**SỎI BÀNG QUANG**

**Câu 1: đại cương, nguyên nhân sinh bệnh, giải phẫu bệnh lý của sỏi bàng quang**

1. Đại cương

* Là 1 bệnh phổ biến ở Việt Nam, chiếm 20-30% sỏi đường tiết niệu
* Ở Việt Nam, tỉ lệ nam> nữ
* Chẩn đoán sỏi bàng quang đơn giản hơn các sỏi ở phần trên đường tiết niệu
* Chẩn đoán xác định sỏi bàng quang -> xử trí sớm

1. Nguyên nhân sinh bênh

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Sỏi nguyên phát  * Thường từ thận, niệu quản rơi xuống * Viên sỏi có thể đái được ra ngoài, nhưng nếu không thể thoát được lâu ngày các cặn sỏi tiếp tục bao phủ vào làm cho sỏi to dần lên | 1. Sỏi thứ phát  * Thường do các nguyên nhân:   + do các bệnh chít tắc phía dưới như:   * Xơ cứng cổ bàng quang * U lành phì đại tuyến tiệt liệt * Túi thừa bàng quang * Chít hẹp niệu đạo   + do các dị vật có trong bàng quang:   * Các mũi chỉ không tiêu từ các phẫu thuật vùng lân cận xâm phạm vào * Các đầu ống thông bị đứt hoặc mắc kẹt lại trong bàng quang * Các dị vật từ ngoài đưa vào như cúc áo, tram cài tóc, các mẩu dây điện,… * Các mảnh hỏa khí bị găm ở thành bàng quang, lâu dầu sẽ rơi vào lòng bàng quang * Từ các dị vật đó, các cặn sỏi dần dần bám trụ lại và hình thành viên sỏi |

1. Giải phẫu bệnh lý sỏi bàng quang
2. Viên sỏi

* Số lương: 1 hoặc nhiều viên
* Kích thước khác nhau

+ bằng hạt ngô, to hơn bằng nắm tay

+ có trường hợp, sỏi to bằng đầu 1 thai nhi, nằm lọt xuống hẳn vùng tiểu khung

* Hình thể

+ tròn nhẵn hoặc xù xì, thô ráp, có những gai nhỏ bám chặt vào niêm mạc bàng quang.

+ có thể từ 1 hòn to, có nhiều hòn nhỏ bám vào xung quanh, hình ảnh giống như khoai sọ có nhiều nhánh

* Vị trí:

+ sỏi nằm ở đáy bàng quang và di chuyển theo tư thế của bệnh nhân

+ nhưng cũng có loại sỏi nằm lọt trong túi thừa bàng quang hoặc sỏi hình quả bầu nằm chui vào trong xoang tuyến tiền liệt

1. Bàng quang có sỏi

* Tại niêm mạc bàng quang

+ bị tổn thương do có sự cọ sát của sỏi: phù nề, viêm loét ở niêm mạc, dần dần tới viêm kẽ ở lớp mỡ xung quanh bàng quang

+ kết quả cuối cùng là bàng quang bj xơ hóa, teo nhỏ lại, lượng nước tiểu của bàng quang bị giảm rất nhiều

* Hình thành lỗ rò: từ bàng quang rò ra thành bụng, tầng sinh môn,ở âm đạo ( ở phụ nữ)

1. Thành phần hóa học của sỏi

* Trong sỏi có:

+ 90% tinh thể

+ 3% protein

+ 5% nước

+ 2% thành phân khác: carbonate, kim loại kiềm

* Thành phần các tinh thể, chủ yếu có 5 loại:

+sỏi Oxalat Calci

+ sỏi Phosphat Calci

+ sỏi amoni- magnesi- phosphate

+ sỏi uric

+ sỏi Cystin

**Câu 2: chẩn đoán và nguyên tắc điều trị sỏi bàng quang**

1. Chẩn đoán xác định
2. Lâm sàng

* Cơ năng

+ đau buốt vùng hạ vị

* Lan dần ra đầu ngoài bộ phận sinh dục hoặc tầng sinh môn
* Cơn đau càng trội lên gần cuối bãi đái hoặc chuyển động mạnh
* Bệnh nhân thường phải bóp chặt lấy dương vật cho đỡ đau -> Dấu hiệu”bàn tay khai”

oni

+ rối loạn tiểu tiện

* Đái rắt, đái khó, đái nhỏ giọt, có khi gây bí đái hoặc tắc đái ngắt quãng từng đợt trong 1 bãi đái
* Đái rắt, đái buốt, đái đục (dấu hiệu của viêm bàng quang )
* Đái ra máu cuối bãi
* Toàn thân:

+ bênh nhân vât vã, khó chịu vì bí đái hoặc do các rối loạn tiểu tiện

+ nếu để lâu sẽ gây viêm thận ngược dòng hoặc suy thận

* Thực thể

+ khám cầu bàng quang (+) nếu có bí đái

+ có các lỗ rò từ bàng quang ra thành bụng, tầng sinh môn hoặc âm đạo

+ nếu sỏi to: thăm trực tràng, âm đạo có thể sờ thấy

+ dung que thăm dò bằng kim loại đưa vào bàng quang: sẽ tìm thấy dấu hiệu “ chạm sỏi”

1. Cận lâm sàng

* Xét nghiệm nước tiểu: Hông cầu (+++), bạch cầu (+++), tinh thể (+++), cấy tìm vi khuẩn
* Chẩn đoán hình ảnh

+ X- quang

* Hệ tiết niệu không chuẩn bị: sỏi cản quang và thường nằm ở chỗ thấp nhất của bàng quang ( nằm sát giữa khe khớp mu)
* Chụp UIV: chỉ làm khi nghi ngờ có biến chứng lên thận

+ siêu âm: thấy hình ảnh cản âm của sỏi và đo được đường kính của sỏi

+ nội soi bàng quang: nhìn thấy rõ hòn sỏi và những tổn thương thực thể của bàng quang

* Chẩn đoán xác định = lâm sàng + cận lâm sàng

1. Chẩn đoán phân biệt: với các bệnh gây “bí đái” và có “rối loạn tiểu tiện” như:

* viêm bàng quang
* xơ cứng cổ bang quang
* u lành phì đại tuyến tiền liệt
* chít hẹp niệu đạo

1. Điều trị

* Điều trị nội khoa
* Điều trị ngoại khoa

+can thiệp

+ phẫu thuật

* Điều trị sỏi thứ phát

1. Điều trị nội khoa

* Nếu có nhiễm khuẩn: dung kháng sinh thích hợp theo kết quả của kháng sinh đồ
* Cho uống nhiều nước, thuốc lợi tiểu nhẹ và khi bàng quang tối đa cho bệnh nhân rặn mạnh: nếu sỏi nhỏ có thể đái bật ra ngoài
* Nếu bí đái cấp tính hoàn toàn: đặt 1 ống thông Foley lưu ở bàng quang để thông thoát nước tiểu

1. Điều trị ngoại khoa

* Điều trị can thiệp

+ chỉ định: các sỏi nhỏ

+ tán sỏi qua soi bàng quang: dung máy tán sỏi cơ học hoặc thủy điện lực -> làm cho vỡ nhỏ hòn sỏi, rồi dùng bơm hút các vụn sỏi ra

* Điều trị phẫu thuật

+chỉ định:

* Sỏi to >= 3 cm, có nhiễm khuẩn
* Có kèm các bệnh khác ở bàng quang, niệu đạo như: túi thừa bàng quang, u lành phì đại tuyến tiền liệt, hẹp niệu đạo,…
* Điều kiện trang thiết bị đầy đủ, phẫu thuật viên có kinh nghiệm

+ tiến hành: mổ bàng quang lấy sỏi + giải quyết các bệnh kèm theo

1. Điều trị sỏi thứ phát: điều trị giải quyết nguyên nhân như:

* Loại bỏ nguyên nhân gây ứ đọng nhiễm khuẩn (bàng quang, thần kinh, dị tật bẩm sinh, u phì đại lành tính tuyến tiền liệt)
* Cắt bỏ u tuyến cận giáp

1. Biến chứng
2. Viêm nhiễm nước tiểu: có sự hiện diện của vi khuẩn trong nước tiểu và có các tế bào mủ
3. Viêm bàng quang cấp tính, rồi mạn tính
4. Bàng quang biến chứng: do xơ teo
5. Rò bàng quang
6. Viêm thận ngược dòng dẫn tới suy thận.