

Kết quả điều trị ngoại khoa suy thận cấp tắc nghẽn do sỏi niệu quản tại Bệnh viện Trung ương 103 Quân đội Nhân dân Lào

Evaluation of surgical management of acute obstructive renal failure due to ureteral stones at 103 Central Hospital of Lao People's Army

Pan PHILAVONG,
Khmmanh SISUPHONE và cộng sự

Bệnh viện Trung ương 103 Quân đội Nhân dân Lào

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị ngoại khoa những trường hợp bệnh nhân suy thận cấp tắc nghẽn do sỏi niệu quản tại Bệnh viện Trung ương 103 Quân đội Nhân dân Lào. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang theo mẫu thống nhất trong 22 trường hợp bệnh nhân suy thận cấp sau thận, nguyên nhân do sỏi niệu quản tắc nghẽn, được điều trị ngoại khoa giải quyết nguyên nhân (bằng mổ mở, hoặc nội soi tán sỏi ngược dòng), tại khoa Ngoại tiết niệu, Bệnh viện Trung ương 103 Quân đội Nhân dân Lào từ tháng 4 năm 2019 đến tháng 4 năm 2021. **Kết quả:** Tuổi trung bình 51; tỷ lệ nam nhiều hơn nữ (63,6% so với 36,3%), nhóm tuổi hay gặp là 40-60 (54,5%). Đặc điểm bệnh nhân: 8 trường hợp sỏi niệu quản 2 bên (36,3%), 8 trường hợp sỏi niệu quản trên thận đơn độc mắc phải (36,3%), 6 trường hợp sỏi niệu quản trên thận đơn độc chức năng (27,2%). Triệu chứng thường gặp: 100% vô niệu, 100% có cơn đau quặn thận. Phương pháp phẫu thuật: Nội soi niệu quản ngược dòng tán sỏi 15 trường hợp (68,1%), mổ mở lấy sỏi niệu quản (18,1%), nội soi tán sỏi kết hợp mổ mở lấy sỏi (13,6%); 100% niệu quản sau mổ được đặt ống thông double J. Tất cả các trường hợp đều phục hồi chức năng thận và có nước tiểu trở lại mà không cần lọc máu, không có trường hợp tử vong, ngày nằm viện trung bình 7 ngày. **Kết luận:** Điều trị ngoại khoa các bệnh nhân suy thận cấp tắc nghẽn do sỏi niệu quản tại Bệnh viện Trung ương 103 Quân đội Nhân dân Lào đạt kết quả tốt, tất cả đều phục hồi chức năng thận và có nước tiểu trở lại, không có trường hợp nào tử vong.

Từ khóa: Suy thận cấp tắc nghẽn, sỏi niệu quản.

Summary

Objective: To evaluate the treatment of acute obstructive renal failure due to ureteral stones cured by surgical interventions at 103 Central Hospital of Lao People's Army. **Subject and method:** A prospective cross-sectional study was performed on 22 acute obstructive renal failure patients who suffered from postrenal obstruction due to ureteral stones, treated by ureteroscopic lithotripsy and/or open ureterolithotomy, from 4/2019 to 4/2021, at 103 Central Hospital of Lao People's Army. **Result:** Mean age was 51; the rate of male was higher than female (63.6% vs. 36.3%), age-group 41-60 was frequent (54.5%). Patient's characteristics: 8 bilateral ureteral stones (36.3%), 8 ureteral stones with acquired solitary kidney (36.3%), and 6 ureteral stones

Ngày nhận bài: 8/9/2022, ngày chấp nhận đăng: 5/10/2022

Người phản hồi: Pan PHILAVONG, Email: Philavong1965@gmail.com - Bệnh viện Trung ương 103 Quân đội Nhân dân Lào

with functional solitary kidney (27.2%). Symptoms: 100% complete anuria, 100% renal colic. Surgical procedures: Ureteroscopic lithotripsy (68.1%), open ureterolithotomy (18.1%), combined endoscopic lithotripsy and open lithotomy (13.6%); all the ureters were placed with a double J-stent. All the patients recovered and the kidney excrete the urine fairly despite no hemodialysis. The hospital stay was 7 days and no mortality. *Conclusion:* Surgical treatments for acute obstructive renal failure due to ureteral stones in 103 Central Hospital of Lao People's Army achieved a good results.

Keywords: Acute obstructive renal failure, ureteral stone.

1. Đặt vấn đề

Sỏi niệu quản nếu đường kính $\leq 0,7\text{cm}$ có thể điều trị nội khoa tổng sỏi rơi xuống bàng quang và tiểu tiện ra ngoài được. Nếu đường kính sỏi to hơn sẽ gây tắc nghẽn ở mức độ khác nhau, nếu tắc nghẽn hoàn toàn nhất là tắc cả hai bên, hoặc trên bệnh nhân có thận đơn độc (Bẩm sinh hoặc mắc phải) sẽ gây ra tình trạng suy thận cấp, vô niệu, phù phổi... và có thể tử vong.

Bởi vậy các trường hợp suy thận cấp cấp do sỏi niệu quản tắc nghẽn hoàn toàn phải xem xét các biện pháp điều trị ngoại khoa cấp cứu để giải quyết tắc nghẽn nhằm cứu tính mạng bệnh nhân tùy theo điều kiện của các tuyến bệnh viện. Ở Lào, giai đoạn trước đây chỉ có phẫu thuật mở. Hiện nay, với điều kiện trang thiết bị kỹ thuật đã có nhiều phương pháp phẫu thuật hơn như: Tán sỏi ngoài cơ thể, tán sỏi ngược dòng niệu quản bằng xung hơi hoặc laser, tán sỏi qua da.

Năm 1997, Bệnh viện MAHOSOD đã lần đầu tiên thực hiện tán sỏi niệu quản ngược dòng. Tháng 12 năm 2012 Bệnh viện Trung ương 103 Quân đội Nhân dân Lào bắt đầu sử dụng máy tán sỏi Lithoclast của hãng RICHARD WOLF (Cộng hòa liên bang Đức) trong nội soi tán sỏi niệu quản.

Sỏi niệu quản là sỏi hệ tiết niệu gặp nhiều ở châu Á. Ở Lào gặp ở mọi tỉnh thành, nam gặp nhiều hơn nữ, tuổi trẻ ít gặp hơn. Tại khoa Ngoại tiết niệu, Bệnh viện Trung ương 103 Quân đội Nhân dân Lào cũng thường gặp và điều trị các trường hợp bệnh nhân vô niệu do sỏi niệu quản [1].

Vì vậy chúng tôi đã thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: *Đánh giá kết quả điều trị những trường*

hợp bệnh nhân suy thận cấp do sỏi niệu quản tắc nghẽn bằng các can thiệp ngoại khoa cấp cứu tại Bệnh viện Trung ương 103 Quân đội Nhân dân Lào.

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Gồm 22 bệnh nhân (BN) suy thận cấp tắc nghẽn do sỏi niệu quản (SNQ) được điều trị phẫu thuật cấp cứu tại Khoa Ngoại tiết niệu, Bệnh viện Trung ương 103 Quân đội Nhân dân Lào từ tháng 04/ 2019 đến tháng 04/2021.

Tiêu chuẩn loại trừ

SNQ hai bên nhưng vẫn còn nước tiểu, chưa có suy thận cấp.

SNQ phẫu thuật theo kế hoạch.

2.2. Phương pháp

Thiết kế: Tiến cứu, mô tả cắt ngang.

Chỉ định mổ cấp cứu tán/lấy sỏi, giải quyết lưu thông niệu quản: Suy thận cấp tắc nghẽn do sỏi niệu quản xảy ra trên các bệnh nhân sỏi niệu quản 2 bên, hoặc sỏi niệu quản 1 bên nhưng thận đối diện mất chức năng/hoặc đã cắt bỏ/hoặc đơn độc bẩm sinh.

Phương pháp phẫu thuật cấp cứu:

Nội soi niệu quản ngược dòng tán sỏi, đặt thông niệu quản double J.

Mổ mở rạch niệu quản lấy sỏi, đặt thông niệu quản double J.

Các chỉ tiêu nghiên cứu:

Đặc điểm bệnh nhân: Tuổi, giới, đặc điểm sỏi niệu quản.

Phương pháp phẫu thuật.

Tình trạng bệnh nhân sau phẫu thuật.

Phương tiện, dụng cụ dùng trong nghiên cứu:

Cho Nội soi tán sỏi: Dàn máy phẫu thuật nội soi, ống soi niệu quản, máy tán sỏi Lithoclast (RICHARD WOLF).

Cho mổ mở: Bộ dụng cụ phẫu thuật mổ mở lấy sỏi thông thường.

Ống thông double J.

2.3. Xử lý số liệu

Số liệu được xử lý bằng các kỹ thuật thống kê thông thường: Tính tỷ lệ %, tính số trung bình.

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm cơ bản

Bảng 1. Theo giới tính

Giới tính	Số lượng	Tỷ lệ %
Nam	08	36,36
Nữ	14	63,64
Tổng	22	100

Nam giới gặp nhiều hơn nữ giới với tỷ lệ: $14/8 = 1,75/1$.

Bảng 2. Theo độ tuổi

Độ tuổi	Số lượng	Tỷ lệ %
20-40	05	22,73
41-60	12	54,54
> 61	05	22,73
Tổng	22	100

Tuổi trung bình 51 (thấp nhất: 31 tuổi, cao nhất: 68 tuổi); độ tuổi thường gặp nhất là 41-60 tuổi.

Bảng 3. Theo nghề nghiệp

Nghề nghiệp	Số lượng	Tỷ lệ %
Quân đội	06	27,27
Cán bộ	01	4,55
Nông dân	15	68,18
Tổng	22	100

Nông dân gặp nhiều nhất 15 trường hợp.

Bảng 4. Theo khu vực

Khu vực sống	Số lượng	Tỷ lệ %
Thủ đô Viêng Chăn	00	00
Miền Bắc	12	54,54
Miền Trung	07	31,82
Miền Nam	03	13,64
Tổng	22	100

Miền Bắc gặp nhiều nhất 12 trường hợp.

3.2. Lâm sàng

Bảng 5. Triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng	Số lượng	Tỷ lệ %
Vô niệu	22	100
Cơn đau quặn thận	22	100
Phù	08	36,36
Sốt	06	27,27

100% bệnh nhân có tình trạng vô niệu và có cơn đau quặn thận.

Bảng 6. Thời gian vô niệu đến lúc phẫu thuật

Thời gian	Số lượng	Tỷ lệ %
1 ngày	01	4,54
2 ngày	05	22,73
3 ngày	05	22,73
4 ngày	06	27,27
5 ngày	04	18,18
7 ngày	1	4,55
Tổng	22	100

Đa số bệnh nhân được can thiệp trong vòng 2-4 ngày kể từ khi có triệu chứng vô niệu.

Bảng 7. Mức độ ứ nước của thận trên siêu âm

Mức độ	Số lượng	Tỷ lệ %
Độ II	05	22,73
Độ III	13	59,09
Độ IV	04	18,18
Tổng	22	100

Thận ứ nước độ III gặp nhiều nhất 13 trường hợp (59,09%).

Bảng 8. Vị trí sỏi theo X-quang

Vị trí	Số lượng	Tỷ lệ %
1/3 trên	05	22,73
1/3 giữa	02	9,09
1/3 dưới	15	68,18
Tổng	22	100

Sỏi 1/3 dưới gặp nhiều nhất 15 trường hợp (68,18%).

Bảng 9. Nguyên nhân suy thận cấp tắc nghẽn sau thận

Nguyên nhân suy thận cấp	Số lượng	Tỷ lệ %
Sỏi niệu quản 2 bên	08	36,36
SNQ 1 bên + Thận đối diện đã cắt	08	36,36
SNQ 1 bên + Thận đối diện mất chức năng	06	27,28
Tổng	22	100

Gặp vô niệu do SNQ hai bên 8 trường hợp (36,36%).

3.3. Kết quả điều trị

Bảng 10. Phương pháp phẫu thuật

Phương pháp phẫu thuật	Số lượng	Tỷ lệ %
Nội soi niệu quản tán sỏi	15	68,18
Mổ mở rạch niệu quản lấy sỏi	04	18,18
Nội soi tán sỏi (1 bên) kết hợp mổ mở lấy sỏi (bên còn lại)	03	13,64
Tổng	22	100

Nội soi niệu quản ngược dòng tán sỏi được áp dụng chủ yếu với tỷ lệ 68,1%; có 5 trường hợp được tán sỏi 2 bên 1 thì.

Bảng 11. Theo dõi thời gian có nước tiểu

Thời gian có nước	Số lượng	Tỷ lệ %
-------------------	----------	---------

tiểu		
Ngày đầu	22	100
Ngày thứ 2	00	00
Ngày thứ 3	00	00
Tổng	22	100

Tất cả đều có nước tiểu ngay ngày đầu sau mổ mà không cần chạy thận nhân tạo.

Bảng 11. Thời gian nằm viện

Thời gian nằm viện	Số lượng	Tỷ lệ %
3-5 ngày	05	22,73
6-8 ngày	16	72,73
> 8 ngày	01	4,54
Tổng	22	100

Thời gian nằm viện trung bình là 7 ngày.

4. Bàn luận

Trường hợp BN suy thận cấp tắc nghẽn do SNQ có 3 trường hợp sau: 1/ SNQ cả hai bên, 2/ SNQ một bên trên BN chỉ còn một thận (thận bên kia đã cắt bỏ từ trước), và 3/ SNQ một bên trên BN có thận đối diện mất chức năng (thận câm).

Những trường hợp trên cần được chỉ định điều trị bằng phẫu thuật cấp cứu đúng kỹ thuật và phù hợp ở các tuyến bệnh viện ngay sau khi có chẩn đoán chính xác. Điều trị nội khoa hay chạy thận nhân tạo chỉ làm giảm nhiễm độc và điều trị triệu chứng, không giải quyết được nguyên nhân gây tắc nghẽn niệu quản [2].

Trong 22 trường hợp nghiên cứu có trường hợp vào viện nằm điều trị và chạy thận nhân tạo nhưng không có kết quả, sau đó được chẩn đoán và phẫu thuật cấp cứu, sau can thiệp ngoại khoa, BN mới phục hồi chức năng thận và có nước tiểu, cứu được tính mạng BN.

Hiện nay, phẫu thuật sỏi tiết niệu nói chung và SNQ nói riêng có nhiều phương pháp kỹ thuật tiên tiến. Trong nghiên cứu của chúng tôi đa số thực hiện tán SNQ ngược dòng có kết quả tốt và an toàn (68,1%), không có tai biến, biến chứng; tỉ lệ phẫu thuật mở đã giảm so với trước kia (chỉ còn 18,1%). Các BN đều phục hồi tốt chức năng thận và có nước tiểu sớm ngay từ ngày đầu sau mổ mà không

cần chạy thận nhân tạo, ngày nằm được rút ngắn (trung bình 7 ngày).

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự kết quả luận văn bảo vệ chuyên khoa của Dr Suliphan PHETCHANTHALA năm 2004 [2].

5. Kết luận

Qua nghiên cứu 22 bệnh nhân suy thận cấp tắc nghẽn do sỏi niệu quản, được điều trị bằng can thiệp ngoại khoa cấp cứu tại Bệnh viện Trung ương 103 Quân đội Nhân dân Lào, cho thấy kết quả điều trị tốt, tất cả đều có nước tiểu trở lại ngay ngày đầu tiên sau mổ; không trường hợp nào cần chạy thận nhân tạo, không có tử vong.

Tài liệu tham khảo

1. Tài liệu thống kê phẫu thuật khoa Ngoại tiết niệu Bệnh viện Trung ương 103 Quân đội Nhân dân Lào.
2. Phẫu thuật sỏi niệu quản cả hai bên. (Dr Suliphan PHETCHANTHALA 2004).