

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SỎI NIỆU QUẢN 1/3 TRÊN BẢNG NỘI SOI NGƯỢC DÒNG TÁN SỎI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH BẮC NINH

Nguyễn Viết Doanh¹, Nguyễn Công Bình²

TÓM TẮT

Đối tượng – phương pháp nghiên cứu: 128 trường hợp nội soi ngược dòng tán sỏi niệu quản 1/3 trên bảng laser Hol: YAG tại bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh. Kết quả: 82 bệnh nhân nam và 46 bệnh nhân nữ tuổi trung bình $51,6 \pm 10,9$ (từ 24 đến 78 tuổi). Sỏi niệu quản bên phải chiếm 27,3%, bên trái 63,3% và sỏi niệu quản 2 bên 9,4%. Chiều dài trung bình của sỏi là $10,8 \pm 2,5$ mm (nhỏ nhất 5mm; lớn nhất 15mm); chiều ngang trung bình của sỏi là $7,2 \pm 2,3$ mm (nhỏ nhất 3mm; lớn nhất 14mm). 71,8% sỏi nằm ở vị trí mỏm ngang đốt sống thắt lưng ngang L2, L3 và 87,5% trường hợp sỏi gây ứ nước thận độ 1 đến 2, 78,1% là sỏi cản quang. Bệnh nhân chủ yếu có 1 viên sỏi chiếm 94,5%. Tỷ lệ tiếp cận được sỏi 93,7% và tán sỏi thành công là 92,2%. Thời gian mổ trung bình $31,25 \pm 7,9$ phút (thay đổi từ 15 – 62 phút). Tỷ lệ sạch sỏi khi xuất viện là 92,2%. Số ngày nằm viện trung bình là $3,5 \pm 1,1$ ngày. Ở thời điểm 1 tháng sau mổ, 74,2% có hội chứng JJ, thời gian lưu sonde JJ trung bình 31,4 ngày. Phương pháp điều trị sau tán sỏi: Điều trị nội khoa với 7 TH nhiễm khuẩn tiết niệu và 2 TH suy thận, 2 TH nội soi tán sỏi lần 2, 2 TH mổ lấy sỏi niệu quản, 1 TH tạo hình niệu quản, 1 TH đặt JJ điều trị hẹp niệu quản. Tình trạng niệu quản bình thường chiếm 85,2%, sỏi không cản quang chiếm 21,9% có tỷ lệ tán sỏi thành công cao nhất. **Kết luận:** Nội soi ngược dòng tán sỏi niệu quản 1/3 trên bảng laser Hol: YAG có tỷ lệ thành công 92,2%, tỷ lệ sạch sỏi ở thời điểm một tháng sau phẫu thuật là 92,2%. Kết quả tán sỏi liên quan đến tình trạng niệu quản và độ cản quang của sỏi có ý nghĩa thống kê.

Từ khóa: Nội soi niệu quản tán sỏi, Sỏi niệu quản 1/3 trên, laser Hol: YAG

SUMMARY

THE RESULT OF URETEROSCOPIC LITHOTRIPSY WITH LASER HOmium FOR UPPER URETERAL STONES IN BAC NINH HOSPITAL

Objectives: To evaluate the result of ureteroscopic lithotripsy with laser Hol: YAG in Bac Ninh Hospital in managing upper ureteral stone. **Subject and methods:** A cross-sectional study was conducted in 128 patients with upper-ureteral stones treated with URSL by using laser Hol: YAG from June 2021 to June 2023 at Bac Ninh hospital. **Results:** The procedure was proceeded in 128 patients (82 males, 46 females), mean age $51,6 \pm 10,9$. (27,3%) 35

patients had the right ureter stones, (63,3%) 81 patients had the left ureter stones and (9,4%) 12 patients had ureter stones at both sides. The average size of ureteral stones was $10,8 \pm 2,5$ mm. 71,8% of stones were located at the tranverse process of the L2 and L3 lumbar vertebrae. 87,5% of stones caused grade 1 to 2 hydronephrosis. 78.1% were radiopaque stones. The percentage of stone access was 93,7% and success rate was 92,2%. The average surgery time was $31,23 \pm 7,9$ minutes (varying from 15-62 minutes). The stone-free rate was 92,2%. The average length of stay in the hospital was $3,5 \pm 1,1$ days. A month after surgery, 74,2% of patients had JJ syndrome. The average time of JJ stent removal was 31,4 days. Treatment after lithotripsy: internal treatment for 7 cases of urinary tract infections and 2 cases of kidney failure; 2 patients got 2nd ureteroscopic lithotripsy; 2 patients got open surgery to remove ureteral stones, 1 case was treated with ureteroplasty and 1 case got JJ stent for urethral stricture. Normal ureteral morphology accounted for 85,2%, non-opaque stones accounted for 21,9%, with the highest rate of successful lithotripsy. **Conclusion:** Ureteroscopic lithotripsy for upper ureteral stones with laser Hol: YAG had high success rate (92,2%). Stone-free rate was 92,2%. Ureteral morphology and radiopaque of stone were associate factors to lithotripsy results

Keywords: Ureteroscopic lithotripsy, upper ureteral stone, laser Hol: YAG

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Từ cuối thế kỷ XX, những tiến bộ của khoa học công nghệ trong y học đã đưa ra rất nhiều phương pháp điều trị xâm lấn tối thiểu đối với sỏi niệu quản 1/3 trên như: Tán sỏi ngoài cơ thể hoặc nội soi ngược dòng tán sỏi, tán sỏi qua da với nguồn năng lượng Holmium YAG (laser Hol: YAG) hay phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi [10]. Laser Hol: YAG ra đời và được ứng dụng rộng rãi trong nội soi ngược dòng tán sỏi với ống nội soi bán cứng hoặc ống nội soi mềm đã thay thế hoàn toàn nguồn năng lượng xung hơi (pneumatic) và xung điện (electrokinetic). Ưu điểm của phương pháp này là năng lượng laser Hol: YAG có thể tán vỡ mọi loại sỏi, tính an toàn cao và phù hợp với mọi loại ống soi niệu quản. Vì vậy NSNDTS bằng nguồn năng lượng laser Hol: YAG đang ngày càng chiếm ưu thế và được áp dụng phổ biến thường quy tại các cơ sở y tế. Tuy nhiên hiệu quả điều trị còn phụ thuộc vào nhiều yếu tố như: lựa chọn bệnh nhân, phương tiện, kỹ thuật và kinh nghiệm tán sỏi của bác sĩ chuyên khoa, các bệnh lý nền kèm theo... Chúng

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Ninh

²Trường Đại học y Dược Thái nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Viết Doanh

Email: dr.nguyendoanh@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.12.2023

Ngày duyệt bài: 15.01.2024

tôi đánh giá kết quả điều trị sỏi niệu quản 1/3 trên bằng nội soi ngược dòng tán sỏi và phân tích một số yếu tố liên quan.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Các bệnh nhân được chẩn đoán là sỏi niệu quản đoạn 1/3 trên được điều trị tại khoa Ngoại tiết niệu bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc ninh từ 06/2021 đến 06/2023 bằng phương pháp nội soi ngược dòng tán sỏi.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Sỏi NQ 1/3 trên kích thước ≤ 15 mm
- Chức năng thận bên có sỏi bình thường hoặc giảm nhẹ.
- Không có nhiễm khuẩn tiết niệu

Tiêu chuẩn loại trừ

- Sỏi NQ trên bệnh nhân có hẹp niệu đạo, xơ cổ bàng quang, u tuyến tiền liệt, u bàng quang...
- Sỏi NQ trên phụ nữ có thai.
- Chức năng thận bên có sỏi giảm nặng/mất chức năng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Phương pháp mô tả cắt ngang

Nghiên cứu hồi cứu từ tháng 6/2021 đến tháng 12/2022

Nghiên cứu tiến cứu từ tháng 1/2023 đến tháng 30/6/ 2023

Các chỉ tiêu nghiên cứu

- Đặc điểm về tuổi và giới
- Triệu chứng lâm sàng
- Mức độ giãn thận bên sỏi trên siêu âm
- Mức độ giãn niệu quản phía trên sỏi
- Kích thước sỏi theo chiều dọc, theo chiều ngang
- Phân bố của sỏi
- Vị trí sỏi niệu quản so với đốt sống tương ứng
- Độ cản quang của sỏi trên Xquang: Dựa vào độ cản quang tương ứng với đốt sống
- Kết quả tán sỏi:
 - + Tình trạng niệu quản
 - + Thời gian tán sỏi
 - + Tỷ lệ thành công
 - + Tỷ lệ sạch sỏi
 - + Tai biến và biến chứng phẫu thuật
 - + Nguyên nhân tán sỏi thất bại
 - + Thời gian nằm viện sau tán sỏi
 - + Phương pháp cần điều trị sau tán sỏi
 - + Thời gian lưu sonde JJ

Một số yếu tố liên quan đến kết quả NSNDTS

- Liên quan kết quả tán sỏi với độ cản quang của sỏi

- Liên quan kết quả tán sỏi với tình trạng niệu quản

- **Phương tiện nghiên cứu:** ống soi niệu quản bán cứng 9,5 Fr, nguồn năng lượng laser Hol: YAG trên máy tán sỏi laser Karl storz 30 W.

Quy trình tán sỏi niệu quản

- Bệnh nhân nằm tư thế sản khoa, vô cảm tê tủy sống hoặc nội khí quản
- Ống soi NQ cứng 9.5 Fr được đặt vào bàng quang, xác định 2 lỗ NQ
- Luồn dây dẫn đường qua lỗ NQ, đưa ống soi theo dây dẫn tiếp cận sỏi. Sỏi được tán vụn bằng đầu tán laser, đối với những sỏi có khả năng di chuyển thì dùng rọ bắt sỏi
- Soi lên đoạn niệu quản trên sỏi kiểm tra sự thông thương niệu quản.
- Kết thúc cuộc mổ, bệnh nhân đều đặt thông niệu quản loại JJ, tái khám rút thông JJ niệu quản một tháng sau mổ.

2.3. Xử lý số liệu. Dữ liệu được thu thập và xử lý thống kê mô tả với phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Giới: nam/nữ = 82/46= 64,1%/35,9%.

Tuổi trung bình là $51,6 \pm 10,9$ tuổi (24-78)

Triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng

+ Cơ đau quặn thận 37,5%, đau âm ỉ hố thắt lưng 53,9%, đái máu 6,4%, đái buốt rất 4,7%, sốt 0,8%, phát hiện tình cờ chiếm 0,8%, chạy thận nhân tạo chiếm 0,8%.

+ Nồng độ creatinine trung bình là $104,1 \pm 77,4 \mu\text{mol/l}$, suy thận độ I, II là 14,7%, suy thận độ III là 0,8%, suy thận độ IV là 0,8%, không có BN suy thận độ V.

+ Nước tiểu: Hồng cầu dương tính là 75%, bạch cầu dương tính là 63,3%

+ Siêu âm: thận không ứ nước 3,9%, ứ nước độ I là 62,5%, ứ nước độ II là 25%, ứ nước độ III là 8,6%. Kích thước niệu quản trung bình là $9,1 \pm 2,3$ mm.

+ Kích thước sỏi trung bình là $10,8 \pm 2,5$ mm. Sỏi niệu quản bên phải là 27,3%, bên trái là 63,3%, cả 2 bên là 9,4%

+ Độ cản quang sỏi: 78,1% là sỏi cản quang, 21,9% sỏi không cản quang

+ Số lượng sỏi niệu quản bên tán

Bảng 1: Số lượng viên sỏi niệu quản

Số lượng sỏi	Bệnh nhân (n)	Tỷ lệ %
1 viên	121	94,5
2 viên	7	5,5
3 viên	0	0
Tổng	128	100

Kết quả NSNDTS niệu quản 1/3 trên

bằng laser Hol: YAG:

+ Kết quả tán sỏi 128 BN tỉ lệ thành công 92,2% (thành công tốt 77,3%, trung bình 14,1%, kém 0,8%), thất bại 7,8%. Thất bại do 8 trường hợp không tiếp cận được sỏi, 1 trường hợp sỏi chạy lên thận, 1 trường hợp thủng niệu quản.

+ Tình trạng niệu quản bình thường 85,2%, phù nề niêm mạc 3,9%, hẹp niệu quản 4,7%, niệu quản gấp khúc 2,3%.

+ Khả năng tiếp cận được sỏi 93,7%

+ Thời gian tán sỏi trung bình 31,25 ± 7,9 phút

+ Ngày nằm viện trung bình 3,5 ± 1,1 ngày.

+ Tỉ lệ tai biến, biến chứng trong mổ chiếm 2,4%: Có 1 BN thủng NQ chiếm 0,8% và 2 BN sốt cao sau tán chiếm tỉ lệ 1,6%.

+ 100% BN được đặt JJ sau tán sỏi. 74,2% có biểu hiện hội chứng JJ với triệu chứng rối loạn tiểu tiện: đái rắt, buốt, đái máu nhẹ. Thời gian lưu sonde JJ trung bình 30 ngày.

+ Tỉ lệ sạch sỏi sau 1 tháng 92,2%.

+ Phương pháp kết hợp điều trị sau tán cho 13 BN: Điều trị nội khoa 7 BN nhiễm khuẩn tiết niệu và 2 BN suy thận, 2 BN nội soi tán sỏi lần 2, 2 BN mổ mở lấy sỏi niệu quản, 1 BN tạo hình niệu quản hẹp, 1 BN đặt JJ điều trị hẹp niệu quản.

Một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị sỏi niệu quản 1/3 trên bằng nội soi ngược dòng

+ Liên quan kết quả tán sỏi với độ cản quang của sỏi

Bảng 2: Liên quan giữa kết quả tán sỏi với độ cản quang của sỏi

Độ cản quang của sỏi	Thành công			Thất bại	Tổng
	Tốt	Trung bình	Kém		
Có	74 (74%)	16 (16%)	1 (1%)	9 (9%)	100 (100%)
Không	25 89,3%	2 7,1%	0 0%	1 3,6%	28 100%
Kết quả chung	99 77,3%	18 14,1%	1 0,8%	10 7,8%	128 100%
P	0,001				

+ Liên quan kết quả tán sỏi với tình trạng niệu quản

Bảng 3: Liên quan giữa kết quả tán sỏi với tình trạng niệu quản

Tình trạng niệu quản	Thành công			Thất bại	Tổng
	Tốt	Trung bình	Kém		
Bình thường	92 84,4%	15 13,8%	1 0,9%	1 0,9%	109 100%
Phù nề niêm mạc	3 60%	2 40%	0 0%	0 0%	5 100%

Polyp niệu quản	3 60%	1 20%	0 0%	1 20%	5 100%
Xơ hẹp niệu quản	1 16,7%	0 0%	0 0%	5 83,3%	6 100%
Gấp khúc	0 0%	0 0%	0 0%	3 100%	3 100%
Kết quả chung	99 77,3%	18 14,1%	1 0,8%	10 7,8%	128 100%
P	0,001				

IV. BÀN LUẬN

Quan sát các nghiên cứu trên thế giới thấy rằng kết quả tán sỏi thay đổi tùy từng giai đoạn lịch sử phát triển của khoa học công nghệ. Kết quả tán sỏi phụ thuộc vào nhiều yếu tố như lựa chọn bệnh nhân, chỉ định tán sỏi theo đúng guideline của các hội tiết niệu trên thế giới, trang thiết bị y tế, kinh nghiệm và kỹ năng tán sỏi của phẫu thuật viên.

Ban đầu khi thực hiện kỹ thuật nội soi ngược dòng tán sỏi bằng laser Hol: YAG, các phẫu thuật viên thường lựa chọn BN có sỏi niệu quản đoạn giữa và đoạn dưới vì thủ thuật dễ triển khai và cho tỉ lệ thành công cao. Theo báo cáo của hiệp hội tiết niệu Hoa kỳ giai đoạn 1966-1996 khi chưa có ống soi niệu quản cỡ nhỏ và nguồn năng lượng laser Hol: YAG thì tỉ lệ thành công đối với nội soi ngược dòng tán sỏi niệu quản đoạn giữa và dưới bằng sóng xung kích dưới hướng dẫn của C-Arm là 73-94 % [6]. Sau này khi có sự phát triển của ống nội soi cỡ nhỏ và nguồn năng lượng Laser Hol: YAG đã làm tăng tỉ lệ thành công tán sỏi. Thậm chí đối với sỏi niệu quản đoạn 1/3 trên, nội soi ngược dòng tán sỏi bằng laser Hol: YAG trở thành phương pháp điều trị an toàn, hiệu quả có tỉ lệ thành công cao. Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỉ lệ thành công với 118 BN/128 BN chiếm 92,2%. Trong đó ở mức độ thành công tốt chiếm 77,3%, trung bình chiếm 14,1%, kém chiếm 0,8%. Tác giả Nguyễn Văn Linh (2019) nghiên cứu nội soi ngược dòng tán sỏi niệu quản 1/3 trên với 110 BN tại bệnh viện đại học Y Hà Nội cho tỉ lệ thành công tới 95,5% [2]. Tương tự tác giả Nguyễn Hữu Thanh (2021) nghiên cứu tại bệnh viện Việt Đức cho tỉ lệ thành công 92,3% [1]. Năm 2019, Mustafa Kadihasanoglu và cộng sự đã so sánh hiệu quả của NSNDTS bằng laser Hol: YAG và xung hơi cho tỉ lệ sạch sỏi tương ứng là 95% và 92%, NSNDTS bằng laser Hol: YAG cho thời gian phẫu thuật, thời gian nằm viện ngắn hơn đáng kể NSNDTS bằng xung hơi. Tỉ lệ biến chứng sau mổ cũng cải thiện đáng kể [9]. Nghiên cứu của Zheng (2020) với 338 BN

được tán sỏi niệu quản đoạn 1/3 trên cho tỉ lệ thành công 87,8%, tỉ lệ thất bại 12,2%. Tác giả cho rằng những yếu tố liên quan đến đến tỉ lệ thất bại chủ yếu là thận ứ nước ($p=0,024$), sỏi niệu quản kẹt ($p=0,003$), vị trí sỏi ($p=0,012$) và tiền sử tán sỏi ngoài cơ thể ($p=0,037$) [8]. Trong khi đó nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỉ lệ thành công liên quan có ý nghĩa thống kê với độ cản quang của sỏi và tình trạng của niệu quản ($p=0,001$). Nhóm sỏi cản quang có tỉ lệ tán sỏi đạt kết quả tốt là 74%. Nhóm có sỏi không cản quang có tỉ lệ tán sỏi đạt kết quả tốt là 89,3%. Nhóm sỏi không cản quang có kết quả tán sỏi tốt hơn nhóm sỏi cản quang ($p=0,001$). Kết quả chúng tôi tương tự Trần Xuân Quang (2017) $p=0,045$ [3].

Khó khăn trong tiếp cận sỏi do tình trạng của niệu quản được chúng tôi tìm thấy có mối liên quan đến kết quả tán sỏi. Nhóm những bệnh nhân có tình trạng niệu quản bình thường có tỉ lệ thành công cao hơn, còn nhóm có tình trạng niệu quản bất thường như phù nề, polyp, gấp góc có tỉ lệ thất bại cao nhất.

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 10 BN nội soi ngược dòng tán sỏi thất bại chiếm tỉ lệ 7,8%. Những trường hợp tán sỏi thất bại này chúng tôi gặp ở 3 nhóm nguyên nhân chính. Nhóm nguyên nhân không tiếp cận được sỏi do hẹp xơ hóa niệu quản, polyp niệu quản, niệu quản gấp khúc có 8 BN chiếm 80%, nhóm nguyên nhân sỏi chạy lên thận chúng tôi gặp 1 trường hợp chiếm 10% và nhóm nguyên nhân mổ mở do tai biến thủng niệu quản có 1 BN chiếm 10%. Như vậy nguyên nhân chính dẫn đến tán sỏi thất bại trong nội soi ngược dòng tán sỏi niệu quản 1/3 trên là vấn đề ống soi không tiếp cận được sỏi có thể do lòng niệu quản hẹp hoặc sỏi chạy vào trong thận. Chúng tôi thấy rằng ống soi phải đi qua 1 đoạn niệu quản dài để tiếp cận sỏi là một khó khăn thách thức trong những trường hợp lỗ niệu quản hẹp hoặc lòng niệu quản hẹp co thắt. Trịnh Hoàng Giang (2021) cũng khẳng định rằng lý do chủ yếu dẫn đến thất bại trong tiếp cận sỏi là hẹp niệu quản hoặc niêm mạc niệu quản phù nề [4]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi với tỉ lệ thất bại 7,8% là không nhỏ, mặc dù so với với 1 số tác giả, tỉ lệ này còn thấp hơn các tác giả đó. Khó khăn lớn nhất của chúng tôi là không tiếp cận được sỏi do lòng niệu quản hẹp co thắt. Ngoài nguyên nhân khách quan do lòng niệu quản hẹp co thắt còn có yếu tố chủ quan là ống soi của chúng tôi chỉ có cỡ 9,5 Fr và không có ống soi nhỏ hơn hoặc ống soi mềm. Các chuyên gia tiết niệu Nhật bản

cũng khẳng định rằng những tiến bộ của hệ thống Laser và ống soi niệu quản thu nhỏ đã mở rộng chỉ định điều trị sỏi niệu quản, sỏi thận kích thước lớn do khả năng tiếp cận sỏi tốt hơn [5].

Biến chứng NSNDTS niệu quản thường xảy ra ở mức độ nhẹ với những tỉ lệ khác nhau. Thông thường tỉ lệ này từ khoảng 0-2% [7]. Các biến chứng xảy ra tùy mức độ bao gồm: biến chứng chảy máu, nhiễm khuẩn tiết niệu, sỏi di chuyển, rách niêm mạc niệu quản hoặc nặng hơn là đứt, thủng niệu quản [7]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có 2 trường hợp biến chứng nhiễm khuẩn tiết niệu chiếm 2,4% với biểu hiện sốt cao, rét run; chúng tôi gặp 1 trường hợp BN bị thủng niệu quản phải chuyển mổ mở chiếm 0,8% và không gặp trường hợp nào biến chứng chảy máu nặng. Sự phát triển của ống nội soi niệu quản, hệ thống dây, nguồn năng lượng tán sỏi và các dụng cụ hỗ trợ đã đưa kỹ thuật NSTSND thành phương pháp điều trị sỏi niệu quản 1/3 trên an toàn, hiệu quả và linh hoạt. Rủi ro và biến chứng cũng xảy ra ít hơn.

V. KẾT LUẬN

Nội soi ngược dòng tán sỏi niệu quản 1/3 trên bằng laser Hol: YAG là phương pháp điều trị an toàn, hiệu quả và linh hoạt có tỉ lệ thành công cao 92,2%, tỉ lệ sạch sỏi ở thời điểm một tháng sau phẫu thuật là 92,2%. Tai biến và biến chứng phẫu thuật thấp 2,4%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Hữu Thanh, Hoàng Long (2022), "Thực trạng nội soi ngược dòng tán sỏi niệu quản 1/3 trên tại Bệnh viện hữu nghị Việt Đức giai đoạn 2020-2021", TẠP CHÍ Y HỌC VIỆT NAM 1(518).
2. Nguyễn Văn Linh (2019), Kết quả tán sỏi niệu quản 1/3 trên nội soi ngược dòng bằng Holmium Laser và các yếu tố liên quan, Luận văn thạc sĩ y học, Đại học Y Hà nội.
3. Trần Xuân Quang (2017), Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi ngược dòng tán sỏi niệu quản 1/3 trên bằng Holmium laser tại Bệnh viện hữu nghị Việt Đức Đại học Y Hà nội.
4. Trịnh Hoàng Giang (2021), Nghiên cứu kết quả điều trị sỏi niệu quản bằng phương pháp tán sỏi nội soi ngược dòng sử dụng Laser Hol: YAG, Luận văn tiến sĩ Y học, Đại học Y Hà nội.
5. Inoue, T., S. Okada, S. Hamamoto, M. Fujisawa (2021), "Retrograde intrarenal surgery: Past, present, and future", Investig Clin Urol, 62(2), tr. 121-135.
6. Segura, J. W., G. M. Preminger, D. G. Assimos, S. P. Dretler, R. I. Kahn, J. E. Lingeman, J. N. Macaluso, Jr. (1997), "Ureteral Stones Clinical Guidelines Panel summary report on the management of ureteral calculi. The American Urological Association", J Urol, 158(5), tr. 1915-21.

7. Zeng, G., O. Traxer, W. Zhong, P. Osther, M. S. Pearle, G. M. Preminger, G. Mazzon, C. Seitz, P. Geavlete, C. Fiori, K. R. Ghani, B. H. Chew, K. A. Git, F. C. Vicentini, A. Papatsoris, M. Brehmer, J. L. Martinez, J. Cheng, F. Cheng, X. Gao, N. Gadzhiev, A. Pietropaolo, S. Proietti, Z. Ye, K. Sarica (2023), "International Alliance of Urolithiasis guideline on retrograde intrarenal surgery", *BJU Int*, 131(2), tr. 153-164.
8. Zheng, J., Y. Wang, B. Chen, H. Wang, R. Liu, B. Duan, J. Xing (2020), "Risk factors for ureteroscopic lithotripsy: a case-control study and analysis of 385 cases of holmium laser ureterolithotripsy", *Wideochir Inne Tech Maloinwazyjne*, 15(1), tr. 185-191.
9. Kadihasanoglu, Mustafa, Ugur Yucetas, Mehmet Gokhan Culha, Erkan Erkan, Mahmut Gokhan %J *J Coll Physicians Surg Pak Toktas* (2017), "Effect of stone composition on the outcomes of semi-rigid ureteroscopy using holmium: yttrium-aluminum-garnet laser or pneumatic lithotripsy", 27(4), tr. 227-231.
10. Ordon, Michael, Sero Andonian, Brian Blew, Trevor Schuler, Ben Chew, Kenneth T %J *Canadian Urological Association Journal Pace* (2015), "CUA Guideline: Management of ureteral calculi", 9(11-12), tr. E837.

ĐẶC ĐIỂM BỆNH NHÂN VIÊM TỤY CẤP NẶNG ĐƯỢC DẪN LƯU Ổ TỤ DỊCH Ổ BỤNG QUA DA DƯỚI HƯỚNG DẪN SIÊU ÂM TẠI KHOA CẤP CỨU BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Vũ Tiến Hoàng¹, Trần Hữu Thông², Nguyễn Anh Tuấn²,
Đặng Tuấn Dũng², Nguyễn Thành³, Lê Thị Lâm¹, Nguyễn Tuấn Đạt²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân viêm tụy cấp nặng có ổ tụ dịch ổ bụng được dẫn lưu qua da dưới hướng dẫn siêu âm. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 48 bệnh nhân viêm tụy cấp nặng. Thu thập và phân tích các thông số: đặc điểm bệnh nhân, triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng. **Kết quả:** Hầu hết bệnh nhân có các triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng điển hình của viêm tụy cấp mức độ nặng. Các thông số như PH máu thấp, Interleukin 6, Procalcitonin máu, thang điểm APACHE II, SOFA cao hơn có ý nghĩa thống kê ở nhóm tử vong, thất bại. **Kết luận:** Nghiên cứu của chúng tôi củng cố thêm bằng chứng về đặc điểm lâm sàng và các yếu tố nguy cơ biến chứng ở bệnh nhân viêm tụy cấp. Tuy nhiên, cần nghiên cứu trên quy mô lớn hơn để xác định giá trị chính xác của các xét nghiệm tiên lượng. Các xét nghiệm interleukin 6, procalcitonin, lactat máu và điểm APACHE II nên được thực hiện thường quy ở bệnh nhân viêm tụy cấp để đánh giá nguy cơ biến chứng và tiên lượng.

Từ khóa: Viêm tụy cấp nặng; Dẫn lưu ổ tụ dịch qua da dưới hướng dẫn siêu âm

SUMMARY

OUTCOMES OF ULTRASOUND-GUIDED PERCUTANEOUS DRAINAGE OF ABDOMINAL FLUID COLLECTIONS IN

¹Đại học Y Hà Nội phân hiệu Thanh Hoá

²Trung tâm Cấp cứu A9 – Bệnh viện Bạch Mai

³Trung tâm Cấp cứu 115

Chịu trách nhiệm chính: Trần Hữu Thông

Email: thongccbm@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.12.2023

Ngày duyệt bài: 15.01.2024

PATIENTS WITH SEVERE ACUTE PANCREATITIS AT BACH MAI HOSPITAL

Objectives: To describe the clinical and paraclinical characteristics of patients with severe acute pancreatitis who underwent ultrasound-guided percutaneous drainage of intra-abdominal fluid collections. **Methods:** A cross-sectional study of 48 patients with severe acute pancreatitis was conducted. Parameters including patient demographics, clinical manifestations, and laboratory tests were collected and analyzed. **Results:** Most patients exhibited typical clinical and paraclinical features of severe acute pancreatitis. Parameters such as low blood pH, elevated Interleukin 6, Procalcitonin, APACHE II and SOFA scores were statistically significantly higher in the mortality/failure group. **Conclusions:** Our study provides further evidence on the clinical features and risk factors for complications in patients with acute pancreatitis. However, larger studies are required to determine the prognostic accuracy of laboratory tests. Interleukin 6, procalcitonin, lactate and APACHE II score should be routinely performed in patients with acute pancreatitis to assess risks of complications and prognosis. **Keywords:** Severe acute pancreatitis; Ultrasound-guided percutaneous drainage of intra-abdominal fluid collections

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tụy cấp là một bệnh lý cấp tính nguy hiểm, đe dọa tính mạng người bệnh. Theo thống kê, tỷ lệ tử vong do viêm tụy cấp vẫn còn cao, khoảng 10-30%¹. Nguyên nhân chủ yếu dẫn đến tử vong ở bệnh nhân viêm tụy cấp là do sốc nhiễm trùng, suy đa tạng. Sốc nhiễm trùng xảy ra do sự giải phóng các chất trung gian viêm như cytokine, histamin, bradykinin... dẫn đến tăng tính thấm thành mạch, rối loạn tuần hoàn và suy