

Otol Neurotol, 2002. **23**(5): p. 767-71.

8. Rodríguez-Lorenzo, A. and C.-H.J. Tzou, Principles of Facial Nerve Reconstruction, in Facial Palsy: Techniques for Reanimation of the Paralyzed Face, C.-H.J. Tzou and A. Rodríguez-Lorenzo, Editors. 2021, Springer International Publishing: Cham. p. 55-69.

9. Hadlock, T.A. and M.L. Cheney, Single-incision endoscopic sural nerve harvest for cross face nerve grafting. J Reconstr Microsurg, 2008. **24**(7): p. 519-23.

10. Scaramella, L.F., Cross-face facial nerve anastomosis: historical notes. Ear Nose Throat J, 1996. **75**(6): p. 343, 347-52, 354.

NHẬN XÉT MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM MẠCH MÁU CỦA THẬN GHÉP TỪ NGƯỜI CHO SỐNG TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103

Vũ Ngọc Thắng², Lê Anh Tuấn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm mạch máu thận ghép từ người cho sống tại Bệnh viện Quân y 103. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Gồm 127 trường hợp suy thận giai đoạn cuối được ghép thận lần đầu từ người cho sống tại Bệnh viện Quân y 103 trong thời gian từ tháng 12/2019 đến tháng 12/2020, phương pháp nghiên cứu: tiền cứu, mô tả cắt ngang. **Kết quả:** 127 bệnh nhân, nam: 88 trường hợp (69.3%), nữ: 39 trường hợp (30.7%), tuổi thấp nhất là 18 và cao nhất là 66 tuổi. Kích thước trung bình thận: bên phải là 99.18x49.15x44.6 (mm), thận bên trái là 99.64x47.65x44.47 (mm). Đặc điểm động mạch thận ghép: Có 1 động mạch: 102 (80.3%). Có 2 động mạch: 22 (17.3%), 3 động mạch: 3 (2.4%). Chiều dài động mạch trung bình: 13.45 ± 3.09 mm. Đường kính của động mạch trung bình: 5.73±0.84 mm. Đặc điểm tĩnh mạch thận ghép: Có 1 tĩnh mạch: 117 (91.3%), có 2 tĩnh mạch: 10 (7.9%), chiều dài tĩnh mạch trung bình là: 11.37 ± 3.33 mm. **Kết luận:** Bất thường số lượng ĐM thận (19.7%) là biến đổi thường gặp, bất thường tĩnh mạch thận (8.77%) gặp ít hơn. Năm vững được những biến đổi mạch máu thận ghép giúp phẫu thuật viên lựa chọn được các phương pháp khâu nối mạch máu thích hợp trong phẫu thuật ghép thận.

Từ khóa: ghép thận, khâu nối mạch máu.

SUMMARY

COMMENT ON SOME ANATOMICAL CHARACTERISTICS OF RENAL VESSELS IN LIVING DONOR KIDNEY TRANSPLANTATION AT 103 MILITARY HOSPITAL

Objective: To describe the anatomy of renal vessels in living kidney donor at 103 Military Hospital. **Materials and methods:** 127 kidney transplants patients from living donors at 103 Military Hospital from December 2019 to December 2020. Rescue, cross-sectional descriptions. **Results:** There were 127

patients, including 88/127 cases males (69.3%), and 39/127 cases females (30.7%). Patients aged from 18 to 66. Right renal and left renal were 99.18x49.15x44.6 mm and 99.64x47.65x44.47 mm in size. Arterial characteristics of graft: 1 artery: 102 grafts (80.3%), 2 arteries: 22 grafts (17.3%), 3 arteries: 3 grafts (2.4%); mean length: 13.45 ± 3.09 mm, and mean diameter: 5.73±0.84 mm. Venous characteristics of graft: 1 vein: 117 grafts (91.3%), 2 veins: 10 grafts (7.9%), mean length: 11.37 ± 3.33 mm. **Conclusions:** Anomalie of renal arteries in number (19.7%) was a common change, and anomalie of renal vein in number (8.77%) was less common. Comprehending the changes in blood vessels of the transplanted kidney helps surgeons choose the appropriate vascular anastomosis methods in kidney transplant surgery.

Key word: kidney transplant, vascular suture techniques

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Kỹ thuật ghép thận đã được chuẩn hóa nhiều năm nay nhưng kết quả và kỹ thuật ghép thận còn phụ thuộc vào đặc điểm mạch máu của thận ghép. Mạch máu thận ghép có sự thay đổi và khác nhau ở từng trường hợp do đó cần phải lựa chọn kỹ thuật khâu nối mạch máu khác nhau để đảm bảo chức năng thận ghép tốt nhất. Mỗi phẫu thuật viên có thể có cách lựa chọn khâu nối mạch máu khác nhau tùy thuộc kinh nghiệm và sự biến đổi mạch máu thận ghép. Để góp phần nâng cao chất lượng trong ghép thận chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: *mô tả một số đặc điểm mạch máu thận ghép ở người cho sống tại Bệnh viện Quân y 103.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu: Gồm 127 trường hợp suy thận giai đoạn cuối được ghép thận từ người cho sống tại Bệnh viện Quân y 103 trong thời gian từ tháng 12/2019 đến tháng 12/2020.

2. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn: Những bệnh nhân bị suy thận mạn tính, giai đoạn cuối, có chỉ định ghép lần đầu và đủ yêu cầu ghép thận.

¹Bệnh viện quân Y 103

²Nghiên cứu sinh của bộ môn khoa B7

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Ngọc Thắng

Email: bsthangxp@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.2.2022

Ngày phản biện khoa học: 1.4.2022

Ngày duyệt bài: 14.4.2022

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu mô tả tiến cứu, cắt ngang: từ tháng 12 năm 2019 đến tháng 12 năm 2020.

- Đặc điểm mạch máu của thận ghép: Trên phim chụp cắt lớp vi tính 256 dãy và sau khi thận được cắt: Số lượng động mạch, chiều dài động mạch thận chính, kích thước động mạch chính cấp máu cho thận.

- Lựa chọn thận ghép: ưu tiên lựa chọn thận có chức năng trên xạ hình tốt hơn thận còn lại, nếu 2 thận có chức năng tương đương thì chọn thận có đặc điểm giải phẫu mạch máu đơn giản hơn để ghép.

- Kích thước thận ghép sau rửa.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**3.1. Đặc điểm lâm sàng bệnh nhân nhận thận**

- **Giới:** Nam: 88 trường hợp (69.3%), Nữ: 39 trường hợp (30.7%)

- **Tuổi:** Tuổi nhỏ nhất: 18, lớn nhất là 66, trung bình là 35.12 ± 9.7 .

3.2. Một số đặc điểm thận ghép và đặc điểm mạch máu thận ghép**3.2.1. Đặc điểm thận ghép****3.2.1.1. Đặc điểm chức năng thận ghép qua kết quả chụp xạ hình thận****Bảng 3.1: So sánh chức năng của từng thận thông qua kết quả đồng vị phóng xạ**

CN thận trên xạ hình thận	Thận ghép		n	Tỷ lệ %
	Phải	Trái		
Lấy thận có chức năng tốt hơn	5	12	17	13.4
Lấy thận có chức năng kém hơn	48	57	105	87.2
Chức năng 2 thận tương đương	2	3	5	3.9
Tổng số	55	72	127	100

Nhận xét: lấy thận có chức năng kém hơn chiếm đa số với 87.2%

3.2.1.2. Đặc điểm kích thước thận ghép sau rửa**Bảng 3.2: Đặc điểm kích thước thận ghép**

Kích thước	Thận Trái (n=72)		Thận Phải (n=55)		p-values
	$\bar{x} \pm SD$	Min-Max	$\bar{x} \pm SD$	Min-Max	
Chiều dài thận	99.18 ± 9.43	40 - 113	99.64 ± 6.37	87 - 118	0,459
Chiều rộng thận	49.15 ± 4.63	40 - 62	47.65 ± 5.75	35 - 58	0,96
Chiều dày thận	44.60 ± 8.10	34 - 96	44.47 ± 5.617	31 - 62	0,427

Nhận xét: sau rửa thận trái có kích thước trung bình là $9.9 \times 4.9 \times 4.4$ (cm) và thận phải có kích thước trung bình là $9.9 \times 4.7 \times 4.4$ (cm).

3.2.2. Đặc điểm mạch máu thận ghép**3.2.2.1. Tương quan số lượng mạch máu thận ghép**

- **Động mạch thận:**

Bảng 3.2. Tương quan số lượng động mạch thận trên CT và sau khi lấy thận

Số lượng ĐM	Trên CT		Sau khi lấy thận		p-values
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
1	110	86.6	102	80.3	0.000 <0.05
2	15	11.8	22	17.3	
3	2	1.6	3	2.4	
Cộng	127	100	127	100	

Nhận xét: Đa số các trường hợp chỉ có một động mạch thận. Có sự thay đổi về số lượng động mạch trên CT và sau khi lấy thận, cụ thể số lượng ĐM tăng lên, sự tăng lên có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$

- **Tĩnh mạch thận:** Số lượng TM thận trên CT: 115 trường hợp 1 TM (90.6%), 12 trường hợp 2 TM (9.4%). Sau lấy thận, có 116 (91.3%) trường hợp thận ghép 1 TM, 10 (7.9%) trường hợp có 2 TM và 1 trường hợp (0.8%) có 3 TM.

3.2.2.2. Tương quan chiều dài mạch máu thận trên CT đa dãy và trong phẫu thuật

- **Động mạch thận**

Bảng 3.3. Tương quan chiều dài động mạch thận trên CT và trong mổ

Chiều dài ĐM (mm)	Trên CT		Sau khi lấy thận	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
0 - <10	6	4.7	4	3.1
10 - 19	22	17.3	114	89.8
≥ 20	99	78	9	7.1
Cộng	127	100	127	100

Nhận xét: Trước phẫu thuật các trường hợp động mạch thận dài trên 20mm chiếm đa số 78%. Sau phẫu thuật số động mạch có chiều dài từ 10 -19 (mm) là chủ yếu (89,8%).

- Tĩnh mạch thận

Bảng 3.4. Tương quan chiều dài tĩnh mạch trên CT và trong mổ

Chiều dài TM (mm)	Trên CT (mm)		Sau khi lấy thận (mm)	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
0 – <10	4	3.1	23	18.1
10 - 19	25	19.7	101	79.5
≥ 20	98	77.2	3	2.4
Cộng	127	100	127	100

Nhận xét: sau phẫu thuật, tỷ lệ tĩnh mạch có chiều dài từ 10 -19 (mm) là chủ yếu (79.5%).

3.2.2.3. Tương quan đường kính mạch máu thận ghép

Bảng 3.5. Tương quan đường kính mạch máu thận ghép trên CT 256 dãy và sau khi lấy thận

ĐK	Trên CT (mm)			Trong mổ (mm)		
	X ± SD	Min	Max	X ± SD	Min	Max
ĐM	5.85±1.14	1.6	8.55	5.73±0.84	3.0	7.0
TM	11.51±2.36	5.5	17.25	10.75±1.39	3.0	13.0

Nhận xét: Đường kính động mạch thận ghép trong mổ nhỏ nhất 3.0 mm, lớn nhất 7.0 mm, trung bình 5.73±0.84mm. Đường kính TM trong mổ nhỏ nhất 3.0mm, lớn nhất 13.0mm, trung bình 10.75±1.39.

IV. BÀN LUẬN

1. Đặc điểm thận ghép. Chụp xạ hình thận cho chúng ta biết chính xác chức năng của từng thận từ đó giúp cho việc xác định bên thận lấy chức năng kém hơn một cách chính xác. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 72 trường hợp thận ghép được lấy từ bên trái (56.7%) và 55 thận ghép (43.3%) lấy từ bên phải (Bảng 3.1), kết quả có khác biệt so với nghiên cứu của Dư Thị Ngọc Thu và cộng sự [1] nghiên cứu trên 287 trường hợp ghép thận, có 205 trường hợp (71.4%) thận ghép được lấy từ bên trái. Việc lựa chọn bên thận lấy để ghép được chúng tôi ưu tiên hàng đầu là lấy thận có chức năng kém hơn, để lại thận có chức năng tốt hơn cho người hiến thận, nếu chức năng 2 thận tốt như nhau, chúng tôi sẽ ưu tiên lấy thận có bệnh lý lành tính kèm theo (như: nang thận, sỏi thận...), thận có kích thước nhỏ hơn thận còn lại hoặc thận có giải phẫu mạch máu đơn giản hơn.

Trong 127 trường hợp lấy thận, sau rửa thận trái có kích thước trung bình là 9.9 x 4.9 x 4.4 (cm) và thận phải có kích thước trung bình là 9.9 x 4.7 x 4.4(cm). Về mặt giải phẫu kích thước thận, kết quả này cũng tương tự kết quả của Trịnh Xuân Đàn [4] kích thước thận trung bình ở Nam: 11 x 6 x 3 cm; nữ: 10 x 6 x 3cm.

Ứng dụng cho phẫu thuật, gần đây Fanny Lepeyre và cộng sự [6] nghiên cứu 321 người được ghép thận với thời gian theo dõi sau ghép trung bình 4.3 năm tại Hoa Kỳ đã nhận thấy, kích

thước thận ghép nhỏ hơn so với kích thước thận của người nhận có liên quan tới nguy cơ suy mảnh ghép cao hơn 1 năm so với thận ghép có kích thước tương đồng với người nhận thận. Kết quả này biểu hiện rõ ràng hơn ở những người nhận thận từ người hiến trên 45 tuổi và người nam giới nhận thận từ người hiến là nữ giới. Nguyên nhân có thể do thận ghép kích thước nhỏ kèm theo khối lượng nephron của thận ghép sẽ thấp hơn, gây ra sự mất cân bằng giữa số lượng nephron còn sống được cung cấp cho thận ghép và nhu cầu trao đổi chất của người nhận.

2. Đặc điểm mạch máu thận ghép

• Đặc điểm động mạch thận ghép. Bảng 3.2 cho thấy rằng, trong số 127 trường hợp thận được lấy cho ghép, đa số chỉ có một động mạch thận (80.3%). Có 22 trường hợp thận ghép có 2 động mạch (17,3%), 3 trường hợp nào thận lấy ghép có hơn 3 động mạch (2,4%), kết quả này phù hợp với kết quả của Mehmet Sarier et al (2020) [7]. Đồng thời thận ghép được chụp cắt lớp vi tính 256 dãy dựng hình trước ghép có 15 trường hợp có 2 động mạch, 2 trường hợp thận ghép có 3 ĐM, nhưng sau lấy thận ghép có 2 ĐM là 22 trường hợp và có 3 ĐM là 3 trường hợp. Sự chênh lệch số lượng động mạch thận do các nguyên nhân sau: (1) Chụp cắt lớp vi tính đa dãy dựng hình mạch máu khó phát hiện các động mạch nhỏ dưới 2mm nên dẫn đến bỏ sót những động mạch này. (2) do thận lấy có thân động mạch ngắn, chia nhánh sớm nên khi lấy thận (nhất là lấy thận nội soi và lấy thận bên phải của người cho thận do động mạch thận phải chạy phía sau tĩnh mạch chủ dưới nên bộc lộ vào gốc động mạch là rất khó khăn) kẹp gốc động mạch không sát thân động mạch chủ bụng, cắt tại vị trí sau khi động mạch thận đã chia nhánh, làm cho

số động mạch thận sau khi lấy ra để ghép nhiều hơn khi xác định bằng chụp cắt lớp vi tính. [1], [2], [3], [5].

• **Đặc điểm tĩnh mạch thận ghép.** Cũng như động mạch để xác định hình thái giải phẫu tĩnh mạch thận trước khi lấy từ người hiến để ghép chúng tôi cũng dựa vào chụp cắt lớp vi tính 256 dãy. Qua chụp cắt lớp vi tính mạch thận người hiến thận chúng tôi chỉ gặp hình thái biến đổi giải phẫu tĩnh mạch thận về số lượng, ngoài ra không gặp hình thái biến đổi giải phẫu tĩnh mạch thận nào khác như: thận có nhiều tĩnh mạch, tĩnh mạch thận có 02 thân ôm lấy động mạch chủ bụng, tĩnh mạch thận chạy sau động mạch chủ bụng

Trong số 127 trường hợp thận được lấy cho ghép, sau mổ đa số chỉ có một tĩnh mạch thận 116/127 (91,3%). Có 10 trường hợp thận ghép có 2 tĩnh mạch (7,9%), 1 trường hợp thận lấy ghép có 3 tĩnh mạch (0,8%). Phân tích tương quan về số lượng tĩnh mạch của thận ghép chúng tôi thấy có sự khác biệt về số lượng tĩnh mạch thận giữa chụp cắt lớp vi tính mạch thận với thực tế sau phẫu thuật lấy thận. Trước khi lấy thận có 115 /127 (90,6%) trường hợp 1 ĐM thận, sau lấy thận là 116/127 (91,3%), thận có 2 TM trước phẫu thuật 12/127 (9,4%), sau mổ thận có 2 TM 10/127 (7,9%). Trước mổ biến đổi 3 TM thận ghép không có trường hợp nào, sau mổ có 1 trường hợp (0,8%). Theo chúng tôi sự sai lệch trên do 02 nguyên nhân sau: (1) do hạn chế của chụp cắt lớp vi tính 256 dãy trong chẩn đoán, thăm dò tĩnh mạch thận nhất là với các tĩnh mạch có đường kính nhỏ nên dễ bỏ sót hoặc nhầm lẫn TM thành lưng là TM thận ghép và (2) do thận lấy có thân tĩnh mạch ngắn, chia nhánh sớm nên khi lấy thận (nhất là lấy thận nội

soi) kẹp gốc tĩnh mạch không sát thân tĩnh mạch chủ dưới, cắt tại vị trí sau khi tĩnh mạch thận đã chia nhánh [1], [2], [3], [5].

V. KẾT LUẬN

Sau khi lấy thận, tỷ lệ ĐM thận có biến đổi giải phẫu là thường gặp (19.7% trong đó 22 trường hợp thận ghép có 2 động mạch (17,3%), 3 trường hợp thận lấy ghép có hơn 3 động mạch (2,4%), bất thường tĩnh mạch thận (8.77%) gặp ít hơn. Do đó, nắm vững được những biến đổi mạch máu thận ghép giúp phẫu thuật viên lựa chọn được các phương pháp khâu nối mạch máu thích hợp trong phẫu thuật ghép thận.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Dư Thị Ngọc Thu, Trần Ngọc Sinh** (2016), "Kết quả phẫu thuật 285 trường hợp ghép thận tại bệnh viện Chợ Rẫy từ 1992 - 2013", Kỷ yếu công trình ghép thận bệnh viện Chợ Rẫy 2011-2016: p110 - 117.
2. **Đỗ Ngọc Sơn, Đoàn Quốc Hưng, Cao Mạnh Thấu** (2016), "Đặc điểm mạch máu thận ghép người cho sống tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức giai đoạn 2012 - 2015", Tạp chí Y học Việt Nam, Số đặc biệt: tr 420 - 425.
3. **Nguyễn Trường Giang, Hoàng Mạnh An, và cộng sự** (2015), "Nghiên cứu đặc điểm mạch máu của thận ghép, kỹ thuật và kết quả khâu nối mạch máu trong ghép thận tại bệnh viện Quân Y 103", Tạp chí Y học Quân sự, Số 311.
4. **Trịnh Xuân Đan** (1999), Nghiên cứu giải phẫu hệ thống bể dài thận và mạch máu, thần kinh thận của người Việt Nam trưởng thành, Luận án Tiến Sĩ Y học. 1999, Học Viện Quân Y: Hà Nội.
5. **Mehmet Sarier et al** (2020), Evaluation of the Renal Arteries of 2,144 Living Kidney Donors Using Computer Tomography Angiography and Comparison with Intraoperative Findings; Urologia Internationalis;104(7-8):p637-640.
6. **Fanny Lepeytre et al** (2020), Donor Age, Donor-Recipient Size Mismatch, and Kidney Graft Survival. CJASN; 15 (10): p 1455 -1463.

PHẪU THUẬT NỘI SOI QUA MŨI ĐIỀU TRỊ CÁC KHỐI U HỐC MŨI XÂM LẤN NÃO

Ngô Văn Công*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sự phát triển nội soi là một cuộc cách mạng trong ứng dụng điều trị bệnh lý viêm mũi xoang mạn tính. Ngày càng ứng dụng mở rộng trong

các tổn thương của tuyến yên. Thập niên gần đây bắt đầu ứng dụng nội soi qua mũi để điều trị các khối u hốc mũi xâm lấn vào nền sọ. Vì vậy, chúng tôi tập trung vào tổng kết việc ứng dụng kỹ thuật phẫu thuật nội soi để cắt bỏ khối u vùng nền sọ trước tại khoa Tai Mũi Họng – Bệnh viện Chợ Rẫy. **Mục tiêu nghiên cứu:** áp dụng kỹ thuật phẫu thuật nội soi để cắt bỏ khối u vùng nền sọ trước. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang có can thiệp. Khảo sát các triệu chứng lâm sàng, mô bệnh học và mô tả kỹ thuật lấy bỏ u qua nội soi mũi các bệnh nhân u nền sọ trước tại khoa Tai Mũi Họng, khoa Ngoại

**Bệnh viện Chợ Rẫy*

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Văn Công

Email: congtmh@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.2.2022

Ngày phản biện khoa học: 1.4.2022

Ngày duyệt bài: 14.4.2022