

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN

BỘ Y TẾ

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC

VŨ ĐỨC NAM

**KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SỎI NIỆU QUẢN BẰNG NỘI
SOI NGƯỢC DÒNG TÁN SỎI VỚI NGUỒN NĂNG
LƯỢNG LASER HOLMIUM TẠI BỆNH VIỆN ĐA
KHOA TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN**

LUẬN VĂN BÁC SĨ NỘI TRÚ BỆNH VIỆN

THÁI NGUYÊN – 2015

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN

BỘ Y TẾ

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC

VŨ ĐỨC NAM

**KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SỎI NIỆU QUẢN BẰNG TÁN
SỎI NGƯỢC DÒNG VỚI NGUỒN NĂNG LƯỢNG
LASER HOLMIUM TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA
TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN**

Chuyên ngành: **NGOẠI KHOA**

Mã số: **NT 62 72 07 50**

LUẬN VĂN BÁC SĨ NỘI TRÚ BỆNH VIỆN

HƯỚNG DẪN KHOA HỌC: PGS.TS Trần Đức Quý

THÁI NGUYÊN – 2015

LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan luận văn này là sản phẩm nghiên cứu của riêng tôi, Các số liệu và kết quả trình bày trong luận văn là trung thực và chưa được ai công bố trong bất kì công trình nào khác. Tôi xin chịu trách nhiệm về nghiên cứu của mình.

Thái Nguyên, ngày 15 tháng 10 năm 2015

Tác giả

Vũ Đức Nam

LỜI CẢM ƠN

Để hoàn thành luận văn này, tôi xin trân trọng cảm ơn Ban giám hiệu, Phòng Đào tạo trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên đã tạo mọi điều kiện giúp đỡ tôi trong quá trình học tập và nghiên cứu.

Tôi xin chân thành cảm ơn, tập thể khoa Ngoại tiết niệu Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên, đã tạo điều kiện, giúp đỡ tôi trong quá trình học tập, hoàn thành luận văn.

Với lòng kính trọng và biết ơn sâu sắc, tôi xin bày tỏ lòng biết ơn PGS.TS Trần Đức Quý, người thầy đã trực tiếp hướng dẫn, tận tâm chỉ bảo và định hướng cho tôi trong suốt quá trình nghiên cứu và hoàn thành luận văn.

Tôi xin chân thành cảm ơn tập thể thầy cô giáo bộ môn Ngoại Trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên, các thầy cô đã trang bị cho tôi những kiến thức quý báu để hoàn thành luận văn này.

Cuối cùng, tôi xin chia sẻ thành quả ngày hôm nay với bố mẹ tôi, những người luôn động viên và dành cho tôi những điều kiện thuận lợi nhất để học tập và nghiên cứu. Xin cảm ơn bạn bè và đồng nghiệp đã giúp đỡ, động viên tôi trong quá trình học tập.

Thái Nguyên, ngày 15 tháng 10 năm 2015

Tác giả

Vũ Đức Nam

MỤC LỤC

ĐẶT VẤN ĐỀ.....	1
Chương 1: TỔNG QUAN	3
1.1. Một số đặc điểm về giải phẫu học của niệu quản	3
1.2. Cơ chế bệnh sinh hình thành sỏi tiết niệu	9
1.3. Biến đổi giải phẫu và sinh lí đường tiết niệu do sỏi niệu quản.....	15
1.4. Chẩn đoán sỏi niệu quản	17
1.5. Các phương pháp điều trị sỏi niệu quản.	18
1.6. Tình hình nghiên cứu điều trị sỏi niệu quản bằng NSNDTS trên thế giới và Việt Nam.....	24
Chương 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	27
2.1. Đối tượng nghiên cứu	27
2.2. Thời gian, địa điểm nghiên cứu	27
2.3. Phương pháp nghiên cứu.....	28
2.4. Biến số và chỉ số nghiên cứu.....	28
2.5. Quy trình kĩ thuật áp dụng trong nghiên cứu	36
2.6. Phương pháp thu thập số liệu, thống kê xử lí số liệu.....	43
2.7. Đạo đức nghiên cứu	43
Chương 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	45
3.1. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu.....	45
3.2. Kết quả phẫu thuật NSNDTS niệu quản.....	49
3.3. Một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả NSNDTS niệu quản.....	56
Chương 4: BÀN LUẬN	59
4.1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu	59
4.2. Kết quả điều trị sỏi niệu quản bằng NSNDTS	62
4.3. Về một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả phẫu thuật.....	70
KẾT LUẬN	77
KIẾN NGHỊ	79
TÀI LIỆU THAM KHẢO.....	1
PHỤ LỤC	8

DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT

BN	Bệnh nhân
ĐKTU'TN	Đa khoa trung ương Thái Nguyên
NSNDTS	Nội soi ngược dòng tán sỏi
NSNDTSNQ	Nội soi ngược dòng tán sỏi niệu quản
SBN	Số bệnh nhân
TSNCT	Tán sỏi ngoài cơ thể
LDVV	Lí do vào viện
TC	Triệu chứng
H/C	Hội chứng
SNQ	Sỏi niệu quản
NT	Nước tiểu

DANH MỤC HÌNH ẢNH

Hình 1.1. Giải phẫu niệu quản mặt trước.....	3
Hình 1.2. Cấu tạo vi thể niệu quản.....	4
Hình 1.3. Ba vị trí hẹp của niệu quản.....	5
Hình 1.4. Sỏi thường gặp tại ba vị trí hẹp sinh lý của niệu quản.....	7
Hình 2.1. Phân đoạn niệu quản trên phim X quang	32
Hình 2.2. Dụng cụ và vật tư tiêu hao dùng trong quá trình phẫu thuật nội soi ngược dòng tán sỏi tại bệnh viện ĐKTU Thái Nguyên	36
Hình 2.3. Máy sỏi niệu quản	37
Hình 2.4. Hệ thống nguồn sáng và màn hình của dàn máy nội soi.....	37
Hình 2.5. Nguồn phát Laser Holmium.....	38
Hình 2.6. Quan sát lỗ niệu quản, đặt dây dẫn vào lỗ niệu quản.	39
Hình 2.7. Động tác xoay máy 180° để đưa máy vào lỗ niệu quản.....	40
Hình 2.8. Tán sỏi niệu quản và đặt sonde JJ niệu quản sau tán	41
Hình 2.9. Hình ảnh đặt thông JJ sau tán sỏi.....	43

DANH MỤC BẢNG

Bảng 1.1. Thành phần, tần suất và đặc tính của sỏi niệu quản	10
Bảng 2.1. Đánh giá mức độ suy thận theo tác giả Vũ Lê Chuyên.....	30
Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi và giới tính	45
Bảng 3.2. Kết quả xét nghiệm nước tiểu 10 thông số bệnh nhân nghiên cứu	47
Bảng 3.3 Vị trí sỏi niệu quản	48
Bảng 3.4. Kích thước sỏi và mức độ giãn thận trên siêu âm.....	48
Bảng 3.5 Kết quả NSNDTS niệu quản	49
Bảng 3.6. Thời gian phẫu thuật NSNDTS niệu quản.....	50
Bảng 3.7. Tai biến trong NSNDTS niệu quản	51
Bảng 3.8. Tỷ lệ đặt sonde niệu quản sau NSNDTS	51
Bảng 3.9. Nguyên nhân phẫu thuật NSNDTS thất bại	52
Bảng 3.10. Xử trí thất bại NSNDTS niệu quản	52
Bảng 3.11. Triệu chứng lâm sàng sau NSNDTS	53
Bảng 3.12. Xử trí triệu chứng lâm sàng sau NSNDTS	53
Bảng 3.13. Số ngày nằm viện NSNDTS niệu quản	54
Bảng 3.14. Kết quả kiểm tra X-Quang hệ tiết niệu 01 tháng sau mổ	54
Bảng 3.15. Mức độ giãn thận trên siêu âm sau PT 01 tháng	55
Bảng 3.16. Kết quả chung sau NSNDTS 01 tháng	55
Bảng 3.17. Ảnh hưởng của vị trí sỏi đến kết quả NSTSNQ	56
Bảng 3.18. Ảnh hưởng của kích thước sỏi đến kết quả NSTSNQ	57
Bảng 3.19. Ảnh hưởng của mức độ giãn thận trên siêu âm đến kết quả	57
Bảng 3.20. Ảnh hưởng độ ngấm thuốc của thận trên UIV đến NSNDTS	58
Bảng 3.21. Ảnh hưởng của tình trạng niệu quản đến kết quả.....	58
Bảng 4.1. So sánh kết quả tán sỏi với một số tác giả khác	69

DANH MỤC BIỂU ĐỒ, SƠ ĐỒ

Sơ đồ 1.1. Biến đổi giải phẫu và sinh lí đường tiết niệu do sỏi niệu quản.	16
Biểu đồ 3.1. Tiền sử điều trị sỏi tiết niệu cùng bên NSTSNQ.....	46
Biểu đồ 3.2. Lí do vào viện của BN nghiên cứu.....	46
Biểu đồ 3.3. Mức độ suy thận dựa vào chỉ số Creatinine máu	47
Biểu đồ 3.4. Mức độ ngấm thuốc của thận trên phim UIV.....	49
Biểu đồ 3.5. Tình trạng niệu quản trong phẫu thuật NSNDTSNQ.....	50
Biểu đồ 3.6. Ảnh hưởng của giới tính đến kết quả	56

ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi tiết niệu là bệnh lý hay gặp trong các bệnh lý của đường tiết niệu, chỉ sau nhiễm trùng niệu và bệnh lý liên quan đến tiền liệt tuyến. Trong đó sỏi niệu quản chiếm 20-40%, đứng thứ 2 sau sỏi thận. Sỏi niệu quản có thể kết hợp với sỏi ở vị trí khác nhau của đường tiết niệu [63], [46].

Sỏi niệu quản được hình thành chủ yếu do sỏi thận di chuyển xuống niệu quản, trong quá trình sỏi di chuyển, niêm mạc niệu quản bị phù nề và sỏi không xuống được bàng quang (đặc biệt ở 3 vị trí niệu quản hẹp sinh lý). Sỏi niệu quản thường gây biến chứng tắc nghẽn làm tổn thương nặng nề về hình thái và chức năng thận [25].

Trước đây, nội soi ngược dòng tán sỏi niệu quản được chỉ định cho những trường hợp sỏi niệu quản đoạn tiểu khung, không được khuyến cáo cho những sỏi niệu quản đoạn 1/3 trên do khó tiếp cận được sỏi và sỏi dễ di chuyển lên thận trong quá trình tán sỏi, dẫn đến cuộc mổ thất bại. Gần đây, nhờ những tiến bộ kỹ thuật như ống soi nhỏ và những phương tiện phá sỏi hiệu quả nhưng ít gây tổn thương thành niệu quản như xung hơi và Laser Holmium nội soi ngược dòng tán sỏi được chỉ định rộng rãi hơn [23], [42]. Theo tác giả Trần Quốc Hòa (2013) nghiên cứu trên 100 BN có sỏi niệu quản được điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Dược Hà Nội, tỷ lệ thành công 91% bệnh nhân và đạt 88,35% chung cho các vị trí sỏi niệu quản. 90% bệnh nhân được theo dõi xa với tỷ lệ kết quả tốt đạt 100%. Hẹp niệu quản dưới sỏi là nguyên nhân chính gây thất bại của tán sỏi nội soi ngược dòng và cần phải can thiệp phẫu thuật mở chiếm tỷ lệ 0.2% [28].

Có nhiều nguồn năng lượng dùng trong nội soi ngược dòng tán sỏi niệu quản như xung hơi, Laser Holmium hay sóng siêu âm, mỗi nguồn năng lượng đều có ưu nhược điểm riêng và đều khẳng định được hiệu quả trong điều trị sỏi niệu quản.