

sai khớp cắn hạng III có hỗ trợ của phần mềm 3D cho kết quả tốt:

Biến chứng sau mổ: Chảy máu sau mổ 1 ca, rối loạn cảm giác 2 ca và hoàn toàn hết sau 6 tháng.

Giải phẫu: Xương được đưa về vị trí giải phẫu nên hầu hết các chỉ số sọ mặt trở về giá trị chuẩn hơn.

Chức năng: Sau phẫu thuật 100% trường hợp đạt được tương quan răng loại I theo Angle. Tình trạng cắn đối đầu hay cắn chéo răng sau và cắn ngược răng trước được sửa chữa triệt.

Phần lớn các trường hợp thiết lập được hướng dẫn răng nanh (23/30). Tình trạng loạn năng khớp giảm, có hai trường hợp hết trật khớp khi há lớn hay ngáp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Glenda H. de V. (2005), "Bilateral Sagittal Split Osteotomy for Correction of Mandibular Prognathism: Long-Term Results", J. Oral Maxillofac Surg. 63(11), pp.1584-92
2. Chris J. (2006), "Class III surgical-orthodontic treatment: A cephalometric study", Am. J. Orthod Dentofacial Orthop.130(3), pp.300- 309.
3. Robl M.T., Farrell B.B., Tucker M.R. (2014). Complications in orthognathic surgery: a report of 1,000 cases. Oral Maxillofac Surg Clin North Am, 26 (4), 599-609
4. Sebastiani A.M., Baratto-Filho F., Bonotto D., et al. (2016). Influence of orthognathic surgery for symptoms of temporomandibular dysfunction. Oral surgery, oral medicine, oral pathology and oral radiology, 121 (2), 119-125.
5. Yung S.Y., Uhm K.I., et al. (2015), Bone and Soft Tissue Changes after Two-Jaw Surgery in Cleft Patients, Arch Plast Surg, 42(4), pp.419-23.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SỎI THẬN BẰNG TÁN SỎI QUA DA ĐƯỜNG HẦM NHỎ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ CẨM KHÊ-PHÚ THỌ

Giang Hoài Đức¹, Nguyễn Trọng Thảo², Trần Ngọc Tuấn²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả và tính an toàn của phẫu thuật tán sỏi thận qua da đường hầm nhỏ điều trị sỏi thận. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu kết hợp tiền cứu mô tả với 92 trường hợp sỏi thận được phẫu thuật tán sỏi thận qua da đường hầm nhỏ tại Trung Tâm y tế Cẩm Khê-Phú Thọ. Phẫu thuật sử dụng máy soi thận Karl-Storz 16 Fr, chọc dò vào thận dưới hướng dẫn siêu âm, sỏi thận được tán bằng năng lượng laser Holmium. Đánh giá tỷ lệ sạch sỏi và biến chứng sau phẫu thuật. **Kết quả:** 92 BN gồm 60 nam(65,2%) và 32 nữ (34,8%). Tuổi trung bình là 52 ± 11,76 tuổi(19-70). 73,9% BN có 1 viên sỏi, 26,1% BN có ≥2 viên sỏi. Mức độ giãn của đài bể thận: Đài bể thận không giãn-giãn độ I (21,7% và 42,7%), giãn độ II chiếm 28,3% và giãn độ III chiếm (7,6%). Kích thước sỏi chiều dài trung bình 25,7±5,9 mm, chiều rộng trung bình 16,3 ± 2,5 mm Thời gian phẫu thuật trung bình 71,86 ± 15,09 phút (45 - 80). Tỷ lệ sạch sỏi ngay sau mổ 79,3%, tỷ lệ sạch sỏi sau 1 tháng 90,2%. 80 BN được theo dõi xa sau mổ trung bình: 20 ± 6 tháng. Có 2 BN mảnh sỏi rơi xuống niệu quản phải nội soi tán sỏi ngược dòng, 1 BN hẹp niệu quản được xẻ hẹp đặt sonde jj. Không gặp các trường hợp có biến chứng teo thận, suy thận, đái máu, nhiễm khuẩn nặng. Thời gian nằm viện trung

bình 7,67 ± 3,21 ngày (4-10). **Kết luận:** Tán sỏi thận qua da đường hầm nhỏ được triển khai thành công tại Trung tâm Y tế Cẩm Khê - Phú Thọ mang lại kết quả đáng khích lệ, tỷ lệ sạch sỏi cao, thời gian nằm viện ngắn, không có tai biến biến chứng

Từ khóa: Tán sỏi thận qua da đường hầm nhỏ, sỏi thận

SUMMARY

MINI PERCUTANEOUS

NEPHROLITHOTOMY IN THE TREATMENT OF KIDNEY STONES: INITIAL RESULTS AT THE MEDICAL CENTER CAM KHE-PHU THO

Objectives: The aim of this research is to evaluate the efficacy and safety of mini percutaneous nephrolithotomy in the treatment of kidney stones. **Patients and methods:** A retrospective combine prospective-descriptive study of 92 patients suffering from kidney stones treated by mini-PCNL at Medical Center Cam Khe-Phu Tho from 1/2022 to 6/2023. The technique is performed under ultrasound, using a 16 Fr nephroscope of Karl-Storz. Holmium laser is used to disintegrate the stones. Evaluate the stones free rate and complications postoperatively. **Results:** 92 patient 60 males (65,2%) and 32 females (34,8%) with the mean age of 52±11,76 years (range from 19 to 70 year old). 73,9% have one stones, 26,1% have more two stones. The grade of hydronephrosis on preoperative MSCT: No hydronephrosis and grade I (21,7% and 42,7%), grade II (28,3 %), and grade III (7,6 %). Average length stone size 25,7±5,9 mm, average width stone size 16,3±2,5 mm. Operative time 71,86±15,09minutes (45 - 80). Postoperative stone free rate 79,3%, stone free rate at 1 month postoperative follow-up 90,2 %. 80 patient follow-up

¹Trung tâm Y tế Cẩm Khê - Phú Thọ

²Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Giang Hoài Đức

Email: giangducckpnt@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.8.2023

Ngày duyệt bài: 28.8.2023

20 ± 6 tháng. There are 2 patient have piece stone fall ureter need retrograde ureteral lithotripsy. 1 patient have stenosis ureter need cut and retrograde ureteral stenting with double J. No case required blood transfusion, renal atrophy, kidney failure, sepsis. Time postoperative hospital stay 7,67±3,21 days (4-10).

Conclusions: Mini-PCNL was successfully performed at Cam Khe-Phu Tho Medical Center with encouraged initial outcomes. High stone free rate, shorter hospital stay, no major complication. Further research should be conducted in order to full-fil access the effectiveness and safety of mini-PCNL in patients with larger kidney stone.

Keywords: Mini percutaneous nephrolithotomy, kidney stone, minimal invasive procedure.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi tiết niệu là bệnh lý thường gặp trên thế giới, ở Việt Nam sỏi tiết niệu là bệnh khá phổ biến, chiếm tỷ lệ 45-50% bệnh lý hệ tiết niệu, trong đó sỏi thận chiếm khoảng 70 – 75%, thường gặp là tuổi 30 – 60 tuổi, tỷ lệ gặp ở nam chiếm 60% nhiều hơn nữ (40%) [1].

Sỏi thận có thể gây ra các biến chứng như viêm nhiễm, suy giảm chức năng thận, gây nguy hại cho sức khỏe và tính mạng người bệnh. Hiện nay sự phát triển của các kỹ thuật can thiệp giúp cải thiện đáng kể chất lượng điều trị sỏi thận [2]. Tán sỏi qua da trong điều trị sỏi thận (percutaneous nephrolithotomy) (PCNL) được thực hiện từ năm 1976 do Fernstrom và Johanson công bố. Trước đây Việt Nam do bệnh nhân đến muộn kèm theo bệnh lý sỏi thận phức tạp, sỏi đã quá lớn (sỏi san hô) kết hợp với nhiều biến chứng thì phẫu thuật mở lấy sỏi thận đặc biệt là sỏi san hô vẫn chiếm tỷ lệ lớn.

Tán sỏi qua da tiêu chuẩn bắt đầu thực hiện ở Việt Nam năm 1997 (thực hiện dưới định hướng bằng X-quang, sử dụng các ống nong và Amplatz kích thước lên đến 26;30fr). Trong những thập kỷ gần đây xu hướng cải tiến các dụng cụ này được thu nhỏ kích thước nhằm giảm thiểu tối đa mức độ xâm lấn đó là mini PCNL và MicroPerc. Tại Việt Nam những năm gần đây đã áp dụng các phương pháp này để tán sỏi qua da tại các bệnh viện trung ương như Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, Bệnh viện Bình Dân, bệnh viện Đại học Y Hà Nội...[3], đã và đang triển khai tại các bệnh viện tuyến tỉnh. Tại TTYT Cẩm Khê tỉnh Phú Thọ đã bước đầu áp dụng phương pháp tán sỏi thận qua da bằng đường hầm nhỏ kích thước 18fr với nguồn năng lượng Holmium laser 80w trong điều trị sỏi thận từ năm 2017.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu thực hiện trên 92 bệnh nhân chẩn đoán sỏi thận

được phẫu thuật mini-PCNL tại khoa tại Trung Tâm Y tế Cẩm Khê- Phú Thọ từ tháng 1/2022 đến tháng 6/2023.

Bệnh nhân được khám lâm sàng, làm các xét nghiệm thường qui, siêu âm, chụp XQuang hệ niệu, 100% bệnh nhân được chụp cắt lớp vi tính có dựng hình hệ niệu đánh giá hình thái, kích thước sỏi, tương quan giải phẫu của đài bể thận với sỏi, đánh giá chức năng thận và các bất thường kết hợp của hệ niệu.

Lựa chọn bệnh nhân: Sỏi thận chỉ định lấy sỏi qua da và đồng ý tham gia nghiên cứu, có hồ sơ nghiên cứu thống nhất. Các bệnh nhân có nhiễm khuẩn niệu được điều trị tích cực và có kết quả cấy khuẩn âm tính trước mổ.

Phương pháp nghiên cứu: Tất cả các bệnh nhân được phẫu thuật tán sỏi thận qua da sử dụng bộ dụng cụ mini Perc của hãng Karl - Storz với đường kính ống nong là 16.5 Fr, Máy tán sỏi Laser Accutech: ACU-H2G công suất tối đa 80W, dàn máy nội soi HD của hãng Karl-Storz, máy siêu âm. Dây dẫn loại Lunderquist Guidewire có phần đầu mềm dài khoảng 5cm, phần thân cứng đặt lọt trong lòng kim chọc dò. Bộ nong nhựa Amplatz (từ 8-18 fr). Ống thông NQ cỡ 6- 7 fr, Guidewire để đặt ống thông NQ Catheter niệu quản và sonde Double J. Máy bơm nước Accutech tốc độ 100- 600 vòng/phút, áp lực nước 0-80 Kilopascal dung dịch rửa trong mổ là NaCl 0.9%

***Quy trình kỹ thuật:** Bệnh nhân sau gây mê nội khí quản được đặt nằm tư thế sản khoa, soi bàng quang đặt Catheter niệu quản lên thận vị trí lý tưởng là đài trên thận, đặt sonde niệu đạo và cố định Catheter.

Chuyển BN sang tư thế nằm nghiêng 90° độ gối thắt lưng đối bên

Siêu âm kiểm tra vị trí, hình thái đài bể thận có sỏi, xác định đài thận chọc dò thuận lợi nhất, có khoảng cách đến da ngắn nhất, tiếp cận được các đài thận khác và xử lý sỏi tối đa

Rạch da, dùng dụng cụ nong tạo đường vào đài bể thận bằng bộ nong nhựa 6-18Fr. Đặt Amplatz 18 Fr vào ĐBT và đưa ống soi NQ qua Amplatz xác định vị trí, số lượng, kích thước sỏi. Tán sỏi bằng nguồn năng lượng: Tán sỏi bằng Holmium Laser 80W của Accutech. Kiểm tra sỏi sót bằng soi trực tiếp hoặc siêu âm

- Đặt sonde JJ xuôi dòng hoặc ngược dòng nếu không đặt được xuôi dòng. Rút máy soi, Amplatz. Đặt dẫn lưu thận hoặc không tùy vào đánh giá của phẫu thuật viên. Chuyển BN về tư thế nằm ngửa. Kết thúc cuộc mổ

***Theo dõi sau mổ:** Bệnh nhân được theo

đổi nhằm phát hiện sớm các biến chứng, số lượng màu sắc nước tiểu qua dẫn lưu thận và thông niệu đạo, làm huyết đồ sau mổ đánh giá mức độ mất máu.

Bệnh nhân được rút thông niệu đạo và Catheter niệu quản sau mổ 1 ngày và cặp dẫn lưu thận, nếu bệnh nhân ổn định được rút dẫn lưu thận sau cặp 24- 48h. Các bệnh nhân có biểu hiện đau vùng hông lưng, rò nước tiểu qua chân dẫn lưu được chụp XQuang hệ niệu kiểm tra nếu còn mảnh sỏi ≥4mm sẽ được soi đặt sonde Double J sau đó cặp và rút dẫn lưu thận.

Bệnh nhân được hẹn tái khám sau 1 tháng chụp XQuang kiểm tra tỷ lệ sạch sỏi và soi rút sonde JJ. Các trường hợp không tái khám và

đánh giá đầy đủ bị loại khỏi nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm chung: 92 bệnh nhân gồm có 60 nam chiếm tỷ lệ 65,2% và 32 nữ chiếm 34,8%. Tuổi trung bình là 52 ± 11,76 tuổi (19 – 70 tuổi). Độ tuổi nhiều nhất từ 41 đến 50 (31,5%). 21 BN có sỏi điều trị nội, 13 BN đã phẫu thuật mở sỏi thận cùng bên, 8 BN đã tán sỏi ngoài cơ thể, 6 BN có tiền sử phẫu thuật sỏi thận bên đối bên. BMI trung bình 22,48 ± 4,3. Triệu chứng lâm sàng chính khi vào viện là đau âm ỉ thắt lưng chiếm 77,2%, cơn đau quặn thận 8,7%,.

- Đặc điểm sỏi: 73,9% BN có 1 viên sỏi, 26,1% BN có từ 2 viên sỏi trở lên.

Bảng 1: Vị trí và hình thái sỏi

Nhóm sỏi	Bể đơn thuần	Bể + 1 nhóm đài	Bể + 2 nhóm đài	Bể + 3 nhóm đài	Sỏi đài thận	Tổng
Số BN	31	39	17	3	2	92
Tỉ lệ %	33,7	42,4	18,5	3,3	2,2	100,0

Đa số bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có sỏi ở bể thận (33,7%) và bể thận + 1 nhóm đài (42,4%)

Bảng 2: Mức độ giãn của thận trên siêu âm

Nhóm	Không giãn	Giãn độ 1	Giãn độ 2	Giãn độ 3	Tổng
Số BN	20	39	27	7	92
Tỉ lệ %	21,7	42,4	28,3	7,6	100,0

59/92 bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có hệ thống ĐBT không giãn - giãn độ I (21,7% và 42,4%). 26 BN có ĐBT giãn độ II chiếm 28,3% và 7 BN có ĐBT giãn độ III chiếm 7,6%.

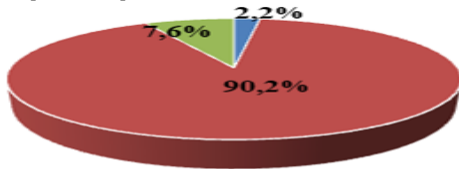
Bảng 3. Kích thước và diện tích bề mặt sỏi

Đặc điểm sỏi	Nhỏ nhất	Lớn nhất	Trung bình
Chiều dài (cm)	1,65	4,64	2,57 ± 0,59
Chiều rộng (cm)	1,08	2,37	1,63 ± 0,25
Diện tích bề mặt (cm ²)	1,86	22,29	9,59 ± 4,82

Diện tích bề mặt trung bình: 9,59 ± 4,82cm². Chiều dài sỏi trung bình là 2,57 ± 0,59 cm. Chiều rộng sỏi trung bình là 1,63 ± 0,25 cm

Kết quả phẫu thuật: Thời gian phẫu thuật trung bình 71,86 ± 15,09 phút (45 – 112).

Vị trí chọc dò



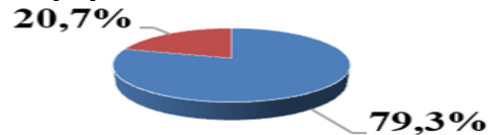
■ Đài trên ■ Đài giữa

Biểu đồ 1: Vị trí chọc dò

Tất cả 92 BN được chọc dò thành công dưới

hướng dẫn của siêu âm, bệnh nhân tư thế nghiêng 90 độ. Có 83 BN (90,2%) được chọc dò vào đài giữa. Có 2 BN (2,2%) được chọc dò vào đài trên. Có 7 BN (7,6%) được chọc vào đài dưới.

Tỉ lệ sạch sỏi sau mổ

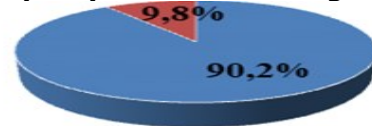


■ Sạch sỏi ■ Còn sỏi

Biểu đồ 2: Tình trạng sạch sỏi sau mổ

Có 79,3% (73 BN) sạch sỏi hoàn toàn sau mổ. Có 20,7% (19 BN) không đạt sạch sỏi sau mổ. sau đó có 9 BN (9,8%) TSQD lần 2 (kết quả có 6/9 BN sạch sỏi) và 10 BN (10,9%) còn các mảnh sỏi nhỏ điều trị nội khoa theo dõi.

Kết quả sạch sỏi sau 1 tháng



■ Sạch sỏi ■ Còn sỏi

Biểu đồ 3: Tỷ lệ sạch sỏi sau 1 tháng

100% bệnh nhân khám lại sau 1 tháng kiểm tra không có đau, không sốt.

Có 83/92 BN sạch sỏi sau 1 tháng chiếm 90,2%, có 9 BN còn sót sỏi điều trị theo dõi thêm

Tai biến biến chứng: Không ghi nhận trường hợp nào tổn thương các cơ quan lân cận, không có chảy máu lớn trong mổ, không có trường hợp nào chuyển mổ hở.

Lượng Hemoglobin mất trong mổ trung bình: $16,25 \pm 8,5$ g/L

Thời gian lưu dẫn lưu thận: trung bình là $4,20 \pm 1,96$ ngày (2-12)

Thời gian nằm viện: $7,67 \pm 3,21$ ngày (2 - 17).

80 BN được theo dõi xa sau mổ trung bình: 20 ± 6 tháng. Có 2 BN mảnh sỏi rơi xuống niệu quản phải nội soi tán sỏi ngược dòng, 1 BN hẹp niệu quản được xẻ hẹp đặt sonde jj. không gặp các trường hợp có biến chứng teo thận, suy thận, đái máu, nhiễm khuẩn nặng

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm bệnh nhân. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên 92 bệnh nhân (60 nam, 32 nữ) có tuổi trung bình $52 \pm 11,76$ tuổi (19 – 70), có sỏi thận 1 bên hoặc 2 bên chiều dài trung bình: $25,7 \pm 5,9$ mm.

Lấy sỏi qua da đường hầm nhỏ có nhiều ưu điểm nhưng cũng có những nhược điểm nhất định do kích thước đường hầm nhỏ, các kênh thao tác khó khăn nên việc sử lý những viên sỏi kích thước lớn là những thách thức. Kích thước sỏi được chỉ định trong lấy sỏi qua da đường hầm nhỏ hiện tại chưa có sự thống nhất. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 34 TH sỏi thận kích thước ≥ 25 mm, đây là những trường hợp được

coi là khó khi tiến hành lấy sỏi qua da đường hầm nhỏ.

Hiệu quả và tính an toàn của phẫu thuật. Với tỷ lệ sạch sỏi 79,3% ngay sau phẫu thuật và 90,2% theo dõi sau 1 tháng trong nghiên cứu cho thấy kết quả sạch sỏi rất đáng khích lệ. Thời gian phẫu thuật trung bình $71,86 \pm 15,09$ phút (45 – 112) nằm trong thời gian khuyến cáo dưới 90 phút khi tiến hành phẫu thuật lấy sỏi qua da nói chung, mặc dù tỷ lệ sỏi có kích thước ≥ 25 mm trong nghiên cứu của chúng tôi khá cao (34 TH). Tỷ lệ sạch sỏi trong lấy sỏi qua da đường hầm nhỏ là một vấn đề được nhiều tác giả quan tâm. Khi kích thước đường hầm nhỏ phẫu thuật viên sẽ gặp khó khăn do trường quan sát hạn chế, lấy mảnh khó khăn. Tuy nhiên, lấy sỏi qua da đường hầm nhỏ thường ít chảy máu nên việc quan sát khi thao tác dễ dàng hơn. Chúng tôi thường chủ động tán vụn sỏi, bắt đầu tán ở những vị trí mà mảnh vỡ sau tán có thể di chuyển vào khoảng trống giúp quan sát trong khi tán khá thuận lợi. Các mảnh vỡ sau tán được bơm rửa qua thông niệu quản, hút chủ động qua Amplatz nên tỷ lệ sạch sỏi trong nghiên cứu khá cao. Do kích thước đường hầm nhỏ, sỏi cần được tán vụn, thời gian phẫu thuật không cho phép kéo dài do nhiều nguy cơ (nhiễm khuẩn, chảy máu...) nên việc lựa chọn chỉ định về kích thước sỏi rất quan trọng. Theo các tác giả nghiên cứu TSQD qua đường hầm nhỏ sỏi thận nói chung như Hennessey, Đỗ Trường Thành, Hoàng Long, Lương Hồng Thanh thì tỷ lệ sạch sỏi sau mổ lần lượt là 96,5%, 85,47%, 86,2%, 72,7% [4], [5], [6], [7].

Bảng 5. So sánh kết quả phẫu thuật với các báo cáo trong nước gần đây [8], [9]

Tác giả	Năm	Số BN	KT sỏi (cm)	Tỷ lệ sạch sỏi (%)	Thời gian nằm viện (ngày)	Tỷ lệ truyền máu (%)
V.N.K. Ca và cs	2016	50	$2,41 \pm 0,86$	88	$4,14 \pm 2,57$	0
N.P.C. Hoàng và cs	2016	44	$2,26 \pm 0,46$	86,4	$2,9 \pm 0,42$	0
T.Q.Tùng và cs	2016	30	1,7	80	6,9	0
Nghiên cứu này	2017	92	$2,57 \pm 0,59$	79,3	$7,67 \pm 3,21$	0

Về lý thuyết, tổn thương thận do lấy sỏi qua da đường hầm nhỏ ít hơn so với lấy sỏi qua da tiêu chuẩn, ít chảy máu, giảm đau hậu phẫu. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tổng tỷ lệ biến chứng theo phân loại của Clavien là 12%. Độ I theo phân loại Clavien: Có 5 trường hợp sốt và phải thay kháng sinh; 2 trường hợp sonde jj không xuống bàng quang (Có 1 bệnh nhân rò nước tiểu theo chân dẫn lưu và sốt) sau khi đặt lại sonde jj ngược dòng BN ổn định. Độ II theo phân loại Clavien: Có 3 trường hợp chảy máu trong và sau mổ, 2 trường hợp chảy máu trong

mổ (2,2%) phải dừng tán xét tán lần 2, cả 2 trường hợp trên đều ổn định sau truyền máu. Trong 3 trường hợp chảy máu có 1 trường hợp chảy máu sau mổ phải tiến hành nút mạch chọn lọc chiếm 1,1% (độ III theo phân loại Clavien). Chúng tôi không ghi nhận trường hợp nào tụt dẫn lưu thận, thủng các tạng lân cận, không trường hợp nào phải chuyển mổ mở, không có trường hợp nào có biến chứng độ IV, V theo phân loại Clavien. Nghiên cứu của Faruk Özgör [10] với 360 BN TSQD sỏi đài thận tỷ lệ biến chứng là 18,05%, Hoàng Long [6] 10%.

V. KẾT LUẬN

Kết quả bước đầu nghiên cứu trên 92 bệnh nhân sỏi thận được điều trị bằng phương pháp lấy sỏi qua da đường hầm nhỏ tại Trung tâm Y tế Cẩm Khê - Phú Thọ là khả quan với tỷ lệ sạch sỏi cao (79,2% sau mổ, 90,2% sau 1 tháng), tỷ lệ biến chứng thấp (12%), không có biến chứng nặng, thời gian phẫu thuật và điều trị hậu phẫu tương đương các nghiên cứu trong nước khác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hoàng Long.** Sỏi Tiết Niệu, Bài Giảng Bệnh Học Ngoại Khoa Tiết Niệu- Nhi, Nhà xuất bản y học. 2021;Tr.12-13.
2. **Wang M, Bukavina L, Mishra K, Mahran A, Ponsky L, Gnessin E.** Kidney volume loss following percutaneous nephrolithotomy utilizing 3D planimetry. *Urolithiasis.* 2020;48(3):257-261.
3. **Vũ Nguyễn Khải Ca.** Nghiên cứu ứng dụng phương pháp tán sỏi qua da trong điều trị sỏi thận tại Bệnh viện Việt Đức. 2009; Luận án tiến sĩ y học.
4. **Hennessey D.B., Kinnear N.K., Troy A. et al.** (2017). Mini PCNL for renal calculi: does size matter?. *BJU Int*, 119 Suppl 5, 39–46
5. **Đỗ Trường Thành, Đỗ Ngọc sơn, Nguyễn Huy Hoàng và cộng sự.** Đánh giá hiệu quả phương pháp tán sỏi thận qua da đường hầm nhỏ dưới hướng dẫn của siêu âm, ở tư thế nằm

ngiêng tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. Tạp chí y học Việt Nam tháng 8 số đặc biệt tập 481, hội nghị khoa học thận tiết niệu lần thứ XIII; 2019, 300-306.

6. **Hoàng Long, Chu Văn Lâm, Ngô Đậu Quyền, Trần Quốc Hòa.** Hiệu quả tán sỏi thận qua da đường hầm nhỏ ở tư thế nghiêng và không dẫn lưu thận. *Tạp chí Y học Việt Nam, Tập 481-Tháng 8-Số Đặc Biệt.* 2019;180–193.
7. **Lương Hồng Thanh** (2018). Đánh giá kết quả tán sỏi thận qua da bằng phương pháp đường hầm nhỏ - tư thế nằm nghiêng tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức. Luận văn tốt nghiệp chuyên khoa II, trường đại học Y Hà Nội.
8. **Nguyễn Vũ Khải Ca, Hoàng Long, Chu Văn Lâm, Trần Chí Thanh, Nguyễn Thị Hương, Nguyễn Ngọc Thái, Vũ Văn Hà, Nguyễn Đức Minh, Hồ Đức Thắng.** Tán sỏi thận qua da bằng đường hầm nhỏ dưới hướng dẫn siêu âm. *Y học TP. HCM, tập 19 số 4*2015, tr.277-281*
9. **Nguyễn Phúc Cẩm Hoàng, Lê Trọng Khôi, Nguyễn Tuấn Vinh, Trần Vĩnh Hưng** (2016). Đánh giá kết quả và độ an toàn của phẫu thuật lấy sỏi thận qua da đường hầm nhỏ trong điều trị sỏi thận đơn giản. *Y học Việt Nam tập 445, tr225- 228*
10. **Özgör F., Küçüktopcu O., Şimşek A. et al.** (2015). Percutaneous nephrolithotomy for isolated calyceal stones: How important is the stone location?. *Turk J Urol*, 41(4), 171–176

NHẬN XÉT TÌNH TRẠNG DI CẢN HẠCH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA UNG THƯ DẠ DÀY ĐƯỢC PHẪU THUẬT TRIỆT CĂN GIAI ĐOẠN PT1

Nguyễn Bá Thái¹, Đỗ Anh Tú²,
Phạm Văn Bình^{1,2}, Nguyễn Xuân Hậu^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả tình trạng di căn hạch trên giải phẫu bệnh của ung thư dạ dày được phẫu thuật triệt căn giai đoạn pT1 và 1 số yếu tố liên quan. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp tiến cứu. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân ung thư dạ dày được phẫu thuật triệt căn có kết quả mô bệnh học sau mổ xác định pT1a, pT1b tại bệnh viện K từ tháng 1/2019 - 6/2023. **Kết quả:** Có 153 bệnh nhân ung thư dạ dày mức xâm lấn pT1 bao gồm 91 nam và 62 nữ, tuổi dao động 32–82 tuổi (tuổi trung bình 60,5 ± 10,1). Di căn hạch phát hiện trên 27 bệnh nhân (17,6 %), có 59 bệnh nhân ung thư xâm lấn niêm mạc với tỷ lệ di căn 4/59 (6,8%) và 94 bệnh nhân ung thư xâm lấn dưới niêm mạc với tỷ lệ di căn hạch 23/94 (24,4%). Yếu tố mức độ xâm lấn, giới,

kích thước khối u, xâm nhập mạch liên quan chặt chẽ với tỷ lệ di căn hạch trong ung thư dạ dày giai đoạn pT1 khi phân tích đơn biến. **Kết luận:** Tỷ lệ di căn hạch trong ung thư dạ dày mức xâm lấn pT1 chiếm 17,6%. Yếu tố mức độ xâm lấn, giới, kích thước khối u, xâm nhập mạch là yếu tố nguy cơ độc lập với tình trạng di căn hạch trong ung thư dạ dày pT1.

Từ khóa: ung thư dạ dày pT1, di căn hạch, các yếu tố nguy cơ, Bệnh viện K.

SUMMARY

ASSESSMENT LYMPHO NODE METASTASIS AND SOME RELATED FACTORS OF STAGE pT1 GASTRIC CANCER AFTER RADICAL SURGERY

Aims: Description of lymph node metastasis on histopathological of stomach cancer pT1 stage after radical surgery and some related factors. **Patient and Methods:** This is a retrospective and perspective description study of patients who had gastric cancer and underwent surgical management with histopathological results determined pT1a, pT1b in National Cancer Hospital from January, 2019 to June, 2023. **Results:** A total of 153 patients with stage pT1 gastric cancer were enrolled. Of these patients, 91

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Bá Thái

Email: vocamrosera27121997@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.8.2023

Ngày duyệt bài: 25.8.2023