

PHẪU THUẬT NỘI SOI SAU PHÚC MẠC CẮT THẬN BÁN PHẦN CHO BỆNH NHÂN U THẬN HAI BÊN, NHÂN MỘT TRƯỜNG HỢP HIẾM GẶP

Nguyễn Huy Hoàng^{1,2,✉}

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Ung thư biểu mô tế bào thận hai bên là thể bệnh hiếm gặp, yêu cầu phương pháp điều trị vừa đảm bảo triệt căn khối u, vừa bảo tồn chức năng thận. Chúng tôi báo cáo một trường hợp bệnh nhân nữ 67 tuổi, phát hiện tình cờ khối u ở cả hai bên thận qua chẩn đoán hình ảnh. Bệnh nhân được chỉ định phẫu thuật nội soi sau phúc mạc cắt thận bán phần hai bên, lần lượt từng bên, cách nhau 3 tuần. Kết quả sau hai lần mổ thuận lợi, không có tai biến-biến chứng. Giải phẫu bệnh cho thấy ung thư biểu mô tế bào thận type tế bào nhú biến thể oncocytic, grade I, diện cắt âm tính. Chức năng thận được bảo tồn tốt. Kết quả của phẫu thuật cho thấy phẫu thuật nội soi sau phúc mạc cắt thận bán phần là phương pháp khả thi và an toàn với bệnh nhân có u thận hai bên tuy nhiên phẫu thuật nên được triển khai ở các trung tâm lớn với các phẫu thuật viên có kinh nghiệm.

Từ khóa: U thận hai bên, phẫu thuật nội soi, cắt thận bán phần.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư biểu mô tế bào thận (Renal Cell Carcinoma - RCC) là loại ung thư phổ biến nhất bắt nguồn từ nhu mô thận, chiếm khoảng 85 - 90% các trường hợp ung thư thận. Trong đó, RCC hai bên (bilateral RCC) là thể hiếm, chỉ chiếm khoảng 1 - 5% số ca.¹ RCC hai bên có thể xuất hiện đồng thời (synchronous) hoặc kế tiếp (metachronous).

Việc điều trị RCC hai bên đặt ra thách thức lớn do cần bảo tồn tối đa chức năng thận: phẫu thuật bảo tồn nhu mô thận (nephron-sparing surgery) là lựa chọn ưu tiên. Tuy nhiên trong trường hợp không thể phẫu thuật bảo tồn, có thể xem xét: Cắt một bên thận kết hợp với theo dõi bên còn lại hoặc có thể can thiệp xâm lấn tối thiểu như đốt bằng sóng cao tần (RFA) hoặc áp lạnh (cryoablation). Liệu pháp nhắm trúng

đích hoặc liệu pháp miễn dịch được áp dụng trong các trường hợp tiến triển hoặc không phẫu thuật được.

Phẫu thuật cắt thận bán phần (partial nephrectomy - PN) là lựa chọn điều trị ưu tiên nhằm bảo tồn chức năng thận. Phẫu thuật nội soi sau phúc mạc (retroperitoneal laparoscopic partial nephrectomy - R.LPN) ngày càng được áp dụng rộng rãi nhờ khả năng tiếp cận trực tiếp thận mà không ảnh hưởng đến các tạng trong ổ bụng.¹

Bài viết này chúng tôi báo cáo một trường hợp hiếm gặp u thận hai bên được điều trị thành công bằng phẫu thuật nội soi sau phúc mạc cắt thận bán phần tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

II. GIỚI THIỆU CA BỆNH

Bệnh nhân: Nữ, 67 tuổi, tiền sử tăng huyết áp đang điều trị ổn định, không có tiền sử gia đình liên quan đến ung thư thận. Bệnh nhân không có triệu chứng, phát hiện tình cờ khối

Tác giả liên hệ: Nguyễn Huy Hoàng

Trường Đại học Y Hà Nội

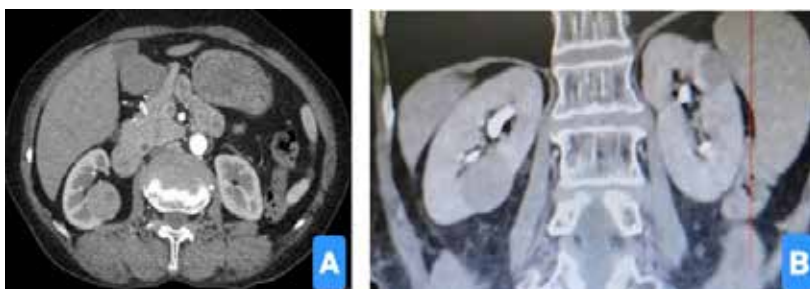
Email: Hoangnt35@gmail.com

Ngày nhận: 04/06/2025

Ngày được chấp nhận: 18/06/2025

u hai bên thận qua chẩn đoán hình ảnh. Chụp cắt lớp vi tính có tiêm thuốc: Khối u thận phải: 32×35mm, vị trí rốn thận, sát các mạch máu lớn và chèn ép vào đường bài xuất, điểm RENAL

9ph. Khối u thận trái: 18×21mm, cực trên, điểm RENAL 5x (Hình 1). Chức năng thận trước mổ: Ure 3,6 mmol/l, Creatinin 58 μ mol/l, eGFR 90 ml/phút/1,73m².



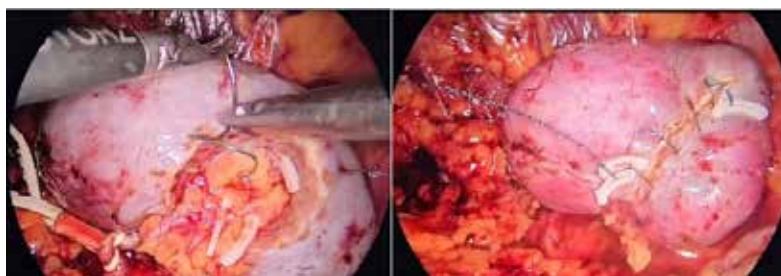
Hình 1. Phim chụp CLVT thì động mạch (A) và thì muộn (B)

Phẫu thuật lần 1: Nội soi sau phúc mạc cắt thận bán phần bên phải. Bệnh nhân được đặt tư thế nằm nghiêng trái, đặt 4 trocar, tạo khoang sau phúc mạc, bơm hơi 12mmHg. Thận phải được di động hoàn toàn, bộc lộ bề thận và cuống mạch thận, có 1 động mạch và 1 tĩnh mạch thận. Tiến hành cặp clamp thân chung động mạch thận và cắt thận bán phần. Do khối u nằm vị trí rốn thận nên quá trình phẫu tích được thực hiện tỉ mỉ tránh tổn

thương mạch máu lớn và đường bài xuất của thận. Những mạch máu nhỏ đi vào khối u được chúng tôi cặp lại bằng clip (Hình 2). Sau khi cắt u, nhu mô thận còn lại được khâu vết bằng chỉ V-loc (Hình 3). Tổng thời gian phẫu thuật là 60 phút, thời gian thiếu máu nóng là 26 phút. Diễn biến trong và sau mổ thuận lợi, không có tai biến, biến chứng. Sonde tiểu và dẫn lưu ổ thận được rút vào ngày thứ 2, bệnh nhân ra viện sau mổ 3 ngày.



Hình 2. Đánh dấu diện cắt u (A) và cặp các nhánh mạch nuôi u (B+C)



Hình 3. Khâu lại nhu mô thận

Phẫu thuật lần 2 (sau 3 tuần): Nội soi sau phúc mạc cắt thận bán phần bên trái. Trình tự và các bước thực hiện tương tự như bên phải nhưng dễ dàng hơn do khối u nhỏ hơn và nằm ở cực trên thận, độ phức tạp thấp, tổng thời gian mổ là 45 phút, thời gian thiếu máu nóng 18

phút. Lần mổ này cũng không gặp tai biến-biến chứng nào và bệnh nhân xuất viện sau 3 ngày.

Giải phẫu bệnh: Cả hai bên: Ung thư biểu mô tế bào thận type tế bào nhú biến thể oncocytic, grade I, diện cắt u âm tính (Hình 4).



Hình 4. Bệnh phẩm khối u thận P (A) và khối u thận trái (B); Vi thể (C)

Bệnh nhân được khám lại 3 tháng sau mổ lần thứ 2, chụp CLVT cho thấy cả 2 thận phần còn lại hình thái và chức năng tốt. Xét nghiệm máu tại thời điểm khám lại Ure 5,3 mmol/l, creatinin 79 μ mol/l, eGFR: 63 ml/phút/1,73m².

III. BÀN LUẬN

RCC hai bên là một thể bệnh hiếm gặp, chiếm khoảng 1 - 5% tổng số ca RCC. Việc điều trị các khối u ở cả hai thận đồng thời đặt ra thách thức lớn cho bác sĩ lâm sàng, khi cần phải cân bằng giữa hai mục tiêu: loại bỏ triệt để khối u và bảo tồn tối đa chức năng thận nhằm hạn chế nguy cơ tiến triển thành bệnh thận mạn tính. Phẫu thuật cắt thận bán phần, đặc biệt với đường tiếp cận sau phúc mạc hiện được xem là một lựa chọn tối ưu trong các trường hợp như vậy.^{1,2}

Trường hợp của chúng tôi là một bệnh nhân nữ, 67 tuổi, được phát hiện tình cờ có khối u thận hai bên qua chẩn đoán hình ảnh. Khối u thận phải có kích thước 32x35mm, vị trí rốn thận, điểm RENAL 9ph (phức tạp), trong khi khối u thận trái nhỏ hơn (18x21mm), nằm ở cực trên và điểm RENAL 5 (đơn giản). Trường hợp này được xếp vào dạng bilateral synchronous RCC, thể ung thư biểu mô tế bào nhú biến thể

oncocytic - một dạng mô học hiếm gặp, độ ác tính thấp (grade I), tiên lượng tốt nếu được điều trị triệt để.³

Trong bối cảnh bệnh nhân có chức năng thận nền tốt (eGFR 90 ml/phút/1,73m²), và cả hai khối u đều còn khả năng bảo tồn nhu mô, phẫu thuật nội soi sau phúc mạc cắt bán phần từng bên là lựa chọn điều trị hợp lý. Thận phải được phẫu thuật trước do khối u phức tạp hơn, đảm bảo ưu tiên xử lý tổn thương nguy cơ cao trước.

Giá trị của tiếp cận sau phúc mạc và kỹ thuật phẫu thuật: Phẫu thuật nội soi sau phúc mạc (retroperitoneoscopic approach) có nhiều ưu điểm trong điều trị các khối u thận nhỏ, đặc biệt khi vị trí khối u nằm ở cực dưới hoặc mặt sau thận. So với đường vào qua phúc mạc, đường tiếp cận này tránh tác động lên các tạng trong ổ bụng, lượng máu mất thấp hơn, thời gian thiếu máu nóng ngắn hơn, giảm nguy cơ dính ruột sau mổ và thời gian hồi phục nhanh hơn.^{4,5} Tuy nhiên, do không gian thao tác hạn chế, cách tiếp cận này đòi hỏi phẫu thuật viên có nhiều kinh nghiệm, đặc biệt trong các ca có khối u ở rốn thận, sát mạch máu lớn như trong trường hợp này.

Kết quả trong ca bệnh báo cáo rất khả quan: thời gian mổ và thời gian thiếu máu nóng ngắn

(60 phút và 26 phút cho bên phải; 45 phút và 18 phút cho bên trái) để tránh hoại tử nhu mô thận do thiếu máu nóng kéo dài,² không có tai biến-biến chứng, bệnh nhân xuất viện sớm sau 3 ngày. Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với các tác giả khác khi thực hiện phẫu thuật nội soi cắt thận bán phần cho khối u thận ở cả 2 bên.⁶⁻⁸ Sau mổ, chức năng thận được bảo tồn tốt (eGFR 63 ml/phút/1,73m² sau 2 lần phẫu thuật). Điều này chứng minh tính khả thi và an toàn của RLPN trong xử trí khối u thận hai bên nếu được thực hiện tại cơ sở có kinh nghiệm.

Dạng mô học oncocytic của RCC papillary có tiên lượng tốt hơn các biến thể khác, đặc biệt khi được phát hiện sớm và cắt bỏ triệt để.³

IV. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi sau phúc mạc cắt thận bán phần là phương pháp điều trị hiệu quả và an toàn trong các trường hợp ung thư biểu mô tế bào thận hai bên, cho phép loại bỏ triệt để khối u đồng thời bảo tồn tối đa chức năng thận. Việc lựa chọn thứ tự phẫu thuật, tiếp cận phẫu thuật và kỹ thuật can thiệp cần cá thể hóa theo từng bệnh nhân, dưới sự đánh giá đa chuyên khoa. Ca bệnh hiếm gặp trên góp phần khẳng định vai trò của kỹ thuật RLPN trong điều trị các tổn thương phức tạp hai bên, với điều kiện được triển khai tại các trung tâm chuyên sâu có các phẫu thuật viên giàu kinh nghiệm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bex A, Ghanem YA, Albiges L, et al. European Association of Urology Guidelines on Renal Cell Carcinoma: The 2025 Update. *European Urology*. May 2025. doi:10.1016/j.eururo.2025.02.020.
2. Campbell SC, Clark PE, Chang SS, Karam JA, Souter L, Uzzo RG. Renal mass and localized renal cancer: evaluation, management, and follow-up: AUA guideline: part I. *The Journal of urology*. 2021; 206(2): 199-208.
3. Moch H, Amin MB, Berney DM, et al. The 2022 World Health Organization classification of tumours of the urinary system and male genital organs-part A: renal, penile, and testicular tumours. *European urology*. 2022; 82(5): 458-468.
4. Bourgi A, Ayoub E, Merhej S, Souky J, Roupert M, Bruyère F. A comparison of perioperative outcomes of transperitoneal versus retroperitoneal robot-assisted partial nephrectomy: a systematic review. *Journal of Robotic Surgery*. 2023; 17(6): 2563-2574.
5. Wright JL, Porter JR. Laparoscopic partial nephrectomy: comparison of transperitoneal and retroperitoneal approaches. *The Journal of urology*. 2005; 174(3): 841-845.
6. Di Maida F, Grosso AA, Sforza S, et al. Surgical management of synchronous, bilateral renal masses: a 1-decade referral center experience. *European Urology Focus*. 2022; 8(5): 1309-1317.
7. Wang B, Gong H, Zhang X, et al. Bilateral synchronous sporadic renal cell carcinoma: retroperitoneoscopic strategies and intermediate outcomes of 60 patients. *PLoS One*. 2016; 11(5): e0154578.
8. Gallo F, Sforza S, Luciani L, et al. Simultaneous robotic partial nephrectomy for bilateral renal masses. *World Journal of Urology*. 2022:1-6.

Summary

RETROPERITONEAL LAPAROSCOPIC PARTIAL NEPHECTOMY FOR A PATIENT WITH BILATERAL RENAL TUMOR, A RARE CASE REPORT

Bilateral renal cell carcinoma is a rare disease that requires a treatment method that ensures complete tumor resection and preserves renal function. We report a case of a 67-year-old female patient with an incidental tumor discovery in both kidneys through imaging. The patient was indicated for bilateral laparoscopic retroperitoneal partial nephrectomy, one after the other, 3 weeks apart. Results after two surgeries were favorable, with no complication. Pathology showed oncocytic variant papillary renal cell carcinoma, grade I, negative margins. Renal function was well preserved. The results of surgery showed that laparoscopic retroperitoneal partial nephrectomy is a feasible and safe method for patients with bilateral renal tumors, however, the surgery should be performed in large centers with experienced surgeons.

Keywords: Bilateral renal tumor, laparoscopic surgery, partial nephrectomy.