

**CON ĐAU QUẬN THẬN**

*BS CKII Đoàn Trí Dũng – TS BS Nguyễn Văn Bền  
Khoa Ngoại Thận Niệu*

**1. Định nghĩa**

Con đau quận thận là hội chứng đau cấp tính vùng lưng bụng.

Sự tắc nghẽn và sự cọ xát gây phản ứng co thắt đường tiểu trên, nhất là niệu quản và làm thận căng chướng cấp tính kéo theo sự dồn ép vỏ bọc thận. 75 - 80% con đau quận thận có liên quan tới sỏi

**2. Nguyên nhân**

- Trong lòng niệu quản : sỏi (rất thường gặp), máu cục
- Tại thành đường tiểu: bứu niệu mạc, hẹp niệu quản do nhiễm trùng (lao hệ niệu), hẹp khúc nối bể thận niệu quản, xơ hóa vùng sau phúc mạc, niệu quản bị chèn ép do bứu

**3. Chẩn đoán****1. Chẩn đoán xác định**

- Tính chất cơn đau:

Thông thường sau một chuyển động hay không có nguyên do rõ ràng và về ban đêm. Cơn đau quận thận có thể xuất hiện đột ngột hay sau những cơn đau nhẹ vùng hông lưng.

- Đau thường dữ dội, không có tư thế giảm đau hiệu quả.
- Đau có thể kéo dài từ vài phút tới vài giờ.
- Đau lúc đầu khu trú ở góc sườn thắt lưng sau đó lan ra trước xuống vùng hố chậu, vùng bẹn, hay vùng hội âm (tinh hoàn hay môi lớn cùng bên) tùy theo vị trí tắc nghẽn.

Đau thường kết hợp với buồn nôn hay nôn mửa, chướng bụng.

- Đau có thể kèm các rối loạn về đường tiểu như đái nhiều lần, đái buốt, đái máu, thiếu niệu hay vô niệu tạm thời
- Tiền sử về các bệnh thận
- Các xét nghiệm:
- Nước tiểu: có hồng cầu
- Hình ảnh học: siêu âm thường cho thấy tình trạng giãn đài bể thận niệu quản, chụp bộ niệu không sửa soạn có thể cho thấy hình ảnh sỏi niệu quản (75 - 90% sỏi có cản quang).

**2. Chẩn đoán phân biệt**

- Viêm ruột thừa, viêm túi mật, loét dạ dày tá tràng, thoát vị bẹn nghẹt
- Bứu buồng trứng xoắn, thai ngoài tử cung
- Tụ máu quanh thận, nhồi máu thận, xoắn tinh hoàn, viêm mào tinh tinh hoàn.

**4. Điều trị**

Mục tiêu của điều trị: Làm giảm cơn đau một cách nhanh chóng

**1. Thuốc:**

- Thuốc kháng viêm không phải steroid (AINS):

Diclofenac thường được dùng bằng đường tiêm bắp. Liều duy nhất là 75mg mỗi ngày trong 2 ngày.

- Trong trường hợp có suy thận: có thể dùng paracetamol hay morphine mà không nên dùng AINS.
  - - Trong trường hợp cơn đau vẫn tồn tại, có thể dùng morphine hay những chất dẫn xuất ( khi dùng các loại thuốc này cần loại trừ các bệnh lý ngoại khoa cần can thiệp ). Đối với morphine, qua đường tĩnh mạch có thể dùng liều 0, 1mg/kg mỗi 4 giờ.
  - Trong trường hợp có triệu chứng nhiễm trùng: cần phối hợp với kháng sinh không độc cho thận
2. Các trường hợp cơn đau quặn thận có biến chứng hay trên cơ địa đặc biệt nên được điều trị và theo dõi tại bệnh viện như có kèm sốt, suy thận cấp hay mạn tính, cơn đau quặn thận gây đau nhiều, có thai. Những trường hợp cơn đau tái phát nhiều lần cũng nên theo dõi trong bệnh viện