

CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH RECURRENT RENAL FIBRILLATION

Nguyen Van Duc^{1*}, Nguyen Minh An²

¹Saint Paul Hospital - 59 Tran Phu, Dien Bien, Hoan Kiem, Hanoi, Vietnam

²Hanoi Medical College - 35 Doan Thi Diem, Quoc Tu Giam, Dong Da, Hanoi, Vietnam

Received 29/03/2023

Revised 26/04/2023; Accepted 15/06/2023

ABSTRACT

Objectives: Study to evaluate the results of treatment of recurrent kidney stones by percutaneous lithotripsy

Methods: Analytical cross-sectional description of 89 patients with recurrent nephrolithiasis treated with percutaneous endoscopic lithotripsy.

Results: Clinical characteristics of patients: 97.8% of patients had symptoms of low back pain. Hematuria accounted for 17.3%; renal colic accounted for 6.7%.

Paraclinical characteristics: complex kidney stones accounted for 30.3%, patients with pyelonephritis accounted for 23.6%. The group of stones with the size of 2-3cm accounted for the largest proportion with 52.8%; the number of patients with 3 or more stones accounted for the most with 56.2%; gravel surface area from 300mm² and less than 200mm² are equivalent; The degree of pyelonephritis grade I and grade II accounted for the most with 59.6%.

Percutaneous lithotripsy results: 65.2% of patients only need 1 puncture into the renal pelvis. Patients using 1 tunnel during lithotripsy accounted for 88.8%. Patients with calyx puncture from the middle calyx position mainly accounted for 82.0%. The results recorded 5 cases of complications during surgery and 13 cases of complications during surgery.

Conclusion: The subcostal puncture into the posterior inferior calyx group is chosen by most surgeons. The superior or middle calyx access is convenient to access subcutaneous lithotripsy.

Key word: Recurrent kidney stones; lithotripsy; size.

*Corresponding author

Email address: Nguyenvanduchmu@gmail.com

Phone number: (+84) 985 342 323

<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i4.752>



NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN CÓ SỎI THẬN TÁI PHÁT

Nguyễn Văn Đức^{1*}, Nguyễn Minh An²

¹Bệnh viện Xanh Pôn - 59 P. Trần Phú, Điện Biên, Hoàn Kiếm, Hà Nội, Việt Nam

²Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội - 35 P. Đoàn Thị Điểm, Quốc Tử Giám, Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 29 tháng 03 năm 2023

Chỉnh sửa ngày: 26 tháng 04 năm 2023; Ngày duyệt đăng: 15 tháng 06 năm 2023

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Nghiên cứu đánh giá kết quả điều trị sỏi thận tái phát bằng phương pháp phẫu thuật tán sỏi qua da.

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang có phân tích trên 89 bệnh nhân sỏi thận tái phát được điều trị bằng tán sỏi nội soi qua da.

Kết quả:

Người bệnh thuộc nhóm 41 - 60 tuổi chiếm 66,3%. Số lượng bệnh nhân nam chiếm 60,7%; người bệnh có chỉ số BMI bình thường chiếm 77,5%.

Đặc điểm lâm sàng người bệnh: 97,8% bệnh nhân có triệu chứng đau thắt lưng. Đái máu chiếm 17,3%; cơn đau quặn thận chiếm 6,7%.

Đặc điểm cận lâm sàng: Sỏi thận phức hợp chiếm 30,3%, bệnh nhân sỏi bể thận đơn thuần chiếm 23,6%. Nhóm sỏi có kích thước từ 2-3cm chiếm tỷ lệ nhiều nhất với 52,8%; số lượng người bệnh có từ 3 viên sỏi trở lên chiếm nhiều nhất với 56,2%; diện tích bề mặt sỏi từ 300 mm² và dưới 200mm² tương đương nhau; Mức độ giãn đài bể thận độ I và độ II chiếm nhiều nhất với 59,6%.

Kết quả tán sỏi qua da: Có 65,2% người bệnh chỉ cần 1 lần chọc dò vào bể thận. Bệnh nhân sử dụng 1 đường hầm trong quá trình tán sỏi chiếm 88,8%. Bệnh nhân chọc dò vào đài thận từ vị trí đài giữa chủ yếu chiếm 82,0%. Kết quả ghi nhận 5 trường hợp tai biến trong phẫu thuật và 13 biến chứng trong phẫu thuật.

Kết luận: Đường chọc dưới sườn vào nhóm đài dưới sau được đa số các phẫu thuật viên lựa chọn Đường vào đài trên hoặc đài giữa thuận lợi tiếp cận sỏi tán sỏi dưới da.

Từ khóa: Sỏi thận tái phát; tái sỏi, kích thước.

*Tác giả liên hệ

Email: Nguyenvanduchmu@gmail.com

Điện thoại: (+84) 985 342 323

<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i4.752>

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi tiết niệu là bệnh lý phổ biến và hay tái phát, tỷ lệ mắc bệnh từ 1 - 14% dân số tùy từng vị trí địa dư, trong sỏi tiết niệu sỏi thận gặp với tỷ lệ 40%. Ngoài ra sỏi thận là một bệnh lý có tỷ lệ tái phát cao, theo Hossain F, Nguy cơ hình thành sỏi thận suốt đời là khoảng 11% đối với nam giới và 7% đối với phụ nữ, có xu hướng tăng lên khi thay đổi chế độ ăn uống và khí hậu. [1], [2].

Sỏi thận tái phát là một trong những yếu tố gây khó khăn cho quá trình điều trị tiếp theo, đặc biệt đối với phẫu thuật do liên quan đến các yếu tố như sẹo mổ cũ, biến đổi giải phẫu thận, nguy cơ chảy máu sau phẫu thuật. Ngoài ra các đặc điểm của sỏi như kích thước sỏi, số lượng sỏi, vị trí của sỏi... ảnh hưởng rất nhiều đến tính hiệu quả cũng như tính an toàn của phẫu thuật lần 2 nói chung và tán sỏi nội soi qua da nói riêng. Nhằm có những luận cứ khoa học về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân sỏi thận tái phát để có tiền đề đánh giá hiệu quả của quả chỉ định tán sỏi nội soi qua da trên bệnh nhân có sỏi thận tái phát. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân có sỏi thận tái phát được điều trị bằng tán sỏi nội soi qua da tại bệnh viện Xanh Pôn” với mục tiêu nghiên cứu đánh giá kết quả điều trị sỏi thận tái phát bằng phương pháp phẫu thuật tán sỏi qua da.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định là sỏi thận tái phát, được điều trị bằng tán sỏi nội soi qua da đường hầm nhỏ

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân được chẩn đoán là sỏi thận tái phát
- Được điều trị bằng phương pháp tán sỏi nội soi qua da đường hầm nhỏ dưới hướng dẫn của siêu âm
- Hồ sơ bệnh án đầy đủ thông tin, hợp lệ

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân đang có nhiễm khuẩn tiết niệu nặng
- Bệnh nhân bị đái tháo đường chưa điều trị ổn định
- Bệnh nhân có rối loạn đông máu
- Bệnh nhân có thai
- Bệnh nhân có phình động mạch chủ bụng, phình – hẹp động mạch thận
- Bệnh nhân có dị tật hệ tiết niệu: Thận lạc chỗ, thận móng ngựa.

2.2. Thời gian, địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: Tháng 2/2022 đến tháng 2/2023
- Nghiên cứu được tiến hành tại khoa Phẫu thuật Tiết niệu Bệnh viện Xanh Pôn

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả theo dõi dọc, không đối chứng, hồi cứu hồ sơ bệnh án.

2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu

Chọn mẫu toàn bộ 89 bệnh nhân được chẩn đoán là sỏi thận tái phát và được điều trị bằng tán sỏi nội soi qua da.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu

Số liệu đánh giá kết quả sau phẫu thuật được thu thập thông qua hồi cứu Hồ sơ bệnh án khai thác các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của người bệnh

2.6. Phương pháp thống kê và xử lý số liệu

Số liệu thu thập theo các nội dung nghiên cứu đã nêu gồm các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng theo mẫu bệnh án được xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 16.0

2.7. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua tại Hội đồng khoa học Trường Đại học Y Hà Nội. Tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu được giải thích về mục đích, nội dung nghiên cứu và đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu không ảnh hưởng đến sức khỏe của bệnh nhân. Các thông tin trong nghiên cứu được thu thập một cách trung thực và khách quan, chỉ sử dụng trong mục đích nghiên cứu và được bảo mật thông tin theo quy định



3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của người bệnh

Bảng 1. Đặc điểm của người bệnh (n = 89)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Lứa tuổi	≤ 40 tuổi	10	11,2
	41 – 50 tuổi	26	29,2
	51 – 60 tuổi	33	37,1
	61 – 70 tuổi	15	16,9
	> 70 tuổi	5	5,6
Giới tính	Nam	54	60,7
	Nữ	35	39,3
Chỉ số BMI	Bình thường	69	77,5
	Thiếu cân	4	4,5
	Thừa cân	16	18,0

Người bệnh thuộc nhóm 41-50 tuổi và nhóm 51-60 tuổi chiếm 66,3%. Người bệnh trên 70 tuổi có số lượng ít nhất với 5,6%. Số lượng bệnh nhân nam chiếm 60,7% nhiều hơn so với bệnh nhân nữ. 77,5% người bệnh có

chỉ số BMI bình thường chiếm đa số so với chỉ số BMI người bệnh thừa cân và thiếu cân.

3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

3.2.1. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 2. Triệu chứng lâm sàng chính khi vào viện

Triệu chứng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Con đau quặn thận	5	6,7
Đau vùng sườn thắt lưng	87	97,8
Đái rắt, Đái buốt	8	10,7
Đái máu	13	17,3
Đái mù	2	2,7
Sốt	7	9,3

Kết quả nghiên cứu cho thấy có 97,8% người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi có triệu chứng đau thắt lưng khi vào viện. Đái máu có 13 người bệnh (chiếm

17,5%) và có 5 người bệnh có biểu hiện con đau quặn thận (chiếm 6,7%)

3.2.2. Đặc điểm cận lâm sàng

Bảng 3. Vị trí sỏi trên chẩn đoán hình ảnh

Đặc điểm cận lâm sàng		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Vị trí sỏi (n = 89)	Bể thận đơn thuần	21	23,6
	Đài trên	15	16,9
	Đài giữa	12	13,5
	Đài dưới	14	15,7
	Sỏi phức hợp	27	30,3
Kích thước sỏi (n = 89)	< 2 cm	23	25,8
	2-3 cm	47	52,8
	> 3 cm	19	21,3
Số lượng sỏi (n = 89)	1 viên	21	23,6
	2 viên	18	20,2
	≥ 3 viên	50	56,2
Diện tích bề mặt (n = 89)	< 200mm ²	32	36,0
	200 mm ² · < 300mm ²	24	27,0
	≥ 300 mm ²	33	37,1
Mức độ giãn đài bể thận (n=89)	Không giãn	17	19,1
	Độ I	35	29,3
	Độ II	27	30,3
	Độ III	8	9,0
	Độ IV	2	2,2

Kết quả nghiên cứu cho thấy vị trí sỏi phức hợp có 27 người bệnh chiếm 30,3%, tiếp theo 21 người bệnh có vị trí sỏi bể thận đơn thuần chiếm 23,6%. Kích thước sỏi từ 2-3cm chiếm tỷ lệ nhiều nhất với 52,8%; số lượng

người bệnh có từ 3 viên sỏi trở lên chiếm nhiều nhất với 56,2%; diện tích bề mặt sỏi từ 300 mm² và dưới 200mm² tương đương nhau; Mức độ giãn đài bể thận độ I và độ II chiếm nhiều nhất với 59,6%.

Bảng 4. Kết quả xét nghiệm công thức máu (n=89)

Kết quả xét nghiệm máu		Số TB	SD	Thấp nhất	Cao nhất
Công thức máu	Hồng cầu (T/l)	4,7	0,5	3,2	6,0
	Hematocrit (%)	42,9	6,5	6,5	50
	Hemoglobin (g/l)	142,5	15,6	104	173
	Bạch cầu	8,0	3,2	4,1	28,3
	Tiểu cầu	282,5	86,7	125	701
Chỉ số sinh hóa máu trước tán	Urê	5,56	1,6	2,2	12,3
	Creatinin	84,5	30,1	44	235



Xét nghiệm công thức máu cho thấy số lượng hồng cầu trung bình $5,56 \pm 1,6$ mmol/L. Chỉ số Creatinin trung bình là $4,7 \pm 0,5$ (T/l). Tỷ lệ Hematocrit là $42,9 \pm 6,5$ % và Hemoglobin là $142,5 \pm 15,6$ g/l. Chỉ số Ure trung bình là $84,5 \pm 30,1$ μ mol/L.

Bảng 5. Kết quả xét nghiệm chức năng thận (n = 89)

Chức năng thận	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Bình thường	77	86,5
Suy thận độ I	6	6,7
Suy thận độ II	6	6,7

Kết quả nghiên cứu cho thấy chức năng thận bình thường có 77 người bệnh chiếm 86,5%, có 6 người bệnh suy thận độ I và 6 người bệnh suy thận độ II

3.3. Đánh giá kết quả tán sỏi qua da

Bảng 6. Đánh giá kết quả điều trị

Đánh giá kết quả điều trị		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Số lần chọc dò	1 lần	58	65,2
	2 lần	18	20,2
	≥ 3 lần	13	14,6
Số đường hầm	1 đường	79	88,8
	2 đường	10	11,2
Vị trí đài	Đài trên	6	6,7
	Đài giữa	73	82,0
	Đài dưới	10	11,3

Có 65,2% người bệnh chỉ cần 1 lần chọc dò vào bể thận. Bệnh nhân sử dụng 1 đường hầm trong quá trình tán sỏi chiếm 88,8%. Bệnh nhân chọc dò vào đài thận từ vị trí đài giữa chủ yếu chiếm 82,0%.

Bảng 7. Tai biến, biến chứng sau phẫu thuật (n = 89)

Tai biến, biến chứng sau phẫu thuật		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tai biến (n = 5)	Chảy máu	3	3,4
	Chuyển mổ mở	2	2,2
Biến chứng (n=13)	Chảy máu	7	7,9
	Sốt	3	3,4
	Sốc nhiễm trùng	2	2,2
	Tụt dẫn lưu	1	1,1

Tai biến trong phẫu thuật chiếm số lượng nhỏ với 5 trường hợp với trường hợp chảy máu và chuyển mỡ mỡ. Biến chứng trong phẫu thuật có 13 trường hợp trong đó chảy máu có số lượng nhiều nhất với 7 trường hợp.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của người bệnh

Người bệnh thuộc nhóm tuổi Người bệnh thuộc nhóm 41- 50 tuổi và nhóm 51-60 tuổi chiếm 66,3%, số lượng bệnh nhân nam chiếm 60,7% nhiều hơn so với bệnh nhân nữ, Người bệnh đa số có chỉ số BMI bình thường chiếm 77,5%, tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Đình Bắc [1] với tuổi trung bình của bệnh nhân là $49,0 \pm 11,2$, tỷ lệ bệnh nhân nam điều trị chiếm 60%. Người bệnh đa số có chỉ số BMI chiếm 74%. Người bệnh có chỉ số BMI bình thường thuận lợi trong tán sỏi qua da.

4.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

4.2.1. Đặc điểm lâm sàng

Trong nghiên cứu này của chúng tôi có 97,8% bệnh nhân có biểu hiện đau vùng thắt lưng khi vào viện, 17,5% bệnh nhân có biểu hiện của đái máu và có 6,7% bệnh nhân có cơn đau quặn thận khi vào viện. Đau vùng thắt lưng là biểu hiện của thận ứ nước, ứ mủ, sỏi đài bể thận. Đa số bệnh nhân sỏi thận có cảm giác đau vùng thắt lưng âm ỉ, liên tục, tăng lên khi lao động nặng. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 6,7% bệnh nhân có cơn đau quặn thận. Theo nghiên cứu của một số tác giả khác như Nguyễn Đình Bắc và Hồ Trường Thắng, tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng đau thắt lưng lần lượt là 100% và 91,2% [1], [7].

Đái máu là một trong những biểu hiện thường gặp của sỏi tiết niệu, tuy nhiên tỷ lệ đái máu thay đổi rất nhiều khi có can thiệp. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 17,5% bệnh nhân có biểu hiện đái máu khi vào viện, cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Đình Bắc với bệnh nhân có biểu hiện đái máu chiếm 11,4%[1].

4.2.2. Đặc điểm cận lâm sàng

Các đặc điểm của sỏi như kích thước sỏi, số lượng sỏi, vị trí của sỏi... ảnh hưởng rất nhiều đến tính hiệu quả cũng như tính an toàn của tán sỏi qua da. Kích thước trung bình của sỏi trong nghiên cứu của chúng tôi được đo trên cắt lớp vi tính từ 2-3cm chiếm tỷ lệ nhiều nhất với 52,8%; số lượng người bệnh có từ 3 viên sỏi trở

lên chiếm nhiều nhất với 56,2%; diện tích bề mặt sỏi từ 300 mm² và dưới 200mm² tương đương nhau; Mức độ giãn đài bể thận độ I và độ II chiếm nhiều nhất với 59,6%. Kết quả nghiên cứu tương đương với nghiên cứu Nguyễn Phúc Cẩm Hoàng trên 120 người bệnh với kích thước sỏi trung bình là 18,09 mm, bé nhất là 7 mm và to nhất là 60 mm[2]. Trong nghiên cứu Hossain F cho thấy kích thước sỏi trung bình ở nhóm I là $2,98 \pm 0,65$ cm và ở nhóm II là $3,03 \pm 0,67$ cm [4].

Vị trí của sỏi là một yếu tố ảnh hưởng đến việc lựa chọn vị trí chọc dò để tạo đường hầm tán sỏi, ngoài ra sỏi ở các đài cũng là một yếu tố gây khó khăn cho quá trình tán sỏi so với sỏi ở bể thận. Theo Nguyễn Phúc Cẩm Hoàng cho rằng vị trí và kích thước của sỏi liên quan đến kết quả điều trị tán sỏi qua da đường hầm nhỏ [2]. Số lượng sỏi cũng là một yếu tố ảnh hưởng đến thời gian phẫu thuật cũng như tỷ lệ sạch sỏi sau mổ. Trong nghiên cứu ghi nhận bệnh nhân có nhiều hơn 3 viên sỏi chiếm nhiều nhất với 56,2%, tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Đình Bắc với 73,4% bệnh nhân có từ 2 viên sỏi trở lên [1]. Đối với tán sỏi thận qua da, hệ thống đài bể thận càng giãn thì càng thuận lợi cho quá trình chọc dò vào bể thận. Mức độ giãn đài bể thận độ I và độ II chiếm nhiều nhất với 59,6% khác với nghiên cứu của Nguyễn Đình Bắc có mức độ giãn đài bể thận độ II và độ III chiếm 74,2%

Suy thận là một trong những biến chứng nặng, thường gặp của sỏi thận và một số trường hợp bệnh nhân không có biểu hiện gì cho đến khi phát hiện suy thận. Để đánh giá chức năng thận người ta thường dựa vào chỉ số Creatinin máu. Kết quả nghiên cứu cho thấy chức năng thận bình thường có 77 bệnh nhân chiếm 86,5%, có 6 bệnh nhân suy thận độ I và 6 bệnh nhân suy thận độ II, cao hơn so với nghiên cứu Nguyễn Đình Bắc với 4 bệnh nhân gồm 2 bệnh nhân nam và 2 bệnh nhân nữ (chiếm 11,4%) có suy thận khi vào viện [1]

4.3. Đánh giá kết quả tán sỏi qua da

Lựa chọn đài thận để chọc dò phải căn cứ vào đặc điểm hình thái sỏi và đặc điểm liên quan đến sỏi. Đường chọc dưới sườn và vào nhóm đài dưới sau được đa số các phẫu thuật viên lựa chọn, do cho phép tiếp cận bể thận, một phần đài dưới và đài trên, với ít biến chứng nhất. Trong nghiên cứu ghi nhận có 65,2% bệnh nhân chỉ cần 1 lần chọc dò vào bể thận. Bệnh nhân sử dụng 1 đường hầm trong quá trình tán sỏi chiếm 88,8%. Bệnh nhân



chọc dò vào đài thận từ vị trí đài giữa chủ yếu chiếm 82,0%. Nghiên cứu Nguyễn Phúc Cẩm Hoàng trên 241 người bệnh thì đường vào đài trên có 14 bệnh nhân chiếm 5,8%, đường vào từ đài giữa có 80 bệnh nhân chiếm 33,19%, từ đài dưới có 136 bệnh nhân chiếm 56,4% [2], tương đồng với kết quả nghiên cứu. Đường vào đài trên hoặc đài giữa tuy khó vào hơn đài dưới nhưng tiếp cận sỏi sẽ thuận lợi hơn.

Tai biến và biến chứng trong tán sỏi qua da ghi nhận tình trạng chảy máu hay gặp nhất trong phẫu thuật lấy sỏi thận qua da. Trong nghiên cứu ghi 5 (5,6%) trường hợp tai biến và 13 (14,6%) trường hợp xảy ra biến chứng trong phẫu thuật. Trong nghiên cứu Nguyễn Phúc Cẩm Hoàng không ghi nhận tình trạng tai biến, có 22 bệnh nhân chiếm 9,3% có biến chứng trong đó 15 bệnh nhân biến chứng chảy máu chiếm 6,4% [2], Nghiên cứu Nguyễn Đình Bắc ghi nhận 11,5% bệnh nhân có biến chứng sau phẫu thuật. Tỷ lệ biến chứng ở các nghiên cứu trên thấp hơn so với nghiên cứu.

5. KẾT LUẬN

Người bệnh thuộc nhóm 41-50 tuổi và nhóm 51-60 tuổi chiếm 66,3%. Số lượng bệnh nhân nam chiếm 60,7%; người bệnh có chỉ số BMI bình thường chiếm 77,5.

Người bệnh có vị trí sỏi thận phức hợp chiếm 30,3%, Nhóm sỏi có kích thước từ 2-3cm chiếm tỷ lệ nhiều nhất với 52,8%; số lượng người bệnh có từ 3 viên sỏi trở lên chiếm nhiều nhất với 56,2%; diện tích bề mặt sỏi từ 300 mm² và dưới 200mm² tương đương nhau; Mức độ giãn đài bể thận độ I và độ II chiếm nhiều nhất với 59,6%.

97,8% người bệnh có triệu chứng đau thắt lưng; 17,5% người bệnh có triệu chứng đái máu bệnh và 6,7% người bệnh có biểu hiện cơn đau quặn thận.

Tai biến trong phẫu thuật chiếm số lượng nhỏ với 5 trường hợp. Biến chứng trong phẫu thuật có 13 trường hợp trong đó chảy máu có số lượng nhiều nhất với 7 trường hợp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nguyễn Đình Bắc, Đánh giá kết quả phẫu thuật tán sỏi thận qua da đường hầm nhỏ ở bệnh nhân có tiền sử mổ sỏi thận cùng bên, Luận văn thạc sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội, 2018.
- [2] Nguyễn Phúc Cẩm Hoàng, Nguyễn Đình Nguyên Đức, “Tán sỏi qua da trong sỏi thận tái phát”, Y học TP. Hồ Chí Minh, phụ bản số 4, 2014, 111-118.
- [3] Nguyễn Đình Xương, Vũ Lê Chuyên, Nguyễn Tuấn Vinh, “So sánh hiệu quả và các biến chứng giữa bệnh nhân mổ lần đầu và bệnh nhân có tiền căn mổ hở lấy sỏi thận trong phương pháp lấy sỏi thận qua da tại Bệnh viện Bình Dân”, Y học TP. Hồ Chí Minh, phụ bản số 1, 2008, trang 1-12.
- [4] Hossain F, Russell M, Rahman S et al., "Outcome Of Percutaneous Nephrolithotomy In Patients With History Of Open Renal Surgery - A Comparative Study With PCNL In Primary Patients ", Bangladesh Med J. 2016 Jan; 45 (1)
- [5] Tiselius HG, Andersson A, Stone burden in a average Swedish population of stone formers requiring active stone removal: how can the stone size be estimated in the clinical routine?, European Urology, 2003, 43(3) 275- 281
- [6] Beetz R, Bokenkamp A, Brandis M et al., Diagnosis of congenital dilatation of the urinary tract. Consensus group of the Pediatric Nephrology working society in cooperation with the pediatric urology working group of the german society of urology and with the pediatric urology working society in the Germany society of pediatric surgery, Urologe A, 40, 2001, 495-507.
- [7] Hồ Trường Thắng, Đánh giá hiệu quả phương pháp tán sỏi thận qua da đường hầm nhỏ tại Bệnh viện Việt Đức, Luận văn thạc sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội, 2015.