

KẾT QUẢ SỚM KỸ THUẬT KHÂU NỐI MẠCH MÁU TRONG GHÉP THẬN TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC TỪ 10-2016 ĐẾN 11-2017

Nguyễn Minh Tuấn*, Đoàn Quốc Hưng**

TÓM TẮT

Gồm 97 bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối được ghép thận tại Bệnh viện Việt Đức từ 10-2016 đến 11-2017. Nam/nữ: 68/29, tuổi: cao nhất 60 và thấp nhất 21. Quan hệ không cùng huyết thống: 88,6%. Số động mạch thận: 1 động mạch chiếm 75,3%, 2 động mạch chiếm 20,6%, 3 động mạch chiếm 4,1%. Số tĩnh mạch thận: 1 tĩnh mạch chiếm 90,7%, 2 tĩnh mạch chiếm 9,3%. 100% trường hợp thận ghép được đặt ở hố chậu phải. 100% động mạch và tĩnh mạch thận chính được nối tận bên với động mạch và tĩnh mạch chậu ngoài. Với thận ghép có nhiều động mạch: Tạo hình động mạch cực vào thành nhánh bên động mạch thận chính cho 2 trường hợp, nối động mạch cực với động mạch thượng vị 1 trường hợp. Thận ghép có 2 tĩnh mạch: Tạo hình tĩnh mạch kiểu nòng sừng cho 2 trường hợp, tạo nhánh bên cho 2 trường hợp, nối với tĩnh mạch chậu ngoài bằng miệng nối riêng rẽ 5 trường hợp. 100% trường hợp miệng nối lưu thông, tưới máu tốt và thận có nước tiểu ngay trên bàn mổ sau khi mở kẹp mạch máu. Kỹ thuật khâu nối mạch máu trong ghép có sự thay đổi tùy từng trường hợp cụ thể. Không có sự khác biệt về kết quả tưới máu thận ghép giữa các trường hợp ghép thận dù có hay không có bất thường mạch máu.

Từ khóa: ghép thận, bất thường mạch máu, kỹ thuật khâu nối mạch máu.

ABSTRACT: EARLY RESULTS OF SURGICAL VASCULAR TECHNIQUE IN KIDNEY TRANSPLANTATION AT VIETDUC HOSPITAL FROM OCTOBER 2016 TO NOVEMBER 2017

97 patients with end-stage renal disease underwent kidney transplant at Viet Duc hospital.

Cross sectional description was used. Male/female: 68/29, age: range of age was from 21 to 60. Heterogenous transplantation was in 88,6% of cases. Vascular characteristics of graft: 1 artery was 75.3%, 2 arteries was 20.6%, 3 arteries was 4.1%, 1 vein was 90.7%, 2 veins was 9.3%. 100% cases has been situated at right iliac fosse. Vascular anastomosis technique: end to side anastomosis of renal artery to external iliac artery was 100%, end to side anastomosis of renal vein to external iliac vein was 100%. Good renal revascularisation and function were seen in 100% cases. Vascular anastomosis technique in kidney transplantation depending on the specific case. There were no differences in circulation renal among kidney transplants with or without vascular abnormality.

Key words: Kidney transplantation, vascular anastomosis technique.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Kỹ thuật khâu nối mạch máu là 1 kỹ thuật ngoại khoa chính trong ghép thận. Chất lượng của kỹ thuật khâu nối mạch máu có ý nghĩa rất quan trọng đối với kết quả ghép thận sau phẫu thuật. Trên lâm sàng, có nhiều biến chứng sớm và muộn sau ghép thận liên quan đến miệng nối mạch máu. Hiện nay kỹ thuật khâu nối mạch máu trong ghép thận đã được chuẩn hóa nhiều, tuy nhiên việc thực hiện kỹ thuật này vẫn còn có sự khác nhau tại các trung tâm ghép thận. Sự khác nhau này phụ thuộc vào thói quen, kinh nghiệm của từng phẫu thuật viên khác nhau,

*Bệnh viện 19-8 BCA,

**Bệnh viện HN Việt Đức- Trường Đại học Y Hà Nội

Người chịu trách nhiệm khoa học: PGS.TS. Đoàn Quốc Hưng

Ngày nhận bài: 01/05/2018 - Ngày Cho Phép Đăng: 20/05/2018

Phản Biện Khoa học: GS.TS. Bùi Đức Phú

PGS.TS. Đặng Ngọc Hùng

phụ thuộc vào đặc điểm mạch máu của thận ghép. Tùy theo các trung tâm ghép mà việc thực hiện khâu nối mạch máu do phẫu thuật viên mạch máu, phẫu thuật viên tiết niệu hay phẫu thuật viên ghép tạng chuyên biệt thực hiện [1]. Tại Bệnh viện hữu nghị Việt Đức việc khâu nối mạch máu trong ghép thận có thể được thực hiện bởi các phẫu thuật viên mạch máu hay các phẫu thuật viên của trung tâm ghép tạng. Trong các trường hợp có bất thường mạch máu việc áp dụng các kỹ thuật khâu nối khác nhau liệu có làm ảnh hưởng tới kết quả phẫu thuật hay không? Vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mô tả, đánh giá kết quả sớm kỹ thuật khâu nối mạch máu trong ghép thận tại Bệnh viện Việt Đức từ 10-2-16 đến 11-2017.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Gồm 97 bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối được ghép thận tại Bệnh viện Việt Đức từ 10-2016 đến 11-2017.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang không đối chứng.

Chỉ tiêu nghiên cứu

Đặc điểm bệnh nhân nhận thận: Tuổi giới, quan hệ với người hiến thận.

Đặc điểm mạch máu của thận ghép, vùng ghép thận, kỹ thuật khâu nối mạch máu trong ghép thận.

Kết quả (tưới máu thận, chức năng thận), biến chứng sớm (chảy máu, suy thận, tắc mạch...). Các số liệu được thu thập, phân tích có sử dụng phần mềm thống kê y học, so sánh kết quả với các nghiên cứu khác đã công bố.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nhận thận

Có 97 bệnh nhân trong đó nam là 68 (70,1%), nữ là 29 (29,9%).

Bảng 3.1: Tuổi của bệnh nhân nhận thận

Tuổi	Số lượng	Tỷ lệ
≤ 20	0	0%
21-30	18	18,6%
31-40	28	28,9%
41-50	32	33%
≥ 51	19	19,6%
Tổng	97	100%

Bệnh nhân có tuổi thấp nhất là 21, cao nhất là 60. Độ tuổi gặp nhiều nhất từ 30-50 chiếm 61,9%.

Bảng 3.2: Quan hệ giữa người cho và người nhận thận.

Quan hệ	Số lượng	Tỷ lệ
Bô, mẹ cho con	6	6,2%
Anh, chị, em cho nhau	5	5,2%
Người chết não	9	9,3%
Không cùng huyết thống	77	79,3%
Tổng	97	100%

Đặc điểm mạch máu thận ghép

Bảng 3.3: Đặc điểm động mạch thận ghép

Số lượng động mạch	Số lượng bệnh nhân	Tỷ lệ
1	73	75,3%
2	20	20,6%
3	4	4,1%
Tổng	97	100%

Bảng 3.4: Đặc điểm tĩnh mạch thận ghép.

Số lượng tĩnh mạch	Số lượng bệnh nhân	Tỷ lệ
1	88	90,7%
2	9	9,3%
Tổng	97	100%

Không có thận ghép nào vừa có nhiều động mạch vừa có nhiều tĩnh mạch

Động mạch chậu của cả 97 bệnh nhân đều bình thường.

Bảng 3.5: Kỹ thuật xử trí khi thận ghép có nhiều động mạch.

Kỹ thuật	Số lượng	Tỷ lệ
Tạo nhánh bên vào ĐM chính	1	4,2%
Động mạch cực thận nối với Đm thượng vị dưới	1	4,2%
Nối riêng rẽ vào ĐM chậu ngoài	21	87,4%
Tạo nhánh bên và nối riêng	1	4,2%
Tổng	24	100%

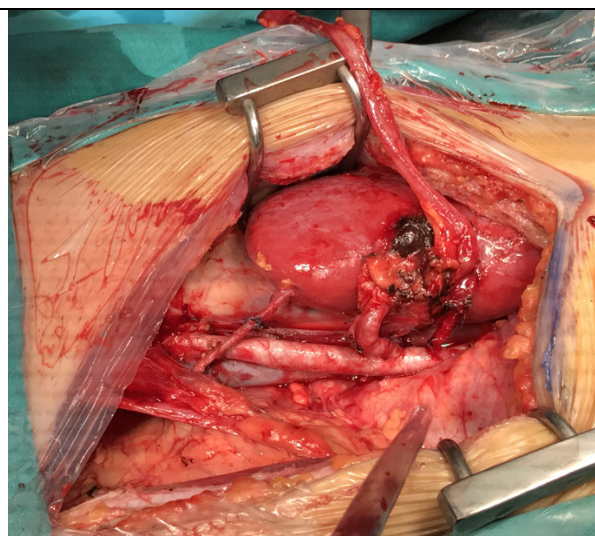


Các Đm thận ghép nối với Đm chậu ngoài

Bảng 3.6: Kỹ thuật xử trí khi thận ghép có nhiều tĩnh mạch

Kỹ thuật	Số lượng	Tỷ lệ
Kiểu nòng súng	2	22,2%
Nối riêng	5	55,6%
Tạo nhánh bên vào tĩnh mạch chính	2	22,2%
Tổng	9	100%

Vị trí đặt thận ghép: 100% trường hợp ghép thận của chúng tôi thận ghép được đặt ở hố chậu phải người nhận.



Đm cực thận nối với Đm thượng vị dưới

Kết quả:

- 100% các trường hợp thận ghép cho nước tiểu ngay trên bàn mổ sau khi thả kẹp mạch máu.
- 100% miệng nối thông, không có trường hợp nào phải làm lại miệng nối.
- Có 2 trường hợp chiếm 2,06% sau khi thả kẹp mạch máu trên thận có vùng tím nhỏ tại vùng mạch cực thận nhỏ không nối mà thất bỏ.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung bệnh nhân nghiên cứu

- Tuổi: Theo nghiên cứu của chúng tôi tuổi của bệnh nhân nhận thận từ 21-60, lứa tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất từ 30-50 tuổi chiếm 61,9%.

Theo Trần Ngọc Sinh, Dư Thị Ngọc Thu và cộng sự tuổi nhỏ nhất là 16 cao nhất là 61, Lê Tuấn Anh và Hoàng Mạnh An tuổi nhỏ nhất là 14 và cao nhất là 65 [1],[2].

- Giới: Kết quả của chúng tôi tỷ lệ nam/nữ là 70,1%/29,1%. Kết quả này cũng tương đương với các tác giả khác. Theo Trần Ngọc Sinh, Dư Thị Ngọc Thu và cộng sự tỷ lệ này là 67,16%/32,84%, theo Lê Tuấn Anh và Hoàng Mạnh An là 73,9%/26,1% [1],[2].

4.2. Đặc điểm mạch máu thận ghép và kỹ thuật ghép nối mạch máu

4.2.1. Động mạch thận

100% động mạch thận ghép trong nghiên cứu của chúng tôi có nguyên ủy từ động mạch chủ bụng.

Số lượng động mạch thận ghép: 75,3% trường hợp có 1 động mạch, 24,7% trường hợp có nhiều hơn 1 động mạch (trong đó: 20,6% trường hợp có 2 động mạch và 4,1% trường hợp có 3 động mạch)

Theo nghiên cứu của một số tác giả các trường hợp thận có 1 động mạch chiếm từ 69,8 đến 87% số trường hợp, như nghiên cứu của Nguyễn Thế Trường (1984) [3] gặp 80%, Nguyễn Đình Mão (1993) [4] gặp 76%, Trịnh Xuân Đàn (1999) [5] là 69,8%. Thường gặp thận có nhiều động mạch là thận trái và gặp nhiều động mạch ở cả hai bên khoảng 9% [4].

4.2.2. Tĩnh mạch thận

Số lượng tĩnh mạch thận: Trong nghiên cứu này chung tôi thấy có 90,7% trường hợp có 1 tĩnh mạch thận và 9,3% trường hợp có 2 tĩnh mạch thận.

Tỷ lệ này theo nghiên cứu của Lê Anh Tuấn và cộng sự (2016) [6] là 98,41% và 1,59%.

Theo Trịnh Xuân Đàn (1999) [5] thận có 1 tĩnh mạch chiếm 80,56%, thận có 2 tĩnh mạch chiếm 16,67% và thận có 3 tĩnh mạch chiếm 2,77%. Đường kính tĩnh mạch từ 8-15mm.

4.2.3. Kỹ thuật khâu nối mạch máu.

4.2.3.1. Khâu nối động mạch chính của thận

-100% các trường hợp của chúng tôi động mạch chính của thận ghép được nối tận bên vào động mạch chậu ngoài của người nhận thận bằng kỹ thuật khâu vắt chỉ mạch máu không tiêu 6/0 (premilene, prolene).

-Về khâu nối động mạch chính của thận ghép có 2 sự lựa chọn đó là: Khâu nối tận – tận với động mạch chậu trong và khâu nối tận – bên với động mạch chậu ngoài hay động mạch chậu chung. Hiện nay việc lựa chọn kiểu khâu nối nào tùy thuộc vào thói quen và ý thích của phẫu thuật viên vì không có sự khác biệt về kết quả giữa 2 lựa chọn trên. Hoàng Mạnh An và cộng sự (2012) [7] đã so sánh kết quả ghép thận với những chỉ số ure máu, creatinin máu, lượng nước tiểu, tình trạng miệng nối và các biến chứng của miệng nối

giữa 2 nhóm bệnh nhân; nhóm 1 (82 bệnh nhân) thực hiện kỹ thuật nối động mạch thận ghép tận-tận với động mạch chậu trong, nhóm 2 (16 bệnh nhân) thực hiện kỹ thuật nối động mạch thận ghép tận-bên với động mạch chậu ngoài hoặc chậu gốc. Kết luận không có sự khác biệt về kết quả sau ghép của 2 nhóm bệnh nhân trên.

-Với trường hợp thận có nhiều động mạch

Chúng tôi có 4 trường hợp thận ghép có 3 động mạch; 2 trường hợp nối cả 3 động mạch thận vào động mạch chậu ngoài của bệnh nhân bởi 3 miệng nối riêng rẽ; 1 trường hợp nối 2 động mạch từ rốn thận vào động mạch chậu ngoài còn 1 động mạch cực nối vào động mạch thượng vị dưới; 1 trường hợp nối động mạch cực vào 1 thân động mạch chính rồi nối 2 động mạch từ rốn thận vào động mạch chậu bởi 2 miệng nối riêng rẽ. Có 1 trường hợp thận 1 động mạch nhưng chia nhánh sớm nên khi lấy thận làm tổn thương nhánh động mạch này nên chúng tôi phải cắt và nối lại. Với 20 trường hợp thận ghép có 2 động mạch chúng tôi nối riêng từng động mạch tận - bên vào động mạch chậu ngoài. Có 2 trường hợp có động mạch cực thận nhỏ đường kính khoảng 1mm nên thất bỏ. Theo một số tác giả thì với những động mạch cực thận có đường kính nhỏ dưới 1,5 mm có thể thất bỏ được.

4.2.3.2. Khâu nối tĩnh mạch

Trong ghép thận miệng nối tĩnh mạch thường được làm đầu tiên bằng kỹ thuật khâu vắt nối tận – bên với tĩnh mạch chậu ngoài hay tĩnh mạch chậu gốc tùy thuộc vào độ dài của tĩnh mạch thận. Tất cả bệnh nhân ghép chúng tôi đều thực hiện nối tĩnh mạch thận tận – bên với tĩnh mạch chậu ngoài.

Chúng tôi gặp 9 trường hợp thận ghép có 2 tĩnh mạch trong đó: 2 trường hợp tạo hình kiểu nòng súng, 2 trường hợp có 1 tĩnh mạch lớn và 1 tĩnh mạch nhỏ hơn nên chúng tôi nối tĩnh mạch nhỏ thành nhánh của tĩnh mạch lớn, 5 trường hợp chúng tôi nối riêng rẽ 2 tĩnh mạch của thận tận – bên vào tĩnh mạch chậu ngoài.

4.2.3. Kết quả sớm ngay sau khi thả cặp mạch máu

- 100% trường hợp miệng nối thông không xoắn vặn.

- Có 1 trường hợp động mạch thận co thắt làm cho thận không được căng và chậm có nước tiểu. Chúng tôi đã mở động mạch chậu luôn Forgaty vào bơm bóng nong làm giãn động mạch thận. Thận căng và có nước tiểu ngay sau đó.

- 97,94% thận hồng đều, 2,06% thận có điểm tím là những trường hợp có động mạch cực thận nhỏ đã thắt nên diện cấp máu của động mạch này bị thiếu máu.

- 100% có nước tiểu ngay trên bàn mổ, thời gian có nước tiểu ngắn nhất là 1 phút và dài nhất là 30 phút.

-Không có biến chứng nào về miệng nối mạch máu phải can thiệp. Theo 1 số tác giả tỷ lệ biến chứng về mạch máu từ 0-3% [8],[9].

V. KẾT LUẬN

Kỹ thuật khâu nối mạch máu trong ghép có sự thay đổi tùy từng trường hợp cụ thể phụ thuộc vào cấu trúc giải phẫu mạch máu của thận ghép.

Với kỹ thuật khâu nối mạch máu hiện nay của các phẫu thuật viên ghép tạng tại Bệnh viện Việt Đức, dù là thể bất thường mạch máu nào cũng đều có các kỹ thuật xử lý tương ứng, và không có sự khác biệt về kết quả lưu thông và tưới máu thận ghép giữa các trường hợp ghép thận.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Anh Tuấn và Hoàng Mạnh An (2017), "Kỹ thuật ngoại khoa trong ghép thận ở người nhận thận từ người cho sống tại bệnh viện Quân y 103 giai đoạn 2011-2016", *Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 21, tr. 62-67.
2. Trần Ngọc Sinh (2010), *Kết quả phẫu thuật các trường hợp ghép thận tại Bệnh viện Chợ Rẫy*, Kỹ yếu công trình ghép thận bệnh viện Chợ rẫy 1992-2010, NXB Y học TP Hồ Chí Minh
3. Nguyễn Thế Trường (1984), *Giải phẫu vùng xoang thận, ý nghĩa trong phẫu thuật*, Luận văn tốt nghiệp chuyên khoa, Đại học y khoa Hà Nội.
4. Nguyễn Đình Mão (1995), *Nghiên cứu hình thái thận và động mạch thận trên 170 nạn nhân người lớn qua giải phẫu tử thi*, Luận án tiến sĩ khoa học y dược, Đại học Y Hà Nội.
5. Trịnh Xuân Đàn (1999), *Nghiên cứu giải phẫu hệ thống đài bể thận, mạch máu thần kinh của người Việt Nam*, Luận án tiến sĩ, Học viện Quân y.
6. Lê Anh Tuấn, Nguyễn Trường Giang và Hoàng Mạnh An (2016), "Nghiên cứu đặc điểm giải phẫu mạch máu của thận ghép, kỹ thuật và kết quả khâu nối mạch máu trong ghép thận tại Bệnh viện Quân y 103", *Y học TP Hồ Chí Minh*. 20-4, tr. 86-90.
7. Hoàng Mạnh An và cộng sự (2012), "Kỹ thuật khâu nối mạch máu trong ghép thận qua 98 trường tại bệnh viện 103", *Tạp chí y học quan sự*. 5(37), tr. 116-121.
8. David A et al (2003), "Renal transplantation", *Operative urology*, tr. 121- 132.
9. Dư Thị Ngọc Thu (2006), *Rút kinh nghiệm về kỹ thuật ghép thận tại Bệnh viện Chợ Rẫy với người cho sống có quan hệ huyết thống*, Luận án BSCKII, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.