**PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ SỎI KẸT NIỆU ĐẠO**

**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 thuyền 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

- Cặn Addis

- Cấy 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, abces tầng sinh môn, hoại tử Fournier

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

\* CLS : + BC máu tăng cao, CRP tăng

+ Hiện diện BC, HC trong nước tiểu.

+ Cấy nước tiểu (+)

+ Siêu âm, CT : abces tầng sinh môn.

**b. Suy thận**

- Lâm sàng : thiệu 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 : xẻ phía bụng lỗ sáo lấy sỏi trực tiếp.

- Sỏi từ gốc dương vật trở lên thì đẩy sỏi vào trong loàng 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.