

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SỎI ĐÀI THẬN DƯỚI ĐƠN THUẦN ≤ 2 CM BẰNG NỘI SOI NIỆU QUẢN NGƯỢC DÒNG ỐNG MỀM TÁN SỎI THẬN TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

Phạm Ngọc Hùng¹, Phan Hữu Quốc Việt¹, Trương Văn Cẩn¹, Nguyễn Kim Tuấn¹, Nguyễn Văn Quốc Anh¹, Trương Minh Tuấn¹, Hoàng Vương Thắng¹, Phan Tấn Vũ¹, Lê Nguyên Kha¹

¹Khoa Ngoại Thận - Tiết Niệu, Bệnh Viện Trung ương Huế

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị sỏi đài thận dưới đơn thuần ≤ 2 cm bằng nội soi niệu quản ngược dòng ống mềm tán sỏi thận tại Bệnh viện Trung Ương Huế.

Đối tượng, phương pháp: Nghiên cứu tiến cứu được thực hiện tại Bệnh viện Trung ương Huế gồm 38 bệnh nhân có sỏi đài thận dưới ≤ 2 cm và được điều trị nội soi niệu quản ngược dòng tán sỏi thận tại Bệnh viện Trung Ương Huế từ tháng 5/2019 đến tháng 5/2022

Kết quả: Tuổi trung bình $59,9 \pm 11,8$; 31,7% trường hợp vào viện do sót sỏi sau các phẫu thuật trước đó. Tổng kích thước sỏi trung bình $13,0 \pm 4,9$ mm; Số lượng sỏi trung bình $1,2 \pm 0,4$; 94,7% trường hợp có đặt sonde JJ trước phẫu thuật và 57,9% trường hợp đặt sonde JJ sau phẫu thuật; Thời gian sử dụng máy nội soi mềm trung bình $39,9 \pm 16,4$ phút; 2,6% trường hợp chảy máu làm mất phẫu trường phải dừng phẫu thuật; 7,9% trường hợp sót sau phẫu thuật; Thời gian nằm viện sau mổ trung bình là $3,14 \pm 1,02$ ngày. Tỷ lệ sạch sỏi sau một tháng 89,5%.

Kết luận: Nội soi niệu quản ngược dòng ống mềm tán sỏi thận là phương pháp an toàn và hiệu quả để điều trị sỏi đài thận dưới đơn thuần ≤ 2 cm, đặc biệt là các sỏi còn sót lại sau phẫu thuật khác không thành công.

Từ khóa: Sỏi đài thận dưới, nội soi mềm.

ABSTRACT

TREATMENT OF LOWER POLE KIDNEY STONES ≤ 2 CM WITH FLEXIBLE URETEROSCOPES: A SINGLE - CENTER COHORT STUDY

Pham Ngoc Hung¹, Phan Huu Quoc Viet¹, Truong Van Can¹, Nguyen Kim Tuan¹, Nguyen Van Quoc Anh¹, Truong Minh Tuan¹, Hoang Vuong Thang¹, Phan Tan Vu¹, Le Nguyen Kha¹

Ngày nhận bài:

24/02/2023

Ngày chỉnh sửa:

24/4/2023

Chấp thuận đăng:

01/5/2023

Tác giả liên hệ:

Phạm Ngọc Hùng

Email:

drhungg@gmail.com

SĐT: 0903591678

Background: We assessed the clinical performance of the flexible ureteroscope for treatment of lower pole kidney stones ≤ 2 cm at our center.

Methods: A prospective cohort study was performed in 38 patients who were treated with single - use digital flexible ureteroscopes for lower pole kidney stones ≤ 2 cm from May 2019 to May 2021

Results: Median age was $59,9 \pm 11,80$; 31,7% case was residual stone fragments after surgeries or other unsuccessful procedures. Median length of the stone was $13,0 \pm 4,9$ mm; Median number of stones $1,2 \pm 0,4$; 94,7% patients were placed JJ stent before the procedure and 57,9% patients were placed JJ stent after the procedure;

Đánh giá kết quả điều trị sỏi đài thận dưới đơn thuần ≤ 2 cm bằng nội soi...

Median time using single - use digital flexible ureteroscopes $39.9 \pm 16,4$ minutes; 2,6% case had bleeding in the surgical field led to stop the procedure and 7,9% case had postoperative fever; 89.5% patients were stone free after one month.

Conclusion: This study showed that flexible ureteroscopes was a safe and effective procedure of treating lower pole kidney stones ≤ 2 cm.

Keywords: Lower pole kidney stones, flexible ureterorenoscopy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi tiết niệu là bệnh lý thường gặp trên thế giới và ở nước ta. Hiện nay ở Việt Nam, sỏi tiết niệu chiếm tỷ lệ 45 - 50% bệnh lý tiết niệu, trong đó sỏi thận chiếm khoảng 70 - 75% [1]. Sỏi gây tắc đường tiết niệu, gây nhiễm khuẩn và suy thận, gây nguy hại sức khỏe và tính mạng người bệnh.

Cho đến những năm đầu 1980, phẫu thuật mở là phương pháp điều trị chủ yếu của sỏi thận. Ngày nay, sự phát triển rộng rãi của các phương tiện kỹ thuật hình ảnh và dụng cụ nội soi đã đem lại nhiều thay đổi trong điều trị sỏi thận. Tại các nước phát triển, các phương pháp điều trị ít xâm lấn dần thay thế phẫu thuật mở và phẫu thuật mở chỉ còn được thực hiện trong 1,5% đến 4% các trường hợp [2 - 4].

Một trong những vấn đề tồn tại trong điều trị sỏi thận là điều trị các sỏi ở đài thận đặc biệt là sỏi đài dưới, đây là vị trí sỏi khó tiếp cận, ít khả năng tự đào thải [5] và thường sót sau phẫu thuật như mô mỡ lấy sỏi thận, tán sỏi ngoài cơ thể, lấy sỏi thận qua da, sỏi niệu quản chạy lên thận sau nội soi niệu quản ngược dòng bằng ống cứng. Cả phẫu thuật lấy sỏi thận qua da và phẫu thuật nội soi thận ống mềm tán sỏi thận đã được báo cáo là có hiệu quả trong việc điều trị sỏi đài dưới thận với những ưu và nhược điểm riêng [6].

Trong thực tế lâm sàng, phương pháp lấy sỏi thận qua da thường được chỉ định cho những trường hợp sỏi thận lớn và phức tạp. Đối với sỏi kích thước nhỏ (< 2 cm) và nằm ở một đài thận nhất định thì phương pháp nội soi thận ống mềm tán sỏi thận lại là phương pháp thường được lựa chọn với nhiều ưu điểm như thời gian hồi phục nhanh, không làm tổn thương nhu mô thận và ít tai biến, biến chứng. Tại Việt Nam, kỹ thuật nội soi niệu quản ngược dòng bằng ống soi mềm tán sỏi thận với laser được thực hiện đầu tiên tại Bệnh viện Trung Ương Huế. Ngày nay, một số bệnh viện ở Việt Nam đã bắt đầu ứng dụng kỹ thuật nội soi niệu quản ngược dòng ống mềm để điều trị sỏi thận đặc biệt là sỏi đài thận dưới đơn thuần và bước đầu cho

thấy hiệu quả khả quan, tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào trong nước đánh giá kết quả điều trị của phương pháp này. Xuất phát từ lý do trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với 2 mục tiêu: (1) Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân sỏi đài thận dưới đơn thuần ≤ 2 cm được điều trị bằng phương pháp nội soi niệu quản ngược dòng ống mềm tán sỏi thận. (2) Đánh giá kết quả sớm điều trị sỏi đài thận dưới đơn thuần ≤ 2 cm bằng nội soi niệu quản ngược dòng ống mềm tán sỏi thận.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 38 bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng chẩn đoán xác định là sỏi đài thận dưới ≤ 2 cm và được điều trị nội soi niệu quản ngược dòng tán sỏi thận tại Bệnh viện Trung Ương Huế từ tháng 5/2019 đến tháng 5/2022.

Tiêu chuẩn loại trừ: Tắc nghẽn đường niệu: hẹp niệu đạo, hẹp niệu quản, bệnh lý khúc nối bể thận niệu quản, thận ứ nước độ 4. Sỏi thận trên thận mất chức năng. Sỏi thận trên bệnh nhân nữ mang thai và trẻ em dưới 16 tuổi. Sỏi thận trên bệnh nhân có dị dạng thận (thận đôi, thận móng ngựa). Sỏi thận trên bệnh nhân có gù vẹo, dị dạng cột sống

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thực hiện phương pháp nghiên cứu tiền cứu mô tả từng trường hợp cắt ngang

Chúng tôi ghi nhận các đặc điểm chung, đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân, đánh giá trong quá trình phẫu thuật và đánh giá kết quả điều trị sau 1 tháng.

Quy trình kỹ thuật:

Bệnh nhân được gây mê toàn thân

Tư thế sản khoa

Soi bàng quang, rút đầu thông JJ, đưa đầu dây dẫn lên bể thận

Đặt giá đỡ niệu quản trượt đồng trục với dây dẫn

Đưa đầu ống soi mềm vào trong lòng của giá đỡ niệu quản

Đánh giá kết quả điều trị sỏi đài thận dưới đơn thuần ≤ 2 cm bằng nội soi...

Xác định vị trí sỏi, ước lượng kích thước sỏi, số lượng các viên sỏi.

Dùng dây dẫn Holmium Laser 230 μ m, lồng vào trong vỏ bảo vệ Laser cải tiến, đưa qua kênh thao tác của ống soi mềm vào thận tiếp cận và tán sỏi.

Ngay trong mổ phẫu thuật viên đánh giá là các vụn sỏi ≤ 4 mm trên quang trường nội soi (so sánh với dây dẫn Laser, so sánh với kích thước ống soi dưới C-arm) hoặc không thấy mảnh sỏi sót trên màn tăng sáng C-arm.

Theo dõi BN sau tán sỏi: Tái khám sau mổ 1 tháng; Khám lâm sàng, siêu âm và chụp KUB. Đánh giá là sạch sỏi nếu trên phim KUB sạch sỏi hoàn toàn hoặc các mảnh sỏi còn lại < 4 mm

Đánh giá kết quả của kỹ thuật:

- Sạch sỏi sau mổ 1 tháng: Đánh giá dựa trên phim hệ tiết niệu không chuẩn bị hoặc siêu âm: không còn thấy vết cản quang tại vị trí sỏi thận, nếu trước mổ là sỏi thận cản quang hoặc mảnh sỏi (hoặc đám sỏi) còn lại có đường kính lớn nhất ≤ 4 mm [7].

- Sót sỏi sau mổ: Các TH còn sót sỏi > 4 mm trên phim hệ tiết niệu không chuẩn bị hoặc siêu âm tại thận lúc tái khám 1 tháng sau mổ.

Đánh giá tai biến - biến chứng:

Tai biến lúc mổ: chảy máu, trầy xước niệu mạc, lộn lòng niệu quản

Biến chứng sớm sau mổ: nhiễm khuẩn đường tiết niệu, tắc niệu quản do máu cục hoặc do chuỗi sỏi

III. KẾT QUẢ

Bảng 1: Đặc điểm chung bệnh nhân

Đặc điểm chung	Giá trị
Tuổi (năm) Trung bình 18 - 60	59,9 $\pm$ 11,8 (28 - 79) 76,3 %
Giới Nam Nữ	63,2 % 36,8 %
Lý do đến khám Đau thắt lưng Sốt Sót sỏi sau PCNL Sót sỏi sau NSNQ Sót sỏi sau TSNCT Sót sỏi sau MLS thận Phát hiện tình cờ	55,1 % 5,3 % 5,3 % 13,2 % 5,3 % 7,9 % 7,9%

38 bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn được đưa vào nghiên cứu này. Tuổi trung bình là 59,9 $\pm$ 11,8 tuổi (28 - 79). Nam chiếm 63,2% và nữ chiếm 36,8%. 55,1% bệnh nhân nhập viện do đau thắt lưng và 31,7% trường hợp là do các mảnh sỏi sót lại sau các ca phẫu thuật trước đó.

Bảng 2: Đặc điểm sỏi thận

Đặc điểm sỏi thận	Giá trị
Vị trí thận có sỏi Phải Trái	57,9 % 42,1 %
Số lượng sỏi 1 viên 2 viên 3 viên Trung bình	86,8 % 10,5 % 2,6 % 1,2 $\pm$ 0,4
Tổng kích thước sỏi (mm) Trung bình	13,0 $\pm$ 4,9 mm (4,8 - 20)
Độ ứ nước của thận Không Độ I	60,5 % 39,5 %

Số lượng sỏi trung bình là 1,2 $\pm$ 0,4 mm và kích thước sỏi trung bình là 13,0 $\pm$ 4,9 mm (4,8 - 20). Phần lớn thận không ứ nước chiếm 60,5% còn lại là ứ nước độ 1 với 39,5%

Bảng 3: Các đặc điểm trong quá trình phẫu thuật

Các đặc điểm trong quá trình phẫu thuật	Giá trị
Đặt sonde JJ niệu quản trước phẫu thuật Có Không	94,7 % 5,3 %
Đặt sonde JJ niệu quản sau phẫu thuật Có Không	57,9 % 42,1 %
Sử dụng C-arm trong phẫu thuật Có Không	13,2 % 86,8 %

Đánh giá kết quả điều trị sỏi đài thận dưới đơn thuần ≤ 2 cm bằng nội soi...

Các đặc điểm trong quá trình phẫu thuật	Giá trị
Sử dụng rọ bắt sỏi (dormia) để di chuyển sỏi	
Có	10,5 %
Không	89,5 %
Giá đỡ niệu quản được đặt hoàn toàn lên niệu quản	
Có	94,7 %
Không	5,3 %
Đứt cáp máy nội soi mềm trong quá trình phẫu thuật	
Có	2,6 %
Không	97,4 %
Thời gian sử dụng máy soi mềm (phút)	
Trung bình	$39,9 \pm 16,4$ (16 - 75)
Tai biến lúc phẫu thuật	
Chảy máu làm mất phẫu trường phải dừng phẫu thuật	2,6 %
Chảy máu phải truyền máu	0 %
Thủng niệu quản	0 %
Lộn lòng niệu quản	0 %

94,7% trường hợp có đặt sonde JJ niệu quản trước phẫu thuật, 42,1% trường hợp không đặt sonde JJ niệu quản sau phẫu thuật. Có 13,2% trường hợp có sử dụng C-arm trong quá trình phẫu thuật, 10,5% trường hợp có sử dụng rọ bắt sỏi (dormia) để di chuyển sỏi. 5,3% không đặt được giá đỡ niệu quản hoàn toàn lên niệu quản, 2,6% trường hợp đứt cáp máy nội soi mềm trong quá trình phẫu thuật. Có 1 trường hợp chảy máu làm mất phẫu trường phải dừng phẫu thuật chiếm 5,3%. Thời gian sử dụng máy nội soi mềm trung bình là $39,9 \pm 16,4$ phút.

Bảng 4: Kết quả điều trị

Kết quả điều trị	Giá trị
Biến chứng sớm sau mổ	
Sốt	7,9 %
Tắc niệu quản do máu cục hoặc do chuỗi sỏi	0 %
Thời gian nằm viện sau mổ (ngày)	
Trung bình	$3,14 \pm 1,02$ (2 - 6)
Tỷ lệ sạch sỏi sau 1 tháng	89,5 %

Có 3 trường hợp sốt sau phẫu thuật chiếm 7,9%. Thời gian nằm viện sau mổ trung bình $3,14 \pm 1,02$ ngày. Tỷ lệ sạch sỏi sau một tháng là 89,5%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung bệnh nhân

Nghiên cứu của chúng tôi có tuổi trung bình $59,9 \pm 11,8$ tuổi, tuổi nhỏ nhất 28 và lớn nhất là 79. Tuổi từ 18 - 60 chiếm 76,3%. Trong đó tỷ lệ nam nhiều hơn nữ (1,7). Kết quả này tương tự như kết quả của tác giả trong nước Phan Trường Bảo (2016), thực hiện NSM cho 60 trường hợp với tuổi trung bình $53,2 \pm 10,7$ (nhỏ nhất 27 tuổi, lớn nhất 75 tuổi) [8].

Nghiên cứu của tác giả Cong Wang và cộng sự (2021), NSM điều trị sỏi đài thận, tuổi trung bình là 52 tuổi, trong đó nam chiếm 78,9% và nữ có chiếm 21,1% [9]. Nghiên cứu NSM điều trị sỏi đài thận dưới của tác giả Dor Golomb và cộng sự (2023), nhóm bệnh nhân NSM có tuổi trung bình là 53,8 tuổi, Nam chiếm tỷ lệ 53,8% [10]. Nghiên cứu của Herrera - Carlo Giulionivà cộng sự trên 2946 bệnh nhân NSM điều trị sỏi đài thận dưới (2023) là 49,9 tuổi, nam giới chiếm 65,9% [11].

Bệnh nhân vào viện vì đau hông với 21 trường hợp (55,1 %), nhóm bệnh nhân vào viện với lý do hẹn tái khám của kỹ thuật trước để giải quyết tiếp nguyên nhân sỏi với 12 trường hợp (31,7%). Các phương pháp được thực hiện trước đó như là: sỏi chạy lên thận sau tán sỏi niệu quản (5; 13,2%), tán sỏi ngoài cơ thể (2; 5,3%), tán sỏi thận qua da (2; 5,3%), mổ lấy sỏi thận (3; 7,9%).

Trong nghiên cứu hồi cứu của tác giả Yinglong Xiao (2017), trường hợp thất bại các kỹ thuật xâm nhập tối thiểu niệu khoa khác đã được chỉ định NSM gồm: LSQD (29; 7,6%), NSNQ (36; 9,4%), TSNCT (13; 3,4%) [12].

Việc chỉ định NSM cho thất bại của các kỹ thuật khác như TSNCT hay NSNQ bằng ống bán cứng mà sỏi chạy lên thận đã được nhiều nghiên cứu nhắc đến. Trong các vị trí sỏi thận, sỏi đài thận dưới là vị trí khó tiếp cận do đó sỏi đài thận dưới thường bị sót sau các phẫu thuật điều trị sỏi thận sỏi thận. Ngoài ra, trên thực tế lâm sàng khi tán sỏi niệu quản 1/3 trên bằng ống soi bán cứng, điều khiển các phẫu thuật viên lo lắng nhất là sỏi chạy lên thận đặc biệt là sỏi chạy vào đài dưới khiến ống soi không thể tiếp cận được sỏi. Việc phối hợp nội soi thận ống mềm tán sỏi đài thận dưới với các phương pháp khác

Đánh giá kết quả điều trị sỏi đài thận dưới đơn thuần ≤ 2 cm bằng nội soi...

trong điều trị sỏi thận hay sỏi niệu quản 1/3 trên giúp mang đến những hiệu quả điều trị cho bệnh nhân [2, 13].

4.2. Đặc điểm sỏi

Trong nghiên cứu, thận không ứ nước là chủ yếu chiếm 60,5% còn lại là ứ nước độ 1 (39,5%), không có trường hợp ứ nước độ 2 và 3. Tỷ lệ thận ứ nước nhẹ (không ứ nước hoặc ứ nước độ 1) trong nghiên cứu chúng tôi nhiều hơn trong nghiên cứu của tác giả Phan Trường Bảo (2016): ứ nước nhẹ có 32 trường hợp chiếm tỷ lệ 53,3%, độ 2 có 26 trường hợp (43,3%) và độ 3 có 2 trường hợp (3,3%) [8]. Điều này có thể giải thích là do sỏi đài dưới đơn thuần chỉ gây ứ nước khu trú đài dưới hoặc không gây ứ nước nếu không gây tắc cổ đài.

Số lượng sỏi trung bình là $1,2 \pm 0,4$ (tối đa 3 viên). Tổng kích thước sỏi trung bình là $13,0 \pm 4,9$ mm (lớn nhất 20mm).

4.3 Các đặc điểm trong quá trình phẫu thuật

Trong nghiên cứu, hầu hết các bệnh nhân đều được đặt sonde JJ niệu quản trước khi thực hiện phẫu thuật 2 - 4 tuần để nong rộng niệu quản, giúp việc đặt giá đỡ niệu quản lên niệu quản được dễ dàng tránh các tổn thương niệu quản sau phẫu thuật. Có 2 trường hợp bệnh nhân trước đó đã được đặt sonde JJ niệu quản sau phẫu thuật điều trị sỏi thận và đã được rút sonde JJ, chúng tôi đánh giá niệu quản đủ rộng và đặt giá đỡ niệu quản thành công mà không cần đặt lại sonde JJ.

Có 2 trường hợp dù đã đặt sonde JJ niệu quản trước phẫu thuật nhưng không đặt được giá đỡ niệu quản hoàn toàn lên niệu quản do hẹp niệu quản. Đối với những trường hợp này, chúng tôi không cố gắng đẩy giá đỡ niệu quản lên niệu quản mà thay giá đỡ niệu quản ngắn hơn và đẩy đến đoạn niệu quản hẹp sau đó tiếp tục đưa máy nội soi mềm vào giá đỡ niệu quản vượt qua đoạn hẹp và lên đến bể thận và tiếp cận sỏi. Việc một phần máy soi nằm trực tiếp trong lòng niệu quản khiến việc xoay trở máy soi mềm khó khăn hơn và làm tăng áp lực đài bể thận, phẫu thuật viên cần phải có kinh nghiệm.

Việc sử dụng C-arm giúp quá trình phẫu thuật diễn ra thuận lợi hơn: kiểm soát quá trình đặt giá đỡ niệu quản lên niệu quản được an toàn đồng thời giúp định hướng vị trí sỏi và kiểm tra sạch sỏi. Tuy nhiên, vì lý do khách quan mà trong nghiên cứu này chúng tôi chỉ sử dụng C-arm trong 13,2% trường hợp. Hầu

hết các trường hợp sỏi sau phẫu thuật đều không sử dụng C-arm trong mổ, đặc biệt với những trường hợp sỏi nhiều viên rất dễ bỏ sót sỏi nếu không kiểm tra dưới C-arm.

Sỏi đài thận dưới là vị trí khó tiếp cận của NSM, phụ thuộc các yếu tố giải phẫu hệ thống đài bể thận (góc đài dưới bể thận, chiều rộng cổ đài dưới, chiều dài đài dưới...), tùy vào đặc điểm của ống soi. Khi thực hiện NSM trong một số trường hợp chúng tôi đã di chuyển các viên đài dưới đến các vị trí thuận lợi hơn để tán. Di chuyển về vị trí thuận lợi nào tùy thuộc vào sự đánh giá của phẫu thuật viên ngay trong mổ, có thể là lên đài trên, ra bể thận hay ra niệu quản. Đối với những trường hợp có góc bể thận đài dưới nhỏ, việc tiếp cận sỏi đài dưới bằng máy soi mềm khó khăn, đòi hỏi phải gấp máy tối đa, điều này có thể dẫn đến đứt cáp điều khiển máy. Trong nghiên cứu, có 1 trường hợp đứt cáp máy soi mềm do góc bể thận đài dưới nhỏ, trường hợp này chúng tôi sử dụng máy dự phòng. Ngoài ra, cổ đài hẹp là yếu tố gây khó khăn trong quá trình tiếp cận và tán sỏi, một số trường hợp chúng tôi quyết định mở rộng cổ đài bằng laser để tiếp cận sỏi. Tuy nhiên điều này có thể gây chảy máu cổ đài làm mất phẫu trường. Trong quá trình phẫu thuật, việc thận di động nhiều theo nhịp thở có thể cản trở quá trình tán sỏi và gây nguy hiểm nếu tán nhầm vào niêm mạc thận, điều này có thể được hạn chế bằng cách trao đổi với bác sĩ gây mê để giảm biên độ thở của bệnh nhân nếu được. Trong nghiên cứu có 2 trường hợp chảy máu làm mất phẫu trường, những trường hợp này chúng tôi quyết định dừng phẫu thuật và đặt lại sonde JJ, theo dõi sau đó máu ngưng chảy và nước tiểu trong.

Trong nghiên cứu này chúng tôi sử dụng giá đỡ niệu quản 2 kênh giúp cho phẫu trường rõ hơn trong quá trình tán sỏi đồng thời giảm áp lực nước đài bể thận từ đó làm hạn chế tình trạng nhiễm trùng sau phẫu thuật.

Sau khi tán sỏi xong, chúng tôi đánh giá nếu niêm mạc đài bể thận không bị tổn thương nhiều, không chảy máu, nước tiểu không đục, sỏi được tán vụn và giá đỡ niệu quản trước đó đặt lên niệu quản dễ dàng chúng tôi quyết định không đặt lại sonde JJ niệu quản mà thay bằng ống chất dẻo 8 Fr và rút cho bệnh nhân trước khi ra viện. Theo dõi những trường hợp này sau mổ chưa ghi nhận trường hợp nào đau hay sót. Việc không đặt sonde JJ sau mổ đem đến

Đánh giá kết quả điều trị sỏi đài thận dưới đơn thuần ≤ 2 cm bằng nội soi...

chất lượng sống tốt hơn cho bệnh nhân. Nghiên cứu của tác giả Leibovici D và cộng sự (2005) về ảnh hưởng của thông JJ NQ đến chất lượng sống bệnh nhân chỉ ra rằng các triệu chứng rối loạn tiểu tiện gồm tiểu khó, tiểu nhiều lần và tiểu gấp lần lượt là 40%, 50% và 55% bệnh nhân. Các triệu chứng đau mạn sườn, đái máu đại thể và sốt lần lượt là 32%, 42% và 15% [14].

4.4. Kết quả điều trị

Theo dõi hậu phẫu có 7,9% trường hợp sốt và đều được điều trị đáp ứng với kháng sinh, không có trường hợp nào sốc nhiễm khuẩn. Thời gian hậu phẫu trung bình là $3,12 \pm 1,02$ ngày, thời gian hậu phẫu ngắn là ưu điểm của phương pháp nội soi thận ống mềm tán sỏi thận.

Nghiên cứu của chúng tôi cho tỷ lệ sạch sỏi sau 1 tháng là 89,5%, đa số các tác giả trên thế giới đều đạt tỷ lệ sạch sỏi chung cao trên 80% như: Miernik (2012): 96,7% [15], Resorlu (2012): 86% [16], Dor Golomb (2023): 94,8% [10]. Tỷ lệ sạch sỏi này là tương đương với phương pháp lấy sỏi thận qua da nhưng ít tai biến và biến chứng hơn.

V. KẾT LUẬN

Nội soi niệu quản ngược dòng ống mềm tán sỏi thận là phương pháp an toàn và hiệu quả để điều trị sỏi đài thận dưới đơn thuần ≤ 2 cm, đặc biệt là các sỏi còn sót lại sau phẫu thuật khác không thành công.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hoang Long, Urolithiasis. Lectures on surgical pathology 2013. 203-204.
2. Bilgasem S., Pace K. T., Dyer S., et al. Removal of asymptomatic ipsilateral renal stones following rigid ureteroscopy for ureteral stones. Journal of Endourology. 2003;17(6):397-399.
3. Carpentier X, Meria P, Bensalah K. Mise au point sur la prise en charge des calculs du rein en 2013. Comité Lithiase de l'Association française d'urologie. Prog. Urol. 2014;24:319-326.
4. Herrera - Gonzalez G., Netsch C., Oberhagemann K. et al. Effectiveness of single flexible ureteroscopy for multiple renal calculi. Journal of Endourology. 2011;25(3):431-435.
5. Donaldson JF, Lardas M, Scrimgeour D, Stewart F, MacLennan S, Lam TB, et al. Systematic review and meta - analysis of the clinical effectiveness of shock wave lithotripsy, retrograde intrarenal surgery, and percutaneous nephrolithotomy for lower-pole renal stones. Eur Urol. 2015;67(4):612-6.
6. Türk C. and et al. Specific stone management of ureteral stones. EAU Guidelines on Urolithiasis. 2021:26-28.
7. Deters L.A. and et al. Evaluating the definition of "stone free status" in contemporary urologic literature. Clin Nephrol. 2011;76:354-7.
8. Bao PT. Evaluation of results of treatment of kidney stones with flexible ureteroscopes 2016.
9. Wang C, Wang S, Wang X, Lu J. External validation of the R.I.R.S. scoring system to predict stone-free rate after retrograde intrarenal surgery. BMC Urol. 2021;21(1):33.
10. Golomb D, Goldberg H, Tapiero S, Stabholz Y, Lotan P, Darawsha AE, et al. Retrograde intrarenal surgery for lower pole stones utilizing stone displacement technique yields excellent results. Asian J Urol. 2023;10(1):58-63.
11. Giulioni C, Castellani D, Somani BK, Chew BH, Tailly T, Keat WOL, et al. The efficacy of retrograde intra-renal surgery (RIRS) for lower pole stones: results from 2946 patients. World J Urol. 2023.
12. Xiao Y, Li D, Chen L, Xu Y, Zhang D, Shao Y, et al. The R.I.R.S. scoring system: An innovative scoring system for predicting stone - free rate following retrograde intrarenal surgery. BMC Urol. 2017;17(1):105.
13. Martin F., Hoarau N., Lebdaï S., et al. Impact of lower pole calculi in patients undergoing retrograde intrarenal surgery. Journal of Endourology. 2014;28(2):141-145.
14. Leibovici D. and et al. Ureteral stents: morbidity and impact on quality of life. Isr Med Assoc J. 2005;7(8):491-4.
15. Miernik A., Wilhelm K., Ardelt P. U., et al. Standardized flexible ureteroscopic to improve stone. Urology. 2012;80(6):1198-1202.
16. Resorlu B., Oguz U., Resorlu E.B., et al. The impact of pelvicaliceal anatomy on the success of retrograde intrarenal surgery in patients with lower pole renal stones. Urology Journal. 2012;79(1):61-66.