

GIÁ TRỊ CỦA PHƯƠNG PHÁP TIÊM DIỆT HẠCH ĐÁM RỐI TẠNG BẰNG CỒN TUYỆT ĐỐI DƯỚI CẮT LỚP VI TÍNH

Evaluation the celiac plexus neurolysis with absolute alcohol injected percutaneously under CT guidance

Bùi Văn Giang, Nguyễn Trần Cảnh*, Trần Văn Phúc**

SUMMARY

Objective: By 3 cases of celiac plexus neurolysis with absolute alcohol injected percutaneously under the CT guidance this article is aimed to discuss about the technic, indications and also to evaluate the short-term efficacy of this procedure,.

Results: The pain relief was always obtained during the procedure without any grave complication. This old technique performed for the first time in our institution with a good short-term result made a new hope for patient with intense abdominal pain due to cancer or chronic pancreatitis.

Conclusion: This technique was found to be safe and effective in treating the abdominal pain due to cancer or chronic pancreatitis.

Key words: celiac plexus neurolysis, alcoholization, CT guidance, palliative care.

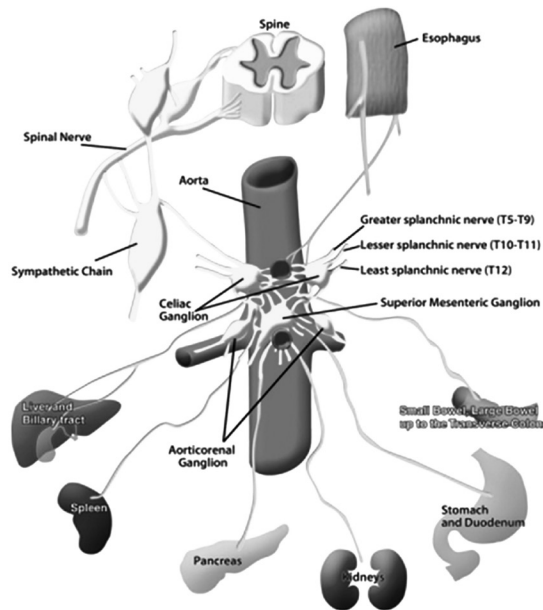
* Khoa Chẩn đoán hình ảnh,
Bệnh viện Xanh Pôn

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Điều trị giảm đau, đặc biệt trong đau bụng là một nhu cầu thường gặp trong chăm sóc giảm nhẹ các bệnh lí như ung thư tầng trên đại tràng ngang, viêm tụy mãn. Khi các phương pháp giảm đau khác không còn tác dụng (dùng thuốc uống, tiêm...), phương pháp diệt hạch đám rối dương (còn được gọi là đám rối tạng) đã được các tác giả chứng minh là phương pháp hiệu quả, mang tính nhân đạo cho các trường hợp ung thư giai đoạn cuối và là phương pháp hữu hiệu để giảm đau và nâng cao chất lượng cuộc sống trong viêm tụy mãn.

Kĩ thuật diệt hạch đám rối dương qua da dưới hướng dẫn của chụp cắt lớp vi tính chưa được áp dụng ở Việt Nam. Nhân ba trường hợp đầu tiên được thực hiện trong tháng 4-5/2013, bài báo này được trình bày với mục tiêu:

- Nhận xét đặc điểm kĩ thuật diệt hạch đám rối tạng qua da bằng cồn tuyệt đối dưới hướng dẫn của cắt lớp vi tính.
- Đánh giá kết quả bước đầu của phương pháp.



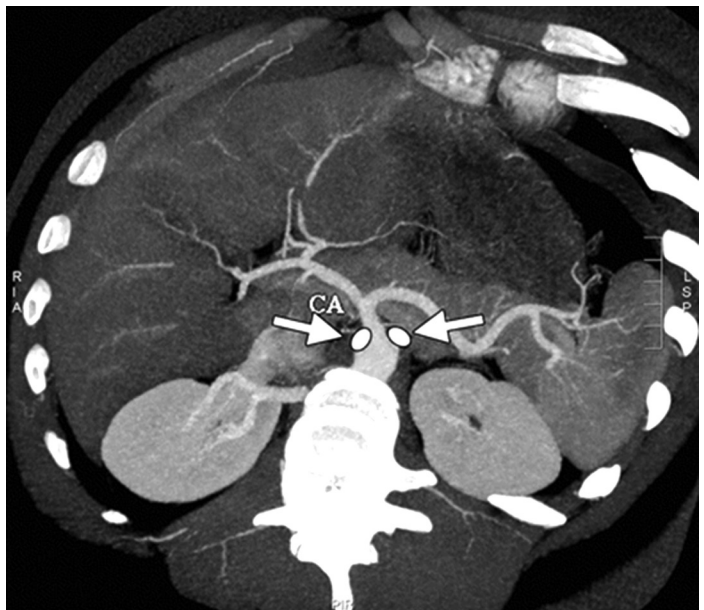
II. TỔNG QUAN, ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Vài nét tổng quan

Đám rối tạng (celiac plexus) hay còn được gọi là đám rối dương (solar plexus) được tạo bởi các hạch thần kinh vây quanh động mạch thân tạng và mạc treo tràng trên rồi chia thành các nhánh tỏa ra chi phối cho các tạng: gan, lách, thận, tụy...

Ở giai đoạn cuối của các ung thư tầng trên đại tràng ngang như ung thư dạ dày, gan, tụy, lách, đại tràng... hoặc trong bệnh cảnh viêm tụy mãn, tình trạng đau bụng làm giảm chất lượng sống của người bệnh, đôi khi ở mức độ không thể chịu đựng được. Khi các bậc thang giảm đau bằng thuốc uống, tiêm đã được dùng hết, cần phải có phương pháp giảm đau hữu hiệu để giúp người bệnh.

Trong lịch sử, kĩ thuật diệt hạch đám rối tạng bằng phương pháp phẫu thuật được triển khai từ 1953 [6], sau đó kĩ thuật này được thực hiện dưới hướng dẫn của màn tăng sáng [3]. Sự ra đời và phát triển của các phương pháp siêu âm, chụp cắt lớp vi tính và cộng hưởng từ đã thay đổi cách thức thực hiện kĩ thuật diệt



Hình 1. Sơ đồ đám rối dương và các tạng bị chi phối từ đám rối.
 Hình ảnh chụp CLVT và vị trí của hạch đám rối dương.
 (Hình được trích dẫn từ bài của tác giả Kambadakone [4])

hạch tạng với mức độ tinh tế hơn, hiệu quả hơn và ít xâm phạm hơn [1, 2, 4].

Tác nhân gây diệt hạch có thể là hóa chất như cồn tuyệt đối, phenol hoặc bằng nhiệt như với sóng cao tần. Đối với đám rối tạng, cồn tuyệt đối đến nay vẫn là tác nhân được ưa dùng vì có tác dụng diệt hạch tốt, không gây các biến chứng lớn đối với các tạng lân cận.

Sự thành công của phương pháp diệt hạch đám rối tạng qua da phụ thuộc vào những yếu tố như: chỉ định, cách thức định vị kim, tác nhân diệt hạch.

2. Đối tượng

Nhân 3 trường hợp được thực hiện kỹ thuật diệt hạch đám rối dương qua da dưới hướng dẫn của chụp cắt lớp vi tính, chúng tôi tổng kết những kinh nghiệm về kỹ thuật cũng như hiệu quả ban đầu và những biến chứng có thể gặp.

3. Phương pháp nghiên cứu

Mô tả, số liệu được thu thập tiến cứu. Ghi nhận các đặc điểm: chỉ định, kỹ thuật định vị kim, lượng tác nhân diệt hạch được tiêm, tác dụng ngay sau tiêm và các biến chứng trong vòng 48h sau tiêm.

Phương tiện định vị là máy chụp CLVT. Trong quá trình định vị kim, cần lựa chọn chế độ chụp CLVT từng lớp (axial) với lớp cắt có độ dày dày nhất (10mm) khu trú vùng chọc kim (thường chỉ cần 3 lát cắt) và chụp ở chế độ giảm liều nhất có thể.

Kim được sử dụng là loại nhỏ 25G: kim Chiba dài 20cm.

Chất gây diệt hạch là cồn tuyệt đối.

Cách thức tiến hành kỹ thuật: đặt tư thế bệnh nhân nằm sấp hoặc ngửa tùy theo đường chọc từ phía sau hay phía trước. Chụp các lớp định vị, chọn đường chọc kim. Gây tê tại chỗ và chọc kim 25G hướng tới cạnh gốc động mạch thân tạng. Trước khi tiêm cồn, cần tiêm 1ml thuốc cản quang và chụp CLVT kiểm tra để đảm bảo quan sát được thuốc loang đúng quanh phía trước động mạch chủ và quanh động mạch thân tạng. Sau đó tiêm 1ml thuốc Lidocain, cảm giác giảm đau của bệnh nhân cũng là một chỉ số đánh giá đầu kim ở đúng vị trí. Cuối cùng tiêm 2-5ml cồn tuyệt đối.

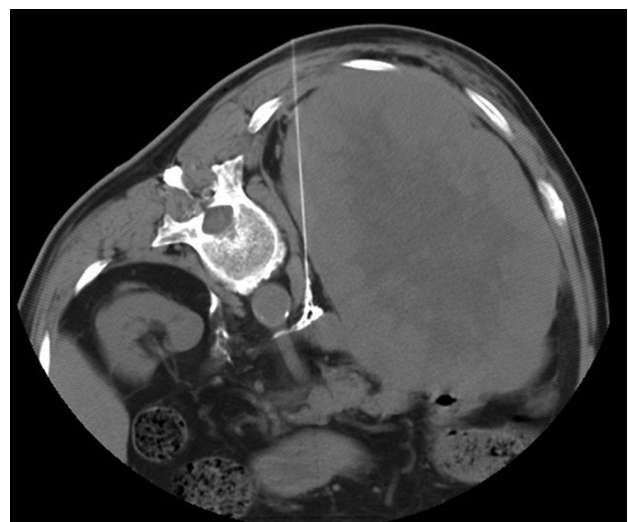
III. KẾT QUẢ

Trong tháng 4 và 5/2013, ba bệnh nhân được thực hiện kỹ thuật, hai trường hợp có chẩn đoán ung thư giai đoạn cuối (một bệnh nhân ung thư gan và một ung thư dạ dày di căn gan, tụy, hạch). Mức độ đau được đánh giá theo thang điểm VAS ở mức 8/10 và 9/10: bệnh nhân vật vã, còn đau khi dùng morphine theo đường tiêm. Trường hợp thứ ba là bệnh nhân bị viêm tụy mãn, đã được phẫu thuật theo phương pháp Frey, hiện còn đau ở mức độ 6/10 và thường có các cơn đau trội lên ở mức 8/10 làm bệnh nhân không ăn được, suy kiệt.

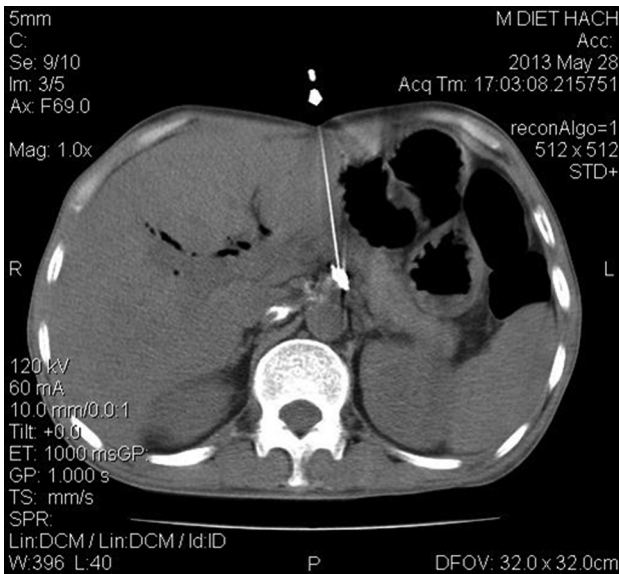
Cả ba trường hợp đều được thực hiện kỹ thuật dưới hướng dẫn của cắt lớp vi tính. Kim được sử dụng là loại nhỏ 25G với 2 trường hợp qua đường chọc từ phía lưng (cần kim dài 20cm) và 1 trường hợp từ phía trước (có thể dùng loại kim chọc tủy sống, ngắn hơn so với đi qua đường sau, chiều dài kim ~ 10cm). Các tạng mà kim đi xuyên qua là gan (Hình 2), thận, dạ dày (Hình 3), không có trường hợp nào xuyên kim qua động mạch chủ.

Trung bình mỗi lần chọc, cần chụp nhắc lại 4 lượt cắt lớp vi tính để đưa được đầu kim vào đúng vị trí và kiểm tra thuốc cản quang loang ở đúng khoang giải phẫu chứa hạch đám rối tạng.

Đánh giá kết quả tại chỗ, cả ba trường hợp đều có cảm giác giảm đau ngay sau khi tiêm, chỉ số đau VAS còn 2/10 (hai trường hợp) và 1/10 (một trường hợp).



Hình 2. Kim chọc qua đường sau, xuyên qua gan



Hình 3. Chọc kim qua đường trước

Không có biến chứng đáng kể như chảy máu, nhiễm khuẩn, vỡ tạng... Tuy nhiên có những tác dụng phụ được ghi nhận: bí tiểu (một trường hợp), tiêu chảy (một trường hợp).

Thuốc cản quang loang ra khoang trước trụ cơ hoành, vây quanh phía trước động mạch chủ và bên cạnh động mạch thân tạng. Đầu kim đã ở đúng vị trí có thể tiêm chất diệt hạch.

Kim có thể xuyên thành dạ dày. Thuốc cản quang loang quanh động mạch thân tạng - đầu kim đã ở đúng vị trí. Có thể tiêm chất diệt hạch.

IV. BÀN LUẬN

Các bệnh nhân đều có nguyên nhân đau ở tầng trên đại tràng ngang, điều này phù hợp với chỉ định phổ biến được mô tả trong y văn là ung thư gan, tụy, dạ dày và viêm tụy mạn [4]. Hình ảnh CLVT, cộng hưởng từ cho thấy không có di căn cột sống, chèn ép rễ thần kinh. Đây là một yếu tố cần thiết phải đánh giá được trước khi can thiệp. Nếu nguyên nhân đau là do chèn ép rễ, phá hủy thân đốt sống... thì thủ thuật diệt hạch sẽ không mang lại kết quả. Cũng vậy, trong trường hợp nguyên nhân đau nằm ở thấp, ví dụ u buồng trứng, di căn sau phúc mạc... thì vị trí cần diệt hạch không phải là đám rối tạng.

Kĩ thuật định vị: phương pháp phổ biến nhất được các tác giả sử dụng để định vị kim khi tiến hành kĩ thuật là chụp cắt lớp vi tính. Ưu điểm của phương pháp này là chính xác, đánh giá được hình thái lan rộng của thuốc, phát hiện các biến chứng sớm ngay trong thủ thuật như chảy máu, vỡ tạng, thuốc lan không đúng khoang giải phẫu. Phương pháp cũng có những nhược điểm: độc hại do bức xạ, không đánh giá được rò thuốc mức độ nhỏ, đường kim đi tối ưu trên hình ảnh CLVT có thể vướng xương khi thực hiện chọc trên thực tế. Tuy nhiên với độ chính xác, dễ làm và sự phổ biến của máy chụp cắt lớp vi tính ở các tuyến tỉnh, thậm chí huyện, phương pháp định vị dưới CLVT vẫn là lựa chọn hàng đầu ở Việt Nam cũng như nhiều trường phái trên thế giới.

Trong khi làm thủ thuật cần lưu ý một số chi tiết kĩ thuật để giảm liều chiếu cho bệnh nhân: giảm cường độ tia ở mức thấp nhất, chỉ chụp kiểu từng lớp với độ dày lớp cắt lớn với số lớp cắt rất hạn chế, thường là 3 lớp. Thực tế chúng tôi chụp ở mức mA thấp nhất nhưng vẫn nhìn rất rõ kim và các cấu trúc đích như gốc động mạch thân tạng, động mạch chủ, trụ cơ hoành và tất cả các cấu trúc liên quan như gan, thận, tuyến thượng thận, tổ chức mỡ sau phúc mạc.

Các phương pháp định vị khác như siêu âm, siêu âm nội soi, chụp cộng hưởng từ cũng được sử dụng nhưng khó làm hơn và có thể có các biến chứng do không kiểm soát được mức độ lan của thuốc diệt hạch [5]. Phương pháp định vị bằng chiếu Xquang đơn thuần không còn được sử dụng nữa vì không quan sát được chính xác vị trí động mạch thân tạng và động mạch chủ.

Loại kim, đường chọc: phải dùng loại kim nhỏ (25G), để đi từ đường sau chiều dài kim phải >20cm. Trong điều kiện thiếu kim có thể dùng kim chọc tủy sống 25G nhưng loại này ngắn nên bắt buộc phải đi đường trước và bụng bệnh nhân nhỏ. Một bệnh nhân trong nhóm này được thực hiện bằng kim chọc tủy B.Braun 25G cho kết quả tốt vì bệnh nhân rất gầy và chọc từ đường trước. Với kích thước kim 25G, các tác giả như Kambadakone [4], Yamamuro [6]... có thể xuyên kim qua động mạch chủ mà không gặp biến chứng chảy máu lớn.

Hoạt chất diệt hạch: có thể dùng phenol hoặc cồn. Phenol có độ keo cao nên phân tán ít, tác dụng

chậm, có tác dụng đông vón proteine và phá hủy tổ chức nhưng không nhiều trên cấu trúc thần kinh. Đối với diệt hạch tạng, phenol ít được sử dụng hơn còn vì còn có độ keo thấp, phân tán rộng và dễ dàng hơn, có tác dụng diệt hạch thần kinh mạnh hơn tuy nhiên có cảm giác nóng, đau khi tiêm. Lượng cồn có thể tiêm tới 40ml. Nồng độ cồn có thể 50% tới 100%. Với ít kinh nghiệm ban đầu, chúng tôi thực hiện tiêm cồn tuyệt đối với hi vọng có hiệu quả diệt hạch cao hơn tuy nhiên có thể gây cảm giác đau bỏng rát trong lúc tiêm vì vậy trước khi tiêm cồn phải tiêm 1-2 ml thuốc tê. Sóng cao tần (radiofrequency) có thể được sử dụng để diệt hạch tạng nhưng diện tác dụng có thể hạn chế hơn so với tiêm cồn và kích thước kim to hơn có thể gây khó khăn khi đường chọc phải đi qua các tạng quan trọng đặc biệt là động mạch chủ.

Biến chứng: không có biến chứng lớn nhưng có những tác dụng phụ có thể do thủ thuật diệt hạch gây ra. Tiêu chảy là một tác dụng phụ khá thường gặp (44%

theo Kabadakone) nhưng có thể điều chỉnh dễ dàng bằng chế phẩm codein đường uống.

V. KẾT LUẬN

Diệt hạch đám rối tạng qua da dùng cồn tuyệt đối dưới hướng dẫn của chụp cắt lớp vi tính là kĩ thuật an toàn với kim nhỏ 25G, chính xác với khoảng 4 lần chọc định vị liều thấp cho mỗi lần chọc và với 5ml cồn tuyệt đối cho mỗi vị trí tiêm.

Kết quả giảm đau ngay luôn đạt được sau thủ thuật. Các biến chứng chảy máu, nhiễm khuẩn cần được đề phòng và kiểm tra ngay khi làm. Tác dụng phụ nhẹ như tiêu chảy, ngộ độc rượu có thể điều trị triệu chứng không khó khăn.

Kết quả bước đầu của kĩ thuật này đã mang lại hi vọng giảm đau tốt cho các bệnh nhân bị ung thư tạng trên đại tràng ngang giai đoạn cuối hoặc viêm tụy mạn tính.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Akural, E., et al., *MR-guided neurolytic celiac plexus ablation: an evaluation of effect and injection spread pattern in cancer patients with celiac tumor infiltration. Cardiovasc Intervent Radiol, 2013. 36(2): p. 472-8.*

2. Gress, F., *Endoscopic ultrasound-guided celiac plexus neurolysis. Gastroenterol Hepatol (N Y), 2007. 3(4): p. 279-81.*

3. Hegedus, V., *Relief of pancreatic pain by radiography-guided block. AJR Am J Roentgenol, 1979. 133(6): p. 1101-3 (abstract).*

4. Kabadakone, A., et al., *CT-guided celiac plexus neurolysis: a review of anatomy, indications, technique, and tips for successful treatment. Radiographics, 2011. 31(6): p. 1599-621.*

5. Mittal, M.K., A.A. Rabinstein, and E.F. Wijdicks, *Pearls & oy-sters: Acute spinal cord infarction following endoscopic ultrasound-guided celiac plexus neurolysis. Neurology, 2012. 78(9): p. e57-6. Yamamuro, M., et al., Celiac plexus block in cancer pain management. Tohoku J Exp Med, 2000. 192(1): p. 1-18.*

TÓM TẮT

Mục tiêu: qua 3 trường hợp diệt hạch đám rối tạng để điều trị giảm đau, bài báo trình bày kết quả sớm của phương pháp, những kinh nghiệm ban đầu về kĩ thuật và bàn về chỉ định của phương pháp.

Đối tượng, phương pháp nghiên cứu: mô tả tiến cứu 3 ca lâm sàng được tiêm diệt hạch đám rối tạng bằng cồn tuyệt đối trong tháng 4 và 5/2013 dưới hướng dẫn của chụp cắt lớp vi tính.

Kết quả: tác dụng giảm đau đạt được ngay khi làm thủ thuật, không có biến chứng lớn.

Kết luận: tiêm diệt hạch đám rối tạng bằng cồn tuyệt đối dưới chụp CLVT là kĩ thuật đơn giản, hiệu quả trong điều trị giảm đau tạng trên mạc treo đại tràng ngang do ung thư hoặc do viêm tụy mạn.

Từ khóa: diệt hạch đám rối tạng, điều trị giảm đau, tiêm cồn, chọc dưới hướng dẫn của cắt lớp vi tính.

NGƯỜI THẨM ĐỊNH: **PGS. Vũ Long**