

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG BỆNH NHÂN SỎI NIỆU QUẢN ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ BẰNG PHƯƠNG PHÁP NỘI SOI TÁN SỎI NGƯỢC DÒNG SỬ DỤNG LASER TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HẬU GIANG

Huỳnh Minh Quang¹, Lê Văn Tuấn¹

Keywords: ureteral stone, clinical characteristics, paraclinical characteristics.

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân sỏi niệu quản được điều trị bằng phương pháp nội soi tán sỏi ngược dòng sử dụng laser tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hậu Giang. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu là hồi cứu mô tả, trên 50 bệnh nhân sỏi niệu quản và được chỉ định điều trị bằng phương pháp nội soi tán sỏi ngược dòng sử dụng laser tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hậu Giang từ năm 03/2023 đến 31/5/2023. **Kết quả:** Bệnh nhân sỏi niệu quản chủ yếu biểu hiện cơn đau quặn thận (92%), trong khi các triệu chứng khác như đái rắt, đái buốt và đái máu ít gặp (tương ứng 4%, 2% và 2%). Về cận lâm sàng, thận ứ nước chủ yếu ở mức độ I (66%), sỏi thường đơn độc (88%), kích thước từ 5–10 mm (62%) và tập trung ở 1/3 giữa niệu quản (58%). Kết quả X-quang hệ niệu không chuẩn bị phát hiện sỏi chỉ 38% trường hợp, cho thấy hạn chế của phương pháp này.

Từ khóa: sỏi niệu quản, lâm sàng, cận lâm sàng.

SUMMARY

CLINICAL AND PARA CLINICAL CHARACTERISTICS OF URETERAL STONE PATIENTS TREATED WITH RETROGRADE INTRARENAL SURGERY USING LASER AT HAU GIANG PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL

Objective: To describe the clinical and paraclinical characteristics of ureteral stone patients treated with retrograde intrarenal surgery using laser at Hau Giang Provincial General Hospital. **Methods:** A descriptive retrospective study was conducted on 50 patients with ureteral stones who underwent retrograde intrarenal surgery using laser at Hau Giang Provincial General Hospital from March 2023 to May 31, 2023. **Result:** The most common clinical manifestation was renal colic, observed in 92% of patients, while other symptoms such as urinary frequency, dysuria, and hematuria were less frequent, accounting for 4%, 2%, and 2%, respectively. Paraclinical findings showed that hydronephrosis was predominantly grade I (66%), stones were mostly solitary (88%), with a size of 5–10 mm (62%) and located mainly in the middle third of the ureter (58%). Non-contrast radiography detected stones in only 38% of cases, highlighting the limitations of this imaging method.

¹Trường Đại học Võ Trường Toản

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Minh Quang

Email: 7109304152@stu.vttu.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2025

Ngày duyệt bài: 5.12.2025

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi tiết niệu là một bệnh lý phổ biến trên toàn cầu và có xu hướng tái phát cao. Trong đó, sỏi niệu quản chiếm tỷ lệ đáng kể, khoảng 40,82% các trường hợp sỏi tiết niệu [4]. Sỏi niệu quản không chỉ gây ra triệu chứng đau và khó chịu mà còn có thể dẫn đến tổn thương tại chỗ của niệu quản, bao gồm viêm xơ, chít hẹp ở đoạn trên sỏi. Những tổn thương này làm rối loạn lưu thông nước tiểu, dẫn đến ứ nước thận, vô niệu cấp hoặc mạn, đồng thời tăng nguy cơ nhiễm khuẩn đường tiết niệu, có thể tiến triển đến suy thận nếu không được xử trí kịp thời [2], [8]. Xuất phát từ thực trạng trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân sỏi niệu quản được điều trị bằng phương pháp nội soi tán sỏi ngược dòng sử dụng laser tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hậu Giang.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân sỏi niệu quản và được chỉ định điều trị bằng phương pháp nội soi tán sỏi ngược dòng sử dụng laser tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hậu Giang từ năm 03/2023 đến 31/5/2023.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân từ 16 tuổi trở lên; có nguy cơ phẫu thuật theo ASA ≤ 3; sỏi niệu quản kích thước <25 mm; đã thất bại điều trị nội khoa với sỏi < 6 mm hoặc đã từng điều trị ngoại khoa và hồ sơ bệnh án đầy đủ dữ liệu nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có nguy cơ phẫu thuật theo ASA ≥ 4; dị dạng đường tiết niệu dưới; hẹp niệu đạo; gù vẹo cột sống; suy thận; hoặc các bệnh lý đi kèm như thận đa nang và thận lạc chỗ.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hậu Giang từ 03/2023 đến 31/05/2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

Cỡ mẫu: Theo công thức ước tính cỡ mẫu 1 tỷ lệ:

$$n = Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \frac{p \times (1-p)}{d^2}$$

Trong đó: - n: cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu.

- $Z_{1-\alpha/2} = 1,65$ là giá trị phân bố chuẩn, được tính dựa trên mức ý nghĩa thống kê 10%.

- d: sai số tuyệt đối, chọn $d = 0,07$.

- $p = 0,94$ là tỉ lệ thành công của phương pháp tán sỏi nội soi ngược dòng. Theo nghiên cứu của tác giả Đào Quang Minh (2020) [7].

Thay vào công thức, ta được $n \approx 45$.

Thực tế, chúng tôi khảo sát trên 50 bệnh nhân.

Phương pháp chọn mẫu: Áp dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ. Chọn tất cả các trường hợp thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu trong thời gian tiến hành nghiên cứu.

Nội dung nghiên cứu:

Đặc điểm lâm sàng: Cơ đau quặn thận, đái rắt, đái buốt, đái máu.

Đặc điểm cận lâm sàng: Mức độ ứ nước của thận trên siêu âm, kích thước, số lượng, vị trí sỏi trên CT-Scan, đặc điểm chụp X quang hệ niệu không chuẩn bị.

Công cụ thu thập và xử lý số liệu: Hồi cứu hồ sơ bệnh án. Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 26.0. Số liệu được trình bày dưới dạng tần suất và tỉ lệ phần trăm, kiểm định mối quan hệ giữa các yếu tố bằng Chi-square test.

2.3. Ý đứ: Nghiên cứu được thông qua hội đồng Khoa học và Đào tạo của trường Đại học Võ Trường Toản và sự chấp thuận của Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ. Nội dung nghiên cứu không ảnh hưởng đến sức khỏe, tâm lý của những người tham gia. Chúng tôi đảm bảo số liệu trong nghiên cứu là trung thực, minh bạch và chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng

3.1.1. Triệu chứng toàn thân

Bảng 3.1. Triệu chứng cơ năng

Triệu chứng	Số bệnh nhân	Tỉ lệ %
Cơ đau quặn thận	46	92%
Đái rắt	2	4%
Đái buốt	1	2%
Đái máu	1	2%
Tổng	50	100%

Nhận xét: Đau quặn thận là triệu chứng cơ năng gặp nhiều nhất (92%), trong khi đái rắt, đái buốt và đái máu ít gặp hơn, lần lượt chiếm 4%, 2% và 2%.

3.2. Đặc điểm cận lâm sàng

3.2.1. Mức độ ứ nước của thận trên siêu âm

Bảng 3.2. Mức độ ứ nước thận

Mức độ ứ nước	Số bệnh nhân	Tỉ lệ %
Độ 1	33	66%
Độ 2	12	24%
Độ 3	1	2%
Không ứ nước	4	8%
Tổng	50	100%

Nhận xét: Kết quả cho thấy thận ứ nước độ I chiếm tỷ lệ cao nhất với 66%, tiếp theo là thận ứ nước độ II chiếm 24%, không ứ nước chiếm 8%, và thấp nhất là thận ứ nước độ III chiếm 2%.

3.2.2. Kích thước sỏi trên CT-Scan

Bảng 3.3. Kích thước sỏi trên CT - Scan

Kích thước sỏi	Số bệnh nhân	Tỉ lệ %
<5mm	14	28%
5 - cận 10mm	31	62%
10 - cận 25mm	5	10%
Tổng	50	100%

Nhận xét: Kết quả cho thấy sỏi niệu quản có kích thước từ 5 đến dưới 10 mm chiếm tỷ lệ cao nhất với 62%, tiếp theo là sỏi có kích thước dưới 5 mm chiếm 28%, và thấp nhất là nhóm sỏi từ 10 đến dưới 25 mm chiếm 10%.

3.2.3. Số lượng sỏi niệu quản trên CT - Scan

Bảng 3.4. Số lượng sỏi niệu quản trên CT - Scan

Số lượng sỏi	Số bệnh nhân	Tỉ lệ %
1 viên	44	88%
2 viên	6	12%
>2 viên	0	0%
Tổng	50	100%

Nhận xét: Kết quả cho thấy đa số bệnh nhân chỉ có một viên sỏi chiếm 88%, số trường hợp có hai viên sỏi chiếm 12%, và không ghi nhận trường hợp nào có trên hai viên sỏi.

3.2.4. Vị trí sỏi niệu quản trên CT - Scan

Bảng 3.5. Vị trí sỏi niệu quản trên CT - Scan

Vị trí	Số bệnh nhân	Tỉ lệ %
1/3 trên	18	36%
1/3 giữa	29	58%
1/3 dưới	3	6%
Tổng	50	100%

Nhận xét: Kết quả cho thấy sỏi tập trung chủ yếu ở vị trí 1/3 giữa niệu quản với 29 trường hợp (58%), tiếp đến là vị trí 1/3 trên niệu quản với 18 trường hợp (36%), trong khi sỏi ở vị trí 1/3 dưới niệu quản ít gặp nhất, chỉ ghi nhận 3 trường hợp (6%).

3.2.5. Đặc điểm chụp X quang hệ niệu không chuẩn bị

Bảng 3.6. Đặc điểm chụp X quang hệ niệu không chuẩn bị

X quang hệ niệu không chuẩn bị		Số bệnh nhân	Tỉ lệ %
Không phát hiện sỏi		31	62%
Phát hiện sỏi cản quang	Đoạn trên	8	16%
	Đoạn giữa	8	16%
	Đoạn dưới	3	6%
Tổng		50	100%

Nhận xét: Kết quả X-quang hệ niệu không chuẩn bị cho thấy trong 50 bệnh nhân, có 31 trường hợp không phát hiện được sỏi (62%), 8 trường hợp phát hiện sỏi cản quang ở đoạn trên (16%), 8 trường hợp ở đoạn giữa (16%) và 3 trường hợp ở đoạn dưới (6%).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân.

Cơn đau quặn thận là triệu chứng cơ năng thường gặp và có giá trị gợi ý chẩn đoán cao nhất ở bệnh nhân sỏi niệu quản. Triệu chứng này xuất hiện do sỏi gây bít tắc cấp tính, làm tăng áp lực nội thận, kích thích đầu mút thần kinh cảm giác và giải phóng Prostaglandin E₂, dẫn đến giãn mạch, tăng tưới máu và tăng áp lực lọc cầu thận [1]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 46 bệnh nhân (92%) có biểu hiện cơn đau quặn thận, 2 bệnh nhân (4%) có đái rắt, 1 bệnh nhân (2%) có đái buốt và 1 bệnh nhân (2%) có đái máu.

Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu trong nước. Trịnh Hoàng Giang (2021) ghi nhận 91,8% bệnh nhân có đau thắt lưng; Đồng Minh Lý và Đàm Văn Cương (2022) báo cáo 100% bệnh nhân đau âm ỉ vùng hông lưng bên có sỏi; và Đàm Văn Cương (2002) cũng ghi nhận 97% bệnh nhân có đau quặn thận [4]. So sánh cho thấy tỷ lệ cơn đau quặn thận trong nghiên cứu của chúng tôi tương đương hoặc cao hơn một số tác giả, khẳng định đau quặn thận là triệu chứng điển hình và thường gặp nhất, đóng vai trò là nguyên nhân chính khiến bệnh nhân tìm đến khám và điều trị tại cơ sở y tế.

4.2. Đặc điểm cận lâm sàng. Trên siêu âm, đa số bệnh nhân có tình trạng ứ nước thận độ I (66%), kể đến là độ II (24%), trong khi độ III chiếm 2% và không ứ nước 8%. Kết quả này tương đồng với Đồng Minh Lý và Đàm Văn Cương (2022) với 58,5% bệnh nhân ứ nước độ I, và Đặng Tấn Mẫn (2020) ghi nhận 66,7% bệnh nhân ứ nước thận độ I [4],[6]. Như vậy, tình trạng ứ nước nhẹ vẫn là biểu hiện phổ biến ở bệnh nhân sỏi niệu quản, phản ánh giai đoạn tắc nghẽn sớm.

Về kích thước sỏi, phần lớn bệnh nhân có sỏi từ 5–<10 mm (62%), sỏi <5 mm (28%), và sỏi 10–<25 mm (10%), với kích thước trung bình

8,94 mm. Theo Hội Tiết niệu – Thận học Việt Nam (2019), sỏi niệu quản có kích thước ≤15 mm là đối tượng thích hợp cho tán sỏi nội soi ngược dòng, giúp đạt hiệu quả sạch sỏi cao và giảm biến chứng [5]. Kết quả của chúng tôi tương đồng với các báo cáo trong nước như Đoàn Vương Kiệt và cộng sự (2016) với phần lớn sỏi kích thước dưới 10 mm chiếm hơn một nửa tổng số ca nghiên cứu [3].

Về số lượng sỏi, kết quả nghiên cứu ghi nhận 88% bệnh nhân có 1 viên sỏi, 12% có 2 viên, không có trường hợp >2 viên. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Đồng Minh Lý và Đàm Văn Cương (2022) (1 viên: 88,7%; 2 viên: 11,3%) và của Đoàn Vương Kiệt và cộng sự (2016) (1 viên: 94,6%) [3,4].

Phân bố vị trí sỏi cho thấy 1/3 giữa niệu quản chiếm tỷ lệ cao nhất (58%), tiếp theo là 1/3 trên (36%) và 1/3 dưới (6%). Tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu của Đoàn Vương Kiệt và cs. (2016), ghi nhận 66,1% sỏi nằm ở 1/3 giữa [3]. Điều này cho thấy sỏi thường kẹt lại ở đoạn giữa – nơi có đường kính hẹp tự nhiên và bị chèn ép bởi các mạch máu chậu, làm cản trở dòng chảy nước tiểu.

Về X-quang hệ niệu không chuẩn bị (KUB), chỉ 38% trường hợp phát hiện được sỏi, trong đó chủ yếu là sỏi đoạn giữa và trên niệu quản, tương tự nghiên cứu của Nguyễn Trung Hiếu và cs. (2019) với tỷ lệ phát hiện sỏi 1/3 giữa là 22,1% [5]. Kết quả này cho thấy X-quang KUB có giá trị hạn chế trong phát hiện sỏi niệu quản, đặc biệt khi sỏi nhỏ hoặc không cản quang, trong khi CT-Scan và siêu âm vẫn là phương tiện chẩn đoán có độ nhạy cao hơn, giúp đánh giá rõ kích thước, vị trí và mức độ ứ nước thận.

V. KẾT LUẬN

Đặc điểm lâm sàng: Cơn đau quặn thận là triệu chứng chính, ghi nhận ở 92% bệnh nhân, trong khi đái rắt, đái buốt và đái máu ít gặp (2–4%).

Đặc điểm cận lâm sàng: Các xét nghiệm hình ảnh cho thấy thận ứ nước chủ yếu ở mức độ I (66%), mức độ II chiếm 24%, mức độ III 2%, và 8% không có ứ nước. Sỏi niệu quản thường có một viên (88%), kích thước từ 5 đến dưới 10 mm chiếm 62%, dưới 5 mm chiếm 28%, và 10–25 mm chiếm 10%. Vị trí sỏi tập trung chủ yếu ở 1/3 giữa niệu quản (58%), tiếp đến 1/3 trên (36%) và ít gặp ở 1/3 dưới (6%). Kết quả chụp X-quang hệ niệu không chuẩn bị chỉ phát hiện được 38% số bệnh nhân, cho thấy hạn chế của phương pháp này so với CT-Scan.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Tuấn Linh Bùi Văn Lệnh (2014), "Chiến

- lược xử lý cơn đau quận thận", Tạp chí Y học cộng đồng, 51 (17).
- Đoàn Quốc Hưng và cộng sự (2020)**, Bài giảng bệnh học ngoại khoa, Trường Đại học Y Hà Nội, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
 - Bùi Mạnh Côn, Đoàn Vương Kiệt và cộng sự (2016)**, "Kết quả bước đầu điều trị sỏi niệu quản bằng phương pháp tán sỏi nội soi ngược chiều với nguồn phát Laser Holmium tại Bệnh viện An Bình", Tạp chí Y Dược Học TP. Hồ Chí Minh, 20.
 - Đàm Văn Cường, Lê Thị Kim Hồng (2011)**, "Nghiên cứu mô hình bệnh Niệu sinh dục tại bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ", Tạp chí Y học thực hành, 49-54.
 - Nguyễn Trung Hiếu Lê Quang Trung, Trần Huỳnh Tuấn (2015)**, "Đánh giá kết quả điều trị sỏi niệu quản bằng phương pháp tán sỏi Laser tại Bệnh viện Đại học Y dược Cần Thơ", Tạp chí Y Dược Cần Thơ, 6.
 - Đặng Tấn Mẫn (2020)**, "Kết quả điều trị tán sỏi nội soi ngược dòng sỏi niệu quản đoạn 1/3 trên bằng năng lượng Holium YAG LASER tại bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ", Tạp chí Y Dược Cần Thơ, 28.
 - Đào Quang Minh (2020)**, "Đánh giá kết quả điều trị sỏi niệu quản theo phương pháp tán sỏi bằng holmium LASER tại Bệnh viện Thanh Nhàn giai đoạn 2014-2019", Tạp chí Y học Việt Nam, số 467, 180-186.
 - Hà Văn Quyết (2006)**, Bệnh Học Ngoại (Sau Đại Học) – Tập 1, Nhà Xuất Bản Y Học, Hà Nội, tr. 200-206.

KHẢO SÁT MỐI TƯƠNG QUAN GIỮA MỨC ĐỘ LYMPHO BÀO XÂM NHẬP U (TILS) VỚI NHIỄM EPSTEIN-BARR VIRUS (EBV) Ở UNG THƯ VÒM HỌNG

Nguyễn Hoàng Việt¹, Lương Thị Phương Anh¹,
Nguyễn Thị Thùy Dương¹, Nguyễn Hữu Quốc¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định mối tương quan giữa mức độ lympho bào xâm nhập u (TILs) với lượng EBV tích lũy trong khối u vòm họng (UTVH). **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang thực hiện trên 141 mẫu mô sinh thiết của các bệnh nhân được chẩn đoán UTVH tại Bệnh viện K3 Tân Triều, Hà Nội trong năm 2020. **Kết quả:** chỉ ra rằng TILs mức độ 2 chiếm tỷ lệ cao nhất với 60/141 ca (42,6%); tỷ lệ nhiễm EBV là 125/141 ca (88,7%); Nhóm EBV+ có khả năng sống sót cao hơn nhóm EBV- ($p=0,001$); Không có sự liên hệ rõ ràng giữa mức độ TILs hay EBV với các đặc điểm lâm sàng ($p>0,05$). **Kết luận:** lượng EBV trong mô u không liên quan rõ ràng đến mức độ TILs, tuy nhiên EBV ở khối u TILs mức độ trung bình (mức 2 và 3) cao hơn TILs mức độ 4, cho thấy được mối liên hệ phức tạp giữa EBV, phản ứng miễn dịch của mô u và các yếu tố lâm sàng. **Từ khóa:** Epstein-Barr virus, TILs, ung thư vòm họng (UTVH).

SUMMARY

THE CORRELATION BETWEEN TUMOR-INFILTRATING LYMPHOCYTES (TILs) AND EPSTEIN-BARR VIRUS (EBV) STATUS IN NASOPHARYNGEAL CARCINOMA

Objective: To determine the correlation between the Tumor-Infiltrating Lymphocytes (TILs) expression and the concentration of EBV in nasopharyngeal carcinoma (NPC). **Subjects and Methods:** A cross-

sectional study was conducted on 141 biopsy samples from patients who were diagnosed with NPC at K3 Tan Trieu Hospital, Hanoi during 2020. **Results:** The highest TILs prevalence at scoring 2, accounting for 42.6% (60/141); the EBV+ displayed in 125/141 cases (88.7%); and the EBV+ patients had better overall survival than the EBV- patients ($p=0.001$); however no significant differences were found between the TILs expression and EBV status associated with clinical characteristics ($p>0.05$). **Conclusions:** The EBV load in the tumor tissue is not significantly related to TILs levels, although TILs at mild level (scoring 2 and 3) showed EBV concentration higher than scoring 4, indicating a complex interplay between EBV, tumor immune response and clinical factors.

Keywords: Epstein-Barr virus, TILs, Nasopharyngeal carcinoma (NPC).

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vòm họng (UTVH) là một loại ung thư phổ biến, có tỷ lệ tử vong khá cao với khoảng 122.000 ca mới mắc và 73.000 ca tử vong năm 2022 (GLOBOCAN 2022)¹. Dựa vào đặc điểm mô bệnh học, UTVH được phân loại thành 3 dạng chính là: ung thư biểu mô tế bào vảy không sừng hóa (chiếm khoảng 95%), ung thư biểu mô tế bào vảy sừng hóa và ung thư tế bào dạng đáy².

TILs là các tế bào lympho xâm nhập khối u, thành phần quan trọng của vi môi trường khối u có tác dụng chống tế bào u. Ngày càng có nhiều bằng chứng chỉ ra TILs xâm nhập vào mô u dẫn đến tiên lượng tốt hơn cũng như dự báo khả năng đáp ứng điều trị cho người bệnh ung thư mặc dù có thể còn phụ thuộc nhiều vào thành phần của hệ lympho xâm nhập.³

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hoàng Việt

Email: hoangviet@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2025

Ngày duyệt bài: 5.12.2025