

# ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ BƯỚC ĐẦU ĐIỀU TRỊ ĐÁI DƯỠNG CHẤP BẰNG LIỆU PHÁP XƠ HÓA SỬ DỤNG POVIDONE IODINE TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Võ Văn Minh<sup>2</sup>, Lê Nguyễn Vũ<sup>2,3</sup>, Đỗ Trường Thành<sup>1,2</sup>

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Đái đường chấp là bệnh lý của hệ tiết niệu do sự thông thương giữa hệ bạch mạch sang đường bài xuất. Liệu pháp xơ hóa vùng chậu - thận (RPIS) bằng povidone iodine thường được sử dụng trong trường hợp điều trị bảo tồn thất bại. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** mô tả chùm ca lâm sàng. năm trường hợp lâm sàng đái đường chấp được điều trị bằng bơm xơ hóa povidone iodine 5% với liều 20mL/ngày trong 3 ngày liên tiếp. **Kết quả:** 5 trường hợp hết triệu chứng tiểu đục ngay sau bơm povidone iodine, 2 trường hợp đau hạ sườn mức độ vừa và nhẹ nhưng không cần điều trị thuốc giảm đau, đái đường chấp niệu sau 3 ngày âm tính. **Kết luận:** Sử dụng povidone iodine 5% đa liều trong điều trị đái đường chấp có hiệu quả điều trị tương đương các phác độ điều trị RPIS khác, là một phương pháp ít xâm lấn, hiệu quả, tiết kiệm chi phí và an toàn.

**Từ khóa:** Đái đường chấp, liệu pháp xơ hóa vùng chậu - thận, povidone iodine

## SUMMARY

### EVALUATION OF INITIAL EFFECTIVENESS OF CHYLURIA BY USING FIBROSIS THERAPY WITH POVIDONE IODINE AT VIET DUC HOSPITAL

**Objective:** Chyluria is a disease of the urinary system caused by the communication between the lymphatic system and the excretory tract. Renal pelvic instillation sclerotherapy (RPIS) therapy with povidone iodine is often used in cases where conservative treatment has failed. **Patients and methods:** We present five clinical cases of chyluria treated with a 5% povidone iodine sclerotherapy pump at a dose of 20 mL/day for 3 consecutive days. **Results:** 5 cases of cloudy urine symptoms disappeared immediately after povidone iodine injection, 2 cases of moderate and mild lower costal pain but did not need to be treated with analgesia, after 3 days were negative. **Conclusion:** Using multi-dose 5% povidone iodine in the treatment of chylous diabetes has the same therapeutic effect as other RPIS regimens, is a minimally invasive, effective, cost-effective and safe method. **Keywords:** Chyluria, renal pelvic instillation sclerotherapy, povidone iodine

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

<sup>3</sup>Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Nguyễn Vũ

Email: nguyenvu.urologist@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 23.8.2023

Ngày duyệt bài: 20.9.2023

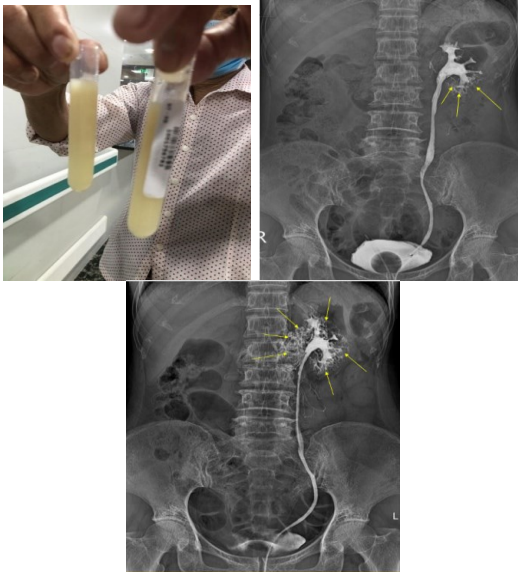
## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái đường chấp là bệnh lý của hệ tiết niệu, xuất hiện khi có sự thông thương giữa hệ bạch mạch sang đường bài xuất. Nguyên nhân gây bệnh hầu hết nhiễm kí sinh trùng giun chỉ gây ra, còn lại do một số nguyên nhân khác: bẩm sinh, chấn thương thận, tổn thương viêm lao<sup>1</sup>. Hầu hết các trường hợp đái đường chấp được điều trị ban đầu bằng việc hướng dẫn thay đổi chế độ ăn. Ở những người bệnh đến muộn, không đáp ứng với điều trị bảo tồn, liệu pháp xơ hóa vùng chậu - thận (RPIS) thường được sử dụng để nhằm bịt kín các lỗ rò từ bạch mạch vào bể thận. Kể từ đó, hàng loạt nghiên cứu đã được tiến hành để đánh giá hiệu quả và tác dụng phụ povidone iodine trong điều trị đái đường chấp<sup>7-9</sup>. Tuy nhiên, cho tới nay vẫn chưa đạt được sự đồng thuận về liều lượng, nồng độ cũng như tần suất bơm gây xơ hóa bằng dung dịch povidone iodine. Tại Việt Nam, hiện chưa có nghiên cứu nào thực hiện đánh giá hiệu quả của việc bơm gây xơ hóa bằng povidone iodine trên người bệnh đái đường chấp. Trong nghiên cứu này, chúng tôi xin trình bày 5 trường hợp đái đường chấp đến khám và điều trị tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức trong năm 2023, nhằm cung cấp thêm kinh nghiệm trong chẩn đoán và đánh giá hiệu quả bước đầu điều trị bệnh này bằng liệu pháp xơ hóa sử dụng povidone iodine.

## II. BÁO CÁO CÁC CASE LÂM SÀNG

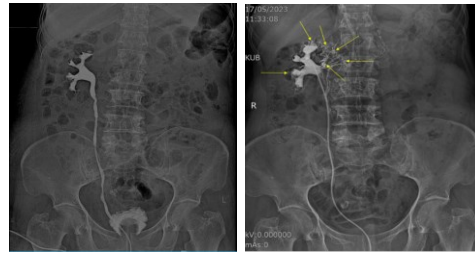
**2.1. Case lâm sàng 1.** Bệnh nhân nữ, 60 tuổi, tiền sử khỏe mạnh, vào viện vì tiểu trắng đục. Bệnh diễn biến 3 ngày với triệu chứng tiểu trắng đục như sữa, kèm theo đau âm ỉ vùng thắt lưng bên trái. Khám thấy bệnh nhân thể trạng bình thường, không có suy dinh dưỡng, ấn đau tức thắt lưng trái, các cơ quan bộ phận khác không phát hiện bất thường. Xét nghiệm máu cho kết quả: bạch cầu 4 G/L, bạch cầu ưa acid tăng, chiếm 11,2%, chức năng thận bình thường. Nước tiểu bệnh nhân trắng đục, định lượng đường chấp 2,73 g/L. Chụp niệu quản - bể thận ngược dòng (UPR) thấy hình ảnh các dải cản quang thoát thuốc quanh thận trái. Sau khi được chẩn đoán đái đường chấp, bệnh nhân được chỉ định bơm gây xơ hóa bằng povidone iodine. Một catheter niệu quản ngược dòng được

đưa lên bể thận trái. Dung dịch povidone iodine 5% 20mL được tiêm vào bể thận trái tạo trào ngược bể thận và giữ trong 1 phút, sau đó thoát ra ngoài. Việc tiêm thuốc được lặp lại trong 3 ngày liên tiếp (1 lần/ngày), sau đó bệnh nhân được chụp lại UPR trái. Trên hình ảnh cho thấy lượng rò rỉ thuốc giảm gần như tuyệt đối, chỉ còn 1 nhánh nhỏ ở cực dưới. Chúng tôi tiến hành bơm tiếp lần thứ 4 và cho bệnh nhân ra viện. Sau 4 ngày điều trị, người bệnh tiểu trong suốt, không còn cặn dưỡng chấp, đỡ đau thắt lưng trái, không sốt, định tính dưỡng chấp niệu âm tính.



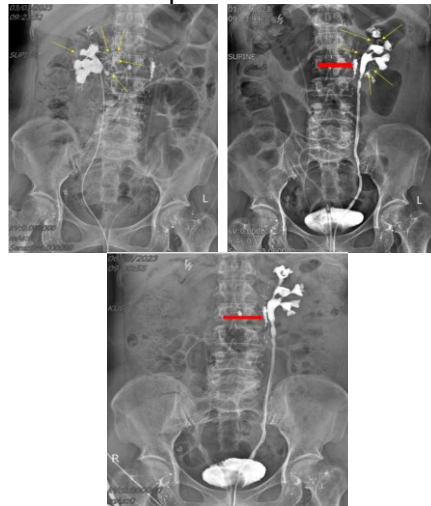
**Hình 1.** Nước tiểu và phim chụp UPR trái (trước và sau bơm povidone iodine 3 ngày). Mũi tên vàng chỉ những vị trí thuốc cản quang từ bể thận đi ra hệ bạch mạch xung quanh

**2.2. Case lâm sàng 2.** Bệnh nhân nữ, 73 tuổi, tiền sử khỏe mạnh, vào viện vì tiểu trắng đục 1 tuần. Khám thấy bệnh nhân thể trạng bình thường, bụng mềm không điểm đau khu trú, các cơ quan bộ phận khác không phát hiện bất thường. Xét nghiệm máu cho kết quả: bạch cầu 4,6 G/L, bạch cầu ưa acid không tăng (4,4%), chức năng thận bình thường. Nước tiểu bệnh nhân đục, định tính dưỡng chấp: dương tính +++++. Chụp UPR phải thấy hình ảnh các dải cản quang thoát thuốc quanh thận phải. Sau khi được chẩn đoán đái dưỡng chấp, bệnh nhân được bơm gây xơ hóa bằng povidone iodine 5% 20mL vào bể thận phải 1 lần/ngày x 3 ngày. Trong khi tiêm, người bệnh đau tức nhẹ thắt lưng phải (VAS 4/10); sau tiêm, người bệnh không đau, tiểu trong. Chụp lại UPR phải thấy hết các dải cản quang quanh thận phải, xét nghiệm dưỡng chấp niệu âm tính.



**Hình 2.** Phim chụp UPR phải (trước và sau bơm povidone iodine 3 ngày). Mũi tên vàng chỉ những vị trí thuốc cản quang từ bể thận đi ra hệ bạch mạch xung quanh

**2.3. Case lâm sàng 3.** Bệnh nhân nữ, 65 tuổi, tiền sử đái dưỡng chấp 2 bên, phát hiện cách 1 năm, đã điều trị nút bạch mạch thận phải tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội cách 8 tháng, vào viện vì tiểu trắng đục 2 ngày. Khám thấy bệnh nhân thể trạng gầy (BMI 18 kg/m<sup>2</sup>), bụng mềm không điểm đau khu trú, các cơ quan bộ phận khác không phát hiện bất thường. Xét nghiệm máu cho kết quả: bạch cầu 5,8 G/L, bạch cầu ưa acid không tăng (3,7%), chức năng thận bình thường. Nước tiểu bệnh nhân đục, định tính dưỡng chấp: dương tính +++. Chụp UPR hai bên thấy hình ảnh: lắng đọng thuốc cản quang sau phúc mạc quanh thận hai bên, ưu thế bên trái. Bệnh nhân được chẩn đoán đái dưỡng chấp, chỉ định điều trị bơm gây xơ hóa bằng povidone iodine 5% 20mL vào bể thận hai bên 1 lần/ngày x 3 ngày. Trong khi tiêm, người bệnh không đau; sau tiêm, người bệnh tiểu trong, không sốt. Chụp lại UPR trái thấy còn ít thuốc cản quang nằm ngoài hệ niệu trái (cạnh bể thận trái), ít hơn đáng kể so với trước tiêm povidone iodine.



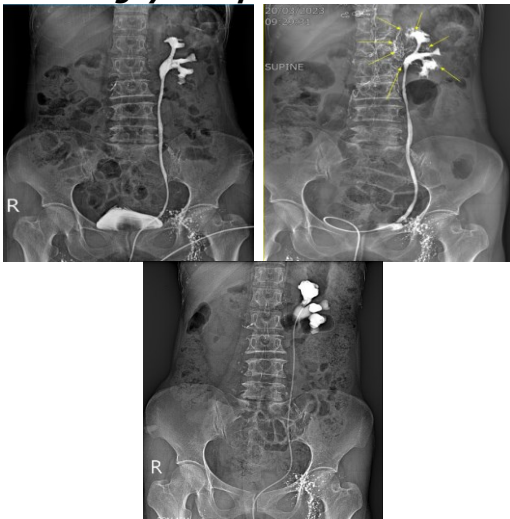
**Hình 3.** Phim chụp UPR hai bên trước tiêm và UPR trái sau tiêm bằng povidone iodine 3 ngày. Mũi tên vàng chỉ những vị trí thuốc cản quang từ

bể thận đi ra hệ bạch mạch xung quanh. Mũi tên đỏ chỉ vật liệu nút bạch mạch cũ

**2.4. Case lâm sàng 4.** Bệnh nhân nữ, 58 tuổi, tiền sử đái đường chấp phát hiện cách 6 tháng, đã điều trị nút bạch mạch 3 lần tại Bệnh viện Bạch Mai, lần gần nhất cách 3 tháng. Đợt này, người bệnh đến khám vì tiểu trắng đục kèm đau thắt lưng trái âm ỉ 1 ngày. Khám thấy bệnh nhân thể trạng trung bình, ấn đau tức thắt lưng trái, các cơ quan bộ phận khác không phát hiện bất thường. Xét nghiệm máu cho kết quả: bạch cầu 5,1 G/L, bạch cầu ưa acid tăng, chiếm 14,6%, chức năng thận bình thường. Nước tiểu bệnh nhân trắng đục, định tính dưỡng chấp dương tính ++++. Sau khi được chẩn đoán đái đường chấp, bệnh nhân được bơm gây xơ hóa bằng povidone iodine 5% 20mL vào bể thận trái 1 lần/ngày x 3 ngày. Bệnh nhân được chụp lại UPR trái, thấy hết các dải cản quang và được rút catheter. Trong lúc tiêm povidone iodine, người bệnh đau tức thắt lưng trái (VAS 3/10), sau tiêm bệnh nhân không sốt, hết đau thắt lưng trái, tiểu vàng trong. Tái khám sau 1 tháng, nước tiểu người bệnh trong, định tính dưỡng chấp niệu âm tính, chụp lại UPR trái không còn thấy hình ảnh các dải cản quang ngoại hệ niệu.



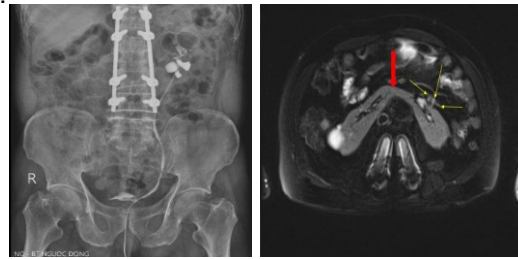
**Hình 4.** Nước tiểu người bệnh trước và sau 3 ngày bơm povidone iodine



**Hình 5.** Phim chụp UPR trái trước bơm, sau bơm

3 ngày, sau bơm 1 tháng bằng povidone iodine. Mũi tên vàng chỉ những vị trí thuốc cản quang từ bể thận đi ra hệ bạch mạch xung quanh

**2.5. Case lâm sàng 5.** Bệnh nhân nam, 79 tuổi, tiền sử đái đường chấp 3 năm, điều trị nội khoa, vào viện vì đi tiểu trắng đục cách 1 tháng. Khám thấy bệnh nhân thể trạng trung bình, bụng mềm không điểm đau khu trú, các cơ quan bộ phận khác không phát hiện bất thường. Xét nghiệm máu cho kết quả: bạch cầu 5,9 G/L, bạch cầu ưa acid không tăng (3,6%), chức năng thận bình thường. Nước tiểu bệnh nhân đục, định tính dưỡng chấp: dương tính ++. Chụp UPR bên trái không phát hiện bất thường, MRI hệ bạch mạch có hình ảnh thận móng ngựa, giãn các nhánh bạch huyết thắt lưng ngang mức rốn thận trái, nghi ngờ có nhánh đi vào rốn thận. Bệnh nhân được chẩn đoán đái đường chấp, chỉ định điều trị bơm gây xơ hóa bằng povidone iodine 5% 20mL vào bể thận trái 1 lần/ngày x 3 ngày. Trong khi tiêm, người bệnh đau tức thắt lưng trái (VAS 3/10); sau tiêm, người bệnh tiểu trong, định tính dưỡng chấp niệu âm tính.



**Hình 6.** Phim chụp UPR trái và phim chụp MRI hệ bạch mạch trước điều trị. Mũi tên vàng là hình ảnh giãn các nhánh bạch huyết, nghi ngờ đi vào rốn thận

### III. BÀN LUẬN

Đái đường chấp do các đám giãn ống mạch bạch huyết vỡ vào các đường xuất tiết như đài bể thận, đôi khi nó cũng có thể xảy ra dọc theo niệu quản, bàng quang hay niệu đạo<sup>10</sup>. Hầu hết các nghiên cứu đều chẩn đoán đái đường chấp dựa trên triệu chứng đái ra nước tiểu đục, xét nghiệm dưỡng chấp trong nước tiểu kết hợp với soi bàng quang thấy có dòng tiểu trắng phun ra từ niệu quản, hoặc chụp UPR/MRI thấy có thông thương giữa bạch mạch và đường bài xuất. Trong nghiên cứu của chúng tôi, cả 5 bệnh nhân đều có triệu chứng tiểu trắng đục như sữa, có 2/5 trường hợp kèm theo đau thắt lưng. Tất cả người bệnh đều được định lượng/định tính dưỡng chấp trong nước tiểu và đều cho ra kết quả dương tính. UPR phát hiện thấy có sự thông

thương bạch mạch – bể thận 4/5 trường hợp, 1 trường hợp còn lại cần chụp thêm MRI hệ bạch mạch để có thể chẩn đoán xác định.

Đái đường chấp mặc dù có thể dẫn đến tình trạng sụt cân, suy dinh dưỡng hay rối loạn miễn dịch do thiếu hụt protein, tuy nhiên nó không phải là một bệnh lý gây đe dọa tính mạng. Do đó, nguyên tắc điều trị là phải đảm bảo an toàn, xâm lấn tối thiểu và đồng thời cũng phải hiệu quả, ít tái phát. Các biện pháp điều trị nội khoa bao gồm điều chỉnh chế độ ăn giàu protein, ít chất béo kèm thuốc chống giun chỉ, tuy nhiên chỉ có tác dụng tốt trong thời kỳ giun chỉ đang phát triển. Trong trường hợp đó, liệu pháp xơ hóa vùng chậu - thận thận (RPIS) hiện đang được sử dụng rộng rãi vì ít tính chất xâm lấn và hiệu quả của nó. Các chất gây xơ hóa sau khi được tiêm sẽ tạo ra các phản ứng viêm sau khi đến hệ thống bạch huyết thông qua lỗ rò bể thận. Điều này dẫn đến viêm hạch bạch huyết do hóa chất và phù nề các kênh bạch huyết, kết quả là sự bí tắc giúp giảm đau ngay lập tức. Đồng thời, RPIS cũng giúp người bệnh đái đường chấp hạn chế tái phát, đạt được hiệu quả điều trị vĩnh viễn<sup>10</sup>. Trước đây, bạc nitrat được sử dụng nhiều nhất trong liệu pháp xơ hóa vùng chậu - thận. Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu đã chỉ ra các tác dụng phụ nghiêm trọng của việc tiêm nitrat bạc, bao gồm nhiễm khuẩn huyết, viêm thận kẽ, hẹp niệu quản, suy thận cấp, thậm chí là tử vong<sup>4,5</sup>. Sau này, Shanmugam (1998) tiến hành bơm gây xơ hóa bằng povidone iodine cho 5 bệnh nhân đái đường chấp, kết quả đều được coi là thành công sau 6 tháng<sup>6</sup>. Mặc dù có ít bệnh nhân và thời gian theo dõi ngắn, nhưng kết quả ban đầu này đã thúc đẩy các tác giả khác sử dụng povidone iodine như một chất thay thế cho bạc nitrat. Nandy (2004) sử dụng kết hợp 5 ml povidone iodine 5% với 5 ml dextrose 50% nhỏ hai lần một ngày trong 3 ngày, kết quả quan sát được: khỏi hoàn toàn ở 87% bệnh nhân, ghi nhận tái phát ở 2/47 bệnh nhân (4,2%)<sup>8</sup>. Anil Shrestha (2013), Shahidul Islam (2015) cũng ghi nhận tỉ lệ khỏi bệnh khi điều trị bằng tiêm povidone iodine là trên 80%, tỉ lệ biến chứng từ 4 – 7%, chủ yếu là đau vùng hạ sườn mức độ vừa và nặng<sup>7,12</sup>. Tuy nhiên, cho tới nay, các tác giả vẫn chưa đạt được sự đồng thuận về liều lượng, nồng độ cũng như tần suất bơm gây xơ hóa bằng dung dịch povidone iodine. Một nghiên cứu đã báo cáo kết quả của việc tiêm 7 – 10ml povidone iodine 0,2% liều duy nhất, ghi nhận tất cả bệnh nhân khỏi bệnh ngay sau khi điều trị và có 7 trường hợp (17%) tái phát sau 18 tháng<sup>7</sup>. Yadav (2021)

lại tiến hành tiêm 1 liều povidone iodine 1% trên 50 bệnh nhân đái đường chấp, ghi nhận tất cả người bệnh đều hết ngay triệu chứng tiểu đục, và chỉ có 8% tái phát sau 1 năm. Seleem và cộng sự (2016), nghiên cứu trên 58 trường hợp chia làm 2 nhóm: nhóm A được tiêm Povidone iodine 0,2% 1 liều duy nhất, nhóm B được tiêm Povidone iodine 0,2% 2 lần/ngày trong 3 ngày liên tiếp. Kết quả: Tỷ lệ thành công ở nhóm A là 85,2% và ở nhóm B là 88,9%, tỷ lệ tái phát ở nhóm A là 14,8% với thời gian khỏi bệnh (DFD) là 4–15 tuần, trong khi ở nhóm B là 11,1% với DFD là 6–18 tuần<sup>9</sup>. Tác giả kết luận không có sự khác biệt về hiệu quả điều trị đái đường chấp giữa việc bơm gây xơ hóa povidone iodine đơn liều và đa liều.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tất cả 5 trường hợp đều được tiêm 1 liều 20ml povidone iodine 5% mỗi ngày trong 3 ngày liên tiếp. Kết quả ghi nhận: tất cả các bệnh nhân đều hết triệu chứng tiểu đục ngay sau tiêm, làm lại định tính đường chấp niệu âm tính, chụp phim UPR sau tiêm không còn hình ảnh các dải cản quang xung quanh bể thận. Có 2 bệnh nhân ghi nhận đau vùng hạ sườn và thắt lưng mức độ vừa và nhẹ (VAS 3-4/10), không có trường hợp nào sốt hay có biểu hiện nhiễm trùng trong và sau khi kết thúc quá trình điều trị. Kết quả này của chúng tôi cũng tương tự như kết quả nghiên cứu trên, hướng tới việc khẳng định povidone iodine là một chất bơm gây xơ hóa an toàn và hiệu quả để thay thế cho bạc nitrat trong điều trị các trường hợp đái đường chấp.

Bên cạnh liệu pháp xơ hóa vùng chậu - thận, nút bạch mạch chọn lọc cũng đang được xem là một hướng đi mới. Gurevich và cộng sự (2018) đã báo cáo việc sử dụng phương pháp thuyên tắc bạch huyết kẽ để điều trị bệnh nhân bị bệnh đường chấp niệu thông qua phương pháp xuyên bụng qua da. Thuyên tắc mạch bạch huyết kẽ được thực hiện bằng cách đặt một cây kim cỡ 21 vào khối giàu mạch bạch huyết (hạch bạch huyết hoặc dị dạng bạch huyết), sau đó tiêm chất gây tắc mạch. Một số tác giả khác như Guevara (2019), Nguyễn Ngọc Cương (2020), Saebeom Hur (2021) lại sử dụng phương pháp tiếp cận ống ngực ngược dòng dưới sự hướng dẫn của siêu âm, sau đó là tiêm ngược dòng chất cản quang và chất xơ hóa để điều trị đái đường chấp. Các bệnh nhân sau điều trị đều không còn đường chấp trong nước tiểu, tuy vậy, vẫn có trường hợp tái phát sau 2 tuần điều trị nút bạch mạch. Nghiên cứu của chúng tôi cũng ghi nhận 2 bệnh nhân có tiền sử nút bạch mạch điều trị đái đường chấp, và

đều tái phát trong thời gian dưới 1 năm.

#### IV. KẾT LUẬN

Liệu pháp xơ hóa vùng chậu - thận sử dụng povidone iodine 5% đa liệu trong điều trị đái dướng chấp có hiệu quả điều trị tương đương các phác độ điều trị RPIS khác. Đây là một phương pháp ít xâm lấn, hiệu quả, tiết kiệm chi phí và an toàn đối với những trường hợp điều trị bảo tồn thất bại. Tuy nhiên, hiệu quả của phương pháp này cần phải được kiểm soát và đánh giá qua các nghiên cứu trong thời gian tới.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tanaka S, Tsuruya K, Tsuchimoto A, Eriguchi M, Kitazono T.** Successful treatment of massive proteinuria and severe chyluria by inhibition of cholesterol absorption with ezetimibe in a patient with filariasis. *Clin Kidney J.* 2012;5(5):449-452. doi:10.1093/ckj/sfs110
2. **Zhang X, Ye ZQ, Chen Z, et al.** Comparison of open surgery versus retroperitoneoscopic approach to chyluria. *J Urol.* 2003;169(3):991-993. doi:10.1097/01.ju.0000045090.45767.56
3. **Đinh VT.** Một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân đái ra dướng chấp tại bệnh viện E Hà Nội/ Đinh Văn Tích. Published online 2018. Accessed May 22, 2023. [http://125.212.201.8:6008/handle/DHKTYTHD\\_123/3232](http://125.212.201.8:6008/handle/DHKTYTHD_123/3232)
4. **Garg M, Dalela D, Goel A.** Devastating complication of silver nitrate instillation for the treatment of chyluria. *BMJ Case Rep.* 2013; 2013:bcr2013201270. doi:10.1136/bcr-2013-201270
5. **Mandhani A, Kapoor R, Gupta RK, Rao HS.** Can silver nitrate instillation for the treatment of chyluria be fatal? *Br J Urol.* 1998;82(6):926-927. doi:10.1046/j.1464-410x.1998.00839.x
6. **Shanmugam TV, Prakash JV, Sivashankar G.** Povidone iodine used as a sclerosing agent in the treatment of chyluria. *Br J Urol.* 1998;82(4):587. doi:10.1046/j.1464-410x.1998.00861.x
7. **Shrestha A, Shrestha PM, Verma R.** Is single dose povidone iodine sclerotherapy effective in chyluria? *Int Urol Nephrol.* 2014;46(6):1059-1062. doi:10.1007/s11255-013-0622-9
8. **Nandy PR, Dwivedi US, Vyas N, Prasad M, Dutta B, Singh PB.** Povidone iodine and dextrose solution combination sclerotherapy in chyluria. *Urology.* 2004; 64(6): 1107-1109. doi: 10.1016/j.urol.2004.07.035
9. **Seleem MM, Eliwa AM, Elsayed ER, et al.** Single versus multiple instillation of povidone iodine and urographin in the treatment of chyluria: A prospective randomised study. *Arab Journal of Urology.* 2016; 14(2): 131-135. doi:10.1016/j.aju.2016.01.006
10. **Department of Urology, Government Medical College, Patiala, Punjab, India, Singh H, Singla A, Department of General Surgery, Government Medical College, Patiala, Punjab, India, Jain A, Department of Urology, Government Medical College, Patiala, Punjab, India.** Chyluria-a review of literature and a modified sclerotherapy regimen. *Turkish Journal of Urology.* 2019;45(1):174-177. doi:10.5152/tud.2019.64507

## KỸ THUẬT CẮT TĂNG SINH MÔN NGOÀI CƠ NÂNG Ở TƯ THẾ NẪM SẤP TRONG ĐIỀU TRỊ UNG THƯ TRỰC TRÀNG THẤP

Nguyễn Văn Tuấn<sup>1</sup>, Phạm Văn Năng<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Luân<sup>1</sup>,  
Mai Văn Đợi<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Hiên<sup>1</sup>,  
Đặng Hồng Quân<sup>1</sup>, Lâm Hoàng Huấn<sup>1</sup>

#### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Phẫu thuật nội soi (PTNS) cắt trực tràng ngã bụng-tăng sinh môn ngoài cơ nâng điều trị ung thư trực tràng (UTTT) thấp đã hạn chế tỉ lệ vỡ khối u và tỉ lệ diện cắt vòng quanh (+) và qua đó đã giảm nguy cơ tái phát tại chỗ và di căn xa. **Mục tiêu:** Đánh giá kỹ thuật mổ và kết quả ngắn hạn của phương pháp nội soi cắt trực tràng ngã bụng tăng sinh môn ngoài cơ nâng ở tư thế nằm sấp trong điều trị UTTT thấp. **Đối tượng và phương pháp nghiên**

**cứu:** bệnh nhân UTTT thấp, giai đoạn I, II, III có chỉ định PTNS cắt trực tràng ngã bụng và tăng sinh môn, cắt tăng sinh môn ở tư thế nằm sấp tại Căn Thơ từ tháng 05 năm 2019 đến tháng 05 năm 2023. Nghiên cứu tiền cứu về tuổi, thời gian mổ, tai biến, biến chứng sau mổ. **Kết quả:** Từ 12-2018 đến 6-2023, có 45 bệnh nhân UTTT được PTNS cắt trực tràng ngã bụng tăng sinh môn ngoài cơ nâng tại BV ĐHYD Căn Thơ. Tuổi trung bình là 68 tuổi. Khoảng cách trung bình của bờ dưới khối u cách rìa hậu môn 1,6cm. Diện cắt vòng quanh (DCVQ) (+) chiếm 28,9 %. Số hạch nạo trung bình 16,7 hạch, di căn trung bình 1,6 hạch. Khối u giai đoạn T3 chiếm đa số với 68,9 %. Không có trường hợp nào bị vỡ trong mổ. Biến chứng sau mổ chủ yếu ở vết mổ tăng sinh môn 17,8%, cắt tăng sinh môn trung bình 73 phút, Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về DCVQ (+) giữa giai đoạn T2 và T3. **Kết luận:** PTNS cắt trực tràng ngã bụng-tăng sinh môn ngoài cơ nâng có nhiều ưu điểm như không bị vỡ khối

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Căn Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Tuấn

Email: nguyenvantuan@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 25.8.2023

Ngày duyệt bài: 15.9.2023