

TÌM HIỂU TỶ LỆ NANG THẬN Ở BỆNH NHÂN ĐẾN KHÁM SIÊU ÂM TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC HUẾ

LÊ TRỌNG KHOAN, TRẦN THỊ SÔNG HƯƠNG,
NGUYỄN THỊ NGỌC TỶ, HOÀNG THỊ NGỌC HÀ,
LÊ THẾ DƯƠNG

TÓM TẮT:

Có 13.800 bệnh nhân nghiên cứu được siêu âm bụng vì nhiều lý do khác nhau, tại bệnh viện trường ĐHYD Huế, nhằm tìm hiểu tỷ lệ nang thận đơn thuần và nang thận biến chứng. Siêu âm đánh giá vị trí, hình dáng, kích thước và cấu trúc của nang thận

Nghiên cứu cho kết quả 379 bệnh nhân (2,74%) có nang thận. Tỷ lệ nang thận ở người trên 50 tuổi chỉ có 11,7%. Triệu chứng lâm sàng hay gặp nhất là đau thắt lưng. Tỷ lệ nhiều nang thận hai bên là 15,5%, nhiều nang thận một bên là 9%, nang thận đơn thận là 73,3%. Vị trí thường gặp là cực trên thận (47,7%). Kích thước nang thận trong khoảng 10-20 mm hay gặp nhất (44,8%). Đa số nang thận là nang điển hình (79,9%) không cần khảo sát thêm hoặc điều trị, còn lại 21,1% là nang không điển hình.

Từ khóa: ĐHYD Huế, nang thận

SUMMARY

A total of 13.800 patients had been undergone abdominal ultrasonography due to various reasons at Huế university hospital. This study was conducted to identify the prevalence of simple and complex renal cysts. Ultrasound examinations were required to provide an exact evaluation of localization, form, size and structure of the cysts.

In this study, 379 patients (2.74%) were found to have cystic renal masses. This condition was also detected in 11.7% among patients older than 50 years old. The study suggested that renal cysts may cause flank pain.

The prevalence of bilateral multiple renal cysts were 14.5%, of unilateral multiple renal cysts were 9%, and of single renal cyst were 73.3%. Renal cysts are more likely to be found at the upper pole of the kidney (47.7%). The most frequent (44.8%) size of renal cysts range from 10 - 20 mm. Most of these cystic lesions (79.9%) are benign that require neither further evaluation nor intervention or urologic consultation. The rest 21.1% are complex cysts.

Keywords: Huế university hospital, cysts

ĐẶT VẤN ĐỀ

Nang thận là một túi đầy dịch, hình tròn hay bầu dục, thành rất mỏng, sinh ra ở vỏ thận, có thể phát triển trong nhu mô thận hay lồi ra ngoài thận, kích thước từ vài mm đến nhiều cm. Bệnh sinh của nang thận chưa được biết rõ, nhưng biết rằng do tác động của tia xạ tạo nên [7]. Nang thận hầu như luôn luôn lành tính, thường không gây nên một vấn đề gì về sức khoẻ [10]; nhưng một số nang lớn (> 4 cm) có thể gây triệu chứng đau lưng, đau bụng, đái máu, chèn ép niệu quản, khối u ở bụng [1], [10].

Nang thận thường được phát hiện tình cờ khi khám cắt lớp vi tính, cộng hưởng từ và nhất là siêu âm bụng vì một lý do nào đó [5]. Nang thận đơn thuần (simple cyst) còn được gọi là nang thận điển hình, được chẩn đoán trên siêu âm khi có các đặc điểm: hình dáng tròn hay bầu dục, rỗng âm, giới hạn đều, tăng âm sau [3], [7], [8]. Khi nang thận đơn thuần xuất huyết hoặc nhiễm trùng làm cho thành nang trở nên dày hoặc có vách, có vôi hoá được gọi là nang thận biến chứng [10]. Khi nang thận không hội đủ các đặc điểm của nang thận đơn thuần thì được gọi nang thận phức tạp (complex cyst) hay là nang thận không điển hình [7]. Nang thận phức tạp có thể là ung thư dạng nang (cystic adenocarcinoma) [5], với tỷ lệ theo J.C. Higgins là 0,2% ở người trên 50 tuổi [8].

Tần suất nang thận tăng dần theo tuổi; tỷ lệ nang thận trong nhân dân là khá phổ biến, đặc biệt nang vỏ thận chiếm khoảng 50% ở những người trên 50 tuổi [1], [3]. Siêu âm là kỹ thuật đơn giản, phổ biến, có thể chẩn đoán nang thận với độ chính xác gần như 100% [7]. Siêu âm giúp phát hiện nang thận đơn thuần > 5mm và nếu kèm các triệu chứng lâm sàng liên quan thì cần thăm dò tiếp. Siêu âm thấy được nang thận phức tạp, để có chỉ định cắt lớp vi tính hoặc cộng hưởng từ bổ sung, với mục đích quan trọng nhất là loại trừ ung thư dạng nang [8].

Đề tài: “Tìm hiểu tỷ lệ nang thận ở bệnh nhân đến khám siêu âm tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế”, có các mục tiêu sau:

1. Tìm hiểu tỷ lệ bệnh nhân có nang thận điển hình và nang thận không điển hình
2. Tìm hiểu dấu hiệu lâm sàng liên quan đến nang thận.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 379 bệnh nhân được chẩn đoán nang thận trên siêu âm trong 13.800 bệnh nhân đến khám siêu âm bụng tại khoa Chẩn đoán hình ảnh Bệnh viện trường Đại học Y Dược Huế. Loại khỏi nghiên cứu thận đa nang, loạn sản đa nang, nang cạnh bể thận.

2. Phương pháp nghiên cứu

- 379 bệnh nhân được chẩn đoán nang thận trên siêu âm, được khám lâm sàng, cận lâm sàng. Phân loại nang thận theo tác giả Bosniak M.A năm 1986 [4]

- Máy Siêu âm Sonoline G50 với đầu dò cong, phẳng, 3,5-5 MHz. Nhóm bác sĩ nghiên cứu là các bác sĩ khám siêu âm hằng ngày, đã được đào tạo sau đại học về chuyên khoa chẩn đoán hình ảnh.

Các thông số thu thập: + Đặc điểm chung của bệnh và đặc điểm lâm sàng

+ Đặc điểm hình ảnh siêu âm nang thận

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung

Trong 13800 bệnh nhân đến khám siêu âm bụng, có 379 bệnh nhân được chẩn đoán nang thận trên siêu âm chiếm tỉ lệ là 2,74 %. Trong đó tỉ lệ này ở người trên 50 tuổi là 11,7 %.

Độ tuổi có tỉ lệ nang thận ít gặp là ≤ 20 tuổi, chiếm 0,6%, hay gặp là 50-60 tuổi, chiếm 22,9%. Lứa tuổi 40-50 tuổi cũng có tỉ lệ nang thận cao 22,7 %. Tuổi trung bình gặp bệnh nang thận là $54 \pm 15,9$ tuổi. Tỉ lệ nang thận ở nam 49,9%, nữ 50,1%. Tiền sử đau thắt lưng 62%

Triệu chứng lâm sàng gặp nhiều nhất là đau thắt lưng (58%).

Tỷ lệ tăng huyết áp ở người có nang thận trong nghiên cứu của chúng tôi là 20,8%

2. Đặc điểm hình ảnh siêu âm

Bảng 1. Phân loại theo vị trí.

Vị trí nang	Số lượng	Tỷ lệ %
Dưới bao	61	16,1
Nhu mô	310	81,8
Gần bể thận	35	9,2
Cực trên	181	47,7
Giữa thận	108	28,5
Cực dưới	80	21,1
Tổng	379	100

Sự phân bố vị trí chiếm nhiều nhất là ở nhu mô (81,8%) $p < 0,01$. Trong nghiên cứu không đề cập đến nang cạnh thận, thận đa nang di truyền.

Bảng 2. Phân loại theo kích thước

Kích thước nang	Số lượng	Tỷ lệ %
$d \leq 10\text{mm}$	24	6,3
$10\text{mm} < d \leq 20\text{mm}$	170	44,8
$20\text{mm} < d \leq 30\text{mm}$	93	24,5
$30\text{mm} < d \leq 40\text{mm}$	48	12,6
$40\text{mm} < d \leq 50\text{mm}$	30	7,9
$d > 50\text{mm}$	14	3,9
Tổng	379	100

Đo đường kính nang lớn nhất. Nang 10mm đến 20 mm tỷ lệ cao nhất (44,8%) $p < 0,01$.

Bảng 3. Phân bố theo tính chất nang

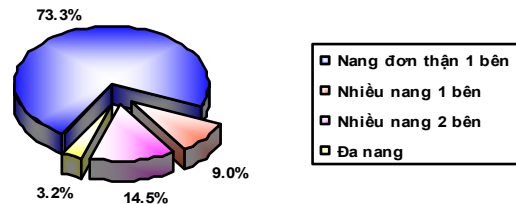
Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ %
Cấu trúc lòng nang	Rỗng âm	364	96,0
	Hồi âm	15	4,0
Tăng cường âm phía sau		351	92,6
Bóng lưng hai bên		286	75,4
Có nhiều dải vách hoá		8	2,1
Có vách	Mỏng ($d < 1\text{mm}$)	14	3,7
	Dày ($d > 1\text{mm}$)	3	0,8
Lớp hồi âm lắng đọng		1	0,3
Hình ảnh bọt khí		1	0,3
Vôi hoá thành	Nhỏ & mỏng	32	8,4
	Nhiều & dày	18	4,8
Vôi hoá vách	Nhỏ & mảnh	3	0,8
	Nhiều & dày	1	0,3
Có chồi		0	0
Nang gây ứ nước		2	0,6
Tổng		379	100

Tỷ lệ các đặc điểm của nang điển hình gồm rỗng âm, bóng lưng hai bên, tăng cường âm sau chiếm lớn nhất, lần lượt là: 96%, 75,4%, 92,6%.

Bảng 4. Phân loại nang thận theo Bosniak (không kể tiêu chuẩn trên CLVT)

Loại nang	Số lượng	Tỷ lệ %
I	303	79,9
II	55	14,5
III	21	5,6
Tổng	379	100

Tỷ lệ nang thận loại I chiếm cao nhất (79,9 %). Nang thận loại IV không gặp



Biểu đồ 1. Sự phân bố số lượng nang thận

Trong 379 bệnh nhân có nang thận, đồng thời phát hiện có kèm sỏi thận 31 (8,2%), nang gan 11 (2,9%)

BÀN LUẬN

1. Nghiên cứu đặc điểm chung

- Tỷ lệ nang thận: kết quả của chúng tôi về tỷ lệ nang thận ở những người trên 50 tuổi là 11,7 %. Theo y văn tỷ lệ này là 50 % [1], [3], theo tác giả Nguyễn Hoàng Bắc tỷ lệ này là 30 % [2]. Một nghiên cứu mô tử thi cũng thấy tỉ lệ nang thận ở người trên 50 tuổi là 50% [8]. Cũng ở lứa tuổi này tỉ lệ nang thận phát hiện tình cờ trên hình ảnh cắt lớp vi tính là 30% [8]. Mặc dù kết quả của đề tài chưa phản ánh chính xác tỉ lệ nang thận trong nhân dân, nhưng với tỉ lệ nang thận rất thấp so với y văn là điều cần ghi nhận

- Tỷ lệ nang thận liên quan với tuổi: lứa tuổi dưới 20 rất hiếm gặp chỉ chiếm 0,6%, lứa tuổi gặp nhiều nhất là từ 50 đến 60 tuổi là 22,9%; tuy vậy lứa tuổi 40 đến 50

tuổi cũng gặp nhiều tương đương là 22,7%.

- Tỷ lệ nang thận không có sự khác biệt ở nam và nữ: 189 (49,9%) và 190 (50,1)

2. Nghiên cứu về lâm sàng

- Tiền sử: đau thắt lưng chiếm 62%. Triệu chứng này hay gặp nhưng có thể không do nang thận mà do những bệnh khác như sỏi thận hay là thoái hoá cột sống.

- Lâm sàng: triệu chứng gặp nhiều nhất là đau thắt lưng chiếm 58%

3. Nghiên cứu về đặc điểm siêu âm

- Sự phân bố vị trí của nang thận: vị trí nang ở nhu mô chiếm tỷ lệ 81,8%, nang gần bề thận 9,2%. Nang gần bề thận (9,2%) và nang ở cực dưới (21,1%) dễ chèn ép gây ứ nước đài bể thận, cần được khám theo dõi định kỳ.

- Kích thước nang từ 10-20 mm chiếm tỷ lệ cao nhất với 44,8%, kích thước nang phân bố chủ yếu trong khoảng 10-40 mm. Kích thước nang nhỏ nhất mà chúng tôi thấy được là 5 mm. Nang lớn hơn 50 mm chiếm tỷ lệ 3,9%, có trường hợp 85mm; nang lớn có nguy cơ gây chèn ép và vỡ nang, đặc biệt là trong chấn thương. Theo Nguyễn Kỳ, nang thận từ 50 mm trở lên và gây khó chịu cho bệnh nhân thì nên có chỉ định điều trị chọc dò dưới siêu âm hoặc thực hiện phẫu thuật cắt nang nội soi [1],[2].

- Đặc điểm nang: tính chất của nang điển hình chiếm đa số các trường hợp như rỗng âm hoàn toàn 96%, tăng cường âm phía sau 92,6%, bóng lưng hai bên 75,4%.

Các đặc điểm của nang không điển hình trên hình ảnh: thành dày đều hay không đều, có thành phần đặc trong nang, dịch không đồng nhất, vôi hoá, thành hoặc vách ngăn thuốc cản quang (trên CLVT), bờ không đều.. Tỷ lệ nang không điển hình của đề tài có tỷ lệ nhỏ: nang có vách: chiếm 4,5% trong đó vách dày chiếm 0,8%, vôi hoá vách chiếm 1,1% trong số đó vôi hoá dày và nhiều chỉ chiếm 0,3%, vôi hoá thành chiếm nhiều hơn với 13,2% trong đó vôi hoá nhiều và dày chiếm 4,8%.

Đối với đặc điểm: lớp hồi âm lắng đọng và hình ảnh bọt khí thì mỗi loại chỉ có một trường hợp. Đặc điểm có chồi là một đặc điểm của tổn thương ác tính theo Bosniak A.M [3], [6]. Hình ảnh siêu âm đối với các trường hợp có vách dày lớn hơn 1 mm, vôi hoá thành nhiều và dày, vôi hoá vách nhiều và dày cần được kiểm tra lại bằng chụp cắt lớp vi tính để xem có hình ảnh gợi ý tính chất ác tính hay không [8]. Cộng hưởng từ 1,5 Tesla có thể tốt hơn cắt lớp vi tính lớp mỏng khi phân tích các tính chất của nang [9].

- Về đặc điểm nang thận phân loại theo Bosniak A.M: Tuỳ loại nang mà có thái độ theo dõi điều trị thích hợp, đối với loại II, cần theo dõi bằng hình ảnh sau 6 tháng, rồi tiếp tục mỗi năm một lần, loại III cần sinh thiết hoặc bóc nang, loại IV được xử trí như ung thư thận [10]. Tỷ lệ nang thận đơn giản là 79,9%. Nang loại II là 14,5%. Những nang loại II không cần điều trị chỉ cần theo dõi định kỳ, trừ trường hợp nang có biểu hiện lâm sàng: đau nhiều, nhiễm khuẩn, tăng huyết áp thứ phát, nang lớn hơn 5cm gây khó chịu cho bệnh nhân, nang

chèn ép vào đài bể thận gây ứ nước thận [1], [3], [4]. Nang loại III, trong nghiên cứu của chúng tôi có 5,6%. Loại này đa số lành tính nhưng được xem là loại trung gian vì có thể ác tính. Nang loại III cần phải khảo sát thêm bằng chụp cắt lớp vi tính và có thể cần chọc sinh thiết để xác định chẩn đoán.

- Nang đơn một bên chiếm 73,3%, loại nhiều nang một bên 9,0%, loại nhiều nang hai bên hay gặp hơn là 14,4%.

- Sỏi thận có thể là một bệnh thứ phát sau nang thận, cũng có thể là bệnh kèm. Tỷ lệ sỏi thận là 8,2%, tỷ lệ nang gan chỉ chiếm 2,9%. Sỏi thận có thể góp phần gây suy giảm chức năng thận nhanh hơn.

KẾT LUẬN:

Qua nghiên cứu 13.800 bệnh nhân khám siêu âm bụng, chúng tôi có một số kết luận

- Tần suất mắc nang thận chung ở những bệnh nhân đi khám bệnh là 2,74%, trong đó tần suất ở những người trên 50 tuổi là 11,7%.

- Triệu chứng lâm sàng gặp nhiều nhất là đau thắt lưng chiếm 58%

- Sự phân bố vị trí nang thận chiếm tỷ lệ cao nhất là ở nhu mô 81,8%, nang gần bề thận 9,2%. Sự phân bố số lượng nang: nang đơn thận chiếm cao nhất 73,3%, nhiều nang hai bên chiếm 14,5%, nhiều nang một bên thận chiếm 9%.

- Kích thước nang 10-20 mm gặp nhiều nhất, 44,8%, lớn hơn 50mm có 3,9%

- Tỷ lệ nang thận điển hình 79,9%, nang thận không điển hình 21,1%

- Dựa theo phân loại Bosniak, nang loại I và II có 94,4%, nang loại III có 5,6%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Quán Anh (2003), "Những triệu chứng lâm sàng", *Bệnh học tiết niệu*, tr 60-73, Nhà xuất bản Y học
2. Nguyễn Hoàng Bắc và cộng sự (2003), "Phẫu thuật cắt vỡ nang thận đơn độc qua nội soi ổ bụng tại Bệnh viện y dược TP. Hồ Chí Minh", *Tạp chí Y học TP. HCM*, Tập 7, , tr 32-34, Phụ bản số 1
3. Nguyễn Phước Bảo Quân (2006), *Siêu âm bụng tổng quát*, Nhà xuất bản Y học, tr 361-370.
4. Bosniak. M.A et al. (1986), "The current radiological approach to renal cysts". *Radiology*, 158: 1-10.
5. Beers Mark H., (2000-2006), "Renal tumors", *Merck Manual of Geriatrics*, Merck & Co. Inc.
6. Cook DM, Loriaux (1996), "The incidental adrenal mass", *Am J Med*, 101:88-94.
7. Dana Alain, (2001), " Affections kystiques du rein", *Imagerie du haut appareil urinaire*, pp 232-242, Masson.
8. Higgins James C., Fitzgerald James M., (2001), "Evaluation of incidental masses and adrenal masses", *American family physician*, Jan 15 2001
9. Pretorius E. Scott, Solomon Jeffrey A., (2006), "CT and MRI of the kidney", *Radiology secrets*, pp 183-191, Elsevier Mosby.
10. Webb W. Richard, Brant William E., Helms Clyde A., (1998), "Renal cystic disease", *Fundamentals of Body CT*, pp 249-252, Saunders.