

paclitaxel, and the combination of doxorubicin and paclitaxel as front-line chemotherapy for metastatic breast cancer: an intergroup trial (E1193). *J Clin Oncol Off J Am Soc Clin Oncol*, 21(4), 588–592.

7. **Bishop J.F., Dewar J., Toner G.C. và cộng sự. (1999).** Initial paclitaxel improves outcome compared with CMFP combination chemotherapy as front-line therapy in untreated metastatic breast cancer. *J Clin Oncol Off J Am Soc Clin*

*Oncol*, 17(8), 2355–2364.

8. **Kellokumpu-Lehtinen P, Tuunanen T, Asola R, et al.** Weekly Paclitaxel – An Effective Treatment for Advanced Breast Cancer. *Anticancer Res.* 2013;33(6):2623-2627.
9. **Perez, E. A., C. L. Vogel, D. H. Irwin, et al. 2001.** "Multicenter phase II trial of weekly paclitaxel in women with metastatic breast cancer." *J.Clin Oncol.* 19(22):4216-4223.

## KẾT QUẢ TÁN SỎI QUA DA ĐƯỜNG HẸM NHỎ DƯỚI HƯỚNG DẪN SIÊU ÂM ĐIỀU TRỊ SỎI THẬN TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Hoàng Văn Thiệp<sup>1</sup>, Trần Đức Quý<sup>1</sup>,  
Vũ Thị Hồng Anh<sup>1</sup>, Lê Viết Hải<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả tán sỏi qua da đường hầm nhỏ dưới hướng dẫn siêu âm điều trị sỏi thận tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 139 bệnh nhân được tán sỏi qua da đường hầm nhỏ dưới hướng dẫn siêu âm điều trị sỏi thận tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 1 năm 2020 đến tháng 5 năm 2022. Các bệnh nhân được theo dõi, thu thập và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 25.0. **Kết quả:** Tuổi trung bình: 52,99 ± 11,64 tuổi; kích thước sỏi trung bình là 28,96 ± 10,61 mm; kích thước sỏi ≥ 30 mm chiếm 43,9%. Số lượng sỏi nhiều hơn 1 viên trở lên chiếm 66,2%. Vị trí sỏi thường gặp là sỏi đài bể thận 80,6% (112/139 BN); điểm GSS độ III và IV chiếm 60,4%. Tỷ lệ sạch sỏi sau tán lần 1 đạt 53,2%, 20,9% được tán sỏi qua da lần 2; tỷ lệ sạch sỏi sau 1 tháng là 63,3%. Tỷ lệ tai biến, biến chứng 15,1%; bao gồm sốt sau phẫu thuật 10,1%; chảy máu không truyền máu 0,7%; chảy máu phải truyền máu 2,9%; tụ dịch quanh thận 7,2%; nút mạch do tổn thương mạch thận 0,7%; chấn thương lách 0,7%; sốc nhiễm khuẩn 0,7%. Kết quả điều trị đạt tốt chiếm 59,7%; trung bình 40,3%; không có kết quả xấu. **Kết luận:** Tán sỏi qua da đường hầm nhỏ dưới hướng dẫn siêu âm là phương pháp hiệu quả và an toàn trong điều trị sỏi thận. **Từ khóa:** Sỏi thận, tán sỏi qua da đường hầm nhỏ.

### SUMMARY

#### THE RESULTS OF MINI PERCUTANEOUS NEPHROLITHOTOMY UNDER ULTRASOUND GUIDANCE FOR TREATMENT OF KIDNEY STONES AT THAI NGUYEN GENERAL HOSPITAL

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

<sup>2</sup>Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Văn Thiệp

Email: hoangvanthiepydtn@gmail.com

Ngày nhận bài: 26.12.2022

Ngày phản biện khoa học: 13.2.2023

Ngày duyệt bài: 27.2.2023

**Objective:** To evaluate the results of mini percutaneous nephrolithotomy under ultrasound guidance for treatment of kidney stones at Thai Nguyen general hospital. **Patients and methods:** Cross-sectional description of 139 patients have been operated by mini percutaneous nephrolithotomy under ultrasound guidance for treatment of kidney stones at Thai Nguyen general hospital from January 2020 to May 2022. The patients have assessed and collected characteristics, the collected date is processed on the system statistics SPSS 25.0 software program. **Results:** The average age is 52,99 ± 11,64 years. Mean stone size was 28,96 ± 10,61 mm, stone size over 30mm was 43,9%. The number of stones over 1 was 66,2%. Stones in renal pelvis-calyx were 80,6% (112/139 patients); 60,4% patients were GSS grade III and IV. The stone free rate after the first operating was 53,2%; 20,9% patients were performed the second operating and the stone free rate after 1 month was 63,3%. The rate of complications was 15,1%, including 10,1% fever post-operative; 0,7% bleeding without transfusion; 2,9% bleeding with transfusion; 7,1% seroma around kidney; 0,7% angioembolization due to kidney artery injury; 0,7% spleen injury; 0,7% septic shock. Overall outcome after mini-PCNL: Good 59,7%; average 40,3% and bad 0%. **Conclusion:** Mini percutaneous nephrolithotomy under ultrasound guidance for treatment of kidney stones is the efficacy, safety methods. **Keywords:** Kidney stone, mini percutaneous nephrolithotomy.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi thận là một trong ba bệnh lý thường gặp trong các bệnh lý thận – tiết niệu trên thế giới cũng như tại Việt Nam. Sỏi thận nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời sẽ dẫn tới các biến chứng như nhiễm khuẩn, suy giảm chức năng thận. Điều trị sỏi thận trước đây chủ yếu là phẫu thuật mở. Trong vài thập kỷ gần đây, những tiến bộ của các phương pháp chẩn đoán hình ảnh và phương tiện nội soi giữ vai trò ngày càng quan trọng trong điều trị sỏi thận, đặc biệt là tán sỏi

qua da. Tán sỏi qua da không những làm thay thế dần chỉ định phẫu thuật mở mà còn là phương pháp điều trị an toàn và hiệu quả. Nhờ vậy, tán sỏi qua da ngày càng được ứng dụng rộng rãi. Tuy nhiên, kỹ thuật này cũng có những tai biến, biến chứng nhất định, trong đó chảy máu và nhiễm khuẩn là nguy hiểm nhất. Do vậy, việc nghiên cứu kết quả điều trị sỏi thận bằng tán sỏi qua da là rất cần thiết. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả tán sỏi qua da đường hầm nhỏ dưới hướng dẫn siêu âm điều trị sỏi thận tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** 139 bệnh nhân được phẫu thuật tán sỏi qua da đường hầm nhỏ dưới hướng dẫn siêu âm tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 1 năm 2020 đến tháng 5 năm 2022, đáp ứng những tiêu chuẩn sau:

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân có sỏi thận hoặc sỏi thận-niệu quản đoạn 1/3 trên cùng bên được tán sỏi qua da đường hầm nhỏ dưới hướng dẫn siêu âm tại khoa Ngoại Tiết niệu, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

### Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Bệnh lý nội khoa mạn tính chưa được kiểm soát như đái tháo đường, tăng huyết áp, rối loạn đông máu, suy tim, suy gan, ... hoặc có thai.

+ Nhiễm khuẩn tiết niệu chưa điều trị ổn định.

+ Bất thường giải phẫu học: thận móng ngựa, thận duy nhất, thận lạc chỗ, thận xoay không hoàn toàn, phình động mạch thận, động mạch chủ bụng, gù vẹo cột sống hoặc khối u thận.

+ Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, phương pháp thu thập số liệu:

+ Hồi cứu: 103 bệnh nhân từ tháng 1/2020 đến tháng 12/2021.

+ Tiến cứu: 36 bệnh nhân từ tháng 1/2022 đến tháng 5/2022.

### Các chỉ tiêu nghiên cứu bao gồm:

- Đặc điểm lâm sàng: Tuổi, giới của bệnh nhân  
- Đặc điểm cận lâm sàng: Kích thước, số lượng, vị trí của sỏi, mức độ giãn đài bể thận và thang điểm sỏi của Guy (Guy's stones system-GSS) [6] trên phim chụp cắt lớp vi tính có tiêm thuốc cản quang.

- Kết quả phẫu thuật: tỷ lệ sạch sỏi, tai biến – biến chứng, Phân loại tai biến-biến chứng theo Clavien-Dindo [5], kết quả điều trị chung.

+ Sạch sỏi được xác định khi không còn sỏi hoặc chỉ có các mảnh sỏi nhỏ hơn 4 mm trên phim

xquang hệ tiết niệu sau phẫu thuật, sau 1 tháng.

+ Chảy máu được xác định khi trường mổ không thể quan sát được, phải ngừng phẫu thuật, có hoặc không truyền máu trong/ sau phẫu thuật trong thời gian nằm viện.

+ Sốt sau phẫu thuật được xác định khi ít nhất 2 lần sốt  $\geq 38^\circ\text{C}$  hoặc sốt  $\geq 38^\circ\text{C}$  dai dẳng sau phẫu thuật 24h.

+ Tụ dịch quanh thận được xác định dựa trên kết quả siêu âm ổ bụng.

+ Tổn thương tạng, tổn thương mạch máu được xác định trên phim chụp cắt lớp vi tính có tiêm thuốc cản quang.

+ Kết quả điều trị chung: Chúng tôi áp dụng theo tiêu chuẩn của tác giả Nguyễn Vũ Khải- Ca.

**2.3. Xử lý số liệu:** Phân tích và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 25.0.

**2.4. Đạo đức trong nghiên cứu:** đã được Hội đồng Y đức của Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên thông qua.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 1/2020 – 5/2022 có 139 bệnh nhân sỏi thận được tán sỏi qua da đường hầm nhỏ dưới hướng dẫn siêu âm điều trị sỏi thận tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn.

### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1. Phân loại giới tính theo độ tuổi**

	Nam		Nữ		Tổng	
	SL	%	SL	%	SL	%
$\leq 39$	16	84,2	3	15,8	19	13,67
40-59	48	60,8	31	39,2	79	56,83
$\geq 60$	21	51,2	20	48,8	41	29,5
<b>Tổng</b>	<b>85</b>	<b>61,2</b>	<b>54</b>	<b>38,8</b>	<b>139</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Độ tuổi thường gặp trong nghiên cứu là 40 – 59 tuổi, chiếm 56,83%; tỷ lệ nam/ nữ là 1,58. Tỷ lệ nam/ nữ giảm dần khi độ tuổi tăng lên.

**Bảng 2. Đặc điểm của sỏi trên phim chụp cắt lớp vi tính**

Đặc điểm sỏi		SL	%
Số lượng sỏi	Một viên	47	33,8
	Nhiều viên	92	66,2
Vị trí sỏi	Đài, bể thận đơn thuần	32	23
	Đài bể thận phối hợp	107	77
Kích thước	< 30 mm	78	56,1
	$\geq 30$ mm	61	43,9
Mức độ giãn thận	Không giãn	27	19,4
	Giãn	112	80,6
Điểm GSS	I, II	55	39,6
	III, IV	84	60,4
<b>Tổng</b>		<b>139</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Trong nghiên cứu, tỷ lệ sỏi phức tạp chiếm tỷ lệ 60,4%; sỏi nhiều viên chiếm 66,2%; kích thước sỏi  $\geq 30$  mm chiếm 43,9%; sỏi dài bề thận phối hợp chiếm 77%; hầu hết đài bể thận giãn 80,6%.

### 3.2. Kết quả điều trị

**Bảng 3. Tỷ lệ sạch sỏi**

Tỷ lệ sạch sỏi		SL	%
Tán sỏi qua da lần 1	Sạch sỏi	74	53,2
	Sốt sỏi	65	46,8
Khi ra viện	Sạch sỏi	87	62,8
	Sốt sỏi	52	37,2
1 tháng	Sạch sỏi	88	63,3
	Sốt sỏi	51	36,7
<b>Tổng</b>		<b>139</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Tỷ lệ sạch sỏi sau tán lần 1 và khi ra viện lần lượt là 53,2% và 62,8%; sau 1 tháng khám lại, tỷ lệ sạch sỏi đạt 63,3%.

**Bảng 4. Tai biến, biến chứng**

Tai biến, biến chứng	SL	%	Phân loại Clavien-Dindo
Chảy máu không phải truyền máu	01	0,7	I
Chảy máu phải truyền máu	04	2,9	II
Sốt sau phẫu thuật	14	10,1	II
Tụ dịch quanh thận	10	7,2	II
Giả phình mạch	01	0,7	III
Chấn thương lách	01	0,7	II
Sốc nhiễm khuẩn	01	0,7	IV

**Nhận xét:** Sốt sau phẫu thuật và tụ dịch quanh thận là những biến chứng thường gặp.

**Bảng 5. Phân loại tai biến, biến chứng theo Clavien -Dindo**

Phân độ	I	II	III	IV	V
Tỷ suất (%)	0,7	20,9	0,7	0,7	0

**Nhận xét:** Chủ yếu là các tai biến, biến chứng nhẹ.

**Bảng 6. Kết quả điều trị**

Kết quả điều trị	SL	%
Tốt	83	59,7
Trung bình	56	40,3
Xấu	0	0
<b>Tổng</b>	<b>139</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Kết quả điều trị chung đạt kết quả tốt chiếm 59,7%; kết quả trung bình 40,3%; không có kết quả xấu.

## IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên 139 bệnh nhân, độ tuổi trung bình là 52,99 tuổi. Trong đó độ tuổi 40 – 59 là cao nhất, chiếm 56,83% (79/139 BN); tỷ lệ bệnh nhân nam giới chiếm 60,8%; nữ giới 39,2%. Độ tuổi trên 60

chiếm 29,5%; trong đó nam giới chiếm 51,2%; nữ giới 48,8%. Độ tuổi dưới 40 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất 13,67%, tỷ lệ bệnh nhân nam chiếm 84,2%. Đồng thời, tỷ lệ nam/ nữ giảm dần khi độ tuổi tăng lên; tỷ lệ nam/ nữ trong độ tuổi dưới 40, 40 – 59 và trên 60 lần lượt là 5,3; 1,55; 1,05. Tỷ lệ nam/nữ trong toàn bộ nghiên cứu là 1,57. Theo nghiên cứu của Nguyễn Minh An và cộng sự cho thấy tuổi trung bình của 52 bệnh nhân tán sỏi qua da là 54,9 tuổi; tỷ lệ nam/ nữ là 1,73/1 [3]. Tác giả Nguyễn Nhật An và cộng sự nghiên cứu 168 bệnh nhân được tán sỏi qua da điều trị sỏi san hô tại Bệnh viện Quân Y 103 cho thấy tuổi trung bình là 51,99 tuổi; tỷ lệ nam/ nữ là 2,61/1 [4]. Tác giả Jiang và cộng sự phân tích gộp 701 bệnh nhân được tán sỏi qua da đường hầm nhỏ cho thấy tuổi trung bình là 51,8; tỷ lệ nam/ nữ là 1,56 [5]. Như vậy, đặc điểm tuổi, giới trong nghiên cứu của chúng tôi gần tương đương với kết quả nghiên cứu của các tác giả khác.

Tỷ lệ sạch sỏi là một trong những tiêu chí quan trọng để đánh giá kết quả điều trị sỏi thận. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ sạch sỏi sau tán sỏi qua da lần 1 đạt 53,2%; 20,9% bệnh nhân (29/139 BN) được tán sỏi qua da lần 2; tỷ lệ sạch sỏi khi ra viện và thời điểm khám lại sau 1 tháng lần lượt là 62,6% và 63,3%. Nguyễn Minh An nghiên cứu 52 bệnh nhân sỏi thận được tán sỏi qua da, trong đó sỏi bán san hô 96,2%, sỏi một viên 69,2%, kích thước sỏi trung bình 28,1mm. Kết quả sạch sỏi sau 3 ngày đạt 67,3%; tỷ lệ sạch sỏi sau 1 tháng đạt 80,8% [3]. Lê Đình Nguyên nghiên cứu 139 bệnh nhân sỏi thận trên 2 cm, sỏi có điểm GSS độ III, IV chiếm 56,8%; kích thước sỏi trung bình là 39,7 mm; trong đó sỏi 20-40 mm chiếm 64,7% và chủ yếu là sỏi nhiều viên (81,3%). Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ sạch sỏi ngay sau phẫu thuật 75,5%; 22,3% bệnh nhân được điều trị bổ sung; tỷ lệ sạch sỏi sau 1 tháng là 92,1% [2]. Tác giả Nguyễn Nhật An và cộng sự nghiên cứu trên 168 bệnh nhân được tán sỏi qua da với đặc điểm sỏi: kích thước sỏi trung bình là 3,15 mm; sỏi 20-30 mm chiếm 66,1%; số lượng sỏi trên 2 viên 48,2%; nhóm bệnh nhân sỏi bể thận và có nhánh 1, 2 đài thận chiếm 85,1%. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ sạch sỏi ngay lần đầu là 65,4%; tỷ lệ còn sỏi trên 4mm là 19,1% và dưới 4mm là 15,5%. 23 trong 32 bệnh nhân sỏi sỏi trên 4mm được tán sỏi qua da lần 2 với tỷ lệ sạch sỏi 91,3% (21/23 bệnh nhân), chỉ còn 2/23 bệnh nhân sỏi sỏi trên 4mm. Tỷ lệ sạch sỏi sau tán sỏi qua da lần 2 trên tổng số 168 bệnh nhân là 129/168 BN chiếm 76% [4]. Tác giả Jiang và

công sự phân tích gộp 701 bệnh nhân sỏi thận hoặc có sỏi niệu quản cùng bên kèm theo được tán sỏi qua da đường hầm nhỏ cho tỷ lệ sạch sỏi 86,48%. Chúng tôi nhận thấy tỷ lệ sạch sỏi trong nghiên cứu thấp hơn so với các nghiên cứu trên. Thứ nhất, đặc điểm sỏi trong nghiên cứu của chúng tôi phức tạp; cụ thể là kích thước sỏi trung bình là 28,96 mm, tỷ lệ sỏi  $\geq 30$  mm chiếm 43,9%; sỏi nhiều viên chiếm 66,2%; sỏi đài bể thận phối hợp 77% và điểm GSS độ III-IV chiếm 60,4%. Thứ hai là các mảnh sỏi vỡ sau khi tán di chuyển khắp trong xoang thận, nhất là các trường hợp sỏi di chuyển vào các đài thận giãn, rất khó kiểm soát và phát hiện được trong phẫu thuật. Thứ ba, các trường hợp sỏi mà mảnh sỏi  $< 4$ mm ở các đài thận, bệnh nhân thường lựa chọn điều trị nội khoa và theo dõi. Với những bệnh nhân sỏi kích thước lớn, phức tạp, chúng tôi thường chủ động dừng phẫu thuật, xét tán sỏi qua da lần 2 sau 5-7 ngày. Các bệnh nhân còn sỏi sỏi khi ra viện, chúng tôi xét điều trị bổ sung khi khám lại sau 1 tháng. Có 10% số bệnh nhân được điều trị bổ sung tại thời điểm khám lại sau 1 tháng, cụ thể 12 bệnh nhân được tán sỏi ngoài cơ thể, 02 bệnh nhân sau rút sonde JJ có sỏi xuống niệu quản và được nội soi ngược dòng tán sỏi.

Tỷ lệ biến chứng trong nghiên cứu của chúng tôi là 15,1% (21/139 BN), trong đó sốt sau phẫu thuật là biến chứng thường gặp nhất 10,1% (14/139BN), sau đó là tụ dịch quanh thận 7,2%. Sốt sau phẫu thuật là một trong các biến chứng thường gặp sau phẫu thuật, làm tăng tỷ lệ nguy cơ bệnh tật, thời gian nằm viện và chi phí điều trị. 05 bệnh nhân được cấy nước tiểu và cấy máu; kết quả đều âm tính. 09 bệnh nhân còn lại được xét nghiệm định lượng CRP và Procalcitonin máu để đánh giá tình trạng nhiễm khuẩn trước và sau điều trị; đồng thời tất cả 14 bệnh nhân được điều trị tích cực ngay bằng kháng sinh liều cao, phối hợp đã ổn định và xuất viện; trong đó có 01 bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn được điều trị tại ICU bằng vận mạch, kháng sinh phối hợp; sau đó bệnh nhân ổn định, ra viện. Chúng tôi nhận thấy những bệnh nhân sốt sau phẫu thuật có sỏi thận phức tạp, thời gian phẫu thuật kéo dài và có tụ dịch quanh thận. Nghiên cứu của chúng tôi có 05 bệnh nhân chảy máu (3,6%), trong đó có 01 bệnh nhân điều trị bảo tồn bằng bơm thêm cốp và kẹp dẫn lưu thận trong 24h rồi ổn định, không cần truyền máu; 04 bệnh nhân còn lại phải truyền máu sau phẫu thuật; đặc biệt có 01 bệnh nhân có 2 phình mạch từ nhánh của động mạch cực dưới và cực giữa thận được nút

mạch can thiệp đã ổn định và ra viện. Đáng chú ý có 1 bệnh nhân chấn thương lách độ I kèm theo bệnh nhân sốt và tụ dịch quanh thận. Bệnh nhân này được điều trị nội khoa, bao gồm nhịn ăn, truyền dịch, bất động, kháng sinh; sau đó ổn định ra viện. Các bệnh nhân có tụ dịch quanh thận đơn thuần không can thiệp, điều trị gì. Theo Lê Đình Vũ, nghiên cứu 300 bệnh nhân tán sỏi qua da cho thấy tỷ lệ biến chứng là 16%, trong đó có 45 bệnh nhân sốt sau phẫu thuật; 2 bệnh nhân nút mạch do giả phình và 1 bệnh nhân sonde JJ chưa xuống đến bàng quang [1]. Theo Nguyễn Minh An, tỷ lệ biến chứng chảy máu là 13,5%; sốt sau phẫu thuật 9,6% và chuyển phẫu thuật mở 1,9% [3]. Kết quả nghiên cứu của Lê Đình Nguyên cho thấy tỷ lệ tai biến, biến chứng là 22,3%; trong đó sốt sau phẫu thuật và chảy máu phải truyền máu là hai biến chứng gặp nhiều nhất (lần lượt là 12,9% và 7,2%); ngoài ra, còn có rò đại tràng sau phúc mạc 0,7%; tụ dịch quanh thận 0,7%; đặt lại sonde JJ 0,7%. Tuy nhiên các tai biến, biến chứng nhẹ là chủ yếu, phân loại theo Clavien-Dindo độ I và II chiếm 20,1%[2]. Theo Temel, M. C. và cộng sự nghiên cứu 276 bệnh nhân tán sỏi thận qua da tiêu chuẩn cho thấy tỷ lệ sốt sau phẫu thuật là 7,6%; trong đó điểm GSS cao, đường hầm vào đài giữa, tăng số lượng đường hầm vào đài giữa và thời gian để nước tiểu qua dẫn lưu thận trở nên trong sau phẫu thuật kéo dài có liên quan tới sốt sau phẫu thuật. Nhóm tác giả cho rằng quá trình phản ứng miễn dịch với yếu tố viêm xảy ra mạnh hơn ở vùng giàu mạch máu, các vùng ít mạch máu ở cực dưới là vị trí tiếp cận thích hợp hơn [7].

Kết quả điều trị chung của chúng tôi áp dụng theo tiêu chuẩn của tác giả Nguyễn Vũ Khải Ca chia làm 3 mức độ: tốt, trung bình và xấu. Kết quả nghiên cứu cho thấy kết quả tốt là 59,7% (83/139 BN), kết quả trung bình 40,3% (56/139 BN) và không có kết quả xấu. Theo Nguyễn Minh An, trong nghiên cứu 52 bệnh nhân có 67,3% bệnh nhân có kết quả tốt; 30,7% bệnh nhân kết quả trung bình và 1,9% kết quả xấu [3]. Theo Lê Đình Nguyên, nghiên cứu 139 bệnh nhân sỏi thận trên 2 cm được tán sỏi qua da cho thấy kết quả tốt 71,2%; kết quả trung bình 28,8%; không có kết quả xấu [2].

## V. KẾT LUẬN

Tán sỏi qua da đường hầm nhỏ dưới hướng dẫn siêu âm là phương pháp hiệu quả và an toàn trong điều trị sỏi thận.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Đình Vũ, Trương Thanh Tùng, Nguyễn Anh Lương, và cộng sự (2019), "Kết quả tán sỏi qua da đường hầm nhỏ tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Thanh Hoá qua 300 trường hợp", Y học TP Hồ Chí Minh, 23 (3), pp. 78-84.
2. Lê Đình Nguyên (2021), "Nghiên cứu kết quả điều trị sỏi thận có kích thước lớn hơn 2 cm bằng phương pháp lấy sỏi qua da", Luận án Tiến sĩ y học, Học viện Quân y.
3. Nguyễn Minh An, Đặng Văn Hùng (2021), "Đánh giá kết quả điều trị sỏi thận san hô bằng phương pháp tán sỏi qua da đường hầm nhỏ tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương năm 2020", Tạp chí Y học Việt Nam, 503 (2), pp. 66-70.
4. Nguyễn Nhật An, Lê Anh Nguyệt, Cao Quyết Thắng, và cộng sự (2022), "Đánh giá kết quả tán sỏi thận qua da bằng đường hầm nhỏ điều trị sỏi san hô tại Bệnh viện quân y 103", Tạp chí Y học Việt Nam, 519 - Tháng 10 - Số chuyên đề, pp. 3-10.
5. Jiang H, Yu Z, Chen L, et al (2017), "Minimally Invasive Percutaneous Nephrolithotomy versus Retrograde Intrarenal Surgery for Upper Urinary Stones: A Systematic Review and Meta-Analysis", Biomed Res Int, 2017.
6. Moreno-Palacios J, Avilés-Ibarra O J, García-Peña E, et al (2018), "Rearrangement of the Guy's stone score improves prediction of stone-free rate after percutaneous nephrolithotomy", Turk J Urol, 44 (1), pp. 36-41.
7. Temel M C, Ediz C, Okçelik S, et al (2020), "Perioperative indices predicting fever following percutaneous nephrolithotomy", J Coll Physicians Surg Pak, 30 (12), pp. 1306-1311.

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ KHUYẾT HỔNG PHẦN MỀM NGÓN MỘT BÀN TAY BẰNG VẬT LIÊN CỐT MU TAY THỨ NHẤT

Trình Văn Tuấn<sup>1</sup>, Nguyễn Vũ Hoàng<sup>1</sup>  
Nguyễn Văn Phú<sup>2</sup>, Nguyễn Thanh Tùng<sup>2</sup>, Lê Văn Chất<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả sử dụng vật động mạch liên cốt mu tay thứ nhất để che phủ khuyết hổng phần mềm ngón I bàn tay. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả trên 31 bệnh nhân bị khuyết hổng phần mềm ngón I bàn tay được điều trị chuyển vật liên cốt mu tay thứ nhất tại bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 1/2018 – 6/2022. Vật được thiết kế ở mu đốt 1 ngón II và khớp bàn ngón II với sự cấp máu của động mạch liên cốt mu tay thứ nhất tách ra ở động mạch quay ở hố lồi. Đi cùng động mạch có 2 tĩnh mạch. Thần kinh cảm giác của vật là nhánh cảm giác tách ra từ dây thần kinh quay. **Kết quả:** Kết quả gần 27/31 bệnh nhân vật sống hoàn toàn chiếm 87.1%, 3 bệnh nhân vật sống nhưng bong tróc lớp thượng bì chiếm 9.7%, 1 bệnh nhân vật sống hoại tử 1 phần chiếm 3.2%, không có trường hợp nào vật chết. Nơi cho vật được ghép da dày, đều liên kì đầu tại nơi cho vật. Kết quả xa: Chúng tôi theo dõi 30 vật, thời gian theo dõi tối thiểu trên 3 tháng. Kết quả vật và nơi nhận vật tất cả đều tốt 28/30 bệnh nhân, kết quả vừa 2 bệnh nhân. Vận động ngón I rất tốt 4 bệnh nhân, tốt là 26. Màu sắc của vật chuyển phù hợp với vùng nhận là 29, không phù hợp có 1 bệnh nhân. Độ dày vật phù hợp là 29, không phù hợp có 1 trường hợp chiếm. Kích thước vật được thiết kế từ 2x3cm đến 2.5x4cm. **Kết luận:**

Vật động mạch liên cốt mu tay thứ nhất có độ tin cậy cao, kết quả điều trị tốt.

**Từ khóa:** Vật liên cốt mu tay thứ nhất.

### SUMMARY

#### EVALUATE THE RESULTS OF USING THE FIRST DORSAL METACARPAL ARTERY FLAP TO COVER THE SOFT PART OF THE FIRST FINGER OF THE HAND

**Objective:** To evaluate the results of using the first dorsal interosseous artery flap to cover the soft part of the first finger of the hand. **Subjects and methods:** Descriptive study on 31 patients with software defects in the first finger of the hand who were treated for the first dorsal interosseous flap at Thai Nguyen Central Hospital from January 2018 to August 8, 2022. The flap was designed at the dorsal dorsum of the second toe and the second metatarsal joint with the blood supply of the first dorsal interosseous artery dissecting at the radial artery in the pituitary. Along with the artery there are 2 veins. The sensory nerve of the flap is a sensory branch that separates from the radial nerve. **Result:** The results of nearly 27/31 patients with completely flap accounted for 87.1%, 3 patients with live flap but peeling of the epidermis accounted for 9.7%, 1 patient with partially necrotic flap accounted for 3.2%, there were no cases of flap. died. The place for the flap is grafted with thick skin, and the first is at the place for the flap. Distant results: We monitored 30 flaps, the minimum follow-up time was over 3 months. The results of the flap and the place of receiving the flap were all good in 28/30 patients, the results fit 2 patients. Mobility of finger I is very good 4 patients, good is 26. The color of the flap is suitable for the receiving area is 29, it is not suitable for 1 patient.

<sup>1</sup>Trường Đại Học Y – Dược Thái Nguyên

<sup>2</sup>Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Trình Văn Tuấn

Email: tuanytnbsdk@gmail.com

Ngày nhận bài: 28.12.2022

Ngày phản biện khoa học: 17.2.2023

Ngày duyệt bài: 28.2.2023