

Bưởi Bàng Quang

*Bs Lê Tuấn Khuê
Bs Nguyễn Minh Thiên
Bs Phan Thanh Hải*

Dịch tễ học

- “K bàng quang đứng thứ 11 trong các ung thư được chẩn đoán trên thế giới.” – EAU Guidelines 2015
- “K bàng quang đứng thứ 4 trong các bệnh K thường gặp ở Mỹ. *Tỉ lệ Nam: Nữ 3/1.*”- NCCN Bladder cancer 2015.

Dịch tể học

- Tại VN, K bàng quang đứng thứ 2 trong ung thư đường tiết niệu sau K tiền liệt tuyến (2000 TH mới/Năm). *Tỉ lệ Nam: Nữ 1,2/1- 3,5/1.**
- Có mối liên hệ với môi trường và tuổi tác: Ít gặp dưới 40; Lứa tuổi trung bình gặp trên 2 giới là 70.*
- Yếu tố nguy cơ: hút thuốc, hóa chất, xạ, tổn thương niệu mạc, di truyền.

Bệnh nhân Huỳnh Văn S. 65T ở DakNong

ID: 7103519

SỞ Y TẾ ĐẮK LẮK
BỆNH VIỆN ĐA KHOA VÙNG TÂY NGUYÊN
Khoa Ngoại Thận - Tiết Niệu

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

MS: 01/BV-01
Số vào viện: 22.057584
Mã Y tế: 22090419

GIẤY RA VIỆN

Họ tên người bệnh: [REDACTED]

Năm sinh: 1957 Giới tính: Nam

Dân tộc: Kinh Nghề nghiệp: Nông dân

BHYT giá trị từ: đến - Số: [REDACTED]

Địa chỉ: Nam Thành, Nam Đà, Huyện Krông Nô, Đắk Nông

Vào viện lúc: 10 giờ 26 ngày 19 tháng 09 năm 2022 - Ra viện lúc: 8 giờ 35 ngày 30 tháng 09 năm 2022

Chẩn đoán: Viêm bàng quang xuất huyết

Phương pháp điều trị: ngoại khoa

Ghi chú : tái khám đúng hẹn
nghỉ từ 30/09/2022 đến 10/10/2022

Ngày 30 tháng 09 năm 2022

GIÁM ĐỐC BV

tên: [REDACTED] PHÓ GIÁM ĐỐC
BS. CKII. Nguyễn Đăng Giáp

Ngày 30 tháng 09 năm 2022

TRƯỞNG KHOA ĐIỀU TRỊ

Họ tên: [REDACTED]

KHOA NGOẠI THẬN - TIẾT NIỆU
BS. CKII. Nguyễn Ngọc Hoàn

22-10-2022 tại Medic

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM
(Bản TT.88.30.02.1 - Ngày áp dụng: 01/03/2016 - Phiên bản: 1.2)

Họ tên: [Redacted]
Ngày tháng năm sinh: 1957
Số CCCD/Hộ chiếu: [Redacted]
Địa chỉ: [Redacted]
Đơn vị: Medic
Nơi lấy mẫu: TANG 1
Loại mẫu: N.Tiểu

Phái: Nam
Quốc tịch: [Redacted]
DT: [Redacted]

BS yêu cầu: BS. Bùi Văn Kiệt
Tình trạng mẫu: Đạt

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
1) URINARY ANALYSIS:			
1) Chemistry (Sinh Hóa):			
Glucose	NEG	(mmol/L)	
Bilirubin	NEG	(μmol/L)	
Ketone	NEG	(μmol/L)	
Spe-Gravity	1.006	(1.005-1.030)	
Blood	POS	(Negative)	
pH	8.0	(4.6-8.0)	
Protein	1.0 H	(g/L)	
Urobilinogen	NEG	(μmol/L)	
Nitrite	NEG	(Negative)	
Leucocytes	POS	(Negative)	
Color	LIGHT Red		
Clarity	Clear		
2) Urine Sediment (Cặn Lắng):			
Red Blood Cells	1018 H	(0 - 15)	
Leucocytes	184 H	(0 - 15)	
Calcium oxalate monohydrate	0	(0 - 6)	
Calcium oxalate dihydrate	0	(0 - 6)	
Amor.Phosphate	0	(0 - 6)	
Uric acid	0	(0 - 6)	
Casts	0	(0 - 6)	
Epithelial Cells	0	(0 - 10)	
Bacteria	202 H	(0 - 130)	

Thời gian duyệt: 11:58:37 22/10/2022
Người duyệt: BS. Hà Thị Hồng Nhung

In lần 1: 12:00:07 22/10/2022
Khoa Xét nghiệm

THS.RS. [Redacted]

KẾT QUẢ SIÊU ÂM MÀU

Khoa: SIÊU ÂM TỔNG QUÁT - Phòng 13
Máy: ProSound-3500

ID: 7103519 Ngày DK: 22/10/2022 07:53

Họ và tên: [Redacted]
Địa chỉ: [Redacted]
Đảm bảo: [Redacted]
Bác sĩ chỉ định: BS. BUI VĂN KIET

TIÊU MAU 10 NGÀY ĐT HẾT
BV chỉ định: MEDIC

TÌM KHÁO SÁT: SIÊU ÂM BỤNG TỔNG QUÁT MÀU

- GAN: Không to, bờ đều, cấu trúc echo dày giảm âm vùng sâu, không sang thương khu trú.
- MẬT: túi mật không sỏi, vách mỏng. Đường mật trong gan không giãn. Ống mật chủ không sỏi, không giãn.
- TỤY: Cấu trúc, kích thước bình thường. LÁCH: không to, đồng dạng.
- THẬN P: không sỏi, không ứ nước. THẬN T: không sỏi, không ứ nước.
- BÀNG QUANG: vách DÂY 12MM, CỎ CẦN
- Vùng chậu không ứ. TIỀN LIỆT TUYẾN KT=23X26X36MM
- Động mạch chủ bụng không phình.
- Ascites (-). Không hạch ổ bụng.
- Không tràn dịch màng phổi.

KẾT LUẬN: GAN THÂM MỖ - DÀY THÀNH BÀNG QUANG, DỊCH CỎ CẦN

Đề nghị: KẾT HỢP PHƯƠNG TIỆN CHẨN ĐOÁN KHÁC (BÀNG QUANG)
Tp. Hồ Chí Minh, ngày 22/10/2022 11:27

BS. NGUYỄN XUÂN HOÀNG

CÔNG TY TNHH Y TẾ HOÀ BẢO
PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
KHOA XÉT NGHIỆM (MEDIC - LAB)
Hotline: (028) 3834 9893 - 1900 8447
254 Hòa Hảo - P4 - Q.10 - TP.HCM
Tư vấn: 090 700 0000 (tư vấn) - 090 700 0000
Email: hoabao@hoabao.vn
www.hoabao.vn

PID: 7103519 S.T.T: 769
Ngày giờ đăng ký: 14:20:06 22/10/2022
Ngày giờ lấy mẫu: 16:09:00 22/10/2022
Ngày giờ nhận mẫu: 16:09:00 22/10/2022

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM
(BM.TTXN.XN.02.1 - Ngày áp dụng: 01/03/2016 - Phiên bản: 1.3)

Họ tên: [Redacted]
Ngày tháng năm sinh: 1957
Số CCCD/Hộ chiếu: [Redacted]
Địa chỉ: [Redacted]
Đơn vị: Moe
Nơi lấy mẫu: Trẻ
Loại mẫu: N.Tiểu/Khắc

Phái: Nam
Quốc tịch: [Redacted]
ĐT: [Redacted]

BS yêu cầu: BS. CKI. LÊ TUẤN KHUÊ
Tình trạng mẫu: Đợt

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
I. HỌC PHÂN TỬ - MOLECULAR BIOLOGY			
PCR/TB 1 (Urine, Sputum, Fluid)	Negative	(Negative)	
II. VI SINH / CÂY - MICROBIOLOGY / CULTURE			
Bacteriologic Culture (Cấy + KSD):	*		Q7F3025
Collection Date	22/10/22		
Report Date	25/10/22		
Specimen	NƯỚC TIỂU		
Culture	Vi trùng không mọc sau 48 giờ nuôi cấy		

Thời gian duyệt: 13:51:24 25/10/2022
Người duyệt: Bà Hà Thị Hồng Nhung

In lần 1: 15:30:21 25/10/2022
Khoa Xét nghiệm

ThS.BS. Nguyễn Bảo Toàn

VILAS Med 060

CÔNG TY TNHH Y TẾ HOÀ BẢO
PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
KHOA XÉT NGHIỆM (MEDIC - LAB)
Hotline: (028) 3834 9893 - 1900 8447
254 Hòa Hảo - P4 - Q.10 - TP.HCM
Tư vấn: 090 700 0000 (tư vấn) - 090 700 0000
Email: hoabao@hoabao.vn
www.hoabao.vn

PID: 7103519 S.T.T: 3146
Ngày giờ đăng ký: 07:58:26 05/11/2022
Ngày giờ lấy mẫu: 08:09:00 05/11/2022
Ngày giờ nhận mẫu: 08:09:00 05/11/2022

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM
(BM.TTXN.XN.02.1 - Ngày áp dụng: 01/03/2016 - Phiên bản: 1.3)

Họ tên: [Redacted]
Ngày tháng năm sinh: 1957
Số CCCD/Hộ chiếu: [Redacted]
Địa chỉ: [Redacted]
Đơn vị: Moe
Nơi lấy mẫu: TẦNG 4
Loại mẫu: Máu N. Tiểu

Phái: Nam
Quốc tịch: [Redacted]
ĐT: [Redacted]

BS yêu cầu: BS. CKI. LÊ TUẤN KHUÊ
Tình trạng mẫu: Đợt

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
Casts	7 H	(0 - 6)	
Epithelial Cells	14 H	(0 - 10)	
Bacteria	2144 H	(0 - 130)	
II. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY			
Free PSA ²	0.360	(ng/mL)	QTMD147
P.S.A ²	1.76	(< 4 ng/mL)	QTMD088
F.PSA/T.PSA	20.45	(F.PSA/T.PSA>20%)	

Thời gian duyệt: 09:08:10 05/11/2022
Người duyệt: DS Phạm Văn Đức

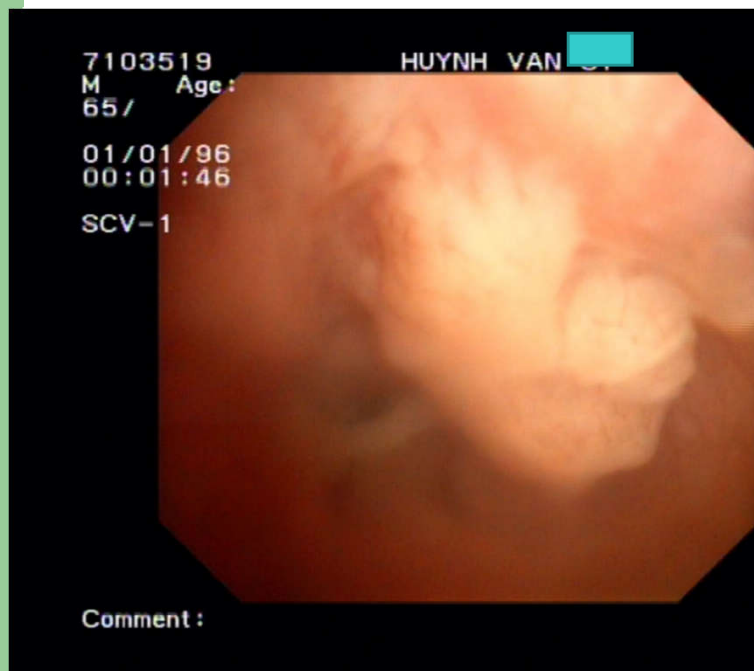
In lần 1: 09:10:05 05/11/2022
Khoa Xét nghiệm

ThS.BS. Nguyễn Bảo Toàn

VILAS Med 060

Soi Bàng Quang

Niệu đạo sau



Lòng Bàng Quang



GPB

PHIẾU CHẨN ĐOÁN GIẢI PHẪU BỆNH

MS : H2022015303

ID Medic : 7103519 Ngày nhận mẫu: 05/11/2022 13:40

Bệnh nhân : [REDACTED]

Địa chỉ : [REDACTED]

Bác sĩ (Physician) : Bs Lê Tuấn Khuê

Bệnh viện (Hospital) : CTTNNHYT HÒA HẢO / KTBN

Lâm sàng : Theo dõi lao niệu. Viêm loét bàng quang

GPB ĐẠI THỂ : Mô 0.2 cm

7103519
M Age :
bs/ :
01/01/96
08/01/46
SCV : 1

HUYTH VAN SY

7103519
M Age :
bs/ :
01/01/96
08/01/15
SCV : 1

HUYTH VAN SY

GPB Vi Thể :
Mẫu thử có các tế bào u với nhân dị dạng, tăng sắc, tỷ lệ nhân/bào tương cao, có phân bào bất thường. Các tế bào này hợp thành các đám không đều hoặc xếp rời rạc, xâm nhập mô xung quanh.

KẾT LUẬN :
CARCINOM NIỆU MẠC BÀNG QUANG, ĐỘ ÁC CAO (HIGH GRADE UROTHELIAL CARCINOMA). (C67.9)

Bệnh nhân: Nguyễn Văn H.58t
Địa chỉ: Daklak
ID: 4815576

- 2016: mổ mở hậu môn tạm/ thủng túi thừa đại tràng sigma. 10/2016: nhập viện đóng hậu môn nhân tạo: tại bv ĐK Daklak
- 2018: khám medic.

Phẫu thuật 2016

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH
Khoa: Ngoại Tổng Hợp
"201604503"

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

MS: 01/8V - 01
Số vào viện: 2016010

GIẤY RA VIỆN

Họ tên người bệnh: [redacted] Năm sinh: 1960 Giới: Nam
Dân tộc: Kinh Nghề nghiệp: Nông dân
BHYT: Giá trị từ: 01/03/2016 đến 31/12/2016 Số: CN 3 66 12 002 00104 66-193
Địa chỉ: B Kala - Xã Dray Sáp - H Krông Ana - Đắk Lắk
Vào viện lúc: 07:40 ngày 10 tháng 10 năm 2016
Ra viện lúc: 15:00 ngày 07 tháng 11 năm 2016
Chẩn đoán: Hp đóng hậu môn tạm

Phương pháp điều trị: Ngoại khoa
Lời dặn của thầy thuốc: uống thuốc theo đơn

Ngày 7 tháng 11 năm 2016
LÃNH ĐẠO KHOA

Ngày 7 tháng 11 năm 2016
LÃNH ĐẠO BỆNH VIỆN

BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐẮK LẮK
PHÒNG KẾ HOẠCH TỔNG HỢP
PHÓ TRƯỞNG KHOA NGOẠI TQ

Người bệnh BS Phạm Quang Tinh phải theo dõi kỹ khi tái khám hoặc nhập viện lần sau.

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

MS: 04/BV-01

GIẤY CHỨNG NHẬN PHẪU THUẬT

(Phẫu thuật lần thứ 1)

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH ĐẮK LẮK CHỨNG NHẬN

Họ và tên người bệnh: [redacted] Năm sinh: 1960
Giới tính: Nam Dân tộc: Kinh Nghề nghiệp: Nông
Địa chỉ thường trú: B Kala - Xã Dray Sáp - H Krông Ana - Đắk Lắk
Số vào viện: 6.6.1.6.5 Số lưu trữ:
Ngày vào viện: 10.1.10.16 Ngày phẫu thuật: 11.1.10.16
Chẩn đoán trước phẫu thuật:
Chẩn đoán sau phẫu thuật:
Phương pháp phẫu thuật:
Phương pháp vô cảm:
Nhóm máu:
BS phẫu thuật:
Tiền lượng:
Tình trạng lúc ra viện:
Lời dặn & hiệu tại bệnh viện:
Ngày 07 tháng 11 năm 2016.

TRƯỞNG KHOA
(ký, ghi rõ họ tên)

LÃNH ĐẠO BỆNH VIỆN
(ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐẮK LẮK
TRƯỞNG KHOA NGOẠI TQ
PHÒNG KẾ HOẠCH TỔNG HỢP

LƯU Ý: Người bệnh giữ cẩn thận, mang theo giấy này khi tái khám hoặc nhập viện lần sau để tiện theo dõi.

Siêu âm địa phương

PHIẾU KẾT QUẢ SIÊU ÂM

I. THÔNG TIN HÀNH CHÍNH

Họ tên: [Redacted] IDBN: P18030519
Đã chỉ: KRSN Tuổi: 58 - Giới: Nam
Chẩn đoán: Kiểm tra tổng quát

II. MÔ TẢ KẾT QUẢ

GAN:

- Kích thước: Không to
- Nhu mô: Đồng nhất, bờ đều
- Mạch máu: Bình thường

MẬT:

- Đường mật trong gan: Không giãn
- Ống mật chủ: Không giãn, không sỏi
- Túi mật: Thành không dày, không sỏi

TỤY: - Bình thường

LÁCH: - Không to

THẬN:

- Trái: Không sỏi, không ứ nước
- Phải: Không sỏi, không ứ nước

BÀNG QUANG: Không sỏi

TIỀN LIỆT TUYẾN: Không to

ĐỘNG MẠCH CHỦ BỤNG: Bình thường

CƠ QUAN KHÁC: Thành trước trực tràng thấp cao có hình ảnh đường rò, đường rò một túi chứa dịch khoảng 22x40mm, phần ống đáy sáng nhè xung quanh. Phòng quang vùng tiếp giáp túi dịch vách dày 13mm, bờ cắt bẻn

KẾT LUẬN

TỔ TẾ THỪA TRỰC TRẠNG THỦ PHÁT
VIÊM PHẢN ỨNG KHU TRƯ VÁCH BÀNG QUANG

ĐỀ NGHỊ

Nội soi hậu môn trực tràng

18/7, ngày 7 tháng 7 năm 2019 lúc 10:30 AM
Đã ký: [Signature]

Tư khấn: **BS. ĐỖ DUY THỊNH**

PHIẾU KẾT QUẢ SIÊU ÂM

I. THÔNG TIN HÀNH CHÍNH

Họ tên: [Redacted] IDBN: P18030522
Đã chỉ: KRSN Tuổi: 58 - Giới: Nam
Chẩn đoán: Kiểm tra tổng quát

II. MÔ TẢ KẾT QUẢ

GAN:

- Kích thước: Không to
- Nhu mô: Đồng nhất, bờ đều
- Mạch máu: Bình thường

MẬT:

- Đường mật trong gan: Không giãn
- Ống mật chủ: Không giãn, không sỏi
- Túi mật: Thành không dày, không sỏi

TỤY: - Bình thường

LÁCH: - Không to

THẬN:

- Trái: Không sỏi, không ứ nước
- Phải: Không sỏi, không ứ nước

BÀNG QUANG: vách dày khu trú 01 đoạn dài khoảng 7cm, chỗ dày nhất 13mm, bờ mặt không trơn láng, có tu dịch bên cạnh vách vùng đáy - kích thước 13 x 38mm, không sỏi

TIỀN LIỆT TUYẾN: Không to

ĐỘNG MẠCH CHỦ BỤNG: Bình thường

CƠ QUAN KHÁC: chưa thấy khác

KẾT LUẬN

*** ĐÁY KHU TRƯ VÁCH BÀNG QUANG* TỤ DỊCH DƯỚI VÁCH**

ĐỀ NGHỊ

Kiểm kẹp CLS khác
Kiểm tra sau 03 tuần điều trị

18/7, ngày 5 tháng 7 năm 2019 lúc 14:30 AM
Đã ký: [Signature]

Tư khấn: **BS. ĐỖ DUY THỊNH**

Siêu âm bụng

TRUNG ƯƠNG Y TẾ TUNG QUAT - Phòng 15

KẾT QUẢ SIÊU ÂM MÀU

ID: 4815576 Ngày DK: 29/03/2018 09:17 Máy: HITACHI EUB-5500

Họ và tên: [Redacted] Nam

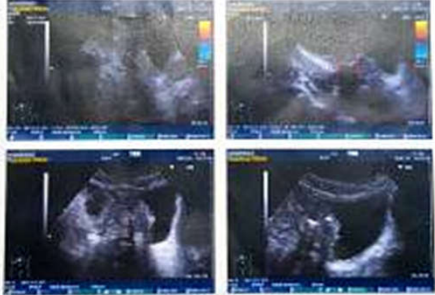
Địa chỉ: [Redacted]

Lâm sàng: MÔ THÙNG TỤ THÚC (A DT SIGMA CÁCH 1 THÁNG)

Bác sĩ chỉ định: BS TÍN BV chỉ định: MEDIC

VÙNG KHẢO SÁT: SIÊU ÂM BỤNG TỔNG QUÁT MÀU

- GAN: Không to, bờ đều, cấu trúc đồng dạng, không sưng thượng khu trú.
- MẬT: Túi mật không sỏi, vách mỏng. Đường mật trong gan không giãn. Ống mật chủ không sỏi, không giãn.
- TỤY: Cấu trúc, kích thước bình thường. LÁCH: không to, đồng dạng.
- THẬN P - THẬN T: không sỏi, không ứ nước.
- BÀNG QUANG: Thành sau phải bàng quang dày 22mm, bờ không đều, bên trong có khối, dính với quan trọng phía sau. Có hơi tự do trong bàng quang.
- TIỀN LIỆT TUYẾN: không to. Động mạch chủ bụng không phình. Ascites (-). Không hạch ổ bụng. Không tràn dịch màng phổi.



KẾT LUẬN: THEO DÕI RỖ RUỘT VÀO BÀNG QUANG
CDPB: U BÀNG QUANG

Đề nghị: MSCT BỤNG NỘI SOI BÀNG QUANG SINH THIẾT

Hc: U bàng đái xác na phân B Fuc
Biprost
Tp. Hồ Chí Minh, ngày 29/03/2018 09:41

ChCT B + nội soi đái
BS. Lý Văn Phái

Địa chỉ: 254 Hòa Hảo, P.4 Q.10, TP.HCM - ĐT: 028.39270284 FAX: 028.39272543
Email: tmedico@hcm.vnn.vn Website: www.tmedico.vn
Khoa: SIÊU ÂM CẤP CỨU - Cấp Cứu

KẾT QUẢ SIÊU ÂM MÀU

ID: 4815576 Ngày DK: 29/03/2018 10:10 Máy: SuperSonic

Họ và tên: NGUYỄN VĂN HAI

Địa chỉ: [Redacted]

Lâm sàng: [Redacted]

Bác sĩ chỉ định: BS PHẢI HC BSGD BV chỉ định: [Redacted]

VÙNG KHẢO SÁT: SIÊU ÂM



KẾT LUẬN: -u vách bong dai xam lan dinh ruột

Đề nghị: Hc: U bàng đái
Xác na phân
Tp. Hồ Chí Minh, ngày 29/03/2018 10:10

BS. PHAN THANH HẢI

MSCT B / MSCT ĐÁI + Biopsy
Cố CE

CT scan bụng



CT scan bụng



KQ CT scan



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA

Địa chỉ : 254 Hòa Hảo, Phường 4, Quận 10, TP. HCM

Điện thoại : 028.39270284 ; Fax : 028.39272543

Email : hoahao254@medic.com.vn ; Website : www.medic.com.vn



MEDIC CT SCAN REPORT

STT : 180329037

Bệnh nhân :

Tuổi : 58 Nam

Địa chỉ :

DT :

Bác sĩ chỉ định : BS.TÍN

Ngày DK : 29/03/2018 07:40

Bệnh viện : MEDIC

Khoa : PK

LÂM SÀNG :

Máy : MSCT AQUILION ONE 640 V7

Vùng : Vùng Bụng

Không, sau đó tiêm cản quang

Kết quả : ** KỸ THUẬT:

Vùng bụng - chậu được khảo sát với các lát hình liên tục 1mm với máy MSCT Aquilion, không có tiêm thuốc cản quang.

** KẾT QUẢ:

Gan không to, bờ đều, nhu mô gan đồng nhất. Không thấy focal bất thường trong nhu mô gan. Đường mật trong và ngoài gan không giãn. Túi mật không to, thành mỏng, không thấy sỏi cản quang.

Lách và tụy hình dạng kích thước bình thường.

Hai thận hình dạng kích thước bình thường, không sỏi cản quang, không ứ nước.

Dây phủ nề thành đại tràng sigam. Thương tổn bắt thuốc cản quang.

Dây phủ nề thành trên bàng quang, dây kháng 8mm. Thương tổn bắt thuốc cản quang và có xóa mờ mô mỡ xung quanh.

Giữa bàng quang và đại tràng sigma có ổ tụ dịch có bóng hơi bên trong thành dày, kích thước 4cm. Thương tổn bắt thuốc cản quang ở thành. Ổ này có thông với bàng quang và đại tràng sigma.

Tiền liệt tuyến to.

Không thấy hạch trong vùng khảo sát.

Không thấy dịch tự do trong vùng khảo sát.

*** KẾT LUẬN:

ĐỘ ĐẠI TRĂNG SIGMA - BÀNG QUANG VÀ CÓ TẠO Ổ ÁP XE GIỮA HAI CẦU TRÚC NÀY.

CDPB: U BÀNG QUANG XÂM LẤN + ĐỘ VỚI ĐẠI TRĂNG SIGMA.

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 29/03/2018 14:06

XN

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM
(Bảng theo mẫu số 1 - Phụ lục 2.0)

Năm sinh: 1960 Phái: Nam DT: [redacted]
Bác sĩ chỉ định: [redacted]
Loại mẫu: Máu - Nước tiểu

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU
Hematology (Công thức máu)		
WBC	7.48	(4.0 - 10.0) $10^9/L$
% Neu	65.2	(40 - 74 %)
% Lym	26.7	(19 - 48 %)
% Mono	4.40	(3 - 9 %)
% Eos	2.7	(0 - 7 %)
% Baso	0.8	(0 - 1.5 %)
# Neu	4.88	(1.7 - 7.0) $10^9/L$
# Lym	2.00	(1.0 - 4.0) $10^9/L$
# Mono	0.34	(0.1 - 1.0) $10^9/L$
# Eos	0.20	(0 - 0.5) $10^9/L$
# Baso	0.06	(0 - 0.2) $10^9/L$
RBC	4.76	(3.80 - 5.60) $10^{12}/L$
Hb	15.3	(12 - 18 g/dL)
Hct	44.6	(35 - 52 %)
MCV	93.7	(80 - 97 fL)
MCH	12.1 H	(26 - 32 pL)
MCHC	34.3	(31 - 36 g/dL)
RDW	12.9	(11.0 - 15.7 %)
PLT	325	(130 - 400) $10^9/L$
MPV	8.3	(6.30 - 12.0 fL)
URINARY ANALYSIS (TỔNG PTNT):		
(Chemistry + Urine Sediment)		
1) Chemistry (Sinh Hóa):		
Glucose	NEG	(mmol/L)
Bilirubin	NEG	(μ mol/L)
Ketone	NEG	(mmol/L)
Sp-Gravity	1.008	(1.005 - 1.030)
Blood	POS	(NEG)

THỜI GIAN TẬP KẾT QUẢ THÔNG LÔNG:
7h sáng đến 12h trưa: Khoa Xét nghiệm
12h trưa đến 1h chiều: Khoa Xét nghiệm
1h chiều đến 5h chiều: Khoa Xét nghiệm

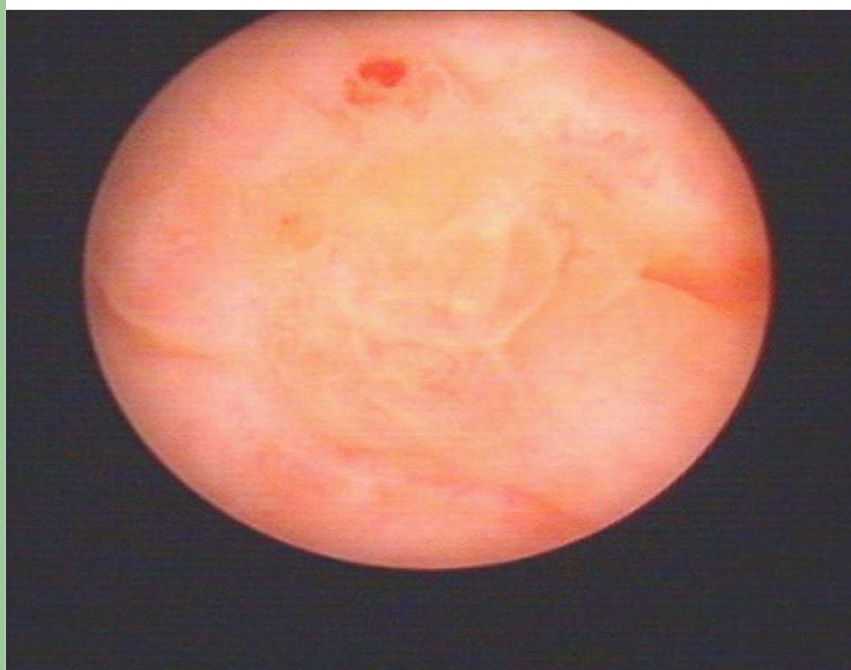
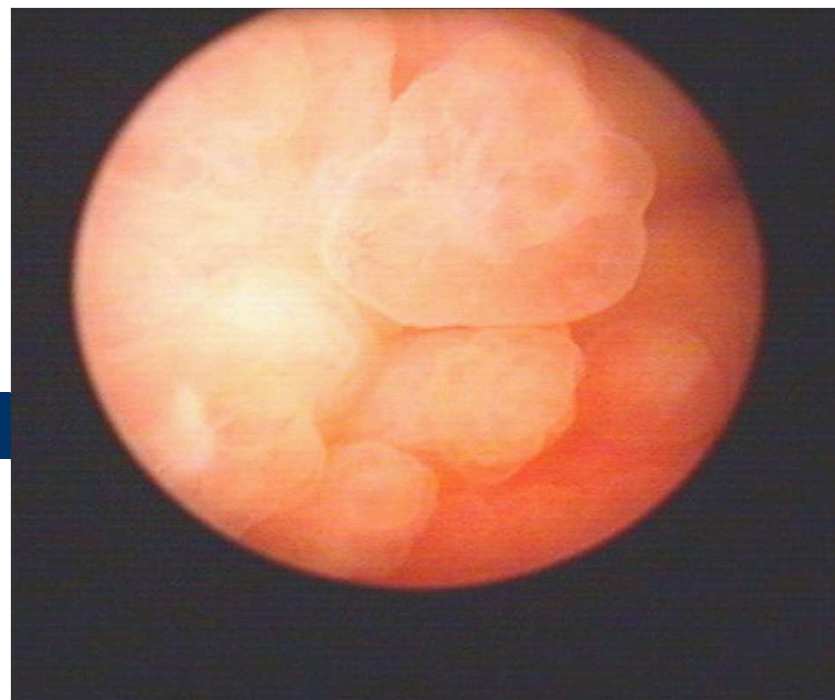
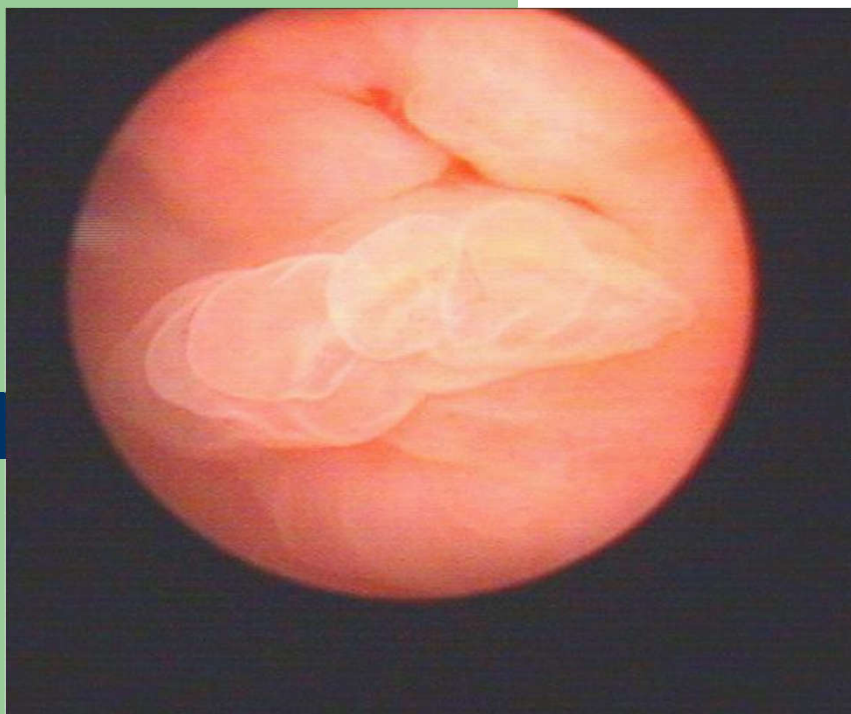
1. Xét nghiệm được thực hiện tại: 11/01/2017
2. ** Số phiếu gửi: 1
3.4) Nếu gửi khác: 2015.345.116

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM
(Bảng theo mẫu số 1 - Phụ lục 2.0)

Năm sinh: 1960 Phái: Nam DT: [redacted]
Bác sĩ chỉ định: [redacted]
Loại mẫu: Máu - Nước tiểu

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU
pH	5.5	(4.6 - 8.0)
Protein	0.15	(g/L)
Urobilinogen	NEG	(μ mol/L)
Nitrite	NEG	(NEG)
Leucocytes	POS	(NEG)
Color	Yellow	
Clarity	Clear	
2) Urine Sediment (Cặn Lắng):		
Red Blood Cells	21 H	(0 - 15)
Leucocytes	1183 H	(0 - 15)
Calcium oxalate monohydrate	0	(0 - 6)
Calcium oxalate dihydrate	0	(0 - 6)
Amor. Phosphate	0	(0 - 6)
Uric acid	0	(0 - 6)
Casts	0	(0 - 10)
Epithelial Cells	63	(0 - 130)
Bacteria	6.39 H	(3.90 - 5.90 mmol/L)
Glucose (FPG) ¹	3.67	(≤ 3 mg/L)
hs CRP		

Ngày: 29/03/18
Khoa Xét nghiệm
[Signature]
Ths Nguyễn Văn Xuân



Giải phẫu bệnh

PHIẾU CHẨN ĐOÁN GIẢI PHẪU BỆNH

ID : H2018004311

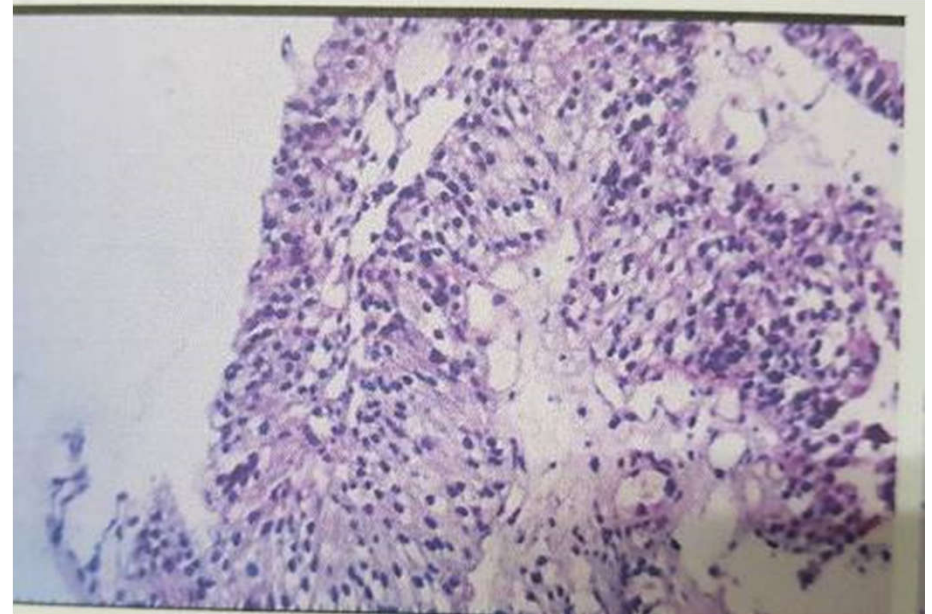
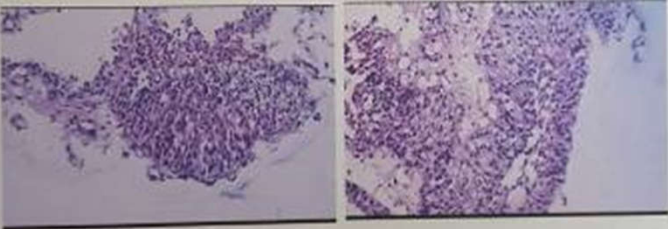
Bệnh nhân : [REDACTED]
Năm sinh : 1960 Nam ☒ Nữ ☐
Địa chỉ : Không An - Đắk Lắk
Bác sĩ Chỉ định : BS Khuê Bệnh viện : City TNH BHYT Hoa Liên USA
Lâm sàng : TD rò rỉ trắng Sigma - bàng quang / Bướu bàng quang

GPB ĐẠI THỂ : 2 mô 0,1 cm

GPB VI THỂ :

Gồm các tế bào thượng mô chuyển tiếp tăng sản ác tính, tạo nhú có trực tiếp liên kết mạch máu. Tế bào thượng mô có các đặc điểm không điển hình nhưng biệt hóa tốt, gần giống tế bào bình thường. Số lớp tế bào thượng mô trên 7. Hết nhân chia.

KẾT LUẬN: CARCINOM CHUYỂN TIẾP BÀNG QUANG ĐỘ ÁC THẤP



Tường trình phẫu thuật

SỞ Y TẾ TP. HCM
BỆNH VIỆN BÌNH DÂN
Số: 18/18

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 40/BV-D
Số chủ tịch

TRÍCH BIÊN BẢN HỘI CHẨN THỦ THUẬT/PHẪU THUẬT

Họ tên người bệnh: [Redacted] Tuổi: 40 (Giới tính: Nữ)
Địa chỉ: [Redacted] Ngày: 18/11/2018
Tại phòng: [Redacted] Khoa: [Redacted]
Chẩn đoán lâm sàng: [Redacted] Huyết áp: [Redacted]
Chẩn đoán cận lâm sàng: [Redacted]
Thủ thuật: [Redacted]
Thủ thuật viên: [Redacted]
Thủ thuật viên phụ: [Redacted]

Tóm tắt quá trình diễn biến bệnh, quá trình điều trị và chăm sóc người bệnh:
1/ Tổng trạng: [Redacted] HA: 100/60 mmHg, 30 Cẩn trọng 5/5
2/ Xét nghiệm:
- Máu: Huyết học + Huyết thanh học + Sinh hóa
HC: [Redacted] Ure huyết: 5,2 mg/dl
BC: [Redacted] Đường huyết: 8,5 mg/dl
DTAC: [Redacted] Protein tổng cộng: [Redacted]
MC: [Redacted] Dầm: [Redacted]
MD: [Redacted] Khóe: [Redacted]
- Nước tiểu: [Redacted] Đường: [Redacted] Cận lâm: [Redacted]

Bệnh sẵn và có tiền căn: [Redacted]
Máu dự trữ: [Redacted] Máu: [Redacted] Nhóm: [Redacted] RH: [Redacted]
Thử nghiệm đặc biệt: [Redacted]
X. Quang Phổ: [Redacted] X. Quang phổ niệu: [Redacted]
C. Quang phổ tiểu hóa: [Redacted] Soi bàng quang: [Redacted]
Quang xương: [Redacted] Soi trực tràng: [Redacted]
Điện đồ: [Redacted]
Điện (sau khi đã khám lại và báo luận): [Redacted]
Cẩn trọng mổ: [Redacted]
phẫu thuật (điều trị): [Redacted]
phẫu thuật: [Redacted] Phòng mổ: [Redacted]
Đã phẫu thuật: [Redacted] Phụ mổ: [Redacted]
Đã mổ: [Redacted] Phương pháp vô cảm để nghỉ: [Redacted] Mê [Redacted] Tê [Redacted]
Ngày: 18 tháng 4 năm 18

KẾ HOẠCH TỔNG HỢP GÂY MÊ BCN KHOA BS PHẪU THUẬT

PGS. NGUYỄN VĂN AN
Trưởng Khoa Niệu A

PGS. NGUYỄN VĂN AN
Trưởng Khoa Niệu A

SỞ Y TẾ TP. HCM
Bệnh viện Bình Dân
Số: 18/18

Số: 40/BV-D
Số chủ tịch

PHIẾU TƯỜNG TRÌNH PHẪU THUẬT

Họ tên người bệnh: [Redacted] Tuổi: 40 (Giới tính: Nữ)
Địa chỉ: [Redacted] Ngày: 18/11/2018
Tại phòng: [Redacted] Khoa: [Redacted]
Chẩn đoán lâm sàng: [Redacted] Huyết áp: [Redacted]
Chẩn đoán cận lâm sàng: [Redacted]
Thủ thuật: [Redacted]
Thủ thuật viên: [Redacted]
Thủ thuật viên phụ: [Redacted]

Tóm tắt quá trình diễn biến bệnh, quá trình điều trị và chăm sóc người bệnh:
1/ Tổng trạng: [Redacted] HA: 100/60 mmHg, 30 Cẩn trọng 5/5
2/ Xét nghiệm:
- Máu: Huyết học + Huyết thanh học + Sinh hóa
HC: [Redacted] Ure huyết: 5,2 mg/dl
BC: [Redacted] Đường huyết: 8,5 mg/dl
DTAC: [Redacted] Protein tổng cộng: [Redacted]
MC: [Redacted] Dầm: [Redacted]
MD: [Redacted] Khóe: [Redacted]
- Nước tiểu: [Redacted] Đường: [Redacted] Cận lâm: [Redacted]

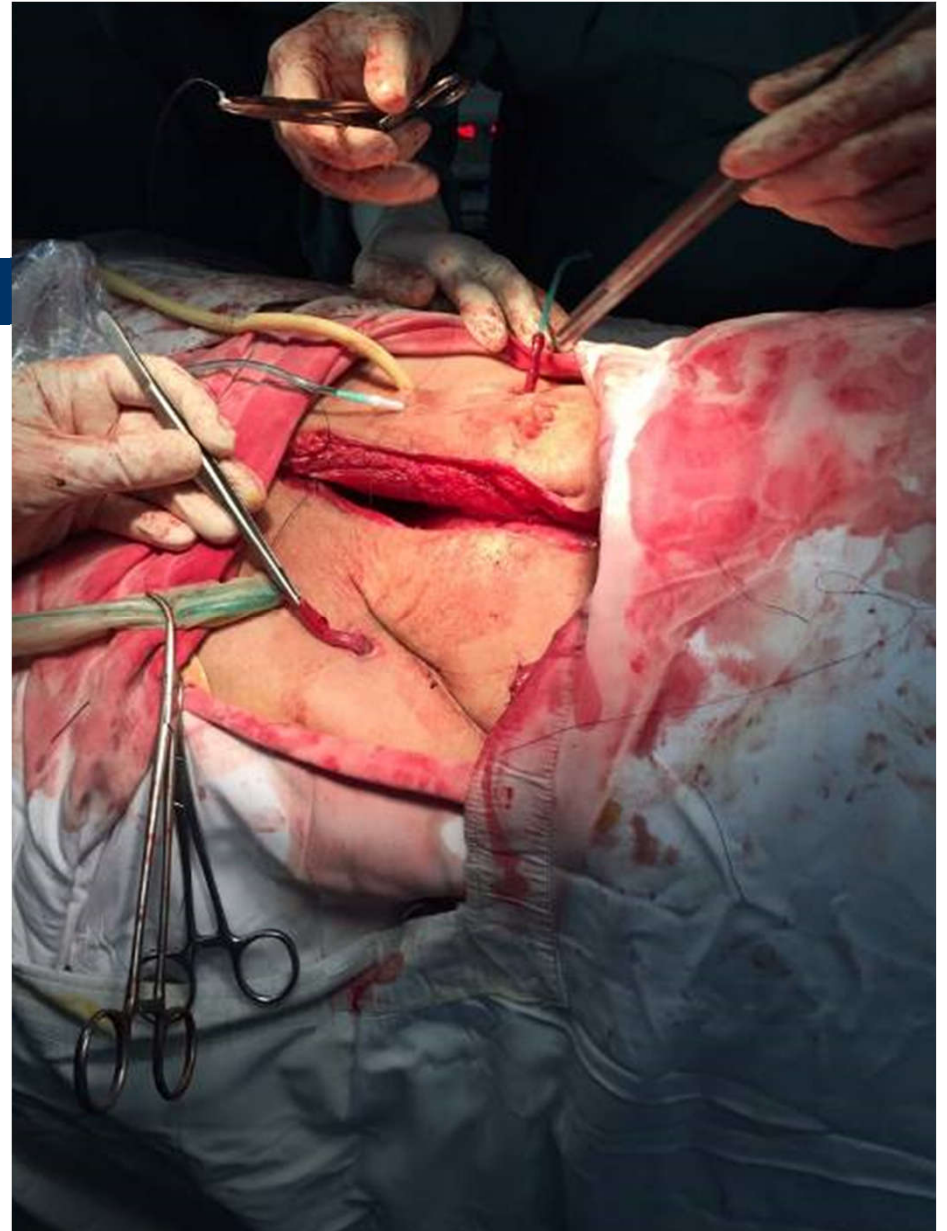
Bệnh sẵn và có tiền căn: [Redacted]
Máu dự trữ: [Redacted] Máu: [Redacted] Nhóm: [Redacted] RH: [Redacted]
Thử nghiệm đặc biệt: [Redacted]
X. Quang Phổ: [Redacted] X. Quang phổ niệu: [Redacted]
C. Quang phổ tiểu hóa: [Redacted] Soi bàng quang: [Redacted]
Quang xương: [Redacted] Soi trực tràng: [Redacted]
Điện đồ: [Redacted]
Điện (sau khi đã khám lại và báo luận): [Redacted]
Cẩn trọng mổ: [Redacted]
phẫu thuật (điều trị): [Redacted]
phẫu thuật: [Redacted] Phòng mổ: [Redacted]
Đã phẫu thuật: [Redacted] Phụ mổ: [Redacted]
Đã mổ: [Redacted] Phương pháp vô cảm để nghỉ: [Redacted] Mê [Redacted] Tê [Redacted]
Ngày: 18 tháng 4 năm 18

KẾ HOẠCH TỔNG HỢP GÂY MÊ BCN KHOA BS PHẪU THUẬT

PGS. NGUYỄN VĂN AN
Trưởng Khoa Niệu A

PGS. NGUYỄN VĂN AN
Trưởng Khoa Niệu A

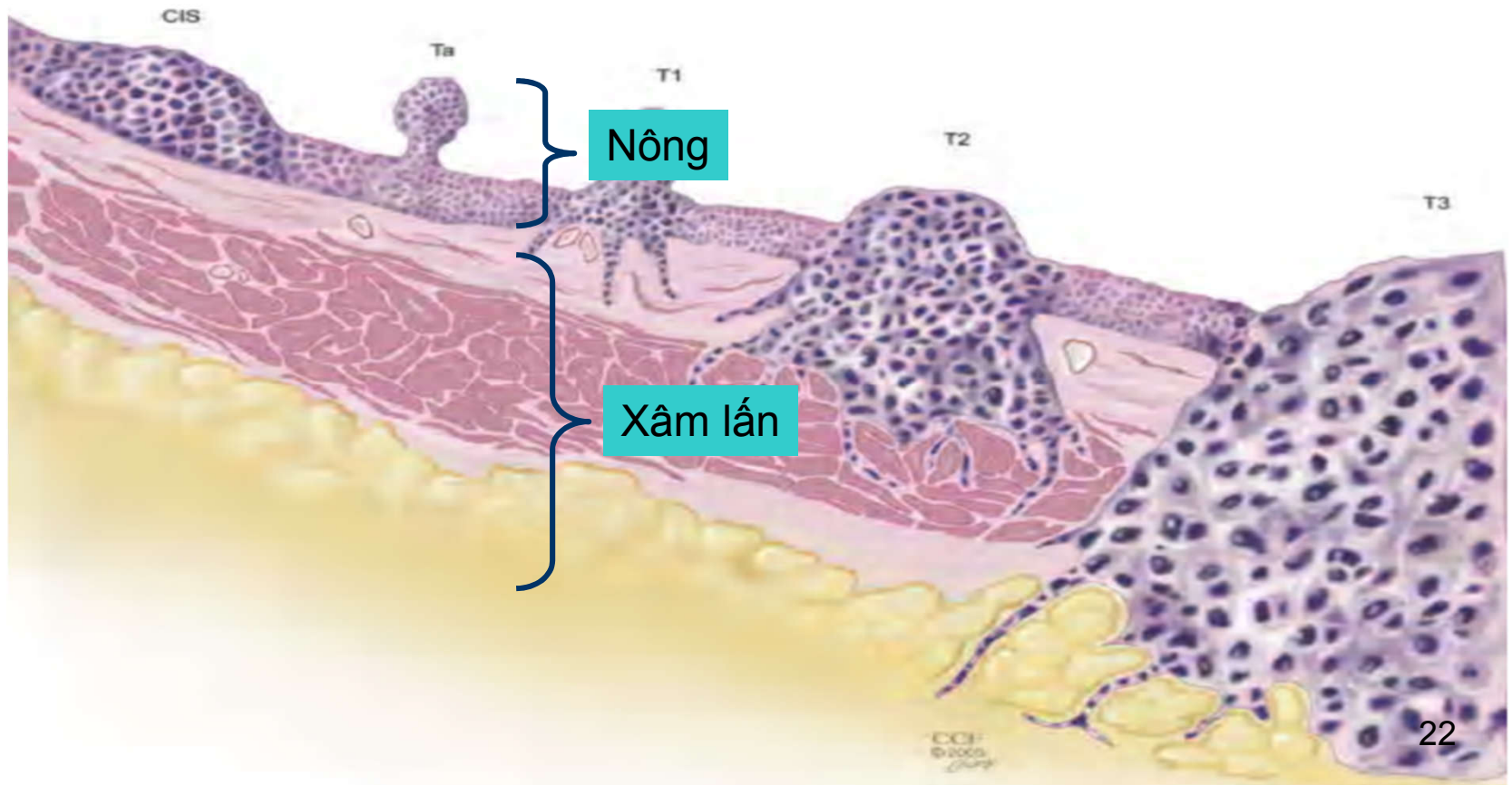
Phẫu trường



Bệnh phẩm



GIAI ĐOẠN PHÁT TRIỂN (STAGING)



TNM

Bảng phân loại theo TNM

Giai đoạn	Đặc điểm
CIS	Carcinoma in situ, loạn sản grade cao, còn ở vị trí của biểu mô
Ta	Bướu dạng nhú còn ở biểu mô
T1	Bướu lan đến lớp lớp lamina propria
T2	Bướu lan đến lớp muscularis propria
T3	Bướu lan đến lớp mỡ xung quanh bàng quang
T4	Bướu lan đến cơ quan lân cận như tiền liệt tuyến, trực tràng hay thành chậu
N+	Di căn hạch
M+	Di căn xa

TNM

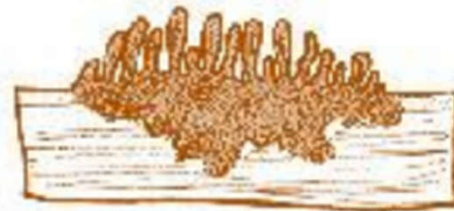
Anatomic Stage/Prognostic Groups			
Group	T	N	M
Stage 0a	Ta	N0	M0
Stage 0is	Tis	N0	M0
Stage I	T1	N0	M0
Stage II	T2a	N0	M0
	T2b	N0	M0
Stage III	T3a	N0	M0
	T3b	N0	M0
	T4a	N0	M0
Stage IV	T4b	N0	M0
	Any T	N1-3	M0
	Any T	Any N	M1

Phân loại theo điều trị

Types of Bladder Tumors



Papilloma
Papillary carcinoma

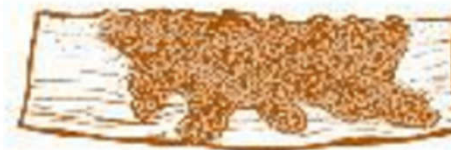


Invasive
papillary carcinoma

“Noninvasive”



Flat (sessile)
noninvasive carcinoma



Flat (sessile)
invasive carcinoma

“Invasive”

“In situ”

Source: Robbins Pathologic Basis of Disease

“Invasive”

TRIỆU CHỨNG

- Tiểu máu: 85-90% trường hợp
- Rối loạn tiểu tiện: Bàng quang kích thích, tiểu gắt, tiểu gấp.
- Đau tức vùng dưới rốn # dấu hiệu muộn

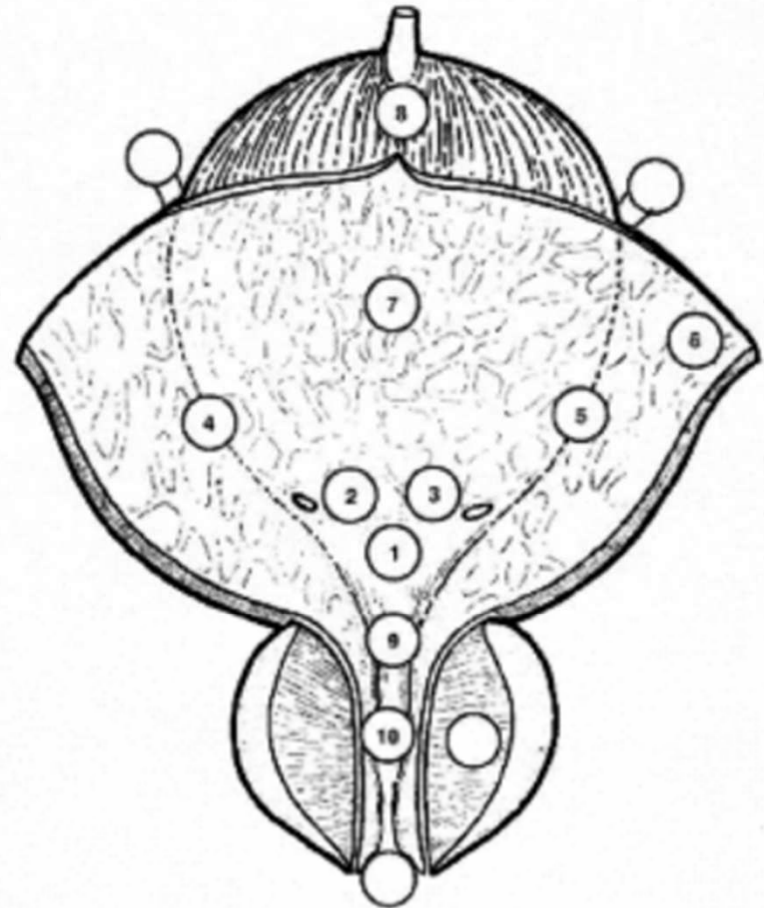
KHÁM LS:

- ✓ Khám bụng
- ✓ Thăm âm đạo, hậu môn, trực tràng: Bướu di động hay xâm lấn vùng chậu

CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

- Viêm bàng quang xuất huyết không do nhiễm trùng
- Sỏi thận
- Ung thư thận
- Carcinoma tế bào chuyển tiếp ở thận
- Tổn thương niệu quản
- Nhiễm trùng tiết niệu ở nữ
- Nhiễm trùng tiết niệu nam

Soi bàng quang



- | | |
|----------------------------|------------------------|
| 1 = Trigone | 6 = Anterior wall |
| 2 = Right ureteral orifice | 7 = Posterior wall |
| 3 = Left ureteral orifice | 8 = Dome |
| 4 = Right wall | 9 = Neck |
| 5 = Left wall | 10 = Posterior urethra |

Soi bàng quang ánh sáng xanh.

- Sử dụng ánh sáng xanh/ Soi bàng quang Thuốc nhuộm là 5-aminolaevulinic acid (ALA) hay hexaminolaevulinic acid (HAL) Giúp phát hiện các tổn thương không thấy được dưới soi bằng ánh sáng trắng.
Tăng độ nhạy trong phát hiện và giảm tỉ lệ tái phát sau cắt đốt của các bướu bàng quang nông

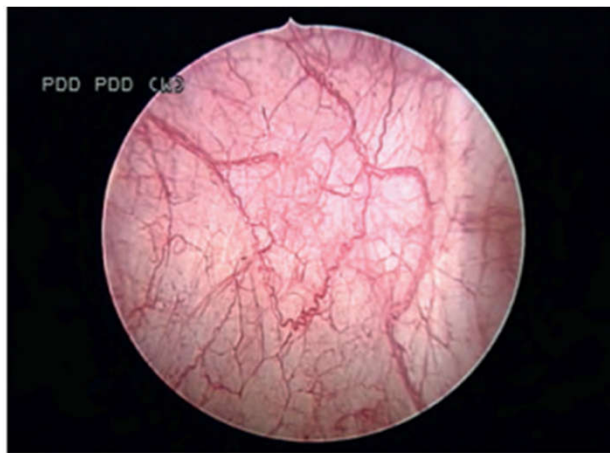


Figure 93-6. White light microscopy reveals normal-appearing mucosa. (Courtesy H. Barton Grossman, MD.)

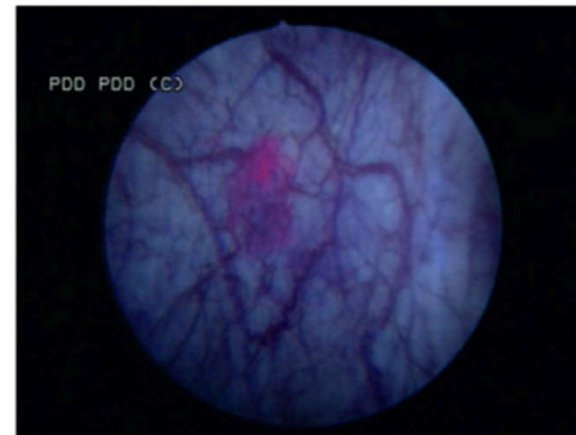
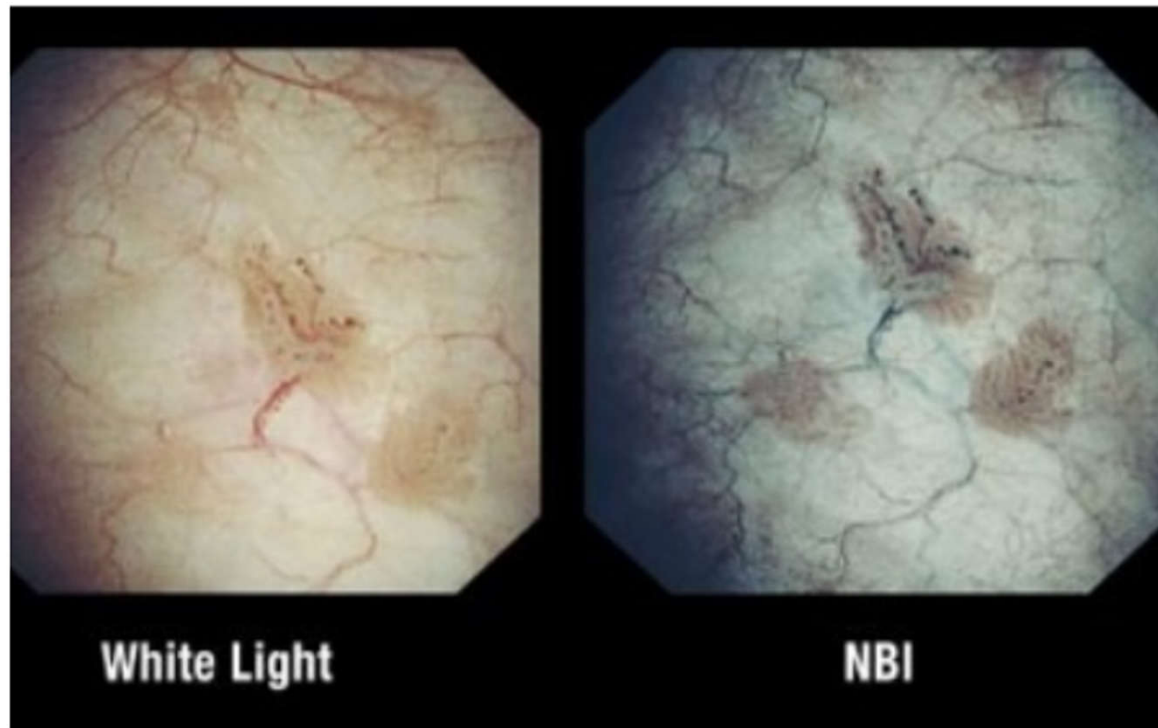


Figure 93-7. Blue light microscopy reveals accumulation of hexamers.

Soi ứng dụng tần số hẹp

- Sử dụng ánh sáng tần số hẹp (Narrow-Band Imaging)
 - Không cần sử dụng thuốc nhuộm
 - Ánh sáng có tần số 415-540 nm
 - Được hấp thu mạnh bởi Hb/Hồng cầu
 - Tăng tỉ lệ phát hiện bướu nhờ vào tính chất tăng sinh mạch máu của bướu
 - Bướu sẽ thể hiện đậm màu hơn niêm mạc bình thường
 - Giảm tỉ lệ tái phát đối với các bướu bàng quang nông nguy cơ thấp (pTaLG, <30mm, không phải CIS)

12.pdf X



Diễn tiến bư^ou BQ nông

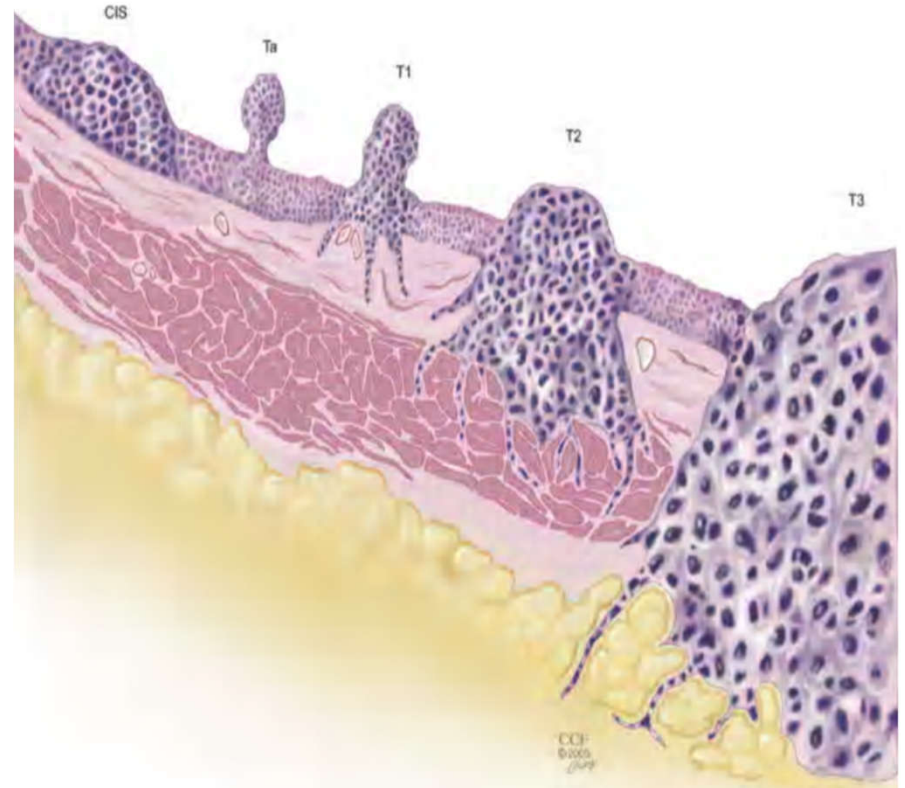
- Bư^ou bàng quang nông chiếm tỉ lệ 70%
- 15% bư^ou bàng quang nông sẽ tiến triển thành bư^ou xâm lấn
- 50-70% bư^ou sẽ tái phát sau cắt đốt nội soi: 1/3 trong số này sẽ tăng Grade, tăng T

ĐIỀU TRỊ

- UNG THƯ BÀNG QUANG CHƯA XÂM LẤN CƠ (BUỚU NÔNG) Ta, T1, CIS:
 - Cắt đốt nội soi [TURBT] + bơm Mitomycine, BCG, Doxorucine, Bleomycine, epirubicin..(liều duy nhất hoặc duy trì) .
 - Cắt bàng quang bán phần

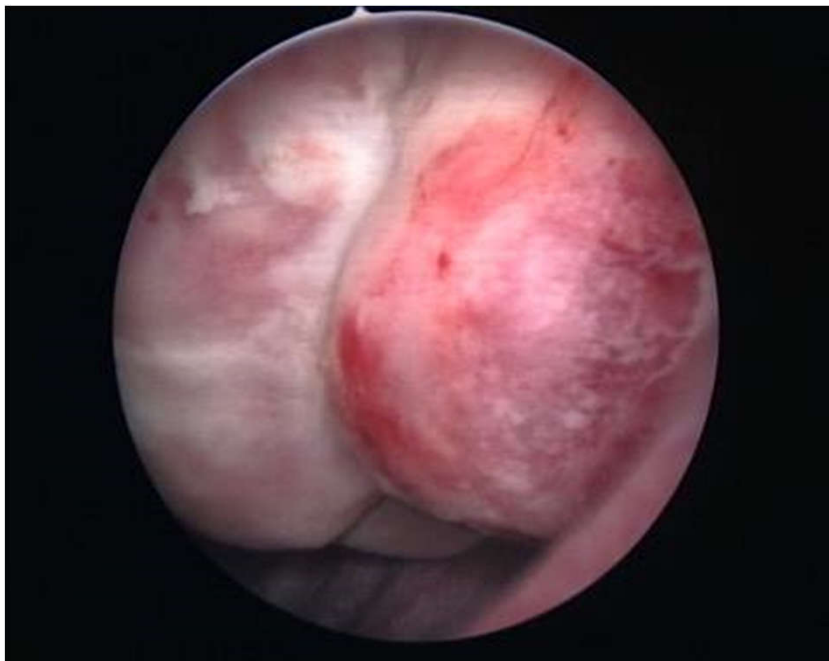
BƯỚU NÔNG (Ta, T1, CIS) ĐIỀU TRỊ BẢO TỒN: TURBT

- Chỉ định:
 - Ta, T1, CIS.
 - U < 3cm
- Không có nhiễm khuẩn niệu.
- Niệu đạo đủ rộng.
 - Bàng quang không dị dạng.



ĐIỀU TRỊ

Ung thư xâm lấn đến lớp cơ ($\geq T2$)



Điều trị giai đoạn xâm lấn lớp cơ

- **Ung thư xâm lấn đến lớp cơ (T2 hoặc cao hơn)**
 - *Cắt bàng quang tận gốc và đưa 2 niệu quản ra da.*
 - *Cắt bàng quang tận gốc và tạo hình bàng quang bằng ruột*
- **Hoá trị tân hỗ trợ:**
 - Cho giai đoạn sớm, bệnh nhân chưa di căn
 - GPB tốt hơn
 - Đáp ứng bệnh nhân tốt hơn
 - Phác đồ kết hợp có ciplastin

Cắt bàng quang và tiền liệt tuyến toàn phần

- Cắt bàng quang, tiền liệt tuyến và hạch lympho vùng chậu
- Cắt toàn bộ niệu đạo nếu liên quan đến thành trước niệu đạo, liên quan đến mô đệm tiền liệt tuyến, hoặc CIS lan tỏa đến tiền tiết tuyến

UNG THƯ BÀNG QUANG DI CĂN KHÔNG PHẪU THUẬT ĐƯỢC

- Ung thư bàng quang xâm lấn lớp cơ sâu hoặc xâm lấn khu trú tại chỗ nhưng tổng trạng bệnh nhân không cho phép phẫu thuật cắt bàng quang tận gốc.
- Ung thư bàng quang di căn rộng cả vùng chậu hoặc di căn xa.
- → Đưa 2 niệu quản ra da +/- Xạ trị và hóa trị hỗ trợ

Tiên lượng

Lowest Survival Rates for Muscle Invasive Cancer

5 Year Survival

Mucosa 95%



Ta

T1a

Lamina Propria 80%



T1b

Muscle 50%



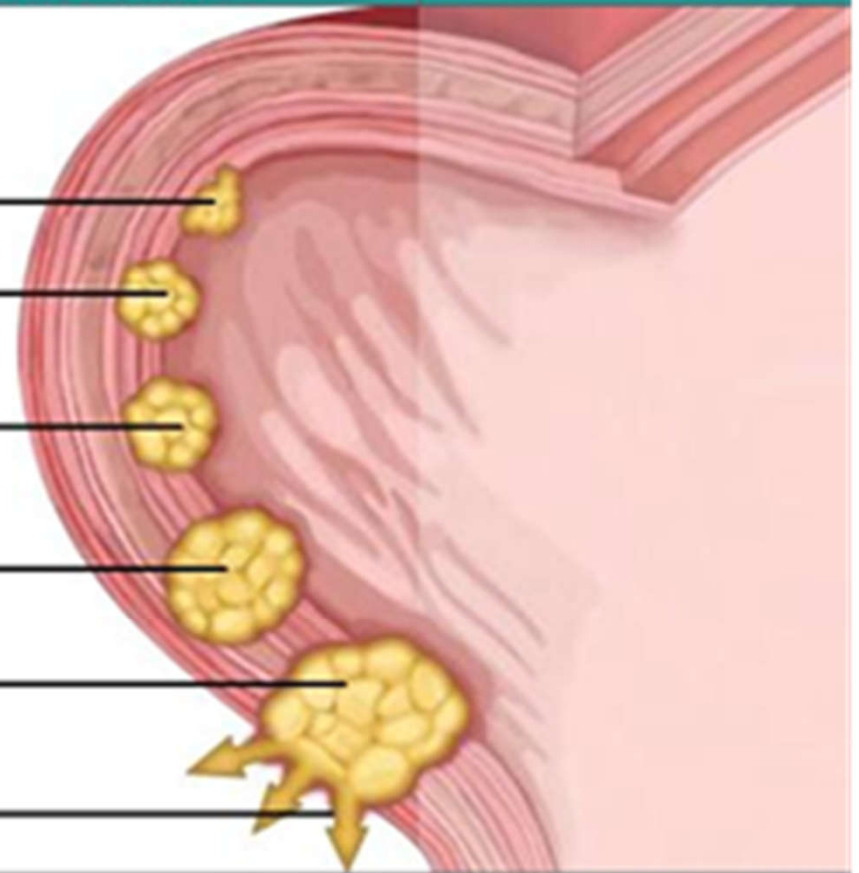
T2

T3

Metastasis 5%



T4



American Cancer Society, 2005

Kết luận

- Bướu bàng quang được phân thành: bướu không xâm lấn cơ và bướu xâm lấn cơ
- Bướu bàng quang không xâm lấn cơ chiếm 70% các trường hợp bướu bàng quang
- Vai trò của TURBT quan trọng trong chẩn đoán, đánh giá nguy cơ và điều trị bướu
- BCG có hiệu quả tốt so với hoá trị trong bàng quang trong nhóm nguy cơ trung bình và cao
- Có thể chỉ định cắt bàng quang ngay từ đầu

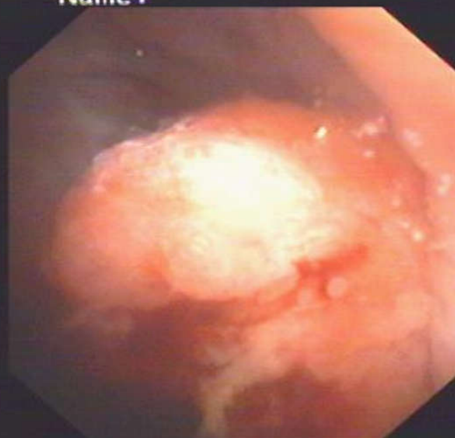
Kết luận

- Ung thư bàng quang xâm lấn cơ đánh giá giai đoạn T với CT scan và MRI: chỉ phân biệt được nếu ở giai đoạn T3b trở đi
- Điều trị tốt nhất là cắt bàng quang toàn phần nếu có chỉ định, có kèm với chuyển lưu nước tiểu
- Ở một số trường hợp như bướu T2a, N0,M0 có thể điều trị bảo tồn
- Theo dõi sau điều trị nhằm đánh giá chức năng hay biến chứng của phương pháp chuyển lưu nước tiểu, tái phát và di căn

Tài liệu tham khảo

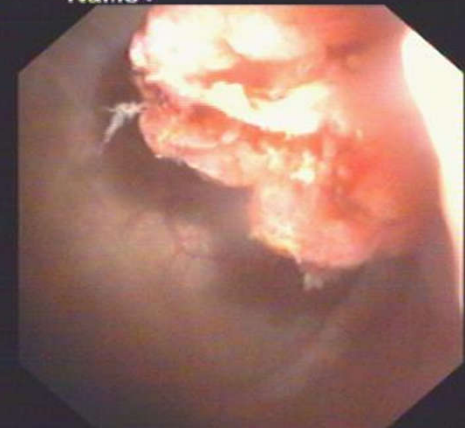
1. *EAU Guidelines 2015*
2. *NCCN Bladder cancer 2015*
3. *Niệu học lâm sàng-GS Vũ Lê Chuyên*
4. *Bài giảng niệu khoa- GS Trần Văn Sáng*
5. *Guideline VUNA.*

ID. No :
Sex : Age :
D. O. Birth :
01/01/96
00:03:36
SCV-----1

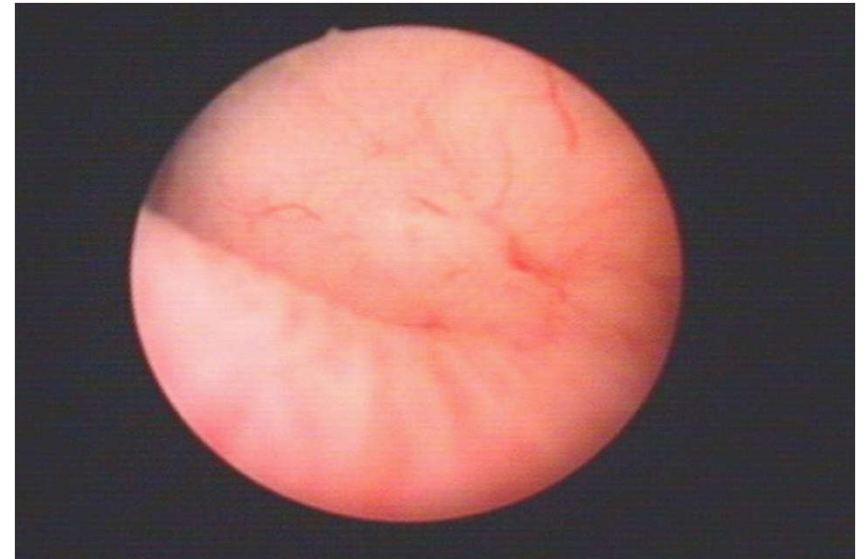
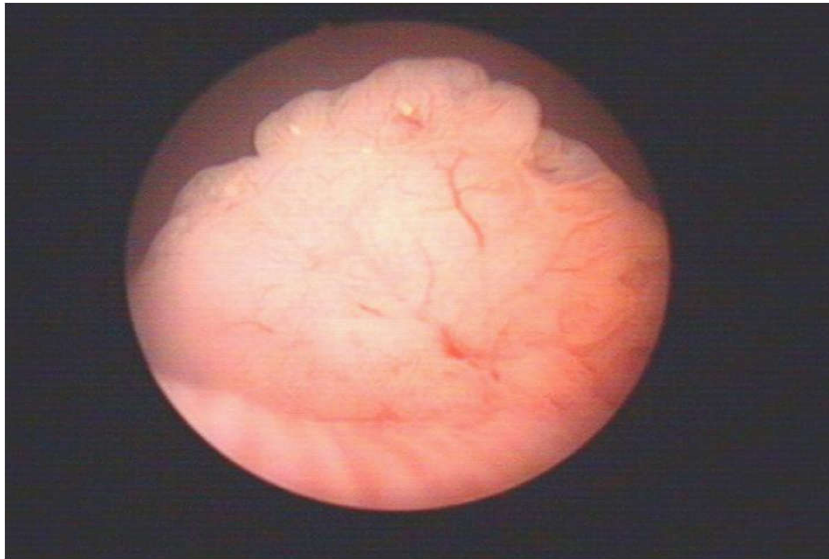


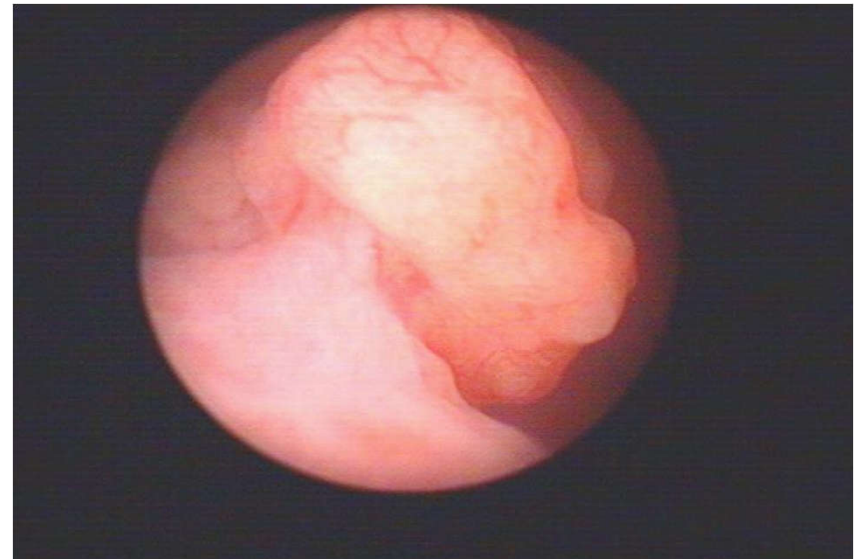
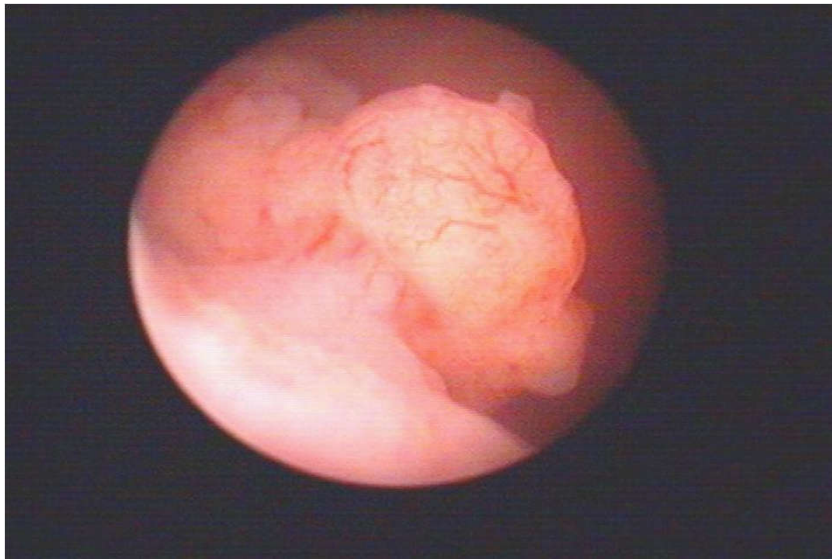
Comment :

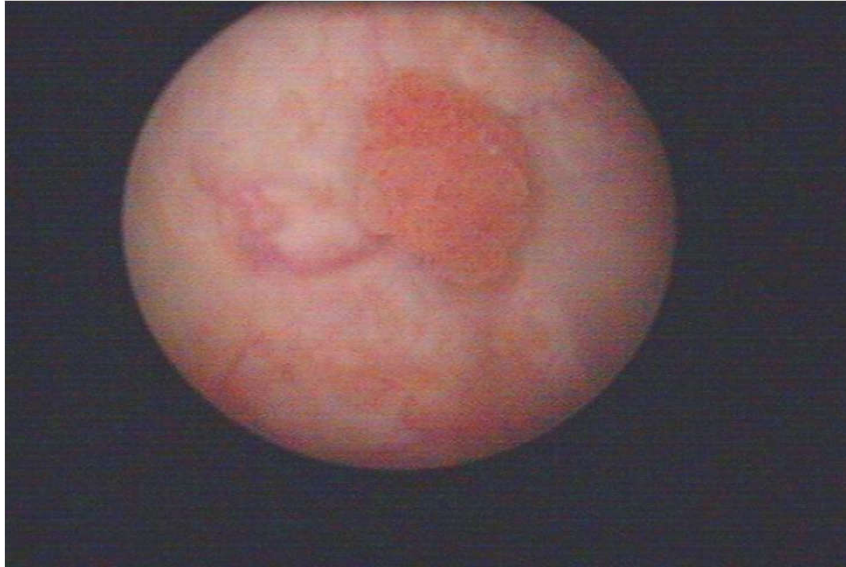
ID. No :
Sex : Age :
D. O. Birth :
01/01/96
00:03:39
SCV-----1

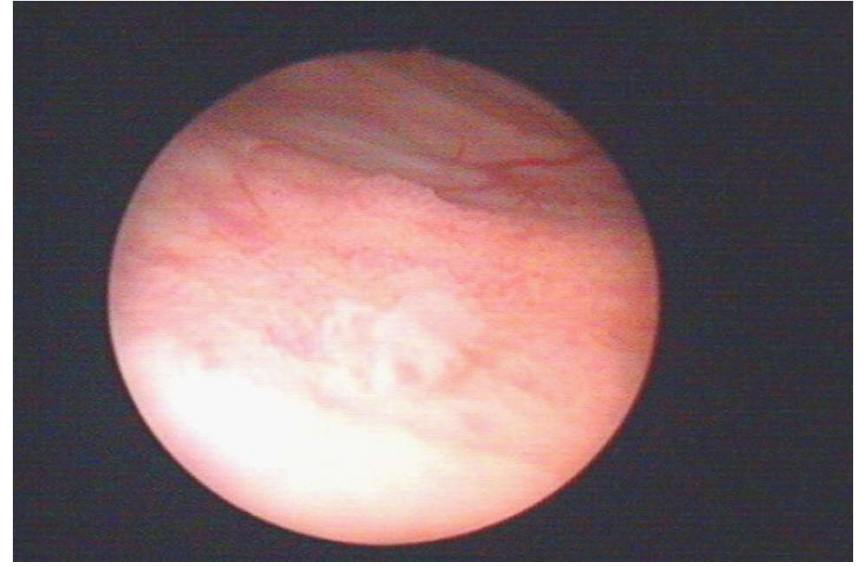
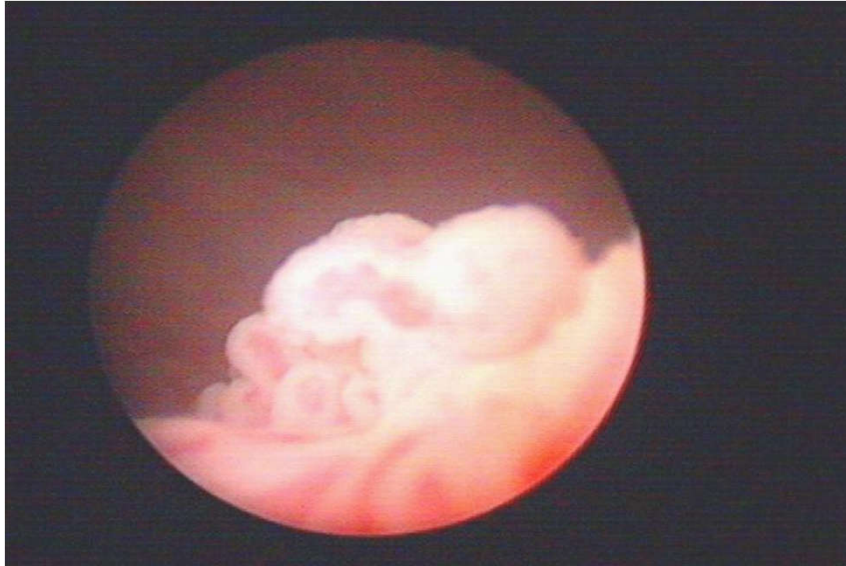


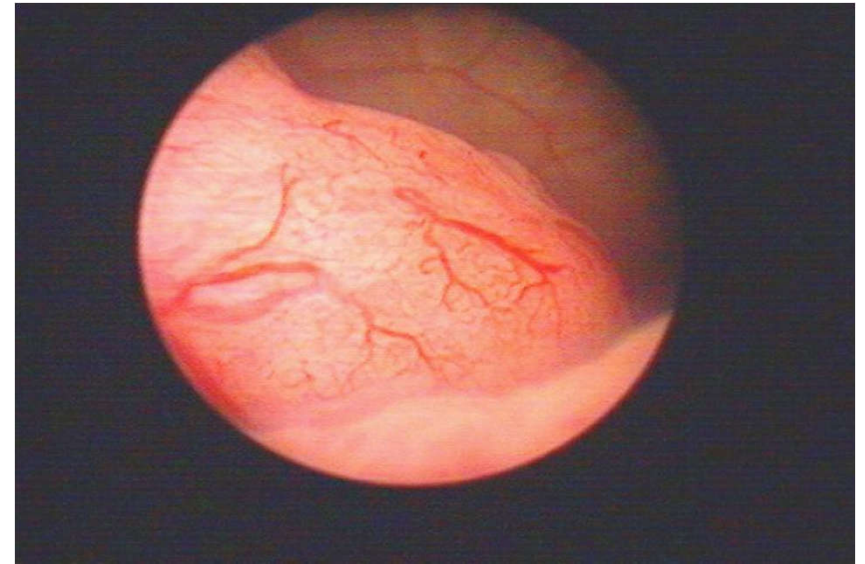
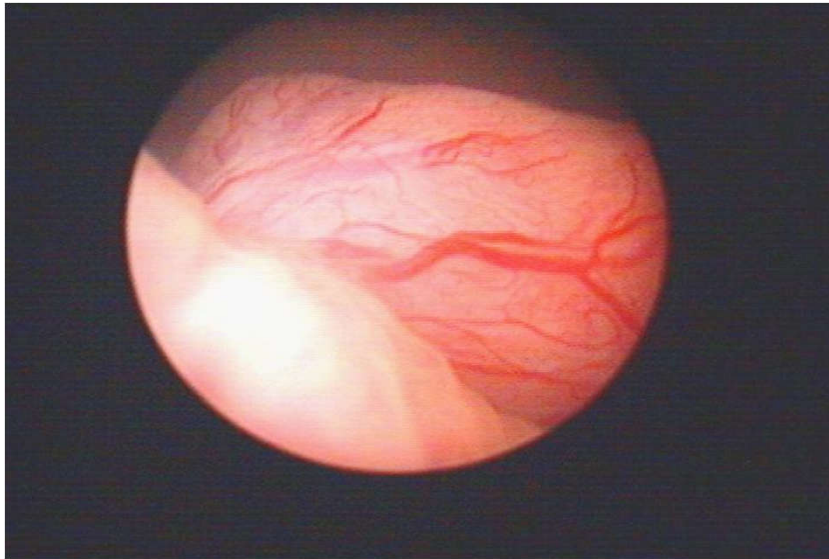
Comment :











ID. No : ■
Sex : Age :
D. O. Birth :
01/01/96
00:03:34
SCV-----1

Name :



Comment :

ID. No : ■
Sex : Age :
D. O. Birth :
01/01/96
00:03:40
SCV-----1

Name :



Comment :



Thank you