

7. Van Nhu H., Tuyet-Hanh T. T., Van N. T. A., *et al.* (2020), “Knowledge, Attitudes, and Practices of the Vietnamese as Key Factors in Controlling COVID-19”, *Journal of Community Health*, 45(6), pp.1263-1269.
8. World Health Organization (2022), Coronavirus disease (COVID-19).
9. World Health Organization (2022), WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard.
10. World Health Organization (2020), WHO Director-General’s opening remarks at the mission briefing on COVID-19.

(Ngày nhận bài: 28/5/2022 – Ngày duyệt đăng: 04/8/2022)

**ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SỎI NIỆU QUẢN
BẰNG PHƯƠNG PHÁP TÁN SỎI NỘI SOI NGƯỢC DÒNG SỬ DỤNG
NĂNG LƯỢNG LASER HOLMIUM: YAG TẠI BỆNH VIỆN
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ NĂM 2021-2022**

Đông Minh Lý^{1*}, Đàm Văn Cường²

1. Bệnh viện Đa khoa Đồng Tháp

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: 20210430180@student.ctump.edu.vn

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sỏi niệu quản là một bệnh lý thường gặp tại vùng Đồng bằng sông Cửu Long; các phương pháp điều trị như mổ mở lấy sỏi, phẫu thuật nội soi sau phúc mạc là những phương pháp xâm lấn, ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống người bệnh. Hiện nay, phương pháp tán sỏi nội soi ngược dòng bằng năng lượng Laser Holmium: YAG đang được ưa chuộng với nhiều ưu điểm. Đây được coi là phương pháp an toàn hiệu quả nhất để điều trị sỏi niệu quản. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả điều trị sỏi niệu quản bằng Laser Holmium: YAG tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2021-2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Đây là một nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang gồm 53 lượt bệnh nhân bị sỏi niệu quản được đưa vào nghiên cứu. Địa điểm nghiên cứu tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, thời gian từ 3/2021 đến 3/2022. **Kết quả:** Có 53 bệnh nhân, trong đó có 27 nam (50,94%), 26 nữ (49,06%); tuổi trung bình là 43,6±12,1 tuổi. Số lượng sỏi nhiều nhất được tán là 2 viên. Sỏi phân bố 1/3 trên 39,6%; 1/3 giữa 17%; 1/3 dưới 43,4%. Kết quả thành công 94,3% (50 trường hợp), 5,7% (3 trường hợp) thất bại do sỏi chạy lên thận, sỏi sỏi to, chuyển phương pháp tán sỏi ngoài cơ thể. Không có biến chứng gần cần can thiệp lại. **Kết luận:** Phương pháp nội soi tán sỏi niệu quản ngược dòng bằng năng lượng laser holmium: YAG là phương pháp có hiệu quả và an toàn. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy đây là phương pháp ít sang chấn và nên được lựa chọn để điều trị sỏi niệu quản ở tất cả các vị trí.

Từ khóa: Sỏi niệu quản, tán sỏi nội soi ngược dòng, tán sỏi laser.

ABSTRACT

EVALUATION THE RESULT OF RETROGRADE
URETOSCOPIC LITHOTRIPSY FOR URETRAL STONE WITH
HOLMIUM YAG LASER AT CAN THO UNIVERSITY OF
MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL IN 2021-2022

Dong Minh Ly^{1}, Dam Van Cuong²*

1. Dong Thap General Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Ureteral stone is a common disease, the traditional treatment methods such as open surgery, retroperitoneal laparoscopy are invasive, affects quality of life. Currently, the advantages of ureteroscopic lithotripsy with laser YAG Holmium energy source are more popular than other methods. **Objectives:** To evaluate the results of treatment for ureteral stones by the ureteroscopic lithotripsy with Holmium YAG Laser at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Materials and methods:** This was a prospective, sectional descriptive study, from 3/2021 to 3/2022, which 53 patients with ureteral stones were treated by Holmium YAG Laser ureteroscopic lithotripsy at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Results:** There were 53 patients which had 27 male (50.94%), 26 female (49.36%); the mean age was 43.6 ± 12.1 years old. The largest number of stone was two. Stone position: 39.6% upper, 17% middle, 43.4% lower ureter. The result reached 94.3% success, 5.7% failed. No major complications occurred during ureteroscopy. **Conclusion:** Holmium YAG laser ureter lithotripsy is an effective and safe method. Our results show that this is a less traumatic method and should be chosen to treat ureteral stones at all sites.

Keywords: Ureteral stone, ureteroscopic lithotripsy, Holmium YAG Laser lithotripsy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi hệ tiết niệu là một bệnh lý thường gặp trong dân số chung, tại Đồng bằng sông Cửu Long có nghiên cứu cho thấy sỏi niệu là bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất (53,97%) trong tất cả các bệnh lý hệ tiết niệu sinh dục, trong đó sỏi niệu quản chiếm tỷ lệ 40,82% [2]. Tuy đây là bệnh phổ biến điều trị đơn giản nhưng nếu không điều trị kịp thời sẽ để lại biến chứng nghiêm trọng. Gần đây việc điều trị sỏi niệu quản đã có nhiều cải tiến đáng kể, đặc biệt tán sỏi nội soi ngược dòng bằng Laser đang được ưu tiên chọn lựa cho bệnh sỏi niệu quản do hiệu quả cao, ít biến chứng và thời gian nằm viện ngắn. Tại Cần Thơ, việc triển khai máy tán sỏi Holmium: YAG Laser tại Bệnh viện Đại học Y Dược Cần Thơ là một bước tiến mới cho Y tế vùng, đặc biệt trong thời gian dịch bệnh việc chuyển tuyến rất khó khăn, kỹ thuật này càng mang lại hiệu quả đáng kể vừa có thể điều trị triệt để bệnh vừa không cần phải lên tuyến cao hơn. Vì vậy nên chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị sỏi niệu quản bằng Laser Holmium: YAG tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ 2021-2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Đối tượng chọn mẫu:** Tất cả những bệnh nhân đến khám tại Trung tâm Tiết niệu – HIFU Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ với chẩn đoán sỏi niệu quản và được chỉ định điều trị bằng phương pháp tán sỏi nội soi Laser Holmium: YAG từ 3/2021 đến 3/2022.

- **Tiêu chuẩn chọn bệnh:** Bệnh nhân được chẩn đoán xác định sỏi niệu quản ở mọi vị trí có kích thước <25mm trên phim xquang hệ niệu không chuẩn bị hoặc phim chụp cắt lớp vi tính hệ tiết niệu thường quy có hoặc không có tiêm thuốc cản quang. Bệnh nhân không có chứng cứ nhiễm khuẩn đường tiết niệu (tổng phân tích nước tiểu hoặc cấy nước tiểu) hoặc nhiễm khuẩn đã được điều trị ổn định. Bệnh nhân sỏi niệu quản thất bại với phương pháp điều trị nội khoa hoặc tán sỏi ngoài cơ thể.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiền cứu.

- **Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu:

$$n = Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \times \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

N: Cỡ mẫu. Z: Hệ số tin cậy. Với độ tin cậy 95%. Tra bảng ta có chỉ số Z=1,96.

d: Sai số cho phép. Chọn d=0,07. p: Tỷ lệ tán sỏi niệu quản nội soi ngược dòng theo Đào Quang Minh (2020) [7] tỷ lệ thành công là 94,6%. Vậy chọn p=0,94.

Thay các giá trị vào công thức trên ta được số lượng mẫu nghiên cứu: 44,22. Như vậy số lượng mẫu nghiên cứu tối thiểu là 45 mẫu. Trong nghiên cứu này có 53 bệnh nhân được đưa vào khảo sát.

- **Phương tiện nghiên cứu:** Máy tán sỏi bằng Laser hiệu HK.HLM, máy nội soi niệu quản cứng của Karl Storz, máy nội soi Karl Storz và một số vật dụng khác.

- **Tiêu chuẩn đánh giá kết quả:**

Đánh giá kết quả sau tái khám 1 tháng chụp xquang hệ niệu không chuẩn bị và siêu âm theo tiêu chuẩn của Seitz C [12].

+ Tán sỏi thành công: Trường hợp sỏi niệu quản, tiếp cận được sỏi và tán sỏi vỡ thành những mảnh $\leq 3\text{mm}$.

+ Trường hợp thất bại: Không tiếp cận được sỏi (không tìm ra lỗ niệu quản, không soi lên niệu quản được do lỗ niệu quản hẹp, hẹp niệu quản, niệu quản gập góc, phù nề niệu quản hoặc tổn thương viêm dạng polyp niệu quản che khuất sỏi...) hoặc tiếp cận được sỏi nhưng chưa tán vỡ sỏi do sỏi quá cứng hoặc sỏi di chuyển ngược vào trong thận... Còn mảnh sỏi >3mm.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng

- Giới tính, tuổi: Nam chiếm tỷ lệ 50,94% so với nữ 49,06%. Tuổi nghiên cứu trung bình $43,6 \pm 12,1$ tuổi, trong đó độ tuổi trung niên 30-60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 62,9%.

- Lý do vào viện: 100% bệnh nhân có đau âm ỉ vùng hông lưng bên có sỏi. Có 2 trường hợp bệnh nhân đau âm ỉ hông lưng 2 bên.

3.2. Đặc điểm cận lâm sàng

- Số lượng sỏi niệu quản trên phim chụp X-quang hệ niệu không chuẩn bị:

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 50/2022

Bảng 1. Phân bố kết quả theo số lượng sỏi niệu quản

| Số lượng sỏi (viên) | Tần suất (n) | Tỉ lệ (%) |
|---------------------|--------------|-----------|
| Một viên | 47 | 88,7 |
| Hai viên | 6 | 11,3 |
| Tổng cộng | 53 | 100,0 |

Nhận xét: Số lượng sỏi một viên chiếm tỷ lệ cao nhất (88,7%) có 6 trường hợp có hai viên sỏi (11,3%) do biến chứng sau tán sỏi ngoài cơ thể.

- Kích thước sỏi:

Bảng 2. Bảng phân bố kết quả theo kích thước sỏi niệu quản

| Kích thước sỏi (mm) | Tần suất (n) | Tỉ lệ (%) |
|---------------------|--------------|-----------|
| ≤10 | 31 | 58,5 |
| 11-15 | 17 | 32,1 |
| 16-25 | 5 | 9,4 |
| Tổng cộng | 53 | 100,0 |

Nhận xét: Kích thước sỏi trung bình của nghiên cứu $10,4 \pm 3,4$ mm; nhỏ nhất 5mm, lớn nhất 22mm.

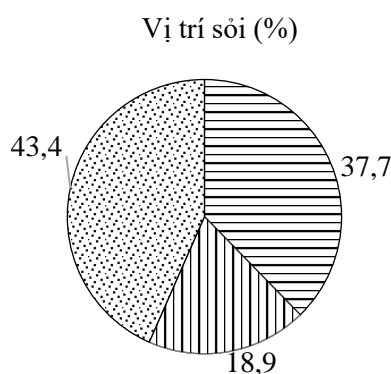
- Mức độ ứ nước thận theo siêu âm:

Bảng 3. Mức độ ứ nước thận trên siêu âm

| Mức độ ứ nước thận | Tần suất (n) | Tỉ lệ (%) |
|--------------------|--------------|-----------|
| Không ứ nước | 2 | 3,8 |
| Độ I | 29 | 58,5 |
| Độ II | 22 | 32,1 |
| Độ III | 0 | 0 |
| Tổng cộng | 53 | 100,0 |

Nhận xét: Mức độ ứ nước nhẹ nhất là không ứ nước nặng nhất là ứ nước độ II, không có trường hợp nào ứ nước độ III.

- Sự phân bố sỏi trên xquang hệ niệu không chuẩn bị:



☐ 1/3 trên ▨ 1/3 giữa ▩ 1/3 dưới

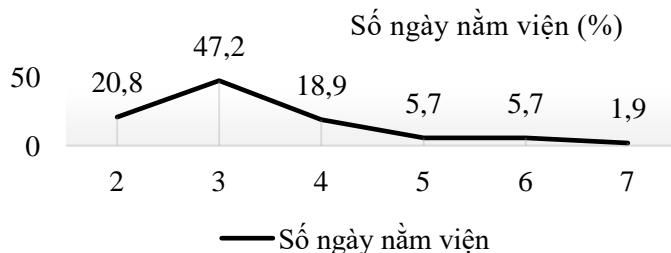
Biểu đồ 1. Vị trí sỏi (%)

Nhận xét: Sự phân bố sỏi niệu quản bên phải và bên trái lần lượt chiếm 49,73% và 50,27%. Sỏi ở đoạn 1/3 dưới niệu quản chiếm tỷ lệ cao nhất 43,4%; 1/3 giữa chiếm 18,9%; 1/3 trên chiếm 37,7%.

3.3. Đánh giá kết quả tán sỏi nội soi ngược dòng bằng Laser Holmium: YAG

- Thời gian tán sỏi trung bình: 31±11 phút nhanh nhất là 15 phút và chậm nhất là 65 phút. 100% bệnh nhân được đặt sonde JJ sau tán sỏi.

- Thời gian nằm viện:



Biểu đồ 2. Thời gian nằm viện (%)

Nhận xét: Trung bình thời gian nằm viện trong nghiên cứu của chúng tôi là: 3,3±1,1 ngày, ngắn nhất là 2 ngày và dài nhất là 7 ngày.

- Kết quả chung về tỉ lệ thành công – thất bại:

Bảng 4. Phân bố kết quả chung

| Kết quả | Tần suất (n) | Tỉ lệ (%) |
|------------|--------------|-----------|
| Thành công | 50 | 94,3 |
| Thất bại | 3 | 5,7 |
| Tổng cộng | 53 | 100,0 |

Nhận xét: Tỷ lệ thành công chung của nghiên cứu chiếm 94,3%, thất bại 5,7%. Trong đó có 1 trường hợp sỏi đoạn 1/3 trên chạy lên thận và 2 trường hợp còn sót sỏi sau tán sỏi.

- Kết quả chi tiết đạt được:

Bảng 5. Phân bố kết quả đạt được

| Kết quả | Tần suất (n) | Tỉ lệ (%) |
|--------------------|--------------|-----------|
| Sạch sỏi hoàn toàn | 44 | 83 |
| Sót sỏi ≤3mm | 6 | 11,3 |
| Sót sỏi >3mm | 2 | 3,8 |
| Sỏi chạy lên thận | 1 | 1,9 |
| Tổng cộng | 53 | 100,0 |

Nhận xét: Trong nhóm mẫu nghiên cứu, tỉ lệ tán sạch hoàn toàn sỏi chiếm 83%, có 5,7% trường hợp thất bại vì tiếp cận sỏi đã chạy vào bể thận hoặc còn sót sỏi >3mm cần phối hợp điều trị bằng phương pháp khác.

- Tai biến, biến chứng:

Bảng 6. Biến chứng sau khi tán sỏi

| Tai biến, biến chứng | Tần suất (n) | Tỷ lệ (%) |
|----------------------|--------------|-----------|
| Không biến chứng | 41 | 77,3 |
| Đau hông lưng | 12 | 22,7 |
| Nhiễm trùng tiểu | 0 | 0 |
| Tổng cộng | 53 | 100,0 |

Nhận xét: Tai biến lúc mổ không có, biến chứng thường gặp nhất là đau quận hông lưng (22,7%) thường liên quan đến sonde JJ hoặc do tê tủy sống, không có trường hợp nhiễm khuẩn niệu sau tán.

- Tỷ lệ thành công theo vị trí sỏi:

Bảng 7. Tỷ lệ thành công theo vị trí sỏi

| Vị trí sỏi | Thành công (n) | Thất bại (n) | Tỷ lệ thành công (%) |
|--------------------|----------------|--------------|----------------------|
| 1/3 trên niệu quản | 17 | 3 | 85 |
| 1/3 giữa niệu quản | 10 | 0 | 100 |
| 1/3 dưới niệu quản | 23 | 0 | 100 |
| Tổng cộng | 50 | 3 | 94,34 |

Nhận xét: Sỏi nằm ở vị trí đoạn 1/3 giữa và dưới có tỷ lệ thành công cao hơn so với sỏi nằm đoạn 1/3 trên.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Giới tính, tuổi: Sỏi niệu quản gặp ở nam nhiều hơn nữ tỷ lệ 1,04/1, so sánh với kết quả nghiên cứu của Đào Quang Minh [7], chúng tôi nhận thấy có sự tương đồng. Nghiên cứu của Đặng Đức Hoàng [3] trên 108 bệnh nhân tỷ lệ nam nữ là 3/2. Trong nghiên cứu của chúng tôi độ tuổi trung niên (30-60 tuổi) chiếm tỷ lệ cao nhất (62,9%), kết quả tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Vũ Khải Ca (21-65 tuổi) [1]. Theo Campbell Walsh Urology 12th Edition cũng nêu rõ bệnh hiếm gặp ở lứa tuổi trước 20, gặp nhiều nhất ở lứa tuổi 40-60 [10].

Lý do vào viện: 100% bệnh nhân vào viện vì đau hông lưng bên có sỏi, có 2 trường hợp đau âm ỉ hông lưng 2 bên vì bệnh nhân có sỏi niệu quản hai bên. Triệu chứng đau hông lưng là triệu chứng hay gặp của bệnh sỏi niệu quản [5].

4.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Số lượng sỏi trên quang hệ niệu không chuẩn bị: Kết quả chúng tôi thu được 88,7% một viên, 11,3% hai viên. Nghiên cứu của chúng tôi số lượng sỏi hai viên cao do một phần bệnh nhân đã được thực hiện phương pháp tán ngoài cơ thể trước đó. Số lượng sỏi nhiều viên được đưa vào điều trị cho thấy sự phát triển và sự ưu việt của phương pháp tán sỏi bằng năng lượng Laser Holmium: YAG.

Sự phân bố sỏi trên Quang hệ niệu không chuẩn bị: So với nghiên cứu của Vũ Nguyễn Khải Ca, Phan Đức Thanh [1], [8] có sự giống nhau về kết quả, tỷ lệ sỏi bên phải và bên trái gần như bằng nhau, điều này dễ hiểu vì niệu quản hai bên không khác biệt về mặt giải phẫu, mô học hay sinh lý học, nên cơ chế hình thành sỏi hai bên như nhau. Sỏi

chúng tôi gặp nhiều nhất ở đoạn 1/3 dưới (43,4%), ít nhất ở đoạn 1/3 giữa (18,9%) điều này phù hợp với nghiên cứu của Đặng Đức Hoàng, Salman A. Tipu [3], [11].

Kích thước sỏi: Kích thước sỏi trung bình của chúng tôi $10,4\pm 3,4$ mm gần bằng các nghiên cứu khác, của Nguyễn Tôn Hoàng $10,96\pm 3,0$ mm [4], của Đặng Đức Hoàng $8,34\pm 3,37$ mm [3]. Kích thước sỏi nên chỉ định tán sỏi qua soi niệu quản ngược dòng là ≤ 15 mm để đạt được hiệu quả tán sỏi cao, thời gian tán sỏi phù hợp và ít gây tổn thương niệu quản. Nhưng bên cạnh đó những viên sỏi > 15 mm cũng có thể chỉ định tán sỏi nội soi ngược dòng tùy theo kinh nghiệm và kỹ năng của phẫu thuật viên [13].

Mức độ ứ nước thận: Đa số bệnh nhân ứ nước độ I (58,5%), 3,8% bệnh nhân không ứ nước và có 32,1% bệnh nhân ứ nước độ II, không trường hợp nào bệnh nhân ứ nước độ III cho thấy bệnh được hiện và điều trị kịp thời. Có sự tương đồng với nghiên cứu Đặng Tân Mẫn [6] mức độ ứ nước nhiều nhất là độ I (66,7%). Cho thấy mức độ quan tâm đến sức khỏe người dân ngày càng tăng, đến khám và điều trị kịp thời. Bên cạnh đó ảnh hưởng dịch bệnh, một số bệnh nhân không điều trị sớm nên gây thận ứ nước độ II.

4.3. Đánh giá kết quả điều trị

Thời gian nằm viện: Nghiên cứu chúng tôi cho kết quả khả quan khi cho bệnh nhân xuất viện sớm, chỉ có một số ít bệnh nhân nhập viện cần điều nhiễm khuẩn niệu trước khi tán sỏi nên kéo dài thời gian nằm viện.

Kết quả đạt được: Kết quả chúng tôi thu được 94,3% trường hợp thành công, 5,7% thất bại. Kết quả chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Vũ Nguyễn Khải Ca, và Đặng Đức Hoàng [1], [3]. Và thành công của chúng tôi cao hơn các nghiên cứu của Aguliar J. Gallardo [9], vì thiết kế của Aguliar thực hiện trên 11 bệnh nhân nhưng hết 55% số đó sỏi nằm ở vị trí 1/3 trên. Cho thấy nội soi niệu quản tán sỏi bằng năng lượng laser holmium là “Tiêu chuẩn vàng”, áp dụng cho tất cả vị trí cũng như thành phần của sỏi niệu quản, phù hợp với các loại ống soi niệu quản cứng- bán cứng- mềm.

Có 3 ca chúng tôi thất bại do: 1 ca sỏi nằm đoạn khúc nối bể thận khi tán được khoảng 1/3 viên sỏi, đưa rọ qua giữ sỏi thì sỏi chạy lên thận. 2 ca sỏi kích thước > 15 mm nằm đoạn 1/3 trên tán được 1/2 sỏi, quá trình bơm nước sỏi chạy lên thận. Cả ba ca đều được đặt JJ và tán sỏi ngoài cơ thể sau đó. Sau kết thúc tán sỏi ngoài cơ thể, rút JJ kiểm tra thấy sạch sỏi hoàn toàn.

Tán sỏi tròn hoặc nhẵn, sỏi dễ di động và cứng, trường hợp này nên dùng rọ bắt và giữ sỏi, tán sỏi bằng laser làm sỏi vỡ ra một cách nhanh chóng [4].

Việc chỉ định đặt sonde JJ niệu quản cho tất cả các bệnh nhân sau tán sỏi, vì sau tán sỏi bằng năng lượng laser thấy bệnh nhân có nước tiểu đỏ, chứng tỏ tán sỏi có thể làm tổn thương niêm mạc niệu quản. Do vậy để tránh phù nề và tạo điều kiện cho những mảnh sỏi được đào thải sau tán dễ dàng thì việc đặt sonde JJ có ý nghĩa quan trọng.

Tai biến, biến chứng: Trong nghiên cứu của chúng tôi, không ghi nhận trường hợp nào bị các tai biến nguy hiểm cần can thiệp ngay như đứt niệu quản lúc tán, thủng niệu quản. Chúng tôi chỉ ghi nhận 22,7% trường hợp đau quặn hông lưng sau tán sỏi mức độ nhẹ chiếm 75% và tất cả đều được điều trị nội khoa. Không có trường hợp nhiễm trùng tiểu sau tán do trước khi tán sỏi chúng tôi đã điều trị ổn nhiễm khuẩn đường tiết niệu.

Tỷ lệ thành công theo vị trí sỏi: Cho thấy sỏi nằm vị trí 1/3 giữa và dưới tỷ lệ thành công cao, sỏi nằm vị trí 1/3 trên thì tỷ lệ thành công thấp hơn tuy nhiên chỉ 3 trường hợp thất bại nên cũng chưa rút ra được mối liên hệ. Nhưng bên cạnh đó, tỷ lệ thành công cũng phụ thuộc rất nhiều vào kinh nghiệm và kỹ năng của phẫu thuật viên.

V. KẾT LUẬN

Phương pháp tán sỏi niệu quản bằng nội soi Laser Holmium: YAG có tỷ lệ thành công cao (94,3%), tỷ lệ sỏi sạch hoàn toàn ngay sau phẫu thuật là 83%. Kết quả này cũng tùy thuộc vào vị trí và kích thước viên sỏi cũng như kinh nghiệm và kỹ năng của phẫu thuật viên. Kỹ thuật tán sỏi gây biến chứng ít và nhẹ chủ yếu là đau hông lưng sau mổ với mức độ nhẹ tự hết sau một vài ngày, thời gian nằm viện ngắn giảm chi phí điều trị. Nên áp dụng phương pháp này rộng rãi để điều trị bệnh sỏi niệu quản tại các địa phương đủ điều kiện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Vũ Nguyễn Khải Ca (2015), “Đánh giá kết quả điều trị sỏi niệu quản theo phương pháp tán sỏi bằng holmium LASER tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Giang”, *Y Học TP.HCM*, 19(4), tr.270-276.
2. Đàm Văn Cương và Lê Thị Kim Hồng (2011), “Nghiên cứu mô hình bệnh Niệu sinh dục tại bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ”, *Y học thực hành*, 769+770, tr.49-54.
3. Đặng Đức Hoàng (2020), “Đánh giá kết quả tán sỏi niệu quản ngược dòng bằng Holmium Laser tại Bệnh viện Hoàn Mỹ Quốc Tế Đồng Nai từ 4/2019-5/2020”, *Tạp chí Y học Việt Nam 2020*, số đặc biệt tháng 11(496), tr.246-54.
4. Nguyễn Tôn Hoàng (2019), “Đánh giá kết quả điều trị sỏi niệu quản bằng nội soi niệu quản tán sỏi với laser holmium”, *Tạp chí Y Dược học- Trường Đại học Y Dược Huế*, 9(6+7), tr.110-113.
5. Trần Văn Hình (2008), “Chiến lược điều trị sỏi đường tiết niệu”, *Điều trị sỏi niệu phẫu thuật ít xâm lấn*, Nhà xuất bản Y học, tr.20-9.
6. Đặng Tấn Mẫn (2020), “Kết quả điều trị tán sỏi nội soi ngược dòng sỏi niệu quản đoạn 1/3 trên bằng năng lượng Holmium YAG LASER tại bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ”, *Tạp chí Y Dược Cần Thơ*, 28(1), tr.52-56.
7. Đào Quang Minh (2020), “Đánh giá kết quả điều trị sỏi niệu quản theo phương pháp tán sỏi bằng holmium LASER tại Bệnh viện Thanh Nhàn giai đoạn 2014-2019”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 467(2), tr.180-186.
8. Phan Đức Thanh (2018), “Kết quả điều trị tán sỏi niệu quản nội soi ngược dòng bằng năng lượng Holmium LASER tại Bệnh viện Quân Y 87”, *Tạp chí Y Dược thực hành* 175,13, tr.39-49.
9. Aguilar J. Gallardo, Pulido O. Negrete và Bernal G. Feria (2010), “Semirigid ureteroscopy with intracorporeal Holmium:YAG laser lithotripter for steinstrasse treatment”, *Rev Mex Urol*, 70(2), pp.65-70.
10. Burnett L.A. (2020), “Urinary Lithiasis”, *Campbell-Walsh Wein Urology Twelfth Edition*, vol 2, pp.9253-9405.
11. Salman A. Tipu, Hammad A. Malik, Nazim Mohhayuddin, et al. (2007), “Treatment of ureteric calculi - use of holmium: Yag laser lithotripsy versus pneumatic lithoclast”, *J Pak Med Assoc*, 67(9), pp.440-443.
12. Seitz C, Tanovic E, Kikic Z, Fajkovic H (2007), “Impact of stone size, location, composition, impaction, and hydronephrosis on the efficacy of holmium: YAG laser ureterolithotripsy”, *European Urology*, 52(6), pp.1751-1757.

13. Turk C, Petrik A, Sarica K, et al. (2019), “EAU Guidelines on Diagnosis and Conservative Management of Urolithiasis”, *European Urology*, 69, pp.468-474.

(Ngày nhận bài: 28/5/2022 – Ngày duyệt đăng: 22/7/2022)

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SỎI BỂ THẬN NHIỀU VIÊN BẰNG PHƯƠNG PHÁP NỘI SOI SAU PHÚC MẠC TẠI CẦN THƠ

Thái Thành Đức^{1*}, Nguyễn Trung Hiếu²

1. Bệnh viện Đa khoa Bình An Kiên Giang

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: 20210430179@student.ctump.edu.vn

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sỏi hệ tiết niệu là bệnh thường gặp của đường tiết niệu. Phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi đã chứng tỏ được nhiều ưu thế, giảm được các tai biến, biến chứng. Hiện nay, tại Cần Thơ vẫn chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá kết quả điều trị sỏi bể thận bằng phương pháp nội soi sau phúc mạc, đặc biệt là sỏi bể thận nhiều viên. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị sỏi bể thận nhiều viên bằng phương pháp nội soi sau phúc mạc lấy sỏi tại Cần Thơ 2021-2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu, mô tả cắt ngang trên 35 bệnh nhân mắc sỏi bể thận nhiều viên được điều trị bằng phẫu thuật nội soi sau phúc mạc tại Cần Thơ từ 3/2021 đến tháng 7/2022. **Kết quả:** 35 bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu, trong đó có 15 nam (42,9%), 20 nữ (57,1%). Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 53,8±11,7 tuổi. Đau hông lưng là triệu chứng thường gặp nhất chiếm 94,3%. Vị trí sỏi: Bên phải chiếm 60%, bên trái chiếm 40%. Thời gian phẫu thuật trung bình là 112,7±28,4 phút. Kết quả tốt chiếm 71,4%, khá chiếm 22,9% và xấu chiếm 5,7%. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi sau phúc mạc là phương pháp điều trị an toàn và hiệu quả trong điều trị sỏi bể thận nhiều viên.

Từ khóa: Sỏi bể thận nhiều viên, nội soi sau phúc mạc lấy sỏi bể thận.

ABSTRACT

THE CLINICAL, LABORATORY CHARACTERISTICS AND RESULTS OF TREATMENT FOR MULTIPLE RENAL PELVIC STONES BY RETROPERITONEAL LAPAROSCOPIC PYELOLITHOTOMY IN CAN THO

Thai Thanh De^{1*}, Nguyen Trung Hieu²

1. Binh An Kien Giang General Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Urinary tract stones are a common disease of the urinary tract. Retroperitoneal laparoscopic pyelolithotomy surgery has shown many advantages, reducing the complications. Currently, in Can Tho city, there are not many studies that evaluating the results of treatment, especially for multiple renal pelvic stones. **Objectives:** To describe clinical, laboratory characteristics and evaluate the treatment outcome of retroperitoneal laparoscopic pyelolithotomy