

## TIỂU MÁU: BƯỚI BÀNG QUANG

### LÝ DO

Bướu ác tính đường tiết niệu là nhóm bệnh lý hay thường gặp ở những bệnh nhân tiểu máu (57 %). Ung thư bàng quang loại tế bào chuyển tiếp (90%) là bệnh lý hay gặp nhất trong nhóm bệnh lý ác tính ở đường tiết niệu.

### MỤC TIÊU

#### Sau khi học xong sinh viên có thể:

1. Sinh viên có khả năng hỏi bệnh sử và thăm khám có định hướng một bệnh nhân tiểu máu trong một tình huống cụ thể.
2. Biện luận chẩn đoán sơ bộ, chẩn đoán phân biệt để xác định nguyên nhân gây tiểu máu.
3. Sinh viên có khả năng đề nghị CLS và phân tích kết quả CLS để đưa ra chẩn đoán xác định.
4. Sinh viên có khả năng theo dõi và điều trị bệnh nhân tiểu máu trong một tình huống cụ thể.

### HƯỚNG DẪN

#### **Sinh viên phải học những tài liệu hướng dẫn dưới đây trước khi vào buổi học nhóm:**

1. Campbell-Walsh-Wein Urology 12<sup>th</sup> ed. (2020), Volume I, Part II: Basic of Urology Surgery, 16. Evaluation and Management of Hematuria.
2. Jack W. McAninch (2020), Smith & Tanagho's General Urology 19<sup>th</sup> ed., Chapter 21, Urothelial Carcinoma: Cancers of the Bladder, Ureter, & Renal Pelvis, pp 309-323.
3. Ngô Gia Hy (1984), “Đái máu”, Niệu học tập 4: Chẩn đoán niệu học, Nhà xuất bản Y học, tr. 63-71.
4. Ngô Xuân Thái (2008). Triệu chứng lâm sàng cơ quan tiết niệu. Ngoại khoa cơ sở - Triệu chứng học ngoại khoa. Chủ biên: Nguyễn Đình Hối. Nhà xuất bản Y học, tr. 213-222.

#### **Sinh viên hãy đọc tài liệu và tìm hiểu:**

- Tiêu chuẩn chẩn đoán tiểu máu.
- Liệt kê các nguyên nhân tiểu máu ngoài cầu thận thường gặp.
- Chỉ định nội soi niệu đạo – bàng quang.
- Các phương pháp điều trị bướu bàng quang không xâm lấn cơ.

**Tiểu máu:** Tiểu máu được định nghĩa là có sự hiện diện của hồng cầu trong nước tiểu. Chẩn đoán tiểu máu khi soi cặn lắng có hơn 3-5 hồng cầu/QT 40 và/hoặc cặn Addis có hồng cầu > 5000/phút.

