

# PHÂN ĐỘ CHẨN THƯỜNG THẬN

\* Theo Chatelain: Mô tả Phân độ

	Mô tả	Tỷ lệ
I Dung dấp thận (Vỏ dưới bao)	Dập nhu mô thận nhẹ, ối giản, vỏ bao thận còn nguyên.	70-75%
II Vỏ nhu mô thận hèm vỏ bao, thông với bể thận	Nhu mô thận vỏ cứng, lách bao thận, khói máu từ vòi nullo tiêu quanh thận. Nhu mô thông với bể thận.	15-20%
III Vỏ thận	Vỏ thận thành 2 hay nhều mảnh. Tụ máu lớn quanh thận, mặt mờ không mảnh vỏ	7-10%
IV Đứt cuống thận	Tổn thương cuống thận Mạch máu thận đứt hay tai. Tổn thương bể thận hay niêm quản	3-5%



MDA

\* Phân loại theo AAST (American Association for the Surgery of Trauma)

- Địa vào các tiêu chuẩn sau phân thành 5 độ:

+> Độ sâu của tổn thương nhu mô thận.

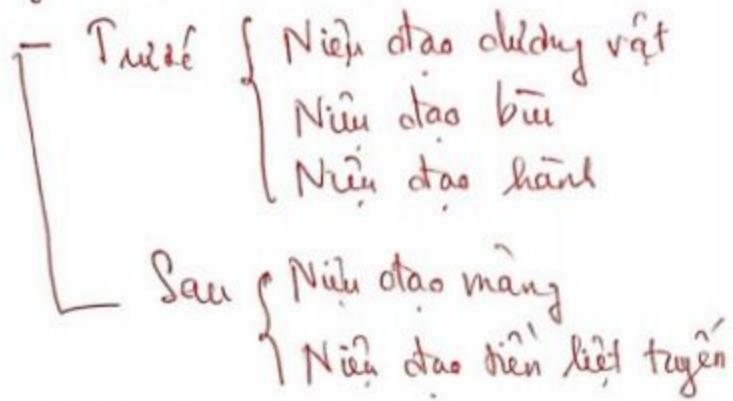
+> Hệ thống ống thận

+> Hệ thống mạch máu thận

D&D

Độ	Fascia	Hình ảnh
I	Dập nhu mô thận, tu máu dưới bao it, không rách bao thận	
II	Rách sâu < 1cm, chấn thương ống thận, tu máu dưới bao bị giới hạn khoang sạc phúc mạc	
III	Rách > 1cm nhưng không lan tới bể thận hoặc hệ thống ống thận - không có sự thoát nước tiểu ra ngoài	
IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vết rách lan tới bể thận hoặc có từ hố thận quanh thận.</li> <li>Tổn thương động mạch, tĩnh mạch thận chính, xuất huyết.</li> <li>Có mảnh hoại tử (không có vết rách), có thể do tổn thương mạch thận gây huyệt khói cục bộ</li> <li>Tu máu lan rộng, chèn ép thận</li> </ul>	
V	<ul style="list-style-type: none"> <li>Thận vỡ vụn</li> <li>Penetration through renal cortex (đứt động mạch, tĩnh mạch, rò rỉ quanh bể thận)</li> <li>Huyệt khói động mạch, tĩnh mạch thận chính.</li> </ul>	

① Giải hạn niêm đạo trước và sau:





## PHÂN ĐỘ THẬN Ứ NUỐC

### a. Cơ sở

Thận ứ nước được phân thành 4 độ:

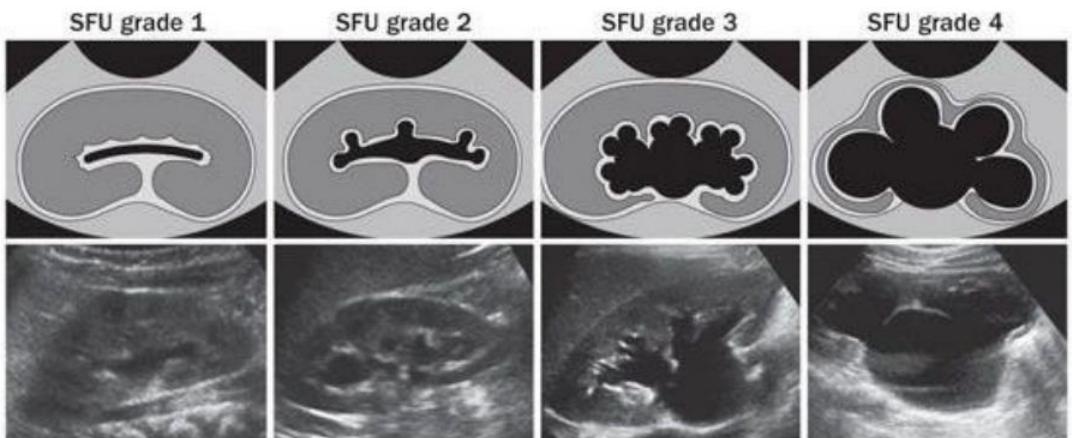
ĐỘ I	ĐỘ II	ĐỘ III	ĐỘ IV
Cấp độ 1 là cấp độ nhẹ nhất. Độ 1 mới ở giai đoạn nhẹ nên chưa cần điều trị mà chỉ cần theo dõi, kiểm tra 3 tháng/lần. Dựa vào kết quả kiểm tra theo dõi, bác sĩ sẽ đánh giá chức năng của thận và phân tích nước tiểu hoặc dấu hiệu của bệnh để đưa ra những cách điều trị phù hợp.	Khi chuyển sang cấp độ 2, những dấu hiệu như cầu thận giãn 10 – 15 mm có thể xuất hiện. Người bệnh thường có những triệu chứng đau mạn sườn và hông cả ngày. Có thể kèm theo tình trạng đi tiểu liên tục gấp 1,5 – 2 lần so với bình thường.	Thận ứ nước ở cấp độ 3 là giai đoạn nặng. Độ giãn của cầu thận đã vượt quá kích thước 15 mm. Đài thận và bể thận bị giãn nở thành nang lớn. Điều này khiến bác sĩ rất khó nhận biết được bể thận với đài thận trên ảnh chụp CT. Người bệnh thường có những biểu hiện mệt mỏi do cơ thể bị tích nước quá nhiều. Cần điều trị ngay để tránh xảy ra những biến chứng nguy hiểm tới tính mạng.	Đây là tình trạng thận ứ nước giai đoạn cuối (nặng nhất). Thận đã bị tổn thương tới 75 – 90%. Người bệnh thường có những triệu chứng như mặt mũi và tay chân sưng phù, tiểu tiện ra máu, cần phải mổ gấp.

### b. Phân độ trên siêu âm

Theo Society of Fetal Ultrasound, SFU dựa trên 2 đặc điểm chính:

- Sự giãn của hệ thống đài – bể thận.
- Sự teo nhu mô thận.

ĐỘ 0	ĐỘ I (nhẹ)	ĐỘ II (nhẹ)	ĐỘ III (vừa)	ĐỘ IV (nặng)
Không có sự giãn Không có sự teo	Có sự giãn nhẹ của bể thận, không kèm theo sự giãn của đài thận. Không có sự teo nhu mô thận.	Có sự giãn nhẹ của bể thận, đài thận (tuy nhiên cấu trúc đài-bể thận vẫn được bảo tồn). Không có sự teo nhu mô thận.	Có sự giãn vừa của đài –bể thận. Sự tù của phễu và dẹt của nhú thận. Sự mỏng vỏ nhẹ có thể nhìn thấy.	Sự giãn lớn của đài, bể thận (giống như trái bóng). Máy ranh giới giữa đài – bể thận. Teo thận với hình ảnh vỏ thận mỏng.



# CASE STUDY: TĂNG SỰ NHA TIỀN LỊCH TUYẾN

- ① Chỉ số IPS & QOL (Quality of life): Thay thế bằng  
đo lường mức tiêu chuẩn của  $\Rightarrow$  Phẫu thuật giải thoát.
- ② Cắt u tiền liệt tuyến bằng nội soi là hình ảnh.  
Cắt u tiền liệt tuyến hoàn toàn  $\rightarrow$  Cắt hết vỏ bao.  $\Rightarrow$  Lâu  
Cắt u tiền liệt tuyến không hoàn toàn  $\Rightarrow$  Mục đích  
chỉ giải phóng đường dẫn  $\Rightarrow$  Nguy cơ tái phát.  
Cắt có thể đậm đặc - đường dẫn có ưu, nhược điểm khác  
nhaу.
- ③ Hồi chứng sau nội soi tiết niệu  $\Rightarrow$  Rối loạn đại tiện.
- ④ Đặt sondे 3 chạc
- Kinh nghiệm u心血 là Tốt.
  - $\left\{ \begin{array}{l} \text{U心血 turgi} \\ \text{U心血 turgi} \end{array} \right\} \left\{ \begin{array}{l} \text{Cắt, cản máu tối (if)} \\ \text{Tắc ống do máu cục} \Rightarrow \text{Bdm máu} \end{array} \right\}$
- $\Rightarrow$  Nguy cơ nhiễm khuẩn ngude đóng.
- Kéo căng sondе để hóng cuff (20ml) chen vào vết mổ
- ⑤ Tính thời gian:
- Cản máu kín, thường chọn sondе 18  $\Rightarrow$  BN nặng chọn 14-16 (nhỏ).
  - $\left\{ \begin{array}{l} \text{Người bình thường} \\ \text{Người già} \end{array} \right\} \left\{ \begin{array}{l} \text{CT (Đường kính lớn nhất = Thời gian)} \\ \text{Phẫu thuật nhanh} \end{array} \right\}$
  - Nội soi bằng quang (ít giật tay)  $\Rightarrow$  nội soi và không xé da
  - Siêu âm trực tiếp vùng (giật tay)
  - MRI (giật tay)
- ⑥ Mô  $\Rightarrow$  Lãnh-ác (Giai phae VIII). PSA đánh giá 80% bọ lãnh-ác.
- Viện lão: PBT - CT trước phẫu thuật

⑦ Đặt sonde qua nồng độ chè'  $\Rightarrow$  Chảy máu, biến chứng  
Giảm thường dùng xylocain  $\Rightarrow$  Gây tê, giảm đau.  
Sau này.

⑧ Cấp cứu bàng quang: - Đặt sonde  
- Dẫn lưu bàng quang trên xung mui  
- Chọc dò cấp cứu  $\rightarrow$  Phòng tránh bàng quang.