

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI TÁN SỎI ỚNG MỀM ĐIỀU TRỊ SỎI THẬN TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Đinh Long Vương¹, Nguyễn Minh Tuấn², Trần Hiếu Học^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả phẫu thuật tán sỏi thận bằng nội soi ống mềm tập trung vào đặc điểm sỏi thận, tỷ lệ sạch sỏi và mức độ an toàn của phẫu thuật. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả hồi cứu các bệnh nhân được chẩn đoán sỏi thận được phẫu thuật tán sỏi thận bằng nội soi ống mềm tại bệnh viện Bạch Mai từ tháng 1/2022 đến 12/2024. **Kết quả nghiên cứu:** 69 bệnh nhân gồm có 43 nam (62,3%), 26 nữ (37,7%). Tuổi trung bình: $51,8 \pm 13,4$ tuổi (27-86 tuổi). Kích thước sỏi: $16,9 \pm 5,8$ mm (8 – 33 mm). Số lượng sỏi trong một lần can thiệp: $1,5 \pm 0,6$ viên (1-3 viên). Thời gian phẫu thuật: $70,5 \pm 26,0$ phút (30 – 175 phút). Tỷ lệ sạch sỏi sau 1 ngày và sau 1 tháng lần lượt là 77,1% và 82,9%. Tỷ lệ biến chứng sau mổ là 7,2% ở mức độ nhẹ (phân độ I, II theo Clavien-Dindo), trong đó 2,9% đái máu đại thể (Clavien-Dindo độ I) và 4,3% sốt sau mổ (Clavien-Dindo độ II). **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu cho thấy nội soi tán sỏi ống mềm điều trị sỏi thận là phương pháp điều trị ít xâm lấn, hiệu quả, an toàn. **Từ khóa:** Sỏi thận, nội soi tán sỏi ống mềm, tỷ lệ sạch sỏi.

SUMMARY

RESULTS OF KIDNEY STONES TREATMENT BY FLEXIBLE URETEROSCOPY LITHOTRIPSY AT BACH MAI HOSPITAL

Objective: This study aims to evaluate the outcomes of flexible ureteroscopy lithotripsy for renal stones management, focusing on characteristics of kidney stones, stone-free rate, and surgical safety. **Materials and Methods:** A retrospective description patients diagnosed with renal stones who underwent flexible ureteroscopy lithotripsy at Bach Mai Hospital from January 2022 to December 2024. **Results:** A total of 69 patients were included, consisting of 43 males (62.3%) and 26 females (37.7%). The age was 51.8 ± 13.4 years (27-86 years). The stone size was 16.9 ± 5.8 mm (8-33 mm), and the number of stones was 1.5 ± 0.6 stones (1-3 stones). The mean operative time was 70.5 ± 26.0 minutes (30-175 minutes). The stone-free rates at 1 day and 1 month postoperatively were 77.1% and 82.9%, respectively. The postoperative complication rate was 7.2%, all of which were mild (Clavien-Dindo grade I-II), including 2.9% with gross hematuria (Clavien-Dindo grade I) and 4.3% with postoperative fever (Clavien-Dindo

grade II). **Conclusion:** The results indicate that of flexible ureteroscopy lithotripsy is a minimally invasive, effective, and safe treatment for renal stones.

Keywords: Renal stones, flexible ureteroscopy lithotripsy, stone-free rate.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi thận là một bệnh phổ biến, chiếm tỷ 10 - 15% dân số trên toàn thế giới, khiến nó trở thành một trong những bệnh phổ biến nhất trong lĩnh vực tiết niệu. Các cuộc khảo sát dịch tễ học chỉ ra rằng cả sự xuất hiện và tỷ lệ mắc bệnh sỏi thận đang tăng lên mỗi năm.¹ Các triệu chứng chính của sỏi thận bao gồm đau, tiểu máu, đau lưng và khó chịu. Nếu không được điều trị kịp thời, nó có thể dẫn đến tiến triển bệnh, ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe của bệnh nhân và chất lượng cuộc sống.² Với xu hướng can thiệp tối thiểu nhằm hạn chế biến chứng cũng như hậu phẫu nặng nề, nhiều phương pháp cải tiến kỹ thuật trong điều trị sỏi thận phát triển mạnh mẽ bao gồm tán sỏi ngoài cơ thể, tán sỏi qua da, tán sỏi ống mềm. Trong đó, tán sỏi ống mềm là một trong những kỹ thuật nội soi hiện đại, ít xâm lấn, được ứng dụng ngày càng rộng rãi. Tại Bệnh viện Bạch Mai cũng đã triển khai phương pháp nội soi ngược dòng tán sỏi ống mềm điều trị sỏi thận từ năm 2016 và mang lại kết quả điều trị tốt. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi ống mềm điều trị sỏi thận.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán sỏi thận được khám và phẫu thuật tán sỏi thận bằng nội soi ống mềm tại bệnh viện Bạch Mai từ tháng 1/2022 đến tháng 12/2024.

*Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân nghiên cứu:

- Bệnh nhân được chẩn đoán là sỏi bể thận hoặc đài thận kích thước dưới 2,5 cm đơn thuần hoặc phối hợp, một hoặc nhiều viên.
- Sỏi trong các đài nhỏ ở vị trí khó tiếp cận bằng tán sỏi qua da.
- Sốt sỏi thận sau mổ tán sỏi qua da, nội soi ngược dòng, tán sỏi ngoài cơ thể.
- Được chỉ định điều trị tán sỏi nội soi ống mềm bằng năng lượng laser holmium.

* Tiêu chuẩn loại trừ:

- Sỏi san hô thận hoặc sỏi đài bể thận kích thước trên 2,5 cm.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Long Vương

Email: vuong.hmu98@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 11.11.2025

Ngày duyệt bài: 8.12.2025

- Hồ sơ ghi chép không đầy đủ, thất lạc hồ sơ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu.

2.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu: Chọn mẫu thuận tiện.

2.2.3. Các chỉ tiêu nghiên cứu:

- Tuổi: Chia theo các nhóm tuổi: 19-30, 31-40, 41-50, 51-60, 61-70, >70.

- Giới: Chia theo hai nhóm: Nam – nữ.

- Tiền sử can thiệp sỏi: Là tiền sử can thiệp sỏi tiết niệu cùng hoặc khác bên trước khi tán sỏi ống mềm.

- Số lượng viên sỏi: Chia theo nhóm: 1 viên, 2 viên, 3 viên.

- Kích thước sỏi (mm): Kích thước viên sỏi là kích thước lớn nhất của viên sỏi đi qua 2 cực viên sỏi, đo trực tiếp trên phim X-quang hoặc cắt lớp vi tính. Kích thước sỏi là tổng kích thước các viên sỏi. Chia theo hai nhóm: $\leq 20\text{mm}$ và $>20\text{mm}$.

- Tỷ lệ sạch sỏi sau phẫu thuật: Thường được đánh giá vào ngày thứ nhất sau phẫu thuật và một tháng sau phẫu thuật. Sạch sỏi là tình trạng không còn thấy vết cản quang tại vị trí sỏi thận, nếu trước mổ là sỏi thận cản quang hoặc mảnh sỏi (hoặc đám sỏi) còn lại có đường kính lớn nhất $\leq 4\text{mm}$.

- Biến chứng: Tai biến, biến chứng được phân loại theo Clavien-Dindo.

2.4. Cách thức nghiên cứu. Tiến hành thu thập các dữ liệu cần thiết thông qua hồ sơ bệnh án tại phòng lưu trữ hồ sơ và trên phần mềm bệnh án điện tử tại bệnh viện Bạch Mai

2.5. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu. Số liệu được nhập, quản lý, phân tích trên máy vi tính, sử dụng phần mềm SPSS 26.0. Các biến định lượng được trình bày theo giá trị trung bình, các biến định tính được trình bày theo tỷ lệ phần trăm. Các biến rời rạc được trình bày dưới dạng tỷ lệ phần trăm. Các biến liên tục được trình bày dưới dạng kết quả trung bình.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm nhóm nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 69 bệnh nhân với 70 lần can thiệp, trong đó có 1 bệnh nhân được can thiệp nội soi ống mềm hai bên với hai lần can thiệp khác nhau. 69 bệnh nhân được can thiệp có tuổi trung bình: $51,8 \pm 13,4$ tuổi (27- 86 tuổi), kích thước sỏi trung bình là $16,9 \pm 5,8\text{mm}$ (8-33 mm) và số lượng sỏi trung bình trong một lần can thiệp là $1,5 \pm 0,6$ viên.

Bảng 1: Đặc điểm nhóm nghiên cứu

Đặc điểm nhóm nghiên cứu	Số trường hợp (n)	Tỷ lệ phần trăm (%)
--------------------------	-------------------	---------------------

Giới		
Nam	43	62,3
Nữ	26	37,7
Bên can thiệp		
Phải	37	52,9
Trái	33	47,1
Kích thước sỏi trung bình		
$\leq 20\text{mm}$	55	78,6
$> 20\text{mm}$	15	21,4
Số lượng sỏi		
1 viên	42	60
2 viên	24	34,3
3 viên	4	5,7
Tiền sử can thiệp cùng bên NSOM		
Chưa can thiệp	65	92,9
Mổ mở lấy sỏi thận	2	2,9
Mổ mở lấy sỏi niệu quản	1	1,4
Nội soi sau phúc mạc	1	1,4
Tán sỏi qua da	1	1,4

Nhận xét: Có 43 nam chiếm 62,3%, 26 nữ chiếm 37,7%. Tỷ lệ can thiệp hai bên thận xấp xỉ 1:1. Kích thước sỏi nhóm $\leq 20\text{mm}$ chiếm chủ yếu: 78,6%. Đa số các trường hợp can thiệp có 1 viên sỏi với tỷ lệ 60%. Có 7,1% bệnh nhân có tiền sử can thiệp sỏi thận cùng bên nội soi ống mềm.

3.2. Kết quả điều trị

- Thời gian phẫu thuật trung bình: $70,5 \pm 26,0$ phút (30-175 phút).

- Thời gian nằm viện sau mổ trung bình: $2,7 \pm 1,3$ ngày (1-11 ngày).

Bảng 2. Biến chứng sớm sau mổ

Các biến chứng sớm	Số trường hợp (n)	Tỷ lệ (%)	Phân loại Clavien-Dindo
Đái máu	2	2,9	Độ I
Sốt	3	4,3	Độ II
Tổng	5	7,2	

Nhận xét: Nghiên cứu có 2 trường hợp (2,9%) đái máu đại thể sau mổ điều trị nội khoa mà không phải can thiệp truyền máu (Clavien-Dindo độ I) và 3 trường hợp (4,3%) sốt sau mổ, không có biểu hiện sốc nhiễm khuẩn (Clavien-Dindo độ II).

Bảng 3. Tỷ lệ sạch sỏi sớm và sạch sỏi sau 1 tháng

	Số trường hợp (n)	Tỷ lệ (%)
Tình trạng sạch sỏi sớm		
Sạch sỏi	54	77,1
Còn sỏi	16	22,9
Tình trạng sạch sỏi sau 1 tháng		
Sạch sỏi	58	82,9
Còn sỏi	12	17,1

Nhận xét: Tỷ lệ sạch sỏi sau 1 ngày là 77,1% (54 trường hợp), sau 1 tháng là 82,9% (58 trường hợp). So sánh bắt cặp giữa hai thời

điểm cho thấy tỷ lệ sạch sỏi sau 1 tháng cao hơn có ý nghĩa thống kê ($p = 0,046$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng.

Nhiều nghiên cứu trong nước và quốc tế cho thấy lứa tuổi trung niên chiếm tỷ lệ sỏi tiết niệu cao nhất và nam giới gặp nhiều hơn nữ giới. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tuổi trung bình chúng tôi là $51,8 \pm 13,4$ tuổi, có 43 trường hợp (62,3%) là nam, 26 trường hợp (37,7%) là nữ, tỷ lệ nam/nữ là 1,65/1. Nội soi ống mềm điều trị sỏi thận đa số được ứng dụng trên người trưởng thành với tỷ lệ nam và nữ gần tương đương nhau. Ngày nay, việc ứng dụng nội soi ống mềm cũng đã nghiên cứu để chẩn đoán và điều trị một số bệnh lý đường tiết niệu trên cho bệnh nhân thiếu niên tuy nhiên cũng chưa có nhiều nghiên cứu. Kết quả này cũng tương đồng với các nghiên cứu của Hoàng Long (2022), Bùi Đăng Ngọc (2024), George F Mitroi cùng các cộng sự (2024).³⁻⁵

Bệnh nhân có tiền sử can thiệp sỏi tiết niệu trước đó thường đặt ra nhiều thách thức cho phẫu thuật viên, đặc biệt trong trường hợp đã mổ mở gây dính mô xơ, biến đổi giải phẫu hoặc gây hẹp niệu quản. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 7,1% bệnh nhân có tiền sử can thiệp sỏi thận, niệu quản cùng bên với nội soi ống mềm (bảng 1). Ở các bệnh nhân đã có tiền sử can thiệp điều trị sỏi tiết niệu, mô xơ dính sau phẫu thuật, biến dạng giải phẫu hoặc hẹp niệu quản thường gây khó khăn cho việc tiếp cận lại bằng các phương pháp xâm lấn qua đường mổ cũ. Tuy nhiên, nhờ ưu điểm xâm lấn tối thiểu, đi theo đường tự nhiên của niệu quản và không bị hạn chế nhiều bởi mô sẹo phẫu thuật, kỹ thuật nội soi niệu quản vẫn có thể tiếp cận vị trí sỏi hiệu quả, đặc biệt phù hợp trong các trường hợp sót sỏi hoặc tái phát sỏi sau can thiệp trước đó.

Kích thước sỏi là yếu tố quan trọng trong lựa chọn phương pháp phẫu thuật và ảnh hưởng đến tỷ lệ sạch sỏi sau phẫu thuật. Theo khuyến cáo gần đây của Hội Tiết niệu Châu Âu và Hội Niệu Khoa Hoa Kỳ, nội soi ống mềm ưu tiên chỉ định cho các trường hợp có sỏi thận kích thước dưới 20 mm, với trường hợp có sỏi thận trên 20 mm thì ưu tiên tán sỏi thận qua da. Trong nghiên cứu của chúng tôi, kích thước sỏi trung bình là $16,9 \pm 5,8$ mm (8-33 mm), trong đó 55 bệnh nhân (78,6%) có sỏi ≤ 20 mm, 15 bệnh nhân (21,4%) có sỏi >20 mm (bảng 1). Hiện nay với sự phát triển của ống soi mềm có thể gấp 270 độ, rọ bắt sỏi, ống nòng niệu quản có kênh hút áp lực âm, đầu ống thông niệu quản mềm

cùng với kinh nghiệm của phẫu thuật viên ngày càng tăng lên, chúng tôi muốn đánh giá khả năng ứng dụng của nội soi ống mềm đối với sỏi thận kích thước lớn hơn nên chúng tôi thực hiện nội soi ống mềm trên cả những trường hợp sỏi > 20 mm. Một số tác giả thực hiện nội soi ống mềm trên bệnh nhân sỏi > 20 mm đạt kết quả khả quan như Ahmed M. Rammah và các cộng sự (2024) thực hiện nội soi ống mềm trên 195 bệnh nhân có sỏi > 20 mm, với kích thước trung bình $27,08 \pm 6,19$ mm, ghi nhận tỷ lệ sạch sỏi đạt lên tới 84,9%.⁶

Nghiên cứu chúng tôi thực hiện 70 lần nội soi ống mềm với tổng số 102 viên sỏi được. Số sỏi trung bình trong 1 lần thực hiện kỹ thuật là $1,5 \pm 0,6$ viên. Ít nhất là 1 sỏi, nhiều nhất là 3 viên sỏi trong 1 lần thực hiện kỹ thuật. 42 trường hợp có 1 viên sỏi chiếm 60%, 24 trường hợp có 2 viên sỏi chiếm 34,3%, 3 viên sỏi có 4 trường hợp chiếm 5,7% (bảng 1). Số lượng viên sỏi có ảnh hưởng nhất định đến khả năng sạch sỏi. Tỷ lệ sạch sỏi ở nhóm bệnh nhân có 1 viên sỏi cao hơn nhóm có từ 2 viên trở lên. Tuy nhiên, ở thời điểm 1 tháng sau phẫu thuật, sự khác biệt không còn ý nghĩa thống kê. Kết quả này cũng tương đồng với báo cáo của tác giả Ngô Đậu Quyền (2021).⁷ Can thiệp nhiều sỏi quá trình thao tác phức tạp hơn, đồng thời các mảnh vụn sỏi sau khi tán để di chuyển đến nhiều vị trí trong hệ thống đài bể thận, khiến việc thu hồi và đào thải hoàn toàn khó khăn hơn so với trường hợp sỏi đơn độc.

4.2. Kết quả điều trị

*** Thời gian mổ, thời gian nằm viện sau mổ.** Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian phẫu thuật trung bình là $70,5 \pm 26,0$ phút. Thời gian nằm viện sau mổ trung bình là $2,7 \pm 1,3$ ngày. Kết quả của chúng tôi khá tương đồng với các nghiên cứu của Hoàng Long và cộng sự (2022) với 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 hay Stephen Fôn Hughes (2022) với thời gian phẫu thuật trung bình là 58 phút.^{3,8} Thời gian tán sỏi chịu ảnh hưởng của nhiều yếu tố, trong đó đáng kể là kinh nghiệm của phẫu thuật viên, độ cứng và kích thước sỏi, cũng như vị trí sỏi (một số đài thận đặc biệt là đài dưới khó tiếp cận làm kéo dài thời gian phẫu thuật). Việc tán sỏi kéo dài quá mức có thể làm tăng nguy cơ chảy máu, thấm dịch sau phúc mạc, tổn thương đường bài xuất và nhiễm khuẩn. Do đó, cần cân bằng giữa mục tiêu sạch sỏi và an toàn phẫu thuật bằng cách lựa chọn phương pháp tán phù hợp, tối ưu hóa năng lực phẫu thuật và sử dụng hỗ trợ kỹ thuật cũng như mức năng lượng laser

tối ưu khi can thiệp phẫu thuật.

*** Tai biến, biến chứng.** Sau mổ trong quá trình theo dõi hậu phẫu, chúng tôi ghi nhận hai loại biến chứng là đái máu đại thể có 2 trường hợp (2,9%), được xử trí nội khoa, không cần truyền máu do xét nghiệm công thức máu vẫn nằm trong giới hạn bình thường, được phân loại Clavien–Dindo độ I. Biến chứng thứ hai là sốt sau mổ ghi nhận có 3 trường hợp (4,3%), không có biểu hiện sốc nhiễm khuẩn, đáp ứng tốt với thay đổi kháng sinh, được phân loại Clavien–Dindo độ II (bảng 2). Nghiên cứu của Hoàng Long (2022) cho thấy tỷ lệ biến chứng chủ yếu cũng là mức độ nhẹ, độ I và độ II theo phân loại Clavien-Dindo lần lượt là 7,2% và 8,4%, không có bệnh nhân nào biến chứng từ độ III trở lên.³ Bùi Ngọc Đăng (2024) tỷ lệ tai biến biến chứng là 12,7%, phân độ I, II theo Clavien-Dindo phân loại nhẹ và không có trường hợp nào có biến chứng mức độ nặng (phân độ III, VI theo Clavien-Dindo).⁴ Stephen Fôn Hughes (2022) biến chứng hậu phẫu sau phẫu thuật NSOM chiếm 7,8%, trong đó có 1 trường hợp nhiễm khuẩn huyết chiếm 1,96% (độ III theo phân loại Clavien - Dindo).⁸ Điều này phù hợp với xu hướng chung được nhiều tác giả trong và ngoài nước báo cáo, cho thấy nội soi ống mềm là kỹ thuật an toàn, biến chứng ít, chủ yếu mức độ thấp, có thể xử trí nội khoa bảo tồn, không cần can thiệp ngoại khoa hay thủ thuật bổ sung.

*** Đánh giá sạch sỏi.** Tỷ lệ sạch sỏi sau 1 ngày là 77,1% (54 trường hợp), trong khi sau 1 tháng là 82,9% (58 trường hợp) (bảng 3). So sánh bắt cặp giữa hai thời điểm cho thấy tỷ lệ sạch sỏi sau 1 tháng cao hơn có ý nghĩa thống kê ($p = 0,046$). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ sạch sỏi sau 1 tháng cao hơn có ý nghĩa thống kê so với thời điểm 1 ngày sau mổ. Xu hướng này phù hợp với nhận định của nhiều tác giả trong và ngoài nước. Nghiên cứu của Hoàng Long (2022) đạt tỷ lệ sạch sỏi ngay sau mổ và sau mổ 1 tháng là 88,1% và 91,7%.³ Xu hướng này cũng nhận thấy trong nghiên cứu của Bùi Đăng Ngọc (2024) trên 71 bệnh nhân báo cáo tỷ lệ sạch sỏi ngay sau mổ, sau 1 tháng và 3 tháng lần lượt là 81,7%, 83,1% và 84,5%.⁴ George F. Mitroi và cộng sự (2024) ghi nhận tỷ lệ sạch sỏi gần như tuyệt đối 99,5% sau 45 ngày hậu phẫu, chỉ có 2 trường hợp còn sót sỏi.⁵ Sau khi tán, các mảnh sỏi thường có kích thước rất nhỏ. Tuy nhiên, kênh rửa của ống soi mềm hẹp, áp lực dòng nước rửa không cao, quãng đường di chuyển của mảnh sỏi từ đài bể thận ra ngoài lại dài. Do đó, ngay sau phẫu thuật, chẩn đoán hình ảnh vẫn có thể ghi nhận sỏi tồn lưu. Sự cải

thiện tỷ lệ sạch sỏi theo thời gian có thể giải thích bởi cơ chế đào thải tự nhiên của các mảnh vụn sỏi nhỏ còn sót lại sau phẫu thuật.

V. KẾT LUẬN

Phân tích kết quả cho thấy tán sỏi bằng nội soi niệu quản ống mềm là một phương pháp điều trị ít xâm lấn, đem lại hiệu quả sạch sỏi cao và an toàn cho người bệnh. Thời gian nằm viện sau mổ là $2,7 \pm 1,3$ ngày, giúp bệnh nhân sớm hồi phục và trở lại sinh hoạt bình thường. Tỷ lệ sạch sỏi đạt 77,1% sau 1 ngày và 82,9% sau 1 tháng, chứng tỏ hiệu quả của kỹ thuật này. Các tai biến và biến chứng ghi nhận chủ yếu ở mức độ nhẹ, độ I, II theo phân độ Clavien- Dindo, không để lại di chứng nặng nề. Kết quả này góp phần khẳng định vai trò của nội soi tán sỏi ống mềm như một lựa chọn điều trị hiệu quả và an toàn cho bệnh nhân sỏi thận, đặc biệt trong bối cảnh hướng tới điều trị ít xâm lấn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Balawender K, Łuszczki E, Mazur A, Wyszynska J. The Multidisciplinary Approach in the Management of Patients with Kidney Stone Disease—A State-of-the-Art Review. *Nutrients*. 2024;16(12):1932. doi:10.3390/nu16121932
2. Singh P, Harris PC, Sas DJ, Lieske JC. The genetics of kidney stone disease and nephrocalcinosis. *Nat Rev Nephrol*. 2022;18(4):224-240. doi:10.1038/s41581-021-00513-4
3. Hoàng Long, Nguyễn Đình Bắc, “Kết Quả Sớm 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.
4. Bùi Ngọc Đăng (2024). Kết quả điều trị sỏi thận bằng nội soi ngược dòng ống mềm tại Bệnh viện Trung ương quân đội 108. *Tạp Chí Nghiên Cứu Y Học*, Vol. 545, No. 11, Pp. 53-57, 2024.
5. Mitroi GF, Drăgoescu PO, Mitroi MR, et al. Clinical Outcomes and Safety Assessment of Flexible Ureteroscopy as an Outpatient Procedure: A Retrospective Single-Center Study. *Life (Basel)*. 2024;14(9):1131. doi:10.3390/life14091131
6. Rammah AM, Khaled F, Zamel S, Elkady A, Morsy S, Abdelwahab M. The efficacy of flexible ureteroscopy for large volume stones and hazards of ureteral access sheath usage: A prospective randomized study. *Arab J Urol*. 23(1): 62-69. doi:10.1080/20905998.2024. 2398378
7. Ngô Đậu Quyên: Đánh Giá Kết Quả Phẫu Thuật Nội Soi Niệu Quản Ngược Dòng Ống Mềm Điều Trị Sỏi Thận Tại Bệnh Viện Đại Học Y Hà Nội .Luận văn Chuyên Khoa Cấp II, Trường Đại Học Y Hà Nội 2021.
8. Hughes SF, Moyes AJ, Jones K, et al. Pre- and peri-operative clinical information, physiological observations and outcome measures following flexible ureterorenoscopy (FURS), for the treatment of kidney stones. A single-centre observational clinical pilot-study in 51 patients. *BMC Urol*. 2022;22:104. doi:10.1186/s12894-022-01053-0

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẮT LỚP VI TÍNH GÂY KHỐI MŨI - SÀNG - Ổ MẮT Ở CÁC BỆNH NHÂN ĐA CHẤN THƯƠNG TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC, 2018 - 2023

Lê Văn Nam¹, Nguyễn Hồng Hà¹, Vũ Quang Hưng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng, cắt lớp vi tính gây khối mũi - sàng - ổ mắt ở các bệnh nhân đa chấn thương tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ 2018 - 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Áp dụng phương pháp nghiên cứu cắt ngang tiến cứu, kết hợp hồi cứu số liệu người bệnh đa chấn thương gây khối mũi - sàng - ổ mắt tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, 2018-2023. **Kết quả:** Nghiên cứu thực hiện trên 61 người bệnh đa chấn thương bị gãy khối mũi - sàng - ổ mắt tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, 2018-2023, kết quả cho độ tuổi hay gặp nhất là 15-49 tuổi, đại đa số ở nam giới. Triệu chứng lâm sàng cho thấy các tổn thương phần mềm đa dạng, vết thương hở chiếm 72,1%; các triệu chứng ở mũi và mắt với tỷ lệ cao như biến dạng tháp mũi (60,7%), giảm/ mất thị lực (55,7%). Các hình ảnh CLVT đa dạng, nổi bật gồm đường gãy khuyết lệ-bờ dưới ổ mắt 100%, tụ dịch trong xoang sàng 98,4%, đường gãy khớp trán-HT 85,2%. **Kết luận:** Nghiên cứu đã mô tả các đặc điểm lâm sàng, cắt lớp vi tính gây khối mũi - sàng - ổ mắt ở các bệnh nhân đa chấn thương tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ 2018 đến 2023. Vấn đề có tính chất phức tạp, đòi hỏi cần có đánh giá đặc điểm lâm sàng đa dạng kết hợp hình ảnh cắt lớp vi tính nhằm phân loại đúng tổn thương MSOM sẽ giúp định hướng cách điều trị phù hợp.

Từ khóa: mũi-sàng-ổ mắt, đa chấn thương, bệnh viện Hữu nghị Việt - Đức, đặc điểm lâm sàng

SUMMARY

THE CLINICAL CHARACTERISTICS AND COMPUTED TOMOGRAPHY OF NASAL-ETHMOID-ORBITAL FRACTURES IN PATIENTS WITH MULTIPLE TRAUMA AT VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL, 2018 - 2023

Objective: To describe the clinical characteristics and computed tomography of nasal-ethmoid-orbital fractures in patients with multiple trauma at Viet Duc University Hospital from 2018 to 2023. **Methods:** Applying a prospective cross-sectional study method, combined with retrospective data on patients with multiple trauma with nasal-ethmoid-orbital fractures at Viet Duc University Hospital, 2018-2023. **Results:** The study was conducted on 61 patients with multiple trauma with nasal-ethmoid-orbital fractures at Viet

Duc University Hospital, 2018-2023. The results showed that the most common age group was 15-49 years old, the majority of whom were men. Clinical symptoms showed diverse soft tissue injuries, open wounds accounted for 72.1%; symptoms in the nose and eyes with a high rate such as nasal tower deformity (60.7%), decreased/loss of vision (55.7%). The diverse and prominent CT images include the lacrimal defect-inferior orbital margin fracture line 100%, 98.4% echinococcygeal sinus fluid collection, and 85.2% frontotemporal-HT fracture line. **Conclusion:** The study described the clinical features and computed tomography of naso-ethmoidal-orbital fractures in patients with multiple trauma at Viet Duc Friendship Hospital from 2018 to 2023. The problem is complex, requiring assessment of diverse clinical features combined with computed tomography images to correctly classify nasal-ethmoid-orbital fractures types, which will help guide appropriate treatment.

Keywords: naso-ethmoidal-orbital, multiple trauma, Viet Duc University hospital, clinical characteristics

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy khối mũi sàng ổ mắt (MSOM) là loại gãy xương khó trên cả phương diện chẩn đoán và điều trị trong chấn thương hàm mặt. Điều này phần lớn là do vùng giải phẫu bao gồm những khớp nối phức tạp của xương trán, mũi, hàm trên, xương lệ, xương lá mía, xương sàng và xương bướm. Nó tạo nên các cấu trúc tinh tế như ống lệ mũi và dây chằng mắt khóe mắt trong. Vùng này còn tiếp giáp với các vùng giải phẫu quan trọng bao gồm hố sọ trước, hốc mắt và các phần tương ứng của chúng [1, 2]. Do những tổn thương ở vùng này liên quan đến cả chức năng và thẩm mỹ nên việc chẩn đoán và điều trị thích hợp, kịp thời và đầy đủ là rất quan trọng để tránh những di chứng bất lợi thường khó hoặc đôi khi không thể khắc phục. Việc chẩn đoán gãy MSOM gồm kết hợp khám lâm sàng và hình ảnh cận lâm sàng. Trong đó, cắt lớp vi tính (CLVT) được coi như là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán xác định các trường hợp gãy mũi sàng ổ mắt. Nắm được các đặc điểm lâm sàng, các tổn thương, hình ảnh CLVT thường gặp sẽ giúp các bác sỹ đưa ra chẩn đoán nhanh và chính xác. Bên cạnh đó, các đặc điểm về dịch tễ học và các yếu tố nguy cơ cũng sẽ giúp ích cho việc đưa ra các chính sách nhằm kiểm soát và phòng ngừa chấn thương vùng hàm mặt.

Ở nước ta, những nghiên cứu về chấn thương MSOM công bố chưa được nhiều và

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

²Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Lê Văn Nam

Email: dr.lenam.bvvd@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.11.2025

Ngày duyệt bài: 9.12.2025