

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SỎI TIẾT NIỆU BẰNG TÁN SỎI NGOÀI CƠ THỂ TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN TRUNG ƯƠNG TỪ THÁNG 7/2008 ĐẾN THÁNG 7/ 2009

TRINH TÙNG, HÀ MẠNH CƯỜNG
Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương

ĐẶT VẤN ĐỀ.

Sỏi tiết niệu chiếm tỷ lệ cao trong bệnh lý về tiết niệu. Nhờ có phương tiện chẩn đoán hình ảnh nên việc chẩn đoán sỏi tiết niệu không còn khó khăn.

Điều trị sỏi tiết niệu có nhiều phương pháp như dùng thuốc YHCT, nội khoa, thủ thuật, phẫu thuật. Ngày nay các phương pháp điều trị sỏi ít sang chấn, như lấy sỏi qua da, tán sỏi ngoài cơ thể, nội soi niệu quản đã được ứng dụng trong lâm sàng cho hiệu quả cao, làm giảm tỷ lệ phẫu thuật sỏi tiết niệu.

Từ tháng 07 năm 2008 đến tháng 07 năm 2009 tán sỏi ngoài cơ thể đã được triển khai tại bệnh viện y học cổ truyền Trung ương, chúng tôi đã nghiên cứu, điều trị cho 214 bệnh nhân mục đích: "Đánh giá bước đầu kết quả của tán sỏi ngoài cơ thể từ đó đưa ra chỉ định tán sỏi ngoài cơ thể đối với sỏi thận và sỏi niệu quản sau đó là kết hợp điều trị với các phương pháp điều trị của YHCT"

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

1. Địa điểm nghiên cứu: Khoa ngoại Bệnh viện YHCT TW

2. Đối tượng nghiên cứu: 214 bệnh nhân sỏi thận, niệu quản, bàng quang được tán sỏi ngoài cơ thể từ tháng 07 năm 2008 đến tháng 07 năm 2009.

3. Phương pháp nghiên cứu:

Phương pháp mô tả cắt ngang tiến cứu và hồi cứu.

3.1. Tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ bệnh nhân.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Kích thước sỏi thận, sỏi bàng quang 5 - 30mm, sỏi niệu quản từ 5-20 mm.

+ Tuổi từ 15 - 70 tuổi, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp.

+ Chức năng thận còn tốt.

+ Có hồ sơ chẩn đoán, điều trị, theo dõi đầy đủ.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Phụ nữ có thai, nhiễm trùng tiết niệu: sốt cao, vi khuẩn niệu (+).

+ Bệnh nhân đang điều trị bệnh như: Suy gan, suy thận ...

3.2. Quy trình tán sỏi.

- Chẩn đoán.

- Chỉ định, bilan trước tán sỏi.

- Thụt tháo đại tràng.

- Giảm đau: Felden 20mg x 1 ống tiêm bắp (15 phút trước tán sỏi).

- Định vị bằng X Quang.

- Cường độ tán từ 4,8 - 7,8 Kv.

- Tần số tán sỏi từ 500 - 4000 xung.

3.3. Các chỉ tiêu theo dõi sau tán sỏi.

a. Lâm sàng.

- Mức độ đau:

+Mức độ (+): Đau âm ỉ, vẫn sinh hoạt bình thường, nghỉ ngơi hết đau.

+Mức độ (++) : Đau vừa, phải nằm nghỉ, có thể dùng thuốc giảm đau.

+Mức độ (+++) : Đau dữ dội, phải dùng thuốc giảm đau.

- Nước tiểu: Màu sắc, cặn sỏi.

- Dấu hiệu sinh tồn: Mạch, huyết áp, nhiệt độ.

b. Cận lâm sàng: - Siêu âm. X quang

- Xét nghiệm máu, nước tiểu.

3.4. Đánh giá kết quả điều trị: Mức đánh giá theo 3 loại:

- Loại tốt (A):

+ Đái ra sỏi: Vụn sỏi, từng viên.

+ Không còn hình ảnh sỏi trên siêu âm và X quang.

- Loại trung bình (B):

+ Đái ra sỏi.(không hết)

+Còn hình ảnh sỏi vỡ, vị trí sỏi thay đổi .

- Loại kém (C):

+ Không đái ra sỏi.
+ Hình ảnh sỏi không thay đổi trên siêu âm và X quang.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.

1. Phân loại theo giới tính.

Giới	Số Bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Nam	121	56,54
Nữ	93	43,46
Tổng	214	100

Nam giới mắc bệnh chiếm tỷ lệ cao hơn nữ giới.

2. Phân loại theo tuổi.

Tuổi	Số Bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
≤ 20	5	2,34
21 - 40	78	36,45
41 - 60	93	43,46
> 60	38	17,75
Tổng	214	100

Tuổi mắc bệnh chủ yếu từ 21 - 60 tuổi.

Tuổi cao nhất là 70 thấp nhất là 15 tuổi, độ tuổi trung bình là $44,17 \pm 4,2$.

3. Vị trí sỏi.

Vị trí sỏi	Số Bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Thận	93	43,46
1/3 trên niệu quản	51	23,83
1/3 dưới niệu quản	58	27,10
Bàng quang	12	5,61
Tổng	214	100

Chủ yếu là tán sỏi thận và niệu quản 1/3 trên và 1/3 dưới tỷ lệ tương đương nhau. Không có sỏi niệu quản 1/3 giữa do bị vướng xương(khó định vị trên X quang)

4. Kích thước sỏi.

Kích thước (mm)	Vị trí	Thận	Niệu quản	Bàng quang	Tổng	
					n	%
5 - 10		15	39	3	57	26,64
11 - 15		21	47	2	70	32,71
16 - 20		33	21	4	58	27,10
21 - 30		24	2	3	29	13,55
Tổng		93	109	12	214	100

Kích thước sỏi niệu quản chủ yếu từ 11 - 15 mm. Trong khi đó sỏi thận kích thước chủ yếu >15mm.

5. Số lần tán sỏi.

Số lần tán sỏi	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
1 lần	136	63,55
2 lần	53	24,77
3 lần	18	8,41
> 3 lần	7	3,27
Tổng	214	100

Phần lớn là tán sỏi 1 lần 136/214 Bệnh nhân chiếm 63,55 %. Có 07 ca phải tán > 3 lần trong đó có 1 ca phải tán 5 lần.

6. Cường độ và tần số tán sỏi.

a. Cường độ tán sỏi.

Đa số các trường hợp được duy trì tán ở cường độ từ 6,0 - 6,8 Kv (85,1%).

Cường độ tán trung bình lần 1: $6,19 \pm 0,31$ Kv

lần 2: $6,22 \pm 0,35$ Kv

lần 3: $6,37 \pm 0,41$ Kv

lần >3: $6,42 \pm 0,39$ Kv

Cường độ tán thấp nhất là 4,8 Kv cao nhất 7,8 Kv.

b. Số xung tán sỏi.

Số xung sử dụng cho 1 lần tán sỏi (n=325)

Số xung sử dụng	Số lần	Tỷ lệ (%)
≤ 2000	81	24,92
Từ 2001 - 3000	196	60,31
> 3000	48	14,77
Tổng	325	100

- Đa số các trường hợp số xung sử dụng từ 2001 - 3000 (60,31%).

- Số xung sử dụng thấp nhất là 500 và cao nhất là 4000.

7. Kích thước sỏi trên X quang sau mỗi lần tán sỏi.

Kích thước		Sau tán sỏi			
		Lần 1	Lần 2	Lần 3	Sau lần 3
< 2mm	n	14	9	3	0
	%	6,54	8,74	4,11	0
2-4 mm	n	83	21	14	2
	%	38,79	20,39	19,18	3,77
> 4mm	n	117	73	56	51
	%	54,67	70,87	76,71	96,23
Tổng		214	103	73	53

Sau lần 1 tán sỏi có 14/214 (6,54%) sỏi vỡ kích thước <2mm

83/214 (38,79%) sỏi vỡ kích thước 2-4mm

Như vậy sau lần 1 tán sỏi tỷ lệ sỏi vỡ ≤ 4mm là 45,33%.

Sau lần 2 tán sỏi có 29,13%

Sau lần 3 tán sỏi là 3,77%.

8. Mức độ đau chung sau mỗi lần tán sỏi (n = 325).

Mức độ đau	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Không đau	27	8,32
Đau ít (+)	184	56,61
Đau vừa (++)	102	31,38
Đau nhiều (+++)	12	3,69
Tổng	325	100

- Đa số bệnh nhân đều có đau sau tán sỏi nhưng ở mức độ đau ít (+)

- Mức độ không đau, đau nhiều chiếm tỷ lệ rất thấp

- Mức đau vừa có tỷ lệ khá cao 31,38%

9. Mức độ đái máu sau mỗi lần tán sỏi (n = 325).

Mức độ đái máu	Vị trí sỏi	Thận	Niệu quản	BQ	Tổng	
					n	%
Không		2	16	1	19	8,09
1 bãi		34	46	6	86	36,59
2 bãi		64	53	5	122	51,91
> 2 bãi		6	2	0	8	3,41

Bệnh nhân phần lớn có đái máu 2 bãi đầu sau tán sỏi 51,91%.

Trong tán sỏi thận đái máu nhiều hơn so với sỏi niệu quản và sỏi bàng quang.

Bệnh nhân ít có đái máu hơn chủ yếu là sỏi niệu quản.

10. Kết quả chung cho cả 3 lần tán sỏi.

Phân loại	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Tốt (A)	152	71,03
Trung bình (B)	39	18,22
Kém (C)	23	10,75

Kết quả tốt trong nghiên cứu là 64,95%. Tỷ lệ này cũng tương đương với 1 số tác giả khác.

BÀN LUẬN.

Điều trị sỏi tiết niệu có nhiều phương pháp, tán sỏi ngoài cơ thể là một cuộc cách mạng trong điều trị sỏi tiết niệu là một trong những phương pháp được lựa chọn để điều trị sỏi tiết niệu.

Qua kết quả 214 trường hợp được tán sỏi tiết niệu tại Bệnh viện chúng tôi bàn luận một số vấn đề sau:

1. Về chỉ định kích thước viên sỏi tán.

Cho đến hiện nay kích thước viên sỏi bao nhiêu là phù hợp cho tán sỏi ngoài cơ thể vẫn còn một số quan điểm khác nhau. Tuy nhiên đa số lấy mốc là 25mm. Sỏi nhỏ tán dễ vỡ, kết quả tốt hơn, ít biến chứng nhưng nếu viên sỏi nhỏ quá (<5mm) sẽ khó định vị hoặc bản thân độ dung sai sóng xung kích khi tán sỏi cũng khó có thể tán chính xác được vào viên sỏi. Hơn nữa với những viên sỏi <5mm thì chỉ cần điều trị nội khoa hoặc thuốc y học cổ truyền là có thể tống sỏi ra ngoài theo đường tự nhiên. Với sỏi niệu quản chỉ định cho sỏi có kích thước ≤ 20mm với sỏi thận là ≤ 30mm. Qua thực tế cũng như một số tác, chúng tôi thấy sỏi kích thước càng nhỏ thì tỷ lệ thành công càng cao.

2. Vị trí sỏi.

Theo nghiên cứu của chúng tôi sỏi thận là 43,46% sỏi niệu quản là 50,93% sỏi bàng quang là 5,61%. Như vậy sỏi thận và sỏi niệu quản là tương đương nhau tỷ lệ tán sỏi thận của Phạm Huy Huyền là 49,61% [1] trong khi đa số các tác giả thì tỷ lệ tán sỏi thận nhiều hơn như Lê Xuân Tân 78%, Lê Đình Khánh 68% [4]. Các tác giả đều nhận định sỏi thận tán dễ vỡ hơn sỏi niệu quản. Trong nghiên cứu chúng tôi không đưa nhóm sỏi niệu quản 1/3 giữa do vướng khớp cùng chậu. Với sỏi tiết niệu ở bàng quang thì nội soi bàng quang tán sỏi kết quả chắc chắn hơn. Chúng tôi có tán 12 trường hợp có sỏi bàng quang thì tỷ lệ đạt kết quả tốt khá cao trong đó tỷ lệ đá ra sỏi trong tuần đầu là 89,47%.

3. Về biến chứng sau tán sỏi.

Qua 214 trường hợp chúng tôi không gặp biến chứng nguy hiểm nào. Về triệu chứng đau sau tán hầu hết là bệnh nhân đau ở mức độ ít và không đau (64,93%) có 3 trường hợp có cơn đau quặn thận sau tán sỏi chúng tôi cho dùng giảm đau, giãn cơ cho kết quả tốt.

Về triệu chứng đái máu sau tán sỏi hầu hết là bệnh nhân đái máu 1-2 bãi đầu đến bãi tiểu thứ 3 là trong về đại thể. Điều này cũng phù hợp với một số tác giả khác. Những bệnh nhân tán sỏi thận hay có đái máu hơn những bệnh nhân sỏi niệu quản hay bàng quang.

4. Về kết quả điều trị.

Tỷ lệ đạt kết quả tốt là 71,03%, trung bình là 18,22% và kém là 10,75%. Kết quả này tương đương với một số tác giả trong và ngoài nước. Kết quả này phụ thuộc vào nhiều yếu tố, có 2 bệnh nhân sỏi niệu quản cứng sau 5 lần tán không kết quả chúng tôi chuyển sang phẫu thuật lấy sỏi. Có những trường hợp viên sỏi sau tán có vỡ nhỏ nhưng sỏi chưa đào thải ra ngoài được, có thể do viên sỏi bám dính, viêm xơ cứng hẹp phía dưới chúng tôi phải kết hợp với uống thuốc y học cổ truyền để tống sỏi, có trường hợp phải tán tiếp để sỏi đủ nhỏ để đào thải ra ngoài.

KẾT LUẬN.

Tán sỏi ngoài cơ thể là một phương pháp điều trị sỏi tiết niệu, không phải mổ, ít đau, ít gây sang chấn, có thể tán nhiều lần. Nghiên cứu của chúng tôi kết quả tốt là 71,03%, bệnh nhân tán nhiều lần nhất là 5 lần.

Tuy nhiên phương pháp nào cũng có mặt hạn chế cho nên vấn đề chỉ định đúng, thực hiện kỹ thuật tán sỏi chuẩn, kết hợp giữa các phương pháp với nhau để phát huy các mặt ưu điểm hạn chế mặt nhược điểm thì chắc chắn sẽ nâng cao được hiệu quả điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Huy Huyền, Doãn Thị Ngọc Vân và cs (2008), Đánh giá kết quả điều trị sỏi tiết niệu bằng tán sỏi ngoài cơ thể tại bệnh viện xanh pôn - Hà nội, nhân 3882 trường hợp, Y học thực hành số 637, 638, tr 87-93.
2. Ngô Gia Hy (1980), *Niệu khoa tập I*, Nhà xuất bản y học, tr 115-130.
3. Nguyễn Kỳ, Nguyễn Phương Hồng, Nguyễn Đức Nhuận (1994), *Tình hình điều trị phẫu thuật sỏi tiết niệu tại Bệnh viện Việt Đức trong 10 năm*, Tạp chí Ngoại khoa tập XXIV (11), Tr 10-21.
4. Phạm Văn Lĩnh, Lê Đình Khánh, Nguyễn Khoa Hùng (2001), "Nhận xét bước đầu tán sỏi ngoài cơ thể. Điều trị sỏi tiết niệu bằng máy MZ-ESWL-VI tại trường Đại học Y khoa Huế", tạp chí Khoa học Đại học Y Huế 2001, số 9, tr 127-133.
5. Nguyễn Bửu Triều (1991), *Sỏi tiết niệu - Bách khoa th bệnh học tập I*, Trung tâm biên soạn từ điển bách khoa Việt Nam, Tr 227-230.
6. Nguyễn Bửu Triều, Nguyễn Kỳ và cs (1996), *Nhận xét kết quả bước đầu về tán sỏi ngoài cơ thể sỏi thận và sỏi niệu quản*, Báo cáo khoa học Hội nghị chuyên ngành ngoại khoa tháng 12 - 1996, tr 108-109.
7. Ringden I, Tiselius HG (2007), *Composition and clinically determined hardness of urinary tract stones*, Scand J Urol Nephron; 41 (4): 316-323.
8. Chiara SM, Salvatore M, Stefano DS, Grande M, Giampaolo B, Saredi G (2008), *Noninvasive management of obstructing ureteral stones using electromagnetic extracorporeal shock wave lithotripsy*, Surg Endosc, 2008 Feb 13.
9. Finter F, Rinnab L, Simon J, Volkmer B, Hautmann R, Kuefer R (2007), *Ureteral stricture after extracorporeal shock wave lithotripsy. Case report and overview of the spectrum of rare side effects of modern ESWL treatment*, Urologe A, 2007 Jul; 46(7): 769-772.