

Đánh giá kết quả bước đầu diệt hạch thân tạng bằng tiêm cồn tuyệt đối dưới hướng dẫn cắt lớp vi tính và robot Maxio

Evaluation of the initial results of celiac plexus blocking with absolute alcohol injection under computed tomography and Maxio robot guidance

Đinh Gia Khánh, Lê Duy Dũng,
Đinh Hoàng Điệp, Đỗ Đức Cường

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả bước đầu tiêm cồn tuyệt đối diệt hạch thân tạng dưới hướng dẫn của cắt lớp vi tính và robot Maxio. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu 12 bệnh nhân có chỉ định giảm đau bằng tiêm cồn tuyệt đối diệt hạch thân tạng từ tháng 6 năm 2018 đến tháng 6 năm 2019 tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. **Kết quả:** Bệnh nhân chủ yếu là ung thư tụy. Thang điểm VAS trung bình trước can thiệp là 7. Đường tiếp cận nhiều nhất là phía sau. 83% số bệnh nhân có thang điểm VAS giảm ≥ 2 điểm sau 2 tuần can thiệp. Tác dụng phụ hay gặp nhất là tiêu chảy. **Kết luận:** Kỹ thuật tiêm cồn tuyệt đối diệt hạch thân tạng dưới hướng dẫn của cắt lớp vi tính có độ chính xác cao, hiệu quả điều trị tốt và tỷ lệ biến chứng thấp.

Từ khoá: Đau do ung thư, diệt hạch đám rối thân tạng, ung thư tụy.

Summary

Objective: To evaluate the initial effect of celiac plexus blocking with absolute alcohol injection under computed tomography and Maxio robot guidance. **Subject and method:** A prospective, descriptive study was carried out on 12 patients, who had indication of celiac plexus blocking by absolute alcohol for pain relief from June 2018 to June 2019 in 108 Military Central Hospital. **Result:** Most of the patients had pancreatic cancer. The average VAS score before block was 7. Almost approaches were from the back side. 83% of patients had VAS score reduced ≥ 2 after 2 weeks. Diarrhea was the most common complication. **Conclusion:** Celiac plexus blocking with absolute alcohol under computed tomography and robot Maxio guidance had high accuracy, efficacy and low complication rate.

Keywords: Cancer pain, celiac plexus blocking, pancreatic cancer.

1. Đặt vấn đề

Tại Việt Nam mỗi năm có 165.000 ca mắc ung thư mới và 115.000 ca tử vong [1]. 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 [1]; nguyên nhân của đau là do khối u xâm lấn các tổ chức xung quanh, các dây thần kinh; đau do ung thư làm tăng thêm sự đau khổ về mặt tinh thần, thay đổi các hoạt động sống, rối loạn giấc ngủ, giảm chất lượng cuộc sống. Trong khi điều trị ung thư vẫn còn là vấn đề nan giải thì các cơn đau hoàn toàn có thể kiểm soát được bằng các kỹ thuật mới, giúp giảm chi phí và nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh [1].

Ngày nhận bài: 20/9/2019, ngày chấp nhận đăng: 20/11/2019

Người phản hồi: Đinh Gia Khánh,

Email: dinhgiakhanhhvqy@gmail.com - Bệnh viện TWQĐ 108

Ung thư vùng bụng trên (tàng trên mạc treo đại tràng ngang) chiếm tỷ lệ khá cao (ung thư gan, tụy, dạ dày, túi mật, hạch di căn...). Phương pháp diệt hạch đám rối thần tạng và phong bế các dây thần kinh tạng dưới hướng dẫn cắt lớp vi tính được tiến hành khá thường xuyên tại nhiều cơ sở y tế, đã được chứng minh là giúp cải thiện tình trạng đau và giảm sử dụng opioid ở 70 - 90% bệnh nhân ung thư vùng bụng, với ít hơn 2% xuất hiện các biến chứng lớn [1], [2].

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Đánh giá hiệu quả bước đầu tiêm cồn tuyệt đối diệt hạch thần tạng dưới hướng dẫn của cắt lớp vi tính và robot Maxio.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Bệnh nhân có chỉ định giảm đau diệt hạch thần tạng: Đau bụng kéo dài khó kiểm soát bằng thuốc, VAS ≥ 6 , do ung thư các tạng tầng trên mạc treo đại tràng ngang (ung thư tụy, gan, đường mật, dạ dày, hạch di căn) hoặc đau không do ung thư như viêm tụy mạn tính.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả, thu thập số liệu tiền cứu.

Thời gian từ tháng 6 năm 2018 đến tháng 6 năm 2019 tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

Các chỉ tiêu nghiên cứu:

Đặc điểm lâm sàng trước diệt hạch: Đánh giá theo thang điểm VAS.

Đặc điểm về kỹ thuật: Số lần thực hiện, lượng cồn tuyệt đối, kim 25G, hướng tiếp cận.

Đặc điểm lâm sàng sau diệt hạch: Thang điểm VAS, đánh giá tác dụng không mong muốn và biến chứng nếu có.

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

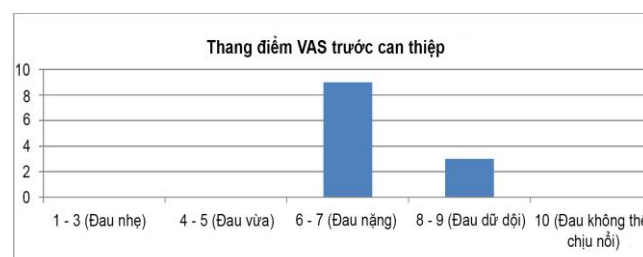
Đặc điểm bệnh lý ở nhóm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Số lượng từng loại bệnh lý trong nhóm diệt hạch tạng

Bệnh lý	Số lượng
Ung thư tụy	6
Ung thư thực quản	2
Ung thư gan	1
Hạch di căn từ ung thư dạ dày, tụy	3

Nhận xét: Ung thư tụy chiếm 50% số bệnh nhân diệt hạch thần tạng, tiếp đến là đến ung thư thực quản 1/3 dưới xâm lấn dạ dày và hạch di căn ung thư thực quản chèn ép đám rối thần tạng.

Thang điểm VAS trước can thiệp



Biểu đồ 1. Điểm VAS trước can thiệp của 12 bệnh nhân

Nhận xét: 12 bệnh nhân có chỉ định diệt hạch có thang điểm VAS từ 6 đến 9, trong đó đau nặng (6 - 7 điểm) chiếm 75%.

3.2. Đặc điểm kỹ thuật diệt hạch thần tạng bằng cồn tuyệt đối

Loại kim được lựa chọn

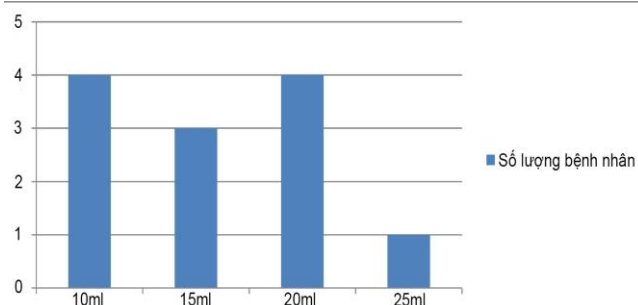
Bảng 2. Số lượng các loại kim được sử dụng để diệt hạch

Loại kim	Số lượng
Kim chọc tủy sống 25G, dài 10cm	3
Kim Chiba 25G, dài 20cm	9

Nhận xét: Một số trường hợp hướng tiếp cận phía sau, bệnh nhân gầy, khoảng cách đến đám rối tạng < 10cm, chúng tôi có thể sử dụng kim dùng trong chọc tủy sống 25G, 10cm để can thiệp,

vẫn đảm bảo hiệu quả và giảm nhiều chi phí cho người bệnh.

Lượng cồn tuyệt đối sử dụng



Biểu đồ 2. Lượng cồn tuyệt đối sử dụng trên 12 bệnh nhân

Nhận xét: Lượng cồn phổ biến sử dụng là 10ml và 20ml, quá trình tiêm cồn được pha cùng 1ml thuốc cản quang để đánh giá sự lan

tràn của cồn, 4/12 bệnh nhân chỉ tiêm được 10ml khi bệnh nhân có cảm giác nóng rát, tức khó chịu hoặc áp lực tại chỗ cao không thể tiêm thêm (ví dụ tiêm trực tiếp cồn vào hạch khi hạch di căn chèn đám rối tạng).

Hướng tiếp cận đám rối thần tạng

Bảng 3. Các hướng tiếp cận được sử dụng

Hướng tiếp cận	Số lượng
Hướng trước	4
Hướng sau	7
Hướng bên	1

Nhận xét: Trong 12 trường hợp, hướng tiếp cận phía sau chiếm 7/12, là hướng tương đối an toàn vì có thể không phải xuyên qua bất cứ tạng nào.

3.3. Kết quả điều trị

Hiệu quả điều trị ở từng bệnh lý

Bảng 4. Hiệu quả giảm đau ở từng bệnh lý

Bệnh lý	Số lượng	Hiệu quả giảm đau		
		Tốt (VAS giảm > 4 điểm)	Trung bình (VAS giảm 2 - 4 điểm)	Kém (VAS giảm < 2 điểm)
Ung thư tụy	6	1	4	1
Ung thư thực quản	2	0	1	1
Ung thư gan	1	0	1	0
Hạch di căn ung thư dạ dày, tụy	3	0	3	0
Tổng	12	1	9	2

Nhận xét: Hiệu quả giảm đau chủ yếu ở mức trung bình (VAS giảm 2 - 4 điểm), nguyên nhân có thể do giai đoạn bệnh lý, kỹ thuật và đau trong ung thư do nhiều cơ chế phức tạp. 1 trường hợp ung thư tụy được cải thiện đau rõ rệt sau 2 tuần (từ 7 xuống 2 điểm).

Tác dụng không mong muốn

Bảng 5. Tác dụng không mong muốn

STT	Triệu chứng	Số lượng
1	Tiêu chảy	5
2	Hội chứng ngộ độc rượu cấp	1
3	Tụt huyết áp	0
4	Buồn nôn	2

5	Dị cảm và thiếu hụt thần kinh, liệt hai chân	0
6	Tiêm vào khoang ngoài màng cứng (đường tiếp cận sau)	0
7	Tiêm nội mạch, chấn thương thành mạch, huyết khối mạch	0
8	Hoại tử mô	0
9	Phình bóc tách động mạch chủ	0
10	Tổn thương thận	0
11	Tổn thương đại tràng gây rò và viêm phúc mạc	0
12	Dính ruột	0

Nhận xét: Tác dụng không mong muốn hay gặp nhất là tiêu chảy, buồn nôn và hội chứng ngộ độc rượu cấp. Nguyên nhân của tiêu chảy là do cường phó giao cảm do huỷ thần kinh giao cảm gây tăng nhu động ruột. Ngộ độc rượu cấp gặp ở 1 bệnh nhân do cồn tuyệt đối ngấm vào máu.

4. Bàn luận

4.1. Về đặc điểm lâm sàng đối tượng nghiên cứu

Về đặc điểm bệnh lý

Ung thư tụy chiếm 6/12 trường hợp, tiếp đến là hạch di căn ung thư dạ dày và tụy chèn ép đám rối tạng. Theo báo cáo của Nguyễn Thị Thu Thùy và Bùi Văn Giang 2014, ung thư tụy cũng chiếm tỷ lệ cao nhất (3/7 bệnh nhân) [2].

Về thang điểm VAS trước can thiệp

Chọn các bệnh nhân đau do ung thư hoặc hạch di căn chèn ép đám rối tạng, có thang điểm VAS 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, không để bệnh nhân đau đến mức không thể chịu được (VAS = 10).

4.2. Về đặc điểm kỹ thuật

Về loại kim được lựa chọn trong kỹ thuật

100% được sử dụng kim 25G có thể đâm xuyên gan, tụy, dạ dày mà không có hậu quả đáng kể nào [2], có 3/12 bệnh nhân được sử dụng kim 25G dùng trong chọc ống sống thắt lưng để tiết kiệm chi phí, trong trường hợp bệnh nhân gầy, khoảng cách từ da đến đám rối tạng < 10cm. Một số báo cáo quốc tế khác sử dụng kim

nhỏ hơn 20G (từ 20 - 25G) vẫn đảm bảo an toàn [3].

Về lượng cồn tuyệt đối sử dụng

Theo nghiên cứu của Bùi Văn Giang 2014, lượng cồn tuyệt đối tối đa sử dụng là 30ml (tiêm khoang dưới hoành) [2], chúng tôi có 1 trường hợp sử dụng nhiều nhất là 25ml, đây là lượng cồn cần thiết để huỷ thần kinh mà không làm tổn thương các tạng ổ bụng, vì cồn tuyệt đối có thể gây xơ hóa và huyết khối; lượng cồn quá ít không đủ diệt hạch. Chúng tôi có 4 trường hợp chỉ tiêm được 10ml do bệnh nhân không hợp tác được hoặc tiêm cồn trực tiếp vào hạch di căn, tuy nhiên hiệu quả giảm đau các trường hợp này thường chỉ ở mức ít hoặc trung bình.

Về hướng tiếp cận

Trong 12 bệnh nhân báo cáo, hướng tiếp cận phía sau chiếm ưu thế vì theo chúng tôi khá an toàn, không đi qua tạng, tuy nhiên mức độ lan toả chất diệt hạch có phần hạn chế so với đường trước hay đường bên và cần tránh động mạch Adamkiewicz. Nếu gan trái lớn, đường trước sẽ thuận lợi do tránh được đại tràng ngang, đây là đường tối ưu trong một số báo cáo quốc tế khác [3]. Nếu cả đường trước và sau đều khó khăn, sẽ đi đường bên xuyên qua gan phải, hoàn toàn có thể thực hiện dưới cắt lớp vi tính và robot định vị.

4.3. Về kết quả điều trị

Về hiệu quả điều trị ở từng bệnh lý

1/12 bệnh nhân hiệu quả giảm đau tốt (ung thư tụy, can thiệp từ đường bên), có điểm VAS giảm 5 điểm; 9/12 bệnh nhân giảm đau trung bình; 2/12 bệnh nhân giảm đau kém.

Hiệu quả giảm đau tốt và trung bình với ung thư tụy của phương pháp diệt hạch thân tạng là 5/6, so với các nghiên cứu khác dao động từ 50 - 90%, chúng tôi nhận thấy hiệu quả giảm đau trong nghiên cứu không kém các nghiên cứu khác [2], [3]. Nguyên nhân giảm đau kém một phần do kỹ thuật, sự lan tràn chất diệt hạch, giai đoạn bệnh, sự chi phối đau từ các yếu tố khác. 12/12 bệnh nhân tiến hành diệt hạch 2 lần, mỗi lần cách nhau 1 - 2 tuần. Các bệnh nhân giảm đau kém được điều trị bổ trợ bằng thuốc giảm đau theo hướng dẫn của WHO và theo dõi thêm, có thể tiếp tục diệt hạch. Hiệu quả giảm đau kém do kỹ thuật được cho là do đầu kim chưa nằm tại vị trí đám rối tạng (thường rất sát động mạch chủ bụng), do sự lan tràn của cồn sau tiêm chưa lan toả quanh đám rối hoặc do chưa đủ lượng cồn cần thiết.

Về tác dụng không mong muốn

Tiêu chảy và hội chứng ngộ độc rượu cấp chiếm 50% bệnh nhân, chỉ cần truyền dịch, triệu chứng hết sau 6 - 24 giờ. Buồn nôn gặp 2/12 bệnh nhân, được uống bổ sung primperan 10mg × 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 [2], [3]. Chúng tôi nhận thấy có sự liên quan giữa triệu chứng tiêu chảy và tác dụng diệt hạch, bệnh nhân nào còn tác dụng giảm đau của diệt hạch thì còn có triệu chứng tiêu chảy. Trong các tai biến thì liệt do tiêm tác nhân diệt hạch vào các nhánh của động mạch tụy trước gây nhồi máu tụy là nặng nề nhất nhưng rất hiếm gặp.

5. Kết quả

Trong thời gian từ tháng 6 năm 2018 đến tháng 6 năm 2019, qua nghiên cứu 12 trường hợp diệt hạch thân tạng bằng tiêm cồn tuyệt đối, chúng tôi thấy rằng:

Về đặc điểm kỹ thuật: Diệt hạch thân tạng bằng tiêm cồn tuyệt đối được tiến hành thuận lợi dưới hướng dẫn của cắt lớp vi tính và robot Maxio. Hướng tiếp cận phía sau khá an toàn nhưng hiệu quả thấp. Toàn bộ được sử dụng kim 25G. Tiêm tối đa 25ml cồn.

Về hiệu quả giảm đau và tác dụng không mong muốn: Có 10/12 trường hợp có hiệu quả giảm đau tốt và trung bình sau 2 tuần. Tiêu chảy, nôn và hội chứng ngộ độc rượu cấp hay gặp nhưng không nghiêm trọng.

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. Pradeep Jain, Amitabh Dutta, Jayashree Sood (2006) *Coeliac plexus blockade and neurolysis: An overview*. Indian J. Anaesth 50(3): 169-177.
3. Kambadakone A et al (2011) *CT-guided celiac plexus neurolysis: A review of anatomy, indications, technique, and tips for successful treatment*. Radiographics 31(6): 1599-1621.