**TIỂU MÁU**

1. **Định nghĩa:**

* Tiểu máu là sự hiện diện của hồng cầu trong nước tiểu
* Cần phân biệt với:

+ Tiểu đỏ do thuốc (rifampicin, cloroquine, nitrofuratoin), dây máu từ ÂĐ, ăn củ cải đỏ…

+ Tiểu Hb, Myo

+ Chảy máu từ niệu đạo ngoài: chấn thương, viêm nhiễm, bướu...

1. **Nguyên nhân:**

* 2 nhóm: cầu thận và không cầu thận, toàn thân (rối loạn đông máu, BL cần sử dụng kháng đông, ung thư…) và tại chỗ
* Tiểu máu rất thường gặp vì:

+ Niệu mạc (bể thận -> niệu đạo) có nhiều mạch máu

+ Nhu mô thận có mạch máu dồi dào và dễ vỡ

+ Viêm TTL cũng có thể gây tiểu máu

* Tiểu máu vi thể: đa số là lành tính

+ Thường gặp: sỏi, nhiễm khuẩn, BPH

+ Ác tính ít gặp**: trong đó thường nhất là bướu BQ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Đường tiết niệu trên** | **Đường tiết niệu dưới** |
| Sỏi thận, sỏi niệu quản |  |
| Viêm thận bể thận cấp | Viêm bàng quang xuất huyết |
|  | Tăng sinh lành tính TTL |
| Bướu thận, bướu niệu mạc | Bướu BQ |
| Chấn thương thận, niệu quản | Chấn thương BQ |
|  | Đặt dụng cụ vào đường tiết niệu |

1. **Chẩn đoán:**
2. **Lâm sàng:**

* Hai câu hỏi quan trọng:

+ Thực sự tiểu máu không?

+ Nguyên nhân gì?

( chỉ cần 1ml máu/ 1 lít nước tiểu cũng có thể làm thay đổi màu nước tiểu)

* Tiền sử:

+ BL đường tiết niệu

+ Chấn thương, thủ thuật đường niệu không?

+ YTNC của UT đường niệu: lớn tuổi, hút thuốc lá, hóa trị cyclphosphamide, xạ trị vùng chậu

+ BL di truyền gia đình

* Khám:

+ Khám tổng quát (chú ý sinh hiệu vì mất máu)

+ Khám bụng: cầu BQ? và thận to? (thận đa nang, thận ứ nước, bướu thận)

+ DRE

1. **Cận lâm sàng:**

**b1. Xét nghiệm sinh hóa:**

* TPTNT:

+ Dương tính giả: tiểu Hb, tiểu Myo, Vk sinh men peroxidase

+ Âm tính giả: acid ascorbid, pH<5.1, que hư

* Soi tươi: 10ml nước tiểu giữa dòng

Tiểu máu khi >3HC/QT 40 hoặc cặn Addis >5000HC/phút

* Soi cặn lắng: đáng giá hình dạng HC -> phân biệt nguyên nhân cầu thận và không cầu thận
* Cấy nước tiểu (khi nghi NTT), CN thận, XN đông máu, PSA

**B2. Xét nghiệm hình ảnh học:**

* Siêu âm:

+ Kích thước thận, ranh giới vỏ-tủy, có ứ nước không, bướu & nang thận

+ Bất thường khác của thận: thận ứ nước, thận đa nang…

+ Sỏi

+ Niệu quản có dãn không?

+ Bàng quang: niêm mạc (dày không), bướu

* KUB: xác định sỏi
* CT-Scan: (UIV ngày nay ít xài)

+ CT-Scan không cản quang là **tiêu chuẩn vàng** chẩn đoán sỏi đường tiết niệu

+ CT-Scan cản quang phát hiện các sang thương dạng bướu

* Nếu BN không thể chụp CT-Scan cản quang có thể chụp MRI
* Soi niệu đạo – bàng quang:

+ Ưu: đánh giá trực tiếp niệu đạo, tuyến tiền liệt và bàng quang

+ Nhược: xâm lấn, nguy cơ nhiễm khuẩn ngược dòng

**Hội Tiết niệu Hoa kỳ:** soi NĐ-BQ cho:

+ Tất cả BN tiểu máu đại thể

+ BN tiểu máu vi thể >35t

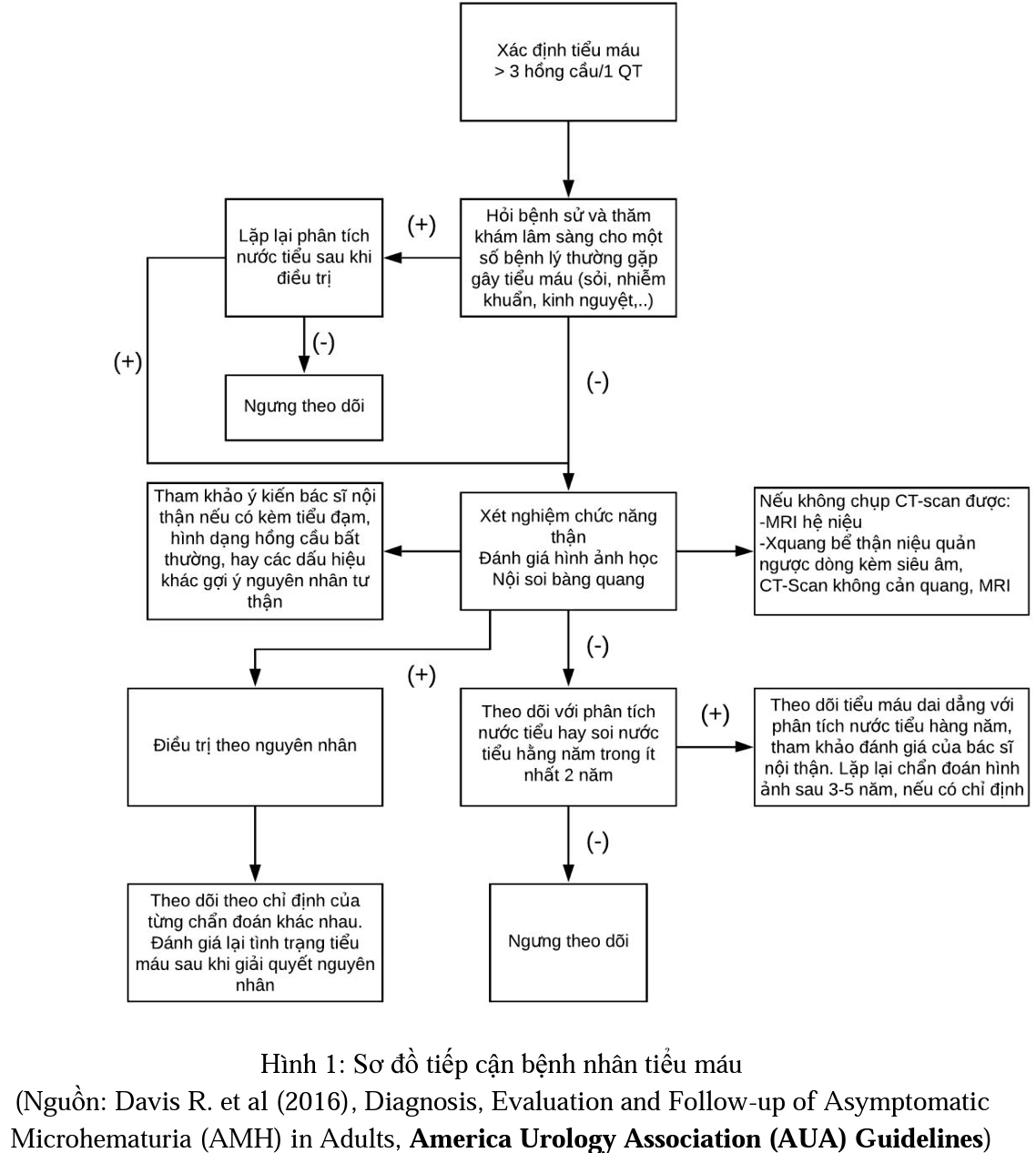
* Chụp bàng quang có chất cản quang: khi nghi ngờ **vỡ bàng quang**

+ Chụp 3 phim: KUB trước CQ, khi bơm đầy 350mL và sau khi tháo CQ

1. **Điều trị:**
2. **Điều trị triệu chứng:**

* Nguyên nhân tại thận, niệu quản: dùng thuốc cầm máu
* Nguyên nhân ở đường tiểu dưới: bơm rửa BQ sau đó đặt sonde Foley + thuốc cầm máu

1. **Điều trị nguyên nhân:**

****