

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC HUẾ
HUE UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY

TẠP CHÍ
Y DƯỢC HỌC

JOURNAL OF MEDICINE AND PHARMACY

Số đặc biệt, 01/2021
January - 2021



HỘI NGHỊ KHOA HỌC LẦN XIV
HỘI TIẾT NIỆU THẬN HỌC VIỆT NAM (VUNA),
HỘI TIẾT NIỆU THẬN HỌC THỪA THIÊN HUẾ (HueUNA)

ISSN 1859-3836

MỤC LỤC

1.	Quá trình phát triển kỹ thuật tạo hình bàng quang trực vị trên phụ nữ <i>The process of technique development on orthotopic bladder reconstruction in women</i> Đào Quang Ánh, Văn Thành Trung	21-26
2.	Tổng quan về nhiễm khuẩn đường tiết niệu phức tạp <i>Complicated urinary tract infections</i> Ngô Xuân Thái	27-36
3.	Bệnh cầu thận xơ hóa cục bộ và các yếu tố miễn dịch lưu hành <i>Circulating permeability factors in primary focal segmental glomerulosclerosis: A review</i> Lê Thị Phương Anh, Hoàng Thị Thủy Yên, Trần Kiên Hào	37-41
4.	Chẩn đoán, điều trị và theo dõi giãn tĩnh mạch tinh hoàn <i>Diagnosis, treatment and control of varicocele</i> Nguyễn Phương Hồng	42-48
5.	Sử dụng thang điểm bàng quang tăng hoạt (OABSS) trong chẩn đoán và điều trị bàng quang tăng hoạt <i>Using overactive bladder symptom scores (OABSS) for diagnosis and treatment of overactive bladder</i> Nguyễn Văn Ân	49-53
6.	Rối loạn ham muốn tình dục thấp ở nam giới trong thực hành y học giới tính <i>Male hypoactive sexual desire disorder in sexual medicine practicing</i> Nguyễn Hồ Vĩnh Phước, Trần Thị Nhung, Mai Bá Tiến Dũng	54-58
7.	Nghiên cứu đặc điểm hội chứng thận hư trẻ em <i>Research on these features of childhood nephrotic syndrome</i> Nguyễn Mai Anh, Hoàng Thị Thủy Yên, Lê Thị Phương Anh, Nguyễn Duy Nam Anh, Nguyễn Thị Diễm Chi	59-64
8.	Đánh giá chức năng thận ở bệnh viêm cầu thận cấp trẻ em <i>To evaluate the renal function in pediatric acute glomerulonephritis</i> Trương Hoài Đức, Lê Thị Phương Anh, Hoàng Thị Thủy Yên	65-68
9.	Đánh giá kết quả điều trị và các yếu tố liên quan đến tái phát của hội chứng thận hư đơn thuần ở trẻ em <i>Evaluation of the therapeutic responses and these risk factors for relapse in childhood nephrotic syndrome</i> Lê Thị Phương Anh, Đặng Quang Đạt, Hoàng Thị Thủy Yên	69-73
10.	Tim hiểu vai trò của bổ thể C3, C4 trong định hướng nguyên nhân viêm cầu thận ở trẻ em <i>Research on the role of complements C3, C4 on orienting the cause of nephritic syndrome</i> Lê Thị Phương Anh, Hoàng Thị Thủy Yên, Nguyễn Thị Hồng Đức	74-78
11.	Kích thước thận bình thường ở trẻ em từ 6-10 tuổi trên phim chụp cắt lớp vi tính <i>Normal size of kidney in computed tomography in children from 6 to 10 years old</i> Trần Xuân Bách, Trần Văn Việt, Nguyễn Ngọc Sáng	79-84
12.	Báo cáo trường hợp hội chứng thận hư bẩm sinh do đột biến mới gen IAMB2 ở trẻ sơ sinh <i>A case report of congenital nephrotic syndrome due to a novel IAMB2 in neonate</i> Lương Thị Phương, Nguyễn Thị Ngọc, Lê Thị Hà, Vũ Chí Dũng, Nguyễn Thu Hương	85-88

89.	Ghép thận tại Bệnh viện Quân y 103: Kết quả sau 28 năm <i>Organ transplantation at Military Hospital 103: The results of 28 years</i> Bùi Văn Mạnh, Đỗ Quyết, Trần Việt Tiến, Phạm Gia Khánh, Nguyễn Tiến Bình, Hoàng Mạnh An, Đặng Ngọc Hùng, Đỗ Tất Cường, Nguyễn Trường Giang, Lê Trung Hải, Vũ Nhất Định, Lê Anh Tuấn, Trần Văn Hình, Lê Việt Thắng, Phạm Quốc Toàn, Bùi Quang Thịnh	533-536
90.	Phẫu thuật cắt thận ghép: Nhân 2 trường hợp <i>Transplant nephrectomy: Report on 2 cases</i> Đỗ Ngọc Thế, Trần Đức, Nguyễn Việt Hải	537-542
91.	Nghiên cứu đặc điểm triệu chứng cốt lõi đường tiểu dưới trên bệnh nhân có hội chứng chèn ép rễ thần kinh thắt lưng-cùng <i>The core lower urinary tract symptoms in lumbar root compression syndromes</i> Đinh Thị Phương Hoài, Nguyễn Thanh Minh, Nguyễn Vĩnh Lạc, Nguyễn Nhật Minh, Lê Đình Khánh	543-549
92.	Phẫu thuật ngả âm đạo dùng mesh 6 nhánh để điều trị sa khoang trước và khoang giữa của sa tạng chậu nữ - Những kết quả ban đầu <i>Transvaginal surgery using 6-arm mesh for treatment anterior and apical defects of pelvic organs prolapse- our preliminary results</i> Nguyễn Văn Ân, Đoàn Vương Kiệt, Phạm Huy Vũ, Lê Trương Tuấn Đạt	550-555
93.	Kết quả phép đo áp lực điểm són tiểu ở phụ nữ tiểu không kiểm soát khi gắng sức tại Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh <i>To evaluate the result of leak point pressure (LPP) in female stress urinary incontinence (SUI) in University Medicine and Pharmacy Hospital Ho Chi Minh city</i> Đoàn Vương Kiệt, Phạm Huy Vũ, Nguyễn Văn Ân	556-561
94.	Ứng dụng máy siêu âm cầm tay đo thể tích nước tiểu tồn lưu <i>Application of portable bladder scanner in measurement of post void residual</i> Nguyễn Khoa Hùng, Võ Minh Nhật, Trần Tùng Linh, Mai Thị Cẩm Cát, Nguyễn Đặng Đình Thi	562-570
95.	Kết quả điều trị ung thư biểu mô bàng quang chưa xâm lấn lớp cơ bằng phẫu thuật cắt nội soi lưỡng cực qua niệu đạo <i>Bipolar energy for transurethral resection of non muscle invasive bladder cancer - A initial result</i> Huỳnh Thái Sơn, Trần Văn Hình, Lê Anh Tuấn, Phạm Quang Vinh, Nguyễn Phú Việt và cộng sự	571-574
96.	Đánh giá tỷ lệ sống sau điều trị ung thư dương vật tại Bệnh viện Bình Dân từ năm 2006-2016 <i>Evaluating the survival rate after treating penile cancer at Binh Dan Hospital from 2006-2016</i> Trần Đoàn Thiên Quốc, Mai Bá Tiến Dũng	575-581
97.	Báo cáo trường hợp: Ung thư biểu mô tế bào thận (RCC) và ung thư biểu mô tế bào gan (HCC) đồng thời <i>Synchronous renal cell carcinoma with hepatocellular carcinoma: A case report</i> Lê Đình Đạm, Bùi Văn Thức, Nguyễn Nhật Minh, Võ Minh Nhật, Nguyễn Xuân Mỹ, Nguyễn Khoa Hùng, Nguyễn Trường An, Lê Trọng Bình, Nguyễn Thanh Thảo, Lê Đình Khánh	582-585
98.	Nang niệu sau phẫu thuật cắt đơn vị thận phụ: Nhân một trường hợp <i>Giant urinome after heminephrectomy: Report of 1 case</i> Nguyễn Nhật Minh, Võ Minh Nhật, Lê Đình Đạm, Lê Trọng Bình, Nguyễn Xuân Mỹ, Lê Đình Khánh	586-589
99.	Lấy tinh trùng ở bệnh nhân chết não: Báo cáo trường hợp lâm sàng <i>Sperm retrieval in a brain-dead man - A case report</i> Lê Đình Hiếu, Tăng Kim Hoàng Văn, Lê Phi Hùng, Lý Thái Lộc, Trần Nhật Thăng	590-593

100.	Dính th Comp report
101.	Nhân A case
102.	Stent Meta
103.	Nhân Spont report
104.	Sỏi và Stone
105.	Những The m
106.	Biến c siêu â Endov percut analys
107.	Sử dụ Quân Antith initial Bùi V
108.	Nhận mối li Histop with in

Nang niệu sau phẫu thuật cắt đơn vị thận phụ: Nhân một trường hợp

Nguyễn Nhật Minh, Võ Minh Nhật, Lê Đình Đạt, Lê Trọng Bình,
Nguyễn Xuân Mỹ, Lê Đình Khánh
Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế

Tóm tắt

Báo cáo một trường hợp lâm sàng bệnh nhân nữ 15 tuổi tiền sử cắt đơn vị thận phụ bên phải 6 năm trước, nay vào viện vì đau hông phải. Qua thăm khám lâm sàng và CT scan, chẩn đoán xác định nang cực trên thận phải. Bệnh nhân được dẫn lưu nang niệu qua da và bơm cồn nhưng không hiệu quả và được phẫu thuật nội soi cắt nang.

Từ khoá: nang niệu, thận đôi

Abstract

Giant urinoma after heminephrectomy: Report of 1 case

Nguyen Nhat Minh, Vo Minh Nhat, Le Dinh Dam, Le Trong Binh,
Nguyen Xuan My, Le Dinh Khanh
Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital

15-years-old female patient was hospitalized because of a right flank pain. This patients has a history of heminephrectomy 6 years ago due to duplex kidney. The CT scan revealed a giant urinoma at upper pole of right kidney. Percutaneous treatment with alcohol sclerotherapy was done but not effective. Intraoperative laparoscopic marsupialization of the urinoma was performed subsequently and the patient was recovered without events.

Keyword: urinoma, duplex kidney

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nang niệu là một khối được tạo thành bởi nước tiểu được bao bọc trong một vỏ xơ. Nang có thể hình thành sau chấn thương thận kín, phẫu thuật hay tự phát do tắc nghẽn. Chẩn đoán sớm là một yếu tố rất quan trọng để điều trị thành công. Các đặc điểm lâm sàng bao gồm khó chịu, đau bụng mơ hồ, sụt cân và sờ thấy một khối ở vùng hông. Chẩn đoán xác định dựa vào chụp cắt lớp vi tính. Chúng tôi báo cáo một trường hợp nang niệu sau phẫu thuật nội soi sau phúc mạc cắt đơn vị thận phụ mất chức năng.

2. TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG

Bệnh nhân nữ 15 tuổi vào viện vì đau hông phải, đau âm ỉ, không lan, không tăng khi gắng sức. Tiền sử mổ nội soi sau phúc mạc cắt đơn vị thận phụ mất chức năng bên phải 6 tháng trước. Khám lâm sàng thấy bụng mềm, sờ thấy một khối gồ ở vùng thắt lưng phải kích thước khoảng 10 x 7cm, ấn không đau, không có ranh giới rõ. Các xét nghiệm như công thức máu, ure máu, creatinin máu trong giới hạn bình thường.

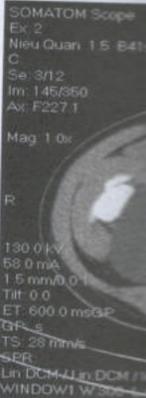
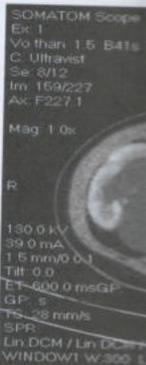
Siêu âm thận phải kích thước hồi âm trong giới hạn bình thường. Có 2 hệ thống đài bể thận, hệ thống trên giãn ứ nước độ 3 dạng nang dịch kích thước 12 x 7 x 7cm, không sỏi. Hệ thống dưới ứ nước nhẹ, niệu quản không giãn



Hình 1. Hình ảnh siêu âm thận phải của bệnh nhân lúc vào viện

Địa chỉ liên hệ: Võ Minh Nhật, email: vmnhat@huemed-univ.edu.vn
Ngày nhận bài: 3/12/2020, Ngày đồng ý đăng: 25/12/2020

CT scanner
không giãn kh
thành mỏng đ
niệu quản dưới
năng đổ vào bà



Bệnh nhân đ
nang. Bơm thuốc
không thấy hình
creatinin 630µmo
mạc nang niệu. B

NG (15/P)

04

04

04

04

04

04

04

04

04

04

04

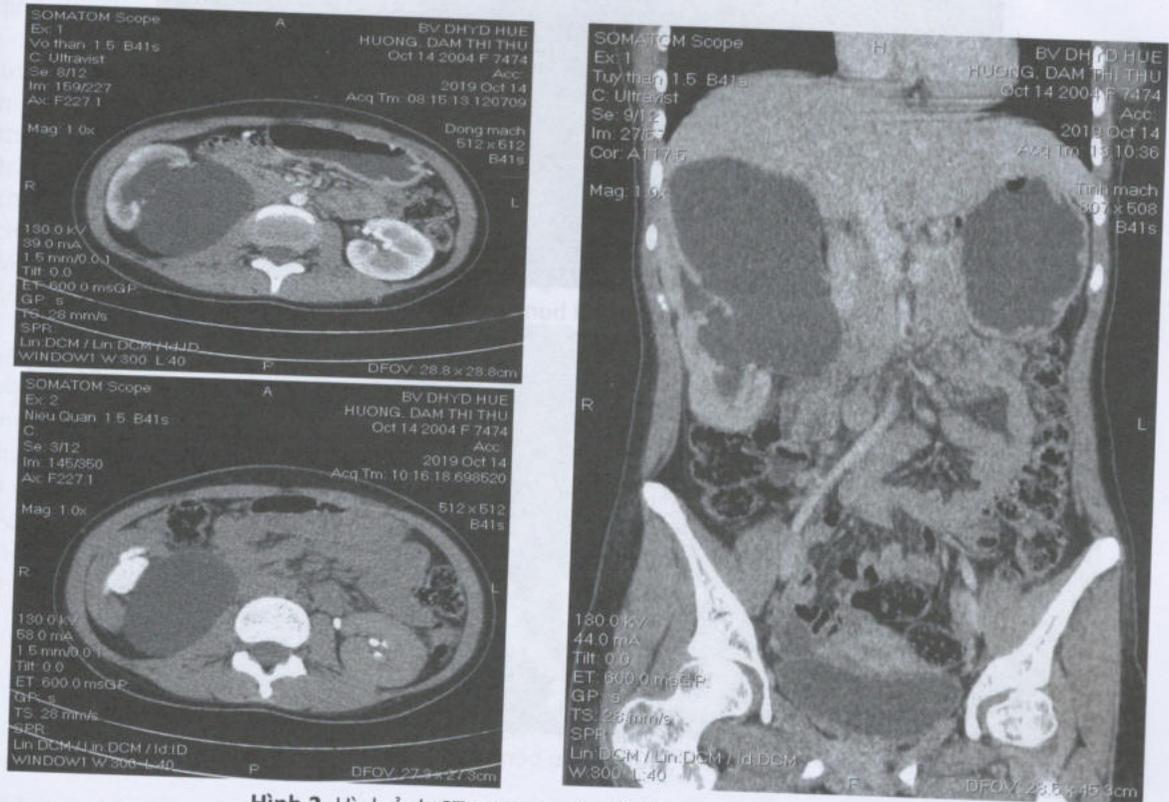
04

04

04

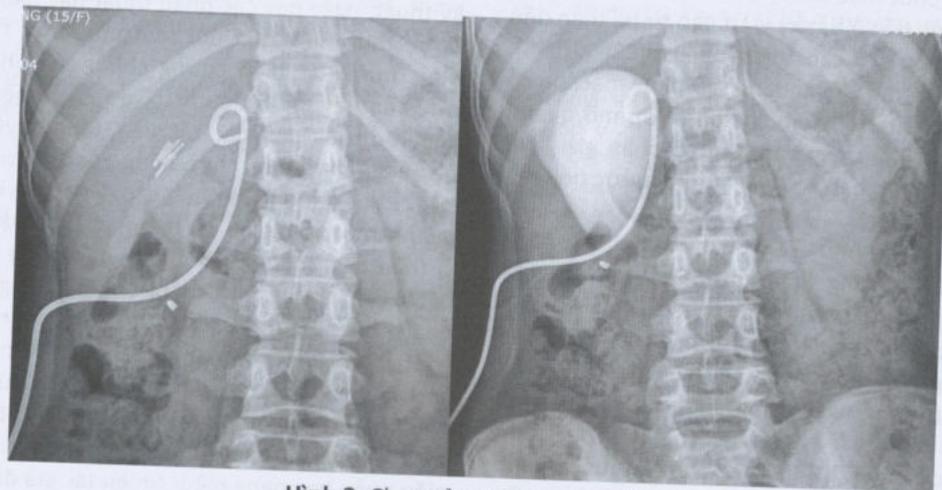
04

CT scanner thấy hệ thống đôi hoàn toàn bên phải. Phần thận dưới bị đẩy ra trước và ứ nước, niệu quản không giãn không sỏi, bài tiết vào đài bể thận sau 10 phút. Phần thận trên có bể thận giãn thành nang lớn, thành mỏng đều, kích thước 14 x 10 x 9 cm, nang này đẩy thận dưới ra trước và qua phải chèn ép bể thận niệu quản dưới gây ứ nước. Không bài tiết sau 1 giờ, niệu quản đoạn chậu và tiểu khung giãn to 16 mm, khả năng đổ vào bàng quang.



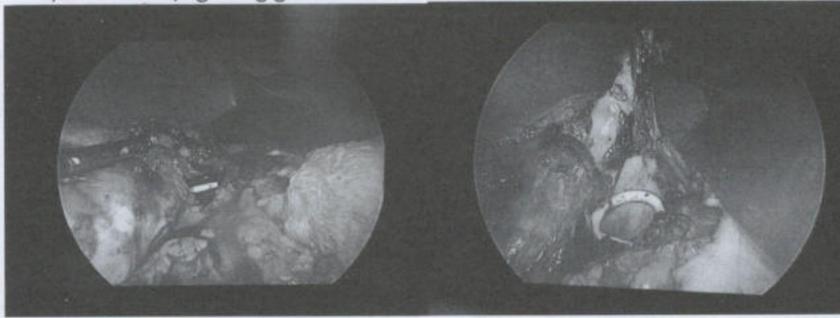
Hình 2. Hình ảnh CT scanner của bệnh nhân lúc vào viện

Bệnh nhân được chẩn đoán nang niệu sau phẫu thuật cắt đơn vị thận phụ và được chỉ định chọc dẫn lưu nang. Bơm thuốc cản quang thấy nang có bờ tròn đều, giới hạn rõ vùng hạ sườn phải, kích thước 6x6x12 cm, không thấy hình ảnh thoát thuốc ra ngoài và thông vào trong các đài bể thận phải. Dịch nang được xét nghiệm creatinin 630 μ mol/ml, cấy vi khuẩn không mọc. Dịch nang được hút hết và bơm cồn tuyệt đối để huỷ niêm mạc nang niệu. Bệnh nhân được bơm cồn tuyệt đối lúc dẫn lưu và 2 lần sau đó vào ngày 2 và 4 sau dẫn lưu.



Hình 3. Chụp cản quang nang niệu

Sau dẫn lưu nang 1 tháng vẫn có dịch qua dẫn lưu khoảng 50 ml/ngày. Bệnh nhân được chỉ định mổ nội soi cắt nang. Giải phẫu bệnh: cấu trúc vách nang liên kết xơ với các tế bào xơ nhân nhỏ lạnh tính. Kết luận nang xơ lạnh tính. Sau mổ 1 tuần dẫn lưu thận không ra dịch, bệnh nhân được rút dẫn lưu. Tái khám sau 1 tháng bệnh nhân hết đau, siêu âm bụng nang giảm kích thước còn 3x2x2cm.



Hình 4. Nang niệu được cắt một phần trong nội bụng với hình ảnh đầu ống dẫn lưu ở bên trong



Hình 5. Giải phẫu bệnh nang niệu

3. BÀN LUẬN

Nang niệu là một bệnh lý rất hiếm gặp, đặc trưng bởi một nang nước tiểu nằm sau phúc mạc, thường gặp nhất là ở vùng quanh thượng thận [2], [5], [6]. Nang niệu được tạo thành do nước tiểu thoát ra khoang sau phúc mạc bởi sự gián đoạn của hệ thống bài xuất nước tiểu ở bất kỳ vị trí nào từ bể thận đến niệu đạo hoặc sau can thiệp phẫu thuật [2], [6]. Khi nước tiểu tràn vào khoang sau phúc mạc, nó có thể gây ra phản ứng viêm cục bộ ở lớp mỡ quanh thượng thận. Điều này dẫn đến sự phân giải lipid và hình thành lớp bao xơ bao lấy khối nước tiểu tạo nên nang niệu [2].

Nguyên nhân phổ biến nhất hình thành nang niệu là chấn thương thận kín (56%), tiếp theo là tổn thương gây ra do các phẫu thuật (24%). Nguyên nhân ít gặp hơn là nang niệu tự phát do tắc nghẽn mà thường gặp nhất là do sỏi niệu quản [6], [7], [9]. Việc sử dụng ngày càng nhiều phẫu thuật nội soi đã làm tăng tỷ lệ nang niệu do phẫu thuật hơn so với trước đây [2], [4]. Theo D.A. Neisius sự hình thành của nang niệu sau phẫu thuật thường có hai nguyên nhân: chảy máu kèm theo nhiễm khuẩn sau phẫu

thuật hoặc dẫn lưu nước tiểu sau mổ không được thực hiện tốt [8].

Thận - niệu quản đôi là dị tật thường gặp nhất của đường tiết niệu trên với tỷ lệ 1/125 hoặc 0,8%. Phương pháp điều trị cho phần thận không hoạt động là phẫu thuật cắt bỏ. Nhờ những tiến bộ trong kỹ thuật, ngày nay các phẫu thuật này hầu hết đều được thực hiện qua nội soi sau phúc mạc hoặc qua phúc mạc. Các biến chứng chính của phẫu thuật cắt thận nội soi là tiểu máu, dò nước tiểu, nhiễm khuẩn đường tiết niệu tái diễn, tăng huyết áp sau phẫu thuật và mất chức năng của phần thận còn lại [1]. A. Heidenreich báo cáo 1 trường hợp nang niệu được tạo ra sau 12 tháng phẫu thuật cắt đơn vị thận trên mặc dù thời gian hậu phẫu không có bất kỳ biến chứng gì và không có sự trào ngược bàng quang niệu quản [2]. Phẫu thuật nội soi trong điều trị thận đôi kèm với phình niệu quản về nguyên tắc có thể được thực hiện bất kể độ tuổi của trẻ, tuy nhiên tỷ lệ biến chứng và phải mổ lại ở trẻ em lên tới 20–40%. Các biến chứng chính là để lại một phần niệu quản hay nang niệu. Nhiều tác giả đồng ý niệu quản nên được cắt bỏ đến ngang đoạn bất chéo với

động mạch chậu quang niệu quản. Trong trường hợp phẫu thuật cắt đơn vị xa của niệu quản phúc mạc là 40%

Hầu hết các trường hợp nặng và khó khăn thường dẫn đến kết quả thận. Về mặt lâm sàng triệu chứng khác nhau nhưng chứng đến đau lưng, chịu mơ hồ ở vùng hông, đái máu đái

X Quang hệ tiêu hóa bóng mờ ở vùng thượng thận hiện nang dịch ở thận không thể phân biệt thành hay áp xe [5]. Là đủ để chẩn đoán cắt lớp vi tính có khoang sau phúc mạc thuốc cản quang t

1. Abedinzadeh M, M. K (2012), "Transperineal duplex kidneys: a case report", *Journal of Clinical Science : GMS e-journal of Health Care*
2. Goldwasser J, A (2018), "Urinoma: Can Prevent Abscesses Progressive Loss of Renal Function", *Journal of Clinical Medicine* 2018;5456738.
3. Heidenreich A, "Heminephrectomy following laparoscopic", *Journal of Clinical Medicine* 2014:bcr2014205971

động mạch chậu. 40% trẻ em có trào ngược bàng quang niệu quản vào trong túi niệu quản còn sót lại. Trong trường hợp không có trào ngược, sau phẫu thuật cắt đơn vị thận mất chức năng và để lại phần xa của niệu quản nguy cơ hình thành nang niệu sau phúc mạc là 40% [2].

Hầu hết các báo cáo đều nhấn mạnh tầm quan trọng và khó khăn của việc chẩn đoán sớm sẽ ảnh hưởng đến cơ hội điều trị thành công và bảo tồn thận. Về mặt lâm sàng, bệnh nhân có thể có các triệu chứng khác nhau, từ hoàn toàn không có triệu chứng đến đau bụng cấp tính, với tình trạng khó chịu mơ hồ ở vùng hông và đau là phổ biến nhất. Một số trường hợp có thể sờ thấy một khối ở vùng hông, đái máu đại thể hoặc vi thể [2], [6].

X Quang hệ tiết niệu không chuẩn bị có thể thấy bóng mờ ở vùng thượng thận [6]. Siêu âm giúp phát hiện nang dịch ở khoang sau phúc mạc nhưng nó không thể phân biệt giữa nang niệu, nang huyết thanh hay áp xe [5]. Chụp cắt lớp vi tính (CT scanner) là đủ để chẩn đoán xác định nang niệu. Trên phim cắt lớp vi tính có thể thấy hình ảnh nang dịch ở khoang sau phúc mạc. Nó cũng giúp khảo sát xem thuốc cản quang từ đường bài xuất có được bài tiết

vào trong nang hay không [2], [5], [9]. Chọc hút dịch nang xét nghiệm sinh hoá và chụp cản quang cũng là một phương pháp thường được sử dụng để thành phần dịch trong nang và khảo sát sự thông thương với đường bài xuất [2], [6].

Điều trị kịp thời nang niệu rất quan trọng vì chậm trễ có thể dẫn đến áp xe, thận ứ nước, mất cân bằng điện giải và suy giảm chức năng thận. Các nang niệu nhỏ thường được điều trị bảo tồn vì phần lớn dịch sẽ được tái hấp thu. Những nang lớn hơn, ngay cả khi không triệu chứng cần được điều trị ngoại khoa. Phương pháp thường được sử dụng đầu tiên đó là dẫn lưu nang qua da dưới hướng dẫn của siêu âm hoặc CT scanner. Dịch nang nên được cấy vi khuẩn để điều trị kháng sinh. Khi dẫn lưu không có hiệu quả, phẫu thuật cắt nang là điều cần thiết [2].

4. KẾT LUẬN

Nang niệu là một bệnh lý hiếm gặp, có thể xảy ra sau chấn thương, phẫu thuật hoặc tự phát. Chẩn đoán nang niệu dựa vào cắt lớp vi tính. Phương pháp điều trị ban đầu có thể là dẫn lưu nang qua da, tuy nhiên nếu không hiệu quả có thể tiến hành phẫu thuật cắt nang.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Abedinzadeh M, Nouralizadeh A, Radfar M. H & Moslemi M. K (2012), "Transperitoneal laparoscopic heminephrectomy in duplex kidneys: a one centre experience", German medical science : GMS e-journal, 10, Doc05.
2. Goldwasser J, Wahdat R, Espinosa J and Lucerna A (2018), "Urinoma: Prompt Diagnosis and Treatment Can Prevent Abscess Formation, Hydronephrosis, and a Progressive Loss of Renal Function", Case Rep Emerg Med, 2018:5456738.
3. Heidenreich A, Hofmann. R (2004), "Urinom nach Heminephroureterektomie [Urinoma after heminephrectomy]", Urologe A, 43(3):314-7.
4. Hillier-Smith R (2014), "Urinoma formation following laparoscopic oophorectomy", BMJ Case Rep, 2014:bcr2014205975.
5. Li SX, Dagrosa LM, Pais VM Jr (2017), "Management of Urinoma Formation After Laparoscopic Cryoablation of Renal Cyst", J Endourol Case Rep, 3(1):10-12.
6. McInerney. D, Jones. A, Roylance. J (1977), "Urinoma", Clinical Radiology, Volume 28, Issue 3, Pages 345-351.
7. Mumoli N, Cei M (2010), "Ureteral urinoma", QJM, 103(8):623-4.
8. Neisius DA (2003), "Urinom nach Nierenteilresektion [Urinoma after partial kidney resection]", Urologe A, 42(1):95-6.
9. Öğreden E, Oğuz U, Karadayı M, Demirelli E, Tosun A and Günaydın M (2019), "Factors associated with urinoma accompanied by ureteral calculi", Arch Ital Urol Androl, 91(1):11-15.