

trong sinh bệnh học của bệnh vảy nến. Các tác giả cho rằng, trên các bệnh nhân điều trị bằng thuốc ức chế miễn dịch như TNF- $\alpha$  hay ức chế IL-17, IL-23, nấm Dermatophytes có vai trò làm nặng bệnh [10],[8],[4]. Nhóm nghiên cứu cho rằng, vai trò của nấm nông nói chung và nấm Dermatophytes có thể liên quan với các phản ứng miễn dịch thông qua lympho T.

## V. KẾT LUẬN

Nhiễm nấm nông trên tổn thương da của vảy nến chủ yếu gặp Candida spp., Malassezia spp. và Dermatophytes. Không có sự khác biệt về phân bố tuổi, giới giữa nhóm nhiễm nấm và không nhiễm nấm, tuy nhiên, thể thông thường và thể mụn có tỉ lệ nhiễm nấm cao hơn so với các thể lâm sàng khác.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Boehncke W.H., Schön M.P.** (2015). Psoriasis. Lancet, 386(9997), 983-994.
2. **Lowes M.A., Russell C.B., Martin D.A. et al** (2013). The IL-23/T17 pathogenic axis in psoriasis is amplified by keratinocyte responses. Trends Immunol, 34(4), 174-181.
3. **Kamiya K., Kishimoto M., Sugai J. et al** (2019). Risk factors for the development of psoriasis. International Journal of Molecular Sciences, 20(18), 4347.
4. **Chadeganipour M., Shadzi S., Mohammadi R.** (2021). Fungal infections among psoriatic patients: etiologic agents, comorbidities, and vulnerable population. Autoimmune Diseases, 2021,
5. **Pietrzak A., Grywalska E., Socha M. et al** (2018). Prevalence and Possible Role of Candida Species in Patients with Psoriasis: A Systematic Review and Meta-Analysis. Mediators Inflamm, 2018, 9602362.
6. **Sparber F., Ruchti F., LeibundGut-Landmann S.** (2020). Host immunity to Malassezia in health and disease. Frontiers in cellular and infection microbiology, 10, 198.
7. **Sepahi S., Riahi-Zanjani B., Ghorani-Azam A.** (2016). The role of Candida albicans in the pathogenesis of psoriasis vulgaris: a systematic literature review. Reviews in Clinical Medicine, 3(3), 122-127.
8. **Papini M., Natalini Y.** (2018). Candida infections in psoriatic patients on anti-IL17 therapy: a case series. Journal of Dermatological Treatment, 29(sup2), 3-4.
9. **Rudramurthy S.M., Honnavar P., Chakrabarti A. et al** (2014). Association of Malassezia species with psoriatic lesions. Mycoses, 57(8), 483-488.
10. **Kyriakou A., Zagalioti S.-C., Trakatelli M.-G. et al** (2022). Fungal Infections and Nail Psoriasis: An Update. Journal of Fungi, 8(2), 154.

## ĐIỀU TRỊ HẸP NIỆU QUẢN DO CÁC KHỐI U NGOÀI ĐƯỜNG TIẾT NIỆU TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Võ Văn Minh<sup>1</sup>, Đỗ Trường Thành<sup>1,2</sup>, Lê Nguyên Vũ<sup>1,3</sup>,  
Nguyễn Đạo Uyên<sup>1</sup>, Ngô Đậu Quyền<sup>1,2</sup>, Nguyễn Văn Linh<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Các khối u ác tính ngoài đường tiết niệu, như ung thư đại trực tràng, ung thư cổ tử cung, ung thư buồng trứng... ở giai đoạn muộn phát triển chèn ép và xâm lấn niệu quản, gây tình trạng tắc nghẽn đường tiết niệu trên, ảnh hưởng chức năng thận và gây suy thận. Đặt sonde JJ niệu quản là kỹ thuật ít xâm lấn giúp giải quyết tình trạng tắc nghẽn, đảm bảo lưu thông nước tiểu từ thận xuống bàng quang, duy trì hoạt động bình thường của thận. **Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả sonde JJ điều trị tắc nghẽn niệu quản do các khối u ngoài đường tiết niệu. **Đôi tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu

mô tả 61 bệnh nhân có tình trạng tắc nghẽn đường tiết niệu trên do các khối u ác tính ngoài đường tiết niệu chèn ép niệu quản và có chỉ định đặt sonde JJ tại Bệnh viện Việt Đức 01/2017 đến 06/2022. **Kết quả:** Trong 61 bệnh nhân, tuổi trung bình 58,42  $\pm$  6,36, 100% bệnh nhân có thận ứ nước, trong đó thận ứ nước cả hai bên có 10 trường hợp. Tất cả 71 đơn vị thận của 61 BN có chỉ định đặt JJ đều đặt được, trong đó: 84,51% đặt qua nội soi ngược dòng, 6,63% đặt qua mổ mở khi phối hợp cùng chuyên khoa tiêu hóa, 7 trường hợp chiếm 9,86% đặt ngược dòng thất bại được tiến hành đặt xuôi dòng dưới DSA sau đó và đều thành công. Đánh giá kết quả sau mổ 1 tháng và sau 6 tháng, không còn bệnh nhân ứ nước thận độ 3, số lượng ứ nước thận độ I và II cũng giảm hẳn Tất cả các trường hợp trị số creatinin và urê đều giảm dần sau mổ 1 tháng và 6 tháng trở về lại trong giới hạn bình thường, sự cải thiện này có ý nghĩa thống kê với  $P < 0,01$ . **Kết luận:** Trong các trường hợp tắc nghẽn niệu quản do các khối u ác tính ngoài đường tiết niệu thì đặt sonde JJ qua nội soi ngược dòng thành công cao (84,51%), đặt sonde JJ giúp giải quyết tình trạng ứ nước thận và cải thiện chức năng thận

**Từ khóa:** Sond JJ, tắc niệu quản.

<sup>1</sup>Bệnh viện Việt Đức

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Đại học Y Dược – Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Võ Văn Minh

Email: vovanminh.1987@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.2.2023

Ngày duyệt bài: 6.3.2023

**SUMMARY****TREATMENT OF URETERAL OBSTRUCTION DUE TO OUT SIDE TUMOR URINARY AT VIET DUC HOSPITAL**

**Background:** Malignant tumors outside the urinary tract, such as colorectal cancer, uterine cancer, ovarian cancer, etc. in the late stage develop pressure and invasion of the ureters, causing obstruction of the upper urinary tract, affecting renal function and causing renal failure. Placing a JJ stent via cystoscopy is a less invasive technique that resolves the blockage, ensuring urine flow from the kidneys to the bladder, maintaining normal kidney function. **Objectives:** To evaluate the efficiency of JJ stent for ureteral blockage due to tumors outside the urinary tract. **Patients and methods:** The study described 61 patients with upper urinary tract obstruction due to tumors outside the urinary tract and JJ stent insertion indicated at Viet Duc Hospital from 01/2017 to 06/2022. **Results:** In 61 patients, the mean age was  $58.42 \pm 6.36$ , 100% of the patients had hydronephrosis, in which there were 10 cases of bilateral hydronephrosis. All 71 kidney units of 61 patients with indications for JJ placement were able to be placed, of which: 84.51% were placed through retrograde endoscopy, 6.63% were placed through open surgery when combined with gastroenterology, 7 cases accounting for 9.86% failed upstream placement was carried out downstream under the DSA and were both successful. Evaluation of postoperative results 1 month and 6 months after surgery, no more patients with grade 3 hydronephrosis, the number of grade I and II hydronephrosis also decreased. All cases of creatinine and urea values decreased gradually after surgery 1 months and 6 months returned within normal limits, this improvement was statistically significant with  $P < 0.01$ . **Conclusions:** In cases of ureteral obstruction due to malignancies outside the urinary tract, High rate of successful retrograde endoscopic JJ catheter, JJ catheterization helps to reduce hydronephrosis and improve kidney function

**Keywords:** JJ stent, upper urinary tract obstruction

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Sonde JJ được Finney áp dụng từ năm 1987(1), ngày nay được sử dụng rộng rãi trong các phẫu thuật niệu khoa giúp giải quyết tình trạng tắc nghẽn, thay cho các phương pháp chuyển lưu nước tiểu ra da gây ảnh hưởng nặng nề đến chất lượng cuộc sống bệnh nhân (5).

Đặc biệt, phương pháp đặt sonde JJ nội soi ngược dòng không chỉ giải quyết được tình trạng tắc nghẽn mà còn đơn giản, ít ảnh hưởng chất lượng cuộc sống. Bệnh nhân tiếp tục duy trì các sinh hoạt hằng ngày với ống thông trong cơ thể.

Tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, rất nhiều bệnh nhân ung thư đường tiêu hóa như ung thư dạ dày, đại trực tràng, ung thư phụ khoa như ung thư cổ tử cung, ung thư buồng trứng giai

đoạn muộn gây xâm lấn, chèn ép niệu quản. Đặt sonde JJ cho nhóm bệnh nhân này để giải quyết tình trạng tắc nghẽn, tránh để suy thận được cho là phương án tốt nhất, tuy vậy không phải trường hợp nào cũng có thể đặt được vì tổ chức ác tính có thể xâm lấn chèn ép niệu quản từ bên ngoài vào hoặc quá trình điều trị hóa chất, xạ trị gây xơ ẹp niệu quản. Do đó chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mong muốn đưa ra một số nhận xét đánh giá mức độ hiệu quả điều trị của sonde JJ.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán tắc nghẽn niệu quản do các khối u ngoài đường tiết niệu có chỉ định đặt sonde JJ tại Bệnh viện hữu nghị Việt Đức từ 01/2017 đến 06/2022.

**Tiêu chuẩn chọn bệnh.** Bệnh nhân được chẩn đoán khối u ngoài hệ tiết niệu có hội chứng tắc nghẽn đường tiết niệu trên, bao gồm K đại tràng, k trực tràng, k dạ dày, k cổ tử cung, k buồng trứng...

Thận ứ nước, phát hiện trên siêu âm và/hoặc CT Scan.

**Tiêu chuẩn loại trừ.** Bệnh nhân có nhiễm trùng tiết niệu, có rối loạn đông máu, đang dùng thuốc chống đông. Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

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

**Nội dung nghiên cứu.** Các bệnh nhân tham gia nghiên cứu được hỏi bệnh, thăm khám lâm sàng, thực hiện các xét nghiệm cần thiết để đánh giá tình trạng khối u, tình trạng ứ nước thận, chức năng thận. Bệnh nhân được đặt sonde JJ nội soi qua niệu đạo, những trường hợp thất bại được chuyển đặt JJ xuôi dòng dưới DSA và theo dõi tình trạng bệnh sau mổ và ở thời điểm sau 01 tháng, 6 tháng.

Kỹ thuật nội soi qua niệu đạo đặt sonde JJ ngược dòng (2,6).

Vô cảm bằng gây tê tuỷ sống.

Đặt bệnh nhân nằm theo tư thế sản khoa.

Đặt máy soi vào bàng quang, cho nước vào bàng quang, kiểm tra tình trạng bàng quang, xác định vị trí hai lỗ niệu quản và tình trạng lỗ niệu quản cần đặt sonde JJ.

Đặt dây dẫn qua lỗ niệu quản lên bể thận, đưa sonde JJ theo dây dẫn lên niệu quản. Kiểm tra đầu dưới sonde JJ nằm gọn trong bàng quang, rút bỏ dây dẫn và rút máy soi bàng quang.

Đánh giá mức độ khó khăn khi đặt guide

wire và JJ (do u xâm lấn, u chèn ép từ bên ngoài, xơ hẹp gấp khúc đoạn dài niệu quản, biến dạng lỗ niệu quản...). Các trường hợp nội soi đặt sonde JJ ngược dòng thất bại thì chuyển đặt jj xuôi dòng hoặc dẫn lưu thận.

**2.3. Xử lý số liệu:** Sử dụng phần mềm thống kê SPSS 20.0.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Điểm lâm sàng.** Tổng số bệnh nhân là 61, tuổi trung bình 58,42 ± 6,36 tuổi, tuổi thấp nhất là 29, cao nhất là 82. Giới nữ là chủ yếu chiếm tỷ lệ 85,32%. Bệnh nhân vào viện chủ yếu do các triệu chứng liên quan đến khối u hoặc biến chứng của khối u.

**Bảng 1. Các loại u gây tắc nghẽn niệu quản**

Nguyên nhân	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Ung thư cổ tử cung	25	40,98
Ung thư buồng trứng	06	9,84
Ung thư đại tràng	09	14,76
Ung thư trực tràng	08	13,11
Ung thư dạ dày	5	8,20
Các khối u khác chèn ép đường tiết niệu	08	13,11

Trong các loại u gây tắc nghẽn niệu quản, ung thư cổ tử cung là loại hay gặp nhất chiếm tỷ lệ 40,98%. Các khối u khác chèn ép vào niệu quản là các trường hợp bị lymphoma.

**3.2. Kết quả đặt sonde JJ**

**Bảng 2. Các phương pháp đặt sonde JJ**

Phương pháp đặt sonde JJ	Số đơn vị niệu quản	Tỷ lệ %
Đặt JJ nội soi ngược dòng	60	84,51
Đặt JJ xuôi dòng dưới DSA do CDHA đặt	7	9,86
Phẫu thuật mổ mở đặt JJ phối hợp	04	6,63
<b>Tổng số</b>	<b>71</b>	<b>100</b>

Trong 61 bệnh nhân có chỉ định đặt sonde JJ, có 51 BN có chỉ định đặt JJ 1 bên, 10 BN có chỉ định đặt JJ cả 2 bên, trong đó có 4 bệnh nhân có hẹp niệu quản 1 bên, có chỉ định mổ mở đặt JJ phối hợp với chuyên khoa tiêu hóa, còn lại 57 BN với 67 đơn vị niệu quản được lựa chọn đặt JJ qua nội soi ngược dòng. Kết quả thu được như sau: 60 đơn vị niệu quản đặt ngược dòng thành công, 7 đơn vị niệu quản không đặt được qua nội soi ngược dòng, chúng tôi chuyển qua phương án đặt JJ xuôi dòng dưới DSA sau đó và đều thành công.

**3.3. Hiệu quả của sonde JJ**

**3.3.1. Tình trạng ứ nước thận lúc mới vào viện**

**Bảng 3. Độ ứ nước thận khi bệnh nhân nhập viện**

Độ ứ nước	Thận trái		Thận phải	
	Số BN	Tỷ lệ	Số BN	Tỷ lệ %
Độ I	20	51,28	15	46,88
Độ II	13	33,33	10	31,24
Độ III	6	15,39	7	21,88
<b>Tổng</b>	<b>39</b>	<b>100</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Lúc vào viện, chúng tôi ghi nhận tất cả 71 đơn vị thận của 61 bệnh nhân đều có thận ứ nước: Đa phần là bệnh nhân chỉ ứ nước 1 bên thận (51/61 bệnh nhân), thận ứ nước cả hai bên 10 trường hợp, trong đó số lượng thận trái ứ nước nhiều hơn thận phải. Đa phần là ứ nước độ I và độ II (tỷ lệ ứ nước thận độ I, II ở thận trái chiếm 84,61%, thận phải chiếm 78,12%).

**3.3.2. Tình trạng ứ nước thận sau 01 tháng**

**Bảng 4. Độ ứ nước thận khi tái khám**

Độ ứ nước	Thận Trái		Thận Phải	
	BN	%	BN	%
Không ứ nước	25	64,10	23	71,88
Độ I	12	30,77	8	25,0
Độ II	2	5,13	1	3,12
Độ III	0	0,0	0	0
<b>Tổng</b>	<b>39</b>	<b>100</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Khám lại sau 01 tháng, tỷ lệ thận ứ nước giảm rõ rệt.

Đối với thận trái, 25/39 đơn vị thận đã hết tình trạng ứ nước thận, chỉ còn 19 trường hợp ứ nước trong đó chủ yếu là ứ nước độ I với 12 trường hợp, chiếm 30,77%, độ II 5,13%, không còn ứ nước độ III.

Đối với thận phải, sau 1 tháng đã có 23/32 đơn vị thận hồi phục và không còn tình trạng ứ nước. còn 8 đơn vị thận (25%) ứ nước độ I và chỉ còn duy nhất 1 trường hợp ứ nước độ II.

**3.3.3. Tình trạng ứ nước thận sau 06 tháng**

**Bảng 5. Độ ứ nước thận khi tái khám 6 tháng**

Độ ứ nước	Thận trái		Thận phải	
	BN	%	BN	%
Không ứ nước	18	81,82	9	64,29
Độ I	3	13,64	5	35,71
Độ II	1	4,54	0	0
Độ III	0	0,0	0	0
<b>Tổng</b>	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>14</b>	<b>100</b>

Tái khám ở thời điểm 6 tháng có 35 BN với tổng 36 đơn vị thận (1 bệnh nhân hẹp niệu quản 2 bên). Trong đó tỷ lệ bệnh nhân hết tình trạng ứ nước cũng chiếm ưu thế với 81,82% bên trái và 64,29% ở bên phải. Cả 2 bên không còn tình trạng ứ nước độ III, chỉ còn 1 trường hợp ứ nước độ II.

**3.4. Kết quả điều chỉnh Urê máu và Crêatinin máu.** Trong 61 trường hợp nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy trị số crêatinin và urê máu trung bình giảm dần sau khi đặt sonde JJ và trở về trong giới hạn bình thường sau 01 tháng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $P < 0.01$ ).

**Bảng 6. Urê máu và Crêatinin máu**

Trị số	Thời điểm đánh giá			p
	Lúc vào viện	Sau 01 tháng	Sau 06 tháng	
Urê	7,21 ± 4,43	6,23 ± 2,24	5,58 ± 1,25	<0,01
Crea	115,7 ± 79,91	83,00 ± 39,61	69,20 ± 12,93	<0,01

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Đặc điểm lâm sàng.** Tuổi trung bình trong nghiên cứu này là 58,42 ± 6,36. Độ tuổi thấp nhất là 29 và cao nhất là 82 tuổi. Kết quả của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Trương Đình Hưng (2015) với tuổi trung bình 58,14 ± 11,25(6).

Trong các trường hợp tham gia nghiên cứu, giới nữ gặp với tỷ lệ 85,32%. Nguyên nhân chèn ép gây tắc nghẽn niệu quản trong nghiên cứu này chủ yếu là ung thư cổ tử cung (40,98%), tương đương với nghiên cứu của Lê Anh Phương (2010) 110 trường hợp có 96,4% là nữ và 3,6% là nam. Nhóm nguyên nhân gây tắc nghẽn niệu quản chủ yếu là ung thư cổ tử cung với tỷ lệ 40,98% (3). Trong nghiên cứu của Nguyễn Minh Thiện, có 15 trường hợp ung thư cổ tử cung trong số 19 trường hợp ung thư vùng chậu gây tắc nghẽn niệu quản(4).

**4.2. Kết quả đặt sonde JJ qua nội soi.** Trong 61 bệnh nhân, với 71 niệu quản cần can thiệp, có 60 đơn vị niệu quản đặt được sonde JJ thành công qua nội soi ngược dòng chiếm tỷ lệ 84,51%, trong 7 trường hợp thất bại có 4 trường không tìm thấy lỗ niệu quản do bàng quang viêm sau xạ trị và 3 trường hợp do u tái phát chèn ép không luôn được JJ lên nên phải chuyển qua đặt xuôi dòng dưới DSA.

Có 4 trường hợp mổ mở đặt JJ là do bệnh nhân K trực tràng xâm lấn niệu quản có lịch phẫu thuật cắt u của chuyên khoa tiêu hóa nên chúng tôi quyết định đặt JJ phối hợp trong mổ.

So với nghiên cứu của Trương Đình Hưng (2015), có 48,84% đặt sonde JJ nội soi ngược dòng được cả hai bên niệu quản. Có 23,26% bệnh nhân chỉ đặt bên phải và 27,90% chỉ đặt được bên trái (6).

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ thành công của đặt sonde JJ nội soi ngược

dòng phụ thuộc vào mức độ chèn ép, xâm lấn niệu quản của các khối u vùng chậu. Những trường hợp chỉ có chèn ép niệu quản, tỷ lệ thành công cao hơn trong khi ở những bệnh nhân đến viện trong giai đoạn muộn, khi khối u đã tiến triển, ngoài sự chèn ép u còn thâm nhiễm hoặc xâm lấn vào niệu quản đoạn cuối và nhất là vào bàng quang ở vị trí lỗ niệu quản gây khó khăn cho việc xác định lỗ niệu quản; mức độ tắc nghẽn niệu quản nhiều cũng là lý do làm cho thủ thuật đặt sonde JJ thất bại, trong nghiên cứu của chúng tôi, nhận thấy cả 3 trường hợp u xâm lấn đặt ngược dòng thất bại đều thận ứ nước độ III

#### 4.3. Hiệu quả của sonde JJ

**4.3.1. Hiệu quả trên phương diện hình ảnh.** Theo bảng 3, khi vào viện có 100 % bệnh nhân bị ứ nước thận từ độ I đến độ III. Số thận bên phải ứ nước ban đầu có 32 trường hợp, bên trái 39 trường hợp, trong đó thận ứ nước cả hai bên có 10 trường hợp (16,39%). So sánh với nghiên cứu của Trương Đình Hưng (2015) có 100% bệnh nhân bị ứ nước thận, 70,09% ứ nước cả hai bên và 13,95% bệnh nhân chỉ ứ nước bên phải hoặc bên trái thận (6).

Tái khám sau 1 tháng, có 64% thận T và 71,88% thận F không còn ứ nước, tương ứng khám lại sau 6 tháng, tỷ lệ thận hồi phục, không còn ứ nước, lần lượt với bên T là 81,82% bên P là 64,29%, rõ ràng chúng ta nhận thấy sự cải thiện rõ rệt trên phương diện chẩn đoán hình ảnh sau đặt JJ ở nhóm bệnh nhân này. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Kim Tuấn (7).

**4.3.2. Hiệu quả về điều chỉnh trị số urê, creatinin.** Qua kết quả cho thấy trị số trung bình của urê và creatinine giảm dần ở thời điểm khám lại 1 tháng và 6 tháng so với trước mổ, sự cải thiện có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ . Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Kim Tuấn (7).

#### V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 61 trường hợp tắc nghẽn niệu quản do khối u ngoài đường tiêu hóa, tỷ lệ thành công của việc đặt sonde JJ niệu quản đặt 100%, trong đó chủ yếu là bằng đường nội soi ngược dòng. Sonde JJ có hiệu quả tích cực làm giảm tình trạng ứ nước cũng như cải thiện nồng độ urê, creatinin máu của bệnh nhân bị tắc nghẽn niệu quản do các khối u ác tính ngoài đường tiết niệu chèn ép, xâm lấn.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Finney RP** (1978). "Experience with new double j ureteral catheter stent". J Urol 120: 678-681

2. **Hướng dẫn quy trình kỹ thuật nội khoa chuyên ngành thận tiết niệu** (2014), Quyết định số 3592/QĐ-BYT ngày 11/9/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
3. **Lê Anh Phương** (2010), "Ứng dụng thông JJ điều trị tắc nghẽn niệu quản", Y học thành phố Hồ Chí Minh, 14(4), tr 511-516
4. **Nguyễn Minh Thiên, Lê Anh Tuấn, Nguyễn Tuấn Vinh** (2004), "Tổng kết số liệu đặt JJ niệu quản xuôi dòng trong bệnh lý tắc nghẽn đường tiểu trên tại Medic", Y học thành phố Hồ Chí Minh, 1(8), tr. 334 – 337.
5. **Ravi Kulkarni** (2017). "Ureteric Stenting". By John Wiley & Sons Ltd.
6. **Trương Đình Hưng, Nguyễn Hữu Toàn, Trần Văn Nguyên** (2013), "Hiệu quả của ống thông JJ trên bệnh nhân ung thư cổ tử cung xâm lấn niệu quản", Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 19(4), tr 34-40.
7. **Nguyễn Kim Tuấn, Nguyễn Thị Mai, Phạm Ngọc Hùng** (2018), "Kết quả sonde JJ điều trị tắc nghẽn niệu quản do các khối u vùng chậu tại bệnh viện trung ương Huế", Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 22(4), tr 127-131.

## VAI TRÒ CỦA CỘNG HƯỞNG TỪ TRONG PHÂN LOẠI CHẤN THƯƠNG CỘT SỐNG THẮT LƯNG THEO TLICS

Doãn Văn Ngọc<sup>1,2</sup>, Hoàng Đình Âu<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

Nghiên cứu 65 trường hợp chấn thương cột sống thắt lưng được chụp CHT, được điều trị tại bệnh viện E trong thời gian từ tháng 9 năm 2020 đến tháng 9 năm 2021. Kết quả: tuổi trung bình 70,12 ± 13,38, tuổi hay gặp từ 61 đến 80, tỷ lệ nữ/nam là 2,8/1; hay gặp chấn thương đốt sống L1 (46,15%), tổn thương 1 đốt sống chiếm tỷ lệ cao nhất (49,23%); gãy lún hay gãy nhất 81,54%; phù tủy xương 64,62 %; đứt phức hợp dây chằng dọc sau chiếm 7,69%; điểm TLICS trung bình chung là 2,723, của điều trị bảo tồn là 1,98, của điều trị phẫu thuật là 5,00. TLICS 1 điểm chiếm tỷ lệ cao nhất (32,31%), TLICS 7 điểm chiếm tỷ lệ thấp nhất (1,54%). Điều trị bảo tồn 75,38%, phẫu thuật 24,62%. Kết luận: phân loại chấn thương cột sống thắt lưng theo TLICS giúp định hướng phương pháp điều trị bảo tồn hay phẫu thuật.

**Từ khóa:** Chấn thương CSTL, phân loại chấn thương, cộng hưởng từ CSTL

### SUMMARY

#### ROLE OF MAGNETIC RESONANCE IN CLASSIFICATION OF LUMBAR SPINE TRAUMA ACCORDING TO TLICS

Study on 65 cases of lumbar spine trauma, who were taken with MRI and treated at E hospital from September 2020 to September 2021. Results: mean age 70.12 ± 13.38, common age from 61 to 80, female/male ratio is 2.8/1; common injury to vertebra L1 (46.15%), damage to 1 vertebra accounted for the highest rate (49.23%); most common subsidence fracture 81.54%; bone marrow edema 64.62%; rupture of the posterior longitudinal ligament complex

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện E

<sup>3</sup>Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Đình Âu

Email: hoangdinhau@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.12.2022

Ngày phản biện khoa học: 13.2.2023

Ngày duyệt bài: 24.2.2023

accounted for 7.69%; The overall mean TLICS score is 2.723, of conservative treatment is 1.98, of surgical treatment is 5.00. TLICS 1 point accounted for the highest percentage (32.31%), TLICS 7 points accounted for the lowest rate (1.54%). Conservative treatment accounted for 75.38%, surgery accounted for 24.62%. Conclusion: TLICS classification of lumbar spine injury helps to guide conservative or surgical treatment.

**Keywords:** Lumbar spine injury, injury classification, MRI of lumbar spine

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương cột sống thắt lưng (CSTL) khá thường gặp. Tại Mỹ, hàng năm có khoảng 40 ca chấn thương cột sống mới trên 1.000.000 dân, tương đương với khoảng 12.000 ca/năm, tuổi trung bình từ 28,7 đến 39,5; nguyên nhân chính là tai nạn giao thông và ngã từ trên cao, tổn thương đưng dập tủy chiếm 70% [1]. Tại Việt Nam, chấn thương cột sống chủ yếu do tai nạn lao động và tai nạn giao thông với độ tuổi chủ yếu từ 35-40 [2]. Chấn thương CSTL có thể dẫn đến thiếu hụt thần kinh vĩnh viễn do chèn ép và tổn thương tủy sống hoặc rễ thần kinh, gây tàn tật, mất khả năng lao động, trở thành gánh nặng cho gia đình và xã hội.

Việc chẩn đoán xác định chấn thương CSTL và đánh giá mức độ tổn thương cùng với các tổn thương phối hợp sau chấn thương có ý nghĩa không chỉ đối với tính mạng của bệnh nhân mà còn ảnh hưởng tới khả năng phục hồi chức năng, đảm bảo chất lượng cuộc sống của bệnh nhân, giảm thiểu chi phí điều trị và chăm sóc. Phân loại chấn thương cột sống thắt lưng theo TLICS (Thoracolumbar injury classification system) đóng vai trò quan trọng trong tiên lượng bệnh, giúp định hướng phương pháp điều trị. Mục tiêu của đề tài: *Đánh giá vai trò của cộng hưởng từ*