

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SỎI NIỆU QUẢN ĐOẠN THÀNH BÀNG QUANG BẰNG PHƯƠNG PHÁP NỘI SOI NGƯỢC DÒNG

Phạm Quang Vinh*

Nguyễn Quốc Vinh**

TÓM TẮT

Nghiên cứu 76 bệnh nhân (BN) sỏi niệu quản (SNQ) đoạn thành bàng quang (BQ) được điều trị bằng phương pháp nội soi ngược dòng niệu quản (NQ) tại Bệnh viện Bưu điện. Kết quả: tốt 59 BN (77,62%); trung bình: 15 BN (19,74%); kém: 2 BN (2,64%). 90% số BN được ra viện sau mổ 4 ngày. Như vậy, điều trị SNQ đoạn thành BQ bằng phương pháp nội soi ngược dòng mang lại hiệu quả cao, giảm thời gian nằm viện và ít gây tổn thương.

* Từ khoá: Sỏi niệu quản đoạn thành bàng quang; Nội soi ngược dòng.

THE RESULTS OF TRANSURETHRAL ENDOSCOPIC SURGERY FOR URETERAL-URINARY BLADDER JUNCTION STONES

Pham Quang Vinh

Nguyen Quoc Vinh

SUMMARY

The study was carried on 76 patients with ureteral-urinary bladder junction stones, who undergone transurethral endoscopic surgery at Post-Hospital. Result: 59 cases (77.62%) were good; 15 cases (19.74%) were mediate; 2 cases (2.64%) were bad. Hospital stay less than 4 days were in 90% of patients. Conclusions: transurethral endoscopic surgery for ureteral-urinary bladder junction stones is highly effective, shorten hospital stay and minimal invasive method.

* Key words: Ureteral-urinary bladder junction stone; Transurethral endoscopic surgery.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật mở lấy sỏi đoạn thành BQ thường gặp nhiều khó khăn do đặc điểm giải phẫu và dễ gây ảnh hưởng tới chức năng chống trào ngược của NQ. Ngày nay, cùng với sự phát triển của khoa học kỹ thuật, đặc biệt là nội soi can thiệp đã góp phần cải thiện đáng kể chất lượng điều trị bệnh lý sỏi niệu trong đó có SNQ đoạn thành BQ.

Điều trị sỏi NQ bằng các phương pháp nội soi ngược dòng mới được áp dụng trong khoảng 10 năm trở lại đây với các thế hệ máy khác nhau và thu được những kết quả khác nhau. Trong đó điều trị SNQ đoạn thành BQ còn ít đề cập. Xuất phát từ các yêu cầu thực tế trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm: Đánh giá kết quả điều trị SNQ đoạn thành BQ bằng phương pháp nội soi ngược dòng NQ.

* Bệnh viện 103

** Bệnh viện Saint-Paul

Phản biện khoa học: PGS. TS. Lê Trung Hải

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

76 BN được chẩn đoán SNQ đoạn thành BQ, điều trị bằng phương pháp nội soi ngược dòng tại Bệnh viện Bưu Điện từ tháng 11 - 2005 đến 7 - 2007.

2. Phương pháp nghiên cứu.

Mô tả cắt ngang.

- BN được khám bệnh, làm bệnh án, chụp phim X quang thận thường, phim UIV, siêu âm, soi BQ, làm các xét nghiệm máu, nước tiểu, điện tim. Chẩn đoán xác định sỏi NQ đoạn thành BQ, toàn thân không có bệnh lý kết hợp.

- Phương pháp điều trị: tán SNQ nội soi ngược dòng sử dụng năng lượng xung hơi bằng máy Lithoclast (Thụy Sĩ).

- Đánh giá kết quả:

+ Tốt: hết sỏi, không có tai biến, biến chứng.

+ Trung bình: hết sỏi, có tai biến, biến chứng nhưng không phải chuyển phương pháp.

+ Xấu: có tai biến, biến chứng phải chuyển phương pháp.

Xử lý số liệu bằng phần mềm Epi.info 6.0.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Kết quả điều trị.

- Kết quả tốt: 59 BN (77,62%); trung bình: 15 BN (19,74%); xấu: 2 BN (2,64%).

2. Thời gian tán sỏi.

Bảng 1:

| Nhóm | Thời gian phẫu thuật | |
|---------|---------------------------------|--------------------------|
| | Thời gian đặt máy soi NQ (phút) | Thời gian tán sỏi (phút) |
| < 7 mm | 12 ± 3,8 | 14,5 ± 6,8 |
| 7 - 10 | 12,2 ± 4,2 | 30,0 ± 11,5 |
| > 10 mm | 12,1 ± 4,6 | 45,0 ± 16,8 |

Nếu tính thời gian tán sỏi theo từng nhóm kích thước sỏi, sự khác nhau của các nhóm này có ý nghĩa thống kê.

3. Các tai biến và biến chứng trong mổ.

Chảy máu nhiều: 2 BN (2,63%); thủng NQ: 2 BN (2,63%); xước rách đoạn NQ niêm mạc BQ: 3 BN (3,95%); sỏi chạy lên thận không tán được: 1 BN (1,32%). 1 BN có cả 2 loại tai biến: thủng NQ dẫn đến chảy máu nhiều.

4. Thời gian nằm viện.

≤ 2 ngày: 27 BN (35,52%); 2 - 4 ngày: 41 BN (53,94%); > 4 ngày: 8 BN (10,54%). Thời gian nằm viện trung bình 3 ± 4,1 ngày.

BÀN LUẬN

1. Kết quả điều trị.

Trong quá trình điều trị, 1 BN thủng NQ gây chảy máu lớn chuyển mổ mở lấy sỏi đặt sonde JJ và 1 BN sỏi chạy lên thận không tán được, sau đó tán sỏi ngoài cơ thể. Chúng tôi nhận thấy hầu hết những trường hợp thất bại xảy ra trong thời gian đầu của nghiên cứu, khi kinh nghiệm còn chưa nhiều nên dễ bị thất bại, về sau đã rút kinh nghiệm về kỹ thuật cũng như về chỉ định nên tỷ lệ thành công cao hơn.

2. Thời gian tán sỏi.

Thời gian phẫu thuật của nhóm BN nam là 42 ± 11,8 phút, còn của BN nữ là 40 ± 9,7 phút, khác nhau có ý nghĩa thống kê. Nguyên nhân là do việc đặt máy của nam khó khăn, mất thời gian và thao tác tán sỏi cũng khó và cao hơn nữ.

Để chính xác, chúng tôi không tính thời gian đặt máy, chỉ tính thời gian tán sỏi. Thời gian tán sỏi sẽ phụ thuộc vào nhiều yếu tố như: tình trạng viêm dính tại chỗ, tình trạng

niêm mạc NQ phì đại dưới viên sỏi, kích thước, độ rắn của sỏi. Nghiên cứu của Vũ Lê Chuyên (2005), thời gian tán sỏi trung bình $45 \pm 16,8$ phút, tác giả cũng nhấn mạnh thời gian tán sỏi phụ thuộc nhiều vào tình trạng viêm nhiễm tại chỗ.

3. Tai biến biến chứng.

Trong 8 tai biến và biến chứng sau mổ, 1 BN có cả 2 loại: thủng NQ dẫn đến chảy máu nhiều trong mổ. Trong đó đáng chú ý tới: thủng NQ (2 BN = 2,63%), 1 BN chỉ cần đặt sonde JJ, 1 BN mổ mở lấy sỏi. Tỷ lệ biến chứng của nghiên cứu này cao hơn Dương Văn Trung (2006) là 0,42% [6].

10 BN có biến chứng sau mổ (13,15%), trong đó 1 BN chảy máu nhiều trong mổ do thủng NQ gây đái máu kéo dài sau mổ. Sốt nhiễm khuẩn niệu 7 BN (7,21%), tỷ lệ này cao hơn Dương Văn Trung (2006) là 2,4% [6]. Nhiễm khuẩn niệu sau tán sỏi ngược dòng là biến chứng hay gặp nhất, nguyên nhân là vi khuẩn đang khu trú trong sỏi phát tán ra khi sỏi vỡ gây nhiễm khuẩn niệu. Không trường hợp nào có tai biến trào ngược nước tiểu, tuy nhiên cũng cần theo dõi và đánh giá lâu dài sau thời gian phẫu thuật.

4. Thời gian nằm viện sau mổ.

90% số BN được ra viện sau 4 ngày tính từ khi mổ, so với phẫu thuật mở điều trị SNQ, thời gian nằm viện ngắn hơn. Điều này có ý nghĩa làm giảm chi phí điều trị và BN sớm trở lại lao động và học tập.

KẾT LUẬN

Qua điều trị SNQ đoạn thành BQ bằng phương pháp tán nội soi ngược dòng NQ, chúng tôi rút ra một số nhận xét:

- Kết quả tốt: 59 BN (77,62%); trung bình: 15 BN (19,75%); xấu: 2 BN (2,63%).

- Điều trị SNQ đoạn thành BQ bằng phương pháp nội soi ngược dòng mang lại hiệu quả cao, giảm thời gian nằm viện, BN sớm trở lại sinh hoạt tại cộng đồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Quán Anh. Sỏi niệu quản. Bệnh học ngoại khoa, tập 2. Nhà xuất bản Y học. 2002.
2. Vũ Lê Chuyên, Vũ Văn Ty và CS. Nội soi NQ ngược dòng tán sỏi bằng xung hơi SNQ lưng: Kết quả từ 49 trường hợp SNQ lưng được tán sỏi nội soi ngược dòng tại Khoa Niệu, Bệnh viện Bình dân từ 1/2005 - 9/2005. Y học Việt Nam. 2005, tập 319, tr.254-261.
3. Ngô Gia Hy. Sinh lý và sinh lý bệnh đường tiểu. Niệu học tập 3. Nhà xuất bản Y học. 1980, tr.146.
4. Nguyễn Kỳ và CS. Tình hình điều trị phẫu thuật sỏi tiết niệu tại Bệnh viện Việt Đức trong 10 năm (1982 - 1991). Hội thảo về dịch tễ sỏi tiết niệu ở Việt Nam. tháng 12-1993.
5. Nguyễn Kỳ. Phương pháp điều trị ngoại khoa hiện nay về sỏi tiết niệu. Bệnh học tiết niệu. Nhà xuất bản Y học. 1998, tr.225-238.
6. Dương Văn Trung và CS. Đánh giá kết quả và biến chứng trong tán SNQ nội soi ngược dòng tại Bệnh viện Bưu Điện 1 - Hà Nội. Tạp chí Y dược học Quân sự. Đặc san 2006, Vol 31, tr.297-232.
7. Bagley D.H. Indication for ureteropyeloscopy. Ureteroscopy.W.B. Saunder Co. 1988, pp.17-30.
8. Drach.G.W. Urinary lithiasis: etiology, diagnosis, and medical management. Campbell's Urology. 1992, Vol 3, pp.2085-2100.