



BỆNH VIỆN MEDIC CÀ MAU

KHOA CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH

BÁO CÁO CA LÂM SÀNG

DỊ VẬT TRONG THẬN Ở BỆNH NHÂN KHÔNG TRIỆU CHỨNG

BS. Bùi Văn Nghĩ

Hội nghị khoa học chuyên đề MEDIC 7 · 2026

NỘI DUNG BÁO CÁO

01 Ca lâm sàng

02 Chẩn đoán và xử trí

03 Tổng quan y văn

04 Bàn luận

05 Kết luận

Đặt vấn đề

- Dị vật nằm trong nhu mô thận là một tình trạng hiếm gặp trong thực hành tiết niệu và chẩn đoán hình ảnh.
- Cơ chế thường gặp gồm: can thiệp y khoa, chấn thương xuyên thấu, hoặc di chuyển của dị vật sắc nhọn từ đường tiêu hóa (điển hình là xương cá) xuyên qua thành ống tiêu hóa vào khoang sau phúc mạc và nhu mô thận.
- Biểu hiện lâm sàng rất đa dạng — từ hoàn toàn không triệu chứng đến đau hông lưng, tiểu máu hoặc nhiễm trùng tiết niệu tái diễn.
- Do tính hiếm gặp, y văn hiện có chủ yếu là báo cáo ca đơn lẻ; chưa có phác đồ chẩn đoán và xử trí thống nhất.

Mục tiêu báo cáo: Mô tả một trường hợp dị vật trong thận phát hiện tình cờ ở bệnh nhân không triệu chứng, và đối chiếu với y văn nhằm góp phần định hướng chẩn đoán và điều trị.

PHẦN 1

CA LÂM SÀNG

*Bệnh sử, khám lâm sàng và các phương tiện
chẩn đoán hình ảnh*

Thông tin hành chính

Giới tính

Nam

Tuổi

70

Địa chỉ

Xã Tân Tiến, tỉnh Cà Mau

Ngày khám

05/01/2026

Lý do đến khám

Kiểm tra sức khỏe tổng quát

Tiền sử và khám lâm sàng

TIỀN SỬ

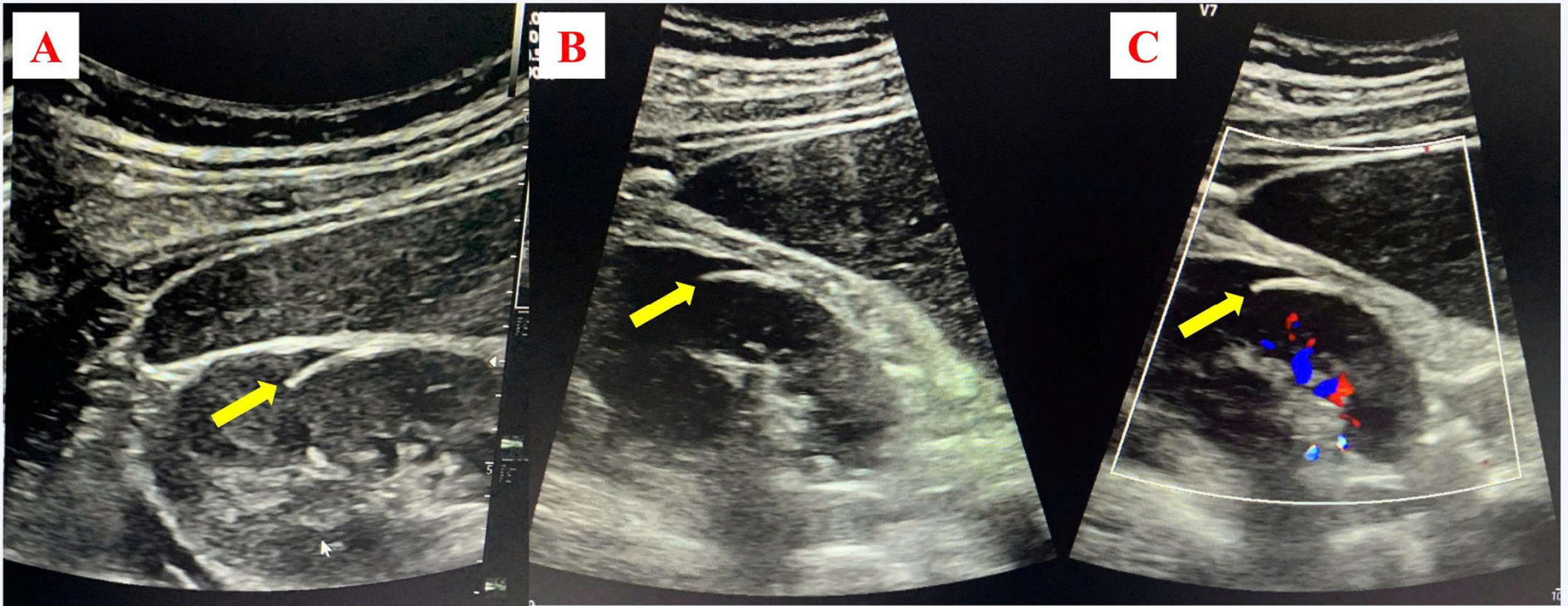
- Không ghi nhận tiền sử phẫu thuật vùng bụng – hông lưng.
- Không ghi nhận tiền sử can thiệp tiết niệu (nội soi, đặt thông JJ, tán sỏi qua da...).
- Không ghi nhận tiền sử chấn thương vùng bụng – hông lưng.

KHÁM LÂM SÀNG

- Chưa ghi nhận bất thường thực thể tại thời điểm khám: bụng mềm, không điểm đau khu trú, các điểm niệu quản (-), rung thận hai bên (-), không sốt, sinh hiệu ổn định.

CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH

Siêu âm ổ bụng — hình ảnh tổng quan

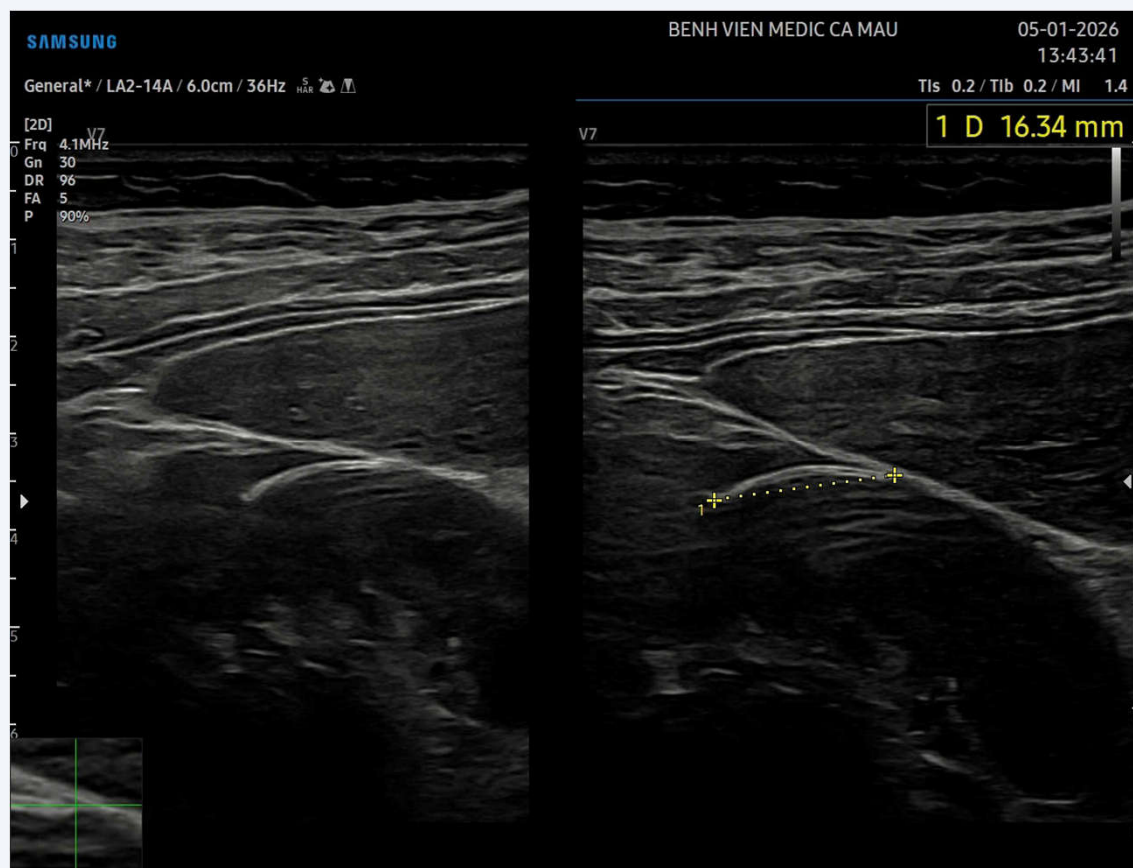


Hình 1. Cấu trúc tăng hồi âm dạng que trong nhu mô cực trên thận phải (mũi tên), quan sát trên nhiều mặt cắt siêu âm.

- Ba mặt cắt siêu âm (A, B, C) cùng ghi nhận một cấu trúc tăng hồi âm dạng que tại cực trên thận phải.
- Hình ảnh tái lập trên nhiều mặt cắt giúp loại trừ ảnh giả (artifact) và củng cố tính chất thật của tổn thương.

CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH

Siêu âm thận phải



ĐẶC ĐIỂM

- Vị trí: nhu mô cực trên thận phải
- Hình dạng: dạng que, bờ đều
- Kích thước: ≈ 16 mm
- Không kèm bóng cản âm phía sau

Hình 2. Cấu trúc tăng hồi âm dạng que, dài khoảng 16 mm.

CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH

Siêu âm gan tổn thương phối hợp



ĐẶC ĐIỂM TỔN THƯƠNG GAN

- Kích thước $\approx 9 \times 18$ mm
- Bờ đều, giới hạn rõ
- Doppler mạch máu (–)
- Nhiều khả năng là tổn thương lành tính, không liên quan dị vật thận

Hình 3. Tổn thương gan phải, Doppler (–).

CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH

BỆNH VIỆN MEDIC CÀ MAU
THÀNH VIÊN DUY NHẤT TẠI TỈNH CÀ MAU TRỰC THUỘC MEDIC HÒA HẢO TP.HCM
Địa chỉ: 320 Trần Hưng Đạo, P.Tân Thành, Tỉnh Cà Mau



Họ tên bệnh nhân: _____ Mã số: đã ẩn danh)

Địa chỉ: \

Ngày sinh: 1956 Tuổi: 70 Giới: Nam

Bác sĩ chỉ định: BS.CKI.Trần Văn Lục

KỸ THUẬT: Siêu âm ổ bụng

- GAN : Cấu trúc hồi âm dày, giảm âm vùng sâu, kích thước không to. Gan phải có hồi âm dày không đồng nhất KT=9 x 18 mm, bờ đều, giới hạn rõ, tín hiệu mạch máu độ I.
- TỤ MẬT- ĐƯỜNG MẬT : Túi mật không ghi nhận hình ảnh bệnh lý. Đường mật trong và ngoài gan không giãn, không sỏi.
- TỤY : Cấu trúc đồng dạng, bờ đều, không to.
- LẠCH : Cấu trúc lách đồng dạng, bờ đều, không to.
- Ống TIỂU HÓA : Nhu động bình thường, không thấy tổn thương khu trú.
- THẬN :
+ (P) : Có cấu trúc hồi âm dày dạng que d= 17 mm, không bóng lưng, không xáo ảnh lấp lánh, không thấy tụ dịch hay phù nề xung quanh.
- + (T) : Không sỏi, không ứ nước, có nang KT= 14 x 15 mm.
- BÀNG QUANG : Bàng quang không sỏi, không thấy tổn thương khu trú.
- TIỀN LIỆT TUYẾN : Cấu trúc đồng dạng, bờ đều, thể tích không to, rãnh phân thùy rõ.
- HẠCH VÀ CÁC MẠCH MÁU LỚN : Xo vữa dọc theo động mạch chủ bụng gây hẹp lòng nhẹ.
- DỊCH TỰ DO : Dịch tự do ổ bụng(-).



KẾT LUẬN

- GAN NHIỄM MỒ ĐỘ I + THEO DÕI BƯƠU MÁU GAN PHẢI
- THEO DÕI DỊ VẬT (KHẢ NĂNG XƯƠNG CÁ) THẬN PHẢI
- NANG THẬN TRÁI
- XO VỮA DỌC THEO ĐỘNG MẠCH CHỦ BỤNG GÂY HẸP LÒNG NHẹ.

ĐỀ NGHỊ:

CT BỤNG CÂN QUANG ĐỂ ĐÁNH GIÁ THÊM.

08:58 Ngày 05 tháng 01 năm 2026

BÁC SĨ CHUYÊN KHOA



Hình 4. Phiếu kết quả siêu âm.

CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH

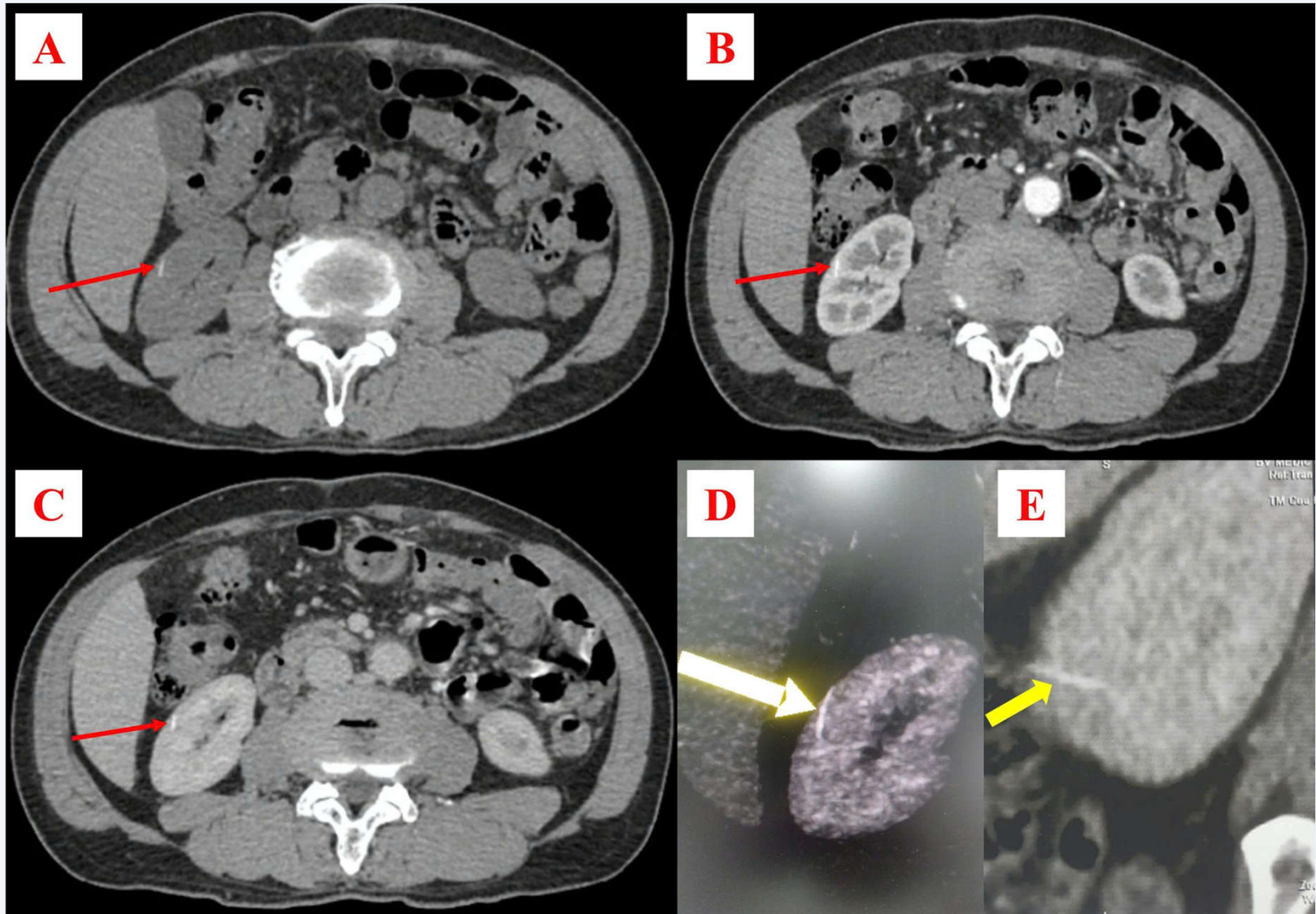
Chụp cắt lớp vi tính (CT) phiếu kết quả

PHIẾU KẾT QUẢ CHỤP CT SCANNER		
Tên máy thực hiện: Máy chụp cắt lớp điện toán (CT Scanner) 64 lát		
Họ tên:	Năm sinh:	Phái:
Địa chỉ:	Ngày chụp: 05/01/2026	
Lâm sàng: Đau đầu, đau cổ, đau khớp, mệt mỏi, ho đàm nhiều, sổ mũi, chảy nước mũi, đau bụng vùng thượng vị		
Họ tên bệnh nhân: NGUYỄN TẤN K. (Mã số: đã ẩn danh)		
Địa chỉ: Xã Tân Tiến, tỉnh Cà Mau		
Ngày sinh: 1956 Tuổi: 70 Giới: Nam		
mãn tính; K76.0-Gian (biến đổi) nhiễm mỡ, không phân loại nơi khác		
BS chỉ định:	BS.KI.Trần Văn Lực	Khoa/Phòng: PK 15 - Khám Nội [Hô hấp - Tim mạch]
Nơi làm việc:		
Kỹ thuật chụp: [D]CH VU]_Chụp cắt lớp vi tính tăng trên ổ bụng thường quy (gồm: chụp cắt lớp vi tính gan - mật, tụy, lách, dạ dày - tá tràng.v.v.) (từ 1-32 dãy) [có thuốc cản quang]		
KỸ THUẬT: Vùng bụng được khảo sát với các lát hình liên tục 2mm không và có tiêm thuốc cản quang		
KẾT QUẢ: Gan không to, bờ đều, nhu mô gan đồng nhất. Thương tổn gan phải, bất cân quang nhẹ ở thì động mạch và chất cản quang lấp đầy tổn thương ở thì trễ, kích thước # 13mm Đường mật trong và ngoài gan không giãn. Túi mật không to, vách mỏng, không sỏi cản quang Lách, Tụy hình dạng kích thước bình thường Hình ảnh dạng hình que ở mô thận cực trên phải, kích thước dài # 12.9mm, không xâm lấn hay xóa mờ mô mỡ xung quanh Nang thận trái # 14 x 20mm Thận hai bên hình dạng, kích thước bình thường, không ứ nước, không sỏi cản quang Xơ vữa động mạch chủ bụng Tiền liệt tuyến # 30 x 36 x 40mm Bàng quang bình thường. Không thấy hạch và dịch ổ bụng		
Kết luận: - Hemangioma gan phải # 13mm - Theo dõi đi vật ở cực trên thận phải, dài # 12.9mm có khả năng xương cá, chưa thấy viêm nhiễm xung quanh và mô thận phải - Nang thận trái # 14 x 20mm - Xơ vữa động mạch chủ bụng - Tiền liệt tuyến # 30 x 36 x 40mm		
Đề nghị:		
Cà Mau, 14 giờ 50 phút, ngày 05 tháng 01 năm 2026		
BÁC SĨ		
		

Hình 5. Phiếu kết quả CT scanner.

CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH

CT scanner hình ảnh dị vật trong nhu mô thận



Hình 7. (A–C) CT không và có tương phản, mặt cắt ngang; (D–E) tái tạo/phóng đại vùng dị vật cho thấy cấu trúc dạng que, đậm độ cao trong nhu mô cực trên thận phải.

CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH

Hình ảnh CT minh họa các tổn thương cần phân biệt

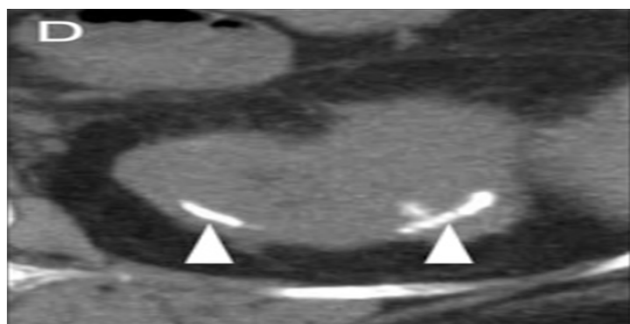
CT của ca bệnh



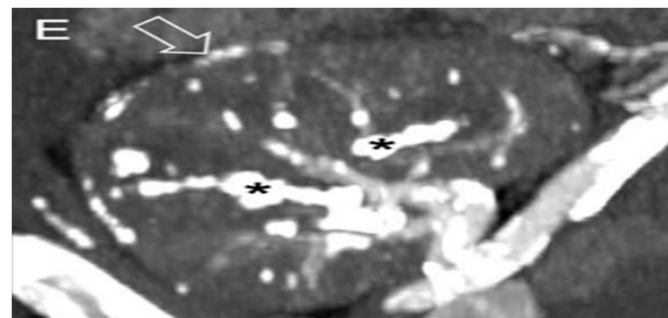
CT dị vật kim loại



CT vôi hóa nhu mô thận



CT vôi hóa mạch máu thận



Lưu ý: Ô đầu tiên là CT thật của ca bệnh; ba ảnh còn lại là CT thật tham khảo từ y văn, dùng để đối chiếu chẩn đoán phân biệt.

CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH

Các tổn thương cần phân biệt

Đối chiếu đặc điểm trên siêu âm (SA) và CT — giúp nhận dạng nhanh từng loại tổn thương



Dị vật nghi xương cá CHẨN ĐOÁN NGHĨ ĐẾN

SA Cấu trúc tăng âm dạng đường/que, bờ nhẵn, không bóng cản âm.

CT Tăng đậm độ dạng đường, đậm độ có thể tương đương xương.



Dị vật kim loại

SA Cấu trúc tăng âm dạng đường/que, bờ nhẵn dễ nhầm với xương cá.

CT Đậm độ rất cao, thường kèm nhiều tia (artifact kim loại điển hình).



Vôi hóa nhu mô thận

SA Ổ tăng âm dạng chấm/mảng, bờ không đều, thường kèm bóng cản âm.

CT Đậm độ không đều, hình tròn/bầu dục hoặc mảng — không dạng đường thẳng.



Vôi hóa mạch máu

SA Dải tăng âm đi theo đường đi mạch máu, bờ thường không đều.

CT Vôi hóa liên tục theo thành mạch, dạng cong/ống, phù hợp giải phẫu mạch máu.

Điểm then chốt: hình dạng đường thẳng, bờ nhẵn, không bóng cản âm → gợi ý dị vật hơn là vôi hóa.

CÁC CẬN LÂM SÀNG KHÁC

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

Ho tên người bệnh: NGUYỄN TẤN Năm sinh: 1956 Nam/Nữ: Nam
Họ tên bệnh nhân: NGUYỄN TẤN K. (Mã số: đã ẩn danh)
 Địa chỉ: Xã Tân Tiến, tỉnh Cà Mau
 Năm sinh: 1956 Giới: Nam

Tên xét nghiệm	Kết quả	Khoảng tham chiếu	Đơn vị	Quy trình XN/Thiết bị
SINH HÓA				
Điện giải đồ (Na, K, Cl) [Máu]	-			
Na	136	136 - 145	mmol/L	MCM.XN.QTKT.017.SH.Alinity c
K	3.8	3.5 - 5.1	mmol/L	MCM.XN.QTKT.017.SH.Alinity c
Cl	107	98 - 107	mmol/L	MCM.XN.QTKT.017.SH.Alinity c
Định lượng Urê máu [Máu]	5.60	3.0 - 9.2	mmol/L	MCM.XN.QTKT.022.SH.Alinity c
Định lượng Creatinin (Máu)(*)	0.85	0.70 - 1.30	mg/dL	MCM.XN.QTKT.016.SH.Alinity c
eGFR (estimated Glomerular Filtration Rate)	93	≥ 60	mL/min/1.73 m ²	CKD-EPI Creatinine Equation (2021)

Người thực hiện: CN. Huỳnh Công Đoàn Người kiểm tra: CN. Lý Hoàng Giang

Cà Mau, ngày 05 tháng 01 năm 2026
 BÁC SĨ CHỈ ĐỊNH

Cà Mau, ngày 05 tháng 01 năm 2026
 TRƯỞNG KHOA XÉT NGHIỆM
 Signature valid

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

Ho tên người bệnh: NGUYỄN TẤN Năm sinh: 1956 Nam/Nữ: Nam
Họ tên bệnh nhân: NGUYỄN TẤN K. (Mã số: đã ẩn danh)
 Địa chỉ: Xã Tân Tiến, tỉnh Cà Mau
 Năm sinh: 1956 Giới: Nam

Tên xét nghiệm	Kết quả	Khoảng tham chiếu	Đơn vị	Quy trình XN/Thiết bị
SINH HÓA				
Định lượng HbA1c [Máu]	-			
HbA1c (IFCC)(*)	38.6	21.3 - 47.5	mmol/mol	MCM.XN.QTKT.019.SH.HA-R190V
HbA1c (NGSP)(*)	5.68	4.10 - 6.50	%A1c	MCM.XN.QTKT.019.SH.HA-R190V
Định lượng Glucose [Máu](*)	4.78	4.6 - 6.4	mmol/L	MCM.XN.QTKT.018.SH.Alinity c
	86	82 - 115	mg/dL	

Người thực hiện: CN. Huỳnh Công Đoàn Người kiểm tra: CN. Lý Hoàng Giang

Cà Mau, ngày 05 tháng 01 năm 2026
 BÁC SĨ CHỈ ĐỊNH

Cà Mau, ngày 05 tháng 01 năm 2026
 TRƯỞNG KHOA XÉT NGHIỆM
 Signature valid

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

Ho tên người bệnh: NGUYỄN TẤN Năm sinh: 1956 Nam/Nữ: Nam
Họ tên bệnh nhân: NGUYỄN TẤN K. (Mã số: đã ẩn danh)
 Địa chỉ: Xã Tân Tiến, tỉnh Cà Mau
 Năm sinh: 1956 Giới: Nam

Tên xét nghiệm	Kết quả	Khoảng tham chiếu	Đơn vị	Quy trình XN/Thiết bị
SINH HÓA				
Do hoạt độ AST (GOT) [Máu]	26.0	11 - 34	U/L	MCM.XN.QTKT.005.SH.Alinity c (*)
Do hoạt độ ALT (GPT) [Máu]	13.5	< 45	U/L	MCM.XN.QTKT.004.SH.Alinity c (*)
Do hoạt độ GGT (Gamma Glutamyl Transferase) [Máu]	34.9	< 55	U/L	MCM.XN.QTKT.006.SH.Alinity c (*)
Định lượng Bilirubin toàn phần [Máu]	0.40	0.0 - 1.2	mg/dL	MCM.XN.QTKT.007.SH.Cobas c303
Định lượng Bilirubin trực tiếp [Máu]	0.20	0.0 - 0.3	mg/dL	MCM.XN.QTKT.008.SH.Cobas c303

Người thực hiện: CN. Huỳnh Công Đoàn Người kiểm tra: CN. Lý Hoàng Giang

Cà Mau, ngày 05 tháng 01 năm 2026
 BÁC SĨ CHỈ ĐỊNH

Cà Mau, ngày 05 tháng 01 năm 2026
 TRƯỞNG KHOA XÉT NGHIỆM
 Signature valid

Hình 4a. Điện giải đồ, urê, creatinin.

Hình 4b. HbA1c, glucose máu.

Hình 4c. Xét nghiệm thường quy khác

→ Các chỉ số đều trong giới hạn bình thường; không ghi nhận bất thường có ý nghĩa liên quan đến hệ tiết niệu.

Nghi dị vật dạng xương cá trong nhu mô thận phải

- Chưa ghi nhận biến chứng trên lâm sàng (không đau, không sốt, không tiểu máu).
- Chưa ghi nhận biến chứng trên hình ảnh học (không áp xe, không giãn đài bể thận, không tụ dịch quanh thận).

XỬ TRÍ BAN ĐẦU

- Tư vấn khám chuyên khoa Ngoại Tiết niệu để đánh giá chỉ định can thiệp.
- Bệnh nhân được giải thích đầy đủ về nguy cơ – lợi ích và từ chối can thiệp, lựa chọn theo dõi.
- Thống nhất kế hoạch theo dõi lâm sàng và hình ảnh học; cập nhật diễn tiến khi có dữ liệu mới.

TÌNH TRẠNG NGƯỜI BỆNH SAU HƠN 6 THÁNG

- ✓ Chưa tái khám tại bệnh viện hoặc cơ sở y tế khác
- ✓ Không đau hông lưng phải
- ✓ Không tiểu máu
- ✓ Không ghi nhận sốt
- ✓ Không ghi nhận nhiễm trùng tiết niệu
- ✓ Không nhập viện do biến chứng

→ Chưa ghi nhận diễn tiến lâm sàng bất lợi trong thời gian theo dõi.

DIỄN TIẾN CA LÂM SÀNG THEO THỜI GIAN

● **05/01/2026**

Khám sức khỏe tổng quát; siêu âm ổ bụng phát hiện tình cờ cấu trúc tăng hồi âm dạng que tại cực trên thận phải.

● **05/01/2026**

Chụp CT scanner xác định dị vật dạng que, đậm độ cao trong nhu mô thận phải; chưa ghi nhận biến chứng.

● **05/01/2026**

Hội chẩn, tư vấn khám chuyên khoa Ngoại Tiết niệu; bệnh nhân từ chối can thiệp, lựa chọn theo dõi.

● **Sau > 6 tháng**

Tái đánh giá: không đau, không tiểu máu, không sốt, không nhiễm trùng tiết niệu, chưa ghi nhận biến chứng.

PHẦN 2

TỔNG QUAN Y VẤN

Đối chiếu với các trường hợp đã công bố trên PubMed / PMC

TỔNG HỢP 11 TRƯỜNG HỢP TỪ Y VĂN

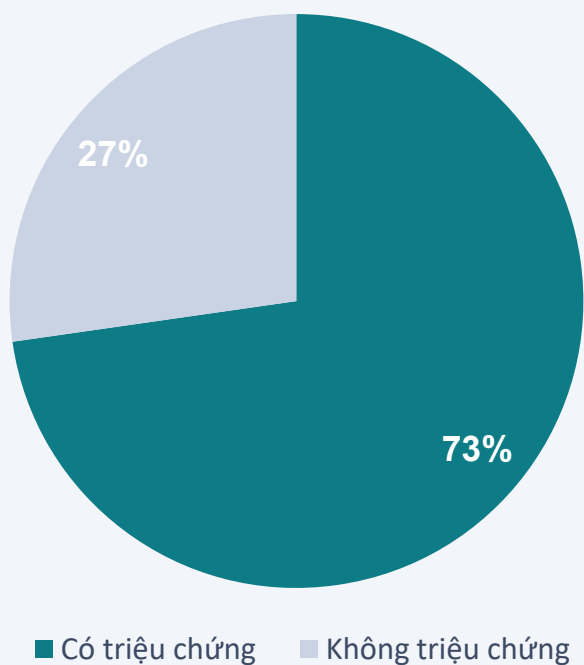
Tác giả (Năm)	Tuổi/Giới	Bên thận	Loại dị vật	Nguyên nhân	Triệu chứng	CĐHA	Phương pháp điều trị	Kết quả
Almuallem et al. (2015) [1]	4 t./Nam	Phải	Kẹp tóc (6 cm)	Nuốt phải	Có	CT	Phẫu thuật	Khỏi
Upadhyay et al. (2015) [2]	20 t./Nam	Phải	3 dị vật kim loại	Nuốt phải	Có	X-quang, CT	Phẫu thuật	Khỏi
Tüdös et al. (2016) [3]	43 t./Nam	Phải	Tăm gỗ	Nuốt phải	Có	CT	Phẫu thuật	Khỏi
Guo et al. (2017) [4]	53 t./Nam	Phải	Dây thép (10 cm)	Nuốt phải	Không	CT	Điều trị bảo tồn	Ổn định
Mamoulakis et al. (2018) [5]	65 t./Nam	Phải	Chỉ khóa nephrostomy	Iatrogenic	Không	MRI, CT	Phẫu thuật	Khỏi
Jamil et al. (2020) [6]	18 t./Nữ	Phải	Ống dẫn lưu	Iatrogenic	Có	CT KUB	Phẫu thuật	Khỏi
Farshi & Jafarlou (2020) [7]	34 t./Nam	Trái	Kim khâu	Không rõ	Có	CT	Phẫu thuật	Khỏi
Zhang et al. (2023) [8]	22 t./Nam	Phải	Tăm gỗ	Nuốt phải	Có	CT	Phẫu thuật	Khỏi
Sommer & Thalmann (2023) [9]	77 t./Nam	Phải	Tăm gỗ	Nuốt phải	Có	CT	Phẫu thuật	Khỏi
Gopi et al. (2025) [10]	9 tháng/Nam	Trái	Kim tiêm gãy (3 cm)	Iatrogenic	Không	X-quang, CT	Phẫu thuật	Khỏi
Bedaiwi et al. (2025) [11]	42 t./Nữ	Phải	Kim loại (6 cm)	Nghi iatrogenic	Có	CT, CT Urography	Phẫu thuật	Khỏi

Bảng 1. Đặc điểm loại dị vật, cơ chế xâm nhập, triệu chứng và xử trí trong 11 trường hợp dị vật trong thận đã công bố [1–11].

TỔNG QUAN Y VẤN

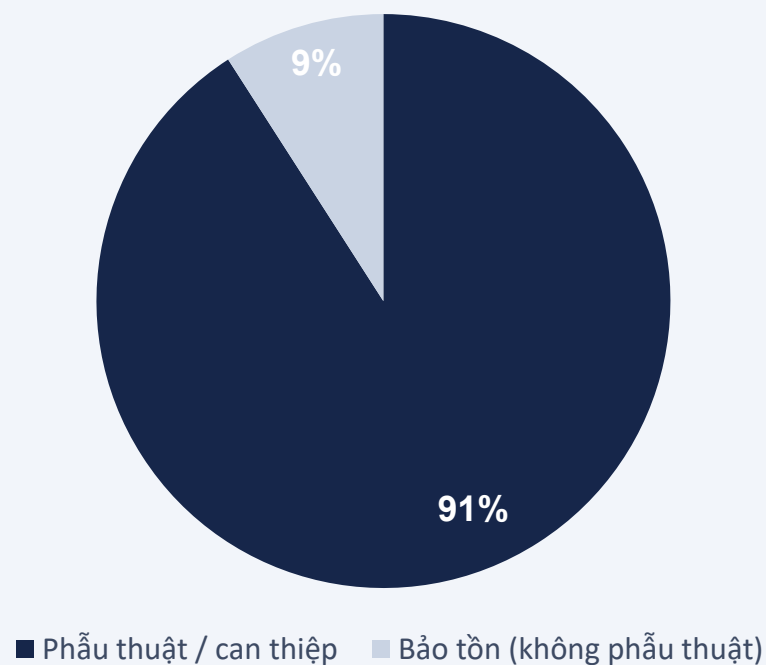
Tỉ lệ triệu chứng và can thiệp điều trị (n = 11)

TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG



8/11 trường hợp (72,7%) có triệu chứng lâm sàng (đau hông lưng, tiểu máu...); 3/11 (27,3%) hoàn toàn không triệu chứng — tương tự trường hợp của chúng tôi.

PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ



10/11 trường hợp (90,9%) cần can thiệp lấy dị vật (nội soi, PCNL, phẫu thuật mở...); chỉ 1/11 (9,1%) được điều trị bảo tồn, theo dõi đơn thuần.

Số liệu tổng hợp từ Bảng 1 (11 trường hợp đã công bố) [1–11].

TỔNG QUAN Y VĂN

Case 1



The screenshot shows the PubMed Central interface. At the top, the NIH National Library of Medicine logo is visible. Below it, the PubMed Central logo and a search bar are present. A disclaimer box states: "As a library, NLM provides access to scientific literature. Inclusion in an NLM database does not imply endorsement of, or agreement with, the contents by NLM or the National Institutes of Health. Learn more: [PMC Disclaimer](#) | [PMC Copyright Notice](#)".

The article title is "Chronic penetrating renal trauma due to iron wire ingestion" by Xiaoshuang Guo^{a,b}, Shicong Lai^{c,d}, Haixin Chen^d, Meice Tian^{e,f}, and Guan Zhang^{c,d,*}. The journal is "Medicine (Baltimore)", 2017 Dec 8;96(49):e8943. doi: [10.1097/MD.00000000000008943](#). The article is categorized as "An unusual case report".

On the right side, there are buttons for "View on publisher site", "PDF (318.7 KB)", "Cite", "Collections", and "Permalink". Below these, there are sections for "RESOURCES" including "Similar articles", "Cited by other articles", and "Links to NCBI Databases".

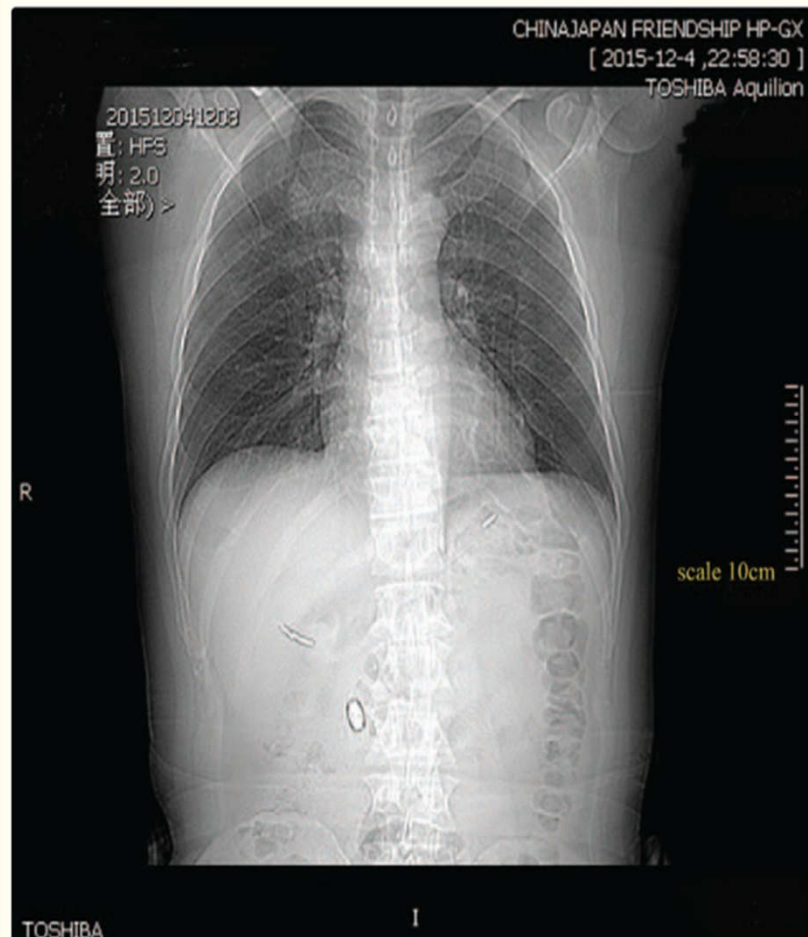
Guo X, Lai S, Chen H, Tian M, Zhang G. Chronic penetrating renal trauma due to iron wire ingestion: an unusual case report. *Medicine*. 2017;96(49):e8943. [4]

Nam 53 tuổi, vào viện vì đau bụng do nuốt bút chì và đai ốc kim loại, CT bụng phát hiện tình cờ dị vật kim loại dạng dây (dài khoảng 10 cm) xuyên qua nhu mô thận phải, sát cuống thận, hoàn toàn không có triệu chứng tiết niệu.

TỔNG QUAN Y VẤN

Case 1 X-quang bụng

Figure 2.



Vai trò của X-quang bụng

X-quang bụng được thực hiện chủ yếu để loại trừ khí tự do dưới hoành — dấu hiệu gợi ý thủng tạng rỗng. Kết quả không ghi nhận bất thường.

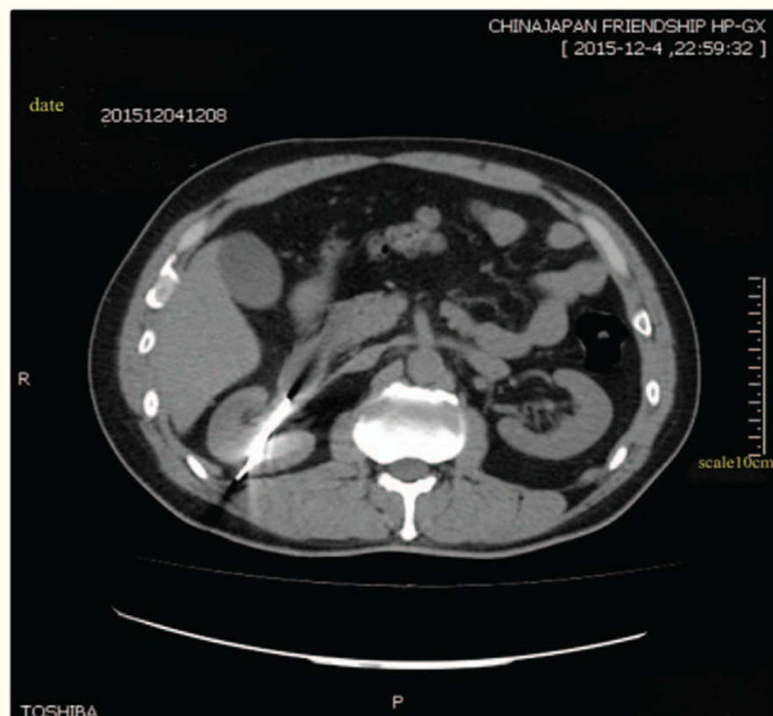
Đây là minh chứng cho việc X-quang thường quy có độ nhạy thấp trong phát hiện tổn thương xuyên thấu tạng đặc, dù không có tràn khí ổ bụng.

Hình minh họa. X-quang bụng không ghi nhận dấu hiệu tràn khí dưới hoành.

TỔNG QUAN Y VẤN

Case 1 cắt lớp vi tính

Figure 1.



Hình CT - Dị vật kim loại dạng dây xuyên qua nhu mô thận phải, sát cuống thận.

CT là phương tiện quyết định

CT bụng xác định chính xác đường đi của dị vật: một dây thép dài khoảng 10 cm, đậm độ cao, xuyên qua nhu mô thận phải và sát cuống thận. Không ghi nhận tụ máu dưới bao hay quanh thận.

Mối liên quan sát cuống thận là yếu tố nguy cơ chính khiến các tác giả cân nhắc kỹ giữa can thiệp lấy dị vật và theo dõi bảo tồn.

TỔNG QUAN Y VẤN

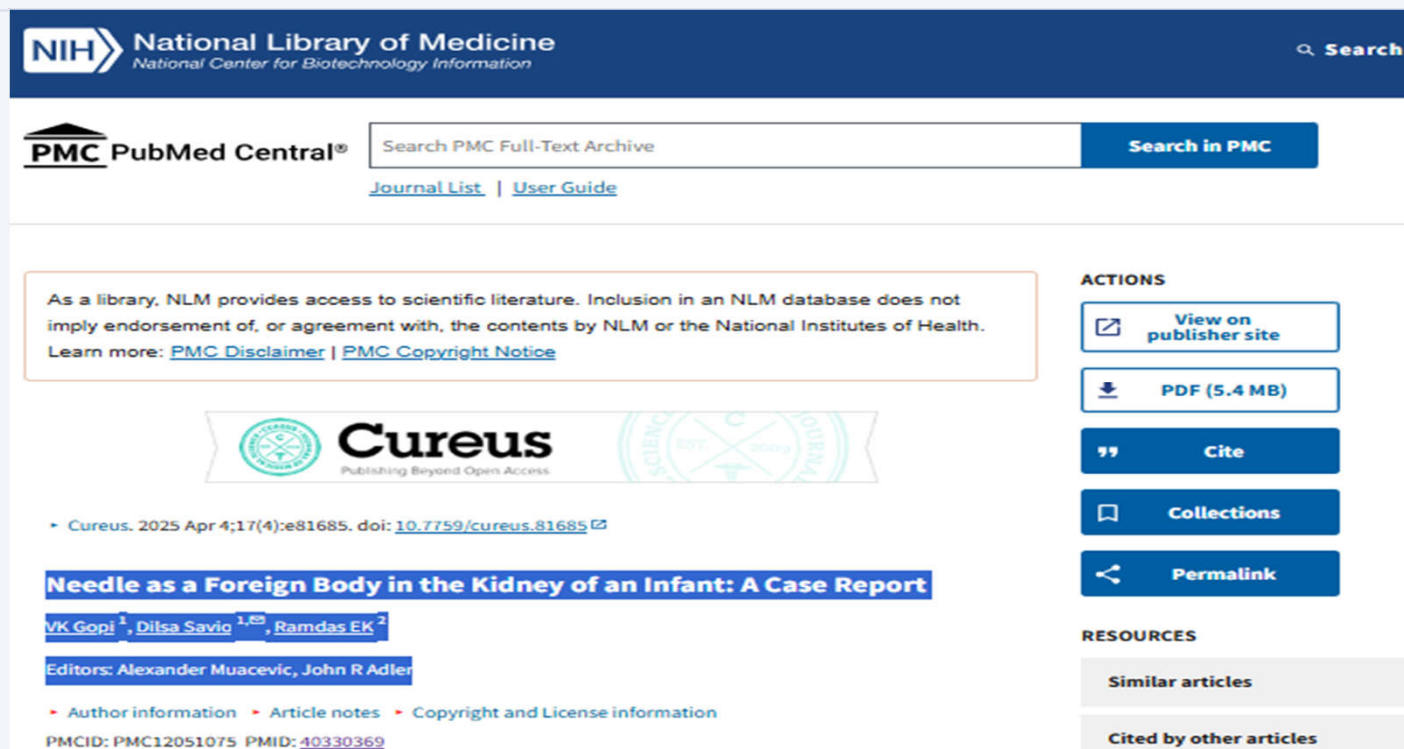
Case 1 can thiệp và kết quả

- Bệnh nhân được phẫu thuật lấy bút bi và đai ốc kim loại.
- Bệnh nhân từ chối đề nghị phẫu thuật lấy dây thép; dây thép được để lại trong nhu mô thận, theo dõi bảo tồn.
- Theo dõi qua điện thoại và tái khám ngoại trú trong 30 tháng: bệnh nhân hồi phục ổn định, không ghi nhận triệu chứng đặc biệt liên quan đến thận.

Điểm nhấn mạnh: dị vật xuyên thấu thận có thể hoàn toàn không triệu chứng và dễ bị bỏ sót nếu không thăm khám, tầm soát kỹ.

TỔNG QUAN Y VĂN

Case 2



The screenshot shows the PubMed Central interface. At the top, the NIH logo and 'National Library of Medicine' text are visible. Below this is the PubMed Central logo and a search bar. The main content area displays the article title 'Needle as a Foreign Body in the Kidney of an Infant: A Case Report' by Gopi VK, Savio D, and Ramdas EK. The article is from Cureus, 2025;17(4):e81685. The authors' names are highlighted in blue. The article is available as a PDF (5.4 MB). The right sidebar contains links for 'View on publisher site', 'PDF (5.4 MB)', 'Cite', 'Collections', and 'Permalink'. The bottom of the page shows the PMID: 40330369 and PMCID: PMC12051075.

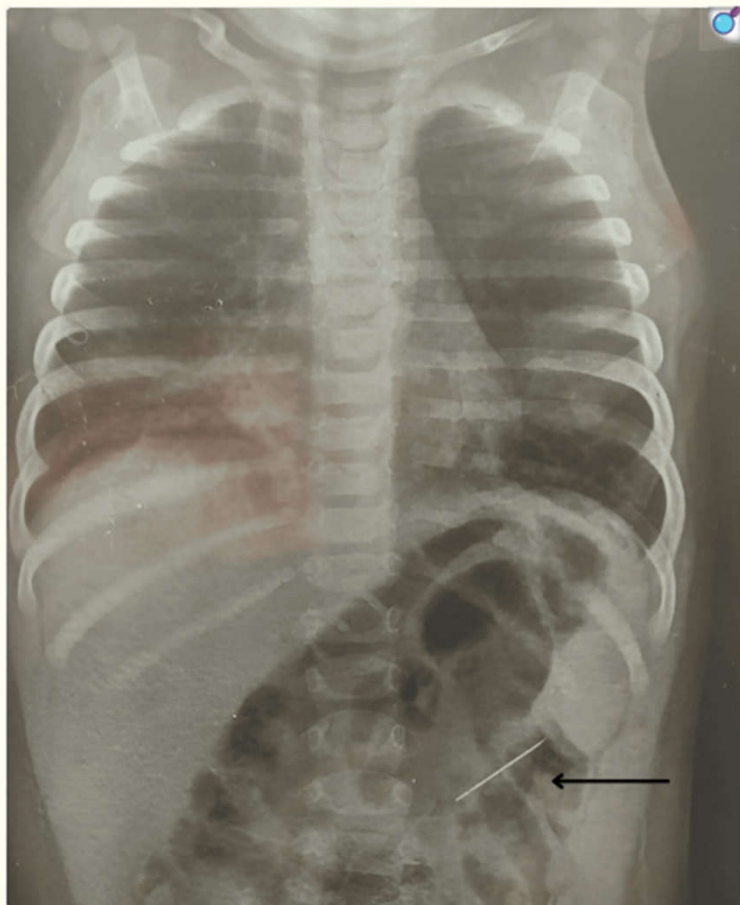
Gopi VK, Savio D, Ramdas EK. Needle as a foreign body in the kidney of an infant: a case report. Cureus. 2025;17(4):e81685. [10]

Trẻ nam 9 tháng tuổi, được phát hiện tình cờ một dị vật kim loại dạng kim tại vùng thắt lưng trái trên X-quang ngực khi khảo sát nhiễm trùng hô hấp dưới; CT xác nhận dị vật nằm liên quan cực dưới thận trái.

TỔNG QUAN Y VẤN

Case 2 X-quang ngực và KUB

Figure 1. X-ray showing a radio-opaque linear foreign body in the left lumbar region.



Hình 9. X-quang ngực thẳng: dị vật kim loại dạng kim tại vùng thắt lưng trái.

[10]

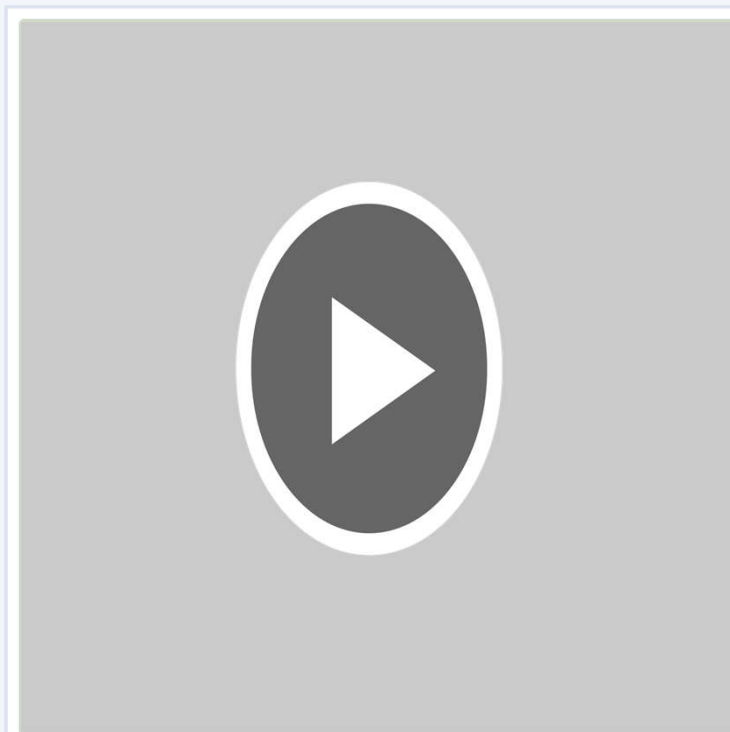
Figure 2. X-ray KUB showing a linear radio opaque foreign body in the left lumbar region.



Hình 10. X-quang bụng KUB xác nhận vị trí dị vật.

TỔNG QUAN Y VẤN

Case 2 cắt lớp vi tính

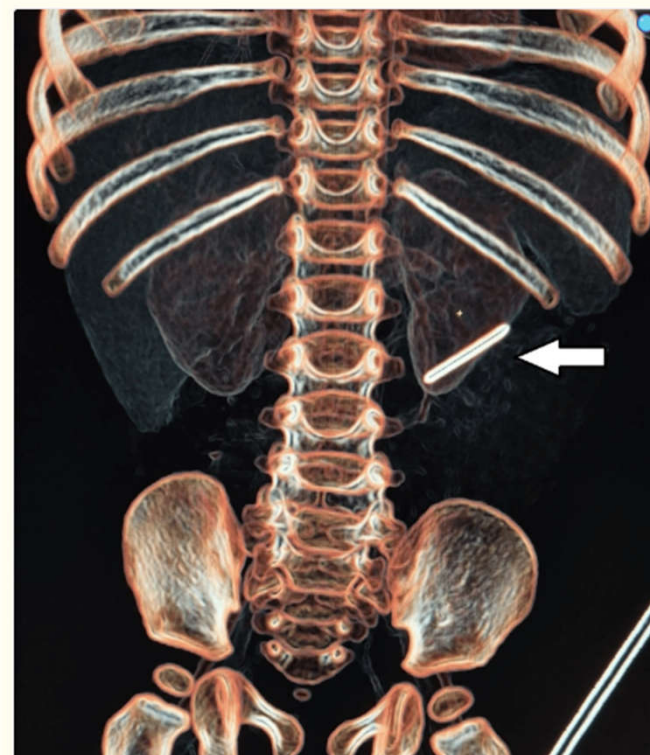


► Video 1. CT dựng hình — cấu trúc dị vật đậm độ cao liên quan cực dưới thận trái.

CT được xem là phương tiện quyết định trong việc xác định chính xác vị trí, kích thước và mối liên quan giải phẫu của dị vật.

[10]

Figure 3. 3D reconstructed computed tomography (CT) image showing a linear foreign body in the lower pole of the left kidney.



Hình 12. Tái tạo CT 3D minh họa vị trí và tương quan giải phẫu của dị vật.

TỔNG QUAN Y VẤN

Case 2 can thiệp và kết quả



► Video 2. Phẫu thuật nội soi lấy dị vật, bảo tồn nhu mô thận. [10]

- Dị vật được xác định là một mảnh kim loại từ mũi tiêm dưới da bị gãy trong quá khứ.
- Phẫu thuật nội soi tối thiểu xâm lấn được lựa chọn để lấy dị vật, bảo tồn tối đa nhu mô thận.
- Hậu phẫu ổn định; thận được bảo tồn, cầm máu hiệu quả.

PHẦN 3

BÀN LUẬN VÀ KẾT LUẬN

*Đối chiếu ca lâm sàng với y
văn và định hướng xử trí*

BÀN LUẬN

Dị vật trong thận là bệnh lý rất hiếm gặp; nguyên nhân có thể do can thiệp y khoa [5,6,10,11], chấn thương, hoặc dị vật sắc nhọn từ đường tiêu hóa như xương cá xuyên thành ống tiêu hóa vào nhu mô thận [1–4,8,9].

Biểu hiện lâm sàng rất đa dạng: 8/11 trường hợp đã công bố có triệu chứng như đau hông lưng, tiểu máu hoặc nhiễm trùng tiết niệu [1,2,3,6,7,8,9,11], trong khi 3/11 trường hợp hoàn toàn không triệu chứng [4,5,10] — tương tự trường hợp của chúng tôi.

Trong trường hợp của chúng tôi, dị vật được phát hiện tình cờ ở bệnh nhân không triệu chứng và chưa ghi nhận biến chứng sau hơn 6 tháng theo dõi. Siêu âm là phương tiện đầu tiên phát hiện tổn thương, trong khi CT đóng vai trò quyết định trong việc xác định vị trí, đặc điểm dị vật và đánh giá biến chứng [10].

Hiện chưa có hướng dẫn điều trị thống nhất đối với dị vật trong thận, đặc biệt ở bệnh nhân không triệu chứng; do đó lựa chọn theo dõi hay can thiệp cần được cá thể hóa dựa trên triệu chứng, nguy cơ biến chứng, đặc điểm dị vật và nguyện vọng người bệnh [4,5,10,11].

KẾT LUẬN

- Dị vật trong thận là bệnh lý hiếm gặp và có thể được phát hiện tình cờ ở bệnh nhân không triệu chứng.
- CT là phương tiện hình ảnh tối ưu để xác định vị trí, đặc điểm dị vật và hỗ trợ lựa chọn phương pháp điều trị.
- Hiện chưa có hướng dẫn điều trị thống nhất; việc xử trí cần được cá thể hóa dựa trên đặc điểm dị vật, nguy cơ biến chứng và nguyện vọng người bệnh.
- Trường hợp này cho thấy theo dõi bảo tồn có thể là một lựa chọn hợp lý ở bệnh nhân không triệu chứng, khi chưa ghi nhận biến chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1 Almullem S, Yousef YA, Suhail A. Unusual presentation of a retained foreign body in a child. BMJ Case Rep. 2015.
- 2 Upadhyay SP, Zahir M, Al Muttari H, Mallick PN. A rare case of unusual migrated foreign bodies in kidney and their successful extraction using retrograde percutaneous nephrostomy. Qatar Med J. 2015.
- 3 Tüdös Z, Čtvrtlík F, Kratochvíl P, Král M. Wooden foreign body in the renal pelvis. Urology. 2016;94:e7–8.
- 4 Guo X, Lai S, Chen H, Tian M, Zhang G. Chronic penetrating renal trauma due to iron wire ingestion: an unusual case report. Medicine. 2017;96(49):e8943.
- 5 Mamoulakis C, Gorgoraptis P, Kehagias E, Karantanias A. Foreign body mimicking neoplasia of the renal pelvis on magnetic resonance imaging. Turk J Urol. 2018;44:82–86.
- 6 Jamil S, Jalbani IK, Aziz W, Biyabani SR. Foreign body in kidney presenting as renal stone. Cureus. 2020;12(12):e11923.
- 7 Farshi A, Jafarlou D. Removing a large sewing needle from the left kidney parenchyma using laparoscopic technique: a case report. Urol Case Rep. 2020;33:101295.
- 8 Zhang Y, Qiu X, Chen B. Foreign body penetrating duodenum into kidney: a case report. Urol Case Rep. 2023;46:102315.
- 9 Sommer KG, Thalmann GN. Case of the month: management of an unusual foreign body in the renal pelvis. BJU Int. 2023;132(4).
- 10 Gopi VK, Savio D, Ramdas EK. Needle as a foreign body in the kidney of an infant: a case report. Cureus. 2025;17(4):e81685.
- 11 Bedaiwi AK, Qarmush MM, Almajed E, et al. Laparoscopic retrieval of foreign body in the kidney: an unusual case report and literature review. Case Rep Urol. 2025.

THÔNG DIỆP THỰC HÀNH

- ✓ Dị vật trong thận có thể được phát hiện tình cờ ở bệnh nhân hoàn toàn không triệu chứng. CT là phương tiện hình ảnh quan trọng nhất để đánh giá đặc điểm dị vật và biến chứng liên quan.
- Khi chưa có khuyến cáo điều trị thống nhất,
- ✓ việc xử trí cần được cá thể hóa theo từng người bệnh.



Xin trân trọng cảm ơn!