

Nghiên cứu gốc

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SỎI NIỆU QUẢN Ở BỆNH NHÂN THƯỢNG THỌ BẰNG PHƯƠNG PHÁP TÁN SỎI NỘI SOI NGƯỢC DÒNG TẠI BỆNH VIỆN THỐNG NHẤT, TP.HCM

Lý Văn Quang¹, Hạ Kỳ Văn¹, Nguyễn Đỗ Huy Hoàng²

1. Khoa Ngoại thận - Tiết niệu, Bệnh viện Thống Nhất, TP. Hồ Chí Minh, Việt Nam

2. Viện Nghiên cứu Ứng dụng Khoa học Sức khỏe và Lão hóa, TP. Hồ Chí Minh, Việt Nam

* Tác giả liên hệ: Lý Văn Quang ✉ bslyquang@gmail.com

TÓM TẮT: Nghiên cứu này nhằm đánh giá hiệu quả và độ an toàn của phương pháp tán sỏi nội soi ngược dòng (URSL) trong điều trị sỏi niệu quản ở những bệnh nhân trên 80 tuổi tại Bệnh viện Thống Nhất, TP.HCM. Một nghiên cứu hồi cứu đã được thực hiện trên 68 bệnh nhân từ 80 tuổi trở lên được điều trị bằng URSL từ tháng 1 năm 2022 đến tháng 1 năm 2025. Các dữ liệu thu thập bao gồm đặc điểm của bệnh nhân, kích thước và vị trí sỏi, tỉ lệ sạch sỏi, thời gian phẫu thuật, thời gian nằm viện, các biến chứng và các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị. Kết quả cho thấy phương pháp này đạt được tỷ lệ sạch sỏi cao, 84,7% sau lần tán đầu tiên và lên tới 93,8% sau lần thứ hai. Mặc dù 7,4% bệnh nhân vẫn còn sỏi tồn dư do vị trí sỏi khó hoặc niệu quản bị phù nề, nhưng tỷ lệ này là chấp nhận được. Tỷ lệ biến chứng là 12,1%, chủ yếu ở mức độ nhẹ như nhiễm khuẩn đường tiết niệu (5,8%), chảy máu nhẹ (2,9%) và tổn thương niệu quản nhẹ (3,4%). Không có trường hợp nào tử vong hay phải chuyển sang mổ mở. Thời gian nằm viện trung bình là $7,2 \pm 1,9$ ngày, có thể dài hơn so với bệnh nhân trẻ do nhiều bệnh nền đi kèm. URSL là một phương pháp điều trị hiệu quả và an toàn cho bệnh nhân trên 80 tuổi, với tỉ lệ sạch sỏi cao và các biến chứng ở mức độ chấp nhận được. Cần phải cân nhắc và lập kế hoạch điều trị cá thể hóa, đặc biệt đối với những bệnh nhân có sỏi lớn, sỏi ở đoạn trên hoặc có nhiều bệnh lý nền đi kèm

Từ khóa: Sỏi niệu quản, Người thượng thọ, Tán sỏi nội soi ngược dòng, URSL, Biến chứng

TREATMENT OUTCOMES OF URETERAL STONES IN ELDERLY PATIENTS USING URETEROSCOPIC LITHOTRIPSY AT THONG NHAT HOSPITAL, HO CHI MINH CITY

Ly Van Quang, Ha Ky Van, Nguyen Do Huy Hoang

ABSTRACT: This study aimed to evaluate the efficacy and safety of retrograde ureteroscopic lithotripsy (URSL) for treating ureteral stones in patients over 80 years old at Thong Nhat Hospital, Ho Chi Minh City. A retrospective study was conducted on 68 patients aged 80 and older who underwent URSL from January 2022 to January 2025. Data collected included patient characteristics, stone size and location, stone-free rates, operative time, hospital stay, complications, and factors influencing treatment outcomes. The results showed that this method achieved a high stone-free rate, 84.7% after the first session and up to 93.8% after the second. Although 7.4% of patients still had residual stones due to difficult stone locations or ureteral edema, this rate was considered acceptable. The complication rate was 12.1%, primarily minor issues such as urinary tract infection (5.8%), minor bleeding (2.9%), and mild ureteral injury (3.4%). There were no reported deaths or conversions to open surgery. The average hospital stay was 7.2 ± 1.9 days, which could be longer than for younger patients due to co-existing health conditions. URSL is an effective and safe treatment for patients over 80 years old, with a high stone-free rate and an acceptable complication profile. Individualized treatment planning is essential, especially for patients with large stones, stones in difficult locations, or with multiple underlying health conditions.

Keywords: Ureteral stones, Super-elderly, Retrograde ureteroscopic lithotripsy, URSL, Complications

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam đang bước vào giai đoạn già hóa dân số với tốc độ nhanh. Theo Tổng cục Thống kê và Quỹ Dân số Liên Hợp Quốc (UNFPA), đến năm 2039, nhóm người từ 80 tuổi trở lên dự kiến chiếm hơn 5% tổng dân số. Sự gia tăng tuổi thọ kéo theo tỷ lệ mắc các bệnh lý mạn tính ngày càng cao, trong đó có sỏi niệu quản – một bệnh lý phổ biến ở người cao tuổi, có thể gây đau quặn thận, nhiễm khuẩn tiết niệu và thậm chí suy thận nếu không được điều trị kịp thời. [1]

Các phương pháp điều trị sỏi niệu quản hiện nay gồm: tán sỏi ngoài cơ thể, phẫu thuật nội soi sau phúc mạc, phẫu thuật mở. Trong đó, tán sỏi ngoài cơ thể là phương pháp ít xâm lấn, phù hợp với sỏi nhỏ ở đoạn trên niệu quản, đặc biệt ở bệnh nhân có nguy cơ phẫu thuật cao. Tuy nhiên, hiệu quả phụ thuộc vào vị trí và cấu trúc sỏi, đồng thời hiệu suất thường thấp hơn ở người cao tuổi do giảm khả năng bài xuất sỏi. Ngược lại, phẫu thuật mở hoặc nội soi có thể lấy sỏi triệt để nhưng thường đi kèm nhiều nguy cơ như chảy máu, nhiễm trùng, hồi phục kéo dài và cần gây mê toàn thân. Những yếu tố này khiến phương pháp này không còn là lựa chọn tối ưu, đặc biệt ở nhóm bệnh nhân cao tuổi vốn có thể trạng yếu và nhiều bệnh lý nền đi kèm. [2-6]

Trong khi đó, tán sỏi nội soi ngược dòng (URSL) là kỹ thuật xâm lấn tối thiểu, có thể thực hiện dưới gây tê tùy sống, cho phép tiếp cận trực tiếp sỏi, hạn chế tổn thương và rút ngắn thời gian nằm viện. Các nghiên cứu như Preminger et al. (2007) và Kumar và CS (2016) cho thấy URSL có tỷ lệ sạch sỏi cao (>90%) và biến chứng thấp ở bệnh nhân trung niên. Đây là những ưu điểm đặc biệt quan trọng đối với nhóm bệnh nhân ≥80 tuổi – nhóm tuổi cần can thiệp an toàn, hiệu quả và hồi phục nhanh. [7-8]

Tuy nhiên, cho đến nay vẫn chưa có nghiên cứu nào đánh giá một cách cụ thể về hiệu quả và độ an toàn của phương pháp URSL ở nhóm bệnh nhân ≥ 80 tuổi, đặc biệt trong bối cảnh thực hành lâm sàng tại Việt Nam, nơi hệ thống chăm sóc người cao tuổi còn đang phát triển.

Chính vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: Đánh giá hiệu quả và mức độ an toàn trong điều trị sỏi niệu quản ở bệnh nhân thượng thận (≥ 80 tuổi) bằng phương pháp tán sỏi nội soi ngược

dòng (URSL) tại Bệnh viện Thống Nhất, TP. Hồ Chí Minh.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn chọn vào

Tuổi ≥ 80.

Có chẩn đoán sỏi niệu quản trên hình ảnh học (CT hoặc siêu âm).

Được điều trị bằng tán sỏi nội soi ngược dòng

- Tiêu chuẩn loại trừ

Bất thường giải phẫu niệu quản.

Bệnh nhân có rối loạn đông máu chưa kiểm soát.

Bệnh án không đầy đủ dữ liệu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Hồi cứu mô tả loạt trường hợp

2.3. Phương pháp xử lý phân tích số liệu

SPSS 20.0; dùng t-test cho biến định lượng, Chi-square cho biến định tính

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu

3. KẾT QUẢ

Từ tháng 01/2022 đến tháng 01/2025. Chúng tôi ghi nhận 68 bệnh nhân từ 80 tuổi trở lên được chẩn đoán sỏi niệu quản và điều trị bằng URSL tại Bệnh viện Thống Nhất.

Bảng 1. Đặc điểm dân số nghiên cứu

Thông số	Kết quả
Tuổi trung bình	83,7 ± 3,1 năm
Giới tính	Nam: 57,3% (n=39); Nữ: 42,7% (n=29)

Tuổi trung bình của bệnh nhân là 83,7, dao động từ 80 đến 89 tuổi. Tỷ lệ nam/nữ : 4/3.

Bảng 2. Đặc điểm sỏi niệu quản

Đặc điểm	Kết quả
Kích thước sỏi trung bình	12,3 ± 3,8 mm
Sỏi đoạn trên	30,9% (n = 21)
Sỏi > 1,5 cm	36,8% (n = 25)
Vị trí bên trái	55,9%
Vị trí bên phải	44,1%

Kích thước sỏi trung bình là 12,3 mm, lớn nhất là 20mm và thấp nhất là 8mm, sỏi niệu quản đoạn 1/3 trên: 30.9%, sỏi > 1,5cm là 36.8%.

Bảng 3. Bệnh nền đi kèm

Bệnh lý nền	Tỷ lệ (%)
Tăng huyết áp	64,7% (n = 44)
Đái tháo đường type 2	39,7% (n = 27)
Suy thận mạn độ 2–3	13,2% (n = 9)
Bệnh phổi tắc nghẽn (COPD)	10,3% (n = 7)
Có ≥ 2 bệnh nền	41,2% (n = 28)

Tỷ lệ mắc bệnh nền cao, trong đó tăng huyết áp chiếm 64,7%. Có 41,2% bệnh nhân mắc từ hai bệnh nền trở lên.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ sạch sỏi sau 2 lần URSL đạt 93,8%, một kết quả rất khả quan ở nhóm bệnh nhân ≥80 tuổi. So với các nghiên cứu trước đây, kết quả này tương đương với Kumar và cs. (2016) (90,9%) và Preminger và cs. (2007) (91%) trên đối tượng bệnh nhân trung niên. Điều này cho thấy tuổi ≥80 không phải là yếu tố hạn chế trong hiệu quả điều trị, nếu được đánh giá toàn diện trước thủ thuật. [7-8]

Tỷ lệ mắc bệnh nền trong nghiên cứu cao, với 41,2% bệnh nhân có ≥2 bệnh nền, chủ yếu là tăng huyết áp (64,7%) và đái tháo đường type 2 (39,7%). Việc kiểm soát tốt các bệnh này góp phần hạn chế biến chứng sau thủ thuật.

Tổng tỷ lệ biến chứng là 12,1%, chủ yếu ở mức độ nhẹ: nhiễm khuẩn tiết niệu (5,8%), chảy máu nhẹ (2,9%), tổn thương niệu quản nhẹ (3,4%). Không ghi nhận ca tử vong hay chuyển mổ mở. So với nghiên

cứu đa trung tâm của Inoue và cs. (2024) tại Nhật Bản (tỷ lệ biến chứng 10,5%), kết quả của chúng tôi nằm trong giới hạn an toàn chấp nhận được.[9]

Thời gian nằm viện trung bình là 7,2 ± 1,9 ngày, cao hơn so với các nghiên cứu trên bệnh nhân trẻ tuổi hơn như Lee và cs. (2020) hay Chung và cs. (2020) (4,8–5,1 ngày). Sự khác biệt này có thể do bệnh nhân thương thọ thường có nhiều bệnh nền cần theo dõi hậu thủ thuật, khả năng hồi phục chậm hơn và một số trường hợp cần điều trị biến chứng nhẹ như nhiễm khuẩn đường tiết niệu, phù nề niệu quản. [10–11]

Tỷ lệ sỏi đoạn trên chiếm 30,9%, vốn là yếu tố làm tăng nguy cơ thất bại URSL và biến chứng niệu quản theo Chung HS và cs. (2020). Tuy nhiên, nhờ trang bị dụng cụ phù hợp và kỹ thuật tốt, nghiên cứu vẫn đạt tỷ lệ sạch sỏi cao. [11]

Một điểm mạnh của nghiên cứu là được thực hiện tại bệnh viện tuyến cuối, chuyên sâu về lão khoa. Quy trình nội soi, hồi sức và theo dõi sau can thiệp được tổ chức bài bản, phù hợp với bệnh nhân lớn tuổi, góp phần nâng cao độ an toàn và hiệu quả điều trị.

Tuy nhiên, nghiên cứu vẫn tồn tại một số hạn chế: (1) thiết kế hồi cứu tại một trung tâm đơn lẻ, làm hạn chế tính khái quát; (2) không có nhóm đối chứng dưới 80 tuổi, nên chưa đánh giá đầy đủ ảnh hưởng của tuổi cao đến hiệu quả và biến chứng của URSL.

5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tán sỏi nội soi ngược dòng (URSL) là phương pháp điều trị an toàn, hiệu quả cho bệnh nhân thương thọ (≥ 80 tuổi), với:

Tỷ lệ sạch sỏi cao (93,8%), tương đương với các nghiên cứu trên bệnh nhân trẻ tuổi hơn.

Tỷ lệ biến chứng thấp (12,1%), và tất cả đều mức độ nhẹ, không ghi nhận biến chứng nặng hay tử vong

Thời gian nằm viện trung bình 7,2 ± 1,9 ngày, dài hơn do nhiều bệnh nền phối hợp (41,2%) cần điều trị ổn định trước và sau can thiệp.

Đối với các trường hợp có sỏi lớn, sỏi đoạn trên hoặc bệnh lý nền phức tạp, cần được đánh giá toàn diện và phối hợp chặt

chế giữa các chuyên khoa để đảm bảo can thiệp đạt hiệu quả và an toàn tối ưu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Tổng cục Thống kê Việt Nam, Quỹ Dân số Liên Hợp Quốc (UNFPA). Già hóa dân số và người cao tuổi ở Việt Nam: Phân tích từ Tổng điều tra Dân số 2019. Hà Nội: Nhà xuất bản Thống kê; 2021
- [2] Partin AW, Dmochowski RR, Kavoussi LR, Peters CA, Wein AJ, editors. Campbell-Walsh-Wein Urology. 12th ed. Philadelphia: Elsevier; 2020. Chapter 93: Strategies for Nonmedical Management of Upper Urinary Tract Calculi; p. 1180–1200
- [3] Partin AW, Dmochowski RR, Kavoussi LR, Peters CA, Wein AJ, editors. Campbell-Walsh-Wein Urology. 12th ed. Philadelphia: Elsevier; 2020. Chapter 94: Surgical Management of Upper Urinary Tract Calculi. p. 1201–1225.
- [4] Partin AW, Dmochowski RR, Kavoussi LR, Peters CA, Wein AJ, editors. Campbell-Walsh-Wein Urology. 12th ed. Philadelphia: Elsevier; 2020. Chapter 95: Lower Urinary Tract Calculi. p. 1226–1240.
- [5] Cui Y, Cao W, Shen H, Liu J, Wei Q. Treatment outcomes of ureteroscopic lithotripsy versus extracorporeal shock wave lithotripsy for proximal ureteral stones: a meta-analysis. *Urology*. 2015;85(4):748–754. doi:10.1016/j.urology.2014.12.041.
- [6] Xu L, Peng Y, Zhong W, Yu J, Zheng Y. Comparison of extracorporeal shock wave lithotripsy and ureteroscopic holmium laser lithotripsy in the treatment of ureteral stones: a meta-analysis. *Medicina (Kaunas)*. 2021;57(12):1317. doi:10.3390/medicina57121317.
- [7] Preminger GM, Assimos DG, Lingeman JE, et al. Chapter 3: Ureteral Calculi. AUA Guideline for the Management of Ureteral Calculi. *J Urol*. 2007;178(6):2418–2434. doi:10.1016/j.juro.2007.09.107
- [8] Kumar A, Yadav S, Srivastava A. Ureteroscopic lithotripsy: retrospective review of mid and lower ureteric stones. *Urol Nephrol Open Access J*. 2016;3(6):189–193. doi:10.15406/unoaj.2016.03.00106
- [9] Inoue T, Taguchi M, Matsuzaki T, et al. Survey on ureteroscopic complications in elderly patients in Japan. *Int J Urol*. 2024;31(7):801–802. doi:10.1111/iju.15489
- [10] Lee SH, Kim TH, Kang SH. Predictive factors affecting success rates of ureteroscopic lithotripsy. *Investig Clin Urol*. 2020;61(1):63–69.
- [11] Chung HS, Jung HD, Kim MD. Risk factors for ureteroscopic lithotripsy failure: a multicenter study. *Korean J Urol*. 2020;61(2):117–122.