

**VAI TRÒ CỦA MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TỚI CẢI THIỆN TRIỆU CHỨNG
SAU CẮT NỘI SOI U PHÌ ĐẠI LÀNH TÍNH
TUYẾN TIỀN LIỆT TẠI BỆNH VIỆN 103**

Vũ Thắng*
Nguyễn Anh Tuấn*
Nguyễn Phú Việt*
Lê Anh Tuấn*

TÓM TẮT

Nghiên cứu 74 bệnh nhân (BN) điều trị phẫu thuật nội soi tại Khoa Tiết niệu Bệnh viện 103 cho thấy cải thiện triệu chứng sau cắt nội soi u phì đại lành tính (UPĐLTTTL) liên quan tới 2 yếu tố: chỉ số triệu chứng tuyến tiền liệt (IPSS) và lượng nước tiểu tồn dư sau bãi đái (PVR).

*Từ khóa: Tuyến tiền liệt; U phì đại lành tính tuyến tiền liệt; Yếu tố liên quan.

**SOME FACTORS IMPACTED ON THE IMPROVEMENT OF SYMPTOMS
AFTER TRANSURETHRAL RESECTION FOR BENIGN PROSTATIC
HYPERPLASIA IN 103 HOSPITAL**

Vu Thang
Nguyen Anh Tuan
Nguyen Phu Viet
Le Anh Tuan

SUMMARY

We performed the study on 74 consecutive benign prostatic hyperplasia (BPH) with lower urinary track symptoms, treated by transurethral resection of the prostate (TURP). The results showed that the improvement after this procedure was concerned with international prostatic symptom score (IPSS) and post void residual (PVR).

** Key words: Prostate; Benign prostatic hyperplasia; Related factors.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

U phì đại lành tính tuyến tiền liệt là một bệnh lý thường gặp ở nam giới cao tuổi. Bệnh phát sinh do tăng sản tế bào thành phần cấu trúc của tuyến tiền liệt (TTL). Ngày nay, do tuổi thọ cao và công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu tác động nên số BN điều trị UPĐLTTTL tăng rõ rệt.

* Bệnh viện 103

Phản biện khoa học: PGS. TS. Đặng Ngọc Hùng

Cắt nội soi UPĐLTTL là phương pháp được lựa chọn nhiều nhất và được các nhà niệu khoa coi là phương pháp lựa chọn (gold - standard) với số lượng từ 200.000 - 300.000 ca hàng năm tại Hoa Kỳ [4]. Có nhiều chỉ số liên quan đến cải thiện triệu chứng sau mổ như IPS, PVR, tuổi, khối lượng TTL trước mổ, thể tích TTL phải cắt, biến chứng nhiễm khuẩn niệu trước mổ, sau mổ [1, 2, 3, 4].

Nghiên cứu này nhằm mục đích tìm hiểu vai trò của một số yếu tố liên quan đến cải thiện triệu chứng sau cắt nội soi UPĐLTTL.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

Gồm 74 BN được điều trị phẫu thuật cắt đốt nội soi UPĐLTTL tại Khoa Tiết niệu, Bệnh viện 103 từ 8 - 2007 đến 10 - 2008. Loại khỏi nghiên cứu những BN không đồng ý tham gia, không trở lại tái khám, đã có bí đái.

2. Phương pháp nghiên cứu.

Nghiên cứu hồi cứu, phân tích, mô tả chuẩn theo một quy trình thống nhất, tìm hiểu vai trò các yếu tố liên quan, tuổi, thể tích TTL trước mổ, khối lượng TTL cắt được, mức độ triệu chứng theo IPSS trước và sau mổ, biến chứng nhiễm khuẩn niệu trước mổ và sau mổ, chỉ số PVR (thể tích nước tiểu tồn dư. Thu thập và xử lý số liệu theo phần mềm SPSS 11.5 for Window phiên bản năm 2003.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Phân bố IPSS tại các thời điểm.

IPSS (điểm)	TRƯỚC MỔ		NGÀY SAU MỔ		SAU MỔ 1 THÁNG		SAU MỔ 3 THÁNG	
	n	%	n	%	n	%	n	%
< 7	0	0	3	4,1	21	28,4	41	55,4
7 - 10	0	0	32	43,2	36	48,6	33	44,6
11 - 20	40	54,1	39	57,7	1	23	0	0
21 - 25	34	45,9	0	0	0	0	0	0

Cải thiện IPSS thể hiện ngay sau mổ và rõ ràng nhất là sau phẫu thuật 3 tháng, không có BN nào có điểm IPSS từ 21 - 25 tại thời điểm này.

Bảng 2: Giá trị IPSS trung bình trước và sau mổ.

THỜI GIAN	TRUNG BÌNH	SD
Trước mổ	19,7	8,22
Ngay sau mổ	17,87	3,19

1 tháng sau mổ	8,69	2,63
3 tháng sau mổ	6,73	0,87

IPSS trung bình trước mổ 19,07 (SD = 8,22), sau mổ: 17,82 (SD = 3,14), 1 tháng sau mổ: 8,69 (SD = 2,62), 3 tháng sau mổ: 6,72 (SD = 0,87). Cải thiện IPSS trước và sau mổ rất rõ rệt được duy trì tới 2 tháng sau mổ. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê $p < 0,001$.

Bảng 3: Cải thiện IPSS sau mổ và một số yếu tố liên quan.

CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN		CẢI THIỆN IPSS SAU MỔ		p
		< 50%	> 50%	
Khối lượng TTL trước mổ	< 50%	18	41	= 0,125
	> 50%	6	9	
PVR trước mổ	< 50	0	7	< 0,05
	50 - 100	16	28	
	> 100	13	10	< 0,05
IPSS trước mổ	< 20	19	24	< 0,05
	> 20	10	24	
Khối lượng TTL cắt được sau mổ	< 30	15	24	= 0,460
	> 30	14	21	
Tuổi	< 80	25	39	= 0,530
	> 80	4	16	
Biến chứng nhiễm khuẩn niệu trước mổ	(+)	4	10	= 0,125
	(-)	25	35	
Biến chứng nhiễm khuẩn niệu sau mổ	(+)	3	6	= 0,158
	(-)	26	39	

Bảng 4: Thể tích nước tiểu tồn dư (PVR) trung bình của BN tại các thời điểm trước, ngay sau mổ 1 và 3 tháng.

PVR	X	SD
Trước mổ	77,28	27,15
Sau mổ	38,46	8,3
Sau mổ 1 tháng	30,05	7,56
Sau mổ 3 tháng	21,04	3,6

PVR cải thiện tại thời điểm 3 tháng sau mổ (X = 21,04), trước và sau mổ khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$), không có sự khác biệt về PVR trung bình vào các thời điểm sau phẫu thuật ($p > 0,05$).

Bảng 5: Cải thiện PVR sau mổ và các yếu tố liên quan.

CÁC YẾU TỐ	SỰ CẢI THIỆN IPSS SAU MỔ	p
------------	--------------------------	---

LIÊN QUAN		< 50 %	> 50%	
Khối lượng TTL trước mổ	< 40g	10	29	= 0,356
	> 40g	9	26	
PVR trước mổ	< 50	1	6	< 0,05
	50 - 100	6	38	
	> 100	12	11	
IPSS trước mổ	< 20	12	28	= 0,136
	> 20	7	27	
Tuổi	< 80	15	49	= 0,126
	> 80	4	6	

Chỉ duy nhất một yếu tố có liên quan tới thay đổi PVR sau mổ đó là PVR trước mổ ($p < 0,05$).

BÀN LUẬN

Có hay không có các yếu tố tr-ớc mổ liên quan đến kết quả cải thiện triệu chứng của cắt đốt nội soi. Đây là mục tiêu của khá nhiều các công trình nghiên cứu. Cho đến nay còn nhiều điều ch- a thống nhất.

Chúng tôi tiến hành phân tích cải thiện triệu chứng sau mổ cắt nội soi trong mối liên quan với các yếu tố sau: tuổi, thể tích TTL tr-ớc mổ, (chỉ số gây mê của Mỹ) (ASA) trọng l-ợng TTL cắt đ-ợc, IPSS tr-ớc mổ, PVR tr-ớc mổ, thời gian phẫu thuật, biến chứng nhiễm khuẩn niệu tr-ớc mổ, biến chứng nhiễm khuẩn niệu sau mổ.

Bruskewitz [4] khi tiến hành nghiên cứu vai trò của các yếu tố liên quan tới cải thiện triệu chứng sau cắt nội soi đã kết luận: không có chỉ số lâm sàng và xét nghiệm nào tr-ớc mổ có liên quan sự cải thiện triệu chứng sau cắt nội soi.

Trong khi đó Hakenberg; [6] tìm thấy mối liên hệ giữa khối l-ợng tuyến cắt đ-ợc và cải thiện triệu chứng sau mổ nh- ng chính điều này không ảnh h-ởng đến kết quả lâu dài sau mổ cắt nội soi.

Reynard [7] tìm thấy vai trò liên hệ của PVR đối với việc cải thiện triệu chứng và tỷ lệ thành công sau mổ nội soi. Chúng ta tìm thấy vai trò dự báo kết quả cải thiện triệu chứng sau cắt nội soi của một số yếu tố sau PVR, IPSS trước mổ. Tuy nhiên, PVR cải thiện sau mổ chỉ liên quan đến chỉ số PVR trước mổ.

Trong nghiên cứu này, 13,5% BN > 80 tuổi được cắt nội soi UPĐLTTTL (10 BN), không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê và cải thiện triệu chứng ở nhóm BN này với số BN còn lại ($p > 0,05$).

Nghiên cứu vai trò của chỉ số ASA trong mổ dự đoán triệu chứng học sau mổ, không tìm thấy sự khác biệt về cải thiện triệu chứng ở các nhóm ASA khác. Có lẽ chỉ số ASA chỉ đúng trong lĩnh vực chỉ định phẫu thuật và dự báo nguy cơ biến chứng sau mổ.

Aagaard [3] nghiên cứu kết quả cắt nội soi triệt để hay cắt nội soi tối thiểu thấy rằng không có sự khác biệt về cải thiện triệu chứng sau mổ cắt nội soi của cả 2 phương pháp sau 10 năm, tuy nhiên, triệu chứng cải thiện sau 6 tháng ở BN nhóm cắt toàn bộ cao hơn.

Chúng tôi cũng không tìm thấy vai trò liên quan tới cải thiện một cách có ý nghĩa giữa trọng lượng TTL cắt được với cải thiện triệu chứng sau mổ ($p = 0,05$).

Chen SS [5] (2000) chỉ ra mức độ cải thiện IPSS trước mổ không ảnh hưởng tới % cải thiện triệu chứng sau mổ. Ngược lại, Bruskewitz và CS [4] nghiên cứu trên 556 BN UPĐLTTTL, trong

đó 249 BN được điều trị cắt nội soi cho thấy không có chỉ số nào ngoài yếu tố IPSS và QoL có liên quan đến cải thiện biến chứng sau mổ.

Về liên quan giữa mức độ IPSS trước và sau mổ (*bảng 1*) cho thấy cải thiện triệu chứng rõ ràng hơn trên BN có mức độ RLTT trước mổ nặng ($p < 0,05$). Như vậy, chỉ số IPSS trước mổ có liên quan đến % cải thiện triệu chứng IPSS sau mổ. Trong nghiên cứu này, cải thiện IPSS có liên quan tới mức độ IPSS và PVR trước mổ với $p < 0,05$.

Tuy nhiên, can thiệp PVR sau mổ chỉ phụ thuộc duy nhất PVR trước mổ, không phụ thuộc mức độ triệu chứng chủ quan IPSS.

Không tìm thấy vai trò của các yếu tố: tuổi, thể tích TTL trước mổ, ASA, biến chứng nhiễm khuẩn niệu trước và sau mổ, khối lượng TTL cắt được và cải thiện biến chứng sau mổ. Có 2 yếu tố liên quan đến cải thiện biến chứng sau mổ: chỉ số mức độ IPSS và PVR trước mổ ($p < 0,05$ và $0,001$). Vì thời gian theo dõi sau mổ còn ít nên kết quả này chỉ có ý nghĩa tham khảo.

KẾT LUẬN

Các yếu tố liên quan đến cải thiện triệu chứng sau mổ có ý nghĩa là mức độ IPSS và PVR trước mổ ($p < 0,05$ và $0,001$).

Chỉ duy nhất PVR có ảnh hưởng đến % cải thiện PVR sau mổ ($p < 0,05$).

Cần tiếp tục đánh giá kết quả này trên những nghiên cứu với mẫu lớn hơn và thời gian theo dõi sau mổ dài hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Bửu Triều, Nguyễn Kỳ, Nguyễn Phương Hồng. Kết quả điều trị UPĐLTTL bằng cắt đốt nội soi trong 15 năm (6 -1981 đến 6 -1996) tại Bệnh viện Việt Đức. Y học Việt Nam. 1994, N^o 4, 5, tr.5-11.
2. Nguyễn Anh Tuấn. Nghiên cứu sự cải thiện triệu chứng sau cắt nội soi UPĐLTTL tại Bệnh viện 103. Luận văn Thạc sỹ Y học. 2005. tr.75-85.
3. Aagaard J, Jonler M, Christensen LL. Total transurethral resection of the prostate: a 10-year follow-up urinary symptoms uroflowmetry and residual volume. Br J Urol. 1994, 74 (3), pp.333-336.
4. Bruskewitz RC, Larsen EH, Madsen PO *et al.* 3 years follow up of urinary symptoms after transurethral resection of the prostate. J.Urol. 1986, 136, pp.613-615.
5. Chen SS, Hong JG, Hsiao YJ *et al.* The correlation between clinical outcome and residual prostatic weight ratio after transurethral resection of the prostate for benign hyperplasia. BJU. 2000, 85, pp.79-82.
6. Herkenberg OW, Pinnock CB. Preoperative urodynamic and symptom evaluation of patients undergoing transurethral prostatectomy: analysis of variables relevant for outcome. BJU. 2003, 92 (4), p.375.
7. Reynard JM, Shearer RJ. Failure to void after transurethral resection of the prostate and mode of presentation. Urology. 1999, 53 (2), pp.336-339.