

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ SỎI BÀNG QUANG

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

1. ĐẠI CƯƠNG:

1.1. Khái niệm :

- Sỏi bàng quang ngoài những đặc điểm chung của sỏi ở hệ tiết niệu, còn có những đặc điểm riêng vì thường gặp ở nam giới và liên quan đến sự ứ đọng nước tiểu do chướng ngại ở cổ bàng quang hay niệu đạo.

1.2. Nguyên nhân

- Chủ yếu do hiện tượng ứ đọng nước tiểu trong bàng quang.
- Sỏi từ đường niệu trên di trú xuống.

1.3. Phân loại : có 2 loại

1.3.1 Sỏi có tính chất địa phương : là sỏi của trẻ em nam ở các nước đang phát triển chủ yếu là oxalat calci, nguyên nhân do thức ăn thiếu chất đạm, và tình trạng mất nước kéo dài

1.3.2 Sỏi thứ phát :

- Hay gặp nhất do ứ đọng nước tiểu và nhiễm khuẩn trong các bệnh nam giới (bướu tuyến tiền liệt, hẹp niệu đạo, bàng quang thần kinh...)
- Ở nữ : do sa tử cung, túi thừa niệu đạo
- Dị vật bàng quang , bướu bàng quang

2. ĐÁNH GIÁ BỆNH NHÂN

2.1 Bệnh sử: bệnh nhân có triệu chứng đường tiểu dưới

- Tiểu ngắt quãng giữa dòng.
- Bí tiểu.
- Tiểu máu, nước tiểu cặn đục.
- Sốt khi có nhiễm trùng.
- Một số trường hợp không có triệu chứng.

2.2 Khám lâm sàng

- Đau buốt vùng hạ vị
- Tiểu gắt : một tiểu thường xuyên, tiểu nhiều lần, mỗi lần chỉ được một ít, thỉnh thoảng bị tắc tiểu.
- Tiểu máu cuối bãi

- Nếu có nhiễm khuẩn : tiểu gắt, tiểu khó
- Thăm khám trực tràng , âm đạo có thể sờ thấy được sỏi (khi sỏi to).
- Dầu chạm sỏi (+/-) khi đặt sonde Beniqué.

2.3 Cận lâm sàng

- Huyết đồ, CRP, sinh hóa máu, cấy máu khi có dấu hiệu nhiễm trùng huyết.
- Tổng phân tích nước tiểu
- Cận Addis
- Cấy nước tiểu
- Siêu âm bụng – hệ niệu
- Chụp XQ KUB-UIV, CT-Scanner
- Đo niệu dòng đồ.
- Nội soi bàng quang.

3. CHẨN ĐOÁN

3.1 Chẩn đoán xác định: dựa vào lâm sàng và cận lâm sàng.(Trong đó KUB và siêu âm có vai trò quan trọng nhất)

3.2 Chẩn đoán nguyên nhân:

- Do hẹp cổ bàng quang, hẹp niệu đạo
- Do bứu tuyến tiền liệt
- Bàng quang thần kinh

3.3 Chẩn đoán phân biệt

- Sỏi niệu quản nội thành, sỏi niệu đạo.
- Bứu: niệu quản, bàng quang, tuyến tiền liệt.
- Viêm bàng quang (nhiễm trùng, lao), viêm tuyến tiền liệt, viêm niệu đạo.
- Hẹp cổ bàng quang, hẹp niệu đạo đơn thuần.

4. ĐIỀU TRỊ:

1.1. Mục đích điều trị

- Lấy sạch sỏi.
- Giải quyết tình trạng bế tắc đường tiểu dưới.
- Phòng ngừa tái phát sỏi.

1.2. Nguyên tắc điều trị

- Lấy sạch sỏi ưu tiên phương pháp ít xâm lấn.
- Giải quyết nguyên nhân nhằm tránh tái phát.

4.3 Điều trị cụ thể

4.3.1 Mổ mở bàng quang lấy sỏi : khi sỏi to, có nhiễm khuẩn, có các bệnh lý kết hợp kèm theo như: hẹp cổ bàng quang, hẹp niệu đạo, bứu tuyến tiền liệt, túi thừa bàng quang...

4.3.2 Trong các trường hợp khác như sỏi không quá to, niệu đạo không hẹp, cổ bàng quang không bị biến dạng thì : ESWL, tán sỏi bằng laser hoặc bóp sỏi cơ học

* Điều trị nguyên nhân gây sỏi:

- Hẹp cổ bàng quang: xẻ cổ bàng quang qua nội soi, mổ mở.
- Bứu tuyến tiền liệt: cắt bứu tuyến tiền liệt qua nội soi, mổ mở.
- Viêm bàng quang, bàng quang thần kinh : mở BQ ra da.
- Tạo hình niệu đạo .

2. THEO DÕI TÁI KHÁM

2.1. Tiêu chuẩn nhập viện: sỏi bàng quang cần phải nhập viện.

2.2. Theo dõi

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

2.3. Tiêu chuẩn xuất viện

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

2.4. Tái khám

- Tái khám sau 01-04 tuần.
- Hướng dẫn phòng ngừa tái phát sỏi.

* CÁC TỪ VIẾT TẮT:

- | | |
|------------------------|-----------------------------|
| -BQ : Bàng quang | - HSTC : hồi sức tích cực |
| -TLT : Tuyến tiền liệt | - CTNT : chạy thận nhân tạo |

* 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