**TIẾP CẬN BN NHIỄM TRÙNG TIỂU**

**I. ĐẠI CƯƠNG:**

- Định nghĩa: Nhiễm trùng tiểu (NTT) là hậu quả gây ra bởi sự xâm nhập của các vi sinh vật vào nước tiểu và các mô của bất kỳ thành phần nào thuộc hệ tiết niệu (từ vỏ thận đến lỗ niệu đạo)

**II. CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ**

8 yếu tố, cần đọc thuộc lòng câu khẩu hiệu: Tính – Tuổi – Thai – Tắc c– Trào – Thủ – Thần – Giảm

Giới tính: nữ > nam vì niệu đạo ngắn hơn

Tuổi: tăng khi > 50 tuổi vì:

* BQ giảm khả năng tống xuất nước tiểu vì nằm lâu
* Giảm tiết protein Tamm – Horsfall
* Phì đại TLT, TLT giảm tiết yếu tố diệt khuẩn

Thai kỳ: progesterone làm giảm nhu động niệu quản, thai to chèn ép niệu quản, đái tháo đường thai kỳ

Tắc nghẽn: gây ứ đọng nước tiểu trong hệ niệu

Trào ngược BQ – niệu quản: vi khuẩn ngược dòng

Thủ thuật: sonde tiểu, chọc dò BQ, mở BQ ra da, nội soi đường tiểu

Thần kinh: BQ thần kinh, tổn thương cột sống

Bệnh suy giảm miễn dịch: ĐTĐ, thuốc ức chế miễn dịch, ghép thận …

**III. BỆNH SỬ:**

Cần khai thác 4 nhóm triệu chứng:

- Triệu chứng nước tiểu:

* Màu: tiểu máu, tiểu mủ
* Mùi: mùi hôi
* Độ đục: tiểu đục
* Khác: tiểu ra sỏi hay mảnh mô tế bào

- Triệu chứng khi đi tiểu: hội chứng niệu đạo cấp, tiểu chậm hay ngập ngừng

- Triệu chứng đau: đau hông lưng, góc sườn, trên xương mu thường giảm sau khi tiểu xong, hỏi kĩ các tính chất của đau hông lưng

- Triệu chứng toàn thân: sốt có hoặc không có lạnh run, mệt mỏi, sụt cân, buồn nôn nôn, táo bón, tiêu chảy, có thể có dấu hiệu của hạ huyết áp trong trường hợp nặng (sốc nhiễm trùng)

**IV. TIỀN CĂN:**

|  | Nam | Nữ |
| --- | --- | --- |
| Nội khoa | - TLT: phì đại, viêm, K | - Mang thai, viêm âm đạo |
| - Quan trọng: các lần NTT trước đó và kháng sinh đặc hiệu sử dụng cho lần trước  - Sỏi thận, tắc nghẽn đường tiểu  - Nhiễm vi khuẩn lây qua đường tình dục (giang mai, herpes, lậu …)  - Tổn thương cột sống nằm lâu ngày, BQ thần kinh  - ĐTĐ, dùng thuốc ức chế miễn dịch  - Ghép thận, cắt thận | |
| Ngoại khoa | - Thủ thuật: đặt sonde tiểu, chọc dò BQ, mở BQ ra da | |
| Thói quen | - Quan hệ đồng tính, thói quen quan hệ không lành mạnh | - Dùng thuốc diệt tinh trùng, châm đi tiểu sau quan hệ, dùng băng vệ sinh, vệ sinh đường niệu dục không đúng cách |

**V. KHÁM:**

Thường không đặc hiệu

Chạm thận, bập bềnh thận, rung thận

Không thăm khám hậu môn – trực tràng nếu nghingờ BN viêm tuyến tiền liệt cấp vì sẽ đẩy vi trùng vào máu

**VI. CHẨN ĐOÁN:**

Cần trả lời 5 câu hỏi:

1. BN có NTT?

- Đau hông lưng có các nguyên thân thường gặp:

* Cơn đau quặn thận: đau quặn từng cơn dữ dội, thường lan xuống bẹn đùi
* Bệnh cơ xương khớp: tiền căn chấn thương cột sống, vận động mạnh phần cơ lưng trước đó, thường đau nhiều tháng nhiều năm, âm ỉ ít khi đau dữ dội
* NTT: đau quặn từng cơn hoặc đau liên tục, không lan, chẩn đoán phân biệt với cơn đau quặn thận

- HC niệu đạo cấp có các nguyên thân thường gặp:

* Chấn thương niệu dục: hỏi về tiền căn chấn thương trước đó
* Viêm niệu đạo: tiền căn thay đổi bạn tình, bạn tình viêm âm đạo thường khởi phát âm thầm 7 ngày, không tiểu máu, không đau trên xương mu. Nếu khởi phát đột ngột dưới 3 ngày, tiểu máu đại thể nghĩ nhiều do E.coli
* Viêm âm đạo: gặp ở phụ nữ, thường có huyết trắng
* NTT: thường kèm đau trên xương mu và sau khi loại trừ các nguyên nhân khác

2. NTT có triệu chứng hay không triệu chứng?

Không có triệu chứng: BN đi khám tình cờ được phát hiện tiểu vi khuẩn không có triệu chứng lâm sàng, không cần điều trị trừ 4 trường hợp: mang thai, giảm bạch cầu hạt, sử dụng thuốc ức chế miễn dịch, có tiền căn can thiệp thủ thuật đường niệu

3. Vị trí NTT, cấp hay mạn?

- NTT trên: nghĩ nhiều khi BN có đau hông lưng + sốt, không có HC niệu đạo cấp

* Viêm đài bể thận cấp: đột ngột sốt cao 39 – 40 độ kèm lạnh run + đau hông lưng có thể lan xuống bẹn, đùi như cơn đau quặn thận, khám rung thận (+)
* Viêm đài bể thận mạn: triệu chứng của viêm đài bể thận, có tiền căn NTT tái phát nhiều lần, chẩn đóa dựa trên siêu âm hay CT scan.

- NTT dưới: nghĩ nhiều khi BN có HC niệu đạo cấp, có hoặc không có đau hông lưng, sốt

* Viêm bàng quang cấp: HC niệu đạo cấp, tiểu máu hoặc tiểu đục cuối dòng, có thể đau trên xương mu, không sốt, không đau hông lưng
* Viêm niệu đạo cấp: HC niệu đạo cấp, tiểu đục đầu dòng, tiền căn nhiễm vi khuẩn lây qua đường tình dục (giang mai, herpes, lậu …), khám có thể thấy vết loét ở gần lỗ niệu đạo, không đau hông lưng
* Viêm tuyến tiền liệt cấp: HC niệu đạo cấp + sốt cao lạnh run đột ngột, đau hông lưng. Không có HC niệu đạo cấp cũng không loại trừ chẩn đoán.
* Viêm tuyến tiền liệt mạn: đau ở vùng gần hậu môn, tiểu đêm, không sốt, không lạnh run, thường có dấu hiệu của xơ hóa và hẹp niệu đạo đi kèm (tiểu khó, chậm)

4. Có các yếu tố phức tạp hay cơ địa đặc biệt không?

NTT phức tạp khi có ít nhất 1 trong các yếu tố nguy cơ: Tính – Tuổi – Thai – Tắc – Trào – Thủ – Thần – Giảm

5. Biến chứng?

Có 5 biến chứng thường gặp:

- Cần nghĩ đến 3 biến chứng sau khi viêm đài bể thận cấp không đáp ứng với điều trị phù hợp sau 72 giờ:

* Áp xe thận và quanh thận: nghĩ khi BN sốt ớn lạnh, hố thắt lưng đầy, phù nề hay sưng tấy
* Hoại tử nhú thận: nghĩ khi BN tiền căn ĐTĐ, viêm thận mô kẽ mạn, hồng cầu hình liềm, ghép thận
* Viêm đài bể thận sinh hơi: nghĩ khi BN có tiền căn ĐTĐ

- Nhiễm khuẩn huyết: nghĩ khi BN sốt lạnh run, rối loạn tri giác, thở nhanh, dấu hiệu của shock (mạnh nhanh, huyết áp tụt/kẹp)

- Viêm bàng quang sinh hơi: hiếm gặp

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

* Micheal Emmet – Andrew Z.Fenves – John C.Schwartz, Chapter 24: Approach to the Patient with Kidney Disease, *Brenner and Rector’s The Kidney*, 9th editon, Elsevier, pp 864 – 866
* Huỳnh Ngọc Phương Thảo, Nhiễm trùng tiểu, *Bệnh học nội khoa*, ĐH Y Dược TPHCM, pp 326 – 341