



BÁO CÁO SINH HOẠT KHOA HỌC – KỸ THUẬT MEDIC 5

CASE REPORT

VIÊM BÀNG QUANG GIẢ U (INFLAMMATORY PSEUDOTUMOR)

BS CK1. Võ Thị Thảo Vân



CASE PRESENT

- Bệnh nhân nam, 15 tuổi, đến khám tại Trung tâm kiểm tra sức khỏe - BV Đa khoa Hòa Hảo – Medic Cần Thơ ngày 11/08/2023 với lý do tiểu gắt, tiểu buốt.
- Bệnh nhân đã điều trị nhiễm trùng tiểu tái đi tái lại nhiều lần, không giảm.
- Được chỉ định xét nghiệm, Xquang ngực, siêu âm bụng tổng quát.



KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

Loại mẫu: Máu

Tình trạng mẫu: Đạt

Tên xét nghiệm		Kết quả	Khoảng tham chiếu	Đơn vị	Quy trình XN/ Thiết bị
HÓA SINH MÁU					
Glucose	(*)	4.79	3.9 - 5.6	mmol/L	K47-QTKT-SH-071/ Alinity ci
HbA1c	(Δ)	4.90	4.0 - 6.0	%	K47-QTKT-SH-044/ HA 8180v_1
Ure	(*)	4.88	1.7-8.3	mmol/L	K47-QTKT-SH-072/ Alinity ci
Creatinin	(*)	75.6			K47-QTKT-SH-073/ Alinity ci
Độ lọc cầu thận - eGFR (MDRD)		128.57	> 90	mL/phút/1.73m ²	
Triglyceride	(*)	0.690	0.46-1.88	mmol/L	K47-QTKT-SH-075/ Alinity ci
LDL-Cholesterol	(Δ)	2.48	≤ 3.4	mmol/L	K47-QTKT-SH-077/ Alinity ci
AST (GOT)	(Δ)	13.0	<37	U/L	K47-QTKT-SH-078/ Alinity ci
ALT (GPT)	(Δ)	13.0	< 41	U/L	K47-QTKT-SH-079/ Alinity ci
GGT	(*)	27.4	< 61	U/L	K47-QTKT-SH-080/ Alinity ci

Loại mẫu: Máu

Tình trạng mẫu: Đạt

Tên xét nghiệm		Kết quả	Khoảng tham chiếu	Đơn vị	Quy trình XN/ Thiết bị
Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi					
Số lượng hồng cầu	(*)	5.40	4.3 - 5.8	10 ¹² /L	K47-QTKT-HH-010/ Sysmex XN1000
Huyết sắc tố	(Δ)	145	140 - 160	g/L	K47-QTKT-HH-009/ Sysmex XN1000
Hematocrit	(Δ)	0.431	0.38 - 0.50	L/L	K47-QTKT-HH-009/ Sysmex XN1000
MCV	(Δ)	79.8	84 - 92	fL	K47-QTKT-HH-009/ Sysmex XN1000
MCH	(Δ)	26.9	28 - 32	pg	K47-QTKT-HH-009/ Sysmex XN1000
MCHC	(Δ)	336	322 - 356	g/L	K47-QTKT-HH-009/ Sysmex XN1000
RDW	(Δ)	14.2	12.0 - 15.0	%	K47-QTKT-HH-009/ Sysmex XN1000
Số lượng bạch cầu	(*)	8.06	5.0 - 10.0	10 ⁹ /L	K47-QTKT-HH-011/ Sysmex XN1000
NEU		4.83	1.30 - 7.17	10 ⁹ /L	K47-QTKT-HH-009/ Sysmex XN1000
EOS		0.230	0.03 - 0.69	10 ⁹ /L	K47-QTKT-HH-009/ Sysmex XN1000
BASO		0.030	0.0 - 0.17	10 ⁹ /L	K47-QTKT-HH-009/ Sysmex XN1000
MONO		0.630	0.18 - 1.27	10 ⁹ /L	K47-QTKT-HH-009/ Sysmex XN1000
LYM		2.31	0.72 - 4.83	10 ⁹ /L	K47-QTKT-HH-009/ Sysmex XN1000
NEU%		59.8	32.7 - 71.7	%	K47-QTKT-HH-009/ Sysmex XN1000
EOS%		2.90	0.6 - 6.9	%	K47-QTKT-HH-009/ Sysmex XN1000
BASO%		0.400	0.0 - 1.7	%	K47-QTKT-HH-009/ Sysmex XN1000
MONO%		7.80	4.4 - 12.7	%	K47-QTKT-HH-009/ Sysmex XN1000
LYM%		28.7	18.0 - 48.3	%	K47-QTKT-HH-009/ Sysmex XN1000
Số lượng tiểu cầu	(*)	348	150 - 400	10 ⁹ /L	K47-QTKT-HH-012/ Sysmex XN1000
PDW		9.70	9.0 - 17.0	fL	K47-QTKT-HH-009/ Sysmex XN1000
MPV	(Δ)	9.00	7.3 - 11.1	fL	K47-QTKT-HH-009/ Sysmex XN1000



KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

Thời gian nhận mẫu: 10/25/2023 Người nhận mẫu: CHX/NH, Trần Quang Sáng
Loại mẫu: Nước Tiểu Tình trạng mẫu: Đạt

Tên xét nghiệm	Kết quả	Khoảng tham chiếu	Đơn vị	Quy trình XN/ Thiết bị
HÓA SINH NƯỚC TIỂU				
Tổng phân tích nước tiểu - Xét nghiệm tế bào cận nước tiểu (Bảng máy tự động)				
Tỉ trọng	1.013	1.005 - 1.025		K47-QTKT-SH-048/ UAS 800
pH	6.0	5.5 - 7.0		K47-QTKT-SH-048/ UAS 800
Bạch cầu	500	< 15	μL	K47-QTKT-SH-048/ UAS 800
Hồng cầu	80	< 10	μL	K47-QTKT-SH-048/ UAS 800
Nitrit	Âm tính	Âm tính		K47-QTKT-SH-048/ UAS 800
Protein	0.30	< 0.15	g/L	K47-QTKT-SH-048/ UAS 800
Glucose	Âm tính	< 5.5	mmol/L	K47-QTKT-SH-048/ UAS 800
Thể cetonic	Âm tính	< 0.5	mmol/L	K47-QTKT-SH-048/ UAS 800
Bilirubin	Âm tính	Âm tính		K47-QTKT-SH-048/ UAS 800
Urobilinogen	3.2	< 3.2	μmol/L	K47-QTKT-SH-048/ UAS 800
Albumin	150	≤ 10	mg/L	K47-QTKT-SH-048/ UAS 800
Creatinin	8.8	< 26.5	mmol/L	K47-QTKT-SH-048/ UAS 800
Tỉ lệ Alb / Crea	≥33.9	Normal	mg/mmol	K47-QTKT-SH-048/ UAS 800
Tỉ lệ Pro / Crea	56.6	Normal	mg/mmol	K47-QTKT-SH-048/ UAS 800
Clarity	Đục			K47-QTKT-SH-048/ UAS 800
Color	Vàng			K47-QTKT-SH-048/ UAS 800

Loại mẫu: Nước Tiểu Tình trạng mẫu: Đạt

Tên xét nghiệm	Kết quả	Khoảng tham chiếu	Đơn vị	Quy trình XN/ Thiết bị
CẬN LẮNG NƯỚC TIỂU				
Hồng cầu	4.4	0 - 5	p/μL	K47-QTKT-SH-050/ UAS 800
Bạch cầu	>900	0 - 9	p/μL	K47-QTKT-SH-050/ UAS 800
Đám bạch cầu	282.48	0 - 9	p/μL	K47-QTKT-SH-050/ UAS 800
Tinh thể	0	0 - 6	p/μL	K47-QTKT-SH-050/ UAS 800
Trụ trong	0	0 - 2	p/μL	K47-QTKT-SH-050/ UAS 800
Trụ bệnh lý	0	0 - 1.5	p/μL	K47-QTKT-SH-050/ UAS 800
TB Biểu Mô không sừng hóa	0	0 - 2	p/μL	K47-QTKT-SH-050/ UAS 800
TB Biểu Mô sừng hóa	<5	0 - 5	p/μL	K47-QTKT-SH-050/ UAS 800
Nấm men	0	0 - 3	p/μL	K47-QTKT-SH-050/ UAS 800
Vi khuẩn	59.84	0 - 130	p/μL	K47-QTKT-SH-050/ UAS 800
Trực khuẩn	59.4	0 - 130	p/μL	K47-QTKT-SH-050/ UAS 800
Cầu khuẩn	0.44	0 - 130	p/μL	K47-QTKT-SH-050/ UAS 800
Mủ (nhầy)	0	0 - 264	p/μL	K47-QTKT-SH-050/ UAS 800
Tinh trùng	0	0 - 12	p/μL	K47-QTKT-SH-050/ UAS 800



XQUANG NGỰC

- Khoa: Trung tâm kiểm tra sức khỏe Buồng: Tư vấn 1 - TTKSK (Tầng 3) Giường:
- Chẩn đoán: N39.0-Nhiễm khuẩn hệ tiết niệu, vị trí không xác định(Khối u hạ vị);N39.0-Nhiễm khuẩn hệ tiết niệu, vị trí không xác định;D41.4-U tân sinh không chắc chắn hoặc không biết tính chất của Bàng quang
- Yêu cầu chiếu/chụp: Chụp X-quang ngực thẳng
- Bác sỹ chỉ định: BS. CKI. Châu Phước Hữu
- Máy: Máy chụp X-quang cố định 320 mA Toshiba

KẾT QUẢ CHIẾU/CHỤP

- Thành ngực: Chưa ghi nhận hình ảnh bất thường
- Màng phổi: Chưa ghi nhận hình ảnh bất thường
- Trung thất: Chưa ghi nhận hình ảnh bất thường
- Tim: Chưa ghi nhận hình ảnh bất thường
- Động mạch chủ: Chưa ghi nhận hình ảnh bất thường
- Huyết phế quản: Chưa ghi nhận hình ảnh bất thường
- Phổi: Chưa ghi nhận hình ảnh bất thường
- Cơ hoành: Chưa ghi nhận hình ảnh bất thường

KẾT LUẬN

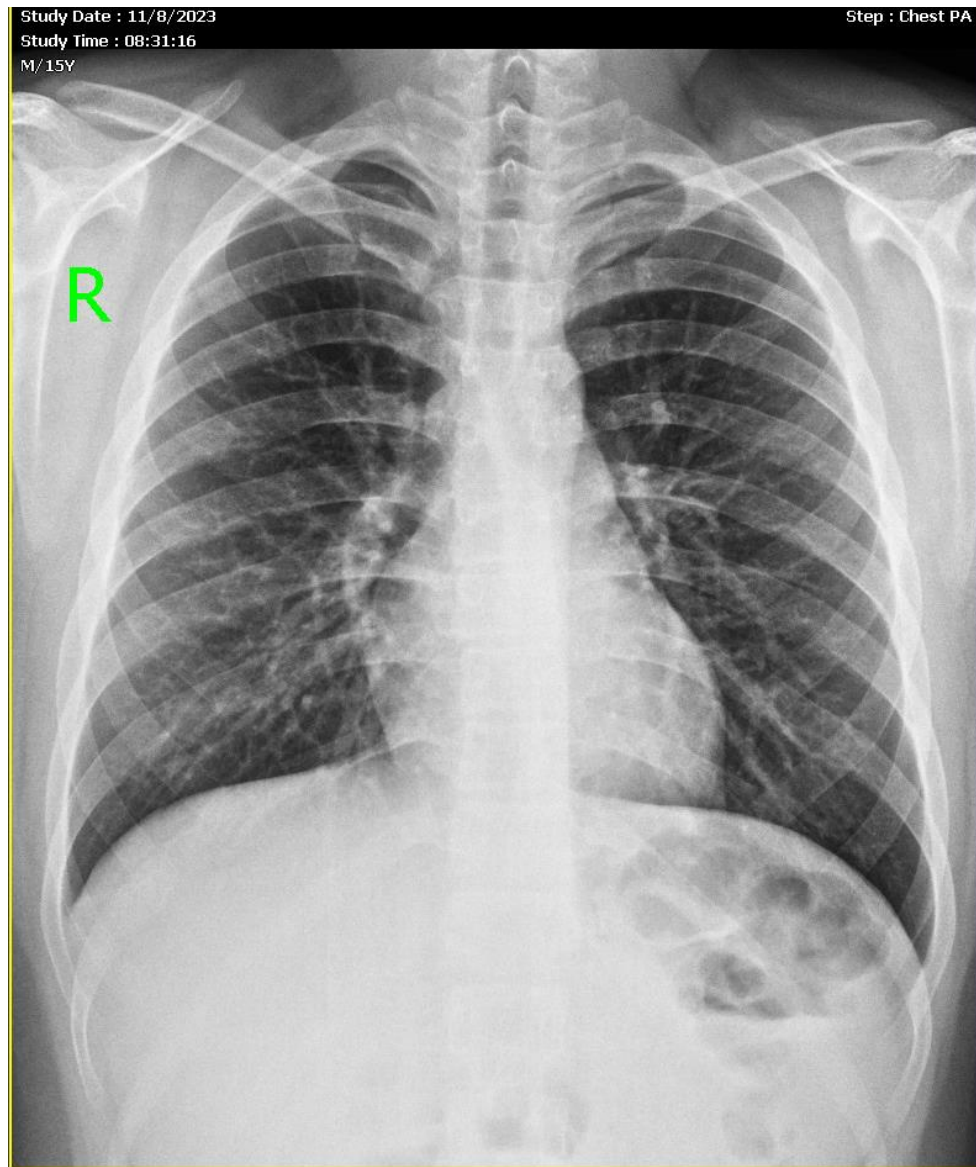
CHƯA PHÁT HIỆN BỆNH LÝ TRÊN PHIM NGỰC.



(Để xem hình XQ này, xin sử dụng
điện thoại thông minh quét mã QR Code)

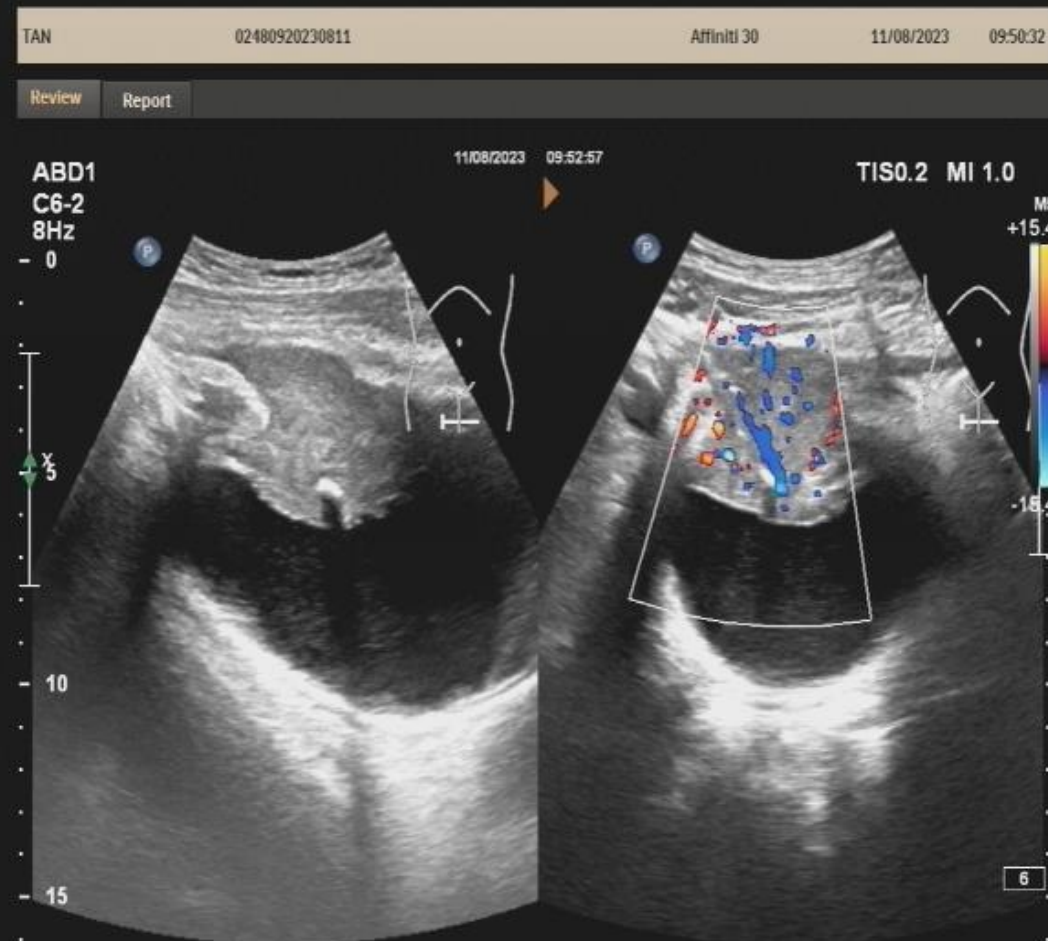
Lời dẫn của BS chuyên khoa:

Ngày 11 tháng 08 năm 2023
BÁC SỸ CHUYÊN KHOA





HÌNH ẢNH TRÊN SIÊU ÂM





HÌNH ẢNH TRÊN SIÊU ÂM



- Khoa: Trung tâm kiểm tra sức khỏe Buồng: Tư vấn 1 - TTKSK (Tầng 3) Giường:
- Chẩn đoán: N39.0-Nhiễm khuẩn hệ tiết niệu, vị trí không xác định(Khỏi u hạ vị);N39.0-Nhiễm khuẩn hệ tiết niệu, vị trí không xác định;D41.4-U tân sinh không chắc chắn hoặc không biết tính chất của Bàng quang
- Yêu cầu kiểm tra: Siêu âm ổ bụng (gan mật, tụy, lách, thận, bàng quang)
- Bác sỹ điều trị: BS. CKI. Châu Phước Hữu

KẾT QUẢ SIÊU ÂM

- GAN: Không to, bờ đều, cấu trúc đồng dạng, không sang thương khu trú.
- TÚI MẬT : Không to, thành không dày, không sỏi.
- ĐƯỜNG MẬT : Đường mật trong gan không giãn, không sỏi. OMC không giãn, không sỏi.
- TỤY: Không to , cấu trúc đồng nhất
- LÁCH: Không to , cấu trúc đồng nhất
- THẬN TRÁI: Không sỏi, không ứ nước, chủ mô phân biệt rõ- tủy rõ.
- THẬN PHẢI: Không sỏi, không ứ nước, chủ mô phân biệt rõ- tủy rõ.
- BÀNG QUANG: không sỏi, không bướu
- TIỀN LIỆT TUYẾN : Không to
- ĐỘNG MẠCH CHỦ BỤNG: Không phình.
- Ổ BỤNG: Không dịch, không hạch, Cocard Sign (-). Vùng hạ vị lệch phải ngay phía trước bàng quang có 1 cấu trúc echo kém, bờ không đều, có vôi hoá thô, tăng sinh mạch máu nhiều, đẩy lồi vào mặt trước của bàng quang, thành bàng quang ngay vị trí u dày KT # 41 x 52 mm
- CÁC CƠ QUAN KHÁC: Không dịch màng phổi hai bên



KẾT LUẬN

THEO DÕI KHỐI U VÙNG HẠ VỊ. CĐPB HẠCH
ĐỀ NGHỊ MSCT CÓ THUỐC.

Ngày 11 tháng 08 năm 2023
BÁC SĨ CHUYÊN KHOA



HÌNH ẢNH TRÊN SIÊU ÂM

- Mass dạng đặc.
- Vị trí: Mặt trước bàng quang, lệch phải
- Giới hạn không rõ với bàng quang, không xâm lấn xung quanh.
- Có nốt vôi hóa thô.
- Tăng tín hiệu Doppler.
- Vị trí ngay dưới tổn thương có cấu trúc dạng lớp dày # 6,7mm, nghi thành bàng quang??? → mass từ bên ngoài chèn ép vào bàng quang ???



U vùng hạ vị chèn ép
bàng quang

U bàng quang

Castleman's disease

HÌNH ẢNH TRÊN CT





HÌNH ẢNH TRÊN CT



- Khoa: Trung tâm kiểm tra sức khỏe Buồng: Tư vấn 1 - TTKSK (Tầng 3) Giường:
- Chẩn đoán: N39.0-Nhiễm khuẩn hệ tiết niệu, vị trí không xác định(Khối u hạ vị);N39.0-Nhiễm khuẩn hệ tiết niệu, vị trí không xác định;D41.4-U tân sinh không chắc chắn hoặc không biết tính chất của Bàng quang
- Yêu cầu chiếu/chụp: Chụp CLVT tiểu khung thường quy (gồm: chụp cắt lớp vi tính từ cung-buồng trứng, tiền liệt tuyến, các khối u vùng tiểu khung.v.v.) (Máy CT640) có thuốc cản quang
- Bác sỹ chỉ định: BS. CKI. Châu Phước Hữu
- Máy: TOSHIBA AQUILION ONE 640 LOW DOSE

KẾT QUẢ CHIẾU/CHỤP

KỸ THUẬT:

Vùng bụng được khảo sát với các lát hình liên tục 2mm và 10mm không VẢ có tiêm thuốc cản quang.

KẾT QUẢ:

Gan không to, bờ đều, nhu mô gan đồng nhất. Không thấy thương tổn bất thường trong nhu mô gan.
Đường mật trong và ngoài gan không dẫn.
Lách tụy hình dạng kích thước bình thường.
Hai thận hình dạng kích thước bình thường, không sỏi cản quang không ứ nước.
Bàng quang bình thường. Mass mật độ mô mềm có đóng vôi thành trước trên bàng quang 4x5cm.
Thương tổn bất thuốc cản quang mạnh và có xóa mờ mô mỡ xung quanh.
Không thấy dày bất thường rõ rệt thành ống tiêu hóa.
Không thấy hạch lớn có ý nghĩa trong vùng khảo sát.
Không thấy dịch tự do trong ổ bụng.

KẾT LUẬN:

THEO DÕI U ÔNG NIỆU RÓN VÙNG NGAY TRÊN BÀNG QUANG 4X5CM.
CĐPB: U BANG QUANG.



(Để xem hình MSCT này, xin sử dụng
điện thoại thông minh quét mã QR Code)

Lời dẫn của BS chuyên khoa:

Ngày 11 tháng 08 năm 2023
BÁC SĨ CHUYÊN KHOA



GIẢI PHẪU BỆNH

PHIEU CHẨN ĐOÁN GIAI PHAU BỆNH

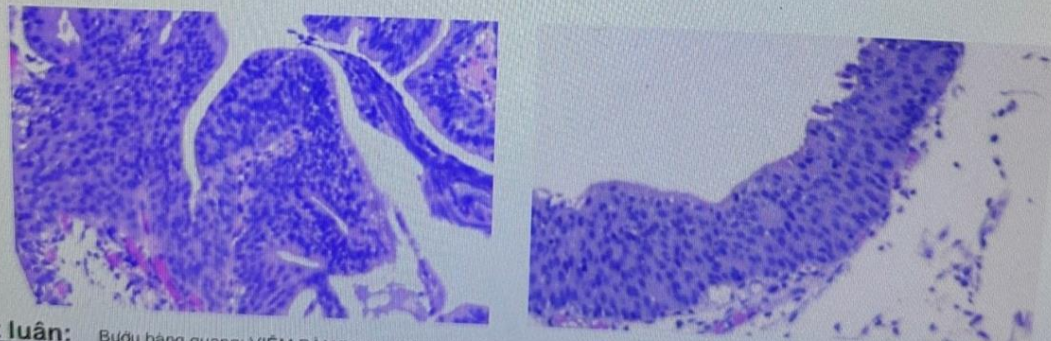
Họ tên : Phái : Nam Năm sinh : 2008
Địa chỉ : Thị trấn Núi Sập, Huyện Thoại Sơn, An Giang SĐT :
Bác sĩ CĐ : TS.BS.CKII. Đỗ Lệnh Hùng
Ngày chỉ định : Nơi gửi : Nội Soi Niệu
Chẩn đoán: U bàng quang Ngày thực hiện : 16/08/2023 11:15

Phương pháp thực hiện : Nhuộm hai màu Hematoxyline- Eosin

MÔ TẢ KẾT QUẢ

B đại thể: Vài mẫu mô nhỏ xít màu nâu (-)

B vi thể: Bướu bàng quang: Lớp niêm mạc và dưới niêm mạc thâm nhập nhiều limphô bào, một số vị trí lớp biểu mô chuyển tiếp vùi sâu vào mô đệm bên dưới, tạo tuyến lót bởi biểu mô trụ cao, có nơi tạo thành tế bào dài, trong lòng chứa chất vô định hình ái toan. Không có tế bào ác tính trên mẫu thử này.



Kết luận: Bướu bàng quang: VIÊM BÀNG QUANG MẠN TÍNH (CYSTITIS GLANDULARIS).



BÀN LUẬN

- Viêm bàng quang giả u là bệnh lý lành tính, hiếm gặp, không rõ nguyên nhân.
- Yếu tố nguy cơ: viêm bàng quang tái phát, tiền sử phẫu thuật hệ niệu,...
- Có thể gặp ở mọi lứa tuổi, trong đó người trẻ chiếm đa số và nam nhiều hơn nữ.
- Tiểu máu là triệu chứng phổ biến nhất.
- Mô bệnh học: sự hiện diện của tế bào viêm và mô xơ.



BÀN LUẬN

- Đặc điểm hình ảnh đa dạng, không đặc hiệu.
- Thường là khối dạng đặc đơn độc có thể lồi ra ngoài bàng quang hoặc dạng polyp. Một số tổn thương có thể xâm lấn lớp mỡ quanh bàng quang → khó xác định.
- Tín hiệu mạch máu chủ yếu ở ngoại vi, trung tâm có xu hướng hoại tử → Trên CT, bắt thuốc không đồng nhất, chủ yếu ở ngoại vi.
- Có thể gặp ở bất kì vị trí nào, tuy nhiên, có xu hướng bỏ qua tam giác bàng quang.



BÀN LUẬN

- **Chẩn đoán phân biệt:** Urothelial carcinoma, leiomyoma, lạc nội mạc tử cung, nhiễm trùng và ít gặp hơn như lymphoma, sarcoma, neuroendocrine carcinoma, carcinoid, melanoma,...
- **Điều trị:** phẫu thuật bảo tồn bằng cắt u qua niệu đạo hoặc cắt bàng quang bán phần. Một số trường hợp tổn thương tự thoái lui sau điều trị nội khoa và theo dõi đã được báo cáo.

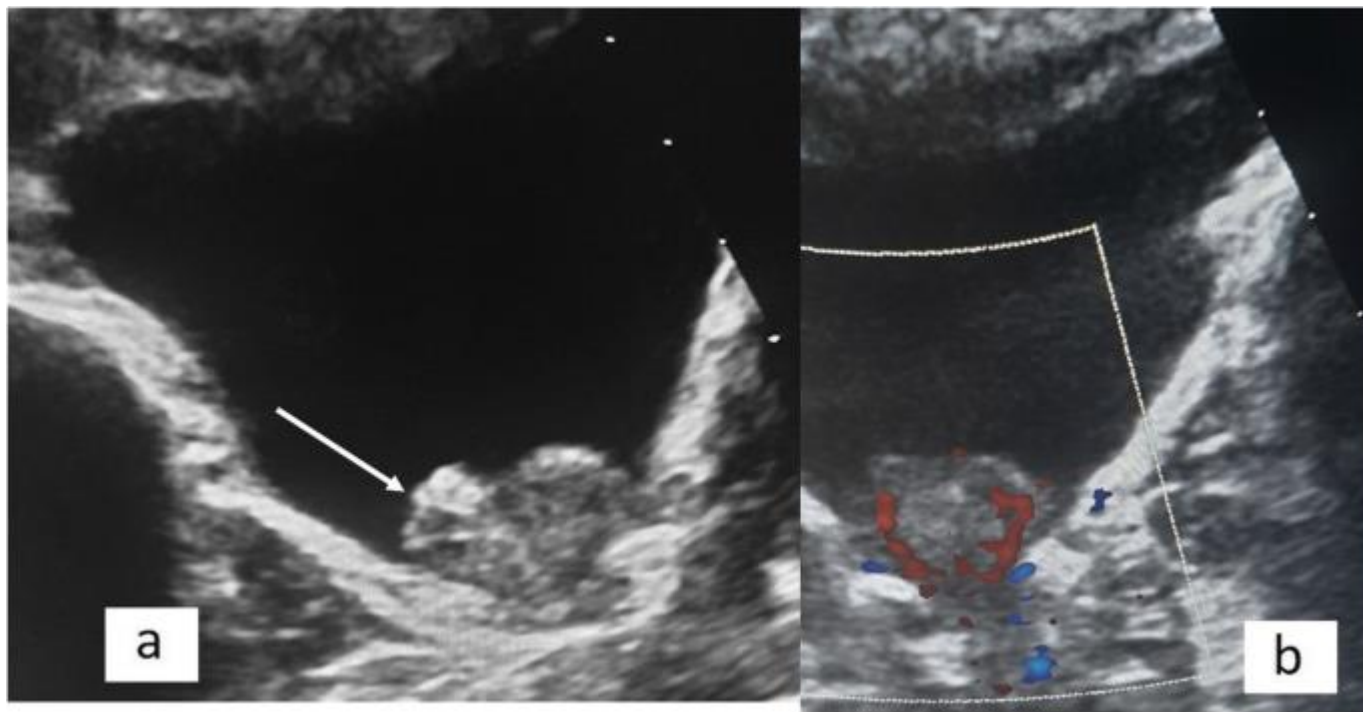


MỘT SỐ CASE REPORT TƯƠNG TỰ

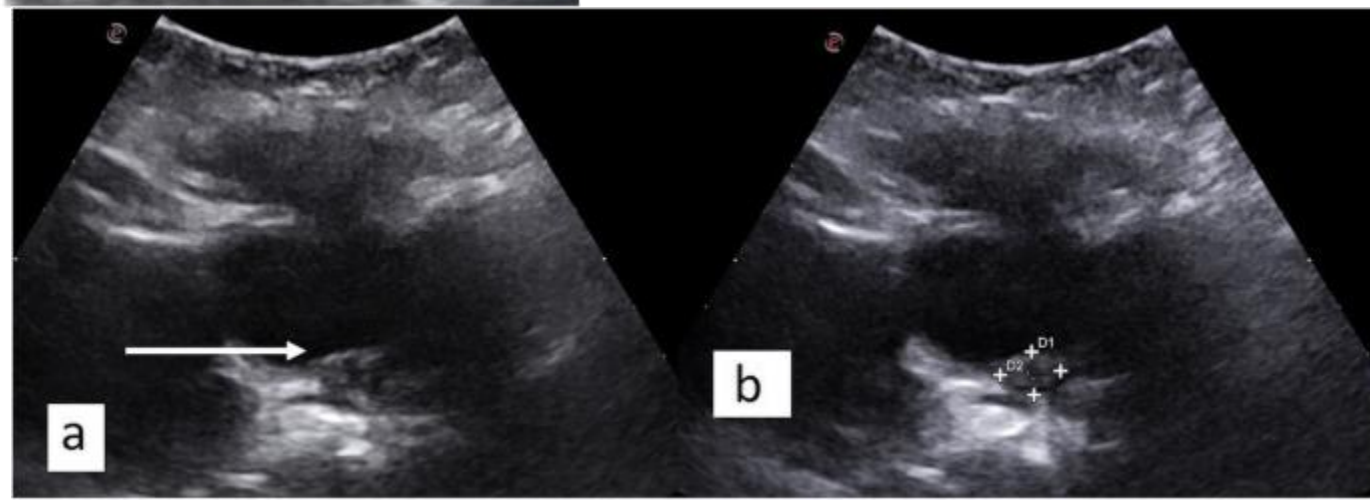
CASE 1:

- Một bé gái 7 nhập viện do sốt, bí tiểu, sau khi được đặt sonde tiểu thấy có máu đại thể.
- Siêu âm bụng ghi nhận một mass có kích thước # $18 \times 18 \times 16$ mm ở vùng cổ bàng quang có tăng tín hiệu mạch máu nhẹ trên Doppler.

MỘT SỐ CASE REPORT TƯƠNG TỰ



Sau 6 tuần





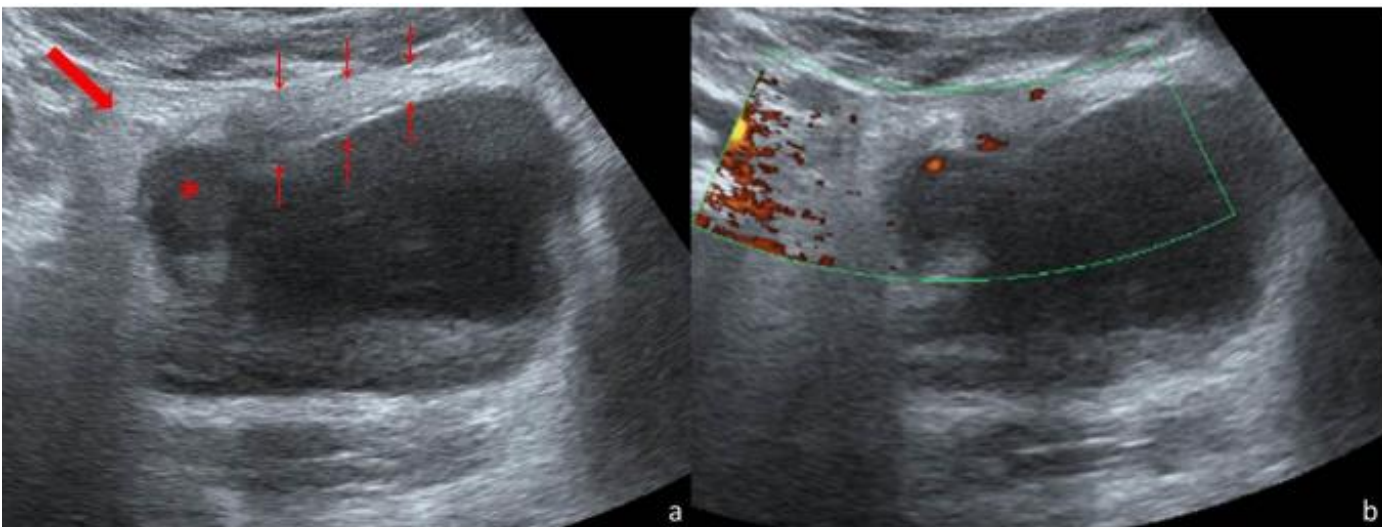
MỘT SỐ CASE TƯƠNG TỰ ĐÃ ĐƯỢC BÁO CÁO

CASE 2

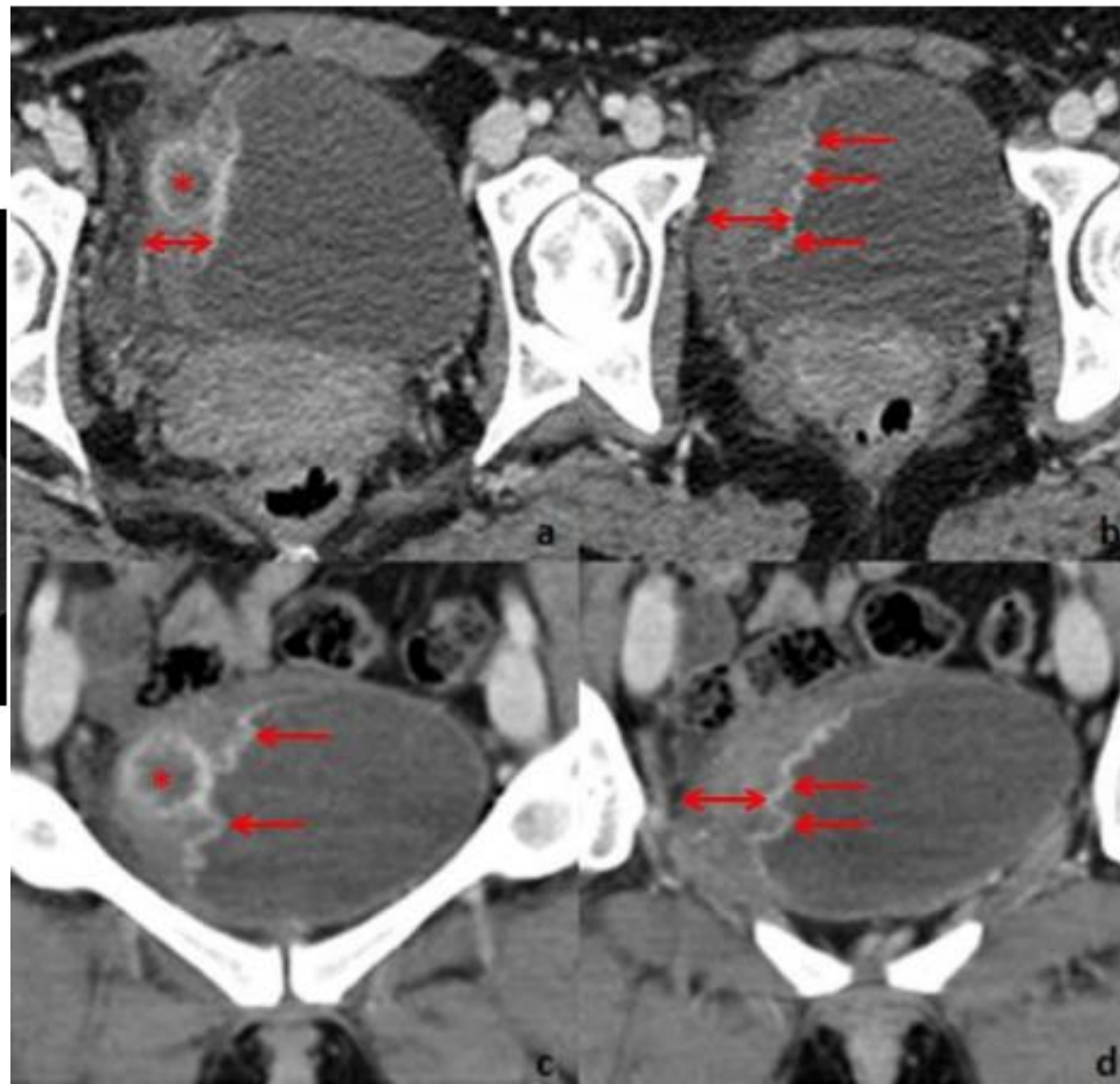
- Bệnh nhân nữ 31 tuổi nhập viện do đau bụng ở vùng hạ vị và hố chậu phải khoảng 13 ngày.
- Các triệu chứng khác: tiểu khó, tiểu đêm, nhiều lần và tiểu máu đại thể. Không sốt.
- Các triệu chứng không cải thiện dù điều trị bằng kháng sinh (cefuroxim).
- Xét nghiệm máu và phân tích nước tiểu đều bình thường.



MỘT SỐ CASE TƯƠNG TỰ ĐÃ ĐƯỢC BÁO CÁO



Siêu âm thấy dày thành bàng quang (max #21mm) một mass hồi âm kém, tròn d #19 mm, thâm nhiễm mỡ xung quanh, tăng tín hiệu Doppler cho thấy dòng chảy trong khối.





KẾT LUẬN

- Viêm bàng quang giả u hiếm gặp, có thể biểu hiện lâm sàng và hình ảnh tương tự một tổn thương ác tính, gây nhiều khó khăn trong thực hành lâm sàng.
- Chẩn đoán xác định bằng mô bệnh học.
- Cần được kết hợp nhiều yếu tố và hội chẩn các chuyên khoa.

XIN CẢM ƠN QUÝ ĐỒNG NGHIỆP ĐÃ THEO DÕI!