

**ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI SAU PHÚC MẠC
CẮT CHỖM NANG THẬN TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y THÁI BÌNH
GIAI ĐOẠN 2019 - 2023**

Nguyễn Minh An^{1}, Phan Hoài Nam²*

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật nội soi sau phúc mạc cắt chỏm nang thận tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang, không đối chứng trên 33 bệnh nhân (BN) nang thận được điều trị bằng phẫu thuật nội soi sau phúc mạc tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình. **Kết quả:** Tuổi trung bình của BN nghiên cứu là $60,9 \pm 3,9$ tuổi; kích thước nang thận trung bình trên siêu âm là $8,8 \pm 1,6$ cm; vị trí nang thận nằm ở cực trên chiếm 9,1%, cực giữa chiếm 75,8% và cực dưới chiếm 15,2%; thời gian phẫu thuật trung bình là $58,8 \pm 7,3$ phút; không có tai biến trong phẫu thuật. Biến chứng sau phẫu thuật có 3 trường hợp chiếm 9,1%; thời gian hậu phẫu trung bình là $4,6 \pm 1,3$ ngày; siêu âm lại kiểm tra nang thận sau mổ cho kết quả hết nang chiếm 93,9%, còn nang chiếm 6,1%; kết quả chung của phẫu thuật nội soi cắt chỏm nang thận: Tốt chiếm 93,9% và trung bình chiếm 6,1%. **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu 33 BN nang thận được điều trị bằng phẫu thuật nội soi sau phúc mạc tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình cho kết quả: Không có tai biến trong phẫu thuật, biến chứng sau phẫu thuật chiếm 9,1%. Kết quả chung sau phẫu thuật tốt chiếm 93,9%.

Từ khóa: Nang thận; Phẫu thuật nội soi sau phúc mạc.

**RESULTS OF RETROPERITONEAL LAPAROSCOPIC CYST
DECORTICATION FOR SIMPLE RENAL CYST PATIENTS
AT THAI BINH MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL PERIOD 2019 - 2023**

Abstract

Objectives: To evaluate early results of retroperitoneal laparoscopic cyst decortication for simple renal cyst patients at Thai Binh Medical University Hospital.

¹Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội

²Đại học Y Dược Thái Bình

*Tác giả liên hệ: Nguyễn Minh An (Dr_minhan413@yahoo.com)

Ngày nhận bài: 22/11/2023

Ngày được chấp nhận đăng: 20/02/2024

<http://doi.org/10.56535/jmpm.v49i3.566>

Methods: A retrospective, cross-sectional descriptive study without a control group on 33 patients with simple renal cysts treated with retroperitoneal laparoscopic cyst decortication at Thai Binh Medical University Hospital.

Results: The average age of patients was 60.9 ± 3.9 age; the average renal cyst size on ultrasound was 8.8 ± 1.6 cm; the location of renal cysts at the upper pole was 9.1%, at the middle pole was 75.8%, and at the lower pole 15.2%; the average surgery time was 58.8 ± 7.3 minutes; there was no complication during surgery; postoperative complications occurred at 3 cases with 9.1%; the average postoperative time was 4.6 ± 1.3 days; ultrasound to check renal cysts postoperatively: Successful removal was 93.9%, 6.1% patients had existing renal cysts; final result: Good was 93.9%, normal was 6.1%. **Conclusion:** The result of the study of 33 patients with simple renal cysts undergoing retroperitoneal laparoscopic cyst decortication at Thai Binh Medical University Hospital showed that there was no complication during surgery; postoperative complication accounted for 9.1%. The overall result after surgery was good with 93.9%.

Keywords: Kidney cyst; Retroperitoneal laparoscopic surgery.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Nang thận là một túi chứa đầy chất lỏng ở thận với ranh giới rõ ràng. Nang thận thường phát triển trên bề mặt của thận. Tỷ lệ người có nang thận khá cao và gia tăng theo tuổi [1, 5]. Triệu chứng chủ yếu của nang thận là đau mỏi thắt lưng, gây khó chịu và ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của BN. Ngoài ra, khi nang thận to, nếu không được điều trị thì nang thận vỡ có thể gây đau lưng, tiểu máu. Vỡ nang có thể vô căn, do chấn thương, do bác sĩ khi làm thủ thuật.

Một số phương pháp điều trị nang thận bao gồm phẫu thuật mở cắt chỏm nang nhưng đường mổ lớn xâm lấn,

hiện nay không còn được áp dụng. Chọc hút nang thận dưới hướng dẫn của siêu âm có bơm cồn 90° tuy ít xâm lấn nhưng thường tái phát. Đầu thập niên 1990, Jahnsen (1992) đã có những báo cáo đầu tiên về việc áp dụng thành công phẫu thuật nội soi để điều trị nang thận, cho đến nay được áp dụng hết sức rộng rãi ở nhiều bệnh viện trên toàn quốc [1, 4, 6].

Trong những năm gần đây, phẫu thuật nội soi sau phúc mạc cắt chỏm nang thận đã là phẫu thuật thường quy tại các trung tâm ngoại khoa lớn trên toàn quốc. Bệnh viện Đại học Y Thái Bình đã triển khai phương pháp này từ năm 2019. Nhằm đánh giá kết quả phẫu thuật để tư vấn cho BN cũng như

giảng dạy cho sinh viên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm: *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.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

33 BN được chẩn đoán nang đơn thận được điều trị bằng phẫu thuật nội soi cắt chỏm nang thận sau phúc mạc tại Bệnh viện Đại Học Y Thái Bình

* *Tiêu chuẩn lựa chọn:* BN chẩn đoán là nang thận đơn thuần dựa vào chẩn đoán hình ảnh; được điều trị bằng phẫu thuật nội soi sau phúc mạc; kích thước đo trên siêu âm hoặc trên chụp cắt lớp vi tính > 5cm (đường kính lớn nhất); hồ sơ bệnh án đầy đủ thông tin, hợp lệ.

* *Tiêu chuẩn loại trừ:* Nang < 5cm không có triệu chứng lâm sàng; chống chỉ định gây mê nội khí quản; nang thận đơn thuần tái phát; lao hệ thống sinh dục tiết niệu; hồ sơ bệnh án thiếu thông tin.

* *Địa điểm nghiên cứu:* Bệnh viện Đại Học Y Thái Bình.

2. Phương pháp nghiên cứu

* *Thiết kế nghiên cứu:* Nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang, không đối

chứng trên hồ sơ bệnh án từ tháng 01/2019 - 12/2023.

* *Chỉ tiêu nghiên cứu chính:*

- Đặc điểm nang thận trên siêu âm:
Ghi nhận các thông tin:

+ Số lượng nang trên một thận: 1 nang; 2 nang và > 2 nang;

+ Kích thước nang: Tính theo đường kính lớn nhất và được chia thành từ 5 - 10cm và > 10cm;

+ Vị trí nang: Cực trên, cực giữa thận và cực dưới.

- Đặc điểm nang thận trên phim chụp CLVT:

+ Số lượng nang trên một thận: 1 nang, 2 nang và > 2 nang;

+ Kích thước nang (theo đường kính lớn nhất): Từ 5 - 10cm và > 10cm;

+ Vị trí nang (theo cực): Cực trên, cực giữa thận, cực dưới.

- Thời gian phẫu thuật: Tính từ lúc chọc Trocar tới lúc khâu lỗ Trocar, tính theo phút.

- Tai biến trong phẫu thuật: Chảy máu lỗ Trocar gây bầm tím tụ máu dưới da; chảy máu; rách phúc mạc.

- Biến chứng sau phẫu thuật:

+ Chảy máu sau phẫu thuật;

+ Nhiễm khuẩn vết phẫu thuật.

- Thời gian nằm viện sau phẫu thuật: Tính từ ngày phẫu thuật đến khi ra viện.

- Đặc điểm siêu âm sau mổ 1 tháng, đánh giá: Còn nang < 50% kích thước; còn nang: > 50% kích thước; hết nang.

- Kết quả chung sau phẫu thuật Đánh giá kết quả phẫu thuật theo tác giả Nguyễn Bá Tuấn [4] được chia làm các mức:

- + Tốt: Hết nang, hết triệu chứng;
- + Trung bình: Còn nang $\leq 50\%$ và hết triệu chứng;
- + Kém: Còn nang > 50% và hết triệu chứng hoặc còn nang $\leq 50\%$ và còn triệu chứng.

* *Xử lý số liệu:* Số liệu nghiên cứu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0 và thống kê y học. Chỉ tiêu nghiên cứu định tính được tính toán theo tỷ lệ phần trăm (%). Chỉ tiêu định lượng được mô tả dưới dạng giá trị trung bình.

2. Kết quả sớm phẫu thuật nội soi sau phúc mạc điều trị nang đơn thận

Thời gian phẫu thuật trung bình là $58,8 \pm 7,3$ phút. Không có tai biến trong phẫu thuật. Biến chứng sau phẫu thuật: Nhiễm khuẩn lỗ trocar chiếm 3,0%, chảy máu chiếm 6,1%. Thời gian rút dẫn lưu sau phẫu thuật trung bình là $1,2 \pm 0,4$ ngày. Thời gian nằm viện trung bình sau phẫu thuật là $4,6 \pm 1,3$ ngày.

Bảng 1. Kết quả siêu âm sau phẫu thuật.

Kết quả siêu âm	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
Hết nang	31	93,9
Còn nang	2	6,1
Tổng	33	100

Kết quả cho thấy có 2 BN siêu âm sau phẫu thuật còn nang chiếm 6,1%.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành khi có sự đồng ý của đối tượng tham gia nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu nhằm phục vụ nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cho nhân dân, phục vụ nghiên cứu khoa học và đào tạo. Chúng tôi cam kết không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $60,9 \pm 3,9$ tuổi. Triệu chứng lâm sàng thường gặp là đau thắt lưng chiếm 84,8%. Kích thước nang thận trung bình trên siêu âm là $8,8 \pm 1,6$ cm. Vị trí nang thận trên siêu âm: cực trên 9,1%, cực giữa chiếm 75,8%, cực dưới chiếm 15,2%.

Bảng 2. Kết quả chung sau phẫu thuật.

Kết quả chung	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
Tốt	31	93,9
Trung bình	2	6,1
Kém	0	0,0
Tổng số	33	100

Kết quả nghiên cứu có 31/33 BN (chiếm 93,9%) đạt kết quả tốt và 6,1% BN đạt kết quả trung bình sau phẫu thuật.

Bảng 3. Mối liên quan giữa vị trí nang thận với kết quả phẫu thuật.

Vị trí	Kết quả tốt		Kết quả trung bình	
	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
Cực trên	3	100	0	0,0
Cực giữa	25	96,0	1	4,0
Cực dưới	4	80,0	1	20,0
Tổng	31	93,9	2	6,1

Kết quả nghiên cứu mối tương quan giữa vị trí nang thận với kết quả trung sau phẫu thuật cho thấy tỷ lệ BN đạt kết quả tốt đối với nang thận cực trên là 100%, cực giữa là 96,0% và cực dưới là 80,0%.

Bảng 4. Mối liên quan giữa kích thước nang thận với kết quả phẫu thuật

Kích thước	Kết quả tốt		Kết quả trung bình	
	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
5 - 10mm	26	96,2	1	3,8
> 10mm	5	83,3	1	16,6
Tổng	31	93,9	2	6,1

Kết quả nghiên cứu mối tương quan giữa kích thước nang thận với kết quả trung sau phẫu thuật cho thấy tỷ lệ BN đạt kết quả tốt đối với nang thận có kích thước từ 5 - 10cm là 96,2% và kích thước > 10cm là 83,3%.

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

* Phân bố BN theo tuổi:

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $60,9 \pm 3,9$, thấp nhất là 38 và cao nhất là 79 tuổi.

Theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Bá Tuấn [4], tuổi trung bình là $54,5 \pm 13,8$. Hay gặp nhất ở người > 50 tuổi, chiếm 75%. Theo Trần Chí Thanh, tuổi trung bình là $54,7 \pm 11,3$ [3], theo Phạm Ngọc Minh là $54,6 \pm 13,8$ tuổi [2].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi hoàn toàn phù hợp với kết quả nghiên cứu của các tác giả khác trong và ngoài nước, các tác giả cũng cho rằng, tuổi càng cao thì tỷ lệ mắc bệnh càng cao, đây cũng là tuổi hay có những bệnh lý mãn tính kết hợp. Vì vậy, việc áp dụng phương pháp mổ nội soi cho những BN này sẽ giảm thiểu được tai biến, biến chứng do phẫu thuật mở gây ra, đặc biệt là thời gian phẫu thuật, thời gian hậu phẫu ngắn và nhẹ nhàng hơn. [1, 2, 4].

* Triệu chứng lâm sàng:

Trong nhiều nghiên cứu đã chỉ ra, đau thắt lưng là triệu chứng chính của bệnh lý nang thận, đây là triệu chứng không đặc hiệu, tuy nhiên thường là lý

do chính BN đến khám bệnh [2, 3, 7]. Nguyên nhân có thể do tăng áp lực trong nang hoặc có chèn ép gây ú trệ nước tiểu trong hệ thống đài bể thận gây nên. Triệu chứng gây khó chịu cho BN trong sinh hoạt và trong công việc hàng ngày, mức độ đau là yếu tố để lựa chọn BN phẫu thuật. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, có 84,4% BN đến khám có triệu chứng đau thắt lưng và đây cũng là triệu chứng chính của 33 BN trong nhóm nghiên cứu.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi hoàn toàn phù hợp với kết quả nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước như Nguyễn Bá Tuấn [4], có 48/56 BN có triệu chứng đau thắt lưng từng đợt hoặc tức nặng chiếm 85,7%, với thời gian đau trung bình $9,3 \pm 2,2$ tháng. Theo nghiên cứu của Trần Chí Thanh 100% đến viện vì đau thắt lưng từng đợt [3]. Theo Roberts WW [8], tỷ lệ BN có triệu chứng đau thắt lưng trong nghiên cứu là 87%.

Kết quả về tai biến và biến chứng sớm sau phẫu thuật của chúng tôi hoàn toàn phù hợp với kết quả nghiên cứu của các tác giả khác trong và ngoài nước [2, 5, 7].

* Đặc điểm nang thận trên siêu âm:

Siêu âm phương pháp đơn giản, an toàn và hiệu quả trong bệnh lý nang thận đơn thuần. Kết quả khảo sát đặc điểm nang thận trên siêu âm cho 33

BN cho thấy có 81,8% BN có kích thước từ 5 - 10cm. Kích thước trung bình nang thận trên siêu âm là $8,8 \pm 1,6$ cm.

Theo Nguyễn Bá Tuấn [4], kích thước nang thận trung bình trên siêu âm là $9,24 \pm 1,54$ cm. Trong đó nang có kích thước từ 5 - 10cm chiếm 71,4%, nang đường kính > 10cm chiếm 28,6%. Theo Phạm Ngọc Minh [2], kết quả nghiên cứu cho thấy nang thận có kích thước 5 - 10cm chiếm 84% và 16% số BN có kích thước nang > 10cm.

Về vị trí nang thận trên siêu âm, kết quả nghiên cứu cho thấy có 3/33 BN nang thận cực trên (9,1%), 25/33 BN nang thận cực giữa (75,8%) và có 15,2% BN nang thận cực dưới.

2. Đánh giá kết quả sớm sau phẫu thuật

** Thời gian phẫu thuật:*

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, thời gian phẫu thuật trung bình trong nhóm nghiên cứu là $58,8 \pm 7,3$ phút, ngắn nhất là 35 phút và dài nhất là 72 phút.

Theo Nguyễn Bá Tuấn [4], trong nghiên cứu 56 BN nang thận được điều trị bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Bạch Mai, trong đó có 26 BN được phẫu thuật nội soi trong phúc mạc và 30 BN sau phúc mạc. Kết quả nghiên cứu cho thấy, thời gian phẫu

thuật trung bình của nhóm đi trong phúc mạc là $39,7 \pm 12,5$ phút, của nhóm đi sau phúc mạc là $54,4 \pm 17,8$ phút. Nhận thấy rằng thời gian của nhóm đi trong phúc mạc ngắn hơn nhóm đi sau phúc mạc, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Thời gian phẫu thuật của chúng tôi với tương tự với các tác giả như: Tác giả Trần Chí Thanh thời gian phẫu thuật trung bình là 46,36 phút [3], Castillo OA là 52 phút [5].

** Tai biến và biến chứng phẫu thuật:*

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy không có tai biến trong phẫu thuật và biến chứng sớm sau phẫu thuật là 9,1%, trong đó có 1 BN có biểu hiện nhiễm khuẩn lỗ trocar, BN này được điều trị kháng sinh và ổn định ra viện sau 6 ngày. Nghiên cứu của chúng tôi có 2 BN có biểu hiện chảy máu qua sonde dẫn lưu ngày thứ nhất (chiếm 6,1%), BN này được hướng dẫn hạn chế vận động sau 1 ngày BN hết chảy máu.

Theo Nguyễn Bá Tuấn [4], kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tai biến gặp 2 trường hợp chiếm 3,6%; trong đó, có 1 trường hợp tổn thương ruột gặp ở nhóm phẫu thuật trong phúc mạc. Biến chứng sau phẫu thuật gặp 4 trường hợp chiếm 7,2%.

** Thời gian nằm viện sau phẫu thuật:*

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, thời gian nằm viện trung bình sau phẫu thuật là $4,6 \pm 1,3$ ngày, ngắn nhất là 3 ngày và dài nhất là 7 ngày.

Theo Nguyễn Bá Tuấn [4], kết quả nghiên cứu cho thấy, thời gian điều trị trung bình sau mổ của nhóm I, II lần lượt là $4,81 \pm 1,65$ ngày, $5,05 \pm 1,84$ ngày. Không có sự khác nhau có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm.

Theo Phạm Ngọc Minh [2], thời gian nằm viện trung bình của nhóm BN nghiên cứu là $3,85 \pm 1,18$ ngày. Thời gian nằm viện ngắn nhất là 2 ngày, dài nhất là 10 ngày. Theo Porpiglia F [7], thời gian nằm viện trung bình là 3,4 ngày (3 - 6 ngày). Trong nghiên cứu của Castillo OA [5] là 42 giờ.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi về thời gian phẫu thuật hoàn toàn phù hợp với kết quả nghiên cứu của các tác giả khác trong và ngoài nước và các tác giả đều thống nhất rằng, phẫu thuật nội soi sau phúc mạc điều trị nang thận là phương pháp hiệu quả và thời gian hậu phẫu ngắn [1, 2, 4].

** Kết quả siêu âm sau phẫu thuật:*

Kết quả siêu âm kiểm tra sau phẫu thuật cho thấy có 31/33 BN hết nang sau phẫu thuật (93,9%) có 2 BN có biểu hiện còn nang sau phẫu thuật

(6,1%). Hai BN này kích thước nang khoảng 1,5 - 2cm, nhỏ hơn 50% so với kích thước ban đầu và thời điểm đánh giá lại BN không còn triệu chứng lâm sàng.

Theo Phạm Ngọc Minh [2], kết quả siêu âm lại sau mổ tối thiểu 3 tháng cho thấy, số BN hết nang, không tái phát là 76 BN (93,8%), có 5 BN nang tái phát (6,2%).

Theo Nguyễn Bá Tuấn [4], kết quả nghiên cứu cho thấy có 12/36 BN còn nang sau phẫu thuật khi kiểm tra lại bằng siêu âm ở thời điểm > 6 tháng (33,3%).

Theo Francesco Porpiglia (2009), sau nội soi cắt chỏm nang thận, có chèn lớp mỡ quanh thận vào hốc nang, kết quả 100% BN không tái phát nang [7]. Tác giả Nguyễn Hoàng Đức (2005) cũng cho thấy không có trường hợp nang thận nào tái phát sau phẫu thuật [1].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt về kết quả siêu âm sau phẫu thuật, nguyên nhân sự khác biệt này có thể do số lượng BN trong các nghiên cứu khác nhau, đặc biệt là thời điểm siêu âm kiểm tra trong các nghiên cứu khác nhau.

** Kết quả chung sau phẫu thuật:*

Kết quả nghiên cứu 33 BN nang đơn thận được điều trị bằng phẫu thuật nội

soi sau phúc mạc cho thấy, tỷ lệ đạt kết quả tốt chiếm 93,9%, trung bình có 2/33 BN chiếm 6,1%, không có BN nào có kết quả xấu sau phẫu thuật.

Theo Phạm Ngọc Minh [2], kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ thành công trong nghiên cứu của tác giả là 93,8%. Tác giả cũng cho rằng, kết quả phẫu thuật không phụ thuộc vào vị trí, kích thước và loại nang thận.

Theo Nguyễn Bá Tuấn [4], kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ đạt kết quả tốt trong nghiên cứu của tác giả là 66,7%, trung bình là 22,2% và xấu là 11,1%.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi hoàn toàn phù hợp với kết quả nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước và các tác giả đều cho rằng, với sự ra đời của nội soi ổ bụng và ứng dụng rộng rãi của nó trong phẫu thuật tiết niệu, nội soi xử trí nang thận đã được chứng minh có hiệu quả và ít biến chứng, giảm thời gian phẫu thuật, thời gian nằm viện. Trước đây khi phẫu thuật nội soi sau phúc mạc chưa phát triển, phẫu thuật viên chưa nhiều kinh nghiệm thì nội soi qua phúc mạc là lựa chọn chính trong phẫu thuật nội soi cắt chỏm nang thận. Họ cho rằng khoảng sau phúc mạc là khoảng hẹp, khoảng cách giữa các trocar sẽ bị hạn chế, khó định hướng hơn trong phẫu thuật mổ. Tuy nhiên, với BN đã từng

phẫu thuật ổ bụng, sẽ hạn chế phẫu thuật. Ngoài ra, có thể kể đến một số vấn đề khi phẫu thuật qua phúc mạc như phải di chuyển ruột, thời gian mổ càng lâu càng có nguy cơ di chứng dính ruột sau mổ, tổn thương tạng, nguy cơ tăng hấp thụ CO₂ trong mổ, hạ thân nhiệt, thoát vị vết mổ... Những biến chứng này ít gặp hơn với nội soi sau phúc mạc. Với nội soi sau phúc mạc, do không động đến ruột nên sau mổ BN ăn uống bình thường, có thể tiến hành dễ dàng ở BN đã phẫu thuật bụng [1, 4, 5, 6].

KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu 33 BN nang đơn thận được điều trị bằng phẫu thuật nội soi sau phúc mạc tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình cho thấy tỷ lệ biến chứng sau phẫu thuật là 6,1% và kết quả tốt sau phẫu thuật là 93,9%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Hoàng Đức, Nguyễn Hoàng Bắc, Trần Lê Linh Phương, Nguyễn Minh Quang. Phương pháp cắt chỏm nang thận nội soi sau phúc mạc và qua phúc mạc. *Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2005; 1(9).
2. 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 sĩ chuyên khoa 2*. Đại học Y Hà Nội. 2021.

3. Trần Chí Thanh. Nghiên cứu chỉ định và kết quả điều trị nang thận đơn thuần bằng phương pháp soi ổ bụng cắt chỏm nang. *Luận văn tốt nghiệp bác sỹ nội trú*. Trường Đại Học Y Hà Nội. 2002.
4. Nguyễn Bá Tuấn. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi nang đơn thận tại Bệnh viện Bạch Mai. *Luận văn Thạc sỹ Y học*. Đại học Y Hà Nội. 2018.
5. Castillo OA, DeGiovanni D, Sánchez - Salas R, Foneron A, Vitaliano G, Díaz MA, Fardo M. Laparoscopic treatment of symptomatic simple renal cysts. *Urol*. 2008 April; 61(3):397-400.
6. Jahnsen JU, Solhaug JH. Extirpation of benign renal cysts with laparoscopic technique. *Tidsskr Den Nor Laegeforening Tidsskr Prakt Med Ny Raekke*. 1992; 112(28):3552-3554.
7. Porpiglia F, Fiori C, Billia M, et al. Retroperitoneal decortication of simple renal cysts vs. decortication with wadding using perirenal fat tissue: Results of prospective randomized trial. *BJU Int*. 2009; 103(11):1532 -1536.
8. Roberts JA, Roth JH. Benign renals cyst and renal function. *J of Urol*. 1980; 123:625-628.