

NGHIÊN CỨU GIÁ TRỊ CỦA SIÊU ÂM TRONG CHẨN ĐOÁN SỎI NIỆU QUẢN TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HẢI PHÒNG

Nguyễn Văn Long^{1,2}, Lê Thị Yến^{*1,2}, Nguyễn Bảo Trân¹,
Nguyễn Thị Thuý Hiếu^{1,2}, Nguyễn Văn Điều³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét giá trị của siêu âm trong chẩn đoán sỏi niệu quản tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả chùm ca bệnh trên 166 bệnh nhân được chẩn đoán xác định sỏi niệu quản bằng chụp cắt lớp vi tính, có đầy đủ kết quả siêu âm và chụp cắt lớp vi tính, thu thập tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng từ tháng 01/2024 đến tháng 03/2025. Giá trị chẩn đoán của siêu âm được đánh giá thông qua độ nhạy, độ đặc hiệu theo vị trí và kích thước sỏi và các dấu hiệu gián tiếp, với CLVT làm tiêu chuẩn tham chiếu.

Kết quả: Trong 166 bệnh nhân, nam chiếm 71,08%, tuổi trung bình $47,9 \pm 14,47$. Siêu âm phát hiện sỏi niệu quản ở 72,29% trường hợp. Giá trị chẩn đoán của siêu âm thay đổi theo vị trí sỏi: cao nhất ở 1/3 trên (độ nhạy 80,33%; độ đặc hiệu 98,10%), tiếp đến 1/3 dưới (68,13%; 100%) và thấp nhất ở 1/3 giữa (64,29%; 91,45%). Theo kích thước, độ nhạy của siêu âm trong việc phát hiện sỏi >5 mm là 88,46%, với sỏi 3–5 mm là 61,45%; siêu âm không phát hiện được các trường hợp sỏi <3 mm. Trong phát hiện dấu hiệu gián tiếp bể thận và niệu quản, siêu âm có độ nhạy cao (93,98%), trong khi độ nhạy đối với thâm nhiễm quanh niệu quản thấp (9,80%) nhưng độ đặc hiệu cao (97,39%). Kích thước sỏi đo trên siêu âm và chụp cắt lớp vi tính không khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$), với hệ số tương quan mức trung bình ($r = 0,594$; $p < 0,05$).

Kết luận: Siêu âm có giá trị trong chẩn đoán sỏi niệu quản, đặc biệt với sỏi kích thước lớn và vị trí 1/3 trên. Phương pháp này có độ nhạy cao trong phát hiện các dấu hiệu gián tiếp của tắc nghẽn nhưng hạn chế

trong phát hiện sỏi nhỏ và đánh giá các thay đổi viêm quanh niệu quản. Siêu âm có thể được sử dụng như phương tiện thăm dò ban đầu, góp phần định hướng chẩn đoán và giảm nhu cầu sử dụng CLVT trong một số trường hợp.

Từ khóa: Sỏi niệu quản, siêu âm, giá trị chẩn đoán.

SUMMARY

DIAGNOSTIC PERFORMANCE OF ULTRASONOGRAPHY IN THE DETECTION OF URETERAL STONES AT HAI PHONG MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Objective: To evaluate the diagnostic performance of ultrasonography in detecting ureteral stones at Hai Phong Medical University Hospital.

Materials and Methods: A descriptive case series study was conducted on 166 patients with ureteral stones confirmed by computed tomography, all of whom underwent both ultrasonography and CT at Hai Phong Medical University Hospital between January 2024 and March 2025. The diagnostic performance of ultrasonography was assessed in terms of sensitivity and specificity according to stone location, stone size, and indirect signs, using CT as the reference standard.

Results: Among 166 patients, 71.08% were male, with a mean age of 47.9 ± 14.47 years. Ultrasonography detected ureteral stones in 72.29% of cases. Diagnostic performance varied by stone location, with the highest sensitivity observed for stones in the upper ureter (sensitivity: 80.33%; specificity: 98.10%), followed by stones in the distal ureter (68.13%; 100%) and stones in the mid ureter (64.29%; 91.45%). According to stone size, the sensitivity of ultrasonography was 88.46% for stones >5 mm and 61.45% for stones measuring 3–5 mm; no stones smaller than 3 mm were detected by ultrasonography.

Ultrasonography showed high sensitivity in detecting hydronephrosis and ureteral dilatation (93.98%), whereas sensitivity for periureteral infiltration was low (9.80%) but specificity was high (97.39%). There was no statistically significant difference between stone size measured by ultrasonography and CT ($p > 0.05$), with a

¹Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

²Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng

³Học viện Quân Y

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Yến

Email: ltyen@hpmu.edu.vn

Mã bài: N805

Ngày nhận bài: 27/3/2026

Ngày phản biện khoa học: 26/3/2026

Ngày duyệt bài: 28/5/2026

moderate correlation ($r = 0.594$; $p < 0.05$).

Conclusion: Ultrasonography demonstrates good diagnostic performance in the evaluation of ureteral stones, particularly for larger stones and those located in the upper ureter. It shows high sensitivity in detecting indirect signs of obstruction but is limited in identifying small stones and periureteral inflammatory changes. Ultrasonography can be used as an initial imaging modality to guide diagnosis and may reduce the need for CT in selected cases.

Keywords: ureteral stones, ultrasonography, diagnostic performance.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi niệu quản là một trong những bệnh lý thường gặp của hệ tiết niệu và có xu hướng gia tăng trong cộng đồng. Do đặc điểm lòng niệu quản hẹp, sỏi dễ gây bít tắc, dẫn đến ứ nước thận, nhiễm khuẩn tiết niệu và có thể tiến triển thành suy thận nếu không được phát hiện và xử trí kịp thời [1].

Trên thế giới, sỏi niệu quản đang ngày càng gia tăng với ước tính 7 – 13% tại Bắc Âu, 5 – 9% tại Châu Âu và 1 – 5% tại Châu Á [2]. Trong đó, tỷ lệ tái phát sỏi niệu quản ở cộng đồng Châu Á lên đến 60 – 80% [3]. Tại Việt Nam, sỏi tiết niệu vẫn là bệnh lý phổ biến với tỷ lệ mắc ước tính từ 5–19,1% [1]. Gánh nặng bệnh tật cao cùng nguy cơ biến chứng và tái phát đặt ra yêu cầu cần có các phương pháp chẩn đoán hiệu quả, an toàn và dễ tiếp cận trong thực hành lâm sàng.

Hiện nay, các phương tiện chẩn đoán hình ảnh đóng vai trò quan trọng trong phát hiện sỏi niệu quản. Chụp cắt lớp vi tính (CLVT) được xem là tiêu chuẩn vàng với độ nhạy và độ đặc hiệu cao khoảng 95% và 98% [4]. Tuy nhiên, CLVT có một số hạn chế như chi phí cao, phơi nhiễm tia xạ và khó triển khai rộng rãi ở các tuyến y tế cơ sở.

Trong khi đó, siêu âm (SA) là phương pháp thăm khám phổ biến nhờ tính an toàn, không xâm lấn, chi phí thấp và dễ áp dụng ở nhiều tuyến điều trị. Siêu âm đặc biệt có giá trị trong các đối tượng cần hạn chế tia xạ như phụ nữ có thai và trẻ em. Tuy nhiên, độ chính xác của siêu âm trong chẩn đoán sỏi niệu quản còn phụ thuộc vào nhiều yếu

tổ như vị trí sỏi, kích thước sỏi và đặc điểm người bệnh, dẫn đến sự khác biệt đáng kể về giá trị chẩn đoán trong các nghiên cứu [5].

Tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng, siêu âm là phương tiện chẩn đoán được sử dụng thường quy trong tiếp cận ban đầu bệnh nhân nghi ngờ sỏi niệu quản. Tuy nhiên, các nghiên cứu đánh giá một cách hệ thống giá trị của siêu âm trong thực hành lâm sàng, đặc biệt trong so sánh với CLVT, vẫn còn hạn chế. Việc làm rõ độ chính xác của siêu âm theo từng đặc điểm cụ thể của sỏi (vị trí, kích thước) và các dấu hiệu gián tiếp có ý nghĩa quan trọng trong định hướng chẩn đoán và lựa chọn phương tiện thăm dò phù hợp, góp phần tối ưu hóa chẩn đoán, giảm chi phí và hạn chế phơi nhiễm tia xạ cho người bệnh.

Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: “Nhận xét giá trị của siêu âm trong chẩn đoán sỏi niệu quản tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng.”

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Tất cả các bệnh nhân (BN) được chẩn đoán xác định sỏi niệu quản bằng CLVT tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng, từ tháng 1 năm 2024 đến tháng 3 năm 2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn: BN có đầy đủ kết quả siêu âm và chụp CLVT hệ tiết niệu trong hồ sơ bệnh án.

Tiêu chuẩn loại trừ: BN có khoảng cách giữa làm SA và chụp CLVT từ 30 ngày trở lên.

Địa điểm: Khoa Chẩn đoán hình ảnh và Thăm dò chức năng, Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 1 năm 2024 đến tháng 3 năm 2025.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả chùm ca bệnh.

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu được tính theo công thức

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p(1-p)}{d^2} = 150$$

($P = 0,88$, $d = 0,05$. Dựa trên nghiên cứu của

Trịnh Hoàng Giang (2021) [6] tỷ lệ phát hiện sỏi niệu quản trên SA là 87,86%).

Trên thực tế, chúng tôi lấy toàn BN thỏa mãn các tiêu chí và được kết quả 166 bệnh nhân.

Phương pháp chọn mẫu: Thuận tiện.

Biến số nghiên cứu:

- Các thông tin chung về tuổi, giới của BN.

- Kết quả siêu âm về:

+ Hình ảnh sỏi niệu quản: Ghi nhận là những hình ảnh tăng âm kèm bóng cản nằm trong lòng niệu quản.

+ Vị trí sỏi, số lượng và kích thước sỏi niệu quản.

+ Các dấu hiệu gián tiếp của sỏi niệu quản

(giãn đài bể thận, niệu quản, thâm nhiễm mỡ phụ nề niệu quản).

- Kết quả CLVT về:

+ Hình ảnh sỏi, vị trí sỏi, số lượng và kích thước sỏi niệu quản.

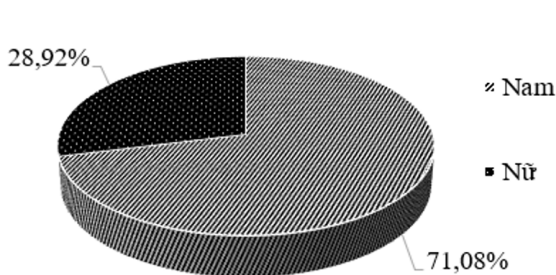
+ Các dấu hiệu gián tiếp của sỏi niệu quản (giãn đài bể thận, niệu quản, thâm nhiễm mỡ phụ nề niệu quản).

Phương tiện nghiên cứu: Máy siêu âm Hitachi-Aloka V70. Máy chụp CLVT GE 128 dãy, hệ thống bơm điện tự động và thuốc cản quang Xenetix 300mg.

Xử lý số liệu và phân tích số liệu trên phần mềm SPSS 20.0.

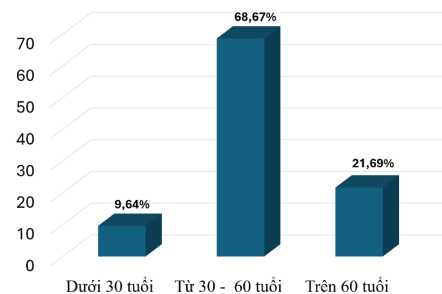
III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu



Hình 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo giới

Nhận xét: Trong 166 BN sỏi niệu quản thì nam giới chiếm 71,08%, nữ giới chiếm 28,92%. Tỷ lệ nam/nữ là ~2,5/1.



Hình 2. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo độ tuổi

Nhận xét: Độ tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là từ 30-60 tuổi (68,67%), tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $47,9 \pm 14,47$.

3.2. Giá trị của SA trong phát hiện sỏi niệu quản

Bảng 3.1. Giá trị của siêu âm trong phát hiện sỏi niệu quản (N=166)

Hình ảnh sỏi niệu quản trên SA	n	%
Có	120	72,29
không	46	27,71
Tổng	166	100

Nhận xét: Trong 166 BN sỏi niệu quản thì siêu âm phát hiện được 120 trường hợp, đạt tỷ lệ là 72,29%

Bảng 3.2. Giá trị của siêu âm trong chẩn đoán vị trí, kích thước của sỏi niệu quản (N=166)

Kết quả sỏi niệu quản trên siêu âm		Trên CLVT		Tổng	Độ nhạy (%)	Độ đặc hiệu (%)
		Có	Không			
Sỏi 1/3 trên	Có	49	2	51	80,33	98,10
	không	12	103	115		
	Tổng	61	105	166		
Sỏi 1/3 giữa	Có	9	13	22	64,29	91,45
	không	5	139	144		
	Tổng	14	152	166		
Sỏi 1/3 dưới	Có	62	0	62	68,13	100,00
	không	29	75	104		
	Tổng	91	75	166		
Sỏi >5 mm	Có	69	6	75	88,46	93,18
	không	9	82	91		
	Tổng	78	88	166		
Sỏi 3-5 mm	Có	51	7	58	61,45	91,57
	không	32	76	108		
	Tổng	83	83	166		
Sỏi <3 mm	Có	0	0	0		
	không	5	161	166		
	Tổng	5	161	166		

Nhận xét: Trong chẩn đoán vị trí sỏi niệu quản thì SA cho giá trị chẩn đoán cao với những sỏi ở vị trí 1/3 trên với độ nhạy, độ đặc hiệu lần lượt là 80,33% và 98,1%, giá trị chẩn đoán của siêu âm giảm dần ở các vị trí 1/3 dưới và 1/3 giữa.

Trong chẩn đoán kích thước sỏi: Giá trị của SA tăng dần theo kích thước của sỏi, với sỏi >5mm SA có giá trị chẩn đoán cao nhất (độ nhạy 88,46%, độ đặc hiệu 93,18%). Trong số 5 BN có sỏi <3mm siêu âm không phát hiện được trường hợp nào.

Bảng 3.3. Giá trị của siêu âm trong chẩn đoán dấu hiệu gián tiếp của sỏi niệu quản (N=166)

Dấu hiệu gián tiếp của sỏi niệu quản trên SA		Trên CLVT		Tổng	Độ nhạy (%)	Độ đặc hiệu (%)
		Có	Không			
Thâm nhiễm quanh niệu quản	Có	5	3	8	9,80	97,39
	không	46	112	158		
	Tổng	51	115	166		
Giãn đài bể thận, niệu quản	Có	156	0	156	93,98	
	không	10	0	10		
	Tổng	166	0	166		

Nhận xét: Trong phát hiện dấu hiệu giãn đài bể thận và niệu quản, SA cho giá trị chẩn đoán cao với độ nhạy 93,98%. Trong phát hiện dấu hiệu thâm nhiễm quanh niệu quản thì siêu âm cho giá trị không cao chỉ với độ nhạy 9,8% và độ đặc hiệu 97,39%)

Bảng 3.4 Giá trị trung bình kích thước của sỏi đo trên siêu âm và trên CLVT

Phương pháp phát hiện	Kích thước trung bình (mm)	Hiệu số chênh lệch trung bình D = - 0,36 (Khoảng tin cậy 95%, p>0,05) Hệ số tương quan giữa 2 biến: r = 0,594. p < 0,05
Siêu âm	6,13 ± 5,265	
CLVT	6,16 ± 3,07	

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy không có sự khác biệt về kích thước sỏi đo trên siêu âm và CLVT; D = -0,36 và p > 0,05). Kích thước sỏi đo trên siêu âm và CLVT có tương quan tuyến tính ở mức độ trung bình. Điều này cho thấy là kích thước sỏi đo được trên siêu âm gần giống với kích thước sỏi đo được trên CLVT.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình của bệnh nhân là 47,9 ± 14,47 tuổi, nhóm tuổi gặp nhiều nhất là 30–60 tuổi, chiếm 68,67%. Kết quả này cho thấy bệnh lý sỏi niệu quản thường gặp ở lứa tuổi lao động. Nhận xét này cũng tương tự với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Mến với 79% bệnh nhân từ 45 tuổi trở lên [7].

Trong 166 BN, nam giới chiếm 71,08%, nữ giới chiếm 28,92%, tương ứng tỷ lệ nam/nữ là 2,46/1. Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước, trong đó nam giới mắc sỏi niệu quản cao hơn nữ giới từ 1,3-3 lần [7,8]. Sự chênh lệch này cũng có thể liên quan đến thói quen ăn uống nhiều đạm, thói quen sử dụng rượu bia, môi trường lao động nặng nhọc ở nam giới, một yếu tố liên quan cũng được một số tác giả đề cập về việc đào thải citrate qua nước tiểu thấp dưới ảnh hưởng của estrogen ở nữ giới.

Giá trị chẩn đoán của SA

Trong 166 bệnh nhân được chẩn đoán xác định sỏi niệu quản bằng CLVT, siêu âm phát hiện được 120 trường hợp, đạt tỷ lệ 72,29%. Kết quả này cho thấy siêu âm có giá trị nhất định trong chẩn đoán sỏi niệu quản. Kết quả này thấp hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Trịnh Hoàng Giang (87,86%) [6]. Sự khác biệt có thể liên quan đến cỡ mẫu, phân bố

vị trí sỏi, kích thước sỏi, thể trạng người bệnh và kinh nghiệm của người thực hiện siêu âm.

Theo vị trí sỏi, siêu âm có giá trị cao nhất ở nhóm sỏi 1/3 trên niệu quản, với độ nhạy 80,33% và độ đặc hiệu 98,10%. Giá trị chẩn đoán giảm ở sỏi 1/3 dưới (độ nhạy: 68,13%; độ đặc hiệu: 100%) và thấp nhất ở 1/3 giữa (độ nhạy: 64,29%; độ đặc hiệu: 91,45%). Nhận xét về giá trị của siêu âm trong việc phát hiện sỏi ở các vị trí này cũng tương tự với kết quả nghiên cứu của Fisal Ahmed, thực hiện trên 184 bệnh nhân sỏi thận cho thấy độ nhạy của SA ở các vị trí 1/3 trên, 1/3 giữa và 1/3 dưới lần lượt là 83,3%, 42,86%, 43,4% [8]. SA thường tỏ ra hiệu quả thấp trong những trường hợp vướng khí, lớp mỡ dưới da dày vì thế nếu sỏi ở 1/3 giữa của niệu quản, hình ảnh sỏi thường bị che lấp bởi khí trong các quai ruột (liên quan phía trước của niệu quản) cùng với lớp mỡ dưới da của BN vị trí này cũng thường dày hơn thấy rõ, đặc biệt ở những bệnh nhân thừa cân béo phì. Ngược lại, với những sỏi ở 1/3 trên của niệu quản, thường kẹt chỗ nối giữa đài bể thận và niệu quản gây bí tắc cao, giãn đài bể thận niệu quản rõ rệt và kích thước sỏi lớn thuận lợi cho SA phát hiện các sỏi ở vị trí này. Vì thế, với các trường hợp không thể chỉ định được chụp CLVT hoặc những cơ sở không có máy chụp CLVT, sỏi được phát hiện bằng SA ở vị trí 1/3 trên của niệu quản là đáng tin cậy.

Kết quả nghiên cứu cho thấy giá trị phát hiện sỏi của siêu âm tăng theo kích thước sỏi. Ở nhóm sỏi >5 mm, SA cho độ nhạy 88,46% và độ đặc hiệu 93,18%; với những sỏi từ 3-5 mm, siêu âm cho độ nhạy 61,45% và độ đặc hiệu 91,57%; với những sỏi <3mm siêu âm không phát hiện được trường hợp nào. Giá trị chẩn đoán của siêu âm tăng dần theo kích thước sỏi cũng được đề cập đến trong nghiên cứu của tác giả Faisal Ahmed độ nhạy phát hiện sỏi niệu quản tăng theo kích thước sỏi 0 – 3,5 mm: 55,8%, 3,6 – 5 mm: 73,9%, 5,1 – 10 mm: 71,7%, và > 10 mm: 89,4% [8]. Về mặt hình ảnh học, các viên sỏi lớn thường tạo vùng tăng âm rõ và bóng cản âm phía sau điển hình, nên dễ nhận biết hơn. Ngược lại, sỏi nhỏ có thể không tạo bóng cản rõ, dễ bị bỏ sót, đặc biệt khi bệnh nhân có nhiều hơi trong ổ bụng, nhịp thở không ổn định hoặc niệu quản nằm sâu. Kết quả này cho thấy siêu âm phù hợp hơn trong phát hiện các viên sỏi có kích thước từ trung bình đến lớn, trong khi CLVT vẫn cần được chỉ định khi nghi ngờ sỏi nhỏ nhưng siêu âm âm tính.

Đối với các dấu hiệu gián tiếp của sỏi niệu quản: Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy SA đem lại giá trị cao trong phát hiện dấu hiệu giãn đài bể thận và niệu quản với độ nhạy 93,98%. Đây là một điểm mạnh quan trọng của siêu âm, vì trong nhiều trường hợp không quan sát thấy trực tiếp viên sỏi, các dấu hiệu tắc nghẽn đường tiết niệu vẫn có giá trị định hướng chẩn đoán và hỗ trợ quyết định xử trí. Nhận xét này cũng tương tự với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Mến với tỷ lệ giãn đài bể thận phát hiện trên SA là 85,9%[7]. Ngược lại, kết quả của chúng tôi cũng cho thấy siêu âm có độ nhạy rất thấp trong phát hiện dấu hiệu thâm nhiễm quanh niệu quản, chỉ 9,8%. Kết quả này là phù hợp, vì thâm nhiễm mô quanh niệu quản là dấu hiệu mô mềm tinh tế, khó đánh giá bằng siêu âm và phụ thuộc nhiều vào cửa sổ khảo sát. Dấu hiệu này được bộc lộ rõ hơn trên CLVT. Như vậy, siêu âm có ưu thế trong phát hiện hậu quả tắc nghẽn của sỏi, nhưng hạn chế trong đánh giá các biến đổi viêm xung quanh.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy không có

sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa kích thước sỏi đo trên siêu âm và trên CLVT. Kích thước trung bình của sỏi trên siêu âm là $6,13 \pm 5,265$ mm, trên CLVT là $6,16 \pm 3,07$ mm; hiệu số chênh lệch trung bình $D = -0,36$, $p > 0,05$. Đồng thời, kích thước sỏi đo trên hai phương pháp có tương quan tuyến tính mức độ trung bình ($r = 0,594$; $p < 0,05$). Tương tự, kết quả của Ahmed Eid Alahmadi nghiên cứu trên 83 bệnh nhân sỏi niệu quản: kích thước sỏi trung bình trên SA là $11,8 \pm 5,83$ và trên chụp CLVT là $11,65 \pm 6,59$ và cũng không có sự khác biệt về kích thước sỏi đo trên SA và CLVT, mức độ tương quan tuyến tính là chặt chẽ [9]. Kết quả này cho thấy khi siêu âm đã phát hiện được sỏi, phương pháp này có thể cung cấp ước lượng tương đối tin cậy về kích thước sỏi. Đây là cơ sở thực tiễn giúp bác sĩ lâm sàng bước đầu đánh giá mức độ bệnh, tiên lượng khả năng sỏi tự thoát và định hướng lựa chọn phương pháp điều trị. Tuy nhiên, mức tương quan trung bình cũng cho thấy siêu âm chưa thể thay thế hoàn toàn CLVT trong các trường hợp cần đo kích thước sỏi chính xác để phục vụ chỉ định can thiệp.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 166 bệnh nhân sỏi niệu quản cho thấy siêu âm phát hiện được 72,29% trường hợp sỏi niệu quản. Giá trị chẩn đoán của siêu âm cao nhất ở sỏi niệu quản 1/3 trên, giảm ở 1/3 dưới và thấp nhất ở 1/3 giữa. Hiệu quả của siêu âm tăng theo kích thước sỏi, cao nhất ở nhóm sỏi >5 mm, trong khi không phát hiện được sỏi <3 mm. Siêu âm có giá trị cao trong phát hiện giãn đài bể thận và niệu quản, nhưng hạn chế trong đánh giá thâm nhiễm quanh niệu quản. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa kích thước sỏi đo trên siêu âm và CLVT.

VI. KIẾN NGHỊ

Đối với tuyến cơ sở không triển khai CLVT hoặc BN không đủ điều kiện chụp CLVT, chúng tôi xin đưa ra một số khuyến nghị sau: Siêu âm là kỹ thuật có giá trị chẩn đoán cao với những trường hợp sỏi ở vị trí 1/3 trên và những sỏi có kích thước > 5 mm và dấu hiệu giãn đài bể thận niệu quản.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ môn Ngoại, Trường Đại học Y Hà Nội (2021)**, Sỏi tiết niệu. Trong: Bài giảng bệnh học ngoại khoa. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học, tr. 266–286.
2. **Sorokin, I. et al. (2017)** 'Epidemiology of stone disease across the world', World Journal of Urology, 35(9), pp. 1301–1320.
3. **Liu, Y. et al. (2018)** 'Epidemiology of urolithiasis in Asia', Asian Journal of Urology, 5(4), pp. 205–214.
4. **Andrabi, Y. et al. (2015)** 'Advances in CT imaging for urolithiasis', Indian Journal of Urology, 31(3), pp. 185–193.
5. **Nguyễn Phước Bảo Quân (2017)** 'Hệ tiết niệu', trong Siêu âm bụng tổng quát. Huế: Nhà xuất bản Đại học Huế, tr. 496–521.
6. **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. Luận án tiến sĩ, Đại học Y Hà Nội.
7. **Nguyễn Thị Mến (2021)** Nhận xét tình trạng bệnh nhân mắc sỏi tiết niệu điều trị nội trú tại khoa Thận tiết niệu Bệnh viện Bạch Mai. Khóa luận tốt nghiệp, Đại học Y Hà Nội.
8. **Ahmed, F. et al. (2018)** 'The role of ultrasonography in detecting urinary tract calculi compared to CT scan', Research and Reports in Urology, 10, pp. 199–203.
9. **Alahmadi, A.E. et al. (2020)** 'The gap between ultrasonography and computed tomography in measuring the size of urinary calculi', Journal of Family Medicine and Primary Care, 9(9), pp. 4925–4928.

GÁNH NẶNG ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT VÀ ĐẶC ĐIỂM TIẾN TRIỂN CỦA U NHÚ THANH QUẢN

Nguyễn Thành Tuấn¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: U nhú thanh quản (recurrent respiratory papillomatosis – RRP) là bệnh lý lành tính của đường hô hấp do nhiễm human papillomavirus (HPV), đặc trưng bởi sự xuất hiện của các khối u nhú trên niêm mạc thanh quản và xu hướng tái phát nhiều lần. Bệnh thường gây khàn tiếng kéo dài, khó thở và có thể lan rộng xuống đường hô hấp dưới. Mặc dù bản chất là lành tính, RRP thường đòi hỏi can thiệp phẫu thuật lặp lại nhiều lần nhằm duy trì đường thở và cải thiện chức năng phát âm. Điều này tạo ra gánh nặng đáng kể cho bệnh nhân, gia đình và hệ thống y tế. Tuy nhiên, dữ liệu về đặc điểm tiến triển và gánh nặng điều trị của bệnh tại Việt Nam còn hạn chế.

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, diễn tiến và đánh giá gánh nặng điều trị phẫu thuật ở bệnh nhân u nhú thanh quản tại Bệnh viện Tai Mũi Họng TP. Hồ Chí Minh.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả hàng loạt ca bệnh được thực hiện trên các bệnh nhân được chẩn đoán xác định u nhú thanh quản bằng nội soi và mô bệnh học tại Bệnh viện Tai Mũi Họng TP. Hồ Chí Minh. Các biến số nghiên cứu bao gồm tuổi, giới, triệu chứng lâm sàng, vị trí tổn thương, mức độ lan rộng của sang thương và số lần phẫu thuật trong quá trình theo dõi. Dữ liệu được xử lý bằng các phương pháp thống kê mô tả.

Kết quả: Khàn tiếng là triệu chứng lâm sàng phổ biến nhất ở bệnh nhân u nhú thanh quản. Tổn thương thường gặp nhất ở tầng thanh môn, đặc biệt tại bờ tự do dây thanh. Một tỷ lệ đáng kể bệnh nhân cần phẫu thuật nhiều lần trong quá trình theo dõi do tính chất tái phát của bệnh. Các trường hợp có tổn thương lan rộng ở nhiều vị trí của thanh quản có xu hướng cần nhiều lần phẫu thuật hơn so với các trường hợp tổn thương khu trú.

¹Đại học Quốc gia TP. Hồ Chí Minh.

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thành Tuấn

Email: nttuan@uhsvnu.edu.vn

Mã bài: N787

Ngày nhận bài: 23/4/2026

Ngày phản biện khoa học: 22/4/2026

Ngày duyệt bài: 28/5/2026