

cấy âm tính và có một tỷ lệ thấp 1,3% trường hợp nuôi cấy phân lập được vi khuẩn nhưng RT-PCR không phát hiện được.<sup>8</sup> Điều này cho thấy vai trò quan trọng của việc phối hợp 2 phương pháp nuôi cấy và RT-PCR trong việc xác định tác nhân vi sinh.

Tỷ lệ phù hợp từng tác nhân giữa kết quả nuôi cấy và Real-time PCR trong nghiên cứu: *S. pneumoniae* là 66,1%, *H. influenzae* là 55,4%, các tác nhân khác không đánh giá được sự tương đồng do kit PCR 7 vi khuẩn không phát hiện được các tác nhân khác trong khi vi khuẩn *M. pneumoniae* và ho gà thì không nuôi cấy được bằng phương pháp thông thường. Đây là một trong những lý do quan trọng cho sự cần thiết sử dụng xét nghiệm sinh học phân tử Real-time PCR trong những trường hợp viêm phổi nặng, nhằm định hướng điều trị kháng sinh kịp thời, hạn chế tử vong. Tuy nhiên, một điểm cần lưu ý là không thể bỏ qua kỹ thuật nuôi cấy vi khuẩn vì có thể làm kháng sinh đồ giúp lựa chọn kháng sinh thay thế trong các trường hợp vi khuẩn kháng thuốc hoặc làm cơ sở khoa học trong các trường hợp thất bại điều trị.

## V. KẾT LUẬN

Viêm phổi cộng đồng nhiễm vi rút hợp bào hô hấp có tỷ lệ đồng nhiễm vi khuẩn cao. Vi khuẩn thường gặp là *H. influenzae* và *S. pneumoniae*. Real-time PCR và nuôi cấy vi khuẩn là hai phương pháp thường được sử dụng, có kết quả tương đồng khá cao trong phát hiện vi khuẩn đồng nhiễm.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Roh EJ, Shim JY, Chung EH. Epidemiology and surveillance implications of community-acquired pneumonia in children. *Clin Exp Pediatr.* 2022;65(12), 563-573.
2. Oumei H, Xuefeng W, Jianping L, et al. Etiology of community-acquired pneumonia in 1500 hospitalized children. *J Med Virol.* 2018; 90(3), 421-428.
3. Hishiki H, Ishiwada N, Fukasawa C, et al. Incidence of bacterial coinfection with respiratory syncytial virus bronchopulmonary infection in pediatric inpatients. *J Infect Chemother.* 2011; 17(1), 87-90.
4. Baroudy NR, Refay AS, Hamid TAA, et al. Respiratory viruses and atypical bacteria co-infection in children with acute respiratory infection. *Open Access Maced J Med Sci.* 2018; 6(9), 1588.
5. Lin HC, Liu YC, Hsing TY, et al. RSV pneumonia with or without bacterial co-infection among healthy children. *J Formos Med Assoc.* 2022;121(3), 687-693.
6. World Health Organization. Pocket book of Hospital care for children - Guidelines for the management of common childhood illnesses. 2013. 2nd ed.
7. Diaz-Diaz A, Bunsow E, Garcia-Maurino C, et al. Nasopharyngeal codetection of *Haemophilus influenzae* and *Streptococcus pneumoniae* shapes respiratory syncytial virus disease outcomes in children. *J Infect Dis.* 2021;225(5), 912-923.
8. Trần Quang Khải. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị viêm phổi nặng mắc phải tại cộng đồng ở trẻ em điều trị tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ. Đại học Y Hà Nội. 2022.
9. Torres R, Gaio V, Melo A, et al. RSV-bacterial co-infection is associated with increased illness severity in hospitalized children - Results from a prospective sentinel surveillance study. *Res Sq.* 2023; 1-17

## KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SỎI THẬN BẰNG NỘI SOI NGƯỢC DÒNG ỐNG MỀM TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108

Bùi Đăng Ngọc<sup>1</sup>, Đỗ Ngọc Sơn<sup>2</sup>,  
Lê Đình Nguyên<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Luân<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả phẫu thuật tán sỏi thận bằng nội soi ngược dòng ống soi mềm (NSOM), tập trung vào đặc điểm bệnh nhân, tỷ lệ sạch sỏi và các chỉ tiết khác liên quan tới việc quản lý bệnh nhân trước, trong và sau phẫu

thuật. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp, hồi cứu và tiến cứu, mô tả được thực hiện trên 71 bệnh nhân được tán sỏi thận bằng ống soi mềm tại bệnh viện Trung ương quân đội 108 từ tháng 8/2022 đến tháng 06/2024. Các thông tin về nhân khẩu học, biểu hiện lâm sàng, đặc điểm sỏi và kết quả phẫu thuật được thu thập và phân tích. **Kết quả:** Trong 71 BN gồm 48 nam (67,6%) và 23 nữ (32,4%). Tuổi trung bình: 50,4 ± 10,2 tuổi (28 – 76 tuổi). Kích thước sỏi trung bình: 16,9 ± 4,6 mm (8 – 25mm). Mức độ giãn thận: Độ 1 có 42 BN (59,2%). Độ 2 có 27 BN (38%). Độ 3 có 2 BN (2,8%). Tỷ lệ sạch sỏi ngay sau mổ, sau mổ 1 tháng, sau mổ 3 tháng lần lượt là: 81,7%, 83,1% và 84,5% với thời gian phẫu thuật trung bình 37,9 ± 16 phút (13 – 81 phút). Thời gian nằm viện trung bình là 1,6 ± 0,8 ngày (1 – 4 ngày).

<sup>1</sup>Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

<sup>2</sup>Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

<sup>3</sup>Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Đăng Ngọc

Email: ngocbui1712@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 1.11.2024

Ngày duyệt bài: 5.12.2024

Tổng tỷ lệ tai biến biến chứng trong và sau mổ là 12,7%, ở mức độ nhẹ (Phân độ I, II theo Clavien-Dindo). **Kết luận:** Kết quả của nghiên cứu hiện tại cho thấy phương pháp nội soi ngược dòng ống mềm kết hợp với laser Holmium có thể được coi là lựa chọn ưu tiên để điều trị sỏi thận có kích thước  $\leq 25$  mm, do tỷ lệ thành công cao, thời gian nằm viện ngắn và tỷ lệ tai biến biến chứng ở mức chấp nhận được.

**Từ khoá:** Tán sỏi ống mềm, tỷ lệ sạch sỏi, tỷ lệ thành công, tiên lượng kết quả.

## SUMMARY

### RESULTS OF KIDNEY STONES TREATMENT BY LAPAROSCOPIC REVERSE LINE OF SOFT TUBE AT CENTRAL MILITARY HOSPITAL 108

**Objective:** This study aimed to evaluate the outcomes of retrograde intrarenal surgery (RIRS) for the treatment of kidney stones, focusing on patient characteristics, stone-free rates, and perioperative management. **Materials and Methods:** This study is a combined retrospective and prospective, descriptive case series of 71 patients treated with flexible ureteroscopy for kidney stones at the Central Military Hospital 108 from August 2022 to June 2024. Patient data, including demographic information, clinical presentations, stone characteristics, and surgical outcomes, were collected and analyzed. **Results:** The study included 71 patients: 48 males (67.6%) and 23 females (32.4%), with a mean age of  $50.4 \pm 10.2$  years (range 28-76). Mean stone size was  $16.9 \pm 4.6$  mm (range 8-25 mm). Hydronephrosis was graded as Grade 1 in 42 patients (59.2%), Grade 2 in 27 (38%), and Grade 3 in 2 (2.8%). Stone-free rates immediately postoperatively, at 1 month, and at 3 months were 81.7%, 83.1%, and 84.5%, respectively. Mean operative time was  $37.9 \pm 16$  minutes (range 13-81 minutes). Mean hospital stay was  $1.6 \pm 0.8$  days (range 1-4 days), shorter than with other surgical methods. The overall complication rate was 12.7%, with all complications being Clavien-Dindo Grade I or II. **Conclusions:** The results of this study suggest that modular flexible ureteroscopy and Holmium laser lithotripsy can be considered a primary treatment option for renal and proximal ureteral calculi  $\leq 25$  mm in size, due to its high success rate, short hospital stay, and acceptable complication rate. Further studies are warranted to optimize treatment protocols and improve long-term stone-free rates.

**Keywords:** Flexible ureteroscopy, retrograde intrarenal surgery, stone-free rate.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi tiết niệu, trong đó có sỏi thận, là một bệnh lý phổ biến với tỷ lệ mắc bệnh đáng kể, lâu dài có thể gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Sự phát triển của các phương pháp điều trị ít xâm lấn: tán sỏi ngoài cơ thể (TSNCT), lấy sỏi qua da (LSQD), nội soi ngược dòng tán sỏi; đã thay thế mổ mở truyền thống trong hầu hết các trường hợp sỏi thận. Trong đó nội soi ngược dòng ống mềm tán sỏi thận bằng laser Holmium (NSOM) là xu

hướng điều trị ít xâm lấn lý tưởng đảm bảo tính an toàn và hiệu quả. Sự phát triển, cải tiến của dụng cụ như thu nhỏ kích thước ống soi, độ gập của đầu ống soi, chất lượng hình ảnh giúp cho kỹ thuật này càng ngày càng hoàn thiện, có thể ứng dụng điều trị sỏi thận với xâm lấn tối thiểu, bảo tồn chức năng thận, hiệu quả sạch sỏi tương đương và cao hơn các phương pháp khác. Đặc biệt những trường hợp sỏi trong đài thận khó tiếp cận, sỏi sót, sỏi tái phát hoặc sỏi di chuyển lên thận khi nội soi ngược dòng bằng ống cứng. Ở Việt Nam, NSOM đã được thực hiện và chứng minh hiệu quả tại một số cơ sở y tế lớn như: Bệnh viện Bình Dân, Bệnh viện Trung ương Huế, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội,... [1], [2], [3], [4], [5]. Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 triển khai kỹ thuật NSOM từ 8/2022.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Gồm 71 BN có sỏi thận được điều trị bằng kỹ thuật nội soi ngược dòng ống mềm (NSOM) tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 8/2022 đến tháng 06/2024.

**\*Tiêu chuẩn lựa chọn:** BN có sỏi thận một hoặc nhiều viên, sỏi thận đơn thuần hoặc phối hợp sỏi niệu quản. Kích thước viên sỏi lớn nhất  $\leq 25$  mm (đo chiều dài nhất trên phim Xquang hệ niệu không chuẩn bị - KUB hoặc Cắt lớp vi tính). Thận có sỏi còn chức năng.

**\*Tiêu chuẩn loại trừ:** Tắc nghẽn đường niệu: hẹp niệu đạo, hẹp niệu quản, hẹp khúc nối bể thận - niệu quản. Thận có sỏi ứ nước độ 4. BN không đồng ý tham gia NC hoặc không đầy đủ hồ sơ theo thiết kế NC.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**\* Nghiên cứu can thiệp, hồi cứu và tiền cứu, mô tả hàng loạt ca**

**\* Quy trình điều trị:** + BN được khám lâm sàng, làm các xét nghiệm cận lâm sàng để chẩn đoán xác định. Quá trình phẫu thuật và theo dõi sau mổ được ghi nhận đầy đủ theo các nội dung nghiên cứu thống nhất.

+ Kỹ thuật mổ: BN được mê nội khí quản. Nằm tư thế tán sỏi.

- Bước 1: Soi bàng quang, rút thông JJ đã đặt trước (nếu có). Nội soi niệu quản bằng ống cứng đánh giá tình trạng niệu quản, bể thận.

- Bước 2: Đặt ống Sheat trượt theo dây dẫn lên niệu quản (ống cỡ 12F dài 35mm hoặc 45mm). Nội soi ống mềm lên niệu quản và thận (ống Vathin Flexible ureteroscope: dài 700mm; cỡ 8,4F; uốn cong 2 phía khoảng 280 độ; kênh làm việc 3,6F).

- Bước 3: Nội soi thận, tiếp cận và tán vụn

sỏi bằng laser Holmium.

- Bước 4: Rút ống soi mềm, ống Sheat, đánh giá, đặt thông JJ niệu quản.

**\*Theo dõi và đánh giá:** Một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trước mổ. Diễn biến trong mổ, sau mổ. Đánh giá sạch sỏi ngay sau mổ, sau mổ 1 tháng và sau mổ 3 tháng. Tiêu chuẩn sạch sỏi: sạch sỏi hoàn toàn hoặc chỉ còn vụn sỏi < 4mm trên phim KUB. Tai biến, biến chứng được phân loại theo Clavien-Dindo [7].

**\*Xử lý số liệu:** Số liệu được phân tích thống kê bằng phần mềm SPSS 22.0. Tính tỷ lệ % với biến rời rạc, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn với biến liên tục.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**3.1. Đặc điểm nhóm nghiên cứu.** 71 BN gồm 48 nam (67,6%) và 23 nữ (32,4%). Tuổi trung bình:  $50,4 \pm 10,2$  tuổi (28 – 76 tuổi). Sỏi thận phải 34 BN (47,9%); sỏi thận trái 37 BN (52,1%) (trong đó có 4 BN được can thiệp đồng thời bên thận, niệu quản đối diện: 1 BN lấy sỏi qua da, 3 BN nội soi niệu quản ngược dòng tán sỏi ống bán cứng).

Kích thước sỏi trung bình:  $16,9 \pm 4,6$  mm (8 – 25mm).

Số lượng sỏi trung bình:  $1,7 \pm 0,8$  viên (1 – 3 viên). Trong đó: 40 BN (56,4%) có 1 viên; 16 BN (22,5%) có 2 viên và 15 BN (21,1%) có 3 viên.

Mức độ giãn thận: Độ 1 có 42 BN (59,2%). Độ 2 có 27 BN (38%). Độ 3 có 2 BN (2,8%).

**Bảng 1: Tiền sử can thiệp thận, niệu quản cùng bên**

Tiền sử can thiệp	Số BN	Tỷ lệ %
Chưa can thiệp	52	73,2
Mổ mở lấy sỏi	7	9,9
Nội soi niệu quản tán sỏi	8	11,3
Lấy sỏi qua da	3	4,2
Nội soi sau phúc mạc lấy sỏi	1	1,4
<b>Tổng</b>	<b>71</b>	<b>100</b>

**3.2. Kết quả điều trị.** Thời gian mổ trung bình:  $37,9 \pm 16$  phút (13 – 81 phút)

Thời gian nằm viện sau mổ trung bình:  $1,6 \pm 0,8$  ngày (1 – 4 ngày)

Thời gian rút thông JJ niệu quản sau mổ:  $28,4 \pm 2,5$  ngày (14 – 35 ngày)

**Bảng 2: Đánh giá kết quả ngay sau mổ**

Sạch sỏi	Số BN	Tỷ lệ %
Có	58	81,7
Không	13	18,3
<b>Tổng</b>	<b>71</b>	<b>100</b>

Chụp Xquang KUB sau mổ 1 ngày đánh giá có 58 BN (81,7%) sạch sỏi theo tiêu chuẩn nghiên cứu (vụn sỏi < 4mm).

**Bảng 3: Đánh giá kết quả sau 1 tháng,**

### 3 tháng

Kết quả	Sạch sỏi sau 1 tháng		Sạch sỏi sau 3 tháng	
	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %
Sạch sỏi hoàn toàn	33	46,5	53	74,6
Vụn sỏi <4mm	26	36,6	7	9,9
Vụn sỏi ≥4mm	12	16,9	11	15,5
<b>Tổng</b>	<b>71</b>	<b>100</b>	<b>71</b>	<b>100</b>

Sau 1 tháng, 3 tháng số BN sạch sỏi hoàn toàn tăng do đã đãi hết sỏi vụn.

**Bảng 4: Tai biến, biến chứng sớm**

Loại	Số BN	Tỷ lệ %	Phân loại Clavien-Dindo
Chảy máu	1	1,4	I
Tổn thương thành niệu quản độ 1 theo Traxer [8]	1	1,4	I
Sốt	7	9,9	I,II

### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, chỉ định.** Nhiều nghiên cứu cho thấy lứa tuổi trung niên chiếm tỷ lệ sỏi niệu cao nhất và nam giới gặp nhiều hơn nữ. Tuổi trung bình của nhóm NC là  $50,4 \pm 10,2$  tuổi, tỷ lệ nam/nữ xấp xỉ 2,1:1. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của các tác giả Phan Trường Bảo (2016) [1], Phạm Ngọc Hùng (2018) [2], Hoàng Long và cộng sự (2022) [4].

Có 26,8% BN có tiền sử can thiệp ngoại khoa cùng bên (Bảng 1). Với những trường hợp sỏi sỏi, sỏi tái phát sau mổ mở, sau lấy sỏi qua da thì NSOM là một lựa chọn với nhiều ưu điểm. Điều này cũng đã được đề cập trong nhiều nghiên cứu [1], [2], [3], [9].

Kích thước sỏi là một trong những tiêu chí quan trọng để lựa chọn phương pháp điều trị. Theo khuyến cáo của Hội Tiết niệu châu Âu: NSOM ưu tiên chỉ định cho sỏi thận kích thước dưới 20mm, với sỏi kích thước trên 20mm thì lựa chọn lấy sỏi qua da. Gần đây do sự phát triển của công nghệ, dụng cụ, kinh nghiệm của phẫu thuật viên chỉ định được mở rộng cho cả những trường hợp sỏi thận kích thước trên 20mm [10]. Một số nghiên cứu lựa chọn kích thước sỏi dưới 20mm [1], [4], [6]. Một số nghiên cứu khác lựa chọn cả sỏi có kích thước trên 20mm [2], [3], [5]. Nghiên cứu này, kích thước sỏi trung bình  $16,9 \pm 4,6$  mm (8 – 25mm), tương tự trong nghiên cứu của Hoàng Long và cộng sự [3]. Với sỏi kích thước lớn thì tỷ lệ sạch sỏi thấp hơn liên quan khả năng đào thải hạn chế [1], [2].

Ngoài kích thước sỏi, số lượng sỏi cũng là một trong những tiêu chí ảnh hưởng đến kết quả sạch sỏi. Nhóm BN chỉ có 1 viên sỏi có tỷ lệ sạch

sỏi cao hơn nhóm BN có nhiều viên sỏi [1], [2]. Trong nghiên cứu này số lượng viên sỏi trung bình là  $1,7 \pm 0,8$  viên (1 – 3 viên), tỷ lệ BN có nhiều viên sỏi chiếm 46,6%, cũng là yếu tố ảnh hưởng kết quả sạch sỏi.

Mức độ giãn thận gồm độ 0,1, 2, 3. Không có BN giãn thận độ 4. Chúng tôi cũng thống nhất với các tác giả khác không chỉ định NSOM đối với trường hợp thận giãn độ 4 vì sẽ gây khó khăn cho quá trình tiếp cận sỏi và khả năng đào thải mảnh sỏi [1], [2], [3], [4], [5], [6].

#### 4.2. Kết quả điều trị

**\*Thời gian mổ, thời gian nằm viện sau mổ:** Trong nghiên cứu này: Thời gian mổ trung bình:  $37,9 \pm 16$  phút (13 – 81 phút); nằm viện sau mổ trung bình:  $1,6 \pm 0,8$  ngày (1 – 4 ngày). Thời gian tán sỏi, thời gian mổ phụ thuộc vào tính chất, vị trí của sỏi, hình thái của thận, dụng cụ và kinh nghiệm của phẫu thuật viên. Kết quả của chúng tôi khá tương đồng với nghiên cứu của tác giả Hoàng Long và cộng sự (2022): Thời gian phẫu thuật trung bình là  $56,4 \pm 14,5$  phút và thời gian nằm viện trung bình là  $1,4 \pm 1,1$  ngày [4]. Nhưng ngắn hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Minh An và cộng sự (2023): thời gian mổ trung bình là  $60,8 \pm 8,6$  phút (35 – 80); nằm viện  $4,3 \pm 1,1$  ngày [5]. Francesco Berardinelli và cộng sự (2016): thời gian mổ trung bình là 63,5 phút [6].

**\*Đánh giá sạch sỏi:** Tỷ lệ sạch sỏi ngay sau mổ, sau mổ 1 tháng, sau mổ 3 tháng lần lượt là: 81,7%, 83,1% và 84,5%. Trong đó đặc biệt tỷ lệ sạch sỏi hoàn toàn (không còn vụn sỏi trên phim KUB) sau 1 tháng, 3 tháng tương ứng là 46,5% và 74,6%. Chứng tỏ quá trình đào thải sỏi vụn tiếp tục theo thời gian (Bảng 2, Bảng 3). Kết quả sạch sỏi phụ thuộc nhiều yếu tố: tính chất sỏi, vị trí sỏi, hình thái hệ thống đài bể thận, đặc điểm của BN, dụng cụ và kinh nghiệm phẫu thuật viên.

Phan Trường Bảo (2016) báo cáo tỷ lệ sạch sỏi tức thì, sau mổ 1 tháng, sau mổ 3 tháng lần lượt là 51,7%, 61,7% và 75% [1]. Phạm Ngọc Hùng (2018) báo cáo kết quả: sạch sỏi ngay trong mổ, sau mổ 3 tháng là: 71,8% và 74,4% [2]. Hai tác giả đều khẳng định số lượng viên sỏi là yếu tố gây ảnh hưởng đến tỷ lệ sạch sỏi. Nghiên cứu của Hoàng Long (2022): tỷ lệ sạch sỏi ngay sau mổ và sau mổ 1 tháng là 88,1% và 91,7% [4]. Cũng đánh giá kết quả tốt, Nguyễn Minh An và cộng sự (2023) có tỷ lệ sạch sỏi ngay sau mổ và sau mổ 1 tháng là 83,9% và 100%. Francesco Berardinelli và cộng sự (2016): tỷ lệ sạch sỏi sau 1 lần can thiệp là 73,6%, sau can thiệp lần 2 là 78,9% [10].

**\*Tai biến, biến chứng:** Trong nghiên cứu này, theo Bảng 4: 1 BN (1,4%) chảy máu trong mổ làm mờ phẫu trường do sỏi nằm dài dưới thao tác tiếp cận khó khăn. Tuy nhiên không cần phải truyền máu, tự ổn định. 1 BN (1,4%) bị tổn thương thành niệu quản ở mức độ niêm mạc – phân độ 1 theo Traxer [7], mức độ này không cần can thiệp, tự hồi phục. Việc sử dụng ống Sheat cỡ 12F giúp quá trình đưa ống lên niệu quản thuận lợi hơn và hạn chế tổn thương niệu quản. Sau mổ có 7 BN (9,9%) xuất hiện sốt: chủ yếu là sốt thoáng qua tự hết, cũng có trường hợp sốt cao, tuy nhiên chỉ cần điều trị bổ sung kháng sinh, bệnh ổn định. Như vậy tỷ lệ tai biến biến chứng là 12,7%, phân độ I, II theo Clavien-Dindo phân loại nhẹ [6].

Hầu hết các tác giả khác đều báo cáo tỷ lệ tai biến biến chứng thấp, chủ yếu là độ nhẹ theo Clavien-Dindo, rất ít tỷ lệ biến chứng nặng của phương pháp NSOM.

Phan Trường Bảo (2016): 6,7% biến chứng độ II [1]. Phạm Ngọc Hùng (2018): Biến chứng sốt sau mổ 3 trường hợp (3,8%) (Độ I, II) và sốc nhiễm khuẩn 1 trường hợp (1,3%) (Độ IV) [2]. Hoàng Long và cộng sự (2022): biến chứng độ I và II theo phân loại Clavien-Dindo lần lượt là 7,2% và 8,4% [4]. Nguyễn Minh An (2023): tỷ lệ biến chứng là 9,7% do sốt sau mổ [5]. Francesco Berardinelli và cộng sự (2016): Tỷ lệ biến chứng 15,1% [10].

#### V. KẾT LUẬN

Nội soi ngược dòng ống mềm tán sỏi bằng laser Holmium là phương pháp điều trị ít xâm lấn, hiệu quả, an toàn đối với sỏi thận. Thời gian nằm viện sau mổ trung bình:  $1,6 \pm 0,8$  ngày (1 – 4 ngày). Tỷ lệ sạch sỏi ngay sau mổ, sau mổ 1 tháng, sau mổ 3 tháng tương ứng là: 81,7%; 83,1% và 84,5%. Tai biến biến chứng nhẹ, tỷ lệ thấp (độ I, II theo Clavien-Dindo).

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phan Trường Bảo, Đánh giá vai trò nội soi mềm trong điều trị sỏi thận, Luận án Tiến sĩ Y học, Đại học Y dược TP HCM, 2016.
2. Phạm Ngọc Hùng, Nghiên cứu ứng dụng kỹ thuật nội soi niệu quản ngược dòng điều trị sỏi thận bằng ống soi mềm, Luận án Tiến sĩ Y học, Học viện Quân Y, 2018.
3. Hoàng Long, Trần Quốc Hòa và cộng sự, "Hiệu quả ứng dụng nội soi ngược dòng ống mềm điều trị sỏi thận," Y học TP Hồ Chí Minh, vol. Phụ bản tập 22, no. 4, pp. 213-220, 2018.
4. Hoàng Long, Nguyễn Đình Bắc, "Kết quả sỏi của tán sỏi nội soi bằng ống soi mềm kỹ thuật số điều trị sỏi tiết niệu tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội," Tạp chí nghiên cứu Y học, vol. 159, no. 11, pp. 105-113, 2022.

5. Nguyễn Minh An, Ngô Trung Kiên, Bùi Hoàng Thảo, "Tập chí Y học Việt Nam," Nghiên cứu tỷ lệ sạch sỏi sau tán sỏi nội soi ống mềm ngược dòng điều trị sỏi thận tại Bệnh viện Xanh Pôn, vol. 523, no. 1, pp. 152-156, 2023.
6. Francesco Berardinelli, Silvia Proietti, Luca Sidolo, "A prospective multicenter multicenter European study on flexible ureterorenoscopy for the management of renal stone," Int Braz J Urol, vol. 42, pp. 479-486, 2016.
7. Dindo D., Demartines N., Clavien P.A., "Classification of Surgical complications: A new proposal with evaluation in a cohort of 6336 patients and results of a survey," Annals of Surgery, vol. 240, no. 2, p. 205-213, 2004.
8. Traxer O., Thomas A, "Prospective evaluation and classification of ureteral wall injuries resulting from insertion of a ureteral access sheath during retrograde intrarenal surgery," The Journal of Urology, vol. 189, pp. 580-584, 2013.
9. Zeng G, Zhu W, Li J, et al, "The comparison of minimally invasive percutaneous nephrolithotomy and retrograde intrarenal surgery for stones larger than 2 cm in patients with a solitary kidney: a matched-pair analysis," World Journal of Urology, vol. 33, pp. 1159-1164, 2015.
10. C. Türk, T. Knoll, A. Petrik, et al, Guidelines on Urolithiasis, European Association Guidelines, 2022.

## KẾT QUẢ PHẪU THUẬT VỠ PHÌNH XOANG VALSALVA TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Dương Đức Hùng<sup>1</sup>, Vũ Ngọc Tú<sup>1</sup>, Phùng Tuấn Phong<sup>1</sup>, Ngô Phi Long<sup>2</sup>, Phạm Quốc Đạt<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Vỡ phình xoang Valsalva là một trong những biến chứng của bệnh lí phình xoang Valsalva và tương đối hiếm gặp. Phẫu thuật đóng vỡ phình xoang Valsalva nếu được thực hiện kịp thời cho kết quả sớm và tiên lượng lâu dài tốt. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả phẫu thuật vỡ phình xoang Valsalva tại bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Tất cả các bệnh nhân phẫu thuật vỡ phình xoang Valsalva tại Đơn vị Phẫu thuật Tim mạch, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 01/2015 đến tháng 12/2023. Nghiên cứu mô tả hàng loạt ca bệnh. **Kết quả:** Tổng số gồm 40 bệnh nhân với tuổi trung bình là 39,9 ± 13,4; nam giới chiếm 47,5%. Vỡ phình xoang Valsalva do bẩm sinh là 92,5%; mắc phải là 7,5%. Khởi phát triệu chứng cấp tính chiếm 45%, khởi phát từ từ chiếm 50%. Chỉ có 5% bệnh nhân không có triệu chứng. Nguồn gốc: xoang vành phải (90%), xoang không vành (10%). Vị trí vỡ vào: thất phải (80%), nhĩ phải (17,5%), thất trái (2,5%). Thông liên thất kèm theo chiếm 57,5% (phần phễu 50%, quanh màng 7,5%). Thương tổn van động mạch chủ kèm theo chiếm 50%. Kỹ thuật khâu đóng trực tiếp chiếm 5%, sử dụng miếng vá màng ngoài tim chiếm 70%, miếng vá nhân tạo chiếm 25%. Tỷ lệ tử vong sớm 0%, shunt tồn lưu 2,5%; nhiễm trùng vết mổ 2,5%, block nhĩ thất cấp III phải đặt máy tạo nhịp vĩnh viễn 5%; hở van động mạch chủ nhẹ - vừa sau mổ 5%. Thời gian theo dõi 38/40 bệnh nhân sau khi ra viện, trung bình: 22,5 tháng, tử vong xa có 1 trường hợp chiếm 2,6%, không có trường hợp tái phát. **Kết luận:** Phẫu thuật điều trị vỡ phình xoang Valsalva là một phương pháp an toàn, hiệu quả. **Từ khóa:** vỡ phình xoang Valsalva, điều trị phẫu thuật.

### SUMMARY

#### OUTCOMES OF SURGICAL CLOSURE FOR VALSALVA SINUS ANEURYSM RUPTURE AT BACH MAI HOSPITAL

**Background:** Valsalva sinus aneurysm rupture is one of the complications of Valsalva sinus aneurysm and is relatively rare. Surgical closure of Valsalva sinus aneurysm rupture has good result and also good long-term prognosis. **Objectives:** Evaluate the results of surgical closure of Valsalva sinus aneurysm at Bach Mai Hospital. **Subjects and methods:** All patients undergoing Valsalva sinus aneurysm surgery at the Cardiovascular Surgery Unit, at Bach Mai Hospital from January 2015 to December 2023. The descriptive study: case series. **Results:** A total of 40 patients underwent Valsalva sinus aneurysm surgery with an average age of 39.9 ± 13.4; males accounted for 47.5%. The incidence of congenital cause was 92.5%; and acquired was 7.5%. Acute onset clinical symptoms were 45%, and gradual onset was 50%. Only 5% of asymptomatic patients. Origin of sinus from right coronary sinus (90%), non-coronary sinus (10%). Rupture site: right ventricle (80%), right atrium (17.5%), left ventricle (2.5%). Concomitant ventricular septal defect accounts for 57.5% (outlet 50%, perimembrance 7.5%). Concomitant aortic valve was 50%. Direct closure technique accounts for 5%, using patch accounts for 95%. Early mortality was 0%, residual shunt 2.5%; surgical site infection 2.5%, third-degree atrioventricular block requiring permanent pacemaker 5%; mild to moderate postoperative aortic regurgitation 5%. Follow-up was on 38 patients with average of duration of 25.5 months. Long-term mortality rate 2.6%, no recurrence. **Conclusion:** Surgical treatment of ruptured sinus of Valsalva aneurysm is a safe and effective. **Keywords:** ruptured sinus of Valsalva aneurysm, surgical treatment

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vỡ phình xoang Valsalva là một trong những

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Quốc Đạt

Email: dr.phamquocdat@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 1.11.2024

Ngày duyệt bài: 5.12.2024