

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC HUẾ  
HUE UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY

TẠP CHÍ  
Y DƯỢC HỌC

JOURNAL OF MEDICINE AND PHARMACY

Số đặc biệt, 01/2021  
January - 2021



HỘI NGHỊ KHOA HỌC LẦN XIV  
HỘI TIẾT NIỆU THẬN HỌC VIỆT NAM (VUNA),  
HỘI TIẾT NIỆU THẬN HỌC THỪA THIÊN HUẾ (HueUNA)

ISSN 1859-3836

## MỤC LỤC

1.	Quá trình phát triển kỹ thuật tạo hình bàng quang trực vị trên phụ nữ <i>The process of technique development on orthotopic bladder reconstruction in women</i> Đào Quang Ánh, Văn Thành Trung	21-26
2.	Tổng quan về nhiễm khuẩn đường tiết niệu phức tạp <i>Complicated urinary tract infections</i> Ngô Xuân Thái	27-36
3.	Bệnh cầu thận xơ hóa cục bộ và các yếu tố miễn dịch lưu hành <i>Circulating permeability factors in primary focal segmental glomerulosclerosis: A review</i> Lê Thị Phương Anh, Hoàng Thị Thủy Yên, Trần Kiên Hào	37-41
4.	Chẩn đoán, điều trị và theo dõi giãn tĩnh mạch tinh hoàn <i>Diagnosis, treatment and control of varicocele</i> Nguyễn Phương Hồng	42-48
5.	Sử dụng thang điểm bàng quang tăng hoạt (OABSS) trong chẩn đoán và điều trị bàng quang tăng hoạt <i>Using overactive bladder symptom scores (OABSS) for diagnosis and treatment of overactive bladder</i> Nguyễn Văn Ân	49-53
6.	Rối loạn ham muốn tình dục thấp ở nam giới trong thực hành y học giới tính <i>Male hypoactive sexual desire disorder in sexual medicine practicing</i> Nguyễn Hồ Vĩnh Phước, Trần Thị Nhung, Mai Bá Tiến Dũng	54-58
7.	Nghiên cứu đặc điểm hội chứng thận hư trẻ em <i>Research on these features of childhood nephrotic syndrome</i> Nguyễn Mai Anh, Hoàng Thị Thủy Yên, Lê Thị Phương Anh, Nguyễn Duy Nam Anh, Nguyễn Thị Diễm Chi	59-64
8.	Đánh giá chức năng thận ở bệnh viêm cầu thận cấp trẻ em <i>To evaluate the renal function in pediatric acute glomerulonephritis</i> Trương Hoài Đức, Lê Thị Phương Anh, Hoàng Thị Thủy Yên	65-68
9.	Đánh giá kết quả điều trị và các yếu tố liên quan đến tái phát của hội chứng thận hư đơn thuần ở trẻ em <i>Evaluation of the therapeutic responses and these risk factors for relapse in childhood nephrotic syndrome</i> Lê Thị Phương Anh, Đặng Quang Đạt, Hoàng Thị Thủy Yên	69-73
10.	Tim hiểu vai trò của bổ thể C3, C4 trong định hướng nguyên nhân viêm cầu thận ở trẻ em <i>Research on the role of complements C3, C4 on orienting the cause of nephritic syndrome</i> Lê Thị Phương Anh, Hoàng Thị Thủy Yên, Nguyễn Thị Hồng Đức	74-78
11.	Kích thước thận bình thường ở trẻ em từ 6-10 tuổi trên phim chụp cắt lớp vi tính <i>Normal size of kidney in computed tomography in children from 6 to 10 years old</i> Trần Xuân Bách, Trần Văn Việt, Nguyễn Ngọc Sáng	79-84
12.	Báo cáo trường hợp hội chứng thận hư bẩm sinh do đột biến mới gen IAMB2 ở trẻ sơ sinh <i>A case report of congenital nephrotic syndrome due to a novel IAMB2 in neonate</i> Lương Thị Phương, Nguyễn Thị Ngọc, Lê Thị Hà, Vũ Chí Dũng, Nguyễn Thu Hương	85-88

52.	Ghép thận với thận ghép có bất thường mạch máu, kinh nghiệm 313 trường hợp ghép thận từ người sống hiến thận tại Bệnh viện Nhân dân 115 <i>Surgical management of anatomical variations of the renal vessels in living donor, experience of 313 cases at 115 People's Hospital</i> Trương Hoàng Minh, Trần Thanh Phong, Lê Đình Hiếu, Trần Lê Duy Anh, Trần Hải Phong, Trương Sỹ Vinh, Lê Hoàng Thịnh, Nguyễn Trường Vinh	320-325
53.	Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi lấy thận ghép sau phúc mạc và xuyên phúc mạc tại Bệnh viện Trung ương Huế <i>Evaluating results of retroperitoneal and transperitoneal laparoscopic living donor nephrectomy in Hue Central Hospital</i> Trần Ngọc Khánh, Bùi Công Lê Kha, Nguyễn Văn Quốc Anh, Ngô Thanh Liêm, Lê Lương Vinh, Phan Duy An, Phạm Ngọc Hùng, Phạm Như Hiệp	326-331
54.	Ứng dụng toán đồ Imamura trong dự đoán sạch sỏi sau nội soi ngược dòng tán sỏi niệu quản bằng laser <i>Imamuranomogram for the prediction of the stone-free rate in patients undergoing ureterolithotripsy</i> Lê Đình Khánh, Trần Cảnh Toàn, Phan Hữu Quốc Việt, Nguyễn Nhật Minh, Lê Đình Đạm, Nguyễn Xuân Mỹ, Võ Minh Nhật	332-337
55.	Ứng dụng phẫu thuật nội soi một lỗ điều trị thoát vị bẹn ở trẻ nữ có sử dụng laser cắt ống phúc tinh mạc <i>Application of one-trocar laparoscopy with laser excision of processus vaginalis in hernia repair for girls</i> Nguyễn Đình Liên, Nguyễn Hoài Bắc, Lưu Cảnh Linh, Phạm Quang Khải, Phan Nhật Quang	338-342
56.	Điều trị sỏi niệu quản bằng nội soi niệu quản tán sỏi laser rút ống thông JJ sớm không soi bàng quang <i>Ureteroscopic laser lithotripsy and early double-J stent removal without cystoscopy in treatment of urolithiasis</i> Nguyễn Khoa Hùng, Võ Minh Nhật, Lê Đức Dũng, Nguyễn Thị Minh Tâm	343-350
57.	Đánh giá chất lượng cuộc sống bằng bảng câu hỏi SF-12 ở bệnh nhân sỏi thận được phẫu thuật <i>Evaluation of quality of life in patients after kidney stone treatment with the SF-12 questionnaire</i> Nguyễn Xuân Mỹ, Trương Xuân Quang, Nguyễn Ngọc Minh, Nguyễn Thị Mỹ Nhung, Nguyễn Thị Kim Trâm, Lê Đình Khánh	351-359
58.	Đánh giá và dự báo kết quả tán sỏi ngoài cơ thể điều trị sỏi thận dựa vào phim cắt lớp vi tính <i>Evaluation and prediction of results of eswl for treatment of kidney stone based on computerized tomography images</i> Võ Minh Nhật, Chu Văn Chiến, Nguyễn Nhật Minh, Lê Đình Đạm, Nguyễn Xuân Mỹ, Trần Thị Hương Trâm, Lê Thị Dạ Thảo, Nông Phương Thảo, Lê Đình Khánh	360-364
59.	Nghiên cứu chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau điều trị sỏi niệu quản bằng phẫu thuật <i>Study the quality of life of patients after ureteral stone management by surgery</i> Nguyễn Thị Thiên Nga, Hồ Thị Ngọc Sương, Mai Thị Ánh Nguyệt, Nguyễn Xuân Mỹ	365-370
60.	Đánh giá kết quả tán sỏi thận qua da bằng đường hầm nhỏ tại khoa Điều trị theo yêu cầu Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức <i>The result of mini percutaneous nephrolithotomy at the Private Department - Viet Duc University Hospital</i> Trần Chí Thanh, Đỗ Trường Thành, Thiều Sĩ Sắc, Nguyễn Thế Thịnh, Nguyễn Anh Doanh, Võ Văn Minh	371-374

## Điều trị sỏi niệu quản bằng nội soi niệu quản tán sỏi laser rút ống thông JJ sớm không soi bàng quang

Nguyễn Khoa Hùng<sup>1</sup>, Võ Minh Nhật<sup>1</sup>, Lê Đức Dũng<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Minh Tâm<sup>1</sup>

(1) Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế

(2) Bệnh viện C Đà Nẵng

### Tóm tắt

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị sỏi niệu quản bằng soi niệu quản tán sỏi laser rút ống thông JJ sớm không soi bàng quang. **Đối tượng và phương pháp:** 30 bệnh nhân được nội soi niệu quản tán sỏi có đặt ống thông JJ, gồm có 2 nhóm: nhóm đặt JJ mà không cắt dây chỉ để rút sau 1 tuần không qua soi bàng quang và cắt dây chỉ để rút sau 1 tháng qua soi bàng quang. Theo dõi biến chứng sớm sau tán sỏi, triệu chứng và biến chứng của ống thông JJ. Đánh giá kết quả sau 1 tuần và 1 tháng kể từ ngày phẫu thuật. Dữ liệu được tổng hợp, xử lý theo thống kê y học. **Kết quả:** 100% bệnh nhân sạch sỏi trên phim X Quang. Không có sự khác biệt về các triệu chứng tiết niệu và tình trạng quan hệ tình dục giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng trong tuần đầu. Tuy nhiên trong 3 tuần tiếp theo, các triệu chứng này ở 2 nhóm khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Triệu chứng do dây chỉ ống thông JJ hầu như không ảnh hưởng đến công việc, sinh hoạt. **Kết luận:** Trong nội soi niệu quản ngược dòng tán sỏi bằng laser, đặt ống thông JJ lưu lại dây chỉ để rút sớm sau 7 ngày không qua soi bàng quang giúp giảm các triệu chứng đường tiểu dưới và cải thiện tình trạng quan hệ tình dục.

**Từ khóa:** nội soi niệu quản tán sỏi laser, ống thông jj

### Abstract

## Ureteroscopic laser lithotripsy and early double-J stent removal without cystoscopy in treatment of urolithiasis

Nguyen Khoa Hung<sup>1</sup>, Vo Minh Nhat<sup>1</sup>, Le Duc Dung<sup>2</sup>, Nguyen Thi Minh Tam<sup>1</sup>

(1) Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital

(2) Da Nang C Hospital

**Objective:** To assess the efficacy of ureteroscopic laser lithotripsy and early double-J stent removal without cystoscopy in treatment of urolithiasis. **Methods:** 30 patients with ureteroscopic lithotripsy and double-J stent insertion, including 2 groups: the double-J stent group without cutting the clew and stent removed after 1 week without cystoscopy; the others cutting the clew to withdraw the stent after 1 month through cystoscopy. Monitoring early complications after lithotripsy, symptoms and complications of the double-J stent. To evaluate the results after 1 week and 1 month from the date of surgery. Data are synthesized and processed according to medical statistics. **Results:** 100% of patients cleared of stones on X-ray film. There was no difference in urinary symptoms and sexual function between the 2 groups during the first week. However, in the next 3 weeks, these symptoms between 2 groups were different statistically significant with  $p < 0.05$ . Symptoms caused by the clew of double-J stent hardly affect daily living. **Conclusion:** In ureteroscopic laser lithotripsy, placing double-J stent without cutting the clew to remove the stent early after 7 days without cystoscopy helps reduce lower urinary symptoms and improve sexual function.

**Keywords:** ureteroscopic laser lithotripsy, double-J stent

### 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi hệ tiết niệu là bệnh lý có tỷ lệ mắc chiếm khoảng 2-3% dân số thế giới, Việt Nam nằm trong khu vực các nước có tỷ lệ mắc sỏi cao. Bệnh lý này đứng thứ 3 trong các bệnh lý hệ tiết niệu sau nhiễm khuẩn và bệnh lý tuyến tiền liệt. Trong sỏi hệ tiết niệu, sỏi niệu quản chiếm 25-30%. Sỏi niệu quản thường làm tắc đường dẫn niệu gây ảnh hưởng rất mạnh và nặng đến thận [3], [6]. Hiện nay có nhiều

phương pháp điều trị sỏi niệu quản, trong đó nội soi niệu quản ngược dòng tán sỏi giúp giải quyết tới 90% các trường hợp sỏi, nên mổ mở chỉ còn < 10%, dành cho những trường hợp sỏi kích thước lớn, sỏi kèm theo dị dạng đường niệu hay các phương pháp điều trị khác thất bại [12].

Sau khi nội soi niệu quản ngược dòng tán sỏi thường còn nhiều mảnh sỏi nhỏ và sự phù nề niệu quản tại vị trí tán sỏi có thể làm tắc nghẽn niệu quản

Liên hệ liên hệ: Võ Minh Nhật, email: vmnhat@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài: 5/12/2020, Ngày đồng ý đăng: 28/12/2020

nên ống thông JJ niệu quản được đặt nhằm dẫn lưu nước tiểu từ thận đến bàng quang và làm rộng niệu quản. Tuy nhiên, ống thông JJ cũng có thể gây ra các triệu chứng làm ảnh hưởng đến chất lượng sống của người bệnh. Nghiên cứu của Joshi H.B báo cáo có 80% bệnh nhân cảm thấy khó chịu với các triệu chứng như tiểu rất, tiểu gấp, tiểu khó, tiểu máu, tiểu buốt, tiểu không tự chủ, ảnh hưởng đến sinh hoạt và đời sống tình dục [15]. Điều này phụ thuộc thời gian và mục đích của việc đặt ống thông JJ. Từ đó đặt ra cần đề rút ống thông JJ sớm. Theo đó, Hướng dẫn điều trị của Hiệp hội Niệu khoa Châu Âu 2016, ống thông JJ được đặt 6-14 ngày [14], nghiên cứu của Kerri T. Barnes cho bệnh nhân tự rút ống thông JJ tại nhà sau 1 tuần [16]. Rút ống thông JJ sớm giúp loại bỏ các tác dụng phụ và làm cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.

Tại Khoa Ngoại Tiết niệu- Thần kinh thuộc Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế gần đây đã áp dụng rút ống thông JJ sớm (7 ngày) sau nội soi tán sỏi niệu quản và đã cho những kết quả khả quan. Trong phạm vi nghiên cứu này chúng tôi đánh giá kết quả điều trị sỏi niệu quản bằng soi niệu quản tán sỏi laser rút ống thông JJ sớm không soi bàng quang.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Đối tượng nghiên cứu:** 30 bệnh nhân được chẩn đoán và có chỉ định điều trị soi niệu quản tán sỏi có đặt ống thông JJ tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế từ tháng 4/2018 đến tháng 5/2019.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** bệnh nhân không đồng ý tham gia vào nghiên cứu, bệnh nhân rối loạn đông cầm máu, bệnh nhân gặp tai biến, biến chứng trong phẫu thuật.

**Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả tiến cứu có đối chứng.

30 bệnh nhân được chia làm hai nhóm:

- Nhóm nghiên cứu: 15 bệnh nhân đặt sonde JJ mà không cắt dây chỉ để rút sau 1 tuần không qua soi bàng quang.

- Nhóm chứng: 15 bệnh nhân đặt ống thông JJ, rút sau 1 tháng qua soi bàng quang.

Chọn mẫu ngẫu nhiên bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu theo ngày phẫu thuật chẵn hay lẻ. Những trường hợp trong nhóm rút ống thông JJ sớm, có nhiễm khuẩn sau mổ hay sau khi tái khám thấy mảnh sỏi còn lớn hơn 4 mm thì bệnh nhân cần

mang ống thông JJ lâu hơn nên loại khỏi nghiên cứu.

Nội dung nghiên cứu gồm: đặc điểm chung, đặc điểm lâm sàng, đặc điểm cận lâm sàng.

Quá trình nghiên cứu được thực hiện như sau: bệnh nhân vào viện được chẩn đoán sỏi niệu quản và được chỉ định nội soi niệu quản ngược dòng tán sỏi. Trong quá trình nội soi ngược dòng tán sỏi niệu quản cần ghi nhận hình thái lỗ niệu quản, vị trí sỏi, tàn sỏi và cường độ nguồn năng lượng laser dùng tán sỏi, thời gian tán sỏi, tai biến như chảy máu, tổn thương niêm mạc. Đối với nhóm nghiên cứu sau tán sỏi, đặt ống thông JJ và giữ lại sợi chỉ kéo ở cuối ống thông JJ. Để dây chỉ không bị tụt lên trên ta buộc chúng vào đoạn dây chuyền dịch (1 cm) để giữ tại chỗ, vị trí cố định này cách miệng sáo khoảng 5 cm. Đối với nhóm chứng thì cắt bỏ dây. Theo dõi biến chứng sớm sau tán sỏi: chảy máu, nhiễm khuẩn.

Theo dõi triệu chứng và biến chứng của ống thông JJ: các triệu chứng rối loạn bài xuất nước tiểu như tiểu rất, tiểu buốt, tiểu máu, tiểu gấp, cảm giác tiểu không hết, tiểu đêm. Đau hay khó chịu hố thắt lưng bên đặt ống thông JJ. Ảnh hưởng các triệu chứng lên sinh hoạt, hiệu suất công việc. Triệu chứng do dây chỉ ống thông JJ gây ra ở nhóm bệnh nhân rút JJ sớm. Tình trạng quan hệ tình dục. Đánh giá kết quả 1 tuần kể từ ngày phẫu thuật: đánh giá về mặt lâm sàng như trên. Thực hiện các xét nghiệm chức năng thận, X quang bụng không chuẩn bị, siêu âm bụng và ghi nhận kết quả. Tán sỏi được xem là thành công khi các mảnh sỏi < 4 mm. Đánh giá kết quả 1 tháng kể từ ngày phẫu thuật. So sánh các kết quả thu thập được của nhóm bệnh và nhóm chứng.

Các số liệu thu thập được xử lý theo phương pháp thống kê y học SPSS 20.

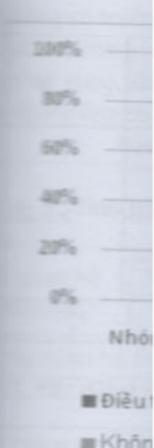
## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm bệnh lý

Độ tuổi trung bình là  $51,6 \pm 9,8$ , tuổi cao nhất là 67, nhỏ nhất là 33. Độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là  $46,9 \pm 2,3$ , nhóm tuổi 30-60 chiếm tỷ lệ cao nhất 86,7%. Độ tuổi trung bình của nhóm chứng là  $55,0 \pm 9,5$ , nhóm tuổi 30-60 chiếm 60%.

Tỷ lệ nam/nữ chung là 1/1. Nhóm nghiên cứu tỷ lệ nam/nữ là 2/3. Nhóm chứng tỷ lệ nam/nữ là 3/3.

Chung cho cả 2 nhóm: thành thị chiếm 1/3, nông thôn chiếm gần 2/3 số bệnh nhân.

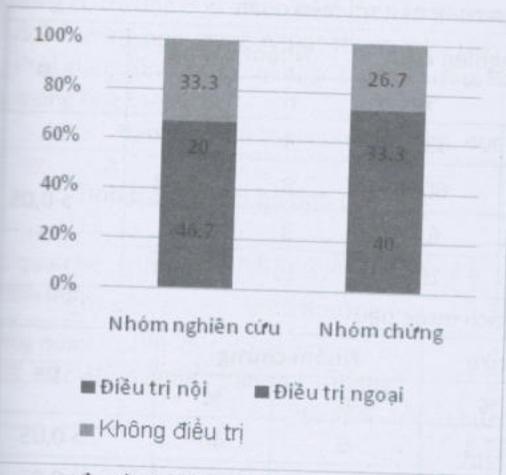


Biểu đồ 1

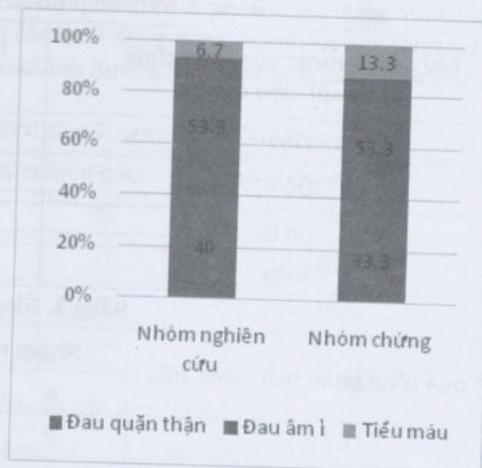
Hầu hết các bệnh nhân trong cả 2 nhóm.

Vị trí sỏi	Đ		
Kích thước sỏi (mm)			Đ
			Đ

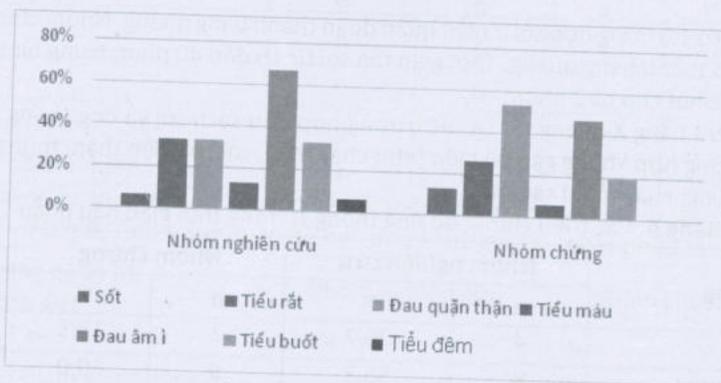
Sỏi niệu quản bên phải cùng bên và có biến chứng ở nhóm nghiên cứu



Biểu đồ 1. Tiền sử sỏi hệ tiết niệu



Biểu đồ 2. Lý do vào viện



Biểu đồ 3. Triệu chứng cơ năng

Hầu hết các bệnh nhân có hồng cầu, bạch cầu, ure huyết thanh và creatinin huyết thanh bình thường ở cả 2 nhóm.

Bảng 1. Đặc điểm của sỏi niệu quản

Đặc điểm	Nhóm NC		Nhóm chứng		p
	n	%	n	%	
Vị trí sỏi	Đoạn bụng		7	46,7	> 0,05
	Đoạn chậu		8	53,3	
Kích thước sỏi (mm)	Đoạn bụng	≤ 10	4	26,7	> 0,05
		10 - 15	3	13,3	
		> 15	0	0	
	Đoạn chậu	≤ 10	4	26,7	> 0,05
		10 - 15	3	13,3	
		> 15	1	6,7	

Sỏi niệu quản bên phải và bên trái có tỷ lệ tương đương nhau. 100% trường hợp sỏi niệu quản đều có sỏi cùng bên và có độ cản quang bằng với xương trên X quang. Sỏi niệu quản đều gây giãn niệu quản cùng nhóm nghiên cứu 93,3%, nhóm chứng 86,7%.

**Bảng 2.** Mức độ ứ nước của thận cùng bên sỏi niệu quản

Mức độ ứ nước của thận cùng bên sỏi niệu quản	Nhóm nghiên cứu		Nhóm chứng		p
	n	%	n	%	
Độ I	5	33,3	4	26,7	> 0,05
Độ II	9	60,0	8	53,3	
Độ III	1	6,7	3	20	
Tổng	15	100	15	100	

**Bảng 3.** Tổng phân tích nước tiểu

Kết quả tổng phân tích nước tiểu	Nhóm nghiên cứu		Nhóm chứng		p
	n	%	n	%	
ERY (+)	8	53,3	6	40	> 0,05
LEU (+)	13	86,7	10	66,7	> 0,05
NITRIT (+)	1	6,7	2	13,3	> 0,05

Nhóm nghiên cứu có 1 trường hợp sỏi ở niệu quản đoạn thành bàng quang. Nhóm chứng có 1 trường hợp sỏi ở niệu quản đoạn thành bàng quang. Thời gian tán sỏi từ 15 đến 40 phút, trung bình mỗi ca tán sỏi dài khoảng  $21,3 \pm 5,7$  phút cho cả 2 nhóm.

Sau tán sỏi, kiểm tra bằng X-quang tất cả các trường hợp đều sạch sỏi và ống thông JJ được đặt ở đúng vị trí. Hầu hết các trường hợp không gặp tai biến (như chảy máu, sỏi chạy lên thận, thủng niệu quản) và biến chứng (như nhiễm trùng, chảy máu) sau mổ.

**Bảng 4.** Các triệu chứng do ống thông JJ trong thời gian hậu phẫu

Triệu chứng	Nhóm nghiên cứu		Nhóm chứng		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Tiểu rất	4	26,7	2	13,3	6	20
Đau hố thắt lưng	8	53,3	9	60,0	17	56,7
Tiểu buốt	3	20,0	1	6,7	4	13,3
Tiểu máu	15	100	15	100	30	100

**3.2. Đặc điểm bệnh nhân mang ống thông JJ vào ngày thứ 7****Bảng 5.** Triệu chứng liên quan đến ống thông JJ vào ngày thứ 7

Triệu chứng	Nhóm nghiên cứu		Nhóm chứng		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Tiểu rất	3	20,0	4	26,6	7	23,3
Tiểu đêm	2	13,3	1	6,7	3	10,0
Tiểu gấp	0	0	1	6,7	1	3,3
Tiểu buốt	0	0	1	6,7	1	3,3
Cảm giác tiểu không hết	0	0	1	6,7	1	3,3
Đau hông khi gắng sức	2	13,3	2	13,3	4	13,3

Trong các trường hợp đau hoặc khó chịu ở vùng hố thắt lưng, đánh giá theo thang điểm VAS (visual analog scales), hầu hết mức độ đau 2/10, tương ứng với mức độ nhẹ. Không có trường hợp nào đau làm ảnh hưởng giấc ngủ hoặc phải dùng thuốc giảm đau.

**Bảng 6.** Triệu chứng do dây chỉ ống thông JJ ở nhóm nghiên cứu

Triệu chứng do dây chỉ ống thông JJ	Số lượng	Tỷ lệ %
Khó chịu	4	26,7
Rò rỉ nước tiểu	0	0
Tuột ống thông JJ	1	6,7

Không có trường hợp nào cảm thấy bị ảnh hưởng bởi hoạt động nhẹ. Có 1 trường hợp trong nhóm nghiên cứu và 2 trường hợp trong nhóm chứng cảm thấy đôi khi các hoạt động nặng bị ảnh hưởng (nhỏ hơn 1/3 tổng thời gian). Tất cả trường hợp cho thấy rằng không có sự ảnh hưởng đến hiệu suất công việc trong quá trình mang ống thông JJ.

**Bảng 7.** Tình trạng quan hệ tình dục trong thời gian 7 ngày mang ống thông JJ

Tình trạng quan hệ tình dục		Nhóm nghiên cứu		Nhóm chứng		p
		n	%	n	%	
Có quan hệ tình dục	Giảm sự hài lòng do ống thông JJ	0	0	3	25,0	< 0,05
	Bình thường	0	0	2	13,3	
Ngừng quan hệ tình dục do ống thông JJ		15	100	10	66,7	< 0,05

**3.3. Đặc điểm bệnh nhân sau 1 tháng**

**Bảng 8.** Triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng

Triệu chứng	Nhóm nghiên cứu		Nhóm chứng		p
	n	%	n	%	
Tiểu rất	0	0	4	26,7	<0,05
Tiểu đêm	0	0	1	6,7	>0,05
Tiểu gấp	0	0	1	6,7	>0,05
Cảm giác tiểu không hết	0	0	1	6,7	>0,05
Đau hoặc khó chịu hố thắt lưng	1	6,7	3	20,0	<0,05

Tất cả các bệnh nhân qua chụp Xquang hệ tiết niệu không chuẩn bị tỷ lệ sạch sỏi là 100%.

**Bảng 9.** Tình trạng quan hệ tình dục 1 tháng kể từ ngày phẫu thuật.

Tình trạng quan hệ tình dục		Nhóm nghiên cứu		Nhóm chứng		p
		%	n	%	n	
Có quan hệ tình dục	Giảm sự hài lòng do ống thông JJ	0	0	4	26,7	<0,05
	Bình thường	8	53,4	2	13,3	
Ngừng quan hệ tình dục	Do ống thông JJ	5	33,3	9	60,0	<0,05
	Không do ống thông JJ	2	13,3	0	0	

**Bảng 10.** Ảnh hưởng của ống thông JJ lên tình trạng quan hệ tình dục

Ảnh hưởng lên đời sống tình dục	Nhóm nghiên cứu		Nhóm chứng		p
	n	%	n	%	
Có	5	33,3	13	86,7	<0,05
Không	10	66,7	2	13,3	

**4. BÀN LUẬN**

Độ tuổi trung bình là 51,6 ± 9,8, tuổi cao nhất là 67, nhỏ nhất là 33, nhóm tuổi 30-60 chiếm 73,3%. Nghiên cứu của Trần Tấn (2017) độ tuổi trung bình là 52,5 ± 14,1, nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 21-60 (73,3%). Nguyễn Kim Tuấn (2014) báo cáo tuổi trung bình là 46,0 ± 15,3, nhóm tuổi gặp nhiều nhất là 40-60 tuổi [10]. Như vậy bệnh nhân sỏi niệu quản thường gặp nhất ở lứa tuổi 30-60, đây là lứa tuổi lao động chính cho gia đình và xã hội. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ nữ/nam ngang nhau. Theo

Nguyễn Kim Tuấn (2014) và Trần Tấn (2017) tỷ lệ nữ/nam lần lượt là 1,48 và 0,72. Sự khác biệt trên có lẽ do cách chọn bệnh nhân của từng nghiên cứu theo từng tác giả khác nhau. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy số bệnh nhân sống ở nông thôn chiếm tỷ lệ cao (khoảng 60%). Tỷ lệ này cũng phù hợp với các nghiên cứu ở cùng địa phương [10], [11].

Đa số bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu được chẩn đoán sỏi hệ tiết niệu trước đó và được điều trị nội khoa, ngoại khoa. Với các trường hợp sỏi tái phát, đã được can thiệp ngoại khoa trước đó,

quá trình nội soi tán sỏi niệu quản sẽ gặp nhiều khó khăn hơn do sự chít hẹp và tổn thương đường niệu trước đó.

Lý do hay gặp nhất khiến bệnh nhân vào viện điều trị là đau âm ỉ hố thắt lưng (53,3%) và cơn đau quặn thận (36,7%). Kết quả của chúng tôi có khác so với Nguyễn Trường An (2008), đau âm ỉ vùng thắt lưng chiếm 85% và Nguyễn Văn Minh (2011) đau âm ỉ hông lưng chiếm 85,7% [2], [7]. Cơn đau quặn thận là triệu chứng điển hình của sỏi niệu quản trong trường hợp tắc nghẽn cấp tính. Tỷ lệ đau quặn thận trong nghiên cứu của chúng tôi tăng lên có lẽ là do tỷ lệ bệnh nhân của chúng tôi được điều trị tổng sỏi cao (43,3%), trong quá trình sỏi di chuyển gây đau làm bệnh nhân phải vào viện.

Tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán sỏi niệu quản đều phát hiện có sỏi thận cùng bên kèm theo, điều này củng cố cho thuyết hình thành sỏi niệu quản bởi sự di chuyển của sỏi thận xuống. Theo Ngô Gia Hy 80% sỏi niệu quản là do sỏi thận rơi xuống kèm hoặc không sự lắng đọng tại vị trí sỏi gây tắc nghẽn lòng niệu quản [6]. Trong quá trình nghiên cứu có 1 bệnh nhân nữ được tán sỏi niệu quản phải, X-Quang sau tán phát hiện còn viên sỏi thận phải. Hơn 1 tháng sau bệnh nhân vào viện vì sỏi niệu quản do sỏi thận di chuyển xuống và được tán sỏi lần 2.

Bệnh nhân có sỏi niệu quản vào viện thường gặp các triệu chứng như: đau âm ỉ hố thắt lưng, đau quặn thận, tiểu buốt, tiểu rất, tiểu đêm,... Trong đó, triệu chứng đau âm ỉ hố thắt lưng có tần suất cao nhất (gặp ở 2/3 trường hợp) trong cả 2 nhóm. Các triệu chứng về rối loạn bài xuất nước tiểu gặp với tần suất ít hơn.

Hầu hết các trường hợp đều có thay đổi trong nước tiểu, cụ thể là 76,7% trường hợp có bạch cầu niệu, 10% trường hợp có nitrit niệu và 46,7% trường hợp có hồng cầu niệu. Theo Lê Đình Hiếu và Từ Thành Trí Dũng (2004), tỷ lệ nhiễm khuẩn đường tiết niệu trên bệnh nhân sỏi tiết niệu là 47,8%, theo Nguyễn Trường An (2006) là 20% [1], [4]. Các bệnh nhân có triệu chứng rối loạn bài xuất nước tiểu hoặc bất thường các thông số xét nghiệm nước tiểu nên được cấy nước tiểu, làm kháng sinh đồ, điều trị triệt để nhiễm khuẩn đường tiết niệu vì đây là nguyên nhân thúc đẩy quá trình lắng đọng và tạo sỏi, tạo nên vòng xoắn bệnh lý sỏi hệ tiết niệu và nhiễm khuẩn đường tiết niệu.

Sỏi niệu quản đều gây giãn niệu quản cùng bên chiếm 90%. Tất cả các bệnh nhân đều có thận ứ nước. Trong đó, thận ứ nước mức độ II chiếm đa số (>50% trường hợp), 30% thận ứ nước độ I và 13,3% trường hợp thận ứ nước độ III. Trong nghiên cứu của Nguyễn Trường An (2008), thận ứ nước độ II

chiếm 26,7%, độ 3 chiếm 70%. Tỷ lệ này ở nghiên cứu của Trần Tấn (2017) là 30,2% và 38,4% [2], [10]. Bệnh nhân của chúng tôi có thận ứ nước độ III ít hơn các nghiên cứu trên. Tuy nhiên, tất cả các bệnh nhân đều có nhu mô thận bắt đầu giãn chứng tỏ việc phát hiện sỏi hệ tiết niệu còn muộn, bệnh nhân đến bệnh viện khi đã xuất hiện biến chứng. Một phần có thể do diễn tiến âm thầm hoặc các triệu chứng âm ỉ dễ bị bỏ qua như đã đề cập phần trên.

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về vị trí, kích thước, độ cản quang của sỏi, độ ứ nước thận và xét nghiệm nước tiểu giữa 2 nhóm nghiên cứu. Như vậy việc đánh giá sự khác biệt về thời gian lưu ống thông JJ giữa 2 nhóm là hoàn toàn khách quan.

Trong thời gian hậu phẫu và vào ngày thứ 7 không có sự khác biệt rõ ràng về các triệu chứng tiểu niệu giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng. Triệu chứng hay gặp nhất là tiểu rất (khoảng 1/5 trường hợp) một số triệu chứng khác như tiểu đêm, tiểu buốt, tiểu gấp, cảm giác tiểu không hết ít gặp hơn. Một số ít bệnh nhân cảm giác đau mức độ nhẹ hoặc khó chịu khi làm việc gắng sức. Ống thông JJ có rất nhiều tác dụng nhưng quá trình mang ống thông JJ cũng có nhiều triệu chứng khó chịu, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Joshida đã báo cáo có 80% bệnh nhân thấy khó chịu như tiểu thường xuyên, tiểu gấp, tiểu khó, tiểu máu, tiểu buốt, tiểu không kiểm soát, ảnh hưởng đến công việc và đời sống tình dục [15]. Theo nhóm nghiên cứu Trần Lê Linh Phương (2006), mang ống thông JJ tạm thời sau phẫu thuật đường tiết niệu, bệnh nhân thường than phiền chủ yếu về tiểu nhiều lần và đau hông lưng. Theo đó, có 28,5% bệnh nhân bị đau hông lưng gây rối loạn giấc ngủ, 13,2% bệnh nhân ảnh hưởng đến sinh hoạt hằng ngày do đau [5]. Tác giả Nguyễn Văn Minh (2011) nghiên cứu triệu chứng than phiền chủ yếu là đau hông lưng (35,7%), rối loạn tiểu tiện (17,9%), đa số các bệnh nhân không hài lòng khi mang sonde (81,2%) [7]. Việc xuất hiện các triệu chứng như trên dẫn đến sự không hài lòng của bệnh nhân khi mang ống thông JJ, đặc biệt là mang trong thời gian dài.

Về triệu chứng do dây chỉ ống thông JJ, sỏi di mảnh nên không có tình trạng rỉ nước tiểu theo chỉ. Bên cạnh đó, vẫn có vài bệnh nhân (1/5 trường hợp) cảm thấy khó chịu khi mang ống thông JJ do dây chỉ. Tuy nhiên, mức độ triệu chứng nhẹ về tần suất như không ảnh hưởng đến công việc, sinh hoạt. Có 1 trường hợp bị tuột ống thông JJ vào ngày thứ 5 sau phẫu thuật, sau 1 tháng, bệnh nhân hết tiểu máu, đau hố thắt lưng, X-quang hệ tiết niệu sạch sỏi.

Theo dõi bệnh nhân trong 3 tuần tiếp theo

chúng tôi thấy được giữa 2 nhóm. Nhớ triệu chứng về rối loạn trường hợp khó chịu nhóm chứng, các triệu chứng như tiểu rất, tiểu không hết vẫn giữ nguyên về triệu chứng thắt lưng. Sự khác biệt >0,05.

Như vậy, đánh giá triệu chứng lâm sàng chúng tôi nhận thấy không khác biệt giữa 2 nhóm rút ống thông

Trong vòng 7 ngày trường hợp ở nhóm nghiên cứu do sự bất tiện của ống thông niệu đạo làm ảnh hưởng đến đời sống. Ở nhóm chứng tình hình có liên quan hệ thống

Đánh giá ở thời điểm trước phẫu thuật được cải thiện với 1/2 số trường hợp sau khi rút sonde 3 tuần trường hợp thuộc nhóm nghiên cứu tình hình bình thường cho rằng có sự cải thiện đến việc ngừng đau hông lưng khi quan hệ tình dục. Nghiên cứu thống kê với p > 0,05 giúp cải thiện tình hình.

Ở Việt Nam, thời gian lưu ống thông JJ sau phẫu thuật trung bình là 65 ngày, trung bình bệnh nhân phải rút ống thông kích thích gây

1. Nguyễn Trường An (2008) Sỏi niệu quản ở bệnh nhân sỏi thận, Tạp chí Y học thực hành, số 559, tr. 2

2. Nguyễn Trường An (2011) Phẫu thuật sỏi niệu quản, Tạp chí Y học thực hành, số 565, tr. 2  
3. Bộ môn Ngoại-Tru

chúng tôi thấy được sự khác biệt về triệu chứng giữa 2 nhóm. Nhóm nghiên cứu không gặp các triệu chứng về rối loạn bài xuất nước tiểu, chỉ còn 1 trường hợp khó chịu vùng hố thắt lưng. Tuy nhiên, ở nhóm chứng, các triệu chứng rối loạn bài xuất nước tiểu như tiểu rất, tiểu đêm, tiểu buốt, cảm giác tiểu không hết vẫn giữ nguyên. 1/5 số trường hợp than phiền về triệu chứng đau hoặc khó chịu vùng hố thắt lưng. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Như vậy, đánh giá trên 2 nhóm bệnh nhân có biểu hiện lâm sàng và tỷ lệ sạch sỏi như nhau thì chúng tôi nhận thấy nhóm rút ống thông JJ sớm cải thiện được các triệu chứng lâm sàng sau mổ tốt hơn nhóm rút ống thông JJ sau 1 tháng.

Trong vòng 7 ngày kể từ ngày phẫu thuật, tất cả các trường hợp ở nhóm nghiên cứu không quan hệ tình dục do sự bất tiện của việc giữ dây kéo ống thông JJ trong niệu đạo làm ảnh hưởng đến quá trình quan hệ tình dục. Ở nhóm chứng, 2/3 trường hợp không quan hệ tình dục có liên quan đến ống thông JJ. Đa số bệnh nhân có quan hệ tình dục đều giảm sự hài lòng.

Đánh giá ở thời điểm 1 tháng, tình trạng quan hệ tình dục được cải thiện rõ rệt ở nhóm nghiên cứu với 1/2 số trường hợp quan hệ tình dục bình thường sau khi rút sonde 3 tuần. Trong khi đó, chỉ 13,3% số trường hợp thuộc nhóm chứng cho rằng tình trạng quan hệ tình dục bình thường, các trường hợp còn lại đều cho rằng có sự ảnh hưởng của ống thông JJ dẫn đến việc ngừng quan hệ tình dục hoặc giảm sự hài lòng khi quan hệ tình dục. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Như vậy, rút ống thông JJ sớm giúp cải thiện tốt về phương diện quan hệ tình dục.

Ở Việt Nam, thời gian lưu ống thông JJ thường là 1 tháng sau phẫu thuật. Theo Nguyễn Tấn Phong (2015), thời gian lưu ống thông JJ ít nhất 15 ngày, dài nhất 65 ngày, trung bình  $36,1 \pm 7,8$  ngày. Những bệnh nhân phải rút sớm hơn 01 tháng là do ống thông kích thích gây cảm giác khó chịu ở hạ vị,

trường hợp để lâu là do bệnh nhân bị sỏi chạy lên thận chưa có điều kiện tán sỏi ngoài cơ thể ngay và những bệnh nhân thận giảm ứ nước chậm sau mổ [8]. Nguyễn Khoa Hùng (2014) đã đặt ống thông JJ cho tất cả trường hợp và rút ống thông JJ sau 01 tháng [5].

Tuy nhiên, với các nghiên cứu những năm gần đây trên thế giới, thời gian lưu sonde được rút ngắn (không quá 14 ngày). Theo khuyến cáo của Hiệp hội Niệu khoa Châu Âu 2016, thời gian đặt ống thông JJ sau tán sỏi niệu quản là 6-14 ngày, còn theo Hiệp hội niệu khoa Canada 2015, thời gian này là ít hơn 2 tuần [14], [17]. Một nghiên cứu của Kerri T. Barnes (2013), nhóm giữ dây kéo có vài thuận lợi và không có sự khác biệt về các triệu chứng kích thích bàng quang. Thời gian rút ống thông JJ trung bình của nhóm rút sớm không qua soi bàng quang là 6,2 ngày và bệnh nhân có thể tự rút tại nhà, nhóm rút thông qua soi bàng quang 10,4 ngày [16]. Với hướng xử trí này, có thể giải quyết sớm các triệu chứng do ống thông JJ gây ra, rút ngắn thời gian mang ống thông JJ (như một dị vật trong đường niệu) giúp cải thiện đời sống tình dục của bệnh nhân.

Soi bàng quang là thủ thuật can thiệp, có thể gây các biến chứng như nhiễm khuẩn ngược dòng, tiểu máu, tiểu khó, tổn thương bàng quang, niệu đạo. Soi nhiều lần làm tăng khả năng hẹp, viêm, xơ dính niệu đạo do thủ thuật. Do đó, việc rút ống thông JJ mà không soi bàng quang tránh những nguy cơ nêu trên cho bệnh nhân, từ đó giảm biến chứng cũng như chi phí chung trong quá trình điều trị [13].

## 5. KẾT LUẬN

Trong nội soi niệu quản ngược dòng tán sỏi bằng laser đặt ống thông JJ lưu lại dây chỉ để rút sớm sau 7 ngày không qua soi bàng quang giúp giảm các triệu chứng bài xuất nước tiểu và tình trạng quan hệ tình dục so với nhóm rút ống thông JJ sau 1 tháng với hiệu quả điều trị sạch sỏi là ngang nhau.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Trường An (2006), "Tình hình nhiễm trùng tiết niệu ở bệnh nhân sỏi tiết niệu tại Khoa Ngoại bệnh viện Trường Đại học Y khoa Huế", *Tạp chí Y học thực hành*, số 559, tr. 203-210.
2. Nguyễn Trường An (2008), "Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật sỏi niệu quản tại bệnh viện trường đại học Huế", *Y học thực hành - số 596/2008*, tr. 575-581.
3. Bộ môn Ngoại-Trường Đại học Y dược Huế (2008),

"Sỏi hệ tiết niệu", *Ngoại bệnh lý tập 2*, Nhà xuất bản Y học, tr. 9-27.

4. Lê Đình Hiếu, Từ Thành Trí Dũng (2004) "Nhiễm trùng tiểu trong bệnh sỏi thận tại khoa niệu bệnh viện chợ rẫy", *tạp chí Y học thực hành - số 2/2004*, tr. 117.

5. Nguyễn Khoa Hùng và cs (2014), "Điều trị sỏi niệu quản đoạn bụng bằng soi niệu quản tán sỏi", *Tạp chí YDH, Trường Đại học Y Dược Huế, Đặc san Hội nghị*

khoa học thường nên lần thứ VII Hội Tiết niệu-Thận học Việt Nam, tr. 167-171.

6. Ngô Gia Hy (1980), "Sỏi niệu quản", Niệu học, tập I, NXB Y học, tr. 110-126.

7. Nguyễn Văn Minh (2001), "Đánh giá tác động của ống thông JJ niệu quản sau tán sỏi niệu quản nội soi ngược dòng", *Luận án chuyên khoa cấp II*, Trường Đại học Y dược Huế.

8. Nguyễn Tấn Phong, Trần Văn Biên, Đỗ Minh Tiến (2015) "Đánh giá kết quả của phương pháp tán sỏi niệu quản nội soi ngược dòng bằng laser Holmium với ống soi cứng", *Y học Việt Nam*.

9. Trần Lê Linh Phương và cộng sự (2006), "Khảo sát chất lượng cuộc sống của các bệnh nhân mang thông double J niệu quản sau các phẫu thuật niệu", *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh số 01/2006*, tr. 9-11.

10. Trần Tấn (2017), "Đánh giá kết quả điều trị của Tamsulosin ở bệnh nhân mang ống thông JJ", *luận văn thạc sĩ y học*, Trường Đại học Y Dược Huế, tr. 40-65.

11. Nguyễn Kim Tuấn và cs (2014), "Đánh giá kết quả điều trị sỏi niệu quản bằng nội soi ngược dòng sử dụng năng lượng laser tại Bệnh viện Trung ương Huế", *Tạp chí*

*YDH-Trường Đại học Y Dược Huế, Đặc san Hội nghị khoa học thường nên lần thứ VII Hội Tiết niệu-Thận học Việt Nam*, tr. 178-182.

12. Brent Yanke and Demetrius Bagley (2007), "Complications in Ureterscopy", *Complications of Urologic Surgery and Practice*, Informa Healthcare USA, Inc., pp. 443-454.

13. Cadish LA, Ridgeway BM, Shepherd JP (2015), "Cystoscopy at the time of benign hysterectomy: a decision analysis", *Am. J. Obstet. Gynecol.*, pp. 369.e1-369.e7.

14. C. Türk et al (2016), "Guidelines on Urolithiasis", EAU guideline 2016.

15. Joshi HB et al (2003), "Ureteral Stent Symptom Questionnaire: Development and Validation of a Multidimensional Quality of Life Measure", H.B. JOSHI.

16. Kerri T. Barnes et al (2013), "Do ureteric stent extraction strings affect stent-related quality of life or complications after ureteroscopy for urolithiasis: a prospective randomised control trial", *BJU Int*, pp. 605-609.

17. Micheal Ordon et al (2015), "CUA Guideline: Management of ureteral calculi", *Canadian Urology Association*, Vol 9, Issues 11-12, pp. 837-851.

## Đánh giá chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật nội soi niệu quản bằng laser

### Tóm tắt

#### Đặt vấn đề: Sỏi

niệu quản là một bệnh lý phổ biến ở Việt Nam. Bệnh lý này có thể ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân (QoL) ở bệnh nhân sau phẫu thuật. Phương pháp phẫu thuật nội soi niệu quản ngược dòng tại Bệnh viện Trung ương Huế đã được áp dụng rộng rãi trong những năm gần đây. Mục tiêu của nghiên cứu này là đánh giá chất lượng cuộc sống trước và sau phẫu thuật nội soi niệu quản ngược dòng bằng laser Holmium ở bệnh nhân mang ống thông JJ. Kết quả nghiên cứu cho thấy chất lượng cuộc sống của bệnh nhân trước phẫu thuật thấp hơn so với sau phẫu thuật. Các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống bao gồm tuổi tác, mức độ nghiêm trọng của bệnh lý, thời gian phẫu thuật, mức độ đau đớn, mức độ mất máu và mức độ lấy sỏi. Kết quả nghiên cứu cho thấy chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật nội soi niệu quản ngược dòng bằng laser Holmium được cải thiện đáng kể so với trước phẫu thuật. Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, sỏi niệu quản, phẫu thuật nội soi, ống thông JJ.

### Abstract

## Evaluation of Quality of Life with the SF-12

**Background:** Kidney stones are a common disease in patients with urolithiasis. This disease can significantly affect the quality of life (QoL) in patients with urolithiasis. The minimally invasive retrograde intrarenal surgery and ureteroscopy (RIRS) is widely used in Vietnam. The aim of this study was to evaluate the quality of life of patients with ureteral stones before and after RIRS. The study was conducted on 150 patients with ureteral stones from 04/2019 to 02/2020. The study included patients who underwent RIRS and were followed up for 3 months. The results showed that the quality of life of patients before surgery was lower than after surgery. The factors affecting the quality of life were age, the severity of the disease, the duration of surgery, the degree of pain, the degree of blood loss, and the degree of stone removal. The results of the study showed that the quality of life of patients after RIRS was significantly improved compared to before surgery. Keywords: Quality of life, ureteral stones, retrograde intrarenal surgery, JJ stent.

Liên hệ: Nguyễn Kim Tuấn  
Ngày nhận bài: 8/11/2020