

Bs CKI Trần Quốc Chí

Viêm thận bể thận khí thận (Emphysematous pyelonephritis- EPN) là một nhiễm trùng hoại tử thận nghiêm trọng của nhu mô thận; nó gây ra khí hình thành ở trong thận góp, nhu mô thận và/hoặc ở các mô quanh thận. Khí chủ yếu trong bể thận, mà không có trong nhu mô thận, thì thận khí được gọi cho là viêm bể thận khí thận. EPN thường gặp ở những người bị bệnh đái tháo đường, và sự biến đổi của EPN giống với viêm thận bể thận cấp. Tuy nhiên, diễn biến lâm sàng của EPN có thể nghiêm trọng và đe dọa tính mạng nếu không được nhận ra và không được điều trị một cách nhanh chóng.

Trùng khuẩn khí niệu đầu tiên đã được báo cáo vào năm 1898; kể từ lúc đó, xấp xỉ 200 trường hợp EPN đã được báo cáo. Mặc dù hầu hết thông tin có được là từ các báo cáo ca bệnh, một vài chuỗi dữ liệu lớn cũng đã được báo cáo. Bài báo này mô tả sinh bệnh học, phân loại, các biến chứng và điều trị EPN dựa vào việc đánh giá 105 chuỗi dữ liệu lớn ở 149 bệnh nhân.

LỊCH SỬ

Kelly và MacCullum đã báo cáo trùng khuẩn khí niệu đầu tiên từ một trường hợp nhiễm trùng thận ổ khí vào năm 1898. Kể từ lúc đó, một vài tên gọi đã được sử dụng để mô tả bệnh, chẳng hạn như khí thận thận, viêm thận khí, và viêm thận bể thận khí thận. Tuy nhiên, trong quá khứ có liên quan với bệnh là cao trước khi có sự ra đời của các loại kháng sinh; tuy nhiên, những tiến bộ trong kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh, kiểm soát đái tháo đường, điều trị hội chứng, và điều trị xâm nhập tủy đã cải thiện kết quả những bệnh nhân EPN. Mặc dù phẫu thuật cắt bể thận có lẽ là cách thức nhanh nhất để điều trị nguồn nhiễm trùng, chức năng thận sẽ bị ảnh hưởng ở nhiều bệnh nhân; vì vậy, một chiến lược điều trị dựa vào việc thận có lẽ rất đáng để ưu tiên. Các chuỗi dữ liệu đã được đề cập ở trên làm sáng tỏ cách tiếp cận, chứng minh rằng phẫu thuật cắt thận để phòng cho những bệnh nhân điều trị bằng thuốc không giải quyết được vấn đề.

NGUYÊN NHÂN

Trong số các loại vi khuẩn có liên quan với EPN, *Escherichia coli* được phân lập ở 66% bệnh nhân và *Klebsiella* được báo cáo là 26%. *Proteus*, *pseudomonas* và *streptococcus* là các loại vi

khuẩn khác được tìm thấy ở những bệnh nhân có EPN. Nhiễm khuẩn ở vi khuẩn trong lòng được quan sát thấy ở 10% bệnh nhân. Kết quả cấy máu được tính được nhiễm khuẩn ở kết quả cấy nước tiểu ở 54% bệnh nhân. Các loài vi sinh vật hiếm gặp như clostridium và candida cũng đã được phân lập ở những bệnh nhân EPN. Gần đây, entamoeba histolytica và aspergillus fumigatus đã được báo cáo như là nguyên nhân của EPN. Thẩn được cấy ghép có lẽ được mắc EPN bởi do có liên quan với các yếu tố nguy cơ cao ở những người nhận cấy ghép thận như cấy ghép và các chế độ miễn dịch.

SINH LÝ BỆNH

EPN là một tình trạng nhiễm trùng nghiêm trọng của nhu mô thẩn gây ra sự tích lũy khí trong các mô. Tình trạng nhiễm trùng thẩn có quá trình diễn biến đột ngột và có thể tử vong nếu được mắc không điều trị. Tuy nhiên, nhiễm trùng thẩn nếu là thẩn gặp ở những người cấy ghép thận, và không phải tất cả các trường hợp nhiễm trùng này đều dẫn đến EPN. Các yếu tố dẫn đến EPN ở những người cấy ghép thận có thể bao gồm cấy ghép thận không được kiểm soát, nồng độ cao của HbA1c, và các chế độ làm suy yếu miễn dịch của vật chủ. Vào năm 1993, Guiard đã đề cập đến men ruột của glucose với sự tạo ra carbondioxide do các vi sinh vật là nguyên nhân của khí trong các mô.

Vào năm 1998, Muller là người tiên phong nhận ra nitrogen, hydrogen, và carbon dioxide ở bệnh nhân có khí niệu. Schainuck và cộng sự đã đề cập rằng các sản phẩm lên men từ mô hoại tử tạo ra carbon dioxide. Có 3 nghiên cứu phân tích thành phần khí, và cả 3 nghiên cứu đã chứng minh rằng thành phần của khí trong EPN bao gồm nitrogen (60%), hydrogen (15%), carbon dioxide (5%), và oxygen (8%). Huang và cộng sự đã kết luận rằng hỗn hợp lên men acid là chế độ của sự tạo khí dựa vào sự hiện diện của hydrogen. Yang và Shen đã nhận thấy rằng các tình trạng nhiễm trùng tạo khí phụ thuộc vào sự đổi hóa mô nhanh và sự chuyển đổi các sản phẩm cuối cùng của suy yếu tại vị trí viêm. Mặc dù carbon dioxide được phóng thích bởi vi khuẩn, trạng thái cân bằng cuối cùng của mô được hoàn toàn bởi sự sản xuất của mô và khí xác định hàm lượng carbon dioxide cuối cùng. Bệnh lý mao mạch do cấy ghép thận có lẽ cũng đóng góp vào sự chuyển đổi chế độ các sản phẩm đổi hóa và dẫn đến sự tích lũy của khí.

Viêm thẩn bẩn thẩn u hạt vàng, mà thẩn có liên quan với sự thẩn thẩn không có chức năng có tính trạng nhiễm trùng gram âm nghiêm trọng, là bệnh lý nhiễm trùng khác biệt giữa với sự biến hiện của EPN. Viêm thẩn bẩn thẩn u hạt vàng cũng có thể tạo ra khí trong nhu mô thẩn và khoang quanh thẩn, nhưng thẩn không có được được quan sát thấy như với EPN. Điều trị viêm thẩn bẩn thẩn u hạt vàng hoàn toàn bằng phẫu thuật, đòi hỏi phải cắt bỏ thẩn sớm bởi thẩn đã mất chức năng thận và không đáng để cứu vớt.

LÂM SÀNG

Dịch tễ học

Tuổi trung bình của bệnh nhân bệnh EPN được báo cáo là 55 tuổi, thay đổi từ 19-81 tuổi. Bệnh tiểu đường gặp nhiều hơn gặp 6 lần ở phụ nữ. 95% bệnh nhân có đái tháo đường. Ở hầu hết bệnh nhân, đái tháo đường không được kiểm soát, với nồng độ cao của HbA1c (72%) hoặc nồng độ cao của đường máu.

Những triệu chứng gặp phải đã được báo cáo ở những người không có đái tháo đường, với suy thận và các chức năng khác như là các yếu tố nguy cơ góp thêm vào. Ở những bệnh nhân này, 22% có các đường huyết trên bất thường, 4% có thận đa nang, và 4% suy thận giai đoạn cuối. Số bất thường là nguyên nhân chủ yếu của EPN ở những người không có đái tháo đường. Thận trái thì thường bị ảnh hưởng hơn thận phải. Các triệu chứng gặp EPN ở hai bên cũng được báo cáo.

Triệu chứng toàn thân

Bệnh nhân có biểu hiện điển hình với sốt (79%), đau bụng hoặc đau vùng hông (71%), buồn nôn và nôn mửa (17%), khó thở (13%), suy thận cấp (35%), thay đổi cảm giác (19%), shock (29%), và giảm tiểu cầu (46%). Tiếng lạo xạo vùng hông có thể xảy ra ở những người gặp EPN tiến triển. Khí niệu thì không thường gặp trừ phi viêm bàng quang điển hình. Tràn khí dưới da và khí trung thất gặp đây đã được báo cáo ở một triệu chứng gặp EPN. Thai kỳ cũng có thể bị ảnh hưởng bởi EPN. EPN hai bên cũng đã được báo cáo. Các bệnh lý đi kèm bao gồm nhiễm rượu, suy dinh dưỡng, sỏi thận và nhiễm toan ceton do đái tháo đường.

CHẨN ĐOÁN

Những bệnh nhân EPN nên được đi tư vấn với khoa tích cực và, có thể, can thiệp phẫu thuật nhanh chóng.

+ Điều trị bằng thuốc- Dùng thuốc qua da cùng với kháng sinh

- Bệnh nhân bể thận nhân tạo có chức năng thận bình thường
- Bệnh nhân có liên quan với khí chứng hoặc thận góp và bệnh nhân có tình trạng bệnh nhân để nh các mặt khác.
- EPN class 1 và class 2
- EPN class 3 và class 4 – với số hiệu nên dùng ít hơn 2 yếu tố nguy cơ (giảm tiểu cầu, nồng độ creatine huyết thanh tăng cao, thay đổi cảm giác, shock)

+ Điều trị phẫu thuật- Cắt thận

- Việc điều trị với số liệu chọn cho hậu quả bệnh nhân
- Không có đường vào để dùng thuốc qua da hoặc đặt stent (sau khi bệnh nhân đã ổn định)
- Khí trong nhu mô thận hoặc EPN khô (dry-type)
- Có thể cắt bỏ thận hai bên hoặc bệnh nhân bể EPN hai bên
- EPN class 3 và class 4- với số hiệu nên dùng nhiều hơn 2 yếu tố nguy cơ (giảm tiểu cầu, nồng độ creatinine huyết thanh tăng cao, thay đổi cảm giác, shock)

CHỈNG CHỈ ĐƠN

Không nên chỉ định chỉ định cho việc điều trị EPN. Tình trạng nhiễm trùng thận không phát triển và có thể trong vòng một tuần quên không điều trị. Tuy nhiên, việc can thiệp bằng phẫu thuật chỉ nên được thực hiện sau khi có sự ổn định của tình trạng lâm sàng.

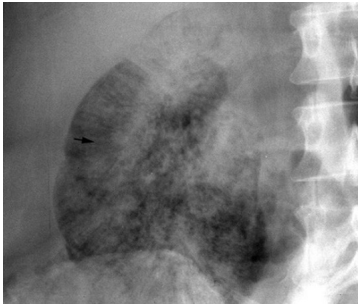
CÁC NGHIỆM CỤN CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH

- Bệnh nhân phải được điều trị ổn định với triệu chứng lâm sàng và kháng sinh tĩnh mạch trước khi can thiệp X- quang
- Chẩn đoán hình ảnh thận, niệu quản, và bàng quang thông qua bể với khí phân bố khắp vùng của thận, nh các mô trong các hình ảnh. Bệnh nhân bể thận nhân tạo viêm bể thận khí, hoặc thận góp có thể làm đầy với khí. Một hình thức ruột cũng có thể được thấy, gợi ý tình trạng viêm sau phúc mạc.

Viêm thẩn bẩn thẩn khí thẩn ng

Viết bởi Biên tập viên

Thứ bảy, 24 Tháng 1 2015 21:31 - Lần cập nhật cuối: Chủ nhật, 15 Tháng 2 2015 20:43



Chẩn đoán hình ảnh thẩn, niếu quẩn, và bảng quang cho thấy một hình dạng vẩn khí khắp toàn bẩn thẩn phải ở một bẩn nhân EPN.



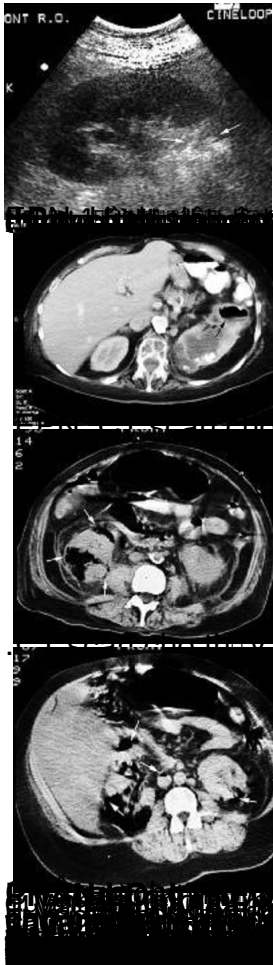
EPN. Chẩn đoán hình ảnh thẩn, niếu quẩn, và bảng quang cho thấy khí khắp vùng thẩn phải. Các mũi tên trắng phác họa phạm vi khí. Vùng một nhất phác họa sẩn thẩn có hình dạng sẩn nai đẩn có thể nhìn thấy đẩn cẩn thẩn phải.

- Siêu âm thẩn thẩn ng biếu lẩn thẩn ng vùng echo giàu vẩn bóng mẩn nhiếm bẩn. Thẩn nẩn c và đẩn ch quanh thẩn cũng có thể đẩn c nhìn thấy, nhẩn đẩn c mô tả hình bên đẩn i.

Viêm thận bể thận khí thực

Viết bởi: Biên tập viên

Thủ bút, 24 Tháng 1 2015 21:31 - Lần cập nhật cuối: Chỉnh sửa, 15 Tháng 2 2015 20:43

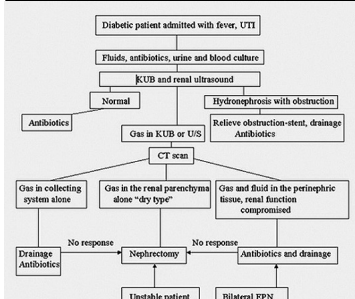


Đáp án: Đáp án đúng là B. Đáp án sai là A, C, D. Đáp án đúng là B vì có khí trong thận trái, viêm thận bể thận u hạt vàng

thực khí trong thận trái, viêm sỏi và viêm thận bể thận u hạt vàng

thận phải và khí quanh thận mô tả bệnh nhân EPN

Đáp án: Đáp án đúng là B. Đáp án sai là A, C, D. Đáp án đúng là B vì có khí trong thận trái, viêm thận bể thận u hạt vàng



Nguồn: Internet, Emedicine.Medscape 04-11-2014