

10. Hamamoto Shuzo, Okada Shinsuke, Inoue Takaaki, et al. (2020), "Prospective evaluation and classification of endoscopic findings for ureteral calculi", Scientific Reports, 10(1), 12292
11. Muslumanoglu A. Y., Fuglsig S., Frattini A., et al. (2017), "Risks and Benefits of Postoperative Double-J Stent Placement After Ureteroscopy: Results from the Clinical Research Office of Endourological Society Ureteroscopy Global Study", J Endourol, 31(5), 446-451
12. Seitz C., Tanovic E., Kikic Z., et al. (2007), "Impact of stone size, location, composition, impaction, and hydronephrosis on the efficacy of holmium:YAG-laser ureterolithotripsy", Eur Urol, 52(6), 1751-7.
13. Yang Y., Tang Y., Bai Y., et al. (2018), "Preoperative double-J stent placement can improve the stone-free rate for patients undergoing ureteroscopic lithotripsy: a systematic review and meta-analysis", Urolithiasis, 46(5), 493-499.

HIỆU QUẢ CỦA ĐẶT THÔNG JJ SAU NỘI SOI NIỆU QUẢN TÁN SỎI

Lê Đình Khánh¹, Phan Hữu Quốc Việt², Phạm Ngọc Hùng²,
Trương Văn Cần², Nguyễn Kim Tuấn², Nguyễn Nhật Minh¹,
Lê Đình Đạm¹, Nguyễn Xuân Mỹ¹, Võ Minh Nhật¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: So sánh kết quả điều trị giữa đặt và không đặt thông JJ với niệu quản không tổn thương sau tán sỏi niệu quản.

Đối tượng và phương pháp: nghiên cứu tiền cứu được thực hiện tại Bệnh viện Trung ương Huế và Bệnh viện Trường Đại Học Y Dược Huế gồm 69 bệnh nhân có niệu quản không bị tổn thương sau tán sỏi niệu quản bằng lazer từ tháng 4/2020 đến tháng 7/2021 và được chia thành 2 nhóm ngẫu nhiên đặt và không đặt thông JJ sau tán sỏi niệu quản.

Kết quả: 50,7% đặt thông JJ và 49,3% không đặt thông JJ sau tán sỏi. Không có sự khác biệt về đặc điểm chung bệnh nhân và đặc điểm sỏi niệu quản giữa 2 nhóm. Ngày hậu phẫu trung bình nhóm đặt thông JJ và nhóm không đặt thông JJ lần lượt là 4,1 và 3,9 ($p>0,05$); Tỷ lệ sạch sỏi nhóm đặt JJ và nhóm không đặt thông JJ lần lượt là 91,4% và 100% ($p>0,05$). Các triệu chứng đau hông lưng, tiểu đau, tiểu máu nhóm đặt JJ lần lượt là 31,4%, 37,1%, 14,3% trong khi với nhóm không đặt thông JJ lần lượt là 2,9%, 5,9%, 0% ($p<0,05$).

Kết luận: Việc đặt JJ hay không với niệu quản không tổn thương sau tán sỏi niệu quản không ảnh hưởng đến ngày hậu phẫu và tỷ lệ sạch sỏi. Tuy nhiên, các triệu chứng đau hông, tiểu máu và tiểu đau ở nhóm không đặt JJ thấp hơn một cách có ý nghĩa thống kê so với nhóm đặt JJ.

Từ khóa: thông JJ, tán sỏi niệu quản.

¹Trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế

²Bệnh viện Trường Đại Học Y Dược Huế

Liên hệ tác giả: Phan Hữu Quốc Việt.

Email: quocvietphanhuu@gmail.com

Ngày nhận bài: 10/9/2021

Ngày phản biện: 11/9/2021

Ngày duyệt bài: 20/9/2021

SUMMARY**EFFICIENCY OF STENTING VERSUS NON - STENTING AFTER URETEROSCOPIC LITHOTRIPSY**

Objectives: we compared outcomes with or without stenting after ureteroscopic lithotripsy.

Materials and methods: A prospective study was carried out at Hue Central Hospital and Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital, including 69 patients with undamaged ureters after laser ureteroscopic lithotripsy since January April 2020 to July 2021 and was randomly divided into 2 groups with and without double J stent insertion after ureteroscopic lithotripsy.

Results: There was 50.7% of patients with double J insertion and 49.3% of them without that after lithotripsy. The postoperative time of 2 group were 4.1 days and 3.9 days, respectively ($p>0.05$); Stone-free rate after 1 month of 2 groups were 91.4% and 100%, respectively ($p>0.05$). Flank pain, dysuria and gross hematuria of the stenting patients were 31.4%, 37.1%, 14.3%, respectively, and of those non-stenting were 2.9%, 5.9%, 0%, respectively ($p<0.05$).

Conclusion: Stenting or non - stenting after ureteroscopic lithotripsy does not affect postoperative time and stone-free rate. However, flank pain, dysuria and gross hematuria in the patients without double J insertion were statistically lower than that in the group with double J insertion.

Key words: double J insertion, ureteroscopic lithotripsy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi niệu quản là bệnh lý thường gặp trong niệu khoa, chiếm 25 đến 35% sỏi hệ tiết niệu [1]. Ngày nay, với sự cải tiến đáng kể của các loại ống soi niệu quản, sự phát triển của các nguồn năng lượng tán sỏi, kinh nghiệm

của các phẫu thuật viên ngày càng nhiều đã khai thác được triệt để tính ưu việt của phương pháp nội soi niệu quản tán sỏi bằng Laser và phương pháp này đã trở nên phổ biến trong điều trị sỏi niệu quản vì sự an toàn và hiệu quả của nó [2]. Trong quá trình tán sỏi niệu quản việc đặt thông JJ niệu quản sau tán sỏi vẫn còn nhiều ý kiến tranh cãi. Việc đặt thông JJ niệu quản nhằm mục đích dẫn lưu nước tiểu do niêm mạc niệu quản bị tổn thương sau quá trình tán sỏi. Tại Việt Nam, đặt JJ niệu quản hầu như được chỉ định thường quy sau tán sỏi niệu quản và thường được rút sau 1 tháng. Bên cạnh các lợi ích của việc đặt thông JJ niệu quản mang lại thì việc này có liên quan đến các tác dụng phụ thường xuyên, bao gồm các triệu chứng khó chịu và tiểu máu, ảnh hưởng đến chất lượng sống của bệnh nhân sau phẫu thuật và bệnh nhân phải chịu thêm 1 thủ thuật để lấy thông ra. Theo hội Tiết niệu Châu Âu (2016), việc đặt thông JJ thường quy sau tán sỏi niệu quản không biến chứng là không cần thiết. Thông JJ nên được đặt ở những bệnh nhân có nhiều nguy cơ biến chứng (chấn thương NQ, sót mảnh sỏi, chảy máu, thủng NQ, nhiễm khuẩn đường tiết niệu hoặc mang thai) [2]. Do đó, việc đặt JJ niệu quản sau tán sỏi cần được cân nhắc giữa lợi ích và ảnh hưởng không mong muốn của nó đến bệnh nhân. Xuất phát từ lý do trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: “Hiệu quả của đặt thông JJ sau nội soi niệu quản tán sỏi”.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**2.1. Đối tượng nghiên cứu:**

Gồm 69 bệnh nhân có sỏi niệu quản được điều trị thành công bằng nội soi niệu quản tán sỏi với năng lượng laser Holmium tại Bệnh viện Trung Ương Huế và Bệnh viện Trường Đại Học Y Dược Huế từ tháng

4/2020 đến tháng 7/2021, được chia thành 2 nhóm gồm 35 bệnh nhân đặt thông JJ niệu quản (nhóm 1) và 34 bệnh nhân không đặt thông JJ niệu quản sau tán sỏi (nhóm 2) một cách ngẫu nhiên.

Tiêu chuẩn chọn bệnh:

- Những bệnh nhân được chẩn đoán sỏi NQ một bên, ở tất cả các vị trí của NQ và không có sỏi ở vị trí khác của hệ tiết niệu.

- Bệnh nhân được nội soi ngược dòng tán sỏi tán sỏi bằng Laser với ống soi bán cứng thành công.

- Niệu quản không bị tổn thương sau tán sỏi như chảy máu, phù nề nhiều, hẹp, thủng niệu quản, lộn lòng niệu quản...

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân có tình trạng nhiễm khuẩn niệu chưa được điều trị ổn định

- Bệnh lý nội khoa không cho phép gây mê hoặc tê tủy sống.

- Bệnh nhân đang mang thai.

- Bệnh nhân đang điều trị rối loạn đông máu hoặc sử dụng thuốc chống đông.

- Tắc nghẽn cơ học đường tiết niệu dưới chưa được điều trị gây khó khăn cho việc đặt ống soi NQ như hẹp niệu đạo...

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Thực hiện phương pháp nghiên cứu tiền cứu mô tả.

Các bước tiến hành:

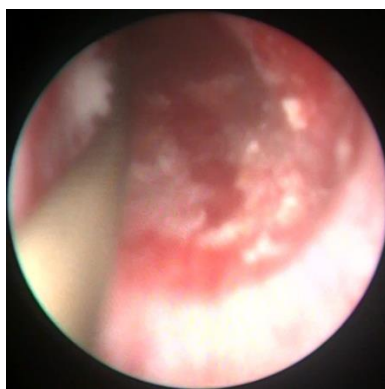
- Sau khi được chẩn đoán xác định sỏi niệu quản và chỉ định nội soi niệu quản tán sỏi bằng laser, bệnh nhân được ghi nhận các đặc điểm chung, đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng.

- Sau khi xác định tán sỏi thành công (mảnh sỏi vỡ $\leq 3\text{mm}$) tiến hành súc rửa mảnh sỏi đến lúc có thể, phẫu thuật viên đánh giá tình trạng niệu quản sau tán sỏi có tổn thương hay không (quan sát trên màn hình nội soi). Các bệnh nhân có niệu quản không bị tổn thương được lấy vào nhóm nhiên cứu. Các bệnh nhân này sau đó sẽ được đặt hoặc không đặt thông JJ niệu quản một cách ngẫu nhiên (2 bệnh nhân liên tiếp nhau sẽ có 1 bệnh nhân đặt thông JJ niệu quản và bệnh nhân còn lại thì không đặt).

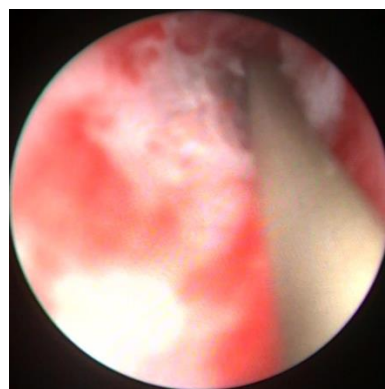
- Đánh giá và so sánh kết quả điều trị sau 1 tháng của 2 nhóm đặt và không đặt JJ niệu quản (sạch sỏi được định nghĩa khi không còn mảnh sỏi nào được phát hiện qua KUB).



Hình 2.1.
Niệu quản không tổn thương



Hình 2.2.
Niệu quản ít tổn thương*



Hình 2.3.
Niệu quản bị tổn thương

(* Niệu quản ít tổn thương được tính như niệu quản không tổn thương và cũng được lấy vào nhóm nghiên cứu).

Xử lý số liệu

Xử lý số liệu được thực hiện trên phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung bệnh nhân:

Bảng 3.1. Đặc điểm chung bệnh nhân

Đặc điểm chung	Giá trị		P
	Nhóm 1 (n=35)	Nhóm 2 (n=34)	
Tuổi (năm) Trung bình 30 – 60	50,0 ± 13,4 77,1 %	46,8 ± 10,6 61,8 %	P = 0,479
Giới Nam Nữ	57,1 % 42,9 %	29,4 % 70,6 %	P = 0,018
Triệu chứng Đau thắt lưng Buồn nôn Tiểu buốt Tiểu máu Sốt	94,3 % 2,9 % 25,7 % 0 % 0 %	85,3 % 11,8 % 29,4 % 0 % 5,9%	P = 0,202 P = 0,169 P = 0,470 P = 0,239
BMI (kg/m ²) Trung bình	22,2 ± 2,4	23,1 ± 3,5	P = 0,237

Hầu hết các thông số về đặc điểm chung của bệnh nhân giữa 2 nhóm là tương đồng nhau ($p>0,05$) ngoại trừ giới tính: nhóm đặt JJ chủ yếu là nam giới với 57,1% trong khi nhóm không đặt JJ chủ yếu là nữ giới với 70,6% ($p<0,05$).

3.2. Đặc điểm của sỏi niệu quản

Bảng 3.2. Đặc điểm sỏi niệu quản

Đặc điểm sỏi niệu quản	Giá trị		P
	Nhóm 1 (n=35)	Nhóm 2 (n=34)	
Bên có sỏi niệu quản Phải Trái	34,3 % 65,7 %	50,0 % 50,0 %	P = 0,140
Vị trí sỏi niệu quản Đoạn bụng Đoạn chậu	14,3 % 85,7%	8,8% 91,2%	P = 0,371
Kích thước sỏi (mm) kt ≤ 5 5 ≤ kt ≤ 10	0 % 80,0 %	17,6 % 70,6 %	P = 0,075

10 < kt ≤ 15	20,0 %	8,8 %	
15 < kt ≤ 20	0 %	2,9 %	
kt > 20	0 %	0 %	
Số lượng sỏi			P = 0,593
1	97,1 %	94,1 %	
2	2,9 %	5,9 %	
>2	0 %	5,9 %	
Bạch cầu niệu			P = 0,258
Dương tính	42,9 %	32,4 %	
Âm tính	57,1 %	67,6 %	
Hồng cầu niệu			P = 0,093
Dương tính	65,7 %	47,1 %	
Âm tính	34,3 %	52,9 %	
Độ ứ nước của thận			P = 0,384
Không	11,4 %	2,9 %	
Độ I	60,0 %	79,4 %	
Độ II	17,1 %	17,6 %	
Độ III	11,4 %	0 %	

Các đặc điểm về sỏi niệu quản giữa 2 nhóm đều không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

3.3. Kết quả điều trị

Bảng 3.3. Kết quả điều trị

Kết quả	Giá trị		P
	Nhóm 1 (n=35)	Nhóm 2 (n=34)	
Ngày hậu phẫu			P = 0,561
≤ 3	37,1 %	38,2 %	
> 3	62,9 %	61,8 %	
Trung bình	4,1 ± 1,5	3,9 ± 1,3	
Sạch sỏi			P = 0,125
Sạch sỏi	91,4 %	100 %	
Không sạch sỏi	8,6 %	0 %	
Triệu chứng khi tái khám			
Đau hông lưng	31,4 %	2,9 %	P = 0,002
Tiểu máu	14,3 %	0 %	P = 0,029
Tiểu đau	37,1 %	5,9 %	P = 0,002

Ngày hậu phẫu và tỷ lệ sạch sỏi giữa 2 nhóm là không có sự khác biệt ($p > 0,05$). Tuy nhiên, tỷ lệ xuất hiện các triệu chứng gây khó chịu cho bệnh nhân (đau hông, tiểu máu và tiểu đau) ở nhóm bệnh nhân đặt thông JJ niệu quản cao hơn so với nhóm không đặt JJ một cách có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này chúng tôi chủ yếu so sánh kết quả điều trị giữa đặt và không đặt thông JJ với niệu quản không tổn thương sau tán sỏi niệu quản.

Trong 69 bệnh nhân có niệu quản không bị tổn thương sau tán sỏi niệu quản, chúng tôi tiến hành đặt hoặc không đặt thông JJ một cách ngẫu nhiên trong đó 2 bệnh nhân liên tiếp nhau có 1 bệnh nhân đặt thông JJ và bệnh nhân còn lại không đặt thông JJ. Kết quả có 35 bệnh nhân đặt thông JJ sau tán sỏi niệu quản và 34 bệnh nhân không đặt thông JJ sau tán sỏi niệu quản.

Về đặc điểm chung của bệnh nhân hầu hết các thông số giữa 2 nhóm (tuổi, triệu chứng lâm sàng, BMI) là tương đồng nhau ($p > 0,05$) ngoại trừ giới tính: nhóm đặt JJ chủ yếu là nam giới với 57,1% trong khi nhóm không đặt JJ chủ yếu là nữ giới với 70,6% ($p < 0,05$) (Bảng 3.1).

Về đặc điểm của sỏi niệu quản, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm về các thông số (bên có sỏi, vị trí sỏi, kích thước, số lượng sỏi, độ ứ nước thận, bạch cầu niệu và hồng cầu niệu) với $p > 0,05$ (Bảng 3.2).

Như vậy, với sự lựa chọn ngẫu nhiên việc đặt hay không đặt thông JJ niệu quản sau tán sỏi nên cả 2 nhóm đặt JJ và không đặt JJ có sự tương đồng về hầu hết các đặc điểm chung bệnh nhân cũng như các đặc điểm về sỏi niệu quản.

Về ngày hậu phẫu, đối với nhóm đặt JJ niệu quản có 37,1% trường hợp ≤ 3 ngày và 62,9% trường hợp > 3 ngày, nhóm không đặt JJ niệu quản có 38,2% trường hợp ≤ 3 ngày và 61,8% trường hợp > 3 ngày, sự khác biệt giữa 2 nhóm là không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,561$.

Về tỷ lệ sạch sỏi sau 1 tháng, nhóm đặt JJ niệu quản có tỷ lệ sạch sỏi là 91,4% trong khi nhóm không đặt JJ niệu quản có tỷ lệ sạch sỏi là 100% tuy nhiên sự khác biệt là không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,125$. Tỷ lệ sạch sỏi chung trong nghiên cứu là 95,7%. So sánh với các nghiên cứu khác tỷ lệ sạch sỏi trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn, có thể giải thích do bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu này có niệu quản không bị tổn thương sau tán sỏi nên khả năng đào thải sỏi sau tán sỏi tốt hơn.

Bảng 4.1: So sánh tỷ lệ sạch sỏi chung với các tác giả

Tác giả	Năm	Tỷ lệ sạch sỏi (%)
Nguyễn Văn Huân [3]	2009	89,8
Nguyễn Kim Cương [4]	2012	85,9
Nguyễn Hồng Quân [5]	2014	81,4
Trịnh Hoàng Giang [6]	2017	91,4
Trần Cảnh Toàn [7]	2020	88
NC chúng tôi	2021	95,7

Về các triệu chứng gây khó chịu cho bệnh nhân trong vòng 1 tháng sau tán sỏi, đối với nhóm đặt JJ niệu quản các triệu chứng tiểu đau, đau hông lưng và tiểu máu chiếm tỷ lệ lần lượt là 37,1%, 31,4% và 14,3%, trong khi các triệu chứng này ở nhóm không đặt JJ niệu quản chỉ chiếm tỷ lệ tương ứng là 5,9%, 2,9% và 0%. Sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ (Bảng 3.3).

Nghiên cứu của tác giả Leibovici D và cộng sự (2005) về ảnh hưởng của thông JJ niệu quản 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% [8].

Ordenez và cộng sự gần đây đã thực hiện một đánh giá Cochrane về các thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên đã được công bố nhằm kiểm tra vai trò của việc đặt thông niệu quản thường quy sau nội soi niệu quản không biến chứng. Trong đó bao gồm 23 nghiên cứu với 2656 bệnh nhân ngẫu nhiên. Họ nhận thấy rằng đặt thông không làm tăng cơn đau từ ngày hậu phẫu 0-3. Tuy nhiên, bệnh nhân được đặt thông cảm thấy khó chịu hơn từ ngày hậu phẫu 4-3. Đặt thông NQ làm tăng thời gian phẫu thuật trung bình 3,72 phút và giảm chất lượng cuộc sống được đánh giá trong một nghiên cứu [9].

V. KẾT LUẬN

Đối với niệu quản không bị tổn thương sau tán sỏi niệu quản việc đặt hay không đặt thông JJ niệu quản sau tán sỏi không ảnh hưởng đến ngày hậu phẫu và tỷ lệ sạch sỏi ($p > 0,05$). Tuy nhiên, Việc đặt thông JJ liên quan đến các triệu chứng gây khó chịu cho

bệnh nhân như đau hông lưng, tiểu đau và tiểu máu ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hoàng Long**, sỏi tiết niệu. bài giảng bệnh học ngoại khoa, 2013: p. 203-204.
2. **Türk C, Knoll T, and Petrik A et al** EAU Guidelines on urolithiasis. European Association of Urology, 2016: p. 1-35.
3. **Nguyễn Văn Huân**, Đánh giá kết quả tán sỏi niệu quản bằng Laser qua nội soi ngược dòng. Luận án chuyên khoa cấp II, trường đại học Y dược Huế., 2009.
4. **Nguyễn Kim Cương**, Đánh giá kết quả điều trị nội soi tán sỏi niệu quản đoạn trên bằng Holmium Laser tại Bệnh viện Việt Đức. Luận văn Bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội., 2012.
5. **Nguyễn Hồng quân**, Đánh giá kết quả điều trị tán sỏi nội soi niệu quản bằng Holmium Laser tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Luận văn thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Dược Hà Nội., 2014.
6. **Trịnh Hoàng Giang**, Kết quả điều trị sỏi niệu quản bằng tán sỏi nội soi ngược dòng Holmium YAG tại Bệnh viện hữu nghị Việt Đức. Tạp chí phẫu thuật nội soi và Nội soi Việt Nam, số 2(7), Tr 5-9., 2017.
7. **Trần Cảnh Toàn**, Ứng dụng toán đồ Imamura trong dự đoán sạch sỏi sau nội soi niệu quản ngược dòng tán sỏi niệu quản bằng Laser. Luận án chuyên khoa cấp II, trường đại học Y dược Huế., 2020.
8. **Leibovici, D., et al.**, Ureteral stents: morbidity and impact on quality of life. *Isr Med Assoc J*, 2005. 7(8): p. 491-4.
9. **Andonian S.**, Should we routinely place an indwelling ureteral stent post-ureteroscopy? *Can Urol Assoc J*, 2020. 14(2): p. 69.