

8. **Warwick J, Kehoe S, Earl H, Luesley D, Redman C, Chan KK.** Long-term follow-up of patients with advanced ovarian cancer treated in randomised clinical trials. *Br J Cancer.* 1995;72(6):1513-1517.
9. **Malkasian GD, Melton LJ, O'Brien PC, Greene MH.** Prognostic significance of histologic classification and grading of epithelial malignancies of the ovary. *Am J Obstet Gynecol.* 1984;149(3):274-284. doi:10.1016/0002-9378(84)90227-8
10. **Peters-Engl C, Obermair A, Heinzl H, Buxbaum P, Sevelda P, Medl M.** CA 125 regression after two completed cycles of chemotherapy: lack of prediction for long-term survival in patients with advanced ovarian cancer. *Br J Cancer.* 1999;81(4):662-666. doi:10.1038/sj.bjc.6690744

TÁN SỎI THẬN QUA DA ĐIỀU TRỊ SỎI THẬN Ở TRẺ EM NHÂN MỘT TRƯỜNG HỢP SỎI THẬN Ở TRẺ EM

Trần Quốc Hoà^{1,2}, Trịnh Nam Sơn¹

TÓM TẮT

Sỏi thận ở trẻ em là 1 bệnh không thường gặp, nhưng cần được quản lý triệt để. Những tiến bộ công nghệ đã góp phần phát triển phương pháp can thiệp ít xâm lấn trong điều trị sỏi thận ở trẻ em, như phương pháp tán sỏi thận qua da (PCNL). Chúng tôi thông báo lâm sàng một trường hợp sỏi thận ở bệnh nhi 10 tuổi, được điều trị bằng phương pháp tán sỏi thận qua da ở bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Qua đó, chúng tôi ghi nhận tính an toàn và hiệu quả của phương pháp tán sỏi thận qua da trong điều trị sỏi thận ở trẻ em.

Từ khóa: Sỏi thận trẻ em, Tán sỏi qua da, PCNL.

SUMMARY

PERCUTANEOUS NEPHROLITHOTOMY IN PEDIATRIC AGE GROUP A CASE REPORT OF KIDNEY STONE IN PEDIATRIC AGE GROUP

Kidney stone in pediatric age group is an uncommon disease, but need to be managed thoroughly. Technological innovations have contributed to the development of minimally invasive treatment of kidney stone in pediatric patients such as percutaneous nephrolithotomy (PCNL). We report a case of kidney stone in a 10-year-old patient, who was treated by using PCNL procedure at Hanoi Medical University Hospital. Thereby, we acknowledge the safety and effectiveness of PCNL in management of kidney stone in pediatric patients.

Keywords: Pediatric kidney stone, Percutaneous nephrolithotomy, PCNL.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi thận là bệnh thường gặp trong các bệnh lý đường tiết niệu. Ở người lớn, tỉ lệ mắc sỏi thận là khoảng 2,1%.¹ Đối với trẻ em thì đây là mặt bệnh ít gặp hơn, rơi vào khoảng 50 trường

hợp/100.000.² Ở trẻ em, sỏi thận có liên quan đến các nguyên nhân di truyền, chuyển hóa, giải phẫu.³ Những trường hợp trẻ em mắc sỏi thận trước đó được coi là yếu tố nguy cơ cao hình thành sỏi thận sau này.⁴ Trẻ mắc sỏi thận thường đến khám với triệu chứng như ở người lớn, như đau vùng hông lưng, tiểu máu, tiểu nhiều hoặc các biểu hiện của nhiễm khuẩn tiết niệu như sốt, tiểu buốt, tiểu đục. Ở trẻ nhỏ, triệu chứng biểu hiện bởi sự dễ kích thích, quấy khóc, nôn, nhiễm khuẩn tiết niệu. Chẩn đoán sỏi thận ở trẻ em ngoài các triệu chứng lâm sàng thì có thể dựa vào siêu âm hệ tiết niệu và chụp Xquang hệ tiết niệu không chuẩn bị. Trong các trường hợp có chỉ định can thiệp ngoại khoa thì phối hợp với phim chụp cắt lớp vi tính để đánh giá và lựa chọn phương án can thiệp.

Theo Hiệp hội Niệu khoa châu Âu EAU, tán sỏi thận qua da (PCNL) được khuyến cáo là phương pháp điều trị chính đối với sỏi thận ở trẻ em có kích thước trên 2cm hoặc sỏi cực dưới thận trên 1cm.⁵ Phương pháp này cũng được khuyến cáo cho các trường hợp kích thước sỏi từ 1-2cm có tỉ trọng >900HU trên phim chụp cắt lớp vi tính.⁶ Chúng tôi báo cáo nhân một trường hợp sỏi thận ở trẻ 10 tuổi được điều trị bằng phương pháp tán sỏi thận qua da tại khoa Ngoại tiết niệu, bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

II. THÔNG BÁO CA LÂM SÀNG

Bệnh nhân Nguyễn M. V., nam, 10 tuổi (Mã hồ sơ: 2205231282). Tiền sử tán sỏi thận trái qua đường hầm dẫn lưu thận cách 2 năm tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. Tiền sử nội khoa và gia đình chưa phát hiện bất thường.

Bệnh nhân vào viện vì đau tức thắt lưng trái âm ỉ, không sốt, không đái buốt, tiểu hồng nhạt 2 lần. Qua thăm khám thấy ấn đau tức thắt lưng trái, sẹo mổ cũ xấp xỉ 1cm ở dưới bờ sườn. Hồ thận không đầy, không có dấu hiệu vôi hông lưng,

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Quốc Hoà

Email: bstranquochoa@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.12.2022

Ngày phản biện khoa học: 11.01.2023

Ngày duyệt bài: 8.2.2023

không có điểm đau niệu quản, nước tiểu trong.

Xét nghiệm máu trong giới hạn bình thường. Xét nghiệm nước tiểu cho thấy bạch cầu niệu 100 Leu/ μ L, Nitrit niệu âm tính, hồng cầu niệu 150 Ery/ μ L nuôi cấy vi khuẩn nước tiểu âm tính. Siêu âm thấy hình ảnh đài bể thận trái giãn, có sỏi bể thận 23mm cấu trúc tăng âm dạng dải trong đài bể thận và nhu mô thận phải/giãn đài bể thận niệu quản phải, sỏi thận phải 8mm. Cắt lớp vi tính hệ tiết niệu cho kết quả hình ảnh đài bể thận trái giãn, đường kính 10mm, trong bể thận có 01 sỏi kích thước 24x13mm, tỉ trọng sỏi là 1414 HU.



Hình 1: Siêu âm ổ bụng



Hình 2: Cắt lớp vi tính hệ tiết niệu

Chúng tôi tiến hành phẫu thuật tán sỏi thận qua da cho bệnh nhân, tư thế nằm nghiêng phải và sử dụng siêu âm để chọc kim và đặt đường hầm vào thận trái qua Amplatz cỡ 18Fr, tán vụn sỏi bằng Laser và bơm rửa lấy hết các mảnh sỏi dưới áp lực 10-20 kPa. Trong mổ kiểm tra lại các nhóm đài thận bằng máy soi và bằng siêu âm không còn mảnh sỏi, thời gian phẫu thuật kéo dài 45 phút, trong mổ nước bơm rửa vào bể thận trong, trên cắt lớp vi tính và kiểm tra trong mổ có 01 viên sỏi bể thận duy nhất, do đó chúng tôi không đặt dẫn lưu thận. Chúng tôi đặt 01 sonde JJ cỡ 6Fr vào niệu quản trái, vết mổ được khâu lại và chỉ dài khoảng 1cm.



Hình 3: Vết mổ nhỏ, kích thước khoảng 1cm



Hình 4: Phim X-quang hệ tiết niệu sau mổ

Sau mổ 1 ngày, bệnh nhân được rút sonde tiểu, chụp lại phim X-quang hệ tiết niệu. Trên phim chụp sau mổ không còn quan sát thấy sỏi cản quang, sonde JJ bên trái đúng vị trí. Bệnh nhân được cho ra viện sau mổ 2 ngày, và hẹn đến rút ống sonde JJ sau 2 tuần. Tổng thời gian nằm viện (không tính ngày chuẩn bị mổ) là 3 ngày.

Sau ra viện bệnh nhân có đi tiểu ra nước tiểu hồng nhạt, triệu chứng này hết sau đó 2 ngày. Khi vận động bệnh nhân còn cảm thấy tức ở vùng hông lưng trái. Sau ra viện 2 tuần, bệnh nhân đã được rút ống sonde JJ qua đường nội soi bàng quang. Sau rút 1 ngày, bệnh nhân đã sinh hoạt bình thường và không còn ghi nhận các triệu chứng khó chịu nào khác.

Do bệnh nhân có sỏi tái phát sau 2 năm, chúng tôi đã tư vấn khám sàng lọc các bệnh lý có thể là yếu tố nguy cơ dẫn tới sỏi tái phát của bệnh nhân. Kết quả, bệnh nhân có tình trạng cường cận giáp, hormon PTH 85pg/ml. Hiện bệnh nhân đang dùng thuốc điều trị ngoại trú theo chuyên khoa nội tiết.



Hình 5: Rút sonde JJ sau mổ 2 tuần

III. BÀN LUẬN

Sỏi thận là bệnh lý thường gặp trong các bệnh lý đường tiết niệu. Tuy vậy, sỏi thận ở trẻ em lại ít được người dân quan tâm đúng mực do tỉ lệ gặp sỏi thận ở trẻ em thấp hơn nhiều ở người lớn. Trong khi đó, tỉ lệ mắc sỏi thận ở trẻ em có xu hướng gia tăng. Ở trẻ em, sỏi thận có liên quan đến các nguyên nhân di truyền, chuyển hóa, giải phẫu.³ Những trường hợp trẻ em mắc sỏi thận trước đó được coi là yếu tố nguy cơ cao hình thành sỏi thận sau này.⁴ Do vậy, với những trường hợp sỏi thận có chỉ định mổ ở trẻ em cần được xử trí triệt để, tránh tái phát về sau.

Can thiệp ngoại khoa điều trị sỏi thận ở trẻ em hiện nay có nhiều phương pháp như: tán sỏi ngoài cơ thể, tán sỏi ngược dòng bằng ống soi mềm, nội soi sau phúc mạc mở bể thận lấy sỏi, tán sỏi thận qua da... Với những trường hợp sỏi thận có kích thước từ 2cm trở lên, hoặc sỏi cực dưới thận có kích thước trên 1cm, Hiệp hội Niệu khoa châu Âu EAU khuyến cáo sử dụng phương pháp tán sỏi thận qua da để điều trị.⁵ Phương pháp này cũng được khuyến cáo áp dụng cho sỏi có kích thước từ 1-2cm có tỉ trọng >900HU trên phim chụp cắt lớp vi tính hệ tiết niệu.⁶

Tính an toàn và độ hiệu quả của phương pháp tán sỏi thận qua da trong phẫu thuật điều trị sỏi thận ở người lớn đã được biết đến rộng rãi.⁷ Ở trẻ em, phương pháp này cũng đem lại tính an toàn và độ hiệu quả tương tự người lớn trong điều trị sỏi thận. Nghiên cứu của Zeng G và cộng sự chỉ ra rằng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về kết quả phẫu thuật và biến chứng của phương pháp này giữa trẻ em và người trưởng thành.⁸ Tỉ lệ sạch sỏi cao sau phẫu thuật ở 1 số nghiên cứu như Ozden là 85%,⁹ của Resorlu là 85,8%,¹⁰ Thời gian nằm viện trung bình của bệnh nhân là 3 ngày theo Shokeir,¹¹

Trong trường hợp bệnh nhân của chúng tôi, với kích thước sỏi 24x13mm và tỉ trọng sỏi 1414 HU trên phim chụp cắt lớp vi tính, tán sỏi thận qua da đã được lựa chọn làm phương pháp điều trị, phù hợp với guideline đã được áp dụng rộng rãi. Thời gian phẫu thuật cho bệnh nhân là 45 phút. Để tham khảo, chúng tôi xin đưa ra thời gian phẫu thuật trung bình của một số nghiên cứu tán sỏi thận qua da ở trẻ em, như của Ozden là 79,1 phút,⁹ của Resorlu là 76,3 phút.¹⁰ Bệnh nhân được chụp lại phim Xquang hệ tiết niệu vào ngày thứ nhất sau phẫu thuật, trên phim chụp kiểm tra không còn thấy sỏi cản quang và bệnh nhân đã được cho ra viện vào ngày thứ 2 sau mổ. Tổng thời gian nằm viện (không tính ngày chuẩn bị mổ) là 3 ngày. Theo

đổi tình trạng sau ra viện của bệnh nhân cho có thấy triệu chứng đi tiểu ra nước tiêu hồng nhạt và dừng sau 2 ngày sau ra viện. Bệnh nhân còn cảm thấy tức nhẹ vùng hông lưng khi vận động, do còn ống sonde JJ trong người. Sau ra viện 2 tuần, bệnh nhân đã được rút ống sonde JJ, sau rút 1 ngày, bệnh nhân đã sinh hoạt bình thường và không còn ghi nhận các triệu chứng khó chịu nào khác. Bệnh nhân cũng đã khám sàng lọc phát hiện tình trạng cường cận giáp và đang điều trị đơn thuốc ngoại trú theo chuyên khoa nội tiết.

IV. KẾT LUẬN

Sỏi thận ở trẻ em là một bệnh lý không thường gặp, tuy nhiên có xu hướng gia tăng. Sự xuất hiện của sỏi thận ở trẻ em, dù có được điều trị, là một yếu tố nguy cơ cao dẫn đến hình thành sỏi thận sau này.⁴ Do vậy ở những trường hợp có chỉ định mổ, cần giải quyết triệt để để tránh tái phát về sau. Với những trường hợp sỏi thận ở trẻ em có kích thước trên 2cm hoặc sỏi cực dưới thận trên 1cm hoặc kích thước sỏi từ 1-2cm có tỉ trọng >900HU trên phim chụp cắt lớp vi tính, phẫu thuật tán sỏi thận qua da là phương pháp được khuyến cáo áp dụng điều trị.^{5,6} Đây là phương pháp can thiệp ngoại khoa ít xâm lấn, đạt được độ hiệu quả và tính an toàn tương tự như ở người lớn,⁸ như trong báo cáo của chúng tôi, bệnh nhân đã được điều trị hết sỏi, ra viện sau phẫu thuật 2 ngày, rút ống sonde JJ sau 2 tuần và không còn những triệu chứng khó chịu trên lâm sàng sau khi rút JJ 1 ngày. Bệnh nhân cũng đã khám sàng lọc phát hiện tình trạng cường cận giáp và đang điều trị đơn thuốc ngoại trú theo chuyên khoa nội tiết để hạn chế tái phát về sau.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Hill AJ, Basourakos SP, Lewicki P, et al.** Incidence of Kidney Stones in the United States: The Continuous National Health and Nutrition Examination Survey. 2022;207(4):851-856.
- Sas DJ, Hulsey TC, Shatat IF, Orak JKJTJop.** Increasing incidence of kidney stones in children evaluated in the emergency department. 2010;157(1):132-137.
- Smith J, Stapleton FB.** Kidney stones in children: Epidemiology and risk factors.
- Tasian GE, Copelovitch LJTJou.** Evaluation and medical management of kidney stones in children. 2014;192(5):1329-1336.
- Tekgul S, Dogan H, Erdem EJEUG.** Urinary stone disease, guidelines on pediatric urology. 2015:56-58.
- Mishra SK, Ganpule A, Manohar T, Desai MRJIJoUIJotUSoI.** Surgical management of pediatric urolithiasis. 2007;23(4):428.

7. Gan JJW, Gan JJJ, Gan JJH, Lee KTJJjouIjotUSoI. Lateral percutaneous nephrolithotomy: A safe and effective surgical approach. 2018;34(1):45.
8. Zeng G, Zhao Z, Wan S, Zhong W, Wu WJPO. Comparison of children versus adults undergoing mini-percutaneous nephrolithotomy: large-scale analysis of a single institution. 2013;8(6):e66850.
9. Özden E, Mercimek MN, Yakupoğlu YK, Özkaya O, Sarikaya SJJTJou. Modified Clavien classification in percutaneous nephrolithotomy: assessment of complications in children. 2011;185(1):264-268.
10. Resorlu B, Unsal A, Tepeler A, et al. Comparison of retrograde intrarenal surgery and mini-percutaneous nephrolithotomy in children with moderate-size kidney stones: results of multi-institutional analysis. 2012;80(3):519-523.

TÁC DỤNG CỦA VIÊN NÉN STONEBYE TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN SỎI TIẾT NIỆU

Lê Thị Cúc¹, Nguyễn Thị Thu Hà¹,
Nguyễn Thị Thu Hằng², Nguyễn Kim Ngọc¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng của viên nén STONEBYE trong điều trị bệnh nhân sỏi tiết niệu tại Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội từ tháng 3 đến tháng 10 năm 2022. **Phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị trên 36 bệnh nhân được chẩn đoán sỏi tiết niệu, điều trị bằng viên nén STONEBYE trong 30 ngày. **Kết quả:** Sau 30 ngày điều trị, các triệu chứng lâm sàng như đau hông lưng, đau hạ vị, rối loạn tiểu tiện, đái máu... đều giảm so với trước điều trị với $p < 0,05$. Kích thước sỏi trung bình giảm từ $7,49 \pm 2,57$ xuống $3,64 \pm 4,63$ (mm). Kết quả điều trị chung: 55,6% tốt, 13,3% khá. **Kết luận:** Viên nén STONEBYE có tác dụng cải thiện các triệu chứng lâm sàng và giảm kích thước sỏi trên bệnh nhân sỏi tiết niệu.

Từ khóa: Sỏi tiết niệu, STONEBYE.

SUMMARY

EFFECTS OF STONEBYE TABLETS IN TREATMENT URINARY STONE PATIENTS

Objective: Evaluate the effectiveness of STONEBYE tablets in treating urinary stone patients at Hanoi General Hospital of Traditional Medicine from March 2022 to October 2022. **Methods:** Clinical trial study, comparison before and after treatment on 36 patients diagnosed with urinary stone, treated with STONEBYE tablets for 30 days. **Results:** After 30 days of treatment, all clinical symptoms such as low back pain, lower abdominal pain, urinary disorder, hematuria... were improved in comparison with before treatment with $p < 0,05$. The mean stone size decreased from 7.49 ± 2.57 to 3.64 ± 4.63 (mm). Overall treatment results: 55.6% good, 13.3% fair. **Conclusion:** STONEBYE tablets are effective in

improving clinical symptoms and reducing stone size in patients with urinary stones.

Keywords: Urinary stone, STONEBYE.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi tiết niệu (STN) là bệnh lý thường gặp trên thế giới nói chung và tại Việt Nam nói riêng. Ở Việt Nam, bệnh nhân STN chiếm 40 - 60% số bệnh nhân điều trị trong khoa tiết niệu với tần suất mắc từ 0,5 - 2%.³ Do tỷ lệ mắc và mức độ phổ biến cao, STN là một trong những bệnh lý tiết niệu đầ tiên nhất, với chi phí chăm sóc sức khỏe vượt quá 10 tỷ USD hàng năm.⁶ STN dễ gây ra các biến chứng như viêm thận bể thận, thận ứ nước, ứ mù, suy thận... nếu không được điều trị kịp thời có thể dẫn đến tử vong.² Vì vậy, việc điều trị và dự phòng STN có ý nghĩa vô cùng quan trọng.

Y học hiện đại (YHHĐ) có nhiều phương pháp điều trị STN bao gồm: điều trị nội khoa, điều trị can thiệp và phẫu thuật. Điều trị nội khoa bằng các thuốc giảm đau, chống viêm, thuốc giãn cơ với sỏi có kích thước nhỏ. Điều trị can thiệp bằng các phương pháp tán sỏi ngoài cơ thể, tán sỏi qua da, tán sỏi kết hợp với nội soi lấy sỏi đem lại hiệu quả nhất định tuy nhiên đi kèm với nó là nguy cơ tắc niệu quản, tụ máu quanh thận, đái máu, chấn thương hoặc gây chít hẹp niệu quản. Điều trị phẫu thuật mở bể thận, mở qua nhu mô thận, cắt thận một phần hoặc toàn bộ để loại bỏ sỏi khi các can thiệp khác thất bại hoặc có các biến chứng nguy hiểm. Phẫu thuật là phương pháp có tỷ lệ thành công cao nhất tuy nhiên gây ra nhiều biến chứng như nhiễm trùng đường tiểu, nhiễm trùng huyết, viêm phúc mạc, áp xe quanh thận, chảy máu, hẹp bao quy đầu, thủng và chấn thương niệu quản.^{2,3}

Theo Y học cổ truyền (YHCT), STN thuộc phạm vi chứng thạch lâm. Thuốc YHCT có tác

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đa khoa Y học Cổ truyền Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Hà

Email: hachiyhct005@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.12.2022

Ngày phản biện khoa học: 13.01.2023

Ngày duyệt bài: 7.2.2023