



Bệnh lý Thận Đồi

BS. ĐỖ NGỌC ANH KHOA

CASE REPORT

- ▶ Bệnh nhân nữ, 64 t.
- ▶ Bệnh nhân đến khám BVĐHYD vì lý do đau hông lưng trái, kèm sốt 39°C, tiểu gắt, tiểu lắt nhắt.
- ▶ Bệnh nhân được khám, ghi nhận đau vùng hông lưng Trái, Chạm thận (+), Rung thận (+)
- ▶ Bệnh nhân được chỉ định Siêu âm và CT Scan Bụng

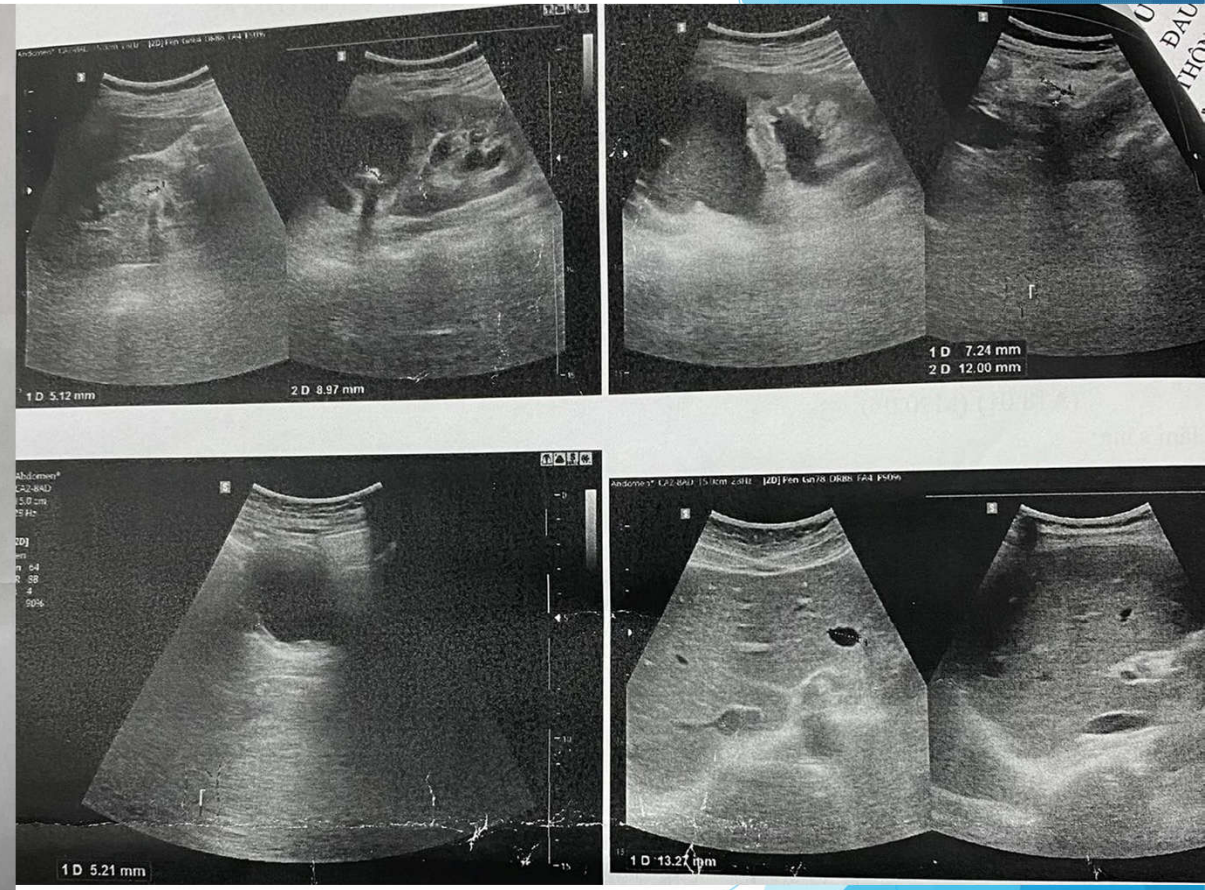
BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP HCM
 KHOA CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH
 211 Hồng Bàng, Quận 5, TP. Hồ Chí Minh
 ĐT: 028 3855 4269 Fax: 028 3953 8226
 Website: bida.hoc.com.vn Email: bida@bida.hoc.com.vn

KẾT QUẢ SIÊU ÂM BỤNG

Siêu âm (Tầng B1)
 Tiết Niệu
 N22-0071688
 SA220314-1048

BH:
 Ngày: 10/05/2022
 Bệnh nhân:
 Địa chỉ:
 Bác sĩ chỉ định: Phạm Văn An
 Chỉ định: SIÊU ÂM Ổ BỤNG (ĐO THỂ TÍCH NƯỚC TIỂU)
 Chẩn đoán: ĐÁU THẮT BÀNG QUANG (R30.1) / LAO XƯƠNG (A18.0*) (M90.0*)

- **GAN :** Không to, bờ đều. Trong gan có vài nang d ≤ 13mm.
 - **ĐƯỜNG MẬT :** Trong và ngoài gan không giãn. Không sỏi.
 - **TÚI MẬT :** Vách đều, không dày, lòng không có gì lạ.
 - **LÁCH :** Không to, đồng nhất.
 - **TỤY :** Không to, đồng nhất.
 - **THẬN :**
 - Thận phải :** Kích thước : bình thường. Tầng phản âm tùy thận. Phân biệt vỏ - tủy rõ, không ứ nước, có vài sỏi d ≤ 5mm. Niệu quản phải : Không giãn. Thượng thận : không thấy.
 - Thận trái :** Thân đôi. Tầng phản âm tùy thận. Phân biệt vỏ - tủy rõ, thân trên ứ nước độ II, thận dưới ứ nước độ III, có vài sỏi d ≤ 9mm. Có vài nang d ≤ 13mm. Niệu quản trái : đoạn lưng có sỏi KT# 7x12mm. Thượng thận : không thấy.
 - **BÀNG QUANG :** Thành dày lan tỏa # 5mm, lòng phản âm trắng. RUV# 0ml.
 - **TỬ CUNG & 2 PHÂN PHỤ :** Khảo sát giới hạn.
 - **CÁC BỘ PHẬN KHÁC :** Các mạch máu lớn và khoang sau phúc mạc không thấy gì lạ. Dịch màng phổi (-).
 - **XOANG BỤNG :** Chưa ghi nhận bất thường.
- Chẩn đoán :** Nang gan.
 Sỏi + Nhiễm canxi tủy thận hai bên.
 Thận trái đôi. Nang + ứ nước độ II - III, có sỏi niệu quản đoạn lưng.
 Dày lan tỏa thành bàng quang.
 RUV# 0ml.





2 Lê Hồng Dương, Quận 5, TP. Hồ Chí Minh
ĐT: 029. 3855 4269 Fax: 028. 3950 6126
Website: bvdaihoc.com.vn; Email: bvdh@bvdaihoc.com.vn

KẾT QUẢ CHẨN ĐOÁN

Số Phiếu:
CT-TK220315-0080
Mã BN:
N22-0071688

Bệnh nhân : Sinh: 1/1/1958
Địa chỉ :
BS chỉ định : BSCKI.PHẠM VĂN AN
Máy chụp : CT
Dịch vụ : Chụp cắt lớp vi tính bụng-tiểu khung thường quy có tiêm thuốc cản quang (chưa bao gồm thuốc cản quang)
Chẩn đoán : Thận trái đôi/ ứ nước độ II - III (n13.3)

Kỹ Thuật:

Không thuốc, thận độ, thì muộn
dlp = 527 mgy.cm

Mô Tả:

* Gan và đường mật :

- Gan : Không to, bờ đều.
- Nhu mô gan : Rải rác có vài nang ds 14mm
- Đường mật : Đường mật trong và ngoài gan không giãn.
- Túi mật : Không to.

* Tụy :

- Không thấy bất thường đậm độ nhu mô tụy.

* Lách :

- Không thấy bất thường đậm độ nhu mô lách.

* Thận và niệu quản :

- Thận phải không ứ nước, nhóm đài trên và giữa có vài sỏi ds 7mm. Niệu quản phải không giãn
- Thận trái đôi, khả năng niệu quản đôi không hoàn toàn.
- + Bể thận trên ứ nước độ III, có vài sỏi ds 18mm. Niệu quản trên giãn d#16mm, hẹp đột ngột đoạn lưng ngang mức đĩa đệm L4-5, không rõ dây thành tại vị trí này, tại vị trí này có sỏi nhỏ d#3mm
- + Bể thận dưới ứ nước độ I có sỏi d#3mm. Niệu quản dưới giãn d#10mm, đoạn lưng ngang mức thân sống L4 có sỏi kt#6x10x11mm.

- Niệu mạc bể thận, niệu quản trái bắt thuốc mạnh

- Nang hai thận ds 12mm

* Mạch máu :

- Tĩnh mạch cửa thân và hai bên khẩu kính nhỏ ds 5mm. Tuần hoàn bàng hệ tĩnh mạch chậu trong và tĩnh mạch mạc treo tràng trên d#14mm.

* Hạch :

- Vài hạch dọc động mạch chủ trực ngắn ds 10mm, bắt thuốc đồng nhất

* Ghi nhận khác :

- Thoái hóa cột sống thắt lưng.

Kết Luận: - Thận trái đôi, niệu quản đôi không hoàn toàn, khả năng niệu quản hợp lại ở đoạn chậu

+ Bể thận trên ứ nước độ III. Niệu quản trên giãn, hẹp đột ngột đoạn lưng, tại vị trí này có sỏi nhỏ, không rõ dây thành tại vị trí này

+ Sỏi niệu quản dưới đoạn lưng gây ứ nước bể thận dưới độ I.

- Niệu mạc bể thận, niệu quản trái bắt thuốc mạnh theo dõi viêm

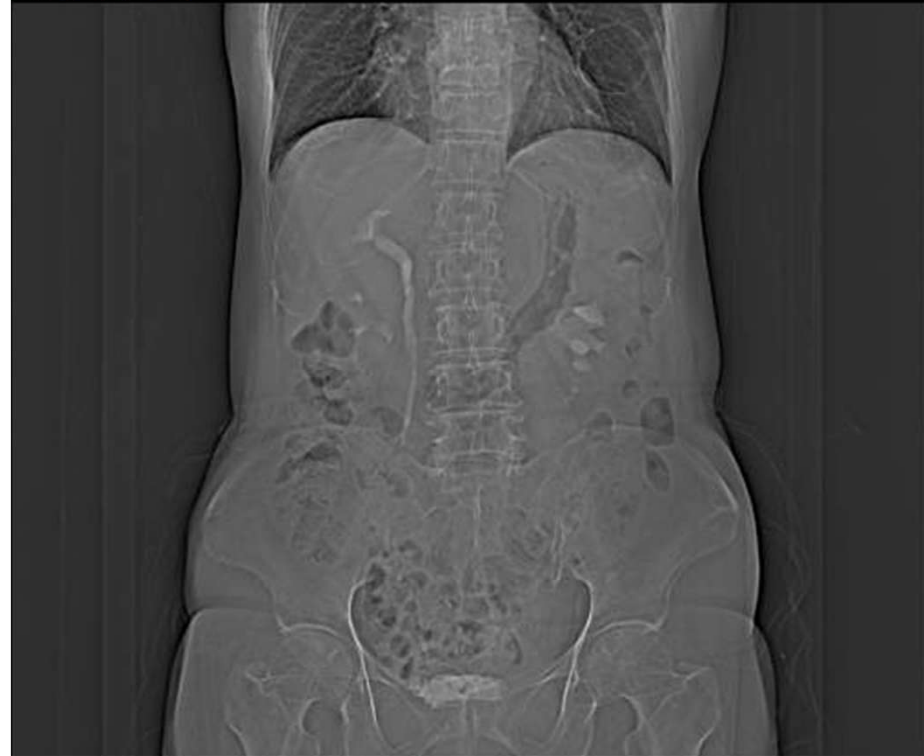
- Sỏi + nang hai thận

- Nang gan

- Tĩnh mạch cửa thân và hai bên khẩu kính nhỏ khả năng hẹp hoặc thiếu sản. Tuần hoàn bàng hệ tĩnh mạch chậu trong và tĩnh mạch mạc treo tràng trên

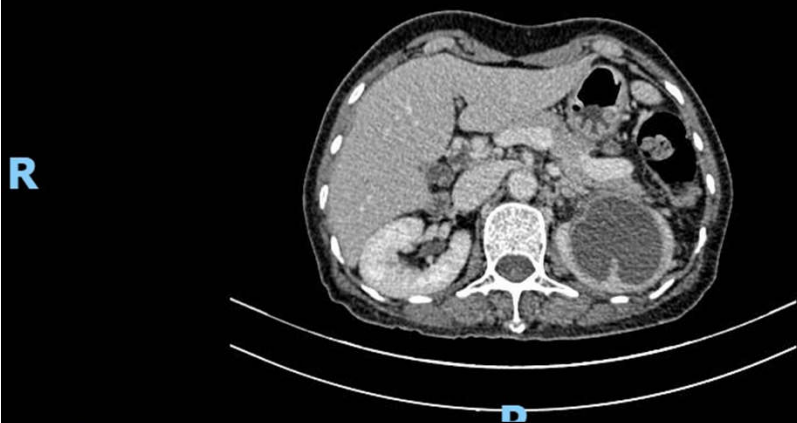
rography (Adult)

UNIVERSIT



I

NGUYEN THI KIM THU, N22-0071688
Acc: CT-TK220315-0080
Study Desc: Abdomen^05_ABD_CTUrography (Adult)
Series Desc: Abd Nephrographic Phase 1.0 B30f
5 - 105
Lossy (1:15)

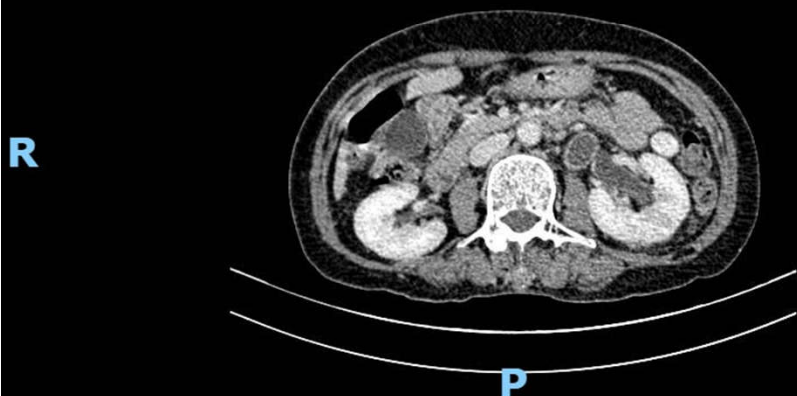


3/15/2022 08:58:54 NGUYEN THI KIM THU, N22-0071688
UNIVERSITY MEDICAL CENTER - CT64 Acc: CT-TK220315-0080
Pos: 453.70 mm Study Desc: Abdomen^05_ABD_CTUrography (Adult)
SW: 1.00 mm Series Desc: Abd Nephrographic Phase 1.0 B30f
C:60 W:360 5 - 124
Zoom: 98% Lossy (1:14)

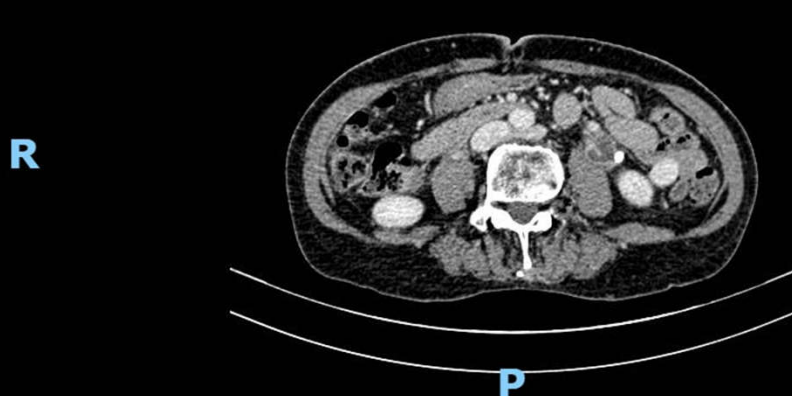


3/15/2022 08:58:55 NGUYEN THI KIM THU, N22-0071688
UNIVERSITY MEDICAL CENTER - CT64 Acc: CT-TK220315-0080
Pos: 468.90 mm Study Desc: Abdomen^05_ABD_CTUrography (Adult)
SW: 1.00 mm Series Desc: Abd Nephrographic Phase 1.0 B30f
C:45 W:315 5 - 182
Zoom: 98% Lossy (1:15)

NGUYEN THI KIM THU, N22-0071688
Acc: CT-TK220315-0080
Study Desc: Abdomen^05_ABD_CTUrography (Adult)
Series Desc: Abd Nephrographic Phase 1.0 B30f
5 - 182
Lossy (1:14)



3/15/2022 08:58:56 NGUYEN THI KIM THU, N22-0071688
UNIVERSITY MEDICAL CENTER - CT64 Acc: CT-TK220315-0080
Pos: 515.30 mm Study Desc: Abdomen^05_ABD_CTUrography (Adult)
SW: 1.00 mm Series Desc: Abd Nephrographic Phase 1.0 B30f
C:45 W:315 5 - 227
Zoom: 98% Lossy (1:15)



3/15/2022 08:58:56 NGUYEN THI KIM THU, N22-0071688
UNIVERSITY MEDICAL CENTER - CT64 Acc: CT-TK220315-0080
Pos: 551.30 mm Study Desc: Abdomen^05_ABD_CTUrography (Adult)
SW: 1.00 mm Series Desc: Abd Nephrographic Phase 1.0 B30f
C:45 W:315 5 - 227
Zoom: 98% Lossy (1:15)

- Bệnh nhân được chuyển Medic Hòa Hảo để can thiệp

BN: 6738535	Họ: * [D]	Tên: *	Năm Sinh: * 1958
T: 23	Địa Chỉ: *	Điện Thoại:	<input type="checkbox"/> Nữ THU PHÍ
Bệnh Án	<input type="checkbox"/> Tiếng Anh	<input type="checkbox"/> Sinh thiết	<input type="checkbox"/> Lấn 2-3
BS Chỉ Định: Ths Bs. Nguyễn Minh Thiên	Chẩn đoán: * Mủ thận trái/ thận trái đôi		
BV Chỉ Định: MEDIC	Xét nghiệm:		
Thủ Thuật: * MỔ THẬN RA DA (T)	Giờ Xuất Viện: 11:32		
Phương Pháp Mổ: Phương Pháp Vô Cảm	<input type="checkbox"/> Mè <input type="checkbox"/> Mask <input checked="" type="checkbox"/> Tê tại chỗ <input type="checkbox"/> Mè tĩnh mạch		
Thuốc Đã Dùng:	Trước mổ: ; Trong lúc mổ: ; Sau mổ:		
Tường Trình T.Thuật:	Bệnh nhân nằm sấp, dưới hướng dẫn của siêu âm tiến hành chọc hút vào bể thận Trái THẬN TRÊN ở nước độ III. Hút RA NƯỚC TIỂU ĐỤC, ĐI GUIDEWIRE VÀO BỂ THẬN, XUỐNG NIỆU QUẢN 1/3 TRÊN THẤY GUIDE WIRE KHÔNG XUỐNG ĐƯỢC, BƠM THUỐC CẢN QUANG THẤY NIỆU QUẢN BỂ TẮC HOÀN TOÀN, TIẾN HÀNH ĐẶT SONDE MONO J 9 FR, KIỂM TRA THẤY ĐẦU SONDE JJ NẢM ĐÚNG TRONG BỂ THẬN. CỐ ĐỊNH SONDE MONO J BẰNG CHỈ KHẨU 2.0		

c sĩ: Đỗ Ngọc Anh Khoa				Lưu [H]ình	Reload	Ngày: 03/05/2022 08:14
[K]ết Quả [X]em Hình [U]pload Pdf						
BN: 6738535	Họ: * [D] Nguyễn Thị Kim	Tên: * Thu	Năm Sinh: * 1958			
STT: 22	Địa Chỉ: * X. Bình Tân H. Phú Riêng, T. Bì	Điện Thoại: 0909029078	<input type="checkbox"/> Nữ THU PHÍ			
Bệnh Án	<input type="checkbox"/> Tiếng Anh	<input type="checkbox"/> Sinh thiết	<input type="checkbox"/> Lấn 2-3			
BS Chỉ Định: Ths Bs. Nguyễn Minh Thiên	Chẩn đoán: * Mủ thận trái/ thận trái đôi					
BV Chỉ Định: MEDIC	Xét nghiệm:					
Thủ Thuật: * ĐẶT JJ XUỐI DÒNG (T)	Giờ Xuất Viện: 11:28					
Phương Pháp Mổ: Phương Pháp Vô Cảm	<input type="checkbox"/> Mè <input type="checkbox"/> Mask <input checked="" type="checkbox"/> Tê tại chỗ <input type="checkbox"/> Mè tĩnh mạch					
Thuốc Đã Dùng:	Trước mổ: ; Trong lúc mổ: ; Sau mổ:					
Tường Trình T.Thuật:	Bệnh nhân nằm sấp nghiêng phải. Dưới hướng dẫn của siêu âm và C-Arm tiến hành chọc hút vào bể thận trái BÊN DƯỚI ở nước độ II. Tiến hành luồn guide wire quan sỏi ngang L4 vào đến bàng quang và đặt JJ ALWIN 6Fr 26 cm từ trên xuống. Kiểm tra thông đúng vị trí.					





CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO
PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
KHOA XÉT NGHIỆM (MEDIC - LAB)
Hotline: (08) 3834 9593 - 1900 6497
254 Hòa Hảo - P.4 - Q.10 - TP.HCM
Tel: (08) 3927 0284 (Ext:1134) - Fax: (08) 3927 1224
Email: admin@medic-lab.com
www.medic-lab.com/www.medic-lab.com.vn

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

..... THÔNG TIN BỆNH NHÂN

Mã xét nghiệm:	455	Ngày xét nghiệm:	3/16/2022 12:00:00 AM		
Biên lai:	6738535	Giờ đăng kí:	3/16/2022 11:52:26 AM		
Tên bệnh nhân:	I	Tuổi:	1958	Giới tính:	Nữ
Đủ kết quả:	Đã có đủ kết quả	Giờ in:	5/3/2022 10:19:51 AM		

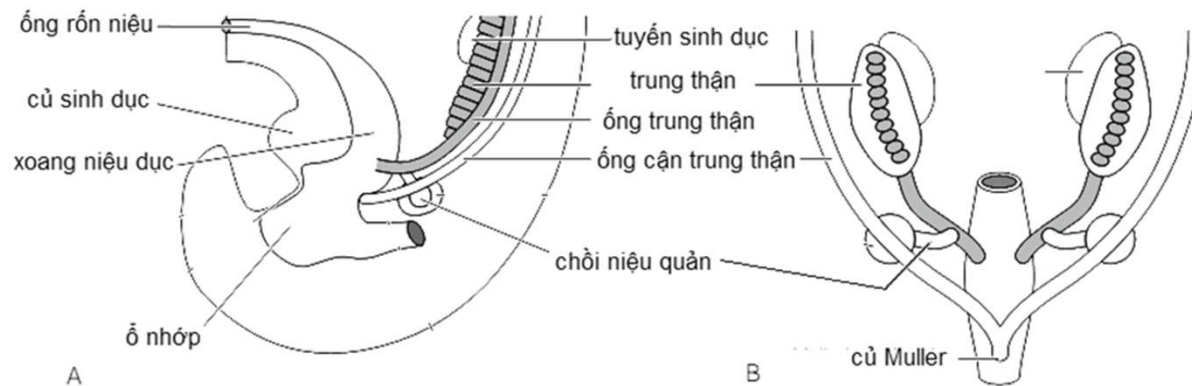
..... KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

Tên xét nghiệm	Kết quả	Chi số bình thường
Bacteriologic Culture (Cấy + KSD) ² :	*	
Collection Date	16/03/22	
Report Date	18/03/22	
Specimen	Mù	
Culture	Escherichia coli	
ANTIBIOGRAM:	*	
Amikacin	S	
Amoxicillin	R	
Cefaclor	S	
Cefoperazone	S	
Cefotaxime	S	
Ceftazidime	S	
Ceftriaxone	S	
Cephalexin	S	
Ciprofloxacin	R	
Colistin	S	
Doxycyclin	S	
Ertapenem	S	
Levofloxacin	R	
Netilmicin	S	
Ofloxacin	R	
Fosfomicin	S	
Polymyxin B	S	
Tetracyclin	S	
Ticarcillin/Clavulanic acid	S	
Tobramycin	S	

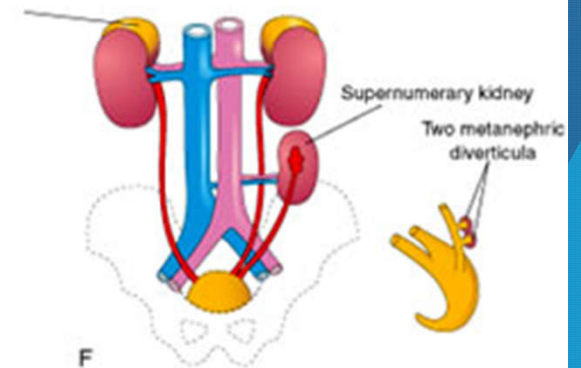
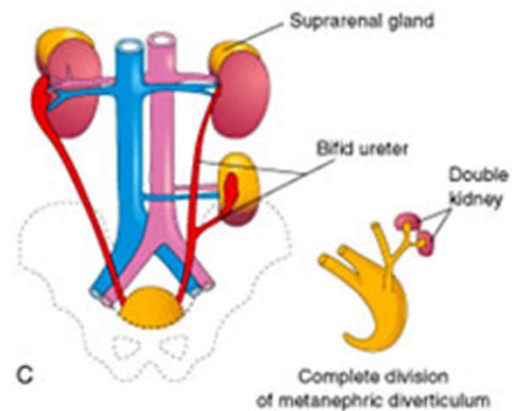
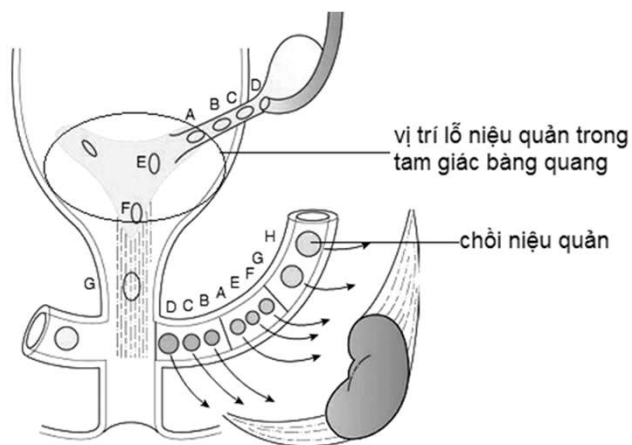
Thận đôi là dị tật hay gặp nhất của đường tiết niệu trên, tỉ lệ khoảng 0.67% - 1%; trong số đó có tới 10% được chẩn đoán là nhiễm trùng tiết niệu với nhiều đợt tái phát.

PHÔI THAI HỌC

- ▶ Ống Wolff xuất hiện từ tuần thứ tư của phôi đở vào ổ nhớp. Từ phần lượn lên trên của ống Wolff có một mầm mọc ra, đó là mầm niệu quản.. Lỗ của mầm niệu quản trở thành lỗ niệu quản (chính thức) nằm ở góc trên ngoài tam giác niệu.
- ▶ Phần gần (trên) của ống Wolff dưới tác dụng của testosterone trở thành mào tinh, ống dẫn tinh và túi tinh, ở nữ ống Wolff sẽ thoái hóa hoặc biến thành ống Gartner đổ vào âm đạo.
- ▶ Phần gần (trên) của mầm niệu quản sẽ hướng lên trên sáp nhập vào hậu thận (Metanephric blastema). Tại đây nó sẽ biệt hóa thành bể thận, đài thận.

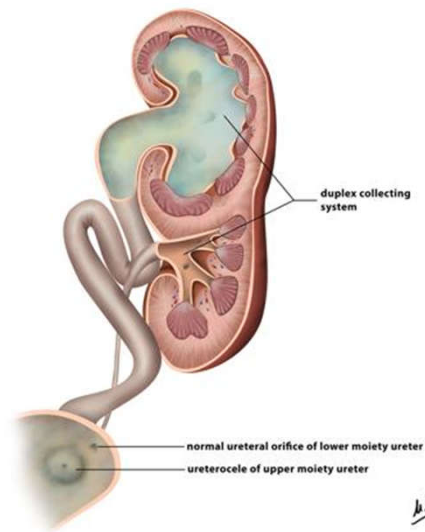
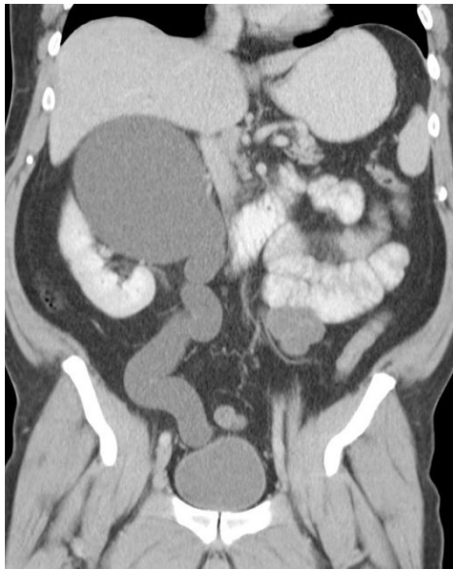


- Về phía thận, sự tiếp xúc của mầm niệu quản vào thận là rất quan trọng. Theo Mackie và Stephens, khi chồi niệu quản xuất phát từ ống Wolff quá cao hoặc quá thấp sẽ tiếp xúc với hậu thận cao hơn hoặc thấp hơn bình thường và vì thế sự phát triển của thận tương ứng sẽ là bệnh lý với biểu hiện loạn sản (dysplasia)
- Thận đôi có thể phát triển từ 2 mầm niệu quản ở một bên hoặc một mầm niệu quản sau khi phân tách.
- Nếu hai mầm niệu quản hình thành thì thận sẽ được phân tiếp bởi hai niệu quản riêng biệt. Khi tới khoang niệu sinh dục, niệu quản thấp hơn sẽ bắt chéo niệu quản trên. (Định luật Weigert Meyer)



Các hình thái bệnh lý thường gặp:

- ▶ Trào ngược bàng quang – niệu quản: Thường gặp trào ngược từ bàng quang vào niệu quản dưới. Thường kết hợp với viêm thận bể thận ngược dòng, trào ngược vào niệu quản trên ít gặp hơn.
- ▶ Giãn lớn niệu quản: Niệu quản trên giãn lớn do đoạn chạy trong đường hầm dưới niêm mạc bàng quang quá dài và có tương quang bất thường với cơ ở Trigone hoặc cổ bàng quang
- ▶ Tắc phần nối bể thận – niệu quản: thường xảy ra ở bể thận và niệu quản dưới. Khi bể thận dưới không ngấm thuốc, chụp UIV dễ nhầm với U Wilms.



Triệu chứng và chẩn đoán:

Lâm sàng:

- ▶ Với nhiều đợt nhiễm trùng tái đi tái lại nhiều lần dù được điều trị kháng sinh phù hợp. Biểu hiện: có thể sốt nóng rồi rét run, nhiệt độ có thể lên tới 39-40 độ C; nước tiểu đục.
- ▶ Tăng huyết áp
- ▶ Tiểu rỉ: Ngoài những lần tiểu thành bãi bình thường, nước tiểu cứ rỉ ra liên tục từ lỗ niệu đạo ngoài. ở nữ thì nước tiểu rỉ ra từ cạnh lỗ tiểu, từ âm đạo... Nước tiểu rỉ liên tục gây ra sự ẩm ướt và mùi khai khó chịu. ở trẻ nhỏ nước tiểu gây hăm-loét vùng sinh dục ngoài và vùng bẹn (Lỗ niệu quản thận phụ đổ ra ngoài bàng quang)
- ▶ Tiểu khó và có khi không tiểu được: Bệnh nhân rất khó chịu và đau tức, có thể thấy một khối tròn nhỏ chui ra từ lỗ đái gây bịt kín lỗ tiểu (Túi sa lòi niệu quản thận phụ chèn ép lỗ tiểu).

Khám thực thể :

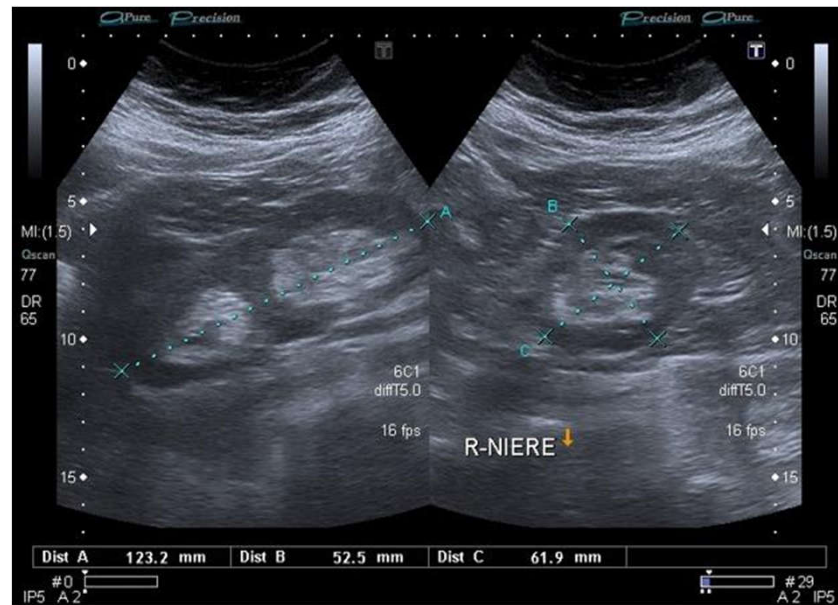
- ▶ Cầu bàng quang
- ▶ Thận – niệu quản giãn căng: Nhìn thấy một bên mạn sườn căng phồng to hơn bên đối diện. Nắn vào thấy một khối u mềm, căng.

Cận lâm sàng :

a. UIV: Có giá trị cao trong chẩn đoán thận - niệu quản đôi với hình ảnh trực tiếp hoặc gián tiếp. Hình ảnh gián tiếp có thể là: Bóng thận dài hơn bình thường ; Bể thận và đài thận dưới bị đẩy ra xa cột sống, xuống dưới, nằm ngang hơn so với bình thường (hình ảnh bông hoa rữ); Niệu quản dưới dài và uốn khúc, có khi bị đẩy lệch sang phía đối diện;

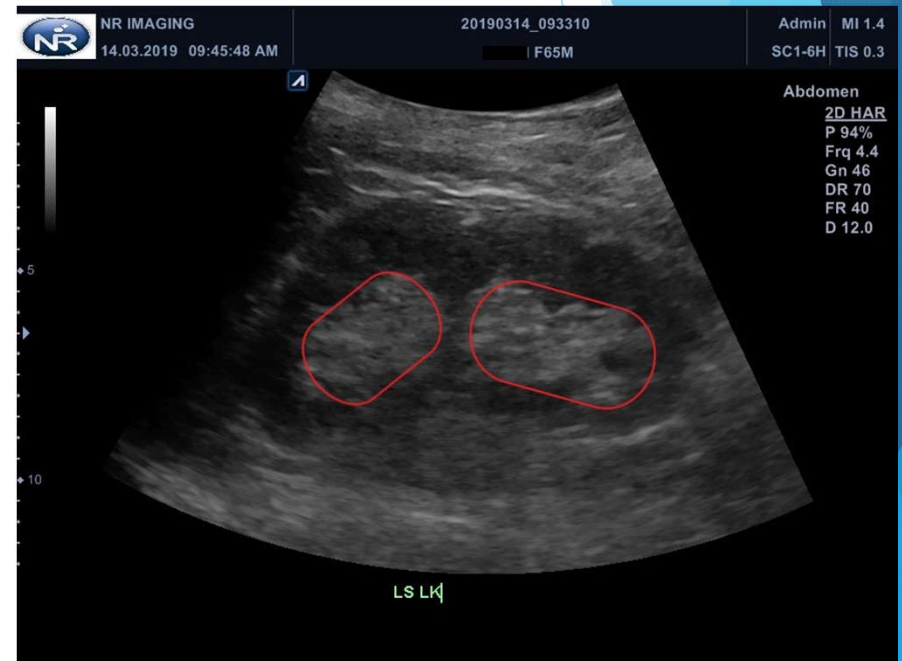
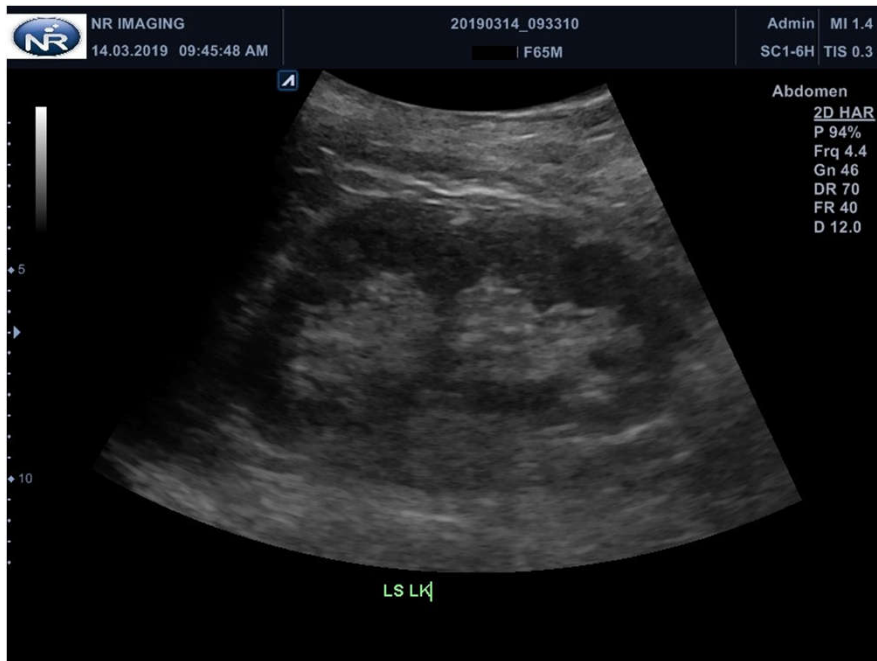


- ▶ b. Siêu âm: Thấy được hai khối nhu mô thận và có thể thấy được bể thận và niệu quản tương ứng bị giãn

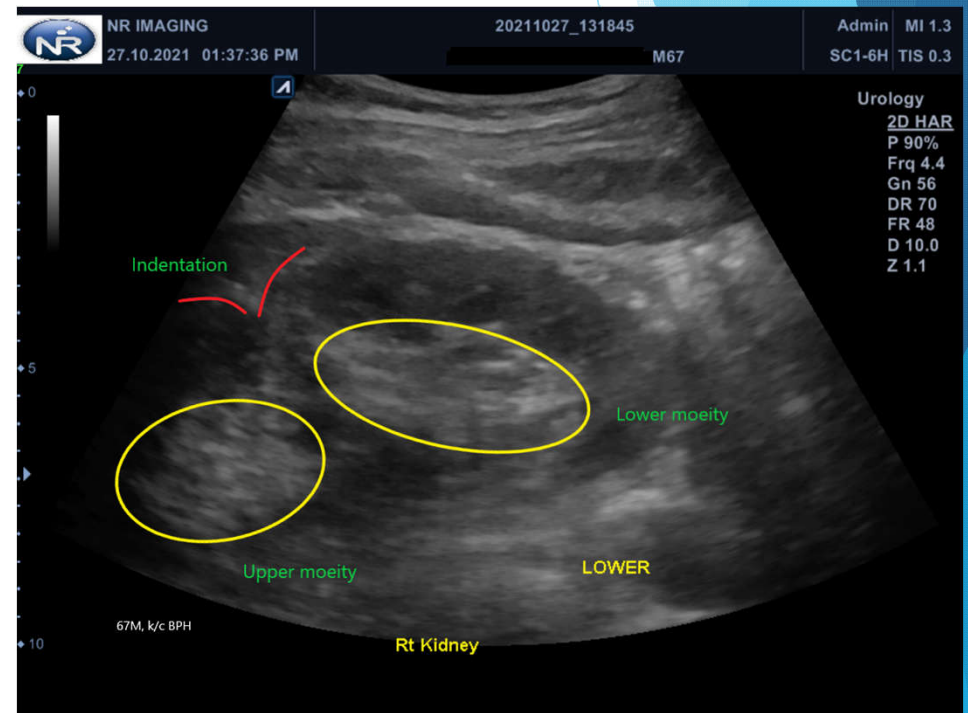
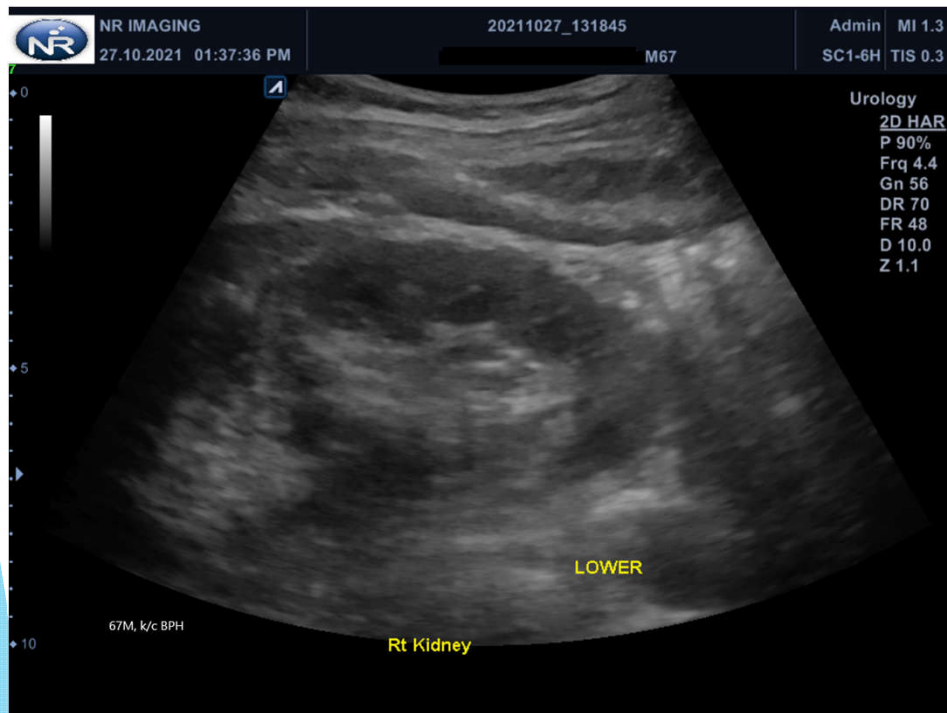


Case 1: Greyscale ultrasound shows the typical appearance of a duplex kidney with two echo complexes and intervening cortical tissue on the right side. No evidence of obstructive hydronephrosis in either moiety. Left kidney appeared normal.

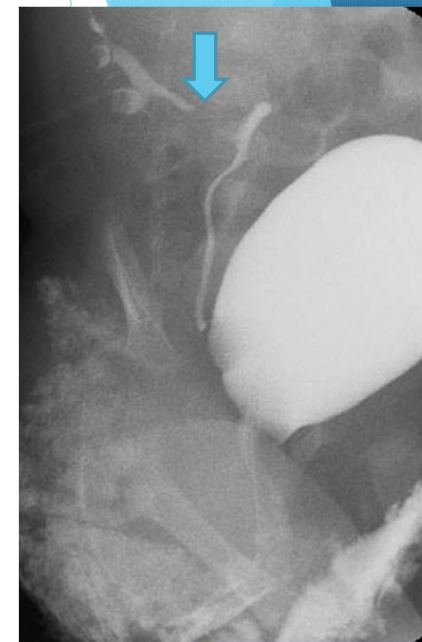
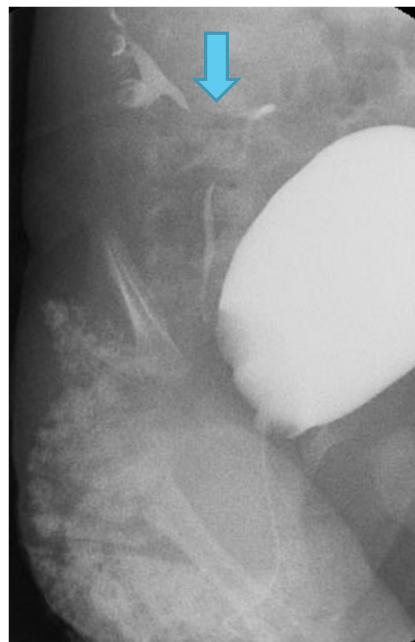
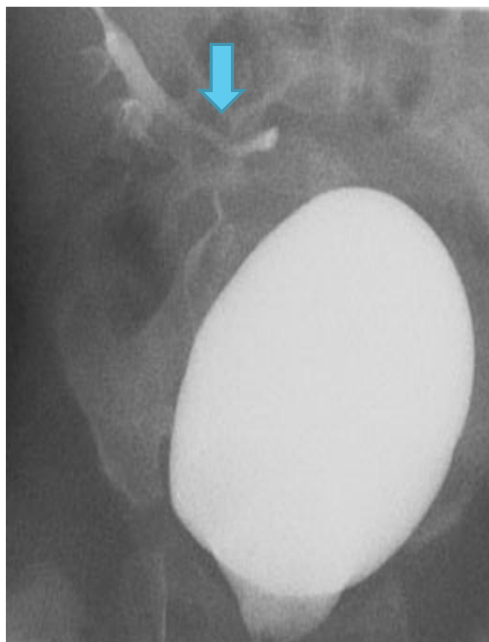
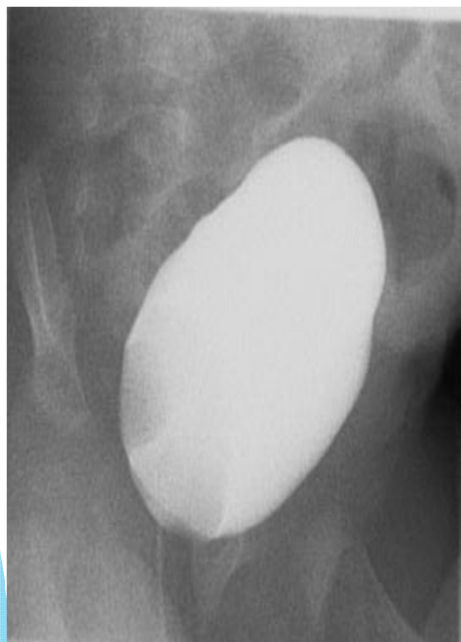
Case 2: 65 year old lady, referred for ultrasound abdomen with h/o right hypochondrial pain. Accidental renal finding is discussed here. Ultrasound showed a normal right kidney. But in the left kidney, there are two echo complexes with intervening cortical tissue. This is a typical appearance of duplex kidney. In addition, the lower pole is irregular with thinned out cortex. This is indicative of scarring.



Case 3: 67 year old man, ultrasound done for prostate assessment. He has no renal symptoms. Scan of right kidney showed a duplex system with upper and lower moieties. There is also an indentation on the renal surface in between the 2 moieties.



c. **Chụp bàng quang ngược dòng:** Đánh giá trào ngược, hình ảnh ổ khuyết thuốc khi có túi sa lồi niệu quản.



Age: 6 weeks

Gender: Female

Micturating cystourethrogram (MCU) demonstrating a right-sided non-functioning obstructed upper pole moiety of a duplex collecting system with a ureterocele resulting in reflux into the lower pole moiety. The obstructed upper pole displaces the lower pole inferiorly giving it a drooping lily appearance.

e. CT scan: kỹ thuật hiện đại, giá trị cao trong chẩn đoán. Dạng hình thận, niệu quản cả 2 bên; đánh giá hệ thống mạch máu của thận. Tìm soát các bệnh lý bẩm sinh khác trong ổ bụng

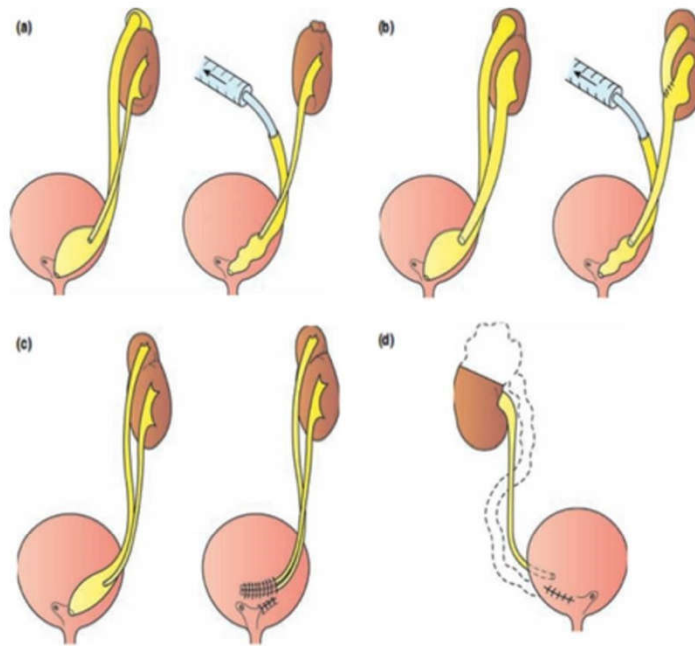


Điều trị:

- ▶ Cắt bỏ phần thận trên cùng với niệu quản tương ứng khi thận trên không còn chức năng
- ▶ Cắt bỏ thận toàn bộ khi cả hai đơn vị thận không còn chức năng
- ▶ Các kỹ thuật bảo tồn: Khi bệnh được phát hiện sớm, đơn vị thận trên có chức năng tốt.
- ▶ Nối niệu quản trên vào bể thận dưới
- ▶ Nối niệu quản trên vào niệu quản dưới sát thành bàng quang
- ▶ Cắm lại cả hai niệu quản vào bàng quang
- ▶ Cắt đơn vị thận dưới khi nhu mô thận dưới tổn thương nặng, chức năng kém. Giữ lại đơn vị thận trên vì khả năng bù trừ tốt.
- ▶ Nối bể thận trên vào bể thận dưới: khi niệu quản giãn nặng có trào ngược niệu quản niệu quản
- ▶ Điều trị thận đôi có túi sa niệu quản thành nang trong lòng bàng quang: Kháng sinh: túi sa niệu quản / thận - niệu quản đôi thường nhiễm trùng đường tiểu rất sớm

Rủi ro khi phẫu thuật

- ▶ Điều trị thận đôi bằng phương pháp phẫu thuật bên trên tuy đem lại hiệu quả tốt nhưng vẫn có thể tiềm ẩn những rủi ro sau đây mà các bệnh nhân cần lưu ý:
- ▶ Mất máu nhiều khi phẫu thuật
- ▶ Gây đau đớn sau phẫu thuật
- ▶ Xuất hiện các cục máu đông
- ▶ Có thể gây ra nhiễm trùng thận
- ▶ Người bệnh có thể bị phản ứng với thuốc gây mê
- ▶ Gây tổn thương các mô hoặc cơ quan khác khi thực hiện phẫu thuật.
- ▶ Trên đây là những thông tin cơ bản về bệnh thận đôi, có thể thấy đây là căn bệnh không quá nguy hiểm nếu được phát hiện và điều trị kịp thời và đúng cách. Để hiểu rõ hơn về cách điều trị sao cho phù hợp với từng tình trạng bệnh, các bạn nên tới cơ sở y tế uy tín để được thăm khám và tư vấn phương pháp điều trị phù hợp nhất.



Những chọn lựa trong trường hợp mô hồ

- a) Cực dưới bình thường, cực trên không có chức năng: cắt cực trên, xê đoạn gần niệu quản cực trên, hút xẹp nang niệu quản.
- b) Cực trên còn chức năng, cực dưới dẫn: nối niệu quản cực trên – bề thận cực dưới, xê rộng miệng niệu quản đoạn còn lại, hút xẹp nang
- c) Cực trên còn chức năng, cực dưới không dẫn: xê nang, cấm lại 2 niệu quản.
- d) Cực trên dẫn to mất chức năng, niệu quản dẫn lớn ngoài ngoè, có nang niệu quản: cắt cực trên và toàn bộ niệu quản + xê nang niệu quản (thường cần phải cấm lại niệu quản cực dưới). Điều trị phẫu thuật chuẩn đôi hồi 2 thì tách biệt

THANK YOU

