

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI SAU PHÚC MẠC ĐIỀU TRỊ SỎI 1/3 TRÊN NIỆU QUẢN TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 105

Nguyễn Văn Đoàn¹, Chu Hoài Nam¹, Cán Việt Hùng¹
Trịnh Văn Nhân², Hoàng Văn Tuấn², Nguyễn Thị Lan²
Nguyễn Kim Cúc³, Lê Trọng Dũng^{4*}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi sau phúc mạc điều trị sỏi 1/3 trên niệu quản, tại Bệnh viện Quân y 105.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu hồi cứu, theo dõi dọc 77 bệnh nhân chẩn đoán sỏi 1/3 trên niệu quản, điều trị bằng phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi, tại Bệnh viện Quân y 105, từ tháng 01/2020 đến tháng 12/2024.

Kết quả: Tuổi trung bình của bệnh nhân là $51,64 \pm 13,12$ tuổi. Tỷ lệ bệnh nhân nam/nữ là 3,27/1. Thời gian phẫu thuật trung bình là $78,25 \pm 32,80$ phút. Tai biến gặp trong quá trình phẫu thuật là rách phúc mạc (7,8%), sỏi di chuyển lên bể thận (3,9%) và thủng niệu quản (1,3%). Biến chứng sau phẫu thuật chủ yếu là rò nước tiểu (2,6%). Thời gian nằm viện trung bình là $7,74 \pm 2,29$ ngày. Kết quả điều trị sớm: 94,8% bệnh nhân đạt kết quả tốt. Kết quả điều trị xa sau phẫu thuật trên 43 bệnh nhân (55,8%) tái khám: 27,9% bệnh nhân có sỏi tái phát và 27,9% bệnh nhân có giãn niệu quản, đài bể thận.

Kết luận: Phẫu thuật nội soi sau phúc mạc điều trị sỏi niệu quản 1/3 trên là phương pháp an toàn, hiệu quả và khả thi với thời gian phẫu thuật trung bình là $78,25 \pm 32,80$ phút; kết quả điều trị tốt đạt 94,8%.

Từ khóa: Phẫu thuật nội soi sau phúc mạc, sỏi niệu quản đoạn 1/3 trên.

EVALUATION RESULTS OF RETROPERITONEUM LAPAROSCOPIC SURGERY FOR THE TREATMENT OF UPPER 1/3 URETERAL STONES AT MILITARY HOSPITAL 105

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the results of retroperitoneal laparoscopic surgery for the treatment of upper-third ureteral stones at Military Hospital 105.

Subjects and methods: A retrospective longitudinal study was conducted on 77 patients diagnosed with upper-third ureteral stones who underwent retroperitoneal laparoscopic ureterolithotomy at Military Hospital 105 from January 2020 to December 2024.

Results: The mean age of patients was 51.64 ± 13.12 years. The male-to-female ratio was 3.27/1. The mean operative time was 78.25 ± 32.80 minutes. Intraoperative complications included peritoneal tears (7.8%), stone migration to the renal pelvis (3.9%), and ureteral perforation (1.3%). The main postoperative complication was urinary leakage (2.6%). The mean hospital stay was 7.74 ± 2.29 days. Early treatment outcomes were good in 94.8% of patients. Long-term postoperative treatment results in 43 patients (55.8%), who attended follow-up appointments: 27.9% experienced stone recurrence, and 27.9% had ureteral and pelvicalyceal dilation.

Conclusions: Retroperitoneal laparoscopic surgery for upper-third ureteral stones is a safe, effective, and feasible method, with a mean operative time of 78.25 ± 32.80 minutes and a good treatment outcome rate of 94.8%.

Keywords: Retroperitoneal laparoscopic surgery; upper 1/3 ureteral stones.

Chịu trách nhiệm nội dung: Lê Trọng Dũng, Email: Bsdung2812.hvqy@gmail.com

Ngày nhận bài: 21/8/2025; mời phản biện khoa học: 9/2025; chấp nhận đăng: 25/02/2026

¹Bệnh viện Quân y 105; ²Bệnh viện Quân y 175.

³Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec.

⁴Học viện Quân y.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam là nước có tỉ lệ mắc sỏi tiết niệu cao trên thế giới, trong đó đa số là sỏi can-xi (chiếm tỉ lệ trên 90%). Do nhiều nguyên nhân, bệnh nhân (BN) sỏi tiết niệu thường được phát hiện bệnh muộn - khi sỏi đã gây ra các biến chứng, làm quá trình điều trị gặp nhiều khó khăn [1]. Sỏi niệu quản chủ yếu là do sỏi từ trên thận di chuyển xuống và chiếm tỉ lệ cao trong tổng số sỏi tiết niệu (khoảng 80%); số còn lại là sỏi hình thành do niệu quản dị dạng hoặc niệu quản hẹp [1]. Phẫu thuật mở lấy sỏi là phương pháp kinh điển điều trị sỏi tiết niệu, được áp dụng chủ yếu từ những năm 1990 trở về trước. Phương pháp này có nhiều nhược điểm, như đau nhiều sau mổ, sẹo mổ dài, gây xơ dính tổ chức quanh thận sau mổ, thời gian nằm viện kéo dài... Gần đây, cùng với sự phát triển của khoa học kĩ thuật, nhiều phương pháp điều trị ít xâm lấn đã được áp dụng vào điều trị sỏi tiết niệu, như tán sỏi ngoài cơ thể, tán sỏi nội soi ngược dòng, tán sỏi qua da bằng đường hầm nhỏ... Các phương pháp này mang lại nhiều lợi ích cho BN bởi tính hiệu quả, an toàn và tính thẩm mỹ cao.

Bệnh viện Quân y 105 đã và đang áp dụng phương pháp phẫu thuật nội soi (PTNS) sau phúc mạc lấy sỏi 1/3 trên niệu quản, nhưng chưa có những nghiên cứu đánh giá, rút kinh nghiệm. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả PTNS sau phúc mạc lấy sỏi 1/3 trên niệu quản, tại Bệnh viện Quân y 105.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

77 BN chẩn đoán xác định sỏi 1/3 trên niệu quản, có chỉ định và được điều trị bằng PTNS sau phúc mạc lấy sỏi, tại Bệnh viện Quân y 105, từ tháng 01/2020 đến tháng 12/2024.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: hồi cứu, theo dõi dọc.
- Phương pháp chọn mẫu: sử dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ.
- Tiến hành nghiên cứu: hồi cứu hồ sơ bệnh án của các BN thỏa mãn điều kiện nghiên cứu.
- Nội dung và các chỉ số nghiên cứu:
 - + Đặc điểm chung: tuổi, giới tính, tiền sử bệnh.
 - + Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng: lí do vào viện, tình trạng đau (vùng thắt lưng, đau quặn thận), rối loạn tiểu tiện, rung thận; chẩn đoán hình ảnh (vị trí, số lượng, kích thước sỏi; hình thái đài - bể thận, chức năng bài tiết của thận).

- + Kết quả điều trị: kết quả sớm ngay sau mổ (thời gian rút dẫn lưu hố thận; hình ảnh X-quang sau mổ; thời gian nằm viện; biến chứng và cách xử trí; tỉ lệ chuyển mổ mở và tử vong phẫu thuật) phân loại theo 3 mức (tốt, trung bình, xấu) [2]; kết quả xa sau phẫu thuật 24 tháng (thay đổi các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng).

- Đạo đức: nghiên cứu đã thông qua Hội đồng khoa học Bệnh viện Quân y 105 (Quyết định số 1122/QĐ-BVQY ngày 15/12/2022). Thông tin cá nhân được bảo mật; Bệnh viện cho phép sử dụng và công bố các số liệu nghiên cứu.

- Xử lí số liệu: bằng phần mềm Microsoft Excel và SPSS 22.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung BN nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố BN theo tuổi, giới tính.

Tuổi	Giới tính		Tổng (SL%)
	Nam (SL, %)	Nữ (SL, %)	
21-40	19	0	19 (24,7)
41-60	27	7	34 (44,2)
> 60	13	11	24 (31,2)
Tổng	59 (76,6)	18 (23,4)	77 (100)
$\bar{X} \pm SD$	48,66 ± 12,18	61,39 ± 11,51	51,64 ± 13,12

Tuổi trung bình của BN là 51,64 ± 13,12 tuổi, chủ yếu BN từ 41-60 tuổi (44,2%). BN nam (76,6%) nhiều hơn BN nữ (23,4%).

Bảng 2. Tiền sử bệnh lí của BN

Tiền sử (n = 77)		Số BN	Tỉ lệ (%)
Tiền sử bệnh lý	Tăng huyết áp	17	22,1
	Đái tháo đường típ 2	7	9,1
	Đột quy não cũ	2	2,6
	Gout	2	2,6
	Rối loạn Lipid máu	1	1,3
	Rối loạn tiền đình	1	1,3
	Cường giáp	1	1,3
	Viêm dạ dày	1	1,3
	Tổng	24	31,2
Tiền sử can thiệp tiết niệu	Tán sỏi ngược dòng	3	3,9
	Tán sỏi ngoài cơ thể	3	3,9
	Mổ mở lấy sỏi thận phải	1	1,3
	PTNS sau phúc mạc lấy sỏi thận trái	1	1,3
	Tổng	8	10,4

Có 24 BN (31,2%) mắc bệnh kèm theo (với 22,1% tăng huyết áp; 9,1% đái tháo đường típ 2) và 8 BN (10,4%) có tiền sử can thiệp hệ tiết niệu (với 3,9% tán sỏi ngược dòng, 3,9% tán sỏi ngoài cơ thể, 1,3% mổ mở lấy sỏi thận phải, 1,3% PTNS sau phúc mạc lấy sỏi thận trái).

3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Bảng 3. Đặc điểm lâm sàng

Đặc điểm (n = 77)		Số BN	Tỉ lệ (%)
Thời gian phát hiện bệnh (tháng)	< 12	38	49,4
	12-24	15	19,5
	> 24	24	31,2
	± SD	18,84 ± 19,83	
Triệu chứng lâm sàng	Cơn đau quận thận điển hình	22	28,6
	Đau âm ỉ thắt lưng	74	96,1
	Đái buốt	12	15,6
	Đái đục	1	1,3
	Đái máu	1	1,3
	Rung thận đau	74	96,1

BN có thời gian phát hiện bệnh trung bình là 18,84 ± 19,83 tháng, với 49,4% phát hiện bệnh dưới 12 tháng. Đa số BN có triệu chứng đau âm ỉ vùng thắt lưng và rung thận đau (đều 96,1%) và 28,6% BN có cơn đau quận thận điển hình.

Bảng 4. Đặc điểm cận lâm sàng

Đặc điểm (n = 77)		Số BN	Tỉ lệ (%)	
Hình ảnh sỏi trên X-quang	Vị trí	1/3 trên bên trái	37	48,1
		1/3 trên bên phải	32	41,5
		Không phát hiện	8	10,4
	Số lượng	1 viên	76	98,7
		2 viên	1	1,3
Hình ảnh siêu âm	Vị trí sỏi	Bên phải	33	42,9
		Bên trái	39	50,6
		Không ghi nhận	5	6,5
	Đài bể thận	Có giãn	77	100
		Không giãn	0	0
Cắt lớp vi tính	Vị trí sỏi	1/3 trên	66	85,7
		Sỏi khúc nối	11	14,3
	Đài bể thận	Giãn độ I	15	19,5
		Giãn độ II	48	62,3
		Giãn độ III	14	18,2
	Chức năng thận	Bình thường	58	75,3
Giảm		19	24,7	

Có 89,6% BN phát hiện sỏi 1/3 trên niệu quản trên X-quang (với 98,7% là sỏi 1 viên), 93,5% BN phát hiện sỏi trên siêu âm. 100% BN ghi nhận có giãn đài - bể thận qua siêu âm. Chụp cắt lớp vi tính thấy 85,7% BN sỏi niệu quản 1/3 trên (với 14,3% sỏi ở khúc nối bể thận niệu quản; 100% giãn đài bể thận, 75,3% chức năng thận bình thường).

3.3. Kết quả PTNS điều trị sỏi 1/3 trên niệu quản

Bảng 5. Kết quả điều trị sớm

Kết quả điều trị sớm (n = 77)		Số BN	Tỉ lệ (%)
Thời gian PTNS trung bình (phút)		78,25 ± 32,80	
Tai biến trong quá trình phẫu thuật	Rách phúc mạc	6	7,8
	Sỏi di chuyển lên thận	3	3,9
	Thủng niệu quản	1	1,3
	Tổng	10	13,0
Chuyển sang phẫu thuật mở		1	1,3
Thời gian rút dẫn lưu ổ thận trung bình (ngày)		4,17 ± 1,94	
Thời gian nằm viện trung bình (ngày)		7,74 ± 2,29	
Biến chứng sau mổ (rò nước tiểu)		2	2,6
Kết quả điều trị sớm	Tốt	73	94,8
	Trung bình	2	2,6
	Xấu	2	2,6

Thời gian phẫu thuật trung bình là 78,25 ± 32,80 phút. Có 13,0% BN xảy ra tai biến trong phẫu thuật, gồm rách phúc mạc (7,8%), sỏi di chuyển lên thận (3,9%), thủng niệu quản (1,3%). Có 1 BN (1,3%) phải chuyển phẫu thuật mở và 2 BN (2,6%) rò nước tiểu sau mổ. Không có BN tử vong do phẫu thuật. Thời gian rút dẫn lưu ổ thận trung bình là 4,17 ± 1,94 ngày, thời gian nằm viện sau mổ trung bình là 7,74 ± 2,29 ngày. Đa số BN có kết quả phẫu thuật ở mức tốt (94,8%). Tuy nhiên, 2 BN (2,6%) có kết quả phẫu thuật mức trung bình (biến chứng rò nước tiểu, không phải can thiệp) và 2 BN (2,6%) có kết quả phẫu thuật xấu (1 BN sỏi di chuyển lên bể thận phải chuyển phẫu thuật mở lấy sỏi; 1 BN thủng niệu quản do đặt nòng, phải mổ lại để đặt lại nòng niệu quản).

Chúng tôi theo dõi xa sau phẫu thuật 24 tháng được 43/77 BN (55,8%). Kết quả (bảng 6) cho thấy, có 12 BN (27,9%) tái phát sỏi. Các biểu hiện lâm sàng thường gặp là đau âm ỉ vùng thắt lưng (13,95%) và cơn đau quận thận điển hình (4,65%); cận lâm sàng thấy phát hiện sỏi trên phim chụp X-quang hệ tiết niệu và siêu âm với tỉ lệ lần lượt là 25,58% và 20,93%. Ngoài ra, có 27,91% bệnh nhân xuất hiện giãn niệu quản và đài bể thận.

Bảng 6. Kết quả điều trị xa (theo dõi BN sau phẫu thuật 24 tháng)

Đặc điểm (n = 43)		Số BN	Tỉ lệ (%)
BN tái phát sỏi		12	27,9
Triệu chứng lâm sàng	Cơn đau quặn thận	2	4,6
	Đau âm ỉ thắt lưng	6	13,9
	Đái buốt	1	2,3
	Đái đục	0	0
	Đái máu	0	0
	Rung thận đau	1	2,3
X quang hệ tiết niệu	Phát hiện sỏi	11	25,6
	Sỏi cùng bên PTNS	7	16,3
	Sỏi khác bên PTNS	4	9,3
Siêu âm hệ tiết niệu	Phát hiện sỏi	9	20,9
	Sỏi cùng bên PTNS	5	11,6
	Sỏi khác bên PTNS	4	9,3
	Đài bể thận giãn	12	27,9
	Đài bể thận không giãn	31	72,1

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm BN nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện trên 77 BN sỏi niệu quản, thấy tuổi trung bình của BN là $51,64 \pm 13,12$ tuổi, trong đó, chủ yếu gặp BN từ 41-60 tuổi (44,2%); cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Hữu Thanh ($46,9 \pm 13,3$ tuổi) [3] và Nguyễn Phúc Cẩm Hoàng ($41,25 \pm 12,93$ tuổi) [6]. Tỉ lệ BN nam/nữ là 3,27/1; cao hơn so với một số nghiên cứu khác như: Nghiên cứu của Nguyễn Hữu Thanh [3] (tỉ lệ BN nam/nữ là 2,06/1). Điều này cho thấy sỏi niệu quản gặp ở nam nhiều hơn.

Có 24 BN (31,2%) mắc các bệnh lý kèm theo, trong đó, thường gặp là tăng huyết áp (22,1%) và đái tháo đường típ 2 (9,1%), ít gặp hơn là gout và đột quỵ não cũ (đều chiếm 2,6%). 8 BN (10,4%) có tiền sử đã can thiệp hệ tiết niệu trước đó. Theo Nguyễn Hữu Thanh [3] tiền sử can thiệp cùng bên là yếu tố ảnh hưởng đến kết quả phẫu thuật, làm kéo dài thời gian mổ ($p < 0,05$) và có xu hướng làm tăng tỉ lệ chuyển phẫu thuật mở, mặc dù sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

4.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Thời gian phát hiện bệnh trung bình của BN là $18,84 \pm 19,83$ tháng. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Phúc Cẩm Hoàng [4] ($17,34 \pm 12,73$ tháng) và của Nguyễn Tế Kha [6] ($19,12 \pm 07$ tháng). Thời gian phát hiện bệnh phụ

thuộc vào nhiều yếu tố như: Triệu chứng của bệnh khiến BN phải đi khám, khả năng nhận thức, kinh tế của BN và kết quả khám bệnh, điều trị nội khoa trước đó [3], [7].

Đau vùng mạn sườn - thắt lưng bên có sỏi niệu quản là triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất. Trong nghiên cứu này, 96,1% BN đau âm ỉ vùng thắt lưng, 28,6% BN có cơn đau quặn thận điển hình. Cơn đau quặn thận không chỉ xuất hiện khi niệu quản bị tắc nghẽn hoàn toàn, mà có thể xảy ra khi có sự tắc nghẽn một phần hoặc hoàn toàn dòng chảy nước tiểu, gây tăng áp lực đột ngột trong hệ thống đài bể thận niệu quản. Tỉ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Hữu Thanh [3] (đau âm ỉ vùng thắt lưng: 78,8%; cơn đau quặn thận điển hình: 15,4%), nhưng thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Xuân Dũng và cộng sự [8] (100% BN có đau vùng thắt lưng và 76,2% BN có cơn đau quặn thận điển hình).

Chụp X-quang hệ tiết niệu có chuẩn bị là phương pháp hiệu quả trong phát hiện các loại sỏi cản quang như: Sỏi can-xi, sỏi oxalat và sỏi phosphat. Tuy nhiên, phương pháp này không phát hiện được các loại sỏi không cản quang, như sỏi cystin [1]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ phát hiện sỏi trên X-quang đạt 89,6%; cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thanh Long [2] (72,4%). Trên siêu âm hệ tiết niệu, có 72 BN (93,5%) phát hiện được sỏi; cao hơn so với chụp X-quang. Siêu âm là phương pháp chẩn đoán sỏi tiết niệu hiệu quả, an toàn, chi phí thấp, dễ thực hiện và không sử dụng tia xạ, với độ nhạy 96% và độ đặc hiệu 100%. Tất cả BN trong nghiên cứu đều ghi nhận có giãn đài - bể thận trên siêu âm. Trên hình ảnh cắt lớp vi tính, thấy số BN giãn đài bể thận mức độ II chiếm tỉ lệ cao nhất (62,3%).

4.3. Kết quả PTNS điều trị sỏi 1/3 trên niệu quản

- Kết quả điều trị sớm: thời gian phẫu thuật trung bình của BN là $78,25 \pm 32,80$ phút. Có 13,0% BN xảy ra tai biến trong phẫu thuật, gồm rách phúc mạc (7,8%), sỏi di chuyển lên thận (3,9%) và thủng niệu quản (1,3%). Ngoài ra, có 1 BN (1,3%) phải chuyển phẫu thuật mở và 2 BN (2,6%) bị rò nước tiểu sau mổ; không trường hợp nào tử vong do phẫu thuật. Theo nghiên cứu của Nguyễn Phúc Cẩm Hoàng và cộng sự [4] các biến chứng gặp là rách phúc mạc (2,8%), tổn thương tĩnh mạch sinh dục (2,8%), tràn khí dưới da (2,8%). Nghiên cứu của Bùi Chín [6] gặp các biến chứng là rách phúc mạc (9,8%), sỏi di chuyển lên thận, phải chuyển mổ mở (3,9%). Nghiên cứu của Nguyễn Xuân Dũng [7] gặp các biến chứng rách phúc mạc (4%), sỏi di chuyển lên

thận (4%). Rách phúc mạc là tai biến gặp ở hầu hết các nghiên cứu, nguyên nhân thường do kĩ thuật đặt Trocar xuyên qua ổ phúc mạc hoặc do quá trình phẫu tích tìm niệu quản [2], [6], [7]. Tai biến này xử trí bằng cách khâu bịt vị trí rách [2], [7], [8].

Sau phẫu thuật, thời gian rút dẫn lưu hố thận trung bình là $4,17 \pm 1,94$ ngày. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Hữu Thanh [3] ($3,81 \pm 2,64$ ngày). Thời gian nằm viện vừa là chỉ số đánh giá kết quả chung của cuộc mổ, vừa là yếu tố giúp giảm chi phí điều trị [5]. BN trong nghiên cứu của chúng tôi có thời gian nằm viện sau phẫu thuật trung bình là $7,74 \pm 2,29$ ngày; tương đương nghiên cứu của Nguyễn Thanh Long [8] (8,12 ngày) và dài hơn so với nghiên cứu của Bùi Chín [6] (4,7 ngày).

Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số BN có kết quả phẫu thuật ở mức tốt (94,8%) theo phân loại của Nguyễn Thanh Long [2]. Có 2 BN (2,6%) kết quả phẫu thuật ở mức trung bình vì gặp biến chứng rò nước tiểu nhưng không phải can thiệp; 2 BN (2,6%) kết quả phẫu thuật ở mức xấu, gồm 1 BN sỏi di chuyển lên bể thận, phải chuyển phẫu thuật mở lấy sỏi và 1 BN thủng niệu quản do đặt nòng, phải mổ lại để đặt lại nòng niệu quản.

- Kết quả điều trị xa: nghiên cứu chỉ theo dõi được 43 BN (55,8%) tái khám sau phẫu thuật 24 tháng. Kết quả: 12 BN có sỏi tái phát (27,9%); cao hơn nghiên cứu của Althea O George và cộng sự [10] (25,8%).

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 77 bệnh nhân sỏi 1/3 trên niệu quản, có chỉ định và được phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi, thấy đa số là bệnh nhân nam giới, với tuổi trung bình là $51,64 \pm 13,12$ tuổi. Triệu chứng lâm sàng thường nghèo nàn, với 96,1% đau âm ỉ vùng thắt lưng và 28,6% có cơn đau quặn thận điển hình. Trên X-quang, phát hiện hình ảnh sỏi ở 89,6% bệnh nhân. Trên siêu âm, phát hiện hình ảnh sỏi ở 93,5% và hình ảnh có giãn đài bể thận ở 100% bệnh nhân. Thời gian phẫu thuật trung bình là $78,25 \pm 32,80$ phút; tai biến trong mổ chiếm 13,0%, biến chứng rò nước tiểu sau mổ 2,6%, không có bệnh nhân tử vong do phẫu thuật. Thời gian nằm viện trung bình là $7,74 \pm 2,29$ ngày. Kết quả điều trị tốt đạt 94,8%. Kết quả theo dõi xa (sau phẫu thuật 24 tháng) trên 43 bệnh nhân, ghi nhận tỉ lệ tái phát sỏi là 27,9%; với các biểu hiện lâm sàng thường gặp là đau âm ỉ vùng thắt lưng (13,9%) và cơn đau quặn thận điển hình (4,6%); phát hiện hình ảnh sỏi

trên X-quang và siêu âm với tỉ lệ lần lượt là 25,6% và 20,9%. Ngoài ra, có 27,9% bệnh nhân xuất hiện giãn niệu quản và đài bể thận.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Quán Anh, *Sỏi niệu quản, Bệnh học Ngoại khoa*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2001.
2. Nguyễn Thanh Long, “Đánh giá kết quả điều trị lấy sỏi niệu quản bằng phương pháp nội soi sau phúc mạc, tại Bệnh viện Việt Đức”, *Tạp chí Y học thực hành*, số 8 (575 + 576), tr. 32, 2007,.
3. Nguyễn Hữu Thanh, Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở người bệnh sỏi niệu quản 1/3 trên tại Khoa Phẫu thuật tiết niệu - Bệnh viện Việt Đức”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 515 (2): 271-275, 2022.
4. Nguyễn Phúc Cẩm Hoàng, “Phẫu thuật nội soi ngoài phúc mạc trong bệnh lý sỏi niệu quản”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 8 (3): 128-153, 2005.
5. Trần Quốc Hòa, Đậu Xuân Yên, “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*, số 536, 2/2024.
6. Nguyễn Tế Kha, *Phẫu thuật lấy sỏi niệu quản lưng qua nội soi hông lưng ngoài phúc mạc*, Luận văn thạc sĩ y học, Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh, 2004.
7. Bùi Chín và cộng sự, “Phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi niệu quản lưng”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 319 (số đặc biệt): tr. 301-312, 2006.
8. Nguyễn Xuân Dũng, “Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi mở niệu quản lấy sỏi qua ngã sau phúc mạc tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Trị trong 7 năm (2005 - 2012)”, *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 16 (3): tr. 255-258, 2012.
9. Torricelli F.C.M, Onga M, Marchini G.S, *et al.*, “Semi-rigid ureteroscopic lithotripsy versus laparoscopic ureterolithotomy for large upper ureteral stones: a meta - analysis of randomized controlled trials”, *Int Braz J Urol Off J Braz Soc Urol*, 42 (4): pp. 645-654, 2016.
10. Althea O George, Mayowa Adefehinti, Minwook Lee, *et al.*, “Association Between Stone Composition and Recurrence Rates Following Ureteroscopy: A Scoping Review”, *Cureus* 17 (7): e87602. DOI 10.7759/cureus.87602, 2025. □