

ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA BỆNH NHÂN MANG ỐNG THÔNG NIỆU QUẢN DOUBLE-J

Ngô Quang Trung¹, Ngô Xuân Thái¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: đánh giá ảnh hưởng của triệu chứng và biến chứng do ống thông niệu quản double-J đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: phương pháp nghiên cứu mô tả hàng loạt trường hợp, có 258 bệnh nhân đặt thông double-J qua nội soi ngược chiều tại bệnh viện Chợ Rẫy và bệnh viện Bình Dân từ tháng 12/2019 đến 06/2020.

Kết quả: 95% bệnh nhân có ít nhất một triệu chứng rối loạn đi tiểu và hoặc triệu chứng đau trong thời gian mang thông DJ. Các triệu chứng thường gặp là: tiểu nhiều lần, tiểu gấp, cảm giác tiểu không hết, tiểu máu đại thể chiếm tỷ lệ lần lượt là 56,3%; 51,9%; 51% và 47,8%. 70,5% bệnh nhân có triệu chứng đau, vị trí thường gặp là đau hông lưng và hạ vị. Các triệu chứng này gây ảnh hưởng đến công việc hàng ngày và vấn đề tình dục của bệnh nhân. 62% bệnh nhân không hài lòng khi mang thông DJ, trong đó 3,1% không thể chịu được. Các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân: giới, bên đặt thông, chất liệu ống thông, vị trí đầu dưới ống thông trong bàng quang. Ngoài ra, các biến chứng thường gặp khác là đóng vôi, bám sỏi, dịch chuyển ống thông và nhiễm khuẩn đường tiết niệu.

Kết luận: Đa số bệnh nhân mang thông DJ trong vòng 3 tháng có mức độ dung nạp tương đối tốt và an toàn. Mặc dù có một tỷ lệ lớn các bệnh nhân thấy khó chịu khi mang thông DJ nhưng chỉ có số ít không chịu đựng được yêu cầu rút thông sớm. Tỷ lệ các biến chứng khác (đóng vôi, dịch chuyển, nhiễm khuẩn) cũng tương đối thấp và mức độ nhẹ.

Từ khóa: chất lượng cuộc sống, bảng câu hỏi Triệu chứng ống thông niệu quản

ABSTRACT

QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH INDWELLING URETERAL STENTS

Ngô Quang Trung, Ngô Xuân Thái

* Ho Chi Minh City Journal of Medicine * Vol. 25 - No 1 - 2021: 241 - 247

Objectives: Evaluation the side effects of ureteral stents on quality of life.

Methods: Administering Ureteric Stent Symptoms Questionnaires to 258 patients with ureteral stents placement by cystoscopy or ureteroscopy. Surveys were performed on the stent removal day and after that 2 weeks. Collecting the answers and calculating the total score of each domain on the questionnaires. We have analysed the impact of some factors which effect on the quality of life in these patients. Other complications related to ureteral stents were recorded duration of stent in situ.

Results: 95% patients had at least one or more urinary symptoms and/or pain. Common symptoms: daily frequency, urgency feeling of incomplete bladder emptying, macroscopic hematuria were 56.3%; 51.9%; 51% and 47.8%, respectively. 70.5% complained of pain. These stent-related symptoms interfered with daily works and sexual activities. 62% would be dissatisfied and 3.1% unendurable. The factors affected: sex, site of stent placement, stent materials, position of distal coil of stent in bladder. Other complications were encrustation,

¹Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh

Tác giả liên lạc: BS. Ngô Quang Trung

ĐT: 0986462999

Email: dr.ngoquangtrung@gmail.com

malposition and urinary tract infection.

Conclusions: *Patients with indwelling ureteral stents in three months had relatively well tolerance. Even though there was a high proportion of patients feeling dissatisfied, only low rate was unendurable due to stent related symptoms. Other complications were relatively mild.*

Keywords: *quality of life, ureteric stent symptoms questionnaires - USSQ*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Kể từ khi được mô tả lần đầu vào năm 1967 bởi Zimskind, ống thông niệu quản double-J (DJ) đã trở thành một dụng cụ quen thuộc trong niệu khoa⁽¹⁾. Thông DJ được chỉ định rộng rãi trong các trường hợp bế tắc niệu quản, phẫu thuật sỏi tiết niệu, tạo hình hệ tiết niệu. Ước tính có hơn 1,5 triệu ống thông DJ được sử dụng mỗi năm trên thế giới⁽²⁾.

Mặc dù được sử dụng rộng rãi nhưng thông DJ được cho là bị lạm dụng quá mức. 2/3 bác sĩ tiết niệu thường xuyên đặt và 13% luôn luôn đặt thông DJ sau phẫu thuật nội soi tán sỏi ngược chiều⁽³⁾. Bên cạnh các lợi ích to lớn, thì thông DJ cũng gây ra các triệu chứng khó chịu gây ảnh hưởng đến đời sống của bệnh nhân. Joshi HB (2003) đã phát triển Bảng câu hỏi Triệu chứng ống thông niệu quản (Ureteric Stent Symptoms Questionnaires – USSQ) nhằm đánh giá một cách khách quan các triệu chứng này lên chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Nghiên cứu cho thấy triệu chứng đau và triệu chứng đi tiểu ảnh hưởng đến các hoạt động thường nhật và làm giảm chất lượng cuộc sống của 80% bệnh nhân⁽⁴⁾. Ngoài ra các nghiên cứu khác cũng báo cáo các biến chứng liên quan đến thông DJ như dịch chuyển ống thông, đóng sỏi, bỏ quên ống thông, nhiễm khuẩn đường tiết niệu,.. Đây là những thách thức không nhỏ đối với các bác sĩ tiết niệu trên thực hành lâm sàng⁽⁵⁾.

Nhằm đánh giá ảnh hưởng của thông DJ đối với chất lượng cuộc sống của bệnh nhân như thế nào chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu đánh giá mức độ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân mang thông DJ và các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân khi mang thông DJ, cũng

như các biến chứng và xử trí ở bệnh nhân mang thông DJ.

ĐỐI TƯỢNG - PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Có 258 bệnh nhân được đặt thông DJ tại bệnh viện Chợ Rẫy và bệnh viện Bình Dân từ tháng 12/2019 đến tháng 6/2020.

Tiêu chuẩn chọn

Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, đặt thông DJ qua nội soi bàng quang hoặc nội soi niệu quản ngược chiều trong các phẫu thuật nội soi tán sỏi ngược chiều, tán sỏi ngoài cơ thể, các trường hợp hẹp niệu quản và tạo hình niệu quản qua nội soi, lưu ống thông trong vòng 3 tháng. Các trường hợp được đặt và thay thông DJ nhiều lần thì tình lần đặt hoặc thay thông cuối cùng.

Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân mang thông DJ dài hạn, chỉ định đặt thông trong các trường hợp do nguyên nhân ác tính, mang thai; nhiễm khuẩn đường tiết niệu chưa được kiểm soát, tiền căn có hoặc đang điều trị các bệnh lý ảnh hưởng đến đường tiết niệu dưới như bàng quang tăng hoạt, bàng quang hỗn loạn thần kinh, xơ hẹp cổ bàng quang, tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt, hẹp niệu đạo, tiểu không kiểm soát.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả loạt trường hợp.

Dụng cụ

Thông DJ được sử dụng trong nghiên cứu của hãng Marflow (xuất xứ Thụy Sĩ), với chất liệu silicone và polyurethane (PU), đường kính từ 5-8Fr, chiều dài 26 cm.

Phương pháp thực hiện

Tất cả bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu được phỏng vấn theo Bảng câu hỏi Triệu chứng ống thông niệu quản USSQ tại thời điểm tái khám rút thông và sau rút thông 2 tuần. Bảng câu hỏi gồm các thành phần: triệu chứng đi tiểu (U), triệu chứng đau (P), tình trạng sức khỏe chung (G), chế độ việc làm (W) và các vấn đề khác (A). Mỗi câu hỏi trong mỗi phần được cho điểm từ 1 đến 5 tương ứng từ ít khó chịu nhất cho đến khó chịu nhất.

Thu thập và xử lý số liệu

Thu thập số liệu từ các câu hỏi và tính tổng điểm mỗi phần tại các thời điểm và xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS 22.0

Y đức

Nghiên cứu này được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y Dược TP. HCM, số 191/HĐĐĐ, ngày 6/3/2020.

KẾT QUẢ

258 bệnh nhân được đặt thông DJ tại bệnh viện Chợ Rẫy và bệnh viện Bình Dân từ tháng 12/2019 - 6/2020 thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu.

Mẫu nghiên cứu gồm 143 nam và 115 nữ, tỷ lệ nam/nữ là 1,24. Tuổi trung bình là 50,35 ± 12,81 (thấp nhất là 23, cao nhất là 84 tuổi).

Chiều cao trung bình là 160,54 ± 8,12 cm (thấp nhất là 143cm và cao nhất là 185 cm).

Thời gian lưu ống thông trung bình 32,4 ± 17,13 ngày (ngắn nhất là 9 ngày, dài nhất là 98 ngày).

Bên đặt ống thông

bên trái: 128 trường hợp (49,6%), bên phải: 111 trường hợp (43%), hai bên: 17 trường hợp (6,6%), 2 thông DJ trong 1 niệu quản: 2 trường hợp (0,8%).

Đặc điểm ống thông

Tổng số 277 ống thông, trong đó: 261 thông DJ chất liệu polyurethane (94,2%), 16 thông DJ chất liệu silicone. Số lượng thông DJ theo kích cỡ: 5Fr: 2 (0,7%), 6Fr: 90 (32,5%), 7Fr: 170 (61,4%), 8Fr: 15 (5,4%).

Chỉ định đặt thông DJ

Chỉ định đặt thông DJ trong các phẫu thuật sỏi tiết niệu chiếm tỷ lệ cao nhất 85,2%: trong đó nhiều nhất là đặt thông sau phẫu thuật nội soi tán sỏi ngược chiều (71,7%) (Bảng 1).

Bảng 1: Chỉ định đặt thông DJ (N=258)

Bệnh lý	Chỉ định	Tần số	Tỷ lệ (%)
Sỏi tiết niệu	Nội soi tán sỏi ngược chiều	185	71,7
	Nội soi lùi sỏi	14	5,4
	Tán sỏi ngoài cơ thể	8	3,1
	Nội soi mềm tán sỏi thận	6	2,3
	Nội soi tán sỏi+TSNCT	6	2,3
	Nội soi tán sỏi+Nội soi mềm	1	0,4
	Tổng	220	85,2
Hẹp niệu quản	Nội soi đặt thông DJ	34	13,2
	Nội soi nong bóng	2	0,8
	Nội soi nong niệu quản	1	0,4
	Nội soi xê hẹp niệu quản	1	0,4
	Tổng	38	14,8
Tổng		258	100

Chất lượng cuộc sống của BN mang thông DJ

95% bệnh nhân có ít nhất một triệu chứng rối loạn đi tiểu và hoặc triệu chứng đau trong thời gian mang thông DJ. Dưới đây là phân tích một số câu hỏi trong Bảng USSQ.

Triệu chứng tiết niệu

Bảng 2: Đặc điểm triệu chứng tiết niệu

Câu hỏi	Triệu chứng	N=258	Tỷ lệ (%)
U1	Tiểu nhiều lần	145	56,3
U2	Tiểu đêm	81	31,4
U3	Tiểu gấp	134	51,9
U4	Tiểu gấp không kiểm soát	116	45,1
U5	Tiểu són	64	24,8
U6	Cảm giác tiểu không hết	131	51,0
U7	Tiểu rát, buốt	87	33,6
U8	Tiểu máu đại thể	123	47,8

Các triệu chứng kích thích (tiểu nhiều lần, tiểu gấp chiếm lần lượt là 56,3% và 51,9%), cảm giác tiểu không hết (51%) và tiểu máu đại thể (47,8%) là thường gặp nhất. Mức độ tiểu máu đại thể: chủ yếu tiểu máu hồng lợt cho đến hơi sẫm màu. Đa số trường hợp tiểu máu mức độ nhẹ, chỉ cần nghỉ ngơi, uống nhiều nước sẽ giảm (Bảng 2).

Triệu chứng đau

70,5% BN có triệu chứng đau, vị trí đau thường gặp là vùng hông lưng và hạ vị, 36% có

đau hông lưng khi đi tiểu. Mức độ đau chủ yếu từ nhẹ đến vừa và triệu chứng này gây ảnh hưởng đến hoạt động thể chất và giấc ngủ (Bảng 3).

Bảng 3: Đặc điểm triệu chứng đau

Câu hỏi	Đặc điểm	Tần số (N)	Tỷ lệ (%)	ĐTB (Min-Max)	
P1	Đau	182	70,5		
P2	Vị trí đau	Hông lưng	102	39,5	
		Hạ vị	74	28,7	
		Dương vật	6	2,3	
P3	Mức độ đau	182	70,5	3,76 ± 0,73 (2 - 6)	
P4	Ảnh hưởng hoạt động thể chất	Vận động mạnh	111	43	
		Vận động vừa	67	26	
		Vận động nhẹ	4	1,6	
P5	Ảnh hưởng giấc ngủ	105	40,7		
P6	Đau/khó chịu khi đi tiểu	161	61,8		
P7	Đau hông lưng khi đi tiểu	93	36		

Các thành phần khác

179 bệnh nhân giảm mức độ làm việc trong số 202 bệnh nhân có làm việc trong thời gian mang thông. 12,8% bệnh nhân không hài lòng khi quan hệ tình dục trong quá trình mang thông. 58,1% bệnh nhân tìm đến sự tư vấn của bác sĩ hoặc điều dưỡng về các vấn đề do ống thông DJ.

Bảng 4: Điểm USSQ của bệnh nhân khi mang thông DJ và sau rút thông 2 tuần

Đặc điểm	N	Trung bình	SD	p
Điểm U	257	28,01	6,33	<0,001
Điểm U sau rút thông	257	13,24	2,12	
Điểm P	257	11,74	6,66	<0,001
Điểm P sau rút thông	257	2,81	2,51	
Điểm G	257	11,25	2,56	<0,001
Điểm G sau rút thông	257	6,46	0,79	
Điểm W	257	5,39	3,46	<0,001
Điểm W sau rút thông	257	2,63	1,29	
Điểm S	257	6,62	4,75	<0,001
Điểm S sau rút thông	257	3,11	1,69	
Mức độ hài lòng chung khi mang thông (QoL)	257	2,87	0,85	<0,001
Mức độ hài lòng chung sau rút thông (QoL)	257	1,36	0,56	

Mức độ hài lòng chung khi mang thông DJ: 38% TH thấy rất hài lòng và hài lòng khi mang thông DJ, 62% không hài lòng khi mang ống

thông: 39,1% không hài lòng ít, 19,8% không hài lòng nhiều và 3,1% không thể chịu được.

Điểm trung bình thành phần trong bảng câu hỏi USSQ: điểm số tiết niệu (điểm U), triệu chứng đau (điểm P), tình trạng sức khỏe chung (điểm G), chế độ việc làm (điểm W), vấn đề tình dục (điểm S), mức độ hài lòng chung (điểm QoL) của bệnh nhân giảm đáng kể sau rút thông 2 tuần so với khi mang thông DJ (p <0,05) (Bảng 4).

Các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống bệnh nhân mang thông DJ

Các yếu tố có ảnh hưởng (Bảng 5):

- + Nam giới có điểm trung bình triệu chứng đau, chế độ làm việc, vấn đề tình dục cao hơn nữ.
- + Đặt ống thông 2 bên gây khó chịu hơn đặt một bên.
- + Sử dụng ống thông chất liệu silicone có điểm trung bình thành phần trong Bảng câu hỏi USSQ thấp hơn nhóm dùng thông chất liệu polyurethanr (PU).
- + Vị trí đầu dưới ống thông không vượt quá đường giữa bàng quang cải thiện điểm thành phần trong bảng câu hỏi USSQ hơn so với nhóm vượt quá đường giữa bàng quang.

Bảng 5: Các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân mang thông DJ

Đặc điểm	Điểm TB		Điểm U		Điểm P		Điểm G		Điểm W		Điểm S		Điểm A		Điểm QoL	
	Điểm TB	p	Điểm U	p	Điểm P	p	Điểm G	p	Điểm W	p	Điểm S	p	Điểm A	p	Điểm QoL	p

Điểm TB		Điểm U	p	Điểm P	p	Điểm G	p	Điểm W	p	Điểm S	p	Điểm A	p	Điểm QoL	p
Đặc điểm															
Giới	Nam	28,3	0,44	12,7	0,02	11,4	0,26	6,2	0,00	7,9	0,00	11,2	0,38	3,0	0,08
	Nữ	27,7		10,6		11,1		4,4		5,1		10,9		2,8	
Bên đặt	Một bên	27,6	0,01	11,5	0,02	11,1	0,00	5,3	0,07	6,5	0,03	11,0	0,05	2,8	0,01
	Hai bên	32,9		15,1		13,3		6,8		9,1		12,3		3,4	
Số lần thay	0	28,0	1,0	11,8	0,4	11,3	0,96	5,4	0,44	6,7	0,47	11,1	0,22	2,9	0,65
	1	27,8		10,2		11,5		4,1		6,2		9,8		2,6	
Kháng sinh	Dự phòng	28,1	0,83	12,0	0,75	11,3	0,96	6,1	0,02	7,1	0,34	10,9	0,64	3,0	0,08
	Điều trị	28,0		11,7		11,3		5,1		6,5		11,1		2,8	
Thời gian lưu (ngày)	<30	27,6	0,58	11,4	0,11	11,2	0,39	5,7	0,22	6,8	0,76	11,0	0,06	2,9	0,9
	30-60	28,4		11,7		11,2		4,9		6,5		10,8		2,9	
	>60	28,8		14,6		11,2		5,6		6,1		12,4		2,9	
Đường kính	6Fr	27,2	0,33	10,9	0,06	11,0	0,29	5,1	0,52	6,8	0,7	10,4	0,26	2,7	0,61
	7Fr	27,6		11,4		11,0		5,2		6,3		11,1		2,9	
	8Fr	29,9		14,3		12,1		6,2		6,9		10,9		2,9	
Chất liệu	PU	28	0,04	11,7	0,03	11,2	0,02	5,3	0,12	6,6	0,05	11,0	0,06	2,9	0,03
	Silicone	23,2		7,8		10,1		4,1		4,3		9,6		2,4	
Vị trí đầu dưới	Cùng bên	25,9	0,00	9,5	0,00	10,4	0,00	4,8	0,12	5,8	0,09	9,4	0,00	2,5	0,00
	Vượt đường giữa	28,8		11,7		11,5		5,5		6,8		11,8		3,1	

Các yếu tố không ảnh hưởng đến điểm thành phần bảng USSQ: liệu pháp kháng sinh, số lần thay thông, thời gian lưu ống thông, đường kính ống thông.

Các biến chứng ở bệnh nhân mang thông DJ

Bảng 6: Tình trạng ống thông đóng vôi, bám sỏi theo thời gian

Tình trạng ống thông	Đặc điểm	Thời gian lưu ống thông (ngày)			Tổng g	p
		<30	30-60	>60		
Bình thường	Tần số (N)	128	76	9	213	<0,01
	Tỷ lệ (%)	88,3	69,7	39,1	77,0	
Đóng vôi, bám sỏi	Tần số (N)	17	33	14	64	
	Tỷ lệ (%)	11,7	30,3	60,9	23,0	
Tổng	Tần số (N)	145	109	23	277	
	Tỷ lệ (%)	100	100	100	100	

3 trường hợp ống thông bị dịch chuyển không đúng vị trí (1,2%): 2 trường hợp lên trên và 1 trường hợp tụt xuống dưới.

3 trường hợp có các triệu chứng nhiễm khuẩn đường tiết niệu: sốt, đau hông lưng, rối loạn đi tiểu nhập viện điều trị, kết quả cấy nước tiểu *Enterococcus faecalis* (+).

23% ống thông bị đóng vôi, bám sỏi tại thời điểm rút thông phát hiện trên phim chụp Xquang hệ tiết niệu và quan sát trực tiếp khi rút thông, tỷ lệ này tăng dần theo thời gian lưu ống

thông (p <0,001). Hầu hết tình trạng có thể rút được qua nội soi bàng quang, trừ 1 trường hợp ống thông bị đóng vôi nhiều đặc biệt ở đầu trên phải kết hợp nội soi tán sỏi ngược chiều và tán sỏi thân qua da để rút thông DJ.

BÀN LUẬN

Ống thông DJ là một đề tài không mới trong niệu khoa, đặc biệt khi các phẫu thuật tiết niệu ít xâm hại ngày càng phát triển như tán sỏi ngoài cơ thể, nội soi tán sỏi ngược chiều thì vai trò lại càng trở nên quan trọng hơn, bởi đặc tính dẫn lưu tự nhiên hợp sinh lý, nhưng cũng là nơi phát sinh nhiễm khuẩn và gây ra khó chịu ở nhiều bệnh nhân. Việc lạm dụng thông DJ trong các phẫu thuật tiết niệu hiện nay rất phổ biến dẫn đến các tác dụng không mong muốn của nó gặp ngày càng nhiều.

Cơ chế của các triệu chứng do ống thông hiện nay vẫn chưa được hiểu hết. Các giả thuyết đưa ra gồm: kích thích niêm mạc bàng quang đặc biệt là tam giác bàng quang do đầu dưới của ống thông, ngược dòng bàng quang – niệu quản (56-62%), và sự co thắt cơ trơn được cho là có góp phần gây ra các triệu chứng trên⁽⁶⁾. Mặc dù, tỷ lệ rất khác nhau giữa các nghiên cứu nhưng tựu chung lại, trong nghiên cứu của chúng tôi

cũng tương tự như trong nghiên cứu của các tác giả khác như Joshi HB, Trần Lê Linh Phương, các triệu chứng rối loạn đi tiểu và đau là các triệu chứng gây khó chịu ở hầu hết các bệnh nhân^(4,7). Thường gặp là các triệu chứng kích thích (tiểu nhiều lần, tiểu gấp), cảm giác tiểu không hết, tiểu máu đại thể. Đau vùng hông lưng và hạ vị gây ảnh hưởng hoạt động thể chất và giấc ngủ của bệnh nhân. Các triệu chứng này cũng gây ảnh hưởng đến công việc cũng như đời sống tình dục của bệnh nhân. Có thể giải thích rằng vị trí ống thông có sự thay đổi khi đứng nằm ngồi, do đó hoạt động thể chất có thể liên quan đến các triệu chứng liên quan ống thông⁽⁸⁾. Lý do gây ảnh hưởng đến quan hệ tình dục theo nghiên cứu của Leibovici D: do đau, giảm ham muốn tình dục, do tâm lý e ngại, rối loạn cương dương⁽⁹⁾. Tuy rằng có tỷ lệ lớn bệnh nhân không hài lòng khi mang thông DJ (62%), có thể tới 80% bệnh nhân bị ảnh hưởng theo Joshi HB, nhưng chỉ có số ít bệnh nhân không thể chịu đựng được khi mang thông (3,1%) tương tự nghiên cứu của Trần Lê Linh Phương, Hao P^(4,7,10).

Khi khảo sát các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân mang thông DJ, trong nghiên cứu của chúng tôi nam giới bị ảnh hưởng nhiều hơn về triệu chứng đau, chế độ làm việc và vấn đề tình dục. Tuy vậy, nghiên cứu khác lại cho rằng nữ giới trẻ tuổi là đối tượng bị ảnh hưởng chủ yếu⁽¹¹⁾. Đặt ống thông 2 bên gây khó chịu nhiều hơn 1 bên, trong nghiên cứu này còn có 2 trường hợp được đặt 2 thông DJ trong cùng 1 niệu quản sau nội soi nông bóng trong hẹp niệu quản, 2 trường hợp này đều thấy khó chịu ở mức nhẹ đến vừa, tuy vậy mức độ dung nạp ở những trường hợp này cần phải đánh giá với cỡ mẫu lớn hơn.

Số lần thay ống thông, liệu pháp kháng sinh không ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân tương tự nghiên cứu của Al-Marhoon MS⁽¹²⁾. Đường kính ống thông cũng không ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân tương tự nghiên cứu của Damiano R⁽¹³⁾. Ngược lại một số nghiên cứu ngẫu nhiên có nhóm

chúng gần đây kết luận đường kính ống thông nhỏ hơn giúp cải thiện các triệu chứng khó chịu do ống thông⁽¹⁴⁾. Thời gian lưu ống thông không ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân tương đồng với nghiên cứu của El-Nahas A, Grybas AR^(11,15). Tuy vậy, các nghiên cứu đều thống nhất rằng thời gian đặt thông DJ kéo dài gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm khác như đóng vôi, bám sỏi, tắc nghẽn, NKĐTN. Xử trí những biến chứng này là thách thức không nhỏ đối với các bác sĩ tiết niệu⁽⁵⁾.

Ống thông chất liệu silicone dung nạp tốt hơn so với chất liệu polyurethane do có độ tương thích mô học cao hơn. Vị trí đầu dưới ống thông không vượt quá đường giữa bàng quang giúp cải thiện mức độ khó chịu do ống thông gây ra tương tự nghiên cứu của Giannarini G và Inn FX^(16,17). Từ đó phải lựa chọn thông DJ có chiều dài phù hợp với chiều cao của bệnh nhân, trong nghiên cứu này thông DJ dài 26cm phù hợp hơn với nhóm bệnh nhân cao trên 175cm tương tự nghiên cứu của Ho CH⁽¹⁸⁾.

Các biến chứng gặp trong thời gian mang thông DJ: thường gặp nhất là đóng vôi, bám sỏi trên bề mặt ống thông (23%) và tỷ lệ này tăng dần theo thời gian. Theo kết quả ở trên thời gian lưu thông DJ không liên quan đến mức độ khó chịu gây ra do ống thông nên dễ dẫn đến hiện tượng bỏ quên ống thông là yếu tố nguy cơ gây ra đóng vôi bám sỏi lớn trên ống thông, đứt gãy thông, nhiễm khuẩn... là những biến chứng hết sức nghiêm trọng. Biến chứng di lệch thông có thể dự phòng bằng lựa chọn ống thông chiều dài phù hợp, kiểm tra trên màn tăng sáng ống thông đúng vị trí và uốn đủ vòng đầu trên và đầu dưới. Nhiễm khuẩn đường tiết niệu trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm 1,2% thấp hơn nghiên cứu của Phạm Quang Vinh (6%) và Lê Trọng Thiên Long (8%)^(19,20). Do không phải tất cả bệnh nhân đều được cấy nước tiểu trong thời gian mang thông nên số liệu của chúng tôi không phản ánh đúng thực tế. Đây là những trường hợp nhiễm khuẩn đường tiết niệu có

triệu chứng cần điều trị, trong khi đó một tỷ lệ lớn hơn các trường hợp có vi khuẩn niệu không triệu chứng, như nghiên cứu của Paick cho thấy vi khuẩn cư trú ở 44% ống thông và *Enterococcus faecalis* là một trong số tác nhân chủ yếu tương tự nghiên cứu của chúng tôi⁽²¹⁾.

KẾT LUẬN

Các trường hợp đặt thông DJ trong vòng 3 tháng đa số dung nạp với ống thông khá tốt và an toàn. Tuy có một tỷ lệ lớn bị ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, nhưng chỉ có số ít bệnh nhân không chịu đựng được các triệu chứng liên quan đến ống thông. Tỷ lệ các biến chứng khác (dịch chuyển ống thông, nhiễm khuẩn đường tiết niệu, đóng vôi) cũng tương đối thấp và ở mức độ nhẹ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Zimskind PD, Fetter TR, Wilkerson JL (1967). Clinical use of long-term indwelling silicone rubber ureteral splints inserted cystoscopically. *J Urol*, 97(5):840-844.
- De Grazia A, Somani BK, Soria F, et al (2019). Latest advancements in ureteral stent technology. *Transl Androl Urol*, 8(S4):436-441.
- Auge KB, Sarvis AJ, L'Esperance OJ, et al (2007). Practice patterns of ureteral stenting after routine ureteroscopic stone surgery: a survey of practicing urologists. *J Endourol*, 21(11):1287-1291.
- Joshi HB, Stainthorpe A, MacDonagh R, et al (2003). Indwelling ureteral stents: evaluation of symptoms, quality of life and utility. *J Urol*, 169(3):1065-1069.
- Thomas T, John DD (2016). Fundamentals of Urinary Tract Drainage. In: Alan JW, Louis RK, Alan WP, Craig AP (eds). Campbell - Walsh Urology, Vol 1, 11th edition, pp.119-135. Elsevier, USA.
- Miyaoka R, Monga M (2009). Ureteral stent discomfort: Etiology and management. *Indian J Urol*, 25(4):455-460.
- Trần Lê Linh Phương, Nguyễn Tân Cương, Nguyễn Hoàng Đức (2006). "Khảo sát chất lượng cuộc sống của các bệnh nhân mang ống thông double-J niệu quản sau các phẫu thuật niệu". *Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 10(S1):64-68.
- Lee SW, Hsiao PJ, Chang CH, et al (2019). Lower urinary tract symptoms associated with Double-J stent. *Urological Science*, 30(3):92.
- Leibovici D, Cooper A, Lindner A, et al (2005). Ureteral stents: morbidity and impact on quality of life. *IMAJ-RAMAT GAN*, 7(8):491.
- Hao P, Li W, Song C, et al (2008). Clinical evaluation of double-pigtail stent in patients with upper urinary tract diseases: report of 2685 cases. *J Endourol*, 22(1):65-70.
- Grybas A, Jaskevicius A, Starolis E (2017). Quality of life with indwelling ureteral stent. Single clinical center experience. *European Urology Supplements*, 16(5):2189.
- Al-Marhoon MS, Shareef O, Venkiteswaran KP (2012). Complications and outcomes of JJ stenting of the ureter in urological practice: A single-centre experience. *Arab Journal of Urology*, 10(4):372-377.
- Damiano R, Autorino R, De Sio M, et al (2005). Does the size of ureteral stent impact urinary symptoms and quality of life? A prospective randomized study. *European Urology*, 48(4):673-678.
- Cubuk A, Yanaral F, Ozgor F, et al (2019). Comparison of 4.8 Fr and 6 Fr ureteral stents on stent related symptoms following ureterorenoscopy: A prospective randomized controlled trial. *European Urology Supplements*, 18(1):200-201.
- El-Nahas AR, El-Assmy AM, Shoma AM, et al (2006). Self-retaining ureteral stents: Analysis of factors responsible for patients' discomfort. *Journal of Endourology*, 20(1):33-37.
- Giannarini G, Keeley FX, Valent F, et al (2011). Predictors of morbidity in patients with indwelling ureteric stents: results of a prospective study using the validated Ureteric Stent Symptoms Questionnaire. *BJU International*, 107(4):648-654.
- Inn FX, Ahmed N, Hou LG, et al (2019). Intravesical stent position as a predictor of quality of life in patients with indwelling ureteral stent. *International Urology and Nephrology*, 51(11):1949-1953.
- Ho CH, Huang KH, Chen SD, et al (2009). Choosing the ideal length of a double-pigtail ureteral stent according to body height: study based on a Chinese population. *Urologia Internationalis*, 83(1):70-74.
- Phạm Quang Vinh, Nguyễn Phú Việt (2015). Nghiên cứu ảnh hưởng của sonde JJ đến bệnh nhân sau nội soi niệu quản ngược dòng tán sỏi. *Y - dược học Quân sự*, 5:141-146.
- Lê Trọng Thiên Long (2019). Đánh giá kết quả điều trị nhiễm khuẩn đường tiết niệu trên bệnh nhân phẫu thuật sỏi đường tiết niệu trên có đặt thông double J. *Luận văn Thạc sĩ Y học*, Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh.
- Paick SH, Park HK, Oh SH, et al (2003). Characteristics of bacterial colonization and urinary tract infection after indwelling of double-J ureteral stent. *Urology*, 62(2):214-217.

Ngày nhận bài báo: 01/12/2020

Ngày nhận phản biện nhận xét bài báo: 13/01/2021

Ngày bài báo được đăng: 10/03/2021