

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ SỎI THẬN

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

1. ĐẠI CƯƠNG:

1.1. Khái niệm :

- Sỏi thận là một bệnh thường gặp và hay tái phát do sự kết thạch của một số thành phần trong nước tiểu ở đường niệu trên, trong những điều kiện lý hóa nhất định.
- Sỏi có thể gây tắc đường tiết niệu, gây nhiễm khuẩn và suy thận.

1.2. Nguyên nhân

1.2.1 Cơ chế hình thành sỏi

- Có nhiều giả thuyết lý giải sự hình thành sỏi niệu, nhưng các giả thuyết này đều có điểm chung là: sỏi niệu hình thành do có sự xuất hiện tinh thể bất thường trong nước tiểu kéo dài trong thời gian đủ lâu để hình thành sỏi.
- Nước tiểu phải ở tình trạng quá bão hòa với muối của tinh thể đó.
- Nước tiểu phải hiện diện các proteine đóng vai trò chất nền cho sự lắng đọng của tinh thể.

1.2.2 Các nguyên nhân thường gặp

- Các dị tật bẩm sinh gây ứ đọng nước tiểu : hẹp khúc nối bể thận, thận móng ngựa, niệu quản đôi, phình niệu quản.
- Nhiễm khuẩn niệu.
- Uống nước không đủ .
- Người ít vận động.

1.3. Phân loại

- Sỏi calcium : thường gặp ở những BN cường phó giáp trạng, tăng oxalat niệu, giảm citrate niệu.
- Sỏi struvite : sỏi thường gặp sau nhiễm khuẩn niệu, pH nước tiểu >8
- Sỏi uric acid : thường gặp ở BN bị bệnh Gout, tăng sinh tủy bào , các bệnh mạn tính (tiêu chảy, mất nước), pH nước tiểu <5,5
- Sỏi cystine : ít gặp, có tính di truyền do khuyết tật ở ống thận và biểu mô ruột non.

2. ĐÁNH GIÁ BỆNH NHÂN:

2.1. Bệnh sử

- Trường hợp sỏi không triệu chứng :diễn tiến âm thầm, bệnh nhân tình cờ phát hiện khi đi khám bệnh.
- Sỏi thận có triệu chứng và biến chứng : đau hông lưng, hoặc có cơn đau quặn thận, tiểu máu, tiểu gắt, buốt, sốt lạnh run.

2.2. Khám lâm sàng

- Cơn đau quặn thận.
- Tiểu máu, tiểu gắt, buốt.
- Có thể sốt cao ,rét run :trong trường hợp viêm đài bể thận cấp.
- Phù và ói mửa gặp trong suy thận nặng.
- Vô niệu : khi sỏi làm tắc đường niệu của thận duy nhất đang hoạt động.

2.3. Cận lâm sàng

- Tổng phân tích nước tiểu
- Cận Addis
- Cây nước tiểu
- Huyết đồ
- Siêu âm bụng – hệ niệu
- Chụp XQ, KUB,UIV
- Chụp CT-Scanner, MSCT.
- Chụp bể thận niệu quản ngược dòng (UPR)
- Xạ hình thận.

3. CHẨN ĐOÁN

3.1. Chẩn đoán xác định

- Dựa vào lâm sàng và cận lâm sàng. Trong đó cận lâm sàng có yếu tố quyết định là chẩn đoán hình ảnh.

3.2. Chẩn đoán nguyên nhân

Chủ yếu dựa vào chẩn đoán hình ảnh để xác định nguyên nhân : do bất thường đường tiết niệu, nhiễm trùng...

3.3. Chẩn đoán phân biệt

- Viêm ruột thừa
- Viêm túi mật cấp
- Viêm tụy cấp
- Viêm phần phụ
- Bướu: thận, niệu quản

3.4. Chẩn đoán biến chứng

3.4.1 Biến chứng nhiễm trùng : thận ứ mủ, absces thận, viêm đài bể thận

- ❖ Lâm sàng :đau hông lưng , sốt cao lạnh run, tiểu đục
- ❖ CLS :
 - BC máu tăng cao.
 - Hiện diện BC, HC trong nước tiểu.
 - Siêu âm, CT-Scan : thận ứ mủ, viêm đài bể thận, absces thận

3.4.2 Suy thận : thường xảy ra trên BN sỏi thận gây tắc đường niệu hai bên hoặc trên thận độc nhất.

- 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 bế tắc
- Phòng ngừa tái phát sỏi

4.2. Nguyên tắc điều trị

- Lấy sạch sỏi ưu tiên phương pháp ít xâm lấn.
- Bảo tồn tối đa chức năng thận

4.3. Điều trị cụ thể

4.3.1 Điều trị nội khoa : gồm phòng bệnh và tránh tái phát

- BN cần uống nước đầy đủ, vận động, sống lành mạnh.
- Điều trị nhiễm khuẩn đường tiết niệu.
- Để phòng ngừa tái phát sỏi cần điều chỉnh chế độ ăn uống, sử dụng thuốc hợp lý.
- Phân tích thành phần hóa học của sỏi sau khi lấy sỏi.

4.3.2 Điều trị ngoại khoa

* Sỏi thận kích thước < 10mm

+ Xử trí :- Theo dõi

- Hẹn siêu âm kiểm tra mỗi 3-6 tháng
- Tán sỏi ngoài cơ thể khi có chỉ định (ESWL)

* Sỏi thận không triệu chứng, kích thước 10 -20mm

+ Xử trí :

- ESWL
- Tán sỏi nội soi ống soi mềm bằng laser
- PCNL, mổ mở lấy sỏi

* Sỏi thận kích thước >20 mm

+ Xử trí :

- ESWL (tùy từng trường hợp)
- Lấy sỏi thận qua da (PCNL)
- Mổ mở lấy sỏi

4.3.3. Những trường hợp sỏi thận – bể thận có chỉ định ngoại khoa cấp cứu, thường có tình trạng nặng như shock nhiễm trùng , suy thận :

- Sỏi thận- bể thận gây biến chứng nhiễm trùng : thận ứ mủ, abces thận
- Sỏi thận- bể thận trên thận độc nhất gây bế tắc, nhiễm trùng, suy thận
- Sỏi thận- bể thận 2 bên gây bế tắc, nhiễm trùng, suy thận.

+ Xử trí : phụ thuộc vào triệu chứng lâm sàng, tổng trạng bệnh nhân, kích thước viên sỏi, mức độ bế tắc: - Hồi sức chống shock

- Chạy thận nhân tạo trước mổ

❖ Phương pháp điều trị ngoại khoa:

- Mở thận ra da cấp cứu
- Đặt thông JJ niệu quản cấp cứu
- Mổ mở lấy sỏi.

5. THEO DÕI TÁI KHÁM

5.1. Tiêu chuẩn nhập viện

- Sỏi có chỉ định can thiệp ngoại khoa.
- Sỏi thận có biến chứng

5.2. Theo dõi

- Diễn tiến của bệnh
- Chức năng thận

5.3. Tiêu chuẩn xuất viện

- Giải quyết được tình trạng bế tắc do sỏi, nhiễm trùng.
- Phục hồi chức năng thận.

5.4. Tái khám

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

* 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
- 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