

TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG CHỦ YẾU CƠ QUAN TIẾT NIỆU

MỤC TIÊU

1. *Nêu lên được các dấu hiệu lâm sàng chủ yếu của bệnh đường tiết niệu*
2. *Trình bày được cách thăm khám tìm các dấu hiệu thực thể của bệnh đường tiết niệu*

NHỮNG DẤU HIỆU LÂM SÀNG CHỦ YẾU

- **Cơn đau bão thận**
- Tiểu ra mủ
- Tiểu ra máu
- Rối loạn đi tiểu
- **Bí tiểu**
- Tiểu không kiểm soát

CƠN ĐAU BÃO THẬN, RỐI LOẠN ĐI TIỂU.

CƠN ĐAU BÃO THẬN

Tính chất:

- Xuất hiện một cách đột ngột.
- Kiểu đau: quặn từng cơn.
- Vị trí: cơn đau xuất phát từ hố thắt lưng và có hướng lan xuống dưới, dọc theo đường đi của niệu quản đến hố chậu, bộ phận sinh dục ngoài và mặt trong của đùi.
- Triệu chứng đi kèm: nôn ói, buồn nôn, trướng bụng do liệt ruột, sốt và rét run.
- Thăm khám, điểm đau nhói ở điểm sườn-thắt lưng. Làm dấu hiệu rung thận bệnh nhân rất đau.
- Khám bụng, có thể bụng chướng nhẹ và có dấu hiệu phản ứng thành bụng ở nửa bụng phía bên đau.
- Làm xét nghiệm nước tiểu có nhiều hồng cầu và có thể có cả bạch cầu và vi trùng.
- X quang bụng có thể phát hiện được sỏi bể thận hay niệu quản.
- Không có tư thế giúp giảm đau, thuốc: chống co thắt, giảm đau, kháng viêm có thể giúp bớt đau.

RỐI LOẠN ĐI TIỂU

Động tác đi tiểu bình thường có các đặc điểm là:

- Thoải mái, không đau
- Tiểu hết nước tiểu
- Tiểu có kiểm soát

Các rối loạn đi tiểu gồm có:

- Tiểu gắt, tiểu buốt, tiểu lắt nhắt
- Tiểu khó
- **Bí tiểu**
- Tiểu không kiểm soát

1. **Tiểu gắt, tiểu buốt,**

2. **Tiểu lắt nhắt**

3. **Tiểu gắt**

4. **Tiểu khó**

- Chạm ra tia nước tiểu.
- Tia nước tiểu yếu.
- Thời gian đi tiểu kéo dài.
- Tiểu xong, có cảm giác như còn nước tiểu trong bàng quang.

Nguyên nhân:

- Cổ bàng quang không mở ra được tốt lúc đi tiểu, như trong trường hợp u tiền liệt tuyến, xơ hóa cổ bàng quang, bàng quang hỗn loạn thần kinh.
- Có sự cản trở trên đường lưu thông của niệu đạo như hẹp niệu đạo, hẹp lỗ sáo, hẹp bao quy đầu, sỏi kẹt niệu đạo.
- Sức co bóp của bàng quang bị giảm sút như trường hợp bàng quang hỗn loạn thần kinh.

Tiểu khó có thể đưa đến hiện tượng có *nước tiểu tồn lưu*.

Nước tiểu tồn lưu là nước tiểu còn sót lại trong bàng quang sau khi bệnh nhân đi tiểu. Số lượng này phải trên 20ml mới gọi là bệnh lý. Trong trường hợp nặng, nước tiểu tồn lưu có thể trên 200ml và bệnh nhân luôn luôn có cầu bàng quang mặc dầu vẫn đi tiểu được bằng đường tự nhiên. Đó là *bí tiểu mạn*.

5. **Bí tiểu**

Là tình trạng không thể tổng xuất nước tiểu bằng động tác đi tiểu dù bàng quang đang căng đầy nước tiểu.

Hoàn toàn khác với tình trạng **vô niệu**.

a. Bí tiểu cấp

Đặc trưng bởi:

- 1- Cảm giác rất muốn đi tiểu, đau tức vùng hạ vị.
- 2- “Cầu bàng quang”: khám bằng kỹ năng nhìn, sờ, gõ.

Nguyên nhân của bí tiểu cấp:

- Chấn thương: vỡ niệu đạo, gãy cột sống → chèn ép, chấn thương tủy sống.
- Do phản xạ sau phẫu thuật ở chậu hông bé.
- Hẹp niệu đạo

Có thể là bí tiểu hoàn toàn, là giai đoạn cuối của một thời gian dài bệnh nhân có hiện tượng tiểu khó, như trong trường hợp hẹp niệu đạo, hẹp lỗ sáo hay u lành tiền liệt tuyến.

Đặc điểm lâm sàng của bí tiểu là *bệnh nhân mót tiểu nhưng không tiểu được và nhiều nước tiểu trong bàng quang*, có thể phát hiện được bằng cách thăm khám và thấy có dấu hiệu *cầu bàng quang*, hoặc qua siêu âm, thấy bàng quang căng đầy nước tiểu.

b. Bí tiểu mạn

Bệnh nhân có một khối lượng nước tiểu tồn lưu lớn, hoặc bệnh nhân tiểu rĩ do tràn đầy. Mặc dù bệnh nhân vẫn nói rằng có tiểu được nhưng khám lúc nào cũng thấy có cầu bàng quang ở vùng hạ vị: thường gặp trong hai trường hợp:

- Bàng quang hỗn loạn thần kinh
- U tiền liệt tuyến ở giai đoạn muộn

Bí tiểu mạn có thể ảnh hưởng lên đường niệu trên: niệu quản và có thể cả hai thận bị trướng nước và nếu để lâu ngày bệnh nhân có thể có dấu hiệu suy thận.

KHÁM BÀNG QUANG

Bình thường, bàng quang nằm ở phía sau của khớp mu nên không thể sờ nắn được. Khi có bí tiểu, bàng quang căng to, sẽ nhô lên khỏi khớp mu và lúc bấy giờ sẽ có dấu hiệu cầu bàng quang.

Để bệnh nhân nằm ngửa, hai chân duỗi thẳng có thể sờ thấy được cầu bàng quang với các đặc điểm là một khối tròn, dẹt vùng hạ vị, có ranh giới rõ ràng, mềm, gõ đục, và khi ấn vào, bệnh nhân có cảm giác mót tiểu.

Cầu bàng quang được phân biệt với u nang buồng trứng. Trong trường hợp này phải thông tiểu: nếu là cầu bàng quang thì khối tròn ở hạ vị sẽ mất đi sau khi thông tiểu.

KHÁM NIỆU ĐẠO

Khám từ đầu dương vật vào tới đoạn niệu đạo sau. Có thể thấy:

- Bao qui đầu dương vật bị hẹp (phimosis): bao dương vật bị trít hẹp, qui đầu dương vật không tuột ra được.
- Bao qui đầu dương vật có thể dài, trùm lên hết qui đầu, nhưng vẫn có thể tuột qui đầu dương vật ra dễ dàng. Đó vẫn là trường hợp bình thường.

Khi tuột bao dương vật ra, khám có thể thấy:

- Có mồng gà ở rãnh da quy đầu: cần làm sinh thiết để phân biệt với ung thư da dương vật.
- Miệng niệu đạo bị chít hẹp.

Sờ nắn niệu đạo dọc theo đường đi của niệu đạo, từ hành niệu đạo ra cho tới qui đầu. Bình thường, niệu đạo mềm mại không đau khi sờ nắn, và không có mủ ra ở lỗ sáo.

- Nếu có viêm niệu đạo cấp (như trường hợp lậu) sờ nắn niệu đạo, bệnh nhân thấy đau và có giọt mủ ra ở lỗ niệu đạo.
- Nếu niệu đạo bị viêm xơ như trong trường hợp hẹp niệu đạo do chấn thương, sẽ thấy có một sẹo cứng ở niệu đạo, nhất là ở phần niệu đạo hành, hoặc ở góc bìu-dương vật. Có thể có các lỗ rò niệu đạo ở tầng sinh môn. Chung quanh các lỗ rò, tổ chức sẽ bị xơ cứng, và có nước tiểu rỉ ra ở đó.
- Nếu có sỏi kẹt niệu đạo, có thể cảm nhận được hòn sỏi cứng trong niệu đạo, và bệnh nhân có dấu hiệu tiểu khó.
- Sờ nắn niệu đạo chỉ có thể phát hiện được các dấu hiệu bất thường ở niệu đạo trước, không phát hiện được các dấu hiệu bất thường ở niệu đạo sau.

Thăm khám niệu đạo bằng thông sắt (béniqué) có thể phát hiện niệu đạo bị hẹp: thông béniqué sẽ bị vướng lại ở chỗ hẹp. Nếu có sỏi niệu đạo, thông sắt có thể chạm sỏi, và có cảm giác ống thông chạm vào vật cứng, và có tiếng chạm.

Thông thường, muốn phát hiện rõ ràng hẹp niệu đạo, cần phải chụp X quang niệu đạo ngược dòng có bơm thuốc cản quang.

KHÁM TIỀN LIỆT TUYẾN

Tiền liệt tuyến là một tuyến bao quanh cổ bàng quang và niệu đạo sau, do đó, niệu đạo sau gồm có hai phần:

- Niệu đạo màng, mỏng, đi xuyên qua màng chắn niệu-sinh dục, liên quan mật thiết với cân đáy chậu giữa, và có cơ thắt vân bao bọc.
- Niệu đạo tiền liệt tuyến, được tiền liệt tuyến bao bọc và ở trong niệu đạo tiền liệt tuyến có lõi tinh, ở đó có các lỗ phụ tinh.

Tiền liệt tuyến bình thường to hơn ngón tay cái một ít, có hình giống như hình tam giác, đỉnh ở giữa, đáy ở trên, có hai thùy bên và một rãnh giữa, có thể thăm khám được khi cho ngón tay thăm khám trực tràng.

Khi cho ngón tay vào trực tràng, sẽ cảm nhận được tiền liệt tuyến ở mặt trước của trực tràng. Bình thường, khi sờ vào tiền liệt tuyến qua thăm khám trực tràng, thấy tiền liệt tuyến mềm mại và không đau. Tiền liệt tuyến bình thường có mật độ giống như chóp của mũi. Ngón tay cho sâu vào hậu môn có thể sờ được bờ trên của tiền liệt tuyến.

Ở hai góc hai bên của tiền liệt tuyến, có hai túi tinh, nhưng trong trường hợp bình thường, túi tinh rất mềm, nên không cảm nhận được khi thăm khám qua trực tràng. Chỉ sờ thấy túi tinh cứng và không đau trong trường hợp túi tinh bị thâm nhiễm lao hay thâm nhiễm trong trường hợp ung thư tiền liệt tuyến.