

## ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ TẮC NGHẼN NIỆU QUẢN DO CÁC KHỐI U VÙNG CHẬU BẰNG ĐẶT SONDE JJ

Nguyễn Kim Tuấn<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Mai<sup>1</sup>, Cao Xuân Thành<sup>1</sup>,  
Hoàng Văn Tùng<sup>1</sup>, Nguyễn Trường An<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Các khối u vùng chậu, đặc biệt là các khối u ác tính phát triển gây chèn ép và xâm lấn niệu quản, gây tình trạng tắc nghẽn đường tiết niệu trên, ảnh hưởng chức năng thận và gây suy thận. Đặt sonde JJ qua nội soi niệu quản là kỹ thuật ít xâm lấn giúp giải quyết tình trạng tắc nghẽn, đảm bảo lưu thông nước tiểu từ thận xuống bàng quang, duy trì hoạt động bình thường của thận.

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả sonde JJ điều trị tắc nghẽn niệu quản do các khối u vùng chậu.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả 31 bệnh nhân có tình trạng tắc nghẽn đường tiết niệu trên do các khối u vùng chậu chèn ép niệu quản và có chỉ định đặt sonde JJ tại Bệnh viện Trung ương Huế từ 01/2017 đến 01/2018.

**Kết quả:** Trong 31 bệnh nhân, tuổi trung bình  $50,4 \pm 6,36$ , thận ứ nước gặp ở 31 bệnh nhân (100%), thận ứ nước cả hai bên chiếm 64,52%. Có 24 trường hợp nội soi ngược dòng đặt được sonde JJ ở cả hai bên niệu quản, 03 trường hợp đặt nội soi ngược dòng được một bên, bên kia được mổ mở niệu quản đặt JJ, 02 trường hợp mổ mở niệu quản phải đặt JJ do chỉ ứ nước thận phải đơn thuần và 02 trường hợp đặt sonde JJ thất bại phải mổ niệu quản ra da. Đánh giá kết quả sau mổ và sau 1 tháng, bên trái không còn bệnh nhân có thận ứ nước độ II, độ III; bên phải chỉ còn 1 trường hợp ứ nước độ III. Tất cả các trường hợp trị số creatinin và ure đều giảm dần sau mổ và sau một tháng trở về lại trong giới hạn bình thường.

**Kết luận:** Đặt sonde JJ giúp giảm tình trạng ứ nước thận và cải thiện chức năng thận trong các trường hợp tắc nghẽn niệu quản do các khối u vùng chậu.

**Từ khóa:** khối u vùng chậu, niệu quản

### ABSTRACT

#### TO EVALUATE THE EFFICACY OF JJ STENT FOR URETERAL BLOCKAGE DUE TO PELVIC TUMORS

Nguyen Kim Tuan<sup>1</sup>, Nguyen Thi Mai<sup>1</sup>, Cao Xuan Thanh<sup>1</sup>  
Hoang Van Tung<sup>1</sup>, Nguyen Truong An<sup>1</sup>

**Background:** Pelvic tumors, especially malignant tumors, develop pressure and invasion of the ureters, causing obstruction of the upper urinary tract, affecting renal function and causing renal failure. Placing a JJ stent via cystoscopy is a less invasive technique that resolve the blockage, ensuring urine flow from the kidneys to the bladder, maintaining normal kidney function.

1. Bệnh viện TW Huế

- Ngày nhận bài (Received): 29/7/2018; Ngày phản biện (Revised): 14/8/2018;  
- Ngày đăng bài (Accepted): 27/8/2018  
- Người phản hồi (Corresponding author): Nguyễn Kim Tuấn  
- Email: drtuanbvh@gmail.com      SĐT: 0914156495

**Objective:** To evaluate the efficiency of JJ stent for ureteral blockage due to pelvic tumors.

**Patients and methods:** The study described 31 patients with upper urinary tract obstruction due to pelvic tumors and JJ stent insertion indicated at Hue Central Hospital from 01/2017 to 01/2018.

**Results:** Among the 31 patients, mean age was  $50.4 \pm 6.36$ , with hydronephrosis in 31 patients (100%), hydronephrosis on both sides accounted for 64.52%. There were 24 cases of retrograde endoscopic JJ stent insertion in both sides, 03 cases of endoscopic JJ stent insertion in one side, the other was by open surgery, two cases of open surgery ureteral placed JJ in the right side and 02 cases where JJ insertion failed then we make ureterostomy. Evaluation postoperative results and after 1 month, on the left side no patients with hydronephrosis degree II, III; On the right side there is only 1 case of hydronephrosis degree III. All cases of creatinine and urea decreased after surgery and after one month returned to normal.

**Conclusion:** JJ stent helps reduce hydronephrosis and improves kidney function in cases of ureteral obstruction due to pelvic tumors.

**Key words:** pelvic tumors, ureter

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sonde JJ được Finney áp dụng từ năm 1987 [5], ngày nay được sử dụng rộng rãi trong các phẫu thuật niệu khoa giúp giải quyết tình trạng tắc nghẽn, thay cho các phương pháp chuyển lưu nước tiểu ra da gây ảnh hưởng nặng nề đến chất lượng cuộc sống bệnh nhân [6].

Đặc biệt, phương pháp đặt sonde JJ nội soi ngược dòng không chỉ giải quyết được tình trạng tắc nghẽn mà còn đơn giản, ít ảnh hưởng chất lượng cuộc sống. Bệnh nhân tiếp tục duy trì các sinh hoạt hằng ngày với ông thông trong cơ thể.

Trong những năm gần đây, tại Bệnh viện Trung ương Huế, có sự gia tăng số lượng các bệnh nhân có khối u vùng chậu chèn ép và gây tắc nghẽn niệu quản. Qua 31 trường hợp tắc nghẽn niệu quản do các khối u vùng chậu được đặt sonde JJ, chúng tôi mong muốn đưa ra một số nhận xét góp phần đánh giá hiệu quả điều trị của sonde JJ.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán tắc nghẽn niệu quản do các khối u vùng chậu có chỉ định đặt sonde JJ tại Bệnh viện Trung ương Huế từ 01/2017 đến 01/2018.

#### 2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh

- Bệnh nhân được chẩn đoán khối u vùng chậu ngoài hệ tiết niệu có hội chứng tắc nghẽn đường tiết niệu trên.

- Thận ứ nước, phát hiện trên siêu âm và/hoặc CT Scan.

#### 2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân có nhiễm trùng tiết niệu, có rối loạn đông máu, đang dùng thuốc chống đông.

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả

#### 2.2.2. Nội dung nghiên cứu

Các bệnh nhân tham gia nghiên cứu được hỏi bệnh, thăm khám lâm sàng, thực hiện các xét nghiệm cần thiết để đánh giá tình trạng khối u, tình trạng ứ nước thận, chức năng thận. Bệnh nhân được đặt sonde JJ nội soi qua niệu đạo và theo dõi tình trạng bệnh sau mổ và ở thời điểm sau 01 tháng. Trường hợp đặt nội soi thất bại thì chuyển mổ mở.

**2.2.3. Kỹ thuật nội soi qua niệu đạo đặt sonde JJ ngược dòng [1], [6].**

+ Vô cảm bằng gây tê tuỷ sống.

+ Đặt bệnh nhân nằm theo tư thế sản khoa.

+ Đặt máy soi vào bàng quang, cho nước vào bàng quang, kiểm tra tình trạng bàng quang, xác định vị trí hai lỗ niệu quản và tình trạng lỗ niệu quản cần đặt sonde JJ.

+ Đặt dây dẫn qua lỗ niệu quản lên bề thận, đưa

sonde JJ theo dây dẫn lên niệu quản. Kiểm tra đầu dưới sonde JJ nằm gọn trong bàng quang, rút bỏ dây dẫn và rút máy soi bàng quang.

Các trường hợp nội soi đặt sonde JJ thất bại thì chuyển mổ mở niệu quản đặt sonde JJ hoặc mổ niệu quản ra da.

**2.3. Xử lý số liệu:** Sử dụng phần mềm thống kê SPSS 20.0.

### III. KẾT QUẢ

#### 3.1. Đặc điểm lâm sàng

Tổng số bệnh nhân là 31, tuổi trung bình  $50,4 \pm 6,36$  tuổi, tuổi thấp nhất là 29, cao nhất là 88. Giới nữ là chủ yếu chiếm tỷ lệ 90,32 %. Bệnh nhân vào viện chủ yếu do các triệu chứng liên quan đến khối u hoặc biến chứng của khối u.

Bảng 1. Các loại u gây tắc nghẽn niệu quản

| Nguyên nhân                             | n  | %     |
|-----------------------------------------|----|-------|
| Ung thư cổ tử cung                      | 24 | 77,42 |
| Ung thư buồng trứng                     | 01 | 3,23  |
| Ung thư trực tràng                      | 02 | 6,45  |
| Các khối u khác chèn ép đường tiết niệu | 04 | 12,90 |

Trong các loại u gây tắc nghẽn niệu quản, ung thư cổ tử cung là loại hay gặp nhất chiếm tỷ lệ 77,42%. Các khối u khác chèn ép vào niệu quản: 04 trường hợp là khối u vùng hạ vị, sau khi chọc sinh thiết cho kết quả: 01 trường hợp u GIST, 01 trường hợp u tế bào thần kinh nội tiết, 02 trường hợp là lymphoma.

#### 3.2. Kết quả đặt sonde JJ

Bảng 2. Các phương pháp đặt sonde JJ

| Phương pháp đặt sonde JJ                         |                                                 | n  | %     |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----|-------|
| Đặt JJ nội soi ngược dòng cả hai bên niệu quản   |                                                 | 24 | 77,42 |
| Đặt JJ nội soi một bên, bên kia đặt JJ qua mổ mở | Đặt JJ qua nội soi bên phải, qua mổ mở bên trái | 02 | 6,45  |
|                                                  | Đặt JJ qua nội soi bên trái, qua mổ mở bên phải | 01 | 3,23  |
| Đặt JJ qua mổ mở niệu quản                       |                                                 | 02 | 6,45  |
| Đưa niệu quản phải ra da                         |                                                 | 02 | 6,45  |
| Tổng số                                          |                                                 | 31 | 100   |

Trong 31 bệnh nhân có chỉ định đặt sonde JJ, có 29 bệnh nhân đặt được JJ thành công (93,55 %), trong đó 24 bệnh nhân đặt được JJ cả hai bên, 03 bệnh nhân đặt JJ nội soi ngược dòng được một bên, bên kia chuyển mổ mở niệu quản đặt JJ xuôi dòng. Có 02 trường hợp sau khi nội soi thám sát thấy khối u xâm lấn làm mất cấu trúc giải phẫu tại bàng quang, không tìm thấy lỗ niệu quản nên chuyển mổ mở niệu quản đặt JJ xuôi dòng. Có 02 trường hợp tắc niệu quản hoàn toàn, không thể đặt được dây dẫn, phải đưa niệu quản ra da.

#### 3.3. Hiệu quả của sonde JJ

##### 3.3.1. Tình trạng ứ nước thận lúc mới vào viện

Bảng 3. Độ ứ nước thận khi bệnh nhân nhập viện

| Độ ứ nước     | Thận phải |       | Thận trái |       |
|---------------|-----------|-------|-----------|-------|
|               | n         | %     | n         | %     |
| <b>Độ I</b>   | 9         | 32,14 | 9         | 39,13 |
| <b>Độ II</b>  | 15        | 53,57 | 14        | 60,87 |
| <b>Độ III</b> | 4         | 14,29 | 0         | 00    |
| Tổng          | 28        | 100   | 23        | 100   |

Lúc vào viện, chúng tôi ghi nhận tất cả các trường hợp đều có thận ứ nước: thận ứ nước cả hai bên 20 trường hợp (64,52 %), thận ứ nước một bên có 11 trường hợp. Trong 28 trường hợp ứ nước thận phải có 04 trường hợp ứ nước độ III; trong 23 trường hợp ứ nước thận trái, không có trường hợp nào ứ nước độ III.

### 3.3.2. Tình trạng ứ nước thận sau 01 tháng

Bảng 4. Độ ứ nước thận khi tái khám sau 1 tháng

| Độ ứ nước     | Thận phải |       | Thận trái |       |
|---------------|-----------|-------|-----------|-------|
|               | N         | %     | N         | %     |
| Không ứ nước  | 14        | 45,16 | 20        | 64,52 |
| <b>Độ I</b>   | 14        | 45,16 | 11        | 35,48 |
| <b>Độ II</b>  | 2         | 6,45  | 0         | 00    |
| <b>Độ III</b> | 1         | 3,23  | 0         | 00    |
| Tổng          | 31        | 100   | 31        | 100   |

Sau 01 tháng, tỷ lệ thận ứ nước giảm rõ rệt.

Đối với thận phải, chỉ còn 17 trường hợp ứ nước trong đó chủ yếu là ứ nước độ I 45,16 %, độ II 6,45%, độ III 3,23 %. Đặc biệt, có 14 trường hợp thận không còn ứ nước chiếm tỷ lệ 45,16 %.

Đối với thận trái, toàn bộ thận trái ứ nước độ II giảm về độ I và không ứ nước. Có 11 trường hợp ứ nước độ I (35,48 %) và 20 trường hợp thận không còn ứ nước (64,52%).

### 3.3.3. Kết quả điều chỉnh Urê máu và Crêatinin máu

Bảng 5. Urê máu và Crêatinin máu

| Trị số    | Thời điểm đánh giá |                  |              | p     |
|-----------|--------------------|------------------|--------------|-------|
|           | Lúc mới vào viện   | Sau đặt sonde JJ | Sau 01 tháng |       |
| Urê       | 10,83 ± 0,75       | 8,94 ± 3,11      | 4,03 ± 2,02  | <0,01 |
| Creatinin | 189,93 ± 14,14     | 85,57 ± 3,54     | 67,03 ± 3,25 | <0,01 |

Trong 31 trường hợp nghiên cứu, chúng tôi đánh giá trị số crêatinin và urê máu của 29 trường hợp đặt được sonde JJ, không khảo sát 02 trường hợp mở niệu quản ra da. Trị số creatinin trung bình và urê máu giảm dần sau khi đặt sonde JJ và trở về trong giới hạn bình thường sau 01 tháng.

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm lâm sàng

Tuổi trung bình trong nghiên cứu này là 50,4 ± 6,36. Độ tuổi thấp nhất là 29 và cao nhất là 88 tuổi. Kết quả của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Trương Đình Hưng (2015) với tuổi trung bình 58,14 ± 11,25 [2].

Trong các trường hợp tham gia nghiên cứu, giới nữ gặp với tỷ lệ 90,32 %. Nguyên nhân chèn ép gây tắc nghẽn niệu quản trong nghiên cứu này chủ yếu là ung thư cổ tử cung (77,42 %). So với nghiên cứu của Lê Anh Phương (2010) 110 trường hợp có 96,4% là nữ và 3,6% là nam. Nhóm nguyên nhân gây tắc nghẽn niệu quản chủ yếu là ung thư cổ tử cung với tỷ lệ 90,9 % [3]. Trong nghiên cứu của Nguyễn Minh Thiện, có 15 trường hợp ung thư cổ tử cung trong số 19 trường hợp ung thư vùng chậu gây tắc nghẽn niệu quản [4].

### 4.2. Kết quả đặt sonde JJ qua nội soi

Trong 31 bệnh nhân, có 29 bệnh nhân đặt được sonde JJ thành công (trong đó 24 bệnh nhân được đặt JJ thành công cả hai bên), hai bệnh nhân phải mở niệu quản ra da. Hai trường hợp này đều có thận phải ứ nước độ II bao gồm một trường hợp ung thư trực tràng và một trường hợp ung thư cổ tử cung, cả hai trường hợp đã được điều trị phẫu thuật và xạ trị. Khi nội soi thấy khối u xâm lấn bàng quang, không tìm thấy lỗ niệu quản phải, phải chuyển mổ mở và sau khi phẫu tích bóc lộ niệu quản phải, thấy đoạn niệu quản dưới chỗ bắt chéo động mạch chậu bị tắc hoàn toàn, không thể đặt dây dẫn xuống bàng quang. Có 3 trường hợp khi chuyển mổ mở đã đặt được sonde JJ xuôi dòng xuống đến bàng quang, tránh được việc phải mở niệu quản ra da. So với nghiên cứu của Trương Đình Hưng (2015), có 48,84% đặt sonde JJ nội soi ngược dòng được cả hai bên niệu quản. Có 23,26% bệnh nhân chỉ đặt bên phải và 27,90% chỉ đặt được bên trái [2].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ thành công của đặt sonde JJ nội soi ngược dòng phụ thuộc vào mức độ chèn ép, xâm lấn niệu quản của các khối u vùng chậu. Những trường hợp chỉ có chèn ép niệu quản, tỷ lệ thành công cao hơn trong khi ở những bệnh nhân đến viện trong giai đoạn muộn, khi khối u đã tiến triển, ngoài sự chèn ép u còn thâm nhiễm hoặc xâm lấn vào niệu quản đoạn cuối và nhất là vào bàng quang ở vị trí lỗ niệu quản gây khó khăn cho việc xác định lỗ niệu quản; mức độ tắc nghẽn niệu quản nhiều cũng là lý do làm cho thủ thuật đặt sonde JJ thất bại.

#### **4.3. Hiệu quả của sonde JJ**

##### **4.3.1. Hiệu quả trên phương diện hình ảnh**

Theo bảng 3, khi vào viện có 100 % bệnh nhân bị ứ nước thận từ độ I đến độ III. Số thận bên phải ứ nước ban đầu có 28 trường hợp, bên trái 23 trường hợp, trong đó thận ứ nước cả hai bên có 20 trường hợp (64,52%). So sánh với nghiên cứu của Trương Đình Hưng (2015) có 100% bệnh nhân bị ứ nước thận, 70,09% ứ nước cả hai bên và 13,95% bệnh nhân chỉ ứ nước bên phải hoặc bên trái thận [2].

Số liệu ở bảng 3 cũng cho thấy về phía thận phải có 09 trường hợp ứ nước độ I (32,14%), 15 trường hợp thận ứ nước độ II (53,57%), và 04 trường hợp ứ nước độ III (14,29%). Về phía thận trái mức độ ứ nước nhẹ hơn với 9 trường hợp ứ nước độ I (39,13%) và 14 trường hợp ứ nước độ II (60,87%), không có trường hợp nào thận trái ứ nước độ III.

Sau 01 tháng được đặt sonde JJ, tình trạng ứ nước thận giảm xuống rõ rệt. Thận phải có 14 trường hợp thận không ứ nước, 14 trường hợp thận ứ nước độ I (45,16%), 02 trường hợp thận ứ nước độ

II (6,45%) và 01 trường hợp thận vẫn còn ứ nước độ III (3,23%). Thận trái có 20 trường hợp thận không ứ nước (64,52%), 11 trường hợp thận ứ nước độ I (35,48%), không còn trường hợp nào thận ứ nước độ II.

Như vậy, sự cải thiện về mức độ ứ nước tại thận sau đặt sonde JJ là đáng kể. Trong nghiên cứu này, chúng tôi không ghi nhận trường hợp nào ống thông bị đứt, tuột sonde, tắc nghẽn làm cản trở lưu thông nước tiểu.

##### **4.3.2. Hiệu quả về điều chỉnh trị số urê, creatinin**

Về trị số ure máu: sau khi đặt sonde JJ, trị số này giảm từ  $10,83 \pm 0,75$  xuống  $8,94 \pm 3,11$  sau phẫu thuật và sau một tháng giảm còn  $4,03 \pm 2,02$ , sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,01$ ).

Về trị số creatinin: sau khi đặt sonde JJ, trị số creatinin trung bình giảm dần sau phẫu thuật từ  $189,83 \pm 14,14$  xuống còn  $85,57 \pm 3,54$ , và sau một tháng giảm còn  $67,03 \pm 3,25$  sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,01$ ).

#### **V. KẾT LUẬN**

Qua nghiên cứu 31 trường hợp tắc nghẽn niệu quản do khối u vùng chậu, tỷ lệ thành công của việc đặt sonde JJ niệu quản đạt 93,55%, trong đó chủ yếu là bằng đường nội soi ngược dòng. Tỷ lệ thành công phụ thuộc vào mức độ chèn ép hoặc xâm lấn niệu quản của các khối u vùng chậu. Sonde JJ có hiệu quả tích cực làm giảm tình trạng ứ nước cũng như cải thiện nồng độ urê, creatinin máu của bệnh nhân bị tắc nghẽn niệu quản do các khối u vùng chậu.

#### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật nội khoa chuyên ngành thận tiết niệu (2014), Quyết định số 3592/QĐ-BYT ngày 11/9/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
2. Trương Đình Hưng, Nguyễn Hữu Toàn, Trần Văn Nguyên (2013), “Hiệu quả của ống thông JJ trên bệnh nhân ung thư cổ tử cung xâm lấn niệu quản”, *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, 19(4), tr 34-40.
3. Lê Anh Phương (2010), “Ứng dụng thông JJ điều trị tắc nghẽn niệu quản”, *Y học thành phố Hồ Chí Minh*, 14(4), tr 511-516
4. Nguyễn Minh Thiện, Lê Anh Tuấn, Nguyễn Tuấn Vinh (2004), “Tổng kết số liệu đặt JJ niệu quản xuôi dòng trong bệnh lý tắc nghẽn đường tiểu trên tại Medic”, *Y học thành phố Hồ Chí Minh*, 1(8), tr. 334 – 337.
5. Finney RP (1978). “Experience with new double j ureteral catheter stent”. *J Urol* 120: 678-681
6. Ravi Kulkarni (2017). “Ureteric Stenting”. By John Wiley & Sons Ltd.