

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG 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 NHÂN 7 TRƯỜNG HỢP

Evaluation of the analgesic efficacy of the ct-guided celiac plexus neurolysis technique in 7 patients

Bùi Văn Giang*, Đỗ Thị Thu Thùy*

SUMMARY

CT-guided celiac plexus neurolysis technique plays a role in the palliative treatment of visceral pain originating from the mesentery of transverse colon (Upper abdominal viscera). From March 2013 to August 2014, we performed this technique for 7 patients (5 males and 2 females). These patients whose VAS score shift before - after were more than 4 points have the most effective pain relief; and those whose VAS score shift were 2-4 point is 5 out of 8 (8 interventions on 7 patients) have an average effect of pain relief; the group rest whose VAS score shift were less than 2 points has no pain relief effect. Anterior approach, especially antecrural, is optimal for this procedure. The total amount of alcohol for each neurolysis injection is 20ml for the antecrural and less than 10ml for the retrocrural. CT-guided celiac plexus neurolysis technique is a simple, less invasive and effective procedure for palliative pain control.

*Bệnh viện Xanh-pôn

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đám rối thần tạng đóng vai trò là trung tâm chuyển tiếp đau của các tạng nằm tầng trên đại tràng ngang như: tụy, dạ dày thực quản, gan, tuyến thượng thận... Kỹ thuật diệt hạch đám rối thần tạng được đánh giá là có tác dụng trong điều trị đau bụng dai dẳng khó kiểm soát bằng thuốc giảm đau ở những bệnh nhân ung thư hoặc tổn thương mạn tính các cơ quan nội tạng tầng trên đại tràng ngang. Tại Việt Nam hiện tại chưa có nghiên cứu nào đánh giá tác dụng giảm đau của diệt hạch đám rối thần tạng dưới hướng dẫn của cắt lớp vi tính. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: **“Đánh giá hiệu quả giảm đau của phương pháp diệt hạch đám rối thần tạng bằng tiêm cồn tuyệt đối dưới hướng dẫn của chụp cắt lớp vi tính”** với hai mục tiêu:

1. Mô tả đặc điểm kỹ thuật tiêm diệt hạch đám rối thần tạng bằng tiêm cồn tuyệt đối dưới hướng dẫn của cắt lớp vi tính.
2. Đánh giá kết quả giảm đau của diệt hạch đám rối thần tạng bằng tiêm cồn tuyệt đối.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là 08 bệnh nhân tiêm diệt hạch đám rối thần tạng tại Bệnh viện Xanh-pôn từ tháng 3/2013 đến tháng 8/2014.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

- Đau với VAS (Visual Analog Scale) ≥ 6 do u và tổn thương mạn tính - tạng thuộc tầng trên đại tràng ngang.
- Không đáp ứng với thuốc giảm đau.
- Được chỉ định tiêm diệt hạch đám rối thần tạng.
- Được theo dõi sau thủ thuật tối thiểu 1 tuần.

2.2. Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân

- Rối loạn đông máu hoặc giảm tiểu cầu.
- Nhiễm trùng ổ bụng, nhiễm trùng huyết.
- Tắc ruột.
- Khối lớn sau phúc mạc (tương đối).

- Dị ứng thuốc cản quang.
- Không hợp tác.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả, thu thập số liệu tiền cứu.

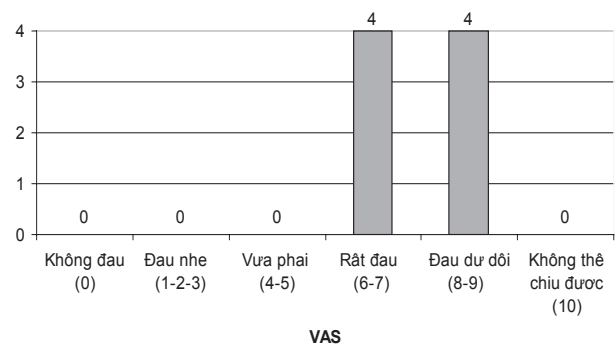
2.4. Đánh giá kết quả

- Lượng giá mức độ đau theo thang điểm VAS.
- Ghi nhận các tác dụng phụ và tai biến.

III. KẾT QUẢ

1. Về đặc điểm chung của bệnh nhân

- Độ tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 55,7 (thấp nhất 40, cao nhất 83).
- Tỷ lệ nam, nữ: trong 07 bệnh nhân nghiên cứu thì có 02 bệnh nhân là nữ, 05 bệnh nhân là nam giới.
- Đặc điểm lâm sàng đau: tất cả bệnh nhân đều có triệu chứng đau nhiều từ rất đau đến đau dữ dội, điểm VAS từ 6-9.



Biểu đồ 1. Điểm VAS trước can thiệp

2. Kỹ thuật diệt hạch đám rối thần tạng

Hướng tiếp cận	n
Đường trước	8
Đường sau bên	1
Đường sau qua đĩa gian đốt sống	0
Đường sau xuyên thành động mạch chủ	0
Đường bên xuyên qua các tạng (gan, thận)	4
Tổng	13

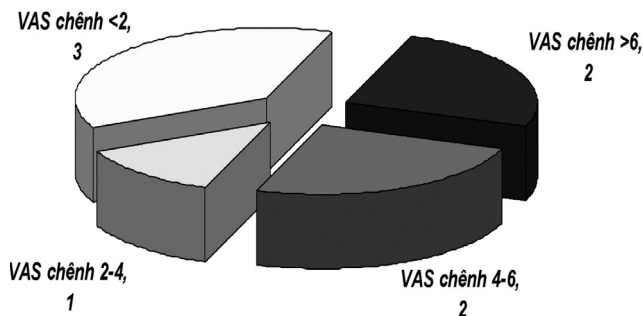
Bảng 1. Đường tiếp cận vị trí tiêm chất diệt hạch

Vị trí tiêm chất diệt hạch	n
Khoang dưới cơ hoành	7
Khoang trên cơ hoành	1
Tổng	8

Bảng 2. Vị trí tiêm chất diệt hạch

Lượng cồn tiêm (ml)	n
5	1
10	2
15	1
20	4
Tổng	8

Bảng 3. Lượng cồn tiêm



Biểu đồ 2. Chênh lệch VAS trước và sau can thiệp

Bệnh lý	n	Hiệu quả giảm đau		
		Tốt	Trung bình	Kém
Viêm tụy mạn	3	0	2/3	1/3
Ung thư tụy	3	2/3	0	1/3
Ung thư khác ở bụng	2	0	0	2/2
Chung	8	2/8	2/8	4/8

Bảng 4. Tác dụng giảm đau diệt hạch đám rối thần tạng đối với từng nhóm bệnh

3. Tác dụng phụ của phương pháp diệt hạch đám rối thần tạng

Tác dụng phụ	Tỷ lệ
Ỉa chảy	4/8
Hội chứng ngộ độc rượu cấp	1/8
Tràn khí màng phổi	0
Chảy máu (tổn thương mạch máu, thận gan)	0
Thủng ống tiêu hóa	0
Liệt	0

Bảng 4. Tác dụng phụ và tai biến của diệt hạch đám rối thần tạng

IV. BÀN LUẬN

1. Đặc điểm lâm sàng bệnh nhân trước diệt hạch

Tất cả bệnh nhân thuộc nhóm nghiên cứu đều có điểm đau VAS từ 6-9, mức độ đau từ rất đau đến đau dữ dội, không có bệnh nhân nào đau đến mức không thể chịu đựng được. Sở dĩ như vậy vì những bệnh nhân được lựa chọn vào nhóm nghiên cứu là những bệnh nhân có VAS ≥ 6 và không đáp ứng với thuốc giảm đau, những bệnh nhân còn lại sẽ được điều trị nội khoa và theo dõi đánh giá thang điểm đau không để bệnh nhân đau đến mức không thể chịu đựng được (VAS = 10).

2. Đặc điểm kỹ thuật diệt hạch đám rối thần tạng

Về lựa chọn hướng tiếp cận. Trong cách tiếp cận đường trước, bệnh nhân được đặt ở tư thế nằm ngửa. Với cỡ kim 25G, có thể đâm xuyên qua gan, dạ dày, tuyến tụy mà không gây tổn thương đáng kể nào, ngoại trừ phải tránh đại tràng ngang. Với hướng dẫn của chụp cắt lớp vi tính thì việc tránh đại tràng ngang là khá dễ.

Với cách tiếp cận đường bên xuyên qua các tạng, mũi kim có thể xuyên qua các tạng đặc gan thận mà không gây ra tổn thương đáng kể nào. Mặc dù tương đối an toàn nhưng với đường can thiệp qua gan nên tránh các mạch máu lớn, tránh ống dẫn mật giãn và vùng rốn gan. Đường đâm xuyên qua thận có thể gặp. Trong trường hợp này nên tránh đi qua rốn thận.

Với việc tiêm chất diệt hạch vào trên cơ hoành, nguy cơ gây nhồi máu tủy và thuốc lan vào màng nhện và màng cứng gây tổn thương tủy sống, lượng cồn tiêm trong trường hợp này được khuyến cáo là ít hơn khi tiêm vào khoang dưới cơ hoành.

Lượng cồn tiêm: 3 bệnh nhân có lượng cồn tiêm 5,10,15ml vào khoang dưới cơ hoành đều không có hiệu quả giảm đau hoặc hiệu quả giảm đau trung bình. 2 bệnh nhân tiêm 20ml vào khoang dưới cơ hoành thì hiệu quả giảm đau tốt. 1 bệnh nhân tiêm 10ml vào khoang dưới cơ hoành đã có hiệu quả giảm đau.

Theo các nghiên cứu khác như Kambadakone lượng cồn tiêm vào khoang dưới cơ hoành của tác giả là 20ml mỗi bên, tổng cộng là 40ml còn với khoang trên cơ hoành lượng cồn theo tác giả chỉ cần tổng 10-20ml [2].

Theo Lee (2000) thì lượng cồn tuyệt đối tiêm vào khoang dưới cơ hoành của tác giả là 30ml.

Theo nghiên cứu của chúng tôi, lượng cồn tiêm 10ml vào khoang trên cơ hoành, 20ml vào khoang dưới cơ hoành là có tác dụng diệt hạch.

Những bệnh nhân có chênh lệch VAS trước – sau > 4 điểm là có hiệu quả giảm đau tốt và hiệu quả giảm đau trung bình VAS chênh lệch trước sau 2-4 điểm là 5/8 bệnh nhân. Nhóm không có tác dụng giảm đau VAS chênh lệch < 2 điểm là 3/8 bệnh nhân.

Như vậy, mặc dù số lượng bệnh nhân của nghiên cứu có hạn chế nhưng chúng tôi nhận thấy phương pháp diệt hạch đám rối thần tạng có tác dụng giảm đau cho nhóm bệnh nhân nghiên cứu.

Theo các nghiên cứu của các tác giả trên thế giới thì phương pháp diệt hạch đám rối thần tạng có tác dụng giảm đau rõ rệt và cải thiện chất lượng cuộc sống.

Theo nghiên cứu của Basinski nghiên cứu trên 92 bệnh nhân viêm tụy mạn có điều trị giảm đau bằng diệt hạch tạng thì thang điểm đau VAS giảm rõ rệt và cải thiện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân.

Về tác dụng giảm đau của diệt hạch thần tạng đối với từng nhóm bệnh. Theo nghiên cứu của Levy hiệu quả giảm đau của nhóm ung thư tụy là 78%, bệnh nhân viêm tụy mạn hiệu quả giảm đau 50%.

Theo tác giả Arciacono cho rằng, sự khác nhau giữa hiệu quả giảm đau của phương pháp diệt hạch đám rối thần tạng ở bệnh nhân viêm tụy mạn và ung thư tụy có thể do nguồn gốc đau của ung thư tụy từ những dẫn truyền thần kinh tại khối u còn trong viêm tụy mạn thì có rất nhiều vị trí phát xung động đau.

Như vậy, theo các tác giả khác, hiệu quả giảm đau của phương pháp diệt hạch đám rối thần tạng khá cao ở nhóm bệnh nhân ung thư tụy. Hiệu quả giảm đau ở nhóm viêm tụy mạn thấp hơn. Trong nghiên cứu của chúng tôi, do số lượng bệnh nhân hạn chế nên chúng tôi không rút ra được nhận xét trong trường hợp này.

3. Tác dụng phụ của phương pháp diệt hạch đám rối thần tạng

Tác dụng phụ hay gặp là ỉa chảy. Trong nghiên cứu của chúng tôi gặp trong 4/8 các trường hợp. Trong nghiên cứu của chúng tôi, chúng tôi thấy có liên quan giữa triệu chứng ỉa chảy và tác dụng diệt hạch. Bệnh nhân nào còn tác dụng giảm đau của diệt hạch thì còn có triệu chứng ỉa chảy.

Tác dụng ngộ độc rượu cấp gặp trong 1 bệnh nhân triệu chứng này xuất hiện ngay sau thủ thuật và trở lại bình thường sau vài giờ mà không cần điều trị gì đặc biệt. Tác dụng phụ này được cho là do lượng cồn ngấm trực tiếp vào máu.

V. KẾT LUẬN

Kỹ thuật tiêm diệt hạch đám rối thần tạng là một thủ thuật đơn giản, thực hiện tương đối dễ dàng, ít xâm lấn với thời gian thực hiện thủ thuật ngắn. Đây là một phương pháp có tác dụng giảm đau có nguồn gốc tăng trên đại tràng ngang do u hoặc tổn thương mạn tính, điểm đau VAS chênh lệch trước sau can thiệp: Nhóm tác dụng tốt chênh lệch VAS > 4 có 4/8 TH. Nhóm tác dụng trung bình VAS 2-4 có 1/8 TH. Nhóm không có tác dụng VAS < 2 có 3/8 TH. Với kỹ thuật này, đường tiếp cận vị trí tiêm diệt hạch tối ưu nhất là đi đường trước. Vị trí tiêm nên vào khoang dưới cơ hoành. Tổng lượng cồn trong một lần tiêm là 20ml với vị trí khoang dưới cơ hoành và dưới 10ml cho khoang trên cơ hoành là có tác dụng diệt hạch.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trịnh Văn Minh (2012). *Giải phẫu người*, Nhà xuất bản Giáo dục, Hà Nội.
2. Kambadakone, A., et al. (2011). CT-guided celiac plexus neurolysis: a review of anatomy, indications, technique, and tips for successful treatment. *Radiographics*, 31(6), 1599-621.
3. Shuman, L.S. (2007). Relief of Abdominal Cancer Pain With Image-guided Block of the Celiac Plexus. *The Journal of Lancaster General Hospital*, 2(3), 101-102.
4. Lee, J.M. (2000). CT-guided celiac plexus block for intractable abdominal pain. *J Korean Med Sci*, 15(2), 173-8.
5. Wong, G.Y., et al. (2004). Effect of neurolytic celiac plexus block on pain relief, quality of life, and survival in patients with unresectable pancreatic cancer: a randomized controlled trial. *Jama*, 291(9), 1092-9.
6. Basinski, A., et al. (2013). Influence of religiosity on the quality of life and on pain intensity in chronic pancreatitis patients after neurolytic celiac plexus block: case-controlled study. *J Relig Health*, 52(1), 276-84.
7. Levy, M.J. and M.J. Wiersema (2003). EUS-guided celiac plexus neurolysis and celiac plexus block. *Gastrointest Endosc*, 57(7), 923-30.
8. Paolo Giorgio Arcidiacono, M.R. (2004). Celiac Plexus Neurolysis. *JOP. J Pancreas (Online)*, 5(4), 315-321.

TÓM TẮT

Diệt hạch đám rối thân tạng có vai trò kiểm soát đau cho các tạng có nguồn gốc thuộc tầng trên mạc treo đại tràng ngang. Trong thời gian từ 3/2013 – 8/2014, chúng tôi tiến hành diệt hạch đám rối thân tạng cho 7 bệnh nhân (5 nam, 2 nữ). Bệnh nhân có chênh lệch VAS trước – sau > 4 điểm là có hiệu quả giảm đau tốt và hiệu quả giảm đau trung bình VAS chênh lệch trước sau 2-4 điểm là 5/8. Nhóm không có tác dụng giảm đau VAS chênh lệch < 2 điểm là 3/8. Với kỹ thuật này, đường tiếp cận vị trí tiêm diệt hạch tối ưu nhất là đi đường trước. Vị trí tiêm nên vào khoang dưới cơ hoành. Tổng lượng cồn trong một lần tiêm là 20ml với vị trí khoang dưới cơ hoành và dưới 10ml cho khoang trên cơ hoành là có tác dụng diệt hạch. Kỹ thuật tiêm diệt hạch đám rối thân tạng là một thủ thuật đơn giản, thực hiện tương đối dễ dàng, ít xâm lấn nhưng có hiệu quả giảm đau.

Người liên hệ: Bùi Văn Giang

Email: bvgiang@gmail.com

- Ngày nhận bài: 15/9/2014

- Ngày chấp nhận đăng: 10/2014

NGƯỜI THĂM ĐỊNH: PGS. TS. Lê Trọng Khoan