

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SỎI NIỆU QUẢN BẰNG TÁN SỎI NGOÀI CƠ THỂ TẠI KHOA TIẾT NIỆU BỆNH VIỆN XANH PÔN HÀ NỘI

NGÔ TRUNG KIÊN, PHẠM HUY HUYỀN, BV xanh pôn
NGUYỄN MINH AN - Trường cao đẳng y tế Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả tán sỏi NCT sỏi NQ ở cả 3 đoạn niệu quản tại khoa Tiết niệu Bệnh viện Xanh Pôn

Đối tượng và phương pháp

Hồi cứu 2257 trường hợp sỏi NQ được tán sỏi NCT tại khoa TN bv Xanh Pôn từ tháng 1/2005 đến tháng 12/2009. Trong đó có 59,76% sỏi 1/3 trên, 4,87% sỏi 1/3 giữa và 35,37% sỏi 1/3 dưới.

Kết quả: Tỷ lệ hết sỏi sau các lần tán:

Sau 1 lần tán: 69,25%

Sau 2 lần tán: 16,92%

Sau 3 lần tán: 7,23%

Sau >= 4 lần tán: 4,35%

Không thành công: 2,25%

Biến chứng sau tán sỏi:

Đái máu: 71,56%

Suy thận: 0

Cơn đau quặn thận: 7,24%

Tắc niệu quản: 0

Sốt: 3,78%

Kết luận: Tán sỏi NCT sỏi NQ đạt kết quả tốt, đặc biệt ở 1/3 trên. Sỏi NQ đoạn thấp khó tán hơn nhưng vẫn đạt kết quả cao nếu có kinh nghiệm để chỉ định phù hợp

Từ khóa: tán sỏi, niệu quản

SUMMARY

Objective: is to evaluate the results of ESWL technique using MZ. ESWL. VI. Lithotripter in patients with ureteral stones at Urology Department of Saint Paul Hospital.

Patients and methods: We studied retrospectively the complications of 2257 patients with ureteral stones treated from Jan 2005 to Dec 2009, including upper ureteral stone 59,76%, middle ureteral stone 4,87% and lower ureteral stone 35,37%.

Result

The percentage of free-stone patients associated with the sessions:

1st: 69,25%

2nd: 16,92%

3rd: 7,23%

4th: 4,35%

No success: 2,25%

The complications observes:

Macroscopic haematuria: 71,56%

Renal failure: 0

Renal collic: 7,24%

Obstructive ureter: 0

Fever: 3,78%

Conclusion: ESWL Technique can provide the

good treatment results for ureteral stone, especially with upper ureteral stone. There is a little bit difficulties for lower ureteral stones but reach good result if suitable and experience prescription is provided.

Keywords: ESWL, MZ. ESWL

ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi tiết niệu là một bệnh khá phổ biến chiếm tới 30 - 40% bệnh nhân bị bệnh tiết niệu, trong đó sỏi niệu quản chiếm 25-30%, 80% sỏi niệu quản là rơi từ trên thận xuống. Sỏi niệu quản nếu không điều trị kịp thời sẽ gây ra những biến chứng rất nguy hiểm như viêm nhiễm, ứ nước, ứ mủ bể thận, nếu để lâu ngày sẽ gây hỏng thận.

Ngày nay trên thế giới sỏi tiết niệu cũng như sỏi niệu quản chủ yếu được điều trị bằng các biện pháp ít sang chấn như: Tán sỏi ngoài cơ thể (NCT), tán sỏi nội soi, tán sỏi qua da, lấy sỏi qua nội soi ổ bụng, tỷ lệ mổ lấy sỏi chỉ còn 5-10%.

Ở Việt Nam nhìn chung mổ mở lấy sỏi niệu quản vẫn còn phổ biến. Tán sỏi ngoài cơ thể đã được phổ biến ở một số nơi nhưng cũng chỉ áp dụng chủ yếu tán sỏi thận và tán sỏi niệu quản ở sát bể thận hoặc sát bàng quang, còn đối với sỏi niệu quản 1/3 giữa và tiểu khung thì vẫn còn hạn chế.

Bệnh viện Xanh Pôn từ năm 2003 đã triển khai tán sỏi ngoài cơ thể cho sỏi thận, sỏi niệu quản, đặc biệt chúng tôi tiến hành tán sỏi NCT cho sỏi niệu quản ở trên cả 3 đoạn trên, giữa và dưới. Vì vậy chúng tôi nghiên cứu đề tài này nhằm đánh giá kết quả điều trị sỏi niệu quản bằng tán sỏi NCT.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 2257 bệnh nhân sỏi niệu quản (NQ) được tán sỏi NCT tại khoa Tiết niệu bệnh viện Xanh Pôn Hà Nội từ tháng 10/2006 đến tháng 12/2011.

2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu

a. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân (BN)

Những BN sau được chọn vào nghiên cứu

- Sỏi niệu quản 1/3 trên, 1/3 giữa và 1/3 dưới một bên đơn thuần, hoặc kèm theo sỏi nhỏ ở đầu dưới thận cùng bên.

- Chức năng thận còn tốt (được đánh giá qua UIV và siêu âm)

b. Tiêu chuẩn loại trừ

- Thận mất chức năng, chụp UIV không ngấm thuốc, siêu âm thấy nhu mô mỏng

- Bên đối diện có sỏi bể thận hoặc sỏi niệu quản. Những trường hợp này được chỉ định mổ lấy sỏi.

- Đang có Nhiễm khuẩn tiết niệu
- Đường Tiết niệu dưới hẹp
- Đang dùng thuốc chống đông.

c. Phương tiện

- Chúng tôi sử dụng máy tán sỏi HK-ESWL-V, Đây là máy thế hệ II, môi trường truyền xung là nước và gel siêu âm.

- Hệ thống phát sóng thủy lực và hệ thống hội tụ hình đẹp.

- Hệ thống định vị bằng XQ
- Hệ thống điều chỉnh tần số, cường độ xung điều chỉnh vị trí BN.

d. Kỹ thuật tán

- Vô cảm: Giảm đau thông thường bằng các thuốc giảm đau nonsteroid, felden, kerola v.v

- Tư thế: Nằm ngửa, bất động, thở nhẹ nhàng

- Định vị: Bằng XQ

- Tán sỏi: Lúc đầu với cường độ thấp 7-8kv, tần số xung chậm, sau đó tăng dần cường độ lên 9-10kv và tần số xung lên 50-60 lần/phút, tùy tính chất viên sỏi rắn hay mềm.

e. Điều trị sau tán sỏi

- Kê đơn: Kháng sinh, giãn cơ, uống nhiều nước hàng ngày

- Hẹn khám lại sau 7-10 ngày và hẹn kiểm tra lại sau 3 tháng.

f. Biến chứng sau tán sỏi

- Đái máu
- Sốt
- Cơn đau quặn thận
- Tắc NQ

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Số lượng	%
20-30	298	13,2
31-40	548	24,3
41-50	804	35,6
51-60	352	15,6
61-70	185	8,2
> 70	70	3,1
Tổng	2257	100

Đại đa số là các BN trong độ tuổi lao động (20-60 tuổi)

2. Giới tính

Nam 1546 chiếm 68,5%
Nữ 711 chiếm 31,5%

3. Vị trí sỏi

Vị trí	Số lượng	%
1/3 trên	1349	59,76
1/3 giữa	110	4,87
1/3 dưới	798	35,37

4. Kích thước

Vị trí Kích thước	1/3 Trên		1/3 Giữa		1/3 Dưới		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	N	%
<10mm	613	27,15	107	4,75	661	29,29	1581	61,19
10-20mm	736	32,61	3	0,12	137	6,08	676	38,81
Tổng	1349	59,76	110	4,87	798	35,37	2257	100

5. Thời gian tán sỏi

Vị trí Thời gian	1/3 Trên		1/3 Giữa		1/3 Dưới		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	N	%
<=10'	118	3,3	22	0,62	61	1,71	201	5,63
10-20'	254	7,1	73	2,03	117	3,27	444	12,4
>30'	1818	50,87	92	2,58	1019	28,52	2929	81,97
Tổng	2190	61,27	187	5,23	1197	33,5	3574	100

6. Số lần tán sỏi

Vị trí Số lần	1/3 Trên		1/3 Giữa		1/3 Dưới		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	N	%
1 lần	972	43,07	54	2,39	537	23,79	1563	69,25
2 lần	189	8,37	35	1,55	158	7,0	382	16,92
3 lần	91	9,03	7	0,32	65	2,88	163	7,23
>=4 lần	71	3,15	6	0,27	21	0,93	98	4,35
Không TC	26	1,15	8	0,35	17	0,75	51	2,25
Tổng	1349	59,77	110	4,88	798	35,35	2257	100

7. Tai biến

	n	%
Tụ máu dưới da	12	0,53
Cơn đau quặn thận	163	7,24
Đái máu	1615	71,56
Sốt	85	3,78
Tắc niệu quản	0	0
Suy thận	0	0

8. Các phương pháp hỗ trợ

Phương pháp	Số lượng
Tán rung	178
Tán sỏi nội soi	19
Mổ lấy sỏi	32
Chọc dẫn lưu thận	0

BÀN LUẬN

Qua hồi cứu 2257 trường hợp sỏi niệu quản được tán sỏi NCT trong 5 năm 2006-2011 tại khoa Tiết niệu Bệnh viện Xanh Pôn Hà Nội, chúng tôi có những nhận xét sau:

Về vị trí sỏi

Sỏi niệu quản đoạn trên chiếm tỉ lệ cao nhất (59,76%) do tán sỏi NCT là lựa chọn hàng đầu đối với sỏi NQ đoạn trên chưa gây bí tắc nhiều. Sỏi NQ đoạn chậu hông chiếm tỉ lệ thấp (4,87%) vì được chỉ định chặt chẽ. Khi đã có kinh nghiệm về tán sỏi NCT, chúng tôi mới bắt đầu áp dụng cho sỏi NQ đoạn này. Chỉ những trường hợp sỏi có kích thước vừa phải (<10mm), chức năng thận còn tốt và đánh giá sỏi trên phim XQ có thể tán vỡ được mới chỉ định tán sỏi NCT. Khi tán, bệnh nhân nằm sấp, định vị bằng XQ, sau khi định vị chính xác, tốt nhất là để bóng ở tư thế nghiêng để kiểm soát quá trình tán sỏi trên màn hình được dễ dàng.

Về kích thước sỏi:

Sỏi có kích thước <= 10mm chiếm tỉ lệ cao (61,19%). Có tỉ lệ này là do sỏi NQ đoạn 1/3 giữa và 1/3 dưới được chỉ định tán sỏi NCT chủ yếu cho các trường hợp sỏi có kích thước nhỏ <=10mm. Đặc biệt

với sỏi NQ đoạn 1/3G. Chỉ có 3 trường hợp tán sỏi NCT có kích thước khoảng 20mm, trong 3 trường hợp này, 2 trường hợp không thành công phải chuyển mổ mở lấy sỏi. Tuy nhiên đối với sỏi NQ đoạn trên, nhóm sỏi có kích thước 10-20mm lại chiếm tỉ lệ cao hơn

- *Về kết quả*

Tỉ lệ hết sỏi sau 1 lần tán là 69,25%, tương đối cao hơn so với một số báo cáo khác. Theo GS Nguyễn Bửu Triều, sỏi NQ tương đối khó tán hơn so với sỏi thận. Nguyễn Thị Thuận (Bệnh viện E: Kết quả tán sỏi lần 1 đối với sỏi niệu quản là 65,14%). Tuy nhiên, tỉ lệ này ở 3 đoạn có khác nhau. Sỏi NQ đoạn trên có tỉ lệ hết sỏi sau 1 lần tán cao nhất (72,05%). Trong khi đó, ở đoạn giữa tỉ lệ này là 49,09%, đoạn 1/3 dưới cũng có tỉ lệ thấp hơn (67,29%). Điều này cũng phù hợp với nhận xét của nhiều tác giả, sỏi NQ đoạn thấp tương đối khó tán hơn. Tuy vậy, tán sỏi NCT cũng là một lựa chọn tốt với sỏi NQ đoạn này, đặc biệt đối với đoạn 1/3 giữa nếu BN không muốn mổ mở và tán sỏi nội soi ngược dòng bằng khí nên có thể không thuận lợi do kích thước sỏi tương đối lớn.

- Tỉ lệ tán sỏi không thành công là 2,25%. Đa số các trường hợp này là do kích thước sỏi tương đối lớn. Đặc biệt ở 1/3 giữa hoặc ở trên mào chậu, hoặc sỏi tồn tại lâu, viêm dính chặt vào niêm mạc niệu quản.

- *Tai biến*

Chúng tôi gặp chủ yếu là BN đái máu (71,56%) tuy nhiên mức độ đái máu ít hơn so với sỏi thận và thời gian cũng không kéo dài.

Cơn đau quặn thận (7,24%) chủ yếu gặp ở các trường hợp sỏi khó vỡ, các mảnh vỡ có kích thước lớn. Một số trường hợp cơn đau kèm theo sốt cao rét run, cần truyền dịch, dùng kháng sinh mạnh và ngoài cơn sốt tiến hành tán rung nếu có những mảnh sỏi to di chuyển xuống làm tắc niệu quản đoạn dưới.

- *Các thủ thuật hỗ trợ*

Nhiều BN sỏi vỡ di chuyển xuống đoạn dưới nhưng không ra được do một vài mảnh to làm ùn tắc lại, những trường hợp này tán rung ngay cho kết quả tốt.

Một số trường hợp sỏi ở 1/3 dưới hoặc 1/3 giữa, sau nhiều lần tán, chụp phim kiểm tra thấy sỏi có rạn ra nhưng vẫn ở vị trí cũ, chúng tôi chuyển tán sỏi nội soi thì thấy sỏi đã vỡ nhưng dính với niêm mạc niệu quản, chúng tôi tán nhỏ các mảnh sỏi và làm cho chúng tách rời khỏi niêm mạc, bơm rửa và đặt sonde JJ.

Các trường hợp sỏi ở 1/3 trên tán không vỡ, chúng tôi chuyển mổ mở lấy sỏi và cũng thấy giống như trên, các viên sỏi đều dính chặt vào niêm mạc hoặc một số trường hợp có polyp ở bên dưới gây hẹp niệu quản nên phải cắt đoạn niệu quản và nối lại tận tận.

KẾT LUẬN

Qua hồi cứu 2257 trường hợp sỏi NQ được tán sỏi NCT trong 5 năm (2006-2011) tại khoa Tiết niệu

Bệnh viện Xanh Pôn Hà Nội, trong đó có 1349 trường hợp sỏi NQ 1/3 trên (59,76%), 110 trường hợp sỏi NQ 1/3 giữa (4,87%) và 798 trường hợp 1/3 dưới (35,37%) chúng tôi thấy:

- Tỉ lệ hết sỏi sau 1 lần tán đạt 69,25% trong đó sỏi NQ 1/3 trên có tỉ lệ cao nhất, sỏi niệu quản đoạn thấp tương đối khó tán hơn nhưng vẫn là một lựa chọn tốt nếu sỏi có kích thước vừa phải và chỉ định có kinh nghiệm cho từng trường hợp cụ thể.

- Tỉ lệ tán sỏi không thành công 2,25%, các trường hợp này được chuyển sang tán sỏi nội soi nếu kích thước không quá lớn và ở 1/3 dưới hoặc 1/3 giữa. Các trường hợp sỏi kích thước lớn, ở cao hoặc có thể kèm theo bệnh lí khác của NQ thì chuyển mổ mở để xử lý triệt để.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Kỳ " Phương pháp điều trị ngoại khoa hiện nay về sỏi đường tiết niệu" Bệnh học tiết niệu Hà Nội, 1995 (Trang 225 – 238)

2. Nguyễn Kỳ và cộng sự, " Tình hình điều trị phẫu thuật sỏi tiết niệu tại bệnh viện Việt Đức trong 10 năm (1982 - 1991) tập san ngoại khoa số 1, 1994 (Trang 10-17).

3. Lê Ngọc Từ - Giải phẫu hệ tiết niệu sinh dục, bệnh học tiết niệu, nhà xuất bản y học, 1995(Trang13-26)

4. Nguyễn Bửu Triều, Nguyễn Kỳ, Vũ Nguyễn Khải Ca (1996) " Nhận xét kết quả bước đầu về tán sỏi NCT sỏi thận và sỏi niệu quản. Báo cáo hội nghị khoa học chuyên ngành ngoại khoa Bệnh viện Việt Đức tháng 12/1996 (Trang108-109)

5. Nguyễn Bửu Triều, Nguyễn Kỳ, Vũ Nguyễn Khải Ca; " kết quả tán sỏi NCT bằng máy STORZ modulith SLCX tại BV Việt Đức" tạp chí y học Việt Nam 2001, số 4-5-6 (Trang 1-4)

6. Vũ Lê Chuyên " Tổng kết kinh nghiệm tán sỏi NCT sỏi NQ tại BV Bình Dân thành phố HCM" Báo cáo tình hình sử dụng máy tán sỏi NCT tại các BV ở Việt Nam năm 2004".

7. Nguyễn Thị Thuận, Lưu Công Thành, Hoàng Công Đắc " Đánh giá kết quả tán sỏi NCT điều trị sỏi thận, sỏi NQ bằng máy MZESWL VI tại bệnh viện E, tạp trí y học Việt Nam chuyên đề tiết niệu thận học 8/2005 (Trang105 -112)

8. Eisembergert, MILerk " Extraporcoreal shok ware lithotripsy in " stone therapy in urology 1991. Geory Theimer (Trang 29-82)

9. Marinx moriquant PHenrie 11. " Extraporcoreal lithotripsy by shok ware, intial results (332 cases)" J-urol (Paris) 1986, 92 (3) 177-181.

10. Everett Anderson, MD urterolithotomy In: Jamesf. Glenns urplogical surgery 4th ED philadelphia, JB, Lipponcott; 1991 (Trang 276-286)

11. Desgrez.JP, Carabane H urete'roscopie rigide: une texnique fiable et aggressive, urol, 20, No 6 (Trang 405 – 409)