

Sỏi niệu quản

NGUYÊN NHÂN

CALCIUM (80%) - canxi oxalat hoặc canxi

phốt phát, phóng xạ

URIC ACID (10–15%) - 20% bệnh nhân cũng

bị bệnh gút

STRUVITE (10–15%) - vi khuẩn phân tách urê

(Proteus, Klebsiella), đá bị nhiễm trùng. Staghorn

tính toán nếu đóng toàn bộ bể thận, xạ hình

CYSTINE (1%) - rối loạn lặn NST thường

sự hấp thụ của amino dibasic ở ống thận

axit, phóng xạ

THUỐC - chất ức chế protease (indinavir, atazanavir)

SINH LÝ HỌC

SỰ HÌNH THÀNH ĐÁ

- KHUYẾN MÃI - lượng nước tiểu thấp, cystine trong nước tiểu, pH (RTA xa), axit uric, Ca / oxalate /

PO₄, khuyết tật giải phẫu (tủy

thận bọt biển)

- INHIBITORS — lượng nước tiểu cao, citrate trong nước tiểu, Mg, protein Tamm-Horsfall, nephrocalcin, uropontin, orthophosphates
- KHIẾU NẠI — tắc nghẽn, suy thận, nhiễm trùng, nhiễm trùng niệu, hẹp niệu quản

ĐIỀU TRA

NỀN TẢNG

- LABS — CBC, dung dịch kiềm, urê, Cr, Ca, PO₄, PTH, uric axit, phân tích nước tiểu (hiện vật nhiều lần nhất)
- HÌNH ẢNH — CT bụng / khung chậu không cản quang (cảm giác 96%, spc 100%), KUB (xem xét EWSL nếu thấy đá trên clm), Mỹ bắt cóc, IVP

ĐẶC BIỆT

- XÉT NGHIỆM URINE — Ca / PO₄, oxalat trong nước tiểu 24 giờ, urat, Mg, xitrat và Na
- CYSTOSCOPY

CÁC VẤN ĐỀ CHẨN ĐOÁN

CẠNH BẠC ĐÁNH BẠC - ★ CÀ PHÊ ★ Canxi, Cystine, Ornithine, Lysine, Arginine, Struvite

CỬA SÂU RADIOLUCENT - axit uric, chất nền

(các chất hữu cơ liên quan đến vi khuẩn sản xuất urê), indinavir (chất phóng xạ trên

X-quang và CT)

SỰ QUẢN LÝ

ACUTE — kiểm soát cơn đau (ketorolac 30–60 mg IV /

IM, sau đó 15 mg IV / IM mỗi 6 giờ hoặc 10 mg PO mỗi 6 giờ, diclofenac 50 mg PO BID – TID, hoặc morphin 5 mg SC

q4h). N&V (dimenhydrinat 25–50 mg PO / IV / SC

PRN q4h, metoclopramide 10 mg PO / IV q4h PRN)

Tư vấn chuyên khoa tiết niệu (nếu sỏi không ra ngoài tự nhiên hoặc > 5 mm, nên cân nhắc tán sỏi bằng sóng xung kích,

nội soi niệu quản, cắt thận qua da. Nếu

tắc nghẽn, nhiễm trùng đường tiết niệu trên, suy thận sắp xảy ra, đau khó chữa / N & V,

vô niệu hoặc tắc nghẽn cấp độ cao của thận đơn độc,

cắt thận hoặc đặt stent). Nhiễm trùng (cipro-

) oxacin 500 mg uống mỗi lần trong 12 giờ, hoặc ampicillin và gentamicin; đường niệu do cản trở sỏi thận

yêu cầu giải nén khẩn cấp)

PHÒNG NGỪA— ↑ lượng hấp thụ hàng ngày (> 2 L trong số

nước tiểu / ngày, hoặc nước cộng với 125 mL nước chanh / ngày).

Tăng calci niệu (chế độ ăn hạn chế Na và protein, không hạn chế lượng calci, hydrochlorothiazide 25 mg PO mỗi ngày-BID). Hyperoxal niệu

(hạn chế ăn kiêng oxalat với ↓ rau bina, sô cô la,

ca cao, củ cải đường, quả hạch, Ca citrate 1 g PO TID với

bữa ăn). Hạ niệu (K citrate 25 mEq PO BID

hoặc Ca citrate 1 g PO TID; tránh Na citrat). Bằng chứng

cho thấy citrate có khả năng hoạt động ngay cả ở những bệnh nhân

nồng độ citrate trong nước tiểu bình thường Tăng acid niệu

(hạn chế axit uric trong chế độ ăn uống, allopurinol 100 mg

PO hàng ngày, kiểm hóa nước tiểu bằng K citrate hoặc

NaHCO₃). Hạ magnesi niệu (Mg gluconat

500 mg PO TID)