

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA CHẤN THƯƠNG THẬN TẠI BỆNH VIỆN XANH PÔN HÀ NỘI

NGÔ TRUNG KIÊN, VŨ NGỌC THẮNG- *Bệnh viện Xanh Pôn,*
NGUYỄN MINH AN - *Trường cao đẳng y tế Hà Nội*

TÓM TẮT

Nghiên cứu hồi cứu 34 trường hợp chấn thương thận tại bệnh viện Xanh Pôn thấy nguyên nhân chủ yếu là tai nạn giao thông (73,6%). Chấn thương thận có tổn thương phối hợp: 44,1%, trong đó hay gặp nhất là tổn thương gan: 14,7%. Đái máu là dấu hiệu phổ biến nhất (94,1%). Chấn thương thận nhẹ độ I,II hay gặp (61,8%), chấn thương thận độ IV,V ít gặp nhưng thường trong tình trạng sốc.

Từ khóa: chấn thương thận, bệnh viện Xanh Pôn

SUMMARY

A retrospective study of 34 patients were renal trauma at Saint Paul hospital from 2011 to 2012, main cause was traffic accidents (73.6%). Renal trauma had others trauma: 44.1%. Blood urine was the most: 94.1%. Grade I, II were 61.8%, grade IV, V were few but often in shock.

Keywords: renal trauma, Saint Paul hospital

ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương thận (CTT) là một cấp cứu ngoại khoa hay gặp. Những năm gần đây, cùng với tình hình tai nạn giao thông gia tăng, tỷ lệ chấn thương nói chung và chấn thương thận nói riêng gặp ngày càng nhiều. Tại bệnh viện Xanh Pôn Hà Nội, tỷ lệ chấn thương thận cũng tăng lên. Trong 2 năm (2011-2012), đã có 34 trường hợp chấn thương thận được chẩn đoán và điều trị. Bên cạnh sự gia tăng về số lượng thì tai nạn giao thông là nguyên nhân chính cũng làm cho mức độ nặng và tính chất của bệnh cảnh CTT có nhiều biến đổi. Hồi cứu 34 trường hợp chấn thương thận trong 2 năm (2011-2012), chúng tôi muốn rút ra một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của chấn thương thận tại bệnh viện Xanh Pôn Hà Nội.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Gồm 34 bệnh nhân chấn thương thận được chẩn đoán và điều trị tại bệnh viện Xanh Pôn Hà Nội trong 2 năm 2011-2012.

Bằng phương pháp hồi cứu, các dữ liệu được thu thập từ bệnh án chủ yếu tập trung vào những yếu tố nhằm đánh giá quá trình chẩn đoán và điều trị CTT gồm:

- Tuổi, giới
- Nguyên nhân tai nạn
- Thời gian đến viện sau tai nạn
- Tình trạng khi nhập viện
- Triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng
- Phân loại tổn thương thận
- Tổn thương phối hợp

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Tuổi và giới

Bảng 1. Tuổi và giới

Lớp tuổi	Nam	Nữ	Số BN	Tỷ lệ %
< 16	2	1	3	8,8
16 – 25	8	3	11	32,4
26 – 35	6	4	10	29,4
36 – 45	6	1	7	20,6
46 – 55	3	0	3	8,8
>55	0	0	0	0
Cộng	25 (73,5%)	9 (26,5%)	34	100

Chấn thương thận gặp chủ yếu ở nam giới 25/34 BN chiếm 73,5%. Tỷ lệ gặp ở nữ giới chỉ xấp xỉ bằng 1/4 nam giới chiếm 26,5%. Tuổi trung bình là 27,95 ± 14,59 (từ 14 đến 55 tuổi). Nhóm tuổi gặp nhiều nhất là từ 16 đến 25 chiếm tỷ lệ 32,4%.

2. Nguyên nhân tai nạn: Tai nạn giao thông gặp ở 25/34 bệnh nhân chiếm tỷ lệ cao nhất 73,6%. Tai nạn sinh hoạt gặp 3/34 bệnh nhân có tỷ lệ là 8,8%.

3. Thời gian từ sau tai nạn đến khi cấp cứu tại bệnh viện

Trung bình 12,74 ± 16,54 giờ. Sớm nhất sau 1 giờ, chậm nhất là 96 giờ

4. Tình trạng khi nhập viện

Bảng 2: Tình trạng khi nhập viện

Tình trạng sốc	Chấn thương thận		Cộng
	Chấn thương thận đơn thuần	Chấn thương thận phối hợp	
Có sốc	2(5,9%)	6(17,6%)	8(23,5%)
Không sốc	17(50%)	9(26,5%)	26(76,5%)
Cộng	19(55,9%)	15(44,1%)	34(100%)

Bảng 3. Triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng	Đái máu	Đau TL, bụng	Tụ máu TL	Co cứng TL
Số BN	32(94,1%)	32(94,1%)	29(85,3%)	28(82,4%)

5. Triệu chứng cận lâm sàng

Bảng 4: dấu hiệu CTT trên siêu âm

Các dấu hiệu CTT trên CLVT	Số lượng	Tỷ lệ %
Đụng dập tụ máu nhu mô	21	61,8
Tụ máu dưới bao thận	9	26,5
Đường vỡ thận	17	68,2
Mất toàn vẹn đường viền bao thận	8	92,5
Tụ máu sau phúc mạc	16	86

Bảng 5: Dấu hiệu CTT trên CLVT

Các dấu hiệu CTT trên CLVT	Số lượng	Tỷ lệ %
1. Thay đổi hình dáng thận	21	61,7
2. Đụng dập tụ máu nhu mô	25	73,5
3. Tụ máu dưới bao thận	3	38,2
4. Đường vỡ thận	26	76,5
5. Tụ máu sau phúc mạc	32	94,1
8. Tổn thương cuống thận	1	2,9

Bảng 6: phân độ CTT trên CLVT

Phân độ CTT trên CLVT	Độ I	Độ II	Độ III	Độ IV	Độ V	Cộng
Số lượng	8	13	6	5	2	34
Tỷ lệ %	23,5	38,5	17,6	14,7	5,9	100

Chủ yếu là các chấn thương thận nhẹ độ I, II chiếm 61,8%

6. Các tổn thương phối hợp. Bảng 7:

Tổn thương phối hợp	Gan	Lách	Tụy	Tá tràng	Tạng rỗng khác	Chấn thương sọ não	Chấn thương ngực	Chấn thương xương
Cộng (n=15)	5 14,7%	2 5,9%	0	0	1 2,9%	4 11,8%	2 5,9%	3 8,8%

BÀN LUẬN

Chấn thương thận gặp chủ yếu ở nam giới (73,5%) và lứa tuổi lao động chiếm tỉ lệ cao nhất (61,8%). Nguyên nhân chủ yếu của chấn thương thận là tai nạn giao thông (73,6%) do tình hình tai nạn giao thông gia tăng trong những năm gần đây, tỉ lệ này tại bệnh viện Việt Đức là 87,5% [1,4,5]. Tỉ lệ chấn thương thận đơn thuần là 55,9% trong khi chấn thương thận có tổn thương phối hợp là 44,1%. Trong một số nghiên cứu khác, tỉ lệ chấn thương thận phối hợp cao hơn và thường nằm trong bệnh cảnh đa chấn thương. Tổn thương phối hợp ở ổ bụng hay gặp nhất và tổn thương gan chiếm tỉ lệ cao (14,7%), sau đó là chấn thương sọ não, chấn thương ngực.

Triệu chứng thường gặp nhất là đái máu (94,1%). Mức độ đái máu đôi khi không tương quan với độ nặng của tổn thương thận. Chấn thương thận nhẹ có thể gây đái máu nhiều nhưng chấn thương thận nặng lại có thể không có đái máu hoặc đái máu vi thể do tổn thương khúc nối bể thận niệu quản đứt rời hoặc bị tắc nghẽn do máu cục.

100% các bệnh nhân đều được siêu âm cấp cứu. Nó có tác dụng sàng lọc, phát hiện tổn thương thận và tổn thương các tạng khác trong ổ bụng. Tuy nhiên, để có thể đánh giá và phân loại tổn thương một cách chính xác nhất thì cần dựa vào chụp cắt lớp vi tính. Chìa khóa để xử trí thành công các trường hợp chấn thương thận là đánh giá chính xác mức độ tổn thương thận [3]. Trên siêu âm có 68,2% bệnh nhân

có đường vỡ thận, trong khi tỉ lệ này của CLVT là 76,5%. Chỉ có một trường hợp không chụp được cắt lớp do tình trạng sốc mất máu nặng, phải mổ cấp cứu tức thì, trong khi mổ mới phát hiện tổn thương thận.

Trong nghiên cứu, chủ yếu là chấn thương thận nhẹ độ I,II, (61,8%), tỉ lệ này cũng tương đương với các nghiên cứu khác. Chấn thương thận nặng độ IV,V ít gặp hơn (7 bn; 20,6%) nhưng thường trong tình trạng sốc, ít đáp ứng với hồi sức nên đều phải chỉ định mổ.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 34 trường hợp chấn thương thận được điều trị tại bệnh viện Xanh Pôn Hà Nội, chúng tôi thấy:

- Nguyên nhân chủ yếu của chấn thương thận là tai nạn giao thông (73,6%)
 - Chấn thương thận có tổn thương phối hợp chiếm 44,1%, hay gặp nhất là các tổn thương ổ bụng trong đó tổn thương gan là 14,7%
 - Đái máu là dấu hiệu hay gặp nhất (94,1%)
 - Chấn thương thận độ I,II hay gặp nhất (61,8%)
- Chấn thương thận độ IV,V ít gặp hơn (20,6%) nhưng thường trong tình trạng sốc và phải chỉ định mổ cấp cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Công Bình, Phạm Văn Yên và CS (2005), "Nghiên cứu chẩn đoán và điều trị chấn thương thận tại Bệnh viện Việt - Tiệp Hải Phòng", *Tạp chí Y học Việt Nam*, số đặc biệt tháng 8, tr. 646-658.
2. Phạm Văn Bùi, Trần Thanh Phong (2005), "Vai trò của chụp CLVT điện toán trong chẩn đoán và điều trị chấn thương và vết thương thận", *Tạp chí Y học Việt Nam*, số đặc biệt tháng 8, tr. 659-662.
3. Hoàng Long (2008), "Nghiên cứu chẩn đoán và điều trị phẫu thuật bảo tồn chấn thương thận." Luận án tiến sĩ y học, trường đại học Y Hà Nội.
4. Abou-Jaoude W.A., Sugarman J.M., Fallat M.E., Casale A.J. (1996), "Indicators of genitourinary tract injury or anomaly in cases of pediatric blunt trauma", *The Journal of Pediatric Surgery*, 31, pp. 86-90.
5. Ajmani M.L., Ajmani K. (1983), "To study the intrarenal vascular segments of human kidney by corrosion cast technique", *Anatomy-Anz*, 154, 4, pp. 293-303.