**PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ SỎI BÀNG QUANG**

**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 : mót tiểu thường xuyên, tiểu nhiều lần, mỗi lần chỉ được một ít, thỉnh

thoảng bị tắc tiểu.

- Tiểu máu cuối bãi

- Nếu có nhiệm khuẩn : tiểu gắt, tiểu khó

- Thăm khám trực tràng , âm đạo có thể sờ thấy được sỏi (khi sỏi to).

- Dấu 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

- Cặn 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 bướu tuyến tiền liệt

- Bàng quang thần kinh

**3.3 Chẩn đoán phân biệt**

- Sỏi niệu quản nội thành,sỏi niệu đạo.

- Bướu: 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, bướu 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.

- Bướu tuyến tiền liệt: cắt bướu 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:**

- HSTC : hồi sức tích cực

- CTNT : chạy thận nhân tạo

-BQ : Bàng quang

-TLT : Tuyến tiền liệt