

# KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SỎI NIỆU QUẢN 1/3 DƯỚI BẰNG PHƯƠNG PHÁP TÁN SỎI NGOÀI CƠ THỂ TRÊN MÁY HK-ESWL-V TẠI BỆNH VIỆN VIỆT NAM-THỤY ĐIỂN UÔNG BÍ

*Phạm Quang Vinh\* ; Vũ Trung Kiên\*\*  
Trần Thanh Hùng\*\*\**

## TÓM TẮT

78 bệnh nhân (BN) sỏi niệu quản (SNQ) 1/3 dưới được tán sỏi ngoài cơ thể (TSNCT) bằng máy HK ESWL-V tại Bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí. Kết quả: hết sỏi 94,9%, thất bại phải chuyển phương pháp điều trị 5,1%. Biến chứng nhẹ sau tán sỏi 3,8%, không có biến chứng nặng.

\* Từ khóa: Sỏi niệu quản 1/3 dưới; Tán sỏi ngoài cơ thể.

## RESULTS OF TREATMENT OF LOWER THIRD URETERAL CALCULI BY ESWL WITH HK ESWL-V MACHINE IN VIETNAM-SWEDEN UONGBI HOSPITAL

### SUMMARY

*78 patients with lower third ureteral stone underwent ESWL with HK ESWL-V machine in Vietnam-Sweden Uongbi Hospital. Results: free stone rate was 94.9%; failed and changed procedure 5.1%. No severe complications were observed while controlable complication was 3.8%.*

\* *Key words: Lower third ureteral stone; ESWL.*

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Cho tới nay, điều trị sỏi tiết niệu nếu kết hợp phương pháp TSNCT với những phương pháp khác như tán sỏi qua da, tán sỏi qua nội soi niệu quản thì mổ mở lấy sỏi chỉ còn 5%. Ở Việt Nam, máy TSNCT được trang bị và sử dụng đầu tiên tại nhiều bệnh viện.

Tháng 1 - 2006, Bệnh viện Việt Nam-Thụy Điển Uông Bí được trang bị máy TSNCT

(HK ESWL-V) do Trung Quốc sản xuất, từ đó đến nay đã tán sỏi cho nhiều BN sỏi thận và SNQ, trong đó có SNQ 1/3 dưới, bước đầu thu được kết quả nhất định. Tuy nhiên, một số trường hợp thất bại phải chuyển phương pháp điều trị khác. Từ thực tế đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm: *Đánh giá kết quả điều trị SNQ 1/3 dưới bằng phương pháp TSNCT và mối liên quan giữa kích thước sỏi với kết quả điều trị.*

---

\* *Bệnh viện 103*

\*\* *Bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển*

\*\*\* *Bệnh viện Đa khoa khu vực Bãi Cháy, Quảng Ninh*

*Phản biện khoa học: GS. TS. Phạm Gia Khánh*

## **ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP      NGHIÊN CỨU**

### **1. Đối tượng nghiên cứu.**

78 BN SNQ 1/3 dưới được TSNCT bằng máy HK. ESWL-V thế hệ thứ 3 tại Bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí từ tháng 1 - 2006 đến 7 - 2009.

### **2. Phương pháp nghiên cứu.**

Nghiên cứu tiến cứu, mô tả, cắt ngang.

\* *Chỉ định:* BN SNQ1/3 dưới.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: SNQ 1 viên; chức năng thận bên có sỏi còn tốt.

- Tiêu chuẩn loại trừ: SNQ  $\geq 2$  viên; BN bị hẹp niệu đạo, hẹp niệu quản, u tuyến tiền liệt; phụ nữ có thai.

\* *Đánh giá kết quả:* chia làm 3 mức độ:

- Tốt: sỏi vỡ, bài tiết hết ra ngoài (X quang không còn sỏi); không có tai biến, biến chứng phải can thiệp.

- Trung bình: sỏi vỡ đường kính  $\geq 4$  mm, phải tán lại; biến chứng nhẹ không phải can thiệp gì, điều trị nội khoa ổn định; dùng kỹ thuật lấy sỏi hỗ trợ.

- Xấu: sỏi không vỡ, phải chuyển phương pháp điều trị; có tai biến, biến chứng phải chuyển phương pháp điều trị.

Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS for Window 13.0.

## **KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

### **1. Kết quả chung.**

74 BN tán hết sỏi (94,9%), 4 BN (5,1%) thất bại phải chuyển phương pháp điều trị, bao gồm sỏi không vỡ: 3 BN (3,8%), hẹp niệu đạo: 1 BN (1,3%).

### **2. Kết quả theo tiêu chuẩn nghiên cứu sau các lần tán.**

*Bảng 1:*

KẾT QUẢ		n	TỶ LỆ (%)
Lần 1 (n = 78)	Tốt	49	62,8
	Trung bình	29	37,2
	Xấu	0	0
Lần 2 (n = 29)	Tốt	16	55,2
	Trung bình	11	37,9
	Xấu	2	6,9
Lần 3 (n = 11)	Tốt	4	36,4
	Trung bình	6	54,5
	Xấu	1	9,1

Lần 4 (n = 6)	Tốt	4	66,8
	Trung bình	1	16,6
	Xấu	1	16,6
Lần 5 (n = 1)	Tốt	1	100
	Trung bình	0	0
	Xấu	0	0

Tổng số lần tán sỏi cho 78 BN với 81 viên sỏi là 125 lần, số lần tán hết sỏi trung bình  $1,6 \pm 0,94$ , tán ít nhất 1 lần, nhiều nhất 5 lần. 49 BN (62,8%) hết sỏi sau tán lần 1, 82% lần 2, sau 3 lần tán kết quả hết sỏi đạt 88,5%.

### 3. Biến chứng.

Chỉ 3 BN (3,8%) có cơn đau quặn thận, không có BN nào đái máu đại thể kéo dài và nhiễm khuẩn niệu. Đa số BN có triệu chứng đái máu hồng nhạt (38,5%) và đau nhẹ mạng sườn thắt lưng (19,2%).

### 4. Kết quả theo kích thước sỏi.

Bảng 2:

KÍCH THƯỚC SỎI		5 - 10 mm		11 - 20 mm		CỘNG	
		n	%	n	%	n	%
Hết sỏi	Lần 1	49	65,3	1	16,7	50	61,7
	Lần 2	16	21,3			16	19,8
	Lần 3	5	6,7			5	6,2
	Lần 4	3	4,0	2	33,3	5	6,2
	Lần 5	0		1	16,7	1	1,2
Thất bại		2	2,7	2	33,3	4	4,9
Cộng		75	100	6	100	81	100
p		< 0,001					

Ở nhóm sỏi kích thước 5 - 10 mm, 49 BN (65,3%) hết sỏi sau tán lần 1, nhóm có kích thước sỏi từ 11 - 20 mm là 16,7%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ).

## BÀN LUẬN

### 1. Kết quả điều trị SNQ 1/3 dưới bằng phương pháp TSNCT.

Trong 78 BN được TSNCT, 74 BN (94,9%) hoàn toàn sạch sỏi, 4 BN thất bại phải chuyển phương pháp điều trị. Nghiên cứu của Nguyễn Hữu Triều và CS: kết quả sạch sỏi sau 3 tháng là 89,3%, 7,5% sỏi không vỡ, chuyển mổ mổ 12 BN.

Mặc dù, TSNCT được coi là một phương pháp ít xâm lấn, tỷ lệ tai biến, biến chứng thấp, tuy nhiên đây không phải là phương pháp điều trị vô hại, các tai biến, biến chứng của TSNCT liên quan tới mảnh vỡ sau tán như đã nêu ở trên, sự tác động của sóng xung lên tổ chức và chức năng thận, khả năng tái phát sỏi cao được nhiều tác giả nghiên cứu: tổn thương đường tiêu hoá, tụ máu dưới bao gan, cao huyết áp, tụ máu dưới bao thận.

Nghiên cứu của chúng tôi không gặp trường hợp nào bị biến chứng nặng, chỉ 3 BN (3,8%) có cơn đau quặn thận, không BN nào bị sốt nhiễm khuẩn và đái máu nặng sau tán.

Nguyễn Hữu Triều và CS đã TSNCT cho 224 SNQ, 476 sỏi thận, không gặp biến chứng nặng như chảy máu nặng, vô niệu, nhiễm khuẩn huyết. Những biến chứng hay gặp như: đái ra máu đại thể, cơn đau quặn thận, sốt > 38°C. Sở dĩ chúng tôi không gặp trường hợp nào biến chứng nặng vì đối tượng nghiên cứu ở đây là BN có SNQ 1/3 dưới, khi tán, sóng xung kích tập trung ở vùng tiểu khung, nơi không có các tạng đặc. Không trường hợp nhiễm khuẩn sau tán bởi 100% BN trước khi tán sỏi được cấy khuẩn niệu và những trường hợp (+) điều trị ổn định mới tiến hành tán sỏi.

Triệu chứng thường gặp sau tán sỏi là đái máu nhẹ (38,5%), đa số BN chỉ đái máu màu hồng nhạt một, hai bãi đầu, sau đó bình thường trở lại, đau mạng sườn thắt lưng chiếm 19,2%.

Nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước đã chứng minh tán SNQ ngoài cơ thể nói chung và SNQ 1/3 dưới nói riêng là một phương pháp an toàn, hiệu quả, ít biến chứng.

## **2. Kích thước sỏi liên quan tới kết quả điều trị.**

Qua nghiên cứu 78 BN với 81 viên SNQ 1/3 dưới, được TSNCT, trong đó 7,7% sỏi có kích thước từ 11 - 20 mm: 4 BN tán hết sỏi. Ở lần tán thứ nhất: 1 BN hết sỏi, 2 BN hết sỏi ở lần tán thứ 4 và 1 BN hết sỏi ở lần tán thứ 5; 2 BN thất bại phải chuyển phương pháp điều trị. Sự khác biệt về kết quả của nhóm BN có kích thước sỏi từ 5 - 10 mm với nhóm BN có kích thước sỏi từ 11 - 20 mm có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ).

Kano T (2006), Tan Y và CS (2002) đánh giá hiệu quả tán SNQ ngoài cơ thể thấy: những trường hợp tán sỏi thất bại do viên sỏi có kính thước lớn > 13 mm. Nghiên cứu của Nguyễn Hữu Triều và CS, trong 290 lần tán SNQ gặp 75% BN sỏi kích thước từ 11 - 20 mm, trong đó, 25% BN sỏi có kích thước < 10 mm và kết luận sỏi có kích thước > 10 mm, hiệu quả tán sỏi kém. Phạm Văn Linh, Lê Đình Khánh và CS tán SNQ cho 75 BN với 84% sỏi có kích thước < 2 cm và 16% sỏi có kích thước  $\geq$  2 cm, kết quả có sự khác biệt giữa 2 nhóm. Nhiều nghiên cứu cho rằng với những sỏi nhỏ < 5 mm, nếu không có triệu chứng đau, nhiễm khuẩn niệu, chức năng thận bình thường, nên theo dõi điều trị nội khoa, sau 3 tháng không có kết quả, sỏi không thoát ra ngoài thì mới tán sỏi. Qua nghiên cứu, chúng tôi nhất trí với ý kiến của đa số tác giả: chỉ định tán SNQ nói chung cũng như SNQ 1/3 dưới nói riêng ngoài cơ thể cho viên sỏi có kích thước từ 5 - 10 mm.

## KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu, điều trị SNQ 1/3 dưới bằng phương pháp TSNCT cho 78 BN, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

### **1. Kết quả tán SNQ 1/3 dưới ngoài cơ thể trên máy HK.ESWL-V.**

Tán SNQ 1/3 dưới ngoài cơ thể là một phương pháp điều trị an toàn và hiệu quả cao, kết quả hết sỏi đạt 94,9%, thất bại phải chuyển phương pháp điều trị 5,1%.

- 3,8% BN có cơn đau quặn thận, không có trường hợp đái máu nặng kéo dài và nhiễm khuẩn niệu.

### **2. Kích thước sỏi liên quan đến kết quả điều trị.**

Kích thước sỏi là một yếu tố quan trọng quyết định đến kết quả điều trị SNQ 1/3 dưới bằng phương pháp TSNCT, với kích thước sỏi lớn, phải tán nhiều lần, đôi khi thất bại phải chuyển phương pháp điều trị.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Văn Linh, Lê Đình Khánh, Nguyễn Khoa Hùng và CS. Điều trị SNQ bằng TSNCT với máy MZ- EWSLVI tại Đại học Y Huế. Tạp chí Y học thực hành. 2002, số 5, tr.78-80.

2. Nguyễn Bửu Triều, Nguyễn Kỳ, Vũ Nguyễn Khải Ca và CS. Kết quả TSNCT bằng máy STORZ Modulith SLX tại Bệnh viện Việt Đức. Tạp chí Y học Việt Nam. 2001, số 4, 5, 6, tr.1-4.

3. Kano T, Shichiri Y, Oida T, et al. Extraperitoneal laparoscopic ureterolithotomy in the supine position for impacted ureteral stone. Urology. 2006, 64 (7), pp.828-829.

4. Rassweiler J, Eisenmenger W, Brauner T, et al. Extracorporeal shock wave lithotripsy. Stone Therapy in Urology. Thieme Medical Publishers, Inc, New York. 1991, pp.29-77.

5. Tan Y. M, Yip S. K, Chong T. W, Wong M. Y, Cheng C., Foo K.T. Clinical experience and results of ESWL treatment for 3,093 urinary calculi with the Storz Modulith SL 20 lithotripter at the Singapore General Hospital, Scand J. Urol Nephrol. 2002, 36, pp.363-367.