

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT NANG ỐNG NIỆU RỖN LÀNH TÍNH TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Trần Quốc Hòa^{1,2}, Lê Tuấn Anh¹, Nguyễn Thế Anh¹

TÓM TẮT

Mục đích của nghiên cứu cho thấy được các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả của phẫu thuật nội soi cắt nang ống niệu rốn lành tính tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, qua nghiên cứu hồi cứu trên 40 bệnh nhân được chẩn đoán nang ống niệu rốn và được phẫu thuật tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội giai đoạn từ tháng 1 năm 2018 đến tháng 9 năm 2023. Kết quả nghiên cứu cho thấy, độ tuổi trung bình của nghiên cứu là 33.1 với nhóm tuổi hay mắc bệnh nhất là từ 21 đến 40 tuổi, tỷ lệ nam và nữ xấp xỉ 2/1. Có 5 nhóm triệu chứng chính khiến bệnh nhân phải nhập viện lần lượt là chảy dịch quanh rốn và đau bụng quanh rốn chiếm 27.5%, chảy dịch vàng ở rốn chiếm 25%, triệu chứng đau bụng chiếm 22.5% và bệnh nhân tự sờ thấy khối ở rốn và rối loạn tiểu tiện có tỷ lệ là 7.5%. Về cận lâm sàng, tỷ lệ chẩn đoán nang ống niệu rốn bằng siêu âm là 82.5% và bằng chụp cắt lớp vi tính là 77.5%, trong nghiên cứu cho thấy sự khác biệt về tỷ lệ chẩn đoán chính xác nang ống niệu rốn bằng siêu âm và cắt lớp vi tính là không có ý nghĩa thống kê với $p > 0.05$. Về phẫu thuật nội soi cắt nang ống niệu rốn, thời gian trung bình của phẫu thuật là 68.8 ± 31.4 phút, thời gian nằm viện sau phẫu thuật là 5.65 ± 1.69 ngày, biến chứng hay gặp nhất là nhiễm trùng vết mổ chiếm 5%. Tất cả các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đều có kết quả giải phẫu bệnh là lành tính và không có biến chứng ung thư hóa.

Từ khóa: Nang ống niệu rốn, phẫu thuật nội soi, nội soi cắt nang ống niệu rốn

SUMMARY

RESULTS OF LAPAROSCOPIC SURGERY FOR TREATMENT OF BENIGN URACHAL CYSTS AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

The purpose of the study is to show the clinical and paraclinical characteristics and results of laparoscopic surgery for treatment of benign urachal cysts at Hanoi Medical University Hospital, through a retrospective study on 40 patients were diagnosed with urachal cysts and underwent surgery at Hanoi Medical University Hospital from January 2018 to September 2023. Research results showed that the average age of the study was 33.1 years old. The age group most commonly affected by the disease is from 21 to 40 years old, the ratio of men and women is approximately 2:1. There are 5 main groups of symptoms that cause patients to be hospitalized: fluid

discharge around the navel and abdominal pain around the navel accounting for 27.5%, yellow fluid discharge from the navel accounting for 25%, abdominal pain symptoms accounting for 22.5%, and patients feeling it themselves. Umbilical mass and urinary disorders have a rate of 7.5%. Regarding paraclinical, the rate of diagnosis of urachal cyst by ultrasound is 82.5% and by computed tomography is 77.5%. The study showed a difference in the rate of accurate diagnosis of urachal cyst by ultrasound and computed tomography are not statistically significant with $p > 0.05$. Regarding umbilicus-sparing laparoscopic, the average surgery time is 68.8 ± 31.4 minutes, the hospital stay after surgery is 5.65 ± 1.69 days, the most common complication is surgical wound infection accounting for 5%. All patients in our study had benign pathology results and had no complications of cancer. **Keywords:** urachal cyst, laparoscopic surgery, umbilicus-sparing laparoscopic

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ống niệu rốn là di tích dạng ống phát triển từ thời kỳ bào thai có nguồn gốc nội bì, bắt nguồn từ sự thoái triển của niệu nang và ổ nhớt, nối đỉnh bàng quang với rốn. Vào tháng thứ năm của thời kỳ phôi thai, ống niệu rốn sẽ bị thu hẹp lại trở thành cấu trúc ống có kích thước nhỏ, teo hẳn đi thành dải xơ trong thời kỳ chu sinh và hình thành dây treo bàng quang. Bệnh lý do tồn tại ống niệu rốn là một bất thường bẩm sinh hiếm gặp với 4 thể lâm sàng: Tồn tại hoàn toàn ống niệu rốn, nang ống niệu rốn, xoang niệu rốn, túi thừa bàng quang ống niệu rốn, nhưng thường gặp nhất là hai thể nang ống niệu rốn và xoang niệu rốn, các thể khác hiếm gặp hơn.¹

Nang ống niệu rốn xuất hiện do sự tắc nghẽn hoàn toàn của lòng ống, đây là tổn thương thực thể hiếm gặp và thường không được chẩn đoán. Việc chẩn đoán những tổn thương này có thể tình cờ trên chẩn đoán hình ảnh hoặc có những triệu chứng không đặc hiệu của ổ bụng hoặc tiết niệu. Bệnh nhân đa phần đến khám là do các biến chứng như nhiễm trùng, chảy dịch mủ hay nước tiểu qua rốn, ung thư hóa, áp xe ổ bụng, viêm phúc mạc hay hiếm gặp hơn là tắc ruột. Siêu âm thường được chỉ định thường quy để tìm kiếm bằng chứng khi có triệu chứng lâm sàng tại rốn, đôi khi phát hiện tình cờ qua siêu âm do những bệnh lý khác mà không phải bệnh lý ống niệu rốn. Khi siêu âm ổ bụng không rõ ràng, chụp cắt lớp vi tính ổ bụng hoặc chụp cộng hưởng từ sẽ giúp chẩn đoán

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại Học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Quốc Hòa

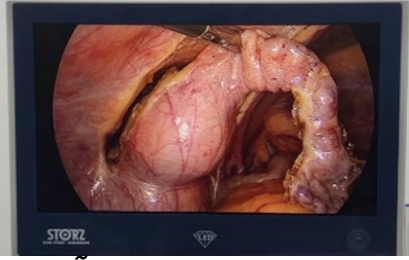
Email: bshoadhy@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2023

Ngày duyệt bài: 13.12.2023

chính xác những bất thường ống niệu rốn.^{1,2}



Ảnh 1: Phẫu tích nang ống niệu rốn nhìn qua nội soi ổ bụng



Ảnh 2: Vị trí đặt trocar vào ổ bụng phẫu thuật nội soi cắt nang ống niệu rốn

Hiện nay, phẫu thuật là phương pháp điều trị chính bệnh lý ống niệu rốn. Trong đó phẫu thuật nội soi dần chuyển thành phương pháp điều trị tiêu chuẩn, ngoài việc điều trị, nội soi còn đóng vai trò quan trọng trong việc tầm soát và chẩn đoán bệnh, dẫn thay thế mổ mở để tránh các biến chứng.^{3,4} Tuy nhiên các nghiên cứu về bệnh lý nang ống niệu rốn tại Việt Nam còn chưa đầy đủ và chi tiết, do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục đích mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả của phẫu thuật nội soi cắt nang ống niệu rốn lành tính tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu hồi cứu trên 40 bệnh nhân được chẩn đoán nang ống niệu rốn và được điều trị phẫu thuật tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 1 năm 2018 đến tháng 9 năm 2023.

• Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Các bệnh nhân được chẩn đoán nang ống niệu rốn được phẫu thuật tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 1 năm 2018 đến tháng 9 năm 2023.
- Tất cả các hồ sơ có đầy đủ xét nghiệm, kết quả chẩn đoán hình ảnh, cách thức phẫu thuật và phương pháp điều trị nội khoa.
- Tất cả các bệnh nhân đều có kết quả giải

phẫu bệnh sau phẫu thuật là lành tính.

• Tiêu chuẩn loại trừ:

- Các bệnh nhân được chẩn đoán các thể khác của bệnh lý ống niệu rốn: Xoang niệu rốn, tồn tại hoàn toàn ống niệu rốn, túi thừa bàng quang ống niệu rốn.
- Các bệnh nhân không được phẫu thuật điều trị nang ống niệu rốn, điều trị bảo tồn, theo dõi.
- Các bệnh nhân có chống chỉ định điều trị phẫu thuật.
- Các bệnh nhân có giải phẫu bệnh là ung thư sau mổ.

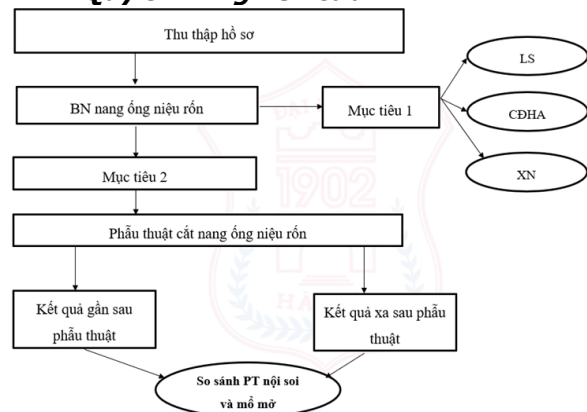
2.2. Phương pháp nghiên cứu

• Phương pháp nghiên cứu: chúng tôi thiết kế nghiên cứu theo phương pháp mô tả hồi cứu từ tháng 1 năm 2018 đến tháng 9 năm 2023 với cách tiêu chí nghiên cứu sau:

- Đặc điểm chung của bệnh nhân: Tuổi, giới.
- Các đặc điểm lâm sàng: Lý do vào viện, biến chứng của nang ống niệu rốn
- Các đặc điểm liên quan đến cận lâm sàng: Phương pháp chẩn đoán hình ảnh, vị trí tổn thương, xét nghiệm máu, xét nghiệm nước tiểu, xét nghiệm vi sinh cấy dịch lòng nang ống niệu rốn.
- Phương pháp điều trị phẫu thuật nội soi: Số bệnh nhân được phẫu thuật nội soi hoàn toàn, số bệnh nhân chuyển mổ mở, thời gian phẫu thuật, thời gian nằm viện.
- Các biến chứng sau mổ và kết quả gần sau mổ.

• Địa điểm nghiên cứu: Khoa ngoại tiết niệu và khoa ngoại tổng hợp bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

• Quy trình nghiên cứu:



Sơ đồ 1: Quy trình nghiên cứu

• Phân tích và xử lý số liệu: Tất cả các số liệu đều được ghi lại trong mẫu hồ sơ nghiên cứu và nhập vào máy tính để phân tích và xử lý số liệu. Chúng tôi sử dụng phần mềm thống kê SPSS 16.0 để quản lý, xử lý các dữ liệu thống kê.

• Đạo đức nghiên cứu:

- Nghiên cứu đã được sự đồng ý của ban lãnh đạo Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.
- Mọi thông tin định danh đối tượng nghiên cứu đều được giữ bí mật và chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu.
- Các số liệu trong nghiên cứu của chúng tôi đảm bảo tính trung thực và chưa được công bố trước đây.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ tháng 1 năm 2018 đến tháng 9 năm 2023 có 40 bệnh nhân được chẩn đoán nang niệu rốn được tiến hành phẫu thuật tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội với kết quả giải phẫu bệnh sau mổ 100% lành tính.

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi độ tuổi trung bình của các bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu là 33.1±15.3 tuổi, trong đó tuổi trung bình của nam là 32.0±15.9 tuổi, độ tuổi trung bình của nữ là 35.1±14.5 tuổi, bệnh nhân có tuổi nhỏ nhất là 1 tuổi, bệnh nhân có tuổi lớn nhất là 68 tuổi. Những bệnh nhân trong nhóm tuổi từ 21 đến 40 tuổi chiếm số lượng nhiều nhất trong nghiên cứu.

Trong số 40 bệnh nhân, chúng tôi ghi nhận có 25 bệnh nhân là nam giới chiếm tỷ lệ 62.5% và 15 bệnh nhân nữ giới chiếm tỷ lệ 37.5%. Tỷ lệ giới tính nam/nữ của nghiên cứu này là xấp xỉ 2/1.

3.2. Đặc điểm lâm sàng. Bệnh nhân vào viện với 6 triệu chứng. Trong đó triệu chứng hay gặp nhất là chảy dịch ở rốn và đau bụng quanh rốn chiếm 27.5%, triệu chứng chảy dịch vàng ở rốn chiếm 25%, triệu chứng đau bụng chiếm 22.5%, bệnh nhân vào viện vì tự sờ thấy ở rốn và có rối loạn tiểu tiện có tỷ lệ ngang nhau cùng bằng 7.5%. Có 4 bệnh nhân đi khám sức khỏe vì lý do khác tình cờ phát hiện nang ống niệu rốn chiếm 7.5%. Trong số bệnh nhân nghiên cứu có 26 bệnh nhân có triệu chứng nhiễm trùng nang ống niệu rốn lúc vào viện chiếm 65%, 14 bệnh nhân phát hiện nang ống niệu rốn và không có biến chứng nhiễm trùng.

Bảng 1: Triệu chứng nhập viện nang ống niệu rốn

Triệu chứng	Số lượng	Tỷ lệ
Chảy dịch vàng ở rốn	10	25
Đau Bụng	9	22.5
Sờ thấy khối vùng rốn	3	7.5
Rối loạn tiểu tiện	3	7.5
Đi khám tình cờ phát hiện	4	10
Chảy dịch vàng ở rốn và đau bụng	11	27.5
Tổng	40	100%

3.3. Đặc điểm cận lâm sàng. Có 37 bệnh nhân được chỉ định siêu âm chẩn đoán trong đó có 33 bệnh nhân chẩn đoán được bệnh lý nang ống niệu rốn, 4 bệnh nhân không chẩn đoán ra. Số bệnh nhân chẩn đoán nang ống niệu rốn bằng siêu âm chiếm 82.5%. Có 39 bệnh nhân được chỉ định chụp cắt lớp vi tính ổ bụng, trong đó 31 bệnh nhân phát hiện ra nang ống niệu rốn chiếm 77.5%. Có 1 bệnh nhân được chẩn đoán nang ống niệu rốn bằng siêu âm được chỉ định mổ mà không cần cắt lớp vi tính. Có 29 bệnh nhân có nang ống niệu rốn nằm ở vị trí 1/3 trên chiếm 72.5%, 11 bệnh nhân có nang ở 1/3 dưới của ống niệu rốn chiếm 27.5%. Không có trường hợp nào có nang ở vị trí 1/3 giữa.

Bảng 2: Chẩn đoán hình ảnh nang ống niệu rốn

Phương pháp CLS	Số lượng chỉ định	Dương tính	Tỷ lệ (%)
Siêu âm	37	33	82.5
CLVT	39	31	77.5

3.4. Kết quả phẫu thuật

Thời gian mổ trung bình của phương pháp phẫu thuật nội soi là 68.8±31.4 phút. Thời gian mổ lâu nhất là 180 phút ở bệnh nhân phẫu thuật nội soi tính cả thời gian chờ kết quả giải phẫu bệnh tức thì. Thời gian mổ ngắn nhất là 30 phút.

Thời gian nằm viện trung bình của những bệnh nhân mổ nội soi là 5.65±1.69 ngày. Đa phần những bệnh nhân mổ nội soi nằm viện trong 5 ngày, bệnh nhân nằm viện ngắn nhất là 3 ngày, thời gian nằm viện lâu nhất là 11 ngày.

Trong số 40 bệnh nhân mổ cắt nang ống niệu rốn, không có bệnh nhân nào gặp tai biến trong mổ. Sau mổ có 2 bệnh nhân bị nhiễm trùng vết mổ (Tương ứng độ II theo Clavien-dindo) chiếm 5%, các bệnh nhân nhiễm trùng vết mổ chỉ cần điều trị kháng sinh và thay băng hằng ngày, không có bệnh nhân nào mổ lại hay tử vong. 38 bệnh nhân không có bất kỳ biến chứng nào sau mổ (Tương ứng độ I theo Clavien-dindo).

Bảng 3: Biến chứng sau mổ theo phân loại Clavien-dindo

Phân độ theo Clavien-dindo	Cụ thể	n	Tỷ lệ %
Độ I	Không có biến chứng	38	95
Độ II	Nhiễm trùng vết mổ, điều trị kháng sinh thay băng hằng ngày	2	5
Độ III		0	0
Độ IV		0	0
Tổng		40	100

Về nhiễm trùng trong mổ, nghiên cứu của chúng tôi có 26 bệnh nhân được chẩn đoán nang ống niệu rốn nhiễm trùng được phẫu thuật, trong đó có 3 bệnh nhân được cấy dịch nang phát hiện 1 bệnh nhân dương tính với E.coli, 2 bệnh nhân còn lại không phát hiện vi khuẩn.

Bảng 4: Tỷ lệ bệnh nhân nang ống niệu rốn có biến chứng khi nhập viện

Biến chứng	Số lượng	Tỷ lệ
Nang niệu rốn nhiễm trùng	26	65
Nang niệu rốn không nhiễm trùng	14	35
Tổng	40	100%

Các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có thời gian tái khám trung bình 4.3 ± 2.64 tuần. Tính đến thời gian hoàn thành nghiên cứu các bệnh nhân thuộc nhóm hồi cứu được theo dõi trung bình trong 23.2 tháng, các bệnh nhân thuộc nhóm tiến cứu được theo dõi trung bình 4.9 tháng. Tất cả 40 bệnh nhân không có bệnh nhân nào tái phát hay gặp biến chứng ung thư.

IV. BÀN LUẬN

Bệnh lý ống niệu rốn là bất thường bẩm sinh của ống niệu rốn hiếm gặp với tỷ lệ thấp, xảy ra ở 1,6% trẻ em dưới 15 tuổi và 0,063% người lớn, tỷ lệ gặp ở nam cao hơn ở nữ.³ Trong đó nang ống niệu rốn là dạng phổ biến nhất xảy ra trong khoảng 1/5000 ca sơ sinh, 1/150000 người lớn.¹ Trong nghiên cứu trên 40 bệnh nhân của chúng tôi, số bệnh nhân nam gấp 2 lần số bệnh nhân nữ và nhóm tuổi chiếm nhiều nhất là từ 21 đến 40 tuổi với số tuổi trung bình là 33.1 tuổi. Đặc điểm này cũng tương đồng với nghiên cứu của Koo HY và cộng sự (2006) với độ tuổi trung bình của những bệnh nhân nang ống niệu rốn là 28.2 tuổi.⁵ Ở Việt Nam trong nghiên cứu của Nguyễn Đình Liên, Nguyễn Hoài Bắc (2019) tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nang ống niệu rốn là 27.6 tuổi và theo tác giả Trần Lê Linh Phương và cộng sự (2019) tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu về bệnh lý ống niệu rốn là 34.67 tuổi.^{6,7} Ta thấy độ tuổi thường gặp nhất của bệnh lý nang ống niệu rốn là khoảng từ 21 đến 40 tuổi, tỷ lệ bệnh nhân nhỏ tuổi bắt gặp bệnh là tương đối thấp. Điều này cho thấy bệnh lý nang ống niệu rốn thường tiến triển âm thầm và rất khó phát hiện ở tuổi trẻ do không có triệu chứng nào đặc hiệu. Đến tuổi trưởng thành khi xuất hiện triệu chứng cũng là lúc nang ống niệu rốn có biến chứng. Hơn nữa độ tuổi 21 đến 40 tuổi là độ tuổi lao động, rất quan tâm đến sức khỏe dẫn đến tỷ lệ đi khám bệnh và phát hiện bệnh lý nang ống niệu rốn nhiều hơn so với những nhóm

tuổi khác.

Các triệu chứng của bệnh lý nang ống niệu rốn khá nghèo nàn và tiến triển chậm. Theo nghiên cứu của Nguyễn Đình Liên và Nguyễn Hoài Bắc các triệu chứng của bệnh lý ống niệu rốn khiến bệnh nhân phải vào viện theo trình tự hay gặp nhất đến ít gặp bao gồm: Chảy mủ ở rốn chiếm 86,7%; viêm đỏ, đau ở rốn chiếm 80%; sờ thấy khối ở rốn chiếm 33,33%. Trong khi đó nhóm bệnh nhân không có triệu chứng của bệnh lý ống niệu rốn được chẩn đoán trong phẫu thuật nội soi điều trị bệnh lý còn ống phúc tinh mạc.⁶ Nghiên cứu của Trần Lê Linh Phương và cộng sự cho thấy triệu chứng thường gặp nhất của bệnh lý ống niệu rốn là nhiễm trùng rốn và áp xe rốn, chảy dịch rốn là triệu chứng đứng thứ hai, cuối cùng là đau bụng.⁷ Theo Koo HY và cộng sự (2006) nghiên cứu trên 9 bệnh nhân từ tháng 5 năm 1990 đến tháng 9 năm 2005, triệu chứng liên quan nang ống niệu rốn nhiễm trùng hầu hết là đau bụng (8/9 ca), những triệu chứng khác bao gồm sốt gặp ở 6 ca, rối loạn tiểu tiện gặp ở 4 ca, những biến đổi ở rốn gặp ở 1 bệnh nhân.⁵ Nghiên cứu của Choi YJ và cộng sự cũng cho thấy triệu chứng chảy dịch ở rốn (chiếm 40%) là triệu chứng thường gặp nhất khiến bệnh nhân phải vào viện, tiếp đó là triệu chứng sờ thấy khối ở rốn (36%), đau bụng, sốt, rối loạn tiểu tiện.⁸ Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với các nghiên cứu ở trong và ngoài nước với triệu chứng hay gặp nhất là chảy dịch rốn và đau bụng quanh rốn chiếm 27.5%, chảy dịch vàng tại rốn chiếm 25%. Hầu hết các bệnh nhân này đến viện khi đã xuất hiện biến chứng nhiễm trùng với các triệu chứng chảy dịch vàng ở rốn, đau bụng, sưng nề tấy đỏ ở rốn, khối ở rốn, sốt,... Do đó việc tầm soát bệnh lý nang ống niệu rốn nói riêng và bệnh lý còn tồn tại ống niệu rốn nói chung là rất quan trọng nhằm phát hiện sớm để điều trị triệt để tránh các biến chứng muộn gây nguy hiểm đến bệnh nhân.

Về cận lâm sàng chẩn đoán bệnh nang ống niệu rốn, chúng tôi nhận thấy rằng không có sự khác biệt về độ chẩn đoán chính xác dựa trên siêu âm (tỷ lệ chẩn đoán chính xác là 82.5%) và cắt lớp vi tính (tỷ lệ chẩn đoán chính xác là 77.5%). Theo Cilento BG và các cộng sự (1998) siêu âm là phương pháp chẩn đoán chính bệnh lý nang ống niệu rốn, cắt lớp vi tính chỉ được thực hiện ở 1 bệnh nhân để phát hiện nang ống niệu rốn và chỉ nên giới hạn ở những bệnh nhân nghi ngờ biến chứng ung thư nang.⁹ Nghiên cứu của Choi YJ và cộng sự tỷ lệ chẩn đoán chính xác

các bệnh lý do tồn tại ống niệu rốn là 61,1% trong đó nang niệu rốn là 70%.⁸ Yoo KH và cộng sự là 77,8%, chụp cắt lớp vi tính ổ bụng được chỉ định chủ yếu để xác định kích thước nang ống niệu rốn.⁵ Có thể thấy rằng siêu âm như là lựa chọn đầu tiên khi nghi ngờ bệnh lý nang ống niệu rốn với độ chính xác cao. Hơn nữa siêu âm cũng là phương pháp chẩn đoán đơn giản, kinh tế, không xâm lấn, có thể thực hiện ở bất kỳ cơ sở y tế nào, điều này làm tăng cơ hội phát hiện sớm bệnh lý nang ống niệu rốn để can thiệp kịp thời tránh các biến chứng xảy ra. Cắt lớp vi tính hoặc chụp cộng hưởng từ là những phương pháp hiện đại, độ chính xác cao nhưng cần máy móc phức tạp, chi phí cao, yêu cầu chuyên môn vận hành và đọc hiểu chỉ nên thực hiện ở những bệnh nhân nghi ngờ trên siêu âm hoặc nhằm mục đích xác định chính xác kích thước nang hay đã có biến chứng ung thư chưa.

Phẫu thuật nội soi cắt nang ống niệu rốn hiện đang dần được chuẩn hóa trong điều trị bệnh lý này và dần thay thế mổ mở. Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian mổ trung bình là 68.8±31.4 phút và thời gian nằm viện là 5.65±1.69 ngày. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Zheng Liu và cộng sự (2018) cho thấy thời gian mổ trung bình là 76 phút ở nhóm bệnh nhân mổ nội soi và thời gian nằm viện với nhóm có cắt chỏm bàng quang là 4.1±1.8 ngày, với nhóm không cắt chỏm bàng quang là 1.8±0,5 ngày.¹⁰ Ở trong nước nghiên cứu của Nguyễn Đình Liên và Nguyễn Hoài Bắc cho thấy thời gian nằm viện sau mổ nội soi của nhóm bệnh nhân có triệu chứng bệnh lý ống niệu rốn là 3.53 ngày, của nhóm bệnh nhân không có triệu chứng bệnh lý ống niệu rốn là 2.09 ngày.⁶ Như vậy tất cả đều cho thấy phẫu thuật nội soi rút ngắn thời gian nằm viện sau mổ của những bệnh nhân có bệnh lý nang ống niệu rốn.

Các biến chứng trong mổ không được ghi nhận trong 40 trường hợp nghiên cứu của chúng tôi, sau mổ có 2 bệnh nhân nhiễm trùng vết mổ và chỉ cần điều trị kháng sinh, thay băng hàng ngày. Ở các nghiên cứu khác, Yoo KH và cộng sự trên 9 bệnh nhân nang ống niệu rốn nhiễm trùng được phẫu thuật cắt bỏ nang cùng ống niệu rốn và một phần bàng quang chỉ có 1 trường hợp gặp biến chứng thủng ruột non khi mổ mở, Nguyễn Đình Liên và Nguyễn Hoài Bắc trên 38 bệnh nhân được phẫu thuật điều trị bệnh lý còn di tích ống niệu rốn chỉ bắt gặp 1 trường hợp bị nhiễm trùng chân trocar ở rốn sau 1 tháng tái khám, không có trường hợp nào tái phát hay tai

biến.^{5,6} Các nghiên cứu đều chỉ ra rằng phương pháp phẫu thuật nội soi cắt nang ống niệu rốn có tính an toàn, biến chứng sau mổ có tỷ lệ thấp và thường ít nguy hiểm. Điều này cho thấy phẫu thuật nội soi là phương pháp điều trị tối ưu, hiệu quả cho bệnh lý còn nang ống niệu rốn.

V. KẾT LUẬN

Bệnh lý còn nang ống niệu rốn lành tính là một bất thường bẩm sinh hiếm gặp, tiến triển bệnh thường âm thầm và thường phát hiện bệnh khi đã có biến chứng nhiễm trùng. Tuy nhiên thông qua siêu âm thông thường chúng ta có thể sàng lọc và chẩn đoán được bệnh. Cho đến nay, điều trị còn nang ống niệu rốn chủ yếu vẫn thông qua phẫu thuật và phẫu thuật nội soi thể hiện nhiều ưu điểm như thời gian mổ và nằm viện ngắn, ít biến chứng hơn so mổ mở.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Parada Villavicencio C, Adam SZ, Nikolaidis P, Yaghamai V, Miller FH.** Imaging of the Urachus: Anomalies, Complications, and Mimics. *Radiographics.* 2016;36(7):2049-2063.
2. **Yu JS, Kim KW, Lee HJ, Lee YJ, Yoon CS, Kim MJ.** Urachal remnant diseases: spectrum of CT and US findings. *Radiographics.* 2001;21(2): 451-461.
3. **Trần Lê Linh Phương, Nguyễn Tấn Trung, Nguyễn Đức Hùng.** Đánh giá kết quả bước đầu phẫu thuật nội soi điều trị bệnh lý ống niệu rốn. *Tạp chí y học Việt Nam.* 2019. 481:141-147.
4. **Elkbuli A, Kinslow K, Ehrhardt Jr JD, Hai S, McKenney M, Boneva D.** Surgical management for an infected urachal cyst in an adult: Case report and literature review. *International journal of surgery case reports.* 2019. 57:130-133.
5. **Yoo KH, Lee SJ, Chang SG.** Treatment of Infected Urachal Cysts. *Yonsei Med J.* 2006;47(3):423-427.
6. **Nguyễn Đình Liên, Nguyễn Hoài Bắc, Phạm Nhật Quang.** Kết quả ban đầu ứng dụng phẫu thuật nội soi trong điều trị bệnh lý tồn tại ống niệu rốn tại bệnh viện đại học bệnh viện Đại học Y Hà Nội. *Kỷ yếu hội nghị khoa học thường niên lần thứ XIII, VUNA - Lần thứ V, VUNA - NORTH.* 2019.218 - 226.
7. **Trần Lê Linh Phương, Nguyễn Tấn Trung, Nguyễn Đức Hùng.** Đánh giá kết quả bước đầu phẫu thuật nội soi điều trị bệnh lý ống niệu rốn. *Tạp chí y học Việt Nam.* 2019. 481:141-147.
8. **Choi YJ, Kim JM, Ahn SY, Oh JT, Han SW, Lee JS.** Urachal Anomalies in Children: A Single Center Experience. *Yonsei Med J.* 2006;47(6):782-786.
9. **Cilento BG, Bauer SB, Retik AB, Peters CA, Atala A.** Urachal anomalies: defining the best diagnostic modality. *Urology.*1998;52(1):120-122.
10. **Liu Z, Yu X, Hu J, Li F, Wang S.** Umbilicus-sparing laparoscopic versus open approach for treating symptomatic urachal remnants in adults. *Medicine (Baltimore).* 2018;97(26):e11043