

CƠN ĐAU QUẶN THẬN

*BS CKII Đoàn Trí Dũng
Khoa Ngoại Thận Tiết niệu*

1. ĐỊNH NGHĨA

Cơn đau quặn thận là hội chứng đau cấp tính vùng lưng bụng.

Sự tắc nghẽn và sự cọ xát gây phản ứng co thắt đường tiểu trên, nhất là niệu quản và làm thận căng chướng cấp tính kéo theo sự dồn ép vỏ bọc thận. 75-80% cơn đau quặn thận có liên quan tới sỏi

2. NGUYÊN NHÂN

- Trong lòng niệu quản: sỏi (rất thường gặp), máu cục
- Tại thành đường tiểu: bứu niệu mạc, hẹp niệu quản do nhiễm trùng (lao hệ niệu), hẹp khúc nối bể thận niệu quản, xơ hóa vùng sau phúc mạc, niệu quản bị chèn ép do bứu

3. CHẨN ĐOÁN

3.1. Lâm sàng

Tính chất cơn đau:

Thông thường sau một chuyển động hay không có nguyên do rõ ràng và về ban đêm. Cơn đau quặn thận có thể xuất hiện đột ngột hay sau những cơn đau nhẹ vùng hông lưng.

Đau thường dữ dội, không có tư thế giảm đau hiệu quả.

Đau có thể kéo dài từ vài phút tới vài giờ.

Đau lúc đầu khu trú ở góc sườn thắt lưng sau đó lan ra trước xuống vùng hố chậu, vùng bẹn, hay vùng hội âm (tinh hoàn hay môi lớn cùng bên) tùy theo vị trí tắc nghẽn.

Đau thường kết hợp với buồn nôn hay nôn mửa, chướng bụng.

Đau có thể kèm các rối loạn về đường tiểu như đái nhiều lần, đái buốt, đái máu, thiếu niệu hay vô niệu tạm thời vì trong cơn đau quặn thận, đường tiểu trên co thắt làm tăng áp lực trong nang Bowmann nên sự phân tiết và xuất tiết của thận giảm nhiều, vì vậy khi làm niệu ký nội tĩnh mạch trong lúc có cơn đau quặn thận nhiều khi chỉ thấy hình ảnh chủ mờ. Đây không phải là thận chết mà do thận kém chức năng tạm thời.

Đau chầm dứt bất thành linh và bệnh nhân thấy thoải mái hay đau âm ỉ vùng hông lưng.

3.2 Cận lâm sàng

Nước tiểu: có hồng cầu

Hình ảnh học: siêu âm thường cho thấy tình trạng giãn đài bể thận niệu quản, chụp bộ niệu không sửa soạn có thể cho thấy hình ảnh sỏi niệu quản (75- 90% sỏi có cản quang). Tuy nhiên, trong cơn đau quặn thận thường kèm theo tình trạng chướng bụng nên thường khó thấy được nguyên nhân gây. Gần đây một số tác giả đề nghị làm chụp cắt lớp (CT) trong cơn đau quặn thận hơn

chụp bộ niệu có cản quang vì CT có tính đặc hiệu và tính chuyên biệt hơn so với chụp bộ niệu có cản quang (UIV). Thời gian trung bình để chụp CT (5 phút) ít hơn so với UIV (80 phút). Ngoài ra, CT còn tìm ra những nguyên nhân gây đau giống cơn đau quặn thận như viêm ruột thừa, viêm vùng chậu, ung thư bàng quang, phình động mạch chủ bụng, u buồng trứng và bướu thận

3.3 Chẩn đoán phân biệt

Viêm ruột thừa, viêm túi mật, loét dạ dày tá tràng, thoát vị bẹn nghẹt

Bướu buồng trứng xoắn, thai ngoài tử cung

Tụ máu quanh thận, nhồi máu thận, xoắn tinh hoàn, viêm mào tinh tinh hoàn.

3.4 Các thể lâm sàng

- Cơn đau quặn thận đơn thuần: cơn đau điển hình, không sốt, không có tình trạng thiếu niệu, bệnh nhân trẻ khỏe và đáp ứng với điều trị
- Cơn đau quặn thận có biến chứng: kèm một trong những triệu chứng như sốt, thiếu niệu, quá đau. Các trường hợp này cần sớm có chẩn đoán chính xác
- Cơn đau quặn thận với cơ địa đặc biệt: có thai, suy thận, bệnh nhân đã ghép thận

4. ĐIỀU TRỊ

Mục tiêu của điều trị:

Làm giảm cơn đau một cách nhanh chóng

4.1 Thuốc:

Thuốc kháng viêm không phải steroid (AINS): chất này làm giảm độ lọc cầu thận bằng cách ức chế sự tổng hợp prostaglandines, làm giảm trương lực cơ trơn của đường tiểu và làm giảm phù nề tại nơi bế tắc. Các thuốc đã được thử nghiệm lâm sàng như diclofenac, indometacine, ketoprofene và acetylsalicylate de lysine. Tại Pháp, 2 AINS thường dùng là Diclofenac, Ketoprofene.

Ketoprofene 100mg có thể dùng để tiêm tĩnh mạch bằng cách truyền tĩnh mạch chậm, thuốc được pha thành 100ml và truyền trong 20 phút, 3 lần trong ngày và trong 2 ngày. Ketoprofene cũng có thể dùng bằng đường tiêm bắp.

Diclofenac thường được dùng bằng đường tiêm bắp. Liều duy nhất là 75mg mỗi ngày trong 2 ngày.

Trong trường hợp cơn đau vẫn tồn tại, có thể dùng morphine hay những chất dẫn xuất (khi dùng các loại thuốc này cần loại trừ các bệnh lý ngoại khoa cần can thiệp). Đối với Morphine, qua đường tĩnh mạch có thể dùng liều 0,1mg/kg mỗi 4 giờ. Buzeline cho rằng các chất dẫn xuất từ Morphin có vai trò quan trọng trong điều trị cơn đau quặn thận vì 20% các trường hợp ít có đáp ứng với các thuốc kháng viêm không phải corticoid.

Các thuốc chống co thắt như Phloroglucinol ít được đánh giá trong điều trị cơn đau quặn thận.

4.2 Nên hạn chế uống nước hay truyền dịch nhiều trong khi có cơn đau quặn thận. Tuy nhiên, nếu bệnh nhân có nôn mửa nhiều vẫn cần phải bù đủ lượng nước mất. Hiện nay vẫn chưa có bằng chứng chứng minh việc hạn chế nước hay bù nhiều nước có vai trò trong cường độ đau của cơn đau quặn thận.

4.3 Làm ấm bụng và vùng lưng dưới bằng mền điện ở nhiệt độ 42° có thể có hiệu quả giảm đau khi đi cấp cứu nhất là tại các nước châu âu có thời tiết giá lạnh

4.4 Các trường hợp đặc biệt:

- Trong trường hợp có thai: 99% các trường hợp cơn đau quặn thận xảy ra ở 3 tháng giữa và cuối của thai kỳ. Việc điều trị dựa vào thuốc chống co thắt, paracetamol không chống chỉ định trong điều trị, nhưng hiệu quả chưa được nghiên cứu. Morphine có thể được dùng khi chưa chuyên dạ. Không nên dùng các AINS, đặc biệt không dùng trong 3 tháng cuối của thai kỳ. trong trường hợp cần thiết, có thể đặt ống thông JJ vào niệu quản để dẫn lưu nước tiểu.

- Trong trường hợp có suy thận: có thể dùng Paracetamol hay morphine mà không nên dùng AINS.

- Trong trường hợp có triệu chứng nhiễm trùng: cần phối hợp với kháng sinh không độc cho thận

Các trường hợp cơn đau quặn thận có biến chứng hay trên cơ địa đặc biệt nên được điều trị và theo dõi tại bệnh viện như có kèm sốt, suy thận cấp hay mạn tính, cơn đau quặn thận gây đau nhiều, có thai.

CƠN ĐAU QUẬN THẬN

