

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Holland GR, Narhi NM, Addy M et al (1997).** *Guidelines for the design and conduct of clinical trials on dentin hypersensitivity.* J Clin Periodontol, 24(11), 808-813.
2. **Andrej M (2002).** *Dentin hypersensitivity: Simple steps for everyday Diagnosis and Management.* International dental journal, 52, 394-396.
3. **Bartold PM (2006).** *Dentinal hypersensitivity: a review.* Australian Dental Journal, 51(3), 212-218.
4. **Hoàng Đạo Bảo Trâm, Trần Ngọc Phương Thảo (2015).** *Tỷ lệ và phân bố nhạy cảm ngà*

răng ở người trưởng thành ở Thành phố Hồ Chí Minh. Tạp chí Nghiên cứu Y học, 94(2), 16-23.

5. **Tống Minh Sơn (2013).** *Tình trạng nhạy cảm ngà răng của nhân viên công ty Bảo hiểm Nhân thọ tại Hà Nội.* Tạp chí Nghiên cứu Y học, 85(5), 31-36.
6. **Docimo R, Montesani L, Maturio P et al (2009).** *Comparing the efficacy in reducing dentine hypersensitivity of a new toothpaste containing 8.0% arginine, calcium carbonate, and 1450 ppm fluoride to a commercial sensitive toothpaste containing 2% potassium ion.* An eight-week clinical study in Rome, Italy. J Clin Dent, 20 (Spec Iss), 17-22.
7. **Smith AB, Ash MM (1964).** *Evaluation of a desensitizing dentifrice.* J Am Dent Assoc, 68, 639-647.

NGHIÊN CỨU ỨNG DỤNG NỘI SOI MỀM NIỆU QUẢN NGƯỢC DÒNG TÁN SỎI ĐÀI THẬN BẰNG LASER HOLMIUM

Phạm Ngọc Hùng¹, Lê Đình Khánh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả và an toàn của kỹ thuật nội soi mềm niệu quản ngược dòng tán sỏi thận bằng Laser Holmium. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu trong 78 bệnh nhân sỏi đài thận đã được thực hiện kỹ thuật nội soi mềm tán sỏi bằng Laser Holmium trong thời gian từ tháng 9 năm 2010 đến tháng 12 năm 2015, tại Bệnh viện Trung ương Huế và Bệnh viện Đại học Y được Huế. **Kết quả:** Trong 78 bệnh nhân nghiên cứu: Tuổi: 49,31 ± 11,45 (26 – 77), kích thước sỏi: 17,78 ± 7,21 mm (8 – 45), sỏi đài dưới: 27 (34,6%). Sử dụng sheath niệu quản: 75 (91,6%). Thời gian mổ: 97,18 ± 37,06 phút. Theo dõi sau mổ: 3 bệnh nhân sốt sau mổ (3,8%). Thành công chung ngay trong mổ: 56 (71,8%), sạch sỏi sau 3 tháng: 58 (74,4%). **Kết luận:** Nội soi mềm tán sỏi thận bằng Laser là phương pháp an toàn và hiệu quả điều trị sỏi thận. Điều này cũng giúp cho phẫu thuật viên và bệnh nhân có thêm một chọn lựa điều trị nhằm đạt hiệu quả cao và giảm tai biến biến chứng.

Từ khóa: Nội soi niệu quản thận ngược dòng bằng ống mềm, sỏi thận

SUMMARY

LASER HOLMIUM FLEXIBLE URETERORENOSCOPY FOR MANAGEMENT OF RENAL STONE

Purpose: Evaluation of safety and effectiveness of Laser Holmium flexible ureterorenoscopy for management of renal stone. **Patients and Methods:**

¹ *Bệnh viện Trung ương Huế*
² *Trường Đại học Y Dược Huế.*
 Chịu trách nhiệm chính: Phạm Ngọc Hùng
 Email: drhungg@gmail.com
 Ngày nhận bài: 3/12/2016
 Ngày phản biện khoa học: 2/1/2017
 Ngày duyệt bài: 14/1/2017

Study was performed in 78 patients who were treated with flexible ureterorenoscopy/Laser, from 9/2010 to 12/2015, in Hue Central Hospital and Hue University of Medicine and Pharmacology Hospital. **Results:** In 78 patients, age: 49,31 ± 11,45 (26 – 77), mean stone size 17,78 ± 7,21 mm (8 – 45), stone in lower pole 27 (34,6%), ureteral access sheath used 75 (91,6%). Operation time: 97,18 ± 37,06 minutes. Fever post-operation 3 (3,8%), Overall success rate perioperation 56 (71,8%), stone-free-rate after 3 month 58 (74,4%). **Conclusions:** Flexible ureterorenoscopy/ Laser is safe and effective for management of renal stone.

Keyword: Flexible ureterorenoscopy, renal stone.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi tiết niệu là một bệnh xuất hiện ở loài người từ rất sớm, được tạo nên trên cơ sở lắng đọng và kết dính một lượng lớn các tinh thể và các thành phần hữu cơ khác, trong những điều kiện lý hóa nhất định [2]. Sỏi gây tắc đường tiết niệu, gây nhiễm khuẩn và suy thận, gây nguy hại sức khỏe và tinh thần người bệnh.

Với sự phát triển của khoa học kỹ thuật, nhiều phương pháp xâm nhập tối thiểu đã được áp dụng để điều trị sỏi thận như tán sỏi ngoài cơ thể, nội soi lấy sỏi thận qua da, nội soi niệu quản ngược dòng. Các phương pháp này đã mang lại những kết quả khả quan làm cho tỷ lệ mổ mở kinh điển điều trị sỏi tiết niệu ở các nước phát triển đến nay giảm rõ rệt. Tuy vậy, một trong những vấn đề tồn tại trong điều trị sỏi thận là điều trị các sỏi ở đài thận đặc biệt là các sỏi còn sót lại sau phẫu thuật hoặc sau các thủ thuật khác không thành công. Nhiều tác giả trong và ngoài nước đã cố gắng sử dụng các phương pháp khác nhau để có thể giảm thiểu tình trạng sỏi sót cũng như điều trị những sỏi ở các vị trí

khó tiếp cận. Một trong những phương pháp được chọn lựa cho những trường hợp này là nội soi niệu quản thận ngược dòng bằng ống mềm tán sỏi với Laser Holmium.

Việc áp dụng kỹ thuật nội soi niệu quản thận ngược dòng bằng ống mềm tán sỏi thận với năng lượng Laser Holmium chỉ mới ở một vài cơ sở y tế lớn như Bệnh viện Trung ương Huế, Bệnh viện Bình Dân (TP Hồ Chí Minh),... mang lại những kết quả đáng kể. Chỉ định, phạm vi ứng dụng, các thao tác và cải tiến kỹ thuật... vẫn đang còn tranh luận. Chúng tôi nghiên cứu đề tài xuất phát từ tình hình thực tế đó.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Chúng tôi nghiên cứu tiến cứu 78 bệnh nhân được thực hiện kỹ thuật nội soi mềm trong thời gian từ tháng 9 năm 2010 đến tháng 12 năm 2015, tại Bệnh viện Trung ương Huế và Bệnh viện Đại học Y dược Huế.

Phương tiện nghiên cứu bao gồm: Máy nội soi mềm 6Fr của hãng Karl Storz, (Flex X). Sheath niệu quản 12 – 14 Fr. Máy Laser Holmium với probe 200 μ m và 230 μ m. Vỏ bảo vệ Laser cải tiến (làm từ vỏ Dormia hồng). Các loại guidewire. Dàn nội soi gồm màn hình, camera, nguồn sáng. Hệ thống bơm nước tưới rửa

III. KẾT QUẢ

Bảng 1: Đặc điểm bệnh nhân

Tuổi	49,31 \pm 11,45 (26 – 77)
Tiền sử cứng bên (n=78)	
Chưa can thiệp	15 (19,2%)
MLS thận	27 (34,6%)
MLS niệu quản	8 (10,3%)
ESWL	19 (24,4%)
URS	27 (34,6%)

Có 4 trường hợp (5,1%) can thiệp NSM với thận độc nhất, trong đó 1 trường hợp thận độc nhất bẩm sinh, 1 trường hợp đã cắt thận đối diện do mất chức năng và 2 trường hợp thận đối diện mất chức năng.

Bảng 2: Đặc điểm sỏi thận và thận

Kích thước sỏi (mm)	17,78 \pm 7,21 (8 - 45)
Số lượng sỏi (viên)	1,78 \pm 1,04 (1 - 9)
Sỏi đài dưới	
Đài dưới đơn thuần (n)	27 (34,6%)
Đài dưới kết hợp vị trí khác (n)	31 (39,7%)
Độ ứ nước thận (n = 78)	
Không ứ nước	23 (29,5%)
Độ 1	33 (42,3%)
Độ 2	21 (26,9%)
Độ 3	1 (1,3%)

Có 31 trường hợp chỉ có 1 viên sỏi chiếm tỷ lệ 39,7%.

Tổng số có 139 viên sỏi trong 78 trường hợp.

Các trường hợp sỏi đài thận dưới kết hợp các vị trí khác trong thận hoặc niệu quản.

Kỹ thuật: Bệnh nhân thường được đặt JJ niệu quản cùng bên trước mổ tối thiểu 1 tuần. Bệnh nhân được vô cảm bằng gây mê nội khí quản, tiến hành nội soi bàng quang, rút JJ niệu quản và đặt một guidewire có thân cứng lên niệu quản đến bể thận dưới quan sát của C-arm. Nhẹ nhàng đưa Sheath niệu quản lên dần theo guidewire đến bể thận. Rút bỏ nòng trong sheath, đưa ống soi mềm lên vào bể thận từ bể thận vào các đài thận. Tiếp cận sỏi trong đài thận, sau đó sử dụng Laser với vỏ bọc để tán vỡ sỏi. Xác định sỏi vỡ bằng thấy trực tiếp trên quang trường hoặc không còn thấy mảnh sỏi trên C-arm.

Đánh giá kết quả ngay trong mổ: Thành công: chỉ còn bụi sỏi hoặc vụn sỏi \leq 4 mm tại chỗ hoặc không thấy sỏi trên màn hình tầng sáng C-arm. Thất bại: không tiếp cận được sỏi, không tán được sỏi hoặc vẫn còn mảnh sỏi $>$ 4mm

Theo dõi bệnh nhân hậu phẫu với sốt, đái máu, đái ra sỏi và đau vùng hông. Sạch sỏi sau mổ 1 tháng và 3 tháng: Đánh giá dựa trên phim hệ tiết niệu không chuẩn bị hoặc siêu âm: không còn thấy vết cản quang tại vị trí thận có đường kính lớn nhất \leq 4mm. Sốt sỏi sau mổ: Các trường hợp còn sốt sỏi $>$ 4mm trên phim hệ tiết niệu không chuẩn bị hoặc siêu âm tại thận.

Bảng 3: Những yếu tố liên quan kỹ thuật nội soi mềm

Sheath niệu quản (n)	75 (96,1%)
Đặt JJ trước mổ (n)	69 (88,5%)
Vỏ bảo vệ Laser (n)	62 (79,5%)
Di chuyển sỏi (n)	17 (28,1%)
Thời gian mổ (phút)	97,18 ± 37,06

Bảng 4: Kết quả điều trị, tai biến và biến chứng

Kết quả ngay trong mổ	
Thành công	56 (71,8%)
Thất bại	22 (28,2%)
Sốt sau mổ	3(3,8%)
Sốc nhiễm trùng sau mổ	1 (1,3%)
Sạch sỏi sau 1 tháng	28 (35,9%)
Sạch sỏi sau 3 tháng	58 (74,4%)

Các trường hợp đái máu sau mổ trong nghiên cứu ở mức độ nhẹ, tự hết trong vòng 24 – 48 giờ, không cần truyền máu. Điều trị hỗ trợ sau mổ khi còn sỏi sỏi có 5 trường hợp tán sỏi ngoài cơ thể, 1 trường hợp lấy sỏi thận qua da và 6 trường hợp nội soi niệu quản giải quyết chuỗi sỏi niệu quản.

Kích thước sỏi được chia thành 2 nhóm với mốc 20 mm liên quan không có ý nghĩa thống kê với kết quả ngay trong mổ ($p = 0,207$). Số lượng viên sỏi liên quan có ý nghĩa thống kê với kết quả ngay trong mổ ($p = 0,003$) khi chia thành 2 nhóm có 1 viên và nhiều viên.

Đặt ống sheath niệu quản liên quan có ý nghĩa thống kê đến tỷ lệ thành công của thủ thuật ngay trong mổ ($p = 0,013$). Đặt thông JJ niệu quản trước mổ không liên quan có ý nghĩa thống kê đến tỷ lệ sạch sỏi tại hai thời điểm 1 tháng và 3 tháng ($p = 0,13$ và $p = 0,96$).

IV. BÀN LUẬN

Cho đến nay, nhiều phương pháp xâm nhập tối thiểu điều trị sỏi thận đã được áp dụng, trong đó lấy sỏi thận qua da được xem như tiêu chuẩn vàng được lựa chọn cho sỏi > 20mm với tỷ lệ sạch sỏi từ 85 đến 95%, hay tán sỏi ngoài cơ thể cho sỏi có kích thước < 20mm. Với mong muốn phát triển một kỹ thuật đạt được tỷ lệ thành công tương đương và giảm thiểu tối đa các biến chứng thì nội soi mềm là một lựa chọn lý tưởng trong thời kỳ phát triển ạt của công nghệ và ứng dụng. Với kinh nghiệm trong thao tác và tiến bộ trong công nghệ góp phần tạo nên thành công của kỹ thuật. Nguồn năng lượng Laser tán sỏi đóng vai trò gần như quyết định. Với những dây tán nhỏ, không ảnh hưởng nhiều đến độ gập của ống soi giúp tăng khả năng tiếp cận và tán sỏi.

Tình hình thực tế trong nghiên cứu chúng tôi, phần lớn các trường hợp thất bại của các phương pháp khác hoặc là có tiền sử đã can thiệp. Trong nghiên cứu của tác giả Hyams có 35 trường hợp (29%) thất bại của tán sỏi ngoài cơ thể [5].

Trong nghiên cứu chúng tôi cũng đạt được tỷ lệ thành công ngay trong mổ là 71,8%. Schoenthaler cộng sự (2012) đề xuất, kết quả sạch sỏi tức thì được đánh giá qua nội soi và C-arm bởi phẫu thuật viên, tuy nhiên mốc kích thước sỏi mà tác giả chọn là < 1mm, đánh giá kết quả sạch sỏi tức thì bằng quan sát nội soi đạt tỷ lệ sạch sỏi 97% với kích thước sỏi trung bình 9,8 mm (4 – 40mm). Phan Trường Bảo (2016), sạch sỏi tức thì ngay sau mổ là bụi sỏi hoặc mảnh sỏi ≤ 2mm, với tỷ lệ là 51,7% [1].

Tỷ lệ sạch sỏi sau 3 tháng với của chúng tôi là 74,4%. Với những quy trình kỹ thuật chuẩn cùng với trang thiết bị dụng cụ đầy đủ, đa số các tác giả trên thế giới đều đạt tỷ lệ sạch sỏi chung cao trên 80% như Grasso (1998): 91% [4], Bozkurt (2011): 89,3% [3], Miernik (2012): 96,7% [6], Resorlu (2012): 86% [7]. Trong nghiên cứu hồi cứu tại 3 trung tâm của tác giả Hyams với kỹ thuật nội soi mềm tán sỏi thận bằng Laser trên 120 bệnh nhân có kích thước sỏi 20 đến 30 mm cho một kết quả khá quan. Sau 2 tháng tỷ lệ sạch sỏi đạt 83% với mảnh sỏi còn lại < 4 mm [5]. Trong nghiên cứu chúng tôi chỉ thực hiện một lần tán, sau đó chúng tôi hỗ trợ tán sỏi ngoài cơ thể, lấy sỏi thận qua da và nội soi niệu quản ngược dòng.

Các tai biến và biến chứng của nội soi mềm cũng đã được nhiều tác giả đề cập như chảy máu, tổn thương niệu quản bề thận hay sỏi, nhiễm trùng. Chúng tôi không gặp tai biến nào, chỉ có 3 trường hợp sốt và 1 trường hợp sốc nhiễm trùng sau mổ chỉ điều trị nội khoa. Tuy

nhiên chúng tôi gặp trường hợp hỏng máy Laser Holmium hay ống soi mềm iúc đang thao tác. Đây cũng là vấn đề khó khăn gặp phải trong điều kiện chúng ta. Đặc biệt trong những trường hợp sỏi có kích thước lớn rất dễ hỏng ống soi và hỏng Laser.

V. KẾT LUẬN

Nội soi mềm tán sỏi bằng Laser là phương pháp cho thấy an toàn và hiệu quả cho điều trị sỏi thận. Mặc dù lấy sỏi thận qua da với cùng kích thước sỏi cho tỷ lệ sạch sỏi cao nhưng cũng có không ít những tai biến, biến chứng. Điều này cũng giúp cho phẫu thuật viên và bệnh nhân có thêm một chọn lựa điều trị nhằm đạt hiệu quả cao và giảm tai biến biến chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phan Trường Bào (2016), "Đánh giá vai trò nội soi mềm trong điều trị sỏi thận", Luận văn tiến sĩ y học, Đại học Y Dược TP HCM.

2. Trần Văn Hình (2010), "Những vấn đề cơ bản về điều trị sỏi đường tiết niệu", NXB Khoa học kỹ thuật.
3. Bozkurt O. F., Resorlu B., Yildiz Y., et al (2011), "Retrograde Intrarenal Surgery Versus Percutaneous Nephrolithotomy in the Management of Lower-Pole Renal Stones with a Diameter of 15 to 20 mm", *Journal of Endourology*, 25(7), 1131-1135.
4. Grasso M., Bagley D. (1998), "Small diameter, actively deflectable, flexible ureteropyeloscopes", *The Journal of Urology*, 160, 1648-1654.
5. Hyams E. S., Munver R., Bird V. G., et al (2010), "Flexible Ureterorenoscopy and Holmium Laser Lithotripsy for the Management of Renal Stone Burdens That Measure 2 to 3 cm A Multi-Institutional Experience", *Journal of Endourology*, 24(10), 1583-1588.
6. Miernik A., Wilhelm K., Ardelt P. U., et al (2012), "Standardized Flexible Ureteroscopic Technique to Improve Stone", *Urology* 80(6), 1198-1202.
7. Resorlu B., Oguz U., Resorlu E. B., et al (2012), "The Impact of Pelvicceal Anatomy on the Success of Retrograde Intrarenal Surgery in Patients With Lower Pole Renal Stones", *Urology Journal*, 79(1), 61-66.

NGHIÊN CỨU QUY TRÌNH CHẨN ĐOÁN RỐI LOẠN GIỌNG DO CƠ THẦN KINH

Phạm Thị Bích Đào¹, Phạm Thị Bích Thủy²

TÓM TẮT

Giọng nói bị thay đổi do rất nhiều nguyên nhân, một trong những nguyên nhân là do rối loạn thần kinh cơ của thanh quản. Loại bệnh lý này nên được chẩn đoán sớm và được điều trị bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh. Nghiên cứu được thực hiện nhằm mục đích phát hiện sớm nguyên nhân gây thay đổi giọng do nguyên nhân do cơ thần kinh thanh quản. Với 95 bệnh nhân đến khám vì thay đổi giọng nói. Kết quả: nguyên nhân do thần kinh cơ 21,3%. Nữ/ nam = 5/1. Tuổi trung bình 41(±12). 76% trong số này có biểu hiện rối loạn thần kinh cơ. Tăng kích thích của cơ thanh quản 10% nặng, 22% trung bình và 68% kích thích nhẹ.

Từ khóa: Chức năng thần kinh, chuyên khoa thần kinh, điện thần kinh, điện cơ, kích thích thần kinh.

Voice altered due to many reasons, one of the reasons is due to neuromuscular disorders of the larynx. Pathologies should be diagnosed early and treated by a doctor specializing in neurology. The study was carried out for the purpose of early detection of causes of changes caused by voice neuromuscular larynx. With 95 patients visit for voice disorder. **Results:** The causes of neuromuscular by 21.3%. Female/male = 5/1. The average age of 41 (± 12). 76% of these are manifestations of neuromuscular disorders. Increased stimulation of laryngeal muscle serious 10%, 22% average and 68% mild irritation

Keywords: Myasthenia; Neurolaryngology; Electromyography; Repetitive nerve stimulation; Neuromuscular junction; Electroneurography

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn giọng là nguyên nhân hay gặp trong chuyên ngành tai mũi họng tuy nhiên điều trị một số rối loạn giọng phải phối hợp với bác sĩ chuyên khoa thần kinh để điều trị [1]. Việc cân bằng giữa thanh quản và hệ thống thần kinh cơ của họng để điều hòa chức năng nuốt - nói - thở của bệnh nhân [2]. Bệnh nhân có rối loạn giọng do thần kinh cơ sẽ đến với thầy thuốc tai mũi họng để phân nân triệu chứng thay đổi giọng nói và thầy thuốc tai mũi họng sẽ là người xác định

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Tai Mũi Họng TST

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Bích Đào

Email: daont@yahoo.com

Ngày nhận bài: 14/12/2016

Ngày phản biện khoa học: 5/1/2017

Ngày duyệt bài: 20/1/2017