





PHÂN ĐỘ CHẤN THƯƠNG THẬN

* Theo Chatelain:

Phân độ	Mô tả	Tỷ lệ
I Đụng dập thận (Vỡ dưới bao)	Dập như mô thận nhẹ, đơn giản, vỏ bao thận còn nguyên	70-75% 
II Vỡ như mô thận hèm vỏ bao, thông với bể thận	Như mô thận vỡ cũng, rách bao thận, khớ máu tụ và nước tiểu quanh thận. Như mô thông đăt bể thận.	15-20% 
III Vỡ thận	Vỡ thận thành 2 hay nhiều mảnh. Tụ máu lớn quanh thận, mất nước đường mảnh vỏ	7-10% 
IV Đứt cuống thận	Tổn thương cuống thận Mạch máu thận đứt hay tắc. Tổn thương bể thận hay niệu quản	3-5% 




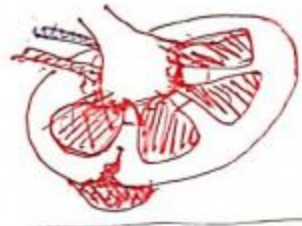
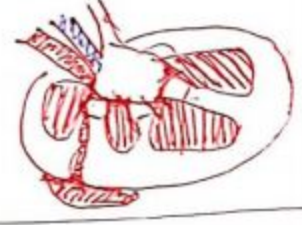

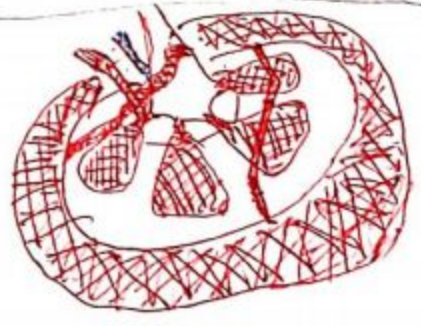
Handwritten signature or mark.

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

- Dựa vào các tiêu chuẩn sau phân thành 5 độ!

Đã

- +1) Độ sâu của tổn thương như mô thận.
- +2) Hệ thống ống thận
- +3) Hệ thống mạch máu thận

Độ	Đặc điểm	Hình ảnh
I	Dập như mô thận, tụ máu ổ máu bao ít, <u>không rách bao thận</u>	
II	<u>Rách sâu < 1cm</u> , chưa ảnh hưởng ống thận, tụ máu ổ máu bị giới hạn <u>không</u> sau 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"> • Vết rách lan tới bể thận hoặc có tụ nước tiểu quanh thận. • Tổn thương động mạch, tĩnh mạch thận chính, xuất huyết. • Có mảnh hoặc tử (không có vết rách) có thể do tổn thương mạch thận gây huyết khối cục bộ • Tụ máu lan rộng, chèn ép thận 	
V	<ul style="list-style-type: none"> • Thận vỡ vụn • Đứt cuống thận (đứt động mạch, tĩnh mạch, niệu quản bể thận) • Huyết khối động mạch, tĩnh mạch thận chính. 	

① Giới hạn niên đạo trước và sau:

— Trước { Niên đạo dương vật
Niên đạo búi
Niên đạo hành


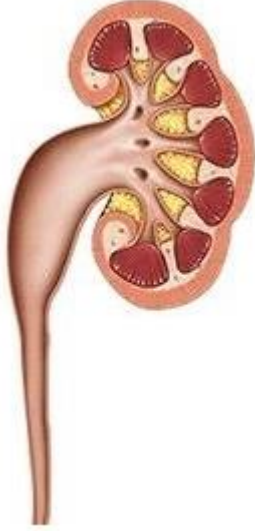


— Sau { Niên đạo màng
Niên đạo tiền liệt tuyến



PHÂN ĐỘ THẬN Ứ NƯỚC

a. Cơ sở

Thận ứ nước được phân thành 4 độ:

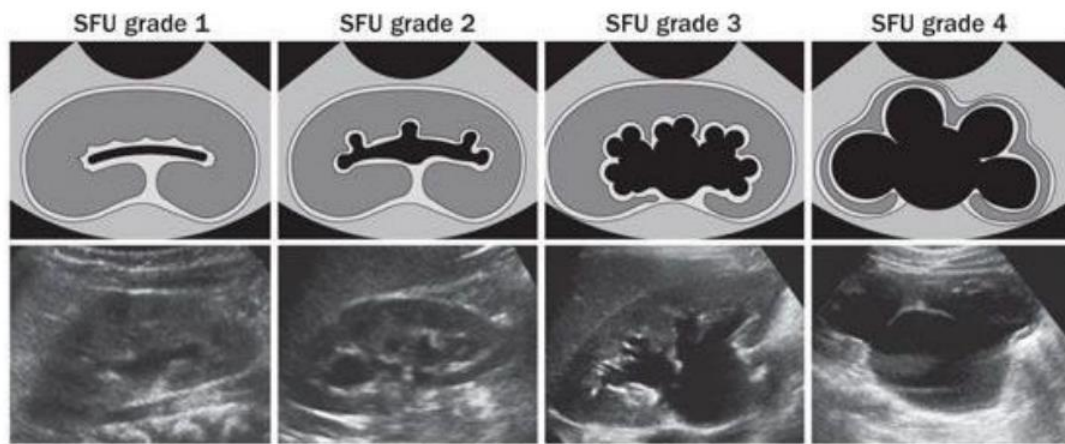
ĐỘ I	ĐỘ II	ĐỘ III	ĐỘ IV
Cấp độ 1 là cấp độ nhẹ nhất. Độ 1 mới ở giai đoạn nhẹ nên chưa cần điều trị mà chỉ cần theo dõi, kiểm tra 3 tháng/lần. Dựa vào kết quả kiểm tra theo dõi, bác sĩ sẽ đánh giá chức năng của thận và phân tích nước tiểu hoặc dấu hiệu của bệnh để đưa ra những cách điều trị phù hợp.	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. Đái thận và bể thận bị giãn nở thành nang lớn. Điều này khiến bác sĩ rất khó nhận biết được bể thận với đái 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 mất ngủ 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 bể và dẹt của nhú thận. Sự mỏng vỏ nhẹ có thể nhìn thấy.	Sự giãn lớn của đài, bể thận (giống như trái bóng). Mất ranh giới giữa đài – bể thận. Teo thận với hình ảnh vỏ thận mỏng.



CASE STUDY: TĂNG SINH TIỀN LIỆT TUYẾN

① Chỉ số IPSS và QoL (Quality of life): Thay thế bằng đo lường nước tiểu tồn dư \Rightarrow Đánh giá giai đoạn.

② Cắt u tiền liệt tuyến bằng nội soi là hình thức.

Cắt u tiền liệt tuyến hoàn toàn \Rightarrow Cắt sát vỏ bao \Rightarrow Lưu

Cắt u tiền liệt tuyến không hoàn toàn \Rightarrow Mục đích chỉ giải phóng đường dẫn \Rightarrow Nguy cơ tái phát.

Cắt có thể đơn cực - lưỡng cực có ưu, nhược điểm khác nhau.

③ Hội chứng sau nội soi tiết niệu \Rightarrow Rối loạn điện giải.

④ Đặt sonde 3 chạc

- Bơm ~~ED~~ff,
- Bơm nước tiểu
- Đường ra nước tiểu.

Kinh nghiệm nước tiểu không là Tốt.

- Nước tiểu quá $\left\{ \begin{array}{l} \text{Cắt, cần máu tốt (ít)} \\ \text{Tắc ống do máu cục} \Rightarrow \text{Bơm rửa} \end{array} \right.$

\Rightarrow Nguy cơ nhiễm khuẩn ngược dòng.

• Kéo căng sonde để bóng cuff (20ml) chèn vào vết mổ

Cần máu, chú ý chọn sonde 18 \Rightarrow BN này chọn 14-16 (nhỏ).

⑤ Tình thế tích: CT (Đường kính lớn nhất \Rightarrow Thở tích) (giả tự)
Nội soi bằng quang (ít giả tự) \Rightarrow Phân thuật cũng
Siêu âm trực tiếp (giả tự) nội soi và không sờ tay
MRI (giả tự)

⑥ Mổ \Rightarrow Lành - ác. PSA đánh giá số họ lành - ác
(Giới phẫu thuật)

Vận hành: PFT - CT trước phẫu thuật

⑦ Đặt sonde qua nong hạn chế \Rightarrow Chạy mẫu, biến chứng
Giữ thường dùng xylocain \Rightarrow Gây tê, giảm đau. Sau này.

⑧ Cấp cứu ^{Cấp} băng quang : - Đặt sonde
- Dẫn lưu băng quang trên xương mui
- Chọc dò cấp cứu \rightarrow Phóng vỡ băng
quang.