**PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ SỎI NIỆU QUẢN**

**1. ĐẠI CƯƠNG:**

**1.1. Khái niệm :**

- Đa số sỏi niệu quản di chuyển từ thận xuống sẽ được tông xuất ra ngoài theo

đường tự nhiên. Một số còn lại sẽ dừng lại ở một số đoạn hẹp của niệu quản

- Sỏi niệu quản có thể hình thành tại chỗ do có dị dạng và biến đổi giải phẫu bất thường của niệu quản ( niệu quản đôi, niệu quản chạy sau tĩnh mạch chủ)

- Sỏi niệu quản có thể xuất hiện sau tán sỏi ngoài cơ thể, sau tán sỏi thận qua da..

**1.2. Nguyên nhân**

- Sỏi từ trên thận rơi xuống kẹt ở niệu quản

- Niệu quản bị dị dạng

**1.3. Phân loại**

- Sỏi niệu quản 1/3 trên

- Sỏi niệu quản 1/3 giữa

- Sỏi niệu quản 1/3 dưới

**2. ĐÁNH GIÁ BỆNH NHÂN**

**2.1. Bệnh sử:** đau hông lưng âm ỉ, hoặc có cơn đau quặn thận dữ dội , tiểu máu, tiểu gắt, buốt, sốt lạnh run, nôn ói.

**2.2. Khám lâm sàng**

**2.2.1 Cơn đau quặn thận :**đau dữ dội từ vùng thắt lưng, gây co thắt, co cứng vùng thắt lưng. Cơn đau lan từ hố sườn thắt lưng dọc theo đường đi của niệu quản xuống tới bộ phận sinh dục ngoài.

**2.2.2 Nhiễm khuẩn đường tiết niệu.**

- Viêm thận bể thận :đau vùng thắt lưng, kèm sốt cao lạnh run, toàn thân trong tình trạng nhiễm trùng, nhiễm độc. Đôi khi gây nhiễm trùng huyết trong trường hợp này cần phải cấp cứu ngay.

-Tiểu máu,tiểu nhiều lần, tiểu buốt gắt .

**2.2.3 Suy giảm chức năng thận :**

Sỏi niệu quản dễ gây biến chứng và ảnh hưởng đến chức năng thận.Trên lâm sàng có 3 dạng suy thận :

• Suy thận cấp do sỏi gây nhiễm khuẩn tiết niệu.

• Suy thận cấp tính do sỏi không có nhiễm khuẩn.

• Suy thận mạn do sỏi.

**2.3. Cận lâm sàng**

- Tổng phân tích nước tiểu

- Cặn Addis

- Cấy nước tiểu

- Huyết đồ

- Siêu âm bụng - hệ niệu.

- Chụp XQ KUB-UIV, 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.

**3.2. Chẩn đoán nguyên nhân:** chủ yếu dựa vào cận lâm sàng.

**3.3. Chẩn đoán phân biệt**

- Thủng dạ dày

- Viêm ruột thừa

- Viêm túi mật

- Viêm phần phụ

- Bướu: thận, niệu quản

**3.4. Chẩn đoán biến chứng**

a. Biến chứng nhiễm trùng : thận ứ mủ, abces thận, viêm đài bể thận

❖ Lâm sàng :đau hông lưng , sốt cao lạnh run, tiểu đục

❖ CLS :

• BC máu tăng cao, CRP tăng, cấy máu (+) khi có nhiễm trùng huyết.

• Cấy nước tiểu (+).

• Hiện diện BC, HC trong nước tiểu.

• Siêu âm, CT-Scanner: thận ứ mủ, viêm đài bể thận, abces thận

**b. Suy thận**: cấp hoặc mạn

- 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 bế tắc, nhiễm trùng , suy thận

**4.2. Nguyên tắc điều trị**

- Lấy sạch sỏi : ưu tiên phương pháp ít xâm lấn.

- Giải quyết cấp cứu tình trạng shock nhiễm trùng và suy thận cấp

- Phục hồi chức năng thận.

**4.3. Điều trị cụ thể**

**4.3.1 Điều trị nội khoa :**

• Điều trị cơn đau quặn thận : bằng thuốc giảm đau chống co thắt, giãn cơ trơn, chống phù nề. Trong trường hợp đau kèm sốt nên cho bệnh nhân vào viện kết hơp thuốc giảm đau và kháng sinh phổ rộng

• Uống nhiều nước.

• Điều trị nội khoa dựa vào sự phân tích thành phần hóa học của sỏi để dùng thuốc, hướng dẫn chế độ ăn uống,sinh hoạt.

**4.3.2 Điều trị ngoại khoa .**

. Nguyên tắc : trong tán sỏi nội soi hoặc tán sỏi ngoài cơ thể phải điều trị hết nhiễm khuẩn niệu trước tán sỏi.

\* Trường hợp sỏi niệu quản 1/3 trên + Tán sỏi ngoài cơ thể( ESWL)

+ Tán sỏi nội soi (URS)

+ Nội soi sau phúc mạc lấy sỏi.

+ Mổ mở.

\* Trường hợp sỏi niệu quản 1/3 giữa + Tán sỏi nội soi URS)

+ Nội soi sau phúc mạc lấy sỏi.

+ Mổ mở.

\* Trường hợp sỏi niệu quản 1/3 dưới

+Tán sỏi ngoài cơ thể( SWL)

+ Tán sỏi nội soi(URS)

+ Mổ mở

\* Những trường hợp sỏi niệu quản có chỉ định ngoại khoa cấp cứu: thường có tình trạng nặng như shock nhiễm trùng , suy thận.

- Sỏi niệu quản trên thân độc nhất gây bế tắc, nhiễm trùng, suy thận.

- Sỏi niệu quản 2 bên gây bế tắc, nhiễm trùng, suy thận.

- Xử trí : - Hồi sức chống shock

- Chạy thận nhân tạo trước mổ

\* Phương pháp điều trị ngoại khoa :

- Đặt thông JJ cấp cứu

- Mở thận ra da 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 niệu quản 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.