

**ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ
TĂNG SINH TUYẾN TIỀN LIỆT BẰNG PHƯƠNG PHÁP CẮT ĐỐT
NỘI SOI TRÊN BỆNH NHÂN CÓ BỆNH MẠN TÍNH
TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ
VÀ BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ**

Danh Hào^{1}, Đàm Văn Cương²*

1. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: 20210441174@student.ctump.edu.vn*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tăng sinh tuyến tiền liệt là bệnh lý phổ biến ở nam giới lớn tuổi. Điều trị bằng phương pháp cắt đốt nội soi qua ngã niệu đạo vẫn là “tiêu chuẩn vàng”. Ngày nay, tỉ lệ mắc các bệnh mạn tính ở người cao tuổi ngày càng tăng đặc biệt là các bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính... Các bệnh này cũng ảnh hưởng rất nhiều đến việc chỉ định nội soi cắt đốt tuyến tiền liệt cũng như ảnh hưởng đến kết quả điều trị. Đó là lý do chúng tôi tiến hành nghiên cứu này. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị tăng sinh tuyến tiền liệt bằng phương pháp cắt đốt nội soi trên bệnh nhân có bệnh mạn tính.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Đây là một nghiên cứu tiền cứu, mô tả cắt ngang, có 40 bệnh nhân tăng sinh tuyến tiền liệt có đồng mắc các bệnh lý mạn tính, điều trị bằng phương pháp cắt đốt nội soi từ 3/2021 đến 7/2022 tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ và Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ. **Kết quả:** Lý do vào viện thường gặp là tiểu khó 62,50%. Bệnh mạn tính: 1 bệnh chiếm 82,50%, 2 bệnh chiếm 17,50%, thường gặp nhất là tăng huyết áp (90%). Trước phẫu thuật, điểm IPSS trung bình là 28,21±4,49, điểm QoL trung bình là 5,38±0,67, thể tích trung bình là 44,83±14,49ml. Sau phẫu thuật điểm, IPSS trung bình giảm 14,4 điểm, điểm QoL trung bình giảm 3,95 điểm. Biến chứng gồm 5% chảy máu, 2,50% tiểu không kiểm soát tạm thời, 2,50% bí tiểu sau rút thông, 2,50% nghẹt thông niệu đạo, kết quả điều trị tốt chiếm 87,50%, khá chiếm 12,50%. **Kết luận:** Cắt đốt nội soi tuyến tiền liệt đạt kết quả điều trị cao; triệu chứng lâm sàng và chất lượng cuộc sống cải thiện tốt trên những bệnh nhân có mắc bệnh mạn tính.

Từ khóa: Tăng sinh tuyến tiền liệt, cắt đốt nội soi, bệnh mạn tính.

ABSTRACT

**THE CLINICAL, LABORATORY CHARACTERISTICS AND RESULTS
OF TREATMENT FOR BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA BY
TRANSURETHRAL RESECTION OF PATIENT WITH CHRONIC
DISEASES AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND
PHARMACY HOSPITAL AND CAN THO GENERAL HOSPITAL**

Danh Hao^{1}, Dam Van Cuong²*

1. Kien Giang General Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Benign prostatic hyperplasia is a common disease in ageing men. Treatment for benign prostatic hyperplasia by transurethral resection of the prostate is still the “gold standard”. Nowadays, the rate of chronic diseases in the elderly is increasing, especially hypertension, diabetes, chronic obstructive pulmonary disease... These diseases also affect a lots to

the indications for transurethral resection as well as to the outcome of the treatment. That is reasonwhy we have proceeded this research. **Objectives:** To describe clinical, laboratory characteristics and evaluate the treatment for benign prostatic hyperplasia by transurethral resection of the patient with chronic diseases. **Materials and methods:** This was a prospective, cross-sectional study, 40 patients with chronic diseases were treated by transurethral resection of the prostate from 3/2021 to 7/2022 in Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital and Can Tho General Hospital. **Results:** The most common reason for admission was dysuria 62.5%. Chronic diseases: 1 disease (82.5%), 2 diseases (17.5%), the most common was hypertension (90%). Before surgery, average IPSS was 28.21 ± 4.49 , average QoL was 5.38 ± 0.67 , average prostate volume was 44.83 ± 14.49 ml. After surgery, average IPSS decreased 14.4, average QoL decreased 3.95. Complications: 5% bleeding, 2.5% urinary incontinence, 2.5% urinary retention, 2.5% obstruction of the urethra, 87.5% good results, 12.5% moderate results. **Conclusion:** Transurethral resection of the prostate achieved good results of treatment; clinical symptoms and quality of life were improved on patients with chronic diseases.

Keyword: Benign prostatic hyperplasia, transurethral resection of the prostate, chronic disease.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt là bệnh lí phổ biến ở nam giới lớn tuổi và có thể gây ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống của người bệnh nên vấn đề chẩn đoán và điều trị sớm được quan tâm rất nhiều [2], [3].

Chẩn đoán bệnh thường dựa vào triệu chứng rối loạn đi tiểu và các cận lâm sàng. Điều trị tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt bằng phương pháp cắt đốt nội soi qua ngã niệu đạo có nhiều lợi điểm như an toàn, hiệu quả, kỹ thuật không quá phức tạp và chi phí thấp. Tuy nhiên, phương pháp này cũng có những tai biến, biến chứng nhất định [8], [10].

Ngày nay tỉ lệ mắc các bệnh mạn tính ở người cao tuổi ngày càng tăng đặc biệt là các bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính... Các bệnh lý này cũng ảnh hưởng rất nhiều đến việc chỉ định điều trị cũng như ảnh hưởng đến kết quả điều trị bệnh lý tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu:

+ Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt có bệnh mạn tính năm 2021-2022.

+ Đánh giá kết quả điều trị tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt trên bệnh nhân có bệnh mạn tính bằng phương pháp cắt đốt nội soi năm 2021-2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Đối tượng chọn mẫu:** Tất cả bệnh nhân tăng sinh tuyến tiền liệt có đồng mắc các bệnh mạn tính được cắt đốt nội soi tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ và Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ từ ngày 3/2021 đến ngày 7/2022.

- **Tiêu chuẩn chọn bệnh:** Bệnh nhân được chẩn đoán tăng sinh tiền liệt tuyến kèm đồng mắc các bệnh lý mạn tính (tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính) và được điều trị bằng phương pháp cắt đốt nội soi.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân được chẩn đoán tăng sinh lành tuyến tiền liệt

nhưng không điều trị bằng phương pháp cắt đốt nội soi. Bệnh nhân có kết quả giải phẫu bệnh là ung thư tuyến tiền liệt. Bệnh nhân cứng khớp háng hoặc hẹp niệu đạo. Bệnh nhân suy hô hấp, tăng huyết áp cấp cứu, hôn mê do bệnh lý đái tháo đường. Bệnh nhân có bệnh lý rối loạn đông máu, mang máy tạo nhịp tim.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang.
- **Cỡ mẫu:** 40 bệnh nhân được đưa vào khảo sát.
- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện.
- **Phương tiện nghiên cứu:** Máy của hãng Karl Storz 26 inches, dịch rửa Sorbitol 3%.
- **Nội dung nghiên cứu:**

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, nghề nghiệp.

Đặc điểm lâm sàng: Lý do chính vào viện, điểm IPSS (thang điểm triệu chứng tiền liệt tuyến quốc tế-International Prostate Syndrome Score), QoL (điểm chất lượng cuộc sống-Quality of Life), tiền căn bệnh mạn tính.

Đặc điểm cận lâm sàng: Thể tích tuyến tiền liệt qua siêu âm bụng. Thể tích nước tiểu tồn lưu (RU): Là thể tích nước tiểu còn lại trong bàng quang sau khi bệnh nhân tiểu, xác định qua siêu âm bụng. Tốc độ dòng tiểu cực đại (Qmax): Là chỉ số đánh giá mức độ tắc nghẽn đường tiểu của niệu dòng đồ.

- **Tiêu chuẩn đánh giá kết quả:** Theo tác giả Trần Ngọc Sinh [4]:

Kết quả tốt: Đi tiểu dễ (Qmax>20ml/s) và chủ động. Đi tiểu đêm một lần hoặc không có. Không có nhiễm khuẩn nước tiểu.

Kết quả khá: Điểm IPSS từ 8-19 điểm, điểm QoL từ 3-4 điểm, RU từ 30-80 ml, Đi tiểu được (Qmax=10-15ml/s) và chủ động. Đi tiểu đêm 2 lần, phải rặn một ít nhưng hết bãi. Nước tiểu có vi khuẩn nhưng điều trị được.

Kết quả kém: Đi tiểu khó hoặc tiểu không kiểm soát (đái rị) (Qmax<10ml/s). Đi tiểu đêm 3-4 lần. Ban ngày đi tiểu vật. Nhiễm khuẩn nước tiểu kéo dài.

- **Xử lý số liệu:** Sử dụng phần mềm thống kê SPSS 20.0 để phân tích và xử lý số liệu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

- Tuổi:

Bảng 1. Phân bố theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
50-59	7	17,50
60-69	17	42,50
70-79	12	30
>= 80	4	10
Tổng	40	100

Nhận xét: Tuổi nghiên cứu trung bình 73,85±7,96 tuổi, thấp nhất là 53 tuổi, lớn nhất là 90 tuổi. Nhóm tuổi 60-69 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất 42,50%.

- Lý do vào viện:

Bảng 2. Lý do vào viện

Lý do vào viện	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tiểu khó	25	62,50
Tiểu máu	2	5
Tiểu gắt buốt	3	7,50
Tiểu đêm	6	15
Tiểu ngắt quãng	4	10
Tổng	40	100

Nhận xét: Tiểu khó là nguyên nhân chiếm tỉ lệ cao nhất 62,50% trong tổng số các bệnh nhân.

- Tiền căn bệnh mạn tính: Bệnh nhân mắc 1 bệnh đồng mắc chiếm 82,50%, 2 bệnh chiếm 17,50%. Thường gặp nhất là tăng huyết áp (90%), trong số đó có 25 bệnh nhân đang điều trị chiếm 69,44% và 30,56% bệnh nhân không biết mắc bệnh tăng huyết áp trước khi vào viện. Số bệnh nhân mắc đái tháo đường đang được kiểm soát đường huyết tại các cơ sở y tế cũng như số bệnh nhân không biết mắc bệnh trước khi vào viện là như nhau 50%.

3.2. Đặc điểm cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

- Thể tích tuyến tiền liệt:

Bảng 3. Thể tích tuyến tiền liệt ước lượng qua siêu âm

Nhóm trọng lượng	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
<30gram	5	12,50
30-50gram	22	55
51-70gram	10	25
>70gram	3	7,50
Tổng	40	100

Nhận xét: Trọng lượng tuyến tiền liệt trung bình là 44,83±14,49gram. Nhóm trọng lượng bươu từ 30-50gram chiếm tỉ lệ cao nhất 55% và có 3 trường hợp bươu to trên 70gram.

- Thể tích nước tiểu tồn lưu:

Bảng 4. Thể tích nước tiểu tồn lưu trước phẫu thuật

Thể tích nước tiểu tồn lưu	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
<30ml	0	0
30-50ml	0	0
51-100ml	12	30
100ml	28	70
Tổng	40	100
Trung bình	22,91±5,62ml	

Nhận xét: Đa số bệnh nhân bươu tuyến tiền liệt có bế tắc nặng chiếm tỉ lệ 70%. Lượng nước tiểu tồn lưu trung bình đo được qua siêu âm là 123,63±22,74ml.

3.3. Đánh giá kết quả điều trị

- IPSS sau điều trị:

Bảng 5. So sánh điểm số IPSS trước và sau phẫu thuật

IPSS	Trước phẫu thuật	Sau phẫu thuật	Giá trị p
Thấp nhất	19	14	p<0,001

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 50/2022

IPSS	Trước phẫu thuật	Sau phẫu thuật	Giá trị p
Cao nhất	33	20	
Trung bình	28,21±4,49	13,81±1,66	

Nhận xét: Sau phẫu thuật, tất cả các bệnh nhân có chỉ số IPSS không quá 20 điểm (mức độ nhẹ đến trung bình theo thang điểm quốc tế về triệu chứng tuyến tiền liệt).

- QoL sau điều trị:

Bảng 6. So sánh điểm số QoL trước và sau phẫu thuật

QoL	Trước phẫu thuật	Sau phẫu thuật	Giá trị p
Thấp nhất	3	1	p<0,001
Cao nhất	5	4	
Trung bình	5,38±0,67	1,43±0,68	

Nhận xét: Sau phẫu thuật, hầu hết bệnh nhân đều có chất lượng cuộc sống tốt hơn, điểm QoL không quá 4 điểm.

- Tốc độ dòng tiểu cực đại sau điều trị:

Bảng 7. Tốc độ dòng tiểu cực đại

Trước phẫu thuật	Sau phẫu thuật
7,95±1,92ml/s	17,52±1,79ml/s

Nhận xét: Trong nhóm nghiên cứu, trước phẫu thuật lưu lượng dòng tiểu tối đa trung bình của các bệnh nhân thấp.

- Biến chứng sau phẫu thuật:

Bảng 8. Biến chứng sau phẫu thuật

Biến chứng	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Chảy máu	2	5
Bí tiểu sau rút thông	1	2,50
Nghẹt thông niệu đạo	1	2,50
Tiểu không kiểm soát tạm thời	1	2,50
Tổng	5	12,5

Nhận xét: Trong nhóm mẫu nghiên cứu, ghi nhận 5 trường hợp có biến chứng sau phẫu thuật. Chảy máu chiếm tỉ lệ 5%, còn lại các biến chứng như bí tiểu sau rút thông, nghẹt thông, tiểu không kiểm soát tạm thời chiếm tỉ lệ 2,50%.

- Kết quả điều trị chung:

Bảng 9. Kết quả điều trị sau cắt đốt nội soi

Kết quả	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Tốt	35	87,50
Khá	5	12,50
Kém	0	0
Tổng	40	100

Nhận xét: Tỷ lệ kết quả tốt sau điều trị cắt đốt nội soi của nghiên cứu chúng tôi là 87,50%. Kết quả khá chiếm 12,50% và không có trường hợp nào kết quả xấu.

IV. BÀN LUẬN

Tuổi: Trong thời gian nghiên cứu có 40 bệnh nhân tăng sinh tuyến tiền liệt thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu. Theo nghiên cứu của chúng tôi thì nhóm tuổi mắc bệnh nhiều nhất là 60-69 tuổi và kết quả này cũng tương đồng với các tác giả khác đều cho thấy rằng bệnh thường gặp ở nam giới trên 60 tuổi.

Đặc điểm lâm sàng: Trước phẫu thuật thì bệnh nhân vào viện thường gặp nhất với triệu chứng tiểu khó (62,50%). Điểm IPSS, nhóm 20-35 điểm chiếm tỉ lệ cao nhất 85%, nhóm điểm 8-19 chiếm 15%, không có bệnh nhân nhóm 0-7 điểm, điểm trung bình là $28,21 \pm 4,49$. So sánh nghiên cứu của Trần Quốc Tuấn, điểm IPSS trước phẫu thuật là $32,6 \pm 2,1$, rối loạn nặng chiếm 90,9%, rối loạn trung bình chiếm 9,1% [5]. Điểm QoL, nhóm 5-6 điểm chiếm tỉ lệ cao nhất 82,50%, nhóm 3-4 điểm chiếm 17,50%, không có bệnh nhân nhóm 1-2 điểm, điểm trung bình là $5,38 \pm 0,67$. Theo tác giả Trần Quốc Tuấn thì 100% bệnh nhân vào viện có nhóm QoL xấu chiếm tỉ lệ 88,6%, nhóm vừa phải chiếm 11,4%, không có bệnh nhân ở mức điểm tốt, và điểm QoL trung bình là $5,2 \pm 0,6$ [5]. Qua điểm IPSS, QoL, có thể thấy rằng khi bệnh tăng sinh tiền liệt tuyến đã ảnh hưởng nghiêm trọng đến cuộc sống, và đa phần bệnh nhân có bế tắc nặng đường tiểu dưới thì bệnh nhân mới đến điều trị. Sau phẫu thuật có sự cải thiện điểm IPSS và QoL có ý nghĩa thống kê với $P < 0,001$. Có 50% trường hợp đang điều trị bệnh đái tháo đường type 2 tại các bệnh viện, những bệnh nhân này điều trị liên tục và có khám định kỳ hàng tháng tại cơ sở y tế. Đa số mắc bệnh trên 10 năm. Tuy nhiên, có 2/4 bệnh nhân không biết mình bị bệnh chiếm 50%, những bệnh nhân này chỉ phát hiện sau khi làm các xét nghiệm tiền phẫu. Tương tự cũng có 69,44% bệnh nhân tăng huyết áp đang điều trị liên tục bằng thuốc uống hằng ngày và 11/36 trường hợp chiếm 30,56% chỉ mới phát hiện khi vào viện.

Đặc điểm cận lâm sàng: Qua siêu âm, chúng tôi ghi nhận được trọng lượng tiền liệt tuyến trung bình là $44,83 \pm 14,49$ gram, nhóm từ 30-50 gram chiếm tỉ lệ cao nhất 55% so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thanh Phong thì trọng lượng trung bình là $56,2 \pm 32,3$ gram, nhóm từ 30-50 gram chiếm tỉ lệ cao nhất 41,90%. Lượng nước tiểu tồn lưu trung bình đo được qua siêu âm là $123,63 \pm 22,74$ ml. Nhóm bế tắc nặng chiếm 70%, bế tắc trung bình chiếm 30%, không có trường hợp nào bế tắc nhẹ và không bị bế tắc. Kết quả này cũng khá tương đồng với nghiên cứu của tác giả Trần Quốc Tuấn có 68,20% bệnh nhân có RUV > 100 ml, lượng nước tiểu tồn lưu trung bình là $107,4 \pm 9,3$ ml [5]. Kết quả cho thấy thể tích nước tiểu tồn lưu trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với tác giả Trần Quốc Tuấn nhưng có sự cải thiện sau cắt đốt nội soi.

Kết quả điều trị: Loạt nghiên cứu này, bệnh nhân khi vào viện được kiểm tra nhanh bằng đường huyết mao mạch để tầm soát những trường hợp có chỉ số đường huyết quá cao dễ đi vào hôn mê do tăng đường huyết, sau đó có kiểm tra lại bằng đường huyết tương để cho kết quả chính xác và khách quan hơn. HbA1C trung bình khi vào viện $7,31 \pm 0,94$ % cho thấy bệnh nhân kiểm soát đường huyết chưa tốt trước khi vào viện. Nghiên cứu cho thấy 50% trường hợp không biết đang mắc bệnh, điều này dẫn tới tình trạng đường huyết rất cao khi vào viện và cho thấy rằng việc tuyên truyền, vận động người dân trong cộng đồng tầm soát đái tháo đường còn hạn chế. Theo các tác giả, Trần Văn Thọ, Nguyễn Thy Khuê, Tạ Văn Bình thì đường huyết kiểm soát tốt nhất là khi $HbA1C \leq 6,5$ % [6], [7]. Việc

theo dõi HbA1C giúp định hướng điều trị, từ đó ngăn ngừa và làm giảm các biến chứng do đái tháo đường gây ra. Cụ thể, khi HbA1C giảm 1% bệnh nhân giảm được 21% nguy cơ tiến triển đến bất kỳ biến chứng nào của bệnh, giảm 37% nguy cơ biến chứng mạch máu nhỏ, giảm 12% nguy cơ đột quỵ và 14% nguy cơ nhồi máu cơ tim [6]. Về cơ bản, chỉ định cắt đốt nội soi tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 tuân thủ chỉ định chung cắt đốt nội soi. Phẫu thuật chương trình thì đường huyết từ 100-180mg/dl, đường niệu âm tính. Phẫu thuật cấp cứu thì đường huyết phải dưới 300mg/dl [9]. Huyết áp ổn định ở mức lý tưởng để có thể tiến hành phẫu thuật là dưới mức 140mmHg đối với huyết áp tâm thu và dưới 90mmHg đối với huyết áp tâm trương. Khác biệt là phải dự hậu các biến chứng có thể xảy ra do đái tháo đường, tăng huyết áp nhất là các biến chứng về mạch máu và thần kinh. Phẫu thuật trên bệnh nhân đái tháo đường dù thành công về mặt kỹ thuật và giải quyết được nguyên nhân bệnh gốc nhưng thời gian hậu phẫu mới thật sự khó khăn cho người thầy thuốc. Bên cạnh những biến chứng cắt đốt nội soi có thể xảy ra thì tình trạng thay đổi đường huyết, thay đổi huyết áp cũng quyết định đến sự thành công hay thất bại của điều trị. Kiểm soát tốt đường huyết, huyết áp sẽ góp phần hạn chế được các biến chứng. Kết quả điều trị đạt được sau khi thực hiện nghiên cứu là: tốt chiếm 87,50%, và khá chiếm 12,50%, không có trường hợp nào có kết quả xấu. Kết quả này cũng tương đồng với các tác giả khác. Theo tác giả Trâm Quốc Tuấn, kết quả tốt là 86,85%, khá là 10,52%, xấu là 2,63% [5]. Còn tác giả Trần Ngọc Sinh thì kết quả tốt là 79,06%, khá là 13,09%, xấu là 7,85% [4].

V. KẾT LUẬN

Có 90% bệnh nhân tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt mắc bệnh tăng huyết áp kèm theo có chỉ định phẫu thuật và 10% bệnh nhân tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt mắc bệnh đái tháo đường type 2 kèm theo có chỉ định phẫu thuật. Đánh giá sau phẫu thuật kết quả điều trị tốt là 87,50%. Cắt đốt nội soi tuyến tiền liệt là phương pháp điều trị an toàn, hiệu quả tốt, cải thiện đáng kể triệu chứng lâm sàng và chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân tăng sinh tuyến tiền liệt có kèm bệnh mạn tính.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Đình Đạm, Võ Trường Giang, Nguyễn Trường An, Hoàng Văn Tùng, Nguyễn Khoa Hùng, Trương Văn Căn (2014), “Bước đầu nghiên cứu một số chỉ số niệu động học ở bệnh nhân phì đại lành tính tuyến tiền liệt có triệu chứng”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, tr.269-275.
2. Hội Tiết niệu Thận học Việt Nam (2014), “Hướng dẫn xử trí tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt”, *Hội Tiết niệu Thận học Việt Nam*, Tài liệu lưu hành nội bộ.
3. Trần Ngọc Sinh (2013), “Chỉ định cắt đốt nội soi trong bé tắc đường tiết niệu dưới do tăng sinh tiền liệt tuyến”, *Vấn đề của chỉ định cắt đốt nội soi trong điều trị ngoại khoa tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt*, Nhà xuất bản tổng hợp TP.Hồ Chí Minh, tr.9-12.
4. Trâm Quốc Tuấn (2016), “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị bước lành tiền liệt tuyến bằng phương pháp cắt đốt nội soi tại Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long”, Luận án Chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2015-2016.
5. Mai Thế Trạch, Nguyễn Thy Khuê (2007), “Nội tiết học đại cương”, Tập 2, Nhà xuất bản Y học, chi nhánh thành phố Hồ Chí Minh.
6. American Diabetes Association (2010), “Standards of Medical Care in Diabetes – 2010”,

Diabetes Care, Vol 33, Suppl 1, pp.11-61.

- Alper E, Bulent S, Meltem A (2015), “Safety, efficacy and outcome of the new Greenlight XPS 100W laser system compared to the GreenLight HPS 120W System for the treatment of BPH in the prospective non randomized single-centre study”, *Can Urol Assoc*, 9(1-2), pp.56-60.
- American Diabetes Association (2010), “Standards of Medical Care in Diabetes – 2010”. *Diabetes Care*, Vol 33, Suppl 1, pp.11-61.
- Hanken E, Adem Altun Qal, *et al.* (2015), “Comparison of Ho: Yag laser and pneumatic lithotripsy combined with transurethral prostatectomy in high burden bladder stone with benign prostatic hyperplasia”, *Asian Journal of Surgery*, pp.1-5.

(Ngày nhận bài: 28/5/2022 – Ngày duyệt đăng: 20/7/2022)

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM XOANG MẠN TÍNH POLYP KHE GIỮA BẰNG PHẪU THUẬT NỘI SOI TẠI BỆNH VIỆN TAI MŨI HỌNG CẦN THƠ NĂM 2021-2022

Lương Minh Thiện^{1}, Châu Chiêu Hòa¹, Phạm Thanh Thế²*

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ

**Email: 20215510265@student.ctump.edu.vn*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm mũi xoang mạn tính có tỷ lệ gần 4% dân số và làm giảm 36% hiệu suất và 38% sản lượng lao động trong suốt thời gian mắc bệnh. Vì vậy, hiệu quả điều trị được xem là vấn đề đáng quan tâm trên những bệnh nhân này. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị trên bệnh nhân viêm xoang mạn tính polyp khe giữa bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Báo cáo loạt ca 63 trường hợp mắc bệnh viêm xoang mạn tính polyp khe giữa đến khám và điều trị tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ từ tháng 3/2021 đến 3/2022. **Kết quả:** Về đặc điểm lâm sàng, nghẹt mũi (82,1%) là triệu chứng làm người bệnh khó chịu đến nhập viện. Bên cạnh đó các đặc điểm khác cũng được ghi nhận trên bệnh nhân bao gồm chảy mũi (95,2%); giảm hoặc mất khứu giác (15,9%) và đau đầu (93,7%). Về cận lâm sàng, đa số bệnh nhân có polyp độ II (49,2%) và độ III (39,7%), hình ảnh viêm xoang trên nội soi tỷ lệ là: độ I 9,5%; độ II 47,6%; độ III 39,7% và độ IV 3,2%. Đối với điều trị, chủ yếu hai phương pháp được áp dụng là mở sàng hàm cùng cắt polyp khe giữa (61,9%) và Mở khe giữa, nạo sàng, ngách trán, xoang bướm cùng cắt polyp khe giữa (30,2%), cho kết quả 84,1% tốt sau một tháng điều trị theo chuẩn EPOS 2020. **Kết luận:** Những bệnh nhân mắc viêm xoang mũi mạn tính polyp khe giữa đều có triệu chứng thường gặp bao gồm nghẹt mũi, chảy mũi và đau đầu. Hình ảnh viêm xoang trên phần lớn ở phân độ II và III. Với phương pháp điều trị được áp dụng trên các đối tượng tham gia nghiên cứu, ghi nhận 84,1% bệnh nhân có kết quả điều trị tốt.

Từ khóa: Viêm mũi xoang mạn tính polyp khe giữa.