

SỎI THẬN

Hướng dẫn dành cho bệnh nhân sỏi thận



Urology Care
FOUNDATION™
*The Official Foundation of the
American Urological Association*

Mục lục

Câu chuyện bệnh nhân thực tế.....	3
Mở đầu	3
HIỂU ĐƯỢC BẢN CHẤT CỦA BỆNH	4
Sỏi thận là gì?.....	4
Thận và hệ tiết niệu hoạt động như thế nào?	4
Triệu chứng của sỏi thận là gì?	4
Sỏi thận được cấu tạo từ thành phần gì?	4
Nguyên nhân gây sỏi thận là gì?	5
CHẨN ĐOÁN NHƯ THẾ NÀO?.....	7
Sỏi thận được chẩn đoán như thế nào?	7
ĐIỀU TRỊ NHƯ THẾ NÀO?	7
CÁCH DỰ PHÒNG	12
Tại sao tôi lại bị sỏi thận?.....	12
Làm thế nào để dự phòng sỏi thận?	13
CÁC CÂU HỎI THƯỜNG GẶP.....	16
CHÚ THÍCH	18

Urology Care Foundation Ủy ban sức khỏe Thận và Tuyến Thượng thận (Kidney & Adrenal Health Committee)

Chủ tịch

Kelly AHealy, MD, FACS

Ủy viên

Timothy D. Averch, MD, FACS

James Borin, MD

Brian W. Cross, MD

David S. Goldfarb, MD

Kelvin A. Moses, MD, FACS

Câu chuyện bệnh nhân thực tế



Ông Kim là một giáo sư đại học đã nghỉ hưu, 75 tuổi nhưng đã sống chung với sỏi thận hơn 25 năm.

Năm 1989, ông Kim lần đầu được điều trị sỏi thận bằng phương pháp tán sỏi ngoài cơ thể (SWL). Đây là một phương pháp điều trị sỏi được áp dụng từ khá lâu. Ông được đặt ngâm mình trong một bồn nước lớn và máy phát ra sóng xung kích bắn vào viên sỏi. Ông được biết phương pháp điều trị này hiện nay ngày càng hiệu quả hơn và dễ dàng hơn.

Đến năm 2007, ông Kim lại được chẩn đoán bị viên sỏi khác và lần này ông đã được điều trị bằng phương pháp nội soi niệu quản tán sỏi (URS). Vào năm 2013, ông lại bị sỏi thận. Lần này ông được phẫu thuật lấy sỏi thận qua da (PCNL) để điều trị một viên sỏi thận rất lớn, kích thước khoảng 7cm (khoảng bằng quả bóng chày)!

Khi ông Kim lần đầu tiên nghe nói về phương pháp phẫu thuật này, ông đã quan tâm như thế nào là lấy sỏi thận qua da. Ông đã tìm hiểu và biết rằng bác sĩ sẽ rạch một vết mổ nhỏ ở lưng, qua đó đưa ống nội soi vào thận của ông rồi tán nhỏ viên sỏi. Ông đã rất ngạc nhiên về cách những viên sỏi được lấy ra một cách nhẹ nhàng như vậy.

Thật không may là một số mảnh sỏi nhỏ vẫn còn trong thận trái của ông Kim. Chính vì vậy giờ đây ông rất chú ý đến thức ăn và đồ uống hàng ngày. Ông ấy tiếc rằng giá mà ông được biết sớm về mức độ ảnh hưởng của chế độ ăn uống đến việc hình thành sỏi. “Bây giờ tôi được hướng dẫn nhiều hơn về cách dự phòng”.

Ông Kim tâm sự: “Tôi uống nhiều nước, ăn ít muối và các loại thực phẩm dễ hình thành nên loại sỏi của tôi. Nếu tôi được tư vấn về sỏi và cách phòng ngừa từ 25 năm trước, tôi đã không cần trải qua nhiều cuộc phẫu thuật như thế”.

Ông Kim hy vọng câu chuyện của mình sẽ giúp ích cho hơn 1 triệu người được chẩn đoán mắc bệnh sỏi thận mỗi năm.

Mở đầu

Sỏi thận là một trong những bệnh phổ biến nhất của hệ tiết niệu. Số bệnh nhân mắc sỏi thận ở Hoa Kỳ đang có xu hướng gia tăng. Vào năm 1980, cứ khoảng 100 người thì có 3 người bị sỏi thận trong suốt cuộc đời. Năm 1994, con số này tăng lên thành 5 bệnh nhân trên 100 người. Thống kê hiện nay, cứ 10 người Mỹ sẽ có 1 người bị sỏi thận ít nhất một lần trong đời. Trẻ em mắc sỏi thận cũng đang phổ biến trong những năm gần đây.

Chủng tộc, giới tính và dân tộc đóng một vai trò trong việc hình thành sỏi thận. Người da trắng dễ bị sỏi thận hơn người Mỹ gốc Phi hoặc các chủng tộc khác. Nam thường bị sỏi thận nhiều hơn nữ. Tuy nhiên, hiện nay số lượng phụ nữ bị sỏi thận cũng đang tăng lên.

Sỏi thận thường gây ra các cơn đau quặn thận cho nhiều bệnh nhân. Các cơn đau do sỏi thận dẫn tới hơn 2 triệu lượt đến khám bệnh và hơn 600.000 lượt nhập viện cấp cứu mỗi năm. Phần lớn bệnh nhân bị sỏi ở độ tuổi trung niên.

Sỏi thận trở thành một bệnh lý gây tốn kém về thời gian và tiền bạc cho xã hội. Việc chẩn đoán, điều trị và phòng ngừa sỏi thận (bao gồm ảnh hưởng do mất thời gian làm việc) đã tiêu tốn gần 5,3 tỷ đô la mỗi năm.

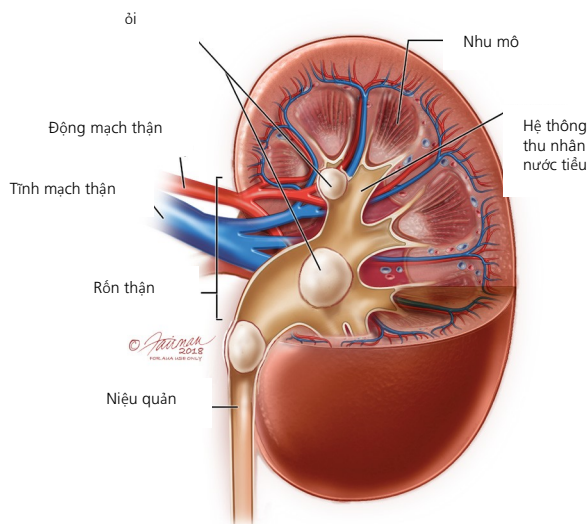
Tài liệu này hướng dẫn cách chẩn đoán và điều trị sỏi, cũng như giải thích cách phòng ngừa bằng chế độ ăn uống và thuốc. Hiện nay các phương tiện chẩn đoán hình ảnh để chẩn đoán sỏi và các phương pháp điều trị sỏi niệu đã trở nên tốt hơn bao giờ hết.

Sỏi thận là gì?

Nước tiểu* có nhiều chất khoáng và muối hòa tan. Sỏi được hình thành khi nước tiểu có chứa một số khoáng chất và muối với hàm lượng lớn.

Sỏi thận có thể bắt đầu với kích thước nhỏ và không gây ra vấn đề gì. Tuy nhiên, dần dần sỏi phát triển với kích thước lớn hơn, thậm chí lấp đầy toàn bộ hệ thống chứa nước tiểu bên trong **Thận**. Một số viên sỏi nằm trong thận nhưng không bao giờ gây ra bất kỳ vấn đề gì.

Một số trường hợp, sỏi thận có thể đi xuống **niệu quản** (là ống nối giữa thận và bàng quang). Nếu sỏi đến bàng quang, nó có thể được tống ra ngoài cơ thể theo nước tiểu. Nếu sỏi bị mắc kẹt trong niệu quản, nó sẽ chặn dòng chảy của nước tiểu của thận cùng bên. Tình trạng này có thể gây đau đớn nhiều cho người bệnh.



Thận và hệ tiết niệu hoạt động như thế nào?

Thận là cơ quan có kích thước bằng nắm tay, có chức năng điều chỉnh lượng dịch và các chất trong cơ thể. Người bình thường đều có hai quả thận, nằm ở hai bên cột sống, phía sau gan, dạ dày, tụy và ruột. Thận khỏe mạnh sẽ làm sạch chất thải trong máu và loại bỏ chúng qua nước tiểu.

Khi thận của bạn hoàn toàn khỏe mạnh, chúng sẽ kiểm soát tốt lượng natri, kali và canxi trong máu.

Thận, niệu quản và bàng quang là một phần của **hệ tiết niệu**. Hệ tiết niệu tạo ra nước tiểu, sau đó vận chuyển, lưu trữ và đào thải nước tiểu ra khỏi cơ thể. Thận tạo ra nước tiểu từ máu và các sản phẩm thừa của cơ thể.

Sau đó, nước tiểu đi xuống niệu quản vào bàng quang (nơi lưu trữ). Nước tiểu đi ra khỏi cơ thể qua **niệu đạo**.

Sỏi thận hình thành trong thận. Nếu một viên sỏi rời khỏi thận và mắc kẹt trong niệu quản, nó được gọi là sỏi niệu quản.

Triệu chứng của sỏi thận là gì?

Các triệu chứng phổ biến của sỏi thận bao gồm đau nhói, quặn thắt ở lưng và hông. Cảm giác đau thường lan xuống vùng bụng dưới hoặc bẹn. Đau thường khởi phát đột ngột và xuất hiện từng đợt. Nó có thể đến và chấm dứt do cơ thể cố gắng tống xuất sỏi.

Các dấu hiệu khác của sỏi thận là:

- Cảm giác rất mắc đi tiểu.
- Đi tiểu nhiều lần hoặc có cảm giác nóng rát khi đi tiểu.
- Nước tiểu có màu sẫm hoặc đỏ do có máu. (Đôi khi nước tiểu chỉ có một lượng nhỏ tế bào hồng cầu không thể nhìn thấy bằng mắt thường.)
- Buồn nôn và nôn.
- Nam giới có thể có cảm giác đau ở đầu dương vật.

Sỏi thận được cấu tạo từ thành phần gì?

Sỏi thận có nhiều loại và nhiều màu sắc. Phương pháp điều trị sỏi thận phụ thuộc vào loại sỏi mà bạn mắc phải. Cách dự phòng sỏi mới hình thành cũng sẽ phụ thuộc vào thành phần sỏi của bạn.

Sỏi canxi (chiếm 80%)



Sỏi canxi là loại phổ biến nhất. Có hai loại sỏi canxi: canxi oxalate và canxi phosphate. Canxi oxalate phổ biến hơn. Một số người có quá nhiều canxi trong nước tiểu, làm tăng nguy cơ tạo sỏi. Ngay cả với lượng canxi bình thường trong nước tiểu, sỏi canxi cũng có thể hình thành vì những lý do khác nữa.

Sỏi axit uric (chiếm 5–10%)

Axit uric là một sản phẩm thải ra từ quá trình chuyển hoá trong cơ thể. Các tinh thể axit uric không hòa tan trong nước tiểu có tính axit, từ đó sẽ tạo thành sỏi axit uric.

Nước tiểu có tính axit có thể do:

- Thừa cân
- Tiêu chảy mãn tính
- Bệnh đái tháo đường típ 2 (lượng đường trong máu cao)
- Bệnh Gout
- Chế độ ăn nhiều đạm động vật và ít trái cây và rau quả

Sỏi struvite/sỏi nhiễm khuẩn (chiếm 10%)



Sỏi struvite không phải là một loại sỏi phổ biến. Những viên sỏi này có liên quan đến **nhiễm khuẩn đường tiết niệu** mạn tính. Những người bị nhiễm khuẩn đường tiết niệu mạn tính hoặc những người không có khả năng làm trống nước tiểu trong bàng quang do **bệnh lý thần kinh** có nguy cơ cao nhất bị sỏi loại này.

Sỏi cystine (chiếm dưới 1%)



Cystine là một axit amin có trong một số loại thực phẩm, và là một thành phần cấu tạo của protein. **Cystin niệu** (quá nhiều cystine trong nước tiểu) là một **bệnh lý chuyển hóa** di truyền hiếm gặp, khi đó thận không tái hấp thu cystine từ nước tiểu. Khi lượng cystine cao trong nước tiểu, nó sẽ hình thành sỏi. **Sỏi cystine** thường hình thành từ những năm đầu đời.

Nguyên nhân gây nên sỏi thận là gì?

Lượng nước tiểu ít

Lượng nước tiểu ít, kéo dài là một yếu tố nguy cơ chính

giúp hình thành sỏi thận. Lượng nước tiểu ít có thể do **mất nước** (mất dịch trong cơ thể), do tập thể dục nặng, làm việc hoặc sống ở nơi nóng bức, hoặc uống không đủ nước.

Khi lượng nước tiểu của bạn ít, nước tiểu sẽ cô đặc và có màu sẫm. Nước tiểu cô đặc nghĩa là có ít nước hơn để hòa tan muối. Tăng lượng nước sẽ làm giảm nồng độ muối trong nước tiểu của bạn. Bằng cách này, bạn có thể giảm nguy cơ hình thành sỏi.

Người cơ địa dễ tạo thành sỏi nên uống đủ nước để tạo ra ít nhất 2.5 lít nước tiểu mỗi ngày. Có nghĩa là bạn nên uống trung bình khoảng 3 lít nước mỗi ngày. Nước lọc là thức uống tốt nhất ngăn ngừa sỏi thận.

Chế độ ăn

Khi bạn đã sẵn có yếu tố nguy cơ hình thành sỏi thận, những gì bạn ăn vào có ảnh hưởng quan trọng. Một trong những nguyên nhân phổ biến của sỏi thận là lượng canxi trong nước tiểu cao. Nồng độ canxi trong nước tiểu cao có thể là do cách cơ thể bạn điều chỉnh lượng canxi, nhưng hãy nhớ rằng không phải lúc nào cũng chỉ do lượng canxi bạn ăn vào nhiều.

Giảm lượng canxi trong chế độ ăn uống hiếm khi ngăn được hình thành sỏi. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng hạn chế canxi trong chế độ ăn uống có thể không tốt cho sức khỏe của xương và ngược lại có thể làm tăng nguy cơ hình thành sỏi thận.

Các bác sĩ thường không khuyên mọi người hạn chế canxi trong chế độ ăn uống để giảm canxi trong nước tiểu. Tuy nhiên, lượng canxi bạn tiêu thụ không nên quá cao. Thay vì giảm lượng canxi trong chế độ ăn uống, bác sĩ có thể cố gắng giảm mức canxi trong nước tiểu của bạn bằng cách giảm lượng muối ăn vào.

Có quá nhiều muối trong chế độ ăn uống của bạn là một yếu tố nguy cơ gây sỏi canxi. Điều này là do khi có quá nhiều muối trong nước tiểu, khiến canxi không được tái hấp thu từ nước tiểu vào máu. Giảm muối trong chế độ ăn uống làm giảm canxi trong nước tiểu. Điều này sẽ giúp bạn ít có khả năng hình thành sỏi hơn.

Oxalate là thành phần của loại sỏi thận phổ biến nhất (canxi oxalate), do đó ăn thực phẩm giàu oxalate có thể làm tăng nguy cơ hình thành những sỏi này.

Chế độ ăn giàu protein động vật như thịt bò, cá, thịt gà và thịt lợn, có thể làm tăng nồng độ axit trong cơ thể và nước tiểu. Nồng độ axit cao dễ hình thành sỏi canxi oxalate và axit uric. Sự chuyển hoá của thịt thành axit uric cũng làm tăng nguy cơ hình thành sỏi thận.

Bệnh đường ruột

Một số bệnh lý về ruột gây tiêu chảy kéo dài (chẳng hạn như bệnh Crohn hoặc viêm loét đại tràng) hoặc phẫu thuật đường ruột (chẳng hạn như phẫu thuật cắt bỏ dạ dày) có thể làm tăng nguy cơ hình thành sỏi canxi oxalate.

Tiêu chảy có thể làm mất một lượng lớn chất lỏng trong cơ thể, làm giảm lượng nước tiểu. Cơ thể của bạn cũng có thể hấp thụ quá nhiều

oxalate từ ruột, dẫn đến nhiều oxalate trong nước tiểu. Cả thể tích nước tiểu thấp và lượng oxalate trong nước tiểu cao đều có thể giúp hình thành sỏi thận canxi oxalat.

Béo phì

Béo phì là một yếu tố nguy cơ của sỏi. Béo phì có thể làm thay đổi lượng axit trong nước tiểu từ đó gây hình thành sỏi.

Bệnh nội khoa

Một số bệnh nội khoa cũng có thể làm tăng nguy cơ sỏi thận. Sự phát triển bất thường của tuyến cận giáp (là tuyến kiểm soát quá trình chuyển hóa canxi) có thể gây ra nồng độ canxi cao trong máu và nước tiểu. Điều này có thể dẫn đến sỏi thận. Một tình trạng khác được gọi là nhiễm toan ống thận xa, trong đó có sự tích tụ axit trong cơ thể, có thể làm tăng nguy cơ sỏi canxi phosphate.

Thuốc

Một số loại thuốc như canxi và vitamin C có thể làm tăng nguy cơ hình thành sỏi. Hãy nói với bác sĩ của bạn về những thuốc và thực phẩm chức năng bạn đang dùng vì tất cả chúng đều có thể ảnh hưởng đến nguy cơ tạo sỏi. Không tự ý ngưng thuốc trừ khi bác sĩ yêu cầu bạn.

Tiền sử gia đình

Khả năng mắc sỏi thận sẽ tăng nếu bạn có tiền sử gia đình bị sỏi thận như cha mẹ hay anh chị ruột cũng bị.

CHẨN ĐOÁN NHƯ THẾ NÀO?

Sỏi thận được chẩn đoán như thế nào?

Sỏi thận “im lặng”, không gây ra triệu chứng, thường được phát hiện tình cờ khi chụp **X-quang**. Những bệnh nhân khác lại được chẩn đoán khi xuất hiện cơn đau đột ngột lúc viên sỏi di chuyển xuống niệu quản và có thể cần phải được trợ giúp y tế.

Khi một người có máu trong nước tiểu (**tiểu máu**) hoặc đau bụng hoặc đau đột ngột một bên hông, các xét nghiệm hình ảnh học có thể được chỉ định. **Siêu âm** hoặc **chụp CT** có thể chẩn đoán được sỏi hệ tiết niệu.

Các xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh sẽ cung cấp cho bác sĩ biết kích thước và vị trí của sỏi. Chụp CT có thể được làm khi đến phòng cấp cứu vì có thể chẩn đoán nhanh chóng và chính xác.

Tổng phân tích nước tiểu thường được thực hiện để xem bạn có bị **nhiễm khuẩn** đường tiết niệu hay không. Trong một số trường hợp đặc biệt, bác sĩ có thể chỉ định thêm các xét nghiệm hình ảnh khác.

Xét nghiệm máu và nước tiểu

Sau khi khai thác tiền sử bệnh và khám lâm sàng, bác sĩ có thể đề nghị làm xét nghiệm máu và nước tiểu. Xét nghiệm máu có thể giúp tìm ra một số bất thường do viên sỏi gây ra. Xét nghiệm nước tiểu để xem liệu bạn có bị nhiễm khuẩn đường tiết niệu hoặc có các tinh thể điển hình của

các loại sỏi khác nhau hay không. Nếu bạn có nguy cơ cao bị sỏi trong tương lai, bác sĩ có thể đề nghị thu thập và xét nghiệm nước tiểu 24 giờ. Xét nghiệm này sẽ cho biết mức độ của các chất tạo sỏi khác nhau trong nước tiểu của bạn. Dựa vào đó, bác sĩ có thể giúp bạn dự phòng sỏi trong tương lai thông qua chế độ ăn uống và dùng thuốc thích hợp.

Chẩn đoán hình ảnh

Khi bạn đã từng có tiền sử bị sỏi trước đó, bác sĩ sẽ xem kết quả những lần chụp X-quang gần đây hoặc yêu cầu chụp lại X-quang mới, để xem liệu có viên sỏi nào trong đường tiết niệu của bạn hay không. Các xét nghiệm hình ảnh có thể được làm định kỳ để kiểm tra sự phát triển của sỏi, hoặc khi bạn đang bị đau, tiểu máu hoặc nhiễm khuẩn đường tiết niệu tái phát.

Phân tích thành phần sỏi

Nếu bạn tiểu ra một viên sỏi hoặc một viên sỏi được loại bỏ bằng phẫu thuật, bác sĩ của bạn sẽ muốn kiểm tra nó. Phân tích thành phần hoá học sẽ xác định loại sỏi đó là gì. Thông tin này giúp bác sĩ của bạn lựa chọn cách tốt nhất để ngăn ngừa sỏi trong tương lai.

ĐIỀU TRỊ NHƯ THẾ

Điều trị sỏi thận tùy thuộc vào những yếu tố sau:

- Loại sỏi bạn mắc phải
- Vị trí sỏi
- Mức độ nghiêm trọng của bệnh
- Thời gian kéo dài của triệu chứng

Có nhiều phương án điều trị để chọn lựa. Tốt nhất là bạn nên thảo luận với bác sĩ để thống nhất đâu là giải pháp tối ưu cho bạn.

Sỏi có thể tự di chuyển ra ngoài mà không cần điều trị

Đợi sỏi tự di chuyển ra ngoài

Đôi khi bạn có thể chờ đợi cho viên sỏi tự trôi ra. Những viên sỏi nhỏ có nhiều khả năng tự di chuyển ra ngoài hơn những viên sỏi lớn. Các viên sỏi được cơ thể thải ra ngoài khi đi tiểu bình thường.

Bạn có thể đợi đến sáu tuần để sỏi tự ra, miễn là đau có thể chấp nhận được, không có dấu hiệu nhiễm khuẩn, thận không bị tắc nghẽn hoàn toàn và sỏi đủ nhỏ để có khả năng đi ra. Trong khi đợi viên sỏi ra, bạn nên uống một lượng nước bình thường. Bạn có thể cần dùng thuốc khi đau nhiều.

Dùng thuốc

Một số loại thuốc đã được chứng minh là có thể giúp tống sỏi. Loại thuốc phổ biến nhất được kê đơn là tamsulosin.

Tamsulosin làm giãn niệu quản, giúp sỏi đi qua dễ dàng hơn. Bạn cũng có thể phải cần thêm thuốc giảm đau và chống nôn khi chờ đợi sỏi trôi ra.

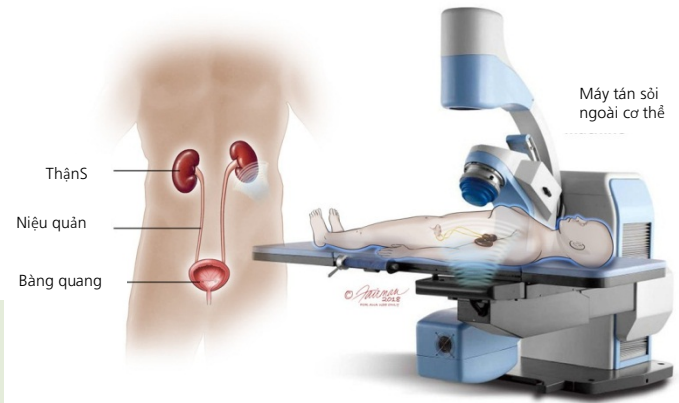
Phẫu thuật

Cần phẫu thuật để loại bỏ sỏi khỏi niệu quản hoặc thận nếu:

- Sỏi không tự ra được.
- Đau nhiều, không thể chịu được trong lúc chờ đợi sỏi ra.
- Sỏi đang ảnh hưởng đến chức năng thận.

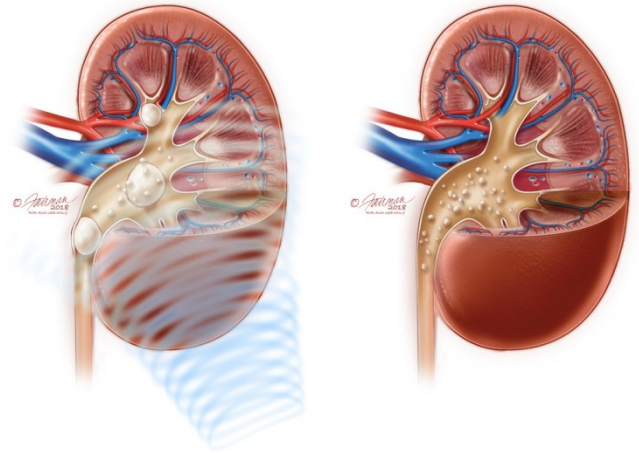
Những viên sỏi nhỏ trong thận có thể không cần can thiệp nếu chúng không gây đau hoặc nhiễm khuẩn. Một số người chọn chủ động loại bỏ những viên sỏi nhỏ vì sợ sỏi trên đường thoát ra sẽ gây ra đau đớn mà không có dấu hiệu báo trước.

Sỏi thận nên được loại bỏ bằng phẫu thuật nếu chúng gây nhiễm khuẩn đường tiết niệu tái đi tái lại hoặc do chúng cản trở dòng nước tiểu từ thận kéo dài. Ngày nay, các phẫu thuật thường là kỹ thuật nội soi không có vết mổ hoặc chỉ cần **đường rạch da** nhỏ, ít gây đau và thời gian hồi phục ngắn.



Sóng xung kích được hội tụ

Sỏi thận bị tán vụn



Các kỹ thuật lấy sỏi thận và sỏi niệu quản bao gồm:

Tán sỏi bằng sóng xung kích hoặc tán sỏi ngoài cơ thể (Shock Wave Lithotripsy - SWL)

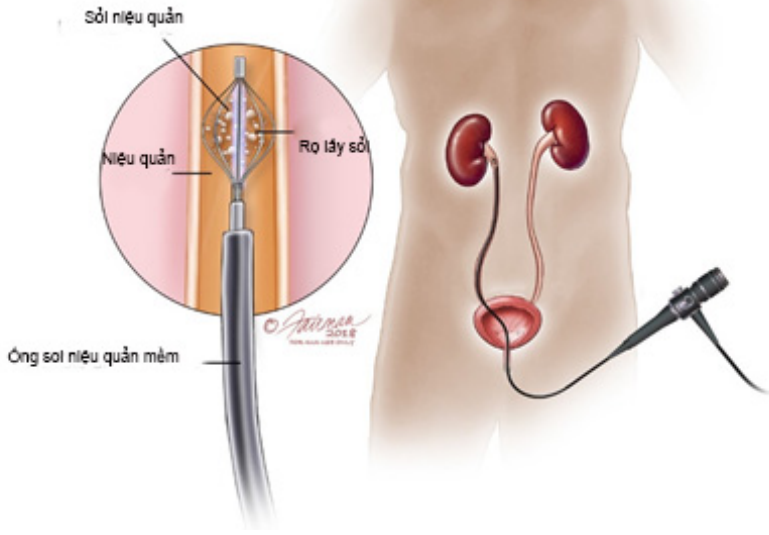
Tán sỏi bằng sóng xung kích - SWL được sử dụng để điều trị sỏi thận và niệu quản. Sóng xung kích được tập trung vào viên sỏi. Người ta sử dụng tia X hoặc siêu âm để định vị chính xác viên sỏi.

Việc bắn sóng xung kích lặp đi lặp lại trên sỏi thường làm cho sỏi vỡ thành nhiều mảnh nhỏ. Những mảnh sỏi nhỏ hơn này sẽ đào thải ra nước tiểu trong vài tuần.

Bạn có thể sẽ bị đau do sóng xung kích và cần phải kiểm soát hô hấp trong quá trình thủ thuật, do đó có thể cần tới các thuốc giảm đau. SWL không phải luôn cho kết quả tốt với tất cả các loại sỏi, vì vậy hãy hỏi bác sĩ để lựa chọn phương pháp tốt nhất.

Với SWL, bạn có thể về nhà trong ngày làm thủ thuật. Bạn có thể trở lại các hoạt động bình thường sau hai đến ba ngày. Bạn cũng nên thu thập các mảnh sỏi khi chúng được tiểu ra. Những mảnh này sẽ được gửi đến phòng xét nghiệm để kiểm tra.

Mặc dù SWL được sử dụng rộng rãi và an toàn nhưng nó vẫn có thể gây ra tác dụng phụ. Bạn có thể bị tiểu ra máu trong vài ngày sau khi điều trị. Hầu hết các mảnh sỏi trôi qua không đau, nhưng một số có thể gây ra cho bạn nhiều vấn đề.



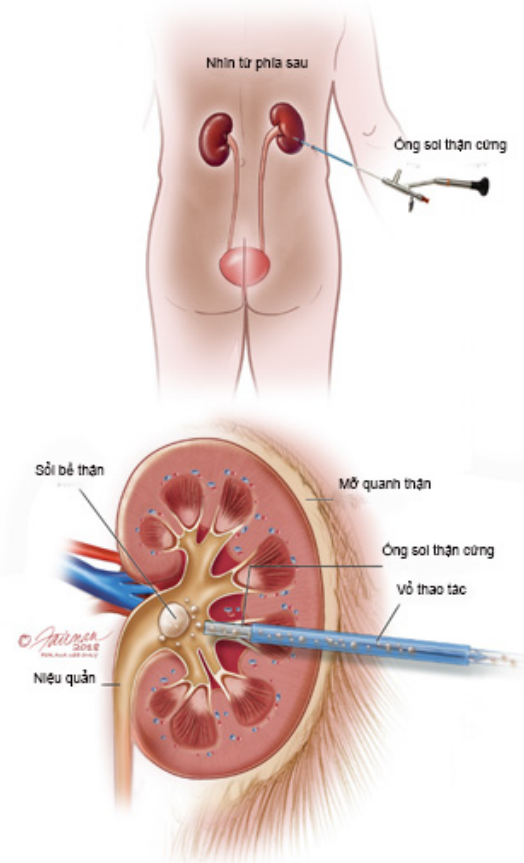
Nội soi niệu quản (Ureteroscopy - URS)

Nội soi niệu quản –URS được sử dụng để điều trị sỏi thận và niệu quản. Bác sĩ sẽ đưa một ống kính nội soi rất nhỏ, được gọi là **ống soi niệu quản**, vào bàng quang, lên niệu quản và vào thận. Ống soi cứng được sử dụng cho sỏi ở phần dưới của niệu quản gần bàng quang. Ống soi mềm được sử dụng để điều trị sỏi ở niệu quản đoạn trên và thận.

Nội soi niệu quản cho phép bác sĩ tiết niệu nhìn thấy sỏi mà không cần vết mổ. Gây mê toàn thân giúp bạn cảm thấy thoải mái trong suốt quá trình URS. Khi phẫu thuật viên nhìn thấy viên sỏi qua ống soi niệu quản, họ sẽ sử dụng một dụng cụ nhỏ giống cái rọ sẽ bắt lấy những viên sỏi nhỏ và đưa ra ngoài. Những viên sỏi quá lớn, người ta sẽ phá vỡ thành nhiều mảnh nhỏ hơn bằng tia laser hoặc các dụng cụ tán sỏi khác.

Khi sỏi đã được lấy ra toàn bộ hoặc từng mảnh, bác sĩ có thể đặt một **ống thông niệu quản (stent)** tạm thời vào niệu quản. Ống thông niệu quản là một ống nhỏ bằng nhựa cứng giúp giữ niệu quản nở rộng để nước tiểu có thể từ thận xuống bàng quang. Không giống như ống thông niệu đạo hoặc ống dẫn lưu thận, ống này nằm bên trong cơ thể và không cần túi để chứa nước tiểu.

Bạn có thể về nhà trong ngày làm URS và có thể bắt đầu các



hoạt động bình thường sau 2 đến 3 ngày. Nếu bác sĩ tiết niệu đặt stent sau mổ thì bạn sẽ được lấy nó ra sau 4 đến 10 ngày. Đôi khi một sợi dây được để lại ở cuối stent để bạn có thể tự tháo nó. Bạn nên làm theo lời khuyên của bác sĩ về thời điểm tháo bỏ stent. Để stent trong thời gian dài có thể gây nhiễm khuẩn.

Lấy sỏi thận qua da - Percutaneous Nephrolithotomy (PCNL)

Lấy sỏi thận qua da (PCNL) là phương pháp điều trị tốt nhất cho sỏi thận kích thước lớn. Bệnh nhân sẽ được gây mê toàn thân khi làm PCNL. Bác sĩ sẽ rạch một vết mổ chỉ dài #1.5cm mở phía sau hoặc bên hông, vừa đủ để đưa ống nội soi (**ống soi thận**) vào hệ thống đài bể thận - nơi có sỏi.

Một đầu tán siêu âm (hoặc laser) cũng được đưa vào thận để phá vỡ sỏi và hút các mảnh vỡ ra ngoài. Với cách lấy mảnh sỏi như vậy, PCNL trở thành lựa chọn điều trị tốt nhất cho những viên sỏi lớn.

Sau khi thực hiện PCNL, một ống dẫn lưu thận được đặt tạm để thoát nước tiểu vào một túi bên ngoài cơ thể. Việc này sẽ giúp thoát nước tiểu và cầm máu tốt. Ống được để qua đêm hoặc trong vài ngày. Bạn có thể phải lại ở trong bệnh viện qua đêm sau cuộc phẫu thuật này. Ngoài ra, một stent niệu quản tạm thời có thể được giữ lại để giúp quá trình hồi phục.

Bác sĩ tiết niệu của bạn có thể cho bạn chụp lại X-quang khi vẫn đang ở bệnh viện để xem có mảnh sỏi nào còn sót lại hay không. Nếu có, bác sĩ tiết niệu có thể cân nhắc loại bỏ chúng tiếp. Bạn có thể bắt đầu các sinh hoạt bình thường sau khoảng một đến hai tuần sau PCNL.

Các phẫu thuật khác

Những phương pháp phẫu thuật điều trị sỏi thận khác ít phổ biến hơn. Mỗi mở hay **phẫu thuật nội soi** hay robot đều có thể dùng khi các phương án ít xâm lấn hơn thất bại.

CÁCH DỰ PHÒNG

Tại sao tôi lại bị sỏi thận?

Một phần của việc dự phòng sỏi là tìm ra lý do tại sao bạn mắc phải. Bác sĩ của bạn sẽ thực hiện các xét nghiệm để tìm ra nguyên nhân gây ra sỏi. Sau khi tìm hiểu lý do tại sao bạn bị sỏi, bác sĩ sẽ cho bạn những lời khuyên để giúp ngăn sỏi tái phát. Một số khảo sát mà bác sĩ có thể làm được liệt kê dưới đây.

Bệnh sử cá nhân và chế độ ăn

Bác sĩ sẽ hỏi về bệnh sử cá nhân và gia đình của bạn, các câu hỏi như:

- Bạn đã từng bị sỏi thận trước đây chưa?
- Gia đình bạn có ai bị sỏi không?
- Bạn có một vấn đề có thể làm tăng khả năng bị sỏi, chẳng hạn như tiêu chảy thường xuyên, bệnh Gout hoặc đái tháo đường?

Biết được thói quen ăn uống của bạn cũng rất hữu ích. Bạn có thể đang ăn những thực phẩm được cho là làm tăng nguy cơ tạo sỏi. Bạn cũng có thể ăn quá ít thực phẩm có tác dụng chống sỏi hoặc uống không đủ nước.

Hiểu rõ tiền sử cá nhân, gia đình và chế độ ăn uống sẽ giúp bác sĩ đánh giá khả năng tạo sỏi của bạn.

Làm thế nào để dự phòng sỏi thận?

Sau khi tìm ra lý do tại sao bạn mắc sỏi, bác sĩ sẽ cho bạn lời khuyên về cách ngăn ngừa chúng. Bao gồm thay đổi chế độ ăn uống và dùng một số loại thuốc. Không có chế độ ăn “duy nhất phù hợp cho tất cả” để ngăn ngừa sỏi thận. Về cơ bản, nguy cơ tạo sỏi mỗi người khác nhau. Nhưng có những thay đổi trong chế độ ăn uống mà bạn có thể thực hiện để ngăn sỏi tiếp tục hình thành.

Nguyên tắc trong chế độ ăn dự phòng sỏi

Uống đủ nước mỗi ngày

Nếu bạn không tạo đủ nước tiểu, bác sĩ có thể đề nghị bạn uống ít nhất 3 lít nước mỗi ngày. Đây là một cách đơn giản mà hiệu quả để giảm nguy cơ hình thành sỏi mới. Cố gắng uống nhiều hơn để thay thế lượng nước bị mất khi bạn bị đổ mồ hôi do tập

thể dục hoặc trong lúc thời tiết nóng bức. Tất cả các loại đồ uống đều được tính vào lượng nước uống của bạn. Nhưng tốt nhất là bạn nên uống các thức uống không hoặc ít calo. Điều này có nghĩa là hạn chế đồ uống có đường hoặc đồ uống có cồn.

Bạn sẽ phải tìm hiểu để biết bạn cần uống bao nhiêu nước để đạt 2.5 lít nước tiểu. Sử dụng cốc để đo lượng nước bạn uống trong một hoặc hai ngày. Bạn uống nước từ chai hoặc lon thì thể tích được ghi trên nhãn. Ghi nhật ký và cộng lượng nước này vào cuối ngày hoặc trong khoảng thời gian 24 giờ. Sử dụng tổng số này để đảm bảo bạn đang đạt được lượng nước tiểu mục tiêu hàng ngày là ít nhất 2.5 lít.

Giảm lượng muối trong chế độ ăn

Mẹo này dành cho những người có lượng natri, canxi hoặc cystine trong nước tiểu cao. Natri có thể khiến cả canxi và cystine trong nước tiểu quá cao. Bác sĩ có thể khuyên bạn tránh thực phẩm có nhiều muối. Trung tâm Kiểm soát và Ngăn ngừa bệnh tật Hoa Kỳ (CDC) và các Hiệp hội y tế khác khuyên không nên ăn quá 2.300 mg muối mỗi ngày. Các loại thực phẩm sau đây chứa nhiều muối và bạn nên ăn vừa phải:

- Phô mai (tất cả các loại)
- Hầu hết các loại thực phẩm và thịt đông lạnh, bao gồm thịt ướp muối, thịt nguội, bánh “hot dog” và xúc xích.
- Súp và rau đóng hộp
- Bánh mì, bánh mì cuộn và bánh nướng
- Đồ ăn nhẹ có vị mặn, như khoai tây chiên và bánh quy giòn
- Nước cốt xà lách đóng chai và một số loại ngũ cốc cho bữa sáng
- Dưa chua và ô liu
- Thịt hầm, thực phẩm “hỗn hợp” khác, bánh pizza
- Nước sốt đóng hộp
- Một số loại gia vị, muối ăn

Ăn nhiều rau và hoa quả

Ăn ít nhất 5 "phần" trái cây và rau củ mỗi ngày được khuyến cáo cho những người mắc sỏi thận. Trái cây và rau quả cung cấp Kali, chất xơ, magie, các chất chống oxy hoá vốn có lợi ích ngăn hình thành sỏi.

"Một phần": tương đương một miếng trái cây hay một chén rau sống. Nếu rau luộc thì một phần tương đương nửa chén. Nếu bạn quá lo lắng và cảm thấy khó ăn đúng lượng đã nêu, nên hỏi ý kiến bác sĩ để lựa chọn phương án tốt nhất.

Ăn thức ăn ít oxalate

Đây có thể là một lời khuyên tốt cho những bệnh nhân có lượng oxalate trong nước tiểu cao. Thường xuyên ăn thực phẩm giàu canxi có thể kiểm soát mức oxalate trong nước tiểu của bạn. Oxalate trong nước tiểu được kiểm soát vì canxi làm giảm mức oxalate trong cơ thể bạn. Nhưng nếu điều đó vẫn chưa kiểm soát được lượng oxalate trong nước tiểu của bạn, bạn có thể được khuyên ăn ít một số loại thực phẩm có hàm lượng oxalate cao. Gần như tất cả các loại thực vật đều có oxalate, nhưng một số loại thực phẩm có chứa rất nhiều oxalate. Những thực phẩm này bao gồm rau bina, đại hoàng và hạnh nhân. Thường không cần thiết phải ngừng ăn hoàn toàn các loại thực phẩm có chứa oxalate. Điều này phụ thuộc vào lý do tại sao mức oxalate của bạn cao ngay từ đầu.

Ăn ít thịt

Nếu bạn có sỏi cystine hoặc **sỏi canxi oxalate** và axit uric trong nước tiểu của bạn cao, bác sĩ có thể yêu cầu bạn ăn ít protein động vật hơn. Nếu chế độ ăn uống của bạn đang làm tăng nguy cơ bị sỏi, bác sĩ có thể yêu cầu bạn ăn ít thịt, cá, hải sản, thịt gia cầm, thịt lợn, thịt cừu. Điều này có nghĩa là bạn có thể ăn những thực phẩm này 1-2 thay vì 2-3 lần một ngày, ít lần hơn trong tuần hoặc ăn với phần ít hơn mỗi khi bạn ăn chúng. Mức độ giới hạn phụ thuộc vào lượng bạn ăn hiện tại và chế độ ăn uống của bạn đang ảnh hưởng đến nồng độ axit uric như thế nào.

Tiêu thụ một lượng canxi theo khuyến cáo

Nếu bạn bổ sung canxi, hãy đảm bảo rằng bạn không dùng quá nhiều. Mặt khác, hãy đảm bảo rằng bạn không ăn quá ít canxi. Hãy nói chuyện với bác sĩ điều trị hoặc chuyên gia dinh dưỡng xem bạn có cần bổ sung canxi hay không. Những nguồn canxi tốt để lựa chọn thường là những nguồn ít muối. Ăn thực phẩm hoặc đồ uống giàu canxi trong bữa ăn hàng ngày là một thói quen tốt. Có nhiều nguồn canxi không từ sữa được tìm thấy trong thực phẩm và trong các loại sữa được bổ sung canxi.

Bạn thường có thể nhận đủ canxi từ chế độ ăn uống của mình mà không cần bổ sung nếu bạn ăn 3 đến 4 khẩu phần thực phẩm giàu canxi. Nhiều loại thực phẩm và đồ uống có canxi trong đó.

Một số thực phẩm và đồ uống có thể dễ dàng đưa vào bữa ăn hàng ngày là:

Thức ăn giàu canxi	Đơn vị tính	Lượng canxi (mg)
Sữa bổ sung canxi, nước ép	1 ly	400-450
Sữa, bơ	1 ly	300
Sữa lên men (kefir)	1 ly	300
Sữa chua, sữa đậu nành	3/4 ly	150-300

Thuốc dự phòng sỏi

Thay đổi chế độ ăn và tăng cường uống nước có thể không đủ để ngăn hình thành sỏi. Bác sĩ của bạn có thể kê cho bạn thêm một vài loại thuốc để giúp hỗ trợ. Phân chất sỏi và phân tích nước tiểu sẽ giúp bác sĩ của bạn quyết định xem bạn có cần dùng thuốc hay không và loại thuốc nào là tốt nhất.

Một số loại thuốc mà bác sĩ của bạn có thể đề xuất là:

Thuốc lợi tiểu thiazide: được dùng cho bệnh nhân có sỏi canxi và có nồng độ canxi cao trong nước tiểu. Lợi tiểu thiazides làm giảm nồng độ canxi trong nước tiểu bằng cách giúp thận tái hấp thu lại canxi trong nước tiểu và đưa trở lại vào máu. Khi uống lợi tiểu thiazides, bạn cần hạn chế lượng muối ăn vào vì thuốc này có hiệu quả cao nhất khi nồng độ natri trong nước tiểu thấp.

Kali citrate: dùng cho bệnh nhân mắc sỏi canxi và nồng độ citrate trong nước tiểu thấp cũng như cho bệnh nhân sỏi axit uric và sỏi cystine. Kali citrate giúp nước tiểu giảm tính axit và tăng kính kiềm. Điều này giúp ngăn hình thành sỏi cystine và sỏi axit uric. Nó cũng làm tăng nồng độ citrate trong nước tiểu và do đó ngăn ngừa cả sỏi canxi.

Allopurinol: là một loại thuốc thường được kê cho bệnh nhân Gout (một tình trạng axit uric cao trong máu). Allopurinol không chỉ là giảm nồng độ axit uric trong máu mà còn giảm chất này trong nước tiểu. Do đó nó có thể được kê để dự phòng sỏi canxi và sỏi axit uric.

Acetohydroxamic axit(AHA): được kê cho bệnh nhân mắc sỏi struvite hay sỏi nhiễm khuẩn. Những loại sỏi này hình thành do nhiễm khuẩn đường tiết niệu tái phát. AHA khiến sỏi struvite khó hình thành hơn. Nhưng nhìn chung cách tối ưu để ngăn sỏi struvite là ngăn ngừa nhiễm khuẩn đường tiết niệu tái phát bởi loại vi khuẩn đặc trưng và cần phẫu thuật để loại bỏ hết các loại sỏi này.

Một nửa bệnh nhân bị sỏi thận sẽ bị tái phát.

Thuốc thiol gắn Cystine: chỉ được sử dụng cho những bệnh nhân mắc sỏi cystine. Những loại thuốc này (d-penicillamine hoặc tiopronin) liên

kết với cystine trong nước tiểu và tạo thành một hợp chất ít có khả năng kết tinh trong nước tiểu hơn cystine. Thuốc này được sử dụng khi các biện pháp khác không thành công, chẳng hạn như uống nhiều nước, giảm lượng muối ăn vào hoặc sử dụng kali citrate.

Bổ sung vitamin: nên cân nhắc vì một số loại vitamin làm tăng nguy cơ tạo sỏi. Bác sĩ điều trị cũng như chuyên gia dinh dưỡng có thể cho bạn những thông tin hữu ích về việc bổ sung các vi chất này.

CÁC CÂU HỎI THƯỜNG GẶP

Sỏi san hô là gì?

Những viên sỏi này được đặt tên theo hình dạng khi chúng phát triển bên trong thận. Sỏi san hô thường hình thành do nhiễm khuẩn đường tiết niệu (UTIs) lặp đi lặp lại với một số loại vi khuẩn nhất định. Mặc dù viên sỏi có thể đã phát triển rất to nhưng bạn có thể vẫn không có triệu chứng gì. Bởi vì chúng ít hoặc không gây đau.

Sỏi san hô có thể dẫn đến mất chức năng thận, ngay cả khi nó không gây tắc nghẽn dòng nước tiểu. Thông thường, sỏi san hô là sỏi struvite – một loại sỏi hình thành do nhiễm khuẩn.

Con của chúng tôi có thể mắc sỏi thận?

Sỏi thận phổ biến nhất ở những người có thành viên trong gia đình mắc bệnh lý này. Một số bệnh lý gây ra sỏi là do di truyền. Nhưng đôi khi, sỏi thận hình thành đơn giản là do cách chúng ta ăn uống trong cùng một gia đình. Những thói quen và lối sống tương tự nhau có thể gây ra sỏi thận ở các thành viên trong gia đình.

Sỏi thận có thể gây tổn thương thận của tôi không?

Có thể nhưng hiếm. Sỏi thận gây tổn thương thận nếu viên sỏi gây nhiễm khuẩn tái đi tái lại hay nhiễm khuẩn nghiêm trọng, hoặc do bế tắc kéo dài. Trong một số trường hợp nếu không điều trị, sỏi có thể gây mất chức năng thận hoàn toàn.

Bằng cách nào tôi có thể vừa điều trị sỏi thận vừa không ảnh hưởng tới bệnh lý khác như đái tháo đường hay bệnh tim mạch?

Chế độ ăn trong điều trị bệnh tim mạch cũng đồng thời có thể giúp dự phòng hình thành sỏi. Một chế độ ăn lành mạnh với nhiều trái cây tươi và rau quả và ít đạm động vật hay muối có thể giúp giảm nguy cơ xuất hiện sỏi cũng như các bệnh lý khác. Bạn có thể tìm hiểu thêm vấn đề này bằng cách hỏi bác sĩ điều trị hay bác sĩ dinh dưỡng. Ngoài ra giữ cân nặng ở mức bình thường có thể giúp đồng thời hạn chế bệnh đái tháo đường và sỏi.

Nếu sỏi không tự tiểu ra được tôi có phải phẫu thuật?

Nếu viên sỏi ở niệu quản vẫn không tự trôi ra sau một thời gian dùng thuốc hay gây đau nhiều hoặc gây nhiễm khuẩn niệu, bạn cần phẫu thuật để lấy nó ra.

Điều gì xảy ra nếu cơ thể tôi vẫn tạo sỏi?

Bạn có thể lại bị sỏi ngay cả khi đã phẫu thuật, thay đổi chế độ ăn hay dùng thuốc. Với một chế độ ăn hợp lý và dùng thuốc bạn chỉ có thể giảm nguy cơ mắc sỏi lại mà thôi.

Tại sao tôi phải thường xuyên tái khám?

Trong lúc điều trị, bác sĩ của bạn có thể yêu cầu bạn thực hiện xét nghiệm nước tiểu 24 giờ hoặc lấy máu của bạn để kiểm tra xem kết quả xét nghiệm có được cải thiện hay không. Bác sĩ cũng kiểm tra xem bạn có đang gặp bất kỳ tác dụng phụ nào do thuốc đang dùng hay không.

Nếu bạn có cơ đạ tạo sỏi, bạn sẽ được theo dõi bằng chụp X quang và tổng phân tích nước tiểu để chắc chắn rằng không có sỏi mới hình thành. Bác sĩ theo dõi bạn để đảm bảo rằng các loại thuốc và thay đổi chế độ ăn của bạn đang có tác dụng.

CHÚ THÍCH

Vô cảm

Gây mất cảm giác đau trên toàn bộ cơ thể cho mục đích y khoa

Bàng quang

Một tạng rỗng như quả bóng, có nhiệm vụ chứa nước tiểu trước khi nước tiểu được thải ra qua niệu đạo

Sỏi canxi oxalate

Là loại sỏi thận phổ biến nhất, chiếm đến một nửa các dạng tinh thể cứng, thường đi kèm với sỏi canxi phosphate.

Ống thông niệu đạo

Một ống nhỏ đưa vào niệu đạo để vào bàng quang để dẫn lưu nước tiểu hoặc để thực hiện một thủ thuật, xét nghiệm chẩn đoán như bơm thuốc để chụp Xquang bàng quang.

Chụp CT

Là một phương tiện chẩn đoán hình ảnh. Phương pháp này dùng tia X và máy tính để cho hình ảnh chi tiết cơ thể. Nó còn được gọi là chụp cắt lớp vi tính.

Sỏi cystine

Một dạng sỏi thận hiếm gặp, được cấu tạo bởi các amino axit cystine.

Cystine niệu

Là một bệnh lý hiếm gặp, sỏi được tạo ra do có quá nhiều cystine trong nước tiểu.

Mất nước

Một tình trạng nguy hiểm do cơ thể bị mất nước.

Tiểu máu

Một tình trạng có hồng cầu – một loại tế bào máu - trong nước tiểu

Đường rạch da

Một vết cắt ở da

Nhiễm trùng

Một hệ quả do vi khuẩn và các tác nhân vi sinh khác gây ra

Thận

Hai tạng lớn, hình hạt đậu, có nhiệm vụ lọc các chất thải ra khỏi cơ thể.

Phẫu thuật nội soi

Phẫu thuật thực hiện với những dụng cụ dạng quemông, cho phép chỉ cần vài đường rạch da nhỏ hơn là một đường rạch ra lớn.

Bệnh lý chuyển hoá

Là một bệnh lý di truyền, gây nên các vấn đề liên quan đến việc chuyển hoá và sử dụng thức ăn.

Ống soi thận

Một ống soi cứng dùng trong phẫu thuật lấy sỏi qua da (PCNL) để loại bỏ sỏi thận.

Bệnh lý thần kinh

Một bệnh lý gây nên các vấn đề của hệ thần kinh như não, tuỷ sống và các dây thần kinh

Oxalate

Một trong những thành phần phổ biến trong sỏi thận (canxi oxalate). Thực phẩm có nhiều oxalate như hạnh nhân, rau chân vịt, củ cải và cây đại hoàng.

Lấy sỏi thận qua da (PCNL)

Một phẫu thuật được dùng để điều trị sỏi thận lớn.

Tán sỏi bằng sóng xung kích (SWL)

Một thủ thuật sử dụng sóng xung kích để làm vỡ viên sỏi thận thành những mảnh vụn nhỏ.

Ống thông niệu quản

Một ống được đặt qua niệu đạo, bàng quang và vào niệu quản. Nó được dùng để ngăn mảnh sỏi vụn gây bế tắc dòng nước tiểu

Sỏi struvite

Sỏi thận loại này có liên quan tới nhiễm khuẩn đường tiết niệu.

Siêu âm

Là một thủ thuật dùng sóng âm để chẩn đoán. Ngoài ra nó còn có thể được dùng trong mục đích điều trị.

Ống soi niệu quản

Một ống kính rất nhỏ có thể đưa vào bàng quang từ đó soi lên niệu quản và thận.

Soi niệu quản (URS)

Là một thủ thuật dùng ống máy niệu quản nhỏ để tìm hay lấy sỏi ở thận hoặc niệu quản.

Niệu quản

Hai cấu trúc hình ống nhỏ giúp dẫn nước tiểu từ thận xuống bàng quang.

Niệu đạo

Một ống nhỏ dẫn nước tiểu từ bàng quang ra khỏi cơ thể. (Ở nam giới niệu đạo còn dẫn tinh dịch và tặn cùng ngay đầu dương vật)

Sỏi axit uric

Sỏi thận loại này hình thành khi trong nước tiểu có quá nhiều axituric.

Tổng phân tích nước tiểu

Một xét nghiệm nước tiểu có vai trò phát hiện các vấn đề của đường tiết niệu cũng như bệnh lý toàn thân khác.

Hệ tiết niệu

Là hệ cơ quan giúp lọc chất thải trong máu và đào thải nó ra ngoài cơ thể dưới dạng nước tiểu.

Nhiễm khuẩn đường tiết niệu (UTI)

Một bệnh lý gây ra bởi vi khuẩn có hại, virus hay nấm phát triển trong đường tiết niệu.

Nước tiểu

Dịch lỏng, thường có màu vàng, được tạo ra bởi thận với thành phần chính là nước và các chất thải.

Nhà tiết niệu học

Bác sĩ có chuyên khoa về nghiên cứu, chẩn đoán và điều trị các vấn đề của đường tiết niệu

UTI

Xem nhiễm khuẩn đường tiết niệu

Chụp X quang

Một khảo sát dùng tia xạ để mô phỏng hình ảnh của mô, xương cũng như tạng trong cơ thể.

Tổ chức Chăm sóc Tiết niệu (Urology Care Foundation)

Tổ chức Chăm sóc Tiết niệu là tổ chức chuyên khoa tiết niệu hàng đầu thế giới — và là tổ chức chính thức của Hội Tiết niệu Hoa Kỳ. Chúng tôi cung cấp thông tin cho các bác sĩ, bệnh nhân và người nhà để tạo ra những thay đổi tích cực trong cuộc sống của họ. Thông tin của chúng tôi dựa trên các nguồn của Hội Tiết niệu Hoa Kỳ và được các chuyên gia y tế xem xét.

Để có thêm thông tin về các bệnh lý tiết niệu khác, vui lòng truy cập UrologyHealth.org/UrologicConditions.

Để tải về miễn phí những hướng dẫn dành cho bệnh lý tiết niệu khác, truy cập trang UrologyHealth.org/Download

Lưu ý

Thông tin này không phải là một công cụ để tự chẩn đoán hoặc thay thế cho các tư vấn của chuyên viên y tế. Nó không được sử dụng cho mục đích đó. Vui lòng nói chuyện với bác sĩ tiết niệu hoặc nhân viên y tế về những lo ngại về sức khỏe của bạn. Luôn tham khảo ý kiến của bác sĩ trước khi bạn bắt đầu hoặc ngừng bất kỳ phương pháp điều trị nào, bao gồm cả thuốc men.

Bản dịch được thực hiện bởi

VUNA - Hội Tiết Niệu - Thận học Việt Nam
The Vietnam Urology & Nephrology Association

**Urology
Care**
FOUNDATION™

Powered by trusted physicians from the



**American
Urological
Association**

National Headquarters: 1000 Corporate Boulevard, Linthicum, MD 21090
Phone: 410-689-3990 • 1-800-828-7866 • info@UrologyCareFoundation.org • UrologyHealth.org

[UrologyCareFoundation](https://www.facebook.com/UrologyCareFoundation) [@UrologyCareFdn](https://twitter.com/UrologyCareFdn) [@UrologyCareFdn](https://www.instagram.com/UrologyCareFdn) [UrologyCareFdn](https://www.pinterest.com/UrologyCareFdn)