

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT TÁN SỎI NỘI SOI NGƯỢC DÒNG BẰNG ỐNG SOI MỀM TRONG ĐIỀU TRỊ SỎI ĐÀI THẬN NHIỀU VIÊN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ

Huỳnh Quan Long¹, Nguyễn Trung Hiếu¹, Nguyễn Hoàng Minh Lý¹, Lê Đình Dũng¹,
Trương Thị Như Ý¹, Lê Trung Hiếu¹, Nguyễn Thị Hồng Đào¹, Kiên Quyết Thắng¹,
Lê Anh Khoa¹, Trương Công Thành², Trương Minh Khoa², Đàm Văn Cường³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sỏi tiết niệu là một bệnh lý phổ biến trên thế giới, với tỷ lệ mắc bệnh dao động từ 1% đến 5%. Trong đó tỷ lệ bệnh nhân mắc sỏi thận từ hai viên trở lên là 22.7%. Phẫu thuật tán sỏi nội soi bằng ống soi mềm đã tạo ra một cuộc cách mạng phẫu thuật ít xâm lấn cho đến ngày nay. Tại bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ, phẫu thuật tán sỏi nội soi ngược dòng bằng ống soi mềm đã và đang được thực hiện trong điều trị bệnh lý sỏi thận một hay nhiều viên.

Mục tiêu: Đánh giá kết quả của phẫu thuật tán sỏi nội soi ngược dòng bằng ống soi mềm trong điều trị sỏi đài thận nhiều viên tại Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: 33 bệnh nhân được chẩn đoán sỏi đài thận nhiều viên và được điều trị bằng phẫu thuật tán sỏi nội soi ngược dòng bằng ống soi mềm tại Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ.

Kết quả: Tuổi trung bình là $45,13 \pm 10,17$ tuổi (23-73 tuổi), tỉ lệ nam/ nữ là 2/1. Số lượng trung bình các viên sỏi đài thận là 2,4 viên, kích thước của các viên sỏi trung bình là $22,7 \pm 9,84$ mm. Thời gian phẫu thuật trung bình là $74,5 \pm 12,26$ phút. Thời gian hậu phẫu trung bình là 1,7 ngày (1-7 ngày). Tỷ lệ sạch sỏi sau phẫu thuật 1 tháng là 82,8% và tỷ lệ sạch sỏi sau phẫu thuật 3 tháng là 87,9%.

Kết luận: Phẫu thuật tán sỏi nội soi ngược dòng bằng ống soi mềm trong điều trị sỏi đài thận nhiều viên là một phẫu thuật ít xâm lấn, tỉ lệ sạch sỏi cao, thời gian hồi phục nhanh, tai biến biến chứng thấp.

Từ khoá: Sỏi đài thận nhiều viên, Tán sỏi ống soi mềm, Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ

SUMMARY

THE RESULTS OF FLEXIBLE URETEROSCOPY RETROGRADE INTRARENAL SURGERY FOR MULTIPLE RENAL CALYCEAL STONES AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL

Background: Urolithiasis is a common disease worldwide, with a prevalence ranging from 1% to 5%. Among these patients, the proportion presenting with multiple renal calculi (two or more stones) is 22.7%. Flexible ureteroscopic lithotripsy was marking a revolution in minimally invasive surgery that continues to the present day. At Can Tho Central General Hospital, retrograde intrarenal surgery using flexible ureteroscopy has been implemented in the management of patients with single or multiple renal stones.

Objectives: To evaluate the outcomes of retrograde intrarenal surgery using flexible ureteroscopy in the treatment of multiple renal calyceal stones at Can Tho Central General Hospital.

Materials and methods: 33 patients diagnosed with multiple renal calyceal stones were treated with retrograde intrarenal surgery using flexible ureteroscopy at Can Tho Central General Hospital. **Results:** The mean age was $45,13 \pm 10,17$ years (range: 23–73 years), with a male-to-female ratio of 2/1. The mean number of renal stones was 2,4, the mean stone size was $22,7 \pm 9,84$ mm. The mean operative time was $74,5 \pm 12,26$ minutes. The mean postoperative hospital stay was 1,7 days (range: 1–7 days). The stone-free rate was 82,8% at 1 month and 87,9% at 3 months after surgery.

Conclusion: Retrograde intrarenal surgery using flexible ureteroscopy for the treatment of multiple renal calyceal stones is a minimally invasive procedure associated with a high stone-free rate, rapid recovery and a low rate of complications.

Keywords: Multiple renal calyceal stones, Flexible ureteroscopy, Can Tho Central General Hospital

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ

³Bệnh viện Đại học Nam Cần Thơ

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Quan Long

Email: huynhquanlong@gmail.com

Mã bài: TTN-7

Ngày nhận bài: 15/4/2026

Ngày phản biện khoa học: 10/4/2026

Ngày duyệt bài: 25/6/2026

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi tiết niệu là một bệnh lý phổ biến trên thế giới, với tỉ lệ mắc bệnh dao động từ 1% đến 5% [8]. Trong đó tỉ lệ bệnh nhân mắc sỏi thận hai viên là 22.7% [1]. Sỏi thận nhiều viên và đặc biệt sỏi nằm ở các đài thận với số lượng nhiều được xem như tình trạng sỏi phức tạp ở đường tiết niệu và đặt ra những thách thức trong việc quản lý và điều trị cho bệnh nhân vì không chỉ ảnh hưởng lớn đến các nguy cơ, biến chứng mà còn làm giảm khả năng điều trị thành công cho bệnh nhân cho dù áp dụng phương pháp điều trị ngoại khoa nào [3]. Hiện nay với sự tiến bộ của kĩ thuật mổ và gây mê hồi sức, phẫu thuật trong điều trị sỏi thận ngày càng mang lại hiệu quả cao. Phẫu thuật này ngày càng phổ biến rộng rãi trên khắp thế giới, hoàn thiện hơn và thật sự đã mở ra một cuộc cách mạng phẫu thuật ít xâm lấn cho đến ngày nay. Tại bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ, phẫu thuật tán sỏi nội soi bằng ống soi mềm đã và đang được thực hiện trong điều trị sỏi đài thận nhiều viên. Nhằm đánh giá hiệu quả của phương pháp, chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán mắc sỏi đài thận nhiều viên và được điều trị bằng phẫu thuật tán sỏi nội soi bằng ống soi mềm tại Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:

+ Bệnh nhân được chẩn đoán sỏi đài thận nhiều viên và được điều trị bằng phẫu thuật tán sỏi nội soi bằng ống soi mềm với tổng kích thước các viên sỏi <30mm và tổng số lượng các viên sỏi từ 2 đến 4 viên.

+ Có đầy đủ hồ sơ theo dõi.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Bệnh nhân có bệnh lý nội khoa như nhiễm khuẩn, tim mạch, huyết học, hô hấp, bệnh toàn thân không ổn định.

+ Bệnh nhân có dị dạng đường tiết niệu: hẹp niệu đạo, hẹp khúc nối bể thận-niệu quản.

+ Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu.

- **Thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 05/2025 đến tháng 03/2026

- **Địa điểm nghiên cứu:** Khoa Ngoại Thận Tiết Niệu Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ

- **Cỡ mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện. Thực tế ghi nhận 33 trường hợp

- Nội dung nghiên cứu:

+ **Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng:** Tuổi, giới tính, triệu chứng khiến bệnh nhân vào viện, vị trí của thận có các viên sỏi, vị trí các viên sỏi trong thận, số lượng viên sỏi, tổng kích thước các viên sỏi.

+ **Đặc điểm phẫu thuật:** Thời gian phẫu thuật, tai biến trong lúc phẫu thuật, thời gian hậu phẫu, biến chứng sau phẫu thuật theo phân độ Clavien-Dindo, tỉ lệ sạch sỏi sau phẫu thuật 1 tháng và 3 tháng theo tiêu chuẩn Miernik.

- Kỹ thuật phẫu thuật:

+ Thì 1:

Đặt sonde JJ: nội soi niệu quản, bể thận đánh giá độ rộng, tiến hành đặt JJ đến bể thận. Bệnh nhân hậu phẫu ổn được xuất viện và hẹn tái khám thực hiện phẫu thuật.

+ Thì 2:

Chuẩn bị trước phẫu thuật: bên cạnh các xét nghiệm thường quy và khám kiểm tra tiền phẫu trước phẫu thuật, bệnh nhân được lấy nước tiểu để nuôi cấy để kiểm soát tình trạng nhiễm khuẩn hệ tiết niệu khi phẫu thuật.

Nội soi bàng quang rút sonde JJ: Đưa máy soi vào bàng quang kiểm tra sonde JJ và miệng niệu quản bên phía thận có nhiều viên sỏi cần phẫu thuật có đủ rộng để tiếp cận sỏi. Tiến hành rút sonde JJ đến khi đầu dưới của sonde JJ vừa ra tới lỗ sáo ở nam giới hoặc vừa ra tới lỗ tiểu đối với nữ giới.

Đặt dây dẫn đường theo ống nông niệu quản: Luồn dây dẫn đường đi trong lòng sonde JJ lên đến bể thận, vừa giữ dây dẫn đường vừa rút ống nông niệu quản ra ngoài hoàn toàn.

Đặt Sheath lên bể thận: đưa đầu ngoài của dây dẫn đường vào trong lòng của Sheath, đẩy Sheath theo dây dẫn đường lên bể thận. Dùng C.Arm kiểm tra lại vị trí Sheath

Đưa máy soi mềm lên bể thận: Đặt máy soi mềm vào trong lòng của Sheath và đi lên bể thận, rút dây dẫn đường khi lên đến bể thận. Quan sát

kiểm tra bề thận và các đài thận, đánh giá vị trí sỏi qua phẫu trường có phù hợp với hình ảnh cận lâm sàng để tránh bỏ sót khi tán.

Tán sỏi: Đưa laser đã kết nối hệ thống vào kênh thao tác của ống soi mềm lên bề thận. Tiến hành tán các viên sỏi với công suất 80W dưới áp lực bơm khoảng 50ml/phút tùy theo phẫu trường. Điều chỉnh các chế độ tán tùy phẫu trường lúc thao tác.

Hút sỏi vụn: Gắn hệ thống hút áp lực âm vào kênh thao tác của Sheath. Đưa máy soi mềm đến các đài và bề thận vừa hút ra ngoài vừa kiểm tra

sỏi còn sót. Dùng C.Arm kiểm tra lại sỏi sót.

Đặt dây dẫn đường qua ống soi mềm: Khi đã xác định được không còn sỏi sót, rút laser và luồn dây dẫn đường kênh thao tác của ống soi mềm lên đến bề thận, vừa rút ống soi mềm và Sheath ra ngoài đồng thời giữ dây dẫn đường để không trượt ra khỏi bề thận.

Đặt sonde JJ: Đưa máy soi vào bàng quang quan sát kiểm tra, nếu dây dẫn đường đã nằm trong niệu quản thì tiến hành đặt sonde JJ lên đến bề thận.

Đặt sonde tiểu lưu, kết thúc

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Bảng 1. Đặc điểm tuổi và giới tính của nhóm nghiên cứu

Nhóm tuổi	Giới tính		Tỉ lệ (%)
	Nam	Nữ	
18-39 tuổi	9	4	39,4
40-59 tuổi	11	6	51,5
Trên 60 tuổi	2	1	9,1
Tổng	22	11	100

Nhận xét: Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $45,13 \pm 10,17$ tuổi, trong đó bệnh nhân trẻ nhất ghi nhận được là 23 tuổi và bệnh nhân lớn tuổi nhất là 73, nhóm tuổi ghi nhận mắc bệnh nhiều nhất là nhóm từ 40-59 tuổi chiếm 51,5%. Tỉ lệ nam/nữ ghi nhận là 2/1.

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng	Số bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
Tiền sử can thiệp ngoại khoa sỏi tiết niệu trước đó: Chưa can thiệp Đã điều trị ngoại khoa	24 9	72,7 27,3
Lý do vào viện: Đau hông lưng Sốt Phát hiện tình cờ	31 1 1	94,0 3,0 3,0
Nitrit nước tiểu lúc nhập viện: Âm tính Dương tính	20 13	60,6 39,4

Nhận xét: Đa số bệnh nhân vào viện vì đau hông lưng với tỉ lệ chiếm 94%, các lý do vào viện khác là bệnh nhân phát hiện tình cờ qua khám sức khỏe định kỳ và sốt đều ghi nhận 1 trường hợp. Tỉ lệ bệnh nhân trước phẫu thuật có Nitrit nước tiểu âm tính chiếm 60,6% so với 39,4% ở bệnh nhân có Nitrit nước tiểu dương tính. Phần lớn bệnh nhân chưa có tiền sử can thiệp ngoại khoa điều trị sỏi tiết niệu trước đó với tỉ lệ là 72,7% và ghi nhận 27,3% bệnh nhân đã điều trị ngoại khoa trước đó.

Bảng 3. Đặc điểm của sỏi

Đặc điểm của sỏi	Số lượng hoặc tỉ lệ
Vị trí thận có sỏi: Thận phải Thận trái	18 (54,5%) 15 (45,5%)
Số lượng viên sỏi (viên)	2,4 (2-4)
Tổng kích thước các viên sỏi (mm)	22,7 ± 9,84 (15-27)
Vị trí của các viên sỏi trong đài thận: Đài trên Đài giữa Đài dưới Phối hợp nhiều đài	0 (0%) 3 (9,1%) 12 (36,4%) 18 (54,5%)

Nhận xét: Về bên thận chứa sỏi, sỏi thận phải chiếm ưu thế với 18 trường hợp so với 15 trường hợp sỏi bên trái, trong đó sỏi phối hợp nhiều đài thận chiếm tỉ lệ cao nhất với 54,5%, tiếp đến sỏi nhiều viên ở đài dưới với 36,4% và ghi nhận 3 trường hợp sỏi nhiều viên chỉ nằm ở đài giữa thận. Kích thước các viên sỏi trung bình là 22,7 ± 9,84 mm và số lượng trung bình các viên sỏi là 2,4 viên với trường hợp nhiều nhất ghi nhận là 4 viên sỏi.

Đặc điểm phẫu thuật

Bảng 4. Đặc điểm trong lúc phẫu thuật

Đặc điểm trong phẫu thuật	Trung bình (khoảng) hoặc số lượng (%)
Thời gian phẫu thuật (phút)	74,5 ± 12,26 (40-120)
Tai biến trong lúc phẫu thuật Không tiếp cận hết các viên sỏi Xây sát niêm mạc Chảy máu Tử vong	3 (9,1%) 16 (48,5%) 2 (6,1%) 0 (0%)

Nhận xét: Về thời gian phẫu thuật, chúng tôi ghi nhận thời gian trung bình của phẫu thuật là 74,5 ± 12,26 phút với thời gian ngắn nhất ghi nhận là 40 phút và thời gian dài nhất ghi nhận là 120 phút. Đối với tai biến trong lúc phẫu thuật biến hay gặp là tổn thương niêm mạc với 48,5%, tiếp đến là không tiếp cận được sỏi và chảy máu với tỷ lệ lần lượt là 3 và 2 trường hợp. Chưa ghi nhận tình trạng tử vong trong số 33 bệnh nhân.

Bảng 5. Đặc điểm sau phẫu thuật

Đặc điểm sau phẫu thuật	Trung bình (khoảng) hoặc số lượng (%)
Thời gian hậu phẫu (ngày)	1,7 (1-7)
Biến chứng sau phẫu thuật được đánh giá theo phân độ Clavien-Dindo: Độ 0 Độ 1 (nhiễm khuẩn) Độ 2, 3, 4, 5	24 (72,7%) 9 (27,3%) 0 (0%)

Nhận xét: Thời gian hậu phẫu trung bình là 1,7 ngày trong đó thời gian ngắn nhất là 1 ngày và dài nhất ghi nhận được là 7 ngày. Đối với biến chứng sau phẫu thuật, nhiễm khuẩn sau phẫu thuật chiếm 27,3% trường hợp, còn lại đa số bệnh nhân sau phẫu thuật không ghi nhận biến chứng.

Bảng 6. Tỷ lệ sạch sỏi

Sạch sỏi theo tiêu chuẩn Miernik	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Sau 1 tháng	27/33	82,8%
Sau 3 tháng	29/33	87,9%

Nhận xét: Tỷ lệ sạch sỏi sau phẫu thuật 1 tháng chiếm 82,8% (27 bệnh nhân) và sau 3 tháng tái khám, số bệnh nhân sạch sỏi tăng lên 29 bệnh nhân, chiếm 87,9%.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi trung bình ghi nhận được là $45,13 \pm 10,17$ tuổi. Bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 23 tuổi và bệnh nhân lớn tuổi nhất là 73 tuổi. Độ tuổi có tỷ lệ mắc bệnh cao nhất là nhóm từ 40-59 tuổi chiếm 51,5%. Về giới tính, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ nam/nữ là 2/1. Kết quả này tương đồng với các tác giả khác như nghiên cứu của Đàm Văn Cương và các cộng sự (2,7/1) [2]. Có thể thấy phần lớn sỏi đài thận nhiều viên được phát hiện ở độ tuổi sau 40 và chiếm ưu thế ở nam giới trong hầu hết các nghiên cứu.

Đau hông lưng là biểu hiện chính khiến bệnh nhân đến khám bệnh. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân vào viện vì đau hông lưng là chủ yếu chiếm 94% trường hợp. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Minh An và Bùi Hoàng Thảo cho kết quả tương tự với 97,3% trường hợp [1].

Đối với đặc điểm của sỏi, nghiên cứu của chúng tôi ghi kích thước trung bình của các viên sỏi là $22,7 \pm 9,84$ mm và vị trí các viên chủ yếu phối hợp nhiều đài thận chiếm tỷ lệ cao nhất với 54,5%, tiếp đến sỏi nhiều viên ở đài dưới với 36,4%, sau đó là 9,1% sỏi nhiều viên chỉ ở đài giữa thận và không ghi nhận trường hợp nào sỏi nhiều viên chỉ ở đài trên thận. Kết quả này có sự khác biệt so với nghiên cứu của Trương Hoàng Minh và các cộng sự khi kích thước sỏi trung bình: $14,6 \pm 5,5$ mm. Vị trí sỏi: bể thận (47,3%), đài dưới (48,2%), đài trên (2,7%), đài giữa (1,8%) [4]. Sự khác biệt này có thể do chúng tôi chỉ nghiên cứu các trường hợp có nhiều viên sỏi ở đài thận làm tăng kích thước trung bình tổng thể và các viên sỏi theo trọng lực chủ yếu sẽ tập trung nhiều ở các đài thận dưới hoặc ở nhiều đài thận khác nhau so với các trường hợp sỏi thận đơn độc có thể chọn mẫu của nghiên cứu được so sánh.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian tán sỏi trung bình là $74,5 \pm 12,26$ phút. Nghiên cứu của tác giả Salvadó JA và các cộng sự cho kết quả tốt hơn với thời gian phẫu thuật ghi nhận 56,6 phút [7]. Sự khác biệt này có thể xuất phát từ nghiên cứu của chúng tôi có số lượng viên sỏi đài thận nhiều, sỏi ở nhiều vị trí làm cho việc tiếp cận, tán sỏi và kiểm tra sẽ mất nhiều thời gian phẫu thuật hơn so với nghiên cứu được so sánh.

Các tai biến trong lúc phẫu thuật ghi nhận được chủ yếu là tổn thương niêm mạc ở mức độ xây xát với 48,5% trường hợp, không tiếp cận hết các viên sỏi đài thận và chảy máu xuất hiện ít hơn với lần lượt 9,1% và 6,1%. Việc xây xát niêm mạc thường xuyên xảy ra có thể do sỏi ở vị trí các đài thận và đặc biệt ở đài dưới thận làm cho việc tiếp cận và tán sỏi khó khăn dẫn đến dễ làm tổn thương niêm mạc trong lúc phẫu thuật.

Đối với biến chứng sau phẫu thuật, chúng tôi ghi nhận 9 trường hợp, chiếm 27,3% và tất cả các bệnh nhân có biến chứng sau phẫu thuật đều thuộc độ 1 theo phân độ Clavien-Dindo với các bệnh nhân đều có tình trạng nhiễm khuẩn sau phẫu thuật. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Đinh Long Vương (4,3%) [6]. Sự khác biệt này đến từ thời gian phẫu thuật kéo dài hơn sẽ làm tăng nguy cơ nhiễm khuẩn sau phẫu thuật hơn cho bệnh nhân.

Về thời gian hậu phẫu trung bình, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận thời gian trung bình là 1,7 ngày. Thời gian hậu phẫu ngắn có thể đến từ việc chuẩn bị bệnh nhân tốt trước phẫu thuật và đánh giá tình trạng bệnh nhân ổn định có thể xuất viện sớm.

Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ sạch sỏi theo tiêu chuẩn Miernik sau 1 tháng là 82,8% và tỷ lệ sạch sỏi sau 3 tháng là 87,9%. Tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Bùi Ngọc Đăng và các cộng sự với tỷ lệ sạch sỏi sau 1 tháng

là 83,1% và tỉ lệ sạch sỏi sau 3 tháng là 84,5% [5]. Sự chênh lệch có thể do số lượng mẫu nghiên cứu của chúng tôi chưa lớn và sự chủ động đến khám sớm khi phát hiện bệnh cũng như việc tuân thủ điều trị tốt từ phía bệnh nhân góp phần làm tăng tỷ lệ sạch sỏi sau phẫu thuật. Từ đó việc đánh giá sạch sỏi sau phẫu thuật nên được đánh giá theo thời gian dài dựa trên sự tuân thủ điều trị và tái khám của bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật tán sỏi nội soi bằng ống soi mềm điều trị sỏi đài thận nhiều viên là một phẫu thuật ít xâm lấn, tỉ lệ sạch sỏi cao, thời gian hồi phục nhanh, tai biến biến chứng thấp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Minh An, Bùi Hoàng Thảo (2022), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân có sỏi thận tái phát", *Tạp chí Y học Việt Nam*. 521(1).
2. Đàm Văn Cường (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.
3. Phạm Ngọc Hùng, et al, "Đánh giá kết quả điều trị sỏi đài thận dưới qua nội soi niệu quản ngược dòng sử dụng ống soi mềm tán sỏi bằng laser". tr. 55-57.
4. Trương Hoàng Minh (2025), "Nhận xét kết quả sớm tán sỏi thận ngược dòng bằng nội soi ống mềm có kiểm soát áp lực bể thận tại Bệnh viện Nhân Dân 115", *Tạp chí Y học Việt Nam*. 551(2).
5. Bùi Đăng Ngọc, Đỗ Ngọc Sơn, Nguyễn Văn Luân (2024), "Kết quả điều trị sỏi thận bằng nội soi ngược dòng ống mềm tại Bệnh viện Trung ương Quân Đội 108", *Tạp chí Y học Việt Nam*. 545(3).
6. Đinh Long Vương, Nguyễn Minh Tuấn, Trần Hiếu Học (2026), "kết quả phẫu thuật nội soi tán sỏi ống mềm điều trị sỏi thận tại Bệnh viện Bạch Mai", *Tạp chí Y học Việt Nam*. 559(1).
7. José A Salvadó, et al (2018), "Retrograde intrarenal surgery using the single-use flexible ureteroscope Uscope 3022 (Pusen™): evaluation of clinical results", *Central European journal of urology*. 71(2). 202.
8. Adie Viljoen, Rabia Chaudhry, John Bycroft (2019), "Renal stones", *Annals of clinical biochemistry*. 56(1). 15-27.

ĐÁNH GIÁ TÌNH HÌNH RỐI LOẠN CƯƠNG DƯƠNG, CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG Ở BỆNH NHÂN TĂNG SẢN LÀNH TÍNH TUYẾN TIỀN LIỆT ĐƯỢC CẮT ĐỐT NỘI SOI QUA NGẢ NIỆU ĐẠO

Nguyễn Văn Dờ¹, Dư Thị Ngọc Thu¹, Phan Trương Tường Huy¹,
Lê Châu Minh Kha¹, Nguyễn Thị Hợp¹, Trần Quốc Nam¹,
Nguyễn Hoàng Minh Lý¹, Kiên Quyết Thắng¹, Nguyễn Hoàng Nghị¹,
Huỳnh Phi Học¹, Phạm Quốc Anh², Trần Trúc Như¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tăng sản lành tính tuyến tiền liệt là bệnh lý thường gặp của hệ tiết niệu, chủ yếu xuất hiện ở nam giới lớn tuổi. Bệnh không chỉ gây ra các triệu

chứng đường tiết niệu dưới, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, mà còn liên quan mật thiết đến các rối loạn chức năng sinh dục nam. Hiện nay, phẫu thuật nội soi cắt đốt tuyến tiền liệt qua ngã niệu đạo vẫn là một trong các phương pháp điều trị được sử dụng phổ biến tại Việt Nam. Tuy nhiên, mối liên quan giữa tình trạng rối loạn cương dương với phương pháp điều trị này vẫn chưa được biết rõ.

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá tình hình rối loạn cương dương, chất lượng cuộc sống của bệnh nhân tăng sản lành tính tuyến tiền liệt được cắt đốt nội soi qua ngã niệu đạo.

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Dờ

Email: vando99nguyen@gmail.com

Mã bài: TTN-6a

Ngày nhận bài: 5/4/2026

Ngày phản biện khoa học: 2/4/2026

Ngày duyệt bài: 5/6/2026