

Bệnh lý Thận Đôi

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

KẾT QUẢ SIÊU ÂM BỤNG

Siêu âm (Tầng B1)
Tiết Niệu
N22-0071688



SA220314-1048

BH:

NGUYỄN THỊ KIM THU NỮ 1958
: THÔN PHƯỚC TÂN, Xã Bình Tân, Huyện Phú Riềng, Bình
Phước
: Phạm Văn An
: SIÊU ÂM Ở BỤNG (ĐO THẺ TÍCH NƯỚC TIỂU)
: ĐAU THẤT BÀNG QUANG (R30.1) / LAO XƯƠNG
(A18.0†) (M90.0*)

Không to, bờ đều. Trong gan có vài nang $\leq$ 13mm.

Trong và ngoài gan không giãn. Không sỏi.

Vách đều, không dày, lòng không có gì lạ.

Không to, đồng nhất.

Không to, đồng nhất.

Thận phải: Kích thước: bình thường. Tăng phản âm tùy thận. Phân biệt vỏ - tủy rõ, không ứ nước, có vài sỏi $\leq$ 5mm.

Niệu quản phải: Không giãn. Thượng thận: không thấy.

Thận trái: Thân đôi. Tăng phản âm tùy thận. Phân biệt vỏ - tủy rõ, thận trên ứ nước độ II, thận dưới ứ nước độ III, có vài sỏi $\leq$ 9mm. Có vài nang $\leq$ 13mm.

Niệu quản trái: đoạn lưng có sỏi KT# 7x12mm. Thượng thận: không thấy.

Thành dày lan tỏa # 5mm, lòng phản âm trống. RUV# 0ml.

Khảo sát giới hạn.

Các mạch máu lớn và khoang sau phúc mạc không thấy gì lạ.

Dịch màng phổi (-).

Chưa ghi nhận bất thường.

Nang gan.

Sỏi + Nhiễm canxi tùy 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.



KẾT QUẢ CHẨN ĐOÁN

0
: **NGUYỄN THỊ KIM THU** Giới tính: F Năm Sinh: 1/1/1958
: **THÔN PHƯỚC TÂN**, Xã Bình Tân, Huyện Phú Riềng, Bình Phước
: **BSCI.PHẠM VĂN AN**
: CT
: Chụp cắt lớp vi tính bụng-tiểu khung thường quy có tiêm thuốc cản quang (chưa bao gồm thuốc
cản quang
: Thận trái đôi/ ứ nước độ ii - iii (n13.3)

độ, thì muộn

ật :
y đều.
rác có vài nang < 14mm
ng mật trong và ngoài gan không giãn.
.

ường đậm độ nhu mô tụy.

ường đậm độ nhu mô lách.

n :
ứ nước, nhóm đài trên và giữa có vài sỏi < 7mm. Niệu quản phải không giãn
năng niệu quản đôi không hoàn toàn.
rốc độ III, có vài sỏi < 18mm. Niệu quản trên giãn d#16mm, hẹp đột ngột đoạn lưng ngang mức đĩa đệm L4-
nh tại vị trí này, tại vị trí này có sỏi nhỏ d#3mm
rốc độ I có sỏi d#3mm. Niệu quản dưới giãn d#10mm, đoạn lưng ngang mức thân sống L4 có sỏi

, niệu quản trái bắt thuốc mạnh
12mm

ân và hai bên khẩu kính nhỏ < 5mm. Tuần hoàn bàng hệ tĩnh mạch chậu trong và tĩnh mạch mạc treo tràng

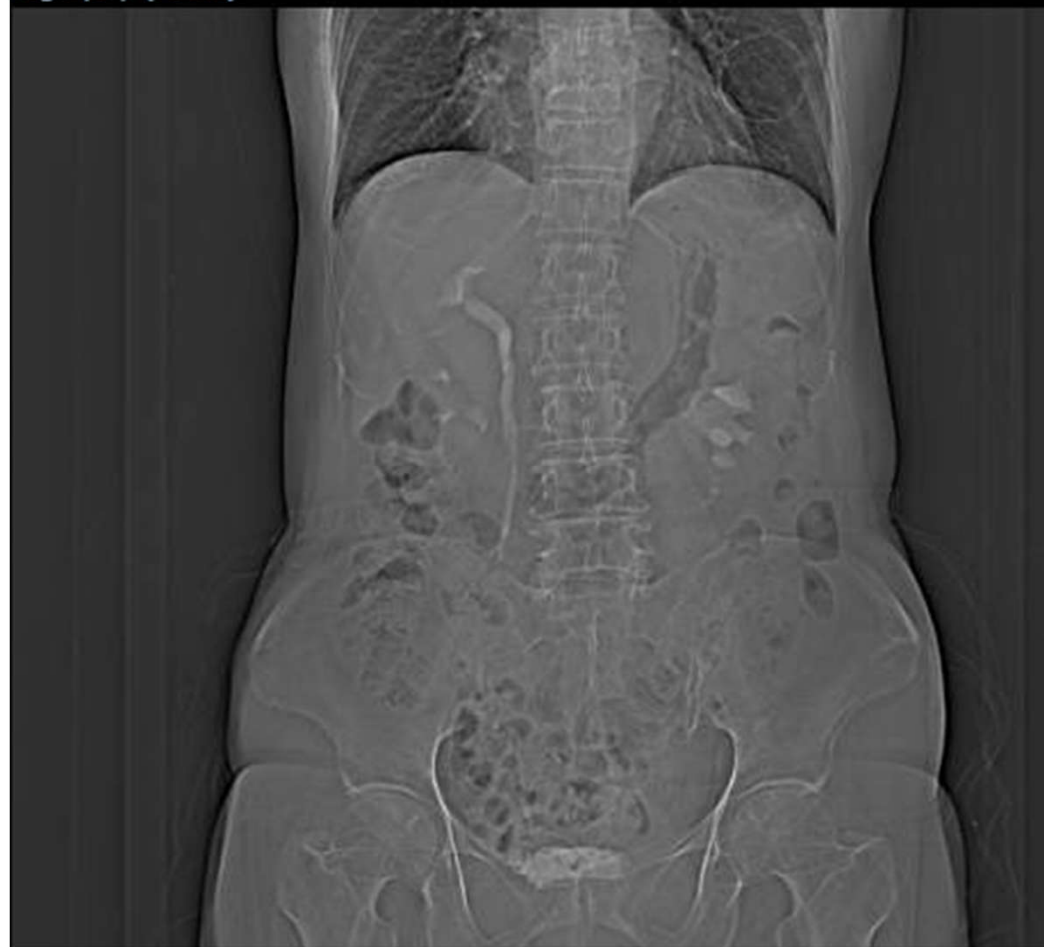
g mạch chủ trực ngắn < 10mm, bắt thuốc đồng nhất

g thất lưng.
ái đôi, niệu quản đôi không hoàn toàn, khả năng niệu quản hợp lại ở đoạn chậu
rốc độ III. Niệu quản trên giãn, hẹp đột ngột đoạn lưng, tại vị trí này có sỏi nhỏ, không rõ dày thành tại vị trí

đới đoạn lưng gây ứ nước bể thận dưới độ I.
, niệu quản trái bắt thuốc mạnh theo dõi viêm
ân

ân và hai bên khẩu kính nhỏ khả năng hẹp hoặc thiếu sản. Tuần hoàn bàng hệ tĩnh mạch chậu trong và tĩnh
ng trên

rography (Adult)



I

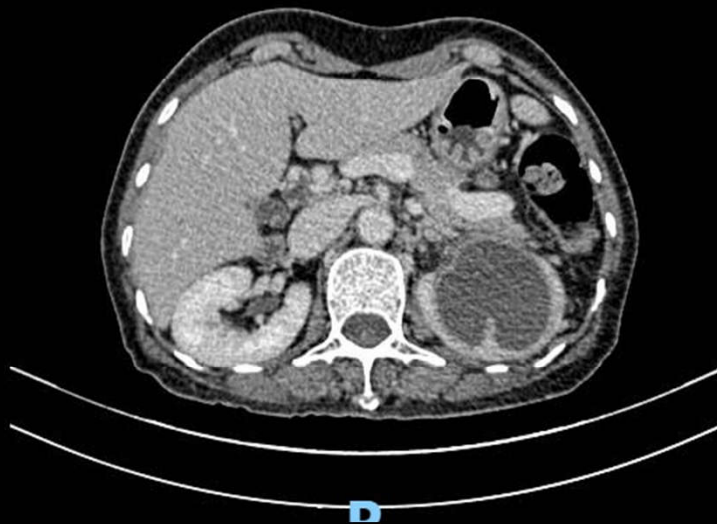
22-0071688

5_ABD_CTUrography (Adult)
graphic Phase 1.0 B30f

3/15/2022 08:58:54
UNIVERSITY MEDICAL CENTER - CT64
Pos: 453.70 mm
SW: 1.00 mm
C:60 W:360
Zoom: 98%

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 - 124
Lossy (1:14)

UNIVERSITY



R



22-0071688

5_ABD_CTUrography (Adult)
graphic Phase 1.0 B30f

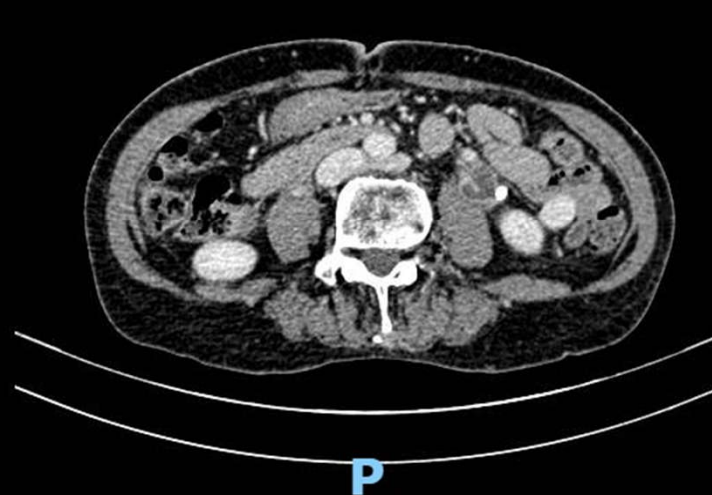
3/15/2022 08:58:56
UNIVERSITY MEDICAL CENTER - CT64
Pos: 515.30 mm
SW: 1.00 mm
C:45 W:315
Zoom: 98%

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 - 227
Lossy (1:15)

UNIVERSITY



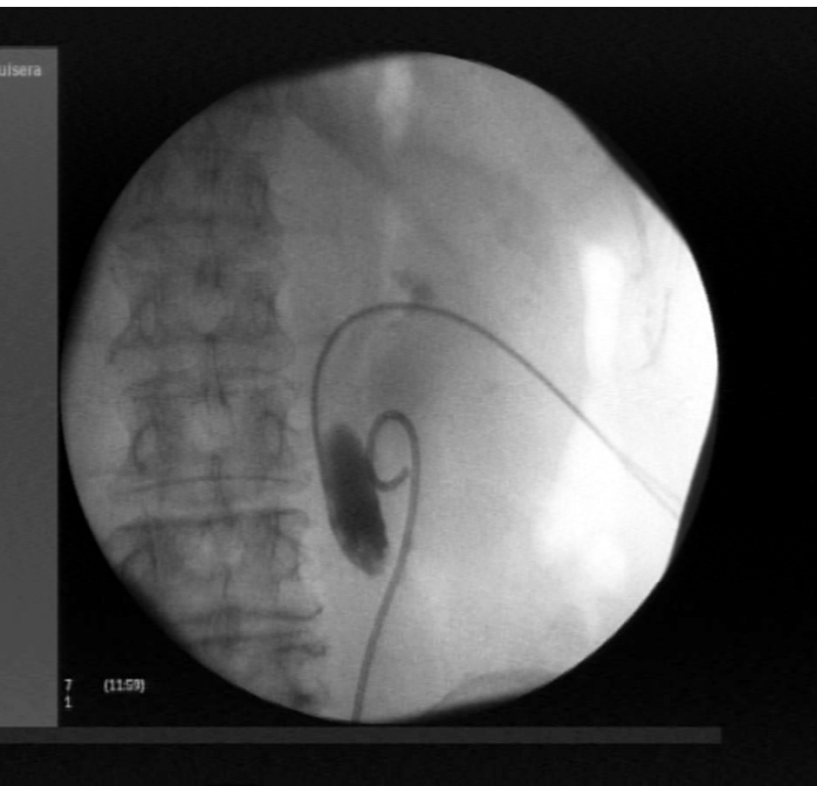
R



Bệnh nhân được chuyển Medic Hòa Hảo để can thiệp

BN:	6738535	Họ: * [D]	Nguyễn Thị Kim	Tên: *	Thu	Năm Sinh: *	1958
T:	23	Địa Chỉ: *	X. Bình Tân H. Phú Riêng, T. Bì	Điện Thoại:	0909029078	☐ Nữ	THU PHÍ
Bệnh Án	☐ Tiếng Anh ☐ Sinh thiết ☐ Lần 2-3			2/5			
S Chỉ Định:	Ths Bs. Nguyễn Minh Thiện			Chẩn đoán: *	Mù 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						
	☐ Mê ☐ Mask ☒ Tê tại chỗ ☐ Mê 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 BẾ 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						

Mã 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		☐ Nữ		THU PHÍ	
Bệnh Án		☐ Tiếng Anh ☐ Sinh thiết ☐ Lần 2-3			1/5				
BS Chỉ Định:		Ths Bs. Nguyễn Minh Thiện			Chẩn đoán: * Mù 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							
		☐ Mê ☐ Mask ☒ Tê tại chỗ ☐ Mê 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:	NGUYỄN THỊ KIM THU	Tuổi:	1958
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	Chỉ 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	
Fosfomycin	S	
Polymyxin B	S	
Tetracyclin	S	
Ticarcillin/Clavulanic acid	S	
Tobramycin	S	

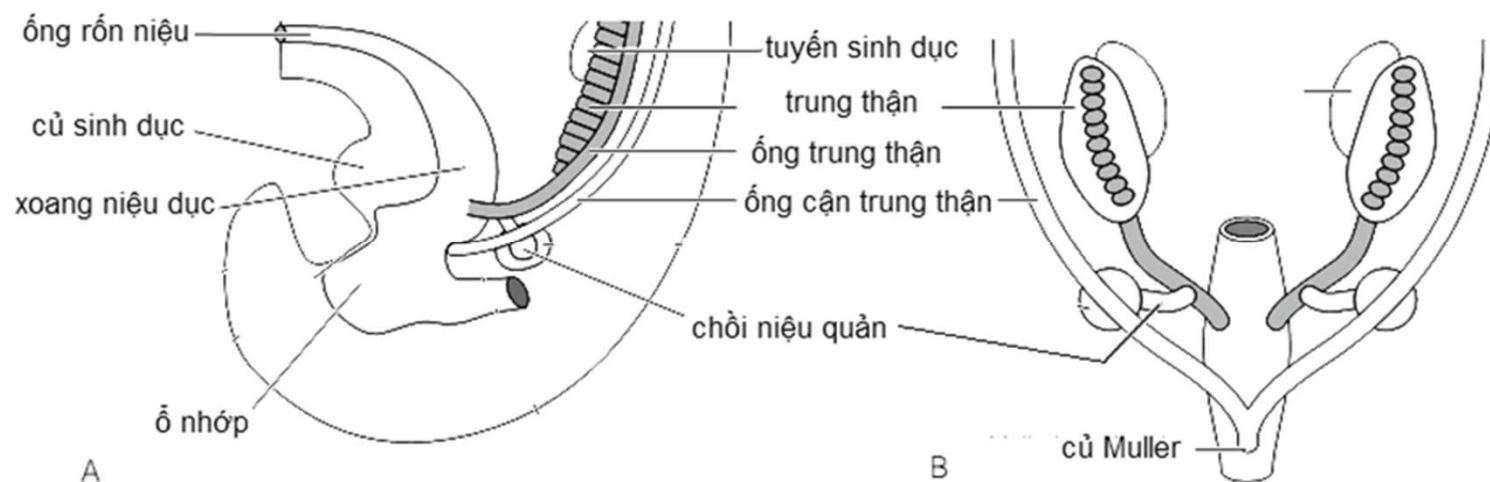
Đôi là dị tật hay gặp nhất của đường tiết niệu trên, tỉ lệ khoảng 0.67% - 1%; trong số đó có tới 50% được chẩn đoán là nhiễm trùng tiết niệu với nhiều đợt tái phát.

THAI HỌC

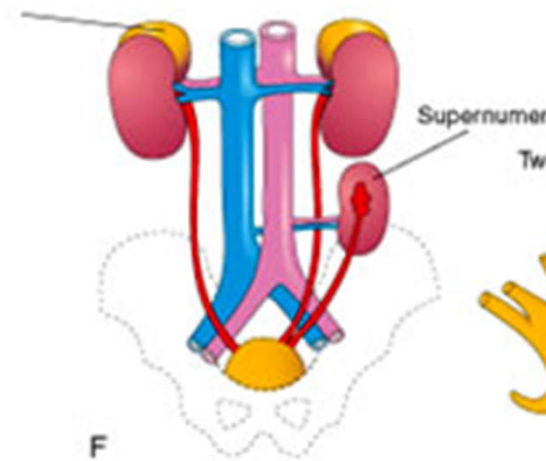
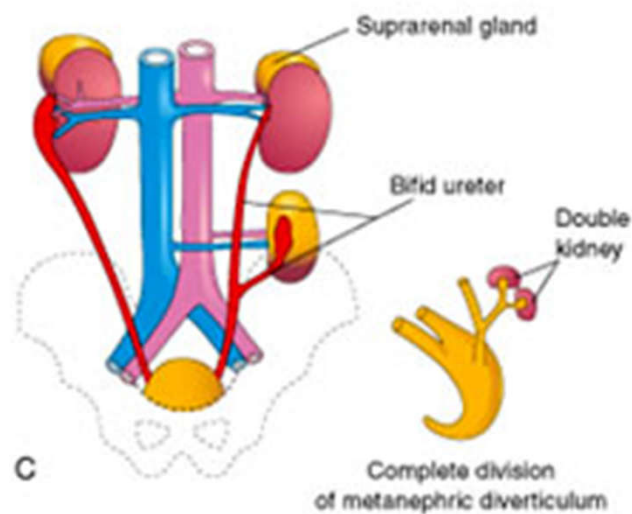
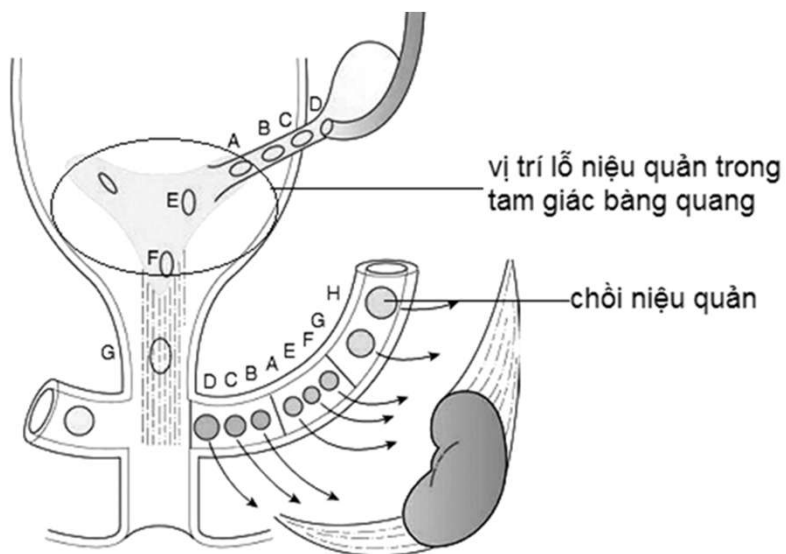
Ống Wolff xuất hiện từ tuần thứ tư của phôi đồ vào ổ nhóp. Từ phần lượn lên trên của ống Wolff có mầm mọc ra, đó là mầm niệu quản.. Lỗ của mầm niệu quản trở thành lỗ niệu quản (chính thức) nằm trên ngoài tam giác niệu.

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.



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

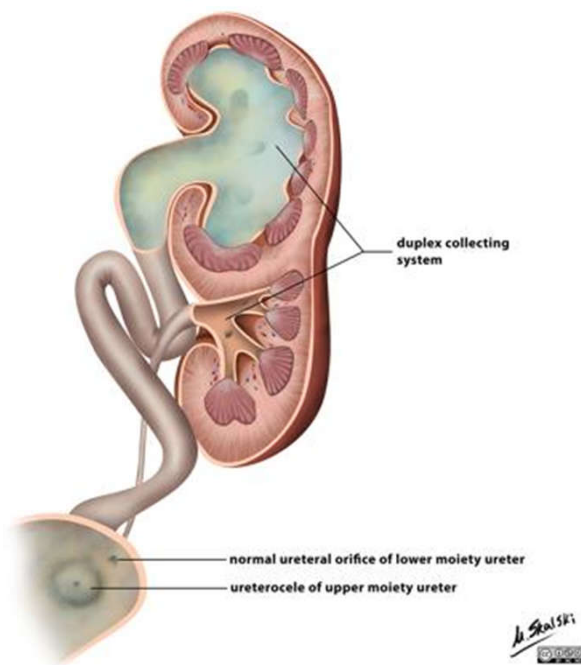


nh thái bệnh lý thường gặp:

tho ngược bàng quang – niệu quản: Thường gặp trào ngược từ bàng quang vào niệu quản dưới. Thường kết hợp với giãn 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 hoặc do bàng quang bất thường với cơ ở Trigone hoặc cổ bàng quang

phần nổi bể thận – niệu quản: thường xảy ra ở bể thận và niệu quản dưới. Khi bể thận dưới không ngấm thuốc cản quang dễ nhầm với U Wilms.



chứng và chẩn đoán:

àng:

hiều 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.

g huyết áp

u 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 ẩm ướt và mùi khai khó chịu. Ở trẻ nhỏ nước tiểu gây hăm-loét vùng sinh dục ngoài và ngứa bẹn (Lỗ niệu quản thận phụ đổ ra ngoài bàng quang)

u 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 lồi niệu quản thận phụ chèn ép lỗ tiểu).

thực thể :

u bàng quang

ận – niệu quản giãn căng: Nhìn thấy một bên mạn sườn căng phồng to hơn bên đối diện. Nhấn vào thấy một khối u mềm, căng.

m sàng :

: 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 bị đẩy ra xa cột sống, xuống dưới, nằm ngang hơn so với bình thường (hình
đồng hoa rữ); Niệu quản dưới dài và uốn khúc, có khi bị đẩy lệch sang phía đối



Siêu âm: Thấy được hai khối nhu mô thận và có thể thấy được bể thận và hệ quản tương ứng bị giãn

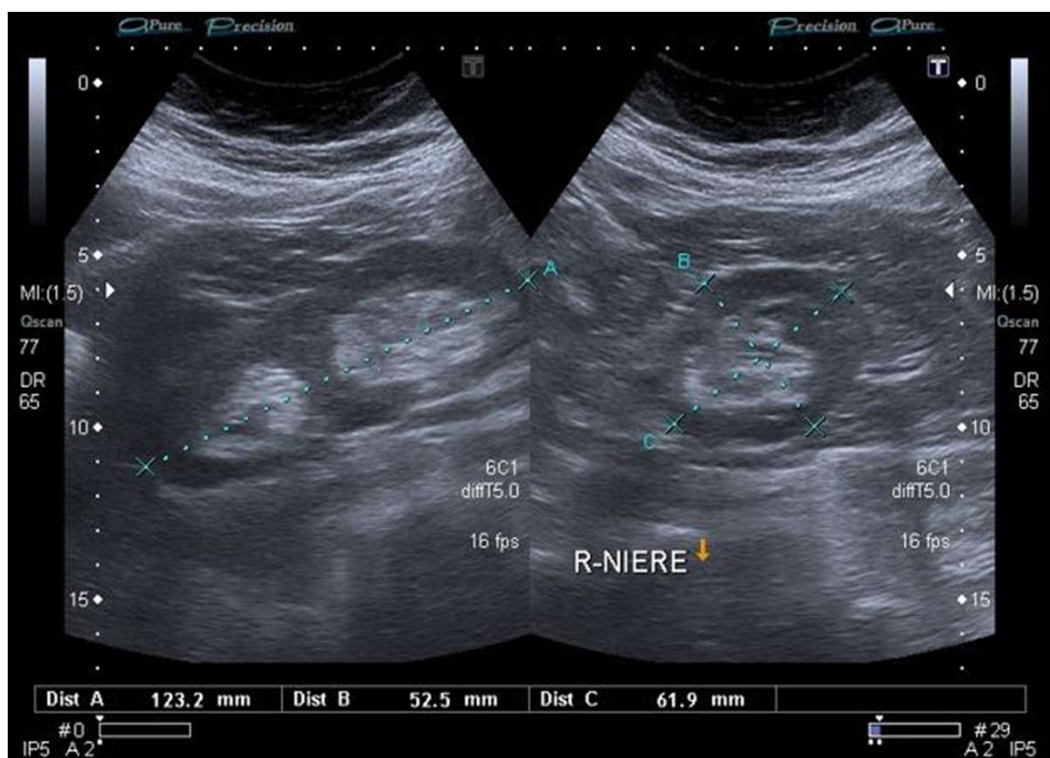
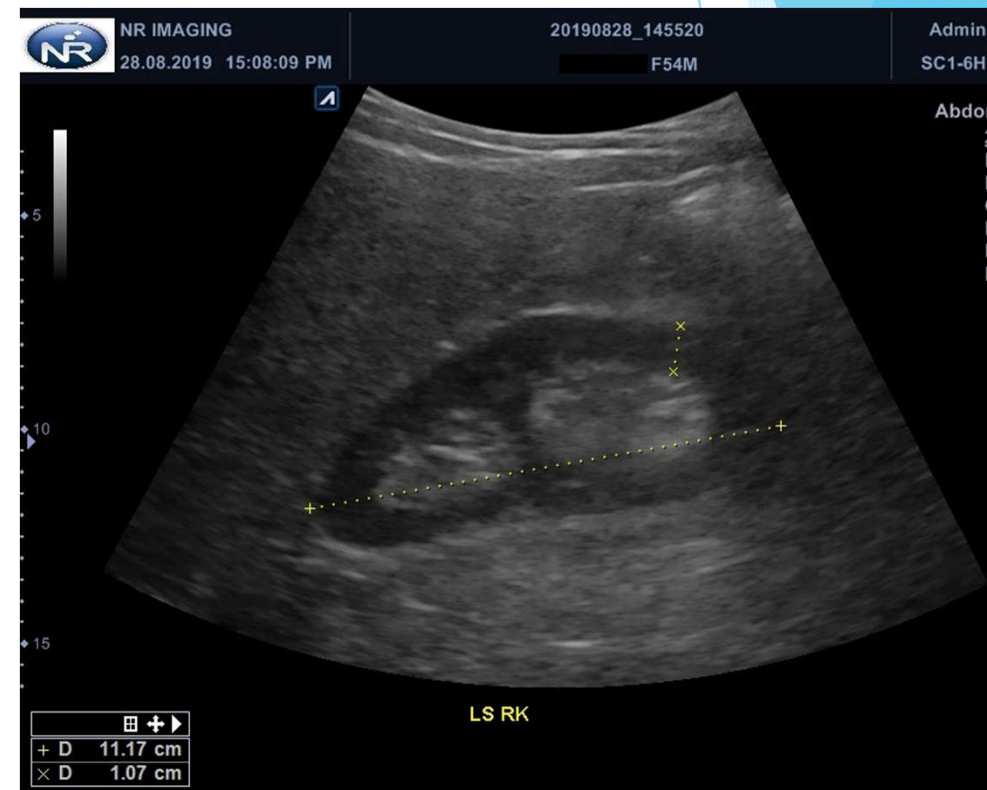
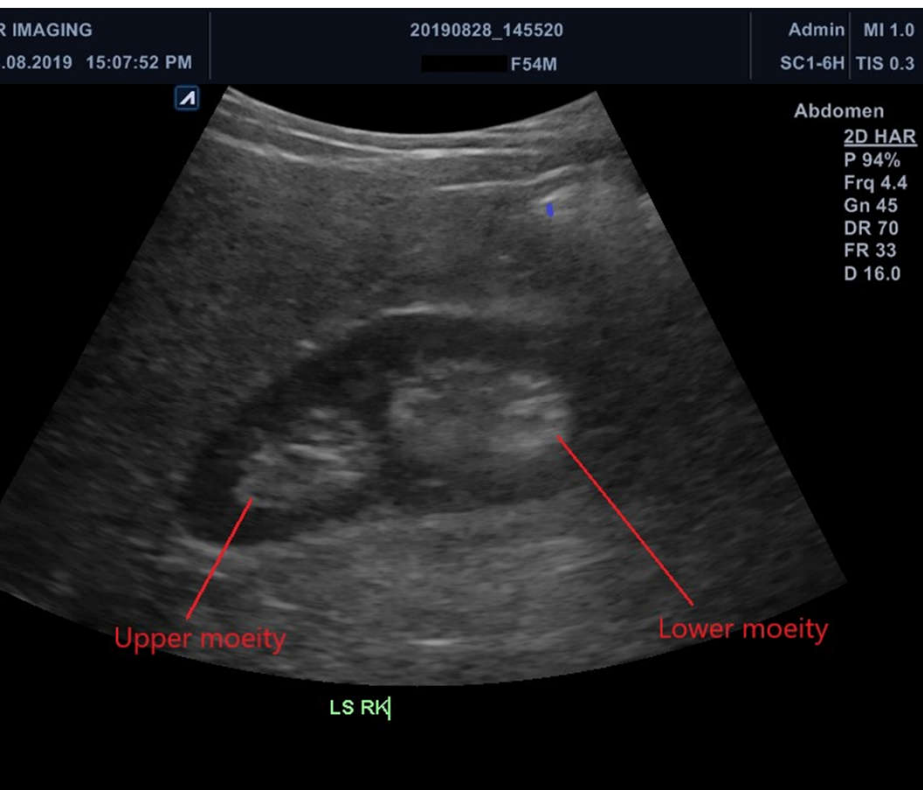
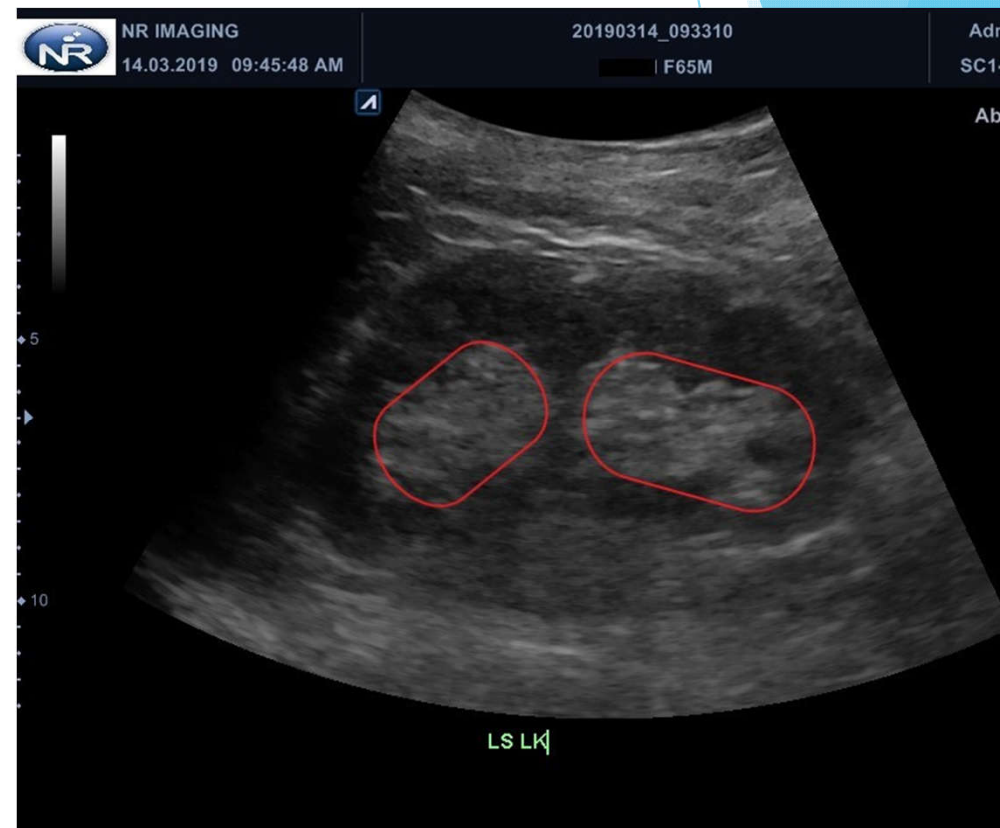
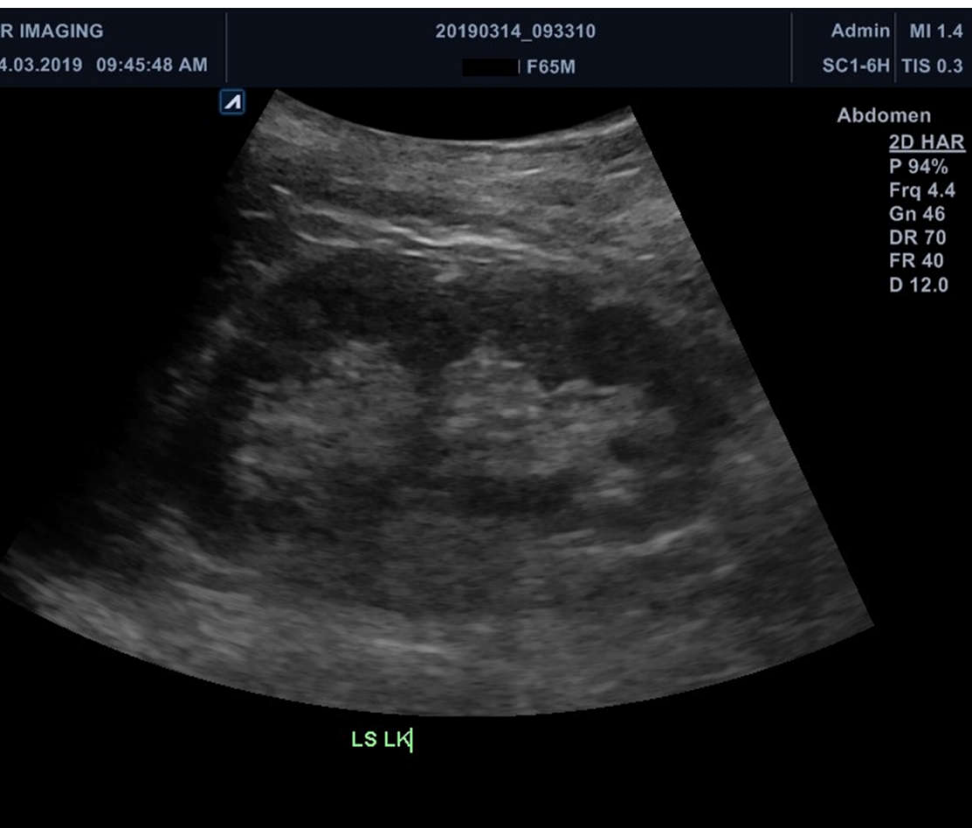


Figure 1: Greyscale ultrasound shows the typical appearance of a duplex kidney with two renal moieties and intervening cortical tissue on the right side. No evidence of obstructive hydronephrosis in either moiety. Left kidney appeared normal.

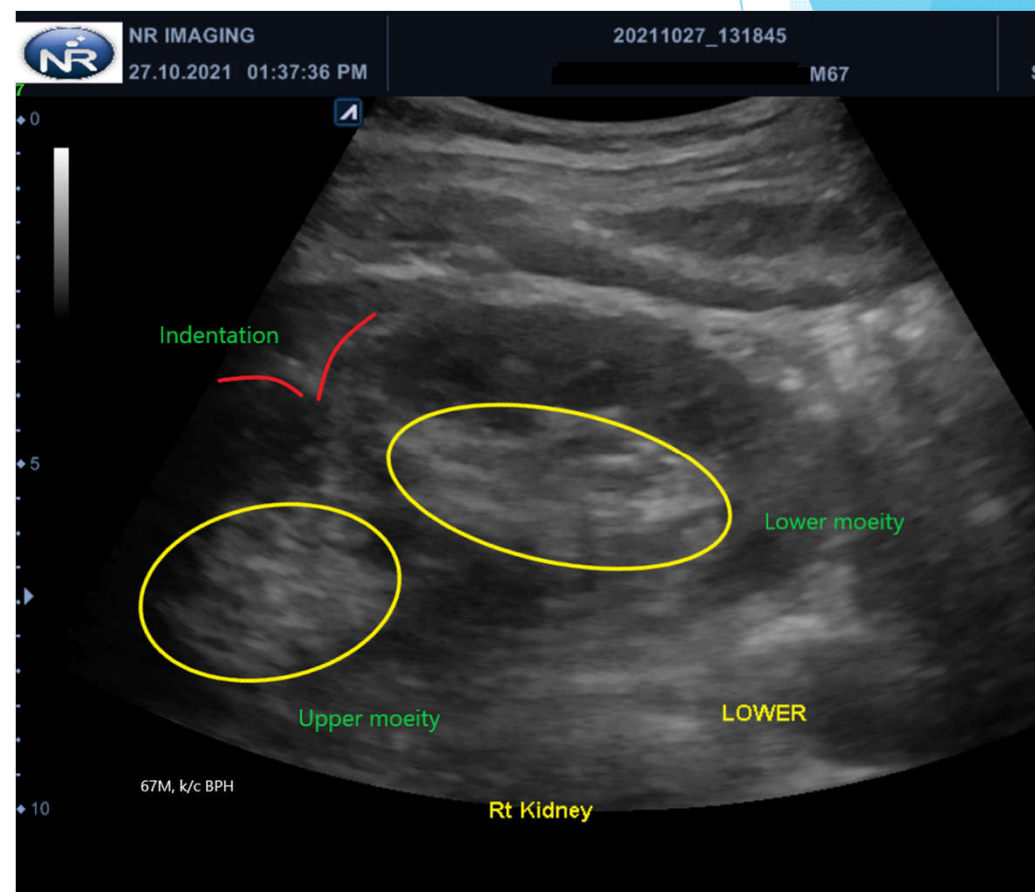
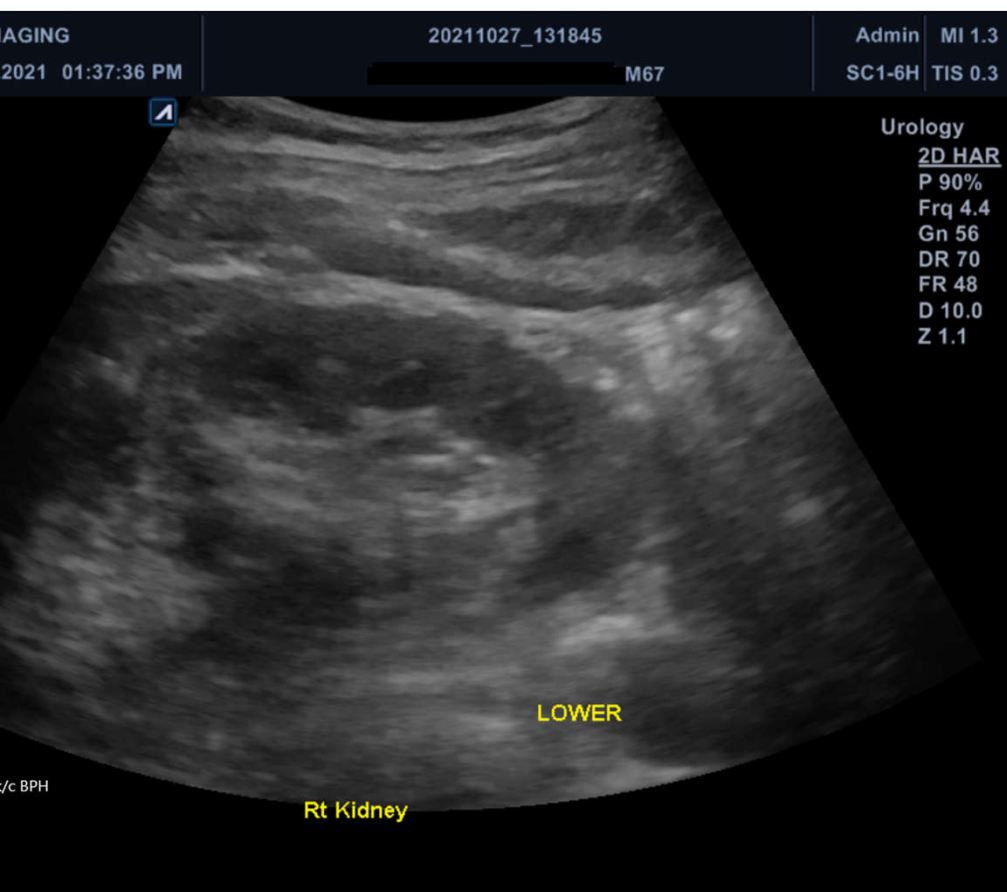
2: 54F, referred for ultrasound with the complain of epigastric pain.
sound kidneys showed two echo complexes and intervening cortical tissue on the right side.
s the typical appearance of a duplex kidney. No evidence of hydronephrosis in either moiety.
kidney appeared normal.



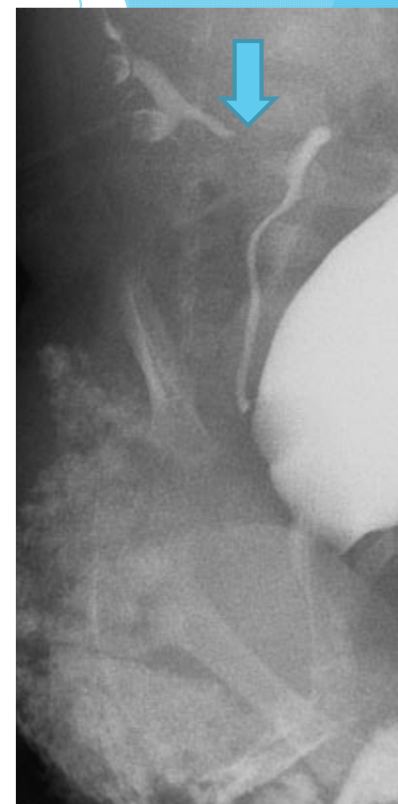
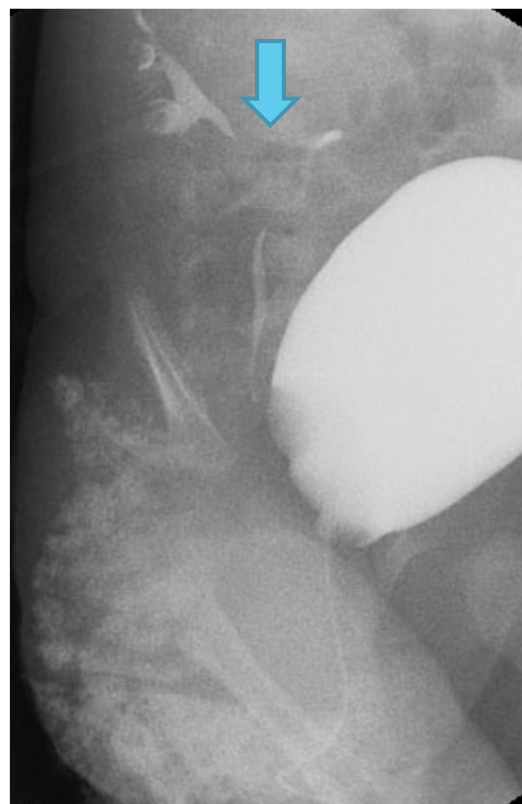
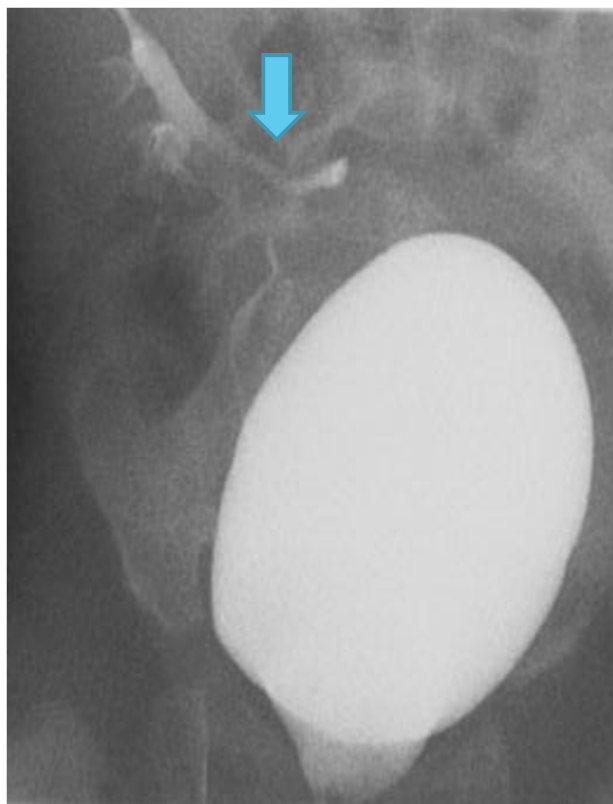
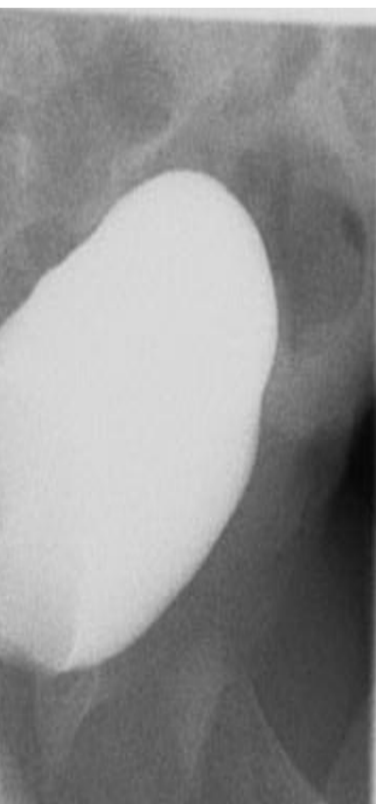
3: 65 year old lady, referred for ultrasound abdomen with h/o right hypochondrial pain. Accidental finding is discussed here. Ultrasound showed a normal right kidney. But in the left kidney, there are two poles with intervening cortical tissue. This is a typical appearance of duplex kidney. In addition, the poles are irregular with thinned out cortex. This is indicative of scarring.



4: 67 year old man, ultrasound done for prostate assessment. He has no renal symptoms. Scan of r
y showed a duplex system with upper and lower moieties. There is also an indentation on the rena
e in between the 2 moieties.



ụp bàng quang ngược dòng: Đánh giá trào ngược, hình ảnh ổ khuyết thuốc ở túi sa lồi niệu quản.



Age: 6 weeks

Gender: Female

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

can: kỹ thuật hiện đại, giá trị cao trong chẩn đoán. Dựng hình thận, niệu quản
n; đánh giá hệ thống mạch máu của thận. Tầm soát các bệnh lý bẩm sinh khác
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

ác kỹ thuật bảo tồn: Khi bệnh được phát hiện sớm, đơn vị thận trên có chức năng tốt.

ối niệu quản trên vào bể thận dưới

ối niệu quản trên vào niệu quản dưới sát thành bàng quang

ấm 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 nếu có chức năng bù trừ tốt.

ối bể thận trên vào bể thận dưới: khi niệu quản giãn nặng có trào ngược niệu quản niệu quản

iều trị thận đôi có túi sa niệu quản thành nang trong lòng bàng quang: Kháng sinh: túi sa niệu quản

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

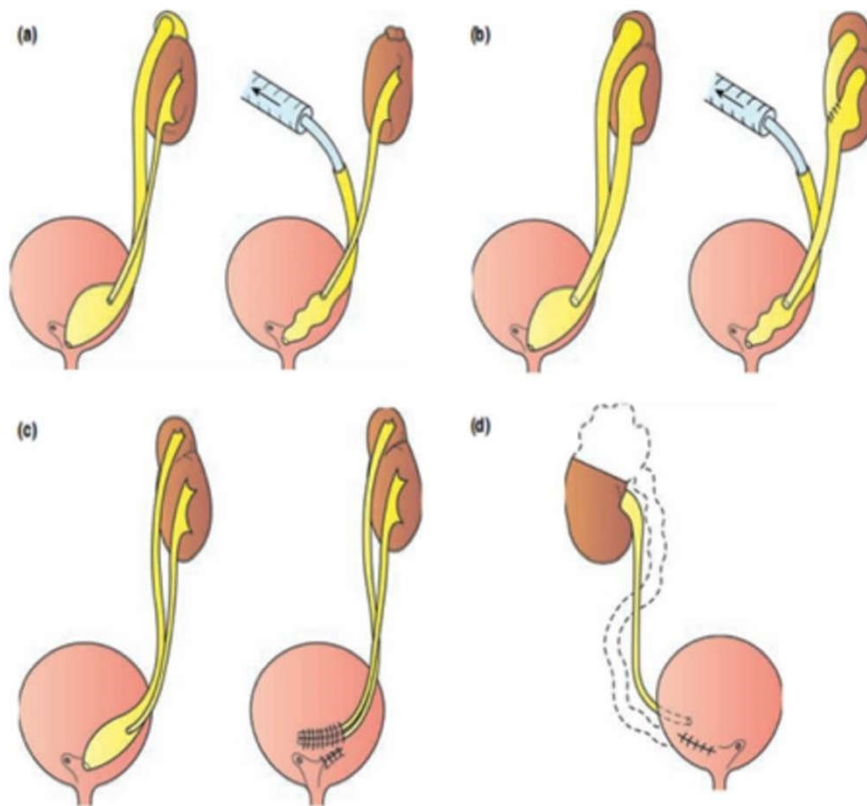
Kuất hiện các cục máu đông

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 mổ tử cung

- Cervix dưới bình thường, cervix trên không có chức năng: cắt cervix trên, xẻ đoạn gần niệu quản cervix trên, hút xẹp nang niệu quản.
- Cervix trên còn chức năng, cervix dưới dẫn: nối niệu quản cervix trên – bề thận cervix dưới, xẻ rộng miệng niệu quản đoạn còn lại, hút xẹp nang.
- Cervix trên còn chức năng, cervix dưới không dẫn: xẻ nang, cầm lại 2 niệu quản.
- Cervix trên dẫn to mất chức năng, niệu quản dẫn lớn ngoằn ngoèo, có nang niệu quản: cắt cervix trên và toàn bộ niệu quản + xẻ nang niệu quản (thường cần phải cầm lại niệu quản cervix dưới). Điều trị phẫu thuật chuẩn đòi hỏi 2 thì tách biệt.

THANK YOU

