

ngày 5 của noãn đông lạnh. Kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra rằng, với bệnh nhân có AMH dưới 1,09 việc chỉ định đông noãn cần được xem xét cân nhắc vì đông phôi tích lũy sẽ được ưu tiên hơn so với đông noãn tích lũy ở nhóm bệnh nhân này (10).

V. KẾT LUẬN

Từ những kết quả trong nghiên cứu chúng tôi nhận thấy đông lạnh noãn bằng phương pháp thủy tinh hóa có hiệu quả đối với những trường hợp có chỉ định đông noãn để làm thụ tinh ống nghiệm. Quy trình đông lạnh noãn bằng phương pháp thủy tinh có thể xem xét áp dụng thường quy tại các trung tâm hỗ trợ sinh sản tại Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Weissman A, Howles CM, Shoham Z. Textbook of Assisted Reproductive Techniques: Volume 1: Laboratory Perspectives. CRC Press; 2017. 1325 p.
2. Chen C. Pregnancy after human oocyte cryopreservation. Lancet. 1986 Apr 19;1(8486):884-6.
3. Cobo A, Garrido N, Crespo J, José R, Pellicer A. Accumulation of oocytes: a new strategy for managing low-responder patients. Reprod Biomed Online. 2012 Apr;24(4):424-32.
4. Practice Committees of the American Society for Reproductive Medicine and the Society for Assisted Reproductive

- Technology. Mature oocyte cryopreservation: a guideline. Fertil Steril. 2013 Jan;99(1):37-43.
5. Walker Z, Lanes A, Ginsburg E. Oocyte cryopreservation review: outcomes of medical oocyte cryopreservation and planned oocyte cryopreservation. Reprod Biol Endocrinol. 2022 Jan 7;20:10.
 6. Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Electronic address: ASRM@asrm.org. Fertility preservation and reproduction in patients facing gonadotoxic therapies: an Ethics Committee opinion. Fertil Steril. 2018 Aug;110(3):380-6.
 7. Lee KS, Lin MH, Hwu YM, Yang JH, Lee RKK. The live birth rate of vitrified oocyte accumulation for managing diminished ovarian reserve: a retrospective cohort study. Journal of Ovarian Research. 2023 Mar 3;16(1):49.
 8. Cobo A, Meseguer M, Zulategui J, Crespo J, Pellicer A, Remohi J. Advanced maternal age is negatively affecting survival and clinical outcome of vitrified oocytes. Fertility and Sterility. 2008 Sep;90:S279.
 9. Buderatska N, Gontar J, Ilyin I, Lavrinenko S, Petrushko M, Yurchuk T. Does human oocyte cryopreservation affect equally on embryo chromosome aneuploidy? Cryobiology. 2020 Apr;93:33-6.
 10. Melado L, Arnanz A, Bayram A, Elkhatib I, De Munck N, Navarro AT, et al. Anti-Müllerian hormone is an independent marker for oocyte survival after vitrification. Reprod Biomed Online. 2020 Jul;41(1):119-27.

ĐÁNH GIÁ BƯỚC ĐẦU ĐIỀU TRỊ SỎI THẬN BẰNG PHƯƠNG PHÁP TÁN SỎI ỒNG MỀM TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐỨC GIANG

Nguyễn Công Hiếu¹, Lê Nguyễn Vũ²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả bước đầu điều trị sỏi thận bằng phương pháp tán sỏi ống mềm tại bệnh viện đa khoa Đức Giang. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả lâm sàng, lấy số liệu hồi cứu và tiến cứu đánh giá trên 41 bệnh nhân được chẩn đoán sỏi thận và chỉ định tán sỏi bằng nội soi ống mềm tại bệnh viện đa khoa Đức Giang từ tháng 11/2019 đến tháng 9/2021. Các biến nghiên cứu: Đặc điểm chung: Tuổi, giới, lý do vào viện, tiền sử bệnh nội khoa, tiền sử can thiệp trên thận, bạch cầu niệu và cấy nước tiểu trước mổ, mức độ ứ nước thận, số lượng và vị trí sỏi, kích thước sỏi, bệnh nhân được đặt JJ trước mổ. Kết

quả điều trị: Thời gian tán sỏi trung bình, thời gian nằm viện trung bình, tỉ lệ sót sỏi trên xq sau mổ 1 ngày, diễn biến sau mổ, kết quả khám lại sau 1 tháng. **Kết quả:** Tỷ lệ nam/nữ: 58,5/41,5, lứa tuổi chủ yếu là trên 41 tuổi. Tuổi trung bình: 51,02 ± 13,62 (nhỏ nhất 17 tuổi, lớn nhất 75 tuổi), Tỉ lệ nữ/nam : 1,41. Bệnh nhân tới khám đa phần vì lý do đau thắt lưng do sỏi gây tắc nghẽn chiếm 65,9%. Có 8 trường hợp tái khám sau khi tán sỏi niệu quản ngược dòng chiếm 19,5%, 4 trường hợp khám sức khỏe phát hiện sỏi thận (9,8%) và một trường hợp sau can thiệp tán sỏi qua da chiếm 2,4%. Số bệnh nhân có bạch cầu niệu trước mổ được cấy nước tiểu dương tính là 3/18 trường hợp chiếm 16,7%. Đa phần các trường hợp ứ nước thận nhẹ (không ứ nước thận và ứ nước thận độ 1), chiếm 58,5%. Số lượng sỏi trung bình 1,7 ± 1,17 viên. Kích thước trung bình 16 ± 4,89 mm (8-25mm). Nhóm sỏi kích thước dưới 20mm chiếm tỷ lệ cao 80,5%, trong đó sỏi đài thận đơn thuần chiếm tỷ lệ cao nhất (36,6%). Kết quả sạch sỏi sau 1 tháng 80,5%. Tai biến trong mổ không gặp trường hợp nào. 40/41 trường hợp tiếp cận được sỏi chiếm tỷ lệ 97,6%. Thời gian nằm viện trung bình 5,67 ± 1,37

¹Bệnh viện Đa khoa Đức Giang

²Trường đại học Y Dược - Đại học quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Nguyễn Vũ

Email: nguyenvu.urologue@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.10.2023

Ngày duyệt bài: 9.11.2023

ngày. **Kết luận:** Phẫu thuật điều trị sỏi thận bằng phương pháp tán sỏi ống mềm tại bệnh viện đa khoa Đức Giang là phương pháp an toàn, hậu phẫu ngắn, tỉ lệ sạch sỏi cao, đạt kết quả tốt về lâm sàng.

Từ khóa: Tán sỏi ống mềm, sỏi thận,...

SUMMARY

OUTCOMES OF KIDNEY STONE TREATMENT USING FLEXIBLE URETERORENOSCOPES AT DUC GIANG GENERAL HOSPITAL

Objective: To assess the initial outcomes of kidney stone treatment using flexible ureterorenoscopes at Duc Giang General Hospital. **Patients and Method:** This study involved clinical descriptions, retrospective data collection, and prospective evaluations of 41 patients diagnosed with kidney stones who were indicated for endoscopic lithotripsy using a soft tube at Duc Giang General Hospital from November 2019 to September 2021. The study variables included general characteristics (age, gender, reason for admission, internal medical history, history of renal interventions, preoperative urine culture and sensitivity, degree of hydronephrosis, number and location of stones, stone size, preoperative JJ stent placement), treatment outcomes (average lithotripsy time, average hospital stay duration, stone-free rate on postoperative X-ray after 1 day, postoperative course, one-month follow-up results). **Results:** The male-to-female ratio was 58.5/48.5, with the majority of patients being over 41 years old. The average age was 51.02 ± 13.62 (ranging from 17 to 75 years), and the female-to-male ratio was 1.41. Most patients sought medical attention due to lower back pain caused by obstructing stones (65.9%). There were 8 cases that underwent re-examination after retrograde ureteral lithotripsy (19.5%), 4 cases detected kidney stones during health check-ups (9.8%), and one case was found after percutaneous lithotripsy (2.4%). Among patients with preoperative positive urine cultures, 3 out of 18 cases were positive (16.7%). Most cases had mild hydronephrosis (no hydronephrosis or grade 1 hydronephrosis), accounting for 58.5%. The average number of stones was 1.7 ± 1.17 . The average size was 16 ± 4.89 mm (ranging from 8 to 25 mm). The group with stones below 20 mm accounted for 80.5%, with pure renal pelvic stones being the most prevalent (36.6%). Stone-free results after one month were achieved in 80.5% of cases. No intraoperative complications were encountered. 40 out of 41 cases achieved stone access (97.6%). The average hospital stay duration was 5.67 ± 1.37 days. **Conclusion:** Kidney stone treatment using the soft tube lithotripsy method at Duc Giang General Hospital is a safe procedure with short postoperative recovery time, high stone clearance rate, and favorable clinical outcomes.

Keywords: retrograde flexible ureteroscopy, kidney stone...

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi thận vẫn là bệnh lý hàng đầu tiết niệu ở Việt Nam. Ngày nay với sự ra đời của các máy tán sỏi, kỹ thuật hình ảnh, các công cụ nội soi

ngày càng hoàn thiện cho chúng ta có cách nhìn khác về các phương pháp điều trị sỏi niệu. Chỉ định mổ mở thu hẹp dần thay vào đó là các phương pháp cải tiến kỹ thuật trong điều trị sỏi thận ít xâm hại phát triển mạnh mẽ bao gồm: tán sỏi ngoài cơ thể, tán sỏi nội soi và tán sỏi qua da đường hầm nhỏ, tán sỏi thận bằng ống mềm... Trong đó tán sỏi thận bằng ống mềm ít xâm lấn, đặc biệt sỏi nhỏ hoặc ở một số vị trí đài thận khó tiếp cận phẫu thuật. Vì vậy tán sỏi bằng ống mềm ngày càng được áp dụng trong điều trị sỏi thận. Việc áp dụng kỹ thuật nội soi niệu quản thận ngược dòng bằng ống mềm tán sỏi thận với năng lượng Laser Holmium hiện nay đã được thực hiện đầu tiên tại Việt Nam từ năm 2010 và áp dụng tại một số cơ sở y tế trong nước mang lại những kết quả đáng kể với tỷ lệ thành công đạt 70-93%^{1,2}. Bệnh viện Đa khoa Đức Giang là đơn vị bắt đầu triển khai tán sỏi nội soi ống mềm với nguồn năng lượng tán sỏi Holmium Laser 80w từ tháng 11 năm 2019. Do đó, việc nghiên cứu ứng dụng nội soi niệu quản mềm trong điều trị sỏi thận cũng như đánh giá tính hiệu quả và an toàn của kỹ thuật này là cần thiết.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 41 bệnh nhân được chẩn đoán sỏi thận và chỉ định tán sỏi bằng nội soi ống mềm tại bệnh viện đa khoa Đức Giang từ tháng 11/2019 đến tháng 9/2021.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân được chẩn đoán là sỏi bể thận hoặc đài thận kích thước dưới 2,5cm được chỉ định điều trị tán sỏi nội soi ống mềm bằng năng lượng Holmium laser. Có hồ sơ ghi chép đầy đủ thông tin cần thiết cho nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Sỏi san hô thận hoặc sỏi đài bể thận kích thước trên 2,5cm được chỉ định TSOM hoặc có chống chỉ định. Hồ sơ ghi chép không đầy đủ, thất lạc hồ sơ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả, cắt ngang

2.2.2. Mẫu nghiên cứu: chọn mẫu thuận tiện,

2.2.3. Thời gian nghiên cứu: từ tháng 11/2019 đến tháng 9/2021.

2.2.4. Các biến nghiên cứu:

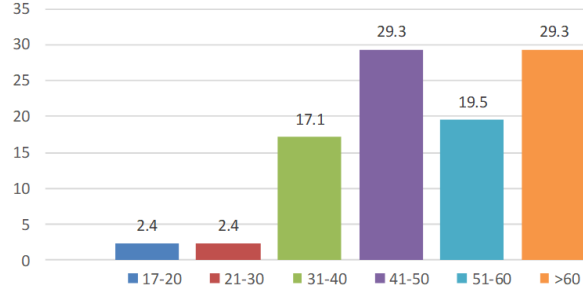
+ Đặc điểm chung: Tuổi, giới, lý do vào viện, tiền sử bệnh nội khoa, tiền sử can thiệp trên thận, bạch cầu niệu và cấy nước tiểu trước mổ, mức độ ứ nước thận, số lượng và vị trí sỏi, kích thước sỏi, bệnh nhân được đặt JJ trước mổ.

+ Kết quả điều trị: Thời gian tán sỏi trung bình, thời gian nằm viện trung bình, tỉ lệ sót sỏi

trên xq sau mổ 1 ngày, diễn biến sau mổ, kết quả khám lại sau 1 tháng.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung



Biểu đồ 1. Phân bố theo tuổi

Bảng 3.1. Đặc điểm của nhóm nghiên cứu

Đặc điểm	Nhóm	N	%
Giới	Nam	17	41,5
	Nữ	24	58,5
Lý do vào viện	Đau thắt lưng	27	65,9
	Khám sức khỏe	4	9,8
	Tái khám sau tán sỏi niệu quản	8	19,5
	Tái khám sau tán sỏi qua da	1	2,4
	Tái khám sau can thiệp do hẹp niệu quản	2	4,9
Tiền sử can thiệp thận cùng bên	Chưa can thiệp	34	82,9
	Lấy sỏi thận	2	4,9
	Lấy sỏi niệu quản	2	4,9
	Tán sỏi niệu quản	3	7,3
Bạch cầu niệu	Dương tính	18	43,9
	Âm tính	23	56,1
Cấy nước tiểu trước mổ	Dương tính	3	16,7
	Âm tính	15	83,3
Mức độ ứ nước thận trên CLVT	Không	11	26,8
	Độ 1	13	31,7
	Độ 2	14	34,1
	Độ 3	3	9,3
Kích thước sỏi (mm)	≤ 10	6	14,6
	11-20	27	65,9
	21-25	8	19,5

Nhận xét:

- Tuổi trung bình: $51,02 \pm 13,62$ (nhỏ nhất 17 tuổi, lớn nhất 75 tuổi), Tỷ lệ nữ/nam : 1,41

- Sỏi đài thận đơn thuần và sỏi đài bể thận chiếm tỷ lệ cao nhất (65,9%), sỏi bể thận đơn thuần chiếm 24,4%. Kích thước trung bình là $16 \pm 4,89$ mm. Viên nhỏ nhất 8 mm, viên lớn nhất là 25 mm.

Bảng 3.2: Kết quả phẫu thuật

Kết quả điều trị	Nhóm	N	%
Thời gian tán sỏi trung bình		$80,6 \pm 36,5$ phút	
Khả năng tiếp cận sỏi	Thành công	40	97,6

	Thất bại	1	2,4
Bệnh nhân được đặt JJ trước mổ	Có	41	100
	Không	0	0
Thời gian nằm viện trung bình	$5,67 \pm 1,37$ ngày		
Xquang sau mổ 1 ngày	Còn sỏi	17	41,5
	Sạch sỏi	24	58,5
Khám lại sau 1 tháng	Còn sỏi	8	19,5
	Sạch sỏi	33	80,5

Nhận xét: Thời gian tán sỏi trung bình: $80,6 \pm 36,5$ phút. Thời gian tán sỏi nhanh nhất 40 phút, dài nhất là 180 phút. Trong quá trình phẫu thuật chỉ có 1 trường hợp chỉ tiếp cận 1 phần sỏi do bể thận giãn sỏi di chuyển, các trường hợp khác đều tiếp cận được sỏi và tán sỏi thuận lợi. Thời gian nằm viện trung bình: $5,67 \pm 1,37$ ngày. Bệnh nhân nằm viện ít nhất là 3 ngày, nhiều nhất là 11 ngày.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu có 41 trường hợp với tuổi trung bình $51,02 \pm 13,62$ tuổi, nhỏ nhất là 17, tuổi lớn nhất là 75. Trong đó tỷ lệ nam nữ là 58,5/41,5, tuổi từ 41-75 chiếm 78,1%. Bệnh nhân vào viện vì đau thắt lưng với 27 trường hợp chiếm 65,9%, trong đó có 8 trường hợp tái khám sau khi đã tán sỏi niệu quản ngược dòng, sỏi trôi lên thận chiếm 19,5%, 4 trường hợp khám sức khỏe phát hiện sỏi thận, một trường hợp sau can thiệp tán sỏi qua da chiếm 2,4%; hai trường hợp sau can thiệp do hẹp niệu quản chiếm 4,9%. Tại bệnh viện Đa khoa Đức Giang, tất cả bệnh nhân tán sỏi đều được làm các xét nghiệm tổng phân tích nước tiểu và xét nghiệm có bạch cầu niệu đều được cấy nước tiểu trước mổ. Tỷ lệ bạch cầu niệu với 18 trường hợp chiếm 43,9%, cấy nước tiểu dương tính 3 trường hợp chiếm 16,7%. Các trường hợp cấy nước tiểu dương tính đều được điều trị theo kháng sinh và cấy lại nước tiểu âm tính trước khi tán sỏi ống mềm. Trong 41 trường hợp, sỏi đài thận đơn thuần và sỏi đài bể thận chiếm tỷ lệ cao nhất 65,9%, sỏi bể thận đơn thuần phổ biến chiếm 24,4%. Trung bình mỗi bệnh nhân $1,7 \pm 1,17$ viên sỏi. Có 26 trường hợp thận có 1 viên, có 7 trường hợp có 2 viên, 5 trường hợp có 3 viên và 3 trường hợp có nhiều từ trên 5 viên. Trong nghiên cứu của tác giả Phan Trường Bảo (2016), 52 trường hợp (trong 60 trường hợp nghiên cứu) (86,6%) có sỏi đài dưới, với 24 trường hợp sỏi đài thận dưới đơn thuần (40%). Ngoài ra trong mẫu nghiên cứu còn có: 9 trường hợp có sỏi đài trên (15%), 10 trường hợp có sỏi bể thận (16,7) và 9 trường hợp có sỏi đài giữa (15%)². Trong nghiên cứu

này tỷ lệ sỏi đài thận chiếm tỷ lệ cao tương đương tác giả trong nước cho thấy đây được xem là chỉ định cho nội soi ống mềm để có được tỷ lệ sạch sỏi cao hơn so với tán sỏi ngoài cơ thể và tai biến, biến chứng ít hơn so với tán sỏi qua da đối với sỏi đài thận mà đặc biệt trường hợp thận không giãn nhiều. Trong nghiên cứu của tác giả Phan Trường Bảo (2016), 52 trường hợp (trong 60 trường hợp nghiên cứu) (86,6%) có sỏi đài dưới, với 24 trường hợp sỏi đài thận dưới đơn thuần (40%). Ngoài ra trong mẫu nghiên cứu còn có: 9 trường hợp có sỏi đài trên (15%), 10 trường hợp có sỏi bể thận (16,7) và 9 trường hợp có sỏi đài giữa (15%)². Trong nghiên cứu này tỷ lệ sỏi đài thận chiếm tỷ lệ cao tương đương tác giả trong nước cho thấy đây được xem là chỉ định cho nội soi ống mềm để có được tỷ lệ sạch sỏi cao hơn so với tán sỏi ngoài cơ thể và tai biến, biến chứng ít hơn so với tán sỏi qua da đối với sỏi đài thận mà đặc biệt trường hợp thận không giãn nhiều. Theo Hướng dẫn điều trị ngoại khoa sỏi thận của Hội Nội khoa Hoa Kỳ (2016), mục 21, với những bệnh nhân sỏi thận không bao gồm sỏi đài dưới kích thước ≤ 20 mm thì phương pháp điều trị được đề nghị là TSNCT hoặc NSM, nhưng không phương pháp nào được xem là lựa chọn đầu tiên. Tuy nhiên, với kích thước sỏi thận ≤ 20 mm, tỷ lệ sạch sỏi cho cả hai phương pháp là chấp nhận được và ít tai biến biến chứng hơn LSQD. Trong đó, NSM sẽ cho tỷ lệ sạch sỏi nhanh hơn và ít khả năng lặp lại thủ thuật hơn TSNCT³. Theo tác giả Gunnar Wendt-Nordahl (2011), kết quả ngay sau mổ được đánh giá là lấy hết các mảnh sỏi hoặc các mảnh sỏi còn lại < 4 mm mà không đòi hỏi can thiệp thêm. Kết quả này dựa trên phim hệ tiết niệu không chuẩn bị và siêu âm ngay ngày hôm sau⁴. Trong số 41 trường hợp nghiên cứu tất cả các trường hợp đều được đặt JJ trước mổ, thời gian trung bình $15,12 \pm 7,75$ ngày. Đặt được ống thông nòng 39/41 trường hợp, trong đó có 1 trường hợp niệu quản hẹp làm ống nòng khi rút ra khó khăn, 1 trường hợp niệu quản gấp góc nhưng vẫn đưa ống soi mềm lên bể thận để tán sỏi, 3 trường hợp niệu quản hẹp không đặt được ống thông nòng phải đưa trực tiếp ống mềm tán sỏi. Sử dụng nội soi ống mềm tiếp cận và tán sỏi thành công trên 40/41 trường hợp chiếm 97,6%. Đặc biệt trong quá trình phẫu thuật có 1 trường hợp chỉ tiếp cận một phần sỏi do bể thận giãn sỏi di chuyển. Traxer và cộng sự (2013) kết luận rằng các tổn thương nặng trên niệu quản có liên quan với việc không đặt JJ trước NSM ($p < 0,0001$). Việc đặt thông JJ trước NSM làm giảm 7

lần nguy cơ tổn thương niệu quản so với việc không đặt JJ⁵. Thời gian tán sỏi trung bình: $80,6 \pm 36,5$ phút, nhanh nhất 40 phút, dài nhất 180 phút. Theo dõi tất cả 41 bệnh nhân tán sỏi ống mềm sau mổ, khám lại sau 4 tuần đều không có biểu hiện đau sốt, chụp XQ kiểm tra sạch sỏi trước khi rút JJ có 33/41 chiếm 80,5%. Tất cả bệnh nhân còn JJ đều được rút không có trường hợp gặp biến chứng đái máu, hoặc can thiệp lại. Để xác định tình trạng sạch sỏi sau tán sỏi thận với nội soi ống mềm, tác giả Fatih Elbir và cộng sự (2015), với 279 trường hợp, mốc kích thước mảnh sỏi sau tán được chọn là ≤ 3 mm. Tỷ lệ sạch sỏi chung (còn mảnh sỏi không có ý nghĩa lâm sàng) là 78,4%. Kích thước sỏi ($p = 0,029$), vị trí sỏi ($p = 0,023$) và số lượng viên sỏi ($p = 0,01$) liên quan có ý nghĩa thống kê đến tỷ lệ sạch sỏi⁶. Theo dõi xa 41 trường hợp được thăm khám lại thời điểm nghiên cứu. Thời gian theo dõi từ 1 tháng tới 22 tháng. Trong 41 trường hợp có 6 trường hợp còn sót sỏi khi thăm khám, bệnh nhân không có triệu chứng. Trên XQ và siêu âm các trường hợp sỏi có kích thước dưới 10 mm không gây ảnh hưởng chức năng thận. Các trường hợp này điều trị nội khoa mà không cần can thiệp thêm. Miernik và cộng sự (2012), trong chuẩn hóa kỹ thuật nhằm tăng tỷ lệ sạch sỏi, cho rằng tăng độ ứ nước thận với siêu âm hệ tiết niệu kiểm tra lúc bệnh nhân tái khám sau mổ như là một dấu hiệu trực tiếp có hẹp niệu quản sau NSM. Qua nghiên cứu 153 trường hợp, tác giả cho thấy siêu âm hệ tiết niệu kiểm tra sau 1 tháng và sau 3 tháng không phát hiện trường hợp nào tăng thêm độ ứ nước thận⁷. Tác giả Schoenthaler và cộng sự (2012) cũng không phát hiện trường hợp nào tăng thêm độ ứ nước thận với thời gian theo dõi tại hai thời điểm là 2 và 4 tháng⁸. Kết quả kiểm tra siêu âm sau mổ của chúng tôi cũng giống như trên. Như vậy tỷ lệ theo dõi xa bằng việc đào thải sỏi, tỷ lệ sạch sỏi có thể cao hơn, với 10 trường hợp sỏi cần được theo dõi định kỳ nếu xuất hiện giãn thận trên siêu âm KT sỏi trên 10mm có thể can thiệp TSOM lần 2, với sỏi quá to (trên 20mm) nên chọn TSQD để điều trị triệt để, hoặc sỏi nhỏ hơn điều trị nội khoa theo dõi.

V. KẾT LUẬN

Áp dụng phẫu thuật nội soi tán sỏi ống mềm cho các bệnh nhân tại bệnh viện đa khoa Đức Giang có tính an toàn, khả thi với nhiều ưu điểm như: hiệu quả phẫu thuật cao, thời gian mổ ngắn, hậu phẫu ngắn và nhẹ nhàng, tỉ lệ sạch sỏi cao, cải thiện chất lượng cuộc sống.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Ngọc Hùng, Lê Đình Khánh** (2017), Nghiên cứu ứng dụng nội soi ống mềm niệu quản ngược dòng tán sỏi đài thận bằng laser holmium, Y học Việt Nam, tập 452 số 1/2017:8-11.
2. **Phan Trường Bảo** (2016), Đánh giá vai trò nội soi ống mềm trong điều trị sỏi thận, Luận văn Tiến sỹ Y học, Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh.
3. **Assimos D., Krambeck A., Miller N. L., et al.** (2016). Surgical management of stones: American urological association/endourological society guideline. American Urological Association, 1-50.
4. **Wendt-Nordahl G., Mut T., Krombach P, et al.** (2011). Do new generation flexible ureterorenoscopes offer a higher treatment success than their predecessors?. Urological Research,39: 185-188.
5. **Traxer O., Thomas A.** (2013). Prospective evaluation and classification of ureteral wall injuries resulting from insertion of a ureteral access sheath during retrograde intrarenal surgery. The Journal of Urology, 189: 580-584.
6. **Elbir F., Başbüyük İ., Topaktaş R, et al.** (2015). Flexible ureterorenoscopy results: Analysis of 279 cases. Turkish Journal of Urology, 41(3): 113-118.
7. **Miernik A, Wilhelm K, Ardelt PU, Adams F, Kuehhas FE, Schoenthaler M** (2012), Standardized flexible ureteroscopic technique to improve stonefree rates, Urology by Elsevier Inc, 80: 1198-1202.
8. **Schoenthaler M., Wilhelm K., Katzenwadel A., et al.** (2012). Retrograde intrarenal surgery in treatment of nephrolithiasis: Is a 100% stone-free rate achievable?. Journal of Endourology, 26(5): 489-493.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ GỠY CỘT SỐNG ĐOẠN BÀN LỀ NGỰC - THẮT LƯNG BẰNG VÍT QUA CUỐNG SỐNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH BẮC NINH

Trần Hoài Nam¹, Trần Chiến²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Chấn thương cột sống (CTCS) đoạn bàn lề ngực – thắt lưng là thương tổn đặc biệt dễ gặp chiếm phần lớn trong tất cả các trường hợp chấn thương cột sống vùng ngực và thắt lưng. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị gãy cột sống đoạn bàn lề ngực – thắt lưng bằng vít qua cuống sống tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Đối tượng là 60 bệnh nhân được chẩn đoán gãy cột sống đoạn bàn lề ngực – thắt lưng và được phẫu thuật cố định cột sống bằng nẹp vít qua cuống sống tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh từ tháng 01/2021 đến tháng 06/2023. **Kết quả nghiên cứu:** Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu là 48,5±10,6. Nam giới chiếm 73,3%, nữ giới chiếm 26,7%. Nguyên nhân chấn thương gặp nhiều nhất là do tai nạn lao động chiếm 45%. Vị trí đốt bị gãy tổn thương là L1 chiếm 67,2%. Phân loại gãy đốt sống theo Dennis thì vỡ đốt sống có 51 trường hợp chiếm 85%, lún đốt sống có 8 trường hợp chiếm 13,3 %, gãy trật đốt sống có 1 trường hợp chiếm 1,7%. Góc gù thần đốt và góc gù vùng được cải thiện rõ rệt. Kết quả điều trị tốt (96,6%), khá (1,7%), trung bình (1,7%). **Kết luận:** Phẫu thuật cố định cột sống ngực và thắt lưng tại bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh cho kết quả tốt. Nó

cố định vững chắc cột sống, giải phóng chèn ép tủy sống và tạo điều kiện cho sự phục hồi thần kinh cũng như vận động sớm giúp tránh được các biến chứng.

Từ khóa: Chấn thương cột sống ngực-thắt lưng.

SUMMARY

SURGICAL TREATMENT RESULTS OF THORACOLUMBAR FRACTURES BY PEDICLE SCREW PLACEMENT THROUGH VERTEBRAL COLUMN AT BAC NINH GENERAL HOSPITAL

Background: Spinal cord injury (CTCS) of the thoracolumbar hinge segment is a particularly common injury that accounts for the majority of all thoracic and lumbar spinal injuries. **Research objectives:** Evaluate the results of surgical treatment for spinal fracture at the thoracic-lumbar hinge segment by pedicle screw placement at Bac Ninh Provincial General Hospital. **Subjects and research methodology:** Subjects are 60 patients diagnosed with thoracolumbar hinge fractures who underwent spinal fixation surgery with pedicle screws at Bac Ninh General Hospital from January 2021 to June 2023. **Study results:** The average age in the study was 48.5±10.6. Men accounted for 73.3%, women accounted for 26.7%. The most common cause of the injury is occupational accidents, accounting for 45%. The most commonly injured vertebral disc was L1, accounting for 67.2%. In Denis classification of vertebral fractures, there were 51 cases of vertebral fractures, accounting for 85%; 8 cases of vertebral subsidence, accounting for 13.3%; 1 case of dislocated vertebral fractures, accounting for 1.7%. The vertebral body kyphosis angle and regional kyphosis angle were significantly improved. Treatment

¹Bệnh viện Đa Khoa Tỉnh Bắc Ninh

²Bệnh Viện Trung Ương Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Trần Hoài Nam

Email: thnambn@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.10.2023

Ngày duyệt bài: 9.11.2023