

FACTORS EFFECT TO THE RESULT OF TREATMENT OF CORAL KIDNEY STONE PATIENTS BY MINI PERCUTANEOUS NEPHROLITHOTOMY AT SAINT PAUL HOSPITAL

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 12/06/2023

Revised 10/07/2023; Accepted 11/08/2023

ABSTRACT

Objectives: Evaluation of stone clearance rate after treatment of coral kidney stones by small tunnel endoscopic lithotripsy at Saint Paul General Hospital and some related factors.

Methods: Analytical cross-sectional description of 89 patients with recurrent coral kidney stones nephrolithiasis treated with small-tunnel percutaneous endoscopic lithotripsy.

Results: Patients aged 41-60 years old accounted for 66.3%. The number of male patients accounted for 60.7%; patients with only normal BMI accounted for 77.5%. Results of endoscopic percutaneous lithotripsy, the rate of stone clearance after 3 days is: 89.9%, after 1 month is 94.4%. The overall hospital stay was 12.9 ± 6.39 days. Overall outcome after surgery in patients: 89.9% good, 7.9% average, 2.2% bad, postoperative complications accounted for 14.6%. The study did not find a statistically significant relationship between the rate of stone clearance and BMI, between the rate of stone clearance and the stone surface area, the relationship between the rate of stone clearance and the degree of dilatation of the renal pelvis, and between the rate of stone clearance and the rate of stone clearance clean stones with puncture site ($p > 0.05$)

Conclusion: Treatment of coral kidney stones by percutaneous endoscopic lithotripsy at Saint Paul Hospital is a safe and effective method with high stone clearance rate, stone size factors and stone surface area with high related to the rate of stone clearance after lithotripsy.

Keywords: Coral kidney stones; endoscopic lithotripsy, size.

*Corresponding author

Email address: Nguyenvanduchmu@gmail.com

Phone number: (+84) 985 342 323

<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i5.782>



MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TỶ LỆ SẠCH SỎI SAU ĐIỀU TRỊ SỎI THẬN SAN HÔ QUA PHƯƠNG PHÁP TÁN SỎI NỘI SOI QUA DA ĐƯỜNG HẦM NHỎ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA SAINT PAUL

Nguyễn Văn Đức^{1*}, Nguyễn Minh An²

¹Bệnh viện Saint Paul - 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: 12 tháng 06 năm 2023

Chỉnh sửa ngày: 10 tháng 07 năm 2023; Ngày duyệt đăng: 11 tháng 08 năm 2023

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá tỷ lệ sạch sỏi sau điều trị sỏi thận san hô bằng tán sỏi nội soi qua da đường hầm nhỏ tại Bệnh viện đa khoa Saint Paul và một số yếu tố liên quan.

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

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%. Kết quả tán sỏi nội soi qua da đường hầm nhỏ thu được tỷ lệ sạch sỏi sau 3 ngày là: 89,9%, sau 1 tháng là 94,4%. Thời gian nằm viện tổng thể là $12,9 \pm 6,39$ ngày. Kết quả chung sau phẫu thuật ở bệnh nhân: 89,9% tốt, trung bình 7,9%, xấu 2,2%, biến chứng sau phẫu thuật chiếm 14,6%. Nghiên cứu không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ sạch sỏi và BMI, giữa tỷ lệ sạch sỏi với diện tích bề mặt sỏi, liên quan giữa tỷ lệ sạch sỏi với mức độ giãn đài bể thận và giữa tỷ lệ sạch sỏi với vị trí chọc vào thận ($p > 0,05$).

Kết luận: Điều trị sỏi thận san hô bằng phương pháp tán sỏi nội soi qua da tại Bệnh viện đa khoa Saint Paul là phương pháp an toàn, hiệu quả với tỷ lệ sạch sỏi cao, các yếu tố kích thước sỏi và diện tích bề mặt sỏi có liên quan đến tỷ lệ sạch sỏi sau tán sỏi.

Từ khóa: Sỏi thận san hô; tán sỏi nội soi, kích thước.

*Tác giả liên hệ

Email: Nguyenvanduchmu@gmail.com

Điện thoại: (+84) 985 342 323

<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i5.782>

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi tiết niệu là bệnh lý thường gặp ở nước ta và nhiều nước trên thế giới [2], [5]. Hiện nay ở Việt Nam, sỏi tiết niệu chiếm tỷ lệ cao nhất trong số các bệnh lý tiết niệu được điều trị. Trong các loại sỏi tiết niệu thì sỏi thận san hô (STSH) là nguy hiểm nhất và khó điều trị nhất, do đặc điểm về hình thái, sinh bệnh học và những biến chứng.

Gần đây nhờ các tiến bộ trong lĩnh vực chẩn đoán hình ảnh cũng như sự cải tiến các dụng cụ nội soi đã tạo nên một cuộc cách mạng trong điều trị sỏi tiết niệu. Những trường hợp trước đây chỉ mổ mở thì nay có thể áp dụng phương pháp tán sỏi thận qua da như sỏi thận san hô, sỏi ở thận ghép, dị dạng hệ tiết niệu như thận móng ngựa, thận lạc chỗ [1], [4]. Năm 2022 tại Bệnh viện Đa khoa Saint Paul triển khai phương pháp tán sỏi thận qua da bằng đường hầm nhỏ dưới hướng dẫn của siêu âm, kích cỡ ống nong, Amplatz là 18fr đã mang lại hiệu quả trong điều trị. Tuy nhiên, đối với những trường hợp sỏi thận tái phát sau can thiệp ngoại khoa thì tổ chức xơ quanh thận và những biến đổi về giải phẫu của hệ thống đài bể thận sau mổ mở lấy sỏi có thể gây ra khó khăn cho quá trình nong tạo đường hầm cũng như cần phải sử dụng nhiều đường hầm hơn trong quá trình tán sỏi, nghiên cứu “Một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ sạch sỏi sau điều trị sỏi thận san hô qua phương pháp tán sỏi nội soi qua da đường hầm nhỏ tại Bệnh viện đa khoa Saint Paul” với mục tiêu đánh giá tỷ lệ sạch sỏi sau điều trị sỏi thận san hô bằng tán sỏi nội soi qua da đường hầm nhỏ tại Bệnh viện đa khoa Saint Paul và một số yếu tố liên quan được thực hiện.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định là sỏi thận san hô 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 san hô tái phát (theo tiêu chuẩn của Rassweiler J.J [7])
- Bệnh nhân được điều trị bằng phương pháp tán sỏi thận qua da đường hầm nhỏ với năng lượng Holmium Laser.

- 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 Saint Paul

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 san hô 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 hồ sơ bệnh án khai thác các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của người bệnh

2.6. Các chỉ tiêu nghiên cứu

- Kết quả chẩn đoán hình ảnh trước phẫu thuật: (Siêu âm ổ bụng, Xquang hệ tiết niệu, Chụp cắt lớp vi tính hệ tiết niệu) để xác định:

+ Kích thước sỏi: Kích thước sỏi trong nghiên cứu của chúng tôi là kích thước lớn nhất của sỏi đo được trên siêu âm và cắt lớp vi tính, đơn vị là mm và chia ra các mức < 20mm, từ 20 - 30mm và > 30mm

+ Dựa vào kết quả siêu âm để tính diện tích bề mặt sỏi. Theo công thức Tiselius [8]: $S = \text{chiều dài} \times \text{chiều ngang} \times \pi \times 0,25$

+ Số lượng sỏi: 1 viên, 2 và ≥ 3 viên

- Mức độ giãn đài bể thận trong nghiên cứu dựa trên kết quả phim chụp cắt lớp vi tính và được chia làm 4 độ theo phân loại của Beetz năm 2001 [7]:

- Phân loại sỏi thận theo Rassweiler J.J.[7]



- Sỏi bán san hô (partial staghorn calculi): Là sỏi nằm ở bề thận có nhánh vào ít nhất hai nhóm đài thận.
- Sỏi san hô hoàn toàn (complete staghorn calculi): Là sỏi bề thận có nhánh vào ít nhất 80% các đài thận.
- Sỏi san hô phức tạp (complex staghorn calculi): Phần lớn là sỏi san hô khó điều trị, ngoài ra Sỏi san hô có kèm với các tình huống sau: Nhiều sỏi nằm trong các đài thận với cổ đài hẹp, sỏi nằm trong túi thừa đài thận, sỏi trên thận bất thường (thận móng ngựa, thận đa nang...)

Đánh giá kết quả phẫu thuật

- Thời gian tán sỏi
- Vị trí đài bể thận được chọc dò vào: đài trên, đài giữa, đài dưới
- Số đường hầm vào thận trên mỗi bệnh nhân

*** Kết quả sớm sau phẫu thuật**

Sạch sỏi: Trên phim Xquang hệ tiết niệu không chuẩn bị không còn sỏi.

Còn các mảnh sỏi nhỏ: Trên phim Xquang chỉ có các mảnh sỏi <4mm.

*** Đánh giá các yếu tố liên quan đến tỷ lệ sạch sỏi thận san hô tái phát sau phẫu thuật**

- Mối liên quan giữa tỷ lệ sạch sỏi với số lượng sỏi

- Mối liên quan giữa tỷ lệ sạch sỏi với kích thước sỏi
- Mối liên quan giữa tỷ lệ sạch sỏi với diện tích bề mặt sỏi
- Mối liên quan giữa tỷ lệ sạch sỏi với vị trí đường hầm vào thận

2.7. 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

2.8. 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 sỏi thận san hô

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. Đa số người bệnh có chỉ số BMI bình thường chiếm 77,5%.

3.2. Kết quả tán sỏi qua da điều trị sỏi thận san hô

- Số lần chọc dò vào bể thận: có 65,2% bệnh nhân chỉ cần 1 lần chọc dò, 2 lần chọc dò là 20,2% và 14,6% số bệnh nhân cần 3 lần chọc dò.

- Số đường hầm vào thận: Có 79/89 bệnh nhân sử dụng 1 đường hầm trong quá trình tán sỏi (chiếm 88,8%), có

10/89 bệnh nhân có 2 đường hầm trong quá trình tán sỏi (chiếm 11,2%).

- Thời gian chọc dò trung bình là $12,3 \pm 6,14$ phút, dài nhất là 30 phút, ngắn nhất là 5 phút.

- Thời gian tán sỏi trung bình là $57,9 \pm 17,0$ phút, ngắn nhất là 35 phút, dài nhất là 100 phút.

- Tỷ lệ sạch sỏi sau mổ cho thấy có 80/89 bệnh nhân (chiếm 89,9%) sạch sỏi sau mổ. Có 9/89 bệnh nhân còn các mảnh sỏi nhỏ (chiếm 10,1%).

3.3. Một số yếu tố liên quan đến kết quả tán sỏi nội soi qua da điều trị sỏi thận san hô

Bảng 2. Mối liên quan giữa kết quả phẫu thuật với BMI

| BMI | Kết quả | | | | | | Tổng | p |
|-------------|-----------|-------------|------------|------------|----------|------------|-----------|-------|
| | Tốt | | Trung bình | | Xấu | | | |
| | n | % | n | % | n | % | | |
| Bình thường | 62 | 89,9 | 5 | 7,2 | 2 | 2,9 | 69 | 0,841 |
| Thiếu cân | 4 | 100 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 4 | |
| Thừa cân | 14 | 87,5 | 2 | 12,5 | 0 | 0,0 | 16 | |
| Tổng | 80 | 89,9 | 7 | 7,9 | 2 | 2,2 | 89 | |

Mối liên quan giữa kết quả phẫu thuật với chỉ số BMI cho thấy, nhóm bệnh nhân thừa cân đạt kết quả tốt là 87,5%, nhóm có cân nặng bình thường là 89,9% và

nhóm thiếu cân có 4 bệnh nhân đều đạt kết quả tốt sau phẫu thuật. Sự khác biệt không có mối liên quan không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 3. Mối liên quan giữa kết quả sau phẫu thuật với kích thước sỏi

| Kích thước | Kết quả | | | | | | Tổng | p |
|-------------|-----------|-------------|------------|------------|----------|------------|-----------|-------|
| | Tốt | | Trung bình | | Xấu | | | |
| | n | % | n | % | n | % | | |
| < 2 cm | 21 | 91,3 | 2 | 8,7 | 0 | 0,0 | 23 | 0,826 |
| 2 – 3 cm | 42 | 89,4 | 4 | 8,5 | 1 | 2,1 | 47 | |
| > 3 cm | 17 | 81,5 | 1 | 5,3 | 1 | 5,3 | 19 | |
| Tổng | 80 | 89,9 | 7 | 7,9 | 2 | 2,2 | 89 | |

Mối liên quan giữa kết quả sau phẫu thuật với kích thước sỏi cho thấy, nhóm bệnh nhân có kích thước sỏi < 2 cm đạt kết quả tốt là 91,3%, nhóm bệnh nhân có kích

thước sỏi từ 2-3cm đạt kết quả tốt là 89,2% và nhóm có kích thước sỏi > 3 cm là 81,5%. Sự khác biệt không có mối liên quan không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).



Bảng 4. Mối liên quan giữa kết quả phẫu thuật với diện tích bề mặt sỏi

| Diện tích bề mặt sỏi | Kết quả | | | | | | Tổng | p |
|--|-----------|-------------|------------|------------|----------|------------|-----------|-------|
| | Tốt | | Trung bình | | Xấu | | | |
| | n | % | n | % | n | % | | |
| < 200mm ² | 30 | 93,8 | 2 | 6,3 | 0 | 0,0 | 32 | 0,686 |
| 200 mm ² – 300mm ² | 20 | 83,3 | 3 | 12,5 | 1 | 4,2 | 24 | |
| > 300 mm ² | 30 | 90,9 | 2 | 6,1 | 1 | 3,0 | 33 | |
| Tổng | 80 | 89,9 | 7 | 7,9 | 2 | 2,2 | 89 | |

Mối tương quan giữa kết quả sau phẫu thuật với diện tích bề mặt sỏi cho thấy, nhóm bệnh nhân có diện tích bề mặt sỏi trong khoảng < 200mm² đạt kết quả tốt là 98,3%, nhóm có diện tích bề mặt sỏi > 300 mm² đạt kết quả tốt 90,9%. Sự khác biệt không có mối liên quan không có ý nghĩa thống kê (p>0,05).

Bảng 5. Mối liên quan giữa kết quả phẫu thuật với mức độ giãn đài bể thận

| Mức độ giãn đài bể thận | Kết quả | | | | | | Tổng | p |
|-------------------------|-----------|-------------|------------|------------|----------|------------|-----------|-------|
| | Tốt | | Trung bình | | Xấu | | | |
| | n | % | n | % | n | % | | |
| Không giãn | 14 | 82,4 | 2 | 11,8 | 1 | 5,9 | 17 | 0,841 |
| Giãn độ I | 35 | 100 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 35 | |
| Giãn độ II | 23 | 85,2 | 4 | 14,8 | 0 | 0,0 | 27 | |
| Giãn độ III | 6 | 75,0 | 1 | 12,5 | 1 | 12,5 | 8 | |
| Giãn độ IV | 2 | 100 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 2 | |
| Tổng | 80 | 89,9 | 7 | 7,9 | 2 | 2,2 | 89 | |

Mối tương quan giữa kết quả chung sau phẫu thuật với mức độ giãn đài bể thận cho thấy, nhóm bệnh nhân đài bể thận không giãn đạt kết quả tốt là 82,4%, nhóm bệnh nhân giãn độ 1 và độ IV là 100%, nhóm bệnh nhân giãn độ II là 85,2%. Sự khác biệt không có mối liên quan không có ý nghĩa thống kê (p>0,05).

Bảng 6. Liên quan giữa kết quả phẫu thuật với vị trí chọc

| Vị trí chọc | Kết quả | | | | | | Tổng | p |
|-------------|-----------|-------------|------------|------------|----------|------------|-----------|-------|
| | Tốt | | Trung bình | | Xấu | | | |
| | n | % | n | % | n | % | | |
| Đài trên | 6 | 100 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 6 | 0,696 |
| Đài giữa | 64 | 87,7 | 7 | 9,6 | 2 | 2,7 | 73 | |
| Đài dưới | 10 | 100 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 10 | |
| Tổng | 80 | 89,9 | 7 | 7,9 | 2 | 2,2 | 89 | |

Mối tương quan giữa kết quả chung sau phẫu thuật với vị trí chọc bề thận cho thấy, nhóm bệnh nhân có vị trí chọc từ đài trên và đài dưới đạt kết quả tốt là 100%, nhóm chọc từ đài giữa là 87,7%. Sự khác biệt không có mối liên quan không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

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. Kết quả tán sỏi qua da điều trị sỏi thận san hô

Trong tán sỏi nội soi qua da, số đường hầm vào thận tỉ lệ thuận với tỉ lệ hết sỏi, nhưng thật không may là số lượng biến chứng sẽ tăng lên. Trong nghiên cứu cho kết quả: tỷ lệ bệnh nhân có 1 đường hầm vào thận là 79/89 bệnh nhân (chiếm 88,8%), có 10/89 bệnh nhân có 2 đường hầm vào thận (chiếm 11,2%). Kết quả tương đồng với nghiên cứu Nguyễn Phúc Cẩm Hoàng trên 241 bệnh nhân sỏi thận tái phát được điều trị bằng tán sỏi qua da cho thấy, bệnh nhân có 1 đường hầm vào thận là 230/241 (chiếm 95,4%), 2 đường hầm (đài trên - dưới) có 6/241 bệnh nhân (chiếm 2,48%), đường hầm mở thận ra da cũ có 4 bệnh nhân (chiếm 1,66%), tạo đường hầm thất bại do chọc dò đài thận thất bại có 1 bệnh nhân (chiếm 0,41%)[3]. Ở bệnh nhân sỏi san hô tái phát nên tránh vết mổ cũ khi có thể, do vậy quá trình nong không bị ảnh hưởng do cuộc mổ trước và kết quả không khác với bệnh nhân mổ lần đầu.

Thời gian phẫu thuật tán sỏi san hô qua da đường hầm nhỏ đóng vai trò rất quan trọng để đánh giá ưu điểm của một phương pháp phẫu thuật. Thời gian phẫu thuật tán sỏi san hô qua da đường hầm nhỏ ngắn giúp giảm những tai biến về phẫu thuật cũng như tai biến về gây mê hồi sức, giảm chi phí cho người bệnh. Nghiên cứu cho kết quả thời gian tán sỏi trung bình là $57,9 \pm 17,0$ phút, ngắn nhất là 35 phút, dài nhất là 100 phút. Nghiên cứu Nguyễn Phúc Cẩm Hoàng [3], thì thời gian mổ trung bình là 64,28 phút, ngắn nhất là 30 phút và dài nhất là

180 phút. Nghiên cứu Nguyễn Đình Bắc [1], Thời gian phẫu thuật trung bình trong nghiên cứu là $65,1 \pm 29,40$ (phút). Thời gian phẫu thuật ngắn nhất là 40 phút và dài nhất là 165 phút. Thời gian phẫu thuật tán sỏi san hô qua da đường hầm nhỏ cũng như thời gian phẫu thuật của các nghiên cứu không giống nhau, nguyên nhân này có thể do số lượng bệnh nhân, số lượng sỏi, kích thước sỏi khác nhau có thể ảnh hưởng đến thời gian phẫu thuật.

4.3. Một số yếu tố liên quan đến kết quả tán sỏi nội soi qua da điều trị sỏi thận san hô

Kích thước và diện tích bề mặt sỏi là một trong những yếu tố quan trọng liên quan đến kết quả điều trị. Kết quả nghiên cứu mối tương quan giữa kích thước sỏi với kết quả chung sau phẫu thuật cho thấy kết quả tốt của nhóm sỏi có kích thước < 2 cm là 91,3%, nhóm 2-3 cm là 89,4% và nhóm có kích thước > 3 cm là 81,5%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,826$. Nghiên cứu Nguyễn Đình Bắc không có sự khác biệt khi nghiên cứu mối liên quan giữa kết quả chung sau phẫu thuật, tỷ lệ sạch sỏi với kích thước sỏi với $p = 0,619$ [1]. Nghiên cứu Hossain F trên 60 bệnh nhân sỏi thận được điều trị bằng tán sỏi nội soi qua da, trong đó có 30 trường hợp sỏi tái phát (nhóm 1) và 30 bệnh nhân chưa có can thiệp ngoại khoa (nhóm 2). Kết quả nghiên cứu 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. Tỷ lệ sạch sỏi 29/30 (chiếm 96,7%) bệnh nhân ở Nhóm I và 28/30 (chiếm 93,3%) bệnh nhân ở Nhóm II [7]. Kích thước sỏi càng nhỏ thì tỷ lệ sạch sỏi càng cao.

Đường chọc dưới sườn và vào nhóm đài dưới sau được đa số các phẫu thuật viên làm phẫu thuật lấy sỏi thận qua da lựa chọn, do cho phép tiếp cận bề thận, một phần đài dưới và đài trên, với ít biến chứng nhất. Kết quả tốt của nhóm có vị trí chọc vào thận ở đài trên là 100%, vị trí đài giữa là 87,7% và đài dưới là 100%. Kết quả nghiên cứu cao hơn so với nghiên cứu Nguyễn Phúc Cẩm Hoàng cho thấy tỷ lệ sạch sỏi của nhóm có vị trí chọc đài dưới là 81,2%[2], nghiên cứu Vũ Nguyễn Khải Ca tỷ lệ này đạt 74,68% [2].

5. KẾT LUẬN

- 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. Đa số người bệnh có



chỉ số BMI bình thường chiếm 77,5%.

- Số lần chọc dò vào bể thận: có 65,2% bệnh nhân chỉ cần 1 lần chọc dò, 2 lần chọc dò là 20,2% và 14,6% số bệnh nhân cần 3 lần chọc dò.

- Thời gian tán sỏi trung bình là $57,9 \pm 17,0$ phút, ngắn nhất là 35 phút, dài nhất là 100 phút.

- Nghiên cứu không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ sạch sỏi và BMI, giữa tỷ lệ sạch sỏi với diện tích bề mặt sỏi, quan giữa tỷ lệ sạch sỏi với mức độ giãn đài bể thận và giữa tỷ lệ sạch sỏi với vị trí chọc vào thận ($p > 0,05$).

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] Vũ Nguyễn Khải Ca, “Nghiên cứu ứng dụng phương pháp tán sỏi qua da trong điều trị sỏi thận tại Bệnh viện Việt Đức”, Luận án Tiến sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội, 2009.
- [3] 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.
- [4] Trương Phạm Ngọc Đăng, Nguyễn Văn Ân, Nguyễn Ngọc Châu, “Đánh giá hiệu quả của tán sỏi thận qua da bằng siêu âm trong sỏi bán san hô”, Y học TP. Hồ Chí Minh, tập 19, số 1, 2015, 17-23.
- [5] Nguyễn Hoàng Đức, “Kinh nghiệm cá nhân qua 200 trường hợp lấy sỏi thận qua da”, Y học TP. Hồ Chí Minh, tập 12, phụ bản số 1, 2008, tr 1 – 7.
- [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] 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), 2016
- [8] 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, 43(3), 2003, 275- 281