




# TẶNG SINH LÀNH TÍNH TUYỂN TIỀN LIỆT

TS. BS. Nguyễn Đạo Thuần  
BS. Tô Quốc Hân  
BSNT. Nguyễn Vương Bảo Anh  
Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh





# LÝ DO

Mục đích của buổi học nhóm này là giúp sinh viên biết cách tiếp cận chẩn đoán và điều trị bệnh nhân nam mắc tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt, là một trong những lý do đến khám bệnh thường gặp ở nam giới lớn tuổi.





# MỤC TIÊU HỌC TẬP

- Nhận định và chẩn đoán được nguyên nhân thường gặp gây ra triệu chứng đường tiểu dưới thường gặp ở nam giới.
- Phân tích các xét nghiệm cận lâm sàng cơ bản để chẩn đoán tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt.
- Đưa ra hướng điều trị cơ bản cho tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt. Chỉ định phẫu thuật trong tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt.
- Nắm được các yếu tố giúp phân biệt ung thư tuyến tiền liệt và tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt.





# TÀI LIỆU THAM KHẢO

**Sinh viên nên đọc những tài liệu tham khảo sau đây trước khi tham gia buổi học nhóm:**

- Vũ Lê Chuyên và cs (2019), “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt”, Hội Tiết Niệu và Thận học Việt Nam.
- Vũ Lê Chuyên và cs (2013), “Hướng dẫn điều trị nhiễm khuẩn đường tiết niệu ở Việt Nam”, Hội Tiết Niệu và Thận học Việt Nam.
- Hiep T. Nguyen (2013), Bacterial Infections of the Genitourinary Tract, In: Smith & Tanagho’s General Urology, 18<sup>th</sup> ed., Mc Graw-Hill, pp. 197-222.
- S. Gravas et al (2020). EAU Guidelines on Management of Non-Neurogenic Male Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS), incl. Benign Prostatic Obstruction (BPO). European Association of Urology.  
<https://uroweb.org/guideline/treatment-of-non-neurogenic-male-luts/>
- Takahasi S. et al.(2016), Clinical Guideline for Female Lower Urinary Tract Symptoms, LUTS (2016) 8, pp. 5-29.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26789539>





# Sinh viên hãy đọc tài liệu tham khảo và tìm hiểu

- Triệu chứng đường tiết niệu dưới bao gồm những nhóm triệu chứng gì? Thang điểm quốc tế về triệu chứng tuyến tiền liệt (IPSS: International Prostate Symptom Score) và thang điểm chất lượng cuộc sống (QoL: Quality of Life).
- Những nguyên nhân thường gặp gây ra triệu chứng đường tiết niệu dưới ở nam giới.
- Kháng nguyên đặc hiệu tuyến tiền liệt (PSA: Prostate-specific antigen) là gì?
- Các phương pháp điều trị chính trong tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt.
- Các dấu hiệu nghi ngờ bệnh lý ác tính của tuyến tiền liệt cần sinh thiết tuyến tiền liệt.





# CA LÂM SÀNG

Ông Lương Văn M. 74 tuổi, nhập viện do bí tiểu. Bệnh nhân 3 năm nay tiểu khó, phải đứng lâu mới tiểu được, khi đi tiểu phải rặn nhiều, tia nước tiểu yếu, nhỏ giọt xuống chân, ngắt quãng. Sau đi tiểu bệnh nhân có cảm giác tiểu chưa hết, phải đi tiểu nhiều lần trong ngày mỗi 1-2 giờ, thỉnh thoảng són tiểu. Bệnh nhân thường mất ngủ do ban đêm phải dậy đi tiểu 4-5 lần. Cùng ngày nhập viện, bệnh nhân không tiểu được, đau tức hạ vị, phù 2 chân nên đi khám và nhập viện.





# CA LÂM SÀNG

- Tiền căn: tăng huyết áp 10 năm nay điều trị với amlodipine 5mg uống/ngày.

Ngoại tâm thu thất, bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn tính mới phát hiện, đang uống Aspirine 81mg/ngày.

Gout hiện bỏ trị.

Nhiễm khuẩn niệu tái đi tái lại.

Tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt, tự mua thảo dược uống.

Hút thuốc lá 40 gói.năm

Không rượu bia





# CA LÂM SÀNG

- Khám lâm sàng ghi nhận:

Bệnh nhân tỉnh, sinh hiệu ổn

Phù mềm ấn lõm 2 chân

Bụng mềm.

Không sờ chạm thận, rung thận âm tính.

Cầu bàng quang dương tính.

DRE: tuyến tiền liệt khoảng 30gr, chắc, không nhân cứng, không nghi ngờ ác tính.

Niêm mạc trực tràng trơn láng. Rút giãn không máu.







# Bệnh nhân được nhập cấp cứu, làm một số xét nghiệm và hình ảnh học, kết quả như sau:

Công thức máu

	Giá trị	Đơn vị	Khoảng tham chiếu
WBC	14.07	K/uL	4.6 – 10
Neu	53.3	%	37 – 66
Lym	21.3	%	10 – 50
Mono	16.1	%	0 – 12
Eos	7.1	%	0 – 7
Baso	0.5	%	0.0 – 2.5
RBC	3.55	M/uL	4.04 – 6.13
Hgb	11.3	g/dL	12.2 – 15.8
Hct	35.5	%	37.7 – 48
Mcv	100.0	fL	80 – 97
Mch	31.8	Pg	27 – 31.2
Mchc	31.8	g/dL	31.8 – 35.4
PLT	293	K/uL	142 – 424





## Bệnh nhân được nhập cấp cứu, làm một số xét nghiệm và hình ảnh học, kết quả như sau:

- Sinh hóa:
- Urea: 9.32 mmol/L
- Creatinine: **173.2** umol/L
- eGFR: 35.77 ml/phút/1.73 m<sup>2</sup> da
- Glucose: 5.8 mmol/L; HbA1c: 6.3 %
- Điện giải đồ:      Na<sup>+</sup>: 140 mmol/L
- K<sup>+</sup>: 4 mmol/L
- Cl<sup>-</sup>: 101 mmol/L
- Ca<sup>++</sup>: 1.2 mmol/L
- PSA: 0.63 ng/mL





# Bệnh nhân được nhập cấp cứu, làm một số xét nghiệm và hình ảnh học, kết quả như sau:

TPTNT 10 thông số:

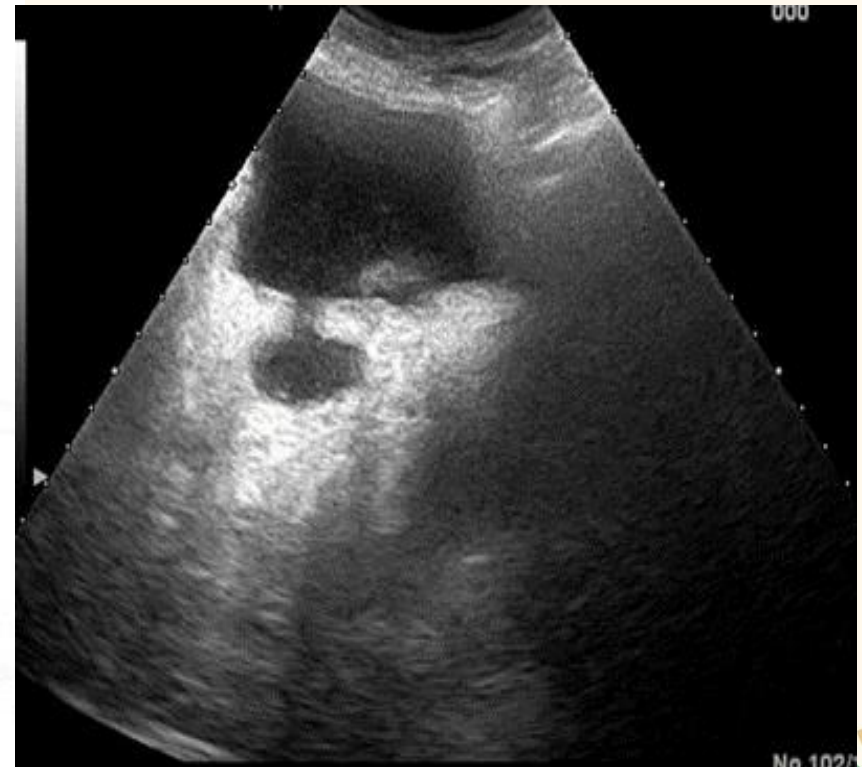
Ery	200	Tb/uL
Urobilinogen	3.2	umol/L
Bilirubin	Small	umol/L
Nitrite	Positive	Âm tính
Ketones	Negative	0.5 mmol/L
Protein	10.0	g/L
Glucose	Negative	1.7 mmol/L
pH	7.0	4.8 – 7.5
Tỷ trọng (S.G)	1.017	1.000 – 1.025
Leukocytes	500	Leu/uL
Màu sắc	Đỏ	

Cấy nước tiểu: âm tính



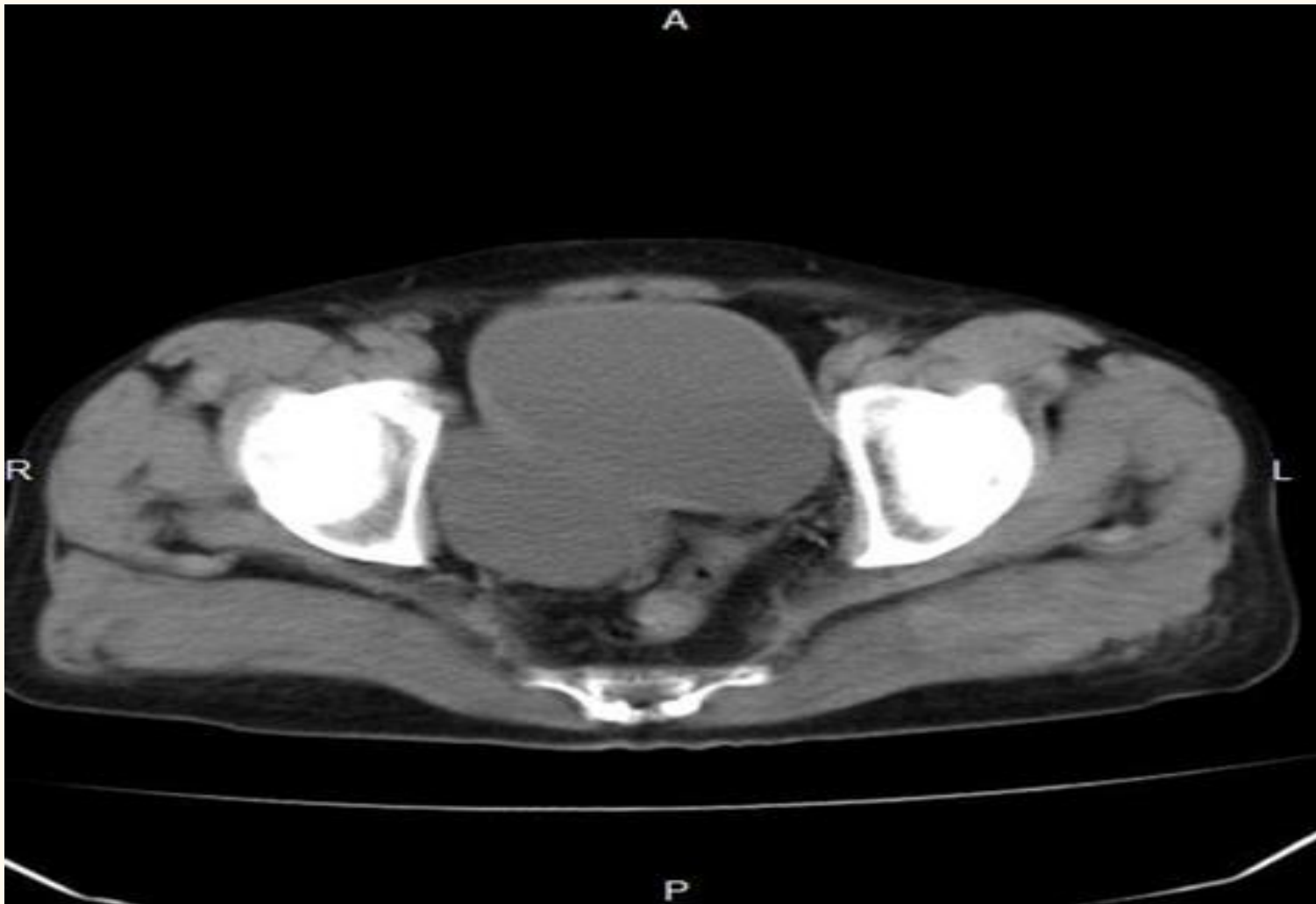
# Bệnh nhân được nhập cấp cứu, làm một số xét nghiệm và hình ảnh học, kết quả như sau:

Siêu âm bụng: Hai thận ứ nước độ I. Tuyến tiền liệt V# 34ml, thùy giữa nhô vào lòng bàng quang. Thành bàng quang dày # 8mm, thành sau bàng quang có 1 túi thừa kích thước 4 x 5cm. Sỏi túi mật



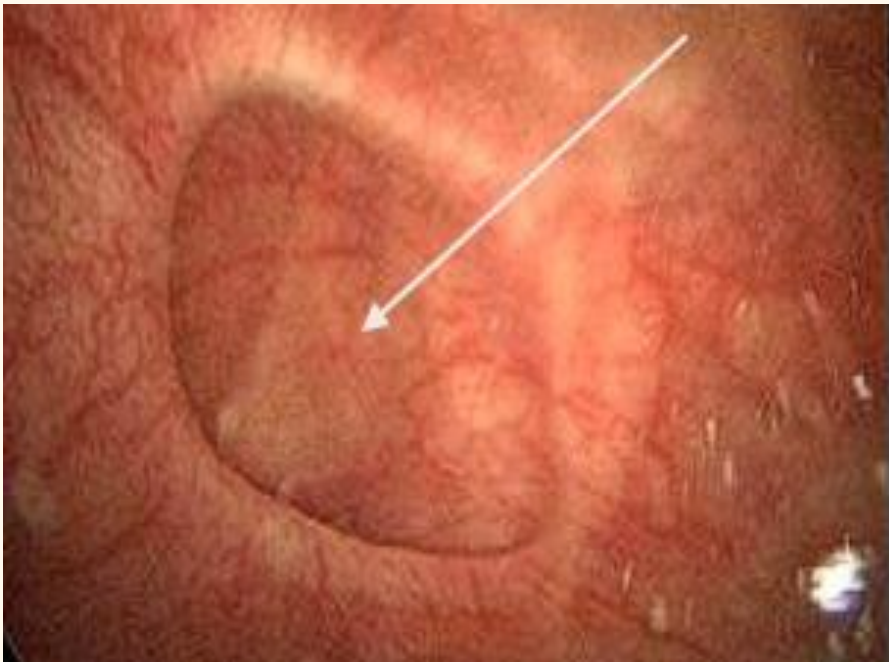
**Bệnh nhân được nhập cấp cứu, làm một số xét nghiệm và hình ảnh học, kết quả như sau:**

**MSCT hệ niệu không cản quang:**



## Bệnh nhân được nhập cấp cứu, làm một số xét nghiệm và hình ảnh học, kết quả như sau:

- Soi bàng quang: Tuyến tiền liệt lớn thùy giữa, dội vào lòng bàng quang. Thành bàng quang chống đối, nhiều cột hõm, thành sau bên phải có miệng túi thừa kích thước 2x3 cm. Hai miệng niệu quản bình thường. Không sỏi bàng quang, không bướu.





# Câu hỏi thảo luận:

1. Triệu chứng đường tiết niệu dưới của bệnh nhân thuộc nhóm triệu chứng kích thích hay bế tắc đường tiết niệu? Nguyên nhân có thể gặp trên bệnh nhân này là gì?
2. Đánh giá điểm IPSS của bệnh nhân.
3. Trên bệnh nhân này có chỉ định phẫu thuật hay không? Giải thích?
4. Phân tích kết quả tổng phân tích nước tiểu và cấy nước tiểu của bệnh nhân
5. Xác định các yếu tố làm phức tạp tình trạng nhiễm khuẩn đường tiết niệu của bệnh nhân
6. Cần cân nhắc điều gì nếu quyết định phẫu thuật cho bệnh nhân







# Đáp án:

- **Câu 1:**

- Triệu chứng đường tiết niệu dưới của bệnh nhân thuộc nhóm:
- Nguyên nhân thường gặp gây ra triệu chứng đường tiết niệu dưới ở nam:





# Đáp án:

## Câu 2: Đánh giá điểm IPSS của bệnh nhân

### IPSS questionnaire

Over the past month, how often have you...	Not at all	Less than 1 time in 5	Less than half the time	About half the time	More than half the time	Almost always	YOUR SCORE
1. ...had a sensation of not emptying your bladder completely after you finish urinating?	0	1	2	3	4	5	
2. ...had to urinate again less than two hours after you finished urinating?	0	1	2	3	4	5	
3. ...stopped and started again several times when you urinated?	0	1	2	3	4	5	
4. ...found it difficult to postpone urination?	0	1	2	3	4	5	
5. ...had a weak urinary stream?	0	1	2	3	4	5	
6. ...had to push or strain to begin urination?	0	1	2	3	4	5	
7. Over the past month, how many times did you most typically get up to urinate from the time you went to bed at night until the time you got up in the morning?	None	Once	Twice	3 times	4 times	5 times or more	
TOTAL							
8. QUALITY OF LIFE DUE TO URINARY SYMPTOMS							
If you were to spend the rest of your life with your urinary condition the way it is now, how would you feel about that?							
Delighted	Pleased	Mostly satisfied	Mixed – about equally satisfied & dissatisfied	Mostly dissatisfied	Unhappy	Terrible	
0	1	2	3	4	5	6	



## Đáp án:

- **Câu 3:** Chỉ định phẫu thuật ở bệnh nhân này là:...





## Đáp án:

- **Câu 4:** Phân tích kết quả TPTNT và cây nước tiểu của bệnh nhân:





## Đáp án:

- **Câu 5:** Nhận định các yếu tố làm phức tạp nhiệm vụ đường tiết niệu: về giải phẫu và về chức năng.





## Đáp án:

- **Câu 6:** Yếu tố cần cân nhắc nếu quyết định phẫu thuật: Bệnh lý nội khoa, kháng kết tập tiểu cầu...





# Kết luận

