

**V. KẾT LUẬN**

Phẫu thuật bảo tồn được chỉ định cho bệnh nhân UTTG thể nhú (92,3%) và UTTG thể nhú biến thể nang (7,7%), có nhân khu trú ở một thùy tuyến giáp, kích thước khối u trên siêu âm lớn nhất đến 28mm, được xác định không có di căn hạch trước mổ.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

- BỘ Y TẾ.** Ung thư tuyến giáp. Khê GLN, Hướng dẫn và điều trị một số bệnh ung bướu. Nhà xuất bản Y học; 2020:217-224.
- Haddad R.I., Nasr C., Bischoff L., et al.** NCCN Guidelines Insights: Thyroid Carcinoma, Version 2.2018. Journal of the National Comprehensive Cancer Network: JNCCN. Dec 2018;16(12):1429-1440. doi:10.6004/jnccn.2018.0089
- Nguyễn Trung Dũng, Trần Ngọc Lương, Đỗ Thành Công.** Chỉ định phẫu thuật mổ mở cắt một thùy trong ung thư tuyến giáp thể biệt hóa tại Bệnh viện nội tiết trung ương. Tạp chí Y học Việt Nam. 09/23 2022; 518(1) doi: 10.51298/vmj.v518i1.3324
- Dinh NT, Tran NL, doan QH.** Kết quả phẫu thuật nội soi cắt một thùy tuyến giáp điều trị ung thư tuyến giáp thể biệt hóa nguy cơ thấp tại Bệnh

viện Nội tiết trung ương. Tạp chí Phẫu thuật Tim mạch và lồng ngực Việt Nam. 01/26 2021;29:51-58. doi:10.47972/vjcts.v29i.463

- Haddad R.I., Bischoff L., Ball D.** NCCN Guidelines for Thyroid Carcinoma Version 4.2023. 2023:12.
- Haugen BR., Alexander EK., Bible KC., et al.** 2015 American Thyroid Association Management Guidelines for Adult Patients with Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer: The American Thyroid Association Guidelines Task Force on Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer. Thyroid: official journal of the American Thyroid Association. Jan 2016;26(1):1-133. doi: 10.1089/thy.2015.0020
- Xu S, Huang H, Huang Y, Qian J, Wang X, Xu Z, Liu S, Liu J.** Comparison of Lobectomy vs Total Thyroidectomy for Intermediate-Risk Papillary Thyroid Carcinoma With Lymph Node Metastasis. JAMA surgery. Jan 1 2023;158(1):73-79. doi:10.1001/jamasurg.2022.5781
- Kim H, Park SY, Choe JH, Kim JS, Hahn SY, Kim SW, Chung JH, Jung J, Kim TH.** Preoperative Serum Thyroglobulin and Its Correlation with the Burden and Extent of Differentiated Thyroid Cancer. Cancers. Mar 8 2020;12(3)doi:10.3390/cancers12030625

## NGHIÊN CỨU CHỈ ĐỊNH PHẪU THUẬT NỘI SOI SAU PHỨC MẠC ĐIỀU TRỊ NANG ĐƠN THẬN TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y THÁI BÌNH

Nguyễn Minh An<sup>1</sup>, Phan Hoài Nam<sup>2</sup>

**TÓM TẮT**

**Mục tiêu nghiên cứu:** Nghiên cứu chỉ định phẫu thuật nội soi sau phức mạc điều trị nang đơn thận tại bệnh viện Đại học Y Thái Bình. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 40 bệnh nhân nang đơn thận được điều trị tại bệnh viện Đại học Y Thái Bình. **Kết quả nghiên cứu:** tuổi trung bình của bệnh nhân nghiên cứu là 60,9 ± 3,9 tuổi; Tỷ lệ nữ/nam là 1/2,66; Triệu chứng thường gặp ở bệnh nhân nang thận là đau lưng chiếm 84,8%; Kích thước nang thận trung bình trên siêu âm là 8,8 ± 1,6 cm; Tỷ lệ nang thận có kích thước 5 -10 cm chiếm tỷ lệ 81,8%; Vị trí nang thận nằm ở cực trên chiếm 9,1%, cực giữa 85,8% và cực dưới 15,2%; Tỷ lệ dịch trong nang thuần nhất trên siêu âm chiếm 93,9%; Phân loại Bosniak: nhóm I chiếm 87,9%, nhóm II chiếm 12,1%; Phân loại mức độ suy thận: không suy thận chiếm 90,9%, suy thận độ 1 chiếm 6,1%, suy thận độ 2 chiếm 3,0%. **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu chỉ định

điều trị của 33 bệnh nhân nang đơn thận được điều trị bằng phẫu thuật cắt chỏm nang thận nội soi cho thấy đau lưng là triệu chứng thường gặp nhất (chiếm 84,8%), tỷ lệ nang thận có kích thước 5 -10 cm gặp nhiều nhất (chiếm 81,8%). **Từ khóa:** Nang đơn thận; Phẫu thuật nội soi sau phức mạc

**SUMMARY**

### TO STUDY THE INDICATION OF RETROPERITONEAL LAPAROSCOPIC CYST DECORTICATION FOR SIMPLE RENAL CYST PATIENT AT THAI BINH MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

**Objective:** To study the indication of retroperitoneal laparoscopic cyst decortication for the treatment of simple renal cyst patients at Thai Binh Medical University Hospital. **Methods:** Cross-sectional descriptive study of 33 patients with simple renal cyst at Thai Binh Medical University Hospital **Results:** The average age of patients was 60.9 ± 3.9 age; The female/male rate was 1:2.66; A common symptom of single renal cyst patient was back pain with 84,8%; The average of renal cyst size on ultrasound was 8.8 ± 1.6 cm; There were 81.8% patients with renal cyst size 5 - 10 cm; The location of renal cyst at the upper pole was 9.1%, at the middle pole was 75.8 % and at the lower pole was 15.2%; Purely fluid on ultrasound was 93,9%; Bosniak classification: group I was

<sup>1</sup>Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội

<sup>2</sup>Đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh An  
Email: dr\_minhan413@yahoo.com

Ngày nhận bài: 11.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.2.2024

Ngày duyệt bài: 15.3.2024

87.9%, group II was 12.1%; Classification of kidney failure level: no kidney failure was 90.9%, level 1 kidney failure was 6.1%, level 2 kidney failure was 3.0%. **Conclusion:** The results of research on 33 patients with simple renal cyst undergone retroperitoneal laparoscopic showed that back pain was the most common symptom with 84.8%, renal cyst size 5 - 10 cm was the most common with 81.8%

**Keywords:** simple renal cyst; retroperitoneal laparoscopic surgery

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nang thận đơn thuần là tổn thương dạng nang hình thành từ nhu mô thận, chỉ ở một thùy thận, không thông thương với đài bể thận. Nang thận đơn thuần thuộc nhóm bệnh không di truyền, lành tính. Bệnh hay gặp ở người lớn, ít gặp ở trẻ nhỏ và tỷ lệ mắc tăng theo tuổi. Theo y văn tỷ lệ mắc bệnh ở những người trên 40 tuổi là 20% và những người trên 60 tuổi là 33%. Bệnh nhân thường đến viện vì triệu chứng không đặc hiệu: đau thắt lưng, đái máu, tăng huyết áp, nhiễm khuẩn niệu. Bệnh có thể gây các biến chứng như: chèn ép hệ thống đài bể thận, vỡ tự phát hoặc vỡ do chấn thương và chảy máu trong nang [1], [2], [6].

Chẩn đoán xác định dựa vào các thăm dò hình ảnh như: siêu âm, chụp cắt lớp vi tính hoặc chụp cộng hưởng từ. Điều trị đặt ra khi nang thận có biểu hiện triệu chứng hoặc không có biểu hiện triệu chứng nhưng có chèn ép. Việc điều trị nang thận có nhiều phương pháp khác nhau. Từ sau năm 1990 đến nay phương pháp phẫu thuật nội soi cắt chỏm nang được áp dụng rộng rãi và cho kết quả tốt [1], [3], [5], [8].

Hiện nay, đã có nhiều nghiên cứu đánh giá hiệu quả của phẫu thuật nội soi phúc mạc điều trị nang đơn thận, tuy nhiên chưa có nhiều nghiên cứu về chỉ định của phương pháp này. Chính vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "Nghiên cứu chỉ định phẫu thuật nội soi sau phúc mạc điều trị nang đơn thận tại bệnh viện Đại học Y Thái Bình"

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Tất cả những bệnh nhân 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.

### 2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

- Bệnh nhân được chẩn đoán nang đơn thận có kích thước trên 5 cm
- Được điều trị bằng phẫu thuật nội soi sau phúc mạc
- Hồ sơ bệnh án đầy đủ thông tin, hợp lệ

### 2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân thận đa nang
- Đã được can thiệp ngoại khoa điều trị nang thận trước đó.

- Hồ sơ bệnh án không đầy đủ thông tin

**2.2. Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang, không đối chứng

### 2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: từ 11/2023 – 4/2024
- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Đại Học Y Thái Bình

### 2.4. Chỉ tiêu nghiên cứu

#### - Triệu chứng lâm sàng

+ Tiểu máu: có hay không đi tiểu ra máu? Là hiện tượng có hồng cầu trong nước tiểu có thể chia thành tiểu máu vi thể và tiểu máu đại thể.

+ Đau lưng: bệnh nhân có hay không tình trạng đau âm ỉ vùng thắt lưng tương ứng với hố thận bên có nang thận

+ Tăng huyết áp: Định nghĩa là bệnh lý có trị số huyết áp lúc nghỉ cao hơn bình thường trong đó huyết áp tâm thu trên 140mmHg hoặc huyết áp tâm trương trên 90mmHg hoặc cả hai.

+ Khám thấy thận to: Chạm thận có hay không? Khám có bập bênh thận hay không?

#### - Đặc điểm cận lâm sàng

- Xét nghiệm sinh hóa máu, gồm các chỉ số

+ Ure: đơn vị đo mmol/l, tăng khi >7,4 mmol/l.

+ Creatinin: đơn vị đo Mmol/l, tăng khi > 104 Mmol/l.

+ GOT, đơn vị đo U/l, tăng khi > 37 U/l.

+ GPT, đơn vị đo U/l, tăng khi > 41 U/l.

+ Protein máu, đơn vị đo g/l, giảm khi <65 g/l.

- Đánh giá mức độ suy thận: có/không theo các mức độ như bảng sau

#### Bảng 2.1. Đánh giá mức độ suy thận [5]

Mức độ suy thận	Mức lọc cầu thận (ml/phút)	Creatinine máu (mg/dl)	Creatinin máu (mcmol/l)
Bình thường	120	0.8-1.2	70-107
Suy thận độ 1	60-41	<1.5	<130
Suy thận độ 2	40-21	1.5-3.4	130-299
Suy thận độ 3a	20-11	3.5-5.9	300-499
Suy thận độ 3b	10-5	6.0-10	500-900
Suy thận độ 4	<5	>10	>900

#### - Siêu âm đánh giá:

+ Kích thước nang: Đo kích thước nang lấy đường kính lớn nhất tính theo cm. Chia 2 nhóm: 5-10cm và trên 10cm

+ Vị trí nang (cực trên, giữa hay cực dưới thận), nang thận 1 bên hoặc 2 bên

+ Tính chất dịch trong nang (đồng nhất, không đồng nhất)

+ Mức độ vô hóa thành nang (có/không có)  
 + Mức độ chèn ép đài bể thận nếu nang cạnh bể thận (có /không gây ứ nước đài thận hay gây giãn thận)

+ Phân loại theo Bosniak: độ I, II, II-F

**- Chụp cắt lớp vi tính đánh giá**

+ Mức độ ứ nước thận: độ 1, 2, 3

+ Kích thước nang: 5-10cm và trên 10cm

+ Vị trí nang: cực trên, cực giữa hoặc cực dưới

+ Ảnh hưởng của nang tới hệ thống đài bể thận (chèn ép, gây giãn thận)

+ Phân loại theo Bosniak: độ I, II, IIF

**2.5. Phương pháp thu thập số liệu**

- Các số liệu nghiên cứu được xử lý bằng phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0

- Các chỉ tiêu định tính được tính toán theo tỷ lệ phần trăm (%). Các chỉ tiêu định lượng được mô tả dưới dạng giá trị trung bình.

**2.6. Đạo đức nghiên cứu**

- Giữ bí mật thông tin của bệnh nhân và gia đình người bệnh.

- Bệnh nhân đồng ý tham gia vào nghiên cứu, có quyền rút khỏi nghiên cứu bất cứ khi nào bệnh nhân muốn

- Đảm bảo đạo đức nghề nghiệp, chăm sóc chu đáo sức khỏe người bệnh.

- 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

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:**

- Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là: 60,9 ± 3,9 tuổi, thấp nhất là 38 tuổi và cao nhất là 89 tuổi.

- Tỷ lệ Nam/Nữ là 1/2.66 trong đó Nam chiếm 27,3%, nữ chiếm 72,7%

- Lý do vào viện: Đau lưng chiếm 90,9%

- Tỷ lệ dịch trong nang thuần nhất trên siêu âm chiếm 93,9%

- Kích thước nang thận trung bình trên phim chụp CLVT là 8,09 ± 1,4 cm

**3.2. Chỉ định điều trị nang thận**

**Bảng 3.1. Triệu chứng lâm sàng**

Triệu chứng	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Đau thắt lưng	28	84,8
Tiểu máu + đau lưng	2	6,1
Tăng huyết áp + đau lưng	3	9,1
<b>Tổng</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Kết quả nghiên cứu cho thấy triệu chứng đau thắt lưng gặp nhiều nhất (chiếm 84,8%), có 3/33 bệnh nhân có biểu hiện tăng

huyết áp (chiếm 9,1%)

**Bảng 3.2. Mức độ suy thận**

Chức năng thận	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Bình thường	30	90,9
Suy độ 1	2	6,1
Suy độ 2	1	3,0
Suy độ 3a	0	0,0
<b>Tổng</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Kết quả đánh giá mức độ suy thận cho thấy có 30/33 bệnh nhân chức năng thận bình thường (chiếm 90,9%), suy thận độ 2 bệnh nhân và suy thận độ 2 có 1 bệnh nhân.

**Bảng 3.3. Kích thước nang thận trên siêu âm**

Kích thước nang thận	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
5 - 10 cm	27	81,8
> 10 cm	6	18,2
<b>Tổng</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Kích thước nang thận trung bình trên siêu âm là 8,8 ± 1,6 cm, trong đó có 27/33 bệnh nhân kích thước trong khoảng 5 – 10 cm (chiếm 81,8%)

**Bảng 3.4. Vị trí nang thận trên siêu âm**

Vị trí nang thận	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Cực trên	3	9,1
Cực giữa	25	75,8
Cực dưới	5	15,2
<b>Tổng</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Tỷ lệ bệnh nhân nang đơn thận vị trí cực giữa gặp nhiều nhất là 25/33 bệnh nhân (chiếm 75,8%)

**Bảng 3.4. Phân độ Bosniak nang thận trên cắt lớp vi tính**

Bosniak	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Độ I	29	87,9
Độ II	4	12,1
Độ II F	0	0
<b>Tổng</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** kết quả phân độ Bosniak trên phim chụp cắt lớp vi tính cho thấy có 29/33 bệnh nhân độ I (chiếm 87,9%)

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

**4.1.1. Đặc điểm về tuổi.** Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 60,9 ± 3,9 tuổi, thấp nhất là 38 tuổi và cao nhất là 79 tuổi. Trong đó nhóm tuổi thường gặp nhất > 60 tuổi, chiếm 45,5%.

Theo Phạm Ngọc Minh [1], Độ tuổi trung bình của nghiên cứu là 57,02 ± 1,5 tuổi, bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 20 tuổi, lớn nhất là 83 tuổi.

Nhóm bệnh nhân từ 61-70 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (34,6%).

Theo Nguyễn Bá Tuấn [3], Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là  $54,6 \pm 13,8$  tuổi. Hay gặp nhất là trên 50 tuổi chiếm 75%, tỉ lệ bệnh ở lứa tuổi lao động (20-59) là 66,1%.

**4.1.2. Đặc điểm về giới.** Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 9 bệnh nhân nam (chiếm 27,3%) và 24 bệnh nhân nữ (chiếm 72,7%). tỷ lệ Nam/nữ là 1/2,66

Theo Phạm Ngọc Minh [1], Trong số 81 bệnh nhân nghiên cứu, có 35 bệnh nhân nam (chiếm 43,2%) và 46 nữ (chiếm 56,8%)

Theo Nguyễn Bá Tuấn [3], kết quả nghiên cứu cho thấy có 63,5% bệnh nhân nam và 36,5% bệnh nhân nữ, tỷ lệ Nam/nữ là 1,7/1.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt về giới và tuổi trung bình của nhóm nang đơn thận được chỉ định phẫu thuật so với các nghiên cứu khác. Nguyên nhân có thể do mẫu nghiên cứu còn thấp và bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu chủ yếu là nông dân, vì vậy ý thức về việc khám sức khỏe cũng như việc ảnh hưởng không nhiều của triệu chứng nang thận dẫn tới người bệnh không khám và điều trị sớm.

## 4.2. Chỉ định điều trị phẫu thuật nội soi sau phúc mạc cắt chỏm nang thận.

### 4.2.1. Chỉ định điều trị liên quan đến triệu chứng lâm sàng

*\*Triệu chứng đau thắt lưng.* Đau thắt lưng là triệu chứng không đặc hiệu nhưng là triệu chứng chính làm cho bệnh nhân khó chịu và đến viện khám, nguyên nhân có thể do tăng áp lực trong nang hoặc có chèn ép gây ứ trệ nước tiểu trong hệ thống đài bể thận gây nên. Triệu chứng gây khó chịu cho bệnh nhân trong sinh hoạt và trong công việc hàng ngày, mức độ đau là yếu tố để lựa chọn bệnh nhân phẫu thuật. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 28/33 bệnh nhân có triệu chứng đau thắt lưng từng đợt chiếm 84,8% và đây cũng là triệu chứng chính để bệnh nhân đến khám bệnh và điều trị.

Trong nghiên cứu của Trần Chí Thanh 100% đến viện vì đau thắt lưng từng đợt [2]. Roberts WW [8], tỷ lệ đau thắt lưng là 87%, còn lại chỉ định điều trị dựa vào phân loại nang. Theo Nguyễn Bá Tuấn [3], Đau thắt lưng là triệu chứng thường gặp nhất khi bệnh nhân vào viện (85,7%). Theo Phạm Ngọc Minh [1], Có 38/81 bệnh nhân (46,9%) trong nghiên cứu vì đau lưng từng đợt.

Trước những năm 1970, khi chưa có siêu âm và chụp cắt lớp vi tính, những bệnh nhân nang đơn thận được chẩn đoán chủ yếu dựa vào khám

thấy thận to và trên phim chụp UIV thấy hệ thống đài bể thận bị dẹt dãn, biến dạng. Bệnh nhân được chỉ định mổ vì không phân biệt được nang thận hay ung thư thận. Còn những bệnh nhân không có những triệu chứng lâm sàng này thì không được phẫu thuật và phải sống chung với bệnh. Theo chúng tôi chỉ định mổ dựa vào triệu chứng đau thắt lưng là để cải thiện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân, chỉ định này chỉ áp dụng đối với những nang nhóm I (theo Bosniak 1986). Với những nang nhóm II thì cần theo dõi định kỳ 3 đến 6 tháng một lần bằng các phương tiện chẩn đoán hình ảnh, còn với nang thận nhóm III, IV phải mổ thăm dò vì đây là những nang có nguy cơ ác tính cao.

*\*Triệu chứng tăng huyết áp.* Có rất nhiều nghiên cứu về mối liên quan giữa tình trạng tăng huyết áp và bệnh lý nang thận, đặc biệt là thận đa nang. Trong nghiên cứu, chỉ có 3 bệnh nhân (chiếm 9,1%) có tăng huyết áp, trong đó có 2 bệnh nhân có tiền sử tăng huyết áp đang được điều trị. 1 bệnh nhân còn lại đến bệnh viện vì đau thắt lưng và tình cờ phát hiện tăng huyết áp. Do đó triệu chứng tăng huyết áp cũng không đặc hiệu cho bệnh nang thận đơn thuần.

Theo Phạm Ngọc Minh [1], Kết quả nghiên cứu cho thấy có 18 bệnh nhân chiếm 22,2% có kèm bệnh lý tăng huyết áp, chủ yếu ở nhóm tuổi trên 50. Nghiên cứu của HJ Chin và cộng sự (2006) trên 436 bệnh nhân có nang thận và nhóm chứng gồm 436 bệnh nhân khỏe mạnh không có bệnh lý nang thận, kết quả cho thấy nang thận có liên quan tới tình trạng tăng huyết áp, nhưng không ảnh hưởng tới chức năng thận [4]. Trong nghiên cứu của Lopatkin NA [5] tất cả 27 bệnh nhân trong nhóm bệnh nhân nang thận của ông đều có tăng huyết áp, theo dõi sau mổ 3-6 tháng thì 100% số bệnh nhân có huyết động ổn định.

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 3 bệnh nhân tăng huyết áp thì chỉ 2 bệnh nhân huyết áp trở về bình thường sau phẫu thuật.

### 4.2.2. Chỉ định điều trị liên quan đến triệu chứng cận lâm sàng

*\* Kết quả siêu âm.* Việc chỉ định mổ với nang thận nếu bệnh nhân có triệu chứng như đau lưng, đau tức bụng giúp bệnh nhân cải thiện chất lượng cuộc sống hoặc khi siêu âm đường kính nang có kích thước  $\geq 5\text{cm}$ . Nang thận lớn cũng có thể gây chèn ép các tổ chức lân cận, đài thận hoặc thậm chí gây giãn bể thận nếu nang nằm ở vùng rốn thận. Cũng có chỉ định can thiệp nếu nang bội nhiễm hoặc chảy máu trong nang

[1], [3], [5].

Siêu âm là phương pháp đơn giản, an toàn và hiệu quả trong bệnh lý nang thận đơn thuần. Chúng tôi thấy không có sự khác nhau về đường kính, độ dày thành nang giữa siêu âm và chụp cắt lớp vi tính. Đường kính nang thận trung bình trên siêu âm là  $8,8 \pm 1,6$  cm. Trong đó nang có kích thước từ 5 -10 cm chiếm 81,8%, nang đường kính trên 10 cm chiếm 18,2%.

Theo Nguyễn Bá Tuấn [3], kết quả nghiên cứu cho thấy, đường kính trung bình của nang trong nghiên cứu là  $9,2 \pm 1,5$  cm. Trong đó số lượng nang có đường kính từ 5 - 10cm chiếm 71,4%, đường kính > 10cm chiếm 28,6%. 100% dịch nang đồng nhất.

Kích thước nang không phải là tiêu chuẩn để đưa ra chỉ định phẫu thuật, tuy nhiên nó cũng là cơ sở để đưa ra lời khuyên cho người bệnh theo dõi và định hướng sử dụng các phương pháp điều trị. Trong các nghiên cứu của các tác giả nước ngoài, chỉ định mổ dựa vào triệu chứng đau lưng và phân loại nang mà không có tác giả nào đề cập đến kích thước nang khi chọn bệnh nhân để phẫu thuật [1], [2], [6]. Bao giờ cũng chú ý đến bản chất lành tính hay ác tính của khối u. Khi khối u là lành tính thì vấn đề chèn ép hay gây ảnh hưởng đến các cơ quan xung quanh là yếu tố được quan tâm hàng đầu, kích thước của khối u lành tính chỉ là thứ yếu trong lựa chọn phẫu thuật. Chính vì vậy chúng tôi lựa chọn những trường hợp có kích thước u > 5cm và có triệu chứng đau thắt lưng hoặc bệnh nhân không có triệu chứng nhưng có dấu hiệu chèn ép của nang gây nên.

Về kết quả vị trí nang trên siêu âm, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, Nang cực trên là 3 bệnh nhân chiếm 9,1%, cực dưới chiếm 15,2%, cực giữa là 75,8%. Vị trí của nang có ý nghĩa quan trọng trong lựa chọn chiến lược phẫu thuật, nó cũng là yếu tố trong việc lựa chọn phương pháp mổ trong phúc mạc hay ngoài phúc mạc. Theo Nguyễn Bá Tuấn [3], Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nang thận cực trên chiếm 48,2%, cực giữa thận chiếm 12,5% và có 39,3% nang thận ở vị trí cực dưới thận.

*\*Kết quả chụp cắt lớp vi tính (CLVT).* Kết quả nghiên cứu 33 bệnh nhân được chụp CLVT cho thấy đường kính trung bình của nang là  $8,09 \pm 1,4$  cm. Theo phân loại của Bosniak, các nang đều có tỉ trọng dịch < 60 HU. Có 29 bệnh nhân chiếm 87,9% là nang nhóm I, 12,1% là nang nhóm 2. Kết quả này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của Lopatkin [5], trên phim chụp CLVT tỉ lệ nang nhóm I là 95,1%, nhóm II là 4,9%.

Trong nghiên cứu của Porpiglia F (2009) [7], ở 40 bệnh nhân kết quả chụp CLVT tất cả các bệnh nhân đều có chức năng thận hoàn toàn bình thường, đường kính trung bình của nang là 11,9 cm. Theo Nguyễn Bá Tuấn [3], Tất cả bệnh nhân đều được chụp cắt lớp vi tính. Nang thận đơn thuần có đường kính 5 – 10 cm chiếm tỉ lệ 75%, thành nang thường mỏng (82,1%). Theo Phạm Ngọc Minh [1], kích thước nang trong khoảng 5-10 cm chiếm 84,0% và 16,0 % nang thận có kích thước >10 cm.

*\*Đánh giá chức năng thận.* Kết quả nghiên cứu cho thấy có 30/33 bệnh nhân không có biểu hiện suy thận, suy thận độ 1 có 2 bệnh nhân (chiếm 6,1%) và suy thận độ 2 có 1 bệnh nhân (chiếm 3,0%). Theo Phạm Ngọc Minh [1], Kết quả nghiên cứu cho thấy có 76,5% bệnh nhân không có biểu hiện suy thận, có 12/81 bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu suy thận độ 1, 6,2% bệnh nhân suy thận độ 2 và có 2,5% bệnh nhân có biểu hiện suy thận độ 3a. Tác giả cho rằng, biểu hiện suy thận trên nhóm nghiên cứu không có liên quan đến nang thận mà thường liên quan tới bệnh lý nền như sỏi thận, bệnh thận mạn, bệnh tim mạch như tăng huyết áp.

Theo Nguyễn Bá Tuấn [3], Các xét nghiệm sinh hóa máu đánh giá chức năng thận 100% số bệnh nhân trong giới hạn bình thường. Theo nghiên cứu của HJ Chin, nang thận không liên quan tới tình trạng suy thận [4]. Ngoài ra, bệnh nang thận không ảnh hưởng tới chức năng thận cũng được khẳng định qua nghiên cứu của Jerome K.Roth [6].

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.

## V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu chỉ định điều trị của 33 bệnh nhân nang đơn thận được điều trị bằng phẫu thuật cắt chỏm nang thận nội soi cho thấy chỉ định phẫu thuật liên quan đến triệu chứng đau lưng là thường gặp nhất (chiếm 84.8%), tỷ lệ nang thận có kích thước 5-10 cm gặp nhiều nhất (chiếm 81,8%).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Ngọc Minh** (2021), "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
2. **Trần Chí Thanh** (2002). 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
3. **Nguyễn Bá Tuấn** (2015), "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật nội

- soi nang đơn thận tại bệnh viện Bạch Mai”, Luân văn thạc sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội.
4. **Chin HJ, Ro H, Lee HJ, Na KY, Chae DW.** The clinical significances of simple renal cyst: Is it related to hypertension or renal dysfunction? *Kidney Int.* 2006;70(8):1468-1473.
  5. **Lopatkin NA, Martov AG.** [The percutaneous x-ray endoscopic surgery of simple kidney cysts]. *Urol Nefrol (Mosk).* 1993;(2):2-5.
  6. **Jerome K.Roth.** Benign Renal Cysts and Renal Function. *Journal of Urology.* 1980
  7. **Porpiglia F, Fiori C, Billia M et al** (2009). Retroperitoneal decortication of simple renal cysts vs decortication with wadding using perirenal fat tissue: results of prospective randomized trial. *BJU Int,* 103(11), 1532 -6.
  8. **Roberts J.A, Roth J.H** (1980). Benign renals cyst and renal function, *J of urol;* 123, 625-628.

## ĐÁNH GIÁ SỰ THAY ĐỔI BẢO HÒA OXY VÙNG CỦA NÃO BẰNG QUANG PHỔ CẬN HỒNG NGOẠI Ở BỆNH NHÂN PHẪU THUẬT TIM MẠCH

Nguyễn Chí Thiện<sup>1</sup>, Nguyễn Quốc Kính<sup>1</sup>, Công Quyết Thắng<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Xác định giá trị rSO<sub>2</sub> (regional cerebral oxygen saturation) nền của bệnh nhân phẫu thuật tim mạch và đánh giá sự thay đổi bảo hòa oxy vùng của não (rSO<sub>2</sub>) tại các thời điểm phẫu thuật, xác định tỷ lệ bệnh nhân với ít nhất một lần tụt rSO<sub>2</sub> trong quá trình chạy tuần hoàn ngoài cơ thể. **Đối tượng, phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu quan sát sát trên 66 bệnh nhân phẫu thuật tim mạch có chạy tuần hoàn ngoài cơ thể được theo dõi rSO<sub>2</sub> bằng quang phổ cận hồng ngoại. Giá trị rSO<sub>2</sub> được ghi lại tại thời điểm trước khi gây mê và các thời điểm trong quá trình phẫu thuật. **Kết quả:** Giá trị rSO<sub>2</sub> nền của bệnh nhân phẫu thuật tim mạch là 65,30 ± 5,45% cho bán cầu bên phải và 65,33 ± 6,09% cho bán cầu bên trái. Bảo hòa oxy vùng của não tăng lên ngay sau khi gây mê, đạt giá trị thấp nhất trong giai đoạn chạy tuần hoàn ngoài cơ thể (lần lượt là 59,02 ± 4,99 % và 58,74 ± 4,84% cho bên phải và bên trái), sau đó tăng lên sau khi ngừng tuần hoàn ngoài cơ thể và dần trở về giá trị nền ở thời điểm trước khi chuyển bệnh nhân ra phòng hồi sức, sự khác biệt là không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05). Tỷ lệ bệnh nhân với ít nhất một lần tụt rSO<sub>2</sub> trong quá trình chạy tuần hoàn ngoài cơ thể là 53,03%. **Kết luận:** Giá trị rSO<sub>2</sub> nền của bệnh nhân phẫu thuật tim mạch là 65,30 ± 5,45% cho bán cầu bên phải và 65,33 ± 6,09% cho bán cầu bên trái. Bảo hòa oxy vùng của não (rSO<sub>2</sub>) giảm thấp nhất trong giai đoạn chạy tuần hoàn ngoài cơ thể, sau đó tăng lên sau khi ngừng tuần hoàn ngoài cơ thể và dần trở về giá trị nền ở thời điểm trước khi chuyển bệnh nhân ra phòng hồi sức. Tỷ lệ bệnh nhân với ít nhất một lần tụt bảo hòa oxy vùng của não trong giai đoạn chạy tuần hoàn ngoài cơ thể là 53,03%.

**Từ khoá:** bảo hòa oxy vùng của não, phẫu thuật tim mạch, quang phổ cận hồng ngoại, tuần hoàn ngoài cơ thể.

### SUMMARY

#### EVALUATING CHANGES IN REGIONAL CEREBRAL OXYGEN SATURATION USING NEAR-INFRARED SPECTROSCOPY IN PATIENT UNDERGOING CARDIOVASCULAR SURGERY

**Objective:** To determine the baseline rSO<sub>2</sub> (regional cerebral oxygen saturation) of cardiovascular surgery patients and evaluate changes in regional cerebral oxygen saturation (rSO<sub>2</sub>) at various time points of surgery, assessing the incidence of patient with at least one episode of regional cerebral oxygen desaturation during cardiopulmonary bypass time. **Materials and method:** Observational study including 66 patients undergoing cardiovascular surgery with cardiopulmonary bypass using near-infrared spectroscopy (NIRS) as monitoring for regional cerebral oxygen saturation (rSO<sub>2</sub>). At different time points of surgery, rSO<sub>2</sub> and related factors were measured. **Result:** Regional cerebral oxygen saturation increased immediately after anesthesia, reached the lowest value during cardiopulmonary bypass time (59.02 ± 4.99 % and 58.74 ± 4.84% in the right and the left side respectively), then increased after cardiopulmonary bypass termination and gradually returned to baseline value before transferring to the intensive care unit. The baseline rSO<sub>2</sub> was 65.30 ± 5.45% in the right side and 65.33 ± 6.09% in the left side. The incidence of patient with at least one episode of regional cerebral oxygen desaturation during cardiopulmonary bypass time was 53.03%. **Conclusion:** The baseline rSO<sub>2</sub> of cardiovascular surgery patient was 65.30 ± 5.45% in the right side and 65.33 ± 6.09% in the left side. Regional cerebral oxygen saturation reached the lowest value during cardiopulmonary bypass time, then increased after cardiopulmonary bypass termination and gradually returned to baseline value before transferring to the intensive care unit. The incidence of patient with at least one episode of cerebral oxygen desaturation during cardiopulmonary bypass time was 53.03%.

**Keywords:** regional cerebral oxygen saturation, cardiovascular surgery, near infrared spectroscopy, cardiopulmonary bypass.

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Chí Thiện

Email: chithien711997@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2024

Ngày duyệt bài: 13.3.2024