

ở nhóm nghiên cứu đều không xuất hiện bất kỳ một tác dụng phụ nào như mẩn ngứa, chóng mặt, đau đầu, hay buồn nôn, tiêu chảy. Kết quả này góp phần minh chứng cho tính an toàn của phương pháp, vì vậy có thể triển khai rộng rãi phương pháp này trong sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cộng đồng.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 60 bệnh nhân được chẩn đoán thoái hóa khớp gối, chia 2 nhóm mỗi nhóm 30 người. Nhóm nghiên cứu được điều trị bằng Akeio kiện khớp kết hợp điện châm, nhóm chứng chỉ điện châm đơn thuần, chúng tôi rút ra được kết luận sau: Triệu chứng đau theo thang điểm VAS giảm, tầm vận động khớp gối tăng lên đáng kể, cải thiện được thang điểm Lequesne, lượng dịch sau điều trị giảm. Akeio kiện khớp kết hợp điện châm là một phương pháp an toàn trong nghiên cứu không xuất hiện bất kỳ một tác dụng phụ nào.

VI. LỜI CẢM ƠN

Một phần kinh phí thực hiện nghiên cứu này được tài trợ bởi Trường Đại học Y Dược Hải Phòng, mã số đề tài HPMU.ĐTCS.2024.130

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Ngọc Ân.** Hư khớp, Bệnh học nội khoa tập II. NXB Y Học, 2004: 327-342.
2. **Nguyễn Thị Bích Hồng,** Đánh giá độc tính và hiệu quả điều trị của cao lỏng ích gối kang trên

3. **Hồ Nhật Minh.** Đánh giá tác dụng của bài thuốc Y dĩ nhân thang kết hợp Tứ diệu tán trong điều trị thoái hóa khớp gối có tràn dịch, Luận văn thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội; 2020
4. **Nguyễn Vinh Quốc và cộng sự.** Hiệu quả điều trị thoái hóa khớp gối bằng điện châm kết hợp bài thuốc tứ vật đào hồng thang. Tạp chí y học Việt Nam. 2020; 510(1): 17-21.
5. **Bộ Y tế,** Quyết định số 5013/QĐ – BYT, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại, 2020: 15-20.
6. **Nguyễn Thu Thủy.** Đánh giá hiệu quả điều trị thoái hóa khớp gối bằng bài thuốc Tam Tý thang kết hợp điện xung. Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II: Trường Đại học Y Hà Nội; 2014.
7. **Đỗ Thị Tuyền và cộng sự.** Tác dụng điều trị thoái hóa khớp gối bằng bài thuốc Độc hoạt ký sinh thang kết hợp điện châm. Tạp chí Y học Việt Nam, 2020; 497(1): 74-79.
8. **Li, X., Wang, J., & Gao, L.** Anti-inflammatory and analgesic activity of R.A.P. (Radix Angelicae Pubescentis) ethanol extracts, African journal of traditional, complementary, and alternative medicines: AJTCAM, 2013: 10 3, 422-6.
9. **Liu J, Pan J, Wang Y et al.** Component analysis of Chinese medicine and advances in fuming-washing therapy for knee osteoarthritis via unsupervised data mining methods. J Tradit Chin Med. 2013: 33(5), 686-91.
10. **Wang Q, Lv H, Sun ZT et al.** Effect of Electroacupuncture versus Sham Electroacupuncture in Patients with Knee Osteoarthritis: A Pilot Randomized Controlled Trial, Evid Based Complement Alternat Med: 2020:1686952.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SỎI NIỆU QUẢN 1/3 TRÊN BẢNG PHƯƠNG PHÁP PHẪU THUẬT NỘI SOI SAU PHÚC MẠC TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HẢI PHÒNG

Hoàng Bảo Ngọc Cương¹, Hoàng Hữu Đoàn¹, Đỗ Minh Tùng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và hiệu quả điều trị sỏi niệu quản 1/3 trên bảng phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi niệu quản tại bệnh viện Đại học Y Hải Phòng. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu kết hợp tiến cứu 31 bệnh nhân sỏi niệu quản 1/3 trên được điều trị can thiệp bằng phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi niệu quản tại Khoa Ngoại Tổng hợp-Bệnh Viện Đại Học Y Hải Phòng từ ngày 01/01/2023 đến hết 31/12/2024. **Kết quả:** Bệnh gặp ở nam nhiều hơn nữ.

Tuổi trung bình là $49,61 \pm 8,15$ tuổi. Kích thước sỏi trung bình là $15,03 \pm 2,55$ mm. Tỷ lệ phẫu thuật thành công và sạch sỏi là 100%. Thời gian phẫu thuật trung bình là $66,77 \pm 15,89$ phút. Ít gặp tai biến sau phẫu thuật. Thời gian nằm viện sau phẫu thuật trung bình là $5,10 \pm 1,04$ ngày. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi niệu quản 1/3 trên là phương án hiện đại ít xâm lấn, hạn chế các tai biến, có tỷ lệ phẫu thuật thành công và làm sạch sỏi cao. **Từ khóa:** Phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi niệu quản.

SUMMARY

TREATMENT OUTCOMES OF UPPER THIRD URETERAL STONES USING RETROPERITONEOSCOPIC URETEROLITHOTOMY AT HAI PHONG UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL

Objective: To describe some clinical and

¹Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Bảo Ngọc Cương

Email: hbncuong@hpmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2025

Ngày duyệt bài: 10.12.2025

paraclinical characteristics as well as the effectiveness of retroperitoneoscopic ureterolithotomy for the treatment of upper third ureteral stones at Hai Phong University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Subjects and Methods:** A retrospective and prospective study on 31 patients with upper third ureteral stones who underwent retroperitoneoscopic ureterolithotomy at the Department of General Surgery – Hai Phong University of Medicine and Pharmacy Hospital from January 1, 2023 to December 31, 2024. **Results:** The condition was more common in males than in females. The mean age was 49.61 ± 8.15 years. The mean stone size was 15.03 ± 2.55 mm. The success rate of surgery and stone clearance was 100%. The mean operative time was 66.77 ± 15.89 minutes. Postoperative complications were rare. The average hospital stay after surgery was 5.10 ± 1.04 days. **Conclusion:** Retroperitoneoscopic ureterolithotomy for upper third ureteral stones is a modern and minimally invasive approach, associated with a low rate of complications and a high success and stone clearance rate.

Keywords: Retroperitoneoscopic ureterolithotomy

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi niệu quản là bệnh thường gặp trong tiết niệu, có thể gây suy giảm chức năng thận nhanh chóng nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời. Niệu quản thường được chia thành 3 đoạn trên, giữa, dưới, trong đó sỏi niệu quản ở đoạn 1/3 trên thường được đánh giá là khó can thiệp hơn do vị trí cao, dễ gây tổn thương niệu quản và sót sỏi hơn so với sỏi nằm ở những đoạn niệu quản dưới và giữa [1].

Hiện nay, để can thiệp sỏi niệu quản đoạn 1/3 trên, các phương pháp ít xâm lấn có thể lựa chọn như: tán sỏi ngoài cơ thể, tán sỏi nội soi ngược dòng, tán sỏi qua da và phẫu thuật nội soi lấy sỏi. Trong đó, phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi niệu quản là kỹ thuật được áp dụng tại nhiều cơ sở với ưu điểm tránh phải mở thông vào phúc mạc, với tỷ lệ lấy sạch sỏi trong một lần can thiệp cao, đặc biệt hiệu quả đối với sỏi lớn, nằm ở đoạn niệu quản cao. [2].

Tại Việt Nam, từ đầu những năm 2000, kỹ thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi niệu quản đã bắt đầu được áp dụng và ngày càng phổ biến tại các trung tâm lớn như Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh và Bệnh viện Bình Dân, với nhiều nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ thành công cao và ít biến chứng [3, 4].

Tại Bệnh viện Đại Học Y Hải Phòng, kỹ thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi niệu quản 1/3 trên đã được triển khai trong vài năm gần đây và bước đầu cho thấy hiệu quả khả quan. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào để đánh giá đặc điểm lâm sàng và hiệu quả điều trị của kỹ thuật này. Vì vậy chúng tôi quyết định thực hiện nghiên cứu này với hai mục tiêu:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của sỏi niệu quản 1/3 trên được phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng từ tháng 1/2023 đến hết tháng 12/2024.

2. Đánh giá hiệu quả điều trị của nhóm bệnh nhân trên.

Hy vọng nghiên cứu của chúng tôi sẽ góp phần nâng cao chẩn đoán và điều trị sỏi tiết niệu nói chung và sỏi niệu quản đoạn 1/3 trên nói riêng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Bao gồm các bệnh nhân được chẩn đoán xác định có sỏi niệu quản đoạn 1/3 trên và đã được phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi.

- Địa điểm nghiên cứu: khoa Ngoại Tổng hợp, Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng.

- Thời gian: từ ngày 01/01/2023 đến hết 31/12/2024.

2.2. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân được chẩn đoán sỏi niệu quản 1/3 trên và được can thiệp bằng phương pháp phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi.

- Hồ sơ bệnh án đầy đủ dữ liệu nghiên cứu, bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.3. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân đã được chỉ định điều trị phối hợp với các phương pháp can thiệp sỏi niệu quản khác từ trước khi tiến hành can thiệp.

- Bệnh nhân có tiền sử phẫu thuật vùng hông lưng cùng bên.

- Bệnh nhân có dị dạng hệ tiết niệu bẩm sinh.

- Bệnh nhân có sỏi niệu quản ở bên thận ghép, thận mất chức năng, hoặc bên niệu quản đã từng can thiệp phẫu thuật.

- Bệnh nhân đồng thời mắc các bệnh gây triệu chứng tương tự với các tai biến có thể gặp sau phẫu thuật: sốt xuất huyết, suy thận mạn...

2.4. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu, mô tả một loạt ca bệnh, kết hợp hồi cứu và tiến cứu.

2.5. Phương tiện nghiên cứu

- Hệ thống nguồn sáng Xenon, máy bơm hơi CO₂, Camera 3 chip CCD của hãng Karl Storz.

- Ống kính cứng 0°.

- Trocar: 2 trocar 10mm, 1 trocar 5mm.

- Dụng cụ phẫu thuật nội soi: các loại kẹp không sang chấn, Kelly (thẳng hoặc cong), kẹp mang kim, các loại kéo, móc điện đơn cực...

- Dụng cụ tạo khoang thao tác sau phúc mạc bằng bóng: ống thông nhựa số 14Fr nối ở đầu với ngón tay găng.

- Dây Dẫn Guidewire tiết niệu đầu mềm, ống thông JJ niệu quản số 6 – 7. Sonde foley 2

nhánh các số, túi đựng nước tiểu.

2.6. Kỹ thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi

- Tạo khoang thao tác sau phúc mạc: rạch da dưới đầu xương sườn 12 trên đường nách sau, tách cân cơ lưng. Dùng bong bóng bơm hơi tạo khoang.

- Vị trí đặt trocar: Trocar camera ở khoảng gian sườn 12 hoặc trên mào chậu 1-2 cm, đường nách sau hoặc giữa. Trocar thứ 2 (10mm) trên mào chậu ở đường nách giữa - đặt Optic; Trocar thứ 3 (5mm) đặt ở đỉnh của đường mổ thận về phía bụng.

- Bóc tách niệu quản quanh chỗ sỏi nằm, xẻ niệu quản, lấy sỏi, luồn guide wire và đặt Sonde JJ niệu quản.

- Đóng niệu quản bằng chỉ tự tiêu. Kiểm tra lại phẫu trường, đặt dẫn lưu ổ mổ Rút các Trocar. Đóng vết mổ. Đặt sonde niệu đạo qua ống quang.

2.7. Các chỉ tiêu đánh giá

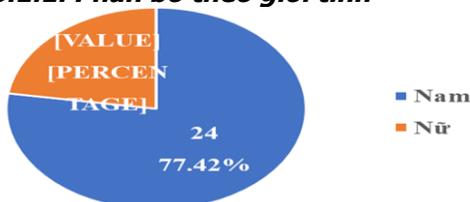
Một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

- ❖ Đặc điểm chung: Tuổi, giới tính.
- ❖ Đặc điểm lâm sàng:
 - Lý do vào viện: Cơ đau quặn thận, đau âm ỉ vùng thắt lưng, đái máu, tình cờ phát hiện.
 - Sốt
 - ❖ Đặc điểm cận lâm sàng:
 - Kích thước sỏi trên phim cắt lớp vi tính.
 - Mức độ giãn đài bể thận trên siêu âm
 - Kết quả xét nghiệm Ure, Creatinin máu.
 - ❖ Kết quả phẫu thuật:
 - Tỷ lệ sạch sỏi.
 - Thời gian phẫu thuật.
 - Các biến chứng: chảy máu, tổn thương các tạng lân cận, sốt, nhiễm khuẩn toàn thân.
 - Thời gian nằm viện.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Chúng tôi đã ghi nhận tổng số 31 bệnh nhân đạt tiêu chuẩn, với các kết quả nghiên cứu dưới đây.

3.1. Một số đặc điểm chung
3.1.1. Phân bố theo giới tính



Hình 1. Phân bố bệnh nhân theo giới tính

Nhận xét: Số lượng bệnh nhân nam nhiều hơn nữ.

3.1.2. Phân bố theo tuổi

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi (n=31)

Nhóm tuổi	Số BN	Tỉ lệ (%)
<40	4	12,90
40-<60	22	70,97
≥ 60	5	16,13
Tổng	31	100

Nhận xét: Nhóm tuổi 40 - <60 chiếm đa số với 22/31 bệnh nhân.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi ghi nhận tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 49,61 ± 8,15 tuổi. Trong đó bệnh nhân trẻ nhất là 36 và lớn nhất là 63 tuổi.

3.1.3. Đặc điểm lâm sàng

Lý do vào viện: Chúng tôi đã ghi nhận 26/31 bệnh nhân (83,87%) vào viện vì có cơn đau quặn thận, 5 trường hợp còn lại không đau, vào viện do khám sức khỏe tình cờ phát hiện ra sỏi.

Không ghi nhận trường hợp nào có sốt trước mổ.

3.1.4. Số lượng và kích thước sỏi trong nghiên cứu

Bảng 2. Số lượng sỏi (n=31)

Số lượng sỏi	Số BN	Tỉ lệ (%)
Nhiều viên	1	3,23
1 viên	30	96,77
Tổng	31	100

Kích thước sỏi trung bình 15,03 ± 2,55 mm (11 ÷ 19 mm).

Nhận xét: đa số bệnh nhân chỉ có 1 viên sỏi.

3.1.5. Mức độ giãn thận trên siêu âm

Bảng 3. Mức độ giãn thận trên siêu âm (n=31)

Độ giãn thận	Số BN	Tỉ lệ (%)
Độ I	8	25,81
Độ II	21	67,74
Độ III	2	6,45
Tổng	31	100

Nhận xét: Bệnh nhân có giãn thận độ II chiếm đa số. Chỉ có 2 trường hợp ghi nhận có giãn thận độ III.

3.1.6. Kết quả xét nghiệm Ure và Creatinin máu. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận toàn bộ bệnh nhân (100%) có kết quả xét nghiệm Ure và Creatinin máu trong giới hạn bình thường.

3.2. Kết quả điều trị. Tỷ lệ sạch sỏi 100%, tỷ lệ thành công là 100%. Không có trường hợp nào phải chuyển phương pháp hoặc bổ sung phương pháp can thiệp trong quá trình phẫu thuật.

Nghiên cứu của chúng tôi đã ghi nhận thời gian phẫu thuật ngắn nhất là 45 phút và dài nhất là 110 phút, với trung bình là 66,77 ± 15,89 phút, thời gian hậu phẫu trung bình là 5,10 ± 1,04 ngày, với bệnh nhân nằm viện hậu phẫu ngắn nhất là 3 ngày và dài nhất là 7 ngày.

3.3. Các tai biến, biến chứng

Bảng 4. Tai biến, biến chứng (n=31)

Tai biến, biến chứng	Số BN (n=31)	Tỉ lệ (%)
Không có tai biến	27	87,10
Sốt sau phẫu thuật	4	12,90
Tổng	31	100

Nhận xét: Đa phần bệnh nhân không gặp tai biến sau mổ.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Một số đặc điểm chung. Qua nghiên cứu, chúng tôi đã ghi nhận số lượng bệnh nhân nam nhiều hơn nữ, với tỷ lệ nam/nữ xấp xỉ 2/1. Kết quả này của chúng tôi tương tự với những nghiên cứu về sỏi niệu quản trước đây, như nghiên cứu của tác giả Ngô Đức Thái và cộng sự năm 2023 tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên [5]. Để giải thích cho điều này, các tác giả đã nêu ra những điểm khác biệt giữa nam và nữ về đào thải calci qua đường niệu, cường độ lao động, chế độ ăn, uống, khác biệt về giải phẫu hệ tiết niệu, nồng độ hormone, cũng như những giả thuyết về các cơ chế, nguyên nhân hình thành sỏi tiết niệu [6].

Nhóm tuổi mắc bệnh nhiều nhất là nhóm 40 - <60 tuổi với 22 bệnh nhân (70,97%), tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là $49,61 \pm 8,15$ tuổi. Kết quả của chúng tôi tương tự với những nghiên cứu trước đây của các tác giả cả trong và ngoài nước, như của tác giả Vũ Đình Giang năm 2023, với độ tuổi trung bình là: $51,3 \pm 11,8$ tuổi [7]. Người bệnh thuộc nhóm tuổi 40 - <60 thường đóng vai trò lao động chính trong gia đình, do đó sỏi niệu quản được đánh giá là gián tiếp góp phần tạo ảnh hưởng xấu đến kinh tế, xã hội [6].

Bệnh nhân nhập viện vì lý do cơn đau quặn thận có tỷ lệ cao (83,87%), phù hợp với nhiều tác giả cũng nhận định rằng đau thắt lưng là biểu hiện thường gặp nhất của sỏi niệu quản trên lâm sàng [8].

Kích thước trung bình của sỏi là $15,03 \pm 2,55$ mm và tất cả bệnh nhân đều có kích thước sỏi dưới 20mm. Kích thước sỏi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự với nghiên cứu trước đây của tác giả trong và ngoài nước. Theo tác giả Bùi Văn Chiến và cộng sự (2012) kích thước sỏi trung bình là $17,9 \pm 6,3$ mm [8]. Kích thước sỏi trong nghiên cứu của chúng tôi cũng phản ánh rằng chỉ định phẫu thuật sau phúc mạc của chúng tôi là phù hợp. Các tác giả đều cho rằng phẫu thuật nội soi sau phúc mạc là phương pháp an toàn, hiệu quả, tỷ lệ sạch sỏi cao trong điều trị sỏi niệu quản đoạn 1/3 trên với kích thước >15mm [9].

Đa số bệnh nhân có giãn thận độ II trên siêu âm, chúng tôi nhận thấy kết quả này là phù hợp với lâm sàng sỏi niệu quản, do khi sỏi rơi từ đài bể thận xuống niệu quản sẽ gây cơn đau quặn thận, bệnh nhân đau nhiều và thường đi khám sớm, nên đài bể thận thường không giãn quá nhiều.

Tất cả bệnh nhân nghiên cứu đều có kết quả xét nghiệm Ure và Creatinin máu trong giới hạn bình thường, như vậy không bệnh nhân nào có suy thận mức độ nặng đòi hỏi phải lọc máu hoặc điều trị suy thận trước mổ. Đây là tín hiệu tốt, cho thấy người bệnh đã đến khám và tiến hành điều trị sớm sau nghi có triệu chứng.

4.2. Kết quả điều trị. Nghiên cứu của chúng tôi đã ghi nhận thời gian phẫu thuật trung bình là $66,77 \pm 15,89$ phút. Kết quả này tương tự với một số nghiên cứu gần đây, như của tác giả Trần Quốc Hòa và cộng sự năm 2023 với $70,0 \pm 23,5$ phút [5]. Thời gian phẫu thuật phụ thuộc vào nhiều yếu tố, kích thước sỏi, tình trạng hẹp niệu quản, niệu quản gấp khúc... bên cạnh đó kinh nghiệm và tay nghề của phẫu thuật viên có ảnh hưởng quan trọng đến tiến độ phẫu thuật. Thời gian phẫu thuật trung bình của chúng tôi ngắn hơn kết quả của một số nghiên cứu trước đây, như của tác giả Đoàn Trí Dũng vào năm 2003 ghi nhận thời gian trung bình là 121 phút, điều này cho thấy sự phát triển của công nghệ, cũng như tay nghề của các phẫu thuật viên qua từng thời kỳ mang lại hiệu quả phẫu thuật tốt hơn cho người bệnh [10].

Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ sạch sỏi là 100%, kết quả này cho thấy sự hiệu quả của phương pháp phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi, và người bệnh được chỉ định phương pháp phù hợp với mục tiêu chúng tôi luôn đặt ra trong quá trình điều trị là làm sạch sỏi sau can thiệp.

Thời gian nằm viện trung bình sau phẫu thuật là $5,10 \pm 1,04$ ngày, tương tự với kết quả nghiên cứu của các tác giả như của Bùi Văn Chiến (2012) với $5,2 \pm 3,3$ ngày, hay của Ngô Đức Thái (2023) với $6,1 \pm 1,8$ ngày [5, 8]. Phương pháp phẫu thuật nội soi sau phúc mạc là một phẫu thuật ít gây sang chấn, BN sau mổ hậu phẫu nhẹ nhàng, ít đau, thời gian phục hồi sức khỏe nhanh, sớm trở lại công việc hàng ngày hơn.

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ghi nhận 4 trường hợp duy nhất có sốt. Sau phẫu thuật bệnh nhân có xuất hiện sốt với thân nhiệt cao nhất đo được là $38,8^\circ\text{C}$, đã được tăng dịch truyền đẳng trương, duy trì kháng sinh theo kháng sinh đồ trong trường hợp có nhiễm khuẩn tiết niệu, kết hợp với hạ sốt Paracetamol và làm lại các xét nghiệm. Tất cả các trường hợp này đều hết sốt

vào ngày thứ 2 sau phẫu thuật và không sốt trở lại trong quá trình nằm viện sau đó.

V. KẾT LUẬN

❖ Về một số điểm chung:

- Tỷ lệ mắc bệnh ở nam giới cao hơn so với nữ giới.
- Nhóm tuổi mắc bệnh nhiều nhất là nhóm 40 - <60 tuổi.
- Kích thước trung bình của sỏi là 15,03 ± 2,55 mm.
- Đa số bệnh nhân có giãn thận độ II trên siêu âm.

❖ Về kết quả điều trị. Phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi niệu quản 1/3 trên là phương án hiện đại ít xâm lấn, hạn chế các tai biến, có tỷ lệ phẫu thuật thành công và làm sạch sỏi cao (100%).

VI. LỜI CẢM ƠN

Một phần kinh phí thực hiện nghiên cứu này được tài trợ bởi Trường Đại học Y Dược Hải Phòng, mã số đề tài HPMU.ĐTCS.2024.166

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Berardinelli F, Proietti S, Cindolo L, Pellegrini F, Pescechera R, Derek H, Dalpiaz O, Schips L, Giusti G:** A prospective multicenter European study on flexible ureterorenoscopy for the management of renal stone. *International braz j urol* : official journal of the Brazilian Society of Urology

- 2016, 42(3):479-486.
2. **Đông N, Dịu V, Chính V, Vinh N:** Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi sau phúc mạc điều trị sỏi niệu quản 1/3 trên tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông. *Tạp chí Y học Cộng đồng* 2024, 65.
3. **Phạm VH, Trần NH:** Phẫu thuật nội soi lấy sỏi niệu quản đoạn lưng qua đường sau phúc mạc %J *Y học TP. Hồ Chí Minh*. 2006, 10(2):123-127.
4. **Nguyễn NT, Lê QT:** Bước đầu triển khai phẫu thuật nội soi lấy sỏi niệu quản đoạn lưng qua đường sau phúc mạc - *Y học thực hành*. 2004, 505:45-48.
5. **Ngô Đ, Trần Đ, Hoàng V:** 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.
6. **Wang S, Zhang Y, Zhang X, Tang Y, Li JJ**Ibju: Upper urinary tract stone compositions: The role of age and gender. 2019, 46(1):70-80.
7. **Giang VĐ:** Kết quả phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi niệu quản 1/3 trên tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức từ 01/2021-07/2023. *Luận văn Thạc sĩ Y học. Hải Phòng: Đại học Y dược Hải Phòng; 2023.*
8. **Chiến BV, sự vc:** Phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi niệu quản đoạn 1/3 trên tại Bệnh viện Việt Tiệp Hải Phòng %J *Y học TP. Hồ Chí Minh*. 2012, 16(3):511-514.
9. **Pearle MS, Goldfarb DS, Assimos DG, Curhan G, Denu-Ciocca CJ, Matlaga BR, Monga M, Penniston KL, Preminger GM, Turk TM**JTJou: Medical management of kidney stones: AUA guideline. 2014, 192(2):316-324.
10. **Dũng ĐT:** Một số nhận xét về phẫu thuật mở niệu quản lấy sỏi qua ngã nội soi sau phúc mạc %J *Y học TP. Hồ Chí Minh*. 2003, 7(1):12-16.

KẾT QUẢ XẠ TRỊ BỔ TRỢ UNG THƯ TUYẾN NƯỚC BỌT MANG TAI TAI BỆNH VIỆN K

Nguyễn Việt Tiến^{1,3}, Nguyễn Văn Đăng^{2,3}, Võ Văn Xuân⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả xạ trị bổ trợ ung thư tuyến nước bọt mang tai tại Bệnh viện K. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu trên 45 bệnh nhân ung thư biểu mô tuyến nước bọt mang tai được điều trị phẫu thuật triệt căn và xạ trị bổ trợ tại khoa Xạ Đầu - cổ - Bệnh viện K từ tháng 01/2022 đến tháng 12/2024. **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân là 51,9 ± 13,9 (19-75 tuổi), nhóm tuổi 41-60

chiếm 46,7%, tỷ lệ nam/nữ là 0,96/1. Toàn bộ bệnh nhân phát hiện bệnh do tự sờ thấy khối vùng tuyến mang tai, đa số đến viện trong vòng 12 tháng kể từ khi xuất hiện triệu chứng đầu tiên (82,2%). Hai thể mô bệnh học thường gặp nhất là ung thư biểu mô biểu bì nhầy và ung thư biểu mô dạng tuyến nang, cùng chiếm 35,6%. Phần lớn bệnh nhân ở giai đoạn T3-T4 (71,2%). Thời gian từ phẫu thuật đến khi bắt đầu xạ trị bổ trợ chủ yếu trong khoảng 6-8 tuần (44,4%). Hầu hết bệnh nhân được xạ trị với liều 60Gy (86,7%), kỹ thuật chủ yếu là IMRT hoặc VMAT (77,8%). Tác dụng phụ thường gặp là viêm da (77,8%) và viêm niêm mạc miệng (13,3%). Sau xạ trị bổ trợ, tỷ lệ kiểm soát tại chỗ là 95,6%, chưa ghi nhận trường hợp di căn xa. **Kết luận:** Xạ trị bổ trợ sau phẫu thuật triệt căn ung thư tuyến nước bọt mang tai đem lại hiệu quả kiểm soát tại chỗ và độc tính dung nạp được. **Từ khóa:** Xạ trị bổ trợ, phẫu thuật triệt căn, ung thư tuyến nước bọt mang tai.

¹Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh số 2

²Bệnh viện K

³Trường Đại học Y Hà Nội

⁴Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Đăng

Email: drdangnguyen@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.11.2025

Ngày duyệt bài: 11.12.2025

SUMMARY

TREATMENT RESULTS OF ADJUVANT