

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ NANG THẬN ĐƠN GIẢN BẰNG CHỌC HÚT NANG DƯỚI HƯỚNG DẪN SIÊU ÂM KẾT HỢP BƠM KEO N – BUTYL CYANOACRYLATE VÀ DẦU IODINE TẠI BỆNH VIỆN BÌNH DÂN

Đỗ Anh Toàn^{1,2} ✉, Nguyễn Đạo Thuần^{1,2}, Lê Trọng Khôi¹, Phan Thành Thống¹, Bùi Phương Anh¹, Nguyễn Ngọc Thái^{1,2}, Nguyễn Xuân Chiến¹, Nguyễn Văn Khoa¹, Nguyễn Thái Hoàng¹, Trần Quang Sinh², Huỳnh Thị Hoàng Oanh¹, Nguyễn Huỳnh Đăng Khoa²

¹Bệnh viện Bình Dân, TP. Hồ Chí Minh

²Bộ môn Tiết Niệu Học, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, TP. Hồ Chí Minh

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh nang thận đơn giản thường không có triệu chứng và không yêu cầu phải điều trị. Với nang thận có triệu chứng, điều trị phẫu thuật thường liên quan đến những tai biến và biến chứng do vậy các phương pháp điều trị ít xâm lấn đối với nang thận đơn giản ngày càng được chọn lựa, trong đó có phương pháp chọc hút nang thận có tiêm chất gây xơ dưới hướng dẫn của siêu âm (SA).

Phương pháp: Nghiên cứu hồi cứu loạt ca tại Đơn vị Can thiệp mạch Tiết niệu sinh dục, khoa Phẫu Thuật Điều Trị Sỏi Thận Chuyên Sâu bệnh viện Bình Dân. Bệnh nhân (BN) được chọc hút nang thận có tiêm chất gây xơ hóa NBCA (n - butyl cyanoacrylate) và dầu iodine dưới hướng dẫn của SA từ tháng 1/2019 đến 4/2022 và được theo dõi kết quả lâm sàng, kích thước nang sau hút, biến chứng sau thủ thuật.

Kết quả: 42 BN có nang thận Bosniak I được đưa vào nghiên cứu với 24 nam và 18 nữ. Thời gian theo dõi trung bình là 18.7 ± 6.5 tháng. Không có trường hợp nào xảy ra biến chứng sau chọc hút. Tất cả BN đều xuất viện trong ngày, 40/42 BN không tái phát nang thận đã chọc. Có hai trường hợp tái phát, 1 TH được chọc hút lần 2, 1 TH được phẫu thuật nội soi cắt chỏm nang.

Kết luận: Phương pháp chọc hút nang thận đơn giản có tiêm chất gây xơ hóa NBCA dưới hướng dẫn SA có hiệu quả cao, an toàn và ít tái phát trong việc kiểm soát triệu chứng đau hông lưng và giảm thể tích nang thận.

Từ khóa: Nang thận đơn giản, n - butyl cyanoacrylate, Bosniak I, hút nang.

ABSTRACT

ULTRASOUND GUIDED PERCUTANEOUS SCLEROTHERAPY WITH NBCA AND IODIZED OIL MIXTURE FOR MANAGEMENT OF SYMPTOMATIC SIMPLE RENAL CYSTS

Do Anh Toan^{1,2} ✉, Nguyen Dao Thuan^{1,2}, Le Trong Khoi¹, Phan Thanh Thong¹, Bui Phuong Anh¹, Nguyen Ngoc Thai^{1,2}, Nguyen Xuan Chien¹, Nguyen Van Khoa¹, Nguyen Thai Hoang¹, Tran Quang Sinh², Huynh Thi Hoang Oanh¹, Nguyen Huynh Dang Khoa²

Background: Simple renal cysts are usually asymptomatic and do not require treatment. With symptomatic renal cysts, surgical treatment is often associated with

Ngày nhận bài:

20/6/2022

Ngày chỉnh sửa:

20/7/2022

Chấp thuận đăng:

30/7/2022

Tác giả liên hệ:

Đỗ Anh Toàn

Email:

doanhtoan09@gmail.com

SĐT: 0983707036

complications. Subsequently, less invasive methods of treatment for simple renal cysts are increasingly chosen, including cyst aspiration with sclerosing agents under ultrasound guidance.

Methods: The retrospective case - series study was carried out at the Urogenital Vascular Intervention Unit, Department of Advanced Kidney Stone Surgery, Binh Dan Hospital. Patients had renal cyst aspiration with NBCA sclerosing agent combined with iodine oil under the guidance of ultrasound from January 2019 to April 2022 and were monitored for clinical results, residual cysts size, and complications after the procedure.

Results: 42 Bosniak I renal cyst patients were included in the study with 24 men and 18 women. The mean follow - up time was 18.7 ± 6.5 months. There were no cases of complications after aspiration. All patients were discharged on the same day, 40/42 patients without recurrence of renal cysts. There were two cases of recurrence, 1 case was aspirated for the second time, 1 case was laparoscopic renal cysts deroofing.

Conclusions: The method of renal cyst aspiration with NBCA sclerotherapy under ultrasound guidance is highly effective, safe, and has low recurrence rates in symptom control of low back pain and reduction of renal cyst volume.

Keywords: Simple renal cysts, n - butyl cyanoacrylate, Bosniak I, Aspiration

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nang thận đơn giản (Simple renal cysts) là bệnh lý niệu khoa thường gặp thuộc nhóm thương tổn tân sinh từ thận và là tổn thương lành tính phổ biến nhất ở thận [1]. Bệnh lý này hay gặp ở người trên 40 tuổi và tăng dần theo tuổi với suất độ từ 5 - 20% [2]. Đa số nang thận đơn giản - nang Bosniak I không gây triệu chứng và được phát hiện tình cờ qua hình ảnh học, không cần một chế độ theo dõi hay điều trị tích cực [3, 4]. Tuy nhiên khi nang lớn có thể gây đau lưng, tăng huyết áp, xuất huyết hay chèn ép gây thận ứ nước, thậm chí vỡ nang. Khoảng 8% các nang thận đơn giản gây nên triệu chứng và đòi hỏi phải can thiệp [2, 5].

Đã từng có nhiều phương pháp được sử dụng để điều trị nang thận như chọc hút nang, phẫu thuật nội soi (PTNS) cắt chỏm nang, mổ mở cắt nang hay thậm chí sử dụng robot phẫu thuật [2, 6]. Trong đó, chọc hút nang qua da và PTNS sau phúc mạc cắt chỏm nang là hai lựa chọn phổ biến khi cần can thiệp giải quyết nang thận [4, 6]. Tuy nhiên vẫn chưa có một hướng dẫn lâm sàng cụ thể kết luận về lựa chọn nào là tối ưu cho điều trị nang thận đơn giản [7]. Điều trị phẫu thuật nang thận có nguy cơ biến chứng nhất là ở những BN lớn tuổi, nhiều bệnh nền, vết mổ cũ. Ngoài ra BN phải nhập viện tối thiểu 2 ngày, đau nhiều hơn và mặc dù hiếm là các biến chứng do PTNS gây ra [8, 9].

Do vậy các phương pháp điều trị chọc hút nang ít xâm lấn đối với nang thận đơn giản ngày càng phổ biến. Mặt khác, nếu chỉ chọc hút nang đơn thuần có tỉ lệ tái phát trên 75% và nhưng nếu kết hợp bơm bổ sung các chất xơ hóa nang có thể giảm đáng kể tỉ lệ tái phát sau can thiệp. Thời gian gần đây, các tác giả đã dùng thêm chất n - butylcyanoacrylate (NBCA) như là một chất gây xơ hóa nang thận và giảm tỉ lệ tái phát [3, 5, 6, 10]. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá hiệu quả và tính an toàn của phương pháp chọc hút nang thận có bơm chất gây xơ hóa NBCA dưới hướng dẫn của SA. Kết quả của nghiên cứu sẽ phân nào làm đa dạng thêm phương án điều trị nang thận.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng

Tiêu chuẩn chọn vào: Bệnh nhân (BN) được chẩn đoán nang thận đơn giản (Bosniak I) bằng MSCT hệ niệu có cản quang và có triệu chứng trên lâm sàng: đau vùng hông lưng, tiểu máu,... nghi do nang thận.

Tiêu chuẩn loại trừ: BN bị rối loạn đông máu, bị nhiễm khuẩn vùng hông lưng; BN có bất thường giải phẫu (đại tràng sau thận, gù vẹo cột sống nặng,...); Thận đa nang, nang thận 2 bên; Trường hợp dịch trong nang nghi ngờ nhiễm khuẩn trên lâm sàng sau khi chọc hút.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Kết quả điều trị nang thận đơn giản bằng chọc hút nang dưới hướng dẫn siêu âm...

Nghiên cứu mô tả hàng loạt ca được thực hiện tại Đơn vị Can thiệp mạch tiết niệu sinh dục, khoa Phẫu Thuật Điều Trị Sỏi Thận Chuyên Sâu, bệnh viện Bình Dân trong khoảng thời gian từ tháng 1/2019 đến tháng 4/2022.

Các bước tiến hành:

- Giải thích, tư vấn cho BN về thủ thuật.
- Kiểm tra các xét nghiệm đông cầm máu, MSCT để khảo sát trường hợp ruột ở phía sau thận.
- SA xác định vị trí, tính chất, kích thước và thể tích của nang và cấu trúc giải phẫu trên
- Định vị vị trí chọc hút, dẫn lưu nang thận, sát khuẩn và gây tê tại chỗ với Lidocain 2%.
- Dưới hướng dẫn của SA tiến hành chọc kim (Spinalneedle 18G x 3½) vào nang, xác nhận đúng vị trí bằng hình ảnh kim trong nang và hoặc hút ra dịch nang.
- Sau khi hút hết dịch trong nang ra khỏi nang. Nếu nghi dịch trong nang nhiễm khuẩn trên đại thể sẽ cấy dịch làm kháng sinh đồ và lưu mono J để

dẫn lưu nang thận. Nếu dịch nang vàng trong sẽ tiến hành bơm hỗn hợp thuốc n - butyl Cyanoacrylate (NBCA) và Iodized oil (Lipiodol) với tỷ lệ 1:2 vào trong nang. Đối với những nang có thể tích dưới 150ml chúng tôi sử dụng 3ml hỗn hợp thuốc và 4,5ml hỗn hợp thuốc đối với những nang có thể tích trên 150ml.

- Sau khi rút kim tiến hành SA kiểm tra lại nang thận, nếu nang xẹp hẳn và ước lượng còn dưới 10ml được coi như thành công. BN nằm lại để theo dõi khoảng 30ph sau đó xuất viện.

- Đánh giá biến chứng trong 7 ngày đầu sau can thiệp. Theo dõi, kiểm tra cho BN sau 1, 3, 6 tháng để đánh giá lại triệu chứng lâm sàng và đánh giá thể tích nang thận sau chọc hút qua các phương tiện SA và CT scan (nếu được).

- Thủ thuật được đánh giá là thành công khi thể tích dịch trong nang ít hơn 50% so với thể tích ban đầu trước khi chọc hút nang. Chúng tôi cũng đánh giá tình trạng cải thiện các triệu chứng sau thủ thuật.



Hình 1: Bộ dụng cụ dùng trong chọc hút nang, trong đó kim 18G và keo NBCA

III. KẾT QUẢ

Từ tháng 1 năm 2019 đến tháng 4 năm 2022, 42 BN có nang thận Bosniak I được đưa vào nghiên cứu mang những đặc điểm và quá trình can thiệp được thể hiện dưới đây.

Bảng 1: Đặc điểm dân số nghiên cứu và quá trình can thiệp

Đặc điểm	Tổng số BN (N = 42)
Tuổi	51 (29 - 76)
Nam giới	24 (57%)

Bệnh viện Trung ương Huế

Đặc điểm	Tổng số BN (N = 42)
Chỉ số khối cơ thể (BMI)	22.3 (17.2 - 25.9)
Bên nang thận can thiệp	
Trái	19 (43.1%)
Phải	23 (54.7%)
Kích thước nang trung bình (mm)	72.4 (44 - 165)
Vị trí nang can thiệp	
Cực trên	5
Giữa thận	16
Cực dưới	21
Than phiền chính	
Đau hông lưng cùng bên	42
Tiền căn	
Chọc hút nang đối bên	2
Vết mổ cũ cùng bên	4
Đâm kim 1 lần	42/42 (100%)
Thể tích hút được trung bình (ml)	347.4 (200 - 1400)
Kích thước còn lại sau hút (mm)	16 (5 - 37)



Hình 2: Hình ảnh nang thận trên CT scan (hình bên trái) và thực tế khi siêu âm (hình bên phải).
Mũi tên chỉ hình ảnh kim 18G nằm trong lòng nang

Kết quả điều trị nang thận đơn giản bằng chọc hút nang dưới hướng dẫn siêu âm...



Hình 3: Tiến hành chọc hút nang và bơm NBCA vào lòng nang sau khi đã chọc hút

Thời gian theo dõi trung bình là $18,7 \pm 6,5$ tháng trong 42 BN can thiệp vì đau hông lưng 40/42 (95,2%) không còn than phiền. Trong thời gian theo dõi, 40/42 (95,2%) BN không tái phát nang thận đã chọc. Có hai trường hợp tái phát, 1 TH chọc hút lần 2 và không tái phát, 1 TH được PTNS cắt chỏm nang. Sau điều trị, 42/42 BN được theo dõi và xuất viện trong ngày với giảm đau đường uống. Không có trường hợp nào xảy ra biến chứng trong lúc chọc hút.



Hình 4: Trường hợp ruột nằm sau thận được phát hiện khi tiến hành nghiên cứu

IV. BÀN LUẬN

Nang thận được định nghĩa là nang chỉ ở một thùy thận, không thông thương với đài bể thận, thành nang thường là một lớp xơ các tế bào biểu mô [1]. Nang thận đơn giản (Bosniak 1) là tổn thương thường gặp nhất ở thận đặc trưng bởi nang bờ mỏng đều, dịch phản âm kém hoặc trống (-9 đến 20 đơn vị Hounsfield), tách biệt rõ với nhu mô thận, không chồi vách, không đóng vôi và không tăng quang khi tiêm cản quang [11]. Theo khuyến cáo của Hội Tiết niệu Canada, nang đơn

giản rất hiếm khi có nguy cơ ác tính, chỉ can thiệp trong tình huống có triệu chứng gây khó chịu cho BN và nên cân nhắc ưu tiên chọc hút nang trước (Mức độ chứng cứ 4, mức độ khuyến cáo D) [7].

Năm 1939, Fish là người đầu tiên thực hiện chọc hút nang qua da trong khi Bean là người đầu tiên mô tả thành công việc sử dụng ethanol trong việc làm xơ hóa nang thận năm 1981 [6]. Để phá hủy lớp tế bào thành nang, người ta tiến hành tiêm xơ vỏ nang sau chọc hút và thấy tỉ lệ tái phát giảm đáng kể. Có

rất nhiều chất làm xơ hóa nang thận đã được đề xuất như: ethanol, tetracycline, acetic acid, povidone iodine, dextrose solution, bismuth phosphate,...[1].

Tại Việt Nam đã có một số nghiên cứu về điều trị nang thận bằng nhiều phương pháp khác nhau. Năm 2021 nhóm nghiên cứu bệnh viện Bạch Mai công bố dữ liệu từ 46 BN được PTNS sau phúc mạc cắt nang thận. Kết quả cho thấy hầu hết BN phải nằm viện $3,22 \pm 1,01$ ngày sau mổ và dùng giảm đau $2,72 \pm 0,688$ ngày [9]. Theo Nguyễn Phú Việt và cs trên 40 trường hợp PTNS cắt chỏm nang phải dùng giảm đau tiêm truyền $3,43 \pm 0,96$ ngày [8]. Do đó, phẫu thuật tuy hiệu quả nhưng đi kèm thời gian nằm viện lâu hơn và đòi hỏi phải dùng giảm đau tiêm truyền. Phương án chọc hút nang tỏ ra ít xâm lấn và có thể xuất viện trong ngày. Tổng quan hệ thống và phân tích gộp của Maugeri và cs dựa trên 6 nghiên cứu cho thấy chọc hút nang kèm bơm chất xơ hóa có nguy cơ thất bại trong cải thiện triệu chứng cao hơn 2.82 lần (95% CI = 1.84 - 4.31) và tái phát cao hơn 8.31 lần (95% CI = 4.22 - 16.38) so với PTNS cắt chỏm nang. Bên lại, chọc hút có tỉ lệ biến chứng thấp, thời gian thực hiện thủ thuật - nằm viện ngắn, chi phí thấp hơn với tỉ lệ thành công chấp nhận được từ 50 - 94.7% [2].

Thống kê của nhóm tác giả Đặng Đình Hoan và cs năm 2012 trên 36 BN với 37 nang thận được điều trị bằng cách tiêm chất gây xơ hóa n - butyl cyanoacrylate (NBCA). Kết quả cho thấy hơn 95% các trường hợp có kích thước nang giảm sau chọc hút [10]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, lý do can thiệp chính là đau hông lưng với nang ở cực dưới và giữa chiếm ưu thế, 100% các trường hợp đều tiếp cận vào nang thành công với 1 lần chọc kim, hút được đáng kể dịch nang và không gây biến chứng. Qua theo dõi, có 40/42 BN không tái phát sau chọc hút, 42/42 bệnh nhân không gặp biến chứng cho thấy phương pháp này an toàn và hiệu quả. Hình ảnh CT scan thường quy giúp đánh giá nguy cơ ung thư, vị trí của nang và tương quan với các cấu trúc lân cận. Nhờ đó, gần 4 năm thực hiện kỹ thuật này, nhóm nghiên cứu đã phát hiện 1 trường hợp có bất thường đại tràng sau thận cùng bên nang thận và tránh được biến chứng thủng ruột khi chọc hút nang.

V. KẾT LUẬN

Phương pháp chọc hút nang thận có tiêm chất gây xơ hóa NBCA dưới hướng dẫn SA có hiệu quả cao, an toàn và ít tái phát. Cần thêm nghiên cứu so sánh giữa chọc hút nang bơm NBCA với PTNS và dữ liệu theo dõi dài hạn để có đánh giá khách quan hơn về kỹ thuật này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Brown D, Nalagatla S, Stonier T, Tsampoukas G, Al-Ansari A, Amer T, et al. Radiologically guided percutaneous aspiration and sclerotherapy of symptomatic simple renal cysts: a systematic review of outcomes. *Abdominal Radiology*. 2021;46:2875-2890.
2. Maugeri A, Fanciulli G, Barchitta M, Agodi A, Basile G. Comparison of aspiration with sclerotherapy and laparoscopic deroofing for the treatment of symptomatic simple renal cysts: a systematic review and meta-analysis. *Updates in Surgery*. 2021;73:1691-1698.
3. Baysal T, Soylu A. Percutaneous treatment of simple renal cysts with n-butyl cyanoacrylate and iodized oil. *Diagnostic and Interventional Radiology*. 2009;15:148.
4. William P. Parker M, and Matthew T. Gettman, MD, Campbell Walsh Wein Urology, E-Book. Chapter 96: Benign Renal Tumors. 2020: Elsevier Health Sciences.
5. Cárdenas - Vargas MI, Ortiz MI, Izquierdo - Vega J, Díaz - Zamudio M. Sustained volume decreases in simple renal cysts after sclerotherapy using NBCA with or without hydrodissection. *Journal of Interventional Medicine*. 2021;4:15-20.
6. Eissa A, El Sherbiny A, Martorana E, Pirola GM, Puliatti S, Scialpi M, et al. Non - conservative management of simple renal cysts in adults: a comprehensive review of literature. *Minerva urologica e nefrologica = The Italian journal of urology and nephrology*. 2018;70:179-192.
7. Richard PO, Violette PD, Jewett MA, Pouliot F, Leveridge M, So A, et al. CUA guideline on the management of cystic renal lesions. *Canadian Urological Association Journal*. 2017;11:E66.
8. Nguyễn Phú Việt LAT, Dương Xuân Hòa, Phạm Duy Hùng. “Điều trị cắt chỏm nang đơn thận bằng phẫu thuật nội soi sau phúc mạc. 40 trường hợp”. *Tạp chí Y dược học quân sự*, số 8, tr 1-14. 2009.
9. Sopheak L, Minh Tuấn N, Hiếu Học T, Mạnh Hùng T, Trường Giang N. KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI SAU PHÚC MẠC CẮT NANG THẬN TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021;506.
10. Đặng Đình Hoan BPA, Nguyễn Chí Phong, Vũ Văn Ty (2012). KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU ĐIỀU TRỊ NANG THẬN ĐƠN GIẢN BẰNG PHƯƠNG PHÁP TIÊM CHẤT GÂY XƠ HÓA N – BUTYL CYANOACRYLATE *Y Học TP. Hồ Chí Minh * Tập 16 * Phụ bản của Số 1 * 358 - 364*.
11. Silverman SG, Pedrosa I, Ellis JH, Hindman NM, Schieda N, Smith AD, et al. Bosniak classification of cystic renal masses, version 2019: an update proposal and needs assessment. *Radiology*. 2019;292:475-488.