

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CỦA TAMSULOSIN TRONG ĐIỀU TRỊ TỔNG SỎI NIỆU QUẢN ĐOẠN CHẬU TẠI BỆNH VIỆN ĐÀ NẴNG

Đặng Văn Thăng<sup>1\*</sup>, Đặng Văn Thôi<sup>2</sup>

1. Bệnh viện Đà Nẵng

2. Trường Đại học Kỹ Thuật Y Dược Đà Nẵng

\*Email: drdangvanthang@gmail.com

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Sỏi niệu quản là bệnh lý phổ biến trong niệu khoa, có nhiều nghiên cứu sử dụng Tamsulosin trong điều trị tổng sỏi niệu quản đoạn chậu cho kết quả thành công cao. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả của tamsulosin trong điều trị tổng sỏi niệu quản đoạn chậu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Bệnh nhân sỏi niệu quản đoạn chậu có kích thước từ 5 đến 9mm, được chẩn đoán bằng chụp cắt lớp vi tính hệ tiết niệu không thuốc cản quang, điều trị tổng sỏi bằng Tamsulosin 0,4mg ngày 1 viên uống, tái khám sau 02 tuần và 4 tuần để đánh giá thành công bằng chụp hệ tiết niệu không chuẩn bị và siêu âm bụng. Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. **Kết quả:** Có 45 bệnh nhân sỏi niệu quản đoạn chậu, tuổi trung bình  $48,10 \pm 12,56$ , nam chiếm 54,8%, nữ chiếm 45,2%, kích thước sỏi trung bình  $6,43 \pm 1,33$ mm. Sau hai tuần điều trị tỷ lệ thành công là 71,1%, sau 4 tuần là 75,5%. Thành công ở nhóm sỏi có kích thước từ 5-7mm là 62,2%, nhóm sỏi có kích thước 8-9mm là 13,3% và có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm,  $p < 0,05$ . **Kết luận:** Kết quả thành công sau 4 tuần điều trị tổng sỏi niệu quản đoạn chậu bằng Tamsulosin là 75,5%. Sỏi càng nhỏ có tỷ lệ thành công càng cao. Tamsulosin là thuốc có hiệu quả trong điều trị sỏi niệu quản đoạn chậu.

**Từ khóa:** Sỏi niệu quản, tamsulosin, điều trị tổng sỏi niệu quản.

### ABSTRACT

## THE EVALUATION OF THE RESULTS OF TAMSULOSIN IN THE MEDICAL EXPULSIVE TREATMENT OF DISTAL URETERAL STONES AT DA NANG HOSPITAL

Dang Van Thang<sup>1\*</sup>, Dang Van Thoi<sup>2</sup>

1. Da Nang Hospital.

2. Da Nang University of Medical Technology and Pharmacy

**Background:** Ureteral stones is a common urological disease, and many studies have used tamsulosin to medical expulsive therapy for distal ureteral stones with high success rates. **Objective:** To evaluate of the results of tamsulosin in the Medical Expulsion Therapy for Distal Ureteral Stone. **Materials and method:** Patients with distal ureteral stones had stone size from 5 to 9mm, non-contrast computed tomography is used to diagnose ureteral stones, treated with Tamsulosin 0.4mg x1 tablet daily, re-examination after 2 weeks and 4 weeks to evaluate success by X-ray kidney, ureter and bladder, and abdominal ultrasound. Statistical analyses were performed using SPSS Statistics ver 20.0. **Results:** There were 45 patients with distal ureteral stones, mean age  $48.10 \pm 12.56$ , Male: 54.8%, female: 45.2%. The average stone size was  $6.43 \pm 1.33$ mm. After two weeks of treatment, the success rate was 71.1%, after 4 weeks it was 75.5%. Success in the group of stones with the size of 5-7mm was 62.2%, the group of stones with the size of 8-9mm was 13.3% and there was a statistically significant difference between the two groups,  $p < 0.05$ . **Conclusion:** The successful result after 4 weeks of treating distal ureteral stones with tamsulosin is 75.5%. The smaller the ureteral stones, the higher the success rate. Tamsulosin is effective in the treatment of distal ureteral stones.

**Keywords:** Ureteral stones, tamsulosin, medical expulsion therapy ureteral stones.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi tiết niệu là bệnh lý khá phổ biến trong bệnh lý niệu khoa. Theo Young Joon Moon và cộng sự (2015) [5] tỷ lệ sỏi niệu quản chiếm khoảng 20% trong bệnh lý sỏi niệu. Có nhiều thuốc để điều trị tổng sỏi như thuốc chẹn alpha, chẹn kênh can xi, corticosteroids. Tuy nhiên, kinh nghiệm cho thấy thuốc chẹn alpha có hiệu quả nhất. Cả hai thụ thể alpha và  $\beta$ -adrenergic đều hiện diện ở niệu quản người, tuy nhiên, thụ thể  $\alpha$  chiếm ưu thế hơn. Mà đặc biệt hơn nữa là thụ thể  $\alpha 1$  rất quan trọng trong sinh lý niệu quản đoạn thấp, nó có mật độ cao ở đoạn niệu quản này. Ở niệu quản thụ thể  $\alpha 1$  đối kháng ức chế sự co bóp niệu quản làm giảm tần số và biên độ co bóp niệu quản, dẫn đến làm giảm áp lực cũng như nước tiểu đi qua bên trong lòng niệu quản [1].

Một số nghiên cứu trên thế giới sử dụng tamsulosin 0,4mg để điều trị tổng sỏi niệu quản cho kết quả tốt [3], [10]. Tại Việt Nam, cũng có những nghiên cứu về điều trị nội khoa sỏi niệu quản, cho kết quả khả quan. Ở Bệnh viện Đà Nẵng phương pháp này cũng đã được áp dụng, trên cơ sở đánh giá kết quả điều trị, đề tài: “Đánh giá kết quả của Tamsulosin trong điều trị tổng sỏi niệu quản đoạn chậu tại Bệnh viện Đà Nẵng” được thực hiện với mục tiêu: Đánh giá kết quả của Tamsulosin trong điều trị tổng sỏi niệu quản đoạn chậu.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 45 bệnh nhân sỏi niệu quản đoạn chậu được chỉ định điều trị nội khoa tổng sỏi tại Bệnh viện Đà Nẵng từ tháng 01 đến tháng 11/2022.

Tiêu chuẩn chọn bệnh: Bệnh nhân có sỏi niệu quản đoạn chậu có cơn đau quặn thận, có kích thước sỏi từ 5-9mm, có thận ứ dịch độ 1 hoặc không ứ dịch. Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân có cơn đau quặn thận không đáp ứng với thuốc giảm đau, sỏi niệu quản có nhiễm khuẩn, thận ứ dịch từ độ 2 trở lên, suy thận.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Phương pháp nghiên cứu:** Tiến cứu.

- **Các bước tiến hành và đánh giá các biến số nghiên cứu:**

+ Phương tiện nghiên cứu: Phim thận niệu quản bàng quang (KUB) được thực hiện trên máy kỹ thuật số FDR mart của Nhật bản, siêu âm hệ tiết niệu, chụp cắt lớp vi tính 64 dãy hệ tiết niệu không thuốc cản quang.

+ Các bước tiến hành: Bệnh nhân được chẩn đoán sỏi niệu quản đoạn chậu và có chỉ định điều trị tổng sỏi bằng Harnal Ocas 0,4mg x 1 viên uống 20 giờ, trong thời gian 4 tuần. Thuốc uống sẽ dừng lại khi sỏi ra ngoài hoặc sau 4 tuần điều trị. Bệnh nhân được tái khám sau 2 tuần và sau 4 tuần để đánh giá kết quả điều trị bằng chụp phim hệ tiết niệu và siêu âm bụng. Trong quá trình theo dõi điều trị mà có dấu hiệu nhiễm khuẩn niệu, đau hông không cải thiện thuốc giảm đau, độ ứ nước thận tăng lên thì loại ra khỏi nhóm nghiên cứu.

+ Đánh giá các biến số nghiên cứu:

Tuổi: Tính giá trị trung bình, độ lệch chuẩn (ĐLC). Giới tính: Nam/ nữ.

Vị trí sỏi đoạn chậu: bên phải, bên trái đánh giá bằng siêu âm, KUB, CT scan bụng.

Chức năng thận: ure máu đơn vị mmol/l, creatinin máu đơn vị  $\mu$ mol/l tính giá trị trung bình và độ lệch chuẩn.

Độ ứ nước thận: đánh giá bằng siêu âm, CT scan bụng. Chia làm hai nhóm: thận

không ứ nước, thận ứ nước độ 1.

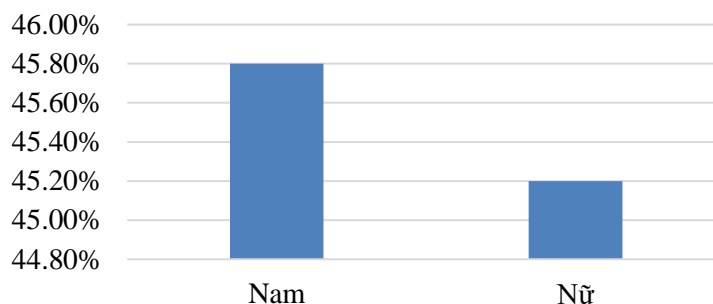
Kích thước sỏi niệu quản: đánh giá bằng CT bụng, kính kích thước sỏi trung bình, độ lệch chuẩn, kích thước sỏi lớn nhất, kích thước sỏi nhỏ nhất, chia làm hai nhóm 5-7mm, và 8-9mm.

Gọi là thành công khi sỏi ra khỏi niệu quản trong thời gian 4 tuần điều trị.

- **Xử lý số liệu:** Trên phần mềm SPSS 20.0

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm chung bệnh nhân sỏi niệu quản

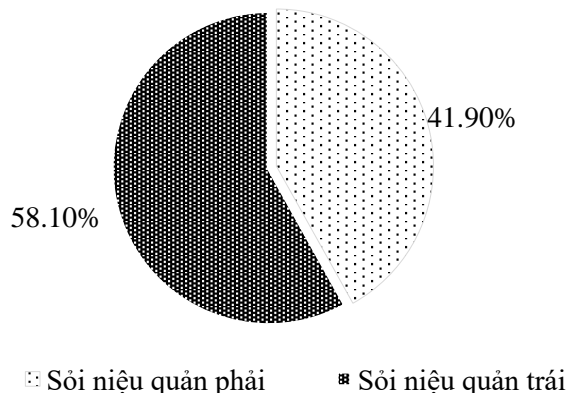


Biểu đồ 1. Giới tính bệnh nhân

Bảng 1. Một số đặc điểm bệnh nhân sỏi niệu quản chậu

Đặc điểm bệnh nhân sỏi niệu quản	Trung bình ± ĐLC
Tuổi	48,10 ± 12,56
Kích thước sỏi(mm)	6,43 ± 1,33.
Ure máu (mmol/l)	4,0 ± 1,3
Creatinin máu (μmol/l)	78,4 ± 15,2

Nhận xét: Kích thước sỏi trung bình 6,43, kích thước sỏi nhỏ nhất 5mm, kích thước sỏi lớn nhất 9mm. Ure và creatinin máu có chỉ số bình thường.



Biểu đồ 2. Vị trí sỏi niệu quản

Bảng 2. Độ ứ nước thận

Độ ứ nước thận	n	%
Không ứ nước	14	31,1
Độ 1	31	68,9
Tổng	45	100

Nhận xét: Bệnh nhân có thận không ứ nước chiếm tỷ lệ 31,1%, thận ứ nước độ 1 chiếm tỷ lệ 68,9%.

### 3.2. Đánh giá kết quả điều trị

Bảng 3. Kết quả sỏi được tổng suất ra ngoài theo thời gian

Thời gian điều trị	n	%
Hai tuần	32	71,1
Bốn tuần	34	75,5
Thất bại	11	24,5

Nhận xét: Tỷ lệ sỏi được ra ngoài sau hai tuần điều trị là 71,1%, sau tuần điều trị 75,5%.

Bảng 4. Kết quả thành công theo kích thước sỏi

Kích thước sỏi	Thành công	%	p
5-7mm	28	62,2	< 0,05
8-9mm	6	13,3	
Tổng	34	75,5	

Nhận xét: Có sự khác biệt về tỷ lệ thành công giữa 2 nhóm sỏi,  $p < 0,05$ .

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm chung bệnh nhân sỏi niệu quản

Từ tháng 01 đến tháng 11/2022, đã có 45 bệnh nhân sỏi niệu quản chậu thỏa mãn tiêu chuẩn chọn bệnh, được điều trị tổng sỏi bằng tamsulosin.

Chúng tôi ghi nhận nam chiếm tỷ lệ 54,8%, nữ là 45,2% thể hiện ở biểu đồ 1, tuổi trung bình  $48,10 \pm 12,56$ , kích thước sỏi trung bình  $6,43 \pm 1,33$ mm, kích thước nhỏ nhất 5mm, lớn nhất 9mm thể hiện ở bảng 1. Biểu đồ 2 ghi nhận sỏi niệu quản phải là 41,9%, sỏi niệu quản trái là 58,10%. Bảng 2 ghi nhận thận không ứ nước chiếm 31,1%, thận ứ dịch độ 1 chiếm 68,9%. Theo nghiên cứu của Raison (2017) [6] cho thấy độ tuổi trung bình thường nằm trong khoảng 33 đến 56 tuổi. Nghiên cứu của chúng tôi cũng có độ tuổi tương tự như Raison.

### 4.2. Đánh giá kết quả điều trị

Mục đích của điều trị nội khoa là làm cho sỏi dễ qua theo đường tự nhiên. Điều trị nội khoa nên dừng lại khi những trường hợp sỏi có biến chứng [8]. Theo Hội niệu khoa châu Âu [9] những sỏi niệu quản đoạn chậu có kích thước nhỏ hơn 10mm có hiệu quả thành công cao khi dùng tamsulosin. Furyk và cộng sự (2016) [3] điều trị tổng sỏi niệu quản đoạn chậu bằng tamsulosin 0,4mg, có kích thước nhỏ hơn hoặc bằng 10mm, trong 28 ngày, kết quả tamsulosin làm tăng khả năng sỏi ra theo đường tự nhiên với tỷ lệ 83,3% so với nhóm giả dược 61,0%. Hollingsworth và cộng sự (2016) [4] cũng nhận thấy rằng nhóm thuốc chẹn alpha có hiệu quả trong điều trị tổng sỏi niệu quản. Cui Y và cộng sự (2019) [2] cũng cho thấy sự hiệu quả, an toàn và làm dễ dàng cho sỏi qua theo đường tự nhiên. Tương tự Singh và cộng sự (2007) [7] cũng cho rằng tamsulosin làm tăng khả năng sỏi ra theo đường tự nhiên. Nghiên cứu của chúng tôi ở bảng 3 sau điều trị 4 tuần có tỷ lệ thành công chiếm 75,5%, thất

bại 24,5% và có xu hướng tương đồng với những tác giả trên.

Wang R.C và cộng sự (2017) [10] đánh giá theo kích thước sỏi thì tamsulosin cải thiện sỏi qua theo đường tự nhiên với sỏi có kích thước lớn 5 đến 10mm, ngược lại những sỏi nhỏ 4-5mm thì ít hiệu quả hơn. Nhóm tác giả đã tổng kết nhiều nghiên cứu cho thấy khi sỏi càng lớn thì khả sỏi ra ngoài sẽ thấp hơn. Theo nghiên cứu của chúng tôi cũng có kết quả tương tự như vậy, bảng 4 phân bố thành công sỏi theo kích thước cho thấy sỏi có kích thước 5-7mm là 62,2%, sỏi có kích thước 8-9mm thành công là 13,3% và có sự khác biệt có ý nghĩa giữa hai nhóm  $p < 0,05$ .

## V. KẾT LUẬN

Kết quả thành công sau 4 tuần điều trị tổng sỏi niệu quản đoạn chậu bằng tamsulosin là 75,5%. Nên điều trị tổng sỏi niệu quản đoạn chậu không có biến chứng với kích thước sỏi từ 5-10mm. Tamsulosin là thuốc có hiệu quả trong điều trị tổng sỏi niệu quản đoạn chậu.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Campschroer T, Zhu Y, Duijvesz D, *et al.* (2014), Alpha-blockers as medical expulsive therapy for ureteral stones, *Cochrane Database Syst Rev*(4), pp. Cd008509.
2. Cui Y, Chen J, Zeng F, *et al.* (2019), Tamsulosin as a Medical Expulsive Therapy for Ureteral Stones: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials, *J Urol.* 201(5), pp. 950-955.
3. Furyk J S, Chu K, Banks C, *et al.* (2016), Distal Ureteric Stones and Tamsulosin: A Double-Blind, Placebo-Controlled, Randomized, Multicenter Trial, *Ann Emerg Med.* 67(1), pp. 86-95.e2.
4. Hollingsworth J M, Canales B K, Rogers M A, *et al.* (2016), Alpha blockers for treatment of ureteric stones: systematic review and meta-analysis, *Bmj.* 355, pp. i6112.
5. Moon Y J, Kim H W, Kim J B, *et al.* (2015), Distribution of ureteral stones and factors affecting their location and expulsion in patients with renal colic, *Korean J Urol.* 56(10), pp. 717-21.
6. Raison N, Ahmed K, Brunckhorst O, *et al.* (2017), Alpha blockers in the management of ureteric lithiasis: A meta-analysis, *Int J Clin Pract.* 71(1).pp. e12917.
7. Singh A, Alter H J and Littlepage A (2007), A systematic review of medical therapy to facilitate passage of ureteral calculi, *Ann Emerg Med.* 50(5), pp. 552-63.
8. Türk C, Neisius A, Seitz C, S *et al.* (2020), Eau Guidelines On Urolithiasis, *European Association of Urology Pocket Guidelines*, pp. 289-320.
9. Türk C, Petřík A, Sarica K, *et al.* (2016), EAU Guidelines on Diagnosis and Conservative Management of Urolithiasis, *Eur Urol.* 69(3), pp. 468-74.
10. Wang R C, Smith-Bindman R, Whitaker E, *et al.* (2017), Effect of Tamsulosin on Stone Passage for Ureteral Stones: A Systematic Review and Meta-analysis, *Ann Emerg Med.* 69(3), pp. 353-361.e3.

(Ngày nhận bài: 20/02/2023 - Ngày duyệt đăng: 31/3/2023)