

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN SỎI NIỆU QUẢN, ĐỐI CHIẾU VAI TRÒ CỦA XQUANG VÀ SIÊU ÂM VỚI CẮT LỚP VI TÍNH TRONG CHẨN ĐOÁN SỎI NIỆU QUẢN

Đoàn Tiến Lưu^{1,2}, Trần Minh Tân^{2,3}

TÓM TẮT

Nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở người bệnh sỏi niệu quản. Đây là một nghiên cứu sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang ở 148 bệnh nhân sỏi niệu quản tại khoa Tiết niệu, bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Kết quả nghiên cứu cho thấy sỏi niệu quản gặp nhiều hơn ở nam giới (72%), chủ yếu ở nhóm tuổi 40-59 tuổi. 47,5% bệnh nhân có biểu hiện lâm sàng là cơ đau quặn thận điển hình. Đa số bệnh nhân có mức lọc cầu thận trong giới hạn bình thường hoặc giảm nhẹ (73,6%). 88,2% bệnh nhân có 1 sỏi niệu quản. Kích thước sỏi trung bình là 14 mm. Tỷ lệ sỏi niệu quản ở bên phải và bên trái ngang nhau, 8,7% bệnh nhân có sỏi niệu quản cả hai bên. Tỷ lệ phát hiện sỏi niệu quản của Xquang và siêu âm so với CLVT lần lượt là 81,7% và 87,8%. Xquang và siêu âm có giá trị phát hiện sỏi cao nhất với sỏi vị trí 1/3 trên. 36,6% thận có sỏi niệu quản suy giảm chức năng nặng, bài xuất thuốc trên trên CLVT có tiêm thuốc cản quang. **Từ khóa:** Sỏi niệu quản, cắt lớp vi tính, siêu âm, Xquang

SUMMARY

CLINICAL AND PARA CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH URETERAL STONES, COMPARISON OF THE ROLE OF X-RAY AND ULTRASOUND WITH COMPUTED TOMOGRAPHY IN THE DIAGNOSIS OF URETERAL STONES

The study was conducted with the aim of describing the clinical and paraclinical characteristics of patients with ureteral stones. This is a cross-sectional study of 148 patients with ureteral stones at the Department of Urology, 108 Central Military Hospital. Results: ureteral stones were more common in men (72%), mainly in the age group of 40-59 years old. 47.5% of patients had clinical manifestations of typical renal colic. The majority of patients had a normal or slightly reduced glomerular filtration rate (73.6%). 88.2% of patients had only 1 ureteral stone. The average stone size was 14 mm. The rate of ureteral stones on the right and left sides was equal, 8.7% of patients had ureteral stones on both sides. The detection rate of ureteral stones by X-ray and ultrasound compared to CT scan was 81.7% and

87.8%, respectively. X-ray and ultrasound have the highest value in detecting stones in the upper third. 36.6% of kidneys had ureteral stones with impaired absorption and excretion on contrast-enhanced CT scan. **Key words:** ureteral stones, ultrasound, x ray, ct scanner

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi tiết niệu nói chung và sỏi niệu quản nói riêng là bệnh lý thường gặp trên lâm sàng, ở cả hai giới và mọi lứa tuổi khác nhau. Tại Việt Nam tỷ lệ mắc sỏi tiết niệu trung bình khoảng 0,5 - 12% dân số và chiếm khoảng 45 - 50% trong nhóm bệnh lý hệ tiết niệu.¹ Ngoài ra, sỏi tiết niệu có tỷ lệ tái phát sau điều trị khá cao, khoảng 21 - 53% sau khoảng thời gian 3 - 5 năm.² Khi phân chia vị trí sỏi tiết niệu theo giải phẫu, sỏi niệu quản chiếm khoảng gần 30% trường hợp, đứng thứ hai sau sỏi thận.³ Sỏi niệu quản cản trở lưu thông nước tiểu từ thận xuống bàng quang. Trường hợp sỏi niệu quản không được chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời có thể ảnh hưởng nhanh chóng đến chức năng thận và gây ra những biến chứng như suy thận cấp, thận ứ nước và nhiễm trùng tiết niệu.¹ Nhằm góp phần nâng cao kiến thức về lâm sàng, cận lâm sàng, đặc biệt về chẩn đoán hình ảnh trong bệnh lý sỏi niệu quản, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: "Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân sỏi niệu quản; Đối chiếu vai trò của Xquang và siêu âm với cắt lớp vi tính trong chẩn đoán sỏi niệu quản".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Thời gian, đối tượng và địa điểm nghiên cứu

2.2.1. Thời gian nghiên cứu: Tháng 1 năm 2019 đến tháng 1 năm 2020.

2.2.2. Đối tượng nghiên cứu. Lựa chọn toàn bộ bệnh nhân sỏi niệu quản điều trị nội trú tại khoa Tiết niệu từ tháng 1/2019 đến tháng 1/2020, có đầy đủ thông tin lâm sàng và kết quả cận lâm sàng trong bệnh án. Loại trừ các bệnh nhân không đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu hoặc không có đầy đủ thông tin cần thiết cho nghiên cứu.

2.2.3. Địa điểm nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành tại khoa Tiết niệu, bệnh viện

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Trung tâm Chẩn đoán hình ảnh và can thiệp điện quang, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

³Trường Đại học kỹ thuật y tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Tiến Lưu

Email: doantienluu@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 19.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.01.2025

Ngày duyệt bài: 26.2.2025

Trung ương Quân đội 108.

2.3. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu. Nghiên cứu sử dụng cách chọn mẫu thuận tiện, với toàn bộ những bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn.

2.4. Biến số nghiên cứu. Giới tính, tuổi, triệu chứng lâm sàng, mức độ suy thận theo công thức Cockcroft-Gault, hình ảnh sỏi trên Xquang, siêu âm và cắt lớp vi tính (CLVT).

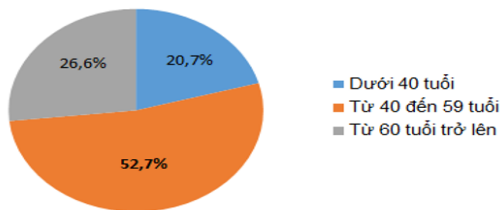
2.5. Công cụ thu thập số liệu. Bệnh án nghiên cứu được thiết kế riêng phù hợp với thu thập các thông tin nghiên cứu.

2.6. Phân tích số liệu. Nhập liệu và xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0

2.7. Đạo đức nghiên cứu. Đối tượng tham gia nghiên cứu được giải thích đầy đủ về mục đích, nội dung và các thông tin cần cung cấp khi tham gia nghiên cứu.

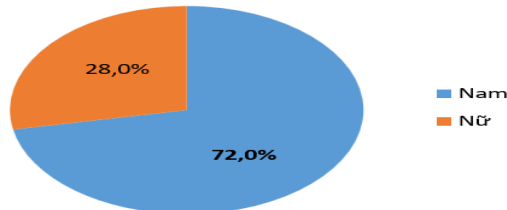
Các đối tượng tham gia nghiên cứu hoàn toàn tự nguyện. Mọi thông tin của đối tượng được đảm bảo giữ bí mật. Kết quả nghiên cứu phục vụ nâng cao chuyên môn khám chữa bệnh, học tập và nghiên cứu khoa học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi

Bệnh nhân phần lớn thuộc nhóm tuổi từ 40 – 59, chiếm 52,7%. Độ tuổi trung bình của bệnh nhân là: $51,5 \pm 11,9$. Bệnh nhân nhỏ tuổi nhất 24 tuổi, lớn tuổi nhất 76 tuổi.



Biểu đồ 3.2. Tỷ lệ phân bố bệnh nhân theo giới tính

Bệnh thường gặp hơn ở nam giới. Số bệnh nhân nam chiếm 72%, số bệnh nhân nữ chiếm 28%. Tỷ lệ nam/ nữ = 2,6/1

Bảng 3.1. Triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân

Triệu chứng lâm sàng	n	%
Cơn đau quặn thận	66	47,5
Đau âm ỉ liên tục	73	52,5

Rối loạn tiểu tiện	76	51,4
Sốt	18	12
Không có triệu chứng	7	4,7

Hầu hết bệnh nhân đến khám do triệu chứng đau, 47,5% bệnh nhân có cơn đau quặn thận điển hình. 51,4% bệnh nhân có rối loạn tiểu tiện như tiểu buốt rất, tiểu máu hoặc tiểu ít. 12% bệnh nhân có sốt khi khám nhập viện. 7 bệnh nhân không có triệu chứng, khám phát hiện bệnh tình cờ.

Bảng 3.2. Mức độ suy thận trên xét nghiệm

Mức lọc cầu thận	n	%
≥ 90	41	27,7
60 - 89	68	45,9
30 - 59	33	22,3
15 - 29	0	0
< 15	6	4,1

Bệnh nhân trong nghiên cứu cho thấy 73,6% có mức lọc cầu thận ≥ 60 ml/phút. Chỉ có 4,1% bệnh nhân mức lọc cầu thận giảm nặng dưới 30 ml/phút.

Bảng 3.3. Số lượng và kích thước sỏi niệu quản trên CLVT

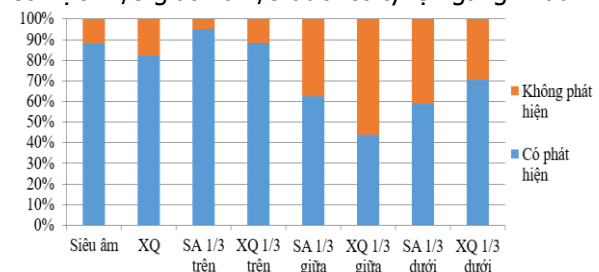
Đặc điểm	Trung bình	Min	Max
Số lượng	1,3	1	5
Kích thước sỏi (mm)	14,0	3	31
Kích thước sỏi (mm)	1/3 trên	15,3	3
	1/3 giữa	12,3	5
	1/3 dưới	10,8	3

Khoảng 88,2% trường hợp bệnh nhân có 1 sỏi niệu quản duy nhất. Kích thước trung bình của sỏi niệu quản là 14mm.

Bảng 3.4. Vị trí sỏi niệu quản trên CLVT

Vị trí Bên	1/3 trên		1/3 giữa		1/3 dưới		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Phải	61	79,2	10	13,0	6	7,8	77	100
Trái	67	79,8	6	7,1	11	13,1	84	100
Tổng	128	78,7	16	9,9	17	10,4	161	100

Trong nghiên cứu, sỏi chủ yếu ở đoạn niệu quản 1/3 trên, chiếm 78,7% trường hợp. Còn lại, sỏi vị trí 1/3 giữa và 1/3 dưới có tỷ lệ ngang nhau.



Biểu đồ 3.3. Tỷ lệ phát hiện sỏi niệu quản của siêu âm và Xquang so với CLVT

So với CLVT, tỷ lệ phát hiện sỏi niệu quản

của siêu âm và Xquang lần lượt là 87,8 và 81,7%. Theo vị trí sỏi, siêu âm phát hiện 95,3% sỏi 1/3 trên, 62,5% sỏi 1/3 giữa và 58,8% sỏi 1/3 dưới. Tỷ lệ này với Xquang theo thứ tự tương ứng là 88,3%, 43,8% và 70,6%.

Bảng 3.5. Đặc điểm của thận và đài bể thận trên CLVT

Đặc điểm	Phân loại	Số lượng	Tỷ lệ
Giãn đài bể thận	Không	0	0
	Độ I	52	32,3
	Độ II	81	50,3
	Độ III	24	14,9
	Độ IV	4	2,5
Ngậm và thải thuốc	Tốt	112	63,4
	Kém	41	36,6
	Không	0	0

Thận có sỏi niệu quản chủ yếu giãn đài bể thận nhẹ ở độ I và độ II (32,3% và 50,3%). 36,6% thận có sỏi niệu quản suy giảm chức năng ngậm, thải thuốc so với thận bình thường.

Theo kết quả trên, siêu âm và Xquang có giá trị phát hiện sỏi cao nhất ở vị trí 1/3 trên. Siêu âm phát hiện sỏi 1/3 trên và 1/3 giữa tốt hơn Xquang.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, lứa tuổi mắc sỏi niệu quản cao nhất là nhóm trong độ tuổi từ 40 đến 59 tuổi với 78 bệnh nhân chiếm tỉ lệ 52,7%. Bệnh nhân cao tuổi nhất là 76 tuổi, ít tuổi nhất là 24 tuổi, tuổi trung bình là $51,5 \pm 11,9$ tuổi. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nông Thị Diệu về nhóm tuổi mắc sỏi hệ tiết niệu từ 30 đến 60 tuổi và nghiên cứu của Nguyễn Trương Thiện có độ tuổi trung bình là $54,3 \pm 14,3$ tuổi. ^{4,5} Sỏi niệu quản thường gặp ở người từ độ tuổi trưởng thành, ít gặp ở người trẻ có thể giải thích do sự hình thành sỏi là quá trình cần thời gian kéo dài, với sự hiện diện của các yếu tố nguy cơ về thói quen ăn uống, rối loạn về chuyển hóa và hoạt động của hệ tiết niệu. ¹

Chúng tôi nhận thấy có sự chênh lệch lớn theo giới tính, trong đó nam giới mắc nhiều hơn nữ giới với tỷ lệ nam/ nữ khoảng 2,6/1. Cụ thể, số bệnh nhân nam chiếm đa số khoảng 72,0%. Nhiều nghiên cứu khác cũng ghi nhận tỉ lệ mắc sỏi niệu quản tương tự ở nam giới cao hơn ở giới nữ giới. Nghiên cứu của Nguyễn Hữu Thanh tại Bệnh viện Việt Đức cũng cho kết quả tỉ lệ nam và nữ lần lượt là 67,7% và 32,3%. ⁶

Về đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân: lý do vào viện phổ biến nhất của bệnh nhân là đau, gặp ở 134/148 bệnh nhân, chiếm 90,6%. Trong đó bệnh nhân có cơn đau quặn thận điển hình chiếm tỉ lệ 47,5%. Tỉ lệ bệnh nhân có tính đau âm ỉ vùng hông lưng, không đặc hiệu của sỏi tiết

niệu chiếm tỉ lệ khá cao 52,7%. Bên cạnh đó, các rối loạn tiểu tiện bao gồm tiểu buốt, tiểu rắt, tiểu máu, chiếm 51,4%. Với triệu chứng toàn thân, tỉ lệ bệnh nhân có sốt chiếm 12,0%, biểu hiện biến chứng nhiễm trùng do sỏi niệu quản. Kết quả này, tương đương với nghiên cứu của Nông Thị Diệu với 10,3% bệnh nhân có sốt khi nhập viện ⁴

Xét nghiệm máu được thực hiện thường quy trong đánh giá chức năng thận ở bệnh nhân sỏi niệu quản. Các thông số creatinin và ure được sử dụng một cách đơn giản và nhanh chóng, tuy nhiên mức độ phản ánh chính xác không cao bằng kết quả mức lọc cầu thận được tính toán kèm theo độ tuổi, cân nặng và giới tính của bệnh nhân. ⁷ Qua tính toán cho thấy đa số bệnh nhân có mức lọc cầu thận ở mức ≥ 60 ml/ phút (73,6%), trong đó tỉ lệ bệnh nhân có mức lọc cầu thận ≥ 90 ml/ phút là 27,7%. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 6/148 bệnh nhân (4,1%) có mức lọc cầu thận giảm rất nặng, ở mức < 30 ml/ phút, tương ứng giai đoạn suy thận độ III trở lên.

Về mặt chẩn đoán hình ảnh, CLVT hệ tiết niệu có tiêm thuốc cản quang đem lại hiệu quả cao trong xác định vị trí, số lượng sỏi niệu quản, đồng thời đánh giá mức độ giãn và ngậm thuốc, bài xuất thuốc của thận và đường tiết niệu. Hiện nay, theo khuyến cáo của một số hiệp hội và cơ sở y tế, CLVT hệ tiết niệu nên được sử dụng như phương thức chẩn đoán hình ảnh hàng đầu, đồng thời được cân nhắc như là tiêu chuẩn trong chẩn đoán sỏi tiết niệu nói chung và sỏi niệu quản nói riêng. ⁸

Theo nghiên cứu của chúng tôi: Tỉ lệ bệnh nhân có sỏi niệu quản bên phải và bên trái tương tự nhau (77/ 84 sỏi), có 13/148 bệnh nhân (8,7%) có sỏi niệu quản hai bên. Vị trí sỏi hay gặp nhất ở đoạn niệu quản 1/3 trên với 128/161 trường hợp chiếm 78,7%, trong đó nhiều sỏi lân cận xung quanh tại vị trí khúc nối bể thận – niệu quản.

Số lượng sỏi trung bình là 1,3 viên sỏi trên 1 bệnh nhân. Mỗi bệnh nhân có ít nhất là 1 sỏi và nhiều nhất là 5 sỏi, trong đó sỏi niệu quản 1 viên duy nhất chiếm phần lớn các trường hợp với tỷ lệ 88,2%, ngoài ra có một vài trường hợp nhiều sỏi nhỏ xếp thành chuỗi trong lòng niệu quản. Kích thước của sỏi trung bình là 14,0 mm, sỏi nhỏ nhất có kích thước 3mm, sỏi lớn nhất có kích thước 31 mm. Tác giả Nguyễn Việt Doanh nghiên cứu thấy kích thước sỏi niệu quản ở mức khoảng 10,8mm. ⁹ CLVT có ưu điểm hơn Xquang và siêu âm trong khả năng tái tạo đa mặt phẳng, do đó có thể tính toán chính xác kích thước của sỏi ở các hướng khác nhau. Bên cạnh đó, chúng

tôi nhận thấy kích thước sỏi giảm dần theo các đoạn của niệu quản: Kích thước sỏi trung bình theo vị trí 1/3 trên, 1/3 giữa, 1/3 dưới lần lượt là 15,3 mm, 12,3mm, 10,8mm.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 100% bệnh nhân bị giãn đài bể thận tùy theo các mức độ khác nhau. Phần lớn bệnh nhân giãn đài bể thận mức độ nhẹ ở độ I, độ II, chiếm tổng II 81/148 bệnh nhân chiếm 84,6%, giãn lớn độ IV có tỉ lệ thấp nhất khoảng 2,5%. Nghiên cứu của Nguyễn Hữu Thanh đánh giá mức độ giãn đài bể thận trên siêu âm cho thấy mức độ giãn độ I, độ II cũng chiếm ưu thế với tỷ lệ 94,2%.⁶

Trong nghiên cứu của chúng tôi, hầu hết bệnh nhân được chụp CLVT hệ tiết niệu có tiêm thuốc cản quang nhằm đánh giá chức năng của từng thận, là yếu tố quan trọng mà các xét nghiệm, Xquang hay siêu âm không thực hiện được. Tuy nhiên có 8/148 trường hợp bệnh nhân không tiêm thuốc cản quang, bao gồm 6 bệnh nhân suy thận độ III trở lên với mức lọc cầu thận dưới 30 ml/ phút và 2 bệnh nhân có tiền sử dị ứng thuốc cản quang; nằm trong các chống chỉ định khi chụp CLVT có tiêm thuốc cản quang theo khuyến cáo.¹⁰ Qua thống kê chúng tôi nhận thấy có 153 thận có sỏi niệu quản được đánh giá chức năng ngấm thuốc, thải thuốc. Trong số này có 41/153 thận ngấm và thải thuốc kém so với thận bình thường, phản ánh sự suy giảm chức năng của thận có sỏi niệu quản. Cơ chế tắc nghẽn, tăng áp lực trong hệ thống ống lọc và đường bài xuất gây hậu quả suy giảm khả năng lọc của thận, hậu quả lâu dài gây mất chức năng thận.³ Do đó, sỏi niệu quản luôn cần được chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời trên bệnh nhân.

So với CLVT hệ tiết niệu, khả năng phát hiện sỏi của siêu âm và Xquang trong nghiên cứu của chúng tôi lần lượt là 87,8% và 81,7%. Về vị trí của sỏi, Xquang và siêu âm có giá trị phát hiện sỏi cao nhất ở vị trí 1/3 trên. Siêu âm phát hiện sỏi 1/3 trên và 1/3 giữa tốt hơn Xquang. Nguyên nhân có thể bởi siêu âm hạn chế trong khảo sát niệu quản đoạn 1/3 dưới do đoạn niệu quản này nằm sâu trong tiểu khung, bị che lấp bởi hơi trong ống tiêu hóa, với bệnh nhân thể trạng béo, thành bụng dày, bàng quang ít nước tiểu hạn chế quan sát và phát hiện sỏi. Trong khi đó, Xquang lại hạn chế với sỏi 1/3 giữa do một số sỏi niệu quản bị chồng lấp lên khối xương cùng cụt, khi đọc phim rất dễ bỏ sót. Mặt khác, sỏi niệu quản nhỏ trong tiểu khung dễ bị nhầm lẫn với hình ảnh cản quang của các nốt đậm độ vôi hóa khác như vôi hóa tĩnh mạch tiểu khung, vôi hóa hạch mạc treo hay sỏi phân, ...

Siêu âm có lợi điểm hơn Xquang trong đánh

giá được kích thước thận, mức độ phân biệt tùy – vô thận, độ dày mỏng của nhu mô thận, độ giãn đài bể thận và niệu quản. Tuy nhiên, siêu âm lại phụ thuộc vào nhiều yếu tố như tần số đầu dò, độ phân giải của máy siêu âm, thể trạng bệnh nhân, mức độ che lấp của hơi trong ống tiêu hóa và trình độ cũng như đánh giá chủ quan của bác sĩ siêu âm. Do đó, phim chụp CLVT nên được khuyến cáo lựa chọn trong chẩn đoán, đánh giá sỏi niệu quản và chức năng của thận, đồng thời chẩn đoán phân biệt các nguyên nhân bệnh lý ổ bụng khác.

V. KẾT LUẬN

Sau khi nghiên cứu 148 bệnh nhân chúng tôi nhận thấy, sỏi niệu quản gặp nhiều hơn ở nam giới (72%), chủ yếu ở nhóm tuổi 40-59 tuổi. 47,5% bệnh nhân có biểu hiện lâm sàng cơn đau quặn thận điển hình. Đa số bệnh nhân có mức lọc cầu thận trong giới hạn bình thường hoặc giảm nhẹ (73,6%). 88,2% bệnh nhân có duy nhất 1 sỏi niệu quản. Kích thước sỏi trung bình là 14,0 mm. Tỷ lệ sỏi niệu quản ở bên phải và bên trái tương tự nhau, 8,7% bệnh nhân có sỏi niệu quản cả hai bên. So với CLVT, khả năng phát hiện sỏi của Xquang và siêu âm lần lượt là 81,7% và 87,8%. Xquang và siêu âm có giá trị phát hiện sỏi cao nhất với sỏi niệu quản 1/3 trên. 36,6% thận có sỏi niệu quản suy giảm chức năng ngấm, bài xuất thuốc trên CLVT có tiêm thuốc cản quang.

Khuyến nghị. Sỏi niệu quản là bệnh lý thường gặp trên lâm sàng nói chung và hệ tiết niệu nói riêng. Do đó, bác sĩ cần hiểu rõ đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh. CLVT hệ tiết niệu có tiêm thuốc cản quang là phương pháp chẩn đoán hình ảnh nên được ưu tiên áp dụng thường quy nhằm chẩn đoán, đánh giá và điều trị sỏi niệu quản.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ môn Ngoại**, Trường Đại học Y Hà Nội. Bệnh học ngoại khoa. 2022nd ed. Nhà xuất bản Y học; 2022.
2. **Liu Y, Chen Y, Liao B, et al.** Epidemiology of urolithiasis in Asia. Asian J Urol. 2018;5(4):205-214. doi:10.1016/j.ajur.2018.08.007
3. **Hội Tiết niệu – Thận học Việt Nam.** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị sỏi tiết niệu. Nhà xuất bản Y học; 2015.
4. **Nông Thị Diệu TD.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân sỏi tiết niệu điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Hải Dương Tháng 12 năm 2018: Báo cáo kết quả nghiên cứu khoa học. ĐHKTYTHD; 2019. Accessed February 22, 2025. http://dspace.hmtu.edu.vn/handle/ĐHKTYTHD_123/17360
5. **Đông Minh Lý, Đàm Văn Cương ĐV.** 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 được Cần Thơ năm 2021 - 2022. *ctump*. 2022; (50):77-85. doi:10.58490/ctump.2022i50.126
6. **Nguyễn HT, Nguyễn Q.** Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở người bệnh sỏi niệu quản 1/3 tại khoa Phẫu thuật tiết niệu - Bệnh viện Việt Đức. *VMJ*. 2022;515(2). doi:10.51298/vmj.v515i2.2806
 7. **Mohammadi-Sichani M, Radmanesh F, Taheri S, et al.** Evaluation of glomerular filtration rate decline in patients with renal colic. *Am J Clin Exp Urol*. 2022;10(1):31-36.
 8. **The diagnostic yield of computed tomography** in the management of acute flank pain and the emergency intervention rate for a proven acute ureteric stone | *The Annals of The Royal College of Surgeons of England*. Accessed February 22, 2025. <https://publishing.rcseng.ac.uk/doi/full/10.1308/rcsann.2018.0172>
 9. **Doanh NV, Bình NC.** Kết quả điều trị sỏi niệu quản 1/3 trên bằng nội soi ngược dòng tán sỏi tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Ninh. *VMJ*. 2024;535(1). doi:10.51298/vmj.v535i1.8349
 10. **European Society of Urogenital Radiology.** ESUR guidelines on contrast agents. Accessed February 22, 2025. <https://www.esur.org/esur-guidelines-on-contrast-agents>

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN CO GIẬT TÁI PHÁT Ở TRẺ SỐT CO GIẬT TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

Phạm Tô Tường Vy¹, Lê Thị Khánh Vân², Lê Huy Thạch¹, Lê Quốc Thắng¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Co giật do sốt thường gặp ở trẻ em và khoảng 1/3 trẻ em bị tái phát co giật do sốt (SCGTP). **Mục tiêu:** Khảo sát đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng ở trẻ SCGTP tại bệnh viện Nhi Đồng 2 và mô tả các yếu tố liên quan đến SCGTP. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang trên 85 trẻ từ 30 tháng-5 tuổi bị SCGTP, nhập viện từ 2/2023-8/2024. **Kết quả:** SCGTP thường gặp ở bé trai (67,1%) và nhóm 18-<36 tháng (41,2%). Tiền sử gia đình sốt co giật chiếm 37,6%, động kinh thấp hơn (5,9%). SCGTP xảy ra đa số ở 38,5-39,5°C (70,6%), phần lớn là cơn toàn thể (95,3%), thời gian ≤5 phút (92,9%). Nguyên nhân: viêm họng cấp (44,7%), viêm amydan cấp (18,8%) và nhiễm siêu vi (18,8%). Xét nghiệm chủ yếu bình thường, nhưng có sự khác biệt nồng độ K⁺ giữa sốt co giật đơn giản và phức tạp (p<0,05). Các yếu tố liên quan đến SCGTP trong 24 tháng sau khi khởi phát cơn sốt co giật lần đầu: giới tính, nhóm tuổi sốt co giật lần hai, tiền sử gia đình sốt co giật, số lần sốt co giật trước đây, trẻ có ≥3 yếu tố nguy cơ. Nhiệt độ sốt co giật lần đầu với SCGTP. **Kết luận:** Hiểu rõ đặc điểm SCGTP và các yếu tố liên quan giúp trấn an phụ huynh, hỗ trợ chẩn đoán và điều trị hiệu quả. **Từ khóa:** Sốt co giật, sốt co giật tái phát.

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS AND FACTORS ASSOCIATED WITH RECURRENT SEIZURES IN CHILDREN WITH FEBRILE SEIZURES AT CHILDREN'S HOSPITAL 2

Introduction: Febrile seizures are commonly

seen in children and about one-third of the children develop a recurrence of febrile seizures. **Objective:** To investigate the epidemiological, clinical, and paraclinical characteristics of children with recurrence of febrile seizures at Children's Hospital 2 and to describe factors associated with recurrence of febrile seizures. **Methods:** A cross-sectional study was conducted on 85 children aged 30 months to 5 years with recurrence of febrile seizures, admitted between February 2023 and August 2024. **Results:** Recurrence of febrile seizures was more common in boys (67.1%) and in the 18 - <36 months age group (41.2%). A family history of febrile seizures was present in 37.6%, while epilepsy was less frequent (5.9%). Most recurrence of febrile seizures episodes occurred at temperatures of 38.5-39.5°C (70.6%), with generalized seizures being predominant (95.3%) and a duration of ≤5 minutes in 92.9% of cases. The main causes of fever were acute pharyngitis (44.7%), acute tonsillitis (18.8%), and viral infections (18.8%). Paraclinical test results were mostly normal, but there was a significant difference in potassium levels between simple and complex febrile seizures groups (p<0.05). Factors associated with recurrence of febrile seizures within 24 months after the first febrile seizures episode included gender, age at second febrile seizures occurrence, family history of febrile seizures, previous number of febrile seizures episodes, and the presence of ≥3 risk factors. First febrile seizures temperature with recurrence of febrile seizures. **Conclusion:** A thorough understanding of recurrence of febrile seizures characteristics and associated factors can help reassure parents and improve diagnosis and treatment strategies. **Keywords:** Febrile seizures, recurrence of febrile seizures.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt co giật (SCG) là một rối loạn thần kinh thường gặp ở trẻ em. Theo Viện Hàn lâm Nhi khoa Hoa Kỳ (AAP), SCG được định nghĩa là cơn co giật xảy ra ở trẻ từ 6 tháng đến 5 tuổi có sốt (≥38°C hoặc 100,4°F) nhưng không kèm theo

¹Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Thuận

²Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Tô Tường Vy

Email: lh.thach67@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.01.2025

Ngày duyệt bài: 27.2.2025