

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SỎI NIỆU QUẢN TRÊN BẰNG PHẪU THUẬT NỘI SOI SAU PHÚC MẠC

*Nguyễn Quang**

*Trần Văn Hình***

TÓM TẮT

Đánh giá kết quả xa điều trị sỏi niệu quản (SNQ) trên bằng phương pháp phẫu thuật nội soi (PTNS) sau phúc mạc cho 105 bệnh nhân (BN) (có hoặc không kèm với sỏi thận cùng bên) tại Khoa Phẫu thuật Tiết niệu Bệnh viện Việt Đức (Hà Nội) từ tháng 11 - 2006 đến 11 - 2007.

Kết quả: không phát hiện trường hợp nào có biểu hiện hẹp niệu quản sau mổ. Sức khoẻ BN hồi phục tốt. Chức năng thận tính theo urê máu, creatinin máu cải thiện rõ rệt. Mức độ giãn đài bể thận giảm từ 52,78% độ 2 và 33,33% độ 3 trước mổ xuống còn 29,90% độ 2 và 15,46% độ 3 sau mổ. Chức năng bài tiết trên phim niệu đồ tĩnh mạch bình thường (sau 15 phút) trước mổ là 22,22% tăng lên 91,75% sau 6 tháng; chức năng bài tiết kém và xấu 36,11% cải thiện xuống còn 3,09%.

Phương pháp PTNS sau phúc mạc lấy SNQ trên hiệu quả và đem lại kết quả tốt, có thể thay thế cho phẫu thuật mở trong điều trị SNQ trên.

* Từ khóa: Sỏi niệu quản; Phẫu thuật nội soi sau phúc mạc; Mở niệu quản.

THE RESULTS OF TREATMENT OF UPPER URETERAL CALCULI BY RETROPERITONEOSCOPIC URETEROLITHOTOMY

Nguyen Quang

Tran Van Hinh

SUMMARY

Evaluating the long-term result of retroperitoneoscopic ureterolithotomy for treating 105 patients with upper ureteral calculi between November 2006 and November 2007 at Viet Duc Hospital.

Results: General condition of followed patients was good. Renal function was recovered significantly in blood tests and intravenous urography. Renal morphology shows same good result. No evidence of ureteral stricture was found. Retroperitoneoscopic ureterolithotomy was safe and effect. It can replace open lithotomy for treating upper ureteral calculi.

* *Key words: Ureteral calculus; Retroperitoneoscopy; Ureterolithotomy.*

* *Bệnh viện Việt Đức*

** *Bệnh viện 103*

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

ĐẶT VẤN ĐỀ

Mặc dù hiện nay đã có nhiều phương pháp điều trị SNQ không mổ như: tán sỏi ngoài cơ thể, lấy sỏi qua nội soi niệu quản ngược dòng, lấy sỏi thận qua da, tỷ lệ can thiệp phẫu thuật SNQ trên thế giới giảm còn 5 - 10% [4]. Nhưng với điều kiện hiện tại ở Việt Nam, người bệnh thường đến điều trị muộn khi sỏi đã phát triển lớn, thậm chí đã có biến chứng và bắt buộc phải can thiệp phẫu thuật.

PTNS sau phúc mạc lấy SNQ trên có nhiều ưu điểm, lấy sỏi trong một lần can thiệp, phù hợp với sinh lý, không phải đi qua phúc mạc, tránh được một số tai biến và biến chứng phũ tạng trong phúc mạc [2, 6]. Do đó xu hướng PTNS sau phúc mạc tuy phát triển sau nhưng ngày càng được áp dụng rộng rãi hơn. Chúng tôi tiến hành đề tài với mục đích: “Đánh giá kết quả xa điều trị SNQ trên bằng phương pháp PTNS sau phúc mạc tại Bệnh viện Việt Đức”.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

97 BN được kiểm tra lại đầy đủ trong tổng số 105 BN SNQ trên (có hoặc không kèm với sỏi thận cùng bên), được chỉ định PTNS sau phúc mạc lấy sỏi và theo dõi tại Khoa Phẫu thuật Tiết niệu, Bệnh viện Việt Đức (Hà Nội) từ tháng 11 - 2006 đến 11 - 2007.

2. Phương pháp nghiên cứu.

Mô tả, tiến cứu có định hướng.

BN kiểm tra vào thời điểm 1, 3, 6 tháng sau mổ: khám lâm sàng; xét nghiệm đánh giá chức năng thận; siêu âm hệ tiết niệu đánh giá mức độ giãn đài bể thận, độ giãn

niệu quản trên sỏi; chụp hệ tiết niệu không chuẩn bị và chụp niệu đồ tĩnh mạch; xạ hình thận (nếu BN đồng ý)

- Đánh giá kết quả điều trị xa: chia 3 mức độ theo tiêu chuẩn.

+ Tốt: chức năng thận tốt hơn trước mổ (đánh giá trên xét nghiệm sinh hoá máu hoặc chụp niệu đồ tĩnh mạch hoặc xạ hình thận), thận giãn giảm hơn trước mổ, không có biến chứng hẹp niệu quản.

+ Trung bình: chức năng thận, thận giãn như trước mổ, không có biến chứng hẹp niệu quản.

+ Xấu: chức năng thận không còn hay kém hơn trước mổ, thận giãn hơn trước mổ, biến chứng hẹp niệu quản

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

97/105 BN (96,45%) đến kiểm tra lại đầy đủ. Thời gian khám lại trung bình 8,4 tháng (6 - 13 tháng).

Kết quả xét nghiệm sinh hoá máu: các chỉ số urê, creatinin máu có biến đổi nhưng trong giới hạn bình thường. Chức năng thận được cải thiện thể hiện qua urê và creatinin máu trước mổ và sau các đợt kiểm tra: urê máu trước mổ $5,21 \pm 1,380$ mmol/l, sau mổ 6 tháng $4,77 \pm 0,757$ mmol/l. Urê máu có chiều hướng giảm xuống sau mổ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Creatinin máu trước mổ $91,60 \pm 21,409$ μ mol/l, sau mổ 6 tháng $85,16 \pm 13,398$ μ mol/l. Creatinin máu có chiều hướng giảm xuống sau mổ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

* Kiểm tra mức độ giãn đài bể thận và phần niệu quản trên sỏi qua siêu âm:

Bảng 1: So sánh siêu âm (tính theo trị số trung bình = mm).

		TRƯỚC MỔ (n = 108)	SAU 1 THÁNG (n = 97)	SAU 3 THÁNG (n = 97)	SAU 6 THÁNG (n = 97)	p
Kích thước niệu quản trên sỏi		11,39 ± 3,057	9,43 ± 2,726	9,17 ± 2,418	6,32 ± 2,275	< 0,05
Kích thước bể thận		23,36 ± 6,837	19,47 ± 6,705	18,54 ± 6,654	14,57 ± 6,602	< 0,05
Kích thước thận	Dọc	114,68 ± 14,802	113,05 ± 12,799	111,33 ± 10,659	109,14 ± 8,371	< 0,05
	Ngang	59,23 ± 6,904	58,72 ± 6,582	58,28 ± 6,019	57,75 ± 5,449	> 0,05
Độ dày nhu mô thận		13,49 ± 5,186	15,59 ± 4,714	17,48 ± 5,086	18,13 ± 4,714	< 0,05
Chỉ số nhu mô/bể thận		0,66 ± 0,366	0,93 ± 0,484	1,11 ± 0,585	1,56 ± 0,834	< 0,05

* Kiểm tra X quang:

Bảng 2: Chức năng bài tiết của thận trên phim niệu đồ tĩnh mạch trước, sau mổ 6 tháng.

CHỨC NĂNG BÀI TIẾT		TRƯỚC MỔ (n = 108)		SAU MỔ 6 THÁNG (n = 97)		p
		Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %	
Bài tiết bình thường/hơi chậm	5' - < 15'	24	22,22	89	91,75	< 0,05
	15' - < 30'	25	23,15	5	5,16	
Bài tiết chậm	30' - < 60'	17	15,74	2	2,06	< 0,05
	60' - < 120'	22	20,37	1	1,03	
Bài tiết xấu	> 120'	10	9,26	0	0	
Không ngấm thuốc		10	9,26	0	0	

- Số thận bài tiết bình thường tăng từ 49 BN (45,37%) lên 94 BN (96,91%) (p > 0,05).

- Số trường hợp bài tiết chậm cũng giảm đi, từ 39 BN (36,11%) còn 3 BN (3,09%) (p < 0,05).

- Những trường hợp thận không ngấm thuốc hoặc ngấm không rõ đã cải thiện. Sau mổ không còn trường hợp nào.

* Kiểm tra xạ hình thận:

Bảng 3: So sánh chức năng thận bên mổ trên xạ hình thận.

	TRUNG BÌNH	SD	p
Chức năng thận bên có sỏi trước mổ (n = 33)	37,66	7,626	< 0,05
Chức năng thận bên mổ (kiểm tra sau 6 tháng) (n = 17)	46,35	4,315	

Sau mổ 6 tháng, chức năng thận trên xạ hình thận cải thiện hơn so với trước mổ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

1 trường hợp còn giảm thì bài xuất trên xạ ký thận, trên siêu âm thấy thận, đài bể thận còn giãn, UIV thấy bể thận, niệu quản giãn.

Chưa gặp trường hợp nào biểu hiện rõ hẹp niệu quản hoặc giãn nặng thêm hệ đài bể thận bên phẫu thuật. Kết quả xa của 97 BN này: tốt: 96 BN (98,97%); trung bình: 1 BN (1,03%); không có trường hợp nào kết quả xấu.

BÀN LUẬN

Để đánh giá kết quả điều trị SNQ qua PTNS sau phúc mạc, ngoài việc lấy sạch sỏi một thì, không biến chứng nặng, sức khoẻ BN phục hồi nhanh, ngày nằm điều trị ngắn, việc theo dõi BN sau điều trị đánh giá cải thiện và phục hồi chức năng thận, cũng như các thương tổn tại niệu quản do sỏi gây nên có để lại di chứng làm hẹp niệu quản hay không là việc rất quan trọng.

Trong điều kiện hoàn cảnh hiện tại, việc theo dõi và kiểm tra người bệnh hết sức khó khăn. Chúng tôi mời BN đã mổ nội soi sau phúc mạc lấy sỏi đến khám lại (105 BN PTNS sau phúc mạc), nhưng có một số BN vì điều kiện hoàn cảnh không tới tái khám, nên chỉ kiểm tra lại được 97 trường hợp (92,38%).

Ngoài việc kiểm tra sức khoẻ toàn thân, còn làm các xét nghiệm sinh hoá về thận, chụp X quang và siêu âm thận - niệu quản đánh giá sự phục hồi chức năng thận. Riêng về xạ hình thận, chỉ thực hiện được 17 trường hợp khi số này đồng ý tiến hành.

* *Đánh giá chức năng thận qua xét nghiệm sinh hoá:*

So sánh chức năng thận tính theo các chỉ số chủ chốt về urê máu, creatinin máu và các ion Na^+ , K^+ , thấy các chỉ số này thay đổi theo thời gian nhưng khác biệt không nhiều và đều nằm trong giới hạn bình thường. Sở dĩ có kết quả như vậy vì đã chọn BN có chức năng thận trước mổ hợp lý và sau khi lấy sỏi, lập lại lưu thông đường tiết niệu xong, chức năng thận vẫn duy trì được mức độ ổn định.

* *Kiểm tra siêu âm:*

Siêu âm là phương pháp đơn giản, hiệu quả, không xâm lấn, dễ được người bệnh chấp nhận. So sánh mức độ giãn đài bể thận qua siêu âm thấy mức độ giãn của đài bể thận sau mổ giảm đi rõ ràng so với trước mổ.

Số BN có đài bể thận giãn độ 1 trước mổ tăng lên (15/108 BN = 13,89%) so với 36/97 BN (37,11%) sau mổ 6 tháng. Mức độ giãn đài bể thận độ 2 trước mổ giảm, từ 57/108 BN (52,78%) còn 29/97 BN (29,90%) sau mổ 6 tháng. 36/108 BN (33,33%) giãn đài bể thận nhiều độ 3 trước mổ còn 15/97 BN (15,46%) sau mổ 6 tháng

Điều này chứng tỏ thận phục hồi hình dáng và độ giãn, chức năng thận cải thiện (biểu hiện qua xét nghiệm sinh hoá, chụp niệu đồ tĩnh mạch).

Kiểm tra qua siêu âm sau PTNS 1, 3 và 6 tháng thấy rõ nhu mô thận, hình dáng đài bể thận phục hồi, góp phần vào sự cải thiện chức năng thận sau phẫu thuật (bảng 1).

Kích thước bể thận qua siêu âm trung bình $23,36 \pm 6,837$ mm, sau 1 tháng kích thước thu dần còn $19,47 \pm 6,705$ mm, sau 3

tháng còn $18,54 \pm 6,654$ mm và sau 6 tháng là $14,57 \pm 6,602$ mm ($p < 0,05$). Kích thước đoạn niệu quản ở phía trên sỏi cũng co hồi, trước mổ là $11,39 \pm 3,057$ mm, sau mổ 1 tháng còn $9,43 \pm 2,726$ mm, sau 3 tháng xuống $9,17 \pm 2,418$ mm và sau 6 tháng là $6,32 \pm 2,275$ mm ($p < 0,05$). Với thận, kích thước thận và nhu mô thận cũng thay đổi, cải thiện rõ rệt. Chiều dày nhu mô thận trước mổ là $13,49 \pm 5,186$ mm, đã dày lên sau 1 tháng ($15,59 \pm 4,714$ mm), sau 3 tháng là $17,48 \pm 5,086$ mm và $18,13 \pm 4,714$ mm sau 6 tháng ($p < 0,05$). Chỉ số nhu mô thận/bể thận cũng thay đổi theo chiều hướng tốt dần, trước mổ, sau 1, 3 và sau 6 tháng tương ứng là $0,66 \pm 0,366$; $0,93 \pm 0,484$; $1,11 \pm 0,585$ và $1,29 \pm 0,835$ ($p < 0,05$). Chứng tỏ thận đã co hồi tốt sau khi giải phóng bít tắc.

** Kiểm tra X quang hệ tiết niệu không chuẩn bị và niệu đồ tĩnh mạch:*

- Kiểm tra trên phim chụp hệ tiết niệu không chuẩn bị không có trường hợp nào sót sỏi hoặc có sỏi mới.

- Đánh giá chức năng thận qua bài tiết thuốc cản quang của thận trên phim chụp niệu đồ tĩnh mạch (bảng 2), chỉ kiểm tra niệu đồ tĩnh mạch cho BN ở thời điểm 6 tháng sau mổ, kết quả: 24/108 BN có thận bài tiết thuốc sau 15 phút trước mổ tăng lên 89/97 BN (91,75%), chứng tỏ thận đã phục hồi tốt, trở lại mức độ bài tiết bình thường; mức độ thuốc bài tiết kém sau 45 phút và 60 phút là 39/108 BN (36,11%), đã cải thiện còn 3 BN (3,09%).

** Vấn đề hẹp niệu quản sau mổ:*

Một biến chứng được nhiều tác giả quan tâm là hẹp niệu quản sau lấy SNQ dù sử dụng phương pháp ít sang chấn như tán sỏi

ngoài cơ thể, lấy sỏi qua nội soi niệu quản, lấy sỏi qua da hay can thiệp bằng phẫu thuật mở hoặc nội soi do bị thương tổn ở đoạn niệu quản có sỏi khi chấn thương do can thiệp (rạch, khâu niệu quản, đung dập niêm mạc thành niệu quản,...).

Kijvikai K. (2006) nhận xét: một biến chứng lớn của lấy sỏi nội soi niệu quản là hẹp niệu quản [8]. Tỷ lệ này là 15 - 20% trong những nghiên cứu riêng lẻ [7, 9]. Tuy nhiên, theo tổng hợp y văn của Nouira Y. và CS [10] chỉ là 2,5%. Với các mũi chỉ khâu chặt, Kijvikai K. và CS không thấy hẹp niệu quản sau 6 tháng theo dõi. Nouira Y. và CS cũng khuyến cáo nên sử dụng dao lạnh mở niệu quản, đó là cách lựa chọn thông minh để phòng hẹp niệu quản. Tuy nhiên, Kijvikai K. tin rằng dùng dao điện để cắt, móc dễ dàng lấy sỏi hơn và kỹ thuật này được khuyến khích sử dụng với số lượng lớn BN trong nghiên cứu của Gaur D.D. và CS [3]. Harewood L.M. và CS [5] cũng sử dụng móc dao điện để mở niệu quản cho 6 BN và không có trường hợp nào bị hẹp niệu quản được báo cáo.

Kiểm tra chụp niệu đồ tĩnh mạch cho BN sau mổ 6 tháng, chưa phát hiện được trường hợp nào có hẹp niệu quản rõ sau mổ, kể cả 2 trường hợp rò nước tiểu. Chỉ phát hiện được 1 BN còn tắc nghẽn nhẹ trên xạ hình thận sau mổ. Có thể do thời gian nghiên cứu chưa dài và số BN nghiên cứu còn ít.

KẾT LUẬN

PTNS sau phúc mạc đạt hiệu quả cao và an toàn cho người bệnh. Kiểm tra xa sau

mổ cho thấy sức khoẻ BN hồi phục tốt; chức năng thận tính theo urê máu, creatinin máu cải thiện rõ rệt; siêu âm sau mổ, thận đã co hồi tốt; trên phim chụp niệu đồ tĩnh mạch, chức năng bài tiết của thận bình thường cải thiện tốt. Hiện tại, chưa phát hiện trường hợp nào có biểu hiện hẹp niệu quản sau mổ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. *American Urological Association Education and Research, Inc.* and *European Association of Urology*. Chapter 1: The management of ureteral calculi: Diagnosis and treatment recommendations. 42.
2. *Cadeddu J.F., Clayman R.V.* Urological Procedures. *Laparoscopic Surgery*, 2nd Edition. 2004, Chapter 35, pp.437-469. 50.
3. *Gaur D.D., Trivedi S., Prabhudesai M.R., Madhusudhana H.R., Gopichand M.* Laparoscopic ureterolithotomy: technical considerations and long-term follow-up. *BJU Int.* 2002, 89 (4), pp.339-343. 76.
4. *Glenn M. Preminger, Tiselius H.G. et al.* Guideline for the management of ureteral calculi. *J. Urol.* 2007, 178, pp.2418-2434. 81.
5. *Harewood L.M., Webb D.R., Pope A.J.* Laparoscopic ureterolithotomy: the results of an initial series, and an evaluation of its role in the management of ureteric calculi. *British Journal of Urology.* 1994, 74 (2), pp.170-176. 89.
6. *James E.L., Brian R.M., Andrew P.E.* Surgical management of upper urinary tract calculi. *Campbell-Walsh Urology*. 2007, 9th edition, Saunders, Chapter 44, pp.1431-1507. 99.
7. *Keeley F.X., Tolley D.A.* Retroperitoneal laparoscopy. *BJU International.* 1999, 84, pp. 212-215. 109.
8. *Kijvikai K., Patcharatrakul S.* Laparoscopic ureterolithotomy: its role and some controversial technical considerations. *International Journal of Urology.* 2000, 13, pp.206-210. 112.
9. *Lee W.C., Hsieh H.H.* Retroperitoneoscopic ureterolithotomy for impacted ureteral stones. *Chang Gung Med J.* 2004, 23 (1), pp.28-32. 115.
10. *Nouira Y., Kallel Y., Binous M.Y., Dahmoul H., Horchani A.* Laparoscopic retroperitoneal ureterolithotomy: initial experience and review of literature. *J. Endourol.* 2004, 18 (6), pp.557-561.133.

