

PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ U CƠ MỠ MẠCH THẬN TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI GIAI ĐOẠN 2021 - 2022

Hoàng Long✉, Trần Xuân Quang
Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Từ tháng 1/2021 đến tháng 12/2022, tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội thực hiện 13 ca phẫu thuật điều trị u cơ mỡ mạch thận (RAML). 13 bệnh nhân đều là nữ. Trong 13 bệnh nhân, chỉ có 3 bệnh nhân (23,1%) có triệu chứng đau tức nhẹ vùng thắt lưng, còn lại 10 bệnh nhân (76,9%) không có triệu chứng. Kích thước trung bình của RAML là 6,8cm. Trong 13 trường hợp, có 10 trường hợp phẫu thuật nội soi sau phúc mạc, 1 trường hợp phẫu thuật nội soi ổ bụng, 2 trường hợp phải mổ mở. Cả 13 trường hợp đều được phẫu thuật cắt u bảo tồn thận, không có trường hợp nào phải cắt thận. Thời gian mổ trung bình 96,12 phút. 1 trường hợp phải chuyển mổ mở để khâu cầm máu. Không có trường hợp nào có tai biến trong và sau mổ. Thời gian nằm viện trung bình là 4,46 ngày. Phẫu thuật điều trị u cơ mỡ mạch thận là phương pháp điều trị an toàn, hiệu quả đối với RAML.

Từ khóa: U cơ mỡ mạch thận, phẫu thuật.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U cơ mỡ mạch (Angiomyolipoma - AML) là một khối u lành tính hiếm gặp, trong khối u bao gồm mạch máu, cơ trơn, mỡ với các tỷ lệ khác nhau.¹ Có thể gặp AML trong hai bệnh cảnh: AML đơn độc tại thận (Renal Angiomyolipoma - RAML) hoặc AML trong bệnh cảnh Hội chứng xơ củ rải rác (Tuberous Sclerosis Complex - TSC).^{2,3}

AML tại thận (Renal Angiomyolipoma – RAML) hiếm gặp, chiếm 10% các khối u thận, tỷ lệ phát hiện qua khám nghiệm tử thi là 0,3%. Hầu hết, các bệnh nhân không có triệu chứng và được chẩn đoán tình cờ nhờ kĩ thuật chẩn đoán hình ảnh. Đối với AML thông thường có thể chẩn đoán dựa vào hình ảnh CLVT, MRI hay siêu âm với sự hiện diện của tổ chức mỡ trong khối u, đối với các AML nghèo mỡ có thể nhầm lẫn với Ung thư tế bào thận (Renal cell

carcinoma-RCC), khi đó cần làm sinh thiết qua da để phân biệt trước mổ.^{1,4}

Biến chứng chính của RAML là chảy máu tự phát vào khoang sau phúc mạc hoặc chảy máu vào đường bài xuất, có thể đe dọa tính mạng bệnh nhân. Nguy cơ biến chứng chảy máu được cho là liên quan đến kích thước khối u. Ngoài ra, RAML có thể phát triển gây chèn ép, làm suy giảm chức năng thận.³

Thái độ xử trí RAML bao gồm: theo dõi định kì, nút mạch chọn lọc có thể giảm nguy cơ chảy máu, phẫu thuật cắt u bảo tồn thận và phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ thận đối với các khối u lớn. Việc lựa chọn phương pháp điều trị phải dựa vào các biểu hiện lâm sàng của bệnh nhân, kích thước khối u và chức năng thận.⁵

Từ tình hình thực tế trên, chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu “Đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị u cơ mỡ mạch thận tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội giai đoạn 2021 - 2022” với các mục tiêu sau: 1) Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng các bệnh nhân u cơ mỡ mạch thận được điều trị phẫu thuật tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội giai đoạn 2021 - 2022; 2) Đánh

Tác giả liên hệ: Hoàng Long

Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Email: hoanglong70@gmail.com

Ngày nhận: 25/09/2023

Ngày được chấp nhận: 24/10/2023

giá kết quả phẫu thuật điều trị u cơ mỡ mạch thận.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Các bệnh nhân được chẩn đoán là u cơ mỡ mạch thận được phẫu thuật tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ 01/2021 - 12/2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân không phân biệt tuổi, giới.
- Được chẩn đoán là u cơ mỡ mạch thận trên cắt lớp vi tính, cộng hưởng từ, hoặc siêu âm, kết quả giải phẫu bệnh sau mổ xác nhận.
- Được phẫu thuật tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội 01/2021 - 12/2022.

- Có đầy đủ hồ sơ lưu trữ.

Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân không có đầy đủ hồ sơ lưu trữ.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp mô tả theo dõi dọc hồi cứu. Tất cả các bệnh nhân nghiên cứu được ghi nhận thông tin theo một bệnh án mẫu thống nhất.

Chọn mẫu thuận tiện, bao gồm tất cả các bệnh nhân phù hợp với tiêu chuẩn nghiên cứu.

Phương pháp xử lý số liệu

Các số liệu được thu thập và phân tích bằng chương trình SPSS 20.0.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự đồng ý của lãnh đạo bệnh viện, khoa phòng và bệnh nhân.

Kết quả nghiên cứu sẽ được phản hồi lại cho lãnh đạo bệnh viện, khoa phòng và bệnh nhân.

Giữ bí mật cho người cung cấp thông tin.

Nghiên cứu chỉ phục vụ cho sức khỏe bệnh nhân, ngoài ra không có mục đích gì khác.

III. KẾT QUẢ

Trong giai đoạn 2021 - 2022 chúng tôi thực

hiện 13 ca phẫu thuật điều trị u cơ mỡ mạch thận.

1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

Tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu đều là nữ giới, tuổi trung bình là 47,6 tuổi (30 - 61 tuổi). Trong 13 bệnh nhân, chỉ có 3 bệnh nhân (23,1%) có triệu chứng đau tức nhẹ vùng thắt lưng, còn lại 10 bệnh nhân (76,9%) không có triệu chứng. Bệnh nhân được chỉ định siêu âm ổ bụng, cắt lớp vi tính hệ tiết niệu để chẩn đoán, đánh giá vị trí, kích thước:

- Vị trí: 6 trường hợp (46,2%) u bên thận trái, 7 trường hợp (53,8%) u bên thận phải. 2 trường hợp u cực trên, 5 trường hợp u cực giữa, 6 trường hợp u cực dưới.

- Kích thước trung bình 6,8cm, khối u cơ mỡ mạch nhỏ nhất kích thước 4,2cm, lớn nhất kích thước 15cm.

2. Kết quả phẫu thuật nội soi sau phúc mạc điều trị u cơ mỡ mạch thận

- Trong 13 trường hợp, có 10 trường hợp phẫu thuật nội soi sau phúc mạc, 1 trường hợp phẫu thuật nội soi ổ bụng, 2 trường hợp mổ mở đi đường dưới sườn.

- Thời gian mổ trung bình 96,12 phút (ca mổ ngắn nhất là 50 phút, dài nhất là 150 phút).

- Trong 11 trường hợp mổ nội soi có 1 trường hợp phải chuyển mổ mở để khâu cầm máu nhu mô thận.

- Cả 13 trường hợp đều được phẫu thuật cắt u bảo tồn thận, không có trường hợp nào phải mổ cắt thận.

- Không có trường hợp nào có tai biến trong, sau mổ.

- Không có trường hợp nào phải truyền máu trong, sau mổ.

- Thời gian rút dẫn lưu trung bình là 3 ngày.

- Thời gian nằm viện trung bình 4,46 ngày (3 - 7 ngày).

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

U cơ mỡ mạch thận là bệnh lý hiếm gặp. U cơ mỡ mạch thận có thể xuất hiện đơn độc hoặc gặp trong bệnh cảnh xơ cứng củ rải rác (Tuberous Sclerosis Complex - TSC). U cơ mỡ mạch thận gặp chủ yếu ở nữ giới, phần lớn không có triệu chứng lâm sàng rõ ràng, trừ trường hợp u quá lớn hoặc có biến chứng vỡ chảy máu có thể gây triệu chứng đau mạn sườn, sờ thấy khối u vùng mạn sườn, đái máu, có thể sốc mất máu đe dọa tính mạng bệnh nhân.^{6,7} Trong nghiên cứu này, 13 trường hợp đều là nữ và chỉ có 3 bệnh nhân có triệu chứng đau tức nhẹ vùng thắt lưng. Người bệnh đau tức nhẹ vùng thắt lưng có thể do khối u cơ mỡ mạch thận lớn gây chèn ép.

Hiện nay với sự phát triển của các phương tiện chẩn đoán hình ảnh đặc biệt là chụp cắt lớp vi tính đã giúp phát hiện u cơ mỡ mạch thận sớm hơn. Nhiều nghiên cứu thấy rằng cắt lớp vi tính có độ nhạy, độ đặc hiệu cao để phân biệt u cơ mỡ mạch thận với các khối u ác tính khác ở thận. Tuy nhiên, có khoảng 5% khối u cơ mỡ mạch thận có ít tổ chức mỡ, đây là một thách thức để chẩn đoán vì siêu âm và cắt lớp vi tính, cộng hưởng từ dễ nhầm lẫn với ung thư tế bào thận (RCC).^{8,9}

Kết quả phẫu thuật

Phương pháp can thiệp điều trị có nhiều lựa chọn khác nhau: can thiệp nút mạch, cắt thận hoặc cắt thận bán phần (có thể mổ mở hoặc mổ nội soi). Chỉ định can thiệp đối với u cơ mỡ mạch thận được khuyến cáo với những khối u có kích thước > 4cm, bệnh nhân có triệu chứng, hoặc nghi ngờ ác tính. Ngoài ra, những bệnh nhân có RAML với túi phình > 5mm, những bệnh nhân không có điều kiện theo dõi thường xuyên, những bệnh nhân có chảy máu khoang sau phúc mạc hay người bệnh yêu cầu

cắt bỏ RAML cũng là những đối tượng cần chỉ định can thiệp.¹⁰ Trong 13 trường hợp nghiên cứu, kích thước u trung bình là 6,8cm, trong đó RAML nhỏ nhất có kích thước 4,2cm, RAML lớn nhất có kích thước 12cm, và chỉ có 3 bệnh nhân có triệu chứng đau tức thắt lưng, còn lại 10 bệnh nhân phát hiện nhờ khám sức khỏe định kì.

Các kĩ thuật điều trị can thiệp ít xâm lấn ngày càng được sử dụng rộng rãi nhằm giảm các triệu chứng, ngăn ngừa biến chứng chảy máu đe dọa tính mạng bệnh nhân, bảo tồn nhu mô thận, duy trì hoạt động chức năng của thận. Nhiều nghiên cứu cho rằng nội soi cắt thận bán phần là phương pháp điều trị an toàn, hiệu quả đối với RAML kích thước > 4cm.¹¹ Trong 13 trường hợp nghiên cứu, chỉ có 2 trường hợp phải mổ mở do kích thước u quá lớn (1 trường hợp u 14cm, 1 trường hợp u 15cm) ôm quanh thận. 2 trường hợp mổ mở đều mở theo đường mổ dưới sườn.

Việc lựa chọn nội soi sau phúc mạc hay nội soi ổ bụng phụ thuộc thói quen, kinh nghiệm phẫu thuật viên, và kích thước, vị trí khối u. Trong nghiên cứu này, 10 bệnh nhân được phẫu thuật nội soi sau phúc mạc, 1 bệnh nhân được phẫu thuật nội soi ổ bụng do khối u kích thước lớn 12cm nằm ở mặt trước thận. Do đó, nội soi ổ bụng dễ tiếp cận, bộc lộ khối u hơn.

U cơ mỡ mạch thận là khối u lành tính nên phẫu thuật cắt u bảo tồn thận được ưu tiên hàng đầu. Trong 13 trường hợp phẫu thuật điều trị u cơ mỡ mạch thận tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội đều được cắt u bảo tồn thận, không có trường hợp nào phải cắt thận.

Trong nghiên cứu này, hầu hết các trường hợp phẫu thuật đều diễn ra thuận lợi. Thời gian mổ trung bình 96,12 phút. Không có tai biến, biến chứng xảy ra trong và sau mổ. Không có trường hợp nào phải truyền máu trong và sau mổ. Có 1 trường hợp phải chuyển mổ mở để

cầm máu do diện cắt u rộng, mất bao thận, khâu nội soi cầm máu khó khăn. Thời gian nằm viện sau mổ trung bình 4,46 ngày.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật phương pháp điều trị an toàn, hiệu quả đối với RAML. Phẫu thuật cắt u bảo tồn thận nên được ưu tiên chỉ định để giữ lại chức năng phần nhu mô thận còn lại. Phẫu thuật nội soi ngày càng được chỉ định rộng rãi do có nhiều ưu điểm như bệnh nhân ít đau, thẩm mỹ, thời gian nằm viện ngắn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Vitaly Margulis, Jose A Karam, Surena F Marin, et al. *Benign Renal Tumors*. CAMPBELL-WALSH UROLOGY. Eleventh Edition; Vol.2; Part.X; 2016;1306-1309.
2. Nguyễn Bửu Triều, Lê Ngọc Từ. Các u thận lành tính. *Bệnh học tiết niệu*. Nhà xuất bản Y học; 2007:395-397.
3. Nguyễn Bửu Triều, Trần Chí Thanh. U Angiomyolipoma tại thận có biến chứng: Bàn về chẩn đoán và thái độ xử trí. *Tạp san của Hội Ngoại khoa Việt Nam*. 2009;59(4):1-7.
4. Jinzaki M, Silverman SG, Akita H, et al. Renal angiomyolipoma: a radiological classification and update on recent developments in diagnosis and management. *Abdom Imaging*. 2004;39(3):588-604.
5. Fernández-Pello S, Hora M, Kuusk T, et al. Management of Sporadic Renal Angiomyolipomas: A Systematic Review of Available Evidence to Guide Recommendations from the European Association of Urology Renal Cell Carcinoma Guidelines Panel. *Eur Urol Oncol*. 2020;3(1):57-72.
6. Chronopoulos PN, Kaisidis GN, Vaiopoulos CK, et al. Spontaneous rupture of a giant renal angiomyolipoma-Wunderlich's syndrome: Report of a case. *International journal of surgery case reports*. 2016;9:140-143.
7. LienertAR, NicolD. Renalangiomyolipoma. *BJU international*. 2012;110(4):25-27.
8. Ljungberg B, Albiges L, Abu-Ghanem Y, et al. European Association of Urology Guidelines on Renal Cell Carcinoma: The 2019 Update. *European urology*. 2019;75:799-810.
9. Sureka B, Khera PS. Radiologic Classification and Imaging Features of Renal Angiomyolipomas According to the Amount of Fat. *AJR American journal of roentgenology*. 2018;210:W136.
10. Mues AC, Palacios JM, Haramis G, et al. Contemporary experience in the management of angiomyolipoma. *Journal of endourology*. 2010;24:1883-1886.
11. Sivalingam S, Nakada SY. Contemporary minimally invasive treatment options for renal angiomyolipomas. *Current urology reports*. 2013;14:147-153.

Summary

EVALUATION OF SURGERY OUTCOMES FOR TREATMENT OF RENAL ANGIOMYOLIPOMA AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL FROM 2021 - 2022

From January 2021 to December 2022, 13 surgeries were performed to treat renal angiomyolipoma (RAML) at the Hanoi Medical University Hospital. All 13 patients were

emale. 3 patients (23.1%) had mild symptoms of low back pain, the remaining 10 patients (76.9%) had no symptom. The mean size of RAML was 6.8cm. There were 10 cases of retroperitoneal laparoscopic surgery, 1 case of laparoscopic surgery, 2 cases of open surgery. All 13 cases had partial nephrectomy. The average operation time was 96.12 minutes. 1 case was converted because of bleeding. There was neither incident nor complication. The average hospital stay was 4.46 days. Surgery is a safe, effective treatment for RAML.

Keywords: Renal angiomyolipoma, surgery.