

VIÊM THẬN – BỂ THẬN CẤP PHỨC TẠP

PGS.TS.BS Ngô Xuân Thái

TS.BS. Trần Ngọc Khắc Linh

ThS.BS. Nguyễn Thành Tuấn

MỤC TIÊU HỌC TẬP

Sau khi học xong, sinh viên có thể thực hiện các bước tiếp cận một trường hợp viêm thận – bể thận cấp trên bệnh nhân có yếu tố làm phức tạp (sỏi niệu quản):

1. Định hướng hỏi bệnh và thăm khám lâm sàng khi tiếp cận bệnh nhân viêm thận bể thận.
2. Biện luận được chẩn đoán sơ bộ và chẩn đoán phân biệt của trường hợp lâm sàng cụ thể
3. Đề nghị cận lâm sàng cần thiết để chẩn đoán và điều trị bệnh nhân
4. Biện luận chẩn đoán xác định trên trường hợp lâm sàng cụ thể
5. Trình bày hướng điều trị cho trường hợp lâm sàng cụ thể

HƯỚNG DẪN

❖ **Sinh viên phải học những tài liệu hướng dẫn dưới đây trước khi vào buổi học nhóm:**

1. Smith & Tanagho's General Urology 19th ed. (2020), Chapter 14, Bacterial Infections of the Genitourinary Tract.
2. Hội Tiết niệu và Thận học Việt Nam (2013), Hướng dẫn điều trị Nhiễm khuẩn Đường tiết niệu tại Việt Nam, 2013.

Mở đầu:

Nhiễm khuẩn đường tiết niệu (NKĐTN) là một trong những vấn đề y khoa thường gặp, cả trong cộng đồng dân cư lẫn trong bệnh viện.

NKĐTN có thể trải rộng từ những ca khuẩn niệu không triệu chứng cho đến những ca nhiễm khuẩn huyết, shock nhiễm trùng, thậm chí tử vong. Thống kê trên thế giới có khoảng 150 triệu bệnh nhân được chẩn đoán nhiễm khuẩn đường tiết niệu mỗi năm trên thế giới, tốn ít nhất 6 tỉ đô la Mỹ chi phí điều trị mỗi năm.

Trường hợp lâm sàng

Bệnh nhân nữ, 52 tuổi, đang làm nội trợ. Nhập viện cấp cứu vì đau hông lưng (T)

Câu hỏi số 1: Nếu bạn là bác sĩ ở phòng cấp cứu, bạn sẽ hỏi những dữ kiện nào? *Có thể chọn nhiều đáp án:*

- A. Vị trí và mức độ đau
- B. Đau quặn từng cơn hay âm ỉ liên tục
- C. Hướng lan
- D. Hoàn cảnh khởi phát
- E. Tư thế giảm đau
- F. Triệu chứng kèm theo như sốt, lạnh run
- G. Đã bao giờ đau như lần này

Bệnh sử:

Bệnh nhân khai cơn đau khởi phát từ 3 ngày nay. Bệnh nhân đau âm ỉ hông lưng (T) 6 tháng, 3 ngày nay đau nhiều hơn. Cảm giác đau quặn từng cơn, lan ra hông lưng trái kèm sốt lạnh run 3 ngày nay, nôn ói 3 lần ra dịch trắng trong, tiểu vàng trong không gắt buốt, tiêu phân vàng đóng khuôn. Bệnh nhân tự mua thuốc uống không giảm nên đến khám.

Câu hỏi số 2: Theo bạn, ở bệnh nhân có các yếu tố tiền sử nào làm phức tạp nhiễm khuẩn đường tiết niệu? *Có thể chọn nhiều đáp án:*

- A. Tăng huyết áp
- B. Đái tháo đường
- C. Sinh nhiều lần, phẫu thuật phụ khoa
- D. Tự ý mua thuốc uống trước nhập viện
- E. Có thể có sỏi hoặc bế tắc đường tiết niệu trên

Tiền sử: Tăng huyết áp phát hiện cách 10 năm, điều trị đều với Amlodipin 5mg
Đái tháo đường type II, chẩn đoán cách 5 năm, điều trị không thường xuyên
Sinh thường 5 người con, đã từng phẫu thuật u xơ tử cung

Câu hỏi số 3 : Theo bạn, dấu hiệu nào khi thăm khám cần phải lưu ý ở bệnh nhân này? Có thể chọn nhiều đáp án

- A. Tri giác
- B. Sinh hiệu
- C. Thể trạng
- D. Dấu hiệu chạm thận
- E. Dấu hiệu rung thận

Thăm khám: Bệnh tinh táo, tiếp xúc tốt

- Sinh hiệu:
Mạch: 100 lần/phút, HA: 130/70 mmHg, thở 22 lần/phút, T: 38.0 độ C, SpO2 96%
- Da niêm hồng, BMI 24.5 kg/m²
- Bụng mềm, ấn đau ít hông lưng (T), rung thận (T) âm tính
- Các cơ quan còn lại không ghi nhận bất thường

Câu hỏi số 4: Chẩn đoán sơ bộ và chẩn đoán phân biệt?

- Thận trái ứ nước nhiễm khuẩn – Theo dõi bế tắc niệu quản (T) do sỏi
- Nhiễm khuẩn huyết từ đường niệu – Theo dõi hẹp niệu quản trái sau phẫu thuật điều trị u xơ tử cung
- Viêm tụy cấp
- Tắc ruột

Câu hỏi số 5: Theo bạn, các cận lâm sàng nào trên đây là cần thiết cho chẩn đoán ở bệnh nhân này? *Có thể chọn nhiều đáp án*

- a. Công thức máu
- b. Urea, creatinin máu
- c. Ion đồ máu
- d. Tổng phân tích nước tiểu, soi cấy nước tiểu + KSD
- e. Siêu âm bụng, KUB
- f. CT-Scan hệ niệu có cản quang

Kết quả cận lâm sàng:

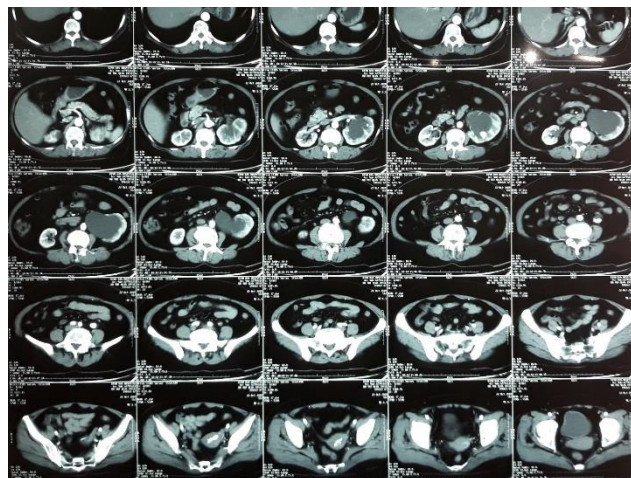
- Công thức máu: WBC 13.8 K/ul, %Neu 78%, Hgb 13.5 g/dl, Hct 49.4%, Tiểu cầu 175K/uL
- Urea máu 4.5 mmol/l, creatinin máu 132 umol/l
- Ion đồ máu: Na⁺ 132 mmol/l, Cl⁻ 97 mmol/l, K⁺ 3.2 mmol/l
- Glucose máu 8.3 mmol/l, AST máu 34 UI/l, ALT máu 22 UI/l
- CRP máu 55 mg/l, procalcitonin máu 0.05 ng/ml
- TPTNT: Glu(-), pH 6, Bld (-), Leu (+++), Nitrite (-)
- Các xét nghiệm còn lại trong giới hạn bình thường
- Siêu âm bụng:

Thận (T) ứ nước độ II, niệu quản (T) dẫn, sỏi sỏi thận (T) kích thước 20mm, sỏi niệu quản (T) lưng. Thận (P) bình thường

- Phim K.U.B:



- Phim CT-Scan hệ niệu:





Câu hỏi số 6: Biện luận chẩn đoán xác định dựa vào lâm sàng và cận lâm sàng?

- a. Thận trái ứ nước nhiễm khuẩn do sỏi niệu quản (T) gây bế tắc niệu quản T / sỏi thận T.

Câu hỏi số 7: Có chỉ định chuyển lưu nước tiểu cấp cứu ở bệnh nhân này? Nếu có, phương pháp chuyển lưu nước tiểu nên được thực hiện trong trường hợp này là gì?

- A. Nội soi đặt thông Double J (T) dưới hướng dẫn C-arm
- B. Mở thận (T) ra bằng Mono J dưới hướng dẫn siêu âm
- C. Phẫu thuật lấy sỏi niệu quản (T) + Đặt Double (T)
- D. Phẫu thuật lấy sỏi thận (T), sỏi niệu quản (T) + Mở thận (T) ra da
- E. Ý kiến khác

Điều trị:

Bệnh nhân sau đó được cho nhập viện khoa Tiết niệu, được cấy nước tiểu + kháng sinh đồ, điều trị với kháng sinh truyền tĩnh mạch Ertapenem 1g/ngày, Amikacin 1g/ngày tiêm mạch chậm và giảm đau Acetaminophen uống

Sau 3 ngày điều trị, BN thấy khỏe hơn, ăn uống được, hoàn toàn không còn đau hông lưng, hết sốt hay ớn lạnh.

Cận lâm sàng:

- Công thức máu: WBC 8.7 K/uL, %Neu 65 %, Hgb 12.1 g/dl, Hct 37%, Tiểu cầu 150K/uL
- CRP máu 20 mg/l
- TPTNT: Leu (1+), Nitrite (-)

Kết quả cấy nước tiểu: 15000 khuẩn trực trùng Gram âm

Câu hỏi số 8: Phương pháp điều trị sỏi phù hợp ở bệnh nhân này?

- Tán sỏi ngoài cơ thể
- Nội soi ngược chiều tán sỏi
- Phẫu thuật nội soi lấy sỏi
- Phẫu thuật mở lấy sỏi
- Ý kiến khác

Bệnh nhân này sau 3 ngày điều trị kháng sinh, được phẫu thuật nội soi sau phúc mạc lấy sỏi niệu quản (T) + Đặt Double J (T). Hậu phẫu diễn ra thuận lợi, BN được xuất viện sau 7 ngày điều trị. Kết quả cấy nước tiểu kiểm tra vi khuẩn không mọc.

Sau 4 tuần, BN quay lại tái khám để rút Double J (T)

Kết luận

- NKĐTN phức tạp là một bệnh nhiễm khuẩn liên quan đến một tình trạng bất thường về cấu trúc hoặc chức năng của đường tiết niệu - sinh dục, hoặc sự hiện diện của một bệnh nền, làm gia tăng nguy cơ nhiễm khuẩn hoặc thất bại điều trị.
- Chiến lược điều trị phụ thuộc vào mức độ nghiêm trọng của bệnh, bao gồm ba mục tiêu: giải quyết yếu tố gây phức tạp, kháng sinh liệu pháp và chăm sóc hỗ trợ khi cần thiết.

Tài liệu tham khảo:

1. Hội Tiết Niệu Thận Học Việt Nam (2013), "Hướng dẫn điều trị nhiễm khuẩn đường tiết niệu ở Việt Nam".
2. Ngô Xuân Thái, Trần Lê Duy Anh, Lê Việt Hùng (2015), "Nhiễm khuẩn đường tiết niệu do vi khuẩn tiết ESBL tại khoa tiết niệu bệnh viện nhân dân Gia Định : Kết quả chẩn đoán và điều trị". Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh. 19 (4), tr. 80-87.
3. Nguyễn Xuân Chiến (2017), "Đánh giá kết quả chẩn đoán và điều trị viêm bàng quang cấp ở phụ nữ tại phòng khám Tiết Niệu". Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ nội trú, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.
4. Phạm Thế Anh (2018), "Đánh giá kết quả chẩn đoán và điều trị nhiễm khuẩn đường tiết niệu ban đầu tại phòng khám Bệnh viện Bình Dân.". Luận văn chuyên khoa cấp 2, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh
5. Nguyễn Thế Hưng (2016), "Đánh giá chẩn đoán và điều trị nhiễm khuẩn đường tiết niệu phức tạp". Luận văn chuyên khoa cấp 2, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.
6. Lê Trọng Thiên Long (2019), "Đánh giá kết quả điều trị nhiễm khuẩn đường tiết niệu sau đặt thông Double J trên bệnh nhân phẫu thuật sỏi đường tiết niệu trên ". Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ nội trú, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.
7. Grabe M, Bjerklund-Johansen TE, Botto H, Çek M, Naber KG, et al (2018). EAU guidelines on urological infections 2018.
8. Hiep T. Nguyen (2020). "Bacterial Infections of the Genitourinary Tract". Smith & Tanagho's General Urology 19th ed. Mc Graw Hill. 19th Edition, pp.197-222
9. Schaeffer Anthony J, Schaeffer Anthony J (2016), "Infections of the urinary tract", Campbell's Urology, Eleventh Edition, Saunders.
10. Stamm W. E., Norrby S. R. (2001), "Urinary tract infections: disease panorama and challenges". J Infect Dis, 183 Suppl 1, pp. S1-4.