**BỆNH ÁN**

1. **Hành chính:**

Họ tên: Lê Văn T.

Năm sinh: 1956 (65 tuổi)

Giới tính: Nam

Nghề nghiệp: Nha công

Địa chỉ: 355 A. Nguyễn Trung Trực, khu phố 5, thị trấn Dương Đông, Phú Quốc, Kiên Giang

Ngày NV: 05/01/2021 lúc 14h00

Khoa: Sỏi niệu chuyên sâu. Phòng 311

1. **Lý do nhập viện:** Bí tiểu
2. **Bệnh sử:**

* Cách nhập viện 1 tháng, BN thường xuyên tiểu gắt buốt, tiểu khó, tiểu ngập ngừng phải gắng sức mỗi lần đi tiểu, tia nước tiểu yếu, ngắt quãng, tiểu nhỏ giọt, thỉnh thoảng có cảm giác tiểu gấp, không nhịn tiểu được, tiểu khoảng 10 lần/ ngày, mỗi lần tiểu khoảng 100 ml, sau mỗi lần tiểu BN có cảm giác tiểu không hết, căng tức vùng hạ vị. Tình trạng tiểu khó tăng dần, BN đi khám ngoại trú tại bệnh viện Bình Dân 3 lần vì bí tiểu lặp lại, được đặt thông tiểu 3 lần trong tháng, sau mỗi lần điều trị 1 tuần các triệu chứng thuyên giảm được khoảng 2-3 ngày thì bị lại.
* Cách nhập viện 2 ngày, BN sốt không rõ nhiệt độ, kèm lạnh run, giảm khi uống thuốc hạ sốt, tiểu khó tăng dần, BN bí tiểu lại nên nhập viện BV Bình Dân.
* Trong quá trình bệnh, BN đi tiểu nước tiểu vàng trong, không tiểu đêm, không đau hông lưng, không nôn ói, không đau ngực, không ho, đi cầu bình thường.
* Tình trạng BN lúc nhập viện:
* BN tỉnh, tiếp xúc tốt
* Mạch: 110 l/p
* Nhiệt độ: 37 oC
* Huyết áp: 150/100 mmHg
* Nhịp thở: 20 l/p
* Ấn đau hạ vị, cầu bàng quang (+)

1. **Tiền căn:**

* **Nội khoa:**
* Tăng sinh lành tính tiền liệt tuyến: 1 năm, chẩn đoán tại BV Bình Dân, đi khám vì bí tiểu, được đặt thông tiểu 3 lần trong tháng qua và điều trị nội khoa, không rõ thuốc đang dùng
* Không ghi nhận tiền căn sỏi thận, niệu quản, bàng quang
* Không ghi nhận tiền căn bệnh lý ác tính
* Không ghi nhận tiền căn tăng huyết áp, không đái tháo đường
* Không ghi nhận tiền căn sử dụng thuốc kháng đông
* Không ghi nhận tiền căn dị ứng thuốc, thức ăn
* **Ngoại khoa:** Chưa từng phẫu thuật trước đây
* **Thói quen:** không hút thuốc lá, không uống rượu bia.
* **Gia đình:** Chưa ghi nhận bất thường.

1. **Khám:**
2. **Tổng trạng:**

* Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt
* Sinh hiệu:
* Mạch quay rõ, 82 l/p
* Nhiệt độ: 37oC
* Huyết áp: 120/80 mmHg
* Nhịp thở: 20 l/p
* Da niêm hồng, môi không khô, lưỡi không dơ. Hạch ngoại biên không sờ chạm.
* Thể trạng trung bình. Cân nặng 50kg, chiều cao 1m60. BMI: 19,5 kg/m2

1. **Đầu mặt cổ:** Cân đối, hạch đầu mặt cổ không sờ chạm.
2. **Tim:** mỏm tim nảy nhẹ, nằm gian sườn V trên đường trung đòn (T),  nhịp tim đều rõ tần số 80 lần/phút, không âm thổi, không tiếng tim bất thường.
3. **Phổi:** lồng ngực cân đối, di động đều theo nhịp thở, rung thanh đều 2 bên, gõ trong, rì rào phế nang êm dịu 2 phế trường.
4. **Bụng:** cân đối, di động đều theo nhịp thở, âm ruột 6l/phút, không âm thổi động mạch thận, động mạch chủ, gõ trong, bụng mềm, ấn đau nhẹ hạ vị, gan lách không sờ chạm, chạm thận (-), rung thận (-), cầu bàng quang (-).
5. **Hậu môn- Trực tràng:**

* Không khối sa ra ngoài, không vết nứt, không lỗ rò quanh hậu môn.
* Thăm hậu môn-TT: bề mặt niêm mạc hậu môn - trực tràng trơn láng, không u, không lỗ rò. Khám tiền liệt tuyến: tuyến tiền liệt lớn, khoảng 4 x 4 x 5 cm3, bề mặt trơn láng, mật độ chắc, không sờ thấy nhân cứng, giới hạn rõ, ấn không đau.
* Trương lực cơ thắt hậu môn tốt.
* Rút găng không dính máu.

1. **Cơ quan khác:** Chưa ghi nhận bất thường
2. **Tóm tắt bệnh án:**

BN nam, 65 tuổi, nhập viện vì bí tiểu, bệnh 1 tháng, qua hỏi bệnh và thăm khám ghi nhận:

* **Triệu chứng cơ năng:**
* Bí tiểu
* Tiểu gắt buốt, tiểu khó, tiểu ngập ngừng, tia nước tiểu yếu, ngắt quãng, tiểu nhỏ giọt, tiểu nhiều lần, tiểu gấp, cảm giác tiểu không hết.
* Căng tức hạ vị.
* Sốt lạnh run
* **Triệu chứng thực thể:**
* Khám tiền liệt tuyến: tuyến tiền liệt lớn kích thước khoảng 4x4x5cm3, bề mặt trơn láng, mật độ chắc, không sờ thấy nhân cứng, giới hạn rõ, ấn không đau.
* Ấn đau nhẹ hạ vị
* Cầu bàng quang (+)
* **Tiền căn:**
* Tăng sinh lành tính tiền liệt tuyến: 1 năm, điều trị nội khoa.
* Bí tiểu và được đặt thông tiểu 3 lần trong tháng qua.

1. **Đặt vấn đề:**
2. Bí tiểu cấp lần 4
3. Nhiễm khuẩn đường tiết niệu
4. Tiền căn: Tăng sinh lành tính tiền liệt tuyến 1 năm, điều trị nội khoa.
5. **Chẩn đoán sơ bộ:** Viêm tuyến tiền liệt/ tăng sinh tiền liệt tuyến lành tính
6. **Chẩn đoán phân biệt:** Viêm tuyến tiền liệt/ K tuyến tiền liệt
7. **Biện luận:**
8. **Bí tiểu cấp:**

**Ở BN nghĩ có bí tiểu:** vì BN có cảm giác căng tức vùng hạ vị, BN có cảm giác mắc tiểu, nhưng không tiểu được,  khám ấn đau vùng hạ vị, cầu bàng quang (+). Diễn tiến triệu chứng nhanh trong vòng 2 ngày → bí tiểu cấp.

**Các nguyên nhân có thể gây bí tiểu trên bệnh nhân này là:**

* Tăng sinh lành tính tiền liệt tuyến: Nghĩ nhiều vì BN nam, lớn tuổi, tiền căn ghi nhận có tăng sinh lành tính tiền liệt tuyến 1 năm điều trị nội khoa, khám tiền liệt tuyến: tuyến tiền liệt lớn kích thước khoảng 4 x 4 x 5, bề mặt trơn láng, mật độ chắc, không sờ thấy nhân cứng, giới hạn rõ, ấn không đau.
* K tuyến tiền liệt: Ít nghĩ vì tổng trạng BN ổn, không suy kiệt, khám tuyến tiền liệt bề mặt trơn láng, mật độ chắc, không sờ thấy nhân cứng, giới hạn rõ, tuy nhiên không loại trừ → Theo dõi diễn tiến của PSA sau khi điều trị nhiễm khuẩn đường tiết niệu.
* Bướu bàng quang: ít nghĩ do BN không tiểu máu đại thể, tổng trạng BN ổn, không suy kiệt.
* Sỏi bàng quang, sỏi niệu đạo: Không ghi nhận tiền căn sỏi nên ít nghĩ.
* Hẹp lòng niệu đạo: không loại trừ vì BN có tiền căn bí tiểu và được đặt thông tiểu 3 lần trong tháng qua.

1. **Nhiễm khuẩn đường tiết niệu:**

**BN này nghĩ có nhiễm khuẩn đường tiết niệu vì:**

BN có sốt lạnh run, tiểu gắt, buốt và không có các triệu chứng gợi ý ổ nhiễm trùng ở các cơ quan khác như không tiêu chảy, không đau ngực, không nôn ói, không ho nên nghĩ nhiều ở BN này có nhiễm khuẩn đường tiết niệu.

**Nghĩ nhiều là nhiễm khuẩn đường tiết niệu dưới vì:**

BN tiểu gắt buốt gợi ý nhiễm khuẩn từ đường tiết niệu dưới, không đau hông lưng, khám rung thận (-) không nghĩ nhiễm khuẩn từ đường tiết niệu trên.

**→** BN nam có nhiễm khuẩn đường tiết niệu dưới, sốt lạnh run nghĩ nhiều là viêm tuyến tiền liệt.

1. **Đề nghị cận lâm sàng:**

* TPTNT, CTM, CRP, cấy nước tiểu làm kháng sinh đồ, PSA, siêu âm bụng.
* Đường huyết; ion đồ; ure máu, creatinin máu, ECG; X quang ngực thẳng; AST, ALT

1. **Kết quả cận lâm sàng:**

**Tổng phân tích tế bào máu bằng máy đếm laser: (06/01/2021)**

WBC: **17.43** K/uL (4.6 - 10)

Neu: **77.9%** (37 - 66)

RBC: 4.53 M/uL (4.04 - 6.13)

Hgb: 13.2 g/dL (12.2 - 15.8)

Hct: 40.9% (37.7 - 48)

MCV: 90.3 fL (80 - 97)

MCH: 29.1 pg (27 - 31.2)

PLT: 262 K/uL (142 - 424)

→ WBC tăng cao, ưu thế Neu: phù hợp tình trạng nhiễm khuẩn đường tiết niệu dưới

**Đông máu:** chưa ghi nhận bất thường

**TPTNT:**

BLD-Hem: +++ 0.75 mg/dL

Leu: + 25 c/uL

Nit: neg

Pro: + 0.3 g/L

A/C: + 150 mg/gCr (<30)

P/C: + 0.3 g/gCr (<0.15)

→ Pro: 0,3 g/L, BLD-Hem: +++ 0.75 mg/dL, Leu: + 25 c/uL phù hợp tình trạng viêm tiền liệt tuyến cấp.

**HS CRP:** 31.8 mg/L (<5) → CRP tăng phù hợp với tình trạng viêm tiền liệt tuyến cấp.

**PSA total máu:** 52,12 ng/ml: PSA > 10ng/ml, tuy nhiên do BN đang có tình trạng nhiễm khuẩn nên không thể kết luận PSA này cao do tình trang nhiễm khuẩn hay K tuyến tiền liệt → thử lại PSA sau khi điều trị nhiễm khuẩn niệu ổn.

1. **Chẩn đoán xác định:** Viêm tiền liệt tuyến cấp - tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt, theo dõi K tuyến tiền liệt
2. **Điều trị:**

* Mở bàng quang ra da để giải quyết tình trạng bí tiểu cấp của bệnh nhân.
* Điều trị viêm tuyến tiền liệt cấp: tác nhân hàng đầu gây nhiễm khuẩn đường tiết niệu là trực khuẩn gram âm, BN này lại được đặt thông niệu đạo nhiều lần do đó khả năng cao nhiễm vi khuẩn kháng thuốc → sử dụng Piperacillin/ Tazobactam để điều trị nhiễm khuẩn cho BN.
* Điều trị nhiễm khuẩn đường tiết niệu ổn định sau đó thử lại PSA cho BN nếu kết quả PSA vẫn cao thì nghi ngờ có K tuyến tiền liệt → chỉ định sinh thiết tuyến tiền liệt cho BN.

1. **Tiên lượng:**

BN nam, 65 tuổi, sinh hiệu, tri giác ổn

Tính chất bệnh lý: Viêm tiền liệt tuyến cấp - tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt, theo dõi K tuyến tiền liệt

Thể trạng BN trung bình

Không có các bệnh lý nội khoa khác kèm theo

Tiên lượng: Trung bình