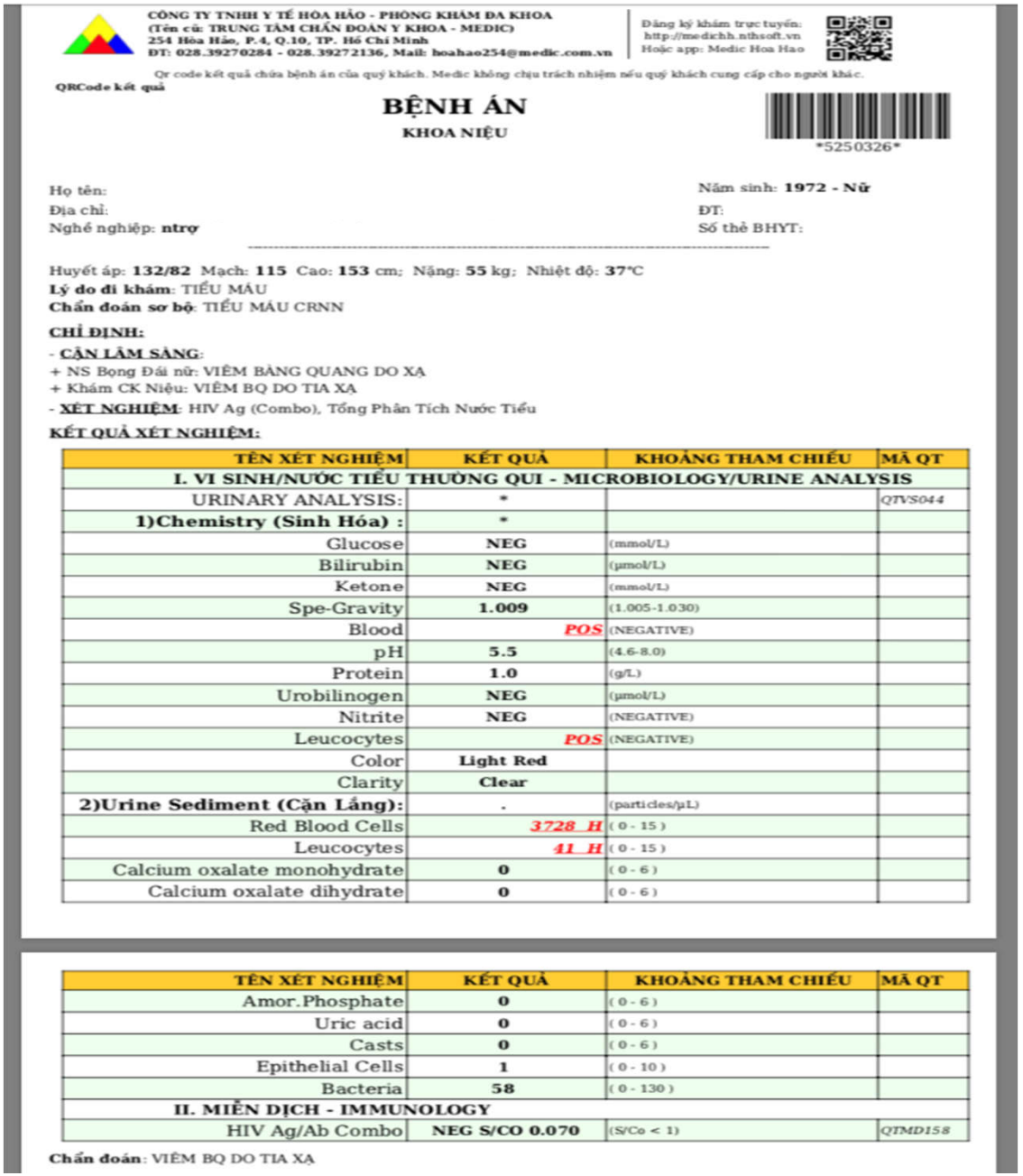
# VIÊM BÀNG QUANG XUẤT HUYẾT DO TIA XẠ

Bs. Phạm Thế Anh

# ase report



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 Hòa Hảo, P.4, Q.10, TP. Hồ Chí Minh
ĐT: 028.39270284 - 028.39272136, Mail: hoahao254@medic.com.vn

Đăng ký khám trực tuyến:
http://medichh.nthsoft.vn
Hoặc app: Medic Hoa Hao

Qr code kết quả chứa bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp cho người khác.

QRCode kết quả

# BỆNH ÁN

## KHOA NIỆU

*5250326*

Họ tên:
Địa chỉ:
Nghề nghiệp: **ntrợ**

Năm sinh: **1972 - Nữ**
ĐT:
Số thẻ BHYT:

Huyết áp: **132/82** Mạch: **115** Cao: **153** cm; Nặng: **55** kg; Nhiệt độ: **37**°C
**Lý do đi khám**: TIỂU MÁU
**Chẩn đoán sơ bộ**: TIỂU MÁU CRNN

**CHỈ ĐỊNH:**

- **CẬN LÂM SÀNG**:
+ NS Bọng Đái nữ: VIÊM BÀNG QUANG DO XẠ
+ Khám CK Niệu: VIÊM BQ DO TIA XẠ
- **XÉT NGHIỆM**: HIV Ag (Combo), Tổng Phân Tích Nước Tiểu

**KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM:**

| TÊN XÉT NGHIỆM | KẾT QUẢ | KHOẢNG THAM CHIẾU | MÃ QT |
|---|---|---|---|
| **I. VI SINH/NƯỚC TIỂU THƯỜNG QUI - MICROBIOLOGY/URINE ANALYSIS** | | | |
| URINARY ANALYSIS: | * | | *QTVS044* |
| **1)Chemistry (Sinh Hóa) :** | * | | |
| Glucose | **NEG** | (mmol/L) | |
| Bilirubin | **NEG** | (µmol/L) | |
| Ketone | **NEG** | (mmol/L) | |
| Spe-Gravity | **1.009** | (1.005-1.030) | |
| Blood | ***POS*** | (NEGATIVE) | |
| pH | **5.5** | (4.6-8.0) | |
| Protein | **1.0** | (g/L) | |
| Urobilinogen | **NEG** | (µmol/L) | |
| Nitrite | **NEG** | (NEGATIVE) | |
| Leucocytes | ***POS*** | (NEGATIVE) | |
| Color | **Light Red** | | |
| Clarity | **Clear** | | |
| **2)Urine Sediment (Cặn Lắng):** | . | (particles/µL) | |
| Red Blood Cells | ***3728 H*** | ( 0 - 15 ) | |
| Leucocytes | ***41 H*** | ( 0 - 15 ) | |
| Calcium oxalate monohydrate | **0** | ( 0 - 6 ) | |
| Calcium oxalate dihydrate | **0** | ( 0 - 6 ) | |

| TÊN XÉT NGHIỆM | KẾT QUẢ | KHOẢNG THAM CHIẾU | MÃ QT |
|---|---|---|---|
| Amor.Phosphate | **0** | ( 0 - 6 ) | |
| Uric acid | **0** | ( 0 - 6 ) | |
| Casts | **0** | ( 0 - 6 ) | |
| Epithelial Cells | **1** | ( 0 - 10 ) | |
| Bacteria | **58** | ( 0 - 130 ) | |
| **II. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY** | | | |
| HIV Ag/Ab Combo | **NEG S/CO 0.070** | (S/Co < 1) | *QTMD158* |

**Chẩn đoán**: VIÊM BQ DO TIA XẠ

CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 Hòa Hảo, P.4, Q.10, TP. Hồ Chí Minh
ĐT: 028.39270284 - 028.39272136, Mail: hoahao254@medic.com.vn

Đăng ký khám trực tuyến :
http://medichh.nthsoft.vn
Hoặc app: Medic Hoa Hao

Qr code kết quả chứa bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp cho người khác.

QRCode kết quả

*5250326*

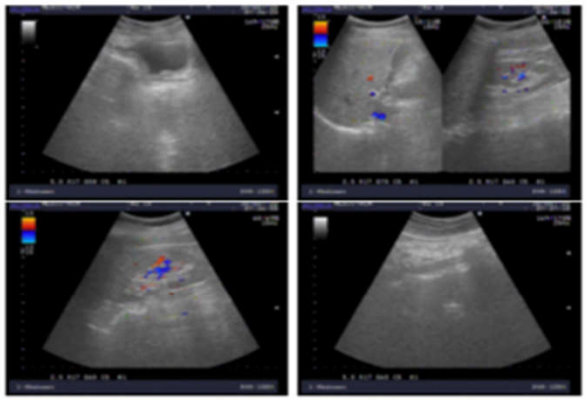
Khoa : **SIÊU ÂM TỔNG QUÁT** - Phòng 13
Máy: **ProSound-3500**

# KẾT QUẢ SIÊU ÂM MÀU

ID : **5250326** Ngày ĐK: 30/04/2022 07:20
Họ và tên :
Địa chỉ :
Lâm sàng : TIỂU ĐỎ NGÀY THỨ 4,HIỆN TẠI BÌNH THƯỜNG.KHÁM PHỤ KHOA THÌ BÌNH THƯỜNG
BS chỉ định : THS. BS. TRƯƠNG HOÀNG ANH THƯ BV chỉ định : MEDIC

## VÙNG KHẢO 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 dãn. Ống mật chủ không sỏi, không dãn.
- TUỴ: 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: không sỏi, không bướu, vách mỏng.
- Vùng chậu không u.
- Động mạch chủ bụng không phình.
- Ascites (-). Không hạch ổ bụng.
- Không tràn dịch màng phổi.



**KẾT LUẬN :** **GAN THẤM MỠ**

**Đề nghị :**

*Tp. Hồ Chí Minh, ngày 30/04/2022 07:51*
*(Bác sĩ đã ký)*

CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 Hòa Hảo, P.4, Q.10, TP. Hồ Chí Minh
ĐT: 028.39270284 - 028.39272136, Mail: hoahao254@medic.com.vn

Đăng ký khám trực tuyến :
http://medichh.nthsoft.vn
Hoặc app: Medic Hoa Hao

Qr code kết quả chứa bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp cho người khác.

QRCode kết quả

*5250326*

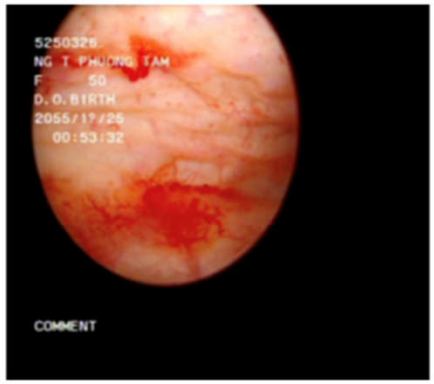
Máy: **ALOKA -ProSound α6**

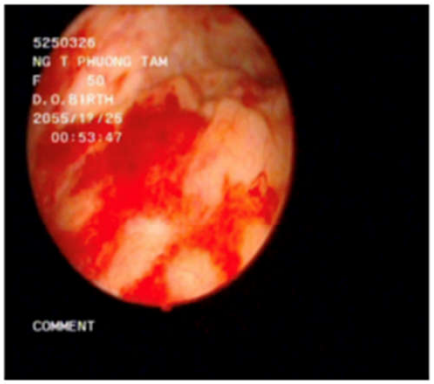
# KẾT QUẢ NỘI SOI

ID : **5250326** Ngày ĐK: 25/05/2022
Họ và tên :
Địa chỉ :
Lâm sàng : TIỂU MÁU
Bác sĩ chỉ định : BS. PHẠM THẾ ANH BV chỉ định : MEDIC

## VÙNG KHẢO SÁT : NS BỌNG ĐÁI NỮ

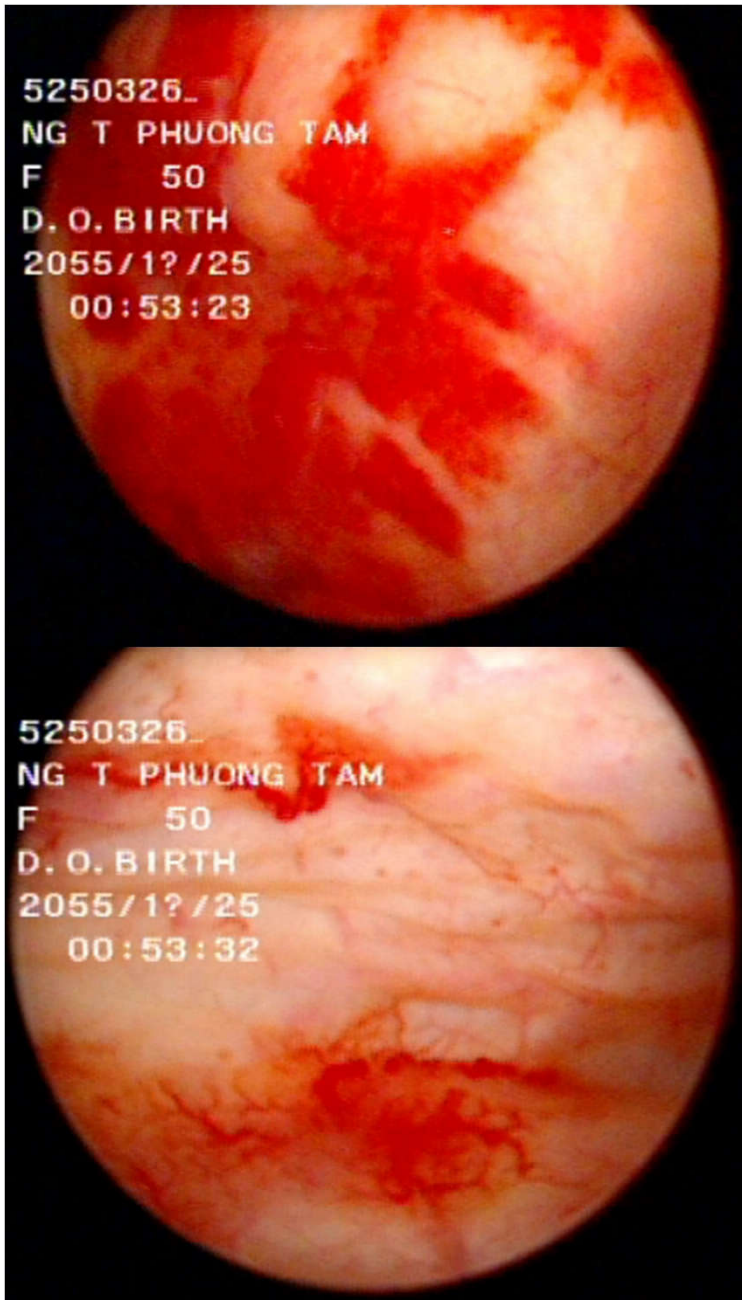
Đặt máy soi dễ, nước tiểu ra trong.
Trương lực bàng quang bình thường.
Dung tích bàng quang 300 ml.
Cổ bàng quang bình thường.
Niêm mạc bàng quang NHIỀU ĐÁM CUỘN MẠCH KHẮP BÀNG QUANG
Hai miệng niệu quản vị trí 4 giờ, 7 giờ, hình khe, phun nước tiểu trong.

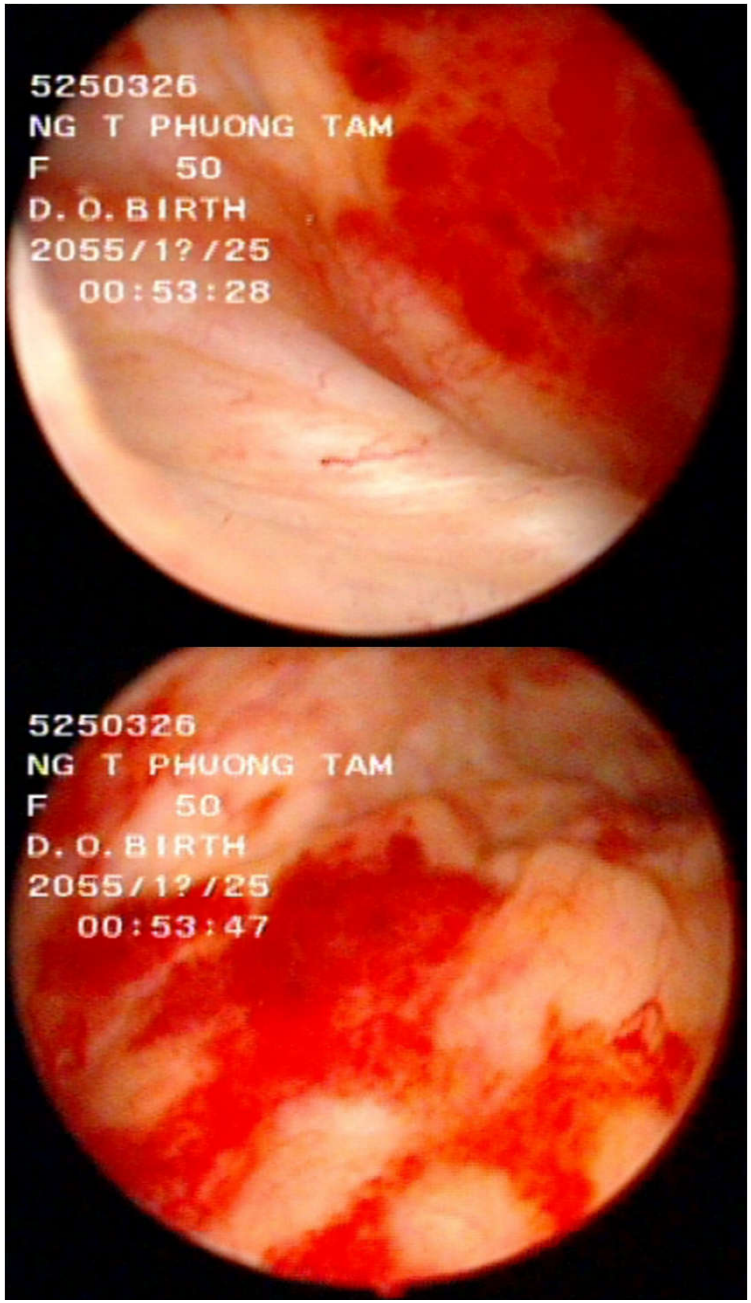



**KẾT LUẬN :** **VIÊM BÀNG QUANG DO XẠ**

*Tp. Hồ Chí Minh, ngày 25/05/2022*
*(Bác sĩ đã ký)*


5250326_
NG T PHUONG TAM
F 50
D.O.BIRTH
2055/1?/25
00:53:23
5250326_
NG T PHUONG TAM
F 50
D.O.BIRTH
2055/1?/25
00:53:32


5250326
NG T PHUONG TAM
F 50
D.O.BIRTH
2055/1?/25
00:53:28
5250326
NG T PHUONG TAM
F 50
D.O.BIRTH
2055/1?/25
00:53:47

# iệu pháp bơm GAG vào bàng quang

CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO
PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
KHOA XÉT NGHIỆM (MEDIC - LAB)
Hotline: (028) 3834 9593 - 1900 6497
254 Hòa Hảo - P.4 - Q.10 - TP.HCM
Tel: (028) 3927 0284 (Ext: 1134) - Fax: (028) 3927 1224
Email: admin@medic-lab.com
www.medic-lab.com/www.medic-lab.com.vn

PID: **5250326** S.T.T.: **3239**
Ngày giờ đăng ký: **13:25:55 07/07/2022**
Ngày giờ lấy mẫu:
Ngày giờ nhận mẫu: **13:43:00 07/07/2022**

# PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

(BM.TTXN.XN.02.1 - Ngày áp dụng: 01/03/2016 - Phiên bản: 1.2)

Họ tên:
Phái: **Nữ**
Ngày tháng năm sinh: **1972**
Quốc tịch:
Số CCCD/Hộ chiếu:
ĐT:
Địa chỉ: **254/30 NGUYỄN TRÃI, P. NGUYỄN CƯ TRINH, Q1, TPHCM**
Đơn vị: ***Medic***
Nơi lấy mẫu:
BS yêu cầu: NGUYỄN.M.THIỀN (PK.NIỆU)
Loại mẫu: **N.Tiểu**
Tình trạng mẫu: **Đạt**

| TÊN XÉT NGHIỆM | KẾT QUẢ | KHOẢNG THAM CHIẾU | MÃ QT |
|---|---|---|---|
| **I. VI SINH/NƯỚC TIỂU THƯỜNG QUI - MICROBIOLOGY/URINE ANALYSIS** | | | |
| URINARY ANALYSIS: | * | | *QTVS044* |
| **1)Chemistry (Sinh Hóa) :** | * | | |
| Glucose | **NEG** | (mmol/L) | |
| Bilirubin | **NEG** | (µmol/L) | |
| Ketone | **NEG** | (mmol/L) | |
| Spe-Gravity | **1.005** | (1.005-1.030) | |
| Blood | **NEG** | (NEGATIVE) | |
| pH | **6.0** | (4.6-8.0) | |
| Protein | **NEG** | (g/L) | |
| Urobilinogen | **NEG** | (µmol/L) | |
| Nitrite | **NEG** | (NEGATIVE) | |
| Leucocytes | **NEG** | (NEGATIVE) | |
| Color | **Yellow** | | |
| Clarity | **Clear** | | |
| **2)Urine Sediment (Cặn Lắng):** | . | (particles/µL) | |
| Red Blood Cells | **2** | ( 0 - 15 ) | |
| Leucocytes | **0** | ( 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 | **0** | ( 0 - 130 ) | |

**Ngày: 07/07/2022**
**Khoa Xét nghiệm**



Đây là kết quả dạng số trả tự động từ hệ thống Medic. Bản giấy, khoa Xét nghiệm đã ký trả bệnh nhân đã QR phía trên chứa bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp cho người khác..

**Lấy máu tại nhà:**
**0707 032 052**

*THỜI GIAN TRẢ KẾT QUẢ TRONG VÒNG:*
- 70 Phút cho xét nghiệm thường qui (Sinh hóa, huyết học...)
- 100 Phút cho các xét nghiệm thường qui + miễn dịch

1. Xét nghiệm đã được công nhận ISO 15189:2012
2. Xét nghiệm đã tham gia ngoại kiểm
3. (*) KQ đã kiểm tra lần 2 / (**) KQ báo động
4. KQ chỉ có giá trị trên mẫu xét nghiệm hiện tại

*H: High - L: Low*

---

**CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA**
**(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)**
**254 Hòa Hảo, P.4, Q.10, TP. Hồ Chí Minh**
**ĐT: 028.39270284 - 028.39272136, Mail: hoahao254@medic.com.vn**

Đăng ký khám trực tuyến :
http://medichh.nthsoft.vn
Hoặc app: Medic Hoa Hao

Qr code kết quả chứa bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp cho người khác.

QRCode kết quả

*5250326*

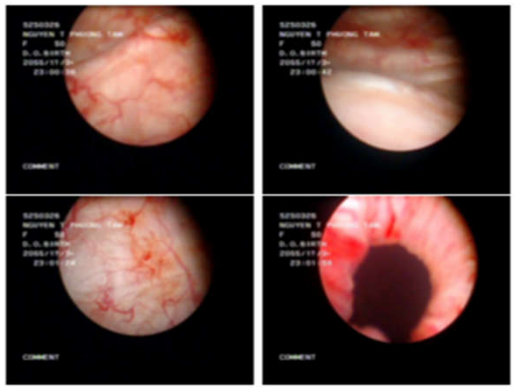
Máy: **ALOKA -ProSound α6**

# *KẾT QUẢ NỘI SOI*

ID : **5250326** Ngày ĐK: 04/08/2022
Họ và tên :
Địa chỉ :
Lâm sàng : BƯỚU BQ ĐÃ MỔ
Bác sĩ chỉ định : BS. PHẠM THẾ ANH BV chỉ định : MEDIC

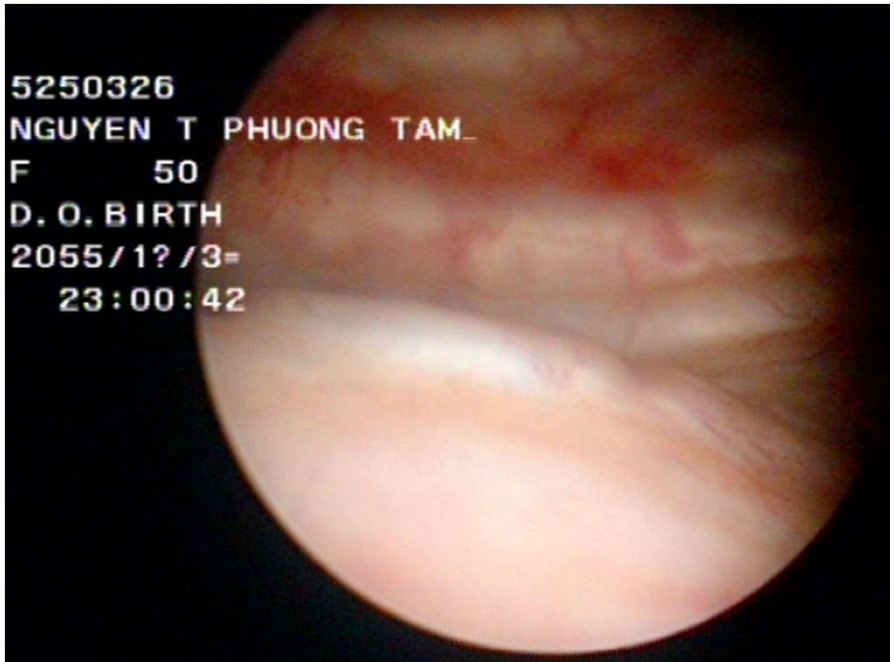
## *VÙNG KHẢO SÁT : NS BỌNG ĐÁI NỮ*

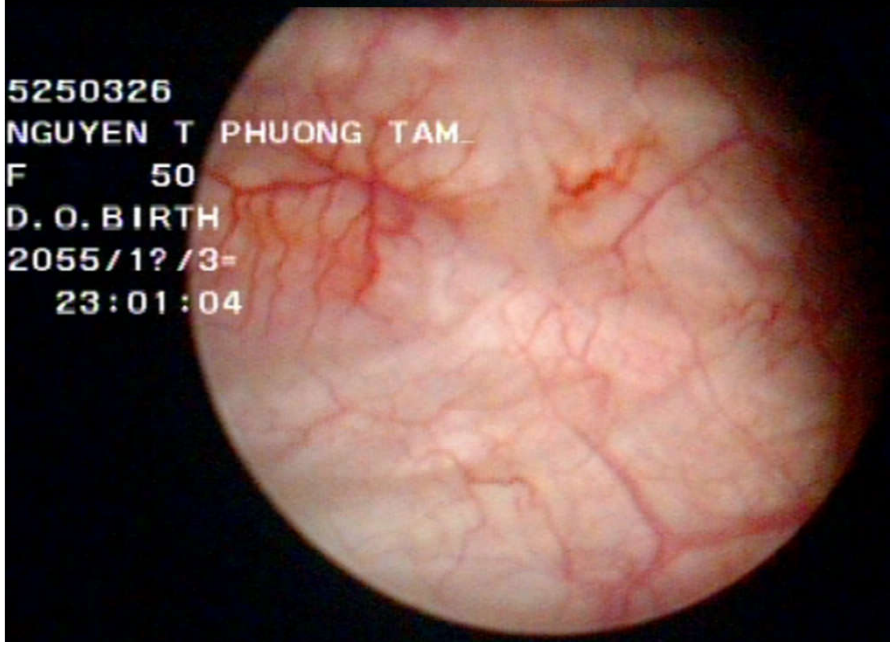
Đặt máy soi dễ, nước tiểu ra trong.
Trương lực bàng quang bình thường.
Dung tích bàng quang 300 ml.
Cổ bàng quang bình thường.
Niêm mạc bàng quang CƠ ÍT MẠCH MÁU DẠN VÙNG ĐÁY VÀ TAM GIÁC BÀNG QUANG, lòng bàng quang không sỏi, không bướu.
Hai miệng niệu quản vị trí 4 giờ, 7 giờ, hình khe, phun nước tiểu trong.

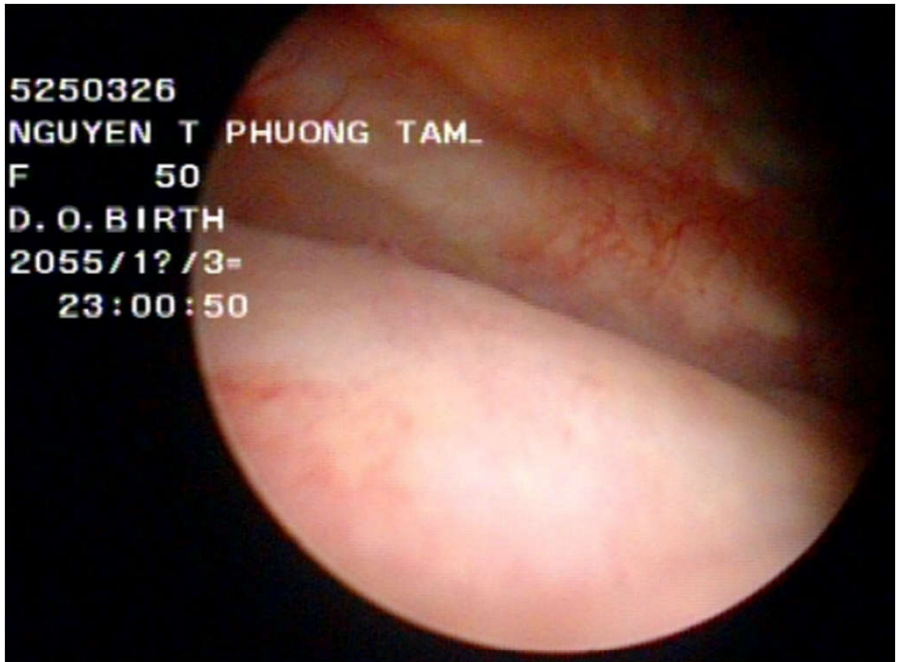


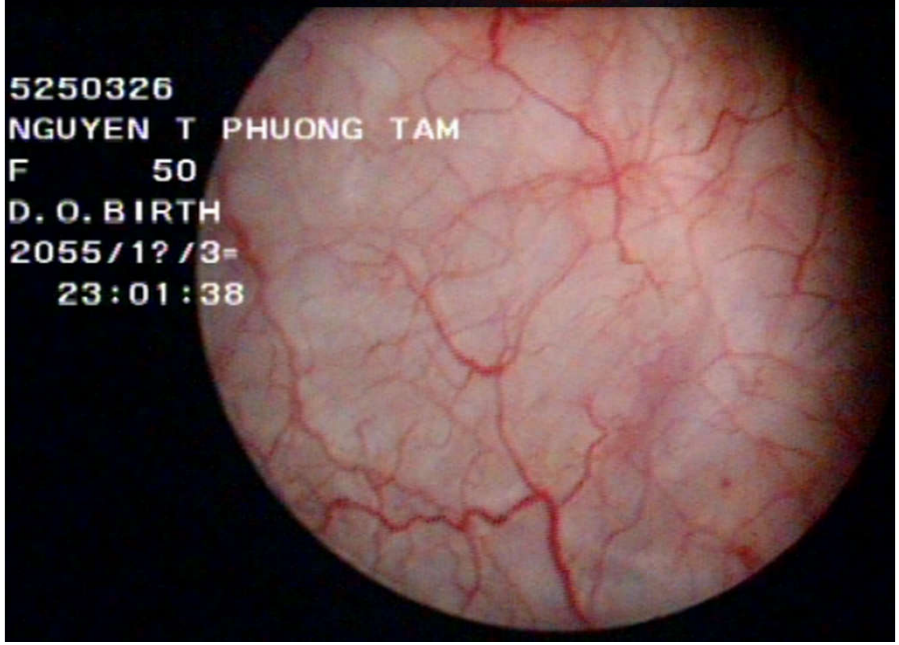
**KẾT LUẬN :** **VIÊM BÀNG QUANG DO TIA XẠ (ĐỘ 1)**

*Tp. Hồ Chí Minh, ngày 04/08/2022*
*(Bác sĩ đã ký)*


5250326
NGUYEN T PHUONG TAM_
F 50
D.O.BIRTH
2055/1?/3=
23:00:42


5250326
NGUYEN T PHUONG TAM_
F 50
D.O.BIRTH
2055/1?/3=
23:01:04


5250326
NGUYEN T PHUONG TAM_
F 50
D.O.BIRTH
2055/1?/3=
23:00:50


5250326
NGUYEN T PHUONG TAM
F 50
D.O.BIRTH
2055/1?/3=
23:01:38

Chấn thương

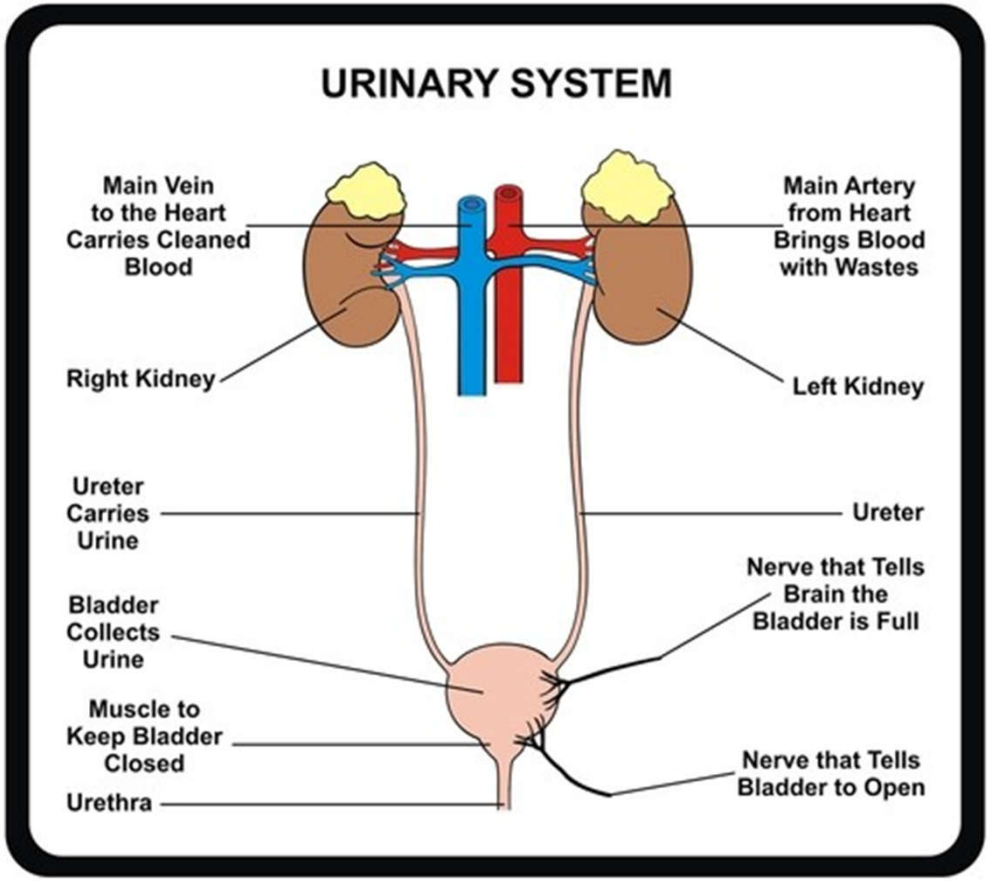
Viêm nhiễm

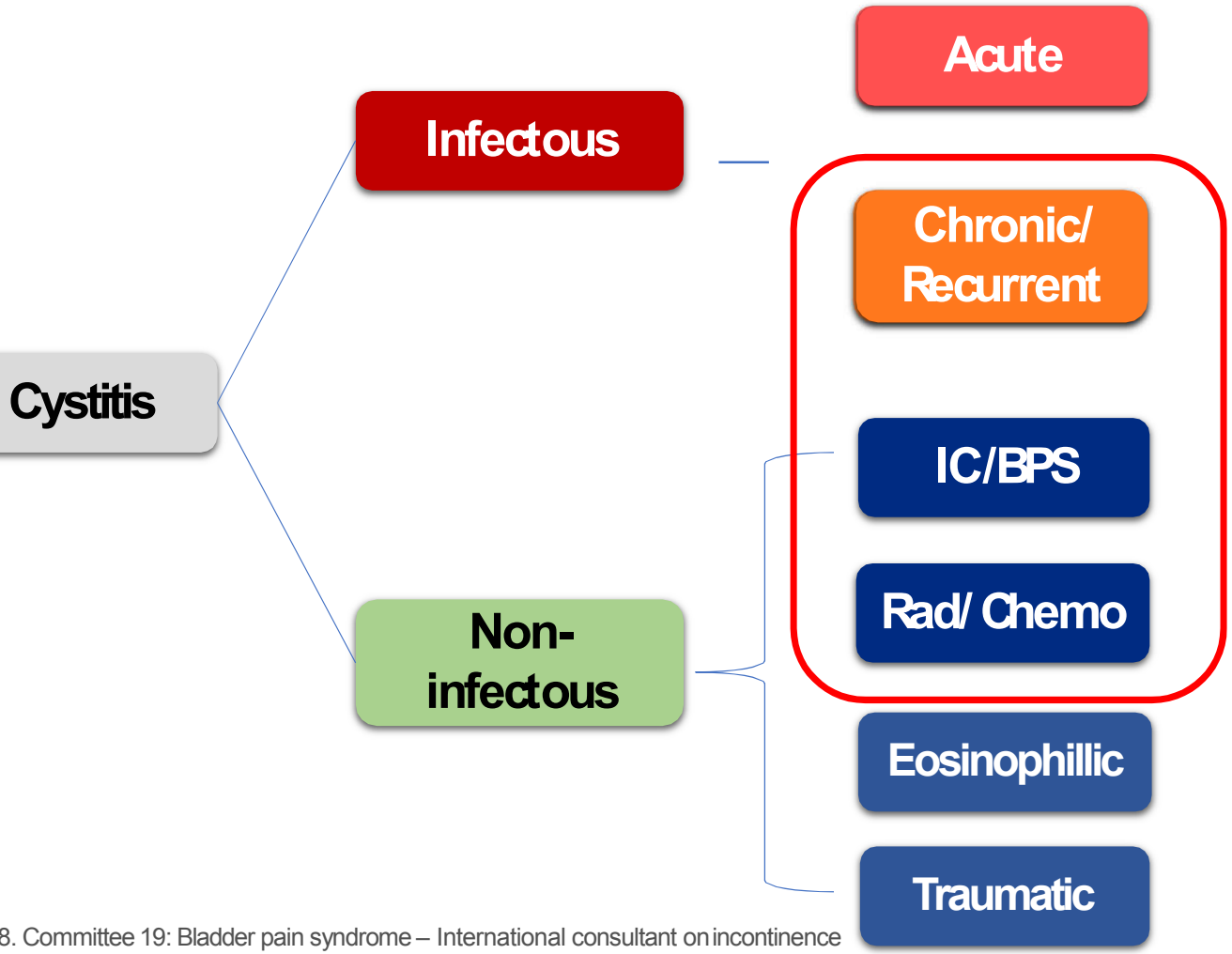
Tiểu máu

Tắc nghẽn

Ung bướu

Dị dạng mạch máu





8. Committee 19: Bladder pain syndrome – International consultant on incontinence

## VBQ mạn tính do xạ trị

**Triệu chứng lâm sàng rất thay đổi:**

- Đau bàng quang (đau hạ vị)
- Tiểu gấp
- Tiểu nhiều lần
- Tiểu máu
- Rò bàng quang, thủng bàng quang (hiếm)
- **Quan trọng**: loại trừ ung thư tái phát bằng soi bàng quang

# Phân độ VBQXH do tia xạ

**Table 1. Classification of radiation-induced hemorrhagic cystitis**

| EORTC/RTOG classification | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Slight epithelial atrophy; minor telangiectasia; microscopic hematuria | Moderate frequency, generalized telangiectasia, intermittent macroscopic hematuria | Severe frequency and dysuria, generalized telangiectasia (often with petechiae), frequent hematuria with decreased bladder capacity | Necrosis/contracted bladder, severe hemorrhagic cystitis | Death directly due to hemorrhagic cystitis |

EORTC: European Organization for Research and Treatment of Cancer; RTOG: Radiation Therapy Oncology Group.

# nh bệnh học của VBQXH do tia xạ

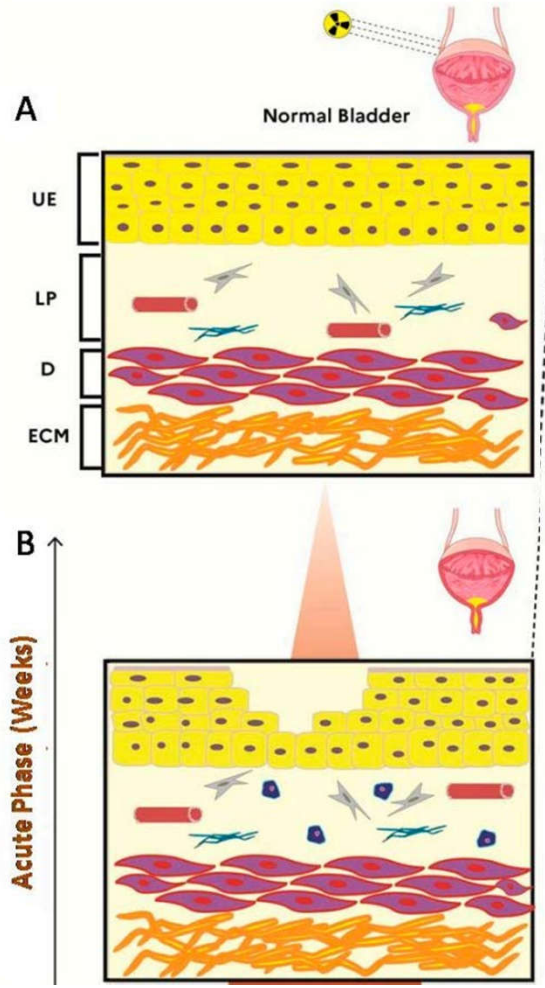
**Tổn thương cấp tính**

Phù nề

Đáp ứng viêm

Phá hủy niêm mạc bàng quang, không tái tạo

→ BQ dễ tổn thương và nhiễm trùng




**B: Acute Phase**

| | | |
|---|---|---|
| Grade 0 | no symptom | no treatment |
| Grade 1 | Increase in frequency, urgency, dysuria or nocturia; new onset of incontinence | Analgesics, Symptomatic local treatments |
| Grade 2 | significant increase in frequency, urgency, dysuria or nocturia; new onset of incontinence, moderate hematuria | |
| Grade 3 | significant increase in frequency, urgency, dysuria or nocturia; new onset of incontinence, significant hematuria, pelvic pain or bladder spasm | |
| Grade 4 | Gross hematuria, Acute bladder obstruction , Bladder ulceration or necrosis | Table C |
| Grade 5 | Toxicity resulting in patient death | |

Muscle cell  Fibroblast  Blood vessel  Collagen fibers  Immune cell

-Martinez A., Actas Dermo-Sifiliográficas, 2020
J., Urol. 2004, 14, 568–572

## Tổn thương mạn tính

Sau ít nhất 3 tháng

Sinh lý bệnh chưa rõ ràng

Endothelial cells: vai trò chính

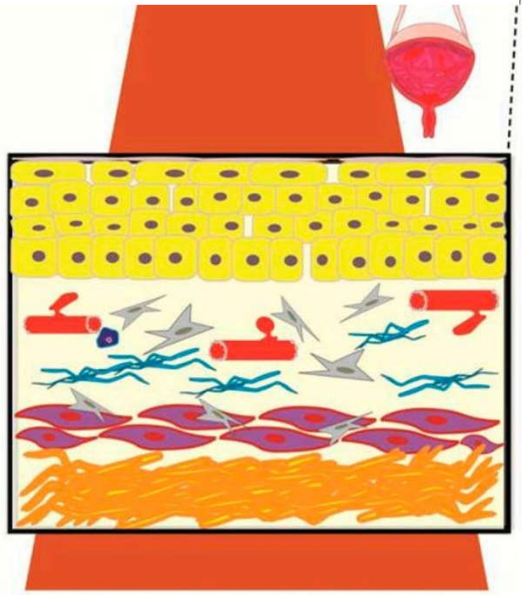
Tái tạo mạch máu lớp dưới niêm và lớp cơ bị thay thế bằng sự xơ hóa

→ thiểu dưỡng, giảm oxy mô, giảm sinh mạch

→ thúc đẩy sự tăng sinh mạch không hiệu quả

→ dễ chảy máu

Xơ hóa → loét, rò, thủng BQ tự nhiên



| | | |
|---|---|---|
| Grade 0 | no symptom | no treatm |
| Grade 1 | Minor telangiectasia (microscopic hematuria with slight epithelial atrophy) | oral and intravenous hydration |
| Grade 2 | Generalized telangiectasia, intermitent maderate hematuria | *Treatmen CTCAE ver |
| Grade 3 | Frequent hematuria with decreased bladder capacity | |
| Grade 4 | Necrosis/Contracted bladder, severe hemmorrhagic cystitis | |
| Grade 5 | Death from uncontrolled hematuria | |

Muscle cell  Fibroblast  Blood vessel  Collagen fibers  Immune cell

nhall WM., Am. J. Clin. Oncol. 2015, 38,331–336
e NA., Radiation Cystitis. 2017

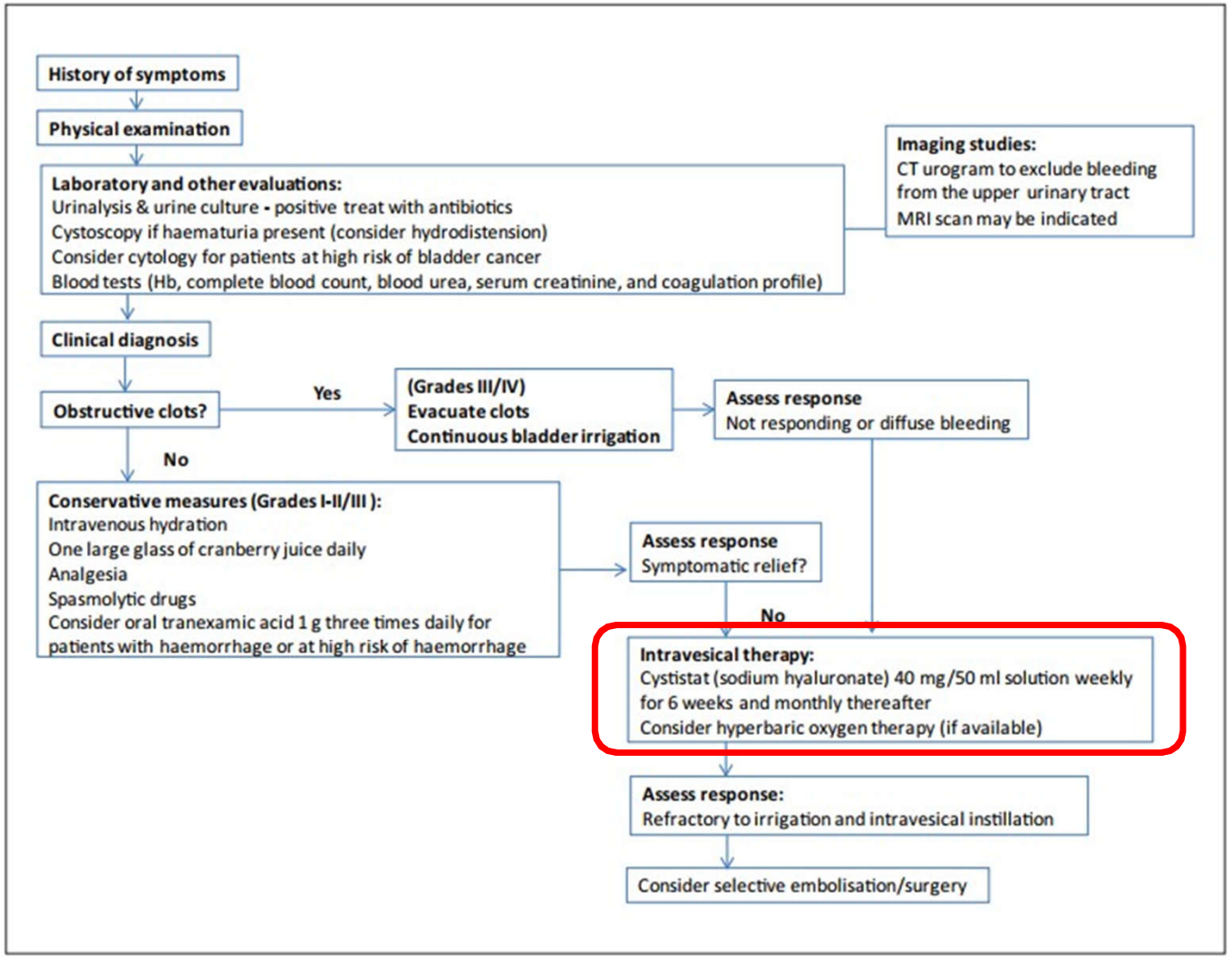
Original Article

# Guidelines for the diagnosis, prevention and management of chemical- and radiation-induced cystitis

A Thompson[1], A Adamson[2], A Bahl[3], J Borwell[4], D Dodds[5], C Heath[6], R Huddart[7], R McMenemin[8], P Patel[9], J Peters[10] and H Payne[11]

le 1. Grading of haemorrhagic cystitis based on criteria posed by Droller et al.[22]

| rade | Symptoms |
|---|---|
| | Non-visible haematuria |
| | Macroscopic haematuria |
| | Macroscopic haematuria with small clots |
| | Gross haematuria with clots causing urinary tract obstruction requiring instrumentation for clot evacuation |




son et al. JCU2015

## Oral:

- anti-inflammatory
- antibiotics, pain-killers
- antimuscarinics

## Bladder irrigation:

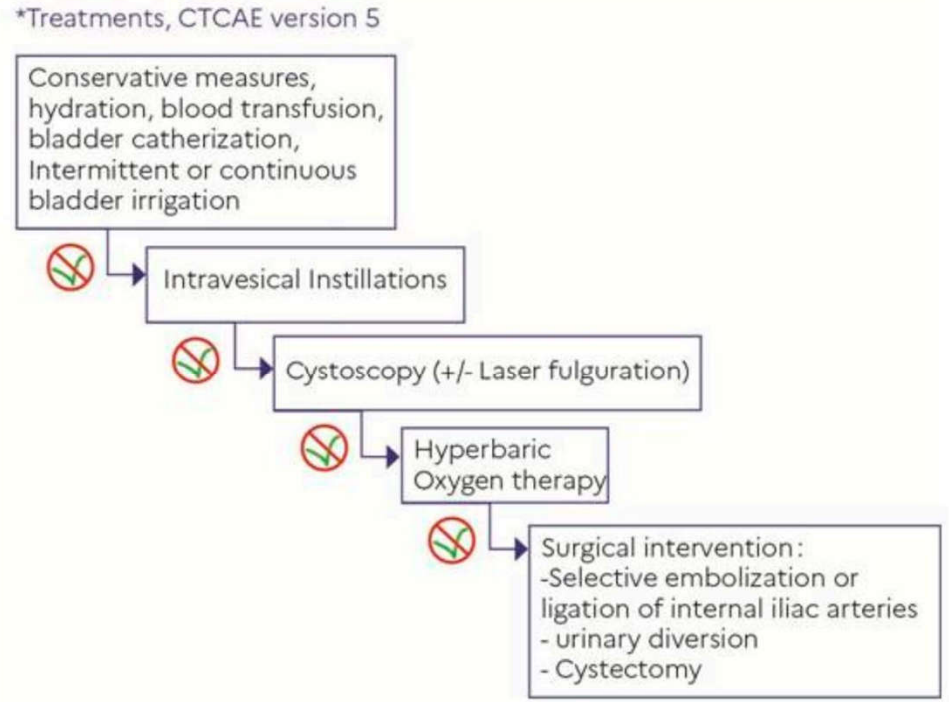
- alum
- silver nitrate
- formalin
- HA
- **HA/CS**

## Physical:

- hyperbaric oxygen therapy

## Surgery:

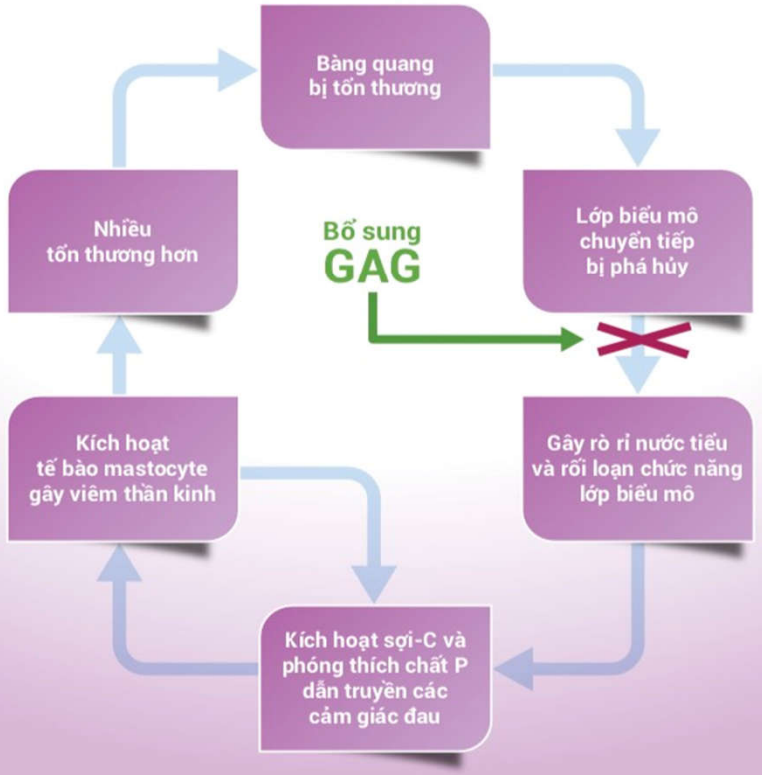
- coagulation
- selective embolization of bleeding vessels
- radical cystectomy



# LIỆU PHÁP BỔ SUNG LỚP GAG

## Liệu pháp bổ sung lớp GAG, thúc đẩy sự tái lập lớp biểu mô chuyển tiếp của bàng quang, ngăn sự xâm nhập và ảnh hưởng của các chất độc[5]

Bổ sung GAGs ngoại sinh giúp kích hoạt các cơ chế khóa và/hoặc giảm sự diễn tiến gây phá hủy lớp biểu mô, thúc đẩy sự tái lập lớp bảo vệ mới




**Liệu pháp bổ sung lớp GAG được xem là một trong những liệu pháp điều trị viêm bàng quang mạn tính[6]**

# LỚP GAG

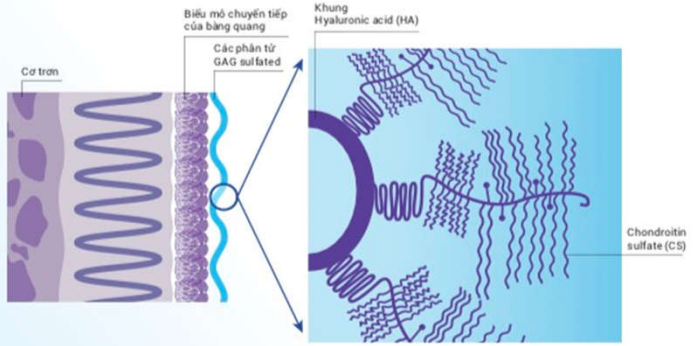
## Hàng rào bảo vệ của bàng quang

Lớp niêm mạc thân nước bao phủ, ngăn các chất độc hại trong nước tiểu xâm nhập vào các lớp sâu hơn dưới thành bàng quang[1]

Thành phần của các glycosaminoglycan (GAGs) được chia thành 2 nhóm chính:

- GAGs không sulfated, ví dụ: acid hyaluronic (HA);
- GAGs sulfated, ví dụ: heparan sulfate, heparin và chondroitin sulfate (CS), dermatan sulfate và keratan sulfate[2]

Bất kỳ một tổn thương nào ở lớp này có thể khởi sự liên tục các bệnh lý viêm bàng quang mạn tính[3]




**Trong số các GAGs tạo thành hàng rào bảo vệ này, chondroitin sulphate và axit hyaluronic đóng vai trò trung tâm[4]**

## Tái lập hàng rào bảo vệ GAG

### rò của ion $Ca^{2+}$

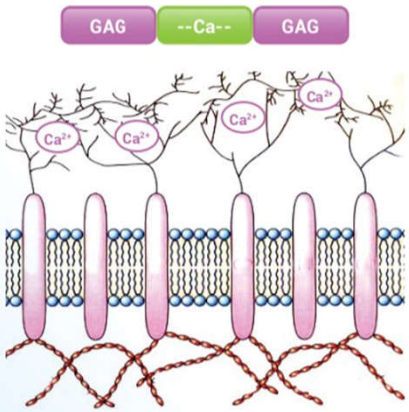
**úp tăng sự gắn kết của lớp màng bảo vệ GAG, giảm độ t lớp niêm mạc và giúp dung dịch được hấp thu tốt hơn**

hòa cấu trúc và sự gắn kết giữa các phức hợp GAG với nhau, tạo điều kiện sự tương tác giữa các hợp chất sinh học sẵn có với các GAGs, **đảm bảo sự ổn của lớp màng bảo vệ**

**cường tính thấm và kết dính** của dung dịch vào màng tế bào, giúp thuốc lưu âu hơn ở biểu mô bàng quang, giúp **tăng hiệu quả điều trị** và **duy trì hiệu quả g thời gian dài**

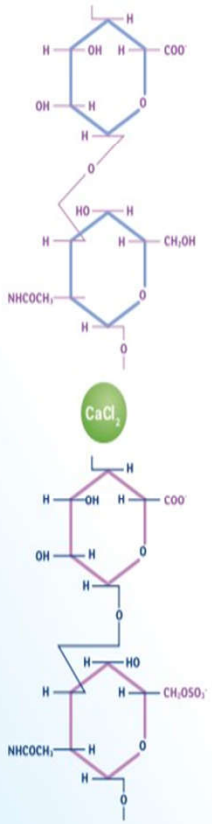
sự thẩm thấu của nước và các chất điện giải giữa các hoạt chất sinh học, đảm bảo **sự hydrat hóa** của lớp màng biểu mô và **ngăn sự lão hóa sớm** của GAG

*[Gribbon P. et al. Biochem. J. 2000]*
*[Stellavato A. et al. Congress of ESSM 2019]*




**Ion $Ca^{2+}$ giữ vai trò quan trọng trong ổn định cấu trúc và hiệu quả bảo vệ của lớp GAG**

Ialuril® Prefill là **sản phẩm kết hợp đầu tiên**, với **nồng độ cao của hyaluronic acid (1.6%), chondroitin sulfate (2.0%)** và $CaCl_2$ trong **điều trị** các trường hợp có **sự phá hủy lớp niêm mạc bàng quang**[4]




**Hyaluronic acid 1.6%**

Giữ vai trò bảo vệ trong lớp GAG niêm mạc bàng quang

**Calcium chloride**

Giảm độ nhớt lớp niêm mạc, tăng sự thấm thuốc để phục hồi lớp GAG

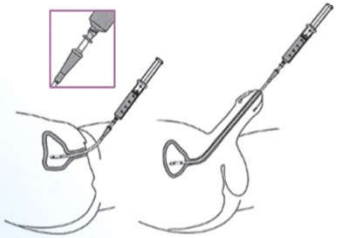
**Chondroitin sulfate 2.0%**

Thành phần chủ yếu ở cấu trúc ngoài cùng, gắn chặt và chọn lọc vào lớp niêm mạc bị tổn thương giúp phục hồi lại hàng rào chống thấm của niêm mạc bàng quang

## Cách sử dụng ialuril® Prefill

Ialuril® Prefill bào chế dạng ống tiêm tiện dụng pha sẵn chứa **hỗn h dung dịch natri hyalronate** và **chondroitin sulfate vô trùng**

Ialuril® Prefill chứa **50 ml dung dịch, được sử dụng bơm nhỏ giọt v bàng quang qua catheter đường niệu (thủ thuật tương tự thông tiể**



Bơm vào bàng quang ở nữ và nam

**Liệu trình sử dụng như sau:**

Mỗi tuần
**1 ống tiêm 50 ml**
**trong tháng đầu tiên**

Mỗi 2 tuần
**1 ống tiêm 50 ml**
**trong tháng thứ hai**

Mỗi tháng tiếp theo
**1 ống tiêm 50 ml**
cho đến khi triệu chứ thuyên giảm và ổn đị

**Tháng đầu tiên** — Mỗi tuần

**Tháng thứ hai** — Mỗi 2 tuần

**Các tháng Tiếp theo** — Mỗi tháng

Xin chân thành cảm ơn !