

2. **Patricia et al** (2004), Worldwide prevalence of hypertension: a systematic review, *Journal of hypertension*; 22; 11-19.
3. **Katherine et al** (2016), Global Disparities of Hypertension Prevalence and Control, *Circulation* ; 134;441-450
4. **Huỳnh Văn Minh và cộng sự** (2008), Khuyến cáo 2008 của Hội Tim mạch học Việt Nam về chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp ở người lớn, Khuyến cáo 2008 và các bệnh tim mạch và chuyển hóa, NXB Y học, tr 235-294.
5. **János Nemcsik et al** (2021), May Measurement Month 2019: an analysis of blood pressure screening results from Hungary, *European Heart Journal Supplement*(2021) 23: 870-872.
6. **Phạm Gia Khải và cộng sự** (2003), Tần suất tăng huyết áp và yếu tố nguy cơ ở các tỉnh phía bắc Việt Nam 2001-2002, *Tạp chí Tim mạch học Việt Nam* số 33/2003.
7. **Nguyễn Văn Việt** (2011), Tăng huyết áp- vấn đề cần được quan tâm hơn, Chương trình mục tiêu quốc gia phòng chống tăng huyết áp.
8. **Lê Văn Hợi** (2016), Một số đặc điểm nhân khẩu học và thực trạng tăng huyết áp ở người cao tuổi tại một vùng nông thôn Việt Nam, *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, số 2/2016, tr156-163.
9. **Nguyễn Thanh Bình** (2017), Thực trạng bệnh tăng huyết áp ở người Khmer tỉnh Trà Vinh và hiệu quả một số biện pháp can thiệp, *Luận án tiến sĩ Y học*, Viện Vệ sinh dịch tễ trung ương, tr 65-76.
10. **Tô Mười, Hoàng Khánh** (2019), Nghiên cứu tỷ lệ tiền tăng huyết áp và sự liên quan với các yếu tố nguy cơ tim mạch ở người trưởng thành tỉnh Quảng Nam, *Tạp chí Tim mạch học Việt Nam*, số 88 trang 72-80.

## TÁN SỎI THẬN QUA DA Ở TRẺ EM: NHÂN MỘT TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG

Nguyễn Đình Liên<sup>1,2</sup>, Nguyễn Thế Thịnh<sup>1,2</sup>  
Nguyễn Quang<sup>1,3</sup>, Phạm Quang Khải<sup>2,4</sup>

### TÓM TẮT

Sỏi thận là một bệnh lý tiết niệu phổ biến và có thể gây ảnh hưởng đến bệnh nhân ở mọi lứa tuổi, bao gồm cả trẻ em. Tán sỏi thận qua da là một phẫu thuật xâm lấn tối thiểu đã được sử dụng thường quy trong điều trị sỏi thận với độ an toàn và tỷ lệ sạch sỏi cao. Chúng tôi báo cáo một trường hợp bệnh nhân nhi 2 tuổi được điều trị sỏi thận bằng phương pháp tán sỏi thận qua da tại bệnh viện E. Thông qua trường hợp này, chúng tôi ghi nhận tính hiệu quả và an toàn của phương pháp tán sỏi thận qua da trong điều trị sỏi thận ở trẻ em. **Từ khóa:** sỏi thận ở trẻ em, tán sỏi thận qua da, PCNL

### SUMMARY

#### PERCUTANEOUS NEPHROLITHOTOMY IN A 2-YEAR-OLD CHILD: A CLINICAL CASE REPORT

Kidney stones are a common urological condition that can affect patients of all ages, including children. Percutaneous nephrolithotomy (PCNL) is a minimally invasive surgical procedure that has been widely used in the treatment of kidney stones, offering high safety and stone clearance rates. We report the case of a 2-year-old pediatric patient who underwent PCNL for the

treatment of kidney stones at Hospital E. Through this case, we observed the effectiveness and safety of percutaneous nephrolithotomy in the management of kidney stones in children. **Keywords:** Kidney Stones in Children, Percutaneous nephrolithotomy, PCNL.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi thận là bệnh lý tiết niệu phổ biến ở người trưởng thành, tuy nhiên tương đối hiếm gặp ở trẻ em. Ước tính cho thấy tỷ lệ mắc chung ở trẻ em là khoảng 50 trên 100.000 và đang có xu hướng gia tăng<sup>1,2</sup>. Trong khi yếu tố môi trường là nguyên nhân chính hình thành sỏi thận ở người trưởng thành thì ở trẻ em nguyên nhân chủ yếu lại là do rối loạn di truyền, chuyển hóa<sup>3</sup>.

Trước đây, loại bỏ sỏi thận ở trẻ em thì mổ mở là biện pháp can thiệp duy nhất, nhưng hiện nay hầu hết sỏi thận ở trẻ em có thể được điều trị hiệu quả bằng các can thiệp ít xâm lấn khác như tán sỏi ngoài cơ thể (ESWL), tán sỏi thận qua da (PCNL), phẫu thuật nội soi ngược dòng trong thận (RIRS) bằng ống bán cứng hoặc ống mềm<sup>4</sup>. Phương pháp tán sỏi thận qua da là một can thiệp ít xâm lấn đã được áp dụng thường quy trong điều trị bệnh lý sỏi thận ở người trưởng thành và đã được khẳng định về tính an toàn, hiệu quả với tỷ lệ sạch sỏi cao<sup>5,6</sup>. Tuy nhiên, việc ứng dụng phương pháp này trong điều trị bệnh lý sỏi thận ở trẻ em tại các cơ sở y tế trong nước vẫn còn tương đối hạn chế với một vài báo cáo riêng lẻ<sup>7</sup>.

Chúng tôi báo cáo một trường hợp bệnh nhân

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

<sup>2</sup>Bệnh viện E

<sup>3</sup>Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

<sup>4</sup>Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thế Thịnh

Email: ntthinhqn@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.8.2023

Ngày phản biên khoa học: 21.9.2023

Ngày duyệt bài: 4.10.2023

nhì 2 tuổi được điều trị sỏi thận bằng phương pháp tán sỏi thận qua da tại khoa Phẫu thuật tiết niệu và Nam học, bệnh viện E. Thông qua trường hợp này, chúng tôi nhấn mạnh tính hiệu quả và an toàn của phương pháp tán sỏi thận qua da trong điều trị bệnh lý sỏi thận ở trẻ em.

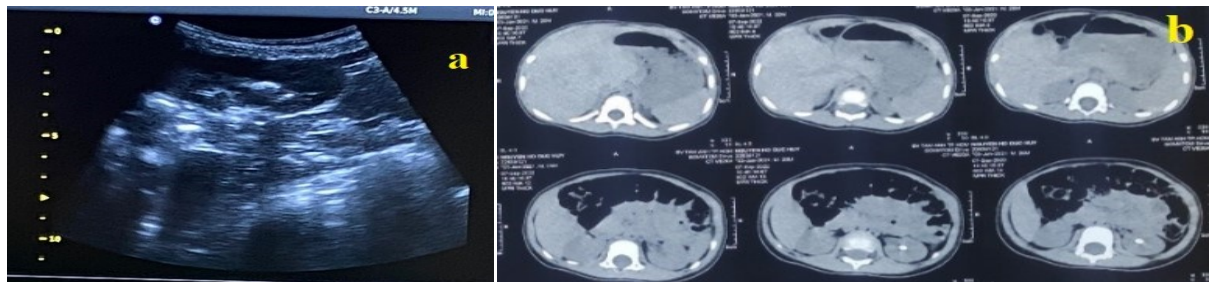
## II. CA LÂM SÀNG

**Bệnh nhân Nguyễn H. Đ. H., nam, 2 tuổi (Mã hồ sơ: 01533237).** Tiền sử ngoại khoa và gia đình chưa phát hiện gì bất thường. Bệnh nhân bị nhiễm khuẩn tiết niệu tái phát nhiều lần (3 lần trong 11 tháng), điều trị nội khoa. Siêu âm ổ bụng phát hiện có sỏi thận (T) vào lúc 16 tháng tuổi.

Bệnh nhân vào viện trong tình trạng: Tỉnh táo, tiếp xúc tốt, không có hội chứng nhiễm

trùng, không đau bụng, không tiểu buốt, không tiểu máu. Qua thăm khám lâm sàng chưa phát hiện gì bất thường.

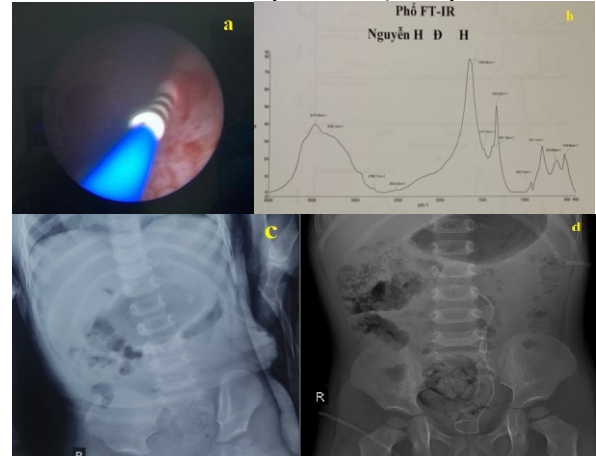
Xét nghiệm công thức máu, sinh hóa máu trong giới hạn bình thường. Xét nghiệm nước tiểu cho thấy bạch cầu niệu 70 bc/ $\mu$ L, hồng cầu niệu 10 hc/ $\mu$ L, Nitrit niệu âm tính, nuôi cấy vi khuẩn nước tiểu âm tính. Siêu âm thấy bể thận trái giãn nhẹ, có sỏi bể thận kích thước 10mm; đài bể thận và niệu quản phải không giãn, không có sỏi. XQ hệ tiết niệu không chuẩn bị có hình ảnh cản quang vị trí bể thận trái. Cắt lớp vi tính hệ tiết niệu cho thấy hình ảnh sỏi bể thận trái, đường kính khoảng 10mm và không có hình ảnh hẹp khúc nối bể thận niệu quản.



**Hình 1: Hình ảnh sỏi bể thận trên siêu âm (ảnh A) và chụp CT hệ tiết niệu (ảnh B)**

Bệnh nhân được tán sỏi thận trái qua da đường hầm nhỏ, tư thế nằm sấp dưới hướng dẫn siêu âm, gây mê nội khí quản. Trong thì nội soi ngược dòng đặt catheter niệu quản chúng tôi ghi nhận niệu quản trái nhỏ, không thể đặt được catheter cỡ 6Fr. Do đó, chúng tôi đã đặt ống thông JJ niệu quản (T) cỡ 4Fr (không tới được bể thận do niệu quản nhỏ) và bơm căng bàng quang, kẹp sonde tiểu để tăng áp lực nước trào ngược lên thận trái. Bệnh nhân được chuyển tư thế nằm sấp. Dưới siêu âm hướng dẫn tiến hành chọc dò vào đài giữa thận trái, độ sâu kim chọc dò là 6cm và nong tạo đường hầm vào thận trái qua Amplatz cỡ 14Fr. Sỏi bể thận được tán vụn và lấy hết các mảnh ra ngoài dưới áp lực nước 0,2-0,3 lít/phút với laser 80W. Chúng tôi kiểm tra trong mổ các đài thận bằng máy soi và siêu âm thấy không còn sỏi. Bệnh nhân được đặt dẫn lưu thận bằng ống thông Plastic cỡ 10Fr. Sau đó bệnh nhân được chuyển lại tư thế sản khoa rút ống thông JJ cỡ 4Fr và đặt lại ống thông JJ cỡ 3Fr ngược dòng. Thời gian phẫu thuật là 80 phút (từ khi bắt đầu đặt máy soi ngược dòng đặt catheter đến khi kết thúc đặt lại ống thông JJ ngược dòng). Ống dẫn lưu thận được rút sau 4 ngày và bệnh nhân được ra viện. Sau mổ bệnh nhân diễn biến ổn định. Sau 4 tuần kiểm tra trên siêu âm, XQ thấy đài bể thận và niệu quản trái

không giãn, không có sỏi. Rút JJ thuận lợi. Phân tích thành phần hóa học của sỏi thấy thành phần chính là Canxi Oxalat (chiếm 91,13%).



**Hình 2: Đặt JJ 3 Fr ngược dòng (ảnh A), phổ FT-IR thành phần sỏi của bệnh nhân với Canxi oxalat chiếm 91,13% (ảnh B), XQ hệ tiết niệu không chuẩn bị trước mổ (ảnh C) và sau mổ (ảnh D)**

## III. BÀN LUẬN

Mặc dù tỷ lệ sỏi thận ở trẻ em đang có xu hướng gia tăng nhưng nhìn chung tỷ lệ mắc bệnh chung vẫn còn thấp<sup>1</sup>. Do đó, sỏi thận ở trẻ

em, đặc biệt ở Việt Nam vẫn chưa được quan tâm nhiều. Vẫn chưa có nhiều tài liệu và hướng dẫn về cách xử lý tối ưu đối với sỏi thận ở trẻ em. Các hướng dẫn của Hiệp hội tiết niệu châu Âu khuyến nghị tán sỏi ngoài cơ thể và phẫu thuật nội soi ngược dòng trong thận là các lựa chọn ưu tiên cho sỏi thận dưới 10mm, PCNL cho sỏi thận trên 20mm. Đối với sỏi thận kích thước từ 10 đến 20mm thì cả ba phương pháp đều có thể được sử dụng<sup>8</sup>.

Điều trị sỏi thận ở trẻ em tại Việt Nam vẫn còn là một thách thức vì ngoài tỷ lệ sạch sỏi thì cần phải quan tâm đến những nguy cơ của phẫu thuật, đặc biệt là với trẻ ở độ tuổi nhỏ. Tán sỏi thận qua da đã được chứng minh là hiệu quả, an toàn và tỷ lệ sạch sỏi cao ở người trưởng thành<sup>5,6</sup>. Tuy nhiên ứng dụng của tán sỏi thận qua da trong điều trị sỏi thận ở trẻ em tại Việt Nam vẫn còn nhiều hạn chế, khó khăn do những vấn đề về gây mê hồi sức nhi khoa, thiếu trang thiết bị phẫu thuật chuyên dụng cho trẻ em, kinh nghiệm tán sỏi qua da ở trẻ em còn ít<sup>7</sup>. Ngoài ra tán sỏi thận qua da cũng tiềm ẩn một số biến chứng như chảy máu, nhiễm trùng, tổn thương các cơ quan khác trong ổ bụng<sup>6</sup>. Do đó, việc chỉ định điều trị ngoại khoa sỏi thận ở trẻ em cần phải lên kế hoạch kỹ càng trước phẫu thuật để nâng cao tính an toàn, hiệu quả và giảm thiểu tối đa rủi ro.

Trường hợp báo cáo của chúng tôi, bệnh nhân có sỏi bể thận kích thước 10mm và nhiễm khuẩn tiết niệu tái diễn nhiều lần, điều trị nội khoa không hiệu quả vì không giải quyết được nguyên nhân thực thể. Do đó chúng tôi chỉ định can thiệp lấy sỏi thận để điều trị dứt điểm nguyên nhân. Bệnh nhân này đã trải qua đánh giá kỹ lưỡng trước phẫu thuật, bao gồm các phương tiện chẩn đoán hình ảnh và các xét nghiệm, đảm bảo lựa chọn phương pháp can thiệp lấy sỏi phù hợp. PCNL được thực hiện dưới gây mê toàn thân và viên sỏi đã được xử lý thành công với ít nguy cơ nhất. Theo Hiệp hội tiết niệu châu Âu, tán sỏi thận qua da được khuyến cáo là phương pháp điều trị chính đối với sỏi thận ở trẻ em có kích thước trên 2cm hoặc sỏi cực dưới thận trên 1cm<sup>8</sup>. Trước đây, loại bỏ sỏi thận ở trẻ em thì mổ mở là biện pháp can thiệp duy nhất, nhưng hiện nay hầu hết sỏi thận ở trẻ em có thể được điều trị hiệu quả bằng các can thiệp ít xâm lấn khác như tán sỏi ngoài cơ thể (ESWL), tán sỏi thận qua da (PCNL), phẫu thuật nội soi ngược dòng trong thận (RIRS) bằng ống bán cứng hoặc ống mềm<sup>4</sup>. Tuy nhiên, do bệnh viện không có dụng cụ nội soi tán sỏi niệu

quản ngược dòng, tán sỏi nội soi ống mềm cho trẻ em nên chúng tôi quyết định lựa chọn phương pháp tán sỏi thận qua da là giải pháp phù hợp để điều trị ở bệnh nhân này. Vì tìm hiểu y văn gần đây cho thấy tán sỏi qua da cho trẻ em có tỷ lệ thành công cao và an toàn với tỷ lệ sạch sỏi được báo cáo dao động từ 76% đến 95%. Tỷ lệ biến chứng ở trẻ em khác nhau nhưng thường dao động từ 10,6% đến 36,3%<sup>9</sup>. Các biến chứng bao gồm chảy máu, nhiễm trùng, tổn thương các cấu trúc xung quanh và các rủi ro liên quan đến gây mê. Tuy nhiên, tỷ lệ biến chứng có thể được cải thiện với sự thu nhỏ kích cỡ của dụng cụ nội soi<sup>9</sup>.

Qua một trường hợp thành công này, tuy chưa đủ bằng chứng để xác định tính an toàn và hiệu quả của phương pháp tán sỏi thận qua da ở trẻ em, nhưng chúng tôi cũng rút ra được một số kinh nghiệm quý báu. Nhấn mạnh rằng phẫu thuật này chỉ nên thực hiện ở các cơ sở y tế chuyên sâu về phẫu thuật tiết niệu – nhi với một phẫu thuật viên có kinh nghiệm, đồng thời nên phối hợp với các bác sỹ chẩn đoán hình ảnh trong quá trình chọc dò tạo đường hầm vào thận. Chúng tôi cũng khuyến cáo nên phối hợp siêu âm và C-arm trong quá trình tiếp cận đường vào đài bể thận để cải thiện mức độ an toàn và kết quả phẫu thuật. Siêu âm cho hình ảnh rõ ràng về thận và các cấu trúc xung quanh, hữu ích trong việc định hướng điểm chọc dò đầu vào nhưng lại có những hạn chế trong trường hợp đài bể thận không giãn, bụng chướng hơi. Trong khi đó, C-arm mang lại hình ảnh đầu kim rõ ràng, cho phép định hướng quỹ đạo kim chính xác vào đài bể thận. Nhờ kết hợp giữa siêu âm và C-arm, phẫu thuật viên có thể tận dụng được ưu điểm của từng phương pháp: xác định điểm chọc dò an toàn nhờ siêu âm và định hướng kim chính xác vào đài bể thận dưới hướng dẫn C-arm. Ngoài ra, việc sử dụng siêu âm trong giai đoạn ban đầu của quá trình chọc dò cũng làm giảm nguy cơ phối nhiễm bức xạ và C-arm cũng giúp kiểm tra sót sỏi tốt hơn.

Trong trường hợp bệnh nhân này đã được đánh giá toàn diện để xác định các vấn đề có thể liên quan đến việc hình thành sỏi. Kết quả phân tích sỏi cho thấy Canxi oxalat là thành phần chính (chiếm 91,13%). Phát hiện này phù hợp với các nghiên cứu trước đây đã báo cáo Canxi oxalat là thành phần phổ biến nhất của sỏi thận ở cả người lớn và trẻ em<sup>10</sup>. Theo Hiệp hội tiết niệu châu Âu, việc xác định thành phần cấu tạo của sỏi có ý nghĩa quan trọng trong định hướng nguyên nhân tạo sỏi và điều trị dự phòng tái

phát<sup>8</sup>. Dựa trên kết quả đánh giá này, bố mẹ trẻ được tư vấn xây dựng chế độ dinh dưỡng phù hợp để dự phòng tái phát sỏi mà vẫn đảm bảo sự phát triển bình thường của trẻ.

#### IV. KẾT LUẬN

Tán sỏi thận qua da là phương pháp an toàn và hiệu quả trong điều trị sỏi thận ở trẻ em nhưng cần được cân nhắc kỹ lưỡng và thực hiện bởi phẫu thuật viên tiết niệu có kinh nghiệm. Phương pháp này cũng cần được nghiên cứu thêm để xác định rõ ràng các chỉ định và kỹ thuật tối ưu khi thực hiện trên trẻ em.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sas, David J, et al.** Increasing incidence of kidney stones in children evaluated in the emergency department. *The Journal of pediatrics*. 2010; 157(1):132-137.
2. **Sas, David J.** An update on the changing epidemiology and metabolic risk factors in pediatric kidney stone disease. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*. 2011;6(8):2062-2068.
3. **Habbia, Sandra, et al.** Nephrocalcinosis and urolithiasis in children. *Kidney international*. 2011; 80(12):1278-1291.
4. **Marra, Giuseppina, et al.** Pediatric nephrolithiasis: a systematic approach from diagnosis to treatment. *Journal of nephrology*. 2019; 32:199-210.
5. **Chung, Doo Yong, et al.** Comparison of stone-free rates following shock wave lithotripsy, percutaneous nephrolithotomy, and retrograde intrarenal surgery for treatment of renal stones: A systematic review and network meta-analysis. *PloS one*. 2019;14(2):e0211316.
6. **Mousavi-Bahar, Seved Habibollah, et al.** Percutaneous nephrolithotomy complications in 671 consecutive patients: a single-center experience. *Urology journal*. 2011;8(4):271-276.
7. **Trần Quốc Hòa, Trinh Nam Sơn.** Tán sỏi thận qua da điều trị sỏi thận ở trẻ em nhân một trường hợp sỏi thận ở trẻ em. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023; 523(2).
8. **Türk, Christian, et al.** EAU guidelines on interventional treatment for urolithiasis. *European urology*. 2016;69(3):475-482.
9. **Ozden, Ender, Mercimek MN.** Percutaneous nephrolithotomy in pediatric age group: Assessment of effectiveness and complications. *World journal of nephrology*. 2016; 5(1):84.
10. **Cameron, Ann M, Sakhaee K, et al.** Nephrolithiasis in children. *Pediatric Nephrology*. 2005; 20:1587-1592.

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG ĐẦU ĐAU Ở NGƯỜI BỆNH RỐI LOẠN LO ÂU LAN TỎA

Nguyễn Trọng Quân<sup>1,2</sup>, Lê Thị Thu Hà<sup>1,2</sup>,  
Vũ Thy Cẩm<sup>2</sup>, Nguyễn Văn Tuấn<sup>1,2</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng đau đầu ở người bệnh rối loạn lo âu lan tỏa. **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả cắt ngang 140 người bệnh rối loạn lo âu lan tỏa đang điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia từ tháng 11/2022 đến tháng 5/2023. **Kết quả:** Đối tượng nghiên cứu chủ yếu là nữ (72,9%), độ tuổi trung bình  $48,36 \pm 13,7$  tuổi, trong đó có 70,0% người bệnh có biểu hiện đau đầu với mức độ trung bình trong tháng theo thang đánh giá mức độ đau bằng số là  $4,6 \pm 1,2$  điểm, người bệnh đa phần có biểu hiện đau nhức chiếm 47,4%. Ngoài ra có đến 56,1% người bệnh đau đầu phần lớn các ngày trong tháng tuy nhiên các cơn đau thường kéo dài dưới 4 giờ (49%). **Kết luận:** Đau đầu là triệu chứng phổ biến ở người bệnh rối loạn lo âu lan tỏa, điều này

làm giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh đồng thời nó có thể dẫn tới các chẩn đoán sai lệch, chưa đầy đủ như chẩn đoán đau đầu nguyên phát đơn thuần. Yêu cầu đặt ra cho các nhà chăm sóc sức khỏe cần xác định rõ các căn nguyên của đau đầu nếu có để đưa ra chẩn đoán chính xác và có hướng điều trị tốt nhất cho người bệnh. **Từ khóa:** đau đầu, đau nửa đầu, lo âu, rối loạn lo âu lan tỏa.

#### SUMMARY

#### CLINICAL FEATURES OF HEADACHE IN GENERALIZED ANXIETY DISORDER PATIENTS

**Objectives:** The aim of this study is to describe the clinical features of headache in patients with generalized anxiety disorder. **Subjects and research methods:** Descriptive cross-sectional study of 140 generalized anxiety disorder inpatients at The National Institute of Mental Health in Bach Mai Hospital from November 2022 to May 2023. **Results:** The main study population consisted primarily of females (72.9%), with an average age of  $48.36 \pm 13.7$  years. Among them, 70.0% of the patients experienced headaches with a mean intensity of  $4.6 \pm 1.2$  on the numeric pain rating scale throughout the month. The majority of the patients (47.4%) reported dull pain.

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Trọng Quân

Email: trongquan@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.9.2023

Ngày duyệt bài: 4.10.2023