

BÀI TÓM TẮT TIẾT NIỆU HỌC & NAM GIỚI HỌC

1TT-01 NHỮNG VẤN ĐỀ NÓNG TẠI HỘI NGHỊ AUA 2016 SAN DIEGO, HOA KỲ (THÁNG 5/2016)

1TT-02 Ý NGHĨA CỦA THUẬT NGỮ "TỔN THƯƠNG THẬN CẤP" TRONG THỰC HÀNH LÂM SÀNG

Trần Thị Bích Hương*

TÓM TẮT

Tổn thương thận cấp (Acute Kidney Injury, AKI) là thuật ngữ mới dùng chẩn đoán sự giảm nhanh, đột ngột của chức năng thận trong vài giờ đến vài ngày, dựa chủ yếu vào thay đổi của creatinine huyết thanh và thể tích nước tiểu

Nội dung của tổng quan:

- Trình bày các định nghĩa của AKI theo RIFLE, AKIN, KDIGO và so sánh các định nghĩa này
- Trình bày phân biệt AKI, suy thận cấp, bệnh thận mạn (chronic kidney disease, CKD), suy thận mạn
- Tiếp cận chẩn đoán AKI trên lâm sàng
- Quan niệm hiện nay về mối quan hệ và tương tác giữa AKI và CKD

Hiểu biết và sử dụng chính xác các thuật ngữ trên lâm sàng giúp nâng cao hiệu quả trong trao đổi thông tin.

Từ khóa: Tổn thương thận cấp, suy thận cấp, bệnh thận mạn

ABSTRACT

THE MEANING OF 'ACUTE KIDNEY INJURY' TERMINOLOGY IN CLINICAL PRACTICE

Tran Thi Bich Huong

Acute Kidney Injury (AKI) is the new medical terminology to diagnose the syndrome of rapid reducing kidney function in a few hours or few days, depend mainly on the increasing of serum creatinine and decreasing urine volume.

The goal of this review:

- To describe and compare the definition of AKI from RIFLE, AKIN, KDIGO guideline.
- To differentiate among different terminology as AKI, acute kidney failure, chronic kidney failure, chronic kidney disease.
- To approach AKI diagnosis in the clinical practice
- To demonstrate the recent point of view about the relationship between AKI and CKD.

Understanding and using precise terminology give more advantages for knowledge exchange.

Key words: Acute Kidney Injury, acute kidney failure, chronic kidney disease

* Bộ Môn Nội, Đại Học Y Dược TP.HCM

Tác giả liên lạc: PGS. Trần Thị Bích Hương,

ĐT: 0938817385, E-mail: huongtrandr@yahoo.com

2TT-01 CHỨNG CỨ Y HỌC TRONG ĐIỀU TRỊ SỎI NIỆU QUẢN

Vũ Lê Chuyên*

* Bệnh viện Bình Dân

2TT-02 UNG THƯ TUYẾN TIỀN LIỆT NGUY CƠ CAO

Đào Quang Oánh*

* Bệnh viện Bình Dân

2TT-03 LIỆU PHÁP DÙNG NỘI TIẾT TỔ NAM LỢI VÀ HẠI (THÔNG TIN TỪ AUA 2016 SAN DIEGO)

Trần Ngọc Sinh*

* Đại học Y Dược TP.HCM

2TT-05 PHẪU THUẬT TẠO HÌNH NIỆU ĐẠO

Vũ Văn Ty*

URETHROPLASTY

Vu Van Ty

ABSTRACT

Reconstructive surgery for management of urethral stricture has obtained lots of progress during the last 20 years, in a skillful hands excellent results can be achieved with today's techniques. Since the use of buccal mucosa in substitution urethroplasty, it would be advantage for manage of complex lengthy strictures so the Guideline 2016 of "Male Urethral Stricture" consider buccal mucosa as the "best choice" graft. What is the future of urethroplasty? The autologous tissue-engineered buccal mucosa has generated much interest with clinical outcomes but still lack of long-term follow-up data.

* Bệnh viện Quốc tế Thành Đô

Tác giả liên lạc: BS Vũ Văn Ty, ĐT: 0908100251, E-mail: vuvanty@yahoo.com.

3UB-01 BÁO CÁO 2 TRƯỜNG HỢP PHẪU THUẬT BƯỚU SARCOME XƯƠNG NGOÀI XƯƠNG TẠI BỆNH VIỆN BÌNH DÂN 2015

Nguyễn Tuấn Vinh*, Bùi Văn Kiệt**

TÓM TẮT

Sarcome xương ngoài xương (Extra-osseous osteosarcoma) là một bệnh lý rất hiếm gặp chiếm tỉ lệ 1-2% các sarcoma mô mềm và ít hơn 4% sarcoma tại xương. Bướu phát triển ngoài hệ xương và gồm các nguyên bào tạo xương và tạo sụn khớp. Kinh điển thì bướu thường phát triển ở phần mềm của chi và sau phúc mạc. Tuy nhiên hiếm hơn bướu phát triển ở vị trí khác như: tinh hoàn, não, trung thất, cơ hoành, phổi và tim. Chúng tôi báo cáo 2 trường lâm sàng sarcome xương ngoài xương (1 nữ 65 bướu ở sau phúc mạc, 1 nam 53 bướu ở thận P).

Từ khóa: Sarcome xương ngoài xương.

ABSTRACT

CASE REPORT: TWO CASE EXTRA-OSSEOUS OSTEOSARCOMA IN BINH DAN HOSPITAL 2015

Nguyen Tuan Vinh, Bui Van Kiet

Extra-osseous osteosarcoma is a rare malignant tumor representing 1–2% of soft tissue sarcomas and less than 4% of osteosarcoma. It grows outside of the bone skeleton and is composed of malignant osteoblastic cells producing bone or cartilage material. Its traditional locations are at the soft parts of the limbs and in the retroperitoneum. Other rare locations, however, have been described, among these the testicles, hand, brain, mediastinum, diaphragm, lung and heart. We report on the clinical features of 2 case of primary retroperitoneum osteosarcoma in a 65-year-old female and a primary renal osteosarcoma 53- year-old man with stage IV disease.

Key word: Extra-osseous osteosarcoma

* Bệnh viện Bình Dân, TP.HCM

** Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Tác giả liên lạc: ThS. BS Bùi Văn Kiệt, ĐT: 0903738731,

E-mail: bsbuivankieturo63@gmail.com

3UB-02 ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU PHẪU THUẬT NỘI SOI SAU PHÚC MẠC CẮT BƯỚU THƯỢNG THẬN

Võ Phước Khuong*, Phạm Duy Quang, Hoàng Đức Lành

TÓM TẮT

Đặt vấn đề và mục tiêu: Phẫu thuật nội soi sau phúc mạc cắt bướu thượng thận là phương pháp điều trị ít xâm hại dần thay thế phẫu thuật mở trong điều trị các sang thương của tuyến thượng thận. Chúng tôi đánh giá hiệu quả của phương pháp qua thời gian mổ, tai biến, biến chứng, và thời gian nằm viện.

Phương pháp: Từ tháng 8/2011 đến tháng 5/2016 chúng tôi thực hiện phẫu thuật cắt bướu thượng thận qua nội soi sau phúc mạc 25 trường hợp (TH) bao gồm 16 bướu bên trái và 9 bướu bên phải. Tuổi từ 18 đến 69 (TB: $43,6 \pm 12$ tuổi) gồm 20 nữ và 5 nam.

Kết quả: Thời gian mổ từ 70 phút (ph) đến 240 phút (trung bình (TB): $121 \pm 35,7$ phút). Lượng máu mất từ 20 mL đến 100 mL (TB: $58,7 \pm 29,4$ mL). Lâm sàng thường gặp nhất là Hội chứng Conn (12 trường hợp trong đó có 1 là bướu 2 bên), Hội chứng Cushing (7 trường hợp, 1 trường hợp bướu 2 bên) và cường Aldosteron (1 trường hợp). Kích thước bướu từ 10mm đến 60mm (TB: $28,6 \pm 12,7$ mm). Thời gian nằm viện sau mổ từ 2 đến 6 ngày (TB: $4,4 \pm 1,2$ ngày). Không có tai biến, biến chứng nặng, không có trường hợp tử vong.

Kết luận: Nội soi sau phúc mạc là phương pháp ít xâm hại được ứng dụng an toàn và hiệu quả trong điều trị bướu thượng thận.

Từ khóa: Nội soi sau phúc mạc cắt tuyến thượng thận.

ABSTRACT

RESULTS OF RETROPERITONEAL LAPAROSCOPIC ADRENALECTOMY

Vo Phuoc Khuong, Pham Duy Quang, Hoang Duc Lanh

Background and aims: Retroperitoneal Laparoscopic adrenalectomy has become an effective option for removing adrenal gland tumors. We evaluated the retroperitoneal approach with regard to operative times, complications and hospital stay.

Methods: From August 2011 to May 2016 we performed retroperitoneal laparoscopic adrenalectomy in 25 patients with adrenal gland tumors including 16 on the left and 9 on the right side, in 20 women and 5 men. Patient age was $43.6 \text{ years} \pm 12$ (range 18 to 69 years).

Results: Mean operative time was 121 minutes ± 35.7 (range 70 to 240 minutes). Estimated blood loss was $58.7 \text{ mL} \pm 29.4$ (range 20 to 100 mL). Average hospital stay was $4.4 \text{ days} \pm 1.2$ (range 2 to 6 days). The most common lesions were Conn's syndrome in 12 patients with bilateral hyperplasia in 1, primary hyperaldosteronism in 1 and Cushing's syndrome in 7 with bilateral hyperplasia in 1. Average tumor size was $28.6 \text{ mm} \pm 12.7$. (Range 10 to 60 mm).

Conclusions: The retroperitoneal approach to laparoscopic adrenalectomy was the safety and efficacy procedure for adrenal tumors.

Key words: Retroperitoneal laparoscopic adrenalectomy

* Bệnh viện Nguyễn Tri Phương

Tác giả liên lạc: Bs Võ Phước Khuong, ĐT: 0903740583,

E-mail: vpkhuong@yahoo.com

3UB-03 ĐẶC ĐIỂM BỆNH UNG THƯ TUYẾN TIỀN LIỆT ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN CHỢ RẪY TỪ 2012 - 2014

Ngô Xuân Thái*, **, Nguyễn Ngọc Hà*, Thái Minh Sâm*, **, Châu Quý Thuận**

TÓM TẮT

Mở đầu: Ung thư tuyến tiền liệt (UTTTL) là ung thư phổ biến nhất ở nam giới lớn tuổi, phụ thuộc nội tiết và diễn tiến chậm với nhiều mức độ ác tính khác nhau. Lựa chọn phương pháp điều trị và tiên lượng phụ thuộc vào giai đoạn bệnh, mức độ ác tính của bướu và kỳ vọng sống của bệnh nhân.

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng các trường hợp ung thư tuyến tiền liệt được chẩn đoán và điều trị lần đầu tại bệnh viện Chợ Rẫy.

Kết quả: Trong thời gian 3 năm từ 2012-2014, có 185 trường hợp UTTTL được chẩn đoán và điều trị lần đầu tại bệnh viện Chợ Rẫy. Tuổi trung bình $73,8 \pm 10,6$ (31-98). Giải phẫu bệnh chủ yếu là carcinoma tuyến (180/185 TH, chiếm 97,3%); 3 TH là sarcoma, 1 TH là carcinoma biệt hóa kém, 1 TH là carcinoma tuyến nhầy di căn tuyến tiền liệt. Lý do nhập viện chủ yếu là bí tiểu (45,9%); đau nhức xương 14/185 TH (7,6%), trong đó 6 TH có biến chứng yếu liệt chi do di căn cột sống có chèn ép tủy; 12/185 TH (6,5%) vào viện vì các triệu chứng của suy thận. 79/111 TH (71,2%) thăm khám trực tràng nghi ngờ có ung thư. 92,4% TH có PSA ≥ 20 ng/mL. Các điểm số Gleason 2-6; 7 và 8-10 lần lượt là 21,4%; 42,2% và 36,4%. Có đến 87,3% TH ung thư ở giai đoạn tiến triển và di căn xa, 12,7% TH ung thư ở giai đoạn khu trú và chỉ 14 TH được điều trị phẫu thuật tận gốc.

Kết luận: Đa số bệnh nhân ung thư tuyến tiền liệt tại bệnh viện Chợ Rẫy được chẩn đoán ở giai đoạn muộn. Cần có chương trình phát hiện sớm ung thư tuyến tiền liệt tại Việt Nam.

Từ khóa: ung thư tuyến tiền liệt, prostate cancer

ABSTRACT

CHARACTERISTICS OF PROSTATE CANCER AT CHO RAY HOSPITAL FROM 2012-2014

Ngô Xuân Thái, Nguyễn Ngọc Hà, Thái Minh Sâm, Châu Quý Thuận

Background: Prostate cancer is the most common malignancy of elderly males, depends on androgen and there're many malignant grade. Treatment options and prognosis depend on disease stage, tumor cell grade and patient's life expectancy.

Objective: Evaluate the characteristics and stage of prostate cancer that is diagnosed and taken primary treatments at Cho Ray hospital.

Results: From 2012-2014, there are 185 case of prostate cancer that are diagnosed and taken primary treatment at Cho Ray hospital. The mean age is 73.8 ± 10.6 (31-98). The most common anapathology is adenocarcinoma (180/185, 97.8%); 03 case are sarcoma, 01 case is undifferentiated carcinoma, 01 case is mucin secreting carcinoma metastases to the prostate. The most common chief complaints are urinary retention (45.9%), 14/185 (7.6%) admitted because bone pain; 06 cases have symptoms of paralysis due to bone metastasis. 12/185 admitted because symptoms of kidney failure. 79/111 have suspect DRE. 92.4% of cases have PSA ≥ 20 ng/mL. The rate of Gleason score 2-6; 7 and 8-10 are 21.4%; 42.2% and 36.4%, respectively. Almost are locally advanced and metastatic stage (87.3%), 12.7% of cases are localised and only 14 had taken radical prostatectomy.

Conclusion: Prostate cancer patients are diagnosed in late stage. We need an early detection strategy for prostate cancer in Vietnam.

Key word: Prostate cancer

* Bộ môn Tiết Niệu học – ĐHYD TP HCM,

** Khoa Tiết niệu bệnh viện Chợ Rẫy.

Tác giả liên lạc: PGS.TS Ngô Xuân Thái, ĐT: 0918017034,

E-mail: ngoxuanthai@icloud.com

3UB-04 PHẪU THUẬT NỘI SOI QUA PHÚC MẠC CẮT TUYẾN TIỀN LIỆT TẬN GỐC

Vũ Lê Chuyên*, Nguyễn Tiến Đệ*, Trần Ngọc Khắc Linh

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ngày nay, phẫu thuật nội soi (PTNS) tuyến tiền liệt (TTL) tận gốc được công nhận, và được áp dụng rộng rãi. Phẫu thuật nội soi thường thực hiện qua ngã ngoài phúc mạc, tuy nhiên cũng có thể thực hiện qua phúc mạc.

Phương pháp nghiên cứu: Phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu hồi cứu. Từ 2004 -2014, nghiên cứu thực hiện phẫu thuật nội soi cắt tuyến tiền liệt tận gốc 122 trường hợp, trong đó 3 trường hợp thực hiện qua phúc mạc.

Kết quả: Tuổi trung bình: 67,6 tuổi. Trong 3 bệnh nhân, có 1 trường hợp có tiền căn mổ bụng thủng ruột do đạn; 1 trường hợp viêm phúc mạc ruột thừa; 1 trường hợp mổ tắc ruột do dính. Lý do khám bệnh do tiểu khó, tiểu ra máu, và do đi khám định kỳ PSA tăng. Giai đoạn ung thư: T1c và T2a (2 trường hợp). Phương pháp mổ: cắt TTL tận gốc: 1 trường hợp; cắt TTL tận gốc kèm nạo hạch chậu 2 trường hợp. Thời gian phẫu thuật 170 phút. Lượng máu mất trung bình 283,88 mL. Không ghi nhận biến chứng tổn thương ruột, tổn thương trực tràng, v.v. và không có trường hợp phải chuyển phẫu thuật mở.

Kết luận: Phẫu thuật nội soi qua phúc mạc có thể áp dụng trong những trường hợp bệnh nhân có tiền căn mổ vùng bụng. Phẫu thuật nội soi cắt tuyến tiền liệt tận gốc qua phúc mạc là phẫu thuật có tính khả thi, và ít biến chứng.

Từ khóa: phẫu thuật nội soi qua phúc mạc cắt tuyến tiền liệt tận gốc

LAPAROSCOPIC RADICAL PROSTATECTOMY

ABSTRACT

Vu Le Chuyen, Nguyen Tien De, Tran Ngoc Khac Linh

Background: Today, laparoscopic radical prostatectomy is accepted, and widely applicable. Extraperitoneal laparoscopic radical prostatectomy is often done, however, it may also be made through the peritoneum.

Patients and methods: We prospectively analyzed 122 consecutive patients with localized prostate cancer treated with LRP between 2004 and 2014. 3 patients were performed transperitoneal laparoscopic radical prostatectomy.

Results: Average age: 67.6 years old. In 3 patients, 1 case had history of abdominal surgery due to bowel perforation; 1 case had appendicitis-peritonitis; 1 case had bowel obstruction caused by previous surgery. Surgical methods: transperitoneal laparoscopic radical prostatectomy: 1 case; radical prostatectomy with pelvic lymph node dissection: 2 cases. The average operating time: 170 minutes. The average blood loss: 283.88 mL. Intestinal or rectal injuries were not recorded... and not had to transfer to open surgery.

Conclusions: Laparoscopic surgery through the peritoneum can be applied in the case of patients with a history of abdominal surgery. Transperitoneal laparoscopic radical prostatectomy is feasible, and fewer complications.

Key words: Transperitoneal laparoscopic radical prostatectomy.

* Bệnh viện Bình Dân

Tác giả liên lạc: BS Nguyễn Tiến Đệ,

ĐT: 0903622073,

E-mail: nguyende116@yahoo.com

3UB-05 ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT UNG THƯ TUYẾN THƯỢNG THẬN TẠI BỆNH VIỆN CHỢ RẪY

Thái Kinh Luân*, Ngô Xuân Thái**

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích các đặc điểm bệnh lý ung thư tuyến thượng thận (TTT) được điều trị phẫu thuật tại bệnh viện Chợ Rẫy.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hàng loạt trường hợp (TH), tất cả các TH ung thư TTT nguyên phát và ung thư TTT thứ phát được điều trị phẫu thuật tại Bệnh viện Chợ Rẫy từ 01/01/2008 đến 30/06/2014. Các biến số sau đây được ghi nhận và phân tích: kích thước bướu, giai đoạn ung thư, giá trị nội tiết tố, kết quả giải phẫu bệnh lý, phương pháp phẫu thuật, các biến chứng phẫu thuật.

Kết quả: Nghiên cứu có 46 trường hợp (TH) ung thư TTT. Tuổi trung bình: 46 (nhỏ nhất 17, lớn nhất 82); tỉ lệ nam/nữ: 14/32; kích thước bướu 76 ± 33 mm (12-150); 25TH bướu bên phải, 21TH bên trái. Bướu có tiết nội tiết tố chiếm 56,5% TH, trong đó: bướu tăng tiết aldosterone 30,4%, cortisol 28,3%, catecholamine 23,9%. Giải phẫu bệnh: carcinoma vỏ TTT 29/46TH (63%), carcinoma di căn TTT 9/46TH (19,6%), carcinoma tuỷ TTT 3/46TH (6,5%), lymphoma dòng tế bào B lớn 3/46TH (6,5%), sarcoma 2/46TH (4,4%) (1 TH leiomyosarcoma và 1 TH neurosarcoma). Phẫu thuật mổ mở (PTMM) cắt TTT 29/46TH (63%), phẫu thuật nội soi (PTNS) cắt TTT 17/46TH (37%). Biến chứng: PTMM 5/29TH (14,5%), PTNS: không có biến chứng. Truyền máu 1 TH, không có TH nào tử vong. Thời gian phẫu thuật 124 ± 42 phút (60-300). Chẩn đoán giai đoạn ung thư TTT sau phẫu thuật (29 TH Carcinoma vỏ TTT): 9TH giai đoạn 1, 17TH giai đoạn 2, 3TH giai đoạn 3.

Kết luận: Ung thư TTT tại Bệnh viện Chợ Rẫy chiếm tỉ lệ 10,5% các trường hợp bướu TTT được điều trị bằng phẫu thuật. Ung thư vỏ TTT nguyên phát chiếm tỷ lệ nhiều nhất. Phẫu thuật cắt bướu TTT trong ung thư TTT là phương pháp điều trị ngoại khoa an toàn và hiệu quả.

Từ khoá: bướu tuyến thượng thận, nội tiết tố, ung thư tuyến thượng thận, carcinoma vỏ tuyến thượng thận, carcinoma tuỷ tuyến thượng thận

ABSTRACT

ADRENALECTOMY IN ADRENAL CANCERS AT CHO RAY HOSPITAL

Thai Kinh Luan, Ngo Xuan Thai

Objective: To analyze characteristics of adrenal cancers treated with adrenalectomy at Cho Ray Hospital.

Methods: A case series study, all cases of adrenal cancers were undergone adrenalectomy at Cho Ray Hospital from 01/01/2008 to 06/30/2014. All cases include primary adrenal cancers and adrenal metastases. Analyzing tumor size, stage of cancer, endocrine secretions, pathology of adrenal cancers, treatments of adrenalectomy and complication of surgery.

Results: Total of 46 cases. Mean age 46 year-old (17-82), ratio of male / female 14/32, mean tumor 76 ± 33 mm (12-150), right tumor 25/46, left tumor 21/46, hyper secretion of aldosterone 30.4%, cortisol 28.3%, catecholamine 23.9%; hyper secretion of hormone 56.5%. Pathology: adrenocortical carcinoma 29/46 (63%), adrenal metastases 9/46 (19.6%), malignant pheochromocytoma 3/46 (6.5%) lymphoma 3/46 (6.5%) and sarcoma 2/46 (4.4%). Laparoscopic adrenalectomy 29/46 (63%), open adrenalectomy 17/46 (37%). Complications: open adrenalectomy 5/29 (14.5%), no complication in laparoscopic adrenalectomy, 01 case of blood transfusion and no case of mortality. Mean operative time 124 ± 42 minutes (60-300). Stage of adrenocortical carcinoma: stage 1: 9/29, stage 2: 17/29, stage 3: 3/29.

Conclusions: Adrenal cancer at Cho Ray Hospital accounted for 10.5 % of all disease were performed adrenalectomy. Adrenocortical carcinoma is the highest proportion in all cases. Adrenalectomy in adrenal cancers is a safe and effective surgical treatment.

3UB-06 NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, XÉT NGHIỆM, HÌNH ẢNH SIÊU ÂM CỦA BỆNH NHÂN UNG THƯ TẾ BÀO THẬN PHẪU THUẬT TẠI BỆNH VIỆN CHỢ RẪY NĂM 2013-2015

Lê Thanh Toàn*, Phạm Nhật Hưng*, Thái Minh Sâm**, Hoàng Khắc Chuẩn**, Hoàng Văn Thịnh***, Lê Thanh Hải****

TÓM TẮT

Mục đích: mô tả đặc điểm lâm sàng, xét nghiệm, hình ảnh siêu âm bệnh nhân (BN) ung thư tế bào thận (renal cell cancer=RCC) phẫu thuật tại bệnh viện Chợ rẫy 2013-2015.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: mô tả hồi cứu. Những bệnh nhân sau phẫu thuật thận, có kết quả giải phẫu bệnh (GPB) là ung thư tế bào thận.

Kết quả: Qua nghiên cứu 134 BN RCC trong thời gian từ 10/2013 tới 12/2015:

1. Đặc điểm lâm sàng của BN RCC: tuổi trung bình $53,4 \pm 14,1$, tỷ lệ nam/nữ là 1,2 và tình cờ phát hiện 44,0%, số BN có tam chứng là 2,2%.

2. Đặc điểm xét nghiệm: tỷ lệ tiểu máu 43,3%, tỷ lệ tăng hồng cầu là 23,9%, tỷ lệ giảm Hb là 7,4% và tỷ lệ tăng bạch cầu 29,9%.

3. Hình ảnh siêu âm khối u thận của BN RCC: vị trí u thận phải và trái tương đương, kích thước u là $60,1 \pm 31,5$ mm. Các dấu hiệu gợi ý u thận RCC: bờ đa cung 73,9%, khối u có echo hỗn hợp 74,4%, phía sau khối u không tăng giảm âm 76,1%. Tỷ lệ phát hiện hạch rốn thận, huyết khối tĩnh mạch thận, tĩnh mạch chủ dưới qua siêu âm thấp.

Kết luận: RCC phát hiện tình cờ chiếm tỷ lệ cao, do đó siêu âm tầm soát là có ý nghĩa thực tiễn. Hình ảnh siêu âm u thận có đặc điểm: echo hỗn hợp, bờ đa cung, phía sau u không tăng giảm âm có ý nghĩa gợi ý RCC.

Từ khóa: siêu âm, ung thư tế bào thận.

ABSTRACT

RESEARCHS CLINICAL CHARACTERISTICS, TESTING, ULTRASOUND IMAGING IN PATIENTS WITH RENAL CELL CARCINOMA SURGERY AT CHO RAY HOSPITAL 2013-2015

Le Thanh Toan*, Pham Nhat Hung*, Thai Minh Sam**, Hoang Khac Chuan**, Hoang Van Thinh***, Le Thanh Hai****

Purpose: describe the clinical characteristics, laboratory, and ultrasound images in patients with renal cell cancer surgery at Cho Ray Hospital 2013-2015.

Materials and Methods: Retrospective descriptive. The patients, who had post-operative kidney, pathology results were renal cell carcinoma.

Results: By studying 134 patients with RCC, we find:

1. Clinical Characteristics of RCC patients: 53.4 ± 14.1 years average, the proportion of male / female is 1.2, accidentally discovered 44.0% patients with the triad symptoms 2.2%

2. Laboratory: hematuria rate of 43.3%, the polycythemia was 23.9% Hb reduction was 7.4% and 29.9% leukocytosis.

3. Ultrasound imaging of the renal tumor RCC patients: the location right and left renal tumor were the same, the size was 60.1 ± 31.5 mm. The signs suggested kidney tumor RCC: multi shore supply 73.9%, mixed echo of the tumors 74.4%, did not increase or decrease the tumor behind 76.1%. The rate of lymph node, renal vein thrombosis, inferior vena cava thrombosis were very low in imaging ultrasound.

Conclusions: RCC discovered accidentally with high percentage, so ultrasound screening will be practical significance. The tumor in renal with ultrasound image: echo mixed, multi-shore supply, did not increase or decrease the tumor behind will suggest RCC.

Keywords: ultrasound, renal cell cancer.

7NS-01 ĐIỀU TRỊ SỎI NIỆU QUẢN ĐOẠN LƯNG VÀ SỎI BỂ THẬN QUA NỘI SOI MỘT VẾT MỔ SAU PHÚC MẠC VÙNG HÔNG LƯNG

Nguyễn Phúc Cẩm Hoàng*, Nguyễn Triết*, Trần Vinh Hưng**

TÓM TẮT

Đặt vấn đề và mục tiêu: Báo cáo và đánh giá tính khả thi, độ an toàn của phẫu thuật nội soi một vết mổ sau phúc mạc vùng hông lưng (Retroperitoneal Laparo Endoscopic Single-Site) mở niệu quản và mở bể thận lấy sỏi lần đầu tiên thực hiện tại bệnh viện Bình Dân.

Tư liệu và phương pháp nghiên cứu: Trình bày 20 trường hợp mổ mở bể thận, mở niệu quản lấy sỏi qua nội soi một vết mổ sau phúc mạc ở vùng hông lưng thực hiện tại Khoa Niệu B bệnh viện Bình Dân từ 5/2014 đến 2/2016. Bệnh nhân nằm ở tư thế mổ thận cổ điển. Rạch da dài 1,5 cm ngay dưới xương sườn hay ngay đầu xương sườn 12 trên đường nách sau, cắt mở cân cơ lưng tối thiểu (mini-lumbotomy). Dùng ngón tay và bong bóng bơm hơi bóc tách vùng sau phúc mạc, ngoài cân Gerota. Đặt trocar đa kênh X-cone® (Storz) vào đường mổ lưng nhỏ này. Bơm hơi CO₂ sau phúc mạc, nội soi sau phúc mạc bằng ống soi 5 mm chuyên dụng. Dùng dụng cụ phẫu thuật thẳng xẻ cân Gerota, phẫu tích niệu quản lưng hoặc từ niệu quản lên bể thận chỗ có sỏi. Mở niệu quản bằng móc điện, nạy sỏi ra, đặt thông niệu quản lưu, khâu lại niệu quản bằng mũi khâu vắt. Rút port X-cone®, gấp sỏi ra ngoài, đặt ống dẫn lưu vùng mổ qua vết mổ lưng, khâu vết mổ. Đánh giá kết quả phẫu thuật và dữ liệu được thu thập trong và sau cuộc mổ.

Kết quả: Có 15 bệnh nhân nam và 5 bệnh nhân nữ. Hai mươi bệnh nhân với 21 viên sỏi (một bệnh nhân có 2 sỏi cùng bên). Tuổi trung bình: 42 (25-59). ASA trước mổ: I: 4/20, II: 16/20. Sỏi niệu quản: 17/20 (Trái: 7/17, Phải: 10/17), sỏi bể thận (khúc nối): 3/20 (Trái: 2/3, Phải: 1/3). Kích thước sỏi trung bình: 19 mm (15-32). Trên phim UIV hoặc MSCT có tiêm cản quang: Thận ứ nước độ II: 14/20, thận ứ nước độ III: 6/20, chức năng thận tốt: 10/10. Thời gian mổ trung bình: 86,2 phút (45-150). Lượng máu mất trung bình: 23,8 mL (15-70). Đặt thông niệu quản lưu: 15/20, năm trường hợp không đặt được thông niệu quản lưu vì nghẹt ở niệu quản sát bàng quang. Một trường hợp chuyển sang nội soi tiêu chuẩn với 3 trocar. Thời gian mang ống dẫn lưu: 3,7 ngày (2-11). Thời gian nằm viện sau mổ: 3,95 ngày (3-11). Không có biến chứng sau mổ. Một trường hợp ống dẫn lưu ra dịch đến ngày hậu phẫu 11. Đau sau mổ (trừ 1 trường hợp chuyển sang nội soi tiêu chuẩn: Đau ít: 16/19, Đau trung bình 3/19).

Kết luận: Nội soi một vết mổ sau phúc mạc vùng hông lưng lấy sỏi niệu quản và sỏi bể thận bước đầu cho kết quả đáng khích lệ với biến chứng bằng không. Việc chỉ có một trường hợp chuyển qua nội soi tiêu chuẩn cho thấy tính khả thi cao của kỹ thuật này. So với nội soi sau phúc mạc tiêu chuẩn, kỹ thuật này có kết quả tương đương nhưng có kết quả thẩm mỹ cao hơn vì chỉ có một vết rạch da.

Từ khóa: Nội soi ổ bụng một vết mổ, Nội soi sau phúc mạc, Mở niệu quản lấy sỏi, Mở bể thận lấy sỏi

ABSTRACT

RETROPERITONEAL LAPAROENDOSCOPIC SINGLE-SITE URETEROLITHOTOMY AND PYELOLITHOTOMY: ONE CENTRE EXPERIENCE

Nguyen Phuc Cam Hoang, Nguyen Triet, Tran Vinh Hung

Objective: To report and to assess the feasibility, the safety of the Retroperitoneal Laparoendoscopic single-site ureterolithotomy and pyelolithotomy initially performed at Binh Dan hospital.

Materials and methods: We report 20 cases of retroperitoneal laparoendoscopic single-site ureterolithotomy and pyelolithotomy performed at the Department of Urology of Binh Dan hospital from May

2014 to February 2016. The patient was placed at the lateral nephrolithotomy position. Skin incision of 1.5 cm at the tip or right below the tip of the 12th rib in the posterior axillary line, and a minilumbotomy performed. The working space was created using digital and balloon dissection, outside the Gerota's fascia. The multichannel port X-cone® (Storz) was inserted to this miniscule lumbotomy. Retroperitoneal insufflation of CO₂ gas and retroperitoneal laparoscopy performed using a long 5 mm laparoscope. The standard (straight) instruments were used to incise the Gerota's fascia and to dissect the proximal ureter up to the renal pelvis at the stone site. Incision of ureter using the electrical hook, stone leverage, placement of a ureteral stent, and ureteral closure using a running suture. Removal of port X-cone®, stone retrieval, placement of a drain through the minilumbotomy, and closure of the latter. Assess the operative outcomes and intraoperative and postoperative data collected.

Results: There were 15 male and 5 female patients. Twenty patients having 21 stones with one patient having 2 stones. Mean age: 42 (range 25-59). Preoperative ASA score: ASA I: 4/20, ASA II: 16/20. Ureterolithotomy: 17/20 (Left side: 7/17, Right side: 10/17), Pyelolithotomy 3/20 (Left side: 2/3, Right side: 1/3). Mean stone size: 19mm (range 15-32). On preop. IVP/MSCT: Moderate hydronephrosis: 14/20, Severe hydronephrosis: 6/20, Good renal function: 20/20. Mean operative time: 86.2 minutes (range 45-150). Mean estimated blood loss: 23.8 mL (range 15-70). Successful ureteral stenting: 15/20 cases, in 5 cases placement of ureteral stent was impossible due to distal ureteric stricture. One conversion to standard laparoscopy. Drain removal at 3.7 days postop. (Range 2-11). Postoperative hospital stay: 3.95 days (range 3-11). There were no postoperative complications. One case had urine leakage through the drain until day 11 postop. Mild postoperative pain (except one conversion to standard laparoscopy): 16/19, moderate postoperative pain: 3/19.

Conclusion: Retroperitoneal LaparoEndoscopic Single-site ureterolithotomy and pyelolithotomy in our center had initial encouraging outcomes without any complications. The only one conversion to standard laparoscopy reported the high feasibility of this technique. Compared to standard laparoscopy, this technique has similar outcomes but with better cosmetic ones due to the only one skin incision.

Keywords: Laparoendoscopic Single-Site Surgery - LESS, Retroperitoneal Laparoscopy, Ureterolithotomy, Pyelolithotomy

* Khoa Niệu B, BV Bình Dân TP.HCM

** Bộ môn Ngoại, ĐH Phạm Ngọc Thạch TP.HCM

Tác giả liên lạc: PGS. Nguyễn Phúc Cẩm Hoàng,

ĐT: 0913719346,

E-mail: Npchoang@gmail.com

7NS-02 KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SỎI NIỆU BẰNG PHƯƠNG PHÁP TÁN SỎI LASER TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ

Nguyễn Trung Hiếu*, Đàm Văn Cương*, Trần Huỳnh Tuấn* Lê Quang Trung*, Đặng Hoàng Minh*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề và mục tiêu: Sỏi niệu quản là một bệnh lý thường gặp; các phương pháp điều trị truyền thống như mổ mở lấy sỏi, phẫu thuật nội soi hông lưng là những phương pháp xâm hại, ảnh hưởng nhiều đến cuộc sống người bệnh; hiện nay, phương pháp tán sỏi nội soi ngược dòng bằng năng lượng LASER đang được ưa chuộng với nhiều ưu điểm, tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ (BVĐHYDCT), máy tán sỏi nội soi bằng LASER được trang bị từ năm 2012, bước đầu cho kết quả điều trị khả quan. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này tại Cần Thơ với mục tiêu đánh giá kết quả điều trị sỏi niệu quản bằng phương pháp tán sỏi LASER tại BVĐHYDCT từ 2012 – 2015.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Đây là một nghiên cứu tiền cứu, mô tả cắt ngang; có 267 lượt bệnh nhân (BN) bị sỏi niệu quản được đưa vào nghiên cứu. Địa điểm nghiên cứu tại BVĐHYDCT, thời gian từ 9/2012 đến 9/2015.

Kết quả: Có 267 BN được đưa vào nghiên cứu, trong đó có 151 nam (56,6%), 116 nữ (43,4%); tuổi trung bình là $46,5 \pm 12,9$ tuổi. Số lượng sỏi nhiều nhất được tán là 4 viên. Sỏi phân bố 1/3 trên 39,3%; 1/3 giữa 22,1%; 1/3 dưới 38,6%. Kết quả thành công 87,6% (234 trường hợp (TH)), 11,4% (33 TH) thất bại do sỏi chạy lên thận, sỏi sỏi to, chuyển tán ngoài cơ thể. Không có biến chứng gần cần can thiệp.

Kết luận: Điều trị sỏi niệu quản áp dụng phương pháp tán sỏi nội soi ngược dòng bằng Holmium YAG Laser là sự lựa chọn an toàn và hiệu quả.

Từ khóa: sỏi niệu quản, tán sỏi nội soi ngược dòng, tán sỏi laser.

ABSTRACT

URETEROSCOPIC LITHOTRIPSY FOR URETERAL STONE: TREATMENT OUTCOMES WITH HOLMIUM YAG LASER AT CAN THO UNIVERSITY HOSPITAL.

Nguyen Trung Hieu, Dam Van Cuong, Tran Huynh Tuan, Le Quang Trung, Dang Hoang Minh

Background and objectives: Ureteral stone is a common disease, the traditional treatment methods such as open surgery, laparoscopy, and extracorporeal shockwave lithotripsy have revealed many weaknesses in the treatment result. Currently, the advantages of ureteroscopic lithotripsy with laser energy source are much more than other methods. We reported this research with the aim of evaluating the results of treatment.

Materials and methods: A cross – sectional descriptive prospective study, from September 2012 to September 2015, 267 patients with ureteral stones were treated by Holmium YAG Laser ureteroscopic lithotripsy. Our study conducted at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital.

Results: There are 267 patients were conducted in the study, which has 151 males (56.6%), 116 females (43.4%); the mean age was 46.5 ± 12.9 years old. The largest number of stone is 4. Stone position: 39.3% upper, 22.1% middle, 38.6% lower ureter. The result reached 87.6% success, 11.4% failed. There is no severe complication.

Conclusion: Laser lithotripsy for ureteral stone is really safe and high efficiency.

Keywords: ureteral stone, ureteroscopic lithotripsy, Holmium YAG laser lithotripsy.

* Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Tác giả liên lạc: BS Nguyễn Trung Hiếu, ĐT: 090100 22 44, E-mail: bsnguyentrunghieus@yahoo.com.vn

7NS-03 ĐIỀU TRỊ SỎI NIỆU QUẢN BẰNG NỘI SOI NIỆU QUẢN TÁN SỎI NGƯỢC DÒNG TẠI BỆNH VIỆN TÂM TRÍ ĐÀ NẴNG

Võ Thiện Ngôn*, Lê Kim Lộc*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị sỏi niệu quản bằng nội soi niệu quản ngược dòng tán sỏi qua 01 năm thực hiện tại Bệnh viện Tâm Trí Đà Nẵng.

Phương pháp nghiên cứu: 126 bệnh nhân bị sỏi niệu quản được nội soi niệu quản tán sỏi ngược dòng tại Bệnh viện Tâm Trí Đà Nẵng từ tháng 04/2015 đến tháng 04/2016.

Kết quả: Tỷ lệ thành công sau tán sỏi nội soi niệu quản ngược dòng là 97,6%. Thời gian phẫu thuật trung bình là 24,07 phút. Thời gian tán sỏi trung bình là 12,22 phút.

Kết luận: Nội soi niệu quản tán sỏi ngược dòng là phương pháp an toàn và hiệu quả cao, thời gian nằm viện ngắn.

Từ khóa: sỏi niệu quản, nội soi niệu quản tán sỏi ngược dòng.

ABSTRACT

TREATMENT URETERAL STONES BY ENDOSCOPIC URETERAL LITHOTRIPSY IN TAM TRI DANANG HOSPITAL

Vo Thien Ngon, Le Kim Loc

Objective: Assess treatment outcomes ureteral stones by endoscopic ureteral lithotripsy over 01 years performing at Tam Tri Da Nang Hospital.

Methods: 126 patients with ureteral stones by endoscopic retrograde ureteral lithotripsy between April 2015 and April 2016 at Tam Tri Da Nang Hospital.

Results: The overall success rate was 97.6%. Average surgery time was 24.07 minutes. Average lithotripsy time was 12.22 minutes.

Conclusions: Endoscopic retrograde ureteral lithotripsy method is a safe and high effective procedure, short hospital duration.

Keywords: ureteral stones, endoscopic retrograde ureteral lithotripsy.

* Khoa Ngoại Bệnh viện Tâm Trí Đà Nẵng

Tác giả liên lạc: ThS. BS Võ Thiện Ngôn, ĐT: 0935980400,

E-mail: thienngonya@gmail.com

7NS-04 ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ MỔ LẤY SỎI SAN HÔ, SỎI THẬN LỚN THEO PHƯƠNG PHÁP TURNER WARWICK CẢI TIẾN

Đỗ Tiến Dũng*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ngày nay đã có nhiều phương pháp giải quyết sỏi tiết niệu, song đôi với sỏi thận lớn và sỏi san hô việc giải quyết vẫn chủ yếu là can thiệp phẫu thuật. Nghiên cứu này nhằm Đánh giá kết quả mổ lấy sỏi san hô, sỏi thận lớn theo phương pháp Turner Warwick cải tiến.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Từ tháng 01/2013 đến 12/2015 tại Bệnh viện đa khoa (BVĐK) TP. Quy Nhơn chúng tôi đã phẫu thuật cho 106 ca sỏi thận lớn và sỏi san hô theo phương pháp Turner Warwick cải tiến mang lại kết quả tốt

Kết quả: 106 ca sỏi thận lớn và sỏi san hô được phẫu thuật theo phương pháp Turner Warwick cải tiến mang lại kết quả tốt. 1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng: - Sỏi thận nam chiếm tỷ lệ 71,43%; nữ chiếm tỷ lệ 28,57. - Triệu chứng lâm sàng của bệnh không điển hình: đau âm ỉ vùng thắt lưng bên có sỏi 100%; đái đục-đái mù 22,64%. Các biến chứng do sỏi gây ra: thận giảm chức năng 26,42%; thận ứ niệu, ứ mù 24,53%. - Chụp X-quang hệ niệu không chuẩn bị (KUB), chụp niệu đồ tĩnh mạch (UIV) và siêu âm thận trước mổ cho phép đánh giá số lượng sỏi, phân loại hình thái sỏi, hình thái đài bể thận: đài bể thận giãn ít 24,53%; chức năng thận giảm chiếm 26,42%. 2. Kết quả điều trị phẫu thuật. - 100 % BN được phẫu thuật theo phương pháp Turner Warwick cải tiến có kết quả tốt. - Tai biến trong mổ: không. Biến chứng sau mổ: không.

Kết luận: Từ tháng 01/2013 đến 12/2015 tại BVĐK TP. Quy Nhơn chúng tôi đã phẫu thuật cho 106 ca sỏi thận lớn và sỏi san hô theo phương pháp Turner Warwick cải tiến mang lại kết quả tốt. Theo chúng tôi khi quyết định đường mổ trên thận cần phải cân nhắc kỹ, chọn phương pháp, kỹ thuật nào cho phù hợp với kích thước, hình dáng, kết cấu của sỏi và kết hợp cả khi đã bộc lộ được thận và bể thận để quyết định. Song dù thế nào đường mổ trên thận cũng phải đủ rộng để lấy sỏi, kiểm tra hết sỏi, không làm tổn thương nhiều tới nhu mô và mạch máu thận.

Từ khóa: Sỏi san hô, Turner-Warwick

SUMMARY

EVALUATE THE OPERATING RESULTS CORAL GRAVEL, LARGE KIDNEY STONES BY TURNER WARWICK METHOD IMPROVEMENTS

Do Tien Dung

Background: Nowadays many measures are used to treat urinary gravel. However, the main treatment for the kidney big gravel and coral pebble is intervened by operation. This study aims to evaluate the operating results coral gravel, large kidney stones by Turner Warwick method improvements.

Subjects and methods study: 106 cases of kidney big gravel and coral pebble were operated by improved Turner Warwick method, from Jan. 2013 to Jun. 2015 at the Quy Nhon City General Hospital.

Results: The clinical, subclinical: - Kidney stones in male proportion of 71.43%; in female proportion 28.57%. - Clinical symptoms of atypical disease: lumbar ache inside with stones 100%; pee-pee opaque latex 22.64%. Complications caused by stones: 26.42% reduced kidney function; kidney urinary stasis, pus 24.53%. - KUB, UIV and preoperative renal ultrasonography allow evaluation of pebbles, gravel morphological classification, Morphological renal pelvis: renal relaxing pyelonephritis at 24.53%; reduced kidney function occupies 26.42%. 2. The results of surgical treatment. - 100% surgery patients according to

improved Turner Warwick methods have good results. - The incidence of accidents of surgery: no. Complications after surgery: no.

Conclusion: 106 cases of kidney big gravel and coral pebble were operated by Turner Warwick method with good results from Jan. 2013 to Jun. 2015 at the Quy Nhon City General Hospital. For us at deciding the operating line on the kidney, it must think twice about choosing of how solution and technique suitable to the gravel's size, shape, composition and combining of at the kidney and its basin shown for decision. Yet the pecking line on the kidney must also be wide enough for survey and taking gravel out with no considerable hurts to the kidney's pliant tissue blood vessel.

Key words: coral gravel, Turner-Warwick.

* Bệnh Viện Đa Khoa Thành phố Quy Nhon

Tác giả liên lạc: BSKKII Đỗ Tiến Dũng, ĐT: 0913430757,

E-mail: Dungbvqn114@yahoo.com

7NS-05 BƯỚC ĐẦU ĐÁNH GIÁ BIẾN CHỨNG CỦA PHƯƠNG PHÁP TÁN SỎI THẬN QUA DA ĐƯỜNG HÂM NHỎ VỚI LASER HOLMIUM

Nguyễn Văn Ân*, Chung Tuấn Khiêm*, Nguyễn Lê Quý Đông*, Hoàng Thiên Phúc***,
Nguyễn Ngọc Châu**, Ngô Đại Hải*

TOM TẮT

Mục tiêu: Bước đầu phân tích và đánh giá các tai biến – biến chứng dựa trên kết quả ban đầu điều trị sỏi thận bằng phương pháp tán sỏi qua da đường hầm nhỏ với năng lượng tán bằng laser Holmium.

Đối tượng và phương pháp: Hồi cứu các trường hợp tán sỏi qua da tại khoa Niệu A, bệnh viện (BV) Bình Dân trong khoảng thời gian 10/2015 - 2/2016 với dụng cụ tán sỏi là Mini-PERC cỡ nòng 16F và năng lượng tán là laser Holmium. Ghi nhận các tai biến trong mổ và biến chứng sau mổ. Phân loại độ nặng của biến chứng theo Clavien-Dindo. So sánh với các báo cáo trong y văn và phân tích để rút kinh nghiệm.

Kết quả: Có 31 bệnh nhân (BN) sỏi thận đã được thực hiện kỹ thuật mini PCNL, gồm 18 nam, 3 nữ. Kích thước sỏi TB là 21.87 ± 5.57 mm. Thời gian mổ TB là $125,96 \pm 51,3$ phút. Tỷ lệ biến chứng trong loạt bệnh của chúng tôi là 32,2% (gồm 16,1% độ I; 3,2% độ II, 9,7% độ III và 3,2% độ V). Về biến chứng chảy máu, mức độ giảm Hct trung bình là 5,45%, nhưng không có TH nào phải truyền máu. Về biến chứng nhiễm trùng: 3 TH nhẹ (9,6%) với sốt sau mổ $> 38^{\circ}\text{C}$ một vài ngày nhưng sớm được giải quyết với kháng sinh; tuy nhiên có 1 TH rất nặng là tử vong do sốc nhiễm trùng không hồi phục (tỷ lệ 3,2%). Không ghi nhận biến chứng tổn thương tạng lân cận hay tổn thương mạch máu lớn. Ngoài ra có một số biến chứng lẻ tẻ được ghi nhận nhưng không nặng và dễ khắc phục.

Bàn luận và kết luận: Tỷ lệ biến chứng chung cũng tương tự như nhiều báo cáo khác trong y văn. Theo chúng tôi thì mini PCNL có ưu điểm là tỷ lệ chảy máu ít hơn so với PCNL tiêu chuẩn. Để hạn chế cuộc mổ kéo dài, nên tuân theo các guideline EAU và AUA về việc chọn kích thước sỏi trong khoảng 15 – 25mm. Để tránh biến chứng nhiễm khuẩn niệu, phải điều trị ổn các TH bị nhiễm khuẩn niệu trước khi mổ, nên dùng kháng sinh dự phòng trước mổ cho mọi trường hợp còn lại.

Từ khóa: Biến chứng của tán sỏi thận qua da; Tán sỏi thận qua da đường hầm nhỏ.

SUMMARY

PERCUTANEOUS NEPHROLITHOTOMY WITH MINI-TRACT AND LASER HOLMIUM: SHORT-TERM ASSESSMENT OF COMPLICATIONS

Nguyen Van An, Chung Tuan Khiem, Nguyen Le Quy Dong, Hoang Thien Phuc,
Nguyen Ngoc Chau, Ngo Dai Hai

Purpose: Analysis and assessment of complications based on our preliminary results of using mini PCNL with laser Holmium for treatment of renal stones.

Patient & method: This is a case series retrospective study. Data is collected from Urology department A of Binh Dan hospital from Oct/2015 – Feb/2016. Patients operated by method of percutaneous nephrolithotomy using mini-tract 16F and laser Holmium are chosen. Accidents during operation and complications post-op are recorded. Severity of complications is classified according to Clavien-Dindo. Refer to literatures to learn from experiences.

Result: 31 renal stone patients were operated by mini PCNLP technique, including 17 males and 13 females. Mean age was 47.25 ± 14.28 years. Mean stone size was 21.87 ± 5.57 mm. Mean operative duration was 125.96 ± 51.34 min. Incidence of complications in our data is 32.2% (composed of 16.1% grade I, 3.2% grade II, 9.7% grade III, 3.2% grade V). About hemorrhage, the decrease of hematocrit pre- and post- operation was 5.45% ($p < 0.05$), but no one needed blood transfusion. About urinary infection: 3 cases got fever $> 38^{\circ}\text{C}$ some day post-op but easily to overcome by antibiotics; however, one case suffered from very severe septic shock and had to be died. We have not seen any case with damage of adjacent organs or important vessels. There were also some other slight complications but easy to treat.

Discussion & conclusion: Incidence of complications in our series is similar to many reports in literature. According to us, strongpoint of mini PCNL is less hemorrhagic than standard PCNL. To reduce duration of operation, we should follow the Guideline from EAU and AUA about choosing renal stones around 15 – 25 mm. To prevent complications of infection, we should consider appropriate antibiotics for treatment of urinary infection before surgery, and should use antibiotic prophylaxis for all the rest cases.

Key words: Complication of PCNL; Mini-PCNL

* Khoa niệu A

** Khoa nội soi niệu

*** Khoa lọc máu - BV Bình Dân, TPHCM

Tác giả liên lạc: PGS. TS. BS. Nguyễn Văn Ân, ĐT:

E-mail: vanan63@yahoo.com

11N-01 ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SỎI THẬN BẰNG PHƯƠNG PHÁP TÁN SỎI NGOÀI CƠ THỂ TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ NĂM 2012 – 2015

Lê Quang Trung*, Đàm Văn Cương*, Trần Huỳnh Tuấn*, Nguyễn Trung Hiếu**

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị sỏi thận bằng tán sỏi ngoài cơ thể tại Bệnh viện Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu trên 603 bệnh nhân sỏi thận được tán sỏi ngoài cơ thể tại Bệnh viện Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ từ tháng 1/2012 đến tháng 11/2015. Phát hiện sỏi chủ yếu dựa vào hình ảnh học: KUB, Siêu âm.

Kết quả: Tỷ lệ mắc sỏi nam/nữ là 1,3/1. Tuổi trung bình là $48,17 \pm 15,21$. Tỷ lệ thành công chung sau tán sỏi là 88,2%. Biến chứng sau tán sỏi thấp. Kết quả tán sỏi chịu ảnh hưởng kích thước sỏi, độ cản quang của sỏi.

Kết luận: Điều trị sỏi thận bằng phương pháp tán sỏi ngoài cơ thể có kết quả thành công cao, an toàn.

Từ khóa: tán sỏi ngoài cơ thể, sỏi thận, điều trị sỏi thận.

ABSTRACT

TREATMENT OUTCOMES OF KIDNEY STONE BY EXTRACORPOREAL SHOCKWAVE LITHOTRIPSY AT CAN THO UNIVERSITY HOSPITAL 2012-2015

Dam Van Cuong, Le Quang Trung, Tran Huynh Tuan, Nguyen Trung Hieu

Objective: Assess the results of ESWL for kidney stones at Can Tho University Hospital.

Materials and methods: A retrospective study, 603 patients with kidney stones was treated by ESWL at Can Tho University Hospital from 1/2012 to 11/2015. The results were compared with stone size, stone contrast level. Stone diagnosis was mainly based on imaging materials: KUB, ultrasound, for detecting stones.

Results: The sex ratio of stones is 1.3 for male. The mean age was 48.17 ± 15.21 . Overall stone-free rate was 88.2%. Results were related with size and contrast level of stones. Complication was low.

Conclusion: ESWL for kidney stones is a safe and effective method.

Key words: ESWL, kidney stone, treatment of kidney stone.

* BM ngoại, ĐHYDCT **BM Điều Dưỡng, ĐHYDCT

Tác giả liên lạc: Lê Quang Trung, ĐT:, E-mail: bslequangtrung@gmail.com

11N-02 TÌNH HÌNH TĂNG HUYẾT ÁP MỚI MẮC SAU ĐIỀU TRỊ BẰNG TÁN SỎI THẬN NGOÀI CƠ THỂ TẠI BVĐHYD VÀ BVĐK CẦN THƠ NĂM 2015 - 2016

Lê Quang Trung*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ tăng huyết áp (THA) mới mắc và mối liên quan giữa các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, tần suất điều trị trên bệnh nhân sỏi thận điều trị bằng tán sỏi ngoài cơ thể với tỷ lệ tăng huyết áp mới mắc.

Phương pháp: Mô tả cắt ngang hàng loạt ca bệnh.

Kết quả: 115 bệnh nhân (BN) (54% nam, 46% nữ), độ tuổi chủ yếu là 30 – 50. Có tất cả 207 lần tán, trung bình $1,80 \pm 0,97$ lần/1 BN, số BN tán ≤ 3 lần là 110 BN. Số xung trung bình là $3013,04 \pm 80,046$. Tỷ lệ THA mới mắc là 9 bệnh nhân chiếm 7,8%. Trung bình HATT sau tán là $122,3 \pm 8$ mmHg và trung bình Huyết áp tâm trương (HATR) sau tán là $73,9 \pm 7,3$ mmHg. Huyết áp tâm thu (HATT) và HATR sau tán 6 tháng và trước tán khác biệt nhau có ý nghĩa thống kê. Hơn thế nữa, chúng tôi thấy có mối liên quan giữa số lần tán sỏi và tỷ lệ THA mới mắc, cụ thể nhóm BN tán sỏi ≤ 3 lần có nguy cơ THA sau tán sỏi ít hơn tán > 3 lần. Về sự khác biệt trung bình HATT sau tán 6 tháng có sự khác nhau ở nhóm tuổi < 30 với nhóm tuổi > 50 . Trung bình HATR có sự khác biệt ở nhóm BN gầy và béo độ 1.

Kết luận: Sau ESWL, THA mới mắc chiếm 7,8%. HATT và HATR trước và sau tán khác biệt có ý nghĩa. Có mối liên quan giữa tỷ lệ THA mới mắc với số lần tán sỏi, vì thế chúng tôi đề nghị không nên tán sỏi quá 3 lần trên cùng một thận nếu cần điều trị lại. Thường xuyên theo dõi huyết áp bệnh nhân để phát hiện tăng huyết áp mới mắc sau tán sỏi. Cần có những nghiên cứu ngẫu nhiên có đối chứng nhiều hơn nữa.

SUMMARY

NEW ONSET HYPERTENTION AFTER EXTRACORPOREAL SHOCK-WAVE LITHOTRIPSY FOR KIDNEY STONES: A STUDY OF 115 PATIENTS

Le Quang Trung

Objectives: To evaluate the rate of new set hypertension and the relationship between some clinical characteristics, paraclinical characteristics, frequency of treatment and the percentage of new set hypertension after ESWL.

Methods: Cross-sectional study.

Results: In 115 patients (54% men, 46% female), the mean number of treatment session and shock wave were 1.80 ± 0.97 times and 3013 ± 80.46 , respectively. The percentage of new onset hypertension accounted for 7.8%. Mean systolic blood pressure was 122.3 ± 8 mmHg and mean diastolic blood pressure was 73.9 ± 7.3 mmHg. Systolic, diastolic blood pressure in the study showed significant change in 6-month follow-up after ESWL. Moreover, we found that there was a relationship between the number of treatment session and hypertension incidence. Group of patients having > 3 times ESWL was higher risk of hypertension than group of patients ≤ 3 times ESWL. The mean systolic blood pressure was the difference between age groups of < 30 years and > 50 years. The mean diastolic blood pressure had the difference in groups of underweight patients and obese class I patients.

Conclusion: After ESWL, the rate of new onset hypertension is 7.8%. Because there is a relationship between the number of treatment session and hypertension incidence. We recommend that you had better not do ESWL more than 3 times if patients need to be treated again. Further randomized control trials to demonstrate the relationship between ESWL and hypertension are needed.

11N-03 ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ VÀ ĐỘ AN TOÀN CỦA PHẪU THUẬT LẤY SỎI QUA DA QUA ĐƯỜNG HẦM NHỎ TRONG ĐIỀU TRỊ SỎI THẬN ĐƠN GIẢN

Nguyễn Phúc Cẩm Hoàng*, Lê Trọng Khôi*, Nguyễn Tuấn Vinh*, Trần Vinh Hưng**

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả và tính an toàn của phẫu thuật lấy sỏi thận qua da dùng máy soi thận nhỏ (Mini-PCNL).

Tư liệu và phương pháp nghiên cứu: Từ tháng 9/2015 đến tháng 6/2016 chúng tôi đã phẫu thuật thành công cho 44 bệnh nhân (BN) với sỏi thận đơn giản. Tạo đường hầm vào thận với bộ nong và máy soi thận nhỏ với Amplatz 16 Fr dưới hướng dẫn C-arm, dùng máy tán sỏi laser tán vụn sỏi, đặt thông JJ niệu quản xuôi dòng, đặt thông thận ra da bằng thông Foley 14 Fr. Hậu phẫu kiểm tra sỏi sót bằng phim KUB và ghi nhận các biến chứng.

Kết quả: Giới: 30 nam (68,2 %); 14 nữ (31,8%). Tuổi trung bình $47,2 \pm 12,7$ tuổi (26-72). Phân độ ASA trước phẫu thuật: ASA I: 23 (52,3%); ASA II: 18 (40,9%); ASA III: 3 (6,8%). Sỏi bên trái: 15 (34,1%); sỏi bên phải: 28 (63,6 %); 2 bên: 1 (2,3%). Sỏi mổ lần đầu: 37 (84,1%); sỏi tái phát: 7 (15,9%). Kích thước (KT) sỏi trung bình (TB) (mm): $22,6 \pm 4,6$ (13 - 30). Số lượng sỏi: 1 viên: 36 (81,8%); 2 viên: 7 (15,9%); 3 viên: 1 (2,3%). Vị trí sỏi: Đai dưới: 9 (20,5%); Đai giữa: 4 (9,1%) Đai trên 1 (2,3%); Bể thận khúc nối: 26 (59,1%); Sỏi bể thận + đài dưới: 4 (9,1%). Mức độ thận ứ nước trên MSCT: độ I: 20 trường hợp (45,5%); độ II: 18 trường hợp (40,9%); độ III: 6 trường hợp (13,6%); Thời gian mổ (phút): $77,8 \pm 19,9$ (50 - 135). Đai thận đường vào: đài giữa: 9 (20,5%); đài dưới 35 (79,5%). Lấy sỏi: Tán sỏi bằng laser + gắp mảnh sỏi: 38 (86,4%), tán vụn sỏi bằng laser: 6 (13,6%). Thay đổi Hb sau mổ (g/dL): $0,5 \pm 0,36$ g/dL (0,2 - 2,4). Đặt thông JJ xuôi dòng: 42/44 (95,5%). Biến chứng trong lúc phẫu thuật: 1 trường hợp rách bể thận khi soi. Không có trường hợp nào chuyển mổ mở. Tỷ lệ sạch sỏi đạt 86,4% (KUB chụp sau mổ không có mảnh sỏi ≥ 4 mm). Thời gian nằm viện sau mổ: $2,9 \pm 0,42$ ngày (2-4). Không có biến chứng sau mổ như: chảy máu, mảnh sỏi kẹt niệu quản. 1 trường hợp có sốt 38° ngày hậu phẫu 1.

Kết luận: Kết quả của loạt này là đáng khích lệ với lượng máu mất ít, thời gian mổ đã rút ngắn hơn so với loạt mổ trước, thời gian nằm viện ngắn và không có những biến chứng nặng. Cần thực hiện nghiên cứu so sánh với phẫu thuật lấy sỏi qua da tiêu chuẩn để đánh giá đầy đủ hơn tính hiệu quả và độ an toàn của kỹ thuật này.

ABSTRACT

MINI PERCUTANEOUS NEPHROLITHOTOMY FOR TREATMENT OF SIMPLE KIDNEY STONES:
AN EVALUATION OF OUTCOMES AND SAFETY

Nguyen Phuc Cam Hoang, Le Trong Khoi, Nguyen Tuan Vinh, Tran Vinh Hung

Objectives: Evaluating outcomes and the safety of mini percutaneous nephrolithotomy (mini-PCNL) for treatment of simple kidney stones.

Patients and methods: From September 2015 to June 2016, forty-four patients were admitted to the Department of Urology B with diagnosis of kidney stones and underwent mini-PCNL. Renal access was performed with small Amplatz sheath/ dilator and mini-endoscope under the guidance of C-arm; kidney stones were fragmented by laser lithotripsy; Double-J stent was placed antegradely and a small nephrostomy tube (16

Fr.) put in place. In postoperative recovery period, patients were evaluated for the stone-free rate and complication rate.

Results: Mean age: 47.2 ± 12.7 (26-72); Gender: 30 males (68.2 %), 14 females (31.8 %), ASA score: ASA I: 23 (52.3%); ASA II: 18 (40.9%); ASA III: 3 (6.8%). Left kidney stones: 15 (34.1%); Right kidney stones: 28 (63.6 %); Bilateral kidney stones: 1 (2.3%). Primary stones: 37 (84.1%); recurrent stones: 7 (1.9%). Mean stone size (mm): 22.6 ± 4.6 (13-30). Number of stones: 1 stone: 36 (81.8%); 2 stones: 7 (15.9%); 3 stones: 1 (2.3%)... Stone site: lower calyx 9 (20.5%); middle calyx 4 (9.1%); upper calyx 1 (2.3%); renal pelvis: 26 (59.1%); pelvis and lower calyx: 4 (9.1%). Hydronephrosis on preoperative MSCT: grade I: 20 cases (45.5%); grade II: 18 cases (40.9%), and grade III 6 cases (13.6%); Operative time (minutes): 77.8 ± 19.9 (50 - 135). Renal access: middle calyx: 9 (20.5%); lower calyx 35 (79.5%). Lithotripsy: laser lithotripsy + stone removal using grasper: 38 (86.4%), laser lithotripsy alone: 6 (13.6%). Hemoglobin changes (g/dL): 0.5 ± 0.36 g/dL (0.2 – 2.4). Antegrade ureteral stenting with D-J stent: successful: 42/44 cases (95.5%). Operative complications: 1 case with renal pelvis laceration. Stone-free rate: 86.4% (no fragments > 4 cm on postop. KUB). Post-operative hospital stay: 2.9 ± 0.42 days (2-4). No severe complications such as urosepsis, bleeding, or steinstrass. Only 1 case had fever of 38° on first postop. day.

Conclusions: The outcomes of this series are encouraging with reduced blood loss, shorter operative time in comparison to our previous series, and post-operative hospital stay quite short. A comparison with standard PCNL might be needed to better assess the effectiveness and safety of mini PCNL.

Key words: Mini PCNL, Kidney stones, Minimally invasive procedure.

* Khoa Niệu B, bệnh viện Bình Dân TP.HCM ** Bộ môn Ngoại, ĐH Phạm Ngọc Thạch

Tác giả liên lạc: PGS. Nguyễn Phúc Cẩm Hoàng, ĐT: 0913719346, E-mail: Npchoang@gmail.com

11N-04 KẾT QUẢ BAN ĐẦU PHẪU THUẬT NỘI SOI LẤY SỎI QUA DA QUA ĐƯỜNG HẦM VÀO THẬN NHỎ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THỐNG NHẤT ĐỒNG NAI

Nguyễn Văn Truyền*, Nguyễn Văn Mạnh*, Trương Hồng Ngân*, Vũ Thanh Tùng*,
Phạm Đình Hoài Vũ*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Phẫu thuật nội soi lấy sỏi qua da tiêu chuẩn điều trị sỏi thận và sỏi niệu quản đoạn lưng đã phổ biến trên thế giới và đang áp dụng tại nhiều bệnh viện đầu ngành trong cả nước. Chảy máu vẫn còn là thách thức đáng lo ngại khi thực hiện phẫu thuật. Nhằm giảm thiểu chảy máu, nhiều cải tiến kỹ thuật đã được đề nghị trong đó có làm nhỏ đường hầm vào thận với bộ nội soi thận nhỏ tức Mini PCNL. Mini PCNL chưa được thực hiện nhiều tại Việt Nam. Từ 24/04/2016, bệnh viện (BV) chúng tôi cũng đã bắt đầu thực hiện phẫu thuật này. Chúng tôi báo cáo kết quả ban đầu với mục tiêu xác định tính khả thi, an toàn và hiệu quả của phẫu thuật nội soi lấy sỏi qua da qua đường hầm vào thận nhỏ.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Các bn bị sỏi thận có vị trí ở bể thận hoặc đài giữa hoặc đài dưới hoặc sỏi niệu quản đoạn lưng đoạn trên l4 có kích thước sỏi $\leq 30\text{mm}$, thận không ứ nước hoặc ứ nước $\leq$ độ 3. Nghiên cứu tiến cứu mô tả hàng loạt trường hợp. Công trình được thực hiện tại BV đa khoa Thống Nhất Đồng Nai từ 24/03/2016 – 22/04/2016.

Kết quả: 12 trường hợp (TH) được đưa vào nghiên cứu. Tỷ lệ nam/nữ = 08/04 (2/1). Tuổi trung bình $49,17 \pm 11,6$ (31 – 64). Sỏi bể thận hoặc sỏi đài giữa hoặc đài dưới chiếm đa số: 08 TH (66,7%). Kích thước sỏi trung bình $23 \pm 4,9$ mm (15 – 30 mm). Thận không ứ nước hoặc ứ nước độ ≤ 2 : 11 TH (91,7%). Đa số vào thận bằng đài giữa trên xương sườn 12: 08 th (66,7%). Đặt double J (DJ) xuôi dòng 07 th (58,3%). Thời gian phẫu thuật trung bình $87,50 \pm 19,13$ phút (60 – 120 phút). Thay đổi Hgb trước và sau mổ trung bình: $1,54 \pm 0,65$ g/dL (0,50 – 2,40 g/dL). Kết quả sạch sỏi: sạch sỏi hoàn toàn ngay sau phẫu thuật: 10 th (83,3%). Biến chứng theo phân độ Clavien Dindo cải biên 02 TH (16,7%) độ I. Ngày nằm viện trung bình $6,58 \pm 1,16$ ngày (5 – 9 ngày).

Kết luận: Mini PCNL là phẫu thuật khả thi, an toàn và hiệu quả trong điều trị sỏi đường tiết niệu trên. Đường vào thận nên chọn ưu tiên đài thận giữa. Thời gian phẫu thuật chấp nhận được. Tỷ lệ sạch sỏi cao (83,3%) khi tán sỏi bằng Laser Holmium. Tỷ lệ truyền máu thấp.

Từ khoá: Sỏi thận, sỏi niệu quản đoạn lưng, phẫu thuật nội soi lấy sỏi qua da qua đường hầm vào thận nhỏ.

ABSTRACT

EARLY RESULTS OF MINI PERCUTANEOUS NEPHROLITHOTOMY AT THONG NHAT DONG NAI GENERAL HOSPITAL

Nguyen Van Truyen, Nguyen Van Manh, Trương Hồng Ngân,
Vu Thanh Tung, Phạm Đình Hoài Vũ

Background and objective: Standard percutaneous nephrolithotomy (PCNL) with a 28 – 30 f tract size is an established method for renal stone removal and lumbar ureteral stone in the world and in Vietnam. In order to decrease morbidity associated with larger instruments like blood loss, potential renal damage, a modification of the technique of standard PCNL has been developed. This is performed with a miniature endoscope via a small percutaneous tract (11 – 20 f) and named as minimally invasive or mini – PCNL. From March 24th 2016, at Thong Nhat Dong Nai general hospital, we have also done this operation. We report our initial experience of minimally invasive PCNL and initially evaluate the feasibility, the safety and the efficiency of the procedure.

Materials and methods: this was a prospective case series descriptive study. All patients with renal pelvis stone or middle calyx stone or lower calyx stone or lumbar ureteral stone, non-hydronephrosis or hydronephrosis from grade I to grade III, stone size ≤ 30 mm were included in the study.

Results: There were 08 males and 04 females. The mean age was 49.17 ± 11.6 . Average stone size: 23 ± 4.9 mm (15 – 30). stone site: renal pelvis or middle calyx or lower calyx: 08 cases (66.7%). non-hydronephrosis or hydronephrosis from grade I to grade II: 11 cases (91.7%). renal access by middle calyx above the 12th rib in 08 patients (66.7%). antegrade DJ: 07 cases (58.3%). the mean operative time: 87.50 ± 19.13 minutes (60 – 120). the mean decrease in hemoglobin level was 1.54 ± 0.65 g/dL (0.50 – 2.40 g/dL). stone free rate was 10 cases (83.3%), 02 cases (16.7%) had small residual fragments, < 4 mm on postoperative KUB, but not require auxiliary treatment. there were 02 cases (16.7%) postoperative fever. No potential complications such as bleeding, surrounding organ injury in the thorax or the abdomen. Postoperative hospital stay was 6.58 ± 1.16 days (5 – 9).

Conclusions: Mini PCNL is the feasible, safe, effective procedure for the treatment of stones of the upper urinary system.

Key words: renal stone, ureteral stone, minimally invasive percutaneous nephrolithotomy (mini PCNL)

* Khoa Ngoại Niệu, BV Đa khoa Thống Nhất Đồng Nai

Tác giả liên lạc: BS CKII. Nguyễn Văn Truyen ĐT: 0919006593 E-mail: bsnguyenvantruyen@yahoo.com.vn

11N-05 TRÌNH TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG: TÁN SỎI NỘI SOI NGƯỢC CHIỀU - CHOÁNG NHIỄM KHUẨN

Trần Ngọc Sinh, Thái Kinh Luân**

* Bộ Môn Tiết Niệu học, Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh

Tác giả liên lạc: BS. Thái Kinh Luân,

ĐT: 0908424344,

E-mail: thaikinhluan@gmail.com

15N-01 RÒ NIỆU ĐẠO SAU PHẪU THUẬT VÙNG CHẬU

Vũ Lê Chuyên*, Nguyễn Tiến Đức*

TÓM TẮT

Mở đầu: Rò trực tràng niệu đạo thường do tai biến phẫu thuật gây ra, nhất là sau phẫu thuật tuyến tiền liệt tận gốc. Rò do phẫu thuật thuật nội soi hậu môn trực tràng ít xảy ra hơn.

Phương pháp nghiên cứu: Hồi cứu các trường hợp rò trực tràng niệu đạo do tai biến phẫu thuật nội soi hậu môn trực tràng được điều trị tại BVBD.

Kết quả: Ghi nhận có 2 trường hợp rò trực tràng niệu đạo xảy ra sau phẫu thuật nội soi điều trị ung thư trực tràng. Triệu chứng thường gặp tiểu ra phân trong thời kỳ hậu phẫu. Một bệnh nhân làm hậu môn tạm và mở bàng quang ra da. Một bệnh nhân mổ vá rò qua ngã đáy chậu. Một bệnh nhân rò niệu đạo hội âm sau mổ ung thư âm đạo. Cả 3 trường hợp đều có kết quả khả quan.

Kết luận: Rò trực tràng niệu đạo là tai biến có thể gặp sau phẫu thuật nội soi hậu môn trực tràng hoặc âm đạo. Điều trị có thể bằng cách bảo tồn, hoặc phẫu thuật vá rò.

Từ khóa: Rò trực tràng niệu đạo.

ABSTRACT

RECTOURETHRAL FISTULAE AFTER PELVIC SURGERY

Vu Le Chuyen, Nguyen Tien De

Introduction: Rectourethral fistulae usually due to surgical complications, especially after radical prostatectomy. This complication after anorectal surgery is less common.

Methods: We retrospectively reviewed rectourethral fistulae cases which caused by anorectal surgery at Binh Dan Hospital.

Results: We treated 3 patients with rectourethral fistulae after laparoscopic treatment of rectal cancer. Symptom is fecaluria. One patient is treated by temporary cystostomy and colostomy. Other is repaired rectourethral fistulae by perineal approach. One patient had urethral fistulae after vaginal cancer surgery. Results have been excellent.

Conclusion: Rectourethral fistulae may be occur after anorectal surgery or vaginal cancer surgery. It may be treated by conservative management or surgical repair.

Keywords: Rectourethral fistulae.

* Bệnh viện Bình Dân

15N-02 RÒ ĐỘNG - TĨNH MẠCH THẬN XUẤT HIỆN MUỘN SAU DAO ĐÂM: BÁO CÁO TRƯỜNG HỢP BỆNH

Lê Đình Hiếu*, Trương Sĩ Vinh**, Đặng Quốc Cường***

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Rò động-tĩnh thận (Đ-TM) sau dao đâm là biến chứng hiếm gặp, đặt ra vấn đề chẩn đoán và điều trị. Chúng tôi trình bày kinh nghiệm đối với 1 trường hợp như vậy được xử trí bằng can thiệp gây tắc mạch thành công.

Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân (BN) nam, sinh năm 1996, bị vết thương hông trái do dao đâm cách 1 năm, đã được cắt lách và điều trị bảo tồn vết thương thận trái. Cách nhập viện 1 tháng, tiểu máu đỏ tươi, tái phát. Rò Đ-TM thận trái được phát hiện trên chụp cắt lớp điện toán (CT scan) thận cản quang. Chụp mạch máu thận cản quang xác nhận chẩn đoán và chỗ rò được làm tắc bằng keo Histoacryl® sau khi thả coil để làm chậm dòng chảy ĐM. 24 giờ sau can thiệp, BN xuất hiện hội chứng 'sau gây tắc mạch'. CT scan thận cản quang 3 tuần sau can thiệp, ghi nhận biến mất chỗ rò, tắc 1 nhánh ĐM thận ngoài ý muốn do di chuyển lạc chỗ của Histoacryl®.

Kết quả Bệnh nhân (BN) nam, sinh năm 1996, bị vết thương hông trái do dao đâm cách 1 năm, đã được cắt lách và điều trị bảo tồn vết thương thận trái. Cách nhập viện 1 tháng, tiểu máu đỏ tươi, tái phát. Rò Đ-TM thận trái được phát hiện trên chụp cắt lớp điện toán (CT scan) thận cản quang. Chụp mạch máu thận cản quang xác nhận chẩn đoán và chỗ rò được làm tắc bằng keo Histoacryl® sau khi thả coil để làm chậm dòng chảy ĐM. 24 giờ sau can thiệp, BN xuất hiện hội chứng 'sau gây tắc mạch'. CT scan thận cản quang 3 tuần sau can thiệp, ghi nhận biến mất chỗ rò, tắc 1 nhánh ĐM thận ngoài ý muốn do di chuyển lạc chỗ của Histoacryl®.

Từ khóa: rò động-tĩnh mạch, gây tắc mạch, vết thương thận, chấn thương bụng.

ABSTRACT

LATE DEVELOPMENT OF A RENAL ARTERIO-VEIN FISTULA AFTER A STABBING WOUND: A CASE-REPORT

Le Dinh Hieu, Truong Si Vinh, Dang Quoc Cuong

Introduction: Renal arterio-venous fistula (AVF) secondary to stabbing wounds is a rare complication, eliciting diagnostic and therapeutic problems. We illustrated our own experience for such a case successfully treated by embolization.

Study Patients: A 20-year-old man suffered from a stab wound at the left-sided flank a year ago, leading to urgent splenectomy and conservative treatment of the left kidney injury. One month prior to hospital administration, he experienced several episodes of macroscopic hematuria. A moderate left-renal AVF was found on the contrast-enhanced computed tomography (CT). Selective left-renal digital subtraction angiography (DSA) via the right femoral artery confirmed this diagnosis. The arterial branch of the AVF was then selectively catheterized and completely occluded by Histoacryl® (n-butyl cyanoacrylate). The patient developed the 'post-embolization syndrome' 24 hours afterwards. Three weeks after endovascular intervention, a renal CT scan was performed, showing disappearance of the left renal AVF and undesired migration of the embolic agent into a renal arterial branch.

Results: A 20-year-old man suffered from a stab wound at the left-sided flank a year ago, leading to urgent splenectomy and conservative treatment of the left kidney injury. One month prior to hospital administration, he experienced several episodes of macroscopic hematuria. A moderate left-renal AVF was found on the contrast-enhanced computed tomography (CT). Selective left-renal digital subtraction angiography (DSA) via the right

femoral artery confirmed this diagnosis. The arterial branch of the AVF was then selectively catheterized and completely occluded by Histoacryl® (n-butyl cyanoacrylate). The patient developed the 'post-embolization syndrome' 24 hours afterwards. Three weeks after endovascular intervention, a renal CT scan was performed, showing disappearance of the left renal AVF and undesired migration of the embolic agent into a renal arterial branch.

Discussions: A renal AVF could develop late after renal traumatism, and therefore, patients with renal injuries need to be followed up long-term. Selective embolization is an effective technique for the treatment of a traumatic renal AVF.

Keywords: arterio-venous fistula, embolization, renal perforated injury, abdominal traumatism.

*Bộ môn Ngoại, Trường Đại Học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch

**Khoa Thận Ngoại – Ghép Thận, bệnh viện Nhân Dân 115

***Khoa Chẩn Đoán Hình Ảnh, bệnh viện Nhân Dân 115

Tác giả liên lạc: BS Lê Đình Hiếu

ĐT: 0918274653

E-mail: hlduro2002@yahoo.com

15N-03 DỊ DẠNG ĐỘNG - TĨNH MẠCH VÙNG CHẬU: BÁO CÁO NHÂN MỘT TRƯỜNG HỢP

Nguyễn Hoài Phan*, Nguyễn Thành Tuấn**, Nguyễn Duy Điền*, Đỗ Quang Minh*, Thái Minh Sâm*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Dị dạng động-tĩnh mạch vùng chậu là một bất thường hiếm gặp, do sự thông nối trực tiếp máu từ hệ thống động mạch qua tĩnh mạch với lưu lượng cao, không thông qua hệ thống giường mao mạch. Diễn tiến bệnh có thể âm thầm hay có triệu chứng đau tức vùng chậu, tiểu khó, tiểu máu, tắc nghẽn niệu quản(Error! Reference source not found., Error! Reference source not found.). Các báo cáo về bệnh lý này trên thế giới chỉ là báo cáo các trường hợp đơn lẻ. Việc điều trị vẫn còn là vấn đề được bàn cãi, bao gồm 2 phương pháp chính là phẫu thuật cắt bỏ khối dị dạng hay can thiệp nội mạch làm tắc mạch(Error! Reference source not found.).

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Báo cáo một trường hợp

Kết quả: Chúng tôi báo cáo một trường hợp dị dạng động tĩnh mạch vùng chậu 2 bên, trái > phải gặp trên bệnh nhân nữ 74 tuổi. Bệnh nhân nhập viện với triệu chứng chính là tiểu máu đại thể mức độ nặng gây thiếu máu cấp tính nặng. Soi bàng quang cho thấy toàn bộ niêm mạc bàng quang sung huyết nhiều, một khối ở gần miệng niệu quản trái đập theo nhịp mạch. CT scan bụng chậu cản quang cho thấy dị dạng động tĩnh mạch lớn vùng chậu lệch trái, nguồn cấp máu từ động mạch chậu trong 2 bên, trái > phải, dẫn lưu trực tiếp về tĩnh mạch chủ dưới. Bệnh nhân được phẫu thuật thắt động mạch chậu trong 2 bên, kết hợp đốt cầm máu niêm mạc bàng quang.

Kết luận: Dị dạng động tĩnh mạch vùng chậu là một dị dạng mạch máu hiếm gặp, có thể gây ra những triệu chứng nguy hiểm tính mạng. Việc điều trị còn chưa được thống nhất, có nhiều ý kiến trái chiều trong vấn đề lựa chọn phương pháp điều trị.

Từ khóa: Dị dạng động-tĩnh mạch, rò động-tĩnh mạch, dị dạng động-tĩnh mạch vùng chậu, dị dạng động tĩnh mạch bàng quang.

ABSTRACT

PELVIC ARTERIOVENOUS MALFORMATIONS: CASE REPORT

Nguyen Hoai Phan, Nguyen Thanh Tuan, Nguyen Duy Dien, Do Quang Minh, Thai Minh Sam

Background: Pelvic arteriovenous malformations (AVMs) are rare lesions in which there is a direct connection between arteries and veins without interposition of the normal capillary bed. Patients with pelvic AVMs may present with an asymptomatic, or various symptoms such as: pelvic pain, dysuria, hematuria, ureteral obstruction^(Error! Reference source not found., Error! Reference source not found.). Most of articles about pelvic AVMs are just case reports. Optional treatment of these lesions are still controversial, includes either surgical resection or embolization^(Error! Reference source not found.).

Material and method: Case report

Results: We report a 74-year-old female patient with left and right pelvic AVMs in which AVM on the left is more dominance. She was hospitalized with a 2-weeks history of a gross hematuria which resulted in a severe acute anemia. Cystoscopy revealed a pulsatile mass that is near by the left ureteral orifice; total mucosa of the bladder showed reddish. A computed tomography scan of the abdomen/pelvic with contrast revealed a large pelvic arteriovenous malformation on both sides (left > right). The feeding arteries of this nidus are bilateral internal iliac arteries, and they drain directly into inferior vena cava. We decided to perform an operation in which we tied both left and right internal iliac arteries, associated with thermal hemostat of hemorrhagic vesical mucosa.

Conclusion: Pelvic AVM is a common type of vascular malformation that may cause various life-threatening symptoms. Optional treatment of this abnormality is still a controversial problem.

15N-04 NGHIÊN CỨU TỈ LỆ HIỆN MẮC CỦA CÁC DỊ TẬT VÙNG BỤNG, BÌU Ở TRẺ EM NAM TẠI CÁC TRƯỜNG MẦM NON TRÊN ĐỊA BÀN THÀNH PHỐ CẦN THƠ, 2015 – 2016

Đặng Hoàng Minh*, Đàm Văn Cương*, Phạm Trịnh Quốc Khanh**, Võ Văn Qui Lợi*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Các dị tật vùng bụng, bìu, dương vật là những biến đổi bất thường cấu trúc giải phẫu bẩm sinh. Bệnh có thể gây ảnh hưởng xấu đến tâm, sinh lý sau này của trẻ nên cần được can thiệp sớm. Hiện nay, có rất ít các nghiên cứu về tỉ lệ dị tật vùng bụng, bìu, dương vật trên trẻ em ở trong nước và cả trên thế giới. Với mục đích tạo cái nhìn tổng quan về những dị dạng này, chúng tôi đã tiến hành đề tài nghiên cứu với mục tiêu đánh giá tỉ lệ từng dị tật.

Mục tiêu: Khảo sát tỉ lệ hiện mắc các dị tật vùng bụng, bìu, dương vật ở trẻ trai dưới 6 tuổi đang học tại những trường mầm non trên địa bàn Thành phố Cần Thơ, năm 2015 – 2016.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Đây là nghiên cứu mô tả cắt ngang, được thực hiện trên đối tượng trẻ em nam dưới 6 tuổi đang học tại các trường mầm non trên địa bàn 3 quận (huyện) trực thuộc Thành phố Cần Thơ. Số lượng mẫu tham gia nghiên cứu là 2964, thời gian thực hiện 09 tháng, từ 8/2015 – 4/2016.

Kết quả: Có 2964 đối tượng được đưa vào nghiên cứu, tỉ lệ hiện mắc các loại dị tật thu được như sau: Miệng niệu đạo đóng thấp (0,10%), tinh hoàn ẩn (1,59%), thoát vị bẹn (0,54%), hẹp bao quy đầu (77,29%), tràn dịch màng tinh hoàn và nang nước thừng tinh (0,44%).

Kết luận: Tỉ lệ hiện mắc các dị dạng vùng bẹn, bìu, dương vật nhìn chung cao 79,96%, riêng dị tật hẹp bao quy đầu chiếm tỉ lệ cao nhất 77,29%.

Từ khóa: Tinh hoàn ẩn, miệng niệu đạo đóng thấp, thoát vị bẹn, tràn dịch màng tinh, hẹp bao quy đầu, tỉ lệ.

ABSTRACT

THE PREVALENCE OF THE INGUINAL REGION, SCROTUM ABNORMALITIES IN CHILDREN IN THE NURSERY SCHOOL IN THE CITY OF CAN THO, 2015-2016

Dang Hoang Minh, Dam Van Cuong, Pham Trinh Quoc Khanh, Vo Van Qui Loi

Background: The inguinal region, scrotum, deformities of the penis is the extraordinary transformation of congenital anatomical structure. The disease can cause adverse physiological, later of the young so should be early intervention. Currently, there is very little research on the ratio of inguinal region, scrotum abnormalities on the children in the country and all over the world. With the aim to create the overview perspective of this malformation, we have conducted research with the aim of assessing the ratio of individual deformities.

Objective: Survey of current rate caught the inguinal region, scrotum, deformities of the penis in children less than 6 years old are in kindergartens across the city of Can Tho, in 2015-2016.

Material and Method: Cross-sectional study was applied, made on the subject of male children less than 6 years old are learning at the local nursery school in 3 district of the city of Can Tho. The number of samples involved in research is 2964, duration 9 months, from 8/2015-4/2016.

Results: There are 2964 object is put into the study, the rate of incidence of deformities types currently obtained are as follows: hypospadias (0.10%), cryptorchidism (1.59%), inguinal hernia (0.54%), phimosis (77.29%), testicular hydrocele (0.44%).

Conclusion: The rate currently suffers malformations of the penis, scrotum, groin region is generally quite high, especially, and phimosis is very high.

15N-05 ĐIỀU TRỊ MIỆNG NIỆU ĐẠO ĐÓNG THẤP THEO KỸ THUẬT CUỘN ỐNG TẠI CHỖ CÓ RẠCH SÀN NIỆU ĐẠO

Phạm Ngọc Thạch*, Lê Tấn Sơn**

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị miệng niệu đạo đóng thấp thể giữa và thể sau theo kỹ thuật cuộn ống tại chỗ có rạch sàn niệu đạo (Snodgrass) tại Bệnh viện Nhi Đồng 2.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tiền cứu mô tả không đôi chứng từ tháng 3/2012 đến tháng 3/2015, các trường hợp miệng niệu đạo đóng thấp thể giữa và thể sau được chẩn đoán trước mổ, sau khi degloving và được bảo tồn sàn niệu đạo triển khai được kỹ thuật Snodgrass sẽ được đưa vào nghiên cứu; các trường hợp cắt sàn niệu đạo làm phẫu thuật thì 1, hoặc sàn niệu đạo nhỏ thiếu sản tạo hình niệu đạo theo kỹ thuật Onlay flaps sẽ

bị loại khỏi nghiên cứu. Kỹ thuật tạo hình niệu đạo theo Snodgrass khâu niệu đạo một hoặc hai lớp, có tăng cường khâu thể xóp hay không; khâu phủ niệu đạo tân tạo bằng mảnh mô dưới bao qui đầu hoặc mảnh tinh mạc.

Kết quả: Có 359 trường hợp miệng niệu đạo đóng thấp thể giữa và thể sau trong thời gian trên được đưa vào nghiên cứu, tuổi trung vị là 2 tuổi; thể giữa chiếm 196 trường hợp và thể sau chiếm 163 trường hợp. Sau khi làm thẳng dương vật 81 trường hợp bị loại khỏi nghiên cứu; còn lại 278 bệnh nhân được phẫu thuật tạo hình niệu đạo theo kỹ thuật Snodgrass; có 112 trường hợp được làm thẳng dương vật với kỹ thuật Nesbit khâu gấp mặt lưng dương vật, trong đó có 27 trường hợp kết hợp với kỹ thuật tách sàn niệu đạo của Mollard. Biến chứng lâu dài xảy ra ở 65 trường hợp cần phải phẫu thuật lại (27 trường hợp thể giữa và 38 trường hợp thể sau) chiếm tỉ lệ biến chứng chung 23,3% (65/278) trong đó rò niệu đạo 41 trường hợp (14,7%), tút miệng niệu đạo 18 trường hợp (6,4%) và hẹp miệng niệu đạo 6 trường hợp (2,1%) trong đó có 2 ca hẹp miệng niệu đạo kèm rò niệu đạo. Tỉ lệ biến chứng ở miệng niệu đạo đóng thấp thể giữa 15,9% (27/169) thấp hơn biến chứng ở miệng niệu đạo đóng thấp thể sau 34,8% (38/109) ($p < 0,05$). Thời gian theo dõi từ 6 tháng đến 36 tháng.

Kết luận: Biến chứng chung của kỹ thuật Snodgrass cho miệng niệu đạo đóng thấp thể giữa và thể sau là 23,3%. Tỉ lệ biến chứng này chấp nhận được so với các kỹ thuật khác; ưu điểm nổi bật của kỹ thuật thể hiện ở sự đơn giản và tính thẩm mỹ cao.

Từ khóa: miệng niệu đạo đóng thấp thể sau, tạo hình niệu đạo

SUMMARY

TUBULARISED INCISED PLATE TECHNIQUE FOR HYPOSPADIAS REPAIR

Pham Ngoc Thach, Le Tan Son

Objective: To describe the results in using Snodgrass technique for middle and posterior hypospadias at the Children hospital number 2.

Methods: Prospective descriptive study, from March 2012 to March 2015 primary repairs were carried out on 278 boys with proximal hypospadias. After degloving the penile skin, tunica albuginea plication was used to correct residual ventral curvature in 112 boys. The method of urethroplasty was adapted from that described by Snodgrass. The key step of the TIP repair is a midline incision of the urethral plate; a preputial dartos flap or a tunica vaginalis flap are used to cover the neourethra. An 8Fr Foley is used as a urethral tent and remove from 10 to 14 days after surgery. The follow-up time is 6 - 36 months.

Results: Mean age 2 years, tunica albuginea plication was used to correct penile curvature in 112 of the patients. The overall complication rates were 23.3%; 41 urethrocutaneous fistulas (14.7%), 18 meatal regressions (4%) and 6 meatal stenosis (2.1%). The meatal stenosis was managed by meatoplasty. Posterior hypospadias were more complication rates than middle hypospadias ($p < 0.05$).

Conclusions: Postoperative complications rate could be accepted, the results in using Snodgrass technique for posterior hypospadias is good.

Keywords: posterior hypospadias, urethroplasty

15N-06 ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ MIỆNG NIỆU ĐẠO ĐÓNG THẤP TẠI BỆNH VIỆN ĐK TỈNH BÌNH ĐỊNH

Phan Xuân Cảnh, Phạm Văn Phú*, Hàn Cảnh Định*,
Võ Xuân Thành*, Nguyễn Văn Phiên*, Lê Bá Thao*, Bùi Thiên Thịnh**

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị miệng niệu đạo đóng thấp (MNĐĐT) tại bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Định.

Phương pháp nghiên cứu: Tiến cứu mô tả

Kết quả: Trong thời gian từ 6/2013 - 6/2015, chúng tôi có 32 bệnh nhân MNĐĐT được phẫu thuật (27 trường hợp mổ lần đầu và 02 mổ thì 2, 02 túi thừa kèm hẹp niệu đạo, 01 rò niệu đạo lớn kèm hẹp niệu đạo). Biến chứng chung sau mổ chúng tôi là (12/32 ca) chiếm 37,5%. 03 (9,3%) trường hợp thiếu máu nuôi mặt bụng dương vật những ngày đầu sau mổ. 01 (3,1%) trường hợp hẹp niệu đạo được nong sau mổ. 06 trường hợp dò niệu đạo (18,8%) và 02 (6,3%) trường hợp túi thừa niệu đạo cần phải mổ lại. Kết quả chúng tôi đạt Tốt là 62,5%, Khá là 12,5%, Xấu là 25%.

Kết luận: Bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh có thể triển khai phẫu thuật MNĐĐT với 02 điều kiện: bác sỹ được đào tạo căn bản về Niệu nhi và được trang bị dụng cụ phẫu thuật

Từ khóa: MNĐĐT, tạo hình niệu đạo, cong dương vật, rò niệu đạo, hẹp niệu đạo

ABSTRACT

TO ASSESS THE OPERATION RESULT TREATS HYPOSPADIAS IN BINH DINH GENERAL HOSPITAL

Phan Xuan Canh, Pham Van Phu, Han Canh Dinh,
Vo Xuan Thanh, Nguyen Van Phien, Le Ba Thao, Bui Thien Thinh

Objective: To assess the operation result treats hypospadias in Binh Dinh general hospital.

Methods: prospective study

Results: From 6/2013 to 6/2015, we had 32 patients with hypospadias who were operated. There were 27 cases, who were operated the first time, 2 cases were operated the second stage, 2 cases urethral diverticulum combine urethral stenosis, 1 case urethral fistula. Common complications occurred (12/32 case) holding 37.5%, 3 cases (9.3%) had temporary ventral ischemia, 1 case urethral stenosis was dilatable after surgery, 6 cases (18.8%) had fistula, 2 case (6.3%) had urethral diverticulum. Our results had good (62.5%), fair (12.5%), bad (25%).

Conclusions: Province general hospital could operate hypospadias with two conditions: doctors were trained base about urology pediatric surgery and surgery equipment was enough.

Keywords: hypospadias, urethroplasty, penile curvature, fistula, urethral stenosis

* Bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Định - Khoa Ngoại Tổng Hợp

19N-01 VIÊM THẬN BỂ THẬN SINH KHÍ: NGHIÊN CỨU 52 TRƯỜNG HỢP TẠI BỆNH VIỆN CHỢ RẪY TRONG THỜI GIAN 2011-2015

Ngô Xuân Thái*, Vũ Đức Huy**

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả chẩn đoán và điều trị bệnh viêm thận bể thận sinh khí tại bệnh viện Chợ Rẫy.

Đối tượng-phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hàng loạt trường hợp từ tháng 5/2011 – 5/2015, có 52 trường hợp VTBTSK được chẩn đoán và điều trị tại khoa Tiết niệu, bệnh viện Chợ Rẫy.

Kết quả: 52 trường hợp (TH) trong nghiên cứu gồm 41 nữ và 11 nam. 32 bệnh nhân có tiền sử bệnh đái tháo đường. 25 bệnh nhân có tiền sử sỏi niệu. 13 TH nhóm 1, 9 TH nhóm 2, 10 TH nhóm 3a, 14 TH nhóm 3b và 6 TH nhóm 4. E.coli là vi khuẩn phân lập được phổ biến nhất (59,6% TH). Tất cả bệnh nhân được điều trị khởi đầu bằng điều chỉnh rối loạn nước điện giải, kiểm soát đường huyết, và kháng sinh phổ rộng. 42 TH có can thiệp phẫu thuật bằng mổ mở dẫn lưu và/hoặc đặt thông DJ, mổ mở lấy sỏi thận hoặc sỏi niệu quản, 1 TH cắt thận và sống sót. Tỷ lệ tử vong 11,5%.

Kết luận: VTBTSK mặc dù hiếm gặp nhưng bệnh cảnh rất nặng nề, bệnh thường xảy ra trên bệnh nhân bị đái tháo đường và/hoặc có bế tắc đường tiết niệu, tỷ lệ tử vong cao nếu không chẩn đoán và điều trị tích cực kịp thời.

Từ khóa: Viêm thận-bể thận sinh khí, viêm bể thận sinh khí, viêm bàng quang sinh khí, nhiễm khuẩn đường tiết niệu, đái tháo đường.

ABSTRACT

EMPHYSEMATOUS PYELONEPHRITIS: REPORT ON 52 CASES AT CHO RAY HOSPITAL DURING 2011-2015.

Ngo Xuan Thai, Vu Duc Huy

Objective: The study evaluates the initial results of treatment for emphysematous pyelonephritis at Cho Ray hospital.

Patients and method: A cases series study of EPN was performed at Chợ Rẫy hospital from May 2011 to May 2015. There were 52 patients, who were diagnosed and treated at the Urology Department.

Results: There were 41 females and 11 males. Among of these cases, there were 32 cases diabetes mellitus, and 25 cases with the prehistory of urinary lithiasis. There were 13 case of group 1, 9 cases of group 2, 10 cases of 3a, 14 cases 3b and 6 cases of group 4. E.coli was the most common organism cultured 59.6%. All the patients were initially managed with aggressive fluid and electrolyte resuscitation, control of blood sugar levels, and broad spectrum antibiotics. 42 cases were treated with open drainage and/or DJ stenting, removal kidney stones or ureteral stones. One case underwent nephrectomy and survived. The overall mortality was 11.5%.

Conclusion: EPN is a rare condition which carries major morbidity and significant mortality. It frequently occurs in patients suffering from diabetes mellitus and/ or urinary tract obstruction. Rapid and prompt diagnosis with appropriate aggressive treatment is likely to reduce mortality.

Keywords: Emphysematous pyelonephritis, EPN, emphysematous pyelitis, emphysematous cystitis, urinary tract infections, UTIs, diabetes mellitus.

* Bộ môn Tiết Niệu học – ĐHYD TPHCM,

Tác giả liên lạc: BS. Vũ Đức Huy

** Khoa Tiết Niệu bệnh viện Chợ Rẫy

ĐT: 0909502350;

E-mail: vuduchuy2000@gmail.com

19N-02 HIỆU QUẢ CỦA PHƯƠNG PHÁP NỘI SOI NIỆU QUẢN ĐẶT THÔNG JJ TRONG ĐIỀU TRỊ THẬN Ứ NƯỚC NHIỄM TRÙNG – NHIỄM KHUẨN HUYẾT TỪ ĐƯỜNG NIỆU CÓ TẮC NGHẼN

Nguyễn Ngọc Châu*, Nguyễn Phúc Cẩm Hoàng*, Trần Vĩnh Hưng**

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thận ứ nước nhiễm trùng (infected hydronephrosis) kèm tắc nghẽn đường tiết niệu trên là một cấp cứu khẩn cấp trong Tiết niệu. Việc giải quyết tắc nghẽn, giải áp thận khẩn cấp là biện pháp chủ yếu, là chìa khóa của chiến lược điều trị tình trạng bệnh lý này. Hiện tại, phương pháp tối ưu cho việc giải áp thận: dẫn lưu thận ra da hay nội soi ngược chiều đặt thông niệu quản vẫn còn bàn cãi.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu và tiến cứu hàng loạt trường hợp tại bệnh viện Bình Dân, từ tháng 6/2015 đến tháng 03/2016, với 163 bệnh nhân đến khám và điều trị nội trú tại khoa Nội Soi Niệu vì thận ứ nước nhiễm trùng trên tắc nghẽn niệu quản. Bệnh nhân được điều trị bằng kháng sinh điều trị theo kinh nghiệm và nội soi niệu quản đặt thông JJ ngược chiều cấp cứu dưới hướng dẫn C-arm. Tiến hành thu thập số liệu với bệnh án nghiên cứu với trên 30 biến số.

Kết quả: Chúng tôi ghi nhận 163 trường hợp, trong đó có 134 trường hợp thận ứ nước nhiễm trùng (82,3%), 24 trường hợp nhiễm khuẩn huyết (14,7%), 5 trường hợp sốc nhiễm khuẩn (3%) từ đường niệu trên có tắc nghẽn do sạn niệu quản hoặc do hẹp niệu quản. Có 10 trường hợp thận ứ mủ được xác định trong khi đặt thông JJ thấy nước tiểu có mủ. Có 95% các trường hợp bệnh nhân có triệu chứng đau hông lưng và sốt. Có 149 trường hợp tắc nghẽn do sỏi niệu quản, 14 trường hợp do hẹp niệu quản. Thời gian nằm viện từ 7-20 ngày. Thời gian nằm tại Khoa Săn sóc đặc biệt có liên quan với mức độ nặng của nhiễm khuẩn tại thời điểm can thiệp. Cấy nước tiểu dương tính trong 121 trường hợp (74,2%). Không có bệnh nhân tử vong trong quá trình can thiệp cũng như không có trường hợp nào diễn tiến nặng hơn sau can thiệp. Đây là kết quả mà chúng tôi cho là quan trọng nhất, có thể làm thay đổi những quan điểm về kỹ thuật chuyển lưu nước tiểu nhiễm khuẩn cổ điển.

Kết luận: Nội soi niệu quản đặt thông JJ trong điều trị thận ứ nước nhiễm trùng, nhiễm khuẩn huyết có tắc nghẽn cho kết quả tốt, an toàn, khả thi và kết quả điều trị càng khả quan hơn khi bệnh nhân được dùng kháng sinh kinh nghiệm đúng cách và được can thiệp sớm, trước giai đoạn sốc nhiễm khuẩn.

Từ khóa: Thận ứ nước nhiễm trùng, nhiễm khuẩn huyết, sốc nhiễm khuẩn.

ABSTRACT

EFFECTIVENESS OF EARLY URETEROSCOPIC STENT PLACEMENT FOR INFECTED HYDRONEPHROSIS, UROSEPSIS ASSOCIATED WITH OBSTRUCTION

Nguyen Ngoc Chau, Nguyen Phuc Cam Hoang, Tran Vinh Hung

Background: Infected hydronephrosis with obstruction is an absolute urological emergency. Urgent decompression of the collecting system is the key of strategy in management of this disease. Currently, the optimal approach for renal decompression remains controversial: percutaneous nephrostomy or retrograde ureteral stenting.

Materials and methods: A case-series study was conducted on 163 patients who were admitted and underwent ureteroscopic stent placement for infected hydronephrosis, urosepsis associated with obstruction at Binh Dan hospital from June-2015 to March-2016. All patients were managed by empirical antibiotherapy and urgent ureteroscopic stent placement under C-arm guidance. Data were collected and analyzed.

Results: There were 163 patients in which 134 (82.3%) presented with infected hydronephrosis, 24 patients (14.7%) with urosepsis, and 5 patients (3%) with urological septic shock associated with obstruction due to ureteral stones or ureteric strictures. Ten patients had pyonephrosis detected upon retrograde ureteroscopy. Flank pain and fever accounted for 95% of cases. 149 patients presented with ureteral stones, 14 patients with ureteral strictures. The length of hospital stay was 7-20 days. The number of days in ICU was related to the severity of infection at intervention. There were 121 patients with urine culture positive (74.2%), we did not perform blood culture examination for all patients. There were neither postoperative exacerbations of the infectious conditions nor postoperative deaths, which outlines the most important point of this study. This could lead to the changing of the traditional concept of technique of urinary derivation for this setting.

Conclusions: Ureteroscopic JJ stent placement for infected hydronephrosis, urosepsis associated with obstruction is safe, feasible and had good outcome. The outcome is more encouraging when appropriate empirical antibiotherapy and early ureteral stenting are initiated, before the occurrence of septic shock.

Key words: Infected hydronephrosis, Urosepsis, Septic shock

* Bệnh viện Bình Dân – TP.HCM

** Bộ môn Ngoại, ĐH Phạm Ngọc Thạch TP.HCM

Tác giả liên lạc: BSCK2 Nguyễn Ngọc Châu, ĐT: 0903.858423, E-mail: chaunguyentk2003@yahoo.com

19N-03 NGHIÊN CỨU CHẨN ĐOÁN VÀ XỬ TRÍ CHẤN THƯƠNG TRÊN THẬN BỆNH LÝ TẠI BỆNH VIỆN CHỢ RẪY

Ngô Xuân Thái**, Nguyễn Hoài Phan*, Thái Minh Sâm*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề và mục tiêu: Chấn thương trên thận bệnh lý là một thể đặc biệt của chấn thương thận, đánh giá mức độ thương tổn (do chấn thương, do bệnh lý có từ trước của thận) là một trong những điều kiện cơ bản để có thái độ xử trí đúng và có kết quả điều trị khả quan. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả chẩn đoán và xử trí chấn thương thận trên thận bệnh lý.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: hồi cứu mô tả hàng loạt TH chấn thương thận có kèm theo bệnh lý của thận được nhập viện điều trị tại bệnh viện Chợ Rẫy trong thời gian từ tháng 01/2012 đến tháng 5/2015.

Kết quả: Có 45 trường hợp (TH) chấn thương thận có bệnh lý thận kèm theo trong tổng số 402 TH chấn thương thận được điều trị trong thời gian nghiên cứu. Tuổi trung bình là 44 tuổi, tỉ lệ nam:nữ là 2,2:1. Nguyên nhân chủ yếu là tai nạn giao thông. Triệu chứng lâm sàng hay gặp là tiểu máu và đau hông lưng. Phần lớn là

thận ứ nước với 24 TH trong đó bệnh lý sỏi thận-niệu quản chiếm 23 TH (51,1% trong nghiên cứu) kế đến là bướu thận với 7 TH, thận đa nang có 6 TH, bệnh lý khúc nối bể thận-niệu quản có 4 TH, 3 TH nang thận và 2 TH suy thận mạn. Có 6 TH là chấn thương thận độ III, 20 TH chấn thương độ IV, 2 TH độ V và còn lại 17 TH là chấn thương độ I-II. Điều trị nội khoa được chỉ định trên 15 bệnh nhân, còn lại 30 TH được can thiệp phẫu thuật trong đó 6 TH phải cắt thận, 17 TH được mổ lấy sỏi, khâu lại chu mô và dẫn lưu thận, 3 TH được cắt bướu bảo tồn thận và 4 TH được tái hình khúc nối bể thận- niệu quản. Biến chứng hậu phẫu là không nhiều với 7 TH gồm 4 TH chảy máu và nhiễm trùng vết mổ, 3 TH suy thận và sốt sỏi.

Kết luận: Chấn thương trên thận bệnh lý thường gặp trên thận ứ nước mà chủ yếu là bệnh lý sỏi và bệnh lý khúc nối bể thận-niệu quản. Can thiệp phẫu thuật sớm giúp giải quyết bệnh lý thận kèm tổn thương trong chấn thương thận, ưu tiên bảo tồn tối đa nhu mô thận, là một giải pháp khả thi cho kết quả khả quan.

Từ khóa: chấn thương thận, thận bệnh lý.

ABSTRACT

DIAGNOSIS AND TREATMENT OF BLUNT RENAL TRAUMA IN PRE-EXISTING RENAL PATHOLOGY AT CHO RAY HOSPITAL

Ngo Xuan Thai, Nguyen Hoai Phan, Thai Minh Sam

Background and objective: Blunt renal trauma can be the special of renal trauma, damage assessment (due to injury, pre-existing renal pathologies) is one of the basic conditions for a proper management attitude, an expectation outcome of treatment. This study aimed to evaluate the result initially in the diagnosis and management of renal trauma in renal pathologies.

Material and method: The retrospective study of case series describing renal injury in renal pathologies accompanied hospitalized at Cho Ray Hospital in the period from 01/2012 to 05/2015.

Results: There are 45 cases of renal injury accompanying renal pathologies in patients with a total of 402 blunt renal traumas. The mean age was 44 years old, the rate of male:female was 2.2:1. The predominant cause of trauma was traffic accident. The clinical features were dominated by haematuria and pain. Mostly cases were hydronephrosis with 24 cases in which renal-ureteral stones account for 23 cases (51.1% in the study), followed by renal tumor with 7 cases, 6 cases of polycystic kidney disease, 4 cases of ureteropelvic junction, 3 cases of renal cyst and chronic failure kidney in 2 cases. There were 6 cases of renal injury grade III, 20 cases of renal injury grade IV, 2 cases of grade V and the remaining renal injury grade I-III. Conservative treatment is indicated in 15 patients, the remaining 30 cases surgical intervention in which 6 cases were treated by nephrectomy, 17 cases were operated nephrolithotomy, sutured renal parenchyma and drained kidney, 3 cases were undergone nephron sparing due to renal tumor and had pyeloplasty in 4 cases. The rate of postoperative complications was not significantly with seven cases have hemorrhaged and infected, failure kidney and survived renal stone.

Conclusion: Blunt renal trauma in pre-existing renal abnormalities is common in hydronephrosis which mainly stone and ureteropelvic junction disease. Early surgical intervention can resolve the causes of renal pathology and also the lesions of renal trauma, maximal conservable priority of renal parenchyma, is a possible solution for the management and had good result.

Key words: blunt renal trauma, pre-existing renal pathology.

* Khoa Ngoại Tiết niệu - Bệnh viện Chợ Rẫy

** Bộ môn Tiết niệu học - Đại học Y dược TPHCM

Tác giả liên lạc: Ths Nguyễn Hoài Phan, ĐT: 0919761362,

E-mail: nguyenhaoiphandr@gmail.com

19N-04 KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CHẤN THƯƠNG CƠ QUAN SINH DỤC NGOÀI TẠI BỆNH VIỆN NHÂN DÂN 115

Trần Thanh Phong*, Trương Hoàng Minh*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Chấn thương cơ quan sinh dục ngoài thường gặp ở cả 2 giới. Có những thương tổn chỉ cần điều trị nội khoa, có những thương tổn cần những can thiệp phù hợp để tránh những biến chứng về sau.

Mục tiêu: Hệ thống lại phương thức điều trị và kết quả theo từng dạng thương tổn cơ quan sinh dục ngoài, qua đó giúp các bác sỹ lâm sàng đưa ra chiến lược điều trị tối ưu cho bệnh nhân.

Phương pháp nghiên cứu: Hồi cứu tất cả bệnh nhân bị chấn thương cơ quan sinh dục ngoài vào điều trị tại khoa Niệu bệnh viện Nhân Dân 115 từ 1/2008 đến 12/2015.

Kết quả: Có 140 bệnh nhân bị chấn thương cơ quan sinh dục ngoài trong thời gian nghiên cứu. Dạng tổn thương đụng dập, tụ máu dưới da: 58 bệnh nhân (41,4%), điều trị nội khoa kết quả tốt. Vết thương xuyên thấu vùng bìu, dương vật: 25 bệnh nhân (17,9%), phẫu thuật thám sát. Vỡ tinh hoàn 16 trường hợp (11,4%), gãy dương vật: 15 trường hợp (10,7%), được phẫu thuật khâu lại bao trắng. Đứt dương vật: 12 trường hợp (8,6%) được phẫu thuật khâu nối. Vết thương mất da dương vật, bìu: 14 trường hợp (10%), được tạo hình với vạt da có cuống.

Kết luận: Với chấn thương đụng dập cơ quan sinh dục ngoài: điều trị nội khoa, Vết thương xuyên thấu cần phẫu thuật thám sát. Thương tổn vỡ tinh hoàn, gãy dương vật phải phẫu thuật cấp cứu khâu lại bao trắng. Đứt dương vật phải phẫu thuật khâu nối vi phẫu. Với vết thương mất da, cần phẫu thuật tái tạo che phủ với vạt da có cuống như da bìu, da vùng bẹn hay mặt trong đùi.

Từ khóa: Chấn thương cơ quan sinh dục ngoài.

ABSTRACT

RESULTS OF TREATMENT THE EXTERNAL GENITAL INJURY IN HOSPITAL'S PEOPLE 115

Tran Thanh Phong, Truong Hoang Minh

Introduction: Trauma external genitalia can occur in both men and women.

A lot of injury need medical therapy but some lesions leave many sequelae and treatment difficult, if not treated properly and promptly.

Objective: Systems of the clinical features, treatment methods and results for each lesion types external genital organs, thereby helping clinicians to make optimal treatment strategies for patients.

Methods: Retrospective describe all patients with external genital injuries come to and treatment at the department of urology, hospital's People 115 from 1/2008 to 12/2015.

Results: From 1/2008 to 12/2015, we have 140 patients with external genital injuries. Contusion injury, hematoma under the skin of the external genital organs: 58 patients (41.4%), medical treatment. Penetrating wounds scrotal, penile: 25 patients (17.9%), emergency surgery. Testicular rupture: 16 cases (11.4%), Penis fracture: 15 cases (10.7%), emergency surgery and good results. Wound cut off the penis: 12 patients (8.6%), emergency surgery for anastomosis the penis. Scrotal and penile skin loss injuries: 14 patients (10%), the testicle and penis covered by skin of scrotum, thigh or groin.

Conclusion: Contusion injury of external genital organs: medical therapy, penetrating wounds, rupture testicles, penis fracture: emergency surgery. Loss of skin wounds: cover the penis, testicles with neighborhood skin such as scrotal skin, the skin in the thigh, groin skin, etc.

19N-05 KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CONG DƯƠNG VẬT Ở MIỆNG NIỆU ĐẠO ĐÓNG THẤP

Phạm Ngọc Thạch*, Lê Tấn Sơn**

TÓM TẮT

Mục đích: Chúng tôi giới thiệu tật cong dương vật ở miệng niệu đạo đóng thấp, cách xử trí và kết quả điều trị của dị tật này.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Trong thời gian từ 3/2012- 3/2015 tại bệnh viện Nhi Đồng 2 có 359 bệnh nhân miệng niệu đạo đóng thấp thể giữa và thể sau được điều trị, trong đó có 248 trường hợp được chẩn đoán trước mổ cong dương vật chiếm tỉ lệ 69%(248/359). Nếu làm thẳng dương vật vẫn bảo tồn sàn niệu đạo sẽ được phẫu thuật tạo hình niệu đạo theo kỹ thuật Snodgrass; các trường hợp làm thẳng dương vật phải cắt sàn niệu đạo sẽ được làm phẫu thuật thì 1. Sau khi bóc tách da thân dương vật ra khỏi thân dương vật (degloving) lúc này dương vật sẽ được làm test cương nhân tạo để đánh giá có cong dương vật hay không và mức độ; nếu dương vật cong sẽ được tiến hành làm kỹ thuật Nesbit khâu gấp mặt lưng, trong trường hợp dương vật vẫn cong sẽ tách sàn niệu đạo theo kỹ thuật Mollard; sau cùng nếu dương vật còn cong sẽ cắt sàn niệu đạo. Tuổi phẫu thuật từ 12 tháng tuổi đến 15 tuổi. Đây là một nghiên cứu tiền cứu mô tả.

Kết quả: Có 359 bệnh nhân miệng niệu đạo đóng thấp thể giữa và thể sau được phẫu thuật, tuổi trung vị là 3; trong đó có 248 trường hợp cong dương vật chiếm tỉ lệ 69% (248/359). Trong 359 trường hợp phẫu thuật làm thẳng dương vật có 81 trường hợp phải cắt sàn niệu đạo và 278 trường hợp giữ được sàn niệu đạo. Với mục đích bảo tồn sàn niệu đạo sau khi làm thẳng dương vật để triển khai kỹ thuật Snodgrass tỉ lệ đạt được 77,4% (278/359). Trong 278 trường hợp giữ sàn niệu đạo và được triển khai kỹ thuật tạo hình niệu đạo Snodgrass có 166 trường hợp degloving là dương vật thẳng sau test cương, còn lại 112 trường hợp bao gồm 85 trường hợp dùng kỹ thuật Nesbit và 27 trường hợp dùng kỹ thuật Nesbit và Mollard. Có 11 trường hợp cong tái phát chiếm tỉ lệ biến chứng chung 9,8% (11/112) sau ít nhất 6 tháng theo dõi; tất cả trường hợp tái phát này đều ở mức độ nhẹ nhỏ hơn 15 độ và thuộc nhóm chỉ làm kỹ thuật Nesbit đơn thuần: 2 bệnh nhân tái phát được phẫu thuật lại làm thẳng dương vật kết hợp vá rò tiểu, 3 bệnh nhân phẫu thuật lại kết hợp chỉnh chuyển vị dương vật bìu và 6 bệnh nhân còn lại không can thiệp gì. Tỉ lệ biến chứng của nhóm chỉ làm Nesbit 12,9%(11/85) cao hơn 0%(0/27) của nhóm kết hợp kỹ thuật Nesbit và Mollard ($p < 0,05$). Trong nhóm 81 bệnh nhân làm thẳng dương vật bằng cắt sàn niệu đạo (3 trường hợp sử dụng kèm kỹ thuật mảnh ghép bì, 5 trường hợp kèm kỹ thuật Nesbit) có 2 trường hợp tái phát cong mức độ nhẹ chiếm tỉ lệ 2,4% (2/81) (cả 2 trường hợp tái phát đều ở nhóm chỉ cắt sàn niệu đạo). Cả 2 trường hợp tái phát đều được giải quyết bằng kỹ thuật Nesbit ở phẫu thuật thì 2. Tỉ lệ tái phát cong dương vật của nhóm bảo tồn sàn niệu đạo 9,8% (11/112) cao hơn nhóm cắt sàn niệu đạo 2,4% (2/81) ($p < 0,05$).

Kết luận: Tỉ lệ làm thẳng dương vật bảo tồn sàn niệu đạo để triển khai kỹ thuật Snodgrass chiếm tỉ lệ 77,4% (278/359). Tỉ lệ cong dương vật tái phát ở nhóm bảo tồn sàn niệu đạo (Nesbit và Nesbit kết hợp Mollard) để triển khai kỹ thuật Snodgrass 9,8% (11/112) cao hơn nhóm cắt sàn niệu đạo 2,4% (2/81) ($p < 0,05$). Tuy nhiên nếu làm thẳng dương vật- bảo tồn sàn niệu đạo với sự kết hợp kỹ thuật Nesbit và kỹ thuật Mollard 0%(0/27) thì tỉ lệ tái phát thấp hơn so với chỉ sử dụng kỹ thuật Nesbit đơn thuần 12,9%(11/85) ($p < 0,05$).

Từ khóa: Cong dương vật.

SUMMARY

THE OUTCOME OF CHORDEE CORRECTION IN HYPOSPADIAS

Pham Ngoc Thach, Le Tan Son

Purpose: We present the etiology, management and evaluation of the surgical results of chordee with hypospadias remaining on the urethral plate and use the Snodgrass technique.

Patients and methods: During the period from 3/2012 - 3/2015, the Children's Hospital 2 had 278 patients with proximal hypospadias who underwent correction of chordee and urethroplasty with the Snodgrass technique; 81 patients underwent the first stage repair. All patients who had chordee with hypospadias received a test before and after surgery to assess the curvature of the penis. Penis straightening techniques in the group of Snodgrass techniques included Nesbit accompanied by Mollard; penis straightening techniques in the group of stage 1 repair received resection of urethral plate. Patients were ages from 12 months to 15 years old (mean age 5.8); this is a descriptive prospective study.

Results: 77.4% (278/359) of patients required the urethral plate in order to use Snodgrass technique. Among the 278 patients who underwent the surgery using Snodgrass technique, 112 patients receiving the surgery also received the Nesbit technique; 85 patients received the Nesbit technique only and 27 patients had a combination of the Nesbit technique and Mollard technique. There were 11 cases of recurrent chordee with a complication rate of 9.8% (11/112) after 6 months of follow-up; all these recurrent chordee cases were mild and received the Nesbit technique only; 2 patients with recurrent chordee to straighten the penis combined with closing of the urethral fistula; 3 patients with combined peno-scrotal transposition correction; 6 remaining patients required no intervention. Complication rate of the group receiving Nesbit technique was 12.9% (11/85) higher than 0% (0/27) of the group with the combination of Nesbit technique and Mollard technique ($p < 0.05$). Among 81 patients who underwent the first stage repair with urethral transection (3 cases using dermal graft techniques, 5 with Nesbit) 2 cases had mild recurrent chordee 2.4% (2/81) Relapse rates with recurrent chordee in urethral plate conservation group was 9.8% (11/112) higher than the group with urethral plate transection by 2.4% (2/81) ($p < 0.05$)

Conclusions: The ratio treatment that still remain the urethral plate in order to use Snodgrass technique is 77.4% (278/359). The rate of recurrent chordee at conservation group urethral plate for complication rate of the group underwent Nesbit technique was 12.9% (11/85) higher than 0% (0/27) of the group with the combination of Nesbit technique and Mollard technique ($p < 0.05$). However, if straightening with urethral plate conservation with a combination of technical Nesbit and Mollard 0% (0/27), had lower recurring rates compared to just using simple techniques Nesbit 12, 9% (11/85) ($p < 0.05$).

Keyword: Chordee.

* Khoa Niệu bệnh viện Nhi Đồng 2

** Bộ môn Ngoại Nhi, ĐHYD TPHCM

Tác giả liên lạc: Bs Phạm Ngọc Thạch

ĐT: 0902 187 095

E-mail: dr.thachpham@yahoo.fr

19N-06 NỘI SOI TÁN SỎI SIÊU ÂM ĐIỀU TRỊ SỎI BÀNG QUANG

Đỗ Vũ Phương*, Trần Vĩnh Hưng**

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của phương pháp nội soi tán sỏi siêu âm trong điều trị sỏi bàng quang.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Báo cáo mô tả hàng loạt ca những trường hợp sỏi bàng quang được điều trị bằng nội soi tán sỏi siêu âm tại bệnh viện Bình Dân từ năm 2011 đến 2014.

Kết quả: 33 bệnh nhân sỏi bàng quang với tỉ lệ 30/33 nam và 3/33 nữ, độ tuổi trung bình là 61.4 tuổi, được điều trị bằng phương pháp nội soi tán sỏi siêu âm. Có 23/33 trường hợp có sỏi bàng quang đơn thuần và 9/33 trường hợp có kèm theo bướu tuyến tiền liệt, 1/33 trường hợp hẹp cổ bàng quang. Tỉ lệ sạch sỏi 100%. Thời gian tán sỏi cho nhóm bệnh nhân có sỏi bàng quang đơn thuần (n=23) trung bình là 33,41 phút. Gánh nặng sỏi trung bình là 441,52 mm². Chiều dài trung bình của sỏi lớn nhất là 24.45 mm. Thời gian nằm viện trung bình (cho nhóm bệnh nhân có sỏi bàng quang đơn thuần) là 1,6 ngày. Chưa ghi nhận biến chứng nào như: chảy máu, thủng bàng quang, nhiễm trùng, v.v.

Kết luận: Kết quả bước đầu cho thấy nội soi tán sỏi siêu âm trong điều trị sỏi bàng quang là phương pháp điều trị có hiệu quả cao, an toàn và ít có biến chứng.

Từ khóa: Nội soi tán sỏi sóng siêu âm, sỏi bàng quang.

ABSTRACT

ULTRASONIC LITHOTRIPSY IN TREATMENT OF BLADDER STONES

Do Vu Phuong, Tran Vinh Hung

Objectives: To evaluate the effectiveness of ultrasonic lithotripsy method in treatment of bladder stones.

Patients and methods: A case series study, all cases of bladder stones treated by ultrasonic lithotripsy at Binh Dan hospital from 2011 to 2014.

Results: 33 patients with bladder stones treated by ultrasonic lithotripsy method with the ratio of 30/33 male and 3/33 female. Mean age: 61.4 years old. There were 23/33 cases having only bladder stones; 9/33 cases having bladder stones along with benign prostatic hyperplasia; and the remaining case (1 case) having stricture of bladder neck. Stone free rate was 100%. Mean operative time (for patients with only bladder stones) was 33.41 minutes. Mean stone burden was 441.52 mm². The average of maximum diameter was 24.45 mm. Mean postoperative hospital stay (for patients with bladder stones only) was 1.6 days. There was no report for any complications such as bleeding, infection, perforation of bladder, etc.

Conclusions: Initial results indicated ultrasonic lithotripsy in the treatment of bladder stones was safe and effective. Also, this treatment brought fewer complications.

Key words: Ultrasonic lithotripsy, bladder stones.

* Khoa Nội C, bệnh viện Bình Dân;

**Bộ môn Ngoại, ĐH Phạm Ngọc Thạch TP.HCM

Tác giả liên lạc: ThS. Đỗ Vũ Phương,

ĐT: 0918444677,

E-mail: do.vuphuong@yahoo.com.vn

ĐÁNH GIÁ VAI TRÒ CỦA SOI NIỆU QUẢN ĐẶT THÔNG JJ TRÊN BỆNH NHÂN NHIỄM KHUẨN HUYẾT TỪ ĐƯỜNG NIỆU CÓ SỎI NQ TẮC NGHẼN

Nguyễn Phúc Cẩm Hoàng*, Huỳnh Thắng Trại**, Trần Vĩnh Hưng***

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá độ an toàn, tỉ lệ thành công của đặt dẫn lưu trong bàng thông JJ trên bệnh nhân nhiễm khuẩn huyết từ đường niệu có sỏi niệu quản tắc nghẽn và hiệu quả của liệu pháp kháng sinh theo kinh nghiệm sau đặt thông JJ thành công tại bệnh viện Bình Dân.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu mô tả 31 bệnh nhân nhiễm khuẩn huyết từ đường niệu có sỏi niệu quản tắc nghẽn được nội soi ngược chiều cấp cứu đặt thông JJ và điều trị kháng sinh từ tháng 7/2014 đến tháng 6/2015.

Kết quả: 31 bệnh nhân được nội soi niệu quản ngược chiều đặt thông JJ với tỉ lệ thành công 100%, chưa ghi nhận biến chứng. Tuổi trung bình: $50,94 \pm 13,22$ tuổi, nữ chiếm ưu thế (70,96%) so với nam (29,04%). Sỏi bên phải: 16 BN (51,6%), sỏi bên trái: 14 BN (45,1%), sỏi 2 bên: 1 BN (3,3%). Biểu hiện của hội chứng đáp ứng viêm toàn thân (SIRS): tăng thân nhiệt 28 BN (90,32%), mạch >90 lần/phút: 24 BN (77,42%), nhịp thở >20 lần/phút: 20 BN (64,51%), bạch cầu máu tăng $>12.000\text{BC}/\text{mm}^3$: 28 BN (90,32%), giảm bạch cầu $<4.000\text{BC}/\text{mm}^3$: 1 BN (3,22%). Đa số thận ứ nước độ 1 (67,74%) và độ 2 (25,81%), ứ nước độ 3 chỉ có 2 BN (6,45%). Sỏi niệu quản đoạn chậu: 14 BN (45,16%), đoạn lưng: 12 BN (38,71%), đoạn khúc nối bể thận-niệu quản: 5 BN (16,13%). Thời gian đặt thông JJ trung bình là $13,39 \pm 3,95$ phút. Đa số kỹ thuật dùng để đưa thông JJ lên bể thận là lách qua cạnh sỏi: 24 BN (77,42%), đẩy sỏi lên bể thận: 7 BN (22,58%). Kết quả cấy nước tiểu trước mổ dương tính tỉ lệ 32,26%, cấy nước tiểu trong mổ dương tính 65,52%, vi khuẩn (VK) trong nước tiểu đa số là E.coli (68,15%), cấy máu dương tính 10 BN (32,25%), VK trong máu đa số là E.coli (70%). Đa số BN thuộc phân tầng nguy cơ nhiễm khuẩn nhóm II: 17 BN (54,8%), nhóm III chiếm tỉ lệ thấp nhất: 5 BN (16,17%), nhóm I: 9 BN (29,03%). Nhóm kháng sinh được sử dụng nhiều nhất là nhóm carbapenem, chiếm 58%. Thời gian nằm viện trung bình: $7,45 \pm 1,65$ ngày.

Kết luận: Nội soi niệu quản ngược chiều đặt thông JJ giải áp đường tiết niệu trên khẩn cấp là phương pháp an toàn, hiệu quả ở bệnh nhân nhiễm khuẩn huyết từ đường niệu có sỏi niệu quản tắc nghẽn khi thực hiện song song với liệu pháp kháng sinh theo kinh nghiệm phù hợp, giúp làm giảm biến chứng nặng và tỉ lệ tử vong.

Từ khóa: Thông JJ, Nội soi niệu quản, Nhiễm khuẩn huyết, Hội chứng đáp ứng viêm toàn thân, Liệu pháp kháng sinh theo kinh nghiệm, Sỏi niệu quản tắc nghẽn.

ABSTRACT

RETROGRADE URETEROSCOPIC PLACEMENT OF D-J STENT FOR RENAL DECOMPRESSION IN UROSEPSIS ASSOCIATED WITH OBSTRUCTIVE URETERAL STONES: EVALUATION OF OUTCOMES AND SAFETY

Nguyen Phuc Cam Hoang, Huynh Thang Tran, Tran Vinh Hung

Objectives: To evaluate the safety, efficacy of retrograde ureteroscopic placement of D-J stent for renal decompression in urosepsis patients associated with obstructive ureteral stones combined with stratified empirical antibiotherapy at Binh Dan hospital.

Patients and methods: In a prospective descriptive study, 31 patients with urosepsis associated with obstructive ureteral stones underwent retrograde ureteroscopic placement of D-J stent for urgent renal decompression combined with stratified empirical antibiotherapy from July 2014 to June 2015.

Results: In 31 patients undergoing retrograde ureteroscopic renal decompression by placement of D-J stent, the success rate was 100%, without any complications. Mean age: 50.94 ± 13.22 , with 70.96% female and 29.04% male patients. Ureteral stone on right side: 51.6%, on left side: 45.1%, on two side: 3.3%. Features of the systemic inflammatory response syndrome (SIRS): temperature $> 38^{\circ}\text{C}$ in 28 patients (90.32%), heart rate $> 90\text{bpm}$ in 24 patients (77.42%), respiratory rate $> 20/\text{minute}$ in 20 patients (64.51%), White blood cells $> 12,000/\text{mm}^3$ in 28 patients (90.32%), White blood cells $< 4,000/\text{mm}^3$ in 1 patient (3.22%). 67.74% patients had mild hydronephrosis, 25.81% had moderate hydronephrosis, and 6.45% had severe hydronephrosis. Five patients (16.13%) had upper ureteral stones, 12 (38.71%) had mid ureteral stones, and 14 (45.16%) had lower ureteral stones. Mean operative time: 13.39 ± 3.95 minutes. The technique of placing the D-J stent: slide over stone in 24 patients (77.42%), push stone to renal pelvis in 7 patients (22.58%). Preoperative urine culture positive in 32.26% of cases, per-operative urine culture positive in 65.52% of cases, the majority of bacteria in urine was *E. coli* (68.15%), positive blood cultures in 10 patients (32.25%), the majority of bacteria in the blood was *E. coli* (70%). The majority of patients belong to infection risk group II: 17 patients (54.8%), risk group III had the lowest rate: 5 patients (16.17%), and risk group I: 9 patients (29.03%). Mean hospital stay: 7.45 ± 1.65 days.

Conclusions: Retrograde ureteroscopic placement of D-J stent for renal decompression in urosepsis patients associated with obstructive ureteral stones is safe and efficacious if combined with stratified empirical antibiotherapy, reducing the risk of severe complications.

Keywords: D-J stent, Ureteroscopy, Sepsis, Systemic inflammatory response syndrome, Empirical antibiotherapy, Obstructive ureteral stone.

* Khoa Nội, bệnh viện Bình Dân,

** Khoa Ngoại Tổng hợp, BV Đa Khoa Khu vực Thủ Đức

*** Bộ môn Ngoại, ĐH Phạm Ngọc Thạch TP.HCM

Tác giả liên lạc: Nguyễn Phúc Cẩm Hoàng, ĐT: 0913719346,

E-mail: Npchoang@gmail.com

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CHẨN ĐOÁN LAO NIỆU SINH DỤC CỦA CÁC XÉT NGHIỆM VI KHUẨN HỌC NƯỚC TIỂU

Nguyễn Phúc Cẩm Hoàng*, Diêm Đăng Khoa*, Lê Văn Hiếu Nhân*, Trần Vinh Hưng**

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Xét nghiệm vi khuẩn học nước tiểu có tính khẳng định trong chẩn đoán lao niệu-sinh dục. Nghiên cứu của chúng tôi nhằm đánh giá khả năng chẩn đoán xác định lao niệu sinh dục khi sử dụng riêng rẽ hay kết hợp với nhau của các xét nghiệm vi khuẩn học nước tiểu gồm nhuộm Ziehl-Neelsen nước tiểu, phản ứng chuỗi trùng hợp (PCR) nước tiểu tìm trực khuẩn lao, cấy nước tiểu trên môi trường Löwenstein-Jensen.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Chúng tôi thực hiện nghiên cứu cắt ngang mô tả với mẫu gồm 155 bệnh nhân có biểu hiện lâm sàng và cận lâm sàng nghi ngờ lao niệu sinh dục đến khám và điều trị tại Phòng khám Lao niệu bệnh viện Bình Dân trong hơn 10 năm từ 01/01/2004 đến 30/04/2014. Tất cả bệnh nhân đều được thực hiện cả 3 xét nghiệm vi khuẩn học nước tiểu gồm: nhuộm Ziehl-Neelsen nước tiểu, phản ứng PCR nước tiểu, cấy nước tiểu trên môi trường Löwenstein-Jensen.

Kết quả: trong nghiên cứu của chúng tôi tỉ lệ phát hiện bệnh lao niệu sinh dục khi sử dụng đơn độc các xét nghiệm nhuộm Ziehl-Neelsen tìm trực khuẩn lao, phản ứng PCR nước tiểu, cấy nước tiểu trên môi trường Löwenstein-Jensen tìm trực khuẩn lao lần lượt là 55,5%, 54,8% và 34,8%. Kết hợp 2 xét nghiệm tìm trực khuẩn lao trong nước tiểu: tỉ lệ phát hiện vi khuẩn khi kết hợp cấy nước tiểu trên môi trường Löwenstein-Jensen và nhuộm Ziehl-Neelsen là 68,4%; cấy nước tiểu trên môi trường Löwenstein-Jensen kết hợp PCR là 64,5% và kết hợp giữa nhuộm Ziehl-Neelsen và PCR là 81,3%. Kết hợp cả 3 xét nghiệm trên thì tỉ lệ phát hiện lao là 83,9%.

Kết luận: Kết hợp các xét nghiệm vi khuẩn học nước tiểu cho tỉ lệ phát hiện bệnh lao niệu sinh dục cao hơn và có tính khẳng định hơn. Các xét nghiệm gián tiếp chỉ có giá trị gợi ý chẩn đoán và không làm tăng tỉ lệ chẩn đoán có ý nghĩa, chúng nên được trả về lại với vai trò là phương tiện phát hiện các di chứng của bệnh.

Từ khóa: Lao niệu sinh dục, phản ứng chuỗi trùng hợp (PCR), nhuộm Ziehl-Neelsen, cấy nước tiểu trên môi trường Löwenstein-Jensen.

ABSTRACT

BACTERIOLOGICAL EXAMINATIONS OF URINE IN DIAGNOSIS OF GENITOURINARY TUBERCULOSIS

Nguyen Phuc Cam Hoang, Diem Dang Khoa, Le Van Hieu Nhan, Tran Vinh Hung

Objectives: Bacteriological examinations of urine are confirmative in diagnosis of genitourinary tuberculosis (GUTB). We assess the efficacy of the bacteriological examinations of urine in detection of GUTB including Ziehl-Neelsen stain for AFB, polymerase chain reaction (PCR), and culture in Löwenstein-Jensen medium when used separately and combining.

Patients and methods: We performed a descriptive cross-sectional study with 155 patients diagnosed of GUTB clinically and/or paraclinically treated at the GUTB outpatient clinic of Binh Dan hospital in nearly 10 years from January 2004 to April 2014. All patients had 3 bacteriological examinations of urine including Ziehl-Neelsen stain for AFB, polymerase chain reaction IS6110 (PCR), and urine culture in Löwenstein-Jensen medium.

Results: When used separately for the diagnosis of GUTB, the detection rate of Ziehl-Neelsen stain for AFB, polymerase chain reaction (PCR), and culture in Löwenstein-Jensen medium are: 55.5%, 54.8%, and 34.8%, respectively. Combination of 2 examinations, the detection rate of Ziehl-Neelsen stain for AFB combined with culture in Löwenstein-Jensen medium is 68.4%, the detection rate of culture in Löwenstein-Jensen medium

combined with PCR is 64.5%, and the detection rate of Ziehl-Neelsen stain for AFB combined with PCR is 81.3%. Combination of the 3 examinations had the detection rate of 83.9%.

Conclusions: The combination of the 3 bacteriological examinations of urine raises the detection rate of GUTB and makes the diagnosis more confirmative. The indirect examinations are not really diagnostic and they don't raise the detection rate significantly, hence, they deserve the classic role of detection of the disease's sequelae.

Keywords: Genitourinary tuberculosis, Polymerase chain reaction, Ziehl-Neelsen stain, urine culture in Löwenstein-Jensen medium.

* Khoa Niệu, bệnh viện Bình Dân TP.HCM
Tác giả liên lạc: Nguyễn Phúc Cẩm Hoàng,

**Bộ môn Ngoại, ĐH Phạm Ngọc Thạch TP.HCM
ĐT: 0913719346, E-mail: Npchoang@gmail.com

13NN-01 PHẪU THUẬT ĐẶT MẢNH GHÉP TỬ THÂN THÀNH TRƯỚC ÂM ĐẠO ĐIỀU TRỊ TIỂU SÓN DO ÁP LỰC

Nguyễn Trung Vinh*

* Bệnh viện Triều An
Tác giả liên lạc;

ĐT;

E-mail:

13NN-02 KẾT QUẢ BƯỚC ĐÁU MÔ TOT (TRANS OBTURATOR TAPE) ÍT XÂM LẤN ĐIỀU TRỊ TIỂU KHÔNG KIỂM SOÁT KHI GĂNG SỨC

Nguyễn Đình Xương*

TOM TẮT

Đặt vấn đề: Tiểu không kiểm soát khi găng sức thường gặp ở nữ giới lớn tuổi. Việc điều trị đã có nhiều tiến bộ từ sau ý tưởng đặt giá đỡ niệu đạo của Goebell Stoeckel và Frangenheim. Với xu hướng đó, chúng tôi cải tiến kỹ thuật mổ đặt lưới nâng niệu đạo xuyên lỗ bịt (TOT) bằng kỹ thuật ít xâm lấn và đánh giá kết quả bước đầu.

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá kết quả bước đầu phương pháp mổ TOT cải tiến ít xâm lấn trong điều trị tiểu không kiểm soát khi găng sức.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Phương pháp tiến cứu mô tả các ca lâm sàng.

Kết quả: 14 bệnh nhân thỏa mãn các tiêu chí nhận bệnh được phẫu thuật theo phương pháp TOT cải tiến ít xâm lấn từ tháng 6 năm 2012 đến tháng 10 năm 2015 cho kết quả như sau: thời gian mổ trung bình là 32 phút, lượng máu mất trung bình là 14ml. Kết quả theo dõi sau mổ có 14 bệnh nhân theo dõi sau 1 tháng, 12 bệnh nhân theo dõi sau 1 năm và 5 bệnh nhân theo dõi sau 2 năm. Tất cả các bệnh nhân theo dõi đều cho kết quả tốt nghĩa là không còn són tiểu khi găng sức.

Kết luận: Đây là phương pháp hiệu quả, an toàn và dễ thực hiện có thể áp dụng ở nhiều cơ sở y tế.

Từ khóa: TOT, ít xâm lấn.

ABSTRACT

EARLY EVALUATION OF TOT (TRANS OBTURATOR TAPE) MINI – INVASIVE OPERATION IN TREATMENT OF STRESS URINARY INCONTINENCE

Xuong Nguyen Dinh

Background: Stress urinary incontinence is usually observed in old females. The treatment of this is improved after the idea of Goebell Stoeckel and Frangenheim of placing a support in middle urethra. In that trend, we ameliorate the TOT operation to the mini – invasive operation then evaluate the early results.

Objectives: Evaluate the early outcomes of TOT mini – invasive operation in treatment of stress urinary incontinence.

Methods: Prospective, descriptive case series study.

Results: 14 patients met the criteria were included in the study of TOT mini – invasive operation from June 2012 to October 2015 show that: The mean time operation was 32 minutes; the mean blood loss was 14ml. The outcomes of follow up: 14 patients were followed up for 1 month, 12 for 1 year and 5 for 2 year. All the patients (100%) have good result that mean the symptom of stress urinary incontinence is disappeared.

Conclusion: This innovative operation was effective, safe, and easy to do and can apply in many hospitals.

Key words: TOT, mini – invasive.

* Bệnh viện Nguyễn Tri Phương TP. HCM

Tác giả liên lạc: TS. BS. Nguyễn Đình Xương,

ĐT: 0908315754,

E-mail: dinhxuong@yahoo.com

13NN-03 BƯỚC ĐẦU ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT CỐ ĐỊNH ÂM ĐẠO VÀO DÂY CHẰNG CÙNG GAI TRONG ĐIỀU TRỊ SA TỬ CUNG ĐỘ 2 – 3

Nguyễn Văn Ân*, Phạm Hữu Đoàn*, Huỳnh Đoàn Phương Mai*

TOM TẮT

Giới thiệu: Trong thời gian qua, chúng tôi đã tiến hành phẫu thuật cố định âm đạo vào dây chằng cùng gai qua ngã âm đạo để điều trị sa tử cung độ 2 và 3. Mục tiêu của nghiên cứu là đánh giá những kết quả ban đầu về tính an toàn và hiệu quả của loại phẫu thuật này.

Phương pháp nghiên cứu: Đây là báo cáo loạt ca lâm sàng, thực hiện từ tháng 6/2015 đến tháng 5/2016 tại khoa Niệu A, bệnh viện Bình Dân. 12 bệnh nhân sa tử cung độ 2 hoặc 3 được phẫu thuật cố định âm đạo vào dây chằng cùng gai.

Kết quả: Tỷ lệ phục hồi hoàn toàn về giải phẫu khoang giữa là 11/12 bệnh nhân (91,67%) với một trường hợp tái phát (8,33%). Thời gian theo dõi trung bình: 5, 35 tháng (2 tháng đến 1 năm). Một trường hợp biến chứng trong mổ (8,33%). Thời gian mổ trung bình: 82 phút, máu mất trung bình: 107 mL.

Kết luận: Phẫu thuật cố định âm đạo vào dây chằng cùng gai ngồi an toàn, hiệu quả và ít biến chứng khi theo dõi trung hạn trong điều trị sa khoang giữa.

Từ khóa: sa tử cung, cố định âm đạo vào dây chằng cùng gai ngồi.

SUMMARY

PRELIMINARY RESULTS OF SACROSPINOUS LIGAMENT FIXATION PROCEDURE FOR GRADE 2 AND GRADE 3 UTEROVAGINAL PROLAPSE

Nguyen Van An, Pham Huu Doan, Huynh Doan Phuong Mai

Introduction: The aim of this study is to assess the safety and efficacy of sacrospinous ligament fixation procedure for grade 2 and grade 3 uterovaginal prolapse.

Methods: This case series study was performed between June 2015 and May 2016 at the Urology A department of Binh Dan hospital. Twelve women aged 61 to 85 years with stage 2 or 3 uterine prolapse (POP-Q quantification system/International Continence Society) were performed sacrospinous ligament fixation.

Results: The subjective cure rate in our department was 11/12 (91.67%) and the recurrence rate was 1/12 (8.33%). The mean follow-up time was 5.35 months (range 2 months to 1 years). The operative complication rate was 1/12 (8.33%). The median operating time: 82 minutes, intraoperative blood loss: 107 mL

Conclusion: For treatment uterine prolapse, sacrospinous ligament fixation is safe and effective with good results and few postoperative complications.

Key words: uterovaginal prolapse, sacrospinous ligament fixation.

13NN-04 PHẪU THUẬT ĐẶT LƯỚI GHÉP 4 CHI THÀNH TRƯỚC ÂM ĐẠO SỬA CHỮA SA BÀNG QUANG NIỆU ĐẠO ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN TIỂU THỂ HỖN HỢP (thiếu)

Nguyễn Trung Vinh*

13NN-05 NIỆU ĐỘNG LỰC HỌC KHẢO SÁT CHỨC NĂNG ĐƯỜNG TIỂU DƯỚI TRONG CÁC BỆNH LÝ NIỆU NỮ

Nguyễn Văn Ân*

USING URODYNAMICS TO EVALUATE FUNCTION OF LOWER URINARY TRACT IN FEMALE UROLOGY

Nguyen Van An

TOM TẮT

Niệu động lực học (Urodynamic Studies) là từ được dùng để chỉ các đánh giá và đo đạc chức năng của đường tiểu dưới. Đường tiểu dưới có 2 chức năng chính: chứa đựng và tổng xuất nước tiểu. Niệu động lực học bao gồm một số các phép đo nhằm khảo sát về quá trình chuyển vận, chứa đựng và tổng xuất của nước tiểu của đường tiểu dưới.

Các bệnh lý niệu nữ (Female Urology) - còn gọi là niệu phụ khoa (Urogynaecology), liên quan khá mật thiết với tình trạng rối loạn chức năng sàn chậu. Suy yếu sàn chậu là nguyên nhân chủ yếu của tiểu không tự chủ gắng sức, sa tạng chậu. Tăng co bóp hoặc bất đồng vận cơ đáy chậu là nguyên nhân của tiểu khó và táo bón. Báo cáo của Maes (1988) ghi nhận 80% các trường hợp són tiểu khi gắng sức ở phụ nữ có mối liên quan mật thiết giữa lâm sàng và niệu động lực học. Vì thế các kiến thức về niệu động lực học là hết sức cần thiết trong quá trình chẩn đoán và điều trị các bệnh lý niệu nữ và sàn chậu nữ.

Từ khóa: Niệu động học; Niệu nữ; Niệu phụ khoa

Key words: Urodynamics; Female urology; Urogynaecology.

* Đơn vị Niệu Nữ – Niệu Động Học - Phòng Quang Thân Kinh, Khoa Niệu A, BV Bình Dân TP.HCM

Tác giả liên hệ: PGS. TS. BS. Nguyễn Văn Ân, ĐT: 090816324, E-mail: vanan63@yahoo.com

22VID-01 CẮT TUYẾN TIỀN LIỆT TẬN GỐC

*Nguyễn Tiến Đạt**

* Bệnh viện Bình Dân

22VID-02 CẮT MỘT PHẦN THẬN TRONG UNG THƯ TẾ BÀO THẬN

*Trần Ngọc Sinh**

* Đại học Y Dược TP.HCM

22VID-03 CẮT MỘT PHẦN THẬN TRONG UNG THƯ TẾ BÀO THẬN

*Phạm Phú Phát**

22VID-04 PHẪU THUẬT NỘI SOI NGOÀI PHÚC MẠC CẮT TÚI THỪA BÀNG QUANG: NHÂN 2 TRƯỜNG HỢP

Trần Trọng Trí*, Nguyễn Vĩnh Bình*, Nguyễn Minh Quang*, Mai Viết Nhật Tân*

TÓM TẮT

Mở đầu: Túi thừa bàng quang được phân loại bẩm sinh hay mắc phải do thường gặp biến chứng của bế tắc đường tiết niệu dưới. Tiêu chuẩn quan trọng của phẫu thuật bao gồm việc cắt túi thừa và tránh làm tổn thương các cơ quan quan trọng lân cận. Tiêu chuẩn vàng điều trị là phẫu thuật mổ mở cắt túi thừa. Ngoài ra với sự phát triển của phẫu thuật nội soi, đây cũng là một lựa chọn trong điều trị túi thừa bàng quang

Phương pháp và đối tượng: Báo cáo 2 trường hợp phẫu thuật nội soi ngoài phúc mạc cắt túi thừa bàng quang: một trường hợp nam với chẩn đoán bướu lành tuyến tiền liệt và một trường hợp nữ. Bệnh nhân nam được phẫu thuật nội soi xẻ cổ bàng quang và nội soi ngoài phúc mạc cắt túi thừa. Bệnh nhân nữ được phẫu thuật nội soi ngoài phúc mạc cắt túi thừa. Bệnh nhân tư thế nằm ngửa vào phúc mạc 4 trocar: 1 trocar đặt máy nội soi, 2 trocar 2 bên hố chậu, 1 trocar trên xương mu H₂O.

Kết quả: Tuổi bệnh nhân: Nam 55 tuổi, nữ 60 tuổi. đường kính túi thừa 2 cm và 3 cm. Thời gian mổ bệnh nhân nam và nữ là 210 và 220 phút số lượng máu mất 50 mL thời gian nằm viện 3 ngày. Không có biến chứng sớm sau mổ. Bệnh nhân tái khám và các triệu chứng đường tiểu dưới cải thiện rõ rệt. Thể tích nước tiểu tồn lưu < 10 mL.

Bàn luận: Phẫu thuật nội soi cắt túi thừa bàng quang ngoài phúc mạc là một lựa chọn hiệu quả và an toàn trong điều trị. Đây là phẫu thuật ít xâm lấn. Thời gian nằm viện ngắn. Tuy nhiên chỉ có thể thực hiện được trong trường hợp bệnh nhân chưa có phẫu thuật vùng chậu.

ABSTRACT

EXTRAPERITONEAL LAPAROSCOPIC URINARY BLADDER DIVERTICULECTOMY: 2 CASES REPORT

Tran Trong Tri, Nguyen Vinh Binh, Nguyen Minh Quang, Mai Viet Nhat Tan

Introduction: Pseudodiverticulum of the urinary bladder is classified congenital or acquired due to a complication of subvesical obstruction. The ability to excise the diverticulum completely, avoid important adjacent structures, and close the bladder defect are key fundamentals to this operation. The gold standard for treatment is open surgery. Nowadays with the development of laparoscopy, it is alternative method for this disease.

Patient and method: Two cases report with extraperitoneal laparoscopic urinary bladder diverticulectomy. One man suffer from benign prostate hyperplasia and one women. Male patient was treated at the same time by endoscopic resection of the prostate and extraperitoneal laparoscopy diverticulectomy. Female patient was performed extraperitoneal laparoscopy diverticulectomy

Result: Patient age: 55 years old man and 60 years old woman. The average operating time was 210 và 220 minutes (range 110-120 minutes), and the average blood loss was 50 mL (range 40-60 mL). There was no conversion to open surgery. Hospital stay was 3 days. No complication after surgery. Patient were resumption of satisfactory micturation in out patient clinic after one month

Conclusion: Extraperitoneal laparoscopic urinary bladder diverticulectomy is safe and efficient in treatment it is less aggressive and uses a smaller incision. Short hospital stay. However, this approach is associated with history of pelvis surgery. It may be challenge with prior pelvis surgery.

22VID-05 PHẪU THUẬT NỘI SOI SAU PHÚC MẠC CẮT BƯỚU TUYẾN THƯỢNG THẬN: TRÌNH BÀY VIDEO

Thái Kinh Luân*, Ngô Xuân Thái*, Trần Ngọc Sinh*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Trình bày video một trường hợp phẫu thuật nội soi sau phúc mạc cắt bướu tuyến thượng thận.

Đôi tượng và phương pháp nghiên cứu: Bệnh nhân nữ 56 tuổi, bướu tuyến thượng thận phải có chức năng, kích thước 5 cm.

Kết quả: Phẫu thuật nội soi sau phúc mạc cắt bướu tuyến thượng thận với 3 trocars. Thời gian phẫu thuật 90 phút. Máu mất 50 mL. Không có biến chứng trong sau phẫu thuật. Giải phẫu bệnh sau phẫu thuật: bướu sắc bào tủy tuyến thượng thận.

Kết luận: Phẫu thuật nội soi sau phúc mạc cắt bướu tuyến thượng thận trở thành phẫu thuật tiêu chuẩn cho cắt tuyến thượng thận.

Từ khoá: bướu tuyến thượng thận, phẫu thuật nội soi

ABSTRACT

RETROPERITONEAL LAPAROSCOPIC ADRENALECTOMY: VIDEO PRESENTATION

Thai Kinh Luan, Ngo Xuan Thai, Tran Ngoc Sinh

Objective: to present a video case with retroperitoneal laparoscopic adrenalectomy.

Materials and Methods: a 56-year-old female with functioning adrenal tumor, 5cm diameter in the right side.

Results: Retroperitoneal laparoscopic adrenalectomy with 3 trocars. Operative time was 90 minutes and estimated blood loss was 50 mL. No intra- or postoperative complication occurred. Pathological analysis of the specimen identified a pheochromocytoma.

Conclusions: Retroperitoneal laparoscopic adrenalectomy become a standard approach for adrenalectomy.

Keywords: adrenal tumor, laparoscopy

* Bộ Môn Tiết Niệu học, Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh

Tác giả liên lạc: BS. Thái Kinh Luân,

ĐT: 0908424344,

E-mail: thaikinhluan@gmail.com

22VID-06 PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮM LẠI NIỆU QUẢN TRÊN BỆNH NHÂN CÓ DỊ TẬT BẨM SINH KHÚC NỐI NIỆU QUẢN – BÀNG QUANG

Nguyễn Đạo Thuấn*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Phẫu thuật nội soi (PTNS) cắm lại niệu quản vào bàng quang thường được thực hiện trên bệnh nhi bị dị tật bẩm sinh khúc nối niệu quản – bàng quang. Mục tiêu của chúng tôi là mô tả kết quả phẫu thuật này trên bệnh nhân (BN) người lớn trưởng thành.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Từ tháng 2/2009 đến tháng 2/2015, có 36 BN với 39 niệu quản bị dị tật bẩm sinh khúc nối niệu quản – bàng quang gây triệu chứng. Trong đó, có 15 BN với 17 niệu quản bị cự đại bế tắc, 7 BN với 8 niệu quản bị lạc chỗ (dạng đôi), trong đó có 1 trường hợp niệu quản đôi lạc chỗ 2 bên, 13 BN bị hẹp khúc nối niệu quản – bàng quang và 1 BN bị ngược dòng bàng quang – niệu quản độ 5. Chúng tôi thực hiện PTNS cắm lại niệu quản vào bàng quang bằng phương pháp Lich-Gregoir, với 26 trường hợp được cắt khâu nhỏ niệu quản ngoài cơ thể qua lỗ trocar.

Kết quả: Thời gian phẫu thuật trung bình là $132,53 \pm 15,72$ phút. Lượng máu mất ước lượng trung bình khoảng 20 (10 – 30) mL, không có tai biến trong mổ. Các bệnh nhân hết đau hông lưng, hết tiểu không kiểm soát. Tuy nhiên, có 1 BN rò nước tiểu kéo dài qua dẫn lưu vết mổ ngày 6. Thời gian nằm viện hậu phẫu trung bình là $5,37 \pm 1,31$ (2 – 12) ngày. Tái khám và rút thông JJ sau 1 tháng. Theo dõi sau 3 tháng: có 1 BN tăng độ ứ nước thận, còn lại 35 BN với 38 niệu quản có cải thiện đáng kể tình trạng thận ứ nước, niệu quản nhỏ lại và thông suốt, không dấu hiệu tái hẹp trên siêu âm bụng và phim UIV/MSCTscans. Không có tình trạng ngược dòng bàng quang–niệu quản trên phim VCUG. Kết quả xạ ký thận đồng vị phóng xạ có 1 BN bị bế tắc nặng niệu quản phẫu thuật, các trường hợp khác có cải thiện chức năng rõ ràng sau 6 – 12 tháng.

Kết luận: PTNS cắm lại niệu quản vào bàng quang trên bệnh nhân bị dị tật bẩm sinh khúc nối niệu quản – bàng quang, có tính an toàn, hiệu quả. Phẫu thuật này đưa lại nhiều lợi ích cho bệnh nhân đặc biệt các bệnh nhân trẻ, có thể là phương thức được lựa chọn và phổ biến nhân rộng.

SUMMARY

LAPAROSCOPIC URETERAL REIMPLANTATION FOR CONGENITAL MALFORMATION INVOLVING THE VESICoureteral JUNCTION IN ADULTS

Nguyen Dao Tuan

Background and Purposes: Laparoscopic ureteral reimplantation is an infrequently described technique in adults. Our aim is to describe some adults with congenital malformation involving the vesicoureteral junction, where we used the ureteral reduced tailoring and intracorporeal suturing technique successfully for performing laparoscopic extravesical ureteral reimplantation.

Patients and Methods: From February 2009 to February 2015, we had 36 patients with 39 ureters that were laparoscopic ureteral reimplantation. In that, 15 patients with 17 ureters had obstructive megaureter, 7 patients with 8 ureters had urinary incontinence due to ectopic duplicated ureter (1 patient

with bilateral ectopic duplicated ureters), 13 patients had pelvic ureteric stricture and 1 patient had 5th grad vesical - ureteral reflux. All of the patients were confirmed in imaging, and the function of affected kidneys were still good. The patients underwent laparoscopic ureteral reimplantation by modified Lich – Gregoir extravesical technique. We used the extracorporeal ureteral reduced tailoring due to significant dilation of the ureter in the 26 cases through the trocar port.

Results: The average surgical time was 132.53 ± 15.72 minutes, the mean blood loss volume was 20 (10–30) mL, the average stay was 5.37 ± 1.31 (2 – 12) days. All patients were dry and the average time to starting oral intake was about 12 hours. No intraoperative complications occurred but there were 1 patient with postoperative long drain at 6th. The urinary catheter and double j stent were removed after 3.5 days and 4 weeks, respectively. Follow-up about 3 months after procedure, ultrasound and IVU/MSCT scans showed that: 1 patient had significantly more hydronephrosis, 35 other patient with 38 ureters had significantly less hydronephrosis, good clearance of the kidney and ureter, and no evidence of urinary leakage or obstruction. No patients developed vesico-ureteral reflux in VCUG. Renal scan after 6 months - 1 year showed that: improving renal function but 1 patient had obstructed ureter.

Conclusion: Laparoscopic reimplantation of ureter is a safe and feasible method in management of megaureter, vesico-ureteral reflux and ectopic ureter.

* Khoa Tiết Niệu – Bệnh viện Bình Dân, Bộ Môn Tiết Niệu học - Đại học Y Dược TP.HCM

Tác giả liên lạc; ĐT; E-mail:

22VID-07 NỘI SOI SAU PHÚC MẠC LẤY THẬN GHÉP TỪ NGƯỜI CHO SỐNG VỚI CÔNG NGHỆ 3 D

Châu Quý Thuận*

* Bệnh viện Chợ Rẫy

22VID-08 PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT BƯỚU BẢO TỒN THẬN

Châu Quý Thuận*

* Bệnh viện Chợ Rẫy

22VID-09 TỔN THƯƠNG NIỆU QUẢN SAU MỔ: PHẪU THUẬT NỘI SOI CÁN THIỆP LẠI

Châu Quý Thuận*

* Bệnh viện Chợ Rẫy

GHÉP THẬN

14GT-01 ỨNG DỤNG NHUỘM C4d & SV40 TRÊN 70 MẪU SINH THIẾT THẬN GHÉP

Trần Hiệp Đức Thắng*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhuộm hóa mô miễn dịch tìm lắng đọng C4 dọc các mao mạch quanh ống thận cho sinh thiết thận ghép đã trở thành công cụ chẩn đoán quan trọng để nhận diện thải ghép thể dịch. Bệnh thận do nhiễm BK virus (BKV) nếu không điều trị dẫn đến suy giảm hoặc mất chức năng thận ghép. Tầm soát thường quy để phát hiện sớm và ngăn ngừa bệnh thận do BKV nephropathy đã cải thiện tiên lượng.

Bước đầu chúng tôi thực hiện được xét nghiệm nhuộm hóa mô miễn dịch tìm lắng đọng C4d và nhuộm SV40 tầm soát BKV ở 70 mẫu sinh thiết thận ghép từ tháng 7 - 2014 đến tháng 1- 2016. Báo cáo thảo luận kết quả C4d và SV40, hình ảnh mô học đi kèm với lắng đọng C4d và bệnh thận do nhiễm BKV. Nhấn mạnh tính chẩn đoán của nhuộm C4d và SV40.

Phương pháp: Hồi cứu mô tả cắt ngang 70 mẫu sinh thiết thận ghép được nhuộm C4d và SV40 nhận từ tháng 7 năm 2014 đến tháng một năm 2016.

Kết quả: Trong 70 mẫu sinh thiết thận ghép thực hiện trên 67 bệnh nhân ghép, 5 TH C4d dương (7%). C4d dương liên quan có ý nghĩa với viêm cầu thận, viêm mao mạch quanh ống thận, và bệnh cầu thận ghép mạn ($p < 0,001$). Một trường hợp C4d dương kèm với thải ghép cấp tế bào IB viêm mô kẽ và viêm ống thận nặng. Một trường hợp mô bệnh học phù hợp thải ghép thể dịch mạn tính hoạt động nhưng C4d âm. Hai TH bệnh thận do nhiễm BK siêu vi (3%) dương tính với SV40, liên quan có ý nghĩa đối với viêm ống thận, ($p = 0.02$), cả 2 TH đều có viêm ống thận trung bình đến nặng với biến đổi thoái hóa không điển hình nhân tế bào ống thận.

Kết luận: Khi kết quả kháng thể đặc hiệu kháng người cho không có sẵn, phối hợp kết quả nhuộm C4d và các tổn thương mô học theo tiêu chuẩn Banff rất có giá trị trong chẩn đoán thải ghép thể dịch. Các biến đổi nhân tế bào ống thận do nhiễm siêu vi cần nhuộm SV40 để khẳng định nhiễm BKV.

ABSTRACT:

APPLYING C4d AND SV40 IMMUNOHISTOCHEMISTRY STAINING ON 70 RENAL Tx BIOPSIES.

Tran Hiep Duc Thang

Objectives: Detection of the complement degradation product C4d along peritubular capillary has become significant in detection antibody-mediated rejection (AMR). Nephropathy from BK virus (BKV) infection left untreated will lead to kidney allograft dysfunction or loss. Early detection and prevention of BKV nephropathy have improved outcomes.

We initially do Immunohistochemistry staining for C4d detection and BKV screening on 70 kidney transplant biopsies from 7 – 2014 to 1 – 2016. We report and discuss the results of C4d and SV40, the histological findings associated with C4d depositon and BKV, emphasis is placed on diagnostic implication of C4d and SV40.

Methods: Consecutive renal allograft biopsies, routinely stained for C4d and SV40 over a period of 18 months ($n = 70$), were reviewed.

Results: 70 adequate biopsies from 67 recipients, 5 (7%) grafts had PTC C4d. C4d+ is significant related to glomerulitis, peritubular capillaritis, and chronic allograft glomerulopathy ($P < 0.001$). One case C4d (+) combined with Acute cellular rejection IB with severe tubulitis and intestinal nephritis. One case C4d (-) with histology consistent with ABMR. Two case of BKV (3%) which were positive with SV40 and significant related to tubulitis ($P = 0.02$).

Conclusions: When the data of anti Donor specific antibodies are not available, combination of C4d and histological findings following Banff criteria greatly help to recognize AMR. The viral cytopathic changes of tubular epithelial nuclei need to be confirm BKV infection by SV40 staining.

14GT-02 THUỐC ỨC CHẾ MIỄN DỊCH VÀ BỆNH CYTOMEGALOVIRUS SAU GHÉP THẬN

Dư Thị Ngọc Thu*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thành công của ghép tạng nói chung và ghép thận nói riêng là nhờ sự có mặt của các loại thuốc ức chế miễn dịch (UCMD). Chính những thuốc UCMD này đã dẫn đến những thay đổi trong mức độ sự xuất hiện các loại nhiễm trùng sau ghép^(Error! Reference source not found.): Cytomegalovirus (CMV), Epstein-Barr virus (EBV), Herpes Simplex, v.v. Nhiễm CMV đặc biệt quan trọng vì nó có liên quan đến UCMD để cơ thể người bệnh chấp nhận thận ghép^(Error! Reference source not found.). Kiểm soát tốt liều thuốc UCMD và diễn tiến bệnh sau ghép có thể hạn chế được sự bùng phát bệnh CMV.

Tư liệu và phương pháp nghiên cứu: Hồi cứu các trường hợp (TH) theo dõi sau ghép thận tại bệnh viện Chợ Rẫy (BVCR) có vấn đề có liên quan đến CMV trong thời gian 2013-2015. Chú ý các yếu tố thuận lợi xuất hiện CMV sau ghép: thể trạng, liều thuốc UCMD, bệnh kèm theo (đái tháo đường, v.v.). Thuốc UCMD đang sử dụng: Basiliximab và 2-3 trong các loại: Steroid, Ciclosporin, Tacrolimus, Mycophenolate Mophetil, Azathioprine.

Kết quả: 212 bệnh nhân (BN): 125/212 TH (59,43%) sử dụng Aciclovir điều trị dự phòng bệnh bùng phát CMV (8/125TH (6,4%) chuyển đổi Valganciclovir và 1/8 phải sử dụng Ganciclovir (IV) do điều trị đón đầu bệnh CMV; 8/125TH (6,4%) chuyển sang Ganciclovir (IV) do điều trị đón đầu bệnh CMV; 1/125 chuyển sang Valganciclovir do không theo dõi sát sau điều trị thải ghép, tử vong); 16/212 TH (2,8%) thuộc đối tượng nguy cơ cao, sử dụng Valganciclovir (3/16 TH chuyển sang Ganciclovir điều trị đón đầu); 5/212 (2,35%) TH áp dụng kế hoạch điều trị đón đầu đều tử vong do phát hiện bệnh muộn. 65/212 (30,66%) TH chưa sử dụng thuốc điều trị dự phòng bùng phát bệnh. 136/212TH (64,15%) nam, 76/212TH (35,85%) nữ. Tuổi trung bình $36 \pm 10,51$ (17:68). 5/212TH (2,35%) tử vong do viêm phổi; 18/212TH (8,49%) khỏi bệnh. Liều thuốc trung bình của nhóm bệnh CMV (n=23) theo thứ tự: Steroids; Tacrolimus; Ciclosporin; Mycophenolate Mophetil: $11,05 \pm 8,71$ mg (5:48); $0,1 \pm 0,05$ mg/kg/24h (0,02:0,2); $4,04 \pm 1,77$ mg/kg/24h (2,7:7,1); $1522,7 \pm 392,7$ mg (2000:1000). Liều thuốc trung bình của nhóm không bùng phát bệnh (n=189) theo thứ tự: $7,94 \pm 2,75$ mg (2,5:15); $0,13 \pm 0,17$ mg/kg/24h (0,01:1,35); $2,61 \pm 0,72$ mg/kg/24h (1:5,3); $1292,8 \pm 395,7$ mg (2000:500). Diện tích da trung bình là $1,53 \pm 0,15$ m² da, (1,9:1,2).

Bàn luận và kết luận: Người bệnh sau ghép thận phải sử dụng thuốc UCMD suốt đời để chống thải ghép, nhưng bên cạnh đó các yếu tố nhiễm trùng cơ hội có nguy cơ bùng phát và tỉ lệ tử vong cao. Chú ý hiệu chỉnh liều thuốc UCMD “thích hợp” cho từng cá thể bệnh và theo dõi sát diễn tiến bệnh có thể không chế được bệnh CMV, tiết kiệm được chi phí điều trị và hạ thấp tỉ lệ tử vong sau ghép thận.

Từ khóa: CMV disease after renal transplantation, Infection after organ transplant, CMV disease prevention after transplantation, CMV disease treatment after transplantation.

ABSTRACT

IMMUNOSUPPRESSIVE DRUGS AND CYTOMEGALOVIRUS DISEASE AFTER RENAL TRANSPLANTATION

Du Thi Ngoc Thu

Background: The organ or kidney transplantation successes are achieved thanks to the presence of the immunosuppressant drug. The causes of most infections occurring in the first month after transplantation are: Cytomegalovirus (CMV), Epstein-Barr virus (EBV), Herpes Simplex, etc. CMV infection is particularly important because it is related to the immunosuppression of a patient to accept a kidney⁽¹⁾. The CMV disease can be limited if the level of immunosuppressive drugs and progression of disease after transplant have been controlled.

Material and method: Retrospective study on all patients involved in CMV infection after renal transplantation, being the condition recrudescence or disease from 2013- 2015 at Cho Ray Hospital. The most favorable conditions of infection after transplant such as habitus of the patient, the immunosuppressant drugs, etc. are under observation. The immunosuppressant drugs are used: Basiliximab and any combination of three drugs amongst the following: Steroid, Sandimmun Neoral, Tacrolimus, Mycophenolate Mophetil, and Azathioprine (depending on case).

Results: 212 patients (pts): 125/212 pts (59.43%) being given Aciclovir for CMV prophylaxis (8/125 pts (6.4%) change to use Valganciclovir and 1/8 gets Ganciclovir (IV) for CMV preemptive; 8/125 pts (6.4%) changed to Ganciclovir (IV) for CMV treatment; 1/125 pts dies of CMV disease because he was not closely monitored after acute rejection cure); 16/212 (2,8%) high risk pts are given Valganciclovir (3/16 TH changed to Ganciclovir for CMV preemptive); 5/212 (2,35%) pts are put into a CMV preemptive cure, but they are dead due to detection of CMV disease too late. 65/212 (30,66%) pts have not used any drugs for CMV treatment plan yet. 136/212 pts (64.15%) are male, 76/212pts (35.85%) were female. The average age was 36 ± 10.51 (17:68) ys. 5/212 pts (2.35%) die; 18/212 pts (8.49%) recover. The mean dose of immunosuppressant drugs prescribed for CMV disease group (n=24) are listed in order: Steroids; Tacrolimus; Sandimmun Neoral; Mycophenolate Mophetil: 11.05 ± 8.71 mg (5:48); 0.1 ± 0.05 mg/kg/24h (0.02:0.2); 4.04 ± 1.77 mg/kg/24h (2.7:7.1); 1522.7 ± 392.7 mg (2000:1000). The mean dose of immunosuppressant drugs prescribed for no CMV disease group (n=188) was: 7.94 ± 2.75 mg (2.5:15); 0.13 ± 0.17 mg/kg/24h (0.01:1.35); 2.61 ± 0.72 mg/kg/24h (1:5.3); 1292.8 ± 395.7 mg (2000:500). The average of body surface area (BSA) was 1.53 ± 0.15 m² (1.2:1.9 m²).

Conclusion: Renal transplant patients should use immunosuppressant drugs for the rest of their lives, which heighten the risk of opportunistic infection and mortality rate. Therefore, the immunosuppressant drugs level adjustment "fit"(suitable) for each individual must be constantly concerned, and the progression of disease must be monitor closely, so that we can control CMV disease, reduce both the hospital fee and the death rate after renal transplantation.

Key words CMV disease after renal transplantation, Infection after organ transplant, CMV disease prevention after transplantation, CMV disease treatment after transplantation.

* Khoa Ngoại Tiết Niệu, Đơn vị Điều phối ghép các bộ phận cơ thể người, BVCR

Tác giả liên lạc: TS.BS Dư Thị Ngọc Thu, ĐT: 0916191016,

E-mail: drduthingocthu2015@gmail.com.

14GT-03 NHÂN HAI TRƯỜNG HỢP GHEP THẬN THÀNH CÔNG TRÊN BỆNH NHÂN SUY THẬN MẠN VIÊM GAN VIRUS B/C CÓ PCR DƯƠNG TÍNH

Nguyễn Đình Vũ*, Trần Duy Phúc*, Phạm Trung Hiếu*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ghep thận đem lại cuộc sống cho hàng triệu người trên thế giới. Hiện nay ở các nước tiên tiến, người ta đã ghep thận với bệnh nhân viêm gan B và C có PCR (+) rất thành công. Tại Huế, chúng tôi cũng bắt đầu ghep thận trên những trường hợp này.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Trong năm 2015, chúng tôi đã tiến hành ghep thận hai trường hợp, một bệnh nhân nhiễm HBV có PCR dương tính: $4,74 \times 10^2$ copies/mL, và một bệnh nhân nhiễm HCV có PCR dương tính: $2,73 \times 10^4$ copies/mL.

Kết quả: Đến nay, cả hai bệnh nhân vẫn sống khỏe, nước tiểu trung bình của 2 bệnh nhân khoảng 2500mL/ngày, chức năng thận ure, creatinin bình thường, men gan SGOT, SGPT bình thường. PCR của HBV và PCR của HCV dưới ngưỡng phát hiện.

Kết luận: Có thể ghep thận trên bệnh nhân nhiễm virus viêm gan B/C có PCR dương tính. Nếu men gan tăng, virus phát triển sau ghep, có thể dùng lamivudine cho kết quả tốt.

Từ khóa: Ghep thận, PCR của HBV/HCV dương tính

ABSTRACT

RECIPIENTS WITH POSITIVE HBV/HCV PCR RESULTS BEFORE KIDNEY TRANSPLANTATION:
2 SUCCESSFUL CASES

Nguyen Dinh Vu, Tran Duy Phuc, Pham Trung Hieu

Background: Kidney transplant bring life to millions of people worldwide. Nowadays, they transplant kidney in cases chronic renal failure with HBV/HCV PCR positive. In Hue, we had started to make kidney transplant with these patients.

Materials and methods: In 2015, we were successful in kidney transplantation in two cases, one case with HBV PCR (+): 4.74×10^2 copies/mL, another case with HCV PCR (+): 2.73×10^4 copies/mL.

Results: Now, the two patients are in good health, urine output of 2500mL in 24 hours. Kidney function, SGOT and SGPT are normal. The PCR of HBV/HCV are within normal limits.

Conclusion: It is possible kidney transplantation in patients infected with HBV/HCV PCR positive. If liver enzymes are elevated, suspect virus develop after transplantation, use lamivudine make good results.

Keywords: kidney transplant, HBV/HCV PCR positive.

* Khoa Thận Nhân tạo Bệnh viện Trung ương Huế

Tác giả liên lạc: BSKII Nguyễn Đình Vũ, ĐT: 0983820127, E-mail: drdinhvu@gmail.com

14GT-04 CẤM LẠI NIỆU QUẢN VÀO BÀNG QUANG THEO LỊCH-GRÉGOIR CẢI BIÊN TRÊN BỆNH NHÂN GHÉP THẬN TỪ NGƯỜI CHO SỐNG, KẾT QUẢ 101 BỆNH NHÂN TẠI BVND 115

Trương Hoàng Minh*

* Bệnh viện 115

14GT-05 ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CHĂM SÓC THAI KỲ SAU GHÉP THẬN TẠI BỆNH VIỆN CHỢ RẪY

Hoàng Khắc Chuẩn*, Dư Thị Ngọc Thu*, Nguyễn Trọng Hiền*, Phạm Đình Thy Phong*,
Bùi Đức Cẩm Hồng*, Nguyễn Thị Băng Châu*, Nguyễn Duy Tài***,
Trần Thị Bích Hương****, Thái Minh Sâm*, Trần Ngọc Sinh**

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ghép thận đã mang lại cho phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ không chỉ chất lượng cuộc sống tốt hơn, mà còn làm tăng khả năng thụ thai và mang thai thành công. Tuy nhiên, mang thai ở những bệnh nhân này có nguy cơ ảnh hưởng mẹ, thai nhi và thận ghép.

Mục tiêu: Đánh giá kết quả chăm sóc thai kỳ trên các bệnh nhân theo dõi sau ghép thận tại bệnh viện Chợ Rẫy.

Bệnh nhân và phương pháp: Nghiên cứu hồi cứu được thực hiện trên tất cả phụ nữ trong độ tuổi sinh sản theo dõi ghép thận tại bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 12/1992 đến tháng 5/2016.

Kết quả: Có tất cả 7 trường hợp mang thai trong tổng số 143 phụ nữ ở độ tuổi 15-49. Tất cả các bệnh nhân này mang thai lần đầu. Tuổi trung vị của các trường hợp này là 25,5 (20-30) tuổi tại thời điểm mang thai. Trung vị thời gian mang thai sau ghép thận 36 tháng (21 - 120) tháng). Biến chứng xảy ra trên mẹ khi mang thai là thiếu máu 5 trường hợp (TH), tăng huyết áp 2 TH, tiền sản giật 2 TH, tăng đạm niệu > 1 g/24 giờ: 2 TH. Các biến chứng của thai nhi trong tử cung bao gồm: 3 TH sinh non, 1 TH sẩy thai. Tuổi thai trung bình là 32,5 (18-38) tuần, trọng lượng thai nhi trung bình 2,3 (1,2-3,4) kg. Trung vị creatinine huyết thanh 1 tháng trước khi mang thai là 1,1 (1 - 2,2) mg/dL; trong lúc mang thai và sau khi sinh 1 năm là 1,4 (1 - 3,5) mg/dL. Trong 7 TH mang thai, 1TH sẩy thai, 4 TH chấm dứt thai kỳ bằng mổ bắt con và 1 TH sanh thường. 1 TH trẻ sơ sinh tử vong chu sinh do nhiễm trùng, các TH còn lại phát triển bình thường về thể chất và tinh thần.

Kết luận: Mang thai ở những bệnh nhân sau ghép thận nên được xem là có nguy cơ cao vì tỷ lệ lớn biến chứng cho mẹ, trẻ sơ sinh và thận ghép. Sản phụ có xu hướng sinh non và trẻ sơ sinh nhẹ cân. Vì vậy, cần thiết cho một nhóm đa ngành để việc chăm sóc và tư vấn bệnh nhân nữ sau ghép thận trước và trong khi mang thai.

Từ khóa: Thai kỳ sau ghép thận, ghép thận.

SUMMARY

EVALUATING PREGNANCY OUTCOMES IN KIDNEY TRANSPLANT RECIPIENTS AT CHO RAY HOSPITAL

Hoang Khac Chuan, Du Thi Ngoc Thu, Nguyen Trong Hien, Pham Dinh Thy Phong,
Bui Duc Cam Hong, Nguyen Thi Bang Chau, Nguyen Duy Tai, Tran Thi Bich Huong, Thai Minh Sam,
Tran Ngoc Sinh

Background: Renal transplantation has provided for women of childbearing age not only better quality of life but also increased fertility and the possibility of successful pregnancy outcomes. However, kidney transplanted patients are high-risk pregnant patients with increased maternal and fetal risks, and the graft also may be compromised during pregnancy. We evaluate pregnancy outcomes in kidney transplant recipients at Cho Ray hospital.

Patients and Methods: Retrospective study was performed all women of reproductive age after kidney transplant at Cho Ray Hospital from December 1992 to May 2016.

Results: There are 7 pregnancies of 143 women aged 15-49. All patients were primiparous. The median age at time of kidney transplant was 25.5 (20 - 30) years. The average interval between kidney transplant and delivery was 36 (21 - 120) months. Maternal complications were 5 anemia, 2 preeclampsia, 2 proteinuria > 1 g/d. The fetal complications included: 3 of preterm deliveries, 1 of pregnancy loss. Pregnancy median gestation at delivery and the median birth weight were 32.5 (18 - 38) weeks and 2,3 (1.2 - 3.4) kg, respectively. The median serum creatinine at 1 month before conception was 1.1 (1 - 2.2) mg/dL, during pregnancy and at 1 year after delivery it had tended to increase to 1.4 (1 - 3.5) mg/dL. In 7 pregnancies: 1 cases miscarriages, 4 cases termination of pregnancy by cesarean section and 1 case normal delivery. There was 1 neonatal perinatal death due to infection, the remaining develop normally physically and mentally.

Conclusions: Pregnancy after kidney transplant presents a potential risk to the mother, her offspring and the allograft. Kidney transplant recipients tend to deliver preterm and low birth weight babies. Thus, it is necessary for a multidisciplinary team to be involved in the monitoring and counseling of kidney transplant recipients both before and during pregnancy.

Key words: pregnancy after kidney transplantation, Kidney transplantation.

* Khoa Ngoại Niệu, bệnh viện Chợ Rẫy **Bộ môn Tiết Niệu học, Trường ĐHYD TPHCM.

Bộ môn Sản, Trường ĐHYD TPHCM * Bộ môn Nội, Trường ĐHYD TPHCM.

Tác giả liên lạc: BSCKII Hoàng Khắc Chuẩn, ĐT: 0913 846 817, E-mail: hoangkhacchuan@gmail.com

14GT-06 BỆNH LÝ ĐƯỜNG TIÊU HÓA DO CYTOMEGALOVIRUS SAU GHÉP THẬN

Nguyễn Thị Thanh Thùy*, Võ Thị Ngọt*, Tạ Phương Dung*

TÓM TẮT

Bệnh Cytomegalovirus (CMV) đường tiêu hóa (Cytomegalovirus gastrointestinal diseases) là nguyên nhân chính của bệnh suất và gây tử vong ở bệnh nhân hệ miễn dịch bị ức chế, trong đó có bệnh nhân ghép thận. Do đó, chẩn đoán sớm bệnh này là cần thiết. Tuy nhiên, chẩn đoán sớm dựa trên lâm sàng còn gặp khó khăn, do bác sĩ cần phải xem xét kỹ những nguyên nhân khác và những biểu hiện lâm sàng đặc trưng. Triệu chứng trên đường tiêu hóa gồm đau khi nuốt, đau thượng vị, buồn nôn, đau bụng dưới, tiêu chảy và tiêu phân máu. Hình ảnh học nội soi gợi ý gồm những mảng đỏ, phù nề niêm mạc, viêm đa ổ và loét. Chẩn đoán CMV đường tiêu hóa dựa trên tiêu chuẩn vàng là tìm thấy tế bào nhiễm CMV (tế bào lớn với thể vùi trong nhân hoặc thể vùi dạng hạt trong bào tương hình mắt cú). Mẫu sinh thiết cần được nhuộm hematoxylin và eosin, và nhuộm hóa mô miễn dịch anti-CMV. Kết quả dương tính khi thấy có những tế bào nhuộm màu nâu ở nhân và tương bào. Nếu không thực hiện sinh thiết khi nội soi, tìm kháng nguyên CMV trong máu là xét nghiệm bổ sung. Điều trị kháng virus khi có chẩn đoán xác định là cần thiết, nhiều trường hợp tránh được phẫu thuật cắt ruột.

ABSTRACT

CMV gastrointestinal disease (CMV GID) is a major cause of morbidity and mortality in immunocompromised patients; therefore, diagnosis at an early stage is essential. However, clinical diagnosis of this disease can be difficult, as physicians need to consider various underlying diseases and clinical presentations. Gastrointestinal symptoms included compromised odynophagia, epigastralgia, nausea, lower abdominal pain, diarrhea, and hematochezia. CMV GID was suspected based on endoscopic findings, such as patchy erythema, edematous mucosa, multiple erosions, and ulcers. The diagnosis of CMV GID is considered as the gold standard for identifying CMV cells in tissue samples from endoscopic biopsy (large cell with intranuclear inclusions alone or associated with granular cytoplasmic inclusions). Biopsy sections are stained with hematoxylin and eosin, and immunohistochemically stained with anti-CMV. The results are considered positive when the above-mentioned cells showed marked brown coloration in both nuclei and cytoplasm. If physicians don't perform a biopsy when endoscopy, CMV antigenemia assay is useful for the diagnosis of CMV GID.

Therapy antiviral is essential when the diagnosis is confirmed which patients are saved from colectomy.

* Khoa Thận nội – Miễn dịch ghép BVND 115

Tác giả liên lạc: BS. Nguyễn Thị Thanh Thùy, ĐT: 0903103994, E-mail: ngthanhtuy78@gmail.com

NAM GIỚI HỌC

6NGH-01 NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ ĐÁNH GIÁ MỐI TƯƠNG QUAN GIỮA NỒNG ĐỘ TESTOSTERONE, ESTRADIOL Ở BỆNH NHÂN RỐI LOẠN CƯƠNG DƯƠNG

Phạm Thế Anh*, Lê Quang Trung*, Trần Văn Nguyên**

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Testosterone cần thiết để duy trì chức năng cương sinh lý nhưng mối liên hệ giữa nồng độ testosterone và rối loạn cương dương vẫn chưa được xác định một cách rõ ràng.

Mục tiêu: Đánh giá đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và mối liên hệ giữa testosterone, estradiol máu ở bệnh nhân rối loạn cương dương.

Phương pháp và đối tượng: 36 bệnh nhân rối loạn cương dương đánh giá dựa trên thang điểm IIEF được chọn vào nghiên cứu từ tháng 09/2015 đến 04/2016 tại bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. Nồng độ Testosterone toàn phần, Estradiol được kiểm tra.

Kết quả: Độ tuổi trung bình mắc bệnh: $40,06 \pm 11,08$ tuổi. Có sự liên quan giữa tuổi với bệnh lý mạn tính ($p = 0,007$, 95% CI: 3,3 – 19,07) và nguyên nhân tâm lý ($p = 0,022$, 95% CI: - 18,5 đến - 1,57). Không có mối tương quan giữa Testosterone toàn phần với mức độ rối loạn cương dương ($r = - 0,231$, $p=0,175$). Có mối tương quan nghịch giữa Estradiol với mức độ rối loạn cương dương ($r = - 0,371$, $p=0,026$).

Kết luận: Testosterone toàn phần không liên quan đến mức độ nặng rối loạn cương dương. Việc khai thác tiền sử tâm sinh lý xã hội rất quan trọng trong đánh giá và điều trị rối loạn cương dương.

Từ khoá: rối loạn cương dương, testosterone toàn phần, estradiol.

ABSTRACT

CLINICAL, SUBCLINICAL FEATURES AND THE CORRELATION OF TOTAL TESTOSTERONE, ESTRADIOL WITH ERECTILE DYSFUNCTION

Pham The Anh, Le Quang Trung, Tran Van Nguyen

Background: Testosterone is essential for the regulation of erectile physiology in men. But, the relationship between testosterone and erectile dysfunction (ED) has not been established.

Purpose: Description of clinical and paraclinical features and the relationship among Testosterone, Estradiol and ED.

Materials and methods: Data were collected in 36 patients from September 2015 to April 2016 at Cantho Central Hospital. ED was evaluated by using the 5-item International Index of Erectile Function. Total Testosterone (TT), Estradiol (E2) were titrated.

Result: The mean age was 40.06 ± 11.08 . The association between age and chronic diseases ($p = 0.007$, 95% CI: 3.3-19.07), psychogenic ED ($p = 0.022$, 95% CI: - 18.5 to -1.57). TT level showed no significant correlation with ED ($r = - 0.231$, $p = 0.175$). E2 level was significant correlated with ED ($r = - 0.371$, $p=0.026$).

Conclusion: TT is not associated with ED. History of psychobiology of patients is important for evaluating and treating ED.

Key word: Erectile dysfunction, total testosterone, estradiol.

*

Tác giả liên lạc: Trần Văn Nguyên, ĐT: 0913816650, E-mail: tvnguyen@ctump.edu.vn

**6NGH-02 LƯỠNG TÍNH GIẢ VÀ LƯỠNG TÍNH THẬT: NHÂN 2
TRƯỜNG HỢP PHẪU THUẬT CHUYỂN GIỚI**

*Trần Ngọc Sinh**

* Đại học Y Dược TP.HCM

**6NGH-03 HỘI CHỨNG TURNER VÀ TIẾT NIỆU HỌC: NHÂN 1
TRƯỜNG HỢP**

*Trần Ngọc Sinh**

* Đại học Y Dược TP.HCM