

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ SỎI KẾT NIỆU ĐẠO

Ban hành kèm theo Quyết định số 03/QĐ-BV ngày 07/01/2014

1. ĐẠI CƯƠNG:

1.1. Khái niệm

- Phần lớn sỏi niệu đạo là từ bàng quang và đường tiết niệu trên chạy xuống rồi kẹt lại ở niệu đạo.
- Sỏi niệu đạo thường gặp ở nam giới, các vị trí thường gặp: xoang tuyến tiền liệt, hố thùy niệu đạo ..

1.2. Nguyên nhân

- Sỏi có thể hình thành tại niệu đạo do túi thừa ở gốc dương vật
- Do hẹp niệu đạo

2. ĐÁNH GIÁ BỆNH NHÂN;

1.3. Bệnh sử

- Tiểu khó → Bí tiểu.
- Tiểu ngắt quãng.
- Tiểu máu.

1.4. Khám lâm sàng

- Tiểu khó, gắt, tiểu máu → Bí tiểu.
- Cầu bàng quang (+), đau tức hạ vị.
- Có thể nhìn hoặc sờ thấy viên sỏi ở miệng sáo hoặc niệu đạo dương vật.
- Dấu chạm sỏi (+) khi thăm khám bằng Beniqué.

1.5. Cận lâm sàng

- Huyết đồ, sinh hóa, CRP
- Tổng phân tích nước tiểu
- Cận Addis
- Cây nước tiểu
- Siêu âm bụng – hệ niệu
- Chụp XQ KUB, UIV, UCR, CT-Scanner

- Nội soi niệu đạo.

3. CHẨN ĐOÁN

3.1 Chẩn đoán xác định

- Sờ thấy sỏi kẹt ở niệu đạo dương vật.
- Thăm khám bằng thông kim loại có thể có dấu hiệu chạm sỏi.
- Phát hiện sỏi cản quang ở niệu đạo trên các xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh.

3.2 Chẩn đoán phân biệt

- Sỏi bàng quang.
- Bướu: tuyến tiền liệt, bàng quang.
- Dị vật niệu đạo, hẹp niệu đạo.

3.3 Chẩn đoán biến chứng : gặp trong BN đến muộn

a. Biến chứng nhiễm trùng : xì dò niệu đạo, abscess tầng sinh môn, hoại tử Fournier

* Lâm sàng : sốt cao lạnh run, sưng tấy vùng tầng sinh môn tiểu đực

- * CLS : + BC máu tăng cao, CRP tăng
- + Hiện diện BC, HC trong nước tiểu.
- + Cây nước tiểu (+)
- + Siêu âm, CT : abscess tầng sinh môn.

b. Suy thận

- Lâm sàng : thiếu niệu hoặc vô niệu, phù , mệt ,khó thở
- CLS : urê/máu , crê/máu, kali máu tăng.

4. ĐIỀU TRỊ

4.1 Mục đích điều trị

- Lấy sạch sỏi.
- Giải quyết tình trạng nhiễm trùng.
- Hạn chế tối đa thương tổn niệu đạo (đề phòng hẹp niệu đạo muộn).

4.2 Nguyên tắc điều trị

- Lấy sạch sỏi bằng phương pháp ít xâm lấn.
- Điều trị nguyên nhân gây sỏi.
- Phòng ngừa hẹp niệu đạo muộn.

4.3 Điều trị cụ thể

- Nếu sỏi kẹt lại niệu đạo gây bí tiểu thì phải mổ cấp cứu
- Nếu sỏi ở hố thuyền : xé phía bụng lỗ sỏi lấy sỏi trực tiếp.

- Sỏi từ gốc dương vật trở lên thì đẩy sỏi vào trong lòng bàng quang dưới áp lực nước , rồi tán sỏi trong bàng quang.
- Đối với sỏi hình thành do nguyên nhân tại chỗ (hẹp, dò, dị vật,túi thừa) cần xử trí nguyên nhân và đồng thời lấy sỏi.

5. THEO DÕI TÁI KHÁM

5.1 Tiêu chuẩn nhập viện: sỏi niệu đạo cần nhập viện.

5.2 Theo dõi

- Diễn tiến của bệnh.
- Tình trạng đường tiểu dưới.

5.3 Tiêu chuẩn xuất viện

- Giải quyết được tình trạng bế tắc do sỏi, nhiễm trùng.
- Cải thiện chức năng đi tiểu.

5.4 Tái khám

- Tái khám sau 01-04 tuần.
- Hướng dẫn phòng ngừa tái phát sỏi, hẹp niệu đạo.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO:

- 1/ Phẫu thuật ít xâm hại trong tiết niệu học – TĐHYD TPHCM - Nhà Xuất Bản Y Học 2006
- 2/ Bệnh học tiết niệu –hội tiết niệu thận học Việt Nam- nhà xuất bản Y Học 2007
- 3/ Campbell Walsh Urology Ninth Edition. – Section XI- chapter 42 – 44,pp 291 -317
- 3/ European Association of Urology (EAU) - Guidelines 2013. Urolithiasis ,pp 985 -1083
- 5/ Smith's General Urology 15th – 2007 chapter 17, pp 291 – 317