**PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ SỎI THẬN**

**1.ĐẠI CƯƠNG:**

**1.1. Khái niệm :**

- Sỏi thận là một bệnh thường gặp và hay tái phát do sự kết thạch cùa 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

- Cặn Addis

- Cấy 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 anh 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, abces 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, abces 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 : thiểu 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.