



BÁO CÁO 1 TRƯỜNG HỢP NHIỄM TRÙNG TIÊU

Bs Nguyễn Nghiệp Văn
Medic Center

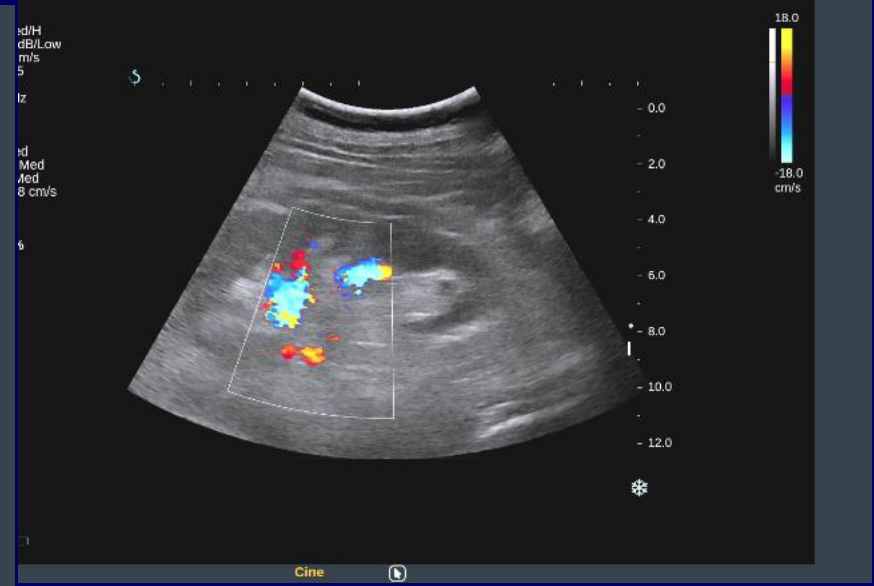
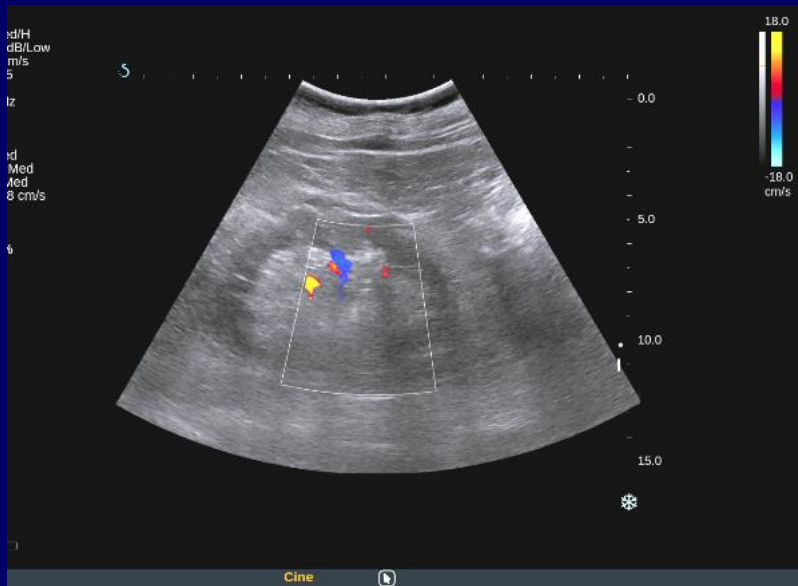


BỆNH SỬ

- BN nam, 71t, Angiang.
- Bệnh 1 tháng, tiểu lắt nhắt, tiểu gắt , mỗi lần tiểu phải rặn , sỏi bọt..
- Địa phương chẩn đoán nhiễm trùng tiểu nhưng điều trị không bớt → lên khám Medic.



SIÊU ÂM





dB/med
m/s
5
lz
t





dB/med
m/s
5



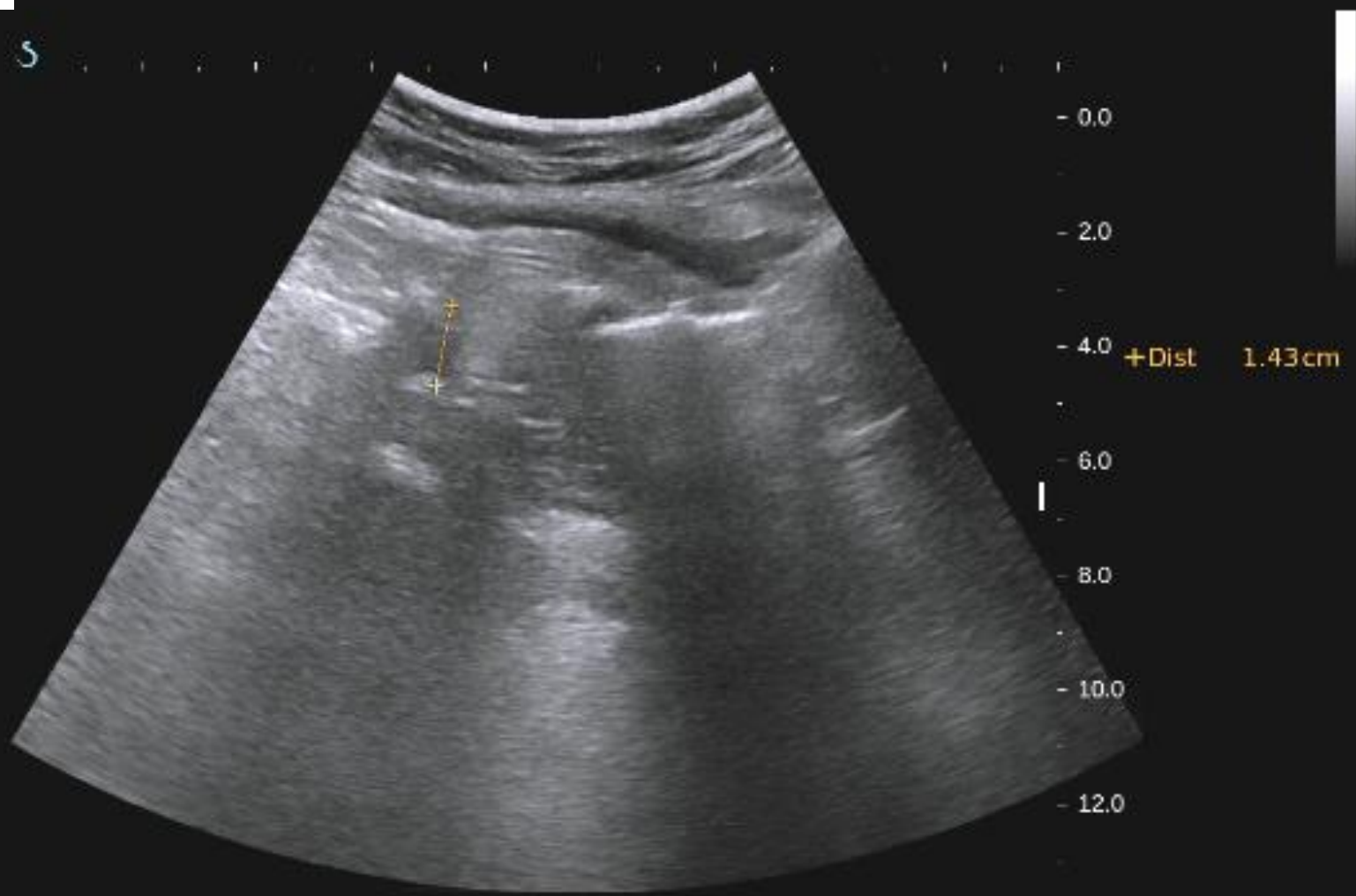
S



+Dist 1.65 cm
XDist 1.16 cm



50/Hz
dB/med
m/s
5
lz
6





VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM BỤNG TỔNG QUÁT MÀU

- GAN: Không to, bờ đều, cấu trúc đồng dạng, 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.
 - TUY: Cấu trúc, kích thước bình thường. LÁCH: không to, đồng dạng.
 - THẬN P: không sỏi, không ứ nước. THẬN T: có sỏi 7mm, không ứ nước.
 - BÀNG QUANG: không sỏi, không bướu, vách dày không đều, có hơi bên trong.
- DÀY THÂM NHIỄM VÁCH TRỰC TRÀNG**
- TIỀN LIỆT TUYẾN KHÔNG TO
 - Động mạch chủ bụng không phình. Ascites (-). Không hạch ổ bụng.

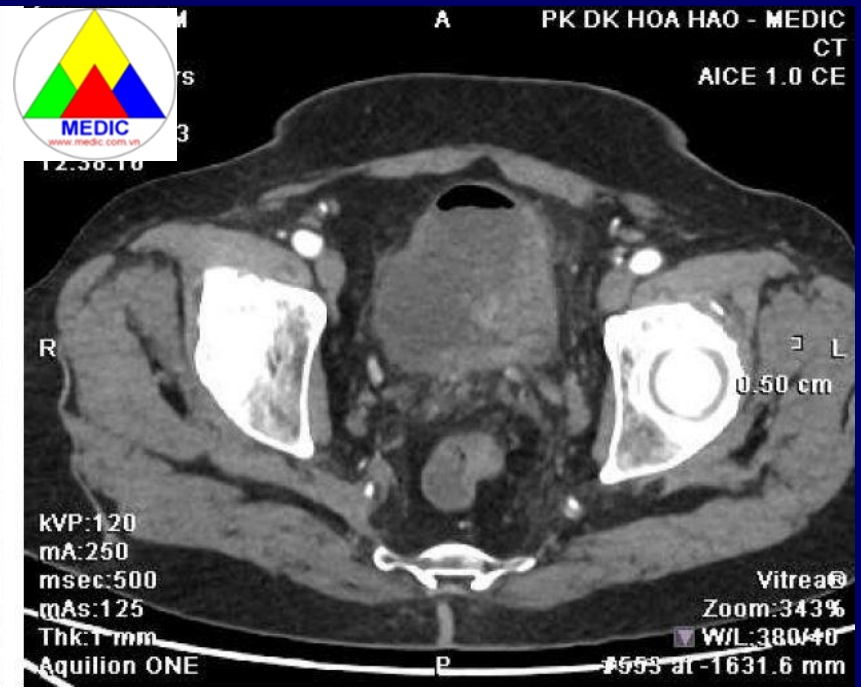
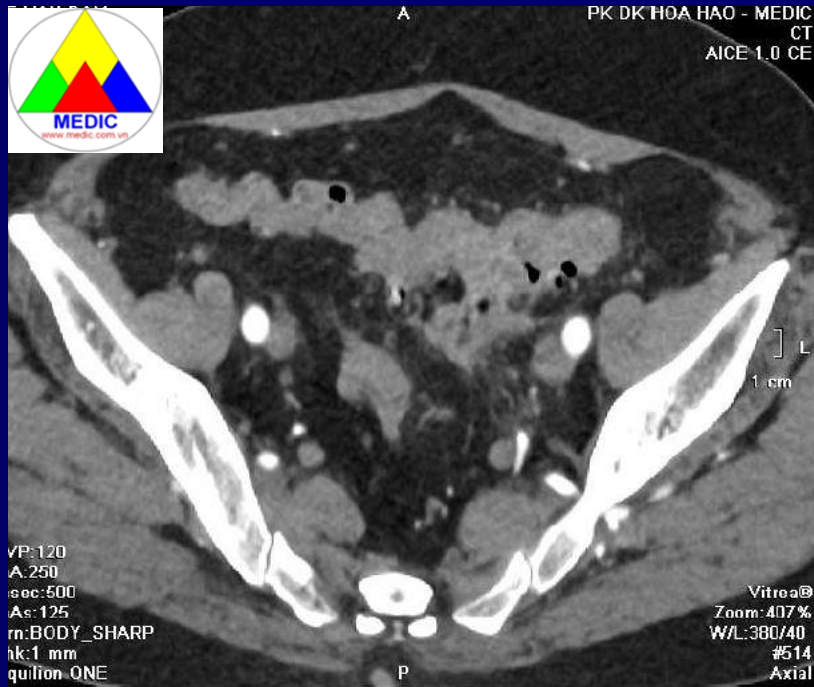


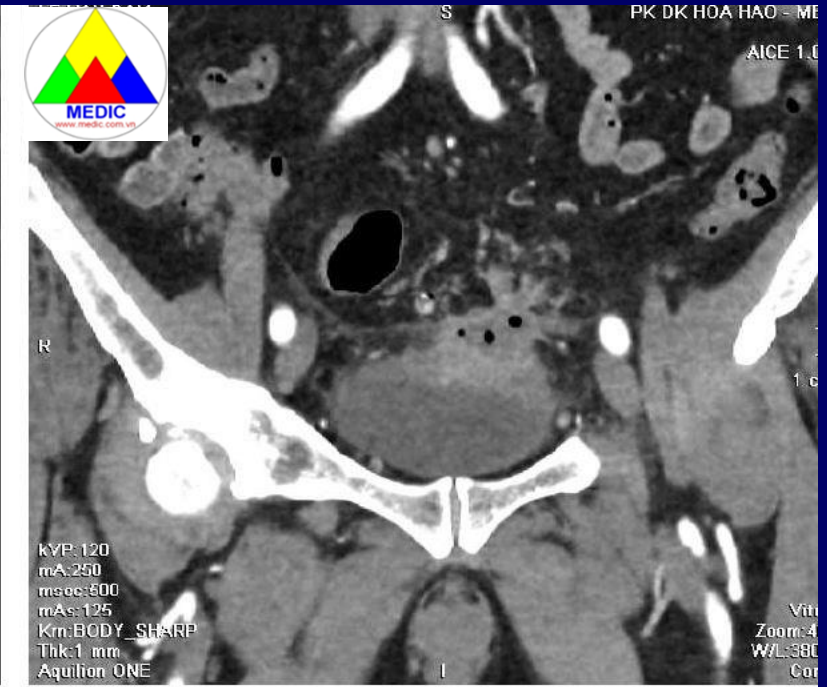
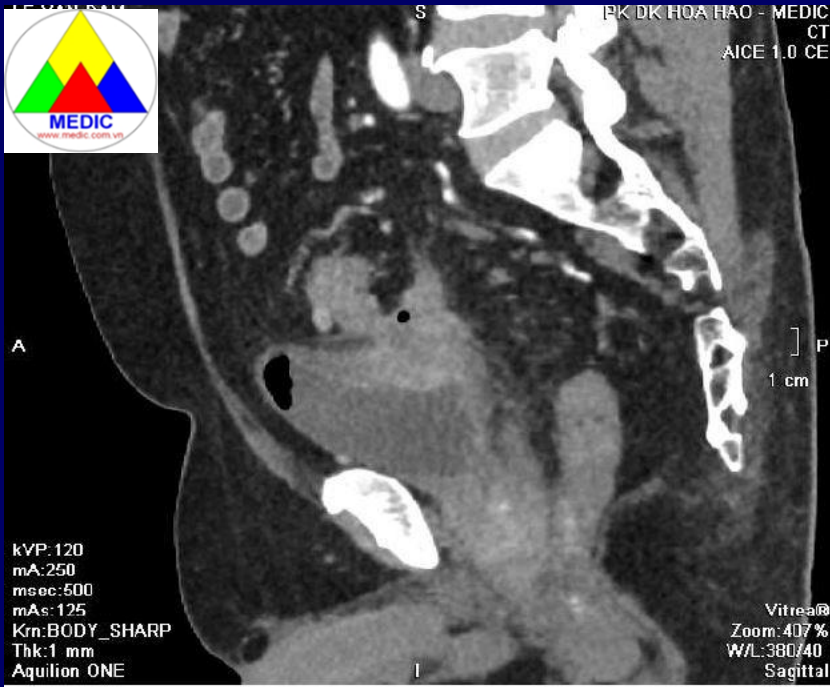
KẾT LUẬN :

**HƠI TRONG BÀNG QUANG - DÀY THÂM NHIỄM VÁCH TRỰC TRÀNG
TD DÒ BÀNG QUANG - TRỰC TRÀNG**

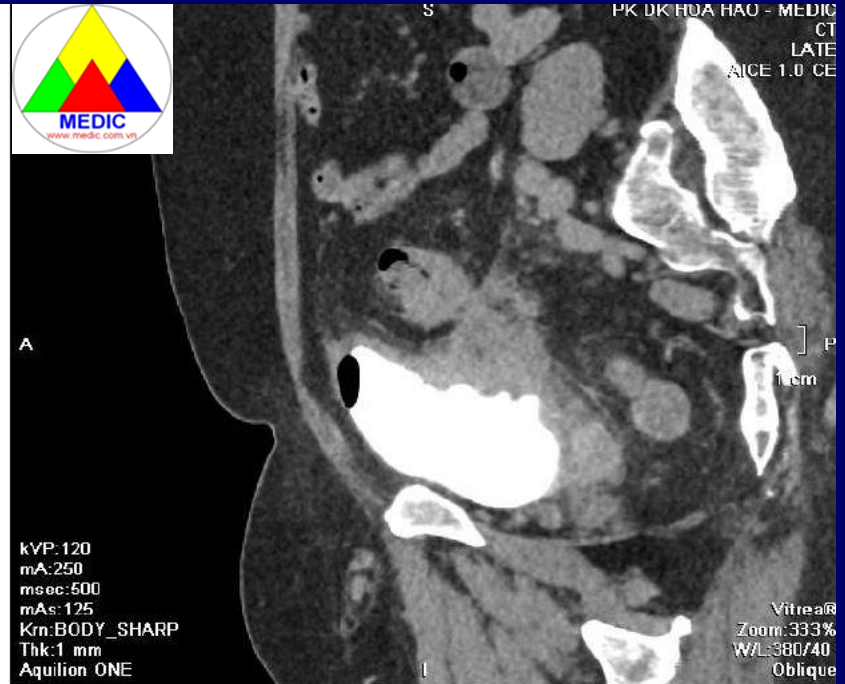
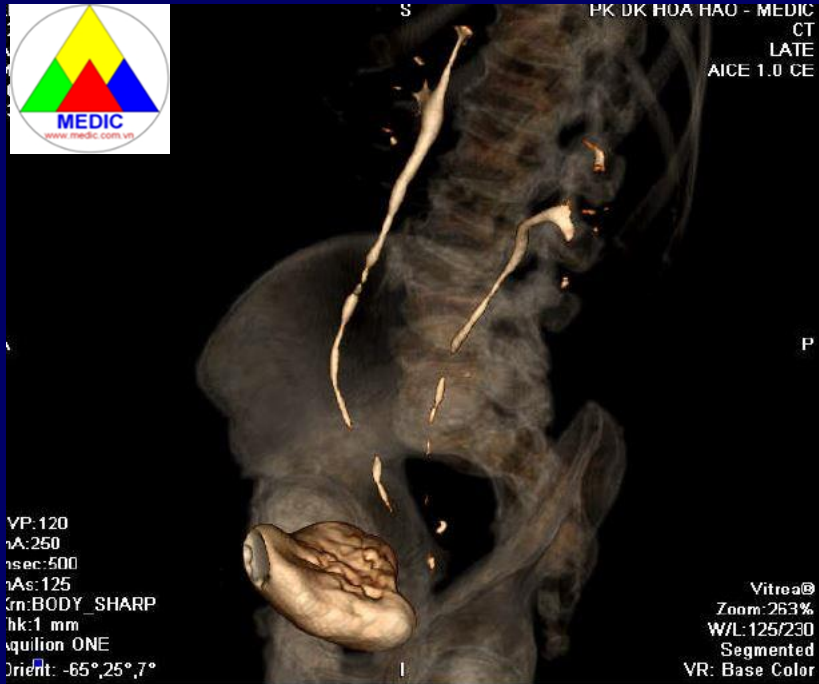
Đề nghị :

NỘI SOI TRỰC TRÀNG - CT SCAN BỤNG





CT SCAN





Vùng	: CT VÙNG BỤNG	Tiêm chất tương phản
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. Gan phải có thương tổn giảm đậm độ 6mm. Thương tổn bắt thuốc cản quang mạnh dạng búi thùy có khuynh hướng lan dần từ ngoại biên vào trung tâm. Đường mật trong và ngoài gan không dẫn. 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. Dày phù nề thành trên bàng quang, thương tổn bắt thuốc cản quang mạnh. Có hơi trong bàng quang. Nhiều túi thừa đại tràng sigma. Có vài túi thừa thành dày và có xóa mờ mô mỡ xung quanh. Dày phù nề thành đại tràng sigma Ghi nhận đường dò đại tràng siham - bàng quang. Tiền liệt tuyến không to. Không thấy hạch trong vùng khảo sát. Không thấy dịch tự do trong vùng khảo sát. *** KẾT LUẬN: THEO DÕI DÒ ĐẠI TRÀNG SIGMA - BÀNG QUANG CÓ KHẢ NĂNG DO VIÊM TÚI THỪA ĐẠI TRÀNG SIGMA CĐPB: DÒ DO U.	



Medic
 mẫu: TÁNG 1 BS yêu cầu: BS. CKI. NGÔ MINH ĐỨC, BS. CKI. LÊ TUẤN KHUÊ, BS. CKI. NGÔ MINH ĐỨC
 Loại mẫu: Máu/N.Tiểu Tình trạng mẫu: Đạt

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
I. HUYẾT HỌC / ĐÔNG MÁU - HEMATOLOGY / COAGULATION			
S(C.B.C)(CÔNG THỨC MÁU)¹			
WBC	14.15 H	(4.0 - 10.5)10 ⁹ /L	QTHH019
% Neu	68.5	(40 - 74 %)	
% Lym	23.6	(19 - 48 %)	
% Mono	6.8	(3 - 9 %)	
% Eos	0.7	(0 - 7 %)	
% Baso	0.4	(0 - 1.5 %)	
# Neu	9.70 H	(1.7 - 7.0) 10 ⁹ /L	
# Lym	3.34	(1.0 - 4.0) 10 ⁹ /L	
# Mono	0.96	(0.1 - 1.0) 10 ⁹ /L	
# Eos	0.10	(0 - 0.5) 10 ⁹ /L	
# Baso	0.05	(0 - 0.2) 10 ⁹ /L	
RBC	3.90	(3.80 - 5.60)10 ¹² /L	QTHH020
Hb	12.6	(12.0 - 18.0 g/dL)	QTHH025
Hct	38.6	(35 - 52 %)	
MCV	99.0 H	(80 - 97 fL)	
MCH	32.3 H	(26 - 32 pg)	
MCHC	32.6	(31 - 36 g/dL)	
RDW	13.6	(11.0 - 15.7%)	
PLT	264	(150 - 400)10 ⁹ /L	QTHH021
MPV	10.7	(6.30 - 12.0 fL)	
D.Dimer ²	1297 H	(< 500 ng/mL)	QTHH026
II. VI SINH/NƯỚC TIỂU/PHÂN/ĐÀM/DỊCH - MICROBIOLOGY/URINE/STOOL/SPUTUM/FLUID ANALYSIS			
URINARY ANALYSIS:	*		QTVS044

Số trang: 1/4

Địa chỉ: ÁP HÒA THƯỢNG, X. KIẾN AN, H. CHỢ MỚI, T. AN GIANG
 Đơn vị: Medic
 Nơi lấy mẫu: TÁNG 1 BS yêu cầu: BS. CKI. NGÔ MINH ĐỨC, BS. CKI. LÊ TUẤN KHUÊ, BS. CKI. NGÔ MINH ĐỨC
 Loại mẫu: Máu/N.Tiểu Tình trạng mẫu: Đạt

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
1) Chemistry (Sinh Hóa) :			
*			
Glucose	NEG	(mmol/L)	
Bilirubin	NEG	(µmol/L)	
Ketone	NEG	(mmol/L)	
Spe-Gravity	1.013	(1.005-1.030)	
Blood	POS	(Negative)	
pH	5.5	(4.6-8.0)	
Protein	1.0 H	(g/L)	
Urobilinogen	NEG	(µmol/L)	
Nitrite	NEG	(Negative)	
Leucocytes	POS	(Negative)	
Color	Green		
Clarity	Turbid		
2) Urine Sediment (Cặn Lắng):			
	.	(particles/µL)	
Red Blood Cells	592 H	(0 - 15)	
Leucocytes	900 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	1	(0 - 10)	
Bacteria	198 H	(0 - 130)	
III. SINH HOÁ - BIOCHEMISTRY			
HbA1c (HPLC) ¹ :	*		QTSH012
HbA1c (IFCC)	48.31 H	(20 - 47.5 mmol/mol)	

Số trang: 2/4



NỘI SOI BÀNG QUANG

VÙNG KHẢO SÁT : NS BỌNG ĐÁI ỐNG MỀM

Vừa đặt máy vừa soi, nước tiểu ra LỢN CỘN

Niệu đạo trước bình thường.

Niệu đạo sau bình thường.

Tuyến tiền liệt bình thường.

Trương lực bàng quang bình thường.

Dung tích bàng quang 300 ml.

Cổ bàng quang bình thường.

Niêm mạc bàng quang VÙNG ĐÁY BÀNG QUANG CÓ SANG THƯƠNG BÔNG NƯỚC KÍCH THUỐC KHOẢNG 5cm, KHÔNG QUAN SÁT THẤY VỊ TRÍ RÕ, BẮM SINH THIẾT 1 MẤU.

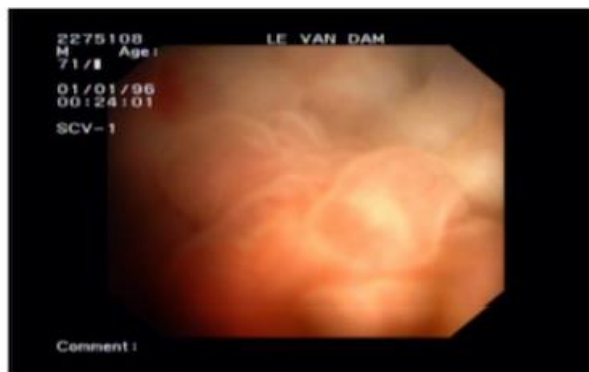
Hai miệng niệu quản vị trí 4 giờ, 7 giờ, hình khe, phun nước tiểu trong.



KẾT LUẬN: THEO DÕI DÒ ĐẠI TRÀNG- BÀNG QUANG
Đề nghị: KẾT HỢP GPBL



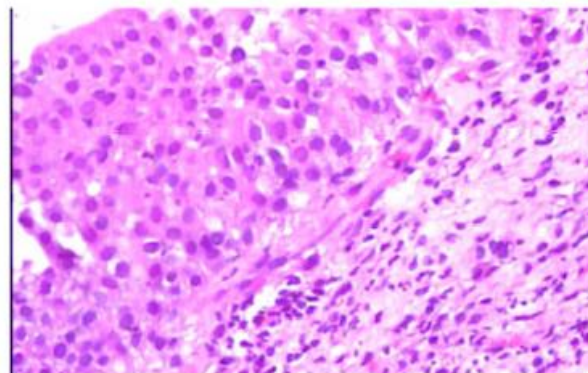
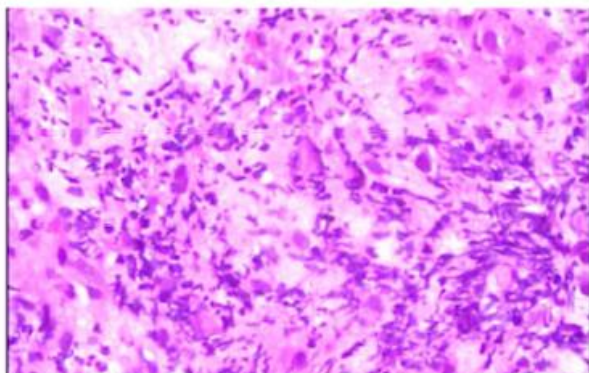
Ngày sinh: 01/01/1936 Ngày xét nghiệm: 20/05/2020
GPB ĐẠI THỂ : 2 Mô 0.2 cm



GPB Vi Thể :

Lớp niêm mạc bàng quang bình thường. Lớp dưới niêm mạc thấm nhập nhiều limphô bào, tương bào, bạch cầu đa nhân và sung huyết nhẹ.

Không có hình ảnh ác tính trên mẫu thử này.

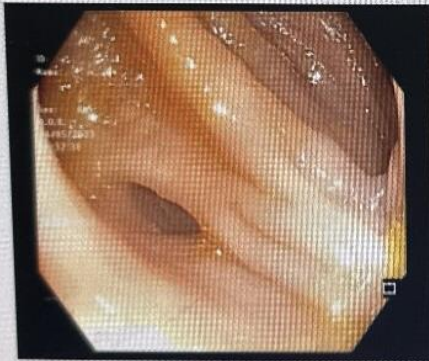


KẾT LUẬN : VIÊM BÀNG QUANG CẤP TÍNH.
(N30.10)



NỘI SOI ĐẠI TRÀNG

- ĐẠI TRÀNG XUỐNG: BỊ GẤP GÓC NHIỀU, KHÔNG ĐƯA ỚNG SOI QUA ĐƯỢC
- ĐẠI TRÀNG SIGMA: CÓ NHIỀU TÚI THỪA KT 4 - 8 MM, ĐÁY SẠCH
- TRỰC TRÀNG: BÌNH THƯỜNG
- HẬU MÔN: BÌNH THƯỜNG



Kết luận : SOI CAO 60 CM CBHM: NHIỀU TÚI THỪA ĐẠI TRÀNG SIGMA



PHẪU THUẬT TẠI BV BÌNH DÂN

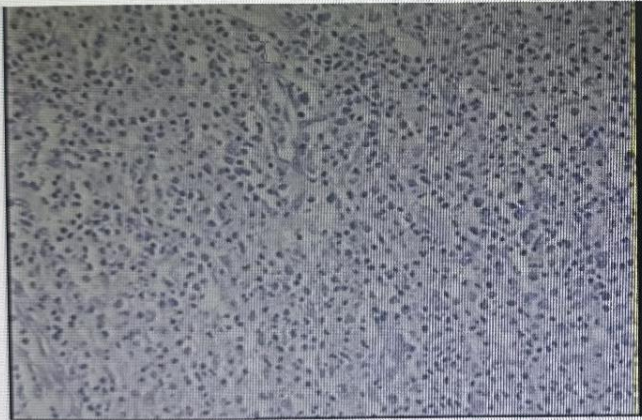
Lược Đồ Phẫu Thuật/ Thủ Thuật

- Lý do phẫu thuật: rò đại tràng sigma - bàng quang nghi do viêm túi thừa
- Phương pháp vô cảm: mê nội khí quản
- Tư thế bệnh nhân: nằm ngửa
- Đường rạch da: vào bụng 3 trocar như hình vẽ và mở đường giữa dưới rốn 7 cm
- Mô tả sang thương và cơ quan khác: lỗ rò đại tràng sigma kích thước 2x2cm.
- Xử trí: vào bụng 3 trocar thám sát thấy khối viêm dính vùng đại tràng chậu hông và bàng quang, tiến hành gỡ dính, hút được 20ml dịch từ ổ áp xe giữa đại tràng chậu hông và bàng quang. Bơm 300ml nước pha xanh methylene không thấy lỗ xì rò ở bàng quang. Tham vấn ý kiến bác sĩ Châu, Ngoại Niệu không xử trí gì thêm. Tiến hành phẫu tích mạch máu và cắt đoạn đại tràng chứa lỗ rò, đóng đầu dưới, đưa đầu trên ra vùng hông (T) làm HMNT kiểu Hartmann. Kiểm tra cầm máu kỹ.
- Đặt dẫn lưu ổ chậu T bằng thông Pezzer. Cố định dẫn lưu.
- Kiểm tra đủ gạc và dụng cụ
- Đóng bụng mũi 1 lớp. Khâu da.
- Lượng máu mất: 50 mL.
- Dự kiến rút dẫn lưu sau 3-5 ngày.
- Gửi GPBL 2 mẫu: mẫu mô bàng quang và đoạn đại tràng sigma chứa lỗ rò
- Tiên lượng: biến chứng hậu môn nhân tạo, chảy máu sau mổ, tụ dịch, nhiễm trùng vết mổ.
- Có sử dụng: ligasure, trocar excel 12, chi-V-lock 15



GPB vi thể:

- 1/ Mô sinh thiết gồm nhiều mô sợi liên kết hoá xơ, rải rác nhiều ổ xuất huyết hoại tử và thẩm nhập nhiều loại tế bào viêm cấp và limphô bào.
- 2/ Dạng nang gồm vách ruột nhưng lớp cơ bị mất hoặc bị mỏng, chỉ còn lớp niêm mạc và lớp dưới niêm mạc. Trong lòng túi thừa chứa chất ứ đọng.



Kết luận:

- 1/ VIÊM CẤP TÍNH TRÊN NỀN XƠ HÓA.
 - 2/ PHỤ HỢP TÚI THỪA CỦA RUỘT KÈM VIÊM BÀN CẤP TÍNH.
- HẠCH: VIÊM MẠN TÍNH.



Nguyên nhân dò bàng quang – đại tràng:

- Viêm áp xe túi thừa (60%)
- Ung thư đại - trực tràng (20%)
- Bệnh Crohn (10%)
- Ít gặp: xạ trị, chấn thương, viêm ruột thừa.
- Vị trí : 60% vùng đáy BQ, 30% vách sau, 10% vùng tam giác cổ BQ.



KẾT LUẬN

- Bệnh lý dò từ đơn giản đến phức tạp
- Thăm khám kỹ tìm nguyên nhân NTT



Tài liệu tham khảo

- 1. Kaisary AV, Grant RW. 'Beehive on the bladder': a sign of colovesical fistula. Ann R Coll Surg Engl. 1981;63 (3): 195-7.
- 2. Pollard SG, Macfarlane R, Greatorex R et-al. Colovesical fistula. Ann R Coll Surg Engl. 1987;69 (4): 163-5.
- 3. Cwikiel W, Andrén-sandberg A. Malignant stricture with colovesical fistula: stent insertion in the colon. Radiology. 1993;186 (2): 563-4.
- 4. Kaiser AM. McGraw-Hill Manual Colorectal Surgery. McGraw-Hill Professional. (2008) ISBN:0071590706.

