

bệnh lao trong nghiên cứu chiếm tỷ lệ thấp. Tỷ lệ người bệnh có kiến thức kém về bệnh chiếm 5,2%, mức tốt chiếm 2,6%, mức trung bình chiếm 92,2%; với điểm trung bình là $8,8 \pm 1,7$ trên tổng 18 điểm. Tỷ lệ người bệnh có kiến thức kém về điều trị chiếm 16,5%, mức tốt chiếm 3,5%, mức trung bình chiếm 80%; với điểm trung bình là $5,4 \pm 1,6$ trên tổng số 12 điểm. Tỷ lệ người bệnh có kiến thức về sử dụng thuốc ở mức kém chiếm 6,1%, mức tốt chiếm 2,6%, mức trung bình chiếm 91,3%; với điểm trung bình là $9,6 \pm 2,1$ trên tổng số 16 điểm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Thị Hoàng Anh (2018)**. Thực trạng tuân thủ điều trị lao kháng thuốc và một số yếu tố liên quan của người bệnh điều trị tại Bệnh viện Phổi Hà Nội năm 2018. Luận văn Thạc sỹ y tế công cộng, Trường Đại học y tế công cộng.
2. **Bộ Y tế (2018)**. Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh lao. Ban hành kèm theo Quyết định số 3126/QĐ-BYT ngày 23 tháng 5 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
3. **Bộ Y Tế (2011)**, Thông tư số 07/2011/TT-BYT-

Thông tư hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện.

4. **Nguyễn Đức Chính, Trương Thanh Huyền, Lương Anh Bình (2014)**. Rào cản tiếp cận dịch vụ chống lao tại khu vực Tây Bắc, Tây nguyên qua một nghiên cứu điều hành. Tạp chí Lao và Bệnh phổi, 16, tr. 37-40.
5. **Nguyễn Thị Thu Hường (2017)**. Khảo sát kiến thức, thái độ về phòng lây nhiễm lao của người bệnh lao phổi tại Bệnh viện phổi tỉnh Nam Định năm 2017, Luận văn Thạc sỹ điều dưỡng, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
6. **Nguyễn Thị Khánh (2016)**. Thực trạng và một số yếu tố liên quan tới tuân thủ điều trị của người bệnh lao tại bệnh viện lao và bệnh phổi tỉnh nam định sau can thiệp giáo dục năm 2016. Luận văn Thạc sĩ điều dưỡng, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
7. **Nguyễn Văn Thắng, Nguyễn Trọng Chiến. (2015)**. Điều tra mức độ hiểu biết về bệnh lao của người bệnh khám và điều trị tại bệnh viện 74 trung ương. Bệnh viện 74 trung ương.
8. **Thân Thị Bình (2019)**. Thay đổi kiến thức và thực hành về tuân thủ điều trị của người bệnh lao sau giáo dục sức khỏe tại trung tâm y tế Cao Lộc tỉnh Lạng Sơn năm 2019. Luận văn Thạc sỹ điều dưỡng. Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG Ở NGƯỜI BỆNH SỎI NIỆU QUẢN 1/3 TRÊN TẠI KHOA PHẪU THUẬT TIẾT NIỆU - BỆNH VIỆN VIỆT ĐỨC

Nguyễn Hữu Thanh¹, Nguyễn Quang²

Từ khóa: đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, sỏi niệu quản 1/3 trên.

TÓM TẮT

Nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở người bệnh sỏi niệu quản 1/3 trên. Đây là một nghiên cứu sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang ở 52 người bệnh sỏi niệu quản 1/3 trên tại khoa Phẫu thuật tiết niệu, bệnh viện Việt Đức. Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số sỏi niệu quản 1/3 trên gặp nhiều hơn ở nam giới (67,3%), có độ tuổi $46,9 \pm 13,3$ tuổi. Biểu hiện lâm sàng chủ yếu là cơn đau thắt lưng âm ỉ (78,8%). Đa phần có số bệnh nhân có mức lọc cầu thận trong giới hạn bình thường (77,6%), chỉ có khoảng 22,4% có mức lọc cầu thận giảm nhẹ (60-<90 ml/phút) và mức lọc cầu thận dưới 60 ml/phút. Hầu hết sỏi có thể thấy rõ trên Xquang hệ tiết niệu không chuẩn bị (82,7%) và thận thường ứ nước độ I (73,1%) trên hình ảnh siêu âm. Sỏi 1/3 niệu quản trên thường có kích thước từ 7mm-15mm (82,7%), nhỏ nhất là 5mm, lớn nhất là 22mm.

SUMMARY

CLINICAL AND PARACLINICAL FEATURES OF PATIENTS WITH UPPER THIRD URETERAL STONES IN DEPARTMENT OF UROLOGY, VIET DUC HOSPITAL

The study aimed to describe the clinical and paraclinical features of patients with upper third ureteral stones. This is a cross-sectional descriptive study which included 52 patients with ureteral stones in the upper third treated in Department of urology, Viet Duc hospital. Results: The majority of patients with upper third ureteral stones were men (67.3%), the mean aged was 46.9 ± 13.3 years. The main clinical manifestation was dull low back pain (78.8%). 77.6% patients had glomerular filtration rate within the normal range, 22.4% had a slight decrease (60-<90ml/min) or moderate to severe decrease (less than 60ml/min). Most stones were visible on unprepared urinary system x-ray images (82.7%) and 73.1% had grade I hydronephrosis found on ultrasound. 82.7% stones in the upper third of the ureter were sized 7mm-15mm, the smallest was 5mm, the largest was 22mm. **Keywords:** clinical features, subclinical, upper third ureteral stone.

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Trung tâm nam học - Bệnh viện Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hữu Thanh

Email: Drthanh0111@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.4.2022

Ngày phản biện khoa học: 25.5.2022

Ngày duyệt bài: 6.6.2022

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi tiết niệu là bệnh lý hay gặp trong các bệnh tiết niệu, tỉ lệ mắc gặp phải dao động tùy từng khu vực, khu vực châu Á, tỉ lệ sỏi tiết niệu chiếm 1% –19,1% dân số.¹ Ở Việt Nam, một số bệnh viện lớn như bệnh viện Việt Đức, bệnh viện Trung ương Quân đội 108, bệnh viện Bình Dân... thì bệnh lý sỏi tiết niệu chiếm 40-60% tổng số bệnh nhân điều trị tại viện. Sỏi niệu quản chiếm 28-40%, trong đó sỏi niệu quản 1/3 trên và giữa chiếm từ 25-30% sỏi niệu quản. Phần lớn đến 80% sỏi niệu quản rơi từ trên đài bể thận xuống.² Do niệu quản nhỏ, sỏi thường tắc lại tại những vị trí hẹp nên gây ra tình trạng tắc nghẽn, gây viêm xơ tại vị trí sỏi, nặng hơn có thể gây ra các biến chứng nặng nề như tình trạng thận ứ nước, ứ mủ, tổn thương thận cấp nếu không can thiệp sớm có thể gây mất chức năng thận. Để chẩn đoán sỏi niệu quản người ta dựa vào triệu chứng lâm sàng và các phương pháp chẩn đoán hình ảnh cơ bản như: chụp phim hệ tiết niệu không chuẩn bị, chụp UIV, siêu âm, chụp cắt lớp vi tính (CT/MSCT) hệ tiết niệu.² Với mong muốn làm rõ đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở người bệnh sỏi niệu quản 1/3 trên tại khoa Phẫu thuật tiết niệu - bệnh viện Việt Đức".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu. Thiết kế được sử dụng là nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Thời gian, đối tượng và địa điểm nghiên cứu

2.2.1. Thời gian nghiên cứu: Tháng 6 năm 2020 đến tháng 6 năm 2021.

2.2.2. Đối tượng nghiên cứu. Lựa chọn vào nghiên cứu những trường hợp (i) được chẩn đoán sỏi niệu quản 1/3 trên; (ii) có vị trí sỏi ở một bên hoặc hai bên niệu quản; (iii) thận không giãn, thận ứ nước mức độ I, II, III và (iv) có thông tin đầy đủ về hành chính, tiền sử, bệnh sử, khám lâm sàng, các thông số cận lâm sàng. Loại ra khỏi nghiên cứu những trường hợp (i) dưới 15 tuổi; (ii) có bệnh lý thực thể khác kèm theo và (iii) gia đình và bản thân người bệnh không đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu.

2.2.3. Địa điểm nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành tại khoa phẫu thuật tiết niệu, bệnh viện Việt Đức.

2.3. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu. Nghiên cứu sử dụng cách chọn mẫu thuận tiện, lựa chọn những người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn

ở trên trong thời gian từ tháng 6 năm 2020 đến tháng 6 năm 2021. Kết thúc nghiên cứu có 52 trường hợp.

2.4. Biến số nghiên cứu. Giới tính, tuổi, triệu chứng lâm sàng, mức độ suy thận, hình ảnh sỏi trên Xquang, mức độ ứ nước thận trên siêu âm và kích thước sỏi trên cắt lớp vi tính (CLVT)

Mức độ suy thận được xác định theo mức lọc cầu thận. Mức lọc cầu thận được xác định theo công thức Cockcroft-Gault CrCl, mL/phút = $(140 - \text{tuổi}) \times (\text{trọng lượng, kg}) \times (0,85 \text{ nếu là nữ}) / (72 \times \text{Cr})$.

2.5. Công cụ thu thập số liệu. Bệnh án nghiên cứu (được thiết kế riêng phù hợp với nghiên cứu)

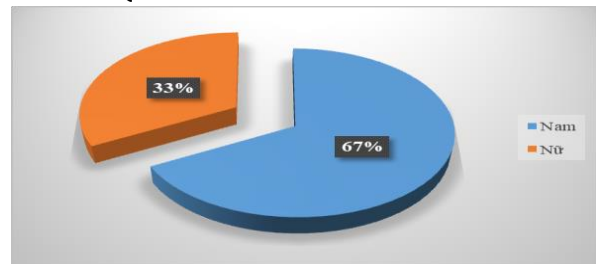
2.6. Phân tích số liệu. Nhập liệu và xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0

2.7. Đạo đức nghiên cứu. Đối tượng tham gia nghiên cứu được giải thích cặn kẽ, cụ thể về mục đích, nội dung cũng như những lợi ích và nguy cơ có thể xảy ra khi tham gia.

Các đối tượng tham gia nghiên cứu là hoàn toàn tự nguyện và có quyền rút khỏi nghiên cứu.

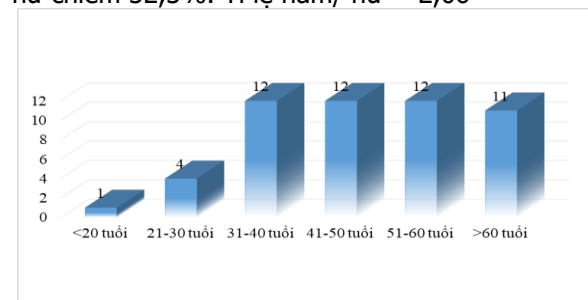
Mọi thông tin của đối tượng được đảm bảo giữ bí mật

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ phân bố bệnh nhân theo giới

Trong 52 bệnh nhân nghiên cứu, số bệnh nhân nam chiếm 67,3% (35 bệnh nhân), còn số nữ chiếm 32,3%. Tỉ lệ nam/ nữ = 2,06



Biểu đồ 3.2. Tỷ lệ phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi

Độ tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là $46,9 \pm 13,3$ tuổi, trong đó chủ yếu gặp ở bệnh nhân trong độ tuổi lao động từ 31- 60

tuổi, chiếm 69,2% (36 BN). Bệnh nhân nhỏ tuổi nhất 20 tuổi, và bệnh nhân lớn tuổi nhất 69 tuổi.

Bảng 3.1. Triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân

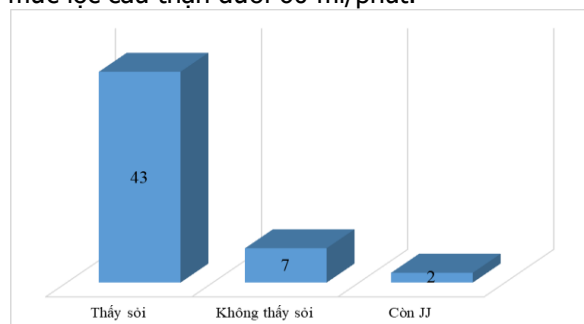
Triệu chứng lâm sàng	n	%
Đau thắt lưng âm ỉ	41	78,8
Cơn đau quặn thận	8	15,4
Đái buốt, rắt	1	1,9
Đái mủ, đái máu đại thể	1	1,9
Khác	1	1,9

Hầu hết bệnh nhân đến khám đều có biểu hiện của tình trạng đau thắt lưng cấp hay mạn, số bệnh nhân có biểu hiện của cơn đau thắt lưng âm ỉ chiếm 78,8%, bệnh nhân đến viện vì cơn đau quặn thận điển hình chiếm 15,4%, có 3 bệnh nhân đến viện khám vì lí do khác.

Bảng 3.2. Mức độ suy thận trên xét nghiệm

Mức lọc cầu thận	n	%
>90	40	77,6
60-89	9	17,3
30-59	1	1,9
15-29	1	1,9
<15	1	1,9

Bệnh nhân trong nghiên cứu cho thấy 77,6% số bệnh nhân có mức lọc cầu thận trong giới hạn bình thường. Chỉ có khoảng 22,4% bệnh nhân có mức lọc cầu thận giảm nhẹ (60-<90 ml/phút) và mức lọc cầu thận dưới 60 ml/phút.



Biểu đồ 3.3. Tỷ lệ thấy sỏi trên Xquang hệ tiết niệu không chuẩn bị

Hầu hết sỏi được phát hiện dựa trên chụp Xquang hệ tiết niệu không chuẩn bị, số thấy sỏi là 43 bệnh nhân (chiếm 82,7%), 7 bệnh nhân không thấy sỏi điển hình (13,5%), còn 2 bệnh nhân còn JJ niệu quản, sỏi bám JJ (3,8%).

Bảng 3.3. Mức độ ứ nước trên siêu âm

Mức độ ứ nước	n	%
Không ứ nước	1	1,9
Ứ độ I	39	73,1
Ứ độ II	11	21,2
Ứ độ III	1	1,9
Tổng	52	100

Bệnh nhân sỏi niệu quản 1/3 trên có hình ảnh

siêu âm ứ nước độ I chiếm 73,1%, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (với $p=0,00 < 0,01$), có 11 bệnh nhân có thận ứ nước độ II, và 1 bệnh nhân thận ứ nước độ III.

Bảng 3.4. Tỷ lệ phân bố kích thước sỏi trên CLVT

Kích thước sỏi	n	%
<7mm	5	9,6
7-10mm	25	48,1
11-15mm	18	34,6
16-20mm	3	5,8
>20mm	1	1,9
Tổng	52	100
Min	5 mm	
Max	22 mm	
Trung bình	10,81 ± 3,85 mm	

Trong nghiên cứu, kích thước sỏi trung bình: 10,81 ± 3,85 mm. Sỏi nhỏ nhất kích thước 5mm, lớn nhất 22mm. Kích thước sỏi chủ yếu từ 7mm-15mm, chiếm 82,7%.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi trung bình mắc sỏi là 46,9 ± 13,3; lứa tuổi hay gặp nhất từ 31- 60 tuổi, chiếm 67,3% (35/52 bệnh nhân), bệnh nhân trẻ nhất 20 tuổi, bệnh nhân lớn tuổi nhất 69 tuổi. Có 35 bệnh nhân nam, chiếm 67,3%, còn số bệnh nhân nữ là 17 bệnh nhân, chiếm 32,7%. Tỷ lệ nam/nữ = 2,06. Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự như tác giả Trịnh Hoàng Giang (2021) khi nghiên cứu trên 287 bệnh nhân thấy nhóm 31 – 60 tuổi chiếm đa số với 71,96%; độ tuổi trung bình là 48,32 ± 13,29, tỷ lệ nam/nữ là 1,34.³ Các nghiên cứu của các tác giả ngoài cũng cho thấy có sự có sự tương đồng về độ tuổi mắc sỏi như nghiên cứu của tác giả Torricelli.F tại Brazil (2016), độ tuổi trung bình của bệnh nhân tán sỏi niệu quản 1/3 trên là 40,9 ± 5,1 tuổi, tỷ lệ nam/nữ = 1,6;⁴ nghiên cứu của Yu Liu (Asian Journal of Urology-2018) độ tuổi hay mắc trung bình từ 30-60 tuổi, sau đó tỷ lệ mắc giảm, tỷ lệ nam/nữ từ 1,3-5.¹ Mặc dù các nghiên cứu có thể khác nhau về địa điểm, thời gian thực hiện, nhưng độ tuổi từ 31-60 vẫn là độ tuổi có tỷ lệ mắc sỏi cao nhất, độ tuổi này là độ tuổi lao động, đóng góp chính cho gia đình và xã hội. Do vậy, sỏi tiết niệu nói chung và sỏi niệu quản nói riêng là gánh nặng lớn cho xã hội, bởi nó có thể ảnh hưởng rất nhiều đến công việc, đặc biệt đến nhu cầu y tế của người bệnh. Sỏi niệu quản có thể gây suy giảm chức năng thận rõ rệt trên những bệnh nhân có tình trạng suy thận, bệnh nhân thận suy nhất. Còn về tỷ lệ mắc sỏi của

nam thường cao hơn nữ, như trong nghiên cứu của chúng tôi, nam mắc nhiều hơn nữ gấp 2 lần. Qua nghiên cứu cho thấy, nam mắc sỏi nhiều hơn nữ giới, một phần do nam giới đào thải calci qua đường niệu nhiều hơn nữ, một phần có thể do nam giới thường lao động nặng hơn so với nữ giới, cũng như do thói quen ăn uống của nam giới thường nhiều chất đạm, rượu, trà nhiều hơn nữ giới. Ngoài ra, giải phẫu hệ tiết niệu của nam và nữ cũng góp phần làm cho nam giới có nguy cơ mắc sỏi cao hơn nữ giới. Thêm vào đó, nữ giới có nồng độ citrate nước tiểu cao hơn bởi sự kích thích của estrogen cũng giúp làm giảm sự lắng đọng sỏi trên đường bài xuất.

Triệu chứng của sỏi niệu quản nói chung là đau thắt lưng, nó là biểu hiện cuối cùng của quá trình tắc nghẽn tại niệu quản gây giãn niệu quản đài bể thận. Sỏi tắc nghẽn tại niệu quản gây ứ nước tiểu phía trên sẽ kích thích các thụ thể đau tại lớp niêm mạc của đài bể thận, niệu quản 1/3 trên tiết ra prostaglandin E2 gây co thắt cơ trơn niệu quản, biểu hiện là các cơn đau theo các đợt nhu động niệu quản, với trường hợp nước tiểu còn thoát xuống dưới chỗ tắc thì sẽ có cơn đau quặn thận điển hình, còn khi nước tiểu không xuống được phía dưới chỗ tắc sẽ gây ra giãn niệu quản đài bể thận tăng dần, dẫn đến đau liên tục, tạo điều kiện cho nhiễm khuẩn tiết niệu và nguy cơ suy giảm chức năng thận tăng nhanh. Kiểm soát cơn đau các tác giả khuyến cáo lựa chọn ban đầu bằng các thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs).⁵ Trong nghiên cứu của chúng tôi, số bệnh nhân có biểu hiện của cơn đau thắt lưng âm ỉ là 41 bệnh nhân (chiếm 78,8%). Có 8 bệnh nhân đến viện vì cơn đau quặn thận điển hình khi đến khám (chiếm 15,4%), có 3 bệnh nhân đến viện khám vì lí do khác như tiểu buốt, tiểu rắt hoặc tình cờ phát hiện khi đi khám sức khỏe định kỳ. Kết quả này cũng tương tự với các nghiên cứu khác rằng đau thắt lưng là biểu hiện chính khiến bệnh nhân đến khám: như nghiên cứu của Lasoye T.A và các cộng sự cũng cho thấy dấu hiệu đau thắt lưng chiếm 98%.⁵ Tại Việt Nam, nghiên cứu của Trần Xuân Quang (2017) 100% có triệu chứng đau thắt lưng, trong đó có 23,8% đau âm ỉ thắt lưng, có 76,2% cơn đau quặn thận điển hình.⁶

Xét nghiệm sinh hóa máu đối với bệnh nhân sỏi niệu quản cần quan tâm đến 2 chỉ số creatinin và ure máu, nó phản ánh được chức năng thận của bệnh nhân cũng như theo dõi tiến triển của tình trạng suy thận trước và sau điều trị, từ đó, định hướng bác sỹ lâm sàng sẽ có những phương tiện để đánh giá kĩ hơn chức

năng thận của bệnh nhân qua tính mức lọc cầu thận. Về mức lọc cầu thận, 77,6% số bệnh nhân có mức lọc cầu thận bình thường >90ml/phút, có 17,3% bệnh nhân có mức lọc cầu thận giảm nhẹ (60-90 ml/phút), còn lại có 5,7% số trường hợp có mức lọc cầu thận giảm nhiều <60, l/phút. Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân chủ yếu có ure máu trong giới hạn bình thường, chiếm 92,3% (48BN), có 4 bệnh nhân có ure cao: 7,8-15,9 mmol/l. Có 43 bệnh nhân Creatinin trong giới hạn bình thường (82,7%); 07 bệnh nhân có Creatinin tăng nhẹ, từ 123-149 umol/l, tăng nhẹ, không có biểu hiện của tình trạng thiếu niệu, sau mổ chức năng thận về giới hạn bình thường. Có 01 bệnh nhân Creatinin 343 umol/l (3/8/2020) được mổ ngày 7/8/2020, bệnh nhân này có sỏi NQ 1/3 trên (P) và sỏi niệu quản 1/3 dưới (T) đã được nội soi tán sỏi niệu quản 2 bên, sau mổ xét nghiệm sau 1 ngày ure/creatinin 5/99. Và 01 bệnh nhân creatinin 1210 umol/l, bệnh nhân tiền sử mổ sỏi thận NQ 2 bên nhiều lần, vào viện vì đau thắt lưng 2 bên, được chẩn đoán sỏi niệu quản 2 bên, bệnh nhân trước mổ đã được hội chẩn chuyên khoa Thận lọc máu không có chỉ định can thiệp lọc máu cấp, bệnh nhân được tán sỏi niệu quản 2 bên ngày 13/4/2021, sau mổ tình trạng ổn định, tiểu 2,5-3 l/ngày, xét nghiệm lại creatinin sau mổ ngày 16/4: 257 umol/l. Kết quả này tương tự với kết quả của Trần Xuân Quang (2017) là 83,8%, 85,7% bệnh nhân có ure trong giới hạn bình thường.⁶

Xquang hệ tiết niệu không chuẩn bị có thể đánh giá được sỏi cản quang, là những sỏi chứa thành phần chính là Calci. Sỏi cản quang trên Xquang phụ thuộc vào mật độ cản quang của sỏi, ngoài ra nó còn chịu ảnh hưởng của các cấu trúc của các tổ chức xung quanh, tình trạng chướng hơi của ruột, hay các nốt vôi hóa khác gần giải phẫu hệ tiết niệu. Trên Xquang, độ nhạy và độ đặc hiệu phát hiện sỏi tiết niệu không cao (với sỏi niệu quản khoảng từ 45- 59% và độ đặc hiệu từ 71- 77%), nhưng giá thành thấp và thời gian có kết quả sớm, loại trừ được một số nguyên nhân gây đau bụng khác, do vậy, Xquang hệ tiết niệu không chuẩn bị vẫn là một phần không thể thiếu trong chẩn đoán bệnh lý sỏi tiết niệu. Theo tác giả Trần Văn Hinh, sỏi cản quang chiếm 90%.² Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, 100% bệnh nhân được chụp Xquang hệ tiết niệu KCB. Số bệnh nhân thấy sỏi cản quang trên Xquang hệ tiết niệu không chuẩn bị là 43 bệnh nhân (82,7%), 7 bệnh nhân không thấy sỏi điển hình (13,5%), có 2 bệnh nhân còn JJ niệu quản, có sỏi bám JJ (3,8%). Trong hai

bệnh nhân này, có 1 bệnh nhân tán sỏi nội soi cách 7 tháng, được tán sỏi ngoài cơ thể cách 1 tuần có đặt JJ niệu quản (T); một bệnh nhân còn lại được đặt JJ sau tán sỏi nội soi sỏi NQ 1/3 trên cách 3 tuần. Kết quả này tương tự với kết quả của Nguyễn Kim Cương (2012), sỏi cản quang trên Xquang chiếm 92,2%, còn kết quả của Trần Xuân Quang (2017), có 72,4% sỏi sỏi có cản quang trên phim. Trong kết quả nghiên cứu của Raheel Sheikh (2021), tỉ lệ chẩn đoán được sỏi trên chụp Xquang không cao, chiếm 38,5%.⁷

Siêu âm hệ tiết niệu là một phương tiện chẩn đoán sỏi tiết niệu hiệu quả, an toàn và rẻ tiền. Nó không chỉ dễ dàng sử dụng, di động, không liên quan đến việc tia xạ, hay cần sử dụng chất cản quang, do vậy, nó là phương tiện rất có ích với những trường hợp sỏi không cản quang, suy thận, có chống chỉ định với thuốc cản quang, đặc biệt rất an toàn với phụ nữ có thai. Siêu âm có thể đánh giá được sỏi cả niệu quản, đài bể thận, gián tiếp đánh giá qua sự giãn của niệu quản, bể thận, mức độ giãn đài bể thận, cũng như nhu mô, cấu trúc thận. Với những sỏi lớn hơn 5mm, siêu âm có độ nhạy 96% và độ đặc hiệu 100%.⁸ Sử dụng kết hợp giữa Xquang niệu đồ tĩnh mạch và siêu âm làm tăng tỉ lệ chẩn đoán sỏi niệu quản tới 85%.⁷ Theo nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân sỏi niệu quản 1/3 trên có hình ảnh siêu âm ứ nước độ I chiếm 73,1%, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (với $p=0,00 < 0,01$), có 11 bệnh nhân có thận ứ nước độ II, 1 bệnh nhân thận ứ nước độ III, bệnh nhân này có tiền sử mổ tạo hình niệu quản (T) cùng bên với sỏi do hẹp niệu quản (2008). Trong nghiên cứu của Trịnh Hoàng Giang (2021), tỉ lệ phát hiện sỏi trên siêu âm là 100%, đa số bệnh nhân có hệ thống đài bể thận giãn độ I và độ II (33,8% và 22,3%), có 6,2% sỏi trường hợp có mức độ giãn đài bể thận độ III.³

Theo nghiên cứu của chúng tôi, kích thước sỏi được tính theo chiều dài sỏi theo chiều niệu quản dưới chẩn đoán hình ảnh trên CLVT hệ tiết niệu. Với những bệnh nhân không chụp CLVT tại bệnh viện Việt Đức và không có kết quả chụp đi kèm, thì kích thước sỏi lấy trên kích thước đo trên siêu âm. Kích thước sỏi trung bình trong nghiên cứu: $10,81 \pm 3,85$ mm. Sỏi nhỏ nhất kích thước 5mm, sỏi lớn nhất có kích thước 22mm, kích thước sỏi chủ yếu 7-15mm, chiếm 88,6%. (Với những sỏi có nhiều viên, thì sẽ tính 1 viên to nhất làm kích thước, hoặc tính kích thước của đám sỏi). Kết quả này có khác so với kết quả của Trần Xuân Quang (2017) với kích thước sỏi trung bình $12,51 \pm 3,72$ mm, với sỏi 10 - 15mm chiếm 57,1%.⁶

V. KẾT LUẬN

Sau khi nghiên cứu 52 người bệnh chúng tôi nhận thấy, sỏi niệu quản 1/3 trên gặp nhiều hơn ở nam giới (67,3%), có độ tuổi $46,9 \pm 13,3$ tuổi. Biểu hiện lâm sàng chủ yếu là cơn đau thắt lưng âm ỉ (78,8%). Đa phần có sỏi bệnh nhân có mức lọc cầu thận trong giới hạn bình thường (77,6%), chỉ có khoảng 22,4% có mức lọc cầu thận giảm nhẹ ($60 < 90$ ml/phút) và mức lọc cầu thận dưới 60 ml/phút. Hầu hết sỏi có thể thấy rõ trên Xquang hệ tiết niệu không chuẩn bị (82,7%) và thận thường ứ nước độ I (73,1%) trên hình ảnh siêu âm. Sỏi 1/3 niệu quản trên thường có kích thước từ 7mm-15mm (82,7%), nhỏ nhất là 5mm, lớn nhất là 22mm.

Khuyến nghị. Sỏi niệu quản 1/3 trên khá thường gặp trên lâm sàng. Do đó, bác sĩ ngoại chung và bác sĩ ngoại thận tiết niệu cần hiểu rõ đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng để có thể chẩn đoán đúng. Qua đó sẽ có những phương án can thiệp hiệu quả.

Lời cảm ơn. Tôi xin chân thành cảm ơn người bệnh và gia đình người bệnh trong nghiên cứu, khoa Phẫu thuật tiết niệu, bệnh viện Việt Đức đã tạo điều kiện cho việc thực hiện nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Liu Y, Chen Y, Liao B, et al. Epidemiology of urolithiasis in Asia. *Asian J Urol*. 2018;5(4):205-214. doi:10.1016/j.ajur.2018.08.007
2. Trần Văn Hình. Giải phẫu hệ tiết niệu. In: Các phương pháp chẩn đoán và điều trị sỏi tiết niệu. Nhà xuất bản Y học; 2013:9-24.
3. Trịnh Hoàng Giang. Nghiên cứu kết quả điều trị sỏi niệu quản bằng phương pháp tán sỏi nội soi ngược dòng sử dụng laser Hol: YAG. *Đại học Y Hà Nội*; 2021.
4. Torricelli FCM, Monga M, Marchini GS, Srougi M, Nahas WC, Mazzucchi E. Semi-rigid ureteroscopic lithotripsy versus laparoscopic ureterolithotomy for large upper ureteral stones: a meta - analysis of randomized controlled trials. *Int Braz J Urol Off J Braz Soc Urol*. 2016;42(4):645-654. doi:10.1590/S1677-5538.IBJU.2015.0696
5. Lasoye TA, Sedgwick PM, Patel N, Skinner C, Nayeem N. Management of acute renal colic in the UK: a questionnaire survey. *BMC Emerg Med*. 2004;4(1):5. doi:10.1186/1471-227X-4-5
6. Trần Xuân Quang. Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi ngược dòng tán sỏi niệu quản 1/3 trên bằng Holmium laser tại bệnh viện Việt Đức. *Đại học Y Hà Nội*; 2017.
7. Sheikh R, Haq QT ul, Abdullah U. Diagnostic role of ultrasonography and X-RAY combined versus intravenous urography in evaluation of renal colic. *Prof Med J*. 2021;28(05):725-730. doi:10.29309/TPMJ/2021.28.05.5784
8. Varma G, Nair N, Salim A, Marickar YMF. Investigations for recognizing urinary stone. *Urol Res*. 2009;37(6):349-352. doi:10.1007/s00240-009-0219-z