

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SỎI BỂ THẬN BẰNG PHẪU THUẬT NỘI SOI SAU PHÚC MẠC TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC LONG KHÁNH, NĂM 2023-2024

Nguyễn Phước¹, Hoàng Xuân Quý¹, Hồ Đăng Mười², Lê Phan Bích Tuyền¹

¹Bệnh viện đa khoa khu vực Long Khánh

²Trường Đại học Y khoa Vinh

Nghiên cứu nhằm mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị sỏi bể thận bằng phẫu thuật nội soi sau phúc mạc tại bệnh viện đa khoa khu vực Long Khánh năm 2023-2024. Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 23 bệnh nhân mắc sỏi bể thận được điều trị bằng phẫu thuật nội soi sau phúc mạc, có tỷ lệ nam nữ lần lượt 69,6% và 30,4%. Độ tuổi trung bình là $47,70 \pm 13,63$ tuổi. Đau âm ỉ vùng hông lưng là triệu chứng thường gặp nhất, chiếm 95,7%. Vị trí sỏi bên phải chiếm 56,5%, bên trái chiếm 43,5%. Thời gian phẫu thuật trung bình là $123 \pm 32,25$ phút. Tỷ lệ lấy sỏi thành công là 100%. Thời gian hậu phẫu trung bình là $7,30 \pm 2,44$ ngày. Kết quả tốt chiếm 73,9%, trung bình chiếm 26,1%. Phẫu thuật nội soi sau phúc mạc là phương pháp điều trị an toàn và hiệu quả trong điều trị sỏi bể thận ngoài xoang.

Từ khóa: sỏi bể thận, nội soi sau phúc mạc lấy sỏi bể thận.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi tiết niệu là một bệnh khá phổ biến tại Việt Nam. Tỷ lệ bệnh nhân sỏi tiết niệu chiếm khoảng 1 - 3% dân số và chiếm 30 - 40% bệnh lý tiết niệu nói chung; thường gây ra các biến chứng tắc nghẽn gây ứ nước thận, viêm thận bể thận, giảm chức năng thận [1].

Trên thế giới, từ những thập niên 80, sự ra đời của phương pháp tán sỏi ngoài cơ thể đã trở thành một cuộc cách mạng trong điều trị bệnh sỏi thận [2]. Bên cạnh đó, cùng với hàng loạt phương pháp can thiệp ít xâm lấn khác đã giúp giảm tỷ lệ phẫu thuật mở trong điều trị sỏi bể thận chỉ còn ít hơn 5%. Lựa chọn phương pháp điều trị sỏi bể thận tùy thuộc vào vị trí, tính chất, số lượng sỏi, tình trạng chức năng thận, trang thiết bị hiện có và kinh nghiệm của phẫu thuật viên... [1].

Đến năm 1992, phương pháp tạo khoang sau phúc của Gaur đã mở ra một chân trời mới trong phẫu thuật nội soi sau phúc mạc cho các nhà niệu khoa [2, 3].

Tại Việt Nam, phẫu thuật nội soi sau phúc mạc trong điều trị sỏi tiết niệu đã được áp dụng phổ biến tại nhiều bệnh viện trên phạm vi cả nước, thu về nhiều kết quả tốt và được xem là phương pháp thay thế cho phẫu thuật mở trong những trường hợp thất bại sau tán sỏi ngoài cơ thể, tán sỏi ngược dòng, lấy sỏi qua da... [1].

Năm 2020, Nguyễn Phước và cộng sự đã báo cáo 53 trường hợp điều trị thành công sỏi niệu quản 1/3 trên bằng phẫu thuật nội soi sau phúc mạc và cho kết quả tốt tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Long Khánh [4].

Năm 2023, từ những kết quả khả quan thu được phẫu thuật nội soi sau phúc mạc đã được áp dụng mở rộng thêm đối với sỏi bể thận. Nhằm đánh giá hiệu quả, nhận định các biến chứng thường gặp của phương pháp này, góp phần chủ động dự phòng và mở rộng chỉ định của phương pháp trong điều trị sỏi bể thận, chúng tôi thực hiện đề tài “Kết quả điều trị sỏi bể thận bằng phẫu thuật nội soi sau phúc mạc tại bệnh viện đa khoa khu vực Long Khánh năm 2023-2024”.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Tác giả chính: Nguyễn Phước
Email: ngphuc.lk@gmail.com

Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán sỏi bể thận và điều trị bằng phẫu thuật nội soi sau phúc mạc tại khoa Ngoại Thận - Tiết Niệu, Bệnh viện Đa khoa khu vực Long Khánh, từ tháng 01/2023 đến tháng 8/2024.

Tiêu chuẩn lựa chọn: sỏi bể thận đơn thuần (bể thận ngoài xoang hoặc trung gian). Sỏi bể thận có kèm sỏi đài dưới trên thận giãn độ II hoặc III.

Tiêu chuẩn loại trừ: chống chỉ định phẫu thuật nội soi: có các bệnh lý tim mạch, hô hấp, rối loạn đông chảy máu, nội tiết...; dị dạng đường tiết niệu; sỏi bể thận trong xoang; nhiễm khuẩn tiết niệu nặng.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang loạt ca lâm sàng.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: 23 bệnh nhân được lựa chọn thuận tiện thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn tại bệnh viện đa khoa khu vực Long Khánh.

3. Xử lý và phân tích số liệu

Các số liệu được nhập từ Excel, xử lý và phân tích dữ liệu bằng phần mềm SPSS 18.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung

Tuổi trung bình: $47,70 \pm 13,63$ tuổi, lớn nhất 78 và nhỏ nhất 28. Nhóm bệnh nhân 31 - 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (73,9%).

Giới: nam chiếm tỷ lệ (69,6%) cao hơn so với nữ (30,4%).

2. Triệu chứng lâm sàng

Bảng 1. Triệu chứng lâm sàng khi nhập viện

Triệu chứng	n	%
Cơn đau quặn thận	6	26,1
Đau âm ỷ vùng thắt lưng	22	95,7
Đau âm ỷ + đau quặn	5	21,7
Không đau	0	0,0
Đái rắt, đái buốt	3	13,0
Đái đục	1	4,3
Đái sỏi	0	0,0
Đái máu	0	0,0
Chạm thận (thận to)	0	0,0

Phần lớn bệnh nhân đều có triệu chứng đau âm ỷ vùng thắt lưng (9,75%).

3. Đặc điểm cận lâm sàng

Bên bị sỏi: tỷ lệ sỏi bên phải chiếm 56,5% gần bằng với bên trái (43,5%).

Kích thước sỏi: kích thước sỏi trung bình là $23,61 \pm 4,2$ mm; viên sỏi nhỏ nhất có kích thước 16mm; viên lớn nhất là 36mm.

Sỏi phối hợp: sỏi bể thận đơn thuần chiếm 60,9%; sỏi bể thận + sỏi đài dưới chiếm 39,1%.

Độ ứ nước thận

Bảng 2. Độ ứ nước thận (n=23)

Độ ứ nước	n	%
Ứ nước độ 1	4	17,4
Ứ nước độ 2	11	47,8
Ứ nước độ 3	8	34,8

4. Kết quả điều trị

Phẫu thuật lấy sỏi thành công: tất cả các trường hợp đều được lấy sỏi thành công (100%).

Thời gian phẫu thuật: trung bình là $123 \pm 32,25$ phút. Nhanh nhất 90 phút, chậm nhất 190 phút.

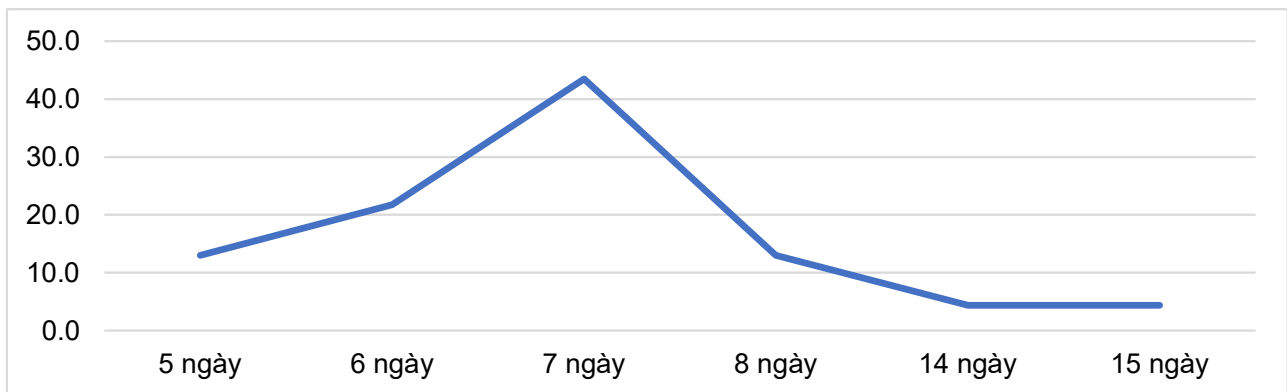
Biến chứng sớm sau phẫu thuật

Bảng 3. Biến chứng sớm sau phẫu thuật (n=23)

Biến chứng	n	%
Đau quặn thận	3	13,0
Dò nước tiểu	1	4,3
Đái máu	1	4,3
Nhiễm khuẩn đường tiết niệu	6	26,1
Không biến chứng	12	52,2

Kết quả nghiên cứu ghi nhận không có các biến chứng nặng. 26,1% trường hợp có biến chứng nhiễm khuẩn, 13% có cơn đau quặn thận, 4,3% rò nước tiểu và 4,3% đái máu.

Thời gian hậu phẫu



Biểu đồ 1. Thời gian hậu phẫu

Thời gian trung bình $7,30 \pm 2,44$ ngày, sớm nhất 5 ngày, trễ nhất 15 ngày.

Kết quả sớm

Bảng 4. Phân loại kết quả sớm

Kết quả	n	n
Tốt	17	73,9
Trung bình	6	26,1
Xấu	0	0

Đa số bệnh nhân xuất viện với kết quả tốt 73,9%.

IV. BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung

Tuổi: trong nghiên cứu, tuổi trung bình $47,70 \pm 13,63$ tuổi, lớn nhất 78, nhỏ nhất 28; nhóm 31 - 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (73,9%). So với tác giả Phạm Văn Bàng có kết quả tuổi trung bình

$44,9 \pm 14,5$ [5], tác giả Nguyễn Trung Hiếu tuổi trung bình $51,70 \pm 10,51$ [7].

Giới: trong nghiên cứu của chúng tôi, nam cao hơn so với nữ (tương ứng tỷ lệ 69,6% và 30,4%). So sánh với Phạm Văn Bàng và cộng sự (2008) nghiên cứu trên 39 bệnh nhân, tỷ lệ

nam/nữ là 4/5 [5]; Al-Hunayan A (2010) tìm hiểu trên 55 trường hợp cho kết quả nam chiếm 58,2% và nữ chiếm 41,8% [8]; Nguyễn Trung Hiếu (2019), tỷ lệ nữ (51,35%) cao hơn so với nam (48,65%) [7]. Sự khác biệt về tỷ lệ mắc bệnh giữa nam và nữ không có ý nghĩa thống kê.

2. Triệu chứng lâm sàng

Đau là triệu chứng thường gặp nhất, là lý do chính khiến người bệnh đến khám bệnh: đau âm ỉ, căng tức vùng hố thận, hay vùng mạn sườn thất lưng. Nguyên nhân đau thường do cản trở lưu thông nước tiểu của thận, niệu quản mạn tính [9]. Theo nghiên cứu của chúng tôi, đau âm ỉ vùng thất lưng thường gặp nhất, chiếm tới 95,7%; tương đồng với kết quả của nhiều tác giả: nghiên cứu của Phạm Văn Bàng (2008), đau lưng chiếm 97,4% [5], theo Nguyễn Thị Khánh Vân (2014), tỷ lệ đau lưng là 96,7% [6], nghiên cứu của Rodrigo S. Soares và cộng sự ghi nhận đau hông lưng chiếm 70,6% [10].

3. Đặc điểm cận lâm sàng

Bên bị sỏi: trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ sỏi bể thận bên phải cao hơn so với bên trái (56,5% và 43,5%). Tương đồng Phạm Văn Bàng (64,1% so với 35,9%) [5], Al-Hunayan A (63,6% so với 36,4%) [8] và Nguyễn Trung Hiếu (54% so với 46%) [7]. Như vậy, không có khác biệt về bên mắc sỏi.

Kích thước sỏi: trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là $23,61 \pm 4,2\text{mm}$; nhỏ nhất là 16mm; lớn nhất là 36mm. Phạm Văn Bàng và cộng sự (2008) là 27mm [5]. Al-Hunayan A (2010) trên 55 trường hợp có kích thước sỏi trung bình là $24 \pm 4\text{mm}$ [8]. Như vậy, kết quả của chúng tôi là tương tự các kết quả trên.

Nghiên cứu lựa chọn những bệnh nhân có sỏi bể thận (kích thước lớn hơn 20mm) và bể thận ngoài xoang hay bể thận trung gian để phẫu thuật nội soi sau phúc mạc. Đối với những

trường hợp sỏi bể thận có kích thước nhỏ $\leq 20\text{mm}$, chúng tôi sẽ cân nhắc điều trị bằng tán sỏi ngoài cơ thể hoặc lấy sỏi thận qua da (do kỹ thuật này chưa được ứng dụng tại đơn vị nghiên cứu nên phải chuyển bệnh nhân lên tuyến điều trị khác) hay phẫu thuật mở. Tuy nhiên, chúng tôi có thực hiện phẫu thuật nội soi sau phúc mạc đối với 4 trường hợp sỏi bể thận $\leq 20\text{mm}$. Đây đều là những trường hợp có chỉ định tán sỏi ngoài cơ thể nhưng có nhiều yếu tố không thuận lợi, như: thận ứ nước độ III và độ cản quang sỏi trên phim Xquang cao. Kết quả 4 trường hợp này đều thuộc nhóm kết quả tốt, diễn tiến hậu phẫu thuận lợi. Do đó, đối với nhóm đối tượng sỏi $< 20\text{mm}$ vẫn có thể cân nhắc áp dụng phương pháp phẫu thuật nội soi sau phúc mạc, nếu các phương pháp khác tiên lượng khó khăn.

Sỏi phối hợp: trong nghiên cứu, sỏi bể thận kết hợp với sỏi đài dưới thận chiếm 39,1%. Đây là một tỷ lệ khá cao so với các nghiên cứu trước đây của các tác giả khác. Điều này đặt ra thách thức rất lớn cho chúng tôi trong quá trình điều trị sạch sỏi sau phẫu thuật. Tại đơn vị triển khai nghiên cứu chưa có máy nội soi niệu quản mềm; nên khi mở bể thận, nhóm nghiên cứu tiến hành súc rửa qua vị trí mở, để sỏi đài thận chạy ra ngoài, hoặc nếu đài thận chứa sỏi ứ nước nhiều, chúng tôi mở nhu mô thận để lấy sỏi (thành công 4/9 trường hợp).

Độ ứ nước của thận: nghiên cứu ghi nhận bệnh nhân vào viện với thận ứ nước độ II chiếm tỷ lệ cao nhất (47,8%), tiếp đến là ứ nước độ III (34,8%), không có trường hợp nào không ứ nước; chứng tỏ tình trạng ứ nước thận đã lâu. Có thể do tỷ lệ bệnh nhân sinh sống ở nông thôn, chủ yếu lao động chân tay, trình độ dân trí chưa cao, ý thức về chăm sóc sức khỏe còn chưa được chú trọng quan tâm. Đây cũng là một vấn đề cần phải giải quyết, giúp người dân phòng ngừa và phát hiện sớm để điều trị kịp thời.

4. Kết quả điều trị

Phẫu thuật lấy sỏi thành công: nghiên cứu ghi nhận 23/23 trường hợp phẫu thuật nội soi lấy sỏi thành công. Tuy nhiên, trong 9/23 trường hợp sỏi phối hợp (39,1%) có tỷ lệ sỏi đài dưới kèm theo lớn, chỉ lấy sạch sỏi 4/9 trường hợp; sỏi còn lại chúng tôi đặt thông JJ niệu quản và tán sỏi ngoài cơ thể bổ sung về sau. Nghiên cứu của Phạm Văn Bàng có tỷ lệ lấy sỏi thành công là 91,4% [5]; Nguyễn Trung Hiếu cho tỷ lệ lấy sỏi thành công là 94,59% [7]. Như vậy, kết quả của chúng tôi cao hơn. Chúng tôi lựa chọn phẫu tích bể thận lên cao tối đa có thể, điều này sẽ hạn chế các trường hợp sỏi di chuyển vào bên trong thận không lấy được qua nội soi.

Thời gian phẫu thuật: trung bình là $123 \pm 32,25$ phút. Nhanh nhất 90 phút, chậm nhất 190 phút. Trong tương quan so sánh với các tác giả khác, thời gian phẫu thuật của chúng tôi chậm hơn. Có thể do trong những trường hợp ban đầu mới triển khai kỹ thuật, thời gian phẫu thuật còn dài; nhưng càng về sau, khi kỹ năng ngày càng hoàn thiện, thời gian phẫu thuật được rút ngắn nhiều, chỉ khoảng 90 phút và tai biến, biến chứng cũng không đáng kể.

Biến chứng sớm sau phẫu thuật: kết quả phẫu thuật không ghi nhận biến chứng nào nguy hiểm, nhưng vẫn có 11 trường hợp biến chứng thông thường, chiếm 47,8%. Trong đó: 01 trường hợp rò nước tiểu kéo dài sau phẫu thuật (4,3%), được tiến hành để lại ống dẫn lưu và sau thành công sau 10 ngày điều trị nội khoa; 01 trường hợp đái máu (4,3%), 03 trường hợp đau quặn thận (13,0%), 6 trường hợp nhiễm trùng đường tiểu (26,1%) cũng được điều trị nội khoa thành công.

Theo Phạm Văn Bàng và cộng sự (2008), kết quả thực hiện trên 39 trường hợp có 01 trường hợp biến chứng nặng: vào ngày 45 sau phẫu thuật, có khối tụ dịch quanh thận phải mổ lại cắt thận cầm máu [5]. Theo Al-Hunayan A (2010)

nghiên cứu trên 55 trường hợp ghi nhận biến chứng sớm gặp ở 03 trường hợp sốt (5,5%) [8].

Thời gian hậu phẫu: nghiên cứu cho kết quả thời gian hậu phẫu trung bình là $7,30 \pm 2,44$ ngày, sớm nhất 5 ngày, trễ nhất 15 ngày. Kết quả này tương tự với các tác giả Phạm Văn Bàng ($6,2 \pm 2,0$ ngày) [5] và Nguyễn Trung Hiếu ($7,81 \pm 2,19$ ngày) [7]. Tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu đều quay trở lại sinh hoạt bình thường sau 1 - 2 tuần phẫu thuật.

Kết quả sớm: đa số bệnh nhân đều có kết quả tốt ngay sau khi ra viện (73,9%), có 6 trường hợp (26,1%) ở mức trung bình. Kết quả này thấp hơn so với tác giả Phạm Văn Bàng (2008) (tốt 90%, trung bình 7,7%); do trong nghiên cứu của tác giả, đa số bệnh nhân vào viện có độ ứ nước thận độ I (64,1%) [5], còn tỷ lệ này trong nghiên cứu của chúng tôi là 17,4%. Việc thận ứ nước nhiều có liên quan đến giảm chức năng thận trong thời gian dài, nên khả năng phục hồi chức năng thận sau mổ cũng kém hơn [9]; do đó, tỷ lệ bệnh nhân được xếp vào kết quả tốt trong nghiên cứu của chúng tôi cũng thấp hơn.

Kết quả trung bình: có 05 trường hợp sỏi sỏi và 01 trường hợp rò nước tiểu trong hậu phẫu, không có kết quả xấu. Những trường hợp còn sỏi sỏi là các sỏi nhỏ ở đài dưới đã có sẵn, không thể lấy phối hợp, do trong lúc mổ chủ yếu giải quyết viên sỏi bể thận chính; sau đó, chúng tôi đặt thông JJ và tán sỏi bổ sung. Trường hợp rò nước tiểu ghi nhận trên bệnh nhân có bệnh nền đái tháo đường, có thể yếu tố bệnh nền gây ảnh hưởng sự lành vết thương; chúng tôi để lại dẫn lưu cạnh thận, và khỏi sau 10 ngày kết hợp điều trị nội khoa.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy phần lớn bệnh nhân sỏi bể thận có triệu chứng đau âm ỷ vùng thắt lưng (95,7%), kích thước sỏi trung bình $23,61 \pm 4,2\text{mm}$, chủ yếu nằm ở bể thận ngoài xoang (73,9%) và

thường kèm theo thận ứ nước độ 2 - 3 (82,6%). Phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi đạt tỷ lệ thành công 100% (23/23 ca), vẫn còn 21,7% trường hợp sót sỏi. Thời gian mổ trung bình $123 \pm 32,25$ phút, hậu phẫu trung bình $7,30 \pm 2,44$ ngày, không ghi nhận biến chứng nguy hiểm và 73,9% bệnh nhân có kết quả tốt khi ra viện.

Phẫu thuật nội soi sau phúc mạc là ưu tiên lựa chọn hàng đầu đối với những bệnh nhân sỏi bể thận ngoài xoang đơn thuần, đặc biệt hiệu quả đối với những trường hợp bệnh nhân có những viên sỏi kích thước lớn hơn 20mm không thể điều trị bằng phương pháp tán sỏi ngoài cơ thể.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] **BỘ Y TẾ.** *Danh sách 46 hướng dẫn quy trình kỹ thuật Ngoại khoa chuyên khoa phẫu thuật tiết niệu.* Nhà xuất bản Y học; 2017.
- [2] **Nguyễn Xuân Phúc, Phạm Quang Vinh.** *Kết quả điều trị sỏi thận bằng nội soi ngược dòng với ống mềm có sử dụng năng lượng laser holmium tại Bệnh viện E.* Tạp chí Y học Việt Nam. 2021;504(2):99-104.
- [3] **D. D. Gaur, S. Trivedi, M. R. Prabhudesai, M. Gopichand.** *Retroperitoneal laparoscopic pyelolithotomy for staghorn stones.* Journal of laparoendoscopic & advanced surgical techniques Part A. 2002;12(4):299-303.
- [4] **Phan Văn Ở, Nguyễn Phước.** *Kết quả nội soi hông lưng lấy sỏi niệu quản tại Bệnh viện đa khoa khu vực Long Khánh năm 2020.*
- [5] **Phạm Văn Bàng, Vũ Hồng Thịnh.** *Đánh giá phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi bể thận đơn giản.* Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh. 2008;12(4):193-6.
- [6] **Nguyễn Thị Khánh Vân.** *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật nội soi sau phúc mạc trong điều trị sỏi thận tại Bệnh viện đa khoa Trung ương Cần Thơ và Bệnh viện đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2013 - 2014.* Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ Đa khoa; 2014.
- [7] **Nguyễn Trung Hiếu.** *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh x quang, siêu âm và đánh giá kết quả điều trị sỏi bể thận bằng phương pháp nội soi sau phúc mạc lấy sỏi tại Bệnh viện đa khoa Trung ương Cần Thơ, năm 2018-2019.* Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ chuyên khoa 2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ; 2019.
- [8] **A. Al-Hunayan, M. Khalil, M. Hassabo.** *Management of Solitary Renal Pelvic Stone: Laparoscopic Retroperitoneal Pyelolithotomy Versus Percutaneous Nephrolithotomy.* Journal of Endourology. 2011;25(6):975-8
- [9] **Trần Văn Hình.** *Các phương pháp chẩn đoán và điều trị bệnh sỏi tiết niệu.* Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2013.
- [10] **Rodrigo S. Soares, Pedro Romanelli, Marcos A. Sandoval, Marcelo M. Salim, Jose E. Tavora, David L. Abelha Jr.** *Retroperitoneoscopy for treatment of renal and ureteral stones.* Int braz j urol. 2005;31 (2):111-6.

SUMMARY

OUTCOMES OF RETROPERITONEAL LAPAROSCOPIC SURGERY FOR RENAL PELVIC STONES AT LONG KHANH REGIONAL GENERAL HOSPITAL IN 2023-2024

Urinary system stones are a common disease of the urinary tract. Laparoscopic retroperitoneal surgery to remove stones has proven many advantages, reducing complications and complications. Currently, in Long Khanh, there is still no research evaluating the results of treating renal pelvis stones using retroperitoneal endoscopy. Research on clinical and paraclinical characteristics and results of treatment of renal pelvis stones with retroperitoneal laparoscopic surgery at Long Khanh regional general hospital in 2023-2024. The study describes a series of cases of 23 patients with renal pelvis stones treated with retroperitoneal endoscopic strategy at Long Khanh Regional General Hospital in 2023-2024. In the study, including 69.6% men and 30.4% women. The average age of the study subjects was 47.70 ± 13.63 years old. Dull pain in the lower back is the most common symptom, accounting for 95.7%. Stone location: Right side accounts for 56.5%, left side accounts for 43.5%. The average surgical time was 123 ± 32.25 minutes. The successful stone removal rate is 100%. The average postoperative time was 7.30 ± 2.44 days. Good results account for 73.9%, average accounts for 26.1%. Laparoscopic retroperitoneal surgery is a safe and effective treatment method in the treatment of extrasinusoidal renal pelvis stones.

Keywords: renal pelvis stones, retroperitoneal endoscopy to remove renal pelvis stones.