc mạc trước ghép. Thận phải được cắt cùng lúc mổ ghép thận. Có 12/205 TH (5,9%) bàng quang bé. Có 87/205 TH (42,4%) không còn nước tiểu và chủ yếu phân bố ở các bệnh nhân chạy thận nhân tạo. Có 1 TH (0,5%) túi thừa bàng quang được mổ cắt trong ghép (cắm NQ vào BQ theo Leadbetter – Politano), làm giải phẫu bệnh ghi nhận carcinoma tế bào chuyển tiếp, theo dõi 1 năm chưa ghi nhận tái phát.

**Kết luận.** Đường tiết niệu ở bệnh nhân trước ghép thận gồm: Tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt (điều trị nội khoa), hẹp niệu đạo (điều trị nội niệu đạo), trào ngược bàng quang-niệu quản một hoặc 2 bên được cắt thận, túi thừa bàng quang (được cắt trong ghép). Khuyến cáo chụp MRI khi nghi ngờ túi thừa bàng quang và mổ cắt túi thừa trước ghép.

**Từ khóa:** Ghép thận, đường tiết niệu dưới.

## INVESTIGATION OF THE LOWER URINARY TRACT BEFORE RENAL TRANSPLANTATION - RESULTS OF PEOPLE'S HOSPITAL 115

**Purpose:** Urologic complications after kidney transplantation are more dependent on the condition of the lower urinary tract in the receiver.

**Object:** Investigate the clinical characteristics, subclinical lower urinary tract in the receiver before renal transplantation. The results of treatment of urinary tract abnormalities prior to grafting, drawing some experience of urinary tract preparation for pre-transplant receiver.

**Patients and Methods:** All patients receiving transplants at the People's Hospital 115 from February 2004 to the end of July 2018. Retrospective description of clinical cases.

**Results:** There were 205 cases, the average age was  $42.88 \pm 11.63$  years (16-76 years) with 64/205 cases (31.2%) were females, 141/205 cases (68.8%) is male. There were 11/205 cases (5.4%) of moderate benign prostatic hyperplasia, 1/205 cases (0.5%) stenosis of the urethra, vesicoureteral reflux grade 4.5: 13/205 cases (6.3%) including reflux in both sides: 12 TH

(5.8%), reflux one side: 1 / 13 cases (0.5%). The left kidney was cut prior to transplantation by laparoscopy. The right kidney was cut at the same time kidney transplant. There were 12/205 cases (5,9%) small bladder. The anuria were 87/205 cases (42.4%) and was predominantly distributed in the patients of hemodialysis. The diverticular bladder was 1/205 cases (0,5%) and was removed at the same time kidney transplant ( ureterovesical reimplantation technique with Leadbetter – Politano technique in this case). The result of pathology of diverticular bladder was transitional cell carcinoma with low grade and one-year follow-up has not been recurrent.

**Conclutions:** The lower urinary tract in patients before kidney transplant include:

Benign prostatic hyperplasia (medical treatment), urethral stricture (treatment of urinary dilatation), vesicoureteral reflux one or both sides (the kidney with VUR was nephrectomy). The diverticular bladder was removed at the same time kidney transplant. MRI is recommended for suspected diverticular bladder preoperative.

**Keywords:** renal transplantation, lower urinary tract.