

LAO TIỀN LIỆT TUYẾN CHẨN ĐOÁN NHẦM UNG THƯ: BÁO CÁO TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG

Võ Hiếu Thành*

SUMMARY

Tuberculosis (TB) is one of the most common infectious diseases in Viet nam. Genitourinary TB accounts for 20-25% of all extra-pulmonary TB. Particularly, prostatic TB is a very rare but common in people with HIV/AIDS, delayed diagnosis and can also mimic prostate cancer. We report a case of prostatic TB in young patient with a negative HIV test, prostate cancer by performing a biopsy. Histopathology confirmed the diagnosis of prostatic TB after complete removal of the prostate. Patient was placed on anti-TB drugs with good response.

Keywords: Prostate, tuberculosis, genitourinary tuberculosis, prostatic tuberculosis, prostate cancer.

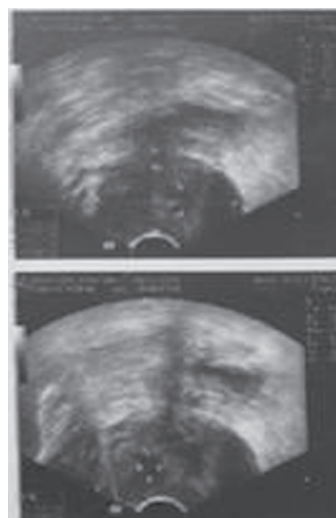
I. TỔNG QUAN

Lao là bệnh lý viêm nhiễm hay gặp, đặc biệt ở những nước đang phát triển. Hiện nay, theo thống kê gần 1/3 dân số thế giới nhiễm lao [1]. Lao hệ sinh dục chiếm khoảng 20-25% lao ngoài phổi [2], trong đó lao tiền liệt tuyến chiếm khoảng 2,6% [1]. Lao tiền liệt tuyến đôi khi chẩn đoán thường khó khăn hay nhầm lẫn với ung thư với đặc điểm: tiền liệt tuyến cứng, to, PSA tăng, hay thậm chí kết quả sinh thiết cũng nghi ung thư. Giải phẫu bệnh mẫu cắt trọn tiền liệt tuyến mới chẩn đoán được lao. Chúng tôi báo cáo trường hợp lao tiền liệt tuyến chẩn đoán sinh nhầm ung thư ở người trẻ.

II. CA LÂM SÀNG

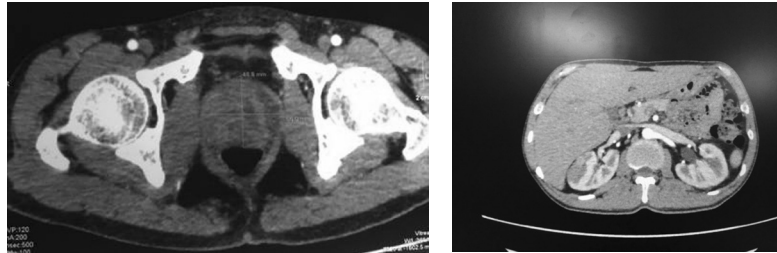
Bệnh nhân nam, 34 tuổi. Bệnh khởi phát khoảng 6 tháng với đau lưng, đau hạ vị, tiểu không gắt buốt, không khó. Điều trị kháng sinh nhiều đợt với chẩn đoán viêm tiền liệt tuyến. Công thức máu: bạch cầu trong giới hạn bình thường. Tốc độ máu lắng tăng cao (giờ 1: 50, giờ 2: 110). PSA: 15,69ng/ml, HIV: âm tính. Kết quả sinh thiết tiền liệt tuyến 12 mẫu: ung thư tuyến của tiền liệt tuyến với điểm Gleason 9 (5+4). Khám trực tràng bằng tay: tiền liệt tuyến to, nhân cứng cả 2 thùy. Siêu âm đường bụng: tiền liệt tuyến to. Siêu âm đường trực tràng: tiền

liệt tuyến to, kích thước: 51x51x47mm. Nhân thùy trái, kích thước: 10x70mm và nhân thùy phải, kích thước: 10mm (Hình 1). Cắt lớp vi tính vùng bụng chậu, có cân quang: viêm đài bể thận, viêm tiền liệt tuyến (Hình 2). Kết quả cộng hưởng từ tiền liệt tuyến, có tiêm tương phản gadolinium: Tổn thương tiền liệt tuyến chưa xâm lấn khỏi vỏ bao. Áp xe cạnh trái tiền liệt tuyến (Hình 3, 4, 5, 6). Xạ hình xương: chưa phát hiện hình ảnh di căn xương (Hình 7). Bệnh nhân được phẫu thuật cắt trọn tiền liệt tuyến, kết quả giải phẫu bệnh: lao tiền liệt tuyến. Bệnh nhân dùng thuốc kháng lao đáp ứng tốt.

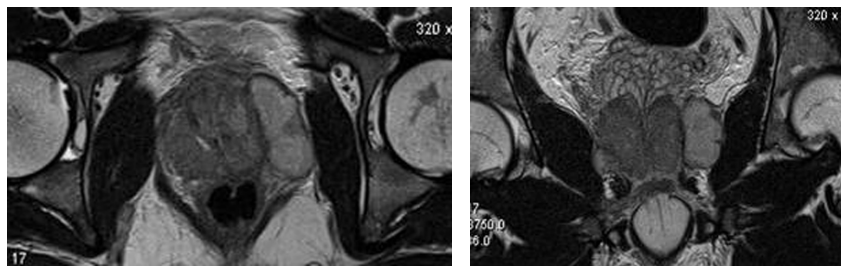


Hình 1. Tiền liệt tuyến to, có nhân hai thùy.

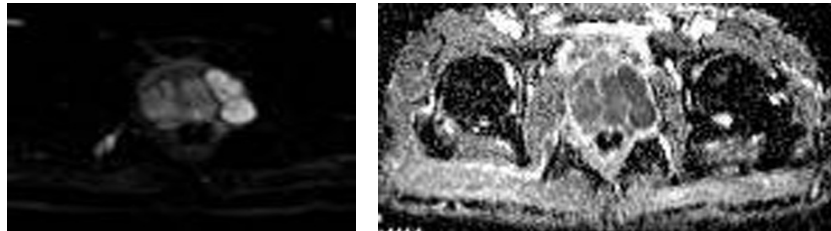
* Khoa MRI, Trung tâm Y khoa Hòa Hảo, Tp HCM



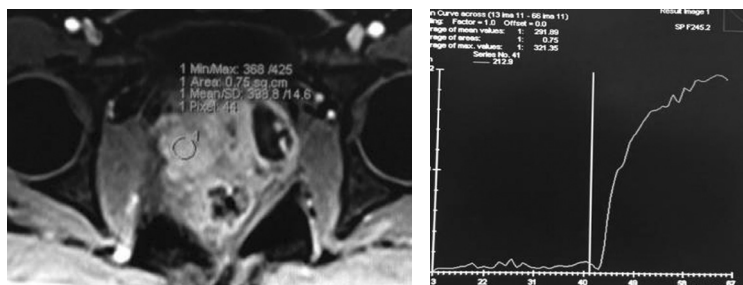
Hình 2. Tiền liệt tuyến to, bất cân quang không đồng nhất, có ổ tụ dịch bên trong. Hai thận bất tương phản không đều dạng hình chêm.



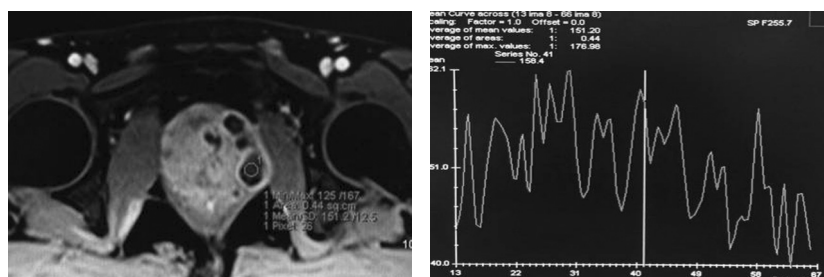
Hình 3. Tiền liệt tuyến có tín hiệu không đồng nhất trên T2WI. Tổn thương cạnh trái tiền liệt tuyến giới hạn rõ, bờ đều, tín hiệu cao hơn tín hiệu tiền liệt tuyến.



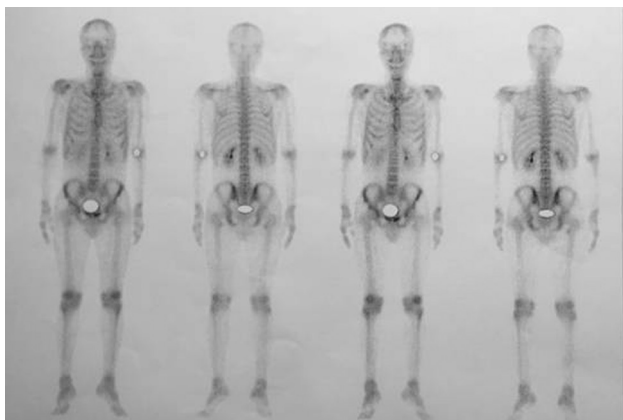
Hình 4. Hình ảnh hạn chế khuyết tán tổn thương cạnh trái tiền liệt tuyến.



Hình 5. Tiền liệt tuyến bất tương phản gadolinium không đồng nhất, tăng dần.



Hình 6. Tổn thương cạnh trái tiền liệt tuyến bất tương phản viên.



Hình 7. Xạ hình xương chưa phát hiện di căn.

III. BÀN LUẬN

Lao đường tiết niệu hay xảy ra ở thận. Lao bàng quang, niệu quản thường do lan từ trên xuống. Lao tiền liệt tuyến rất hiếm gặp và thường xảy ra ở những người suy giảm miễn dịch [3]. Trong trường hợp của chúng tôi, bệnh nhân không có nhiễm HIV. Theo Kumar S, lao

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Akhtar K, (2012). "Tuberculous granuloma with Langhan's Giant cells in the prostate". *Kemcolian Journal of Medical Sciences*; Vol. 1, No.1.

2. Chandra S, Chandra H, Chauhan N, (2012). "Male genitourinary tuberculosis- 13 years' experience at a Tertiary Centre in India". *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public health*, Vol. 43, No. 2: 264-9.

tiền liệt tuyến thường không có triệu chứng, chẩn đoán xác định thường sau phẫu thuật cắt trọn tiền liệt tuyến [4]. Trường hợp của chúng tôi khi sinh thiết 12 mẫu, bác sĩ giải phẫu bệnh đọc ung thư tiền liệt tuyến biệt hóa kém, với điểm Gleason 9 (5+4). Mẫu bệnh phẩm sau cắt trọn tiền liệt tuyến cũng chính bác sĩ giải phẫu bệnh này đọc là lao tiền liệt tuyến. Chứng tỏ đây là bệnh lý dễ chẩn đoán chậm trễ và nhầm lẫn với ung thư. Sani Ali Aji mô tả bệnh nhân 70 tuổi, lao tiền liệt tuyến với lâm sàng nghi ngờ ung thư tiền liệt tuyến [5]. Lao tiền liệt tuyến hay tạo áp xe vùng chậu, có thể tạo đường dò hệ niệu hay trực tràng, cộng hưởng từ giúp đánh giá tốt những tổn thương này.

IV. KẾT LUẬN

Tại Việt Nam, tỷ lệ nhiễm lao cao, nên chúng ta thật cẩn thận trong việc chẩn đoán ung thư tiền liệt tuyến ở những người trẻ. Chẩn đoán lao tiền liệt tuyến thường rất khó khăn, đôi khi chẩn đoán cuối cùng là mẫu giải phẫu bệnh lấy từ việc cắt trọn tiền liệt tuyến.

3. Gebo KA, (2002). "Prostatic tuberculosis in an HIV infected male". *Sex transm infect*; 78(2):147-8.

4. Kumar S, Kashyapi B.D, Bapat S.S, (2015). "A rare presentation of tuberculous prostatic abscess in young patient". *Int J Surg case Rep*; 10:80-2.

5. Sani A.A, Sani U.A, Sharfuddeen A.M, (2013). "Tuberculosis of the prostate gland masquerading prostate cancer: a case report". *Open Journal of Urology*; 2: 267-71.

TÓM TẮT

Lao là bệnh truyền nhiễm thường gặp tại Việt Nam. Trong đó, lao đường tiết niệu chiếm khoảng 20-25% trường hợp lao ngoài phổi. Đặc biệt, lao tiền liệt tuyến rất hiếm gặp, thường xảy ra ở những bệnh nhân suy giảm miễn dịch, chẩn đoán thường chậm trễ và hay nhầm lẫn với ung thư. Chúng tôi báo cáo trường hợp lâm sàng bệnh nhân trẻ, không suy giảm miễn dịch, kết quả sinh thiết ung thư tiền liệt tuyến. Cắt trọn tiền liệt tuyến, giải phẫu bệnh là lao tiền liệt tuyến. Điều trị kháng lao, đáp ứng lâm sàng tốt.

Từ khóa: Tiền liệt tuyến, lao, lao tiết niệu sinh dục, lao tiền liệt tuyến, ung thư tiền liệt tuyến.

Người liên hệ: Võ Hiếu Thành; ĐC: Khoa Cộng hưởng từ, TT Y khoa Hòa Hảo TPHCM

Ngày nhận bài 10.7.2016

Ngày chấp nhận đăng: 30.7.2016