

CHẨN ĐOÁN VÀ XỬ TRÍ TỔN THƯƠNG ĐƯỜNG NIỆU TRONG PHẪU THUẬT SẢN PHỤ KHOA

1. TỔN THƯƠNG NIỆU QUẢN

1.2 Cơ chế: tổn thương niệu quản trong phẫu thuật sản phụ khoa thường xảy ra ở những tình huống sau:

- Lúc thắt động mạch tử cung
- Lúc thắt dây chằng thắt lưng buồng trứng
- Lúc phục hồi phúc mạc
- Ngoài ra có thể gặp trong lúc nạo hạch chậu (trong PT cắt tử cung tận gốc), lúc cầm máu ở vùng đáy chậu

1.2 Yếu tố nguy cơ

- UXTC
- U nang BT > 4 cm
- Lạc nội mạc tử cung
- Viêm nhiễm vùng chậu
- Tiền căn phẫu thuật vùng bụng
- Xạ trị
- Ung thư giai đoạn muộn
- Bất thường giải phẫu đường niệu

1.3 Chẩn đoán

1.3.1 Ngay trong khi phẫu thuật

- Buộc thắt niệu quản: nhu động niệu quản tăng. Niệu quản bắt đầu ứ nước tiểu
- Cắt đứt niệu quản một phần hay hoàn toàn
 - + Tràn nước tiểu vùng mổ có thể lẫn với máu chảy trong lúc mổ, máu ứ đọng, dịch tiết: hút hết dịch, cầm máu tốt sẽ đánh giá rõ nước tiểu trào ra
 - + Tìm niệu quản để phát hiện thương tổn niệu quản
 - + Chỉ 1/3 trường hợp tổn thương niệu quản được chẩn đoán trong lúc mổ
 - + Chậm trễ trong việc chẩn đoán có thể dẫn đến những biến chứng nghiêm trọng và mất chức năng thận

1.3.2 Sau phẫu thuật (sớm trong 24 giờ)

(a) Buộc thắt NQ một bên rất khó phát hiện:

- Thận bên đối diện có thể có phản ứng tốt hoặc xấu. Không có/ít nước tiểu sau hậu phẫu mặc dù hội sức tốt
- BN đau căng tức vùng thắt lưng

- Bụng trướng
- Ure máu tăng, creatinin máu tăng

(b) Cắt đứt niệu quản:

- Tràn nước tiểu qua các ống dẫn lưu hoặc nước tiểu ứ đọng thành khối sau phúc mạc
- Bụng trướng
- Siêu âm phát hiện tràn nước tiểu sau phúc mạc hoặc tích tụ thành khối
- Chụp cản quang đường niệu

1.3.3 Chấn thương NQ bị bỏ sót và chẩn đoán muộn

- Thường là thất, khâu NQ 1 bên hoàn toàn hay không hoàn toàn nhưng thận bên đối diện đã bù trừ được
- Lâm sàng:
 - + Bệnh nhân đau thắt lưng, sốt
 - + Thận ứ nước to dần
 - + Siêu âm: thận và niệu quản giãn to ứ nước

Triệu chứng lâm sàng của tổn thương niệu quản sau mổ

Triệu chứng	Thời gian xuất hiện
Đau hông lưng	0 - 21 ngày
Sốt	0 - 21 ngày
Tắc ruột/VPM	0 - 7 ngày
Dò	0 - 30 ngày
Khối u vùng bụng hay vùng chậu	20 - 40 ngày
Vô niệu	< 24 giờ
Không triệu chứng	phát hiện tình cờ

1.4 Xử trí

Mục tiêu của điều trị là bảo tồn chức năng thận và phục hồi cấu trúc giải phẫu niệu quản

1.4.1 Can thiệp giải quyết ngay trong phẫu thuật

- Giải phóng lưu thông lại niệu quản: cắt chỉ buộc khâu vào NQ, kiểm tra lại nhu động NQ
- Đặt ống thông NQ chữ J hai đầu (double J) sau khi mổ
- Vết thương cắt đứt NQ: khâu phục hồi NQ và đặt ống thông NQ dẫn lưu vào BQ

1.4.2 Mổ sau 24 giờ

- Tùỳ theo thương tổn NQ, thiếu máu, mất trương lực tại vết thất hay đầu cắt niệu

quản

- PT điều trị di chứng phục hồi NQ (Chuyên khoa niệu)

1.5 Dự phòng ban đầu

1.5.1 Đánh giá bệnh trước mổ

- Trong những trường hợp mổ khó có nguy cơ tổn thương niệu quản thì đặt ống thông J-J dự phòng

1.5.2 Kỹ thuật mổ phù hợp:

- Xác định vị trí của NQ trong suốt cuộc phẫu thuật
- Phải tham vấn ngay bác sĩ niệu khoa nếu trong phẫu thuật có bất kỳ tổn thương niệu quản nào được ghi nhận; những bệnh nhân này được điều trị tốt nhất trong lúc còn tiên hành phẫu thuật

2. TỔN THƯƠNG BÀNG QUANG

Thường gặp hơn tổn thương NQ

2.1 Yếu tố nguy cơ

- Cấu trúc giải phẫu vùng chậu bị biến dạng
- Tiền căn mổ lấy thai, mổ phụ khoa
- Dính nặng vùng chậu (Lạc NMTC nặng, viêm vùng chậu,..)
- UXTC lớn
- Dị dạng vùng chậu
- PT rộng

2.2 Cơ chế

- Làm thủng BQ khi đưa trocar vào trong phẫu thuật nội soi
- Tổn thương BQ khi gỡ dính hoặc bóc tách
- Đốt điện

2.3 Chẩn đoán

Hầu hết các trường hợp tổn thương BQ đều được phát hiện trong lúc mổ

2.3.1 Dấu hiệu tổn thương BQ trong mổ

- Nhìn thấy bóng của ống Foley
- Thấy căng khí CO2 trong bịch đựng nước tiểu (mổ nội soi)
- Thấy nước tiểu chảy ra
- Chảy bleu methylene vào ổ bụng khi bơm BQ
- Tiểu máu
- Bầm vùng dưới xương mu
- Khối u vùng chậu hoặc thành bụng

- Soi BQ: kích thước, vị trí

2.3.2 Chẩn đoán tổn thương bàng quang sau mổ

- Tiểu máu
- Dò nước tiểu qua âm đạo
- Sốt, đau hông, tắc ruột, phản ứng thành bụng
- Nhiễm trùng
- Soi BQ, chụp BQ, NS bụng chẩn đoán

2.4 Di chứng

Nếu tổn thương không được phát hiện sẽ dẫn đến:

- Rối loạn chức năng đi tiểu
- BQ kích thích
- Dò BQ - AD
- Tổn thương thận

2.5 Xử trí

Xử trí tùy thuộc:

- Vị trí và kích thước tổn thương
 - + Nội soi hoặc mổ bụng để khâu lại
 - + Dẫn lưu BQ trên xương mu hoặc dẫn lưu niệu đạo với catheter đường kính lớn (sonde 16 trở lên) trong 14 ngày
 - + Nếu tổn thương tam giác BQ thì mời chuyên khoa niệu, nếu không bị tổn thương ở vùng tam giác BQ thì BS Sản có thể khâu phục hồi
- Chụp BQ có cản quang ngược dòng để xác định tổn thương đã lành

3.6 Phòng ngừa

- Làm trống BQ trước mổ
- Xác định được giới hạn của BQ
- Cảnh thận khi gỡ dính các trường hợp lạc NMTC, tiền căn có VMC
- Cảnh thận khi đốt điện và khi may mổ AD
- Soi bàng quang khi nghi ngờ