

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ môn Ngoại, trường Đại học Y Hà Nội. Bệnh học ngoại khoa thần kinh. Vol. 27. Nhà xuất bản y học; 2021. 145 p.
2. Nguyễn Hoàng Giang. Kết quả phẫu thuật u màng não không điển hình tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023; 532:222–7.
3. Durand A, Labrousse F, Jouvet A, Bauchet L, Kalamaridès M, Menei P, et al. WHO grade II and III meningiomas: a study of prognostic factors. J Neurooncol. 2009 Dec 1;95(3):367–75.
4. Pizem J, Velnar T, Prestor B, Mlakar J, Popovic M. Brain invasion assessability in meningiomas is related to meningioma size and grade, and can be improved by extensive sampling of the surgically removed meningioma specimen. Clin Neuropathol. 2014;33(5):354–63.
5. Diffuse gliomas to date and beyond 2016 WHO Classification of Tumours of the Central Nervous System | International Journal of Clinical Oncology [Internet]. [cited 2025 Aug 2]. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10147-020-01695-w>
6. Spille DC, Heß K, Sauerland C, Sanai N, Stummer W, Paulus W, et al. Brain Invasion in Meningiomas: Incidence and Correlations with Clinical Variables and Prognosis. World Neurosurg. 2016 Sept;93:346–54.
7. Spille DC, Heß K, Sauerland C, Sanai N, Stummer W, Paulus W, et al. Brain Invasion in Meningiomas: Incidence and Correlations with Clinical Variables and Prognosis. World Neurosurgery. 2016 Sept 1;93:346–54.

KẾT QUẢ SỚM PHẪU THUẬT NỘI SOI SAU PHÚC MẠC LẤY SỎI NIỆU QUẢN 1/3 TRÊN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA SỐ 2 LÀO CAI

Trần Quỳnh Minh^{1,2}, Đỗ Ngọc Sơn³, Nguyễn Huy Hoàng³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi niệu quản 1/3 trên tại Bệnh viện Đa khoa số 2 Lào Cai. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu trên 83 bệnh nhân được phẫu thuật từ 07/2022 đến 06/2024. Các chỉ số phân tích gồm: tuổi, giới, triệu chứng, đặc điểm sỏi, mức độ giãn thận, thời gian mổ, biến chứng, thời gian nằm viện và kết quả sớm sau mổ. **Kết quả:** Tuổi trung bình 52.28 ± 12.78 (14–85), nam/nữ = 1.78. Nhóm tuổi 41–50 chiếm 36.14%. Đau âm ỉ thắt lưng gặp 72.29%; cơn đau quặn thận 25.30%. Sỏi trung bình: chiều dọc 16.20 ± 3.08 mm, chiều ngang 8.57 ± 2.02 mm. Tất cả bệnh nhân có giãn thận, độ II chiếm 59.0%. Thời gian mổ trung bình 61.89 ± 9.86 phút. Tỷ lệ thành công 98.80% (01 ca chuyển mổ mở). Tai biến trong mổ thấp: thủng phúc mạc 1.20%, tràn khí dưới da 1.20%. Sau mổ, rút dẫn lưu trung bình 3.39 ± 1.76 ngày, nằm viện 6.27 ± 2.04 ngày. Biến chứng sớm 4.90% (rò nước tiểu 3.70%; sốt 1.20%). Kết quả sớm sau mổ tốt đạt 92.80%. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi niệu quản 1/3 trên là phương pháp an toàn, hiệu quả, tỷ lệ thành công cao, biến chứng thấp, phù hợp với điều kiện bệnh viện tuyến tỉnh miền núi. **Từ khóa:** nội soi sau phúc mạc, sỏi niệu quản, tiết niệu, phẫu thuật ít xâm lấn.

SUMMARY

OUTCOMES OF RETROPERITONEAL

¹Bệnh viện Đa khoa số 2 Lào Cai

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm: Trần Quỳnh Minh

Email: tranminhbvdklc@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.9.2025

Ngày duyệt bài: 28.10.2025

LAPAROSCOPIC URETEROLITHOTOMY FOR UPPER URETERAL STONES AT LAO CAI GENERAL HOSPITAL

Objective: To evaluate early outcomes of retroperitoneal laparoscopic ureterolithotomy for upper ureteral stones at Lao Cai no 2 General Hospital. **Methods:** A retrospective descriptive study was conducted on 83 patients who underwent retroperitoneal laparoscopic ureterolithotomy from July 2022 to June 2024. Variables analyzed included age, gender, clinical symptoms, stone characteristics, hydronephrosis grade, operative time, intraoperative complications, postoperative complications, hospital stay, and early outcomes. **Results:** The mean age was 52.28 ± 12.78 years (14–85), with a male-to-female ratio of 1.78. The 41–50 age group accounted for 36.14%. The most common symptom was dull flank pain (72.29%), followed by renal colic (25.30%). Mean stone size on CT was 16.20 ± 3.08 mm in length and 8.57 ± 2.02 mm in width. All patients had hydronephrosis, with grade II predominating (59.0%). The mean operative time was 61.89 ± 9.86 minutes. The success rate was 98.80%, with one case converted to open surgery. Intraoperative complications were rare: peritoneal tear (1.20%) and subcutaneous emphysema (1.20%). Postoperatively, the mean drain removal time was 3.39 ± 1.76 days, and the mean hospital stay was 6.27 ± 2.04 days. Early complications occurred in 4.90% (urinary leakage 3.70%; fever 1.20%). Overall early success was achieved in 92.80% of patients. **Conclusion:** Retroperitoneal laparoscopic ureterolithotomy is a safe and effective method for the management of upper ureteral stones, with a high success rate, low complication rate, and suitability for provincial hospitals in mountainous regions.

Keywords: Retroperitoneal laparoscopy, ureteral stones, urology, minimally invasive surgery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi niệu quản là bệnh lý tiết niệu thường gặp, chiếm khoảng 20–30% trong tổng số các loại sỏi đường tiết niệu. Phần lớn đến 80% sỏi niệu quản rơi từ trên đài bể thận xuống, còn lại là do sỏi sinh ra tại chỗ do bất thường giả phẫu hoặc hẹp niệu quản. Tình trạng sỏi kẹt ở niệu quản có thể dẫn đến tắc nghẽn, giãn đài bể thận, nhiễm trùng niệu, thậm chí suy giảm chức năng thận nếu không được điều trị kịp thời¹.

Sỏi niệu quản đoạn 1/3 trên có nhiều phương pháp điều trị tùy nhiên mỗi một phương pháp đều có ưu nhược điểm riêng, tùy từng trường hợp cụ thể để có chỉ định phù hợp. Phẫu thuật nội soi sau phúc mạc được xem là một phương pháp can thiệp ít xâm lấn thay thế cho mổ mở hoặc sau thất bại với các phương pháp tán sỏi khác². Đặc biệt phẫu thuật nội soi sau phúc mạc (RTU) được chứng minh rất hiệu quả đối với sỏi niệu quản 1/3 trên kích thước lớn hoặc sỏi khảm, khi các phương pháp ít xâm lấn hơn như tán sỏi ngoài cơ thể (ESWL) hoặc tán sỏi nội soi ngược dòng (URS) có nguy cơ thất bại cao³. Kỹ thuật này có ưu điểm là đi trực tiếp vào vùng tổn thương, không qua ổ bụng, ít gây sang chấn, giảm nguy cơ dính ruột, giúp bệnh nhân phục hồi nhanh, rút ngắn thời gian nằm viện. Tuy nhiên, việc thực hiện đòi hỏi phẫu thuật viên có kinh nghiệm và điều kiện trang thiết bị phù hợp.

Tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lào Cai phẫu thuật nội soi sau phúc mạc đã được triển khai từ năm 2008. Với đặc thù tình miền núi việc tầm soát và can thiệp sớm còn nhiều hạn chế đồng thời nhiều bệnh nhân không đủ điều kiện tiếp cận với các kỹ thuật cao, phẫu thuật nội soi sau phúc mạc là chọn hợp lý với tỉ lệ thành công cao và biến chứng thấp. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: "*Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi niệu quản 1/3 trên tại Bệnh viện Đa khoa số 2 Lào Cai giai đoạn 2022–2024*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân sỏi niệu quản 1/3 trên được phẫu thuật nội soi sau phúc mạc tại bệnh viện đa khoa tỉnh Lào Cai (7/2022–6/2024).

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định là sỏi niệu quản 1/3 trên kích thước > 1cm trên phim chụp cắt lớp vi tính được phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi.

- Có hồ sơ lưu trữ ghi chép đầy đủ thông tin cần thiết cho nghiên cứu: hành chính, lâm sàng, cận lâm sàng, cách thức phẫu thuật, quá trình

theo dõi điều trị sau phẫu thuật.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân có tiền sử mổ cũ vùng hông lưng cùng bên.
- Bệnh nhân phẫu thuật lấy sỏi niệu quản 1/3 trên kèm theo phẫu thuật khác trong cùng đợt nằm viện.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả loạt ca bệnh có theo dõi dọc lấy số liệu hồi cứu.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Tại bệnh viện đa khoa tỉnh Lào Cai từ tháng 7/2022 đến tháng 6/2024

Các biến số, chỉ số nghiên cứu

- Đặc điểm bệnh nhân: Tuổi, giới
- Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng: Triệu chứng lâm sàng, kích thước sỏi, mức độ giãn đài bể thận.
- Đặc điểm phẫu thuật: Thời gian phẫu thuật, tai biến trong mổ
- Đặc điểm hậu phẫu: Biến chứng sau mổ, thời gian rút dẫn lưu, thời gian nằm viện
- Đánh giá kết quả sớm sau mổ

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ tháng 07/2022 đến tháng 06/2024, chúng tôi thực hiện nghiên cứu trên 83 bệnh nhân được nội soi sau phúc mạc lấy sỏi niệu quản 1/3 trên tại bệnh viện đa khoa tỉnh Lào Cai. Số liệu thu thập được có kết quả như sau.

3.1. Đặc điểm bệnh nhân

Bảng 1. Phân bố tuổi, giới

Tuổi	Nam		Nữ		Tổng	
	Tần số	Tỉ lệ (%)	Tần số	Tỉ lệ (%)	Tần số	Tỉ lệ (%)
<30	2	2.4	1	1.2	2	3.6
31-40	6	7.2	5	6.0	11	13.3
41-50	24	28.9	6	7.2	30	36.1
51-60	10	12.0	6	7.2	16	19.3
>60	11	13.3	12	14.5	23	27.7
Tổng	53	63.9	30	36.1	83	100

Nhận xét: Độ tuổi trung bình là: 52.28 ± 12.78 tuổi. Lứa tuổi thường gặp nhất là 41-50 tuổi chiếm 36.1%. Nam giới chiếm đa số 63.9%, tỉ lệ nam/nữ là 1.78.

3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Bảng 2. Triệu chứng lâm sàng khi nhập viện

Triệu chứng	Tần số	Tỷ lệ (%)
Cơn đau quặn thận	21	25.3
Đau âm ỉ vùng thắt lưng	60	72.3
Sốt	5	6.0
Đái máu	7	8.5

Nhận xét: BN chủ yếu đến khám với lý do đau âm ỉ thắt lưng chiếm 72%. Số bệnh nhân nhập viện cấp cứu do cơn đau quặn thận là chiếm

25.6%, số bệnh nhân có sốt lúc vào chiếm 6.1%.

Bảng 3. Đặc điểm sỏi niệu quản

Đặc điểm sỏi		Tần số (n=83)	Tỉ lệ (%)
Kích thước sỏi trên CT (mm)	10-15	28	33.7
	15-20	42	50.6
	≥20	13	15.7
Mức độ giãn đài bể thận trên CT	ĐỘ I	18	21.7
	ĐỘ II	49	59.0
	ĐỘ III	16	19.3
	ĐỘ IV	0	0

Nhận xét: Kích thước sỏi trung bình trên CT là chiều dọc 16.20 ± 3.08 mm. trong đó nhóm sỏi ≥ 15 mm chiếm 66.3% tổng số ca. Tất cả các bệnh nhân trước mổ đều có giãn đài bể thận. Trong đó chủ yếu giãn độ II và độ III chiếm đa số 78.3 %. Không có bệnh nhân giãn thận độ IV.

3.3. Đặc điểm phẫu thuật

3.3.1. Thời gian phẫu thuật

Bảng 4. Thời gian phẫu thuật

Thời gian phẫu thuật (phút)	Số BN	Tỷ lệ (%)
<60	12	14.6
60-90	68	82.9
>90	2	2.4
Tổng số	82	100
X $\pm$ SD (min-max)	61.89 $\pm$ 9.86 (40-120)	

Nhận xét: Thời gian mổ trung bình: 61.89 $\pm$ 9.86 phút, phần lớn thời gian mổ nằm trong khoảng 60 – 90 phút chiếm 82.9 %. Thời gian mổ nhanh nhất là 40 phút, lâu nhất là 120 phút.

3.3.2. Tai biến trong phẫu thuật. Tỷ lệ thành công của PTNS là 98.8%. Có 1 bệnh nhân viêm dính, chảy máu bộc lộ khó khăn, thủng phúc mạc xẹp phẫu trường phải chuyển mổ mở chiếm 1.2 %. Có 1 bệnh nhân tràn khí dưới da vùng bìu tiến hành chọc hút bớt khí, không có bệnh nhân bị tổn thương tạng hoặc sỏi di chuyển lên thận.

3.4. Đặc điểm hậu phẫu

Bảng 5. Thời gian rút ống dẫn lưu và thời gian nằm viện

Đặc điểm hậu phẫu		Tần số (n=82)	Tỷ lệ (%)
Thời gian rút ống dẫn lưu (ngày)	< 3	2	2.4
	3 – 4	77	94.0
	5 – 6	1	1.2
	≥ 7	2	2.4
Thời gian nằm viện (ngày)	3 - 4	8	9.8
	5 - 6	54	61.0
	≥ 7	24	29.2

Nhận xét: Số ngày rút dẫn lưu trung bình: 3.39 $\pm$ 1.76 ngày. Số ngày rút sớm nhất là sau 1 ngày, lâu nhất là sau 18 ngày. Đa số bệnh nhân có thời gian rút dẫn lưu trong khoảng 3-4 ngày

chiếm 94%. Thời gian nằm viện sau mổ trung bình: 6.27 $\pm$ 2.04 ngày. Nhanh nhất là 3 ngày, lâu nhất là 19 ngày.

Bảng 6. Biến chứng sau mổ

Biến chứng	Số BN (n=82)	Tỷ lệ (%)
Chảy máu	0	0
Viêm chân troca	0	0
Rò nước tiểu	03	3.7
Sốt	01	1.2
Tổng số	04	4.9

Nhận xét: Có 01 bệnh nhân sốt sau mổ, điều trị kháng sinh sau 5 ngày ổn định

Có 02 bệnh nhân rò nước tiểu, lưu lại sonde tiểu 3 - 5 ngày, tự hết và rút dẫn lưu sau 5 – 7 ngày điều trị.

Có 01 bệnh nhân rò nước tiểu kéo dài, lưu sonde tiểu không hiệu quả, phải nội soi đặt ống thông niệu quản hút liên tục sau 7 ngày bệnh nhân ổn định.

3.5. Kết quả sớm phẫu thuật

Tỷ lệ thành công: 82/83 bệnh nhân lấy sỏi thành công bằng PTNS chiếm 98,8%, một bệnh nhân phải chuyển phẫu thuật mở, chiếm 1,2%.

- Kết quả tốt: 75 BN chiếm 94.0%

- Kết quả trung bình: 4 BN (3.6%) trong đó là 2 bệnh nhân rò nước tiểu sau mổ nhưng tự hết không phải can thiệp gì sau 5 - 7 ngày điều trị tại viện; 1 BN có sốt sau mổ, điều trị kháng sinh sau 3 ngày ổn định hết sốt. 1 bệnh nhân tràn khí dưới da vùng bìu.

- Kết quả xấu: 2 bệnh nhân: 1 bệnh nhân chuyển mổ mở, 01 bệnh nhân rò nước tiểu phải tiến hành nội soi đặt ống thông niệu quản hút liên tục sau 7 ngày hết rò bệnh nhân ổn định.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm bệnh nhân. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình của bệnh nhân là 52,28 $\pm$ 12,78 tuổi, nam chiếm đa số (63.9%), nhóm tuổi 41–50 chiếm tỉ lệ cao nhất (36,1%), đây là nhóm tuổi lao động chính, ảnh hưởng lớn đến kinh tế và chất lượng cuộc sống. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Ngô Đức Thái⁴ tại Thái Nguyên (51.7 $\pm$ 13.2 tuổi) và Trần Quốc Hòa⁵ tại Hà Nội (49,8 $\pm$ 11,5 tuổi).

4.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng. Triệu chứng đau vùng thắt lưng kéo dài chiếm tỉ lệ cao hơn (72,3%) so với cơn đau quặn thận (25,3%), điều này khác biệt với nghiên cứu của Ngô Đức Thái⁴ và Trần Quốc Hòa⁵ ghi nhận cơn đau quặn thận chiếm ưu thế (55-60%), phản ánh đặc thù bệnh nhân ở vùng miền núi thường tiếp cận y tế muộn, một số điều trị thuốc nam không đỡ mới nhập viện.

Kích thước sỏi trung bình trên CT là 16,2 $\pm$

3,1mm, trong đó nhóm sỏi ≥ 15 mm chiếm trên 65% tổng số ca. Kích thước này phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn của phẫu thuật nội soi sau phúc mạc (RLU), do sỏi lớn (>10 mm) có nguy cơ thất bại cao khi điều trị bằng các phương pháp ít xâm lấn hơn như tán sỏi ngoài cơ thể (ESWL) hoặc tán sỏi ngược dòng (URS). Tất cả bệnh nhân đều có giãn đài bể thận chủ yếu là độ II và III (78.3%) do sỏi tắc nghẽn gây giãn đài bể thận, tương tự với kết quả Võ Trọng Hạnh⁶.

4.3. Thời gian phẫu thuật. Thời gian phẫu thuật trung bình $61,89 \pm 9,86$ phút, trong đó 82.9% ca hoàn thành trong khoảng thời gian 60-90 phút, kết quả này dài hơn so với Võ Trọng Hạnh⁶ ($58,5 \pm 24,1$ phút) tại bệnh viện Việt Đức, tương đồng với báo cáo của Ngô Đức Thái⁴ (64,7 phút) và Wani M.M.³ (64,5 phút). Một số tác giả có thời gian mổ dài hơn như Trần Quốc Hòa⁵ (70 phút) hay Jia B.⁷ (85.4 phút) do tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân khác và nhiều ca có sỏi lớn phức tạp. Như vậy, kết quả của chúng tôi phản ánh sự ổn định của kỹ thuật nội soi sau phúc mạc ngay tại tuyến tỉnh.

4.4. Tỷ lệ thành công và chuyển mổ mở. Tỷ lệ thành công là 98,8% (82/83 ca), chỉ có 1 ca chuyển mổ mở, tỷ lệ này tương đồng với Trần Quốc Hòa⁵ (100%), Nguyễn Hoàng Đức (98.75%) hay Wang K.³ tại Trung Quốc (99.1%). Nghiên cứu của Choi J.D.² tại Hàn Quốc so sánh RLU với URS/RLRS cho thấy RLU sạch sỏi ngay lần đầu 100% so với 73,1% của URS, đặc biệt hiệu quả với sỏi > 15 mm. Kết quả này cho thấy nội soi sau phúc mạc lấy sỏi an toàn và đáng tin cậy ngay cả trong điều kiện tuyến tỉnh.

4.5. Tai biến và biến chứng. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 1 bệnh nhân rách phúc mạc, kèm theo chảy máu tĩnh mạch sinh dục trong quá trình bóc tách niệu quản chiếm 1,2%, nguyên nhân do khoang sau phúc mạc viêm dính phẫu tích khó khăn trường hợp này đã phải chuyển sang mổ mở lấy sỏi. Theo Wang K.³ có thể dùng trocar thứ 4 để hỗ trợ khi thủng phúc mạc, dùng kẹp clip hoặc đốt điện khi chảy máu, chuyển mổ mở nếu chảy máu không kiểm soát được hoặc tổn thương mạch lớn. Ngoài ra có 1 bệnh nhân tràn khí dưới da vùng bẹn (1.2%) do bệnh nhân thể trạng gầy, phẫu tích khoang sau phúc mạc rộng, tiến hành chọc hút bớt khí để giảm lo lắng cho bệnh nhân.

Tất cả bệnh nhân của chúng tôi đều được đặt sonde JJ trong mổ, tuy nhiên có 3 bệnh nhân rò nước tiểu chiếm 3.7%. Điểm chung ở nhóm này là đều có tình trạng nhiễm khuẩn tiết niệu rõ rệt trước phẫu thuật với bạch cầu máu và bạch cầu niệu tăng cao, trong mổ niệu quản viêm dày,

mô thành niệu quản mủn nát, mỗi khâu kín nên dẫn đến rò sau mổ. Hai trường hợp rò nhẹ tự hết sau khi lưu sonde tiểu thêm 3-5 ngày, một trường hợp rò kéo dài sau rút sonde tiểu, phải can thiệp đặt ống thông niệu quản hút liên tục, sau 7 ngày ổn định. Tỷ lệ rò nước tiểu của chúng tôi (3,7%) tương tự với báo cáo của Ngô Đức Thái⁴ (2023) là 2,4% và Trần Quốc Hòa⁵ (2024) là 2.5%, chủ yếu gặp ở nhóm bệnh nhân có nhiễm khuẩn với niệu quản viêm mủn nát. Điều này cho thấy đây vẫn là biến chứng đặc thù cần được lưu ý trong phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi niệu quản. Kinh nghiệm rút ra là với những bệnh nhân có nhiễm khuẩn tiết niệu, cần điều trị kháng sinh tích cực, kiểm soát tình trạng viêm trước phẫu thuật, đồng thời khâu kín niệu quản phải được thực hiện tỉ mỉ, nên đặt sonde JJ niệu quản để giảm áp lực đường tiểu, hạn chế nguy cơ rò.

4.6. Thời gian lưu dẫn lưu và nằm viện.

Thời gian rút dẫn lưu trung bình là $3,39 \pm 1.76$ ngày trong đó 94% bệnh nhân được rút dẫn lưu trong khoảng 3-4 ngày sau mổ, thời gian nằm viện trung bình là 6,27 ngày. Kết quả này tương đối dài hơn so với tuyến trung ương và quốc tế, Trần Quốc Hòa⁵ (ĐHY Hà Nội) báo cáo thời gian nằm viện trung bình 3,5 ngày, Wani M.M.⁸. (Ấn Độ) ghi nhận 3,3 ngày, trong khi Ngô Đức Thái (Thái Nguyên) cho kết quả tương đương với chúng tôi 6,1 ngày. Chúng tôi thấy rằng việc duy trì dẫn lưu lâu hơn giúp phát hiện được biến chứng rò nước tiểu muộn, bảo đảm an toàn trước khi xuất viện đồng thời phù hợp với điều kiện theo dõi tại tuyến tỉnh.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi niệu quản 1/3 trên là phương pháp an toàn, hiệu quả, tỷ lệ thành công cao, biến chứng thấp, phù hợp với điều kiện bệnh viện tuyến tỉnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hoàng Long.** Sỏi tiết niệu. Bệnh Học Ngoại Khoa Sau Đại Học. Nhà xuất bản Y học; 2021.
2. **Choi JD, Seo SI, Kwon J, Kim BS.** Laparoscopic Ureterolithotomy vs Ureteroscopic Lithotripsy for Large Ureteral Stones. JSLS. 2019;23(2).
3. **Wang K, Wang G, Shi H.** Analysis of the clinical effect and long-term follow-up results of retroperitoneal laparoscopic ureterolithotomy in the treatment of complicated upper ureteral calculi (report of 206 cases followed for 10 years). Int Urol Nephrol. 2019;51(11).
4. **Ngô Đức Thái, Trần Đức Quý, Hoàng Văn Hiên.** Kết quả phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi niệu quản 1/3 trên tại bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023;524(2).

5. **Trần Quốc Hòa, Đậu Xuân Yên.** Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi niệu quản tại bệnh viện đại học Y Hà Nội giai đoạn 2020 - 2023. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024;536(2).
6. **Võ Trọng Hạnh.** Đánh Giá Kết Quả Phẫu Thuật Nội Soi Sau Phúc Mạc Lấy Sỏi Niệu Quản 1/3 Trên Tại Bệnh Viện Hữu Nghị Việt Đức Giai Đoạn 2014-2016. Luận văn Thạc sĩ Y học. Trường đại học Y Hà Nội; 2017.
7. **Jia B, Liu J, Hu B, Chen Z.** Using retroperitoneal laparoscopic ureterolithotomy in the treatment of impacted upper ureteric calculi. Translational Andrology and Urology. 2022;11(1):104-109.
8. **Wani MM, Durrani AM.** Laparoscopic ureterolithotomy: Experience of 60 cases from a developing world hospital. Journal of Minimal Access Surgery. 2019;15(2):103.

KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU CỦA LIỆU PHÁP TÂN BỔ TRỢ TOÀN BỘ Ở BỆNH NHÂN UNG THƯ TRỰC TRÀNG TIẾN TRIỂN TẠI CHỖ TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103

Nguyễn Châu Phong¹, Vũ Thanh Tùng¹,
Lại Thị Định¹, Vũ Anh Hải¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả hồi cứu trên 30 bệnh nhân ung thư trực tràng giai đoạn tiến triển tại chỗ được điều trị TNT nhằm đánh giá kết quả bước đầu bao gồm hiệu quả điều trị, độc tính của liệu pháp tân bổ trợ toàn bộ (Total Neoadjuvant Therapy – TNT) tại Bệnh viện Quân y 103. Các tiêu chí đánh giá gồm đáp ứng lâm sàng (cCR), đáp ứng bệnh lý hoàn toàn (pCR), tỷ lệ đáp ứng khách quan (ORR), biến cố bất lợi theo tiêu chuẩn CTCAE v5.0, và thời gian sống thêm không bệnh (DFS), sống toàn bộ (OS). Kết quả bước đầu cho thấy TNT mang lại tỷ lệ đáp ứng cao, tỷ lệ bệnh nhân đạt cCR và pCR lần lượt là 20% và 20%. Độc tính chủ yếu ở mức độ nhẹ đến trung bình, có thể kiểm soát được. **Kết luận:** TNT đạt hiệu quả, an toàn và khả thi trong thực hành lâm sàng tại Việt Nam. Phương pháp này mở ra hướng đi mới cho chiến lược điều trị ung thư trực tràng tiến triển tại chỗ, góp phần nâng cao tiên lượng và chất lượng sống cho bệnh nhân.

Từ khóa: Ung thư trực tràng, liệu pháp tân bổ trợ toàn bộ, TNT, đáp ứng hoàn toàn.

SUMMARY

PRELIMINARY OUTCOMES OF TOTAL NEOADJUVANT THERAPY IN PATIENTS WITH LOCALLY ADVANCED RECTAL CANCER AT THE 103 MILITARY HOSPITAL

This retrospective descriptive study included 30 patients with locally advanced rectal cancer (LARC) treated with total neoadjuvant therapy (TNT) at the 103 Military Hospital. The aim was to evaluate preliminary outcomes regarding treatment efficacy, toxicity. Endpoints included clinical complete response (cCR), pathological complete response (pCR), overall response rate (ORR), adverse events graded according

to CTCAE v5.0, disease-free survival (DFS), and overall survival (OS). Initial findings showed that TNT achieved a high response rate, with cCR and pCR observed in 20% and 20% of patients, respectively. Toxicities were mainly mild to moderate and manageable. **Conclusion:** TNT demonstrated efficacy, safety, and feasibility in clinical practice in Vietnam. This approach may represent a promising strategy for the management of locally advanced rectal cancer, with the potential to improve prognosis and quality of life. **Keywords:** Rectal cancer, total neoadjuvant therapy, TNT, complete response

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại trực tràng là một trong những bệnh lý ác tính đường tiêu hóa thường gặp, đứng hàng thứ ba về tỷ lệ mắc mới và hàng thứ hai về tử vong trên toàn thế giới. Theo GLOBOCAN 2022, Việt Nam có khoảng hơn 16.000 ca mới mắc ung thư đại trực tràng, trong đó ung thư trực tràng chiếm tỷ lệ khoảng 9.000 ca. Đây là nguyên nhân gây ra gần 4.500 ca tử vong hàng năm, phản ánh gánh nặng cho ngành y tế và kinh tế – xã hội.

Đặc điểm lưu ý là đa số bệnh nhân khi được chẩn đoán đã ở giai đoạn tiến triển tại chỗ (T3–T4, N+). Điều này đồng nghĩa với nguy cơ tái phát tại chỗ cao, tỷ lệ di căn xa đáng kể và kết quả điều trị còn khiêm tốn. Trong nhiều thập kỷ, chiến lược chuẩn trong điều trị ung thư trực tràng tiến triển là hóa xạ trị đồng thời tiền phẫu (CRT), tiếp theo là phẫu thuật cắt toàn bộ mạc treo trực tràng (TME) và sau cùng là hóa trị bổ trợ. Chiến lược này giúp cải thiện kiểm soát tại chỗ nhưng vẫn còn hạn chế về tỷ lệ di căn xa cũng như tuân thủ hóa trị bổ trợ sau mổ.

Để khắc phục những nhược điểm trên, liệu pháp tân bổ trợ toàn bộ (Total Neoadjuvant Therapy – TNT) đã được đề xuất. TNT bao gồm việc đưa toàn bộ hóa trị bổ trợ vào giai đoạn

¹Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Châu Phong
Email: chauphongbio97@gmail.com
Ngày nhận bài: 18.8.2025
Ngày phản biện khoa học: 23.9.2025
Ngày duyệt bài: 28.10.2025