

PHỤ LỤC 2

+ Khám hệ tiết niệu: khám thận, khám cầu bàng quang (BQ) đặc định cầu BQ mạn, khám bộ phận sinh dục ngoài (bao qui đầu, niệu đạo).

+ Thăm trực tràng là bắt buộc đánh giá các đặc điểm của TTL: kích thước, bề mặt, mật độ, còn hay đã mất rãnh giữa, khi sờ vào tiền liệt tuyến có đau hay không đau, giới hạn của TTL với các cơ quan xung quanh, v.v.

4. Các xét nghiệm cận lâm sàng

+ Xét nghiệm phân tích nước tiểu: nhằm xác định sơ bộ tình trạng nhiễm khuẩn đường tiết niệu.

+ Xét nghiệm máu:

-> Đánh giá chức năng thận: định lượng creatinine, ure máu, điện giải đồ.

-> Xét nghiệm định lượng PSA:

♦ PSA < 4 ng/ml được cho là bình thường.

♦ PSA: 4-10 ng/ml, nếu tỉ lệ PSA tự do/toàn phần < 20% có chỉ định sinh thiết tuyến tiền liệt qua trực tràng.

♦ PSA > 10 ng/ml, chỉ định sinh thiết TTL qua trực tràng.

Chú ý: PSA có thể tăng theo thể tích tổ chức TTL, hoặc trong các trường hợp viêm TTL, đặt thông tiểu, bí tiểu cấp, vừa thực hiện thăm trực tràng đánh giá đặc điểm của TTL, v.v. Đối với những BN có PSA tăng, cần thiết phải điều trị nội khoa sau đó kiểm tra lại sau khoảng 1 tháng, nếu PSA vẫn còn cao cần chỉ định sinh thiết thì mới tiến hành (xem thêm CP: Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị ung thư tuyến tiền liệt).

PHỤ LỤC 2

+ Siêu âm:

-> Khảo sát TTL qua đường trên xương mu hoặc qua đường trực tràng: khảo sát hình thái, tính chất và thể tích TTL. Kích thước tiền liệt tuyến của người trưởng thành bình thường ≤ 25 gr.

-> Khảo sát toàn bộ hệ tiết niệu: đánh giá tình trạng thành bàng quang, giãn đường tiết niệu trên, dị vật bàng quang...

-> Đo thể tích nước tiểu tồn lưu: bình thường <30ml.

5. Một số xét nghiệm bổ trợ

+ Đo tốc độ dòng tiểu (uroflowmetry): để đánh giá tốc độ dòng tiểu trung bình, tốc độ dòng tiểu tối đa (Qmax), thể tích nước tiểu đi được, thời gian đi tiểu...

-> Chỉ có giá trị chẩn đoán tắc nghẽn khi thể tích nước tiểu mỗi lần đi tiểu ≥ 150 ml.

-> Đánh giá tình trạng tắc nghẽn đường tiểu dưới:

+ Tắc nghẽn trung bình: Qmax 10-15ml/s.

+ Tắc nghẽn nặng: Qmax <10ml/s.

+ Cây nước tiểu: trong trường hợp cần xác định NKĐTN và xác định danh tính vi khuẩn, sự nhạy cảm của vi khuẩn với kháng sinh.

+ Chụp X quang hệ tiết niệu: trong trường hợp nghi ngờ có sỏi BQ hoặc sỏi hệ tiết niệu kèm theo. + Soi bàng quang- niệu đạo: trong trường hợp nghi ngờ có một số bệnh lý khác kèm theo ở BQ, niệu đạo, v.v

+ Đo áp lực bàng quang, niệu đạo: trong trường hợp nghi ngờ có một số bệnh lý ở BQ kèm theo như bàng quang tăng hoạt, bàng quang giảm hoạt, v.v

Câu hỏi chất lượng cuộc sống (QoL)							
Chất lượng cuộc sống	Hoàn nghênh	Tốt	Khá	Tạm	Khó chịu	Khổ	Khổ sở
Bạn cảm thấy thế nào nếu như bạn phải sống hết quãng đời còn lại với các triệu chứng này?							

PHỤ LỤC 2: THANG ĐIỂM IPSS

	Hoàn toàn không	Có ít hơn 1/5 lần	Có ít hơn 1/2 lần	Có khoảng 1/2 lần	Có hơn 1/2 lần	Hầu như thường xuyên
1. Khoảng 1 tháng qua, bao nhiêu lần ông có cảm giác còn nước tiểu trong bàng quang sau khi đi tiểu xong?						
2. Khoảng 1 tháng qua, sau khi tiểu xong có bao nhiêu lần ông phải đi tiểu lại trong khoảng thời gian chưa đến 2 giờ?						
3. Khoảng 1 tháng qua, có bao nhiêu lần ông thấy khi đang đi tiểu thì bị ngưng lại và sau đó phải tiểu lại nhiều lần như vậy?						

4. Khoảng 1 tháng qua, có bao nhiêu lần ông cảm thấy khó nín tiểu?						
5. Khoảng 1 tháng qua, có bao nhiêu lần ông cảm thấy tia nước tiểu nhỏ và yếu?						
6. Khoảng 1 tháng qua có bao nhiêu lần ông phải rặn hoặc cố sức mới có thể bắt đầu đi tiểu được?						
	0 lần	1 lần	2 lần	3 lần	4 lần	≥ 5 lần
7. Khoảng 1 tháng qua ban đêm có bao nhiêu lần ông phải tỉnh dậy và đi tiểu?						