



# CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ SỎI HỆ NIỆU TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

Phạm Ngọc Thạch, Trần Lê Linh Phương

Nguyễn Hoàng Đức, Trần Quốc Việt, Lê Nguyễn Yên, Lê Tấn Sơn



## ĐẶT VẤN ĐỀ

- Sỏi niệu rất hiếm gặp ở trẻ em
- Tần xuất 1/1000-1/7600 trẻ (Mỹ)
- Yếu tố thuận lợi: chuyển hóa, dị tật hệ niệu...
- Đa số là sỏi canxi
- Khuynh hướng tăng ở các nước đang phát triển

# ĐẶT VẤN ĐỀ

- Điều trị Sỏi Hệ Niệu
  - Người lớn: thường qui
  - Trẻ em: ít phổ biến
- **Mục tiêu nghiên cứu:**
  - Khảo sát kết quả các phương pháp điều trị sỏi hệ niệu trẻ em tại bệnh viện Nhi Đồng 2





# ĐỐI TƯỢNG - PHƯƠNG PHÁP

- Phương pháp : Hồi cứu (2/2007 – 2/2012)
- 22 trường hợp sỏi hệ niệu điều trị tại Nhi đồng 2  
( 1 TH 2 bên)
- Chẩn đoán xác định: phối hợp LS, SÂ, KUB, UIV  
VCUG, CTscan (nghi ngờ sỏi Urat)
- Chuyển hóa: canxi, phospho, axit uric/Niệu
- Soi cấy nước tiểu, phân tích sỏi



# ĐỐI TƯỢNG - PHƯƠNG PHÁP

- Vị trí sỏi, phương pháp điều trị
- Các bệnh lý tác động tạo sỏi
- Kiểm tra sau mổ: 1, 3, 6 tháng và một năm.



# KẾT QUẢ

- 22 bệnh nhân( 1 TH sỏi thận 2 bên)
- Tuổi ( 3-15 tuổi)
- Nam / Nữ: 1,82



# KẾT QUẢ

- Cây nước tiểu (+) 20%
  - E.Coli: 75%
  - Proteus: 25%
- Sỏi cản quang: 92%
- 1 ca tăng canxi máu, canxi niệu

# KẾT QUẢ

<b>DI DẠNG HỆ NIỆU</b>	<b>SỐ TH</b>	<b>VỊ TRÍ SỎI</b>
<b>Trào Ngược bàng quang Niệu quản</b>	<b>2</b>	<b>Sỏi Thận</b>
<b>Megaureter</b>	<b>2</b>	<b>Sỏi BQ, Sỏi NQ</b>
<b>Khúc nối bể thận Niệu quản</b>	<b>1</b>	<b>Sỏi bể thận</b>
<b>Mở rộng bàng quang bằng ruột</b>	<b>1</b>	<b>Sỏi BQ</b>
<b>Tổng</b>	<b>6</b>	



# KẾT QUẢ

<b>TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG</b>	<b>SỐ TH</b>	<b>TỈ LỆ</b>
<b>Tiểu mủ</b>	<b>5</b>	<b>22,7%</b>
<b>Tiểu máu</b>	<b>3</b>	<b>13,6%</b>
<b>Đau bụng</b>	<b>13</b>	<b>59%</b>
<b>Tiểu khó</b>	<b>4</b>	<b>18,1%</b>
<b>Tiểu ra sỏi</b>	<b>1</b>	<b>4,5%</b>

# KẾT QUẢ

<b>VỊ TRÍ SỎI</b>	<b>SỐ TH</b>	<b>PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ Và Kết quả</b>
<b>Sỏi Thận</b>	<b>7+1</b>	<b>Mổ mở</b> 1 TH sót sỏi nhỏ
<b>Sỏi NQ đoạn chậu</b>	<b>8</b>	<b>Tán sỏi Laser</b>
<b>Sỏi BQ</b>	<b>4+1</b>	<b>Tán sỏi Laser(4)</b> <b>Mổ mở(1)</b>
<b>Sỏi niệu đạo</b>	<b>1</b>	<b>Tự tiểu ra</b>

# KẾT QUẢ

<b>Bản chất sỏi</b>	<b>SỐ TH</b>	<b>TỈ LỆ</b>
<b>Urat</b>	<b>1</b>	<b>4,5%</b>
<b>Cancium oxalat</b>	<b>15</b>	<b>68,1%</b>
<b>Magne phosphat</b>	<b>4</b>	<b>18,1%</b>
<b>Cancium phosphat</b>	<b>2</b>	<b>8,3%</b>

# BÀN LUẬN

- Sỏi chiếm ưu thế ở phái Nam(Nam/Nữ: 1,82)
- Sỏi chiếm đa số hệ niệu trên (72%)
- Triệu chứng điển hình: đau bụng (59%)
- Sỏi Cancium oxalat (68,1%)
- Soi cấy nước tiểu đa số vi trùng là E.Coli

# BÀN LUẬN

<b>DỊ DẠNG HỆ NIỆU</b>	<b>SỐ TH</b>
<b>Trào Ngược bàng quang Niệu quản</b>	<b>2</b>
<b>Megaureter</b>	<b>2</b>
<b>Khúc nối bể thận Niệu quản</b>	<b>1</b>
<b>Mở rộng bàng quang bằng ruột</b>	<b>1</b>
<b>Tổng</b>	<b>6</b>

- Dị dạng hệ niệu là yếu tố tạo sỏi
- Basaklar AC: van niệu đạo sau, hẹp niệu đạo, lỗ tiểu thấp...



# BÀN LUẬN

- Sỏi thận, bể thận: mổ mở
- 1/8 ca sỏi san hô: sau mổ sỏi nhỏ
- Mổ NS sau phúc mạc đối với sỏi bể thận?
- PCNL?

# BÀN LUẬN

## Sởi san hô 2 bên

- Bé trai 5 tuổi



# BÀN LUẬN

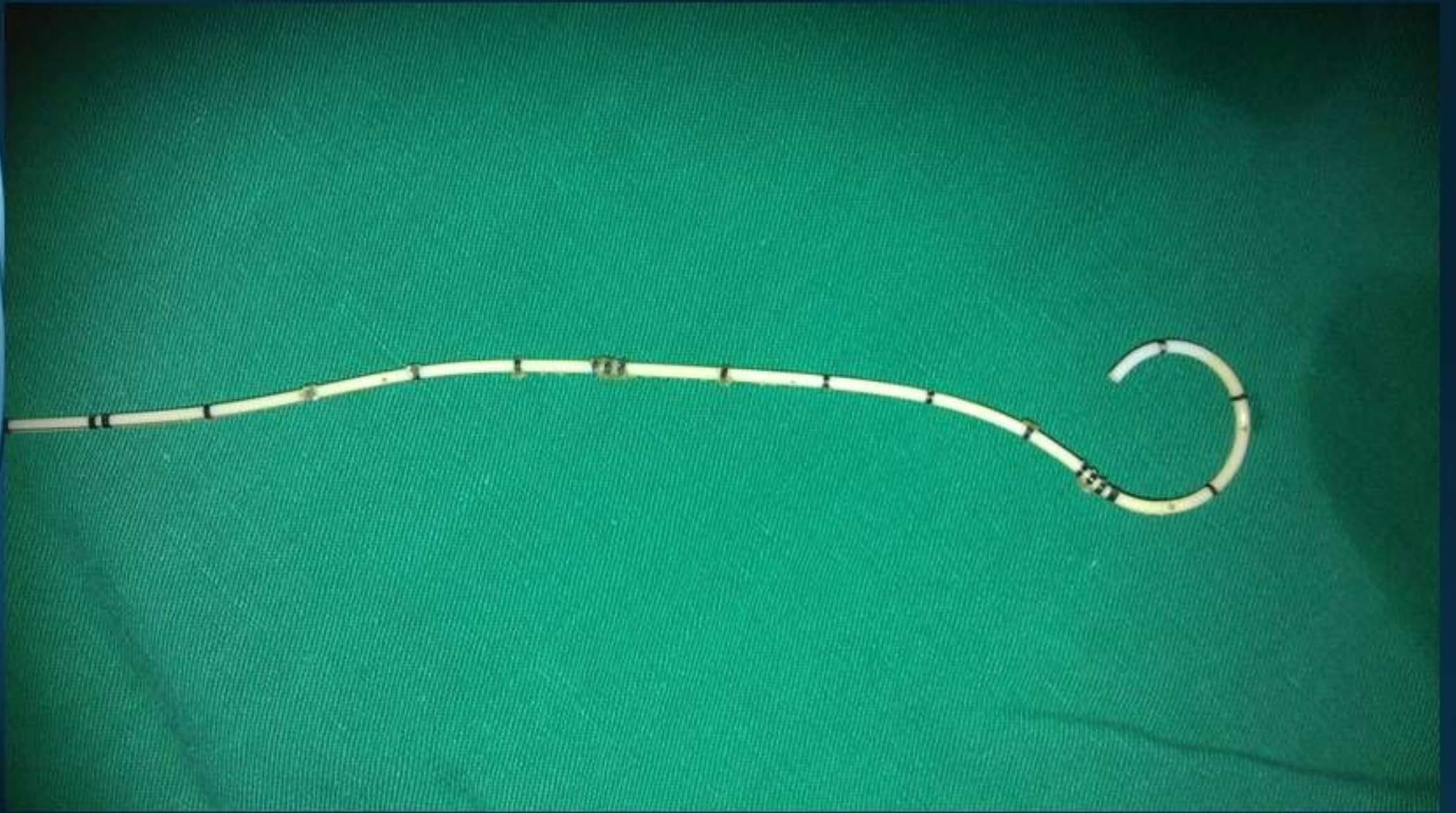




# BÀN LUẬN



# BẢN LUẬN



# BÀN LUẬN



# BÀN LUẬN

## KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM



Số bệnh phẩm: 260312-4527      Giờ ĐK: 13:09  
Họ và tên: VƯƠNG QUỐC DUY  
Tuổi: 2007      Giới: Nam  
Địa chỉ/tel:      Địa chỉ/tel:  
BS chỉ định:      Địa chỉ/tel:  
Giờ lấy mẫu: 13:19 26/03/12

Tên xét nghiệm	Kết quả	CSBT/ ngưỡng	QT/ PPXN
----------------	---------	--------------	----------

### PXN SINH HÓA-MIỄN DỊCH- HUYẾT HỌC

Giờ nhận mẫu: 15:28 26/03/12

Carbonate /sạn      Âm tính

Amoniac/sạn      Âm tính

Sạn niệu

QTSH 51-09

Calcium      ++

Magnesium      +

Phosphates      +

Urates      Âm tính

Khác (Others)      Âm tính

Ngày: 28/03/2012 13:53:41

*[Handwritten signature]*  
BỘ Y TẾ  
VIỆN PASTEUR  
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH  
KHOA XÉT NGHIỆM

# BÀN LUẬN

- Sỏi Niệu quản
- Niệu quản đoạn chậu: tán sỏi Laser
- 1 TH trẻ 3 tuổi : JJ 1 tháng sau tán Laser
- 1 TH sỏi Urat không cản quang

# BÀN LUẬN



**JJ-VISION**

REF **ST-197312**

Ureterschleife, offene Spitze, cm-Graduiert  
Material aus aliphatischem Polyurethan,  
geeignet für 0,018" Führungsdraht

Ureteral Stent, open tip, with cm graduation,  
Material aliphatic polyurethan,  
suitable for 0,018" guide wire

12 cm 03 FR/CH

**LOT 16/11**

 **2011-02**

 **2016-01**

**STERILE EO** 

UROVISION GmbH  
Pullacherstr. 4  
D-83043 Bad Aibling  
Tel.: +49-(0)8061-3919-19  
CE 0124



# BÀN LUẬN




# BÀN LUẬN





# BÀN LUẬN





# BÀN LUẬN

## Sởi NQ không cần quang

- Bé trai 12 tuổi
- Nhập viện: tiểu máu, đau bụng

# BÀN LUẬN



# BÀN LUẬN



# BÀN LUẬN

CHO RAY HOSPITAL

CHAU SONG

**RENOGRAM**

DEPARTMENT OF NUCLEAR MEDICINE

M 012Y

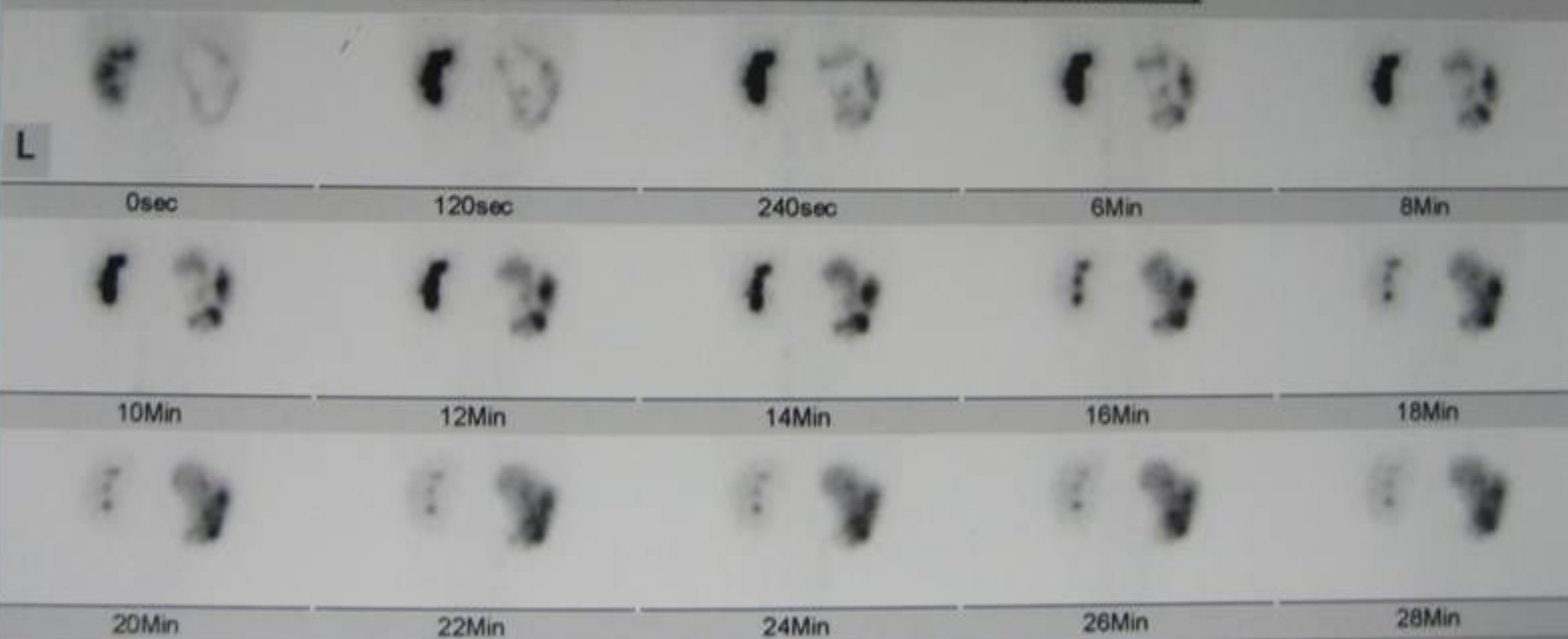
111.0 MBq (3.00 mCi) DTPA

25/04/2012

Renal DTPA-Arterial Phase (2sec/frame)



Renal DTPA-Uptake and Clearance Phase (1 min/frame)



# BẢN LUẬN

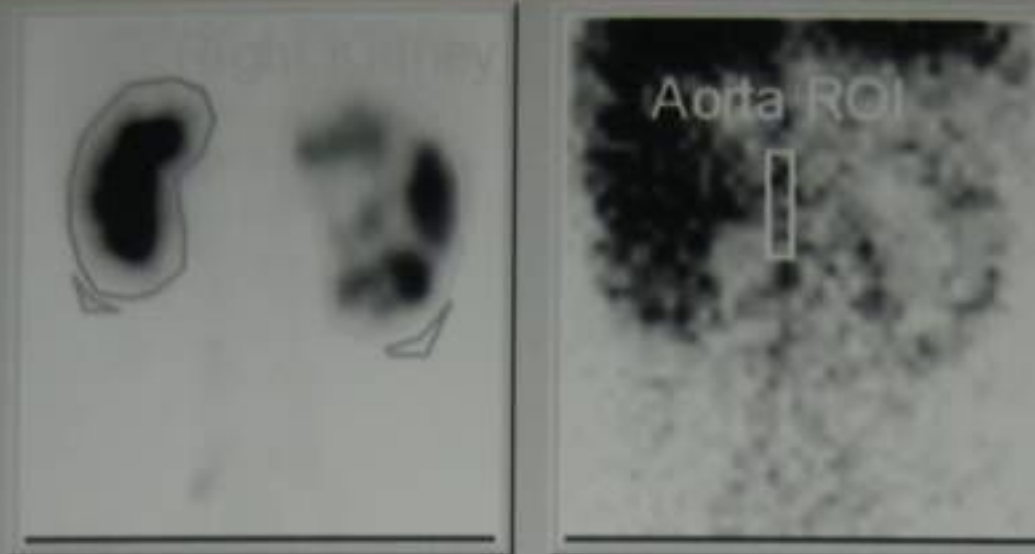


Table of Result Summary

Parameters	Left	Right	Total
Split Function (%)	65.2	34.8	
Kidney Counts (cpm)	23854	12744	36598
Time of Lasix (min)			15.0
Time of $\frac{1}{2}$ Lasix (min)	24.4		
Max Counts (cps)	485.0	482.9	967.9

# BÀN LUẬN

- Sợi bàng quang: Tán sỏi Laser, mổ mở (> 2cm)
- 4 ca tán sỏi Laser
- 1 ca mổ mở lấy sỏi( sỏi to, megaureter)

# BÀN LUẬN

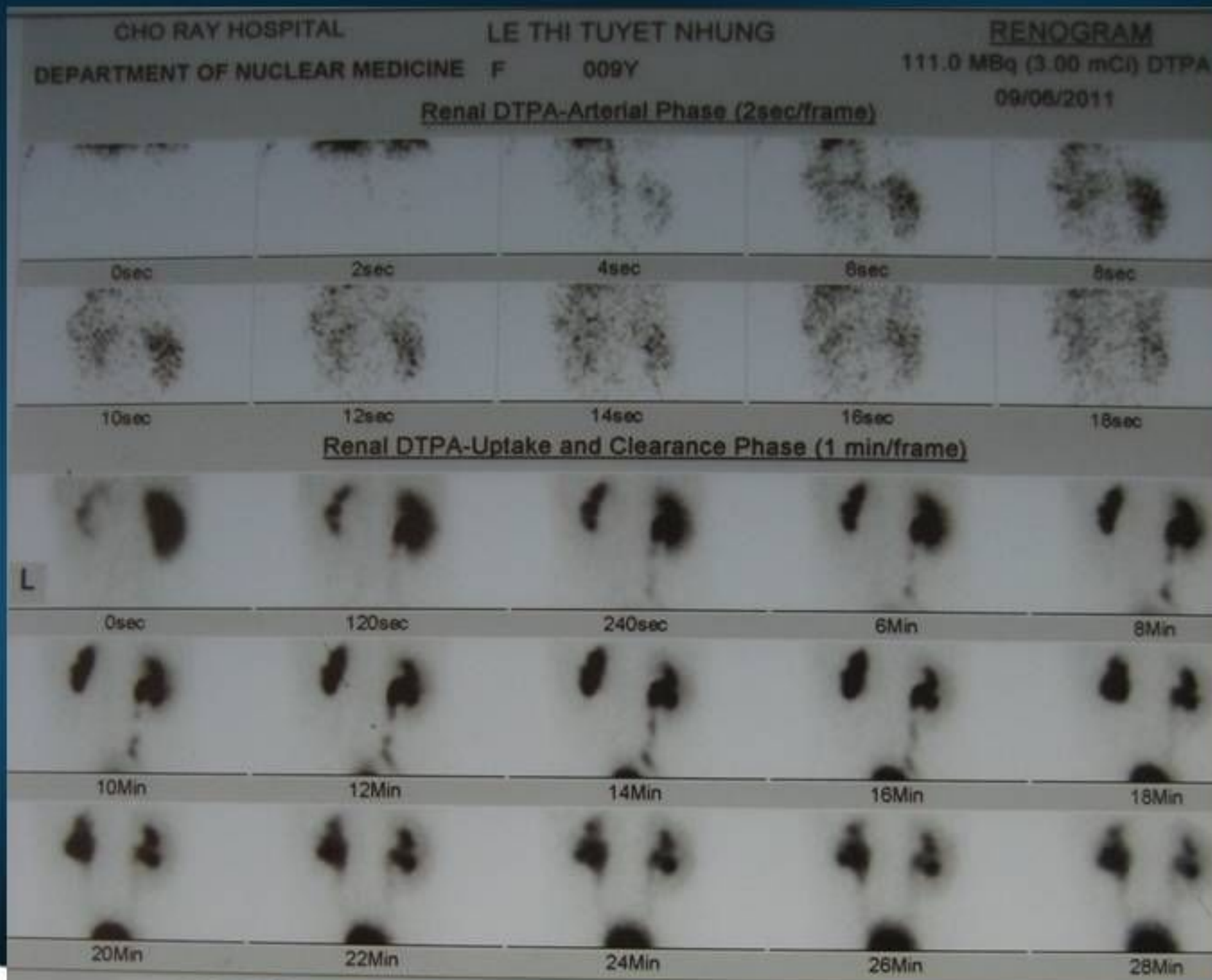
## Sỏi BQ mỡ mỡ-Megaureter

- Bé gái, 10 tuổi





# BÀN LUẬN



# BÀN LUẬN

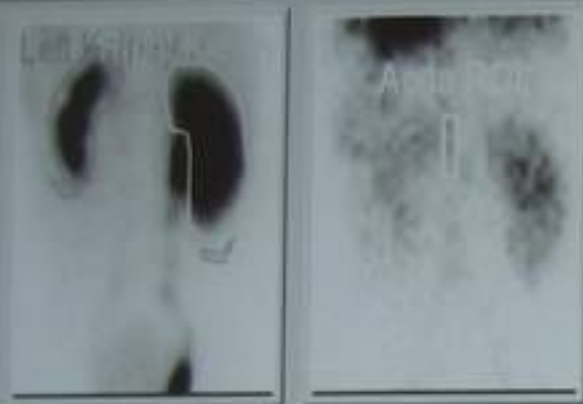
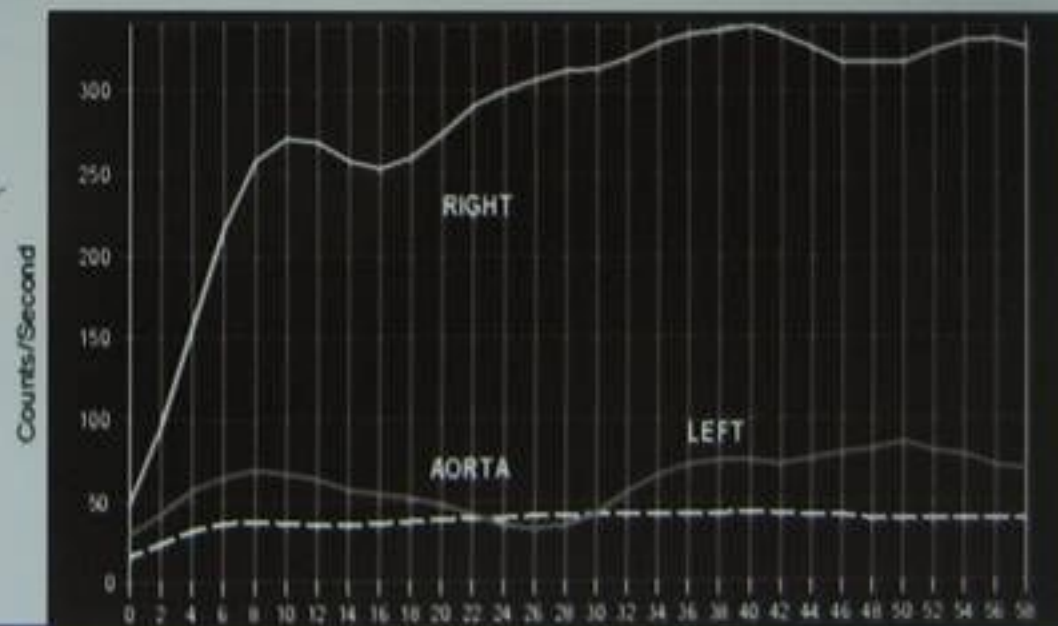
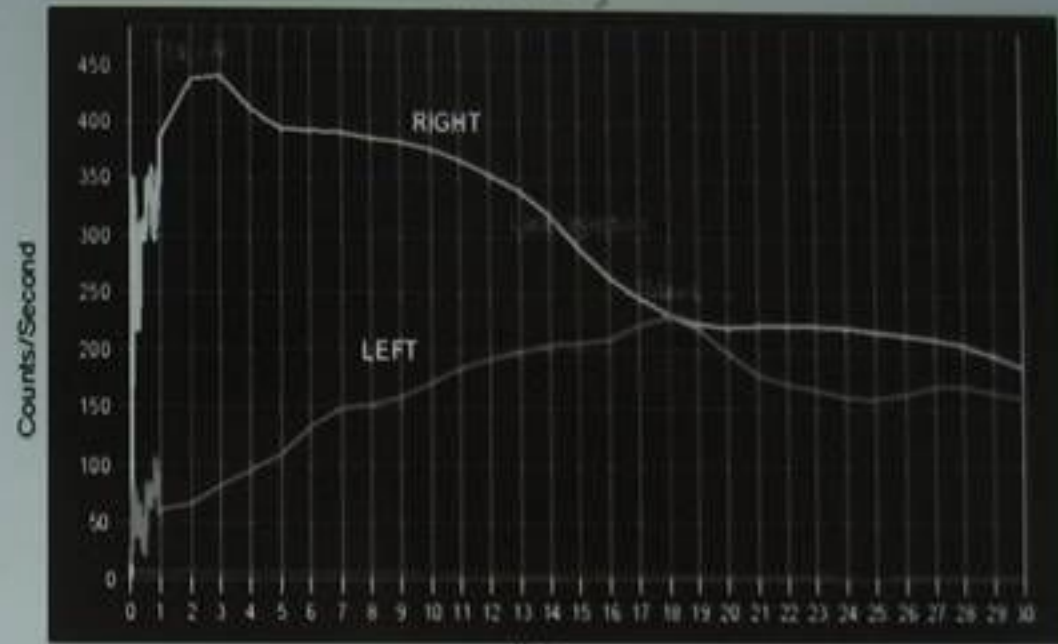


Table of Result Summary

Parameters	Left	Right	Total
Split Function (%)	12.0	88.0	
Kidney Counts (cpm)	3720.9	27255	30976
Time of Lasix (min)			15.0

### Kidney



# BÀN LUẬN



# BÀN LUẬN



# BÀN LUẬN

- Sỏi kẹt niệu đạo: tự tiểu ra





# KẾT LUẬN

Sỏi hệ niệu trẻ em

- Ít gặp
- NS tán sỏi NQ, BQ cho kết quả tốt
- Sỏi thận TE, sỏi BQ lớn: mổ mở an toàn, hiệu quả



CẢM ƠN QUÝ VỊ