

CLINICAL OUTCOMES OF RETROPERITONEAL LAPAROSCOPIC URETEROLITHOTOMY FOR UPPER URETERAL STONES AT NGHE AN FRIENDSHIP GENERAL HOSPITAL

Luyen Duc Hoang Anh¹, Le Ngoc Bang¹, Nguyen Canh Manh¹, Do Minh Tung^{2*}

¹Department of Urology – Nghe An Friendship General Hospital-Km5, Lenin Avenue, Vinh Phu Ward, Nghe An Province, Vietnam

²Faculty of Medicine – Hai Phong University of Medicine and Pharmacy-No. 72A Nguyen Binh Khiem, Gia Vien Ward, Hai Phong City, Vietnam

Received: 05/11/2025

Revised: 06/01/2026; Accepted: 04/06/2026

ABSTRACT

Objective: To describe the clinical and paraclinical characteristics and evaluate the outcomes of retroperitoneal laparoscopic ureterolithotomy for upper ureteral stones at Nghe An Friendship General Hospital.

Methods: A study was conducted on 54 patients diagnosed with upper third ureteral stones who underwent retroperitoneoscopic surgery at the Department of Urology, Nghe An Friendship General Hospital from June 2025 to December 2025.

Results: The mean age of patients was 50.7 ± 11.3 years. The most common presenting symptom was dull flank pain (72.2%). The mean stone size was 16.6 ± 3.4 mm (range: 10–24 mm). The mean operative time was 68.3 ± 8.2 minutes (range: 42–102 minutes). The mean postoperative hospital stay was 4.1 ± 0.9 days (range: 3–8 days). The rate of good outcomes was 98.1%.

Conclusion: Retroperitoneal laparoscopic ureterolithotomy is a safe and effective technique for treating upper ureteral stones, providing a high stone clearance rate, low complication rate, and short hospital stay.

Keywords: Upper ureteral stone; Retroperitoneal laparoscopic ureterolithotomy.

*Corresponding author

Email: dmtung@hpmu.edu.vn Phone: (+84) 985503214 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD7.5623



ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI SAU PHÚC MẠC LẤY SỎI NIỆU QUẢN 1/3 TRÊN TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN

Luyện Đức Hoàng Anh¹, Lê Ngọc Bằng¹, Nguyễn Cảnh Mạnh¹, Đỗ Minh Tùng^{2*}

¹Khoa Ngoại Thận Tiết Niệu - Bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa Nghệ An-Km5, Đại lộ Lê nin, phường Vinh Phú, tỉnh Nghệ An, Việt Nam

²Khoa Y – Trường Đại học Y Dược Hải Phòng-Số 72A Nguyễn Bình Khiêm, phường Gia Viên, thành phố Hải Phòng, Việt Nam

Ngày nhận bài: 05/11/2025

Ngày chỉnh sửa: 06/01/2026; Ngày duyệt đăng: 04/06/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả của phẫu thuật nội soi sau phúc mạc điều trị sỏi niệu quản 1/3 trên tại Bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa Nghệ An.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu trên 54 bệnh nhân được chẩn đoán sỏi niệu quản 1/3 trên, được phẫu thuật nội soi sau phúc mạc tại khoa Ngoại Thận Tiết Niệu - Bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa Nghệ An từ tháng 06/2025 đến tháng 12/2025.

Kết quả: Tuổi trung bình của bệnh nhân là $50,7 \pm 11,3$ tuổi. Triệu chứng vào viện thường gặp nhất là đau âm ỉ thắt lưng (72,2%). Kích thước sỏi trung bình $16,6 \pm 3,4$ mm (10–24 mm). Thời gian phẫu thuật trung bình $68,3 \pm 8,2$ phút (42–102 phút). Thời gian nằm viện hậu phẫu trung bình $4,1 \pm 0,9$ ngày (3–8 ngày). Tỷ lệ kết quả tốt đạt 98,1%.

Kết luận: Phẫu thuật nội soi sau phúc mạc điều trị sỏi niệu quản 1/3 trên là phương hiệu quả với tỷ lệ sạch sỏi cao, ít biến chứng và thời gian nằm viện ngắn. Phương pháp này có thể được áp dụng rộng rãi trong điều trị các trường hợp sỏi niệu quản 1/3 trên kích thước lớn hoặc sỏi kẹt lâu ngày.

Từ khóa: Sỏi niệu quản đoạn trên; phẫu thuật nội soi sau phúc mạc.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi tiết niệu là một trong những bệnh lý thường gặp của hệ tiết niệu, với tỷ lệ mắc dao động từ 1–13% tùy khu vực địa lý, trong đó khoảng 7–13% tại Bắc Âu, 5–9% tại châu Âu và 1–5% tại châu Á [1]. Tại Việt Nam, sỏi tiết niệu chiếm khoảng 45–50% các bệnh lý hệ tiết niệu, với tỷ lệ mắc ước tính từ 0,5–12% dân số [2].

Sỏi niệu quản gây cản trở dòng chảy nước tiểu từ thận xuống bàng quang, nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời có thể dẫn đến nhiều biến chứng như thận ứ nước, nhiễm trùng tiết niệu hoặc suy giảm chức năng thận [2]. Trong đó, sỏi niệu quản 1/3 trên thường gặp khó khăn trong điều trị do vị trí cao, nguy cơ di chuyển sỏi lên thận và tình trạng sỏi kẹt kéo dài.

Hiện nay có nhiều phương pháp điều trị sỏi niệu quản như tán sỏi ngoài cơ thể, nội soi niệu quản tán sỏi ngược dòng, lấy sỏi qua da và phẫu thuật nội soi lấy sỏi niệu quản. Tuy nhiên, đối với các trường hợp sỏi niệu quản 1/3 trên kích thước lớn hoặc sỏi kẹt lâu ngày, phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi niệu quản được xem là phương pháp hiệu quả với tỷ lệ sạch sỏi cao, ít xâm lấn và thời gian hồi phục nhanh [3].

Tại Bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa Nghệ An, kỹ thuật phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi niệu quản 1/3 trên đã được áp dụng trong điều trị cho nhiều bệnh nhân, tuy nhiên những năm gần đây chưa có nghiên cứu đánh giá một cách hệ thống về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

cũng như kết quả điều trị của phương pháp này. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài nhằm đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi niệu quản 1/3 trên tại Bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa Nghệ An.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

BN được chẩn đoán sỏi niệu quản 1/3 trên được phẫu thuật nội soi sau phúc mạc tại khoa Ngoại Thận Tiết Niệu - bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa Nghệ An từ tháng 06/2025 đến tháng 12/2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định là sỏi niệu quản 1/3 trên.
- Kích thước sỏi > 10mm
- Không có nhiễm khuẩn tiết niệu hoặc nhiễm khuẩn đã điều trị ổn định
- BN được điều trị bằng phương pháp phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi.
- Hồ sơ bệnh án đầy đủ chỉ tiêu nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

- BN không đồng ý tham gia nghiên cứu.
- BN có tiền sử mổ cũ vùng thắt lưng cùng bên.

*Tác giả liên hệ

Email: dmtung@hpmu.edu.vn Điện thoại: (+84) 985503214 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD7.5623

- BN phẫu thuật lấy sỏi niệu quản 1/3 trên kèm theo phẫu thuật khác trong cùng đợt nằm viện.
- BN không tái khám sau mổ.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 06/2025 đến tháng 12/2025.

Địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại khoa Ngoại Thận Tiết Niệu - bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa Nghệ An.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả loạt ca lâm sàng.

2.4. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu:

Cách chọn mẫu: chọn mẫu toàn bộ.

Trong thời gian từ tháng 06/2025 đến tháng 12/2025 chúng tôi đã thu thập được thông tin của 54 đối tượng đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn tại khoa Ngoại Thận Tiết Niệu - bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa Nghệ An.

2.5. Các biến số, chỉ số nghiên cứu gồm:

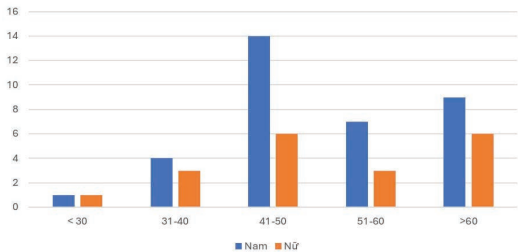
- Đặc điểm bệnh nhân: Tuổi, giới
- Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng: Triệu chứng lâm sàng, kích thước sỏi, mức độ giãn đài bể thận.
- Đặc điểm phẫu thuật: Thời gian phẫu thuật, tai biến trong mổ
- Đặc điểm hậu phẫu: Biến chứng sau mổ, thời gian rút dẫn lưu, thời gian nằm viện
- Đánh giá kết quả sớm sau mổ
- + Kết quả tốt: Lấy sạch sỏi hoàn toàn, triệu chứng lâm sàng cải thiện rõ, không có biến chứng hoặc chỉ có biến chứng nhẹ không cần can thiệp bổ sung.
- + Kết quả trung bình: Còn sót sỏi nhỏ hoặc còn triệu chứng nhẹ, có biến chứng mức độ nhẹ cần điều trị nội khoa nhưng không ảnh hưởng đáng kể đến kết quả điều trị.
- + Kết quả kém: Không lấy hết sỏi có ý nghĩa lâm sàng, triệu chứng không cải thiện hoặc xuất hiện biến chứng nặng cần can thiệp bổ sung hay chuyển phương pháp điều trị khác.

2.6. Xử lý và phân tích số liệu: Phân tích và xử lý số liệu thu được bằng các thuật toán thống kê y học được thực hiện trên phần mềm SPSS 21.

2.7. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu chỉ phục vụ mục đích khoa học. Các thông tin liên quan đến đối tượng nghiên cứu được giữ bí mật.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân



Biểu đồ 1. Phân bố số lượng bệnh nhân theo nhóm tuổi và giới tính (n=54).

Nhận xét: Tuổi trung bình là 50,7 ± 11,3 tuổi, cao nhất là 78 tuổi, thấp nhất là 24 tuổi. Nhóm tuổi 41–50 chiếm tỷ lệ cao nhất (37%). Tỷ lệ nam/nữ là 1.8/1.

3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân

Bảng 1. Lý do vào viện (n=54).

Triệu chứng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Cơn đau quặn thận	14	25,9
Đau âm ỉ thắt lưng	39	72,2
Sốt	3	5,6
Đái máu	5	9,3

Nhận xét: Đa số bệnh nhân nhập viện vì đau âm ỉ vùng thắt lưng (72,2%), cơn đau quặn thận chiếm 25,9%.

Bảng 2. Đặc điểm sỏi niệu quản trên phim chụp cắt lớp vi tính hết tiết niệu (n=54)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Kích thước sỏi (mm)	10–15	18	33,3
	15–20	27	50,0
	> 20	9	16,7
	Trung bình	16,6 ± 3,4 mm (10 – 24)	
Mức độ giãn đài bể thận	Độ I	12	22,2
	Độ II	32	59,3
	Độ III	10	18,5
	Độ IV	0	0

Nhận xét: Kích thước sỏi trung bình khoảng 16,6 ± 3,4 mm. Nhóm sỏi ≥ 15 mm chiếm khoảng 66,7%. Tất cả bệnh nhân đều có giãn đài bể thận, chủ yếu độ II–III (77,8%).

3.3. Kết quả phẫu thuật điều trị

Bảng 3. Thời gian phẫu thuật (n=54)

Thời gian phẫu thuật	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
<60	8	14,8
60–90	45	83,3
>90	1	1,9
Tổng	54	100
Trung bình	68,3 ± 8,2 phút (42–102)	

Nhận xét: Thời gian phẫu thuật trung bình là 68 phút. Thời gian phẫu thuật đa số kéo dài từ 60 – 90 phút.

- Trong quá trình phẫu thuật, chúng tôi lấy sỏi thành công cho 54/54 BN và không ghi nhận tai biến trong mổ và không có trường hợp nào phải chuyển sang phẫu thuật mở.

Bảng 4. Thời gian nằm viện (n=54)

Thời gian nằm viện hậu phẫu	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
3 -4 ngày	40	74,1
5 - 6 ngày	12	22,2
≥ 7 ngày	2	3,7
Tổng	54	100
Trung bình	4,1 ± 0,9 ngày (3–8)	

Nhận xét: Thời gian nằm viện trung bình của BN là $4,1 \pm 0,9$ ngày, dao động từ 3 đến 8 ngày. Đa số BN nằm viện hậu phẫu 3 - 4 ngày, chỉ có 3,7% BN nằm viện trên 7 ngày.

Sau mổ, chúng tôi ghi nhận chỉ có 1 bệnh nhân sốt sau mổ, điều trị kháng sinh sau 3 ngày ổn định.

Bảng 5. Đánh giá kết quả ngay sau phẫu thuật (n=54)

Đánh giá kết quả	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tốt	53	98,1
Trung bình	1	1,9

Nhận xét: Kết quả điều trị chủ yếu tốt (98,1%), tỷ lệ trung bình (1,9%)

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của BN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình của bệnh nhân là $50,7 \pm 11,3$ tuổi, dao động từ 24 đến 78 tuổi, trong đó nhóm tuổi 41–50 chiếm tỷ lệ cao nhất (37%). Tỷ lệ nam/nữ là 1,8/1, cho thấy nam giới mắc sỏi niệu quản nhiều hơn nữ. Điều này phù hợp với đặc điểm dịch tễ của bệnh sỏi tiết niệu, thường gặp ở nhóm tuổi lao động và có liên quan đến các yếu tố nguy cơ như chế độ ăn uống, môi trường làm việc và thói quen sinh hoạt.

Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trần Quốc Hòa (2024) với tuổi trung bình là $54,18 \pm 9,82$ tuổi. (37 – 72 tuổi) [4], cũng như nghiên cứu của Trần Quỳnh Minh (2025) với tuổi trung bình là $52,28 \pm 12,78$ tuổi (14–85 tuổi) [5].

4.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của BN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, đau âm ỉ vùng thắt lưng là triệu chứng nhập viện thường gặp nhất (72,2%), tiếp theo là cơn đau quặn thận (25,9%), đái máu (9,3%) và sốt (5,6%). Điều này cho thấy nhiều bệnh nhân đến viện khi bệnh đã tiến triển kéo dài, không còn biểu hiện cơn đau quặn thận điển hình. Kết quả này cũng phù hợp với kết quả của Trần Quỳnh Minh (2025) với triệu chứng đau âm ỉ vùng thắt lưng chiếm đa số [5].

Chúng tôi lựa chọn sỏi trên 10mm lên làm mốc chọn BN nghiên cứu, vì sỏi ở kích thước này sẽ gặp khó khăn khi can thiệp bằng nội soi tán sỏi ngược dòng, nguy cơ thất bại cao. Kích thước sỏi trung bình trên CT hệ tiết niệu là $16,6 \pm 3,4$ mm (10–24 mm), trong đó nhóm sỏi ≥ 15 mm chiếm 66,7%. Đây là nhóm sỏi có kích thước lớn, thường gây tắc nghẽn kéo dài và ít đáp ứng với các phương pháp điều trị ít xâm lấn như tán sỏi ngoài cơ thể.

Tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu đều có giãn đài bể thận, chủ yếu độ I–II (81,5%), tương tự với kết quả của Trần Quỳnh Minh (2025) là 78,3% [5]. Sự tương đồng này phản ánh tình trạng tắc nghẽn đường niệu do sỏi niệu quản. Đây cũng là một trong những yếu tố giúp chỉ định phẫu thuật nhằm giải phóng tắc nghẽn và bảo tồn chức năng thận.

4.3. Kết quả điều trị

Thời gian phẫu thuật trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là $68,3 \pm 8,2$ phút (42–102 phút), trong đó 83,3% trường

hợp hoàn thành trong khoảng 60–90 phút. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của tác giả Vương Xuân Thủy (2010) là $63,6 \pm 22,1$ phút [6], cũng như nghiên cứu của Ngô Đức Thái (2023) với thời gian trung bình $64,7 \pm 14,2$ phút [7]. Sự tương đồng này cho thấy phẫu thuật nội soi sau phúc mạc có thời gian thực hiện tương đối ổn định khi được triển khai bởi ê kíp có kinh nghiệm.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tất cả 54 bệnh nhân đều được lấy sỏi thành công (100%), không có trường hợp nào phải chuyển sang phẫu thuật mở. Kết quả này phù hợp với nhiều báo cáo gần đây, đều ghi nhận tỷ lệ sạch sỏi của phẫu thuật nội soi lấy sỏi niệu quản đạt trên 95% [4], [5], [7]. Do đó, phẫu thuật nội soi sau phúc mạc được xem là một lựa chọn hiệu quả trong điều trị sỏi niệu quản đoạn trên.

Trong nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận tai biến trong mổ. Sau phẫu thuật chỉ có 1 trường hợp sốt (1,9%), bệnh nhân được điều trị kháng sinh và ổn định sau 3 ngày. Không ghi nhận các biến chứng khác như chảy máu hoặc nhiễm trùng vết mổ. Điều này cho thấy phẫu thuật nội soi sau phúc mạc là phương pháp an toàn và ít biến chứng, đặc biệt khi được thực hiện đúng chỉ định.

Thời gian nằm viện hậu phẫu trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là $4,1 \pm 0,9$ ngày (3–8 ngày), trong đó 74,1% bệnh nhân nằm viện 3–4 ngày. Nghiên cứu của Trần Quốc Hòa cũng cho kết quả tương đương với chúng tôi là 3,5 ngày, tương tự nghiên cứu của Wani M. M. ghi nhận thời gian nằm viện trung bình là 3,3 ngày [8]. Thời gian nằm viện tương đối ngắn cho thấy ưu điểm của phẫu thuật nội soi sau phúc mạc trong việc giảm đau sau mổ, phục hồi nhanh và rút ngắn thời gian điều trị nội trú.

Kết quả điều trị ngay sau phẫu thuật cho thấy 98,1% bệnh nhân đạt kết quả tốt, chỉ có 1 trường hợp (1,9%) được đánh giá mức trung bình. Tỷ lệ kết quả tốt cao phản ánh hiệu quả của phẫu thuật nội soi sau phúc mạc trong điều trị sỏi niệu quản đoạn trên, khẳng định đây là phương pháp an toàn trong điều trị sỏi niệu quản kích thước lớn.

5. KẾT LUẬN

Qua phân tích 54 trường hợp trong nghiên cứu, cho thấy phẫu thuật nội soi sau phúc mạc là phương pháp điều trị an toàn và hiệu quả đối với sỏi niệu quản 1/3 trên. Kỹ thuật này ít xâm lấn, tỷ lệ biến chứng thấp và giúp người bệnh hồi phục nhanh sau phẫu thuật. Phương pháp có thể được xem là lựa chọn điều trị phù hợp cho các trường hợp sỏi niệu quản 1/3 trên kích thước lớn hoặc sỏi kẹt lâu ngày.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Sorokin I., et al (2017). “Epidemiology of stone disease across the world”. World J Urol, 35(9): p. 1301-1320.
- [2] Deng T., et al (2019). “Systematic review and cumulative analysis of the managements for proximal impacted ureteral stones”. World J Urol, 37(8): p. 1687-1701.
- [3] Liu Y., et al (2018). “Epidemiology of urolithiasis in Asia”. Asian J Urol, 5(4): p. 205-214.
- [4] Trần Quốc Hòa và Đậu Xuân Yên (2024). “Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi niệu quản tại Bệnh Viện Đại Học Y Hà Nội giai đoạn 2020 - 2023”. Tạp chí Y học Việt Nam, 536(2): tr. 248 - 252.

- [5] Trần Quỳnh Minh và cs (2025). “Kết quả sớm phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi niệu quản 1/3 trên tại Bệnh Viện Đa Khoa Số 2 Lào Cai”. Tạp chí Y học Việt Nam, 556(1): tr. 5 - 9.
- [6] Vương Xuân Thủy (2010). “Đánh giá kết quả điều trị sỏi niệu quản 1/3 trên bằng phẫu thuật nội soi ngoài phúc mạc tại Bệnh viện Việt Đức giai đoạn 2007-2009”. Luận văn Thạc sỹ, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
- [7] Ngô Đức Thái và cs (2023). “Kết quả phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi niệu quản 1/3 trên tại Bệnh Viện Trung Ương Thái Nguyên”. Tạp chí Y học Việt Nam, 524(2): tr. 12 - 16.
- [8] Wani M. M. and Durrani A. M. (2019). “Laparoscopic ureterolithotomy: Experience of 60 cases from a developing world hospital”. J Minim Access Surg, 15(2): p. 103-108.

