

# Kết quả bước đầu một số kỹ thuật điện quang can thiệp mới dưới hướng dẫn của cắt lớp vi tính và robot Maxio

## The initial results of some new interventional radiology under computed tomography and maxio robot guidance

Đinh Gia Khánh, Đỗ Đức Cường, Nguyễn Văn Thạch,  
Lê Duy Dũng, Lê Việt Huy Hoàng, Trần Quốc Tuấn

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

### Tóm tắt

**Mục tiêu:** Nghiên cứu phong tỏa đường dẫn truyền cảm giác hướng tâm để giảm đau trong ung thư và sử dụng nhiệt năng của sóng cao tần để tiêu diệt tế bào ung thư. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu kết hợp hồi cứu 30 bệnh nhân diệt đám rối thần tạng, 2 bệnh nhân diệt hạch đám rối hạ vị, 10 bệnh nhân đốt u phổi bằng sóng cao tần từ tháng 6 năm 2018 đến tháng 12 năm 2020 tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. **Kết quả:** Đối với diệt đám rối thần tạng, thang điểm VAS trung bình trước can thiệp là 7, đường tiếp cận nhiều nhất là phía trước, 18/30 bệnh nhân có thang điểm VAS giảm 50% sau 2 tuần, tác dụng phụ hay gặp nhất là tiêu chảy. Đối với diệt đám rối hạ vị, điểm VAS trước can thiệp là 8, sau can thiệp giảm 50%, đường can thiệp phía sau, 1 trong 2 trường hợp có tổn thương nhánh thần kinh hông to và hồi phục sau 1 tháng. Đối với đốt u phổi bằng sóng cao tần, 10/10 trường hợp là u di căn và khối u hoại tử sau 6 tháng theo dõi, tác dụng phụ hay gặp nhất là tràn khí màng phổi. **Kết luận:** Kỹ thuật tiêm cồn tuyệt đối diệt đám rối thần tạng, đám rối hạ vị và đốt u phổi bằng sóng cao tần dưới hướng dẫn của cắt lớp vi tính và robot Maxio có độ chính xác cao, hiệu quả điều trị bước đầu tốt, tỷ lệ biến chứng thấp.

**Từ khóa:** Đau do ung thư, diệt đám rối thần tạng, diệt đám rối hạ vị, đốt u phổi bằng sóng cao tần.

### Summary

**Objective:** To research on blocking afferent pathways of pain sensation to the central nervous system, relieving cancer pain and heat energy of radiofrequency ablation is used for killing cancer cells. **Subject and method:** This prospective observational study was conducted on 30 patients whose coeliac plexus blocked, 2 patients whose hypogastric plexus blocked, 10 patients whose lung cancer ablation from June 2018 to December 2020 at 108 Military Central Hospital. **Result:** For the coeliac plexus block, average VAS score before the medical intervention was 7 and anterior approach was most. 18 of 30 patients had VAS score reduced by 50% after 2 weeks and the most common complication was diarrhea. For the hypogastric plexus block, average VAS score before the medical intervention was 8 and reduced by half after the intervention and posterior approach was most. 1 of 2 cases had sciatica pain and been recovered after 1 month. For the lung cancer ablation, all of 10 patients had metastatic tumors and

Ngày nhận bài: 04/01/2021, ngày chấp nhận đăng: 04/3/2021

Người phản hồi: Đinh Gia Khánh, Email: dinhgiakhanhvqy@gmail.com - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

necrotic tumors after 6 months of observing. The most common complication was pneumothorax.

**Conclusion:** The absolute - alcohol injection technique to block the hypo gastric plexus, the coeliac plexus and the lung cancer ablation guided by computed tomography and Maxio robot offer high precision, efficacy of initial treatment and low complication rate.

**Keywords:** Cancer pain, coeliac plexus block, hypogastric plexus block, lung cancer ablation.

## 1. Đặt vấn đề

Trong những năm gần đây, tỷ lệ mắc ung thư trên thế giới đang có xu hướng tăng nhanh và đáng báo động. Theo tổng hợp số liệu của Tổ chức Nghiên cứu Ung thư Quốc tế GLOBOCAN 2018 cho thấy, mỗi năm trên thế giới có khoảng 18,1 triệu trường hợp mắc mới ung thư và 9,6 triệu bệnh nhân ung thư tử vong, trong đó châu Á chiếm tỷ lệ mắc mới cao nhất chiếm 48,4% số bệnh nhân ung thư mắc mới trên toàn cầu. Đau là một trong những triệu chứng lâm sàng phổ biến ở bệnh nhân ung thư, với 50% số trường hợp tại thời điểm chẩn đoán, 65 - 85% trong giai đoạn tiến triển, đau làm giảm chất lượng cuộc sống và có thể trực tiếp gây tử vong [2]. Nhiều kỹ thuật mới trong điều trị ung thư nói chung và điều trị giảm nhẹ nói riêng đang được các trung tâm ung bướu trong và ngoài nước thực hiện. Tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 đã tiến hành giảm đau bằng tiêm cồn tuyệt đối diệt đám rối thần tạng, đám rối hạ vị cho hiệu quả khả quan

Theo thống kê tại Việt Nam năm 2010 ung thư phổi chiếm vị trí thứ nhất ở nam giới, cứ 100.000 người dân thì có 35,1 nam giới mắc bệnh. Đây thật sự là gánh nặng cho ngành y tế và xã hội [2], đòi hỏi phải luôn phát triển và ứng dụng các phương pháp mới trong điều trị; trong đó, đốt u phổi bằng sóng cao tần dưới hướng dẫn của cắt lớp vi tính và robot Maxio là kỹ thuật mới đã được thực hiện tại khoa Chẩn đoán hình ảnh, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Đánh giá kết quả bước đầu một số kỹ thuật điện quang can thiệp mới dưới hướng dẫn của cắt lớp vi tính và robot Maxio.*

## 2. Đối tượng và phương pháp

### 2.1. Đối tượng

Đối tượng gồm 30 bệnh nhân đau do ung thư tăng trên mạc treo đại tràng ngang, 2 bệnh nhân ung thư vùng chậu; 10 bệnh nhân di căn phổi được điều trị bằng sóng cao tần từ tháng 6 năm 2018 đến tháng 12 năm 2020 tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

#### *Tiêu chuẩn lựa chọn*

Diệt hạch đám rối thần tạng (Coeliac plexus block - CPB) chỉ định cho bệnh nhân đau khu trú do ung thư ở tăng trên mạc treo đại tràng ngang, diệt hạch đám rối hạ vị chỉ định cho đau khu trú do ung thư vùng chậu, tiểu khung, có điểm VAS và BPI  $\geq 6$ , thất bại với các phương pháp kiểm soát đau tiêu chuẩn.

Đốt u phổi bằng sóng cao tần chỉ định cho bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn I, II hoặc di căn phổi có kích thước  $u \leq 3\text{cm}$ , số lượng  $u \leq 3$  khối.

#### *Tiêu chuẩn loại trừ*

Tiêm cồn tuyệt đối diệt hạch các đám rối không lựa chọn các trường hợp rối loạn đông máu, có nhiễm trùng trong ổ bụng hoặc nhiễm trùng huyết, tắc ruột [3].

Đốt u phổi bằng RFA không lựa chọn các khối u ở trung tâm cạnh các mạch máu lớn, có rối loạn đông máu hoặc tràn dịch - khí màng phổi.

### 2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả tiến cứu có kết hợp hồi cứu. Thời gian từ tháng 6 năm 2018 đến tháng 12 năm 2020 tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Các tiêu chuẩn, chỉ tiêu nghiên cứu gồm:

Đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS và Bảng điểm đau rút gọn (Brief Pain Inventory).

## COMPARATIVE PAIN SCALE CHART (Pain Assessment Tool)

|                          |                                                                                                                                                                            |                    |                |                                                                                                                                                  |                       |              |                                                                                                                                                        |                       |                              |                                |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------|--------------------------------|
|                          |                                                                                                                                                                            |                    |                |                                                                                                                                                  |                       |              |                                                                                                                                                        |                       |                              |                                |
| 0<br>Pain Free           | 1<br>Very Mild                                                                                                                                                             | 2<br>Discomforting | 3<br>Tolerable | 4<br>Distressing                                                                                                                                 | 5<br>Very Distressing | 6<br>Intense | 7<br>Very Intense                                                                                                                                      | 8<br>Utterly Horrible | 9<br>Excruciating Unbearable | 10<br>Unimaginable Unspeakable |
| No Pain                  | Minor Pain                                                                                                                                                                 |                    |                | Moderate Pain                                                                                                                                    |                       |              | Severe Pain                                                                                                                                            |                       |                              |                                |
| Feeling perfectly normal | Nagging, annoying, but doesn't interfere with most daily living activities. Patient able to adapt to pain psychologically and with medication or devices such as cushions. |                    |                | Interferes significantly with daily living activities. Requires lifestyle changes but patient remains independent. Patient unable to adapt pain. |                       |              | Disabling; unable to perform daily living activities. Unable to engage in normal activities. Patient is disabled and unable to function independently. |                       |                              |                                |

Hình 1. Thang điểm đau theo nét mặt VAS

**Hiệu quả tốt:** Giảm đau hoàn toàn hoặc cải thiện đáng kể ít nhất một tháng hoặc cho đến khi chết.

**Hiệu quả trung bình:** Cải thiện, giảm đau hoàn toàn của thời gian rất ngắn (< một tuần) hoặc có cải thiện nhưng vẫn cần thuốc để giảm đau.

**Hiệu quả kém:** Không giảm đau hoặc cải thiện rất nhẹ.

**Tác dụng tốt:** Chênh lệch VAS trước, sau can thiệp 24 giờ > 4 điểm.

**Tác dụng trung bình:** Chênh lệch VAS trước, sau can thiệp 24 giờ từ 2 - 4 điểm.

**Không có tác dụng:** Chênh lệch VAS trước, sau can thiệp 24 giờ VAS < 2 điểm.

**FORM 3.2 Brief Pain Inventory**

Date: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Time: \_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

1) Throughout our lives, most of us have had pain from time to time (such as minor headaches, sprains, and toothaches). Have you had pain other than these everyday kinds of pain today?  
1. Yes 2. No

2) On the diagram shade in the areas where you feel pain. Put an X on the area that hurts the most.

3) Please rate your pain by circling the one number that best describes your pain at its **worst** in the past 24 hours.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
No pain pain as bad as you can imagine

4) Please rate your pain by circling the one number that best describes your pain at its **least** in the past 24 hours.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
No pain pain as bad as you can imagine

5) Please rate your pain by circling the one number that best describes your pain on the **average**.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
No pain pain as bad as you can imagine

6) Please rate your pain by circling the one number that tells how much pain you have **right now**.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
No pain pain as bad as you can imagine

7) What treatments or medications are you receiving for your pain?  
\_\_\_\_\_

8) In the Past 24 hours, how much **relief** have pain treatments or medications provided? Please circle the one percentage that most shows how much relief you have received

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%  
No relief Complete relief

9) Circle the one number that describes how, during the past 24 hours, pain has **interfered** with your:

A. General activity  
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Does not interfere Completely interferes

B. Mood  
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Does not interfere Completely interferes

C. Walking ability  
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Does not interfere Completely interferes

D. Normal work (includes both work outside the home and housework)  
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Does not interfere Completely interferes

E. Relations with other people  
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Does not interfere Completely interferes

F. Sleep  
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Does not interfere Completely interferes

G. Enjoyment of life  
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Does not interfere Completely interferes

**Hình 2. Bảng điểm đầu rút gọn BPI**

Tiêu chuẩn đánh giá đáp ứng khối u đặc theo RECIST (Response Evaluation Criteria in Solid Tumors):

| Đánh giá               | RECIST guideline, version 1.1                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CR (đáp ứng hoàn toàn) | Biến mất toàn bộ tổn thương đích và giảm đường kính ngắn các hạch di căn xuống $\leq 10\text{mm}$                                                                                                                              |
| PR (đáp ứng một phần)  | Giảm $\geq 30\%$ tổng đường kính lớn nhất của tổn thương đích so với ban đầu                                                                                                                                                   |
| PD (bệnh tiến triển)   | Tăng $\geq 20\%$ hoặc ít nhất 5mm tổng đường kính lớn nhất của tổn thương đích so với kích thước nhỏ nhất của tổng đường kính lớn nhất ghi nhận được.<br>Hoặc xuất hiện tổn thương mới, cả những tổn thương phát hiện bằng PET |
| SD (bệnh ổn định)      | Không có các tiêu chuẩn của PR và PD                                                                                                                                                                                           |

Khối u hoại tử trên cắt lớp vi tính được xem là không ngấm thuốc cản quang sau tiêm qua các thì động mạch, tĩnh mạch, thì muộn.

**Các bước tiến hành**

**Chuẩn bị dụng cụ:** Hệ thống máy chụp cắt lớp vi tính, robot Maxio, bộ sàng, gạc vô trùng, thuốc tê lidocain 2%.

Đối với diệt hạch thân tạng và hạch hạ vị: Kim Chiba (Nhật Bản) 25G dài 20cm.

Đối với đốt u phổi bằng sóng cao tần: Hệ thống máy Cool- tip RF Ablation System E series của hãng Covidien (Hoa Kỳ), kim đốt

**Chuẩn bị bệnh nhân:** Bệnh nhân và gia đình được giải thích về kỹ thuật và những tai biến biến chứng có thể xảy ra.

**Tiến hành kỹ thuật**

Diệt đám rối thân tạng và đám rối hạ vị điều trị đau ung thư: Bệnh nhân nằm yên trên bàn chụp,

được chụp cắt lớp qua vị trí đám rối cần can thiệp, gửi ảnh vào robot Maxio, lập trình hướng và chiều sâu của kim trên robot. Đưa kim chiba 25G vào vị trí đám rối. Block test bằng lidocain 2% pha vài giọt thuốc cản quang. Block test dương tính thì tiến hành bơm 20ml cồn tuyệt đối. Chụp lại cắt lớp vi tính và đánh giá đau sau can thiệp, xử lý các tác dụng không mong muốn nếu có. Theo dõi bệnh nhân sau 24 giờ.

Đốt u phổi di căn bằng sóng cao tần: Bệnh nhân nằm yên trên bàn chụp, tiền mê bằng diazepam 10mg  $\times$  1 ống tiêm tĩnh mạch. Chụp cắt lớp vi tính qua vị trí u, gửi ảnh vào robot Maxio, đưa kim đốt xuyên qua chính giữa khối u dưới hướng dẫn của robot. Kích hoạt máy RFA đốt u phổi theo các thông số, duy trì nhiệt độ mô đốt khoảng 60 - 80 độ. Theo dõi bệnh nhân sau 24 giờ nếu các dấu hiệu sinh tồn ổn định

**3. Kết quả****3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 1: Đặc điểm về tuổi trung bình và giới trong nhóm bệnh nhân diệt đám rối dương và đám rối hạ vị**

| Đặc điểm  |     | Số lượng (n = 32) |
|-----------|-----|-------------------|
| Giới tính | Nam | 22                |
|           | Nữ  | 10                |

|                       |            |
|-----------------------|------------|
| Tuổi trung bình (năm) | 58,5 ± 9,5 |
|-----------------------|------------|

**Bảng 2. Đặc điểm về tuổi trung bình và giới của nhóm bệnh nhân đốt u phổi bằng sóng cao tần**

|                       | Đặc điểm   | Số lượng (n = 10) |
|-----------------------|------------|-------------------|
| Giới tính             | Nam        | 7                 |
|                       | Nữ         | 3                 |
| Tuổi trung bình (năm) | 45,5 ± 8,7 |                   |

**3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của các nhóm đối tượng nghiên cứu****Bảng 3. Số lượng từng loại bệnh lý trong nhóm diệt đám rối dương và đám rối hạ vị**

| Bệnh lý                               | Số lượng |
|---------------------------------------|----------|
| Ung thư tụy                           | 18       |
| Ung thư thực quản                     | 6        |
| Ung thư gan                           | 2        |
| Hạch di căn từ ung thư dạ dày, tụy    | 4        |
| Ung thư trực tràng tái phát           | 1        |
| Ung thư cổ tử cung di căn hạch ổ bụng | 1        |

**Bảng 4. Điểm VAS trước can thiệp diệt hạch đám rối dương và đám rối hạ vị (n = 32)**

| Điểm VAS | Số bệnh nhân (n = 32) |
|----------|-----------------------|
| 6        | 10                    |
| 7        | 13                    |
| 8        | 8                     |
| 9        | 1                     |
| 10       | 0                     |

**Nhận xét:** Có 22/30 bệnh nhân có điểm VAS 6 - 7 điểm, là thang điểm đau nặng bắt đầu ảnh hưởng đến sinh hoạt, bệnh nhân có thể phải sử dụng giảm đau gây nghiện. 1 trường hợp điểm VAS 9 đau rất nặng. Trong số 2 bệnh nhân diệt hạch đám rối hạ vị có điểm VAS 7 - 8.

**Bảng 5. Điểm đau BPI trung bình của nhóm bệnh nhân diệt đám rối dương và đám rối hạ vị trước điều trị (n = 32)**

| Chỉ tiêu đánh giá                           | Điểm trung bình |
|---------------------------------------------|-----------------|
| Cường độ đau trung bình 24 giờ              | 7,1 ± 1,7       |
| Ảnh hưởng của đau đến các hoạt động chung   | 7,5 ± 2,1       |
| Ảnh hưởng của đau đến tâm trạng, tâm lý     | 8,2 ± 1,8       |
| Ảnh hưởng của đau đến khả năng đi lại       | 5,5 ± 1,5       |
| Ảnh hưởng của đau đến công việc thường ngày | 8,3 ± 2,5       |
| Ảnh hưởng của đau đến mối quan hệ xã hội    | 7,5 ± 1,8       |
| Ảnh hưởng của đau đến giấc ngủ              | 6,2 ± 2,0       |

|                                                    |           |
|----------------------------------------------------|-----------|
| Ảnh hưởng của đau đến các sở thích trong cuộc sống | 7,4 ± 2,5 |
|----------------------------------------------------|-----------|

*Nhận xét:* Điểm đau BPI cho thấy đau ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống của nhóm bệnh nhân diệt hạch đám rối dương.

**Bảng 6. Đặc điểm mô bệnh học của nhóm các bệnh nhân RFA u phổi (n=10)**

| Mô bệnh học                    | Số lượng |
|--------------------------------|----------|
| Ung thư tuyến giáp di căn phổi | 2        |
| Ung thư tuyến vú di căn phổi   | 1        |
| Ung thư dương vật di căn phổi  | 3        |
| Ung thư gan di căn phổi        | 3        |
| Ung thư vòm họng di căn phổi   | 1        |

**Bảng 7. Đường kính khối u phổi trung bình trong nhóm các bệnh nhân đốt u bằng RFA**

| Chỉ số              | Kích thước | Đường kính (mm) |
|---------------------|------------|-----------------|
| Đường kính lớn nhất |            | 30              |
| Đường kính nhỏ nhất |            | 13              |
| <i>Trung bình</i>   |            | <i>25 ± 4,5</i> |

*Nhận xét:* Đường kính khối u là cơ sở để lựa chọn đầu kim đốt, số lượng kim và kế hoạch theo dõi sau điều trị.

### 3.3. Kết quả điều trị

*Diệt hạch đám rối thân tạng và đám rối hạ vị*

**Bảng 8. Điểm VAS của nhóm bệnh nhân diệt đám rối thân tạng và đám rối hạ vị sau 24 giờ**

| Bệnh lý                              | Số lượng | Hiệu quả giảm đau sau 24 giờ |                                     |                            |
|--------------------------------------|----------|------------------------------|-------------------------------------|----------------------------|
|                                      |          | Tốt<br>(VAS giảm > 4 điểm)   | Trung bình<br>(VAS giảm 2 - 4 điểm) | Kém<br>(VAS giảm < 2 điểm) |
| Ung thư tụy                          | 18       | 5                            | 10                                  | 3                          |
| Ung thư thực quản                    | 6        | 0                            | 4                                   | 2                          |
| Ung thư gan                          | 2        | 1                            | 1                                   | 0                          |
| Hạch di căn ung thư dạ dày, tụy      | 4        | 0                            | 3                                   | 1                          |
| Hạch di căn ung thư cổ tử cung       | 1        | 0                            | 1                                   | 0                          |
| Ung thư trực tràng trái phát tại chỗ | 1        | 0                            | 1                                   | 0                          |

|             |           |          |           |          |
|-------------|-----------|----------|-----------|----------|
| <b>Tổng</b> | <b>32</b> | <b>6</b> | <b>20</b> | <b>6</b> |
|-------------|-----------|----------|-----------|----------|

**Bảng 9. Điểm VAS của nhóm bệnh nhân diệt đám rối thần tạng và đám rối hạ vị sau 1 tháng**

| Bệnh lý                              | Số lượng  | Hiệu quả giảm đau sau 1 tháng |                                     |                            |
|--------------------------------------|-----------|-------------------------------|-------------------------------------|----------------------------|
|                                      |           | Tốt<br>(VAS giảm > 4 điểm)    | Trung bình<br>(VAS giảm 2 - 4 điểm) | Kém<br>(VAS giảm < 2 điểm) |
| Ung thư tụy                          | 18        | 4                             | 10                                  | 4                          |
| Ung thư thực quản                    | 6         | 0                             | 3                                   | 3                          |
| Ung thư gan                          | 2         | 1                             | 1                                   | 0                          |
| Hạch di căn ung thư dạ dày, tụy      | 4         | 0                             | 3                                   | 1                          |
| Hạch di căn ung thư cổ tử cung       | 1         | 0                             | 1                                   | 0                          |
| Ung thư trực tràng trái phát tại chỗ | 1         | 0                             | 1                                   | 0                          |
| <b>Tổng</b>                          | <b>32</b> | <b>5</b>                      | <b>19</b>                           | <b>8</b>                   |

**Nhận xét:** Hiệu quả giảm đau ở mức trung bình sau 1 tháng chiếm 19 /32 trường hợp. 5 trường hợp giảm đau rất tốt và 8 trường hợp điểm VAS giảm < 2 điểm không được như kỳ vọng.

**Bảng 10. Điểm BPI của các bệnh nhân diệt đám rối thần tạng và đám rối hạ vị sau 1 tháng**

| Chỉ tiêu đánh giá                                  | Điểm trung bình | Giảm so với trước can thiệp % |
|----------------------------------------------------|-----------------|-------------------------------|
| Cường độ đau trung bình 24 giờ                     | 4 ± 1,8         | 45                            |
| Ảnh hưởng của đau đến các hoạt động chung          | 4,5 ± 2,4       | 40                            |
| Ảnh hưởng của đau đến tâm trạng, tâm lý            | 5,5 ± 1,9       | 33                            |
| Ảnh hưởng của đau đến khả năng đi lại              | 2,5 ± 1,7       | 55                            |
| Ảnh hưởng của đau đến công việc thường ngày        | 3,3 ± 2,8       | 60                            |
| Ảnh hưởng của đau đến mối quan hệ xã hội           | 4,1 ± 1,9       | 45                            |
| Ảnh hưởng của đau đến giấc ngủ                     | 3,5 ± 2,0       | 44                            |
| Ảnh hưởng của đau đến các sở thích trong cuộc sống | 4,5 ± 2,6       | 40                            |

**Bảng 11. Tác dụng không mong muốn sau tiêm cồn diệt hạch đám rối thần tạng**

| STT | Triệu chứng                | Số lượng |
|-----|----------------------------|----------|
| 1   | Tiêu chảy                  | 13       |
| 2   | Hội chứng ngộ độc rượu cấp | 2        |
| 3   | Buồn nôn                   | 5        |
| 4   | Tụt huyết áp               | 1        |

**Nhận xét:** Tác dụng phụ hay gặp nhất là tiêu chảy, gặp ở 13/30 trường hợp, được xử trí bằng truyền dịch và thường hết sau 24 giờ, có 1 trường hợp tiêu chảy kéo dài 4 ngày, nguyên nhân tiêu chảy do hủy thần kinh giao cảm gây tăng nhu động ruột. Hội chứng ngộ độc rượu cấp do một phần cồn tuyệt đối ngấm sớm vào hệ mạch máu.

#### *Đốt u phổi bằng sóng cao tần*

**Bảng 12. Số lần đốt sóng cao tần trên bệnh nhân u phổi**

| Số lần RFA | Số bệnh nhân |
|------------|--------------|
| 1          | 8            |
| 2          | 2            |

**Nhận xét:** 8 trong số 10 bệnh nhân có khối u hoại tử sau 24 giờ RFA. 2 trường hợp phải đốt 2 lần.

**Bảng 13. Đáp ứng của khối u sau điều trị 6 tháng**

| Đánh giá đáp ứng       | Số bệnh nhân |
|------------------------|--------------|
| Đáp ứng hoàn toàn (CR) | 1            |
| Đáp ứng một phần (PR)  | 6            |
| Bệnh ổn định (SD)      | 2            |
| Bệnh tiến triển (PD)   | 1            |

**Nhận xét:** 9 trong số 10 bệnh nhân kiểm soát được bệnh (CR+ PR+ SD), có 1 bệnh nhân tiến triển.

**Bảng 14. Các biến chứng sau đốt u phổi bằng sóng cao tần**

| Các biến chứng     | Số bệnh nhân |
|--------------------|--------------|
| Tràn khí màng phổi | 3            |
| Ho ra máu          | 2            |
| Đau tức ngực       | 9            |
| Tràn máu màng phổi | 0            |
| Áp xe phổi         | 0            |
| Viêm phổi          | 1            |

**Nhận xét:** Đau tức ngực là triệu chứng gặp phổ biến nhất, gặp ở 9/10 trường hợp. Tràn khí màng phổi gặp ở 3 bệnh nhân, mức độ ít không cần dẫn lưu. 1 trường hợp viêm phổi và dày dính tại vị trí đốt u là biến chứng muộn của kỹ thuật sau 1 tháng.

## **4. Bàn luận**

### **4.1. Về đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu**

Trong nhóm diệt hạch đám rối thần tạng (Coeliac plexus block - CPB), bệnh lý ung thư tụy chiếm tỷ lệ cao nhất 18/30 bệnh nhân, tiếp đến là ung thư thực quản, dạ dày. Theo báo cáo của Nguyễn Thị Thu Thủy 2014, ung thư tụy cũng chiếm tỷ lệ cao nhất [1].

Về điểm VAS và điểm đau BPI trước can thiệp diệt hạch đám rối, lựa chọn các bệnh nhân đau do ung thư hoặc hạch di căn chèn ép đám rối thần tạng, đám rối hạ vị có thang điểm VAS và điểm BPI từ 6 đến 9 (rất đau đến đau dữ dội), các bệnh nhân có VAS < 6 có thể được điều trị nội khoa và theo dõi thêm, bệnh nhân có điểm VAS 10 khó hợp tác để can thiệp.

### **4.2. Về kết quả điều trị**

Về kết quả diệt hạch đám rối thần tạng và đám rối hạ vị

6/30 bệnh nhân CPB có hiệu quả giảm đau tốt, có điểm VAS giảm > 5 điểm; 18/30 bệnh nhân giảm đau trung bình; 6/30 bệnh nhân giảm đau ≤ 2 điểm. Hai trường hợp diệt đám rối hạ vị giảm được 3 - 4 điểm VAS.

Hiệu quả giảm đau tốt và trung bình với ung thư tụy là 10/18, so với các nghiên cứu khác dao động từ 50 - 90%, nghiên cứu của Wong GY và cộng sự năm 2004 trên 100 bệnh nhân ung thư tụy, thấy rằng CPB giúp cải thiện tình trạng đau và chất lượng cuộc sống so với giảm đau toàn thân đơn thuần [1], [3]. Theo báo cáo của Ischia và cộng sự năm 1983, CPB giúp giảm đau ngay lập tức cho 70 - 80% các trường hợp và 60 - 75% đến khi tử vong [8]. Các trường hợp giảm đau hạn chế, chúng tôi thấy rằng một phần do kỹ thuật, còn phần lớn do giai đoạn của bệnh và sự tiến triển của khối u, Rykowski and Hilgier năm 2000 cho thấy rằng CPB có hiệu quả tốt nhất trên u đầu tụy, còn các khối u đang tiến triển thì tác dụng giảm đau không đạt yêu cầu [3]. Các

bệnh nhân giảm đau kém được điều trị hỗ trợ bằng thuốc giảm đau theo hướng dẫn của WHO và theo dõi thêm, có thể tiếp tục tiêm cồn diệt hạch lần 2. Về kỹ thuật, đầu kim Chiba phải nằm ngay phía trước gốc động mạch thân tạng, động mạch mạc treo tràng trên và động mạch chủ bụng, việc này ảnh hưởng đến sự lan toả của cồn tuyệt đối quanh đám rối thân tạng. Về số lượng cồn, nếu không đủ lượng cần thiết sẽ hạn chế hiệu quả của kỹ thuật, Đỗ Thị Thu Thủy và cộng sự 2014 sử dụng tối đa 30ml cồn tuyệt đối [1], [3], [4].

Về tác dụng không mong muốn của CPB: Tiêu chảy và hội chứng ngộ độc rượu cấp chiếm 50% bệnh nhân, được xử trí bằng truyền dịch, có 1 trường hợp tiêu chảy kéo dài 4 ngày được bổ sung thêm smecta. Buồn nôn gặp 2/30 bệnh nhân, được uống bổ sung primperan 10mg x 2 viên/ ngày. Chưa ghi nhận biến chứng lớn. 100% các bệnh nhân được theo dõi tại phòng can thiệp và tại khoa sau 24 giờ [1], [3], [4].

Một trường hợp diệt đám rối hạ vị thấy đau buốt một bên chân sau tiêm cồn do tổn thương dây thần kinh hông to, được dùng giảm đau thần kinh 4 tuần thì triệu chứng cải thiện.

#### Về kết quả đốt u phổi bằng sóng cao tần

9/10 bệnh nhân đạt được tỷ lệ kiểm soát bệnh (đáp ứng hoàn toàn, đáp ứng một phần và bệnh ổn định) trong 6 tháng, đến thời điểm báo cáo, nghiên cứu của Pennathur A (2009) là 82%. Trong 10 bệnh nhân có 5 bệnh nhân kết hợp sử dụng hoá chất sau đốt RF.

Sau thủ thuật có 9/10 bệnh nhân có đau tức ngực, đặt biệt đau nhiều hơn nếu khối u gần màng phổi, vùng có nhiều thần kinh cảm giác, tất cả 9 bệnh nhân đều tự hết đau sau 1 tuần theo dõi, kết hợp non steroid liều thấp. 3 trường hợp tràn khí màng phổi mức độ ít, không phải dẫn lưu; báo cáo của Sano Y (2007) có 11,8%, Lee 6,2%, Fernando và cộng sự (39%) bệnh nhân sau RFA phải dẫn lưu khoang màng phổi. Có 1 trường hợp có viêm bội nhiễm nhẹ quanh u phổi sau đốt, được kết hợp kháng sinh trong 1 tuần. Không có tai biến nặng hoặc tử vong liên quan thủ thuật [5], [6].

## 5. Kết luận

Kết quả bước đầu thấy rằng các kỹ thuật điện quang can thiệp có độ chính xác cao trong điều trị ung thư. Diệt hạch đám rối thân tạng và đám rối hạ vị là phương pháp can thiệp tại chỗ có hiệu quả tốt, ít tai biến đối với đau trong ung thư vùng bụng, giúp nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh giai đoạn cuối.

Đốt u phổi bằng sóng cao tần là phương pháp điều trị xâm lấn tối thiểu, nhằm phá hủy tổn thương ung thư, là lựa chọn cho các u phổi nguyên phát không tế bào nhỏ hoặc thứ phát, ít biến chứng.

## Tài liệu tham khảo

1. Đỗ Thị Thu Thủy (2014) *Đánh giá hiệu quả giảm đau của phương pháp diệt hạch đám rối thân tạng bằng tiêm cồn tuyệt đối dưới hướng dẫn của chụp cắt lớp vi tính*. Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, tr. 29-56.
2. GLOBOCAN 2012, 2018.
3. Jain, Dutta, Sood (2006) *Coeliac plexus blockade and neurolysis: An overview*. [Indian journal of anaesthesia](#) 50(3): 169-177
4. Kambadakone A et al (2011) *CT-guided celiac plexus neurolysis: A review of anatomy, indications, technique, and tips for successful treatment*. Radiographics 31(6): 159-621.
5. Lee JM, Jin GY, Goldberg SN et al (2004) *Percutaneous radiofrequency ablation for inoperable non-small cell lung cancer and metastases: Preliminary report*. Radiology 230(1): 125-134.
6. Sano Y (2007) *Feasibility of percutaneous radiofrequency ablation for intrathoracic malignancies: A large single-center experience*. Cancer 109(7): 1397-1405.
7. De Leon - Casasola OA, Kent E, Lema MJ (1993) *Neurolytic superior hypogastric plexus block for chronic pelvic pain associated with cancer*. Pain 54: 145-151.
8. Ischia S, Luzzani A, Ischia A, Faggion S (1983) *A new approach to the neurolytic block of the coeliac plexus: The transaortic technique*. Pain 16: 333-341.

