

**ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA PHẪU THUẬT NỘI SOI
CẮT CHỖM NANG THẬN TẠI BỆNH VIỆN E TỪ NĂM 2021 - 2025**

Nguyễn Đình Liên^{1,2}, Phạm Quang Khải^{1,3}, Nguyễn Hùng Thịnh³*

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật nội soi (PTNS) cắt chỏm nang thận.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp tiến cứu trên 98 BN điều trị PTNS cắt chỏm nang thận tại Bệnh viện E từ năm 2021 - 2025. **Kết quả:** Tuổi trung bình của BN là 63,64 tuổi; tỷ lệ nam/nữ là 56/42. 2 trường hợp có tiền sử gia đình bệnh lý nang thận. Đau vùng thắt lưng gặp nhiều nhất (88,7%). Kích thước nang thận thường gặp từ là 50 - 100mm (73,5%). 41,8% gặp ở cả 2 bên thận, 56,1% là nang đơn độc. Thời gian phẫu thuật trung bình là 45,66 phút (n = 98); không có sự khác biệt về thời gian phẫu thuật giữa hai phương pháp điều trị và vị trí nang thận. Thời gian rút dẫn lưu trung bình là 2,68 ngày. BN được xuất viện sau 4,05 ngày. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về thời gian rút dẫn lưu; thời gian nằm viện giữa hai phương pháp mổ. Không ghi nhận ca nào có biến chứng tổn thương tạng, chảy máu. **Kết luận:** Phương pháp PTNS cắt chỏm nang thận là phương pháp an toàn, ít xâm lấn, thời gian phẫu thuật ngày càng rút ngắn, đạt hiệu quả tốt đến 98%. PTNS sau phúc mạc (PM) có tính thẩm mỹ cao. Thời gian rút dẫn lưu, nằm viện được rút ngắn so với trước 2 - 3 ngày.

Từ khóa: Bệnh nang thận; Phẫu thuật nội soi; Cắt chỏm nang thận.

**EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF LAPAROSCOPIC
RENAL CYST UNROOFING AT E HOSPITAL IN 2021 - 2025**

Abstract

Objectives: To evaluate the outcome of laparoscopic renal cyst unroofing.

Methods: A retrospective, prospective, and descriptive study was conducted on 98 patients who underwent laparoscopic renal cyst unroofing at E Hospital from 2021 to 2025.

¹Bệnh viện E

²Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

³Học viện Y - Dược học Cổ truyền Việt Nam

*Tác giả liên lạc: Phạm Quang Khải (quangkhaipham96@gmail.com)

Ngày nhận bài: 18/8/2025

Ngày được chấp nhận đăng: 08/9/2025

<http://doi.org/10.56535/jmpm.v50si2.1594>

Results: The mean age of the patients was 63.64 years, with a male-to-female ratio of 56:42. Two cases had a family history of polycystic kidney disease. The most common presenting symptom was flank pain (88.7%). The most frequently observed cyst size ranged from 50 - 100mm (73.5%). Bilateral cysts were found in 41.8% of cases, while 56.1% had solitary cysts. The mean operative time was 45.66 minutes (n = 98), with no significant difference in operative time between the two surgical approaches or cyst locations. The mean drain removal time was 2.68 days, and the average hospital stay was 4.05 days. There was a statistically significant difference in drain removal time and length of hospital stay between the two surgical methods. No cases of organ injury or bleeding complications were reported. **Conclusion:** Laparoscopic renal cyst unroofing is a safe, minimally invasive procedure with a progressively shorter operative time and a success rate of up to 98%. Post-peritoneal laparoscopic surgery provides excellent cosmetic outcomes. The duration of drainage and hospital stay was reduced by 2 - 3 days compared to previous approaches.

Keywords: Nephrocyst disease; Laparoscopic surgery; Renal cyst unroofing.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Nang thận là bệnh lý phổ biến xuất phát từ nhu mô thận và không thông với đường bài tiết [1]. Theo nhiều báo cáo hiện nay, tỷ lệ mắc bệnh dao động từ 20 - 40%, tăng dần theo độ tuổi, đặc biệt là ở những người > 50 tuổi, bệnh thường gặp ở nam giới nhiều hơn nữ giới. BN thường không có triệu chứng và chỉ được phát hiện tình cờ qua siêu âm hoặc các phương tiện chẩn đoán hình ảnh khác. Tuy không gây triệu chứng và không cần điều trị nhưng khi nang thận to > 50mm hoặc nằm ở vị trí chèn ép các bể thận, gây cho BN triệu chứng đau

vùng hông lưng, nhiễm khuẩn tiết niệu tái phát, tiểu máu, tăng thải albumin, tăng huyết áp và tăng mức lọc cầu thận [2]. Trước đây, khi BN được chỉ định điều trị thuốc giảm đau không đỡ hay kích thích nang tăng dần thì các phương pháp điều trị khác được áp dụng chủ yếu là các phương pháp can thiệp như chọc hút nang dưới hướng dẫn của siêu âm hoặc chụp CT kết hợp bơm chất gây xơ hóa nang, mổ mở, tuy nhiên, phương pháp này có tỷ lệ tái phát cao và hiệu quả không bền vững [3]. PTNS trong điều trị nang thận đạt hiệu quả tốt, ít xâm lấn, thời gian phẫu thuật được rút ngắn và tính thẩm mỹ cao [1, 3]. Tại

Bệnh viện E cũng đã triển khai phương pháp này trong điều trị cắt chỏm nang thận nhiều năm. Vì vậy, nghiên cứu được thực hiện nhằm: *Đánh giá hiệu quả của phương pháp PTNS cắt chỏm nang thận trong giai đoạn từ tháng 01/2021 - 12/2025.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 98 BN được điều trị PTNS cắt chỏm nang thận trong thời gian từ tháng 01/2021 - 12/2025.

* *Tiêu chuẩn lựa chọn:* BN có kích thước nang trên chụp cắt lớp vi tính và trên siêu âm > 50mm hoặc nang thận < 50mm nhưng có triệu chứng lâm sàng, có chèn ép đài bể thận.

* *Tiêu chuẩn loại trừ:* Hồ sơ bệnh án không đầy đủ thông tin.

2. Phương pháp nghiên cứu

* *Thiết kế nghiên cứu:* Nghiên cứu mô tả, hồi cứu kết hợp tiền cứu.

* *Các chỉ số nghiên cứu:* Tuổi và giới tính; tiền sử bệnh; triệu chứng lâm sàng của bệnh; đặc điểm nang trên cận lâm sàng; thời gian phẫu thuật, dẫn lưu, nằm viện.

* *Xử lý số liệu:* Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện theo đúng quy định của Bệnh viện E. Số liệu được thu thập trung thực, bảo mật thông tin đối với các đối tượng nghiên cứu và được Bệnh viện E cho phép sử dụng và công bố. Nhóm tác giả cam kết không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm tuổi, giới tính và tiền sử bệnh

Nghiên cứu trên 56 BN nam (57,1%) được điều trị cắt chỏm nang thận bằng PTNS chiếm tỷ lệ nhiều hơn so với BN nữ với 45 BN (42,9%). Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $63,04 \pm 14,86$, trong đó, BN nhỏ tuổi nhất là 13, cao tuổi nhất là 88, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về độ tuổi giữa hai giới ($p > 0,05$). Đa số BN vào viện với tiền sử bình thường (69,4%), 5 ca tái phát nang thận cùng bên (5,1%), 2 ca có tiền sử mỡ sỏi thận (2%), 2 ca bệnh có tiền sử gia đình (2%), 12 ca đang sử dụng thuốc chống đông (12,2%).

2. Triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng**Bảng 1.** Triệu chứng lâm sàng.

Triệu chứng	Nam (n = 56)		Nữ (n = 42)		Chung		p(M-F)
	n	%	n	%	n	%	
Đau lưng	52	59,8	35	40,2	87	88,7	> 0,05
Tiểu máu	4	66,7	2	33,3	6	6,1	> 0,05
Tăng huyết áp	5	62,5	3	37,5	8	8,2	> 0,05
Không triệu chứng	2	40	3	60	5	5,1	> 0,05

(M: Male - Nam; F: Female - Nữ)

Triệu chứng đau lưng gặp nhiều nhất trên lâm sàng (88,7%), chỉ 6,1% trường hợp vào viện với triệu chứng tiểu máu.

Bảng 2. Kích thước nang thận trên hình ảnh CT ổ bụng (vị trí).

Kích thước (mm)	Nam		Nữ		Chung		p(M-F)
	n	%	n	%	n	%	
50 - ≤ 100	38	52,8	34	47,2	72	73,5	> 0,05
> 100	1	50	1	50	2	2	
$\bar{X} \pm SD$	60,25 ± 15,67		62,02 ± 16,65		61,87 ± 16,12		
(Min - Max)	(30 - 106)		(34 - 106)		(30 - 106)		

(M: Male - Nam; F: Female - Nữ)

Kích thước nang thận nhỏ nhất ghi nhận là 30mm ở trẻ em 13 tuổi, lớn nhất là 106mm, đa số các nang thận có kích thước ≤ 100mm (98%), chỉ 2 trường hợp có nang thận > 100mm. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về kích thước nang thận ở hai nhóm giới tính (p > 0,05).

Bảng 3. Vị trí nang thận.

Nang thận	Thận trái		Thận phải		Chung		p(T-P)
	n	%	n	%	n	%	
Cực trên	45	57,7	33	42,3	78	79,6	> 0,05
Cực giữa	5	29,4	12	70,6	17	17,3	< 0,05
Cực dưới	26	60,5	17	39,5	43	43,9	> 0,05
Nang cạnh bể thận	7	70	3	30	10	10,2	> 0,05

(T: Trái; P: Phải)

Nhóm nghiên cứu ghi nhận 10 ca (10,2%) nang cạnh bể thận, đa số là nang cực trên chiếm 79,6%.

3. Kết quả phẫu thuật

Bảng 4. Kết quả phẫu thuật.

Thời gian	PTNS sau PM (a) (n = 89)	PTNS qua PM (b) (n = 9)	Nang cạnh BT (n = 10)	Sử dụng chống đông (n = 12)	Chung	p _(a-b)
Phẫu thuật (1)	45,4 ± 11,5 (20; 65)	47,8 ± 10,03 (30; 60)	58,0 ± 4,8 (50; 60)	50,8 ± 9,7 (30; 60)	45,66 ± 11,34 (20; 65)	> 0,05
Dẫn lưu (2)	2,57 ± 1,3 (1; 6)	3,78 ± 1,8 (1; 7)	3,1 ± 1,3 (1; 5)	4,58 ± 1,4 (1; 7)	2,68 ± 1,37 (1; 7)	< 0,05
Nằm viện (3)	3,89 ± 1,4 (2; 7)	5,67 ± 1,3 (4; 8)	4,6 ± 1,3 (2; 6)	6,3 ± 0,99 (4; 8)	4,05 ± 1,5 (2; 8)	< 0,05
p	-	-	p ₁ < 0,05 p ₂ > 0,05 p ₃ > 0,05	p ₁ > 0,05 p ₂ < 0,05 p ₃ < 0,05	-	-

(BT: Bể thận)

Thời gian phẫu thuật trung bình là 45,66 ± 11,34 phút, trong đó, nhóm PTNS sau PM là 45,4 ± 11,5 phút. Thời gian phẫu thuật ở nhóm có nang cạnh bể thận lâu hơn là 58,0 ± 4,8 phút. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về thời gian phẫu thuật giữa hai phương pháp PTNS ($p > 0,05$) nhưng khác biệt có ý nghĩa thống kê với nhóm BN nang cạnh thận và những BN khác ($p < 0,05$). Thời gian rút dẫn lưu trung bình là 2,68 ± 1,37 ngày. Thời gian nằm viện trung bình của BN là 4,05 ± 1,5 ngày. Trong đó, thời gian nằm viện trung bình của nhóm PTNS sau PM là 3,89 ± 1,4, ngắn hơn so với mổ PTNS qua PM là 5,67 ± 1,3 ngày, ở BN có sử dụng chống đông, thời gian nằm viện lâu hơn là 6,3 ± 0,99 ngày. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về thời gian rút dẫn lưu, thời gian nằm viện giữa hai phương pháp PTNS và nhóm BN sử dụng chống đông ($p < 0,05$). Ghi nhận 2 ca biến chứng rách PM trong PTNS qua PM.

BÀN LUẬN

Nhóm nghiên cứu nhận thấy tỷ lệ nam/nữ là tương đương nhau (57,1% và 42,9%). Tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu của Ramazan Topaktas và CS (2018) với tỷ lệ nam là 57% và nữ là 43%.

BN có độ tuổi từ 13 - 88 tuổi. Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là 63,04, trong đó, BN có độ tuổi ≥ 60 chiếm đa số, trường hợp nhỏ tuổi nhất là 13 tuổi, không có sự khác biệt về độ tuổi ở hai giới. Tỷ lệ này tương đồng

với báo cáo của Ali Akkoc và CS (2020) là $63,6 \pm 8,2$ tuổi [5], cao hơn so với nghiên cứu của Shicong Lai (2017) là $57,86 \pm 11,63$ tuổi [6]. Như vậy, kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước đó, tuổi càng cao thì tỷ lệ mắc bệnh càng tăng.

Qua khai thác tiền sử trong số BN đến điều trị PTNS cắt chỏm nang thận, ghi nhận 5 ca tái phát nang thận cùng bên (5,1%), 2 ca có tiền sử mổ sỏi thận (2%), 2 ca có tiền sử gia đình (2%), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa hai giới, tỷ lệ ít hơn so với báo cáo của Nguyễn Thị Thùy Linh và CS (2022) với 65,2% BN có tiền sử gia đình có người mắc bệnh thận đa nang. Đối với đặc điểm di truyền về bệnh nang thận, thường là bệnh thận đa nang di truyền trội hoặc lặn trên nhiễm sắc thể thường, do vậy, việc mắc bệnh không phụ thuộc vào giới tính nam hay nữ.

BN nhập viện do đau vùng hông lưng chiếm đa số (88,7%), tình trạng này do tăng áp lực trong nang hoặc nang to gây chèn ép ứ trệ nước tiểu trong bể thận, mức độ đau cũng là một trong những yếu tố để lựa chọn phương pháp điều trị sao cho phù hợp. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Minh An (2024) với 84,4% BN vào viện do đau tức vùng thắt lưng [7], tác giả Lorn Sopheak (2021) là 86,96% BN [8].

Đường kính trung bình nang là $61,87 \pm 16,12$ mm, kích thước lớn nhất trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận được là 106mm, kết quả trên tương đồng với nghiên cứu của Shicong Lai (2017) là $66,9 \pm 16,2$ mm [6]. Chỉ 2/98 (2%) ca bệnh có kích thước nang > 100mm, đa số kích thước nang ở ngưỡng từ 50 - 100mm (73,5%), tương tự như nghiên cứu của Nguyễn Minh An (2024) là 81,8% với nhóm có đường kính từ 50 - 100mm [7]. Tỷ lệ 24,5% BN có kích thước nang < 50mm, đặc biệt có 1 ca nang nhỏ nhất là 30mm ở trẻ 13 tuổi nhưng lại có biểu hiện triệu chứng gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của BN, từ đó, chúng tôi có chỉ định phẫu thuật với các trường hợp này.

Nghiên cứu tiến hành lựa chọn mổ nội soi đường qua PM với 9 BN. Trong đó, 5 ca tái phát nang thận cùng bên (5,1%), 2 ca có tiền sử mổ nội soi sỏi thận cùng bên do đã mổ cũ nguy cơ dính cao (2%) và 2 ca vị trí nang nằm lệch hẳn phía trước lựa chọn đường bụng để dễ tiếp cận (2%). Thời gian phẫu thuật trung bình của nhóm nghiên cứu là $45,66 \pm 11,34$ phút, trong đó, nhóm sau PM là $45,4 \pm 11,5$ phút và nhóm qua PM là $47,8 \pm 10,03$ phút, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về thời gian phẫu thuật giữa hai phương pháp PTNS ($p > 0,05$), kết quả này tương tự với nghiên cứu của Phạm Ngọc Minh với nhóm PTNS sau PM là $41,82 \pm 9,3$ phút

và nhóm PTNS qua PM là $45,41 \pm 7,52$ phút, nghiên cứu của Ali Akkok (2020) cho thấy thời gian mổ trung bình là $41,4 \pm 5,6$ phút, nhưng ngắn hơn so với báo cáo của Shicong Lai (2017) là $66,89 \pm 22,68$ phút [5, 6, 9]. Đối với nhóm BN có nang cạnh bể thận, thời gian phẫu thuật trung bình lâu hơn $58,0 \pm 4,8$ phút do yêu cầu phẫu tích tỉ mỉ tránh tổn thương bể thận. Nhóm nghiên cứu chúng tôi trong quá trình phẫu thuật ghi nhận 2 ca rách PM (2%) và không ghi nhận ca bệnh nào có biến chứng chảy máu hay tổn thương tạng, tương tự như các báo cáo khác ở trong nước [1, 7].

Thời gian rút dẫn lưu trung bình trên BN được điều trị PTNS cắt chỏm nang thận trong nghiên cứu này là $2,57 \pm 1,3$ ngày, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai phương pháp: Nhóm nội soi sau PM có thời gian rút dẫn lưu trung bình là $2,57 \pm 1,3$ ngày, trong khi nhóm nội soi qua PM là $3,78 \pm 1,8$ ngày ($p < 0,05$). Đối với BN sử dụng chống đông, thời gian này trung bình là $4,58 \pm 1,4$ ngày lâu hơn so với nhóm còn lại, nhóm BN này cần theo dõi sát sau mổ do nguy cơ chảy máu cao, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả này cho thấy phương pháp sau PM có ưu thế hơn về mặt thời gian chăm sóc hậu phẫu, giúp BN hồi phục nhanh hơn và giảm gánh nặng theo dõi hậu phẫu; so với nghiên cứu của Phạm Ngọc Minh (2021), thời gian rút dẫn lưu trung

bình sau phẫu thuật chỉ < 1 ngày, cho thấy sự khác biệt rõ rệt. Tuy nhiên, nghiên cứu này chủ yếu thực hiện trên nhóm BN trẻ tuổi, nang đơn thuần và không ghi nhận biến chứng hậu phẫu, trong khi nghiên cứu của chúng tôi bao gồm nhiều trường hợp BN lớn tuổi, có nang kích thước lớn, vị trí nang hai bên [9].

Thời gian nằm viện trung bình là $4,05 \pm 1,5$ ngày, trong đó, nhóm PTNS sau PM có thời gian lưu viện ngắn hơn ($3,89 \pm 1,4$ ngày) so với nhóm qua PM ($5,67 \pm 1,3$ ngày) với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Nhóm BN dùng chống đông nằm viện lâu hơn so với các BN khác là $6,3 \pm 0,99$ ngày do phải chuyển chống đông từ đường uống sang đường tiêm từ 3 - 5 ngày và phải theo dõi BN sau mổ khi hết chảy máu mới sử dụng lại chống đông, khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. So sánh với nghiên cứu của Ali Akkok (2020) về thời gian nằm viện chỉ khoảng 1 ngày, do đa số BN ở nghiêm cứu chúng tôi đều lớn tuổi, có nhiều bệnh lý nền. Trong khi đó, nghiên cứu của Nguyễn Minh An (2024) tại Bệnh viện Y Thái Bình có thời gian nằm viện trung bình là $4,6 \pm 1,3$ ngày, tương đối sát với kết quả nghiên cứu hiện tại. Tác giả cũng ghi nhận một số biến chứng nhẹ như nhiễm khuẩn vùng trocar hay chảy máu nhẹ ở dẫn lưu, điều này khiến thời gian nằm viện kéo dài hơn [5, 7].

KẾT LUẬN

Qua 98 trường hợp điều trị bằng phương pháp PTNS cắt chỏm nang thận, nghiên cứu cho thấy PTNS qua PM là phương pháp an toàn, ít xâm lấn, thời gian phẫu thuật ngày càng rút ngắn, đạt hiệu quả tốt lên đến 98% (96/98 BN không có biến chứng trong mổ). Thời gian rút dẫn lưu, nằm viện rút ngắn hơn so với trước đây 2 - 3 ngày.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hồ Thanh Út, Đàm Văn Cương. Kết quả điều trị nang thận có triệu chứng bằng phẫu thuật nội soi sau PM cắt chỏm nang thận. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2020; 29:21-27.

2. Shao Q, Xu J, Adams T, Tao S, Cui Y, Shen H, et al. Comparison of aspiration-sclerotherapy versus laparoscopic decortication in management of symptomatic simple renal cysts. *Journal of X-ray Science and Technology*. 2013; 21(3):419-428.

3. Hemal AK. Laparoscopic management of renal cystic disease. *The Urologic clinics of North America*. 2001; 28(1): 115-126.

4. Topaktas R, Akkoc A, Altin S, Aydin C, Urkmez A. Effectiveness of harmonic scalpel in laparoscopic

treatment of simple renal cyst. *JPMMA The Journal of the Pakistan Medical Association*. 2018; 68(7):1124-1128.

5. Akkoç A, Aydın C. How safe and effective is laparoscopic decortication of simple renal cysts in elderly patients? *The Aging Male: The Official Journal of the International Society for the Study of the Aging Male*. 2020; 23(3):227-231.

6. Lai S, Xu X, Diao T, Jiao B, Jiang Z, Zhang G. The efficacy of retroperitoneal laparoscopic deroofting of simple renal cyst with perirenal fat tissue wadding technique: A retrospective study. *Medicine*. 2017; 96(41):e8259.

7. Nguyễn Minh An, Phan Hoài Nam. Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi sau phúc mạc cắt chỏm nang thận tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình giai đoạn 2019 - 2023. *Tạp chí Y Dược học Quân sự*. 2024; 49(3):194-203.

8. Lorn Sopheak, Nguyễn Minh Tuấn, Trần Hiếu Học, Trần Mạnh Hùng, Nguyễn Trường Giang. Kết quả phẫu thuật nội soi sau phúc mạc cắt nang thận tại Bệnh viện Bạch Mai. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021; 506(2):21-25.

9. Phạm Ngọc Minh. Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi cắt chỏm nang thận tại Bệnh viện Bạch Mai giai đoạn 2016-2021. *Luận văn bác sỹ chuyên khoa 2*. Đại học Y Hà Nội. 2021; 46-61.