

KẾT QUẢ NỘI SOI NGƯỢC DÒNG TÁN SỎI THẬN BẰNG MÁY SOI MỀM TẠI BỆNH VIỆN BÌNH DÂN: 453 TRƯỜNG HỢP

Võ Phúc Ngân¹, Nguyễn Thái Hoàng¹, Nguyễn Ngọc Thái^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phương pháp nội soi ngược dòng tán sỏi thận bằng máy soi mềm (RIRS) phù hợp với các trường hợp sỏi thận nhỏ hơn 2 cm hoặc sỏi ở vị trí khó tiếp cận như đài thận dưới, có nhiều ưu điểm nổi bật như không gây tổn thương trực tiếp đến mô thận, giảm nguy cơ chảy máu. Chúng tôi tổng kết báo cáo kết quả RIRS số lượng lớn tại Bệnh viện Bình Dân.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Tất cả trường hợp (TH) được chẩn đoán sỏi thận được nội soi ngược dòng tán sỏi thận bằng máy soi mềm tại Bệnh viện Bình Dân từ tháng 1/2023-11/2025. Nghiên cứu hồi cứu, mô tả hàng loạt trường hợp.

Kết quả: Tất cả có 453 TH sỏi thận được chỉ định tán sỏi thận nội soi ngược dòng bằng máy soi mềm. Nam giới chiếm 53.4%, tuổi trung bình là 50.3. Kích thước sỏi trung bình là 15.4mm, sỏi thận đài dưới chiếm 31.3%. Đặt thông JJ trước phẫu thuật chiếm tỉ lệ 63.4%. Thời gian phẫu thuật trung bình là 69.3 phút, thời gian nằm viện trung bình là 3 ngày. Tỉ lệ sạch sỏi sau 1 tháng đạt 49.4%. Tỉ lệ biến chứng là 14.1%, tiểu máu (0.7%, Clavien - Dindo I), kể đó là sốt, nhiễm khuẩn đường tiết niệu cùng với nhiễm khuẩn huyết lần lượt là 5.5%, và 2.4%.

Kết luận: Phương pháp nội soi ngược dòng tán sỏi trong thận bằng máy soi mềm là một phẫu thuật an toàn với tỉ lệ biến chứng thấp, bệnh nhân hồi phục tốt sau mổ.

Từ khóa: Nội soi tán sỏi bằng máy soi mềm, tỉ lệ sạch sỏi, biến chứng

SUMMARY

OUTCOMES OF RETROGRADE INTRARENAL SURGERY USING FLEXIBLE URETEROSCOPY FOR KIDNEY STONES AT BINH DAN HOSPITAL: 453 CASE

¹Bệnh viện Bình Dân

²Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Võ Phúc Ngân

Email: drvophucngan97@gmail.com

Mã bài: TTN-4a

Ngày nhận bài: 6/4/2026

Ngày phản biện khoa học: 5/4/2026

Ngày duyệt bài: 25/5/2026

Objective: Retrograde intrarenal surgery (RIRS) using a flexible ureteroscope is an effective treatment for kidney stones smaller than 2 cm or stones located in difficult-to-access areas such as the lower renal calyx. This technique has several advantages, including minimal damage to the renal parenchyma and a reduced risk of bleeding. This study aimed to summarize and evaluate the outcomes of RIRS performed at Binh Dan Hospital.

Materials and Methods: All patients diagnosed with kidney stones who underwent RIRS using a flexible ureteroscope at Binh Dan Hospital from January 2023 to November 2025 were included. This was a retrospective descriptive case series study.

Results: A total of 453 patients with kidney stones underwent retrograde intrarenal surgery using a flexible ureteroscope. Male patients accounted for 53.4%, with a mean age of 50.3 years. The mean stone size was 15.4 mm, and lower calyceal stones accounted for 31.3% of cases. Preoperative double-J stent placement was performed in 63.4% of patients. The mean operative time was 69.3 minutes, and the average hospital stay was 3 days. The stone-free rate at 1 month was 49.4%. The overall complication rate was 14.1%, including hematuria (0.7%, Clavien–Dindo grade I), followed by fever (5.5%), urinary tract infection (5.5%), and sepsis (2.4%).

Conclusions: Retrograde intrarenal surgery using a flexible ureteroscope is a safe procedure with a low complication rate, and patients recover well after surgery.

Keywords: flexible ureteroscopy, retrograde intrarenal surgery, stone-free rate, complications.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phương pháp nội soi ngược dòng tán sỏi trong thận bằng máy soi mềm (RIRS) sử dụng máy soi mềm đưa qua đường niệu đạo và niệu quản để tiếp cận trực tiếp đến bể thận và các đài thận. Sỏi được tán nhỏ bằng tia laser và loại bỏ qua đường niệu quản một cách an toàn¹. So với các phương pháp khác như tán sỏi ngoài cơ thể hoặc tán sỏi qua da, RIRS có nhiều ưu điểm nổi bật như không

gây tổn thương trực tiếp đến mô thận, giảm nguy cơ chảy máu, và phù hợp với các trường hợp sỏi thận nhỏ hơn 2 cm hoặc sỏi ở vị trí khó tiếp cận như đài thận dưới². Nhiều nghiên cứu đã chứng minh hiệu quả và độ an toàn của RIRS trong điều trị sỏi thận có kích thước ≤ 2 cm^{1,3}.

Vị trí của sỏi đóng vai trò then chốt trong việc lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp. Trong đó, sỏi đài thận dưới luôn là một thử thách đáng kể do đặc điểm giải phẫu học bất lợi. Các kỹ thuật hiện có như nội soi ống mềm, tán sỏi qua da và tán sỏi ngoài cơ thể đều mang những lợi ích và hạn chế riêng. Tán sỏi qua da cho thấy hiệu quả cao trong việc làm sạch sỏi đài dưới, song lại đi kèm với nguy cơ biến chứng cao và thời gian nằm viện kéo dài. Trong khi đó, tán sỏi ngoài cơ thể – dù là phương pháp ít xâm lấn và tiện lợi – lại có hiệu quả hạn chế với sỏi đài dưới do tỉ lệ sạch sỏi thấp và nguy cơ tái phát cao. Trên cơ sở đó, phương pháp tán sỏi thận ngược dòng bằng ống soi mềm dần trở thành lựa chọn ưu tiên của nhiều bệnh nhân có sỏi ở đài dưới, nhờ đạt được sự cân bằng hợp lý giữa hiệu quả điều trị và mức độ an toàn, khi so sánh với hai kỹ thuật còn lại.

Phương pháp nội soi ngược dòng tán sỏi trong thận bằng ống soi mềm đã được triển khai tại Bệnh viện Bình Dân hơn 15 năm qua, mặc dù đã có những thành công bước đầu, tuy nhiên do vấn đề chi phí phẫu thuật cao, thiết bị đắt tiền và dễ hư hỏng trong quá trình sử dụng nên phương pháp này ít được áp dụng, khiến việc đánh giá toàn diện về hiệu quả và tính an toàn vẫn còn hạn chế. Một nghiên cứu sơ bộ tại Bệnh viện Bình Dân công bố vào năm 2016 của tác giả Phan Trường Bảo ghi nhận tỷ lệ sạch sỏi của phương pháp RIRS sau 3 tháng đạt 70,6 – 76,7%³. Tuy nhiên, nghiên cứu với số lượng mẫu chưa nhiều và một số biến chứng chưa được phân tích đầy đủ.

Với thực trạng đó chúng tôi đặt ra câu hỏi nghiên cứu “Tính an toàn và hiệu quả của phương pháp nội soi ngược dòng tán sỏi thận bằng máy soi mềm tại Bệnh viện Bình Dân hiện nay như thế nào?”. Với mong muốn cung cấp thêm bằng chứng khoa học về hiệu quả và độ an toàn của

RIRS, từ đó hỗ trợ các bác sĩ trong việc lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp, nâng cao chất lượng điều trị cho bệnh nhân.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Nghiên cứu hồi cứu mô tả loạt trường hợp (TH). Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán sỏi thận được nội soi ngược dòng tán sỏi thận bằng ống soi mềm tại Bệnh viện Bình Dân từ tháng 01/2023-11/2025.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán sỏi thận có hoặc không có sỏi niệu quản cùng bên được nội soi niệu quản ngược chiều tán sỏi thận bằng máy soi mềm tại Bệnh viện Bình Dân.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Những trường hợp không đủ thông tin trong hồ sơ bệnh án.

Những trường hợp tự ý bỏ theo dõi, không tái khám đầy đủ sau mổ.

Tiến hành hồi cứu hồ sơ bệnh án từ danh sách TH được điều trị sỏi thận bằng tán sỏi nội soi ngược dòng bằng ống soi mềm dùng một lần tại Bệnh viện Bình Dân. Thu thập số liệu của các bệnh nhân thỏa tiêu chí chọn mẫu trong khoảng thời gian từ tháng 01/2023 đến tháng 11/2025. Loại các hồ sơ thỏa tiêu chí loại trừ. Ghi nhận các thông tin về hành chính, lâm sàng, cận lâm sàng, kết quả điều trị của các TH.

Trang thiết bị sử dụng trong nghiên cứu:

- Ống soi mềm dùng một lần kích thước 9,5Fr, dài 65 cm, với kênh thao tác 3,6 Fr, gập được hai hướng 270 độ, góc nhìn 0 độ, với chip CMOS ở đầu, thời gian dùng tối đa 4 giờ.

- Ống soi niệu quản bán cứng kích thước 9,5 Fr.

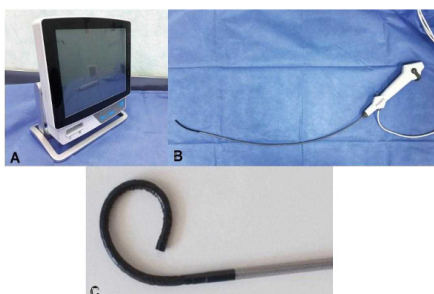
- Máy tán sỏi Laser Holmium với sợi Laser tán sỏi 272 um, công suất 65W.

- Giá đỡ ống soi mềm có kênh hút đường kính 10 - 12 Fr, chiều dài 36 cm hoặc 46 cm.

- Dây dẫn đường ura nước đầu thẳng, cong.

- Ống thông JJ 6 - 7 Fr.

- Rọ lấy sỏi nitinol 1,9 -2,4 Fr.
- Máy bơm hút nước.
- C - Arm.



Hình 1: Ống nội soi niệu quản mềm sử dụng một lần

Ghi chú: A: màn hình máy nội soi; B: ống nội soi niệu quản mềm Uscope PU3022A; C: đầu ống soi gấp được 270 độ trước và sau.

Quy trình nội soi niệu quản ngược chiều bằng ống soi mềm tán sỏi thận:

- Soi bàng quang đánh giá vị trí, hình dạng hai miệng niệu quản. Đặt dây dẫn ura nước kích thước 0,035 inch đến bể thận. Đặt máy soi niệu quản bán cứng dưới hướng dẫn dây dẫn an toàn, lợi ích nong thụ động niệu quản để lựa chọn kích thước giá đỡ niệu quản phù hợp. Sau khi đặt dây dẫn dưới hướng dẫn máy soi niệu quản bán cứng, đặt giá đỡ niệu quản dưới hướng dẫn màn hình quang tăng sáng đến niệu quản đoạn gần hoặc ngay dưới khúc nối bể thận niệu quản và đưa ống nội soi niệu quản (NSNQ) mềm trong giá đỡ niệu quản.

- Lựa chọn đặt giá đỡ niệu quản dựa vào gánh nặng sỏi, giải phẫu đường tiết niệu trên và lựa chọn của phẫu thuật viên.

- Khi đưa ống NSNQ mềm vào thận, đánh giá hệ thống đài bể thận một cách hệ thống từ đài trên, đài giữa, đài dưới. Ở thận phải, các đài thận được thấy ở bên trái màn hình của ống nội soi, do đó thao tác ngửa để khảo sát hệ thống đài bể thận bên phải với phẫu thuật viên thuận tay phải. Ngược lại, với thận trái thì thao tác máy là sắp tay.

- Hệ thống tưới rửa bằng dung dịch NaCl 0,9% được nối trực tiếp qua kênh tưới rửa ống NSNQ mềm, có thể gắn dụng cụ bơm như bơm

tiêm hoặc máy bơm kiểm soát áp lực để tăng khả năng nhìn khi có mảnh sỏi vụn hoặc chảy máu tĩnh mạch nhỏ.

- Dùng laser Holmium 272 um, đưa qua kênh thao tác vào thận tán sỏi. Lựa chọn phương pháp tán sỏi: tán thành vụn sỏi nhỏ hơn 2 mm để tổng thoát tự nhiên hoặc bắt bằng rọ Nitinol. Tình trạng sạch sỏi tức thì được đánh giá ngay sau mổ trên màn hình nội soi hoặc không thấy mảnh sỏi sót trên màn tăng sáng của máy C-arm.

- Kết thúc thủ thuật, đặt thông niệu quản lưu đặc biệt khi có tổn thương niệu quản trong quá trình phẫu thuật, bằng chứng hẹp niệu quản hoặc yếu tố giải phẫu ảnh hưởng quá trình tổng thoát sỏi như phù nề thành niệu quản, gánh nặng sỏi lớn (>15mm), TH có suy thận hoặc thận độc nhất và trên TH có dự định can thiệp nội soi niệu quản lần sau.

Trong lúc phẫu thuật:

- Ghi nhận thời gian phẫu thuật.

- Ghi nhận các tai biến, biến chứng của phương pháp.

- Đánh giá chảy máu trong mổ.

Hậu phẫu:

- Rút thông niệu đạo trong vòng 24 giờ khi không có biến chứng.

- Thông JJ sẽ rút vào lúc tái khám sau khi kiểm tra sạch sỏi.

- Theo dõi biến chứng sau mổ (Theo thang điểm Clavien- Dindo)

- + Sốt, nhiễm khuẩn đường tiết niệu.

- + Chảy máu sau mổ: theo dõi chảy máu qua thông niệu đạo.

- Ghi nhận thời gian nằm viện sau mổ.

- Tiêu chuẩn đánh giá sạch sỏi sau 1 tháng là không còn thấy hình ảnh cản quang rõ ràng tại vị trí sỏi trên phim KUB hoặc MSCT (trong TH sỏi trước mổ là cản quang), hoặc chỉ còn mảnh sỏi có đường kính lớn nhất dưới 4 mm. Trường hợp còn sỏi lớn hơn 4 mm trên siêu âm hoặc phim KUB hoặc MSCT sau 1 tháng được xem là sót sỏi.

Đây là nghiên cứu hồi cứu mô tả loạt TH lâm sàng từ dữ liệu có sẵn, được ghi nhận dựa trên hồ sơ bệnh án, không thu thập thông tin cá nhân người bệnh, không can thiệp vào quá trình chẩn đoán và điều trị. Do đó nghiên cứu không vi phạm y đức trong nghiên cứu y sinh học, đã được chấp thuận của hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh Bệnh viện Bình Dân.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ tháng 01/2023 tới tháng 11/2025, chúng tôi đã tiến hành thu thập số liệu tại Bệnh viện Bình Dân, ghi nhận 453 TH sỏi thận được chỉ định tán sỏi nội soi ngược dòng bằng máy soi mềm đủ hồ sơ nghiên cứu với kết quả như sau:

Bảng 1: Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu

Đặc điểm	Tổng số bệnh nhân (N = 453)
Tuổi (Năm)	50,3 (20 - 86)
Nam giới	242 (53,4%)
Chỉ số khối cơ thể (BMI)	23,31 (16,2 – 35,3)
Nhẹ cân (BMI < 18.5)	15 (3,3%)
Bình thường (18.5 ≤ BMI < 25)	168 (37,1%)
Thừa cân (25 ≤ BMI < 30)	114 (25,2%)
Béo phì (30 ≤ BMI)	119 (26,3%)
Kích thước sỏi (mm)	15,4 (11 - 20)
Số lượng sỏi (viên)	3,1 (1-7)
Vị trí sỏi	
Bể thận	352
Đài trên	175
Đài giữa	41
Đài dưới	142
Thận ứ nước	
Không ứ nước	281 (62%)
Độ 1	119 (26,3%)
Độ 2	46 (10,2%)
Độ 3	7 (1,5%)

Bảng 2: Đặc điểm phẫu thuật

Đặc điểm	Tổng số bệnh nhân (N = 453)
Đặt thông JJ trước phẫu thuật	287 (63,4%)
Đặt giá đỡ soi mềm	453 (100%)
Thời gian phẫu thuật (phút)	69,3 (20-180)
Đặt thông JJ sau tán sỏi	453 (100 %)

Bảng 3: Hiệu quả của phẫu thuật

Kết quả	Tổng số bệnh nhân (N=453)
Thời gian nằm viện sau mổ (ngày)	3 (1 - 19)
Sạch sỏi sau 1 tháng	224 (49,4%)

Bảng 4: Tính an toàn của phẫu thuật (N=453)

Biến chứng	Số TH (n)	Phân độ theo Clavien – Dindo	Tỉ lệ (%)
Tiểu máu	3	I	0,7%
Sốt sau mổ	25	I	5,5%
Nhiễm khuẩn đường tiết niệu	25	II	5,5%
Nhiễm khuẩn huyết từ đường tiết niệu	11	III	2,4%

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu quy mô lớn của Tao (2022) tại Trung Quốc với 784 TH – số lượng lớn nhất trong các nghiên cứu được trích dẫn – có kích thước sỏi trung bình gần tương đương với nghiên cứu của chúng tôi ($15,0 \pm 6,0$ mm), cùng tiêu chuẩn sạch sỏi. Tỉ lệ sạch sỏi ngay sau mổ ở mức thấp, nhưng cải thiện đáng kể sau 1 tháng, đạt 92,5% – cao hơn đáng kể so với kết quả của chúng tôi ⁴.

Phan Trường Bảo thực hiện nghiên cứu (2016) với 60 TH tham gia. Kích thước sỏi trung bình trong nghiên cứu này là $10,7 \pm 3,5$ mm. Tiêu chuẩn sạch sỏi là < 4 mm, tương tự như nghiên cứu của chúng

tôi. Tuy nhiên, chỉ có 51,7% TH đạt tiêu chuẩn ngay sau mổ, tăng lên 61,7% sau 1 tháng. So với chúng tôi, Phan Trường Bảo có tỉ lệ thành công tương tự ngay sau mổ nhưng tăng dần theo thời gian³.

Tỷ lệ sạch sỏi sau phẫu thuật trong nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt đáng kể so với phần lớn các nghiên cứu trước, ngoại trừ nghiên cứu của Phan Trường Bảo có kết quả tương đồng. Tuy nhiên do mẫu nghiên cứu chủ yếu được chỉ định trong các TH sỏi lớn, phức tạp hoặc có nguy cơ sót sỏi cao, điều này dẫn đến khả năng thiên lệch trong đánh giá tỷ lệ sạch sỏi thực tế. Chúng tôi cho rằng kết quả trên một phần phản ánh thực tế thời điểm tái khám sau mổ trùng với thời điểm rút thông niệu quản JJ. Trong giai đoạn này, dù sỏi đã được tán nhỏ thành mảnh vụn, nhưng có thể chưa được đào thải ra ngoài hoàn toàn. Khi rút thông JJ, niệu quản vốn đã được giãn nhờ ống thông sẽ tạo điều kiện thuận lợi hơn cho việc tổng xuất sỏi, từ đó cải thiện tỉ lệ sạch sỏi thực tế sau thời điểm theo dõi ban đầu. Ngoài gánh nặng sỏi ảnh hưởng rõ ràng đến kết quả của tán sỏi thận ngược dòng bằng ống soi mềm thì sỏi đài dưới có tỉ lệ sạch sỏi sau tán sỏi thấp hơn các vị trí khác, đặc biệt nếu có các yếu tố giải phẫu học đài dưới như: góc bể thận - đài dưới dốc, cổ đài dưới hẹp, chiều dài trục đài dưới lớn⁵. Trong nghiên cứu của chúng tôi, những TH có sỏi tại đài dưới lên đến 31%, có tỉ lệ sạch sỏi thấp hơn so với không có sỏi đài dưới. Cần có nghiên cứu với số lượng bệnh nhân lớn hơn, thời gian theo dõi dài hạn hơn để có kết luận chính xác và tương đồng với các nghiên cứu thế giới. Tổng hợp lại, mỗi nghiên cứu mang đến một góc nhìn khác nhau, phản ánh sự đa dạng về đối tượng, phương pháp và tiêu chuẩn đánh giá sạch sỏi không đồng nhất. Khi so sánh với nghiên cứu của chúng tôi, có thể thấy rằng dù sự khác biệt về cỡ mẫu, đặc điểm sỏi và thời điểm đánh giá là không thể tránh khỏi, song nhìn chung các kết quả đều củng cố hiệu quả của kỹ thuật tán sỏi thận ngược dòng bằng ống soi mềm trong điều trị sỏi thận.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tổng cộng có 64 TH (14,1%) trên tổng số 453 hồ sơ nghiên cứu có biến chứng sau mổ. Cụ thể, tiểu máu là biến

chứng nhẹ nhất (0,7%, phân độ Clavien - Dindo I), kế đó là sốt sau mổ, nhiễm khuẩn đường tiết niệu cùng với nhiễm khuẩn huyết từ đường tiết niệu lần lượt là 5,5%, 5,5%, và 2,4%. Các biến chứng khác như sốc nhiễm khuẩn từ đường tiết niệu, thủng niệu quản, tụ dịch quanh thận, hẹp niệu quản,... không ghi nhận trong hồ sơ nghiên cứu.

Trong một nghiên cứu hồi cứu về yếu tố nguy cơ gây biến chứng nhiễm khuẩn sau tán sỏi thận ngược chiều bằng ống soi mềm với laser holmium, Song Fan (2015) khảo sát 227 TH tại Trung Quốc và báo cáo tỉ lệ biến chứng nhiễm khuẩn là 8,37%, trong đó sốt sau mổ 6,61%, SIRS 4,41%, và sốc nhiễm khuẩn 0,88%. Sau khi phân loại lại theo thang Clavien-Dindo, có 11,02% là biến chứng nhẹ (độ I-II), và 0,88% là biến chứng nặng (độ III-V)⁶.

Bozzini (2017) báo cáo tỉ lệ biến chứng sau mổ lên tới 14,5%, với 9,7% là biến chứng nhẹ và 4,8% là biến chứng nặng (Clavien-Dindo III-V)⁷. Zhang (2016) ghi nhận tổng tỉ lệ biến chứng là 5%, trong đó 8,33% là biến chứng độ I-II và 1,66% độ III-V, cho thấy tỉ lệ biến chứng nặng thấp hơn nhưng biến chứng nhẹ cao hơn so với chúng tôi⁸.

Tổng hợp từ các nghiên cứu, có thể thấy rằng tỉ lệ biến chứng sau mổ trong nghiên cứu của chúng tôi ở mức trung bình so với các công bố khác, khi không có sự xuất hiện của biến chứng nặng. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc kiểm soát và dự phòng biến chứng trong phẫu thuật tán sỏi thận ngược chiều bằng ống soi mềm, phẫu thuật này có tính an toàn cao nếu được thực hiện đúng chỉ định, kiểm soát các yếu tố nguy cơ nhất là nhiễm khuẩn đường tiết niệu, thực hiện đúng kỹ thuật.

V. KẾT LUẬN

Phương pháp nội soi ngược dòng tán sỏi trong thận bằng ống soi mềm là một phẫu thuật an toàn với tỷ lệ biến chứng thấp, bệnh nhân hồi phục tốt sau mổ, thời gian nằm viện ngắn, tỷ lệ tiếp cận thận thành công cao. Chúng tôi ủng hộ việc thực hiện phương pháp nội soi ngược dòng tán sỏi trong thận bằng ống soi mềm là an toàn trong điều trị sỏi thận ≤ 2 cm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Minh Phú.** Đánh giá kết quả điều trị nội soi tán sỏi niệu quản ngược dòng bằng laser tại Bệnh viện Quân y 91 giai đoạn 2020-2023. *Tạp chí Y học Cộng đồng.* 2024;65(4):275-281.
2. **Assimos D.** Surgical Management of Stones: Current Evidence and Future Trends. *Nature Reviews Urology.* 2020;17(1):35-50.
3. **Phan Trường Bảo, Vũ Hồng Thịnh, Nguyễn Tuấn Vinh.** Đánh giá độ an toàn của nội soi mềm ngược chiều niệu quản - thận qua tỉ lệ tai biến - biến chứng sớm của 60 trường hợp điều trị sỏi thận tại Bệnh viện Bình Dân. 2016;20(2)
4. **Tao W, Ming X, Zang Y, et al.** The clinical outcomes of flexible ureteroscopy and laser lithotripsy (FURSL) for treatment of the upper urinary tract calculi. *J Xray Sci Technol.* 2022;30(1):123-133.
5. **European Association of Urology.** *EAU Guidelines on Urolithiasis.* 2025.
6. **Fan S, Gong B, Hao Z, et al.** Risk factors of infectious complications following flexible ureteroscopy with a holmium laser: a retrospective study. *Int J Clin Exp Med.* 2015;8(7):11252-9.
7. **Bozzini G, Verze P, Arcaniolo D, et al.** A prospective randomized comparison among SWL, PCNL and RIRS for lower calyceal stones less than 2 cm: a multicenter experience : A better understanding on the treatment options for lower pole stones. *World J Urol.* Dec 2017;35(12):1967-1975. doi:10.1007/s00345-017-2084-7
8. **Zhang J, Xu C, He D, et al.** Flexible ureteroscopy for renal stone without preoperative ureteral stenting shows good prognosis. *PeerJ.* 2016;4:e2728. doi:10.7717/peerj.2728

ĐIỀU TRỊ PHỐI HỢP KHÁNG ANDROGEN THỂ HỆ MỚI VÀ ỨNG CHẾ PARP TRONG UNG THƯ TUYẾN TIỀN LIỆT DI CĂN KHÁNG CẮT TINH HOÀN TẠI KHOA TIẾT NIỆU, BỆNH VIỆN CHỢ RẪY: KINH NGHIỆM BƯỚC ĐẦU

Phạm Đức Minh^{1,2}, Lê Phan Nhật Duy^{1,2}, Thái Kinh Luân^{1,2}, Ngô Xuân Thái^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Ung thư tuyến tiền liệt (UTTTL) di căn, kháng cắt tinh hoàn vẫn là một thách thức lớn trong lâm sàng, đòi hỏi các chiến lược điều trị mới. Phối hợp thuốc kháng androgen thể hệ mới và thuốc ức chế PARP giúp cải thiện sống còn rõ rệt nhất trong các phác đồ hiện tại. Chúng tôi báo cáo những trường hợp đầu tiên được điều trị tại khoa Ngoại Tiết niệu, Bệnh viện Chợ Rẫy.

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả loạt trường hợp. Những bệnh nhân UTTTL di căn, kháng cắt tinh hoàn được chẩn đoán và điều trị tại khoa Ngoại tiết niệu, Bệnh viện Chợ Rẫy với phác đồ phối hợp kháng androgen thể hệ mới và ức chế PARP từ tháng 4/2024 đến 4/2025. Các biến số lâm sàng, cận lâm sàng và các biến cố bất lợi trong quá trình theo dõi ghi nhận lại.

Kết quả: Tất cả 02 trường hợp UTTTL di căn, kháng cắt tinh hoàn được chẩn đoán và điều trị với phác đồ phối hợp Abiraterone và Olaparib. Hai bệnh nhân đều đáp ứng tốt với điều trị, giảm triệu chứng lâm sàng, không tiến triển thêm trên hình ảnh học. Bệnh nhân thứ nhất ghi nhận PSA giảm > 90% sau 6 tháng giảm triệu chứng. Thiếu máu mức độ trung bình đều gặp trên 2 trường hợp, xuất hiện khoảng tháng thứ 3 và cần phải điều chỉnh liều Olaparib để giảm tác dụng phụ. Sau khi điều chỉnh liều 1-2 tháng, cả hai bệnh nhân đều hồi phục và tiếp tục điều trị đủ liều Olaparib.

¹Bệnh viện Chợ Rẫy

²Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Phạm Đức Minh

Email: phamducminh159@gmail.com

Mã bài: TTN-1

Ngày nhận bài: 11/4/2026

Ngày phản biện khoa học: 10/4/2026

Ngày duyệt bài: 20/5/2026