

- Congenital Tracheoesophageal Fistula and Esophageal Atresia
4. **Rothenberg SS.** Thoracoscopic repair of esophageal atresia and tracheo-esophageal fistula. *Seminars in Pediatric Surgery.* 2005 Feb 1;14(1):2–7.
 5. **Engum SA, Grosfeld JL, West KW, Rescorla FJ, Scherer LR.** Analysis of morbidity and mortality in 227 cases of esophageal atresia and/or tracheoesophageal fistula over two decades. *Arch Surg.* 1995 May;130(5):502–8; discussion 508–509.
 6. **Sfeir R, Rousseau V, Bonnard A, Gelas T, Aumar M, Panait N, et al.** Risk Factors of Early Mortality and Morbidity in Esophageal Atresia with Distal Tracheoesophageal Fistula: A Population-Based Cohort Study. *J Pediatr.* 2021 Jul;234:99–105.e1.
 7. **Sfeir R, Rousseau V, Bonnard A, Gelas T, Aumar M, Panait N, et al.** Risk Factors of Early Mortality and Morbidity in Esophageal Atresia with Distal Tracheoesophageal Fistula: A Population-Based Cohort Study. *J Pediatr.* 2021 Jul;234:99–105.e1.
 8. **Holmquist A, Wendt M, Papatziomos G, Svensson J, Wester T, Burgos CM, et al.** Endoscopic Chemocauterization with Trichloroacetic Acid for Congenital or Recurrent Tracheoesophageal Fistula in Children with Esophageal Atresia: Experience from a Tertiary Center. *Journal of Pediatric Surgery.* 2024 Apr 1;59(4):678–83.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG BỆNH NHÂN SỎI NIỆU QUẢN ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ BẰNG PHƯƠNG PHÁP NỘI SOI TÁN SỎI NGƯỢC DÒNG TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC VÕ TRƯỜNG TOÀN NĂM 2020-2026

Nguyễn Thị Kim Lạc¹, Trần Đỗ Thanh Phong¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân sỏi niệu quản được điều trị bằng phương pháp nội soi tán sỏi ngược dòng tại Bệnh viện Đại học Võ Trường Toàn năm 2020-2026.

Phương pháp: Thiết kế nghiên cứu hồi cứu mô tả, trên 30 bệnh nhân sỏi NQ và được chỉ định điều trị bằng phương pháp nội soi tán sỏi ngược dòng sử dụng laser tại Bệnh viện Đại học Võ Trường Toàn từ năm 2020 đến 2026.

Kết quả: Qua nghiên cứu trên 30 bệnh nhân sỏi niệu quản, triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là cơn đau quặn thận, chiếm 90%. Trên siêu âm, tình trạng ứ nước thận độ I gặp nhiều nhất (66,67%). Kích thước sỏi trên CT-Scan chủ yếu từ 5 đến <10 mm (63,33%), đa số bệnh nhân có một viên sỏi (86,67%). Vị trí sỏi thường gặp nhất là đoạn 1/3 giữa niệu quản (56,67%). Trên X-quang hệ niệu không chuẩn bị, 60% trường hợp không phát hiện được sỏi.

Kết luận: Sỏi niệu quản thường biểu hiện bằng cơn đau quặn thận, với hình ảnh siêu âm chủ yếu là ứ nước thận độ I. Sỏi có kích thước nhỏ-trung bình, đa số là sỏi đơn độc và thường gặp ở 1/3 giữa niệu quản. X-quang hệ niệu không chuẩn bị có giá trị phát hiện hạn chế.

Từ khóa: lâm sàng, cận lâm sàng, sỏi niệu quản, tán sỏi, ngược dòng.

SUMMARY

CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH URETERAL CALCULI TREATED BY RETROGRADE URETEROSCOPIC LITHOTRIPSY AT VO TRUONG TOAN UNIVERSITY HOSPITAL, 2020–2026

Objective: To describe the clinical and paraclinical characteristics of patients with ureteral calculi treated by retrograde ureteroscopic lithotripsy at Vo Truong Toan University Hospital during the period 2020–2026.

Methods: A retrospective descriptive study was conducted on 30 patients diagnosed with ureteral stones who were indicated for retrograde ureteroscopic laser lithotripsy at Vo Truong Toan University Hospital from 2020 to 2026.

Results: Among 30 patients with ureteral calculi, the most common clinical presentation was renal colic, accounting for 90%. On ultrasonography, grade I hydronephrosis was the most frequent finding (66.67%). Stone size on CT scan was predominantly 5 to <10 mm (63.33%), and most patients had a single stone (86.67%). The most common location was the middle third of the ureter (56.67%). On plain abdominal radiography of the urinary system (KUB), stones were not detected in 60% of cases.

Conclusion: Ureteral calculi commonly present with renal colic, with ultrasonography typically showing grade I hydronephrosis. Stones are generally small to moderate in

¹Trường Đại học Võ Trường Toàn

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Kim Lạc

Email address: 9134567969@stu.vttu.edu.vn

Mã bài: N572

Ngày nhận bài: 31/3/2026

Ngày phản biện khoa học: 30/3/2026

Ngày duyệt bài: 1/5/2026

size, most are solitary, and are most frequently located in the middle third of the ureter. Plain abdominal radiography of the urinary system (KUB) has limited diagnostic value for stone detection.

Keywords: clinical, paraclinical, ureteral calculi, lithotripsy, retrograde.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi tiết niệu là bệnh lý thường gặp trong thực hành lâm sàng 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]. Việc lựa chọn phương pháp điều trị sỏi niệu quản phụ thuộc vào nhiều yếu tố như số lượng, kích thước, vị trí sỏi, mức độ giãn đài bể thận và các triệu chứng lâm sàng kèm theo. Điều trị nội khoa thường được chỉ định cho các trường hợp sỏi nhỏ (< 5 mm) với khả năng tự thoát sỏi cao. Tuy nhiên, đối với các trường hợp sỏi kích thước lớn (> 1 cm) hoặc sỏi nhỏ nhưng không đáp ứng với điều trị nội khoa, đặc biệt khi tình trạng giãn đài bể thận tăng lên, cần cân nhắc các phương pháp can thiệp [7]. Trong những năm gần đây, nội soi tán sỏi niệu quản ngược dòng đã trở thành phương pháp điều trị hiệu quả và ít xâm lấn, được áp dụng rộng rãi trong điều trị sỏi niệu quản. Xuất phát từ thực tế đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân sỏi niệu quản được điều trị bằng phương pháp nội soi tán sỏi ngược dòng tại Bệnh viện Đại học Võ Trường Toản năm 2020-2026.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Tất cả bệnh nhân sỏi NQ và được chỉ định điều trị bằng phương pháp nội soi tán sỏi ngược dòng sử dụng laser tại Bệnh viện Đại học Võ Trường Toản từ năm 2020 đến 2026.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân từ 16 tuổi trở lên Bệnh nhân có nguy cơ phẫu thuật (ASA) ≤ 3 . Bệnh nhân có sỏi NQ kích thước sỏi < 25mm. Bệnh nhân đã điều trị ngoại khoa hoặc có sỏi < 6mm điều trị nội không hiệu quả. Hồ sơ bệnh án có đầy đủ dữ liệu nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có nguy cơ phẫu thuật (ASA) ≥ 4 . Dị dạng đường tiết niệu dưới. Hẹp niệu đạo. Bệnh nhân gù vẹo cột sống. Bệnh nhân suy thận. Bệnh nhân có các bệnh lý: thận đa nang, thận lạc chỗ.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Đại học Võ Trường Toản từ năm 2020 đến 2026.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

Cỡ mẫu và Phương pháp chọn mẫu: Áp dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ. Tiến hành thu thập số liệu trên những BN thỏa những tiêu chuẩn trên từ lúc bắt đầu NC đến khi kết thúc.

Thực tế, chúng tôi khảo sát trên 30 bệnh nhân.

Nội dung nghiên cứu

Đặc điểm lâm sàng: Con đau quặn thận, đái rất, đái buốt, đái máu.

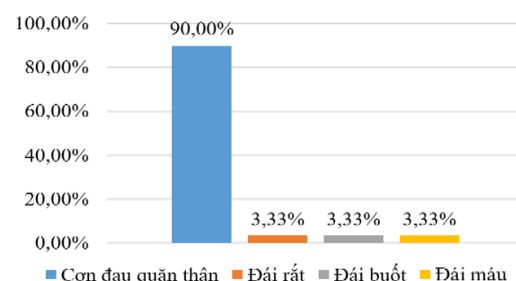
Đặc điểm cận lâm sàng: Mức độ ứ nước của thận trên siêu âm, kích thước sỏi trên CT – Scan, số lượng sỏi niệu quản trên CT – Scan, vị trí sỏi niệu quản trên CT – Scan, đặc điểm chụp X quang hệ niệu không chuẩn bị.

Công cụ thu thập và xử lý số liệu: Xử lý số liệu dùng phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm SPSS 20. Tính giá trị trung bình và tỉ lệ phần trăm. Số liệu nghiên cứu được trình bày dạng bảng, biểu đồ. Thiết kế phiếu thu thập số liệu hoàn chỉnh trước khi tiến hành nghiên cứu chính thức. Để kiểm soát sai số trong quá trình thu thập thông tin chúng tôi chú ý đến các yếu tố như: công cụ sử dụng để thu thập thông tin (các mẫu biểu, quy trình hợp lý), kỹ năng thu thập thông tin (quản lý quan sát, tóm tắt) và thông tin của bệnh án nghiên cứu (đảm bảo tính chính xác và đầy đủ của thông tin).

2.3. Y đức: Nghiên cứu được thông qua hội đồng Khoa học và Đào tạo của trường Đại học Võ Trường Toản. Mọi thông tin về bệnh nhân được bảo mật, đảm bảo giá trị văn hóa, phong tục tập quán của bệnh nhân. Số liệu đảm bảo tính khoa học, trung thực và chính xác.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân

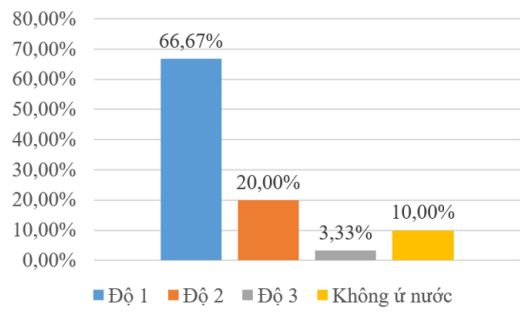


Biểu đồ 3.1. Triệu chứng cơ năng

Nhận xét: Triệu chứng cơ năng, đã khảo sát từ 30 BN ghi nhận được 27 BN có triệu chứng cơn đau quặn thận chiếm tỉ lệ 90% đạt tỉ lệ cao nhất, 1 BN có triệu chứng đái rất chiếm 3,33%, 1 BN có triệu chứng đái buốt chiếm 3,33% và 1 BN có triệu chứng đái máu chiếm 3,33%.

3.2. Đặc điểm cận lâm sàng

3.2.1. Mức độ ứ nước của thận trên siêu âm



Biểu đồ 3.2. Mức độ ứ nước thận

Nhận xét: Kết quả ghi nhận 20 trường hợp thận ứ nước độ 1 chiếm tỉ lệ 66,67% đạt tỉ lệ cao nhất, có 6 trường hợp thận ứ nước thận độ 2 chiếm tỉ lệ 20% , có 1 trường hợp thận ứ nước độ 3 chiếm tỉ lệ 3,33% và có 3 trường hợp không ứ nước chiếm tỉ lệ 10%.

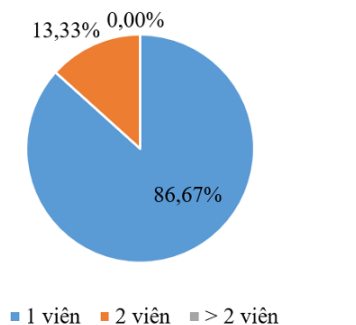
3.2.2. Kích thước sỏi trên CT-Scan

Bảng 3.1. Kích thước sỏi trên CT - Scan

Kích thước sỏi	Số bệnh nhân	Tỉ lệ %
< 5mm	8	26,67%
5 – < 10mm	19	63,33%
10 – 25mm	3	10,00%
Tổng	30	100%

Nhận xét: Kích thước sỏi trên CT- Scan, cho thấy sỏi niệu quản kích thước 5 – < 10mm có 19 bệnh nhân chiếm tỉ lệ 63,33% đạt tỉ lệ cao nhất, sỏi niệu quản kích thước < 5mm có 8 bệnh nhân chiếm tỉ lệ 26,67% và sỏi niệu quản kích thước 10 – 25mm có 3 bệnh nhân chiếm tỉ lệ 10%.

3.2.3. Số lượng sỏi niệu quản trên CT – Scan



Biểu đồ 3.3. Số lượng sỏi niệu quản trên CT – Scan

Nhận xét: Số lượng sỏi niệu quản trên CT - Scan CT-Scan của 30 BN ghi nhận, số lượng sỏi 1 viên có 26 BN (86,67%), sỏi 2 viên có 4 BN (13,33%) và sỏi > 2 viên là không có trường hợp nào.

3.2.4. Vị trí sỏi niệu quản trên CT – Scan

Bảng 3.2. Vị trí sỏi niệu quản trên CT - Scan

Vị trí	Số bệnh nhân	Tỉ lệ %
1/3 trên	11	36,67%
1/3 giữa	17	56,67%
1/3 dưới	2	6,67%
Tổng	30	100%

Nhận xét: Kết quả ghi nhận sỏi ở vị trí 1/3 giữa NQ có 17 bệnh nhân chiếm tỉ lệ cao nhất 56,67%, sỏi ở vị trí 1/3 trên niệu quản có 11 bệnh nhân chiếm tỉ lệ 36,67% và sỏi ở vị trí 1/3 dưới niệu quản có 2 bệnh nhân chiếm tỉ lệ thấp nhất 6,67%.

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

Bảng 3.3. 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		18	60,00%
Phát hiện sỏi cản quang	Đoạn trên	5	16,67%
	Đoạn giữa	5	16,67%
	Đoạn dưới	2	6,67%
Tổng		30	100%

Nhận xét: Kết quả X quang hệ niệu không chuẩn bị của 30 BN ghi nhận, 18 trường hợp không phát hiện được sỏi chiếm tỉ lệ 60,00%, có 5 trường hợp (16,67%) phát hiện sỏi cản quang ở đoạn trên, có 5 trường hợp (16,67%) phát hiện sỏi ở đoạn giữa và 2 trường hợp (6,67%) phát hiện sỏi ở đoạn dưới.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân

Triệu chứng cơ năng thường gặp nhất ở bệnh nhân sỏi niệu quản là cơn đau quặn thận. Đây là hội chứng bất tắc cấp tính của đường tiết niệu, trong đó sỏi niệu quản là nguyên nhân phổ biến gây nên tình trạng này [1]. Khi sỏi nằm trong lòng niệu quản, niêm mạc tại vị trí tiếp xúc với sỏi có thể bị phù nề, gây hẹp lòng niệu quản và cản trở sự lưu thông nước tiểu. Sự tắc nghẽn này làm tăng áp lực phía trên vị trí sỏi,

kích thích hệ thống tủy thận sản sinh Prostaglandin E2, từ đó gây giãn mạch, tăng tưới máu thận và tăng áp lực lọc cầu thận [1]. Đồng thời, áp lực trong lòng đường bài xuất tăng lên sẽ kích thích các đầu mút thần kinh, gây nên cơn đau quặn thận điển hình.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nhiều nghiên cứu trong nước. Trịnh Hoàng Giang (2021) ghi nhận trong 275 bệnh nhân sỏi niệu quản có tới 91,8% bệnh nhân xuất hiện đau vùng thắt lưng [5]. Đồng Minh Lý và Đàm Văn Cương (2022) cũng ghi nhận 100% bệnh nhân trong nghiên cứu có triệu chứng đau âm ỉ vùng hông lưng bên có sỏi [4]. Ngoài ra, một nghiên cứu khác của Đàm Văn Cương cho thấy tỷ lệ bệnh nhân có đau âm ỉ hoặc đau quặn thận chiếm khoảng 97% [4]. Như vậy, có thể thấy cơn đau quặn thận là triệu chứng lâm sàng phổ biến và thường là lý do chính khiến bệnh nhân đến khám và điều trị.

4.2. Đặc điểm cận lâm sàng

4.2.1. Mức độ ứ nước thận trên siêu âm

Siêu âm là phương tiện cận lâm sàng được sử dụng phổ biến trong đánh giá tình trạng ứ nước thận do sỏi niệu quản. Trong nghiên cứu của chúng tôi, ứ nước thận độ I chiếm tỷ lệ cao nhất (66,67%), tiếp theo là độ II (20%), độ III (3,33%) và 10% trường hợp không có ứ nước. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Đồng Minh Lý và Đàm Văn Cương (2022), trong đó ứ nước thận độ I chiếm 58,5% và ứ nước độ II chiếm 32,1% [4]. Nghiên cứu của Đặng Tấn Mẫn (2020) cũng ghi nhận tỷ lệ ứ nước thận độ I chiếm 66,7% [9].

Một nghiên cứu khác của Đoàn Vương Kiệt và cộng sự (2016) cho thấy trong 56 bệnh nhân sỏi niệu quản, 66,1% có ứ nước thận độ I, 23,2% có ứ nước độ II và 10,7% có ứ nước độ III [3]. Nhìn chung, các nghiên cứu đều cho thấy tình trạng ứ nước thận mức độ nhẹ (độ I) thường gặp nhất ở bệnh nhân sỏi niệu quản. Mặc dù mức độ ứ nước thận không phải là tiêu chuẩn chính trong chỉ định tán sỏi nội soi, nhưng sự giãn đài bể thận có thể ảnh hưởng đến quá trình thao tác và hiệu quả tán sỏi [5].

4.2.2. Kích thước sỏi trên CT – Scan

Chụp cắt lớp vi tính (CT-Scan) đóng vai trò quan trọng trong việc xác định kích thước sỏi, từ đó hỗ trợ lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm sỏi có kích thước từ 5 đến <10 mm chiếm tỷ lệ cao nhất (63,33%), tiếp theo là nhóm <5 mm (26,67%) và nhóm 10–25 mm chiếm 10%.

Kích thước sỏi là yếu tố quan trọng trong chỉ định điều trị. Theo các khuyến cáo của Hiệp hội Tiết niệu châu Âu, sỏi niệu quản có kích thước dưới 15 mm

thường được chỉ định tán sỏi nội soi ngược dòng để đạt hiệu quả điều trị cao [8]. Nghiên cứu của Đoàn Vương Kiệt và cộng sự (2016) cũng ghi nhận phần lớn sỏi niệu quản có kích thước từ 7–10 mm [3]. Điều này cho thấy phần lớn bệnh nhân trong các nghiên cứu có kích thước sỏi phù hợp với chỉ định điều trị bằng phương pháp nội soi tán sỏi.

4.2.3. Số lượng sỏi niệu quản

Kết quả CT-Scan trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy đa số bệnh nhân chỉ có một viên sỏi (86,67%), trong khi sỏi hai viên chiếm 13,33% và không ghi nhận trường hợp có nhiều hơn hai viên sỏi. Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu khác. Đồng Minh Lý và Đàm Văn Cương (2022) ghi nhận 88,7% bệnh nhân có một viên sỏi và 11,3% có hai viên sỏi [4]. Nghiên cứu của Đoàn Vương Kiệt và cộng sự (2016) cũng cho thấy 94,6% bệnh nhân chỉ có một viên sỏi [3]. Điều này cho thấy phần lớn các trường hợp sỏi niệu quản là sỏi đơn độc.

4.2.4. Vị trí sỏi niệu quản

Chụp cắt lớp vi tính không tiêm thuốc cản quang có độ nhạy rất cao trong phát hiện sỏi tiết niệu, đạt từ 96–100% [1]. Ngoài việc xác định sỏi, phương pháp này còn cung cấp các dấu hiệu gián tiếp như thận to hoặc phù nề nhu mô thận. Trong nghiên cứu của chúng tôi, sỏi niệu quản đoạn 1/3 giữa chiếm tỷ lệ cao nhất (56,67%), tiếp theo là đoạn 1/3 trên (36,67%) và thấp nhất là đoạn 1/3 dưới (6,67%). Kết quả này tương tự nghiên cứu của Đoàn Vương Kiệt và cộng sự (2016), trong đó sỏi đoạn 1/3 giữa chiếm 66,1% [3].

4.2.5. Đặc điểm X-quang hệ niệu không chuẩn bị

Chụp X-quang hệ niệu không chuẩn bị (KUB) vẫn được sử dụng trong đánh giá sỏi tiết niệu, tuy nhiên độ nhạy thấp hơn so với CT-Scan. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 60% trường hợp không phát hiện được sỏi trên phim KUB. Điều này cho thấy hạn chế của phương pháp này, đặc biệt đối với các loại sỏi ít cản quang hoặc kích thước nhỏ. Vì vậy, CT-Scan hiện nay được xem là phương tiện chẩn đoán hình ảnh có giá trị cao trong phát hiện và đánh giá sỏi niệu quản [1].

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 30 bệnh nhân sỏi niệu quản, triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là cơn đau quặn thận, chiếm 90%. Trên siêu âm, tình trạng ứ nước thận độ I gặp nhiều nhất (66,67%). Kích thước sỏi trên CT-Scan chủ yếu từ 5 đến <10 mm (63,33%), đa số bệnh nhân có một viên sỏi (86,67%). Vị trí sỏi thường gặp nhất là đoạn 1/3 giữa niệu quản (56,67%). Trên X-quang hệ niệu không chuẩn bị, 60% trường hợp không phát hiện được sỏi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Tuấn Linh, Bùi Văn Lệnh (2014), "Chiến lược xử lý cơn đau quận thận", Nghiên cứu khoa học, số 17, tr. 51.
2. Vũ Nguyễn Khải Ca (2015), "Đánh giá kết quả điều trị sỏi niệu quản theo phương pháp tán sỏi bằng Holmium LASER tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Giang", Y học TP. Hồ Chí Minh, 19, tr. 270–276.
3. 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", Y học TP. Hồ Chí Minh, 20, tr. 129–133.
4. Đồng Minh Lý, Đàm Văn Cường (2022), "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 Dược Cần Thơ năm 2021–2022", Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, số 50, tr. 77–84.
5. Trịnh Hoàng Giang (2021), Nghiên cứu kết quả điều trị sỏi niệu quản bằng phương pháp tán sỏi nội soi ngược dòng sử dụng laser Holmium:YAG, Luận văn tiến sĩ, Đại học Y Hà Nội.
6. Nguyễn Đình Bắc, Hoàng Long (2022), "Kết quả sớm của tán sỏi nội soi bằng ống mềm kỹ thuật số điều trị sỏi tiết niệu tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội", Tạp chí Nghiên cứu Y học, 159, tr. 105–113.
7. Đoàn Quốc Hưng, GS. Hà Văn Quyết, PGs. Phạm Đức Huân (2020), Bài giảng bệnh học ngoại khoa, Đại học Y Hà Nội.
8. Turk C., Petrik A., Seitz C., et al. (2019), EAU Guidelines on Urolithiasis.
9. Lê Thị Kim Hồng, Đàm Văn Cường (2011), "Nghiên cứu mô hình bệnh niệu sinh dục tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ", Y học thực hành, 769–770, tr. 49–54.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SẸO LỒI BẰNG PHẪU THUẬT CẮT SẸO KẾT HỢP CHIẾU XẠ BỀ MẶT TẠI BỆNH VIỆN BỎNG QUỐC GIA LÊ HỮU TRÁC

Phan Thị Thục Trang¹, Nguyễn Đoàn Tiến Linh¹, Đỗ Trung Quyết¹, Khuất Duy Hòa¹, Nguyễn Tuấn Anh¹, Vũ Tuấn Anh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị sẹo lồi bằng phẫu thuật cắt sẹo kết hợp chiếu xạ bề mặt tại Bệnh viện Bỏng Quốc gia Lê Hữu Trác.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng tiến cứu, một nhóm, không có nhóm chứng trên 20 bệnh nhân sẹo lồi được phẫu thuật cắt sẹo và chiếu xạ bề mặt bằng máy SRT-100 với tổng liều 18 Gy trong 3 phân đoạn, từ tháng 01/2025 đến tháng 12/2025.

Kết quả: Tỷ lệ biến chứng sớm thấp; 95,0% bệnh nhân liền vết thương kỳ đầu. Tổng điểm JSS giảm từ $10,65 \pm 2,10$ (tại 3 tháng) xuống $5,30 \pm 1,60$ (tại 12 tháng) ($p < 0,05$). Tổng điểm POSAS bác sĩ giảm từ $36,20 \pm 5,80$ (trước điều trị) xuống $18,50 \pm 3,50$ (tại 12 tháng); POSAS bệnh nhân từ $31,40 \pm 5,20$ xuống $13,40 \pm 3,00$ ($p < 0,05$). Tại thời điểm 12 tháng, 85,0% đạt hiệu quả điều trị và 15,0% tái phát 1 phần, không gặp tái phát toàn bộ. Tác dụng không mong muốn muộn thường gặp nhất là tăng sắc tố (60,0%).

Kết luận: Phẫu thuật cắt sẹo kết hợp chiếu xạ bề mặt

là phương pháp điều trị hiệu quả và an toàn đối với sẹo lồi, với tỷ lệ tái phát thấp và cải thiện rõ rệt các chỉ số đánh giá sẹo.

Từ khóa: sẹo lồi, phẫu thuật cắt sẹo, chiếu xạ bề mặt.

SUMMARY

EVALUATION OF TREATMENT OUTCOMES OF KELOIDS USING SURGICAL EXCISION COMBINED WITH SUPERFICIAL RADIATION THERAPY AT THE NATIONAL BURNS HOSPITAL

Objective: To evaluate the outcomes of keloid treatment using surgical excision combined with superficial radiation therapy (SRT) at the National Burns Hospital Lê Hữu Trác.

Methods: A prospective single-arm clinical intervention study was conducted on 20 keloid patients who underwent surgical excision followed by SRT using the SRT-100 device (Sensus Healthcare, USA) at a total dose of 18 Gy in 3 fractions over 3 consecutive days from January 2025 to December 2025.

Results: Early complication rates were low; 95.0% of patients achieved primary wound healing. The total JSS score decreased from 10.65 ± 2.10 (at 3 months) to 5.30 ± 1.60 (at 12 months) ($p < 0.05$). Observer POSAS total score decreased from 36.20 ± 5.80 (preoperative) to 18.50 ± 3.50 (at 12 months); Patient POSAS decreased from 31.40 ± 5.20 to 13.40 ± 3.00 ($p < 0.05$). At 12 months,

¹Bệnh viện Bỏng Quốc gia Lê Hữu Trác

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Phan Thị Thục Trang

Email: thuctrangvb@gmail.com

Mã bài: N580

Ngày nhận bài: 15/4/2026

Ngày phản biện khoa học: 14/4/2026

Ngày duyệt bài: 20/5/2026