

DOI: 10.58490/ctump.2024i77.2682

**ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ
TĂNG SINH LÀNH TÍNH TUYẾN TIỀN LIỆT TRÊN BỆNH NHÂN
ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 BẰNG PHƯƠNG PHÁP CẮT ĐỐT NỘI SOI
TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ
VÀ BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ**

Võ Hiếu Nghĩa^{1*}, Lê Quang Trung¹, Quách Võ Tấn Phát¹, Đàm Văn Cường²

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Đại học Nam Cần Thơ

*Email: 21310410144@student.ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 05/5/2024

Ngày phản biện: 20/6/2024

Ngày duyệt đăng: 02/8/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt là sự phát triển lành tính của tuyến tiền liệt làm cản trở dòng tiểu đi ra từ bàng quang. Những bệnh lý nội khoa nói chung, đái tháo đường nói riêng ảnh hưởng không nhỏ đến tỷ lệ biến chứng cũng như quá trình điều trị hậu phẫu của bệnh nhân. Mặt khác không ít Bác sĩ Nội khoa chưa thật sự an tâm khi phẫu thuật trên bệnh nhân đái tháo đường. Xuất phát từ những thực tế khách quan đó, 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 lành tính tuyến tiền liệt bằng phương pháp cắt đốt nội soi qua đường niệu đạo ở người bệnh có kèm theo đái tháo đường typ 2. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang trên 30 bệnh nhân tăng sinh tuyến tiền liệt có mắc đái tháo đường typ 2, điều trị bằng phương pháp cắt đốt nội soi từ tháng 3/2022 đến tháng 1/2024 tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ và Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. **Kết quả:** Lý do vào viện thường gặp là tiểu khó 46,7% và bí tiểu cấp 46,7%. Có 86,7% trường hợp đang mắc bệnh đái tháo đường và 13,3% trường hợp bản thân vẫn không biết đang mắc bệnh. Đường huyết trung bình khi vào viện là $10,64 \pm 4,44$ mmol/L, giá trị trung bình HbA1c khi vào viện là $7,98 \pm 0,73\%$. Sau phẫu thuật 3 tháng: Điểm IPSS trung bình là $12,77 \pm 4,26$ và điểm QoL trung bình là $2,6 \pm 0,86$. Biến chứng gồm 3,3% chảy máu, 10,0% bí tiểu sau rút thông niệu đạo. Kết quả điều trị tốt chiếm 86,7%, khá chiếm 13,3%. **Kết luận:** Cắt đốt nội soi tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt trên người đái tháo đường typ 2 đạt kết quả điều trị cao, triệu chứng lâm sàng và chất lượng cuộc sống cải thiện tốt khi kiểm soát tốt đường huyết trước, trong và sau phẫu thuật.

Từ khóa: Tuyến tiền liệt, cắt đốt nội soi, bệnh đái tháo đường typ 2.

ABSTRACT

**THE CLINICAL, LABORATORY CHARACTERISTICS AND RESULTS
OF TREATMENT FOR BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA OF
PATIENT WITH TYPE 2 DIABETES BY TRANSURETHRAL
RESECTION AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL AND
CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL**

Vo Hieu Nghia^{1*}, Le Quang Trung¹, Quach Vo Tan Phat¹, Dam Van Cuong²

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Nam Can Tho University Medical Center

Background: Benign prostatic hyperplasia is a benign growth of the prostate obstructing the flow of urine from the bladder. Medical diseases in general, and diabetes in particular,

significantly affect the rate of complications, as well as the patient's postoperative treatment process. On the other hand, many urologists are not really reassured with surgeries on diabetic patients. Starting from those objective facts, we conducted this study. **Objectives:** To describe clinical, laboratory characteristics and to evaluate the treatment for benign prostatic hyperplasia by transurethral resection of the patient with type 2 diabetes. **Materials and methods:** A prospective, cross-sectional study was conducted on 30 patients with type 2 diabetes were treated by transurethral resection of the prostate from 3/2022 to 1/2024 at Can Tho Central General Hospital and Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Results:** Common reasons for hospitalization were dysuria 46,7% and acute urinary retention 46.7%. There were 86.7% of cases having diabetes and 13.3% of cases still do not know they have the disease. Average blood sugar upon admission was 10.64 ± 4.44 mmol/L, average HbA1c value upon admission was $7.98 \pm 0.73\%$. Three months after surgery: Average IPSS was 12.77 ± 4.26 and average QoL was 2.60 ± 0.86 . Complications included 3.3% bleeding and 10.0% urinary retention. Good results were 86.7% and moderate results was 13.3%. **Conclusion:** Endoscopic ablation proliferative benign prostate in humans with type 2 diabetes achieves good results, clinical symptoms and quality of life improve with diabetic conditions good glycemic control before, during and after surgery.

Keyword: Prostate, transurethral resection of the prostate, type 2 diabetes.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt là sự phát triển lành tính của tuyến tiền liệt, gây ra những biến loạn cơ năng và thực thể ở vùng cổ bàng quang, đặc biệt là làm cản trở dòng tiểu đi ra từ bàng quang, là bệnh lý thường gặp ở nam giới cao tuổi [1]. Hiện nay, có rất nhiều phương pháp phẫu thuật điều trị tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt, tuy nhiên phẫu thuật nội soi cắt đốt tuyến tiền liệt qua đường niệu đạo vẫn là phương pháp phẫu thuật mang lại hiệu quả nhất. Đã có nghiên cứu chứng minh rằng bệnh đái tháo đường có liên quan đến mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng tăng sinh tuyến tiền liệt [2]. Bệnh nhân mắc đái tháo đường lâu dài có thể gây rối loạn chức năng bàng quang và có thể làm tăng kích thước của tuyến tiền liệt nhanh hơn, ngoài ra còn ảnh hưởng đến sức đề kháng của bàng quang [2]. Vấn đề phẫu thuật tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt trên bệnh nhân đái tháo đường vẫn chưa được nghiên cứu nhiều vì những biến chứng phức tạp do đái tháo đường gây nên, mặt khác không ít Bác sĩ Nội khoa chưa thật sự an tâm khi phẫu thuật trên bệnh nhân đái tháo đường mà luôn phải có sự hỗ trợ tích cực từ Bác sĩ chuyên ngành Nội tiết. Xuất phát từ những thực tế khách quan đó, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt bằng phương pháp cắt đốt nội soi qua đường niệu đạo ở người bệnh có kèm theo đái tháo đường týp 2.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả những bệnh nhân tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt kèm đái tháo đường týp 2 có chỉ định cắt đốt nội soi qua đường niệu đạo, được phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ và Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ tháng 3/2022 đến tháng 1/2024.

-Tiêu chuẩn chọn bệnh: Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt dựa trên tiêu chuẩn lâm sàng (triệu chứng đường tiểu dưới), cận lâm sàng (siêu âm bụng, PSA) và kết quả giải phẫu bệnh lý sau phẫu thuật, có kèm đái tháo đường týp 2 được điều trị bằng phương pháp cắt đốt nội soi.

-**Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân có nhiễm khuẩn tiết niệu chưa điều trị ổn định và các bệnh lý đang tiến triển nặng như suy gan, suy tim, suy thận. Bệnh nhân hôn mê do đái tháo đường, đái tháo đường týp 1 [3]. Bệnh nhân được chẩn đoán bằng quang thần kinh, hẹp niệu đạo, di chứng biến dạng khung chậu và khớp háng. Bệnh nhân có rối loạn đông máu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang.
- **Cỡ mẫu:** 30 bệnh nhân được đưa vào khảo sát.
- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện.
- **Phương tiện nghiên cứu:** Máy cắt đốt nội soi, dung dịch cắt đốt và truyền rửa bàng quang Sorbitol 3%, máy siêu âm, máy xét nghiệm sinh hoá, huyết học.
- **Nội dung nghiên cứu:**
 - + Đặc điểm lâm sàng: Lý do vào viện, tuổi, 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 đái tháo đường týp 2.
 - + Đặc điểm cận lâm sàng: Thử tích tuyến tiền liệt qua siêu âm ổ bụng. Đường huyết mao mạch khi vào viện và trước phẫu thuật, định lượng HbA1c khi vào viện. Tốc độ dòng tiểu cực đại (Qmax): Là chỉ số đánh giá mức độ tắc nghẽn đường tiểu của niệu dòng đồ.
 - **Đánh giá kết quả điều trị:** theo tác giả Phạm Đình Bắc [4], chúng tôi xếp loại kết quả điều trị như sau:
 - + Tốt: cắt tuyến tiền liệt thuận lợi, tới sát vỏ, không có tai biến trong phẫu thuật, không có biến chứng sau phẫu thuật, sau phẫu thuật bệnh nhân đi tiểu tự chủ, tia tiểu mạnh.
 - + Trung bình: cắt tuyến tiền liệt thuận lợi tới sát vỏ, có tai biến, biến chứng nhưng khác phục tốt, sau phẫu thuật bệnh nhân đái tự chủ, dễ dàng.
 - + Xấu: có tai biến, biến chứng không khác phục được phải can thiệp phẫu thuật lại hoặc chuyển phẫu thuật mở, sau phẫu thuật bệnh nhân đái không tự chủ hoặc đái tự chủ nhưng khó khăn.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Nhóm tuổi

Bảng 1. Phân bố theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
40-59	1	3,3
60-79	23	76,7
≥80	6	20
Tổng	30	100
Trung bình	71,47±9,67	

Nhận xét: Nghiên cứu của chúng tôi có độ tuổi là trung bình 71,47±9,67 tuổi, thấp nhất là 58 tuổi, lớn nhất là 93 tuổi. Nhóm tuổi 60-79 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất 76,7%.

Lý do vào viện

Bảng 2. Lý do vào viện chủ yếu của nghiên cứu

Lý do vào viện	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Tiểu khó	14	46,7
Bí tiểu cấp	14	46,7
Tiểu máu	2	6,7
Tổng	30	100

Nhận xét: Lý do vào viện chiếm tỷ lệ cao nhất là tiểu khó và bí tiểu cấp, không có trường hợp nào vào viện vì tiểu đêm.

Tiền căn mắc bệnh đái tháo đường type 2

Bảng 3. Tiền căn mắc đái tháo đường type 2

Tiền căn mắc đái tháo đường type 2	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Đang điều trị đái tháo đường type 2	26	86,7
Không biết mắc bệnh trước khi vào viện	4	13,3
Tổng	30	100

Nhận xét: Số bệnh nhân nhập viện với tiền căn mắc đái tháo đường type 2 đang điều trị cao hơn số bệnh nhân không biết mắc bệnh trước khi vào viện.

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

Đường huyết và nồng độ HbA1c trước phẫu thuật

Bảng 4. Đường huyết và nồng độ HbA1c trước khi phẫu thuật.

Giá trị	Khi vào viện (mmol/L)	Trước phẫu thuật (mmol/L)	Nồng độ HbA1c (%)
Thấp nhất	4,5	4,1	5,2
Cao nhất	22,5	10,7	13,8
Trung bình	10,64±4,44	6,88±1,43	7,98±0,73

Nhận xét: Đường huyết trung bình khi vào viện là 10,64±4,44mmol/L, trước khi tiến hành phẫu thuật đường huyết trung bình là 6,88±1,43mmol/L. Khi vào viện bệnh nhân có chỉ số trung bình HbA1c cao là 7,98±0,73%.

Thể tích tuyến tiền liệt qua siêu âm ổ bụng

Bảng 5. Thể tích tuyến tiền liệt qua siêu âm ổ bụng.

Thể tích TTL qua siêu âm (ml)	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
<40	7	23,3
40-60	13	43,3
>60	10	33,3
Tổng	30	100
Trung bình	57,23 ± 25,02	

Nhận xét: Thể tích tuyến tiền liệt trung bình trong nghiên cứu là 57,23 ± 25,02 ml, nhóm có thể tích lớn nhất là từ 40-60 ml chiếm 43,3%, có 10 trường hợp tuyến tiền liệt to trên 60ml.

3.3. Đánh giá kết quả điều trị

Điểm IPSS và điểm QoL sau điều trị 3 tháng

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

Thang điểm	Trước phẫu thuật	Sau phẫu thuật	Giá trị p
Điểm IPSS trung bình	26,47±3,95	12,77±4,26	p<0,001
Điểm QoL trung bình	4,53±0,73	2,60±0,86	

Nhận xét: Sau phẫu thuật 3 tháng điểm IPSS trung bình giảm từ $26,47 \pm 3,95$ điểm còn $12,77 \pm 4,26$ điểm. Bệnh nhân có chất lượng cuộc sống tốt hơn sau phẫu thuật 3 tháng với điểm QoL trung bình là $2,60 \pm 0,86$. Sự cải thiện điểm IPSS và QoL có ý nghĩa thống kê $p < 0,001$ (Paired sample T – Test).

Tốc độ dòng tiểu cực đại sau phẫu thuật 3 tháng

Bảng 7. Chỉ số Qmax trước và sau phẫu thuật

Tốc độ dòng tiểu cực đại	Trước phẫu thuật		Sau phẫu thuật	
	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
<10ml/s	13	56,7	0	0
10-15ml/s	0	0	9	30
>15ml/s	0	0	21	70
Không đo được do bí tiểu	17	43,3	0	0
Tổng	30	100	30	100

Nhận xét: Trước phẫu thuật đa số bệnh nhân vào viện vì bí tiểu cấp không đo được niệu dòng đồ còn lại đều thuộc nhóm bế tắc đường tiểu dưới mức độ nặng.

Kết quả phẫu thuật

Bảng 8. Kết quả điều trị sau phẫu thuật.

Kết quả phẫu thuật	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Tốt	26	86,7
Trung bình	4	13,3
Xấu	0	0
Tổng	30	100

Nhận xét: Tỷ lệ đạt kết quả tốt sau điều trị là 86,7%, không có trường hợp nào ghi nhận kết quả xấu sau phẫu thuật.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân vào viện với các lý do chính là tiểu khó, bí tiểu cấp tính và tiểu máu. Lý do vào viện vì bí tiểu cấp tính (46,7%) và tiểu khó (46,7%) chiếm tỷ lệ cao nhất trong nghiên cứu. Nghiên cứu của Nguyễn Lê Tuyên [5], lý do vào viện vì bí tiểu là 24,4%, tác giả Danh Hào ghi nhận tỷ lệ này là 30,6% [6]. Tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt là bệnh lý liên quan tới tuổi tác ở nam giới. Trong nghiên cứu của chúng tôi tuổi trung bình trong nghiên cứu là $71,47 \pm 9,67$ tuổi, thấp nhất là 58 tuổi, cao nhất là 93 tuổi. Tuổi trung bình trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Lê Tuyên ghi nhận độ tuổi trung bình là $73,85 \pm 7,96$, bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 60 và cao tuổi nhất là 94 [5]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, trước phẫu thuật số bệnh nhân có điểm IPSS mức độ nặng chiếm tỷ lệ 90,0%, mức độ trung bình là 10,0% và không có mức độ nhẹ. Điểm IPSS trung bình trước phẫu thuật là $26,47 \pm 3,95$. Sau phẫu thuật tối thiểu 3 tháng, số bệnh nhân có điểm IPSS mức độ nặng chỉ còn 3 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 10,0%, mức độ trung bình là 20 bệnh nhân (66,7%), mức độ nhẹ là 7 bệnh nhân (23,30%). Điểm IPSS trung bình sau phẫu thuật là $12,77 \pm 4,26$. Điều này cho thấy đã có sự cải thiện rõ rệt điểm IPSS ở từng nhóm, sau phẫu thuật điểm IPSS trung bình của bệnh nhân đã giảm 15,29 điểm, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$ (Paired sample T – Test). Theo tác giả Danh Hào [6] điểm IPSS sau 3 tháng điều trị giảm 18,7 điểm, tác giả Quách Võ Tấn Phát [7] ghi nhận mức giảm điểm

IPSS là 24,4 điểm, tác giả Phạm Đình Bắc [4] ghi nhận điểm IPSS trung bình sau phẫu thuật 3 tháng là $7,9 \pm 1,85$. Trước phẫu thuật số bệnh nhân có điểm QoL mức độ nặng chiếm tỷ lệ cao 66,7%, mức độ trung bình là 33,3% và không trường hợp nào có mức độ nhẹ. Điểm QoL trung bình trước phẫu thuật là $4,53 \pm 0,73$. Sau phẫu thuật tối thiểu 3 tháng, không còn bệnh nhân nào có điểm QoL mức độ nặng, mức độ trung bình là 43,3%, mức độ nhẹ là 56,7%. Điểm QoL trung bình sau phẫu thuật là $2,60 \pm 0,86$. Như vậy trong nghiên cứu của chúng tôi điểm chất lượng cuộc sống trung bình của bệnh nhân sau phẫu thuật đã giảm 2,13 điểm, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$ (Paired sample T – Test). Theo tác giả Danh Hào [6] điểm QoL sau 3 tháng điều trị giảm 3,6 điểm, tác giả Quách Võ Tấn Phát [7] ghi nhận mức giảm điểm QoL là 3,95 điểm, tác giả Phạm Đình Bắc [4] ghi nhận điểm QoL trung bình sau phẫu thuật 3 tháng là $2,59 \pm 0,56$. Nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với các tác giả khác, đều ghi nhận bệnh nhân đã cải thiện đáng kể triệu chứng rối loạn đường tiểu dưới và chất lượng cuộc sống thông qua đánh giá thang điểm IPSS và thang điểm QoL. Tại thời điểm nhập viện, số bệnh nhân biết mình có bệnh đái tháo đường týp 2 và đang điều trị liên tục chiếm tỷ lệ 86,7%, số này được theo dõi đường huyết hàng tháng tại cơ sở Y tế và có kiểm tra HbA1c định kỳ, do đó kiểm soát tốt đường huyết, số còn lại chiếm tỷ lệ 13,3% không biết mình đang bệnh đái tháo đường, những bệnh nhân này chỉ phát hiện sau khi làm các xét nghiệm tiền phẫu.

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

Nghiên cứu của chúng tôi có đường huyết trung bình lúc đói khi vào viện là $10,64 \pm 4,44$ mmol/L, nếu so với tiêu chuẩn chẩn đoán đái tháo đường là 7 mmol/L thì đây là mức đường huyết khá cao. Tình trạng HbA1c trung bình khi vào viện là $7,98 \pm 0,73$ %, kết quả cho thấy trong loạt nghiên cứu này bệnh nhân nhập viện trong tình trạng chưa kiểm soát tốt đường huyết của mình. Theo Guidelines của Hiệp hội Đái tháo đường Hoa Kỳ năm 2013 hướng dẫn: Nên thử HbA1c ít nhất mỗi năm 2 lần ở bệnh nhân đạt được mục tiêu điều trị và có kiểm soát đường huyết ổn định [3], và Guidelines cũng nêu rõ: Xét nghiệm HbA1c được khuyến cáo sử dụng cho cả đái tháo đường týp 1 và đái tháo đường týp 2 tối thiểu hai lần trong một năm. Khi đường huyết lúc đói không ổn định trong ngày thì cho bệnh nhân xét nghiệm HbA1c thường xuyên hơn 3 - 4 tháng một lần. Trong nghiên cứu của chúng tôi, thể tích tuyến tiền liệt trung bình là $57,23 \pm 25,02$ ml, nhỏ nhất là 30ml, lớn nhất là 134ml, phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu có trọng lượng tuyến tiền liệt < 60ml chiếm 69,6%. Đặc điểm này tương đương với nghiên cứu của các tác giả như Danh Hào, thể tích tuyến tiền liệt trung bình là $56,7 \pm 6,89$ ml, tỷ lệ tuyến tiền liệt < 60 ml là 46,9% [6]. Tại thời điểm nhập viện có 20,0% trường hợp xét nghiệm nước tiểu có chỉ số bạch cầu và Nitrit dương tính và 6,7% trường hợp có cấy nước tiểu dương tính khi vào viện. Hầu hết các trường hợp vào viện vì bí đái cấp tính chúng tôi phải đặt và lưu sonde tiểu tới ngày phẫu thuật, đây là một trong những yếu tố gây nhiễm khuẩn niệu ngược dòng trước phẫu thuật và dễ chảy máu hơn trong quá trình nội soi cắt đốt. Theo Jacobsen [8], nguy cơ nhiễm khuẩn tiết niệu liên quan đến việc đặt sonde tiểu là 3 - 10% mỗi ngày, tác giả khuyến cáo nên thay ống thông niệu đạo sau mỗi 8 - 10 ngày để giảm nguy cơ nhiễm khuẩn tiết niệu do đặt thông niệu đạo sau phẫu thuật và nên đổ nước tiểu trong túi ít nhất 4 - 6 giờ/lần để tránh vi khuẩn xâm nhập vào lòng ống thông niệu đạo.

4.3. Đánh giá kết quả điều trị

Chúng tôi chẩn đoán bệnh lý tăng sinh lành tuyến tiền liệt và bệnh lý đái tháo đường týp 2 chính xác dựa theo hướng dẫn của Hội Tiết niệu-Thận học Việt Nam (VUNA) 2019

[1] và Hội đái tháo đường Hoa Kỳ (ADA) 2013 [3]. Theo hướng dẫn của ADA 2010 đường huyết phải được kiểm soát dưới 16,7mmol/L trước khi thực hiện các phẫu thuật cấp cứu và từ 5,6 - 10mmol/dL đối với các phẫu thuật chương trình [9]. Phẫu thuật cắt đốt nội soi tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt đối với bệnh nhân có kèm đái tháo đường týp 2 ngoài việc dự hậu những biến chứng có thể xảy ra do đái tháo đường gây nên, còn phải đặc biệt lưu ý đến các biến chứng về thần kinh và mạch máu [10]. Qua quá trình phẫu thuật cắt đốt nội soi chúng tôi ghi nhận 1 bệnh nhân chảy máu sau phẫu thuật chiếm tỷ lệ 3,3%, phát hiện trong 24 giờ đầu sau phẫu thuật với biểu hiện là nước rửa bàng quang đỏ tươi gây tắc thông tiểu. Chúng tôi tiến hành bơm rửa lấy máu cục bàng quang, kéo bóng thông Foley ép diện cắt và truyền rửa bàng quang với tốc độ nhanh. Nghiên cứu của tác giả Danh Hào tỷ lệ gặp biến chứng chảy máu sau phẫu thuật là 4,1% [6]. Trong quá trình phẫu thuật không đốt hết hoàn toàn các mạch máu chảy hoặc có yếu tố làm tăng áp lực ổ bụng sau phẫu thuật như ho, táo bón là nguyên nhân chính gây chảy máu, để hạn chế biến chứng này cần phải đốt cầm máu kỹ và theo dõi sát bệnh nhân sau mổ để tránh các yếu tố nguy cơ. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 3 bệnh nhân có biến chứng bí đái cấp sau rút thông tiểu chiếm tỷ lệ 10%. Chúng tôi đặt lại thông tiểu, hướng dẫn kẹp thả thông và tiếp tục điều trị kháng sinh, giảm phù nề. Tất cả các bệnh nhân sau rút thông tiểu lần 2 đều đái tự chủ dễ dàng. Nghiên cứu của tác giả Quách Võ Tấn Phát [7] có 4,5% bệnh nhân sau khi rút ống thông tiểu lại xuất hiện bí tiểu và phải đặt thông tiểu lại, tác giả Danh Hào [6] ghi nhận tỷ lệ biến chứng này là 4,1%. Như vậy nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ biến chứng này cao hơn so với các nghiên cứu khác, sự khác nhau này có thể do sự khác nhau về đối tượng nghiên cứu, cỡ mẫu và phương pháp nghiên cứu. Đánh giá sau phẫu thuật 3 tháng chúng tôi ghi nhận có 86,7% số bệnh nhân đạt kết quả tốt, 13,3% có kết quả trung bình và không có bệnh nhân nào kết quả xấu. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của tác giả Danh Hào [6] kết quả tốt đạt 81,6%, trung bình 18,4% và không có bệnh nhân nào kết quả xấu, nghiên cứu của tác giả Nguyễn Lê Tuyên [5] ghi nhận 97,4% bệnh nhân đạt kết quả tốt, 2,6% bệnh nhân kết quả trung bình và không có kết quả xấu, điều đó cho thấy những trường hợp tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt có kèm đái tháo đường týp 2 được phẫu thuật cắt đốt nội soi cho kết quả tốt.

V. KẾT LUẬN

Đái tháo đường là một trong những yếu tố làm tăng nguy cơ mắc tăng sinh tuyến tiền liệt và làm trầm trọng hơn các triệu chứng đường tiểu dưới. Phẫu thuật nội soi cắt đốt tuyến tiền liệt qua niệu đạo giúp giảm nhanh các triệu chứng đường tiểu dưới do tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt gây ra, là phương pháp điều trị an toàn và hiệu quả ở bệnh nhân đái tháo đường týp 2 với điều kiện kiểm soát tốt đường huyết trước, trong và sau phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hội Tiết niệu-thận học Việt Nam. Hướng dẫn xử trí tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội. 2019. 5-19.
2. Michel MC, Mehlburger L, Schumacher H, Bressel HU, Goepel M. Effect of diabetes on lower urinary tract symptoms in patients with benign prostatic hyperplasia. *J Urology*. 2000. 163(6), 1725-9, doi: 10.3389/fendo.2021.741748.
3. Guidelines ADA. Perform A1C Test: At least 2 times each year in patients who are meeting treatment goals and have stable glycemic control, *Diabetes Care*. 2013. 36, (suppl 1), 11- 66.

4. Phạm Đình Bắc. Đánh giá kết quả cắt đốt nội soi điều trị u phì đại lành tính tuyến tiền liệt đã có biến chứng bí đái cấp. *Tạp chí Y học thực hành*. 2010. 38- 40.
5. Nguyễn Lê Tuyên. Đánh giá kết quả cắt đốt nội soi ngã niệu đạo tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt trên bệnh nhân đài tháo đường tít 2. *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*. 2014. 4 (1), 67-76.
6. Danh Hào. Nghiên cứu 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 tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ và Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ, Luận văn chuyên khoa II, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2022.
7. Quách Võ Tấn Phát. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, niệu dòng đồ và đánh giá kết quả điều trị bướu lành tiền liệt tuyến bằng phương pháp cắt đốt nội soi tại bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2017-2019, Luận văn Bác sĩ Nội trú, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2019.
8. Jacobsen S. M. et al. Complicated catheter-associated urinary tract infections due to *Escherichia coli* and *Proteus mirabilis*. *Clin Microbiol Rev*. 2008. 21 (1), 26-59, doi: 10.1128/CMR.00019-07.
9. Soleimani M. et al. Long-term outcome of trans urethral prostatectomy in benign prostatic hyperplasia patients with and without diabetes mellitus. *J Pak Med Assoc*. 2010. 60 (2), 109-112, PMID: 20209696.
10. Mubenga . et al. Comparison of prostate size and anthropometric parameters between diabetic and non-diabetic Congolese patients who underwent transurethral prostate resection in the Democratic Republic of Congo. *Afr J Urol*. 2019. <https://doi.org/10.1186/s12301-019-0008-z>.