

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

TRẢ LỜI THẮC MẮC VỀ CÂU HỎI TỐT NGHIỆP HỆ NGOẠI 2019

Kính gửi: Ban quản lý Đào tạo Khoa Y - Đại Học Y Dược TP Hồ Chí Minh

1. Bộ môn Tiết Niệu Học trả lời thắc mắc của sinh viên liên quan mã đề 008, câu 119:

Bệnh nhân nam 60 tuổi, nhập viện cấp cứu vì không tiểu được trong 12 giờ kèm đau hạ vị, bệnh nhân được chẩn đoán tăng sinh lành tính tiền liệt và không điều trị gần 2 năm nay, triệu chứng tiểu khó và tia nước tiểu yếu xuất hiện thường xuyên trong 1 năm gần đây. Xử lý đầu tiên phù hợp nhất trên Bệnh nhân này là gì

- Đáp án BM: B. Đặt thông niệu đạo lưu
- Đáp án sinh viên: E. Phẫu thuật mở bàng quang ra da

Thắc mắc của sinh viên:

- Trong tình huống này thì vấn đề cấp thiết nhất là phải dẫn lưu nước tiểu cho bệnh nhân (bệnh nhân cấp cứu vì không tiểu được 12 giờ, đau hạ vị -> nghĩ do căng bàng quang), vậy trong trường hợp này, đặt thông niệu đạo lưu có ưu thế gì hơn phẫu thuật mở bàng quang ra da ạ, vì nếu xét đến hướng giải quyết lâu dài trên bệnh nhân sẽ tiến hành nội soi cắt đốt tiền liệt tuyến, thì mở bàng quang ra da sẽ giảm nguy cơ nhiễm trùng tiểu so với thông niệu đạo lưu (phải thay thông niệu đạo mỗi 5-7 ngày)

TRẢ LỜI:

Trước tiên, Bộ môn đánh giá cao kiến thức và tinh thần học tập của sinh viên. Sau khi nhận được thắc mắc của SV, bộ môn đã tiến hành hội ý và đưa ra các điểm giải thích sau:

- Sinh viên nhận định đúng tình trạng bí tiểu cấp trên bệnh nhân này. Trong tình huống cấp cứu do bí tiểu cấp, phương pháp xử trí ban đầu cần **ưu tiên các biện pháp xâm hại tối thiểu**. Vì vậy lựa chọn **(B) Đặt thông niệu**

đạo lưu là lựa chọn phù hợp và cần thực hiện đầu tiên, không phải là lựa chọn **(E) phẫu thuật mở bàng quang ra da**.

- Lựa chọn **(E) phẫu thuật mở bàng quang ra da** là phương pháp xâm hại, vì vậy chỉ được lựa chọn khi thủ thuật đặt thông niệu đạo thất bại hoặc bệnh nhân có các chống chỉ định đặt thông niệu đạo. Trong phần mô tả không đề cập đến các yếu tố trên, vì vậy lựa chọn (E) không phải là lựa chọn phù hợp nhất.
- Về phương hướng điều trị tiếp theo sau khi đặt thông niệu đạo, tùy vào những khám nghiệm cụ thể mà sẽ có những lựa chọn thích hợp như điều trị nội khoa hoặc điều trị phẫu thuật. Cần lưu ý là bí tiểu lần đầu tiên không phải là chỉ định bắt buộc của phẫu thuật cắt đốt nội soi tuyến tiền liệt.

2. Bộ môn Tiết Niệu Học trả lời thắc mắc của sinh viên liên quan mã đề 008, câu 119:

Bệnh nhân nữ 35 tuổi, nhập viện vì hông lưng trái đau quặn từng cơn kèm tiểu gắt buốt gần 5 ngày nay. Hiện tại không sốt, siêu âm ổ bụng thấy thận trái ứ nước nhẹ và thấy niệu quản trái chậu kích thước 5 mm. Chụp phim KUB ghi nhận hình ảnh cản quang vùng niệu quản trái đoạn chậu kích thước khoảng 4-5 mm. Điều trị phù hợp nhất là gì?

- Đáp án BM : C. Điều trị nội khoa nhằm tổng sỏi theo đường tự nhiên.
- Đáp án sinh viên : D. Điều trị tán sỏi ngoài cơ thể bằng sóng siêu âm.

Thắc mắc của sinh viên:

Slide 33 bài Sỏi đường tiết niệu có đề cập sỏi < 4mm 90% tự ra. Sỏi > 6mm 20% tự ra. Slide hoàn toàn không đề cập đến thái độ xử trí với sỏi 5 mm. Nội soi tán sỏi ngoài cơ thể cũng là một phương pháp với mức độ xâm lấn thấp, tại sao không dùng, trong khi Bệnh nhân đã có triệu chứng lâm sàng của Nhiễm trùng tiểu, siêu âm thì đã thấy thận ứ nước nhẹ.

TRẢ LỜI:

Trước tiên, Bộ môn đánh giá cao kiến thức và tinh thần học tập của sinh viên. Sau khi nhận được thắc mắc của SV, bộ môn đã tiến hành hội ý và đưa ra các điểm giải thích sau:

- Đây là một trường hợp bệnh nhân xuất hiện cơn đau quặn thận trái do sỏi kích thước nhỏ (4-5 mm) ở niệu quản trái đoạn chậu. Xử trí đầu tiên phù hợp nhất trên bệnh nhân này là lựa chọn **(C) Điều trị nội khoa nhằm tổng sỏi theo đường tự nhiên**. Theo hướng dẫn của hội niệu khoa Châu Âu 2019, đây là phương pháp nên được lựa chọn khi bệnh nhân có sỏi nhỏ (< 6 mm) và chưa có biến chứng lên đường tiết niệu.
- Nhiễm khuẩn niệu cần phải được chẩn đoán xác định bằng soi và cấy nước tiểu. Bệnh nhân này cũng chưa có các triệu chứng của nhiễm khuẩn niệu trên. Vì vậy, dữ kiện “tiểu gắt và buốt” chưa đủ để kết luận nhiễm khuẩn niệu. Đây có thể là triệu chứng do sỏi di chuyển, đặc biệt là khi đi đến đoạn nội thành bàng quang.
- Dấu hiệu “thận ứ nước nhẹ trên siêu âm” là triệu chứng thường gặp trên lâm sàng. Đây là mức độ biến đổi nhẹ của hệ đài bể thận (chưa đến mức ứ nước độ I) có khả năng do bế tắc không hoàn toàn hoặc phản ứng kích thích khi sỏi di chuyển trong niệu quản. Đây không phải là chỉ định phải can thiệp bắt buộc theo như lựa chọn **(E) Điều trị tán sỏi ngoài cơ thể**.

Bộ môn Tiết niệu học cảm ơn thắc mắc của sinh viên và hy vọng những luận điểm trên đã giải thích được các câu hỏi trên.

TP. HCM ngày 29 tháng 7 năm 2019

Bộ Môn Tiết niệu học ĐHYD TP. HCM

A stylized handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke at the bottom.

Phs TS Ngô Xuân Thái