TÓM TẮT ĐIỀU TRỊ SỎI THẬN

***A. ĐIỀU TRỊ NỘI KHOA***

1. Theo kinh điển, không có chỉ định phẫu thuật hay thủ thuật trong các trường hợp:

* **Sỏi nhỏ, không tiến triển, không gây biến chứng** như đau, tiểu máu, nhiễm khuẩn hay bế tắc.
* Mảng Randall: nếu mảng này còn nằm dưới niêm mạc, chưa phải là sỏi đường tiết niệu. Sỏi san hô ở người lớn tuổi có ít hoặc không có triệu chứng.
* Toan hoá máu do bệnh ống thận.

1. Điều trị tích cực **nhiễm khuẩn**
2. **Đối với sỏi Urate**, phương pháp làm tan sỏi bằng các dược chất có tác dụng thay đổi pH nước tiểu hoặc làm tan sỏi trực tiếp. Đối với các loại sỏi khác thì vai trò làm tan sỏi chưa được chứng minh bằng cơ sở khoa học.
3. Đối với sỏi niệu quản chưa có biến chứng, tuy chưa có chỉ định rõ ràng, nhưng có thể xét điều trị nội khoa trong 6 đến 8 tuần:

* Sỏi niệu quản có kích thước nhỏ hơn **4mm,** bề mặt trơn láng khả năng sỏi tự ra là 90%.
* Sỏi niệu quản có kích thước lớn hơn **6mm**, bất kể tình trạng bề mặt, khả năng sỏi tự ra là 20%.

1. Điều trị nội khoa sỏi niệu quản bao gồm: thuốc kháng viêm (không steroid), thuốc giảm co thắt – giãn niệu quản (thuốc ức chế thụ cảm thể giao cảm alpha).

***B. CAN THIỆP NGOẠI KHOA***

**1. Chỉ định:**

* Sỏi niệu quản có kích thước **≥ 7mm** vì khả năng sỏi tự ra rất thấp.
* Triệu chứng đau không khống chế được bằng thuốc.
* Sỏi gây bế tắc và có nhiễm khuẩn đường tiết niệu kèm theo.
* Sỏi đường tiết niệu có nguy cơ gây thận ứ mủ (pyonephrosis) hoặc nhiễm khuẩn huyết
* Sỏi đường tiết niệu gây bế tắc ở bệnh nhân có thận độc nhất. Sỏi đường tiết niệu gây bế tắc 2 bên.

**2. Các phương pháp can thiệp ngoại khoa**

***a. Tán sỏi ngoài cơ thể (ESWL – Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy)***

* Là một thủ thuật ít xâm hại, nhằm làm tan sỏi mà không phải can thiệp phẫu thuật
* Vị trí thường được lựa chọn là **sỏi thận và niệu quản đoạn trên**, tỉ lệ sạch sỏi khoảng 80%, thất bại khoảng 15.5%.
* Đối với những viên sỏi kích thước **dưới 2 cm**, thời gian tán sỏi khoảng 30 – 45 phút.

***Chỉ định:***

* Sỏi đài bể thận, niệu quản lưng kích thước sỏi dưới 2 cm (cũng có thể chỉ định với sỏi niệu quản đoạn chậu nhưng kết quả thành công thấp hơn nội soi tán sỏi ngược chiều).
* Đường tiểu dưới thận phải thông suốt (để có thể tống xuất sỏi vụn sau khi tán ra ngoài).
* Không có nhiễm khuẩn đường tiết niệu
* Không có các chống chỉ định toàn thân như béo phì, rối loạn đông máu...

***Chống chỉ định:***

* Phụ nữ đang mang thai.
* Bệnh nhân có suy gan, suy thận.

***Hiệu quả:***Tỉ lệ thành công của sỏi thận thường cao hơn sỏi niệu quản, với sỏi niệu quản đoạn trên khoảng tỉ lệ sạch sỏi khoảng 62-90 %.

Sỏi niệu quản đoạn giữa có tỉ lệ thành công khoảng 54 %.  
***b. Tán sỏi qua da (PCNL – Percutaneous Nephrolithotomy)***

A picture containing apple, grass, photo

Description automatically generated

* ***Chỉ định:*** 
  + **Sỏi thận và sỏi niệu quản đoạn lưng** thất bại hoặc quá chỉ định tán sỏi ngoài cơ thể.
  + Sỏi niệu quản đoạn lưng, cứng, khảm, kích thước lớn, sỏi niệu quản gây thận ứ nước hoặc bế tắc hoàn toàn. Lúc này tán sỏi niệu quản qua da là bước tiếp theo sau khi dẫn lưu thận và điều trị nhiễm khuẩn đường tiết niệu.
  + Phối hợp tán sỏi ngoài cơ thể và tán sỏi qua da.

***Chống chỉ định***

* Nhiễm khuẩn đường tiết niệu chưa điều trị.
* Phụ nữ có thai.

***Hiệu quả:*** Sỏi kích thước 3 – 4 cm là 90%.

**c*. Tán sỏi niệu quản nội soi ngược chiều (URS – Ureteroscopic Lithotripsy)***

**Chỉ định**

* Sỏi niệu quản đơn độc hoặc 2 viên sát nhau, đường kính **7-15mm.**
* Mảnh sỏi còn sót lại sau tán sỏi thận ngoài cơ thể đọng lại thành chuỗi (steinstrasse) trong niệu quản, mà điều trị nội khoa thất bại.
* Sỏi kết hợp với bế tắc niệu quản: hẹp, nghi ngờ có bướu niệu mạc kết hợp

***Chống chỉ định***

* *Chống chỉ định tuyệt đối* 
  + -  Nhiễm khuẩn đường tiết niệu chưa được điều trị ổn định.
  + -  Rối loạn đông máu hay đang điều trị thuốc chống đông.
  + -  Phụ nữ đang mang thai.
  + -  Bệnh nhân có dị tật đường niệu không thể đặt được máy soi.
* *Chống chỉ định tương đối* 
  + -  Hẹp niệu đạo.
  + -  Bướu lành tuyến tiền liệt
  + -  Hẹp xơ miệng niệu quản.
  + -  Các phẫu thuật cũ đường tiết niệu.
  + -  Bướu đường tiết niệu dưới: bướu bàng quang, bướu niệu đạo...

***Hiệu quả:* Sỏi đoạn 1/3 dưới niệu quản cho kết quả tốt nhất**, thành công đến trên 95%, càng lên cao kết quả càng giảm.

**d. Phẫu thuật nội soi lấy sỏi (Retroperitoneal Laparoscopic Ureterolithotomy)**

***Chỉ định:***

* Các sỏi niệu quản có kích thước lớn, khảm hoặc gây nhiễm khuẩn đường tiết niệu không có chỉ định hoặc thất bại qua các phương pháp ESWL, PCNL hay URS.
* Sỏi bể thận đơn giản với bể thận ngoại xoang.
* Không có các phương tiện điều trị ít xâm hại.

***Chống chỉ định:*** sỏi thận, sỏi niệu quản tái phát là chống chỉ định tương đối.  
***Hiệu quả:*** PTNS lấy sỏi niệu quản cho kết quả thành công cao > 95%, thất bại thường là trong số chuyển mổ mở lấy sỏi.

**e. Mổ mở (Open Surgegy)**

Phần lớn sỏi được điều trị bằng các phương pháp ít xâm hại như trên.

**Chỉ định:**

* Sỏi đường tiết niệu cần can thiệp, nhưng không có chỉ định hoặc thất bại điều trị với các phương pháp ít xâm hại
* Sỏi tái phát hoặc có kèm theo bất thường đường tiết niệu như hẹp, bướu...