

KẾT QUẢ TÁN SỎI NỘI SOI SỎI NIỆU QUẢN ĐOẠN DƯỚI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG TÂM AN GIANG

Trần Văn Quốc, Nguyễn Văn Khoa, Đặng Tấn Mân
Khoa Ngoại Tổng hợp – Bệnh viện ĐKTT An Giang

RESULTS OF DISTAL URETEROSCOPIC PNEUMATIC LITHOTRIPSY AT AN GIANG HOSPITAL

Purpose: To evaluate the results of retrograde ureteroscopy with pneumatic lithotripsy in the management of distal ureteral stones.

Materials and methods: The prospective study was carried out on 70 patients with distal ureteral stones or stone fragments treated by retrograde ureteroscopy at An Giang Hospital from June 2010 to August 2011

Results: Gender: 20 males (29%), 50 female (71%); mean age: 45 (23 - 81); diameter average: 8,6mm. Success rate: 96%; the time of lithotripsy is average 36 minutes; post-procedural recovery time: 3.5 days.

Conclusion: Retrograde URS appears to be a safe and effective treatment modality, used as a primary treatment modality in distal ureteral stones as well as an auxiliary measure after failure of ESWL.

Keywords: ureteral stones, retrograde ureteroscopy

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả tán sỏi nội soi ngược dòng bằng xung hơi trong điều trị sỏi niệu quản đoạn dưới

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: tiến cứu 70 bệnh nhân sỏi niệu quản đoạn dưới được điều trị bằng tán sỏi nội soi tại Bệnh viện đa khoa An Giang từ tháng 6/2010 đến tháng 8/2011

Kết quả: nam: 20 TH (29%), nữ: 50 TH (71%); tuổi trung bình: 45 (23 – 81); kích thước sỏi trung bình: 8,6mm. Tỷ lệ thành công: 96%; thời gian tán sỏi trung bình: 36 phút; thời gian nằm viện sau mổ: 3,5 ngày.

Kết luận: Tán sỏi nội soi ngược dòng là một phương pháp điều trị an toàn và hiệu quả cao, được chỉ định hàng đầu trong điều trị sỏi niệu quản đoạn dưới, hỗ trợ rất tốt sau khi tán sỏi ngoài cơ thể thất bại.

Từ khóa: sỏi niệu quản, tán sỏi nội soi ngược dòng

ĐẶT VẤN ĐỀ:

Sỏi niệu quản chiếm khoảng 30 – 40% sỏi tiết niệu tùy theo tác giả, trong đó nhiều nhất là sỏi niệu quản đoạn dưới. Ngày nay, điều trị sỏi niệu quản đoạn dưới bằng các phương pháp ít xâm hại như tán sỏi ngoài cơ thể, tán sỏi nội soi ngược dòng đã và đang được áp dụng ngày càng rộng rãi ở nước ta. Tại Bệnh viện ĐKTT An Giang, từ đầu năm 2010 chúng tôi đã triển khai tán sỏi nội soi ngược dòng bằng xung hơi và đánh giá kết quả bước đầu của kỹ thuật này.

MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU:

Đánh giá kết quả tán sỏi nội soi ngược dòng bằng xung hơi trong điều trị sỏi niệu quản đoạn dưới

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu:

Tất cả bệnh nhân sỏi niệu quản đoạn dưới được chỉ định điều trị tán sỏi nội soi ngược dòng và tái khám đầy đủ tại Bệnh viện ĐKTTAG từ tháng 6/2010 đến tháng 8/2011

2. Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: cắt ngang mô tả

Cách xác định kích thước sỏi: đo đường kính lớn nhất của sỏi trên phim KUB trước tán. Đối với BN có chuỗi sỏi vụn sau tán sỏi ngoài cơ thể, chúng tôi không đo kích thước sỏi các trường hợp này.

Phương tiện nghiên cứu

- Máy nội soi niệu quản cứng Kalt Storz 9,5F
- Máy tán sỏi xung hơi

Đánh giá kết quả: Ngay trong quá trình tán sỏi và/hoặc khi tái khám rút thông JJ

- Tán sỏi thành công: lấy toàn bộ viên sỏi hoặc hầu hết các mảnh sỏi vụn, không có tai biến trong cuộc phẫu thuật
- Tán sỏi thất bại: còn sót mảnh sỏi cần tán sỏi hỗ trợ, có tai biến trong cuộc phẫu thuật hoặc chuyển phương pháp điều trị

Xử lý số liệu: trên phần mềm SPSS 15.0

KẾT QUẢ

Đặc điểm bệnh nhân:

Từ tháng 6/2010 đến tháng 8/2011, chúng tôi thực hiện tán sỏi nội soi 70 trường hợp (TH) sỏi niệu quản đoạn dưới với các đặc điểm như sau:

Bảng 1: Đặc điểm bệnh nhân (N = 136)

Tuổi	
Trung bình	44,6 ± 10,9 (23 – 81)
Giới	
Nam	20 (29%)
Nữ	50 (71%)
Vị trí sỏi bên tán	
Trái	25 (36%)
Phải	44 (63%)
2 bên	1 (1%)
Kích thước sỏi TB	8,6 ± 2,6 (4 – 13)

Tiền căn:

- 7 TH đã được tán sỏi ngoài cơ thể: 4 TH sỏi niệu quản, 3 TH sỏi thận
- 1 TH đã được mở thận ra da do thận mù bên còn lại.

Bệnh kèm theo:

- Sỏi niệu: 9 TH có sỏi thận cùng hoặc đối bên, 1 TH sỏi niệu quản đối bên
- Bệnh khác: 2 TH đái tháo đường, 3 TH tăng huyết áp

Kết quả điều trị

Tất cả BN được vô cảm bằng phương pháp tê tùy sống, nằm tư thế sản phụ khoa.

Trong quá trình soi, chúng tôi ghi nhận đặc điểm sỏi được mô tả ở bảng 2:

Bảng 2: Đặc điểm sỏi trong lòng niệu quản khi soi

	Sỏi không bám niêm mạc	Sỏi bám niêm mạc đơn thuần	Sỏi khảm	Steinstrasse
Số TH (%)	24 (34)	34 (49)	9 (13)	3 (4)

Tán sỏi thành công 67 TH đạt tỉ lệ 96%, trong đó có 12 TH sỏi lấy toàn bộ viên sỏi, các TH còn lại sỏi được tán vỡ thành nhiều mảnh nhỏ, được lấy hết ra ngoài bằng rọ. Trong số 3 TH thất bại (4%), có 1 TH không tiếp cận được sỏi do sỏi khảm kèm hẹp niệu quản dưới sỏi, chúng tôi chuyển mổ mở; 2 TH sỏi vỡ nhưng còn sót sỏi trên phim KUB khi tái khám, được tán sỏi ngoài cơ thể và rút thông JJ.

Đặt nòng niệu quản (ureteral stent): 30/60 TH (44%) đặt thông JJ được rút sau 2 – 4 tuần; 12 TH (17%) đặt thông niệu quản, được rút sau 3 – 5 ngày.

Thời gian tán sỏi trung bình 35,6 ± 15,5 phút (ngắn nhất 15 phút, dài nhất 90 phút). Thời gian nằm viện sau phẫu thuật trung bình 3,51 ± 1,2 ngày (từ 2 – 7 ngày).

Tai biến – biến chứng: Không có tai biến trong quá trình tán sỏi, sau phẫu thuật có 2 TH nhiễm trùng niệu được điều trị ổn định và 1 TH hẹp niệu quản sau 6 tuần. Tỷ lệ BN có biến chứng là 4%.

BÀN LUẬN

Ngày nay, với sự phát triển vượt bậc trong lĩnh vực nội soi niệu và tán sỏi ngoài cơ thể, các phương pháp điều trị sỏi niệu ít xâm hại đang thay thế dần phẫu thuật kinh điển. Tán sỏi nội soi ngược dòng và tán sỏi ngoài cơ thể là 2 phương pháp có thể hỗ trợ hoặc phối hợp với nhau rất tốt. Trong số 7 TH đã được tán sỏi ngoài cơ thể trước đó có 4 TH sỏi niệu quản điều trị không hiệu quả phải chuyển phương pháp và 3 TH Steinstrasse (tạm dịch tắc niệu quản do chuỗi sỏi vụn), một biến chứng hay gặp sau tán sỏi ngoài cơ thể sỏi thận cùng bên (8); các TH này chúng tôi đều tán sỏi thành công. Ngoài ra, chúng tôi thực hiện tán sỏi ngoài cơ thể 4 TH sỏi thận cùng bên và 1 TH sỏi niệu quản đối bên ngay trong một lần nằm viện, khi tình trạng bệnh nhân sau phẫu thuật ổn định và đã được đặt thông JJ. Điều này giúp BN tiết kiệm được thời gian và chi phí điều trị. Theo nghiên cứu của BV Chợ Rẫy, trong số 43 TH tán sỏi niệu quản nội có 1 TH Steinstrasse và 1 TH được tán sỏi ngoài cơ thể kèm theo trong một lần phẫu thuật (3).

Tán sỏi nội soi ngược dòng là phương pháp được lựa chọn đầu tay trong điều trị sỏi niệu quản đoạn dưới vì nó hiệu quả hơn so với tán sỏi ngoài cơ thể (11). Có nhiều năng lượng được sử dụng tán sỏi như: laser, siêu âm, điện thủy lực, xung hơi; tuy nhiên tán sỏi bằng xung hơi có giá thành và chi phí bảo trì thấp hơn (5), do đó rất thích hợp để trang bị ở các BV tuyến tỉnh. Theo Raymond JL, tỉ lệ tán vỡ sỏi của máy loại này từ 84 – 100% và tỉ lệ sạch sỏi đối với sỏi niệu quản đoạn dưới từ 83 – 98,6% (9). Tỷ lệ thành công trong nghiên cứu này là 96%, tương đương với các tác giả khác (1), (3), (6), (12).

Thời gian tán sỏi trung bình trong nghiên cứu này là 36 phút (15 – 90 phút). Đối với các sỏi khảm, chúng tôi gặp rất nhiều khó khăn trong việc tiếp cận sỏi do niêm mạc và polype dưới sỏi che lấp một phần hoặc hoàn toàn; thời gian tán sỏi các TH này thường kéo dài, từ 40 – 90 phút, ngoài ra rất dễ gây thủng niệu quản trong lúc thao tác. Trong 9 TH sỏi khảm có 1 TH không tiếp cận được sỏi phải chuyển mổ mở. Một biến chứng khác cần theo dõi sau khi tán sỏi khảm là hẹp niệu quản, theo một số tác giả thì tỉ lệ này từ 12,5 – 24% (2), (7), (10). Trong số 9 TH sỏi khảm, chúng tôi ghi nhận 1 TH (11%) hẹp niệu quản sau tán sỏi 6 tuần, TH này được soi niệu quản chẩn đoán, nong và đặt thông JJ đạt kết quả tốt.

Việc đặt nòng niệu quản sau tán sỏi vẫn còn gây tranh cãi. Chúng tôi chủ trương đặt thông JJ nếu niêm mạc tổn thương nhiều hoặc có sỏi thận cùng bên, đặt thông niệu quản nếu niêm mạc tổn thương ít; điều này phụ thuộc sự đánh giá của phẫu thuật viên trong lúc tán sỏi. Tỷ lệ đặt nòng niệu quản của chúng tôi là 61%, trong đó đặt JJ 44%, thông niệu quản 17%; thấp hơn một số nghiên cứu khác: từ 85,7 – 100% (3), (7), (12). Theo Đoàn Trí Dũng (2005), sau tán sỏi niệu quản đoạn dưới không biến chứng, việc đặt nòng niệu quản thường quy không cần thiết vì không làm điều trị tốt hơn (4).

Chúng tôi không gặp tai biến trong quá trình tán sỏi, sau phẫu thuật có 2 TH nhiễm khuẩn niệu và 1 TH hẹp niệu quản được điều trị ổn định; không có các tai biến – biến chứng như thủng niệu quản hay sỏi di chuyển lên thận. Thời gian nằm viện sau phẫu thuật ngắn – 3,5 ngày, tương đương với một số tác giả khác (3), (7), (12).

KẾT LUẬN

Tán sỏi nội soi ngược dòng bằng xung hơi là phương pháp điều trị ít xâm hại được lựa chọn đầu tiên đối với sỏi niệu quản đoạn dưới vì có tỷ lệ thành công cao (96%), an toàn, thời gian hậu phẫu của BN ngắn. Ngoài ra, phương pháp này còn hỗ trợ hiệu quả sau khi tán sỏi ngoài cơ thể thất bại hoặc khi có biến chứng steinstrasse.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Aridogan IA, Zeren S, Bayazit Y, Soyupak B, Doran S. Complications of pneumatic ureterolithotripsy in the early postoperative period. *J Endourol.* 2005; 19(1): 50-53.
2. Artur H. Brito, Anuar I. Mitre, Miguel Srougi. Ureteroscopy pneumatic lithotripsy for impacted ureteral calculi. *Int. Braz j urol.* 2006; 32 (3)
3. Châu Quý Thuận, Trần Ngọc Sinh. Kết quả tán sỏi niệu quản nội soi bằng xung hơi tại Bệnh viện Chợ Rẫy. *Y học TPHCM.* 2005; 9 (1): 83-86.
4. Đoàn Trí Dũng, Dương Công Hình. Tán sỏi niệu quản chậu: đặt thông nòng niệu quản thường qui có thực sự cần thiết. *Y học TPHCM.* 2005; 9 (2): 133-137.
5. Lingerman JE., Lifshitz DA., Evan AP.. Surgical management of urinary lithiasis. *Campell' Urology*2002; chapter 99.
6. Nguyễn Thành Đức, Đỗ Trung Nam và cs. Kết quả tán sỏi niệu quản bằng xung hơi qua nội soi tại Bệnh viện 175. *Y học TPHCM.* 2008; 12 (4): 111-113.
7. Nguyễn Văn Học, Đào Quang Oánh, Vũ Lê Chuyên, Dương Quang Trí. Đặc điểm nội soi sỏi niệu quản khâm. *Y học thực hành.* 2008; (631+632): 207-210.
8. Nguyễn Văn Khoa, Trần Văn Quốc, Huỳnh Quốc Mến, Nguyễn Văn Sách. Kết quả ban đầu điều trị sỏi niệu bằng phương pháp tán sỏi ngoài cơ thể tại Bệnh viện đa khoa An Giang. *Y học TPHCM.* 2010; 14 (3): 48-51.
9. Raymond J. Leveillee, Lobik L. Intracorporeal lithotripsy: which modality is best?. *Curr Opin Urol.* 2003 May; 13(3): 249-253.
10. Roberts WW, Cadeddu JA, Micali S, Kavoussi LR, Moore RG: Ureteral stricture formation after removal of impacted calculi. *J Urol.* 1998; 159: 723-6
11. Stefan H, Martin GF, Salvador F et al. Extracorporeal Shockwave Lithotripsy Compared with Ureteroscopy for the Removal of Small Distal Ureteral Stones. *Urol Int.* 2004; 72: 238-243.
12. Vũ Hồng Thịnh, Nguyễn Minh Quang và cs. Tán sỏi niệu quản đoạn dưới qua nội soi tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM. *Y học TPHCM.* 2005; 9 (1): 111-114.