

CHẤN THƯƠNG THẬN KÍN

BS. CKII. Đoàn Trí Dũng
Khoa Ngoại Tiết niệu

1. **TRIỆU CHỨNG TOÀN THÂN:** có thể do chấn thương hay do mất máu (triệu chứng mất máu).
2. **TRIỆU CHỨNG NIỆU KHOA:**
 - Đái máu: đại thể, có hay không có máu cục, không song hành với mức độ tổn thương thận.
 - Đau vùng thắt lưng, đau bụng phía chấn thương, đau có thể lan rộng và có dấu cảm ứng phúc mạc.
 - Máu tụ quanh thận: nói lên phần nào độ nặng của chấn thương thận kín.
3. **TỔN THƯƠNG PHỐI HỢP:**
 - Cần chú ý khám toàn diện
 - Phát hiện sớm các tổn thương khác
 - Xử trí theo thứ tự ưu tiên trong cấp cứu ngoại
4. **CẬN LÂM SÀNG:**
 - Đánh giá tình trạng mất máu: Hct, số lượng hồng cầu...
 - Đánh giá chức năng thận và mức độ tổn thương thận:
 - o BUN, creatinin huyết tương
 - o Siêu âm cấp cứu:
 - + Máu tụ sau phúc mạc
 - + Có tổn thương thận
 - + Dịch trong ổ bụng
 - + Tổn thương các tạng khác
 - + Sự hiện diện của thận bên kia
 - o CT Scan: có giá trị cao trong chẩn đoán
 - + phân loại sang thương thận (bảng 2)
 - + các tổn thương phối hợp tại gan, lách
 - o Chụp động mạch thận ít được sử dụng trong giai đoạn sớm
5. **ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ TỔN THƯƠNG** (xem bảng 1)

Bảng 1: Phân loại mức độ tổn thương

Mức độ	Nhẹ	Vừa	Nặng
Tổng trạng	Tốt - mạch huyết áp ổn định	Tương đối tốt - mạch nhanh, huyết áp: 10/8	Sốc mất máu
Đái máu	Đại thể ít, không máu cục	Đại thể thường có nhiều máu cục	Đại thể có nhiều máu cục
Máu tụ quanh thận	Dưới vỏ hoặc không có	+	+++
Siêu âm	Bình thường – hình ảnh sinh echo ở chủ mô thận.	Khối máu tụ quanh thận. Hình ảnh túi máu rộng ở chủ mô thận	Khối máu tụ quanh thận lớn. Thận mất cấu trúc bình thường và biến dạng. Thận có thể bình thường (tắc nghẽn động mạch thận).

Bảng 2: Xếp loại sang thương trong chấn thương thận

Độ	Sang thương	Mô tả sang thương
I	đụng dập tụ máu	Đái máu đại thể hay vi thể nhưng không có sang thương ở thận Tụ máu dưới vỏ, không phát triển, không rách chủ mô
II	tụ máu rách	Tụ máu quanh thận, khu trú và không phát triển Rách vỏ thận < 1cm chiều sâu và không thoát nước tiểu ra mô xung quanh
III	rách	Rách vỏ thận > 1cm chiều sâu và không thoát nước tiểu ra mô xung quanh
IV	rách mạch máu	Rách vỏ thận tới hệ bài tiết (thoát chất cản quang ra ngoài) Tổn thương động mạch hay tĩnh mạch thận với khối máu tụ khu trú. Tổn thương nhánh động mạch hay tĩnh mạch thận (nhồi máu vùng chủ mô tương ứng)
V	rách mạch máu	Thận vỡ làm nhiều mảnh Đứt cuống thận

Theo Moore E.E, Sharford S.R, Pachter H.L, Organ injury scaliing: spleen, liver and kidney. J.Trauma, 1989, vol. 29, pp. 1664

6. Xử trí:

6.1. Đối với những trường hợp nhẹ và trung bình

- Theo dõi sát bệnh nhân
- Làm CT scan theo sơ đồ
- Điều trị bảo tồn
 - + Nằm yên bất động cho đến khi hết đái máu và theo dõi trong 12 ngày
 - + Kháng sinh

6.2. Chỉ định mổ khẩn: đối với các trường hợp nặng:

- Có máu tụ trong bàng quang, khối máu tụ quanh thận lớn và có xu hướng to ra, chóng nặng không hồi phục sau khi truyền máu (500ml), phản ứng phúc mạc lan rộng.
- Những trường hợp có tổn thương kèm theo trong ổ bụng.

6.3. Chỉ định mổ có thảo luận

Những trường hợp khối máu tụ trung bình (không lan quá đường ngang rốn), đái máu đại thể nhưng không có máu cục trong bàng quang, và sau khi truyền máu (500ml) huyết động học trở lại ổn định

Trong những trường hợp này cần phải đợi

Nếu bệnh nhân đái máu nhiều và kéo dài, CT scan cho thấy thương tổn ở thận nặng thì nên mổ vào ngày thứ 7 đến ngày thứ 14 sau chấn thương

6.4. Điều trị ngoại khoa:

- Hồi sức
- Khâu lại chủ mô thận, các đài thận nếu bị rách
- Cắt bán phần thận nếu một cực bị dập nát
- Cắt bỏ thận để cầm máu đối với các tổn thương quá lớn không thể bảo tồn được.
- Dẫn lưu máu tụ.

SƠ ĐỒ CẤP CỨU CHẤN THƯƠNG THẬN KÍN

