

## MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN Ứ NƯỚC, Ứ MỦ BỂ THẬN ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA THẬN-TIẾT NIỆU, BỆNH VIỆN BẠCH MAI

VƯƠNG TUYẾT MAI, ĐINH THỊ KIM DUNG  
Bệnh viện Bạch Mai

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Tình trạng ứ nước bể thận, niệu quản có thể gây nhiễm trùng tại thận và nặng hơn là gây ứ mủ bể thận, niệu quản. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mục tiêu: nhận xét một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhân ứ nước, ứ mủ bể thận được điều trị nội trú tại khoa Thận-Tiết niệu, Bệnh viện Bạch Mai. Nghiên cứu tiến cứu được thực hiện trên 44 bệnh nhân được chẩn đoán xác định ứ nước, ứ mủ bể thận tại khoa Thận-Tiết niệu, bệnh viện Bạch Mai từ tháng 9/ 2011 đến tháng 8/2012.

**Kết quả:** Tuổi trung bình của các đối tượng nghiên cứu là  $55,7 \pm 14,5$  tuổi (23-80 tuổi). Bệnh chủ yếu được phát hiện ở nhóm tuổi 41- 60 tuổi chiếm tỷ lệ 45,5% (n = 20), và 61 – 80 tuổi chiếm tỷ lệ 40,9% (n = 18). Trong đó, tỷ lệ nữ/nam xấp xỉ 1,6/1. Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là: đau hông lưng bên bị bệnh chiếm tỷ lệ 90,9% và thận to: 81,81%. Tình trạng nhiễm trùng: 10/44 bệnh nhân có số lượng bạch cầu tăng cao hơn bình thường, trị số trung bình là  $15,2 \pm 10,1$  G/l. CRP tăng cao có giá trị trung bình là  $11,3 \pm 10,8$  mg/dl gặp ở 17/44 bệnh nhân. Đa số bệnh nhân

nhập viện đều có biểu hiện thiếu máu chiếm tỷ lệ 68,2%. Có 24/44 bệnh nhân vào viện có biểu hiện suy giảm chức năng thận với ure trung bình là  $32,8 \pm 17,1$  mmol/l, và mức độ creatinin huyết thanh là  $755,4 \pm 487,1$   $\mu$ mol/l.

**Kết luận:** Bệnh xuất hiện ở nữ nhiều hơn nam và chủ yếu được phát hiện ở nhóm tuổi 41- 60 tuổi chiếm tỷ lệ 45,5% và từ 61 – 80 tuổi chiếm tỷ lệ 40,9%. Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là: đau hông lưng và thận to. Đa số bệnh nhân nhập viện đều có thiếu máu và có biểu hiện suy giảm chức năng thận.

**Từ khoá:** ứ nước bể thận, thiếu máu, suy giảm chức năng thận

### SUMMARY

**Background.** Urinary and renal hydronephrosis cause the severe infection in the kidneys and an accumulation of purulent pyelonephritis. We conducted this study with the aim: a review of clinical and paraclinical characteristics in patients with urinary and renal hydronephrosis who were hospitalized at the Neph-Urology Department, Bach Mai Hospital. The prospective study was performed on 44 patients who

were diagnosed urinary and renal hydronephrosis at the Neph-Urology Department, Bach Mai Hospital from 9/2011 to 8/2012.

**Results.** Mean age of patients were  $55.7 \pm 14.5$  years old (23-80 years old). The most comom was in the group 41- 60 years old: 45.5% (n=20), and 61 – 80 years old: 40.9% (n=18). Female/male ratio was 1.6/1. Clinical symptoms were the most common: flank, back pain accounting for 90.9% and distended kidney: 81.81%. Infection: 10/44 patients with a WBC count was higher than normal, the mean value was  $15.2 \pm 10.1$  G/l. CRP increased, the mean value was  $11.3 \pm 10.8$  mg/l were found in 17/44 patients. Most patients hospitalized with anemia manifestations accounting for 68.2%. 24/44 patients in the hospital showed signs of decline in renal function with mean urea level:  $32.8 \pm 17.1$  mmol/l, and serum creatinine level was  $755.4 \pm 487.1$   $\mu$ mol/l.

**Conclusions.** Diseases occurred in women more than men and were mainly found in the age group 41 - 60 years old accounted for 45,5% and from 61 to 80 years old accounted for 40,9%. Clinical symptoms were the most common: hip-back pain and distended kidney. Most hospitalized patients with anemia and signs of renal failure.

**Keywords:** Urinary and renal hydronephrosis, anemia, renal failure.

#### ĐẶT VẤN ĐỀ

Thận ứ nước là hậu quả của tắc nghẽn đường tiết niệu làm cho đài thận rồi bể thận có thể cả niệu quản giãn dần ra dẫn đến kích thích thận to lên so với bình thường. Khi ứ nước bể thận, niệu quản sẽ gây tăng áp lực và có thể gây nhiễm trùng tại thận. Nếu nhiễm trùng nặng có thể dẫn đến tình trạng ứ mủ bể thận. Tùy theo nguyên nhân thận có thể ứ nước một bên hoặc cả hai bên, tùy theo thời gian và tiến triển của bệnh mà biểu hiện lâm sàng có thể là cấp tính hoặc mạn tính. Biểu hiện lâm sàng thận ứ nước, ứ mủ thường nghèo nàn tùy thuộc vào sự tắc nghẽn là một bên hay hai bên, vị trí tắc thấp hay cao, có nhiễm khuẩn kết hợp hay chỉ ứ nước đơn thuần. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mục tiêu: nhận xét một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhân ứ nước, ứ mủ bể thận được điều trị nội trú tại khoa Thận-Tiết niệu, Bệnh viện Bạch Mai.

#### ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Nghiên cứu tiến cứu được thực hiện trên 44 bệnh nhân đã được chẩn đoán xác định ứ nước, ứ mủ bể thận tại khoa Thận-Tiết niệu, bệnh viện Bạch Mai từ 9/2011 đến 08/2012. Bệnh nhân trên 16 tuổi và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Các bệnh nhân được khám lâm sàng và làm các xét nghiệm cận lâm sàng tại bệnh viện Bạch Mai. Các thông tin thu thập theo mẫu bệnh án nghiên cứu với các thông số thống nhất. Các số liệu được mã hóa và xử lý bằng chương trình SPSS 17.0.

#### KẾT QUẢ

##### 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.

Trong tổng số 44 bệnh nhân, tỷ lệ nữ chiếm 61,4% (n=27) nhiều hơn số bệnh nhân nam chiếm tỷ lệ 38,6% (n=17). Tuổi

trung bình của các đối tượng nghiên cứu là  $55,7 \pm 14,5$ , trong đó tuổi trung bình của nam là  $55,7 \pm 14,6$  tuổi và tuổi trung bình của nữ là  $55,7 \pm 14,7$  tuổi (23-80 tuổi). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tuổi trung bình giữa hai giới ( $p > 0,05$ ). Bệnh chủ yếu được phát hiện ở nhóm tuổi 41- 60 tuổi chiếm tỷ lệ 45,5% (n = 20), tiếp đến là nhóm bệnh nhân từ 61 – 80 tuổi chiếm tỷ lệ 40,9% (n =18).

Bệnh nhân ở nhóm tuổi 20 – 40 tuổi có 6 bệnh nhân trong đó nữ có 4 bệnh nhân và nam có 2 bệnh nhân. Ở nhóm tuổi 61 – 80 tuổi có 18 bệnh nhân trong đó nữ có 12 bệnh nhân và nam là 6 bệnh nhân. Như vậy, ở nhóm tuổi từ 20 - 40 tuổi và 60 – 80 tuổi tỷ lệ nữ/ nam = 2/1, ở nhóm tuổi 41 - 60 tuổi tỷ lệ nữ/nam > 1/1 (nam = 9, nữ = 11). Sự khác biệt về giới ở các nhóm tuổi là không có ý nghĩa với  $p = 0,73$ .

##### 2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân ứ nước, ứ mủ bể thận.

Bảng 1: Triệu chứng lâm sàng gặp ở bệnh nhân nghiên cứu

Các triệu chứng lâm sàng (n=44)		Tỷ lệ %
Đau hông lưng	40	90,9
Thận to	36	81,8
Vỗ hông lưng (+)	10	22,7
Tăng huyết áp	13	29,5
Phù	8	18,2
Sốt	8	18,2
Đái máu đại thể	4	9,1
Đái đục, đái mủ	8	18,2
Vô niệu	4	9,1
Thiếu niệu	2	4,6
Đái buốt, đái rắt	12	27,3

Nhận xét: Triệu chứng hay gặp nhất ở bệnh nhân ứ nước, ứ mủ bể thận là đau hông lưng chiếm tỷ lệ 90,9% (n=40) sau đến là thận to chiếm tỷ lệ 81,8% (n=36). Triệu chứng đái đục, đái mủ gặp ở 8 bệnh nhân (18,2%) trong khi đó dấu hiệu vỗ hông lưng đau gặp ở 22,7% (n= 10). Thiếu niệu, vô niệu gặp ở 6 bệnh nhân (13,7%). Tăng huyết áp và phù gặp với tỷ lệ 29,5% (n = 13) và 18,2% (n=8).

Đái máu đại thể chỉ gặp ở 4/44 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 9,1%.

Bệnh nhân có thiếu máu nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất 21/44 (47,7%), bệnh nhân không có biểu hiện thiếu máu là 14/44 (31,8%), thiếu máu vừa có 8/44 (18,2%), thiếu máu nặng là 1/44 (2,3%). Trị số Hemoglobin trung bình của bệnh nhân là  $98,2 \pm 15,4$  g/l, trong đó trị số Hemoglobin thấp nhất là 67 g/l, cao nhất là 124 g/l.

Bảng 2. CRP và bạch cầu máu ở các đối tượng nghiên cứu

		N=44	X $\pm$ SD	Min	Max
CRP	Tăng	17	$11,3 \pm 10,8$	0,8	34,8
	Bình thường	27	$0,2 \pm 0,18$	0,0	0,5
Bạch cầu	Tăng	10	$15,2 \pm 10,1$	10,22	42,7
	Bình thường	34	$6,9 \pm 1,4$	4,0	9,99

Nhận xét: Trong số 44 bệnh nhân nhập viện có 10 bệnh nhân nhập viện với bạch cầu tăng cao hơn bình thường, trị số trung bình là  $15,2 \pm 10,1$  G/l, thấp nhất là 10,2 G/l, cao nhất là 42,6 G/l. CRP tăng cao có giá trị trung bình là  $11,3 \pm 10,8$  mg/dl gặp ở 17 bệnh nhân, trong đó thấp nhất là 0,8 mg/dl và cao nhất là 34,8 mg/dl.

Bảng 3. Ure và Creatinin máu ở các đối tượng nghiên cứu

Nhóm bệnh nhân		Ure (mmol/l)	Creatinin ( $\mu$ mol/l)
không suy thận (n = 20)	X $\pm$ SD	$6,0 \pm 1,5$	$86,0 \pm 22,0$
	Min - Max	4,4 – 11,2	45 – 119
suy thận (n = 24)	X $\pm$ SD	$32,8 \pm 17,1$	$755,4 \pm 487,1$
	Min - Max	5,2 – 70,7	120 – 2188

Nhận xét: Có 20/44 bệnh nhân không có biểu hiện suy thận với trị số ure trung bình là  $6,0 \pm 1,5$  mmol/l, thấp nhất là 4,4 mmol/l, cao nhất là 11,2 mmol/l. Creatinin trung bình ở nhóm này là  $86,0 \pm 22,0$   $\mu$ mol/l, thấp nhất là 45 cao nhất là 119  $\mu$ mol/l. Có 24/44 bệnh nhân vào viện có biểu hiện suy giảm chức năng thận với ure trung bình là  $32,8 \pm 17,1$  mmol/l, thấp nhất là 5,2 mmol/l, cao nhất là 70,7 mmol/l. Creatinin huyết thanh trung bình ở nhóm này là  $755,4 \pm 487,1$   $\mu$ mol/l, thấp nhất là 120 cao nhất là 2188  $\mu$ mol/l.

## BÀN LUẬN

### 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.

Trong nghiên cứu của chúng tôi nữ chiếm 61,4%, nam giới chiếm 38,6%, tỷ lệ nam/nữ là 1/1,6. Về tỷ lệ nam/nữ trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với những nghiên cứu được tiến hành tại Việt Nam về tắc nghẽn đường tiết niệu trên như: Phùng Văn Bính (2000) gặp tỷ lệ nam/nữ = 1/ 2,16 [1], Nghiêm Tam Dương (2004) gặp tỷ lệ nam/ nữ = 1/ 2,2 [2], Chhith Chhouy (2003) gặp tỷ lệ nam/ nữ = 1/ 2,41 [3]. Tuy nhiên một số nghiên cứu của các tác giả khác trên thế giới thì cho thấy tỷ lệ bệnh gặp ở nam nhiều hơn nữ: Sood K.S. có tỷ lệ nam/ nữ > 1 [4], Karim S.S. cho thấy tỷ lệ nam/nữ = 1,33/1 [5]. Tỷ lệ nữ nhiều hơn nam trong các nghiên cứu của Việt Nam được giải thích do việc chậm đi khám bệnh của phụ nữ Việt Nam và đi khám bệnh khi bệnh đã ở giai đoạn muộn.

Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi là  $55,7 \pm 14,5$  tuổi. Đây là độ tuổi hay gặp trong nguyên nhân sỏi làm tắc nghẽn đường bài xuất nhất và đây cũng là độ tuổi có nhiều biến chứng do sỏi và các bệnh lý khác có biến chứng ở hệ tiết niệu. Theo Nguyễn Văn Xang [6] thì < 60 tuổi nữ mắc nhiều hơn nam, nhưng sau 60 tuổi nam mắc bệnh nhiều hơn nữ do liên quan đến các bệnh lý ác tính vùng chậu. Trong nghiên cứu của chúng tôi dù ở bất kỳ độ tuổi nào tỷ lệ mắc bệnh của nữ cũng cao hơn nam, có thể là do số bệnh nhân nữ trong nghiên cứu nhiều hơn bệnh nhân nam chứ không phải do đặc thù bệnh theo tuổi của từng giới.

### 2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân ứ nước, ứ mù bể thận.

**Đau hông lưng:** Đây là triệu chứng lâm sàng hay gặp trong ứ nước, ứ mù bể thận, chiếm tỷ lệ 90,9% trên tổng số bệnh nhân. Kết quả này cũng phù hợp với kết quả của các tác giả khác như: Tôn Thất Hậu (80,48%) [7], Phùng Văn Bính (93,88%) [8], Chhith Chhouy gặp 98,1% [3], Nghiêm Tam Dương (94,8%) [2].

Trong nghiên cứu chúng tôi, triệu chứng cơn đau quặn thận ít gặp. Điều này có thể được giải thích là nếu nguyên nhân tắc nghẽn là sỏi thì bệnh nhân chỉ thấy đau âm ỉ hay mỗi một cách tự nhiên vì thận, niệu quản đã giãn, mất trương lực cơ bóp. Nếu nguyên nhân do chèn ép, xơ dính niệu quản tiêu khung thì không rõ đau vùng thắt lưng. Như vậy có thể nói đau mỗi vùng thắt lưng là triệu chứng lâm sàng hay gặp nhất ở bệnh nhân ứ nước, ứ mù bể thận. Đây cũng là triệu chứng có giá trị chẩn đoán bệnh lý thận ứ nước ứ mù do tắc nghẽn.

**Dấu hiệu thận to:** Sau triệu chứng đau hông lưng thì triệu chứng khám thấy dấu hiệu thận to trên lâm sàng là triệu chứng hay gặp thứ 2 trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm tỷ lệ 81,81%. Thận có thể to ở nhiều mức độ khác nhau. Một số nghiên cứu của các tác giả khác cũng cho thấy dấu hiệu thận to là thường gặp như: Trần Quán Anh, (2001) gặp 50,7% [9], Tôn Thất Hậu (1996) gặp 60,97% [7], Chhith Chhouy (2003) gặp 66,2% [3], Phùng Văn Bính (2000) thấy thận to chiếm 89,79% [8].

**Tình trạng thiếu máu và suy giảm chức năng thận:** Đa số bệnh nhân nhập viện đều có thiếu máu ở các mức độ khác nhau. Số bệnh nhân thiếu máu trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm tỷ lệ 68,2%. Trong đó thiếu máu ở mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất 47,7%. Đây đều là những bệnh nhân có biểu hiện suy giảm chức năng thận ở các mức độ khác nhau và hầu hết là những bệnh nhân ứ mù bể thận. Kết quả này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Nghiêm Tam Dương (2004) cũng cho thấy có 12/58 (20,7%) có thiếu máu và đều là những BN có suy thận [2].

**Tình trạng nhiễm trùng:** Trong nghiên cứu của chúng tôi có 10/44 bệnh nhân có tình trạng nhiễm trùng rõ khi nhập viện. Đây đều là những bệnh nhân ứ mù bể thận với biểu hiện lâm sàng là sốt cao, vỡ hồng lũng đau, đái đục, đái mù kèm theo đái buốt rất. Bạch cầu máu tăng cao có trường hợp tới 42 G/l. CRP cũng tăng rất cao lên đến 34,8 mg/dl và xét nghiệm nước tiểu đều có tăng bạch cầu, hồng cầu niệu. Tình trạng viêm mạn tính biểu hiện bằng CRP tăng, có hồng cầu và bạch cầu niệu gặp ở 12/ 44 bệnh nhân trong nghiên cứu. Đây đều là những trường hợp tắc nghẽn đường niệu do sỏi. Như vậy, sỏi tiết niệu chính là yếu tố thuận lợi thúc đẩy quá trình viêm nhiễm khi có tắc nghẽn đường niệu.

**Tình trạng suy giảm chức năng thận:** Chỉ số ure bình thường gặp ở 20/44 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 45,45% có trị số ure trung bình là  $6,0 \pm 1,5$  mmol/l, thấp nhất là 4,4 mmol/l, cao nhất là 11,2 mmol/l. Đồng thời Creatinin trung bình ở nhóm này là  $86,0 \pm 22,0$   $\mu$ mol/l,

thấp nhất là 45 cao nhất là 119  $\mu\text{mol/l}$ . Tuy nhiên có 24/44 bệnh nhân (54,55%) vào viện có biểu hiện suy giảm chức năng thận với ure trung bình là  $32,8 \pm 17,1 \text{ mmol/l}$ , thấp nhất là 5,2  $\text{mmol/l}$ , cao nhất là 70,7  $\text{mmol/l}$ . Creatinin huyết thanh trung bình ở nhóm này là  $755,4 \pm 487,1 \mu\text{mol/l}$ , thấp nhất là 120 cao nhất là 2188  $\mu\text{mol/l}$ . Như vậy trên 50% bệnh nhân vào viện trong tình trạng có chỉ số ure và creatinin cao hơn giá trị bình thường. Kết luận này cũng tương tự khi đánh giá về tình trạng suy giảm chức năng thận ở bệnh nhân ứ nước ứ mù khi vào viện ở các nghiên cứu đã thực hiện trước đây [3].

#### KẾT LUẬN

Bệnh chủ yếu được phát hiện ở nhóm tuổi 41- 60 tuổi chiếm tỷ lệ 45,5% (n = 20), tiếp đến là nhóm BN từ 61 – 80 tuổi chiếm tỷ lệ 40,9% (n =18). Bệnh xuất hiện ở nữ nhiều hơn nam với tỷ lệ 1,6/1. Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là: Đau hông lưng bên bị bệnh chiếm tỷ lệ 90,9% và thận to: 81,81%. Đa số bệnh nhân nhập viện đều có thiếu máu chiếm tỷ lệ 68,2%. Đây đều là những bệnh nhân có biểu hiện suy giảm chức năng thận ở các mức độ khác nhau và hầu hết là những bệnh nhân ứ mù bể thận.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Quán Anh (1996), “Nhận xét 14 trường hợp tạo hình theo phương pháp Anderson - Hynes trong hội

chứng hẹp khúc nối bể thận niệu quản”. *Báo cáo khoa học thường kì bệnh viện Việt Đức*.

2. Nghiêm Tam Dương (2004), *Nhận xét kết quả của chụp niệu quản bể thận ngược dòng trong chẩn đoán thận ứ nước*. Luận văn thạc sỹ ĐH Y Hà Nội.

3. Chhouy C. 2003. *Góp phần nghiên cứu chẩn đoán thận ứ nước do tắc nghẽn đường tiết niệu trên ở người lớn tại bệnh viện Việt Đức*. Luận văn thạc sỹ ĐH Y Hà Nội.

4. [Sood G](#), [Sood A](#), [Jindal A](#), [Verma DK](#), [Dhiman DS](#). (2006), “Ultrasound Guided percutaneous Nephrostomy for Obstructive Uropathy in Benign and Malignant Diseases”. *International Braz J Urol* 32 (3):pp.281 – 6.

5. [Karim R](#), [Sengupta S](#), [Samanta S](#), [Aich RK](#), [Das U](#), [Deb P](#). (2010), “Percutaneous nephrostomy by direct puncture technique: An observational study”. *Indian journal of Nephology* 20 (2): pp.84 - 8.

6. Nguyễn Văn Xang (2000), *Thận ứ nước*. NXB Y học: Tr.407 – 9.

7. Tôn Thất Hậu (1996), *Góp phần nghiên cứu về chỉ định và kỹ thuật dẫn lưu thận sỏi tiết niệu*. Luận văn thạc sỹ ĐH Y Hà Nội.

8. Phùng Văn Bình (2000), *Nghiên cứu chẩn đoán lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị phẫu thuật thận ứ mù do sỏi đường tiết niệu trên*. Luận văn thạc sỹ Y học ĐH Y Hà Nội.

9. Trần Quán Anh (2007), *Hẹp khúc nối bể thận – niệu quản*. NXB y học: Tr. 498-504.