CHẤN THƯƠNG THẬN

PGS. Hoàng Long

Phần I: Câu hỏi đúng- sai có thân chung

Câu 1:Biểu hiện lâm sàng của chấn thương thân kín là

Đau vùng thắt lưng trong đa số các trường hợp

A.Đúng B. Sai

Đái máu luôn tương xứng với mức độ tổn thương

A.Đúng B. Sai

Sốc chỉ gặp trong bệnh cảnh đa chấn thương

A.Đúng B. Sai

Khối máu tụ vùng thắt lưng luôn khám thấy

A.Đúng B. Sai

Câu 2: Trong chẩn đoán hình ảnh chấn thương thận kín thì

Chụp UIV cho thấy hình ảnh thoát thuốc cản quang ra ngoài đường bài tiết

A.Đúng B. Sai

Chụp UIV cho phép phát hiện được thương tổn mạch máu thận

A.Đúng B. Sai

Siêu âm cho phép đánh giá được chức năng thận chấn thương

A.Đúng B. Sai

Siêu âm Doppler màu có thể đánh giá được sự cấp máu cho thận và tình trạng tắc mạch thận

A.Đúng B. Sai

Câu 3: 4 mức độ chấn thương thận theo phân loại của CHATELAIN( 1982) là

Độ I. Đụng giập thận, tụ máu dưới bao

A.Đúng B. Sai

Độ II: Dập thận, rách bao thận

A.Đúng B. Sai

Độ III : Thận vỡ và tách rời

A.Đúng B. Sai

Độ IV: Đứt cuống thận

A.Đúng B. Sai

Câu 4: Theo phân loại 5 độ chấn thương thận của AAST ( 2001)thì

Có tụ máu quanh thận và rách bao thận là độ I

A.Đúng B. Sai

Có đường vỡ từ vùng vỏ vào vùng tủy là độ II

A.Đúng B. Sai

Có thoát nước tiểu và rách đài bể thận là độ IV

A.Đúng B. Sai

Có tổn thương động mạch , tĩnh mạch thận, bể thận niệu quản là độ V

A.Đúng B. Sai

Câu 5: Chỉ định mổ chấn thương thận kín là

Chỉ định mổ cấp cứu trong tất cả các trường hợp chấn thương thận có sốc

A.Đúng B. Sai

Chỉ định mổ cấp cứu khi chấn thương thận kèm thương tổn phối hợp với các tạng khác trong ổ bụng

A.Đúng B. Sai

Chỉ định mổ sớm khi đái máu không giảm

A.Đúng B. Sai

Chỉ định mổ khi khối máu tụ vùng thắt lưng tang lên kèm theo sốc mất máu

A.Đúng B. Sai

Phần II: Câu hỏi MCQ thông thường ( chọn ý đúng, đúng nhất )

Câu 6: Mức độ thương tổn chấn thương thận được phân loại chính xác nhất theo

1. Phân loại 4 độ của CHATELAIN (1982)
2. Phân loại 4 độ của MOORE ( 1989)
3. Phân loại 5 độ của AAST (2001)
4. Cả 3 phân loại trên

Câu 7: Thương tổn thương gặp nhất trong chấn thương thận là

1. Đụng dập thận
2. Dập thận nặng
3. Vỡ thận
4. Tổn thương cuống mạch

Câu 8: Chấn thương từ vùng vỏ lan vào vùng tủy thận là độ mấy theo phân loại AAST ( 2001)

1. Độ II
2. Độ III
3. Độ IV
4. Độ V

Câu 9: Triệu chứng cơ năng điển hình nhất của chấn thương thận là

1. Đau vùng thắng lưng bên chấn thương
2. Chướng bụng, đầy hơi
3. Buồn nôn, nôn
4. Đái máu trong 85-90 % trường hợp

Câu 10: Dấu hiệu thực thể có giá trị nhất khi thăm khám bệnh nhân chấn thương thận là

1. Bụng chướng, gõ vang
2. Hố thắt lưng đầy, đau, co cứng
3. Co cứng nửa bụng bên chấn thương
4. Cầu bàng quang căn dưới rốn

Câu 11: Dấu hiệu toàn thân thường gặp nhất trong chấn thương thận là

1. Sốc gặp trong 25-30% trường hợp
2. Da xanh, niêm mạc nhợt
3. Vật vã, kích thích
4. Sốt cao, vã mồ hôi

Câu 12: Dấu hiệu có giá trị nhất để theo dõi diễn biến của một chấn thương thận là

1. Tình trạng huyết động
2. Đái máu
3. Bụng chướng , nôn
4. Đau thắt lưng

Câu 13: Hình ảnh siêu âm có giá trị nhất trong chẩn đoán chấn thương thận là

1. Thận to
2. Đường vỡ thận
3. Tụ máu quanh thận, mất đường viền liên tục bao thận
4. Hình dáng thận thay đổi, tụ máu trong thận , vùng đụng giập nhu mô, tụ máu+ dịch+ nước tiểu sau phúc mạc

Câu 14: Giá trị chẩn đoán của chụp UIV trong chấn thương thận là

1. Thấy hình ảnh thuốc cản quan đọng lại trong một vùng nhu mô thận
2. Thấy thuốc cản quan tràn ra xung quanh ổ thận
3. Thận không ngấm thuốc
4. Tất cả các ý trên

Câu 15: Phương pháp chẩn đoán hình ảnh có giá trị nhất trong chấn thương thận là

1. Chụp UIV nhỏ giọt tĩnh mạch
2. Siêu âm
3. Chụp động mạch thận
4. Chụp CT scanner ổ bụng

Câu 16: Mức độ thương tổn thận nhẹ và vừa trên phim chụp UIV là

1. Thuốc cản quan đọng lại trong nhu mô thận
2. Hình ảnh đường bài tiết bình thường
3. Hình ảnh thoát thuốc cản quang ra ngoài xung quanh thận
4. Tất cả các ý trên

Câu 17: Nguyên tắc xử trí chấn thương thận là

1. Điều trị nội khoa những trường hợp đụng giập thận
2. Điều trị bảo tồn thận được đặt lên hàng đầu
3. Điều trị phẫu thuật những chấn thương thận nặng
4. Theo dõi đóng vai trò quan trọng điều trị chấn thương thận

Câu 18:Chỉ định phẫu thuật chấn thương thận trong trường hợp

1. Kèm theo thương tổn phối hợp với các tạng khác trong ổ bụng
2. Vỡ thận, đứt cuống thận
3. Tình trạng nặng lên sau điều trị nội kho
4. Tất cả các ý trên

Câu 19: Chỉ định mổ cấp cứu chấn thương thận thường gặp nhất khi

1. Chấn thương bụng kín có chỉ định mổ
2. Sốc đa chấn thương
3. Chấn thương thận nặng: vỡ thận, đứt cuống thận
4. Đái máu tái phát

Câu 20: Chỉ định mổ sớm chấn thương thận trong trường hợp

1. Tình trạng toàn thân nặng lên sau khi điều trị bảo tổn
2. Đái máu tái phát
3. Chụp cắt lớp thấy dập vỡ trên 50% thận không ngấm thuốc
4. Chụp cắt lớp thấy thuốc cản quang tràn ra ngoài bao thận

Câu 21: Đánh giá tiên lượng tổn thương dập vỡ nhu mô thận dựa trên

1. Diễn biến tình trạng toàn thân
2. Diễn biến tình trạng đau thắt lưng
3. Diễn biến của đái máu
4. Diễn biến của khối máu tụ thắt lưng

Câu 22: Mức độ tổn thương thận nặng trên UIV biểu hiện là

1. Đọng thuốc nhu mô thận
2. Thuốc cản quang tràn ra ngoài đường bài xuất
3. Hình ảnh đài thận tách rời
4. Thận không ngấm thuốc

Phần III : câu hỏi tình huống ( case study)

Câu 23: Bệnh nhân nam 19 tuổi, vào viện vì đau thắt lưng phải sau tai nạn giao thông. Khám bệnh nhân tỉnh, không sốc, có đái máu, đau thắt lưng phải. Bụng chướng, ấn đau dưới sườn phải, hố thắt lưng phải đầy và đau phản ứng. Siêu âm thấy tụ dịch quanh thận và có dịch ổ bụng khoang gan thận bên phải. Xét nghiệm công thức máu bình thường

Các triệu chứng trên là biểu hiện của bệnh

1. Chấn thương gan phải
2. Chấn thương thận phải
3. Chấn thương bụng kín
4. Chấn thương gan và thận phải

Cần phải làm gì để chẩn đoán xác định

1. Siêu âm Doppler mạch thận
2. Chụp cắt lớp vi tính ổ bụng có thuốc cản quang
3. Chụp cộng hưởng từ
4. Chụp động mạch thận

Câu 24: Bệnh nhân nữ 25 tuổi, vào viện khám cấp cứu 3 giờ sau ngã cao 5 mét. Khám bệnh nhân tỉnh, không sốc, không liệt tứ chi, không đái máu, đau thắt lưng trái. Bụng chướng nhẹ, không có khối máu tụ khối thắt lưng trái. Siêu âm thấy không có dịch quanh thận và không có dịch ổ bụng, không có đường vỡ gan, thận. Chụp XQuang có vỡ mỏm ngang đốt sống thắt lưng I. Xét nghiệm sinh hóa máu và công thức máu bình thường

Với các triệu chứng trên, có thể chẩn đoán là

1. Chấn thương bụng kín, chấn thương cột sống thắt lưng
2. Chấn thương thận trái, chấn thương cột sống thắt lưng
3. Chấn thương cột sống thắt lưng
4. Chấn thương cột sống thắt lưng, theo dõi chấn thương cuống thận trái

Cần phải làm gi để chẩn đoán xác định

1. Siêu âm Dopper mạch thận
2. Chụp niệu đồ tĩnh mạch
3. Chụp cộng hưởng từ cột sống thắt lưng
4. Chụp cắt lớp vi tính ổ bụng có thuốc cản quang

Câu 25: Bệnh nhân nam 50 tuổi, vào viện khám cấp cứu vì đái máu sau tai nạn giao thông 12 giờ. Khám bệnh nhân tỉnh, sốc tụt huyết áp sau vào viện 1 giờ và không đáp ứng với hồi sức, đái máu đỏ sẫm, đau thắt lưng phải. Bụng chướng căng, đau phản ứng dưới sườn phải, khám có khối máu tụ lớn hố thắt lưng phải. Siêu âm và chụp cắt lớp vi tính thấy tụ máu và dịch lớn quanh thận, đẩy thận phải ra trước và có đường vỡ thận 1/3 giữa đi kèm thoát thuốc thì muộn. Đồng thời có nhiều dịch ổ bụng và có đường vỡ gan phải độ IV trên cắt lớp vi tính nhưng không có thoát thuốc thì sớm. Xét nghiệm công thức máu thấy giảm nhiều số lượng hồng cầu, Hb và Ht

Với các triệu chứng trên có thể chẩn đoán là

1. Chấn thương gan phải độ IV
2. CHấn thương gan và thận phải
3. Chấn thương thận phải độ IV
4. Sốc tụt huyết áp do chấn thương gan và thận phải độ IV

Chỉ định điều trị là

1. Điều trị bảo tồn, hồi sức tích cực
2. Nội soi ổ bụng chẩn đoán và điều trị
3. Phẫu thuật mổ xử lý tổn thương gan và bảo tồn chấn thương thận phải
4. Phẫu thuật mổ xử trí tổn thương gan và thận phải

Câu 26: Bệnh nhân nam 30 tuổi, vào viện khám vì đái máu sau tai nạn giao thông 4 giờ. Khám bệnh nhân tỉnh, sốc tụt huyết áp khi vào viện đáp ứng với hồi sức, đái máu đỏ sẫm, đau thắt lưng phải. Bụng chướng vừa, khám có khối máu tụ lớn ở hố thắt lưng phải. Siêu âm và chụp cắt lớp vi tính thấy khối máu tụ lớn qua nh thận đẩy thận phải ra trước và có đường vỡ thận 1/3 giữa đi kèm thoát thuốc thì sớm vào khối máu tụ sau phúc mạc. Xét nghiệm công thức máu thấy máu giảm nhiều số lượng hồng cầu, Hb và Ht

Với các triệu chứng trên, có thể chẩn đoán là

1. Chấn thương thận phải độ III
2. Chấn thương thận phải độ IV
3. Chấn thương thận phải độ V
4. Chấn thương thận phải độ IV có tổn thương mạch thận

Chỉ định điều trị là

1. Điều trị bảo tồn, hồi sức theo dõi
2. Phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy máu tụ, cầm máu
3. Phẫu thuật mở xử trí tổn thương thận phải
4. Chụp mạch và can thiệp chọn lọc tổn thương động mạch thận phải

Câu 27: Bệnh nhân nữ 35 tuổi, vào viện lại vì đái máu tái phát đi kèm sốt sau tai nạn giao thông 1 tháng. Bệnh nhân đã được chẩn đoán chấn thương thận phải độ IV điều trị bảo tồn theo dõi ra viện ổn định. Khám bệnh nhân tỉnh, mệt, thể trạng nhiễm trùng sốt 38.5 độ, tình trạng huyết động ổn định, đái máu đỏ sẫm , đau thắt lưng phải. Bụng chướng vừa , khám hố thắt lưng phải đầy, đau ít. Siêu âm và chụp cắt lớp vi tính cho thấy khối tụ dịch máu lớn dưới bao và quanh thận có vỏ dày, đè đẩy nhu mô thận phải, vùng đụng giập nhu mô giữa thận phải có thoát thuốc thì muộn vào khối máu tụ sau phúc mạc.. Xét nghiệm công thức máu thấy giảm nhẹ số lượng hồng cầu , HB và Ht, bạch cầu tăng cao

Với các triệu chứng trên, có thể chẩn đoán là

1. Chấn thương thận phải độ IV
2. Đái máu tái phát sau chấn thương thận phải độ IV
3. Nhiễm khuẩn khối máu tụ dưới bao và quanh thận sau chấn thương thận phải độ IV
4. Viêm hoại tử nhu mô thận phải sau chấn thương

Chỉ định điều trị là

1. Điều trị nội kháng sinh kết hợp chọc dẫn lưu tụ dịch sau phúc mạc
2. Phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy máu tụ, cắt bao xơ và dẫn lưu
3. Phẫu thuật mổ xử trí tổn thương thận phải
4. Đặt ống JJ niệu quản phải qua nội soi ngược dòng

Câu 28: Bệnh nhân nam 31 tuổi, được điều trị bảo tồn chấn thương thận trái sau tai nạn giao thông cách 1 tháng.Diễn biến ổn định. Xuất hiện đái máu tái phát từ 3 ngày, không sốt. Khám bệnh nhân tỉnh, không sốc, đái máu đỏ sẫm. Bụng chướng vừa, hố thắt lưng trái căng tức. Siêu âm và chụp cắt lớp vi tính thấy khối máu tụ lớn quanh thận và có thoát thuốc thì sớm từ đường vỡ thận 1/3 giữa vào khối khối máu tụ sau phúc mạc, thoát thuốc thì muộn ít quanh thận và thuốc còn xuống niệu quản trái. Xét nghiệm công thức máu thấy giảm nhiều số lượng hồng cầu, Hb và Ht.

Với các triệu chứng trên, có thể chẩn đoán là

1. Chấn thương thận trái độ IV
2. Chấn thương thận trái độ V
3. Vỡ bể thận niệu quản trái do chấn thương
4. Chấn thương thận trái độ IV có tổn thương giả phình mạch thận muộn

Chỉ định điều trị là

1. Điều trị bảo tồn, hồi sức theo dõi
2. Phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy máu tụ, cầm máu
3. Phẫu thuật mổ xử lý tổn thương thận phải
4. Chụp mạch can thiệp chọn lọc tổn thương động mạch thận trái và đặt JJ niệu quản trái qua nội soi ngược dòng