

CHƯƠNG 50 - NHIỄM TRÙNG TIẾT NIỆU/VIÊM ĐÀI BỂ THẬN

ĐỊNH NGHĨA

NHIỄM TRÙNG TIỂU (UTI)

- Nhiễm trùng thận, niệu quản, bàng quang, hoặc niệu đạo.

VIÊM ĐÀI BỂ THẬN (PYELONEPHRITIS)

- Viêm thận hoặc nhiễm trùng tiểu trên = UTI + triệu chứng toàn thân

UROSEPSIS

- UTI/viêm đài bể thận + hội chứng đáp ứng viêm hệ thống (SIRS)

NGUYÊN NHÂN

TÁC NHÂN THƯỜNG GẶP

- Nhiễm trùng niệu-sinh dục ngược dòng : *E. coli*, vi khuẩn gram âm (*Klebsiella*, *Proteus*, *Enterobacter*, *Pseudomonas*), vi khuẩn gram dương (enterococci, staphylococci, *Streptococcus* nhóm B)
- UTI liên quan đến catheter (CAUTI) : nấm

CÁC YẾU TỐ THỨC ĐẨY

- Dị dạng bẩm sinh : thận ú nước, van niệu đạo sau, trào ngược bàng quang niệu quản
- Bất thường thần kinh : bàng quang thần kinh
- Táo bón, rối loạn tiểu tiện
- Sonde tiểu
- Hoạt động tình dục

BIỂU HIỆN LÂM SÀNG

TRẺ SƠ SINH/NHỮ NHI

- Sốt không rõ nguyên nhân
- Vàng da
- Quấy khóc
- Bú kém hoặc chậm lớn

TRẺ LỚN HƠN

- Sốt
- Triệu chứng UTI : tiểu lắt nhắt, tiểu gấp, tiểu đau
- Đau : hông lưng, lưng, bụng, góc sườn-sống (CVA), trên xương mu

TRIỆU CHỨNG TOÀN THÂN Ở BẤT KỲ ĐỘ TUỔI NÀO

- Sốt, ớn lạnh, rét run
- Buồn nôn/nôn ói, tiêu chảy
- Shock

CHẨN ĐOÁN

ĐÁNH GIÁ XÉT NGHIỆM

- Phân tích nước tiểu (UA): tiểu mù + vi khuẩn niệu +/- tiểu máu
 - "Test of cure" hay xét nghiệm đánh giá điều trị thường quy là không cần thiết
 - Lặp lại trong vòng 48-72 giờ nếu lâm sàng đáp ứng kém
- Nhuộm gram và cấy dương tính
 - Bất kỳ vi khuẩn từ mẫu chọc trên xương mu
 - > 50k CFU/mL từ mẫu đặt sonde
 - > 100k CFU/mL từ « clean catch" hay mẫu sạch (loại trừ mọc đa tác nhân)
- Cấy máu: để phát hiện nhiễm khuẩn huyết đồng mắc

HÌNH ẢNH HỌC

- Khuyến cáo cho các bệnh nhân sau:
 - Trẻ dưới 5 tuổi UTI có sốt
 - Trẻ gái dưới 3 tuổi UTI có sốt lần đầu
 - Trẻ trai bất kỳ tuổi nào với UTI đợt đầu tiên
 - Trẻ UTI tái phát
 - Trẻ không đáp ứng ngay với điều trị kháng sinh
- Siêu âm thận-bàng quang:
 - Phát hiện bất thường giải phẫu
 - Chỉ định ở những bệnh nhân đáp ứng lâm sàng kém trong 48 giờ sau điều trị kháng sinh
- Chụp VCUG:
 - Phát hiện trào ngược bàng quang niệu quản
 - Được thực hiện ngay sau điều trị
- Chụp DMSA 99mTc:
 - Phát hiện viêm đài bể thận cấp (giá trị hạn chế) và sẹo thận (nếu thực hiện > 5 tháng sau nhiễm trùng)

ĐIỀU TRỊ

ĐIỀU TRỊ KHÁNG SINH

- Kháng sinh TM theo kinh nghiệm:
 - Cephalosporin thế hệ 2 (cefuroxime) hoặc 3 (cefotaxime, ceftriaxone)
 - Ampicillin-sulbactam
 - Gentamicin

- Chuyển sang kháng sinh đường uống: khi bệnh nhân hết sốt và có thể uống thuốc được
- Điều trị kháng sinh dựa vào kết quả cấy
- Thời gian điều trị: 10-14 ngày

BIẾN CHỨNG

ÁP XE THẬN

- Nghi ngờ khi sốt dai dẳng mặc dù đã điều trị kháng sinh thích hợp
- Điều trị: dẫn lưu + điều trị kháng sinh