

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SỎI THẬN VÀ SỎI NIỆU QUẢN CÙNG BÊN BẰNG KẾT HỢP TÁN SỎI NỘI SOI LASER NGƯỢC DÒNG VÀ PHẪU THUẬT NỘI SOI LẤY SỎI QUA DA

BCV: BS CKII. Nguyễn Văn Truyện
Khoa Ngoại Niệu, BV ĐK Thống Nhất Đồng Nai

BÁO CÁO

ĐẶT VẤN ĐỀ

- Sỏi thận và sỏi niệu quản: phổ biến.
- Trên thực hành lâm sàng, thường gặp kết hợp sỏi thận và sỏi niệu quản cùng bên.
- Xu hướng: phẫu thuật không xâm lấn hoặc ít xâm lấn.
- Có cách nào mà chỉ trong một lần điều trị, có thể giải quyết được cả hai?
- Việt Nam: chưa có báo cáo.
- Thế giới: Bozhurt, Ferakis dùng ống nội soi mềm hoặc kết hợp nội soi cứng, nội soi mềm.

- Máy soi niệu quản cứng và máy soi thận tiêu chuẩn, có thể kết hợp giải quyết cả sỏi niệu quản và sỏi thận cùng bên? Tiến hành nghiên cứu.
- **Mục tiêu tổng quát:** đánh giá kết quả phẫu thuật và một số yếu tố liên quan.
- **Mục tiêu cụ thể:**
 - Xác định tỉ lệ sạch sỏi.
 - Xác định mối liên quan sạch sỏi và 1 số yếu tố: giới tính, kích thước sỏi, vị trí sỏi, độ ứ nước của thận do sỏi.

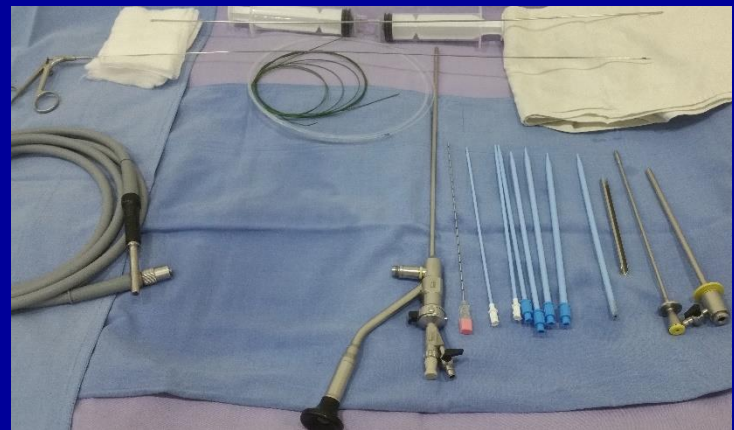
ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu:

- Sỏi thận và sỏi niệu quản cùng bên, sỏi thận $>20\text{mm}$ hoặc sỏi niệu quản có kích thước $>15\text{mm}$. Sỏi thận hoặc sỏi niệu quản có kích thước nhỏ hơn nhưng có chống chỉ định tán sỏi ngoài cơ thể hoặc tán sỏi ngoài cơ thể thất bại tại cơ sở.
- Chống chỉ định: BN không đồng ý, không gây mê được, có rối loạn đông máu, nhiễm trùng niệu chưa được điều trị ổn, không theo dõi được.

- **Phương pháp nghiên cứu:** tiến cứu, mô tả hàng loạt ca.
- **Phương tiện nghiên cứu:** máy C – Arm, đèn máy mổ nội soi: monitoring, nguồn sáng, dây dẫn sáng, máy nội soi thận, máy nội soi niệu quản, máy tán sỏi xung hơi của Karl Storz, máy tán sỏi laser Accu – Tech của Trung Quốc, guide wire, thông niệu quản, thông DJ, thông Foley số 16 hai nhánh, thông Foley số 22 ba nhánh.

Phương tiện nghiên cứu



Bộ PT nội soi thận

Máy tán sỏi laser Acutech công suất lớn 80W



Quy trình kỹ thuật mổ: sau khi tán sỏi laser sỏi NQ



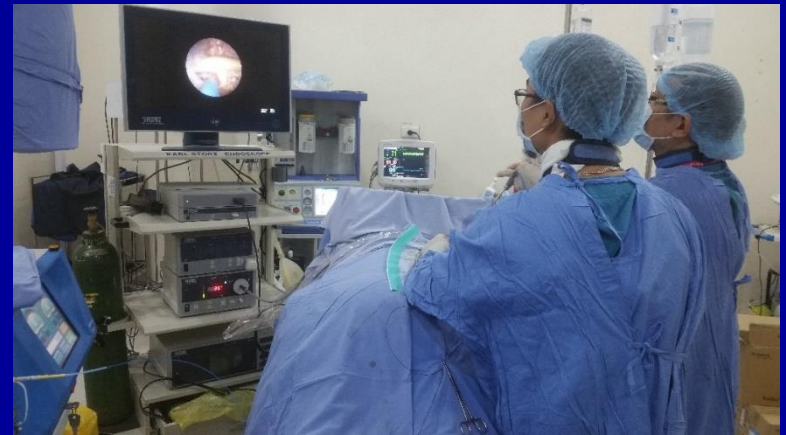
Đặt thông niệu quản



**BN nằm sấp, chọc kim để đặt
Guide Wire**

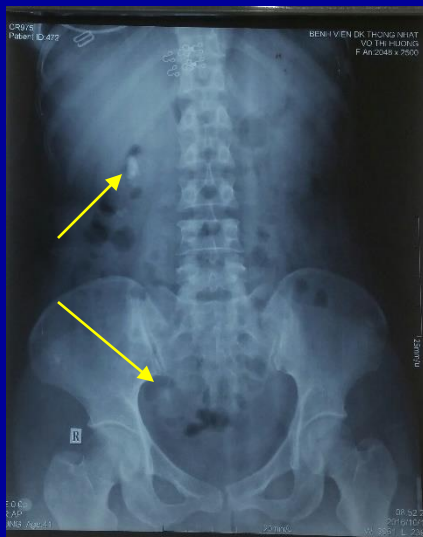


**Tạo đường hầm vào thận
dưới C-Arm, nội soi thận**

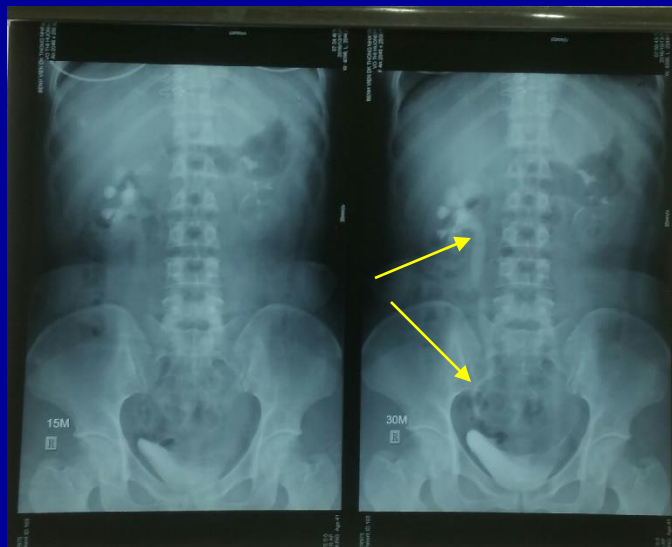


NS thận qua da TS Laser

HÌNH ẢNH & VIDEO CLIPS



BN sỏi thận & sỏi NQ chậu P



BN sỏi thận & sỏi NQ chậu P gây dẫn đài bể thận NQ trên sỏi



X quang KUB sau mổ 03 ngày



Tán sỏi NS Laser sỏi NQ P chậu ngược chiều

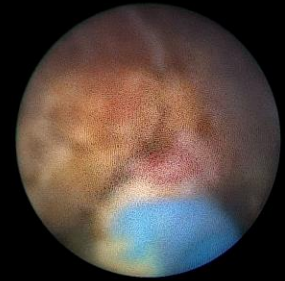


NS tán sỏi Laser qua da sỏi thận từ đài giữa



VIDEO CLIPS

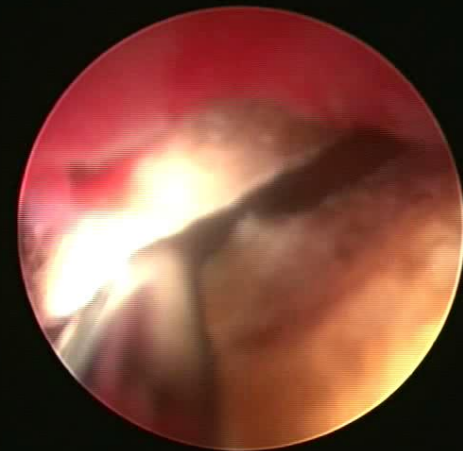
Đặt thông NQ



Tán sỏi laser

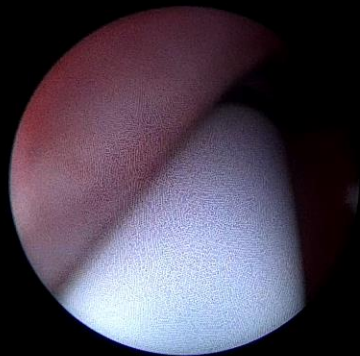


Tán sỏi xung hơi

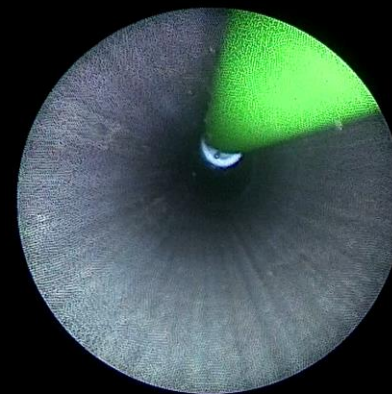


Gấp sỏi

VIDEO CLIPS



Đặt JJ ngược dòng

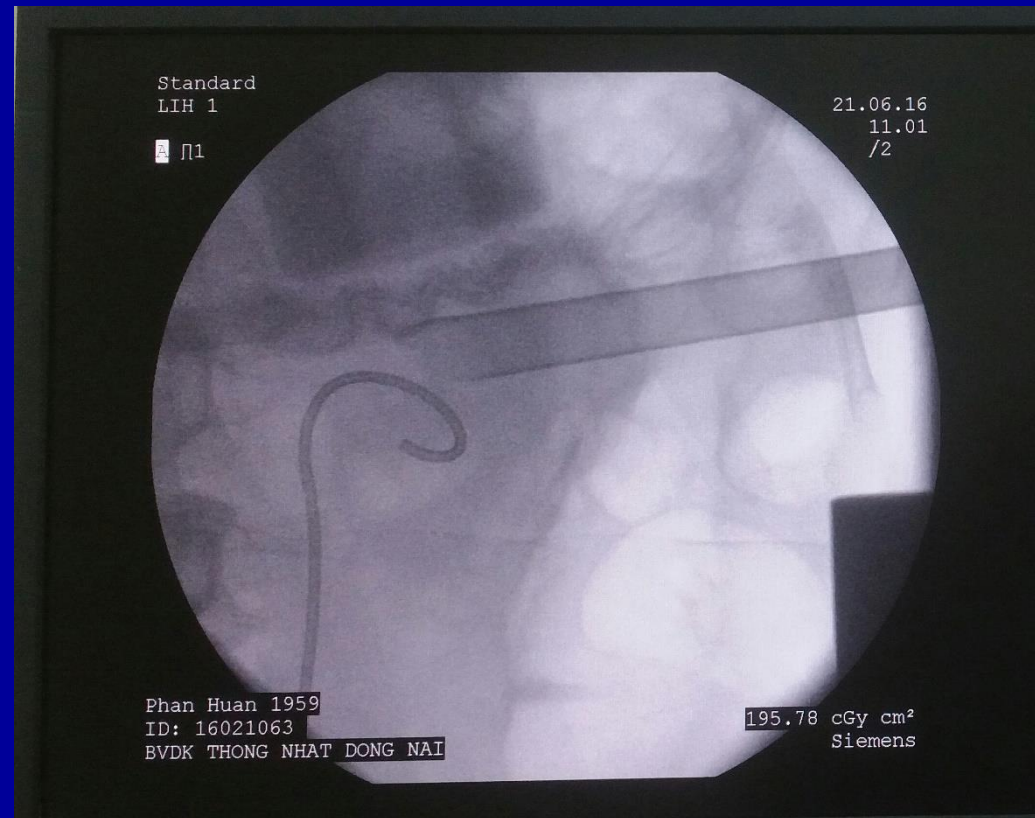


Đặt JJ xuôi dòng

BN Phan H.: trước và sau làm PCNL

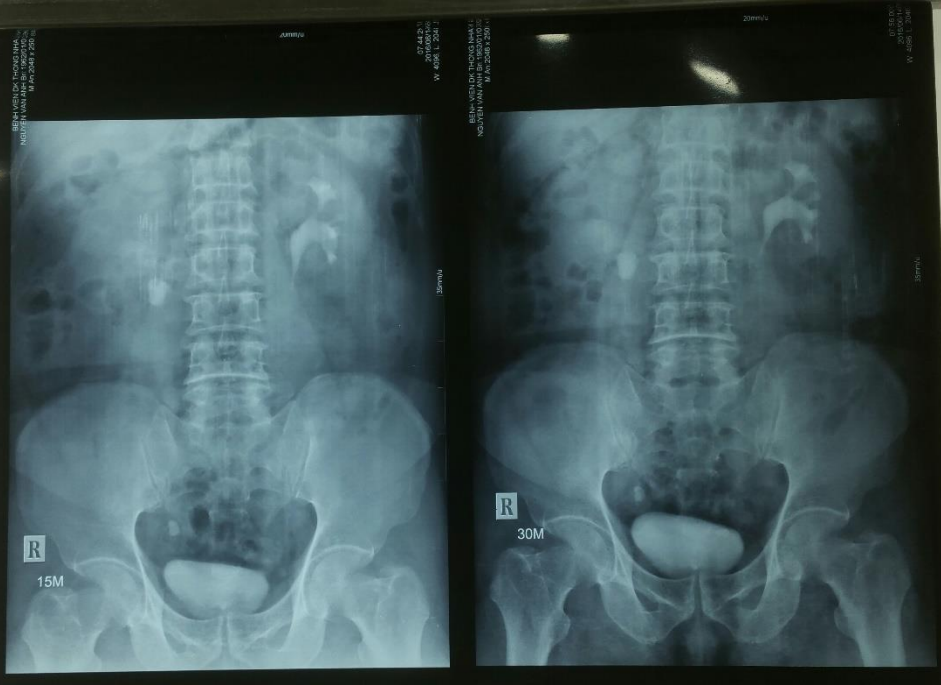


Trước PCNL

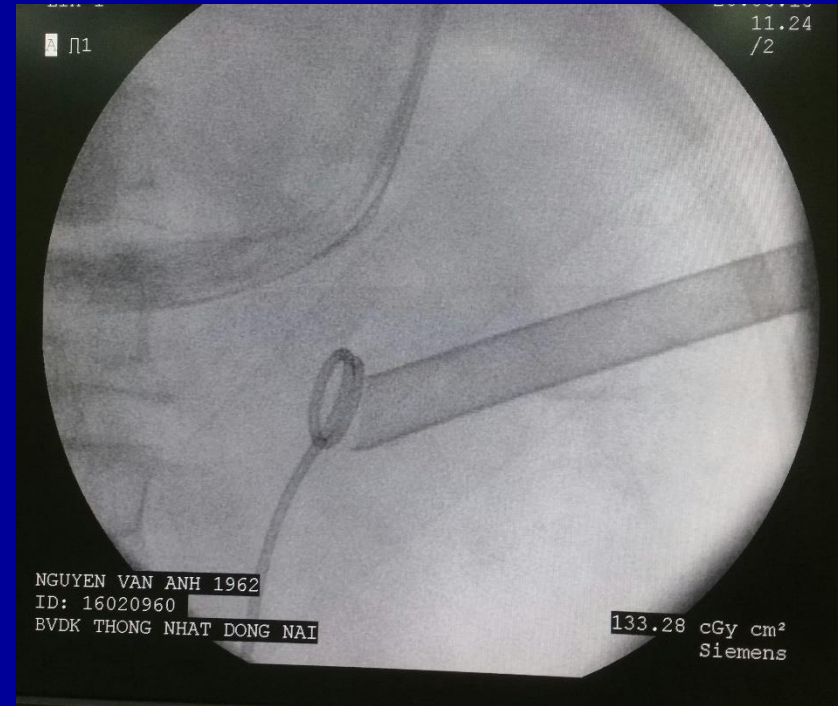


Sau PCNL

BN Phan H.: trước và sau làm PCNL



Trước PCNL



Sau PCNL

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Giới tính

Giới tính	Số TH	Tỉ lệ (%)
Nam	40	65,60%
Nữ	21	34,40%
Tổng cộng	61	100,00%

Tuổi: tuổi trung bình $51,39 \pm 10,33$. Nhỏ nhất 31. Lớn nhất 74.

Kích thước sỏi và kết quả sạch sỏi: trung bình $23,91 \pm 6,08$ mm (nhỏ nhất 15 mm, lớn nhất 37 mm)

Kết quả theo KT sỏi	Số TH	Trung bình (mm)	Độ lệch chuẩn	Phép kiểm, p
Sạch sỏi	58	23,77	6,04	T test, p = 0,42
Còn sỏi	3	26,66	7,63	
Tổng cộng	61	23,91	6,08	

Siêu âm (độ ứ nước thận)	Số TH	Tỉ lệ (%)
Ứ nước độ 1	11	18,00%
Ứ nước độ 2	37	60,70%
Ứ nước độ 3	13	21,30%
Tổng cộng	61	100,00%

Thận ứ nước độ 2 có kết quả sạch sỏi cao nhất (97,30%), thận ứ nước độ 1 hoặc độ 3 có kết quả sạch sỏi thấp hơn (tương ứng 90,90% và 92,30%). Tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với phép kiểm Fisher, $p = 0,603$.

Vị trí sỏi	Số TH	Tỉ lệ %
Sỏi thận và sỏi NQ lưng	51	83,60%
Sỏi thận và sỏi NQ chậu	10	16,40%
Tổng cộng	61	100,00%

Sỏi tại thận thường ở vị trí đài thận 55/61(90,16%) (thường là đài dưới) hoặc bể thận, bể thận – đài thận 6/61(9,84%). Sỏi thận và sỏi niệu quản lưng khi kết hợp phẫu thuật có tỉ lệ sạch sỏi 48/51(94,1%), thấp hơn sỏi thận và sỏi niệu quản chậu (10/10(100%). Tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với phép kiểm Fisher, $p = 1$.

**Số đường vào đài thận để tiếp cận sỏi từ thận:
trong các TH nghiên cứu, chúng tôi thường chỉ
phải sử dụng một đường vào.**

Đường vào đài thận	Số TH	Tỉ lệ %
Đài trên	10	16,40%
Đài giữa	36	59,00%
Đài dưới	15	24,60%
Tổng cộng	61	100,00%

**Đường vào đài trên hoặc đài giữa hoặc đài dưới đều
sạch sỏi cao (100%, 94,40% và 93,30%). Sự khác biệt
không có ý nghĩa thống kê với phép kiểm Chi bình
phương, $p = 0,72$.**

Kích thước đường vào đài thận (PCNL hay Mini PCNL): 34 TH (55,70%) làm PCNL tiêu chuẩn và 27 TH (44,30%) làm Mini PCNL. PCNL lấy sỏi nhanh nguy cơ chảy máu. Mini PCNL khắc phục được nhược điểm của PCNL nhưng lại kéo dài thời gian mổ.

Tỉ lệ sạch sỏi khi làm PCNL tiêu chuẩn 31/34(91,20%) so với Mini PCNL 27/27(100%). Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với phép kiểm Fisher, $p = 0,24$.

Năng lượng tán sỏi: xung hơi hoặc laser hoặc kết hợp. Xung hơi hạn chế khi sỏi cứng, khó vỡ. Laser dành để tán sỏi niệu quản áp dụng làm “khoan môi” đối với sỏi thận cứng trước khi tán sỏi bằng xung hơi.

Trong Mini PCNL, dùng máy soi thận niệu quản nhỏ nên chỉ có thể sử dụng laser.

Thông DJ niệu quản	Số TH	Tỉ lệ %
DJ xuôi dòng	45	73,80%
DJ ngược dòng	1	1,60%
Không đặt DJ	15	24,60%
Tổng cộng	61	100,00%

Mở thận ra da: Tất cả mở thận ra da. Vũ Văn Ty, Bozhurt, Ferakis, Stuart Wolf, Turk không mở thận ra da nếu phẫu thuật thuận lợi, ít chảy máu, sạch sỏi nhằm giảm đau, thời gian nằm viện, đặc biệt Mini PCNL.

Thời gian làm PCNL: trung bình $81,89 \pm 28,33$ phút. Ngắn nhất 40 phút, lâu nhất 180 phút.

- **Biến chứng:** 01(1,60%) chảy máu nhiều nhưng không truyền máu. HGB thay đổi trung bình $1,40 \pm 0,93$ (0,2 – 4,6). Sốt do nhiễm trùng niệu 03(4,90%), điều trị nội ổn. Như vậy, về biến chứng, qua nghiên cứu, chúng tôi có 04(6,50%) phân độ I theo Clavien Dindo cải biên.

Số ngày nằm viện: trung bình $4,57 \pm 2,09$ ngày. Ngắn nhất 03 ngày, lâu nhất 13 ngày.

- **Kết quả phẫu thuật:** tỉ lệ sạch sỏi chung (95,10%) do trong nghiên cứu, hầu hết sỏi thận đều là sỏi thận đơn giản do sỏi nằm ở đài thận thường là đài dưới (90,16%), sỏi bể thận hoặc sỏi bể thận – đài dưới kết hợp với sỏi niệu quản đoạn lưng hoặc đoạn chậu.

Kết quả	Số TH	Tỉ lệ %
Sạch sỏi	58	95,10%
Còn sỏi	3	4,90%
Tổng cộng	61	100,00%

KẾT LUẬN

Kết hợp tán sỏi nội soi ngược dòng và phẫu thuật nội soi lấy sỏi qua da trong một lần điều trị: khả thi, an toàn, hiệu quả, lợi ích cho BN. Lựa chọn có thể xem xét khi còn hạn chế về phương tiện điều trị ít xâm hại.

- Tỷ lệ sạch sỏi chung 95,10%.
- Độ ứ nước thận do sỏi không ảnh hưởng đến kết quả sạch sỏi.
- Kích thước sỏi, vị trí sỏi tại niệu quản và tại thận, vị trí đường vào đài thận, kích thước đường vào thận chưa thấy rõ có ảnh hưởng đến kết quả sạch sỏi.

CHÂN THÀNH CẢM ƠN

