

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ HÌNH ẢNH SIÊU ÂM QUA ĐƯỜNG TRỰC TRÀNG Ở BỆNH NHÂN XUẤT TINH MÁU

Clinical, subclinical, and Transrectal ultrasound in patients with hemospermia

Sử Thị Mỹ Hà, Nguyễn Duy Huệ, Nguyễn Thị Kim Khuyên, Hoàng Thị Ngọc Thạch

SUMMARY

Purpose: Describe clinical features, subclinical and Transrectal ultrasound images in patients with hemospermia

Material and Methods: This study included 85 male patients with hemospermia, had semen test and seminal microbiologic test, had Transrectal ultrasound (TRUS) at Viet Duc Hospital since August 2018 until April 2019.

Results: The age of patients ranged from 16 to 66 years ($x=36,6\pm 11,8$ years), patients 40 years old or older than and younger 40 were 36,5% (31 cases) and 63,5% (54 cases), the duration of symptoms was 1 day to 10 years ($x=3,5$ months). In most cases hemospermia is painless (75,3%), or painful ejaculations (24,7%), color of the ejaculate: brownish (40%) and red (51,8%). Abnormalities were revealed by TRUS in patients (92,9%). The percentages of pathological conditions located in the seminal vesicles, in the ejaculatory ducts and in the prostate were 71,7% (61 cases), 76,4% (65 cases), 57% (47 cases), respectively. No patients had malignant tumor. Seminal microbiologic test are usually negative (71,9%), positive Streptococcus (22,8%) and Enterococcus (5,3%)

Conclusion: Our conclusion is that TRUS is a safe, non-invasive technique which can be used to detect lesions of the prostate, seminal vesicles and the ejaculatory ducts in patients with hemospermia

Key words: Hemospermia; Transrectal Ultrasound (TRUS)

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xuất tinh máu (Hematospermia) được định nghĩa là hiện tượng có máu trong tinh dịch, có thể quan sát bằng mắt thường hoặc kính hiển vi [1]. Xuất tinh máu là một bệnh khá phổ biến chiếm tỷ lệ 1-1,5% các bệnh lý tiết niệu và gây ra nhiều lo lắng ở nam giới.

Các yếu tố có thể gây xuất tinh máu đa dạng như tự phát, dị dạng bẩm sinh, viêm nhiễm, tắc nghẽn, bệnh lý ác tính, bất thường mạch máu, chấn thương và các nguyên nhân khác [3]. Vị trí tổn thương có thể từ tinh hoàn, mào tinh hoàn, ống dẫn tinh, túi tinh, tuyến quanh niệu đạo, niệu đạo, tuyến tiền liệt và bàng quang.

Chẩn đoán xuất tinh máu trước đây chủ yếu dựa vào triệu chứng lâm sàng, chưa quan tâm nhiều đến nguyên nhân. Hiện nay với sự phát triển của y học nói chung và ngành chẩn đoán hình ảnh nói riêng, trong đó có siêu âm qua đường trực tràng (TRUS) là một phương pháp chẩn đoán hình ảnh không xâm lấn, rẻ tiền, dễ làm, mang lại hiệu quả cao trong chẩn đoán các bệnh lý liên quan đến xuất tinh máu. TRUS chúng ta có thể quan sát cấu trúc giải phẫu cũng như bất thường của túi tinh, ống phóng tinh, tuyến tiền liệt, cho hình ảnh chi tiết, rõ nét hơn so với siêu âm trên đường bụng.

Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục đích: Mô tả đặc lâm sàng, cận lâm sàng và hình ảnh siêu âm qua đường trực tràng ở bệnh nhân xuất tinh máu

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân có dấu hiệu xuất tinh máu trên lâm sàng, có xét nghiệm tinh dịch đồ hoặc vi sinh tinh dịch và TRUS tại Bệnh viện Việt Đức từ tháng 8 năm 2018 đến tháng 4 năm 2019.

2. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu tiền cứu, với phương pháp mô tả cắt ngang,

- Các biến định tính được tính thành tỷ lệ %.

- Các biến định lượng được tính theo trung bình thực nghiệm và độ lệch chuẩn.

- So sánh mối liên quan giữa các biến định tính dựa vào kiểm định khi bình phương với độ tin cậy 95%.

- Phương tiện nghiên cứu: Máy siêu âm LOGIQ 7S của hãng GE Healthcare Technologies, đầu dò trực tràng tần số cao 8MHz, có hai bình điện cắt ngang và dọc

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu: 85 bệnh nhân đều được làm TRUS, trong đó 47 bệnh nhân có xét nghiệm tinh dịch đồ và 57 bệnh nhân có xét nghiệm vi sinh tinh dịch tìm vi khuẩn.

1. Đặc điểm lâm sàng

1.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

- *Tuổi*: Bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi có tuổi từ 16 đến 66 tuổi, tuổi trung bình 36,3 ±11,8. Đa số gặp ở nhóm tuổi dưới 40 tuổi chiếm tỷ lệ 63,5%, nhóm trên 40 tuổi chiếm tỷ lệ 36,5%. Phù hợp với các nghiên cứu khác như Hongwei Zhao (2012) [5], Seiji Furuya (1999) [4].

- *Nghề nghiệp*: nhóm bệnh nhân làm nghề tự do chiếm tỷ lệ chủ yếu 68,2% trong đó phần lớn là lái xe và công nhân, viên chức chiếm tỷ lệ 18,8%, hưu trí chiếm tỷ lệ thấp nhất 12,9%, có thể sự vất vả trong công việc, cũng như điều kiện sinh hoạt không đảm bảo vệ sinh, có thể liên quan đến hiện tượng xuất tinh máu qua đường nhiễm khuẩn tiết niệu.

- *Tiền sử bệnh*: Theo nghiên cứu của chúng tôi, hầu hết bệnh nhân không có tiền sử bệnh lý có khả năng liên quan đến hiện tượng xuất tinh máu chiếm tỷ lệ 78,8% phù hợp với nghiên cứu của Yeung H, Ng [6] và Seiji Furuya [4]. Khoảng 8,2% có tiền sử tăng huyết áp, 3,5% tiền sử viêm mào tinh hoàn, 3,5% giãn tĩnh mạch tinh phù hợp với nghiên cứu Yeung H, Ng. Chỉ có 1,3% viêm đường tiết niệu thấp hơn nghiên cứu của Yeung H, Ng có thể do cỡ mẫu của chúng tôi ít hơn.

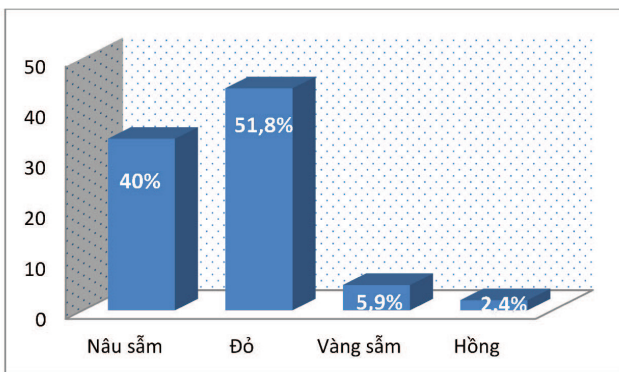
1.2. Triệu chứng lâm sàng

Bảng 1. Triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng lâm sàng	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Đau khó chịu vùng tiểu khung	21	24,7%
Tiểu buốt	21	24,7%
Chảy máu khi cương	5	5,9%
Đái máu ngay sau khi xuất tinh	17	20%
Đái máu	9	10,6%
Không có triệu chứng	64	75,3%

Hầu hết bệnh nhân đến khám không có triệu chứng lâm sàng ngoài dấu hiệu thay đổi màu tinh dịch chiếm tỷ lệ 75,3%, trong số 24,7% có triệu chứng lâm sàng thì dấu hiệu đau khó chịu vùng bìu và tiểu buốt thường gặp nhất chiếm tỷ lệ 24,7%, triệu chứng đái máu ngay sau khi xuất tinh chiếm tỷ lệ 20% và 10,6% có triệu chứng đái máu, chỉ 5,9% chảy máu khi cương cứng, gần tương đương với tác giả khác.

1.3. Thay đổi màu tinh dịch



Biểu đồ 1. Màu tinh dịch

Màu tinh dịch ở bệnh nhân xuất tinh máu chủ yếu là đỏ chiếm 51,8% hoặc nâu sẫm chiếm 40%, rất ít bệnh nhân có màu tinh dịch khác, chỉ có 2 bệnh nhân có màu hồng chiếm 2,4%.

1.4. Số lần xuất tinh máu

Phần lớn bệnh nhân chỉ đi khám khi đã trải qua nhiều lần xuất tinh máu chiếm tỷ lệ 76,5%, khoảng 23,5% bệnh nhân đến khám khi mới lần đầu có triệu chứng, phù hợp với nghiên cứu của Seiji Furuya, có thể do xuất tinh máu thường không có triệu chứng, kèm

theo tâm lý e ngại, người bệnh chỉ đi khám khi hiện tượng này lặp lại nhiều lần gây lo lắng.

1.5. Thời gian kéo dài xuất tinh máu

Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi thời gian kéo dài từ 1 ngày đến 10 năm, đa số bệnh nhân đi khám có thời gian xuất tinh máu dưới 1 tháng 67,1%, từ 1-6 tháng 24,7%, chỉ có 3 bệnh nhân có thời gian kéo dài trên 1 năm 3,5%, có 6 BN đi khám sau khi xuất tinh máu chỉ 1 ngày 7,1%, 1 BN có thời gian xuất tinh kéo dài trong vòng 10 năm. Thời gian trung bình khoảng 3,5 tháng, thường gặp nhất khoảng 30 ngày 15,3%, ít hơn các nghiên cứu khác có thể do nhận thức của người dân cũng như phát triển của chuyên khoa nam học về bệnh tốt hơn.

2. Thay đổi các chỉ số xét nghiệm

1.1. Xét nghiệm tinh dịch đồ

Bảng 2. Kết quả xét nghiệm tinh dịch đồ

Chỉ số xét nghiệm	Số bệnh nhân	Phần trăm
Hồng cầu tinh dịch	35	74,4%
Bạch cầu trong tinh dịch	33	70,2%
Xét nghiệm tinh dịch bình thường	6	12,7%
Tổng số	47	55,3%

Trong nhóm nghiên cứu có 47/85 bệnh nhân có xét nghiệm tinh dịch đồ (55,3%), trong đó 41/47 (87,2%) có bất thường trong xét nghiệm, có 35/47 BN xuất hiện hồng cầu trong tinh dịch chiếm 74,4%, 33 BN có bạch cầu trong tinh dịch chiếm 70,2%, chỉ có 6 BN có xét

nghiệm bình thường chiếm 12,7%, có thể tại thời điểm lấy mẫu là BN hết triệu chứng.

2.2. Vi sinh tinh dịch

Bảng 3. Kết quả vi sinh tinh dịch

Loại vi khuẩn	Số bệnh nhân	Phần trăm
Enterococcus	3	5,3%
Streptococcus	13	22,8%
Không có vi khuẩn hay nấm	41	71,9%
Tổng số	57	62,7%

Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi có 57 BN có xét nghiệm vi sinh tinh dịch, phần lớn không tìm thấy vi khuẩn hay nấm trong tinh dịch chiếm 41/57 (71,9%), có 13/57BN tìm thấy vi khuẩn Streptococcus chiếm tỷ lệ 22,8%, có 3/57 BN tìm thấy vi khuẩn Enterococcus chiếm 5,3%, chỉ 5 trường hợp được nuôi cấy tìm vi khuẩn lao trong tinh dịch tuy nhiên đều âm tính.

2.3. Vi sinh nước tiểu

Trong nhóm nghiên cứu chỉ có 18 BN được xét nghiệm vi sinh nước tiểu, phần lớn không tìm thấy vi khuẩn trong nước tiểu (88,8%), chỉ có 1/18 BN có vi khuẩn Streptococcus, và 1/18 BN có nấm chiếm tỷ lệ 5,6%.

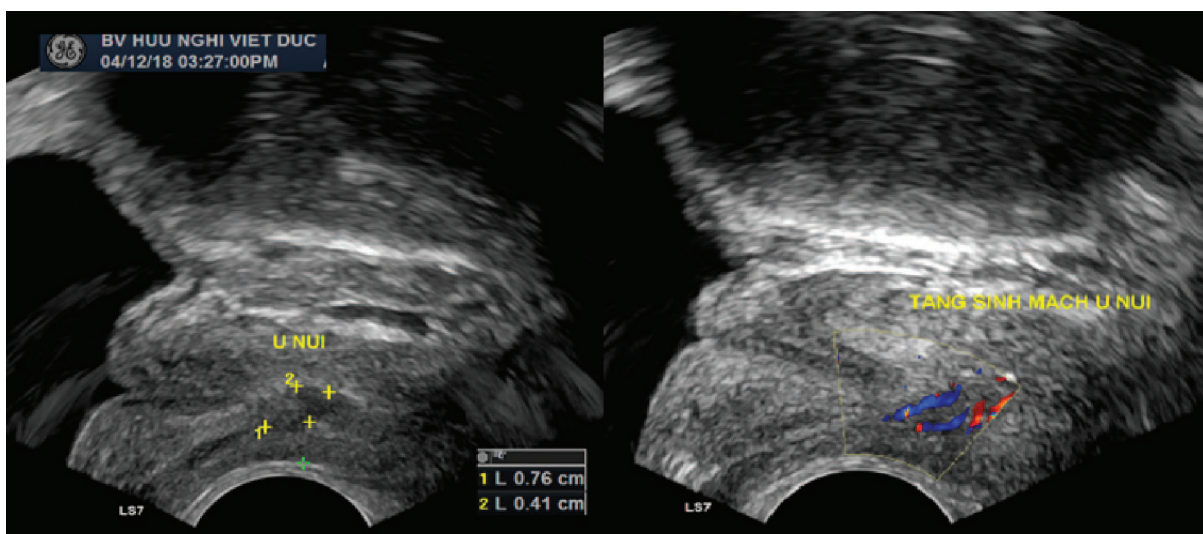
3. Hình ảnh siêu âm qua đường trực tràng

3.1. Hình ảnh tuyến tiền liệt

Bảng 4. Đặc điểm hình ảnh tuyến tiền liệt

Đặc điểm	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Phi đại lạnh tính	1	1,2%
Vôi hóa	29	34,1%
Nhu mô không đều	4	4,7%
Thoái hóa dạng nang dịch	3	3,5%
Tăng sinh mạch tuyến	2	2,4%
Nang đường giữa	2	2,4%
Tăng sinh mạch ụ núi	7	8,2%
Bình thường	37	43,5%
Tổng	85	100%

Trong nhóm nghiên cứu có 48/85BN có bất thường tuyến tiền liệt chiếm 57%, trong đó không có trường hợp nào bị ung thư tuyến tiền liệt, chỉ có 1 BN phì đại lạnh tính (1,2%). Đặc điểm hay gặp nhất trong là vôi hóa tuyến tiền liệt (34,1%), tiếp theo là đặc điểm tăng sinh mạch ở ụ núi (8,2%).



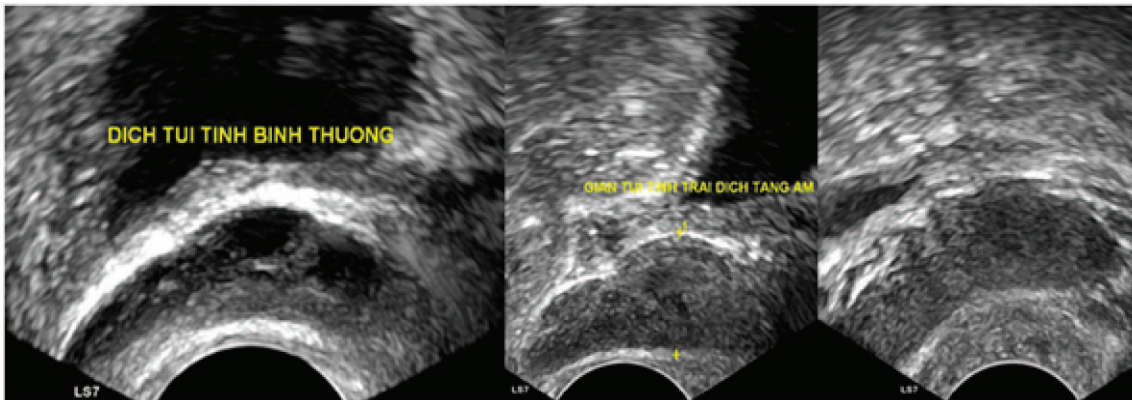
Hình 1. Ụ núi tăng kích thước và tăng sinh mạch
(BN Nguyễn Trọng Q 41T, mã bệnh án 0176-VD-5696)

3.2. Hình ảnh túi tinh:

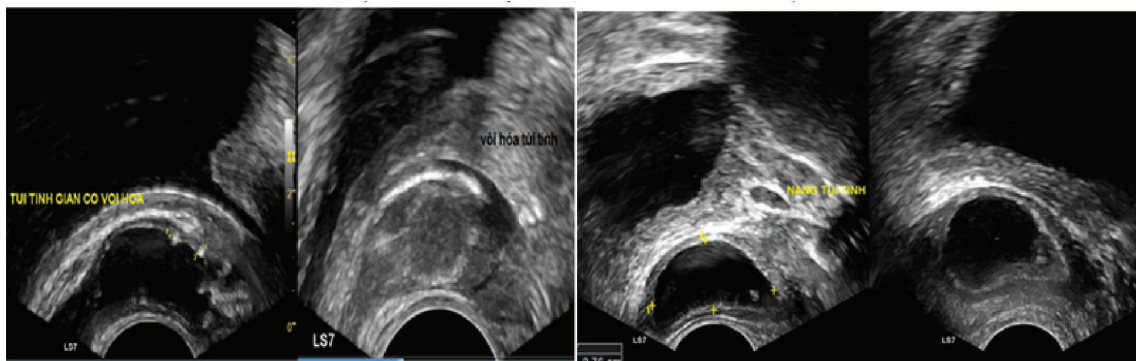
Bảng 5. Đặc điểm hình ảnh túi tinh

Đặc điểm	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Giãn túi tinh	18	21,2%
Dày thành túi tinh	22	25,9%
Dịch trong túi tinh tăng âm thành mức	54	63,5%
Vôi hóa hay sỏi trong túi tinh	12	14,1%
Nang túi tinh	1	1,2%
Túi tinh bình thường	24	28,2%

Hơn một nửa số BN nghiên cứu 54/85 có dịch trong túi tinh tăng âm lắng đọng thành mức chiếm 63,5%, số BN có dịch giảm âm chiếm 36,5%, khoảng 21,1% BN có giãn căng túi tinh, chỉ có 1 bệnh nhân có nang túi tinh, không có BN nào có u túi tinh. Tỷ lệ vôi hóa trong túi tinh chiếm 14,1%.



Hình 2. Dịch trong túi tinh giảm âm ở BN bình thường và dịch trong túi tinh tăng âm ở BN xuất tinh máu (Đỗ Cát B 39T, mã bệnh án 0181-VD-1309)



Hình 3. Vôi hóa tăng âm ở thành túi tinh, nang túi tinh (BN Nguyễn Văn A 49T, mã bệnh án 0177-VD-7252) và (BN Nguyễn Văn Ph 26T, mã bệnh án 0169-VD-2149)

3.3. Kích thước túi tinh bình thường

Trong số các bệnh nhân nghiên cứu có 24 trường hợp không thấy bất thường túi tinh trên siêu âm từ đó chúng tôi đưa ra chỉ số bình thường của túi tinh như sau:

Bên phải: Chiều dài: $29,1 \pm 6,6$ mm; Chiều rộng: $10,1 \pm 2,1$ mm; Thành túi tinh: $1,20 \pm 0,28$ mm.

Bên trái: Chiều dài: $29,1 \pm 5,7$ mm; Chiều rộng: $10,5 \pm 2,3$ mm; Thành túi tinh: $1,21 \pm 0,31$.

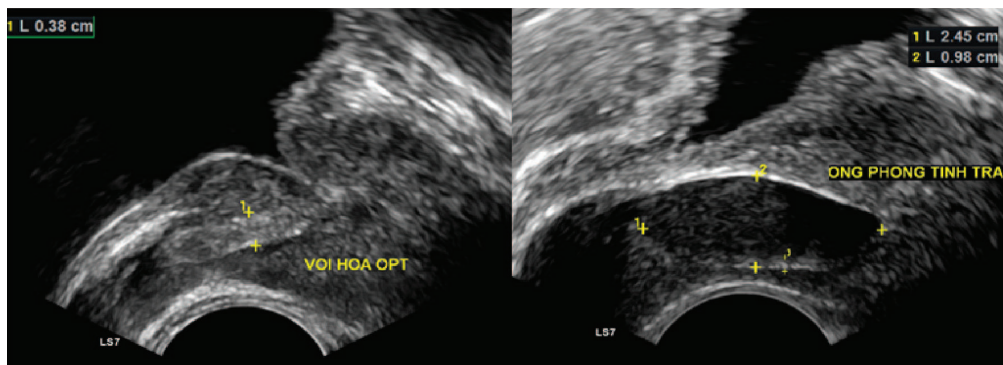
3.4. Hình ảnh ống phóng tinh

Bảng 6. Đặc điểm hình ảnh ống phóng tinh

Đặc điểm	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Giãn ống phóng tinh	22	25,9%
Nang ống phóng tinh	2	2,4%
Vôi hóa – sỏi ống phóng tinh	12	14,1%
Dày thành ống phóng tinh	25	29,4%
Ống phóng tinh bình thường	20	23,5%

Trong số BN nghiên cứu có 25,9% bệnh nhân có đường kính ống phóng tinh giãn $>2,3$ mm, 29,4% bệnh nhân có thành dày >1 mm, chỉ có 2 bệnh nhân giãn ống

phóng tinh dạng nang với đường kính >20 mm. Có 12 bệnh nhân bị vôi hóa ống phóng tinh chiếm 14,1%.



Hình 4. Vôi hóa thành ống phóng tinh và giãn thành nang ống phóng tinh

(BN Trần Hữu V 21, mã bệnh án 0170-VD-8624)

3.5. Kích thước ống phóng tinh

Trong nhóm nghiên cứu có 20 trường hợp không thấy bất thường ống phóng tinh trên siêu âm, từ đó chúng tôi đưa ra chỉ số bình thường của ống phóng tinh như sau:

Bên phải: đường kính $1,67 \pm 0,28$ mm; thành $0,76 \pm 0,18$.

Bên trái: đường kính $1,64 \pm 0,32$ mm; thành $0,74 \pm 0,17$.

4. Xét mối liên quan một số yếu tố ảnh hưởng đến xuất tinh máu

4.1. Mối liên quan giữa dấu hiệu vôi hóa thành túi tinh và triệu chứng đau khi xuất tinh

Tỷ lệ BN có vôi hóa thành túi tinh của nhóm có triệu chứng đau khi xuất tinh và không có triệu chứng đau là 27,3% và 9,5%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p=0,04 < 0,05$ độ tin cậy 95%, có nghĩa là vôi hóa thành túi tinh thường gây đau khi xuất tinh.

Ngoài ra chúng tôi tiến hành đánh giá mối liên quan

giữa nhóm BN có triệu chứng đau khi xuất tinh và nhóm không đau với các đặc điểm hình ảnh như vô hóa thành ống phóng tinh, giãn túi tinh, dày thành túi tinh, dày thành ống phóng tinh và giãn ống phóng tinh nhưng không thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với độ tin cậy 95%.

4.2. Mối liên quan giữa dấu hiệu vô hóa túi tinh với thời gian xuất tinh máu kéo dài trên 30 ngày

Tỷ lệ BN có vô hóa túi tinh của nhóm có thời gian xuất tinh máu kéo dài dưới 30 ngày là 25%, và nhóm trên 30 ngày là 75% với $p=0,04 < 0,05$, sự khác biệt này ý nghĩa thống kê với độ tin cậy trên 95%, có nghĩa là thời gian xuất tinh máu kéo dài thường dẫn đến vô hóa túi tinh.

Ngoài ra khi xét tỷ lệ BN có vô hóa ống phóng tinh với nhóm có thời gian kéo dài triệu chứng trên và dưới 30 ngày thấy sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với độ tin cậy 95%.

4.3. Mối liên quan giữa dấu hiệu có hồng cầu niệu với triệu chứng đái máu

Tỷ lệ BN xét nghiệm có hồng cầu niệu của nhóm triệu chứng đái máu và không đái máu là 66,7% và 24,2%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,038 < 0,05$ với độ tin cậy 95%, có nghĩa là có hồng cầu niệu dẫn đến đái máu.

4.4. Mối liên quan giữa xuất hiện tế bào lạ trong tinh dịch với dịch túi tinh tăng âm

Tỷ lệ BN có hồng cầu trong tinh dịch của nhóm dịch túi tinh tăng âm là 68,6%, và nhóm dịch túi tinh giảm âm là 31,4%, ($p=0,09 > 0,05$), và tỷ lệ BN có bạch cầu trong tinh dịch của nhóm dịch tăng âm 69,7% và nhóm dịch giảm âm là 30,3%, ($p=0,08 > 0,05$), Tỷ lệ BN có vi khuẩn trong tinh dịch của nhóm dịch tăng âm là 35,0% và nhóm dịch giảm âm là 11,8% với $p=0,07 > 0,05$, vậy sự khác biệt các nhóm này không có ý nghĩa thống kê với độ tin cậy 95%.

IV. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 85 bệnh nhân có triệu chứng xuất tinh máu trên lâm sàng, được siêu âm qua đường

trực tràng, có xét nghiệm máu, nước tiểu, huyết học tinh dịch và vi sinh tinh dịch tại bệnh viện Việt Đức từ tháng 8/2018 đến tháng 4/2019 chúng tôi rút ra các kết luận sau.

1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân xuất tinh máu

Xuất tinh máu là hiện tượng có máu trong tinh dịch, thường gặp người trẻ tuổi (<40 tuổi) chiếm tỷ lệ 63,5%, không có triệu chứng rõ ràng ngoài dấu hiệu thay đổi màu tinh dịch sang đỏ hoặc nâu sẫm (75,3%). Hiện tượng xuất tinh máu thường lặp lại nhiều lần, kéo dài hàng tháng đến hàng năm gây lo lắng ảnh hưởng đến sinh lý, công việc của người bệnh.

Ở các BN xuất tinh máu thường không thấy thay đổi chỉ số xét nghiệm công thức máu và nước tiểu, nhưng hầu hết xuất hiện hồng cầu (74,4%) và bạch cầu (70,2%) trong xét nghiệm tinh dịch, tuy nhiên khi nuôi cấy vi sinh tinh dịch chỉ có tỷ lệ nhỏ có dương tính với vi khuẩn Steptococcus (15,1%) và Enterococcus (3,5%).

2. Đặc điểm hình ảnh trên siêu âm qua đường trực tràng

Siêu âm qua đường trực tràng có thể phát hiện được phần lớn bất thường tuyến tiền liệt túi tinh và ống phóng tinh 79/85(92,9%). Ở tuyến tiền liệt thường gặp là vô hóa tuyến (34,1%) và tăng sinh mạch ở u núi (8,2%). Túi tinh thường gặp nhất là dịch trong túi tinh tăng âm thành mức (63,5%), ngoài ra dày thành (25,9%), giãn (21,1%) và vô hóa thành (14,1%) túi tinh cũng thường gặp. Đối với ống phóng tinh hay gặp nhất là dày thành (29,4%), giãn ống phóng tinh (25,9%) và vô hóa thành (14,1%) cũng thường gặp.

Chúng tôi thấy rằng có sự liên quan giữa triệu chứng đau khi xuất tinh, triệu chứng kéo dài thời gian xuất tinh trên 30 ngày với đặc điểm vô hóa túi tinh, vô hóa ống phóng tinh với độ tin cậy >95%. Chúng tôi cũng thấy rằng ở những bệnh nhân xuất tinh máu thường có hình ảnh túi tinh chứa dịch tăng âm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ärzteblatt D.Ä.G. Redaktion Deutsches: Hematospermia-a Symptom With Many Possible Causes (17.03.2017).
 2. Yagci C., Kupeli S., Tok C. et al. (2004). Efficacy of transrectal ultrasonography in the evaluation of hematospermia. *Clinical Imaging*, 28(4), 286–290.
 3. Munkelwitz R., Krasnokutsky S., Lie J. et al. (1997). Current Perspectives on Hematospermia: A Review. *Journal of Andrology*, 18(1), 6–14.
 4. Furuya S., Ogura H., Saitoh N. et al. (1999). Hematospermia: An investigation of the bleeding site and underlying lesions. *International Journal of Urology*, 6(11), 539–548.
 5. Zhao H., Luo J., Wang D. et al. (2012). The Value of Transrectal Ultrasound in the Diagnosis of Hematospermia in a Large Cohort of Patients. *Journal of Andrology*, 33 (5), 897–903
 6. Ng Y.H., Seeley J.P., và Smith G. (2013). Haematospermia as a presenting symptom: Outcomes of investigation in 300 men. *The Surgeon*, 11(1), 35–38.
-

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đặc điểm hình ảnh siêu âm qua đường trực tràng (TRUS) ở bệnh nhân xuất tinh máu.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu trên 85 bệnh nhân nam có dấu hiệu xuất tinh máu trên lâm sàng, được xét nghiệm tinh dịch đồ, vi sinh tinh dịch và TRUS tại bệnh viện Việt Đức từ tháng 8/2018 - 4/2019.

Kết quả: 85 bệnh nhân có tuổi từ 16-66 tuổi (TB = 36,6 ± 11,8), <40 tuổi 63,5%, ≥40 tuổi 36,5%, thời gian xuất hiện triệu chứng từ 1 ngày đến 10 năm (TB = 3,5 tháng). Hầu hết bệnh nhân không có triệu chứng lâm sàng (75,3%), đau vùng tiểu khung khi xuất tinh (24,7%), đổi màu tinh dịch sang nâu sẫm và đỏ (40% và 51,8%). Xét nghiệm tinh dịch đồ hầu hết có hồng cầu và bạch cầu trong tinh dịch (74,4% và 70,2%). Vi sinh tinh dịch hầu hết âm tính (71,9%), tỷ lệ dương tính thấp Streptococcus (22,8%), Enterococcus (5,3%). Các bất thường được TRUS phát hiện chiếm 92,9% gồm: bất thường ở túi tinh 71,7%, ống phóng tinh 76,4%, tuyến tiền liệt 57%, không có trường hợp nào phát hiện bệnh lý ác tính.

Kết luận: Xuất tinh máu là hiện tượng có máu trong tinh dịch, gặp chủ yếu nhóm tuổi <40, hầu hết không có triệu chứng lâm sàng, xét nghiệm thường có hồng cầu và bạch cầu trong tinh dịch, nuôi cấy vi khuẩn thường âm tính. TRUS là phương pháp an toàn, hiệu quả có thể để phát hiện các bất thường túi tinh, ống phóng tinh, tuyến tiền liệt liên quan đến xuất tinh máu.

Người liên hệ:

Ngày nhận bài: 09.12.2019. Ngày chấp nhận đăng 18.12.2019