

## NIỆU QUẢN ĐƠN LẠC CHỖ GIÁ TRỊ CHẨN ĐOÁN CỦA X QUANG ÂM ĐẠO

*Nguyễn Thị Trúc Linh\*, Lê Tấn Sơn\*, Lê Công Thảng\*\*, Lê Thanh Hùng\*\*,  
Nguyễn Thị Đan Trâm\*, Huỳnh Cao Nhân\*\**

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Giới thiệu giá trị của X quang âm đạo trong chẩn đoán niệu quản đơn lạc chỗ trong âm đạo kết hợp với siêu âm, hệ niệu cản quang đường tĩnh mạch và xạ hình thận với 99-m dimercaptosuccinic acid. Niệu quản đơn lạc chỗ là một dị tật hiếm gặp.

**Phương pháp:** 18 bệnh nhân nữ được chẩn đoán niệu quản đơn lạc chỗ điều trị tại bệnh viện Nhi Đồng 1 từ 1995 đến tháng 8/2008. Các xét nghiệm để chẩn đoán bao gồm siêu âm, hệ niệu cản quang đường tĩnh mạch, xạ hình thận với 99m-dimercaptosuccinic acid, cuối cùng là X quang âm đạo cản quang nếu thận kém chức năng không tìm thấy trên xạ hình thận.

**Kết quả:** Chụp hệ niệu cản quang cho thấy có 1 thận kém chức năng. Có 10 thận kém chức năng không tìm thấy được trên xạ hình thận với 99m-dimercaptosuccinic acid, nhưng có 7 thận không tìm thấy trên siêu âm, chụp hệ niệu cản quang và xạ hình thận. Trong 7 bệnh nhân đó có 6 bệnh nhân có niệu quản đơn lạc chỗ vào âm đạo được phát hiện trên phim x quang âm đạo cản quang. Tất cả 18 trường hợp có thận loạn sản đã được phẫu thuật cắt bỏ thận teo nhỏ.

**Từ khóa:** niệu quản đơn lạc chỗ, x quang âm đạo

### ABSTRACT

#### SINGLE ECTOPIC URETER: DIAGNOSTIC VALUE OF CONTRAST VAGINOGRAPHY

Nguyen Thi Truc Linh, Le Tan Son, Le Cong Thang, Le Thanh Hung, Nguyen Thi Dan Tram,  
Huynh Cao Nhan \* Y Hoc TP. Ho Chi Minh \* Vol.14 – Supplement of No 1 – 2010: 206-209

**Objective:** to present the diagnostic results of contrast vaginography to detect vaginal ectopic ureter, in addition to investigation with ultrasonography, intravenous urography, and technitium-99m-dimercaptosuccinic acid renal scan. A single ectopic ureter is a rare anomaly.

**Methods:** Eighteen girls with a single ectopic ureter were treated at the Children' Hospital No.1 from 1995 to August 2008. The diagnostic studies included ultrasonography, intravenous urography, and technitium-99m-dimercaptosuccinic acid renal scan, and, finally, vaginography with contrast if the renal scans could not detect the poorly functioning kidneys.

**Results:** Intravenous urography showed the poorly functioning kidney in 1 patient. Another 10 poorly functioning kidneys were revealed by technitium-99m-dimercaptosuccinic acid renal scan, but 7 kidneys were not identifiable using contrast, ultrasonography, or radionuclide. Of these 7 patients, 6 vaginal ectopic ureters were detected using contrast vaginography. All 18 dysplastic kidneys were surgically removed.

**Conclusions:** The results of the study have demonstrated the satisfactory diagnostic value of vaginography as an imaging technique to detect the dysplastic kidney draining by a single ectopic ureter.

**Keywords:** single ectopic ureter, vaginography.

\* Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh      \*\* Bệnh viện Nhi Đồng 1  
Địa chỉ liên hệ: BS. Nguyễn Thị Trúc Linh      ĐT: 0933167699

Email: bstruclinh@yahoo.com

**MỞ ĐẦU**

Niệu quản lạc chỗ là niệu quản cắm ngoài tam giác niệu. Niệu quản lạc chỗ có thể cắm vào dọc hệ niệu từ cổ bàng quang đến tầng sinh môn hoặc cơ quan sinh dục<sup>(6)</sup>. Bất thường này xảy ra ở bé gái nhiều gấp 6 lần ở bé trai<sup>(4)</sup>. nhiễm trùng tiểu gặp ở cả hai giới nhưng tiểu rỉ liên tục sau những lần đi tiểu bình thường chỉ gặp ở bé gái, vì ở bé trai niệu quản luôn luôn mở ra phía trên cơ thắt niệu đạo. Niệu quản lạc chỗ có 80% gặp trong niệu quản cực trên của thận đôi và 20% gặp trên thận đơn<sup>(6)</sup>. Thận có niệu quản lạc chỗ thường nhỏ, cấu trúc bất thường, chức năng kém hoặc không có chức năng. Do vậy nó có thể rất khó được chẩn đoán với các phương pháp chẩn đoán bằng hình ảnh thông thường, như trên siêu âm nếu niệu quản không giãn, trên UIV, trên xạ hình thận hoặc thậm chí nội soi tìm chỗ đổ của niệu quản vào thành âm đạo<sup>(1)</sup>.

Mục đích của nghiên cứu này là báo cáo vai trò của X quang âm đạo cản quang để xác định niệu quản lạc chỗ trong âm đạo khi siêu âm, UIV, xạ hình thận DMSA không xác định được thận bởi thận mất chức năng.

**ĐỐI TƯỢNG - PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

Từ 12/1995- 8/2008, chúng tôi đã điều trị 18 ca thận đơn có niệu quản lạc chỗ. Biểu hiện lâm sàng là tiểu rỉ liên tục giữa những lần đi tiểu bình thường, tả hay quần luôn thấy ẩm ướt. Các phương tiện chẩn đoán bao gồm siêu âm, UIV, chụp niệu đạo bàng quang lúc đi tiểu. Đầu tiên bệnh nhân sẽ được siêu âm bụng, nếu tìm thấy được một thận bình thường, một thận có kích thước nhỏ hoặc không tìm thấy thận còn lại thì bệnh nhân sẽ được làm xạ hình thận DMSA

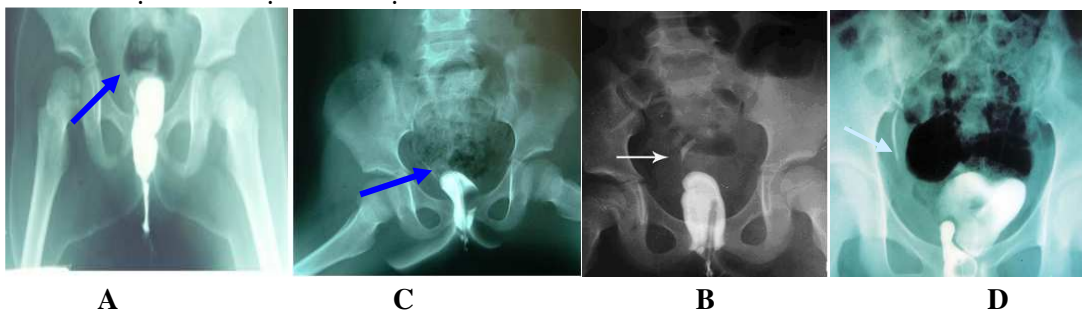
(hình 1). Nếu xạ hình cho thấy thận nhỏ thì chẩn đoán được xác định và bệnh nhân sẽ được phẫu thuật cắt bỏ thận. Nếu thận thứ hai vẫn không tìm thấy trên xạ hình thì bệnh nhân sẽ được chụp X quang âm đạo cản quang. Một ống sonde có bóng giữ đặt vào âm đạo vừa qua khỏi màng trinh, bơm 1,5-2 ml nước vào bóng giữ, sau đó bơm khoảng 20 ml chất cản quang tan trong nước (ioxithalamate (telebrix)) khoảng 20-30 giây. Sau khi tiêm sẽ được theo dõi dưới màn hình huỳnh quang.

**KẾT QUẢ**

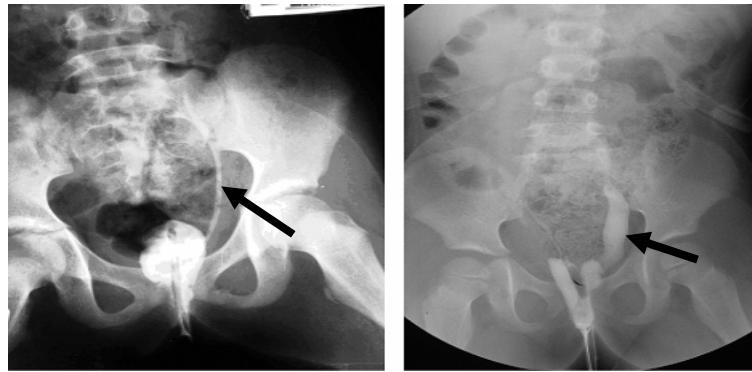
Có 18 bệnh nhân, siêu âm phát hiện 7 thận loạn sản, trong đó 2 thận có niệu quản dẫn. Trên UIV có 1 thận kém chức năng. Xạ hình thận DMSA được thực hiện trên 17 bệnh nhân, phát hiện ra 10 thận loạn sản, còn 7 thận không tìm thấy. X quang âm đạo được thực hiện trên 7 bệnh nhân này và phát hiện ra 6 bệnh nhân có niệu quản lạc chỗ, 4 trường hợp bên phải (hình2) và 2 trường hợp bên trái (hình 3). 1 trường hợp có niệu quản lạc chỗ không tìm thấy trên x quang mà chỉ được thấy trong lúc mổ thám sát.



Hình 1. Thận phải loạn sản trên xạ hình thận. không cần làm thêm xét nghiệm chẩn đoán



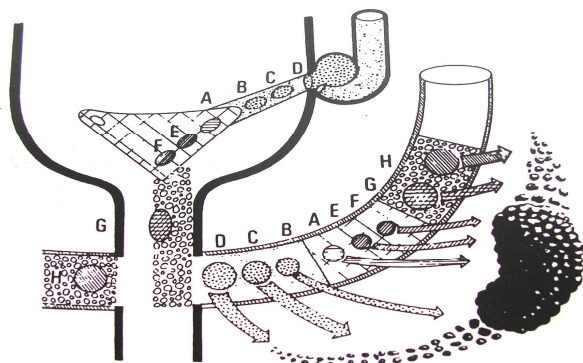
Hình 2. Niệu quản phải lạc chỗ vào âm đạo trên phim X quang âm đạo cản quang



**Hình 3.** Niệu quản trái lạc chỗ vào âm đạo trên phim X quang âm đạo cản quang

**BÀN LUẬN**

Niệu quản lạc chỗ thường liên quan với vị trí của chồi niệu quản trên ống Wolf. Khi chồi niệu quản mọc trên ống Wolf quá xa từ xoang niệu sinh dục, nó sẽ tiếp xúc với cực trên của hậu thận. Sự tiếp xúc này sẽ gây loạn sản thận và niệu quản cầm lạc chỗ<sup>(7)</sup>. Hầu hết loạn sản thận nặng thường liên quan với niệu quản cầm lạc chỗ vào niệu đạo, âm đạo, ống dẫn tinh, túi tinh. Về phôi thai học ở nữ, niệu quản lạc chỗ có thể cầm vào bất kì vị trí nào từ âm đạo, cổ tử cung, tử cung và vòi trứng<sup>(9)</sup>. Tuy nhiên, hầu hết niệu quản lạc chỗ ở nữ thường gặp là vào âm đạo, hiếm khi vào thành niệu đạo âm đạo<sup>(3)</sup>.



**Hình 4.** Chồi niệu quản (xuất phát quá xa xoang niệu sinh dục) sáp nhập hậu thận ở cực trên gây ra loạn sản thận.

Ở nữ, triệu chứng thường gặp nhất là tiểu rỉ liên tục. Trong vài bệnh nhân có thể thấy nước tiểu rỉ ra từ âm đạo và một số trường hợp khác thì thấy thận teo và niệu quản không được tìm thấy<sup>(24)</sup>. Ở nam, viêm mào tinh hoàn sẽ thấy

trong trường hợp niệu quản lạc chỗ vào ống dẫn tinh.

Có vài nghiên cứu được báo cáo thì niệu quản lạc chỗ thường kèm theo những dị tật khác, đặc biệt là trong nhóm VACTERL<sup>(1,5,6)</sup>. Tuy nhiên trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 2 bệnh nhân có dị tật kèm theo (1 trường hợp tim bẩm sinh, 1 trường hợp tắc tá tràng).

Siêu âm có hiệu quả trong chẩn đoán thận niệu quản đôi. Tuy nhiên nếu cực trên thận nhỏ do loạn sản và niệu quản không giãn thì siêu âm không thể phát hiện được<sup>(9)</sup>. 90% niệu quản đơn lạc chỗ có thận nhỏ loạn sản<sup>6</sup>. Nếu niệu quản không giãn thì siêu âm và UIV đều không phát hiện được. Xạ hình thận DMSA có hiệu quả trong việc tìm ra vị trí thận khi thận còn chức năng<sup>(39)</sup>. Trong những trường hợp thận loạn sản, kích thước thận thường nhỏ hơn 3cm, nằm sát đốt sống thắt lưng (hình 5)<sup>(2,9)</sup>. Trong 7 bệnh nhân của chúng tôi, thận có chức năng quá kém nên không thấy được ngay trên xạ hình thận DMSA.



**Hình 5.** Thận loạn sản quá nhỏ để tìm thấy trên siêu âm và xạ hình thận.

Một phương pháp khác là nội soi âm đạo có sự trợ giúp của X quang cũng có hiệu quả trong chẩn đoán xác định niệu quản lạc chỗ, được thực hiện bởi Currarino<sup>(4)</sup> và Bondony<sup>(2)</sup>. Nội soi có thể tìm thấy được lỗ đổ của niệu quản với một catheter đặt ngược. Tuy nhiên nội soi âm đạo không thể phát hiện tất cả các trường hợp niệu quản lạc chỗ. Mandell và cộng sự<sup>(8)</sup> chỉ tìm được 67% trường hợp và Pattaras<sup>(9)</sup> tìm thấy 1 trường hợp trong 6 trường hợp niệu quản lạc chỗ trong thận đôi, thậm chí là soi âm đạo được lập lại nhiều lần.

Chụp X quang âm đạo có cản quang với sự hỗ trợ của nội soi, chụp âm đạo mù đều không chỉ ra chính xác vị trí của thận mà chỉ đơn thuần là phát hiện ra niệu quản lạc chỗ và đó cũng là điểm quan trọng nhất. Phương pháp này được thực hiện không cần gây mê và có thể được thực hiện ở bất kỳ đâu.

Borer<sup>(3)</sup> đã phải mất trung bình 10 xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh và 5,7 năm cho mỗi bệnh nhân trước khi chẩn đoán xác định niệu quản lạc chỗ vào âm đạo.

CTscan và MRI là những phương pháp có độ nhạy cao. Tuy nhiên có nhiều điểm không thuận lợi như ảnh hưởng của tia xạ và khá đắt tiền.

## KẾT LUẬN

Ở bé gái rỉ nước tiểu liên tục sau những lần đi tiểu bình thường, được siêu âm và UIV tìm thấy có một thận, chúng tôi tin rằng nên nghi ngờ có một thận nhỏ đối bên. Xạ hình thận DMSA có thể xác định được vị trí của thận teo nhỏ loạn sản. Tuy nhiên nếu xạ hình thận DMSA không tìm thấy thận còn lại chúng ta nên chụp X quang âm đạo kiểm tra sẽ giúp phát hiện ra những trường hợp niệu quản lạc chỗ trên thận mất chức năng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ahmed S, Barker A. Single-system ectopic ureter: a review of 12 cases. *J Pediatr Surg.* 1992;27:491-496.
2. Bondony JM, Boissinot F, Vergnes P, et al. Association, chez la fille, d'un rein dysplasique avec uretere simple à abouchement ectopique vaginal et d'une anomalie génitale homolatérale. *Chir Pediatr.* 1988;29:273-280.

3. Borer JG, Bauer SB, Peters CA, et al. A single-system ectopic ureters in girls with paradoxical incontinence. *J Urol.* 1999; 162:821-825.
4. Currarino G. Single vaginal ectopic ureter and Gartner's duct cyst with ipsilateral renal hypoplasia and dysplasia (or agenesis). *J Urol.* 1982;128:988-993.
5. Dange AS, Sen S, Zachariah N, et al. Single system ureteral ectopia: associated malformations and management in children lacking an orthotopic ureter. *Pediatr Surg Int.* 1994;9:377-380.
6. Husmann D. Ureteral ectopy, ureteroceles, and other anomalies of the distal ureter. In: Gonzales ET, Bauer SB, editors. *Pediatric Urology Practice.* Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 1999:295-311.
7. Mackee GG, Stephens FD. Duplex kidneys: a correlation of renal dysplasia with position of the ureteral orifice. *J Urol.* 1975;114:274-280.
8. Mandell J, Bauer SB, Colodny AH, et al. Ureteral ectopia in infants
9. Pattaras JG, Rushton HG, Majd M. The role of 99m-technetium dimercapto-succinic acid renal scans in the evaluation of occult ectopic and children. *J Urol.* 1981;126:219-222.



