

# CASE REPORT

## HC ĐẠI TRÀNG KÍCH THÍCH VÀ U BÀNG QUANG

BS PHẠM THỊ THANH XUÂN P. SIÊU ÂM

# Bệnh án

- Bệnh nhân nam 67 tuổi
- Địa chỉ: Tp Hồ Chí Minh - ĐT: 0913888785
- Ngày khám bệnh: 17/08/2022
- Lý do khám bệnh: đau dọc khung đại tràng, nhiều ở hố chậu trái
- Tiền căn: có polyp đại tràng đã cắt

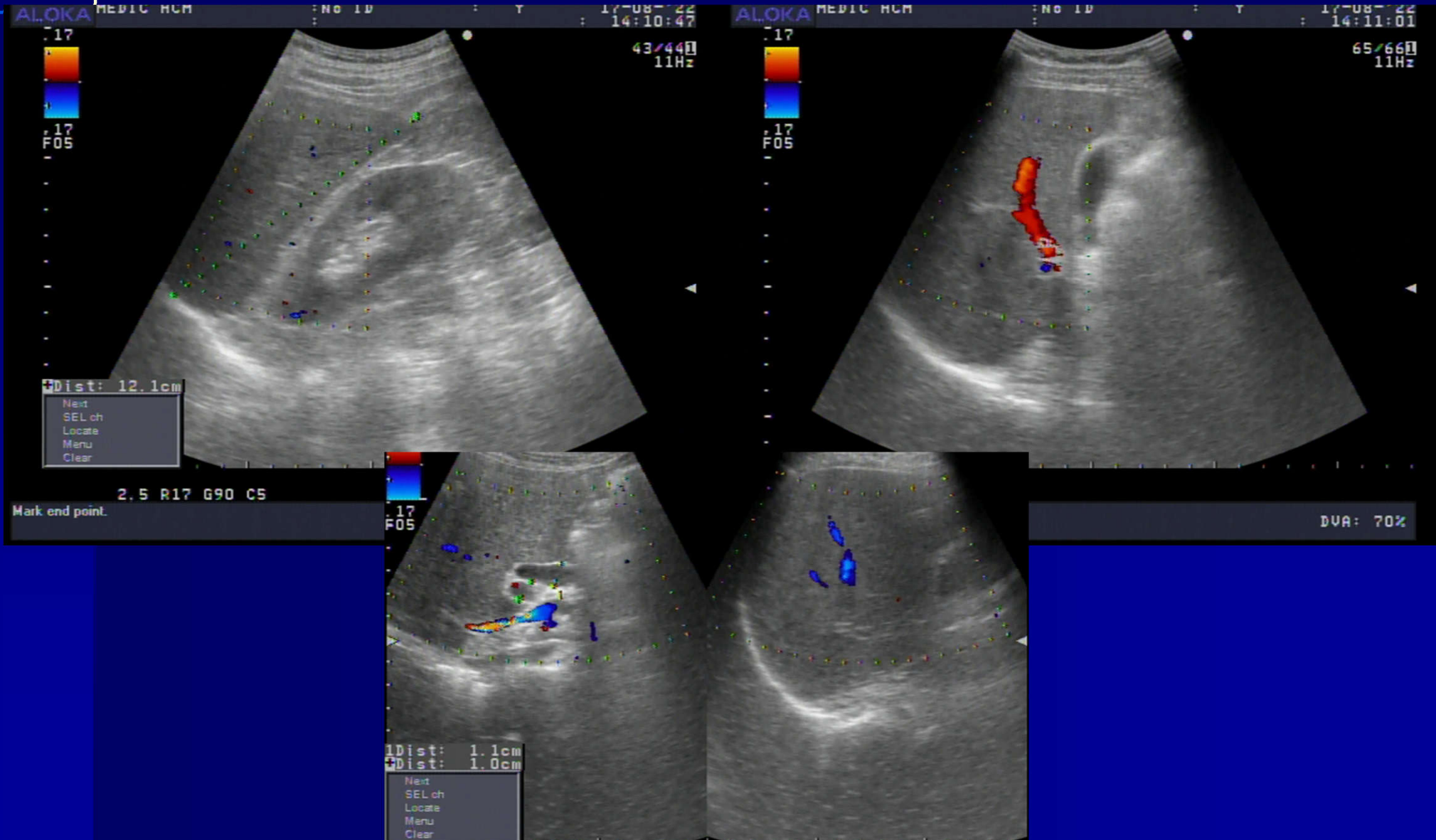
## Bệnh sử

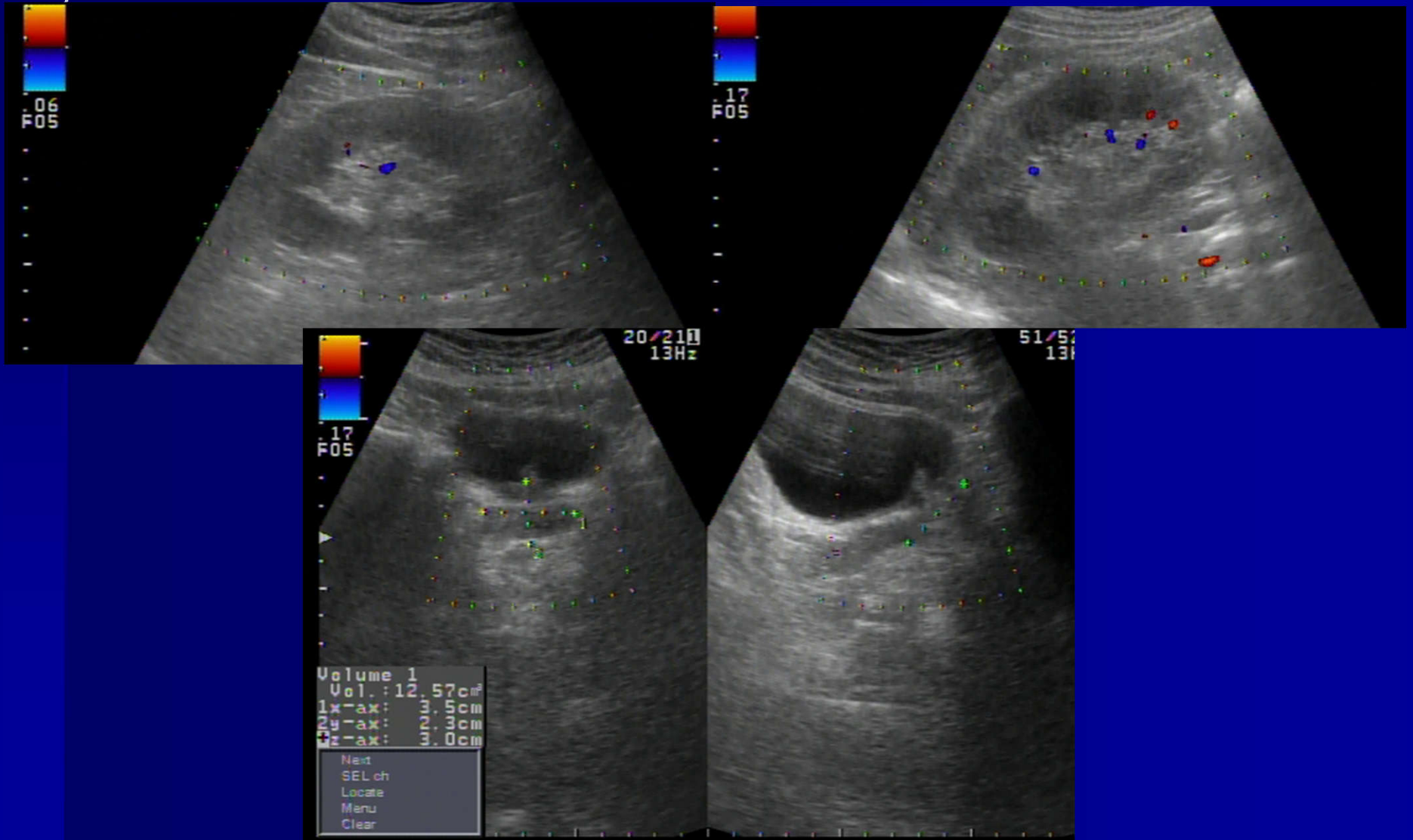
Khoảng 3 tháng nay, BN đi cầu nhiều lần trong ngày, phân không lỏng, không máu, đau bụng âm râm. Khám bệnh và điều trị theo tuyến bảo hiểm nhưng không giảm. 1 tuần trước đau dọc khung đại tràng, đau nhiều vùng hố chậu trái nên đến Medic khám chuyên khoa tiêu hóa

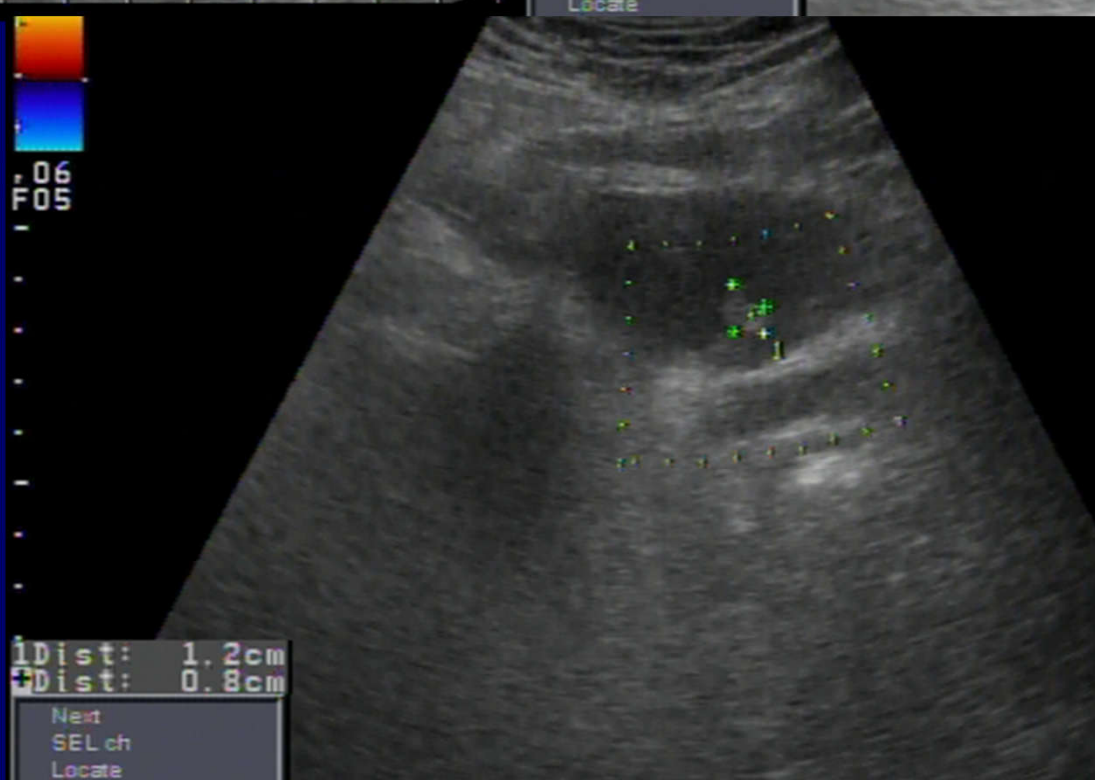
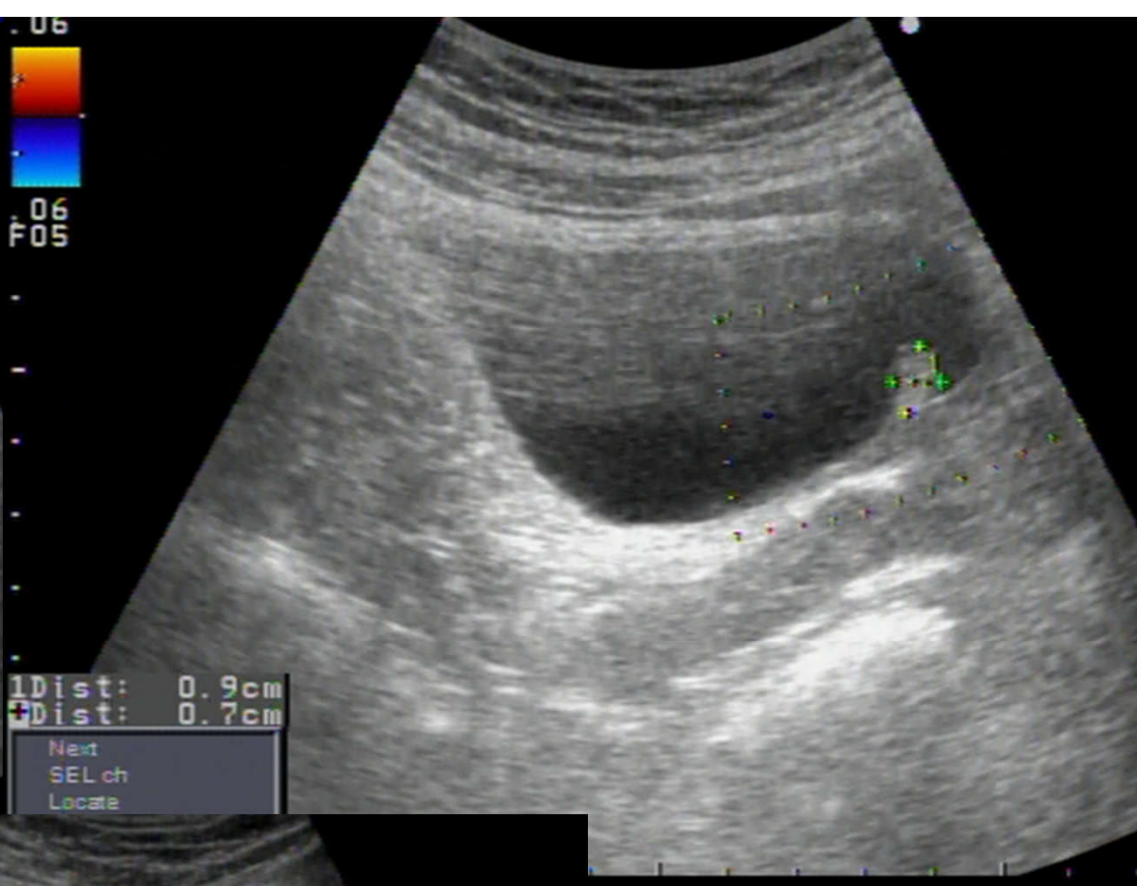
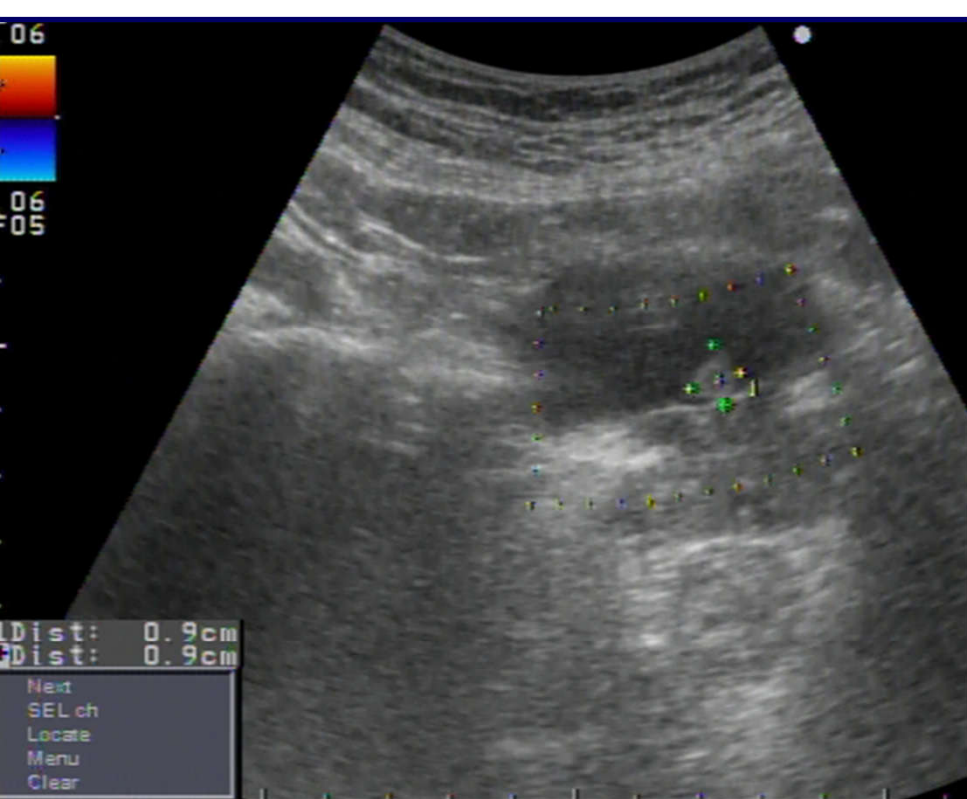
# Lâm sàng

- HA: 148/69 mmHg, Mạch: 96 lần/phút, chiều cao: 167cm, cân nặng: 61 kg, nhiệt độ: 37 độ C
- Tổng trạng trung bình
- BN được CĐSB: HC ĐT kích thích và được chỉ định SA bụng

# Hình ảnh Siêu âm







## Hỏi lại bệnh sử: BN có tiểu khó không ?

- BN tiểu rất khó, mỗi lần đi tiểu phải rặn rất nhiều và kèm theo đi cầu
- Thường đau mơ hồ trong ổ bụng
- BN cho rằng lớn tuổi bị phì đại TLT nên đi tiểu phải khó, việc đi cầu nhiều lần và đau bụng mới là điều đáng quan tâm nên đến MEDIC xin khám tiêu hóa



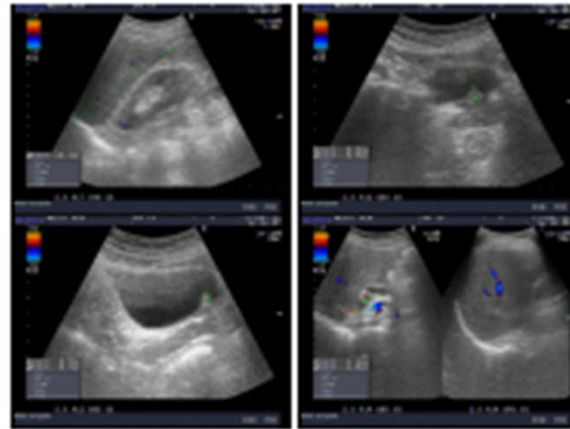
# Kết quả siêu âm

Lâm sàng : ĐAU ĐỌC ĐT ĐAU HÓ CHAU TRAI  
BS chỉ định : BS. CKII. NGUYỄN VĂN HIẾN

BV chỉ định : MEDIC

## VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM BỤNG TỔNG QUÁT MÀU

- GAN: P=121 mm, Không to, bờ đều, cấu trúc thô, không sang thương khu trú.
- MẬT: túi mật không sỏi, vách mỏng. Đường mật trong gan không giãn. Ống mật chủ giãn nhẹ d= 11mm, không sỏi đoạn trên.
- TUY- LÁCH: không to, đồng dạng.
- THẬN P-T: không sỏi, không ứ nước.
- BÀNG QUANG: không sỏi, vách mỏng, cạnh ổ niệu đạo trong có khối echo kim, bờ không đều d= 9x9mm, doppler (-)
- TIỀN LIỆT TUYẾN: không to
- Động mạch chủ bụng không phình.- Ascites (-). Không hạch ổ bụng.
- Không tràn dịch màng phổi.



**KẾT LUẬN:** U VÁCH BÀNG QUANG - THEO DÕI VIÊM GAN - DẪN NHẸ ỐNG MẬT CHỦ

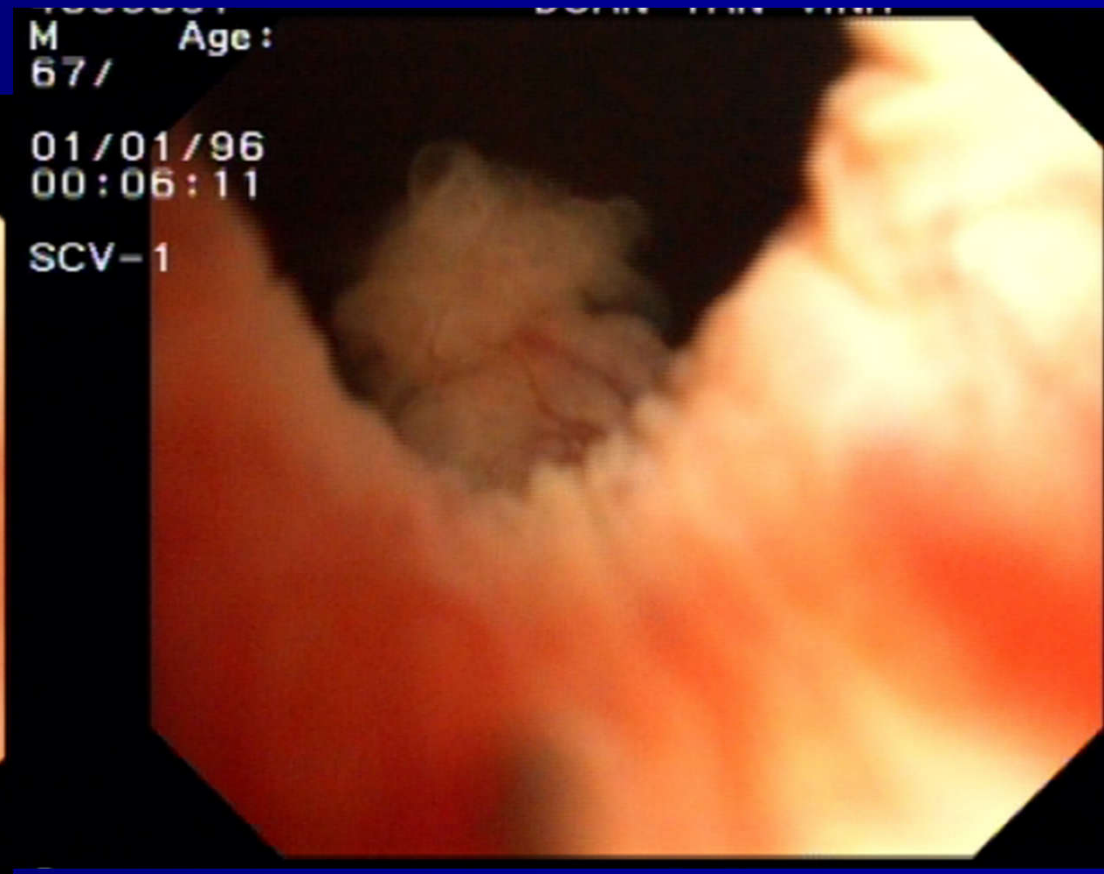
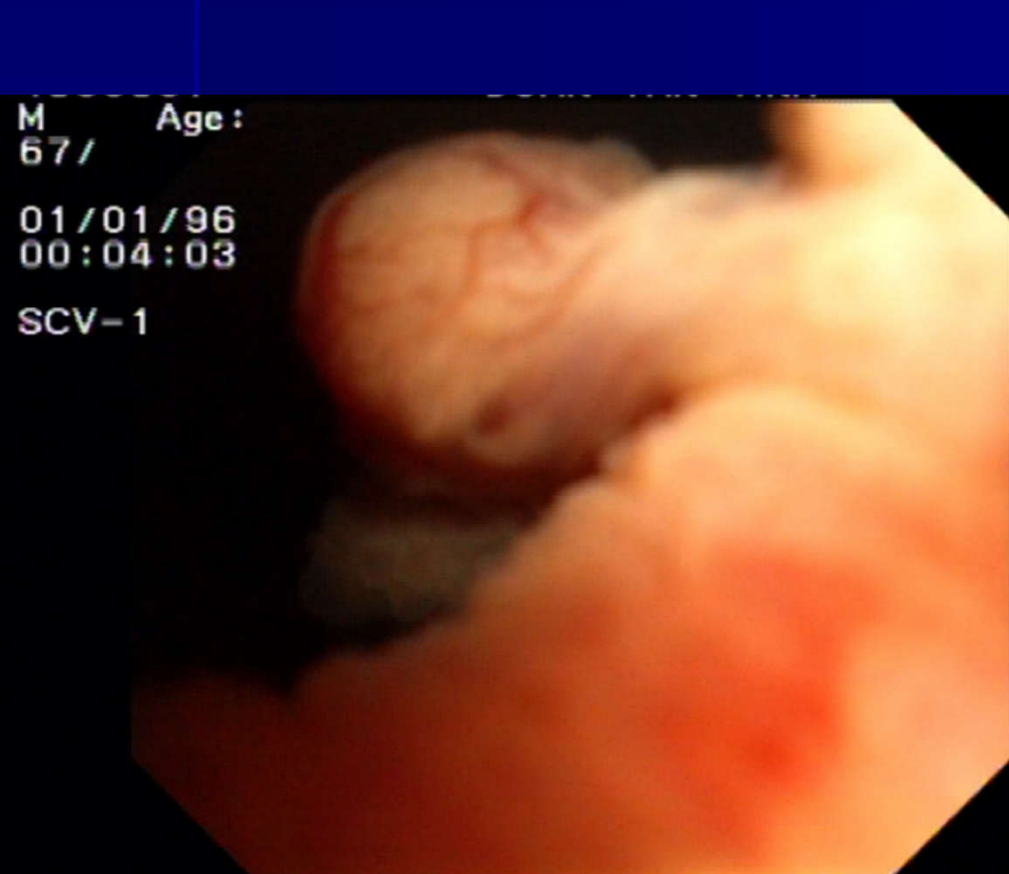
**Đề nghị:**

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 17/08/2022 14:27  
(Bác sĩ đã ký)

  
Bs. Phạm Thị Thanh Xuân

# Chuyên chuyên khoa Niệu

BN được chỉ định nội soi bàng quang



Lâm sàng : U BQ

Bác sĩ chỉ định : BS. PHẠM THẾ ANH

BV chỉ định : MEDIC

### VÙNG KHẢO SÁT : NS BỌNG ĐÁI ỚNG MỀM

Vừa đặt máy vừa soi, nước tiểu ra trong.

Niệu đạo trước bình thường.

Niệu đạo sau bình thường.

Tiền liệt tuyến bình thường.

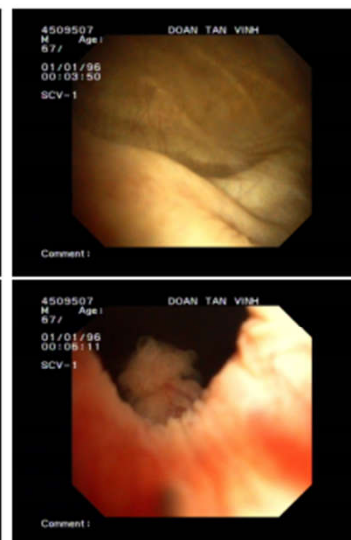
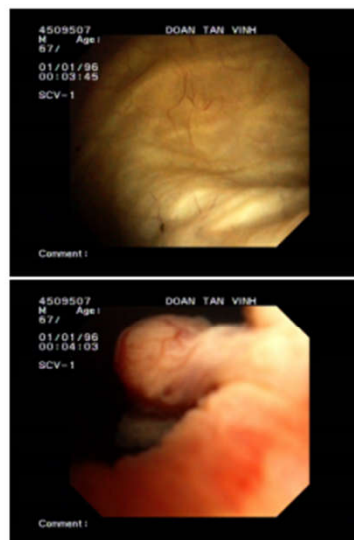
Trương lực bàng quang bình thường.

Dung tích bàng quang 300 ml.

Cổ bàng quang GHI NHẬN CƠ BƯƠU DẠNG CHÔI, CƠ CUỐNG Ở VỊ TRÍ 7 GIỜ, KÍCH THƯỚC 2X3CM, CƠ TĂNG SINH MẠCH MÁU, SINH THIẾT 1 MẪU LAM GPB.

Niêm mạc bàng quang trơn láng, lòng bàng quang không sỏi.

Hai miệng niệu quản vị trí 4 giờ, 7 giờ, hình khe, phun nước tiểu trong.



**KẾT LUẬN :**

**Đề nghị :**

**BƯƠU BÀNG QUANG**

**NHỚ LẤY KQ GPBL THEO HẸN.**

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 17/08/2022  
(Bác sĩ đã ký)

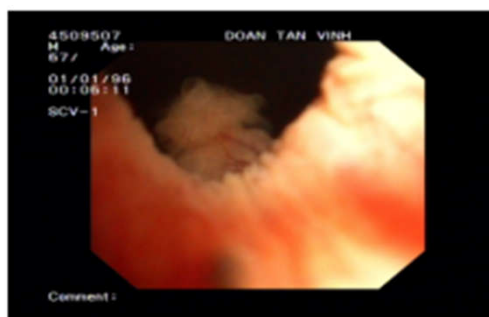
Bác sĩ chỉ định : Bs Đỗ Ngọc Anh Khoa

Bệnh Viện : CTTNHHYT HÒA HẢO / KTBN

Lâm sàng : Bướu bàng quang

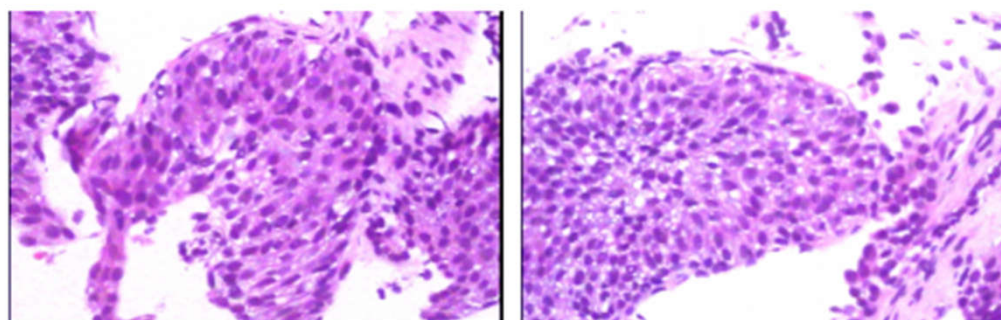
Cổ bàng quang ghi nhận có bướu dạng chồi, có cuống ở vị trí 7h kt 2x3 cm có tăng sinh mạch máu

GPB ĐẠI THỂ : 2 Mô 0.2 cm



GPB Vi Thể :

U gồm các nhú có trục liên kết mạch máu thưa, phủ bởi các lớp tế bào chuyển tiếp giống thượng mô bình thường, vẫn giữ nguyên cực tính, số lớp tế bào < 7, vẫn còn hiện diện các tế bào dù ở bề mặt của biểu mô. Không thấy phân bào trên mẫu thử. Không thấy mô cơ trên mẫu thử này.



**KẾT LUẬN :** U NHÚ NIỆU MẠC TIẾM NĂNG ÁC TÍNH THẤP, CHƯA LOẠI TRỪ CARCINÔM TẾ BÀO CHUYỂN TIẾP ĐỘ THẤP.  
(D30.3)

Ghi chú: vì mẫu thử nhỏ khó đánh giá chính xác. Đề nghị sinh thiết thêm nếu kết quả này không phù hợp với lâm sàng và hình ảnh nội soi

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 19/08/2022

# BN được chuyển BV Bình Dân

SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH Cộng Hòa Xã Hội Chủ Nghĩa Việt Nam MS: 01/BV-01  
BỆNH VIỆN BÌNH DÂN Độc lập - Tự do - Hạnh phúc Mã Y tế: 701412220900719  
Số lưu trữ:  
Mã nhập viện: 22039538

**BHYT TRẢI TUYẾN**

## GIẤY RA VIỆN

- Họ tên bệnh nhân: [Redacted] Năm sinh: 1955 Giới tính: Nam  
- Dân tộc: \*Kinh Nghề nghiệp: Hưu & > 60 Tuổi  
- Thẻ BHYT số: HT 3 79 029618863379014 BHYT: Giá trị từ: 01/01/2022 Đến ngày: 31/12/2026  
- Địa chỉ: 197 Thạch Lam, Phường Phú Thạnh, Quận Tân Phú, Hồ Chí Minh  
- Vào viện lúc: 08:52 Ngày: 05/09/2022 - Ra viện lúc: 14:00 Ngày: 07/09/2022  
- Chẩn đoán: BƯỚU BÀNG QUANG  
- Phương pháp điều trị: CẮT ĐÓT NỘI SOI

- Ghi chú: BN DỊ ỨNG THUỐC KHÔNG RÕ LOẠI

Ngày 07 Tháng 09 Năm 2022 Ngày 07 Tháng 09 Năm 2022  
GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN Trưởng khoa điều trị

Họ tên: Bs. Phạm Thanh Vũ Họ tên: Bs. CKH. Phạm Thanh Vũ

### CHỨNG NHẬN PHẪU THUẬT

- Phẫu thuật ngày: 06/09/2022  
- Phẫu thuật viên: PGS.TS Bs. Nguyễn Tuấn Vinh  
- Phương pháp vô cảm:  
Tê tùy sống  
- Lược trình phẫu thuật:  
CẮT ĐÓT NỘI SOI

- Nhóm máu: AB - Yếu tố: Rh (+)  
- Kết quả giải phẫu bệnh:

- Cảnh báo dị ứng:  
- Tình trạng lúc ra viện: **Đỡ, giảm**  
- Các ống thông: Có  Không

### HƯỚNG DẪN TÁI KHÁM

Người bệnh đăng ký tái khám tại:  
**ĐĂNG KÝ KHÁM TẠI KHU KHÁM  
BỆNH KTC - PK 105 - SÁNG THỨ 2**

Thời gian: 19/09/2022



### BỆNH VIỆN BÌNH DÂN

Trụ sở chính : 371 Điện Biên Phủ - P.4 - Q.3 - TP.HCM  
 Khu Điều trị Kỹ thuật cao : 408 Điện Biên Phủ - P.11 - Q.10 - TP.HCM  
 ĐT : (08)38394747 - (08)38330205 Fax : 84.8.38391315  
 Email : bvbinhdan@hcm.vnn.vn Website : www.bvbinhdan.com.vn

Mã hồ sơ: 701412220900719  
 Số lưu trữ:  
 Khoa: NC  
 Mã tiêu bản: 2022\_12446

### PHIẾU CHẨN ĐOÁN GIẢI PHẪU BỆNH

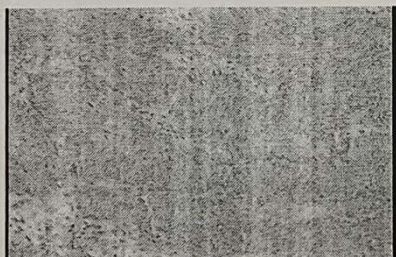
Bệnh nhân : [Redacted] Phái : Nam Năm sinh : 1955  
 Địa chỉ : [Redacted] Hồ Chí Minh SĐT :  
 Bác sĩ CD : PGS.TS Bs. Nguyễn Tuấn Vinh Nơi gửi : Nội Soi Niệu  
 Ngày chỉ định : Ngày thực hiện : 09/09/2022 07:24  
 Chẩn đoán : U ác của bàng quang

Phương pháp thực hiện : Nhuộm hai màu Hematoxyline- Eosin

#### MÔ TẢ KẾT QUẢ

**GPB đại thể:** Mẫu mô nhỏ màu nâu (-).

**GPB vi thể:** Mẫu tửu được phủ bởi lớp biểu mô chuyển tiếp lành tính từ 3-5 lớp tế bào các tế bào biểu mô này tăng sinh vùi vào mô đệm bên dưới tạo thành bệ dầy, đám đặc, vài vị trí tạo nang chứa chất hồng vô định Các tế bào u có nhân bong bầu dục, hạt nhân rõ bào tương ít xài vị trí nhân chõng chất rải rác có phân bào trên mẫu tửu



**Kết luận:** U NHƯ ĐẢO NGƯỢC BÀNG QUANG.

Ngày 09 tháng 09 năm 2022

Bác sĩ thực hiện

Bs. CKI. Võ Quang Thái



### BỆNH VIỆN BÌNH DÂN

Kỹ thuật Chuyên sâu - Chăm sóc Chuyên nghiệp  
 Trụ sở chính : 371 Điện Biên Phủ - P.4 - Q.3 - TP.HCM  
 Khu Điều trị Kỹ thuật cao : 408 Điện Biên Phủ - P.11 - Q.10 - TP.HCM  
 ĐT : (08)38394747 - (08)38330205 Fax : 84.8.38391315  
 Email : bvbinhdan@hcm.vnn.vn Website : www.bvbinhdan.com.vn

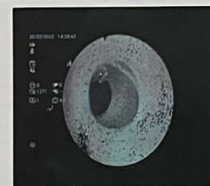
Mã hồ sơ: 701412220

### KẾT QUẢ NỘI SOI

Bệnh nhân : [Redacted] Phái : Nam Năm sinh : 1955  
 Địa chỉ : [Redacted] Hồ Chí Minh SĐT :  
 Bác sĩ CD : PGS.TS Bs. Nguyễn Tuấn Vinh Nơi gửi : PK VIP Niệu K105 - (KTC)  
 Ngày chỉ định : 20/02/2023 Ngày thực hiện : 20/02/2023 14:38  
 Chẩn đoán : U ác của bàng quang

#### MÔ TẢ KẾT QUẢ

- Niệu đạo: Niệu đạo trước cách lỗ niệu đạo ngoài 4cm có vòng thắt, hẹp ít. Máy soi qua được
- Tuyến tiền liệt: to 2 thùy bên.
- Cổ bàng quang: bình thường
- Dung tích bàng quang: bình thường
- Nước tiểu: bình thường
- Thành và niêm mạc bàng quang: chưa thấy hình ảnh bướu dạng chồi sùi. Sẹo mổ cũ lành tốt.
- Tam giác bàng quang: bình thường
- Hai miệng niệu quản: bình thường
- Trái: Tia nước tiểu:
- Phải: Tia nước tiểu:
- Ghi chú: [ ]

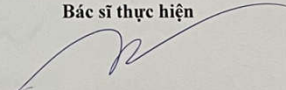


**Kết luận:** Chưa ghi nhận hình ảnh bướu bàng quang.  
 Phi đại tuyến tiền liệt

**Đề nghị:** kết hợp LS + CLS khác

Ngày 20 tháng 02 năm 2023

Bác sĩ thực hiện



Bs. Lê Trọng Thiên Long

# Bàn luận

Các dạng u lành tính thường gặp ở bàng quang:

- U nhú đảo ngược (Inverted papilloma): thường khối u xuất hiện ở lớp niêm mạc bàng quang và dần dần phát triển đến thành bàng quang
- U cơ trơn (Leiomyoma): u khởi phát từ cơ trơn của bàng quang.

- U nhú đảo ngược là khối u phát triển đảo ngược vào trong mô đường tiết niệu, không xâm lấn, hiếm gặp, chiếm ít hơn 1% các khối u đường tiết niệu
- Được báo cáo lần đầu tiên năm 1927, đến nay đã có 1000 trường hợp được báo cáo trong y văn.
- Tỷ lệ nam / nữ là 7,3 / 1



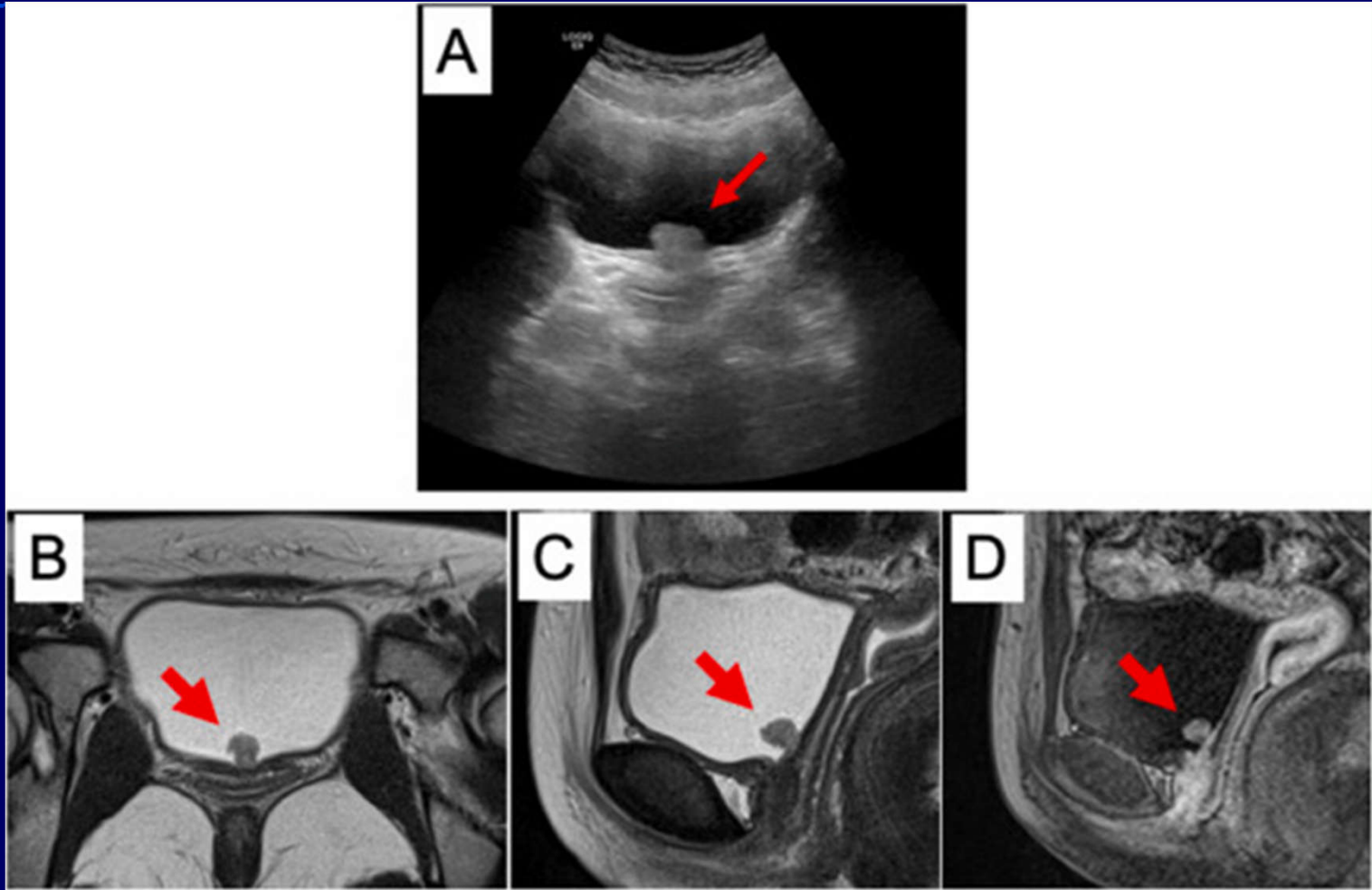
- Tuổi mắc bệnh thường gặp: 60-70 tuổi, có thể gặp ở trẻ em nhưng rất hiếm
- Nguyên nhân gây bệnh chưa được xác định rõ. Một số ý kiến cho là có liên quan hút thuốc lá, nhiễm trùng mãn tính, tắc nghẽn đường tiết niệu
- Vị trí thường gặp nhất là cổ BQ, kế đến là tam giác BQ, ít gặp ở thành bên, thành sau.

- Kích thước: có thể rất nhỏ, thường < 3cm, nhưng có thể lớn đến 8cm.
- Triệu chứng LS không đặc hiệu: không có triệu chứng hoặc có một vài triệu chứng:
  - Phổ biến nhất là tiểu máu đại thể không đau.
  - Tiểu máu vi thể, tiểu khó, thỉnh thoảng tiểu mủ, bí tiểu, khó chịu mơ hồ ở bụng

- Được phát hiện tình cờ qua CĐHA và nội soi BQ khi đánh giá các tình trạng khác như: tăng sản lành tính TLT, tiểu máu, k TLT
- Mặc dù SA phát hiện được u BQ, nội soi vẫn là phương pháp được chọn lựa
- Tỷ lệ tái phát thấp, # 1%
- Nguy cơ mắc k biểu mô đường tiết niệu tăng nhẹ, trong vòng 27 tháng sau mổ có # 1% BN mắc k biểu mô tiết niệu

# Chẩn đoán hình ảnh

- Siêu âm: sang thương nhô vào lòng BQ, có cuống hoặc không, bề mặt tương đối nhẵn, không có thành phần vôi hoặc nang bên trong, tổn thương duy nhất, hiếm khi nhiều tổn thương, thường ở vùng cổ và tam giác BQ
- MRI: có thuốc tương phản có khả năng phân biệt được khối u và lớp cơ của BQ, thấy được lớp cơ còn nguyên vẹn



# Chẩn đoán

- Các đặc điểm lâm sàng, CĐHA, nội soi không đặc hiệu nên chẩn đoán xác định phải dựa trên mô học
- Mô học: vì tế bào thiếu biểu hiện dị dạng nên cần chẩn đoán phân biệt với u biểu mô ác tính thấp hoặc k biểu mô tiết niệu có mô hình phát triển đảo ngược vào trong

- Hóa mô miễn dịch có thể cần thiết để chẩn đoán phân biệt u nhú đảo ngược với k biểu mô tiết niệu trong một số trường hợp
- Tế bào học nước tiểu không hữu ích vì biểu mô tiết niệu bình thường bao phủ khối u

# Kết luận

## Bài học kinh nghiệm

- Cần khai thác bệnh sử kỹ và cảnh giác với với tình huống BN khai bệnh không chính xác, triệu chứng trùng lặp của các bệnh lý, BN lớn tuổi có nhiều bệnh lý.
- Có đủ nước tiểu khi SA bụng là điều rất quan trọng để không bỏ sót tổn thương, ngay cả khi BN không có bệnh sử hay triệu chứng về vấn đề tiết niệu



- Cần SA bụng tầm soát khi BN có triệu chứng đi tiểu bất thường hoặc tiểu máu vi thể
- Nếu tiểu máu vi thể xuất hiện nhiều lần nhưng SA (-), nên nội soi bàng quang.
- Lưu ý: tiểu máu vi thể và bí tiểu có thể chỉ xuất hiện từng đợt nên bệnh dễ bị bỏ qua
- Cần SA định kỳ sau mổ mỗi 6 tháng-1 năm

# Tài liệu tham khảo

- [ncbi.nlm.nih.gov](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/)  
**Benign inverted papilloma at bladder neck causing acute urinary retention**  
*Louisa Ho,1 Edward Jones,2 and Alexander Kavanagh1*  
2018 Jun; 2018(6): rjy125
- [sciencedirect.com](https://www.sciencedirect.com/)  
**A pediatric case of inverted papilloma in the bladder detected by screening ultrasonography based on findings from a school medical checkup**  
*M.H. Oda, D.V. Dos Santos, A.K. Farias, L. de Oliveira, B.P. Falcão, N.J. Ahn, et al.*
- [ncbi.nlm.nih.gov](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/)  
**Inverted Urothelial Papilloma**  
*Faten Limaïem*



*CẢM ƠN SỰ CHÚ Ý THEO DÕI CỦA QUÝ BÁC SĨ*