

# KẾT QUẢ TÁN SỎI THẬN QUA DA ĐƯỜNG HẪM NHỎ DƯỚI HƯỚNG DẪN SIÊU ÂM ĐIỀU TRỊ SỎI THẬN TẠI BỆNH VIỆN 19-8, BỘ CÔNG AN

Trần Hoài Nam<sup>1</sup>, Nguyễn Trần Thành<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả tán sỏi qua da đường hầm nhỏ dưới hướng dẫn siêu âm điều trị sỏi thận tại Bệnh viện 19-8 Bộ Công an. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 185 bệnh nhân được tán sỏi qua da đường hầm nhỏ dưới hướng dẫn siêu âm điều trị sỏi thận tại Bệnh viện 19-8 từ tháng 1 năm 2021 đến tháng 12 năm 2022. Các bệnh nhân được theo dõi, thu thập và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. **Kết quả:** Tuổi trung bình  $51,7 \pm 13,6$  tuổi; kích thước sỏi trung bình là  $24,17 \pm 7,6$  mm. Vị trí sỏi thường gặp là sỏi bể thận 48,11% (89/185 BN); Tỷ lệ sạch sỏi sau tán lần 1 đạt 72,97%; 27,03% được tán sỏi qua da lần 2; tỷ lệ sạch sỏi sau 1 tháng là 98,38%. Tỷ lệ tai biến, biến chứng 15,68%; bao gồm sốt sau phẫu thuật 14,60%; chảy máu phải truyền máu 0,54%; sốc nhiễm khuẩn 0,54%. **Kết luận:** Tán sỏi qua da đường hầm nhỏ dưới hướng dẫn siêu âm là phương pháp hiệu quả và an toàn trong điều trị sỏi thận. **Từ khóa:** Sỏi thận, tán sỏi qua da đường hầm nhỏ.

## SUMMARY

### THE RESULTS OF MINI-PERCUTANEOUS NEPHROLITHOTOMY UNDER ULTRASOUND GUIDANCE FOR TREATMENT OF KIDNEY STONES AT 19-8 HOSPITAL, MINISTRY OF PUBLIC SECURITY

**Objective:** To evaluate the results of mini-percutaneous nephrolithotomy under ultrasound guidance for treatment of kidney stones at 19-8 hospital. **Patients and methods:** Cross-sectional description of 185 patients have been operated by mini percutaneous nephrolithotomy under ultrasound guidance for treatment of kidney stones at 19-8 hospital from Jan 2021 to Dec 2022. The patients have assessed and collected characteristics, the collected date is processed on the system statistics SPSS 20.0 software program. **Results:** The average age is  $51,7 \pm 13,6$  years. Mean stone size was  $24,17 \pm 7,6$  mm. Stones in renal pelvis were 48,11% (89/185 patients). The stone free rate after the first operating was 72,97%; 27,03% patients were performed the second operating and the stone free rate after 1 month was 98,38%. The rate of complications was 15,68%, including 14,60% fever post-operative; 0,54%

bleeding with transfusion; 0,54% septic shock. **Conclusion:** Mini percutaneous nephrolithotomy under ultrasound guidance for treatment of kidney stones is the efficacy, safety methods.

**Keywords:** Kidney stone, mini percutaneous nephrolithotomy.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi thận là bệnh lý thường gặp, gây ra nhiều hậu quả về kinh tế xã hội và ảnh hưởng xấu đến sức khỏe. Hơn thế nữa sỏi thận là một bệnh lý có tỷ lệ tái phát cao với nguy cơ tái phát trên 50% [1]. Trong vài thập kỷ gần đây, sự phát triển của khoa học kỹ thuật đã mang lại nhiều phương pháp phẫu thuật ít xâm lấn, giúp đạt hiệu quả tối đa mà sự tổn hại đến người bệnh ở mức tối thiểu. Trong đó nội soi tán sỏi thận qua da đã tạo nên cuộc cách mạng trong điều trị sỏi thận. Tán sỏi thận qua da là phẫu thuật có tính hiệu quả cao, được chỉ định thay thế cho mổ mở truyền thống [2]. Tuy nhiên, tán sỏi qua da cũng có những nhược điểm và nguy cơ, biến chứng, cần phải được cải tiến thường xuyên. Một trong những cải tiến quan trọng nhất là thu nhỏ kích thước của đường hầm tán sỏi và về sau được gọi là tán sỏi qua da qua đường hầm nhỏ. Kỹ thuật này đã giúp thu nhỏ đường hầm vào thận từ sheath kích thước 24-30Fr xuống chỉ còn 14-20Fr [3]. Qua đó giảm thiểu tổn thương nhu mô thận cùng các tổ chức đường hầm đi qua.

Khoa Ngoại Tiết niệu Bệnh viện 19-8 đã triển khai nội soi tán sỏi thận qua da đường hầm nhỏ (mini-Perc) từ năm 2017 với gần 1000 trường hợp đến nay được phẫu thuật thành công. Bởi vậy việc nghiên cứu kết quả của phẫu thuật này là rất cần thiết. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả của tán sỏi thận qua da đường hầm nhỏ dưới hướng dẫn siêu âm tại Bệnh viện 19-8 Bộ Công an.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

**2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn.** Bệnh nhân sỏi thận được thực hiện phẫu thuật nội soi tán sỏi thận qua da đường hầm nhỏ tại Khoa Ngoại Tiết niệu, Bệnh viện 19-8 Bộ Công an trong thời gian từ tháng 1/2021 đến hết tháng 12/2022.

### 2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân có bệnh lý nội khoa đi kèm có

<sup>1</sup>Bệnh viện 19-8, Bộ Công an

Chịu trách nhiệm chính: Trần Hoài Nam

Email: drhoainam198@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 15.11.2023

Ngày duyệt bài: 01.12.2023

thể ảnh hưởng đến kết quả phẫu thuật bao gồm tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn đông máu, suy tim, suy gan, suy thận, có thai...

- Bệnh nhân nhiễm khuẩn tiết niệu chưa được kiểm soát ổn định.

- Bệnh nhân gặp các bất thường giải phẫu của hệ tiết niệu như: thận móng ngựa, thận đơn độc, thận lạc chỗ...

- Bệnh nhân từ chối tham gia nghiên cứu.

**2.1.3. Cỡ mẫu nghiên cứu.** Sử dụng cỡ mẫu không xác suất (mẫu tiện lợi) bao gồm các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi có 185 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Tiến cứu mô tả hàng loạt trường hợp.

**2.2.2. Thu thập số liệu:** Các chỉ tiêu nghiên cứu bao gồm:

- Các chỉ số trước mổ: tuổi, giới, vị trí sỏi, kích thước sỏi.

- Các chỉ số trong mổ: số lượng đường hầm, vị trí đường hầm vào thận, thời gian phẫu thuật, đặt dẫn lưu thận ra da.

- Các chỉ số sau mổ: phẫu thuật lần 2, tỷ lệ sạch sỏi, tỷ lệ biến chứng, thời gian nằm viện sau mổ.

**2.2.3. Xử lý số liệu:** Số liệu từ những bệnh nhân thuộc nhóm đối tượng nghiên cứu được lưu trữ, xử lý số liệu bằng Excel và SPSS 20.0.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm bệnh nhân trước phẫu thuật (n=185)**

**Bảng 1: Đặc điểm của nhóm nghiên cứu trước phẫu thuật**

Đặc điểm		Kết quả
Tuổi trung bình		51,7 ± 13,6
Giới	Nam	126 (68,11%)
	Nữ	59 (31,89%)
Vị trí sỏi	Bể thận	89 (48,11%)
	Đài thận	35 (18,82%)
	Niệu quản đoạn trên	15 (8,11%)
	Nhiều vị trí	46 (24,96%)
Kích thước sỏi trung bình (mm)		24,17 ± 7,6
Giãn thận	Không giãn	19 (10,27%)
	Thận giãn	166 (89,73%)

**Nhận xét:** Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 51,7 ± 13,6 tuổi. Trong 185 bệnh nhân có 126 bệnh nhân nam giới chiếm 68,11%, 59 bệnh nhân là nữ (31/89%). Tỷ lệ nam/nữ trong nhóm nghiên cứu là 2:1. Sỏi nằm trong bể thận chiếm 48,11%. Sỏi trong các đài thận và ở niệu quản đoạn trên chiếm 18,82% và 8,11%. Có 24,96%

sỏi nằm ở nhiều vị trí. Kích thước sỏi trung bình trong nhóm nghiên cứu là 24,17 ± 7,6mm. Sỏi kích thước nhỏ nhất là 13mm ở niệu quản và viên sỏi kích thước lớn nhất là sỏi san hô 50mm. Trong 185 trường hợp thì 89,73% có giãn thận và chỉ có 10,27% số các trường hợp không có tình trạng giãn thận.

**3.2. Đặc điểm trong quá trình phẫu thuật**

**Bảng 2: Đặc điểm trong mổ của nhóm nghiên cứu**

Đặc điểm		Kết quả	
Số lượng đường hầm	Một đường hầm	Trên	19 (10,27%)
		Giữa	126 (68,11%)
		Dưới	31 (16,76%)
	Nhiều đường hầm	9 (4,86%)	
Dẫn lưu thận	Có dẫn lưu thận ra da	183 (98,92%)	
	Không dẫn lưu thận (tubeless)	2 (1,08%)	
Thời gian phẫu thuật trung bình (phút)		54,8 ± 18,7	

**Nhận xét:** Đa phần các trường hợp đều chỉ cần sử dụng 1 đường hầm vào đài giữa thận (126/185 trường hợp chiếm 68,11%). Có 19 trường hợp đi vào đài trên (10,27%), 31 trường hợp đi vào đài dưới (16,76%). Có 9 trường hợp phải đi 2 đường hầm trở lên (4,86%). 183/185 các ca phẫu thuật của nhóm nghiên cứu có dẫn lưu thận ra da sau mổ (98,92%). Chỉ có 2 trường hợp phẫu thuật viên quyết định không dẫn lưu thận ra da (1,08%). Thời gian tiến hành phẫu thuật trung bình là 54,8 ± 18,7 phút. Trong đó ca phẫu thuật thực hiện nhanh nhất là 24 phút và ca phẫu thuật lâu nhất là 90 phút.

**3.3. Đặc điểm nhóm nghiên cứu sau phẫu thuật**

**Bảng 3: Đặc điểm sau phẫu thuật**

Đặc điểm		Kết quả
Phẫu thuật lần 2	Đi theo đường hầm cũ	38 (76%)
	Tạo đường hầm mới	10 (20%)
	Tán sỏi ống mềm	0
Tỷ lệ sạch sỏi	Tán sỏi ngoài cơ thể	2 (4%)
	Sau lần đầu phẫu thuật	135 (72,97%)
	Sau phẫu thuật lần 2	173 (93,51%)
	Khi ra viện	177 (95,68%)
Biến chứng	Tái khám sau 1 tháng	182 (98,38%)
	Sốt	27 (14,60%)
	Shock nhiễm khuẩn	1 (0,54%)
	Chảy máu phải truyền máu	1 (0,54%)
Thời gian nằm viện trung bình (ngày)	Chảy máu phải xử trí nút mạch	0
		6,23 ± 1,19

**Nhận xét:** Có 135 bệnh nhân (72,97%) sạch sỏi ngay sau lần đầu phẫu thuật. 50 bệnh

nhân còn lại được tư vấn phẫu thuật lần 2 để điều trị sỏi triệt để. Trong đó có 38 bệnh nhân (76%) đi theo đường hầm cũ để lấy sỏi sót. 10 bệnh nhân (20%) phải tạo thêm đường hầm mới để lấy sỏi. Có 2 bệnh nhân không đồng ý phẫu thuật và chấp nhận thực hiện tán sỏi ngoài cơ thể điều trị sỏi sót. Sau phẫu thuật lần 2 thì 93,51% bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu sạch sỏi. Có một vài bệnh nhân cần phẫu thuật lần thứ 3 và đến khi xuất viện có 177/185 chiếm 95,68% bệnh nhân sạch sỏi. Sau 1 tháng tái khám, bệnh nhân được siêu âm, chụp XQ kiểm tra thấy 98,38% bệnh nhân hoàn toàn sạch sỏi sau thời gian điều trị.

Biến chứng phổ biến nhất sau mổ là sốt gặp ở 27 bệnh nhân chiếm 14,6%. Trong đó có 1 bệnh nhân (0,54%) chuyển sang shock nhiễm khuẩn phải chuyển ICU điều trị và ổn định sau 3 ngày điều trị tích cực. Có 1 bệnh nhân (0,54%) bị thiếu máu sau mổ phải truyền 02 đơn vị hồng cầu khối. Sau can thiệp bệnh nhân ổn định. Không có bệnh nhân nào phải xử trí nút mạch. Thời gian nằm viện trung bình là  $6,23 \pm 1,19$  ngày.

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên 185 bệnh nhân đủ điều kiện đặt ra, có tuổi trung bình là  $51,7 \pm 13,6$  tuổi. Trong đó độ tuổi 40-60 là cao nhất, có 118 bệnh nhân (63,78%). Tỷ lệ bệnh nhân nam:nữ là 2,14:1. Nghiên cứu của Hoàng Văn Thiệp và cộng sự trên 139 bệnh nhân tán sỏi qua da tại Bệnh viện TW Thái Nguyên cho thấy tuổi trung bình là 52,99 tuổi với tỷ lệ nam:nữ là 1,57:1 [4]. Nghiên cứu trên 52 bệnh nhân tán sỏi qua da của Nguyễn Minh An và cộng sự cho thấy tuổi trung bình là 54,9 tuổi; tỷ lệ nam:nữ là 1,73:1 [5]. Nguyễn Nhật An và cộng sự nghiên cứu 168 bệnh nhân tán sỏi qua da điều trị sỏi san hô tại Bệnh viện 103 cho thấy tuổi trung bình là 51,99 tuổi; tỷ lệ nam:nữ là 2,61:1 [6]. Jiang và cộng sự phân tích gộp 701 bệnh nhân tán sỏi qua da đường hầm nhỏ cho thấy tuổi trung bình là 51,8; tỷ lệ nam:nữ là 1,56:1 [7]. Như vậy, đặc điểm tuổi, giới trong nghiên cứu của chúng tôi gần tương đương với kết quả nghiên cứu của các tác giả khác.

Ở đa số các quốc gia trên thế giới, nam giới dễ mắc bệnh lý sỏi thận hơn so với nữ giới, với tỷ lệ nam:nữ dao động từ 1,49 - 2,43. Điều này có thể là do sự khác biệt về lối sống, chế độ ăn, các yếu tố nguy cơ hình thành sỏi giữa 2 giới. Đàn ông thường sử dụng nhiều rượu, cà phê... và tiêu thụ nhiều thịt hơn phụ nữ. Thêm nữa, testosterone có thể thúc đẩy sự hình thành sỏi,

trong khi estrogen dường như ức chế sự hình thành sỏi bằng cách điều chỉnh sự tổng hợp 1,25-dihydroxy-vitamin D [8]. Ngoài ra, ở nam giới nguy cơ bị tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt, được cho là yếu tố góp phần nhiễm khuẩn niệu và hình thành sỏi đường tiết niệu. Điều này cần những nghiên cứu sâu thêm để có thể khẳng định.

Vị trí sỏi liên quan trực tiếp đến việc lựa chọn vị trí chọc dò thận. Chọc dò và nong đường vào thận là bước quan trọng của phẫu thuật cũng như các tai biến, biến chứng phần lớn đều liên quan đến bước này. Trong nghiên cứu của chúng tôi 48,11% bệnh nhân có sỏi bể thận đơn thuần dẫn đến lựa chọn của phẫu thuật viên chọc dò vào đài giữa chiếm đa số (68,11%). Đường chọc dò này thường thuận lợi cho việc tiếp cận để tán sỏi bể thận, niệu quản và có thể đưa máy soi vào các đài để tán sỏi nếu có. Việc chọc dò vào nhóm đài trên hoặc dưới thường được chỉ định cho các trường hợp sỏi khu trú ở các nhóm đài, trong nghiên cứu này của chúng tôi có 27,03% trường hợp được chọc vào nhóm đài trên hoặc dưới. Với các sỏi san hô và sỏi phức tạp, để đảm bảo cho việc tán sỏi thuận lợi và lấy tối đa các mảnh sỏi một số tác giả đã khuyến cáo sử dụng nhiều đường hầm trong cùng một lần tán sỏi. Trong nghiên cứu này của chúng tôi có 9 bệnh nhân (4,86%) sử dụng nhiều đường hầm trong một lần tán sỏi trong đó có 5 bệnh nhân sỏi san hô và 4 bệnh nhân có sỏi bể thận kèm theo nhiều sỏi khu trú ở các đài thận. Việc sử dụng nhiều đường hầm sẽ giúp tiếp cận sỏi ở những vị trí mà đường hầm ban đầu không tiếp cận được qua đó giúp làm tăng tỷ lệ sạch sỏi. Tuy nhiên với việc chọc nhiều đường hầm cũng sẽ làm tăng nguy cơ các tai biến đặc biệt là giả phình mạch sau tán sỏi. Chính vì vậy khi quyết định sử dụng nhiều đường hầm để tán sỏi phẫu thuật viên cần phải cân nhắc kỹ về hiệu quả mang lại so với các nguy cơ có thể xảy ra.

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 2 trường hợp (1,08%) không đặt dẫn lưu thận ra da. Mục đích của việc đặt dẫn lưu thận ra da là để lưu đường hầm trong trường hợp cần phải phẫu thuật lần 2 hoặc xử trí khi có các tai biến. Tuy nhiên việc đặt dẫn lưu thận ra da thường kéo dài thời gian nằm viện của bệnh nhân. Một số tác giả theo quan điểm tubeless, không đặt dẫn lưu thận ra da nếu hoàn toàn đảm bảo an toàn cuộc phẫu thuật. 2 bệnh nhân tubeless trong nghiên cứu của chúng tôi có sỏi ở vị trí dễ dàng, phẫu thuật nhanh chóng không chảy máu trong mổ và không có nguy cơ nhiễm khuẩn sau mổ.

Trong phẫu thuật nội soi tán sỏi qua da

đường hầm nhỏ, thời gian phẫu thuật là một yếu tố hết sức quan trọng. Do mini-perc có đường hầm nhỏ hơn nhiều so với PCNL tiêu chuẩn, nên thời gian phẫu thuật thường bị kéo dài hơn khá nhiều so với PCNL tiêu chuẩn. Thời gian phẫu thuật được tính từ lúc bắt đầu chọc kim chọc dò đến lúc đặt dẫn lưu thận. Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện từ năm 2021 đến 2022 là thời điểm các phẫu thuật viên của Khoa Ngoại Tiết niệu Bệnh viện 19-8 đã làm chủ kỹ thuật được 4 năm trước đó và có nhiều kinh nghiệm, nên thời gian chọc dò cũng như tán sỏi nhanh hơn nhiều nghiên cứu cùng thời điểm. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận thời gian phẫu thuật trung bình là  $54,8 \pm 18,7$  phút. Trong đó ca phẫu thuật thực hiện nhanh nhất là 24 phút và ca phẫu thuật lâu nhất thực hiện trong 90 phút. Nghiên cứu của Hoàng Long và cộng sự năm 2021 ghi nhận thời gian phẫu thuật trung bình là 68,5 phút [9]. Nghiên cứu của Dương Thế Anh năm 2018 ghi nhận thời gian phẫu thuật trung bình đạt  $67,25 \pm 23,12$  phút. Thời gian phẫu thuật của chúng tôi lớn nhất là 90 phút. Nếu sỏi san hô kích thước lớn hoặc sỏi ở nhiều vị trí rải rác, chúng tôi tư vấn bệnh nhân tiến hành tán sỏi lần 2. Kinh nghiệm của chúng tôi khuyến cáo không nên kéo dài cuộc phẫu thuật quá 90 phút do nhiều nguy cơ cho người bệnh.

Ở nghiên cứu của chúng tôi có 72,79% người bệnh sạch sỏi sau 1 lần phẫu thuật. Bệnh nhân có sỏi kích thước lớn hoặc ở nhiều vị trí khó khăn cho tiếp cận, hoặc chảy máu trong phẫu thuật đều được chúng tôi tư vấn từ trước phẫu thuật là sẽ tán sỏi lần 2. Khi bệnh nhân được ra viện với thời gian nằm viện sau mổ  $6,23 \pm 1,19$  ngày, tỷ lệ sạch sỏi là 95,68%. Có 8 bệnh nhân vẫn còn sót sỏi tuy nhiên bệnh nhân không đồng ý can thiệp tiếp hoặc sỏi không có nguy cơ và có thể ra bằng tác động cơ học tự nhiên. Thực tế cho thấy trong 8 bệnh nhân này, ở lần tái khám sau 1 tháng, có 5 bệnh nhân đã sạch sỏi trên KUB và siêu âm.

Chính bởi việc hạn chế thời gian phẫu thuật, tư vấn bệnh nhân tán sỏi lần 2 khiến cho ngày nằm viện của nhóm nghiên cứu chúng tôi cao hơn một số nghiên cứu tương tự tại một số trung tâm khác. Hoàng Long và cộng sự ghi nhận thời gian nằm viện sau mổ là  $3,9 \pm 2,6$  ngày. Ở nghiên cứu của chúng tôi thời gian nằm viện sau mổ là  $6,23 \pm 1,19$  ngày. Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả tương đồng với nghiên cứu của Huỳnh Nguyễn Trường Vinh và cộng sự năm 2022 ở Bệnh viện Xuyên Á cho thấy số ngày nằm viện sau mổ là  $6,2 \pm 2,5$  ngày [10]. Thường bệnh

nhân sau mổ sẽ được rút dẫn lưu thận vào ngày thứ 2 sau mổ và ra viện vào ngày thứ 4. Có một số trường hợp được xuất viện vào ngày thứ 3 sau mổ. Tuy vậy một tỷ lệ lớn bệnh nhân thực hiện phẫu thuật lần 2 sau lần 1 khoảng 7 ngày dẫn đến kéo dài ngày nằm viện hậu phẫu trung bình.

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận biến chứng sốt sau phẫu thuật là phổ biến nhất với 27/185 bệnh nhân (14,60%). Các bệnh nhân này thường có sỏi phức tạp, sỏi nhiễm khuẩn, thời gian tán sỏi kéo dài, chảy máu trong mổ nhiều. Tất cả đều được làm CRP, Pro-calcitonin để theo dõi và tiên lượng tình trạng nhiễm khuẩn. Đồng thời được sử dụng kháng sinh nhóm carbapenem để điều trị ngay khi có triệu chứng sốt. Kết quả là rất khả quan khi hầu hết bệnh nhân cắt sốt sau 2-3 ngày. Chỉ có duy nhất 1 trường hợp chuyển trạng thái shock nhiễm khuẩn phải chuyển ICU sử dụng vận mạch, bệnh nhân ổn định sau 3 ngày được chuyển lại khoa Tiết niệu theo dõi và ra viện sau 7 ngày.

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 01 trường hợp xét nghiệm máu sau phẫu thuật bị thiếu máu phải truyền 02 đơn vị hồng cầu khối. Trong 185 bệnh nhân không có ca nào phải nút mạch hoặc gặp những biến chứng nặng nề hơn.

## V. KẾT LUẬN

Kết quả phẫu thuật nội soi tán sỏi qua da đường hầm nhỏ dưới hướng dẫn siêu âm điều trị sỏi thận tại Bệnh viện 19-8 cho thấy độ an toàn và hiệu quả của phương pháp này có thể chấp nhận được. Việc giới hạn thời gian phẫu thuật tối đa là 90 phút cùng việc nắm chắc kỹ thuật siêu âm hỗ trợ chọc dò là một yếu tố giúp giảm tỷ lệ tai biến, biến chứng, rút ngắn thời gian phẫu thuật và thời gian nằm viện cho bệnh nhân.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Prezioso D, Di Martino M, Galasso R et al.** Laboratory Assessment. *Urol Int*. 2007; 79 (1): 20–5.
2. **Türk C, Knoll T, Petrik A et al.** Guidelines on Urolithiasis. Arnhem (The Netherlands): European Association of Urology (EAU) 2013.
3. **Wriaht A, Rukin N, Smith D, De la Rosette J, Somani B K.** 'Mini, ultra, micro' - nomenclature and cost of these new minimally invasive percutaneous nephrolithotomy (PCNL) techniques. *Ther Adv Urol*. 2016;8(02):142–146.
4. **Hoàng, V. T. ., Trần, Đức O. ., Vũ, T. H. A. ., & Lê, V. H. .** (2023). Kết quả tán sỏi qua da đường hầm nhỏ dưới hướng dẫn siêu âm điều trị sỏi thận tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. *Tap Chí Y học Việt Nam*, 524(1A).
5. **Nauvên Minh An, Đana Văn Hùng** (2021). "Đánh giá kết quả điều trị sỏi thận san hô bằng phương pháp tán sỏi qua da đường hầm nhỏ tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương năm 2020",

- Tap chí Y học Việt Nam, 503 (2), pp. 66-70.
6. **Nguyễn Nhật An, Lê Anh Nguyệt, Cao Ouyết Thắng, và cộng sự** (2022), "Đánh giá kết quả tán sỏi thận qua da bằng đường hầm nhỏ điều trị sỏi sạn hô tại Bệnh viện quân y 103". Tap chí Y học Việt Nam, 519 - Tháng 10 - Số chuyên đề, pp. 3-10.
  7. **Jiang H, Yu Z, Chen L, et al** (2017), "Minimally Invasive Percutaneous Nephrolithotomy versus Retrograde Intrarenal Surgery for Upper Urinary Stones: A Systematic Review and Meta-Analysis", Biomed Res Int, 2017.
  8. **Trương Văn Căn** (2021), Nghiên cứu điều trị sỏi thận bằng phẫu thuật lấy sỏi thận qua da trên thận đã mổ mở lấy sỏi, Luận án tiến sĩ y học.
  9. **Hoàng Long** (2020), "Kết quả tán sỏi qua da qua đường hầm nhỏ tư thế nằm nghiêng dưới hướng dẫn của siêu âm". Tap chí nghiên cứu y học, 134(10).
  10. **Huyền Nguyễn Trường Vinh** (2022), Đánh giá kết quả sớm điều trị sỏi thận bằng phẫu thuật tán sỏi qua da đường hầm nhỏ tại Bệnh viện Xuyên A 2021-2022, Tap chí y dược học Cần Thơ, 55-2022.

## ĐẶC ĐIỂM CẬN LÂM SÀNG CỦA NGƯỜI LAO ĐỘNG MẮC BỆNH BỤI PHỔI SILIC TẠI 5 TỈNH CỦA VIỆT NAM NĂM 2019-2020

Nguyễn Quốc Doanh<sup>1</sup>, Nguyễn Thanh Thảo<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Hương<sup>1</sup>,  
Lê Thị Hương<sup>1</sup>, Lê Thị Thanh Xuân<sup>1</sup>, Tạ Thị Kim Nhung<sup>1</sup>,  
Nguyễn Ngọc Anh<sup>1</sup>, Ngô Ngọc Thanh<sup>1</sup>, Phạm Thị Quân<sup>1</sup>, Vũ Thị Huyền<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

Bệnh bụi phổi silic là bệnh chỉ tình trạng xơ hóa phổi lan tỏa do người lao động hít phải bụi có hàm lượng silic tự do cao thường trong một khoảng thời gian dài. Bệnh để lại hậu quả lâu dài lên sức khỏe của người lao động đặc biệt là suy giảm chức năng hô hấp và tổn thương trên phim X-quang. Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện nhằm mô tả triệu chứng cận lâm sàng của người lao động mắc bệnh bụi phổi silic tại 5 tỉnh Hải Dương, Thái Nguyên, Bình Định, Phú Yên và Đồng Nai. Kết quả cho thấy: tổn thương trên phim X-quang chủ yếu là hình ảnh đám mờ nhỏ p (87,71%) với mật độ 1 (84,38%); 20,63% rối loạn thông khí hỗn hợp; 18,54% rối loạn thông khí tắc nghẽn. Cần thực hiện giám sát phát hiện và quản lý bệnh nhân bụi phổi silic suốt đời theo hướng dẫn của ngành y tế.

**Từ khóa:** Người lao động, silic, triệu chứng cận lâm sàng

### SUMMARY

#### SUBCLINICAL CHARACTERISTICS OF WORKERS WITH SILICOSIS BEING TREATED IN 5 PROVINCE OF VIETNAM IN 2019-2020

Silicosis is a disease that refers to diffuse pulmonary fibrosis caused by the inhalation of dust containing high levels of free silica often over a long period of time by workers. The disease leaves long-term consequences on the health of workers, especially respiratory function impairment and damage on X-ray films. A cross-sectional study was conducted to describe the subclinical symptoms of workers

suffering from silicosis in 5 provinces of Hai Duong, Thai Nguyen, Binh Dinh, Phu Yen and Dong Nai. The results showed that: the upper lesion on X-ray film is mainly small cloud image p (87.71%) with density 1 (84.38%); 20.63% mixed ventilation disorder; 18.54% restrictive ventilation disorder; 5.52% obstructive ventilation disorder. Lifelong monitoring for the detection and management of silicosis patients should be carried out in accordance with industry guidelines.

**Keywords:** Workers, silicosis, subclinical

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh bụi phổi silic là bệnh chỉ tình trạng xơ hóa phổi lan tỏa do người lao động hít phải bụi có hàm lượng silic tự do cao thường trong một khoảng thời gian dài. Đặc điểm của bệnh là gây xơ hóa phổi và tiến triển không hồi phục với đặc trưng là các tổn thương dạng nốt ở phổi. Người lao động mắc bệnh bụi phổi silic thường dễ mắc các bệnh khác như lao phổi, viêm phổi và ung thư phổi. Bệnh tiến triển gây ra các biến chứng như lao, tâm phế mạn, suy hô hấp.<sup>1</sup> Trong đó lao phổi là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu và là biến chứng hay gặp nhất.

Hiện nay chưa có thuốc điều trị đặc hiệu cho bệnh bụi phổi silic vì vậy cần nghiên cứu rõ hơn về từng triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng và thời gian xuất hiện của bệnh để giúp các bác sĩ lâm sàng chẩn đoán sớm hơn và hỗ trợ điều trị triệu chứng, giảm đợt cấp và biến chứng của bệnh. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mô tả triệu chứng cận lâm sàng của người lao động mắc bệnh bụi phổi silic tại 5 tỉnh Việt Nam 2019-2020.

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

#### 2.1. Đối tượng nghiên cứu. Những bệnh

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Thảo

Email: nguyenthao@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 18.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2023

Ngày duyệt bài: 4.12.2023