

Laparoendoscopic Single-site reconstruction of Retrocaval Ureter

Chau Quy Thuan.

Objective: We report one case of Laparoendoscopic single-site reconstruction of Retrocaval Ureter at Cho Ray hospital

Method:

A 16-year-old female was referred to our hospital with a history of right-sided flank pain. UIV suggest a present of retrocaval ureter. A LESS surgery was planed

Result:

UIV suggested retrocaval ureter. Multislice CT scans confirmed its appearance. The patient was placed in modified flank position. A 3-cm, completely concealed umbilical access was created. Mean operating time: 3 hour. Mean intracorporeal anastomosis: 45 mins. Estimated blood loss: Negligible. Postoperative recovery: duration of analgesic administration: 2 days ; duration of using antibiotic: 5 days . Recovery of bowel movement: 48 hours. Drain removal after: 48 hours. Postoperative Hospital stay: 5 days.

Conclusions:

Despite challenging operating, LESS repair for retrocaval ureter is a feasible procedure that can be considered as a treatment option for this rare anatomic anomaly.

Tạo hình niệu quản sau tĩnh mạch chủ bằng phương pháp nội soi một đường vào

Mục tiêu: Mô tả một trường hợp tạo hình niệu quản sau tĩnh mạch chủ bằng phương pháp phẫu thuật nội soi một đường vào tại bệnh viện Chợ Rẫy

Phương pháp

Bệnh nhân nam 16 tuổi nhập viện với bệnh sử đau hông lưng phải. Chụp phim UIV gợi ý Niệu quản sau tĩnh mạch chủ. MS CT Scan xác định chẩn đoán. Chúng tôi chọn phương pháp nội soi một đường vào

Kết quả:

Rạch da quanh rốn dài 4 cm. Đặt 3 trocar (2 trocar 10mm, 1 trocar 5mm), Hạ mạc Told, vén đại tràng góc gan vào trong. Bộc lộ niệu quản đoạn trên (dãn to, đường kính 1,5cm), thấy niệu quản nằm sau TMC, bóc tách tìm thấy NQ đầu xa (kích thước bình thường)

Cắt ngang đoạn niệu quản dãn, dựng niệu quản đầu xa ra ngoài gần lỗ trocar 5. Đặt 01 thông double J 7fr 26cm vào. Khâu niệu quản bằng viryl 4.0, nối niệu quản tận- tận 6 mũi rời, đặt JJ đầu trên NQ thông. Dẫn lưu NQ qua trocar 5. Khâu lại các lỗ trocar , khâu da nylon 2.0

Thời phẫu thuật: 3 giờ. Thời gian khâu nối: 45phút, Ước lượng máu mất: không đáng kể. Hậu phẫu: thời gian dùng thuốc giảm đau 2 ngày; thời gian dùng thuốc kháng sinh 5 ngày. Nhu động ruột có lại ngày 48h. Rút ống dẫn lưu 8h. Thời gian hậu phẫu 5 ngày xuất viện.

Kết luận:

Mặc dù đây là một phẫu thuật khó khăn. Tạo hình niệu quản sau tĩnh mạch chủ bằng phương pháp phẫu thuật nội soi một đường vào là một trong những lựa chọn trong điều trị căn bệnh hiếm này.

ĐẶT VẤN ĐỀ:

Niệu quản sau tĩnh mạch chủ là một dị tật bẩm sinh hiếm gặp do niệu quản bị tĩnh mạch chủ ép ra phía ngoài. Có nhiều cách phẫu thuật để tạo hình niệu quản như mổ mở, nội soi sau phúc mạc. Bài viết này trình bày một trường hợp tạo hình niệu quản sau tĩnh mạch chủ bằng phương pháp LESS (phẫu thuật nội soi một đường vào).

BỆNH ÁN

Bệnh nhân nam 16 tuổi, nhập viện vì đau âm ỉ hông lưng Phải 2 tháng nay. Khám lâm sàng và tổng phân tích nước tiểu bình thường. Cận lâm sàng: Siêu âm thận P ứ nước độ 1, Chụp UIV chức năng thận còn tốt, thận P có hình móc câu ngang đốt sống L3, gợi ý niệu quản sau tĩnh mạch chủ. Multislide CT dựng hình xác định chẩn đoán.



Phẫu thuật

Tư thế bệnh nhân: bệnh nhân nằm nghiêng trái như mổ sỏi thận

Rạch da quanh rốn dài 4 cm. Đặt 3 trocar (2 trocar 10mm, 1 trocar 5mm)

Hạ mạc Told, vén đại tràng góc gan vào trong. Bộc lộ niệu quản đoạn trên (dãn to, đường kính 1,5cm), thấy niệu quản nằm sau TMC, bóc tách tìm thấy NQ đầu xa (kích thước bình thường)

Cắt ngang đoạn niệu quản dẫn, dựng niệu quản đầu xa ra ngoài gần lỗ trocar 5. Đặt 01 thông double J 7fr 26cm vào. Khâu niệu quản bằng viryl 4.0, nối niệu quản tận- tận 6 mũi rời, đặt JJ đầu trên NQ thông. Dẫn lưu NQ qua trocar 5. Khâu lại các lỗ trocar , khâu da nylon 2.0

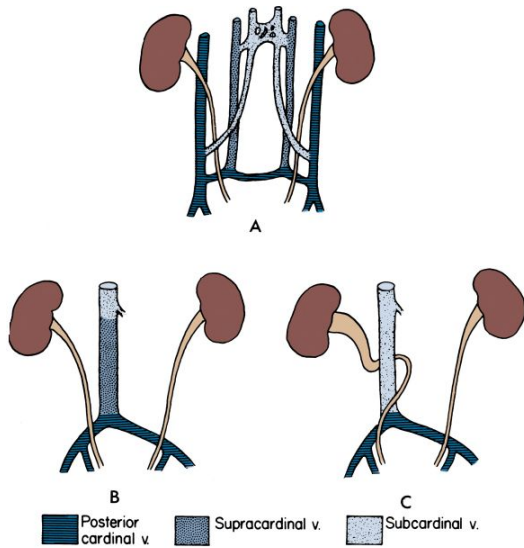
Thời phẫu thuật: 3 giờ, Thời gian khâu nối: 45phút, Ước lượng máu mất: không đáng kể.

Hậu phẫu: thời gian dùng thuốc giảm đau 2 ngày; thời gian dùng thuốc kháng sinh 5 ngày. Nhu động ruột có lại 48h. Rút ống dẫn lưu 48h. Thời gian hậu phẫu 5 ngày xuất viện.

Theo dõi sau mổ bệnh nhân xuất viện hẹn tái khám sau 4 tuần để rút sonde JJ và chụp UIV kiểm tra

BÀN LUẬN:

Niệu quản sau tĩnh mạch chủ là bệnh lý bẩm sinh hiếm gặp, do sự phát triển bất thường của mạch máu vùng bụng. Do sự tồn tại của tĩnh mạch dưới tim (subcardinal vein) bên phải làm cho niệu quản bên phải chạy vòng ra sau tĩnh mạch chủ dưới. Mổ tử thi tỷ lệ niệu quản sau tĩnh mạch chủ là 1/1500. tỉ lệ nam:nữ = 3:1 [1]



Hình minh họa: Fetal venous ring (A), normal vena cava (B), and preureteric vena cava (C). (Redrawn from Hollinshead WH: *Anatomy for Surgeons*. New York, Hoeber Medical Division of Harper & Row, 1956, vol 2.)

Về phân loại, các tác giả chia làm 2 thể [1,2,3]

Thể I: “quai thấp” trong đó đoạn niệu quản gần gần to và có hình móc câu cá, niệu quản đoạn gần chạy xuống rồi quặt ngược lên và vòng ra sau tĩnh mạch chủ dưới ở ngang khoảng LIII. Đoạn niệu quản xa không giãn, nổi lên ở bờ trong tĩnh mạch chủ dưới, chạy xuống bắt chéo bó mạch chậu bên phải. Còn gọi là “niệu quản vòng sau tĩnh mạch chủ”

Thể II: “quai cao”, hiếm gặp hơn, khúc nối bể thận-niệu quản chạy gần như nằm ngang phía sau tĩnh mạch chủ dưới. Còn gọi là niệu quản sau tĩnh mạch chủ. Với sự phát triển của khoa học, chẩn đoán hình ảnh là chính xác và đầy đủ trong việc chẩn đoán xác định căn bệnh này^[10]. Từ đó việc điều trị căn bệnh này cũng có nhiều tiến bộ theo khuynh hướng ít xâm lấn hơn.

Trong nhiều năm nay mổ mở tạo hình niệu quản là tiêu chuẩn vàng điều trị căn bệnh này^[4]. Những năm gần đây mổ nội soi tạo hình niệu quản đã được báo cáo thường xuyên hơn, điều này góp phần tăng kinh nghiệm của chúng ta trong việc

tiếp cận bằng phẫu thuật nội soi. Trong đó phẫu thuật nội soi một đường vào là một trong những chọn lựa.

Baba cộng sự đã báo cáo trường hợp mổ nội soi tạo hình niệu quản sau phúc mạc trong thời gian 9.3 giờ[5]. Matsuda và cộng sự báo cáo một trường hợp mổ nội soi mở thông niệu quản-niệu quản sửa niệu quản sau phúc mạc trong 7.5 giờ sử dụng 5 trocar. Năm 1999, Salomon và cộng sự lần đầu nội soi sau phúc mạc tạo hình niệu quản sau tĩnh mạch chủ trong 4.5 giờ, và cho rằng đường tiếp cận trực tiếp sẽ rút ngắn thời gian phẫu thuật. [6]. Gupta và cộng sự thực hiện nội soi sau phúc mạc với thời gian ngắn hơn trong 3.5 giờ bằng 3 đường vào[7]. Trong thời gian gần đây, Tobias-Machado và cộng sự mô tả kỹ thuật mới kéo niệu quản ra ngoài một trocar và thực hiện nối niệu quản-niệu quản bên ngoài. Điều này giảm thời gian phẫu thuật xuống còn 130 phút^[8]. Năm 2010 tại Mỹ Ricardio và cộng sự đã báo cáo trường hợp đầu tiên tạo hình niệu quản sau phúc mạc bằng phương pháp nội soi một đường vào (LESS) trong thời gian 3 giờ^[9]. Năm 2008, Halmal và cộng sự mô tả việc dùng robot để tạo hình niệu quản sau tĩnh mạch chủ. Mặc dù thao tác và khâu nối đơn giản hơn nhưng phương pháp này không cho thấy lợi ích nào vượt trội so với phẫu thuật nội soi. Thời gian chính yếu của phẫu thuật nội soi sau phúc mạc là thời gian khâu nối niệu quản trong cơ thể. Theo thời gian, kinh nghiệm khâu nối phát triển hơn, điều này giảm thời gian phẫu thuật từ hơn 540 phút xuống còn 120 phút. Trong trường hợp của chúng tôi dùng phương pháp nội soi một đường vào, Phẫu thuật an toàn và hiệu quả. Đây là trường hợp sử dụng phương pháp này lần đầu tại Việt Nam để tạo hình niệu quản sau tĩnh mạch chủ. Thời gian phẫu thuật tương đương với thời gian phẫu thuật của Ricardio sử dụng phương pháp nội soi

một đường vào (LESS) 3 giờ^[9]. Nếu không tính thời gian đặt sonde double J thì thời gian phẫu thuật của chúng tôi còn ngắn hơn. Nếu xét về thời gian phẫu thuật của chúng tôi cũng tương đương với phẫu thuật nội soi của các tác giả^[5,6,7]

KẾT LUẬN

Đây là phẫu thuật an toàn và hiệu quả trong việc điều trị niệu quản sau tĩnh mạch chủ. Tạo hình niệu quản sau tĩnh mạch chủ bằng phương pháp nội soi một đường vào mặc dù có những khó khăn nhất định nhưng đây cũng là một lựa chọn để điều trị căn bệnh hiếm này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Campbell-Walsh UROLOGY, 9th Edition Wein-Kavoussi-Novick-Partin-Perter
2. Polascik T.J., Chen R.N : Laparoscopic ureteroureterostomy for retrocaval ureter. J. Urol. 1998;160:121
3. V.L.Chuyen, N.P.C.Hoàng, N.P.Vĩnh, T.N.K.Linh, Đ.V.Kiệt. Phẫu thuật nội soi ngoài phúc mạc tạo hình niệu quản sau tĩnh mạch chủ. Y học TP. Hồ Chí Minh, tập 12 Phụ bản số 4 2008 tr 150-153
4. Onkar Singh¹, Shilpi Singh Gupta¹, Ankur Hastir², Nand Kishore Arvind¹ Laparoscopic transperitoneal pyelopyelostomy and ureteroureterostomy of retrocaval ureter: Report of two cases and review of the literature Year : 2010, Volume 6, Issue : 2,Page : 53-55 pubmed
5. [../AppData/Local/Microsoft/Windows/Temporary Internet Files/Content.IE5/AppData/Local/Temp/maftemp/1282963303594_547/1280768864817_374/index.html - ft5](#)Baba S, Oya M, Miyahara M, Deguchi N, Tazaki H. Laparoscopic surgical correction of circumcaval ureter. Urology 1994;44:122-6
6. [../AppData/Local/Microsoft/Windows/Temporary Internet Files/Content.IE5/AppData/Local/Temp/maftemp/1282963303594_547/1280768864817_374/index.html - ft7](#)Salomon L, Hoznek A, Balian C, Gasman D, Chopin DK, Abbou CC. Retroperitoneal laparoscopy of a retrocaval ureter. BJU Int 1999;84:181-2
7. Gupta NP, Hemal AK, Singh I, Khaitan A. Retroperitoneoscopic ureterolysis and reconstruction of retrocaval ureter. J Endourol 2001;15:291-3
8. [../AppData/Local/Microsoft/Windows/Temporary Internet Files/Content.IE5/AppData/Local/Temp/maftemp/1282963303594_547/1280768864817_374/index.html - ft2](#)Tobias-Machado M, Lasmar MT, Wroclawski ER. Retroperitoneoscopic surgery with extracorporeal ureteroureteral anastomosis for treating retrocaval ureter. Int Braz J Urol 2005;31:147-50
9. Riccardo Autorino Rakesh Khanna, Michael A. White, Georges-Pascal Haber, Gaurang Shah, Jihad H. Kaouk and Robert J. Stein Laparoendoscopic Single-site Repair of Retrocaval Ureter: First Case Report
10. Kuo-How Huang, Shiou-Chun Chang, Shih-Chieh Chueh. Retrocaval Ureter: Report of 12 cases and Literature Review