

Kết quả điều trị sỏi thận có kích thước ≥ 2 cm bằng tán sỏi ngoài cơ thể tại Bệnh viện Việt Đức

Phạm Quang Vinh*; Lê Việt H_ài

TÓM TẮT

Nghiên cứu kết quả điều trị sỏi thận kích thước ≥ 2 cm bằng phương pháp tán sỏi ngoài cơ thể (TSNCT) có kết hợp đặt sonde JJ niệu quản (NQ) trước tán trên 42 bệnh nhân (BN) tại Khoa Phẫu thuật Tiết niệu, Bệnh viện Việt Đức từ 09 - 02 - 2006 đến 21 - 06 - 2007. Kết quả cho thấy: 31/42 BN (73,8%) hết sỏi, 11/42 BN (26,2%) vẫn còn mảnh sỏi có kích thước từ 2 - 4 mm nằm rải rác trong nhóm đài. Không có biến chứng mảnh vỡ của sỏi di chuyển gây tắc NQ.

* Từ khóa: Sỏi thận; Tán sỏi ngoài cơ thể; Sonde JJ.

The Results on extracorporeal shock wave lithotripsy in treatment of kidney stone sized ≥ 2 cm i Vietduc Hospital

SUMMARY

Extracorporeal shock wave lithotripsy combined with JJ stenting was performed on 42 patients with kidney stone sized ≥ 2 cm in Department of Urology, Vietduc Hospital from 9th Feb, 2006 to 21th Jun, 2007. The results showed that 31/42 patients (73.8%) were stone free, and the rest, 11/42 patients (26.2%) stone fragments remained in renal calix. No stone street known as complication was observed.

* *Key words: Kedney stone; Extracorporeal shock wave lithotripsy; JJ stenting.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đa số các nhà niệu khoa đều cho rằng sỏi thận có kích thước ≤ 2 cm được điều trị bằng tán sỏi ngoài cơ thể sẽ thuận lợi và cho kết quả tốt nhất đối với sỏi ≤ 1 cm. Đối với sỏi thận có kích thước > 2 cm, kết quả tán có phần hạn chế và biến chứng nổi bật sau tán là các mảnh sỏi vụn ùn tắc ở NQ, tạo nên cột cát gây đau nhiều và sốt cho BN. Để tránh biến chứng này, nhiều tác giả chủ trương đặt sonde JJ NQ trước tán đối với sỏi thận có kích thước > 2 cm. Tuy nhiên, một số tác giả cũng chưa thống nhất với quan điểm này. Vì vậy, để mở rộng chỉ định tán sỏi ngoài cơ thể đối với sỏi thận có kích

thước ≥ 2 cm và hạn chế các biến chứng tắc nghẽn đường bài xuất cũng như tăng hiệu quả của phương pháp tán sỏi, chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm mục đích đánh giá kết quả bước đầu điều trị sỏi thận kích thước ≥ 2 cm bằng phá sỏi ngoài cơ thể có đặt sonde JJ NQ trước tán.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

42 BN được chẩn đoán xác định sỏi thận đơn thuần, điều trị tán sỏi ngoài cơ thể có kết hợp đặt sonde JJ NQ trước tán tại Khoa Phẫu thuật Tiết niệu, Bệnh viện Việt Đức từ 09 - 02 - 2006 đến 21 - 06 - 2007.

* Bệnh viện 103

** Đại học Y Thái Nguyên

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

* Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Sỏi thận kích thước 2 - 4 cm (đường kính viên lớn nhất trên X quang).
- Không có chống chỉ định tán sỏi ngoài cơ thể.

2. Phương pháp nghiên cứu.

Mô tả cắt ngang. Hồi cứu 11 BN, tiến cứu 31 BN.

BN được tán sỏi bằng máy MODULITH - SLX của hãng STORZ (Đức), trước tán 1 ngày đặt sonde JJ NQ bên tán sỏi tại phòng thủ thuật của Khoa Tiết niệu, Bệnh viện Việt Đức.

- Đánh giá kết quả:

+ Tốt: mảnh vỡ có kích thước < 2 mm, có khả năng đào thải xuống bàng quang và đái ra ngoài trong những ngày sau.

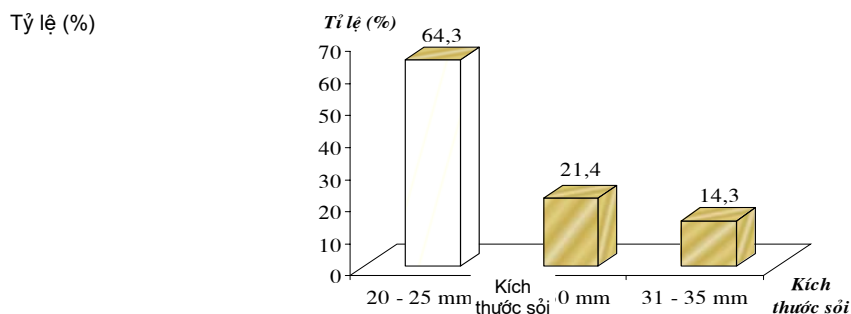
+ Trung bình: mảnh vỡ có kích thước 2 - 4 mm, cần theo dõi, đánh giá sau 1 tháng. Không có biến chứng.

+ Xấu: mảnh vỡ có kích thước > 4 mm, phải tán lại hoặc có biến chứng phải can thiệp.

- Các số liệu được xử lý trên phần mềm thống kê y học Epi.info 2002.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

1. Phân bố về kích thước sỏi.



Biểu đồ: Kích thước theo chiều lớn nhất của viên sỏi.

Kích thước sỏi trung bình $24,6 \pm 4,9$ mm, trong đó viên nhỏ nhất 20 mm, viên lớn nhất 35 mm, tương đương với nghiên cứu của Lê Đình Khánh và CS [2] và lớn hơn kết quả của một số tác giả khác. Đối với việc chỉ định tán sỏi dựa vào kích thước, cho đến nay còn nhiều bàn cãi nhưng đa số các tác giả đều lấy mốc, sỏi < 20 mm được xem là có nhiều thuận lợi. Tuy nhiên, đối với sỏi lớn, thậm chí sỏi san hô cũng không phải là chống chỉ định tuyệt đối [2].

2. Kết quả tán sỏi ngoài cơ thể.

Bảng 1: Kết quả vỡ sỏi.

| KẾT QUẢ | TÁN LẦN I | | TÁN LẦN II | | TÁN LẦN III | |
|----------|-----------|---------|------------|---------|-------------|---------|
| | n | Tỷ lệ % | n | Tỷ lệ % | n | Tỷ lệ % |
| Mảnh sỏi | 11 | 26,2 | 11 | 47,8 | 3 | 42,9 |

| | | | | | | |
|-----------------------|----|------|----|------|---|------|
| vụn < 2 mm | | | | | | |
| Mảnh sỏi vụn 2 - 4 mm | 8 | 19,0 | 5 | 21,7 | 4 | 57,1 |
| Mảnh sỏi vụn > 4 mm | 23 | 54,8 | 7 | 30,5 | 0 | 0 |
| Tổng số | 42 | | 23 | | 7 | |

- 23 BN (40,5%) mảnh sỏi vỡ > 4 mm phải tán lại lần 2, 7/23 BN (30,5%) tán lại lần 3, kết quả sau tán: cả 7 BN sỏi vỡ có kích thước < 4 mm.

Bảng 2: Kết quả hết sỏi (sau 3 tháng) theo kích thước sỏi.

| KÍCH THƯỚC \ KẾT QUẢ | 20 - 25 mm | | 26 - 30 mm | | 31 - 35 mm | |
|----------------------|------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|
| | n | Tỷ lệ (%) | n | Tỷ lệ (%) | n | Tỷ lệ (%) |
| Hết sỏi | 26 | 96,3 | 5 | 55,6 | 0 | 0,0 |
| Còn sỏi | 1 | 3,7 | 4 | 44,4 | 6 | 100 |
| Tổng số | 27 | 100 | 9 | 100 | 6 | 100 |

26/27 BN (96,3%) sỏi có kích thước 20 - 25 mm hết sỏi sau 3 tháng, sỏi có kích thước từ 26 - 30 mm và 31 - 35 mm là 55,6% và 0% ($p < 0,001$).

Kết quả này phù hợp với một số tác giả khác. Theo Lê Đình Khánh và CS [2], tỷ lệ thành công đối với sỏi có kích thước 20 đến < 30 mm và từ 30 đến < 40 mm là 91,8% và 75%. Theo Lingeman [7], tỷ lệ hết sỏi sau điều trị sỏi thận có kích thước ≤ 10 mm là 81,75%, sỏi từ 11 - 20 mm: 71,5%, từ 21 - 30 mm: 35%. Đa số các tác giả đều cho rằng kết quả tán sỏi ngoài cơ thể sẽ giảm khi kích thước sỏi tăng và điều đó đúng với mọi vị trí sỏi.

Sự khác biệt về kết quả tán sỏi theo kích thước trong 3 nhóm BN của chúng tôi phù hợp với phần lớn các tác giả.

3. Thời gian lưu sonde JJ.

17 BN (40,5%) được rút sonde JJ sau 1 tháng, 16 BN (38,1%) rút sau 2 tháng và 9 BN (21,4%) rút sau 3 tháng.

- Các BN được khám lại sau 3 tháng, kết quả cho thấy: 31/42 BN (73,8%) hết sỏi, 11/42 (26,2%) BN vẫn còn mảnh sỏi có kích thước 2 - 4 mm, nằm rải rác trong các nhóm đài. Kết quả này phù hợp với một số tác giả cũng điều trị sỏi thận bằng TSNCT có đặt sonde JJ NQ trước tán sỏi. Theo Lê Đình Khánh (2002) [2], tỷ lệ hết sỏi đối với sỏi có kích thước ≥ 2 cm là 85,26%. Theo Eisenberger [5] kết quả này là 63 - 87%. Theo Constantinides [4], đối với BN bị sỏi san hô được điều trị bằng TSNCT đơn thuần kết hợp đặt sonde JJ, tỷ lệ hết sỏi đạt 44% sau 6 tháng và 63% phải nhập viện lại để điều trị, đối với sỏi bán san hô, 48% BN hết sỏi sau 6 tháng với nhóm không đặt sonde JJ và 85% hết sỏi với nhóm có đặt sonde JJ. Nhiều tác giả chủ trương đặt sonde JJ trước tán sỏi đối với sỏi có kích thước ≥ 3 cm khi điều trị bằng TSNCT đơn thuần, nhằm tránh tắc nghẽn tại thận và giúp cho mảnh sỏi di chuyển dễ dàng hơn [1, 4]. Theo Lê Đình Khánh [2], tỷ lệ thành công đối với sỏi bán san hô có kết hợp đặt JJ là 58,3%, theo Gleeson [6], tỷ lệ hết sỏi đạt 43% đối với sỏi ≥ 3 cm. Kết quả của chúng tôi so với các tác giả này khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Tuy vậy, một số tác giả nước ngoài

chủ trương phối hợp giữa TSNCT và lấy sỏi qua da trong những trường hợp sỏi có kích thước lớn hoặc sỏi san hô, kết quả thành công sẽ cao hơn.

4. Các biến chứng sau tán sỏi.

Đau âm ỉ thắt lưng và đái rắt: 35 BN (83,3%); nôn: 3 BN (7,1%); sốt cao: 2 BN (4,8%); đái máu đại thể: 14 BN (33,3%). Không có BN nào có biến chứng cơn đau quặn thận và tắc NQ do mảnh sỏi vỡ. Không có BN nào biến chứng tắc NQ, 2 BN (4,8%) sau tán sỏi vỡ có kích thước ≤ 4 mm và đã đào thải ra ngoài được một phần, BN không đau, nhưng trong quá trình theo dõi 1 tháng tiếp theo thấy sỏi tập trung thành một chuỗi, ít di chuyển nên chúng tôi quyết định rút sonde JJ và bơm rửa NQ. Kết quả, sau rút sonde, BN đái ra rất nhiều sỏi vụn, không đau, kiểm tra sau 3 tháng thấy hết sỏi. Kết quả phù hợp với Lê Đình Khánh [2] nghiên cứu trên 36 BN có sỏi thận ≥ 2 cm với 30,6% BN được đặt sonde JJ NQ trước tán và kết quả không BN nào có triệu chứng cơn đau quặn thận sau tán cũng như không có biến chứng tắc NQ và tác giả cũng cho rằng nên đặt sonde JJ trước tán cho BN sỏi thận ≥ 2 cm. Các nghiên cứu khác đều thấy đặt sonde JJ NQ trước tán nhằm giữ những mảnh vỡ lớn lại để tiếp tục tán lần sau và tránh biến chứng mảnh vỡ rơi xuống gây tắc NQ, đồng thời giúp nong rộng NQ, tạo điều kiện thuận lợi cho các mảnh sỏi được đào thải dễ dàng [1, 4, 5]. Đa số BN đều có triệu chứng đau âm ỉ vùng mạn sườn thắt lưng và đái rắt sau tán (83,2%). Ngoài ra, 2 BN có triệu chứng sốt $> 38^{\circ}\text{C}$ sau tán sỏi (kết quả vi khuẩn niệu trước tán âm tính). Các BN này được điều trị kháng sinh, hạ sốt và giảm đau giãn cơ, sau 24 giờ nhiệt độ trở lại bình thường, tiểu trong, 3 BN (7,1%) buồn nôn và nôn trong 12 giờ đầu sau tán sỏi.

Biến chứng sau tán theo nghiên cứu của Nguyễn Bửu Triều (2000) [3] gặp cơn đau quặn thận 2,7%, đái máu nhiều 2,4%, sốt cao sau tán 3,4%, tắc NQ 3,4%.

Mặc dù, tán sỏi ngoài cơ thể được coi là phương pháp điều trị sỏi thận ít xâm lấn, tỷ lệ tai biến, biến chứng thấp, tuy nhiên không phải là phương pháp điều trị vô hại, còn có những tai biến, biến chứng liên quan tới mảnh vỡ sau tán, sự tác động của sóng xung lên tổ chức và chức năng thận, khả năng tái phát sỏi cao đã được nhiều tác giả nghiên cứu: tổn thương đường tiêu hoá, tụ máu dưới bao gan, cao huyết áp, tụ máu dưới bao thận [3].

KẾT LUẬN

Qua kết quả điều trị 42 BN có sỏi thận kích thước ≥ 2 cm bằng phương pháp TSNCT có đặt sonde JJ NQ trước tán trên máy Modulith - SLX (Đức), chúng tôi rút ra kết luận sau:

- Tỷ lệ hết sỏi sau 3 lần tán đạt 73,8%. Trong đó 96,3% hết sỏi theo nhóm sỏi có kích thước 20 - 25 mm, từ 26 - 30 mm: 55,6%, > 30 mm: 0%. 26,2% còn sót mảnh sỏi có kích thước ≤ 4 mm.
- Không có biến chứng sỏi vỡ di chuyển gây tắc NQ.
- Không có BN có triệu chứng cơn đau quặn thận.
- 83,3% BN có triệu chứng đau âm ỉ vùng thắt lưng và kèm theo đái rắt hoặc đái buốt, nhưng các triệu chứng này hết khi rút sonde JJ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. *Vũ Nguyễn Khải Ca, Hoàng Long và CS.* Nghiên cứu điều trị sỏi thận bằng phương pháp tán sỏi ngoài cơ thể kết hợp với đặt ống thông JJ. Tạp chí Y học thực hành. 2002, số 491, tr.481-484.
2. *Lê Đình Khánh và CS.* Kết quả tán sỏi ngoài cơ thể điều trị sỏi tiết niệu bằng máy MZ. ESWL - VI tại Đại học Y Huế. Tạp chí Ngoại khoa. 2002, số 3, tr.307-310.
3. *Nguyễn Bửu Triều.* Sỏi tiết niệu. Nhà xuất bản Từ điển bách khoa. Hà Nội. 2000.
4. *Constantinides C, Recker F, Jaegar P, et al.* Extracorporeal shock wave lithotripsy as onotherapy of staghorn renal caculi: 3 years' experience. J. Urol. 1989, 142, pp.1415.
5. *Eisensberger F., Millier K., et al.* Extracorporeal shock wave lithotripsy - stone therapy in urology. Georg Thieme Verlag. 1991, pp.29-82.
6. *Gleeson M. J, and Greffith D. P.* Extracorporeal shock wave lithotripsy as monotherapy for large caculi, Br. J. Urol. 1989, 64, p.329.
7. *Lingeman J. E., M. D..* Extracorporeal shock wave lithotripsy. Smith's textbook of urology (1). Quality Medical Publishing, INC. 1996, pp.529-695.