

8. Bộ Y tế. Đẩy mạnh tầm soát, phát hiện một số tật, bệnh bẩm sinh qua sàng lọc, chẩn đoán trước sinh, sơ sinh. Truy cập ngày 05/04/2023. [https://moh.gov.vn/tin-tong-hop/-/asset_publisher/k206Q9qkZOqn/content/-ay-](https://moh.gov.vn/tin-tong-hop/-/asset_publisher/k206Q9qkZOqn/content/-ay-manh-tam-soat-phat-hien-mot-so-tat-benh-bam-sinh-qua-sang-loc-chan-doan-truoc-sinh-so-sinh)

9. Ban chấp hành Trung ương. Nghị quyết Hội nghị lần thứ sáu Ban chấp hành Trung ương khóa XII về công tác dân số trong tình hình mới, số 21-NQ/TƯ, ngày 25/10/2017. Hà Nội. 2017.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CẮT ĐỐT LƯỠNG CỰC TĂNG SẢN LÀNH TÍNH TUYẾN TIỀN LIỆT QUA NỘI SOI NIỆU ĐẠO TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Lê Nguyễn Vũ^{1,2}, Nguyễn Văn Hoàng³, Nguyễn Minh An⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả của phương pháp cắt đốt lưỡng cực tăng sản lành tính tuyến tiền liệt qua nội soi niệu đạo tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả lâm sàng tiền cứu, chọn mẫu thuận tiện trên 35 bệnh nhân (BN) tăng sản lành tính tuyến tiền liệt được điều trị bằng phương pháp cắt đốt nội soi qua niệu đạo bằng dao điện lưỡng cực từ tháng 7/2019 đến hết tháng 6/2020 tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức. Các kết quả được đánh giá tại ba thời điểm: ngay sau phẫu thuật, thời điểm ra viện và sau phẫu thuật 3 tháng. Số liệu sau thu thập được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. **Kết quả:** Số ngày đặt sonde tiểu trung bình (TB) là 5 ngày, biến chứng sâu rút sonde tiểu thường gặp là rỉ tiểu (34,3%) và bí tiểu cấp (8,6%). Tại thời điểm ra viện, kích thước tuyến tiền liệt TB là 22gram, lượng nước tiểu tồn dư sau rút sonde tiểu là 30ml. Sau phẫu thuật 3 tháng, điểm IPSS và điểm QoL đều giảm rõ rệt so với trước phẫu thuật; 94,3% bệnh nhân chuyển về mức nhẹ và 100% bệnh nhân đạt chất lượng cuộc sống Tốt.

Từ khóa: Cắt đốt lưỡng cực qua nội soi niệu đạo, tăng sản lành tính tuyến tiền liệt

SUMMARY

EVALUATING THE RESULTS OF BIPOLAR ABLATION OF BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA THROUGH URETHROSCOPY AT VIET DUC HOSPITAL

Objectives: Evaluation of results of Bipolar transurethral resection of the prostate Benign prostatic hyperplasia at Viet Duc Huu Nghi Hospital. **Methods:** Descending clinical progression, convenient sampling of 35 patients with benign prostatic hyperplasia who were treated with endoscopic ablation method with the bipolar electric knife from July 2019 to the end of

June 2020 at Viet Duc Huu Nghi Hospital. The results were evaluated at three points in time: immediately after surgery, at the time of discharge, and 3 months after surgery based on some evaluation criteria. The collected data were processed using SPSS 20.0 software. **Results:** The average number of days of urinary catheterization was 5 days, the most common complications after urinary catheterization were urinary leakage (34.3%) and acute urinary retention (8.6%). At the time of discharge from the hospital, the mean prostate size was 22 grams, the amount of residual urine after drawing urine was 30 ml. After 3 months of surgery, both IPSS and QoL scores decreased significantly compared to before surgery; 94.3% of patients transition to the mild level and 100% of patients achieve a Good quality of life.

Keywords: Bipolar transurethral resection of the prostate, Benign prostatic hyperplasia (BPH)

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng sản lành tính tuyến tiền liệt (BPH-Benign prostatic hyperplasia) là một bệnh thường gặp ở nam giới lớn tuổi, gây chèn ép vào niệu đạo và cổ bàng quang do sự tăng về kích thước, tăng khối lượng tuyến và tăng trương lực cơ trơn; hậu quả là gây nhiễm trùng đường niệu, sỏi bàng quang, bí tiểu và suy thận cấp. Tỷ lệ mắc bệnh trên toàn thế giới ngày càng gia tăng. Thống kê năm 2015 tại Hoa Kỳ cho thấy 16,5% nam giới trên 40 tuổi có chẩn đoán tăng sản lành tính tuyến tiền liệt; tại Ả Rập Saudi là 31,7%; tại Hàn Quốc là 20,2%; tại Trung Quốc là 12% [1]. Việt Nam, tuy chưa có thống kê đầy đủ và hệ thống, tuy nhiên, theo một số báo cáo trong nước, tỷ lệ này dao động từ 11,8% đến khoảng 26% [2]. Theo đó, có khoảng 90% bệnh nhân tăng sản lành tính tuyến tiền liệt được điều trị bằng phẫu thuật. Cắt tuyến tiền liệt bằng điện cao tần lưỡng cực (B-TURP-Bipolar transurethral resection of the prostate) là kỹ thuật cắt đốt tuyến tiền liệt qua nội soi niệu đạo (TURP - Transurethral Resection of the Prostate) sử dụng hệ thống điện lưỡng cực, thay cho hệ thống đơn

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

²Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội

³Bệnh viện Bưu điện

⁴Bệnh viện Đa khoa Xanh pôn

Chịu trách nhiệm chính: Lê Nguyễn Vũ

Email: nguyenvu.urologist@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 25.8.2023

Ngày duyệt bài: 19.9.2023

cực như trong cắt đốt qua nội soi niệu đạo kinh điển (Monopolar TURP). Bản chất kỹ thuật của cắt đốt lưỡng cực qua nội soi niệu đạo là sự cải tiến của cắt đốt qua nội soi niệu đạo về năng lượng sử dụng trong phẫu thuật, nhằm khắc phục những nhược điểm của hệ thống điện đơn cực, góp phần làm giảm tần suất cũng như mức độ của các tai biến – biến chứng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu mô tả lâm sàng tiến cứu trong thời gian từ tháng 7/2019 đến hết tháng 6/2020 tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức trên những BN có tiểu chuẩn lựa chọn như sau: Tăng sản lành tính tuyến tiền liệt có chỉ định phẫu thuật cắt đốt lưỡng cực qua nội soi niệu đạo (Bí tiểu cấp, bí tiểu nhiều lần; Triệu chứng bế tắc đường tiểu dưới không đáp ứng điều trị nội khoa; Đái máu tái phát có nguồn gốc từ tuyến tiền liệt; Nhiễm trùng đường niệu tái phát hoặc dai dẳng; Rối loạn đi tiểu vừa và nặng ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, không đáp ứng điều trị nội khoa; có nhiều yếu tố nguy cơ: bệnh tim mạch, đang sử dụng thuốc chống đông, tuổi cao, nguy cơ chảy máu sau phẫu thuật) và tiêu chuẩn loại trừ là: không đồng ý tham gia nghiên cứu; chống chỉ định sử dụng cắt đốt lưỡng cực qua nội soi niệu đạo bao gồm: Nhiễm trùng đường tiết niệu chưa điều trị; Cứng khớp háng (không kê tư thế mổ được).

Phương pháp tiến hành nghiên cứu: BN sau khi được chẩn đoán xác định tăng sản lành tính tuyến tiền liệt nằm trong diện được chỉ định cắt đốt lưỡng cực tuyến qua nội soi niệu đạo được mời tham gia nghiên cứu, những BN đồng ý sẽ được kí cam kết tình nguyện; Thu thập các thông tin hành chính, thông tin về triệu chứng lâm sàng, chỉ số cận lâm sàng (công thức máu, sinh hóa máu, siêu âm tuyến...) của BN trước phẫu thuật và tiến hành phẫu thuật cắt đốt lưỡng cực qua nội soi niệu đạo cho các BN trên. Thu thập các thông tin trong và sau phẫu thuật; Hẹn BN tái khám tại thời điểm 3 tháng sau phẫu thuật, đánh giá sự cải thiện điểm IPSS, điểm chất lượng cuộc sống QoL, nội soi bàng quang đánh giá tiến triển liên sẹo sau phẫu thuật, tình trạng bàng quang, niệu đạo, chỉ số công thức máu, sinh hóa máu; Tổng hợp số liệu, xử lý và viết báo cáo kết quả.

Kết quả được đánh giá vào 3 thời điểm:

- Sau phẫu thuật: hội chứng nội soi, chảy máu, bí tiểu đặt lại dẫn lưu, hẹp niệu đạo sau phẫu thuật... → biến nhị phân có/không xuất hiện. Sau rút sonde tiểu: bí tiểu, rỉ tiểu.

- Thời điểm ra viện: Siêu âm tuyến tiền liệt:

đánh giá sự thay đổi kích thước tuyến và lượng nước tiểu tồn dư.

- Sau phẫu thuật 3 tháng:

+ Điểm IPSS: Nhẹ: 0 – 7 điểm; Trung bình: 8 – 19 điểm; Nặng: 20 – 35 điểm.

+ Điểm QoL: Tốt: 0 – 2 điểm; Trung bình: 3 – 4 điểm; Kém: 5 – 6 điểm.

+ Tuyến tiền liệt: kích thước tuyến và lượng nước tiểu tồn dư sau đi tiểu.

Số liệu sau thu thập được phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

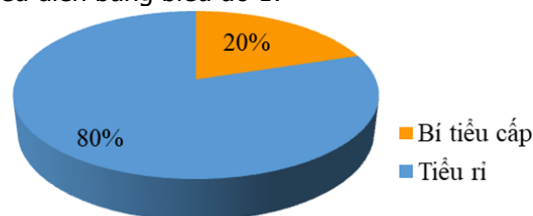
III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu chúng tôi đánh giá trên 35 BN tăng sản lành tính tuyến tiền liệt được điều trị bằng phương pháp cắt đốt nội soi qua niệu đạo bằng dao điện lưỡng cực và nhận thấy các BN đều có chung các đặc điểm là: Độ tuổi TB từ 71-80 tuổi (37,1%); Tỷ lệ tiền sử bệnh lý tăng huyết áp là 48,6%; Số năm mắc tăng sản lành tính tuyến tiền liệt trung bình của BN nghiên cứu là 11 năm và có 5,7% BN đã từng được phẫu thuật tuyến tiền liệt.

Về lâm sàng và cận lâm sàng: Hầu hết BN nhập viện với các biểu hiện triệu chứng của chèn ép đường niệu dưới, chủ yếu là tiểu rắt, lắt nhắt, rặn tiểu, tiểu không hết bãi và triệu chứng kích thích với tiểu gấp. Tỷ lệ bí tiểu chiếm 22,9%. Năm mươi phần trăm số BN trong nghiên cứu có biểu hiện bất thường về số lượng nước tiểu trước thời điểm nhập viện. Thể tích tuyến tiền liệt trung bình là khoảng 60gram. Có 42,9% bệnh nhân có protein trong nước tiểu tại thời điểm trước phẫu thuật và 11,4% BN nghiên cứu có chỉ số creatinin cao hơn giá trị bình thường. Có 100% BN nghiên cứu ở mức >15 điểm IPSS trước phẫu thuật và 100% BN có điểm chất lượng cuộc sống ở mức thấp trước phẫu thuật.

Sau khi phẫu thuật và theo dõi, chúng tôi thu được một số kết quả như sau:

Tại thời điểm ngay sau phẫu thuật, có 3/35 trường hợp bệnh nhân phải đặt lại sonde tiểu sau rút. Các biến chứng sau rút sonde tiểu được biểu diễn bằng biểu đồ 1:



Biểu đồ 1. Biến chứng sau rút sonde tiểu

Năm 2016, nghiên cứu của Trần Lê Linh Phương và cộng sự cho ra một số tỷ lệ tai biến,

biến chứng là: vô tuyến tiền liệt trong cắt đốt nội soi là 1,85 %, chảy máu sau cắt đốt nội soi 1,85%, nhiễm khuẩn đường tiết niệu 3,7%, bí tiểu sau rút thông niệu đạo 3,7%, tiểu không kiểm soát tạm thời 3,7%, hẹp miệng niệu đạo 1,85%, xuất tinh ngược dòng 14,29% [3]. Trương Thanh Tùng và cộng sự có tỷ lệ tai biến - biến chứng chung là 3,3% [4].

Khi ra viện, các BN có trọng lượng tuyến trung bình là 22gram với sự thay đổi nước tiểu tồn dư sau rút sonde tiểu là:

Bảng 1. Phân loại nước tiểu tồn dư sau rút sonde tiểu

Lượng nước tiểu tồn dư sau rút sonde tiểu	Số lượng	Tỷ lệ %	% giảm so với trước phẫu thuật	p _{trước-sau}
< 50ml	30	85,7	44,9	<0,001
50 - < 100ml	5	14,3	11,6	<0,001
≥ 100ml	0	0	33,3	<0,001
Nước tiểu tồn dư TB X̄ ± SD (ml)	30,34 ± 12,67 (Min=20, Max=80)		75,1	<0,001

Sau phẫu thuật 3 tháng, tất cả BN đều liền sẹo tốt và không có bất thường tại bàng quang, niệu đạo, trọng lượng tuyến < 25gram, nước tiểu tồn dư TB là 20ml. Theo đó chúng tôi cũng ghi nhận được hầu hết các BN đều cải thiện đáng kể các điểm đánh giá mức độ phục hồi sau phẫu thuật, cụ thể như sau:

Về phân loại điểm IPSS (bảng 2), các triệu chứng đường niệu dưới của bệnh nhân đều trở về mức nhẹ, có 2/31 bệnh nhân ở mức vừa.

Bảng 2. Phân loại điểm IPSS trước - sau phẫu thuật 3 tháng

Phân loại điểm IPSS	Trước phẫu thuật		Sau 3 tháng		p _{trước-sau}
	n	%	n	%	
0 – 7 điểm (mức Nhẹ)	0	0	33	94,3	
8 – 19 điểm (mức Vừa)	1	2,9	2	5,7	
20 – 35 điểm (mức Nặng)	34	97,1	0	0	
Điểm IPSS TB X̄ ± SD	27,11 ± 3,45		5,63 ± 1,33		<0,001

Xiong W. và cộng sự (2013) đã chứng minh sự cải thiện đáng kể của phương pháp cắt đốt lưỡng cực tăng sản lành tính tuyến tiền liệt qua nội soi niệu đạo khi nghiên cứu của họ ghi nhận điểm IPSS sau phẫu thuật là 9,66 ± 2,64 điểm [5]. Ngoài ra, các nghiên cứu của Mamoulakis C. và cộng sự (2009) cũng cho thấy điểm IPSS của các BN sau phẫu thuật có sự cải thiện rõ rệt.

Về điểm đánh giá QoL (bảng 3), 100% bệnh nhân sau phẫu thuật 3 tháng đều có chất lượng cuộc sống đạt mức tốt.

Bảng 3. Phân loại điểm QoL trước - sau phẫu thuật 3 tháng

Phân loại điểm chất lượng cuộc sống QoL	Trước phẫu thuật		Sau 3 tháng		p _{trước-sau}
	n	%	n	%	
1 – 2 điểm (mức Tốt)	0	0	35	100	
3 – 4 điểm (mức TB)	1	2,9	0	0	
5 – 6 điểm (mức Kém)	34	97,1	0	0	
Điểm IPSS TB X̄ ± SD	5,26±0,50		0,63±0,59		<0,001

Năm 2006, nghiên cứu của Chang-Jun Yoon và cộng sự có mức điểm QoL sau phẫu thuật là 4,1±1,0 điểm [6]. Nghiên cứu của Trần Lê Linh Phương và cộng sự (2016) cho kết quả điểm cải thiện chất lượng cuộc sống QoL là 1,04 ± 0,55 điểm [3]. Trương Thanh Tùng và cộng sự (2015) cũng có kết quả QoL cải thiện so với trước phẫu thuật, theo nghiên cứu kết quả sau mổ tốt 70,0%; trung bình 26,7%; và xấu là 3,3% [4]. Năm 2016, Lê Trọng Khôi và cộng sự cũng ghi nhận điểm trung bình IPSS, Qmax, QoL đều cải thiện hơn sau mổ 3 tháng, kết quả cải thiện tốt 75% và khá là 25% [7].

IV. KẾT LUẬN

- Ngay sau phẫu thuật: Số ngày đặt sonde tiểu TB là 5 ngày, biến chứng sau rút sonde tiểu thường gặp là rỉ tiểu (34,3%) và bí tiểu cấp (8,6%)

- Thời điểm ra viện: Kích thước tuyến tiền liệt TB là 22gram, lượng nước tiểu tồn dư sau rút sonde tiểu là 30ml, khác biệt có ý nghĩa thống kê so với trước phẫu thuật.

- Sau phẫu thuật 3 tháng: Điểm IPSS và QoL giảm có ý nghĩa thống kê so với trước phẫu thuật; 94,3% bệnh nhân chuyển về mức nhẹ; 100% bệnh nhân đạt chất lượng cuộc sống Tốt. Kích thước tuyến sau 3 tháng TB là 23gram, nước tiểu tồn dư TB sau mỗi lần đi tiểu là 20ml; sẹo mổ liền tốt, bàng quang và niệu đạo bình thường.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Shaun Wen Huey Lee, Esther Mei Ching Chan and Yin Key Lai** (2017). The global burden of lower urinary tract symptoms suggestive of benign prostatic hyperplasia: A systematic review and meta-analysis. *Sci Rep.* 7, pp 7984.
2. **Trần Quán Anh, Doãn Ngọc Vân** (1998). Nhân xét điều trị 230 bệnh nhân u xơ tiền liệt tuyến tại khoa Tiết niệu bệnh viện Saint Paul từ 1982-1996, *Ngoại khoa*, 3, tr.12- 16.

3. **Trần Lê Linh Phương, Dương Hoàng Lâm** (2016). Đánh giá kết quả của cắt đốt nội soi bằng điện lưỡng cực trong tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt, Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 20(1), tr 45-48.
4. **Trương Thanh Tùng, Tô Hoài Phương, Lê Đăng Khoa và cộng sự** (2015). Cắt tuyến tiền liệt qua niệu đạo bằng bipolar tại bệnh viện đa khoa tỉnh thanh hóa, kinh nghiệm bước đầu, Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh. 19(4). tr 58-62.
5. **Xiong, W., Sun, M., Ran, O., Chen, F., and et al** (2013). Learning Curve for Bipolar Transurethral Enucleation and Resection of the Prostate in Saline for Symptomatic Benign Prostatic Hyperplasia: Experience in the First 100 Consecutive Patients. Urologia Internationalis, 90(1). 68–74.
6. **Chang-Jun Yoon, Ji-Yoon Kim, Ki-Hak Moon and et al** (2006). Transurethral Resection of the Prostate with a Bipolar Tissue Management System Compared to Conventional Monopolar Resectoscope: One-Year Outcome. Yonsei Med J., 2006 Oct;47(5):715-720.
7. **Lê Trọng Khôi, Nguyễn Minh Quang, Nguyễn Văn Ân và cộng sự** (2016). Đánh giá kết quả cắt đốt nội soi bằng điện lưỡng cực trong điều trị tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt, Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 20(2), tr 56-58

HIỆU QUẢ CAN THIỆP THỰC HÀNH PHÒNG CHỐNG TẬT KHÚC XẠ Ở HỌC SINH TIỂU DÂN TỘC KHMER

Trịnh Quang Trí¹, Nguyễn Văn Tập²,
Vũ Hải Hà³, Trịnh Xuân Trang⁴, Lê Thị Ngọc²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả can thiệp thực hành phòng chống tật khúc xạ ở học sinh tiểu học dân tộc Khmer. **Phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu can thiệp cộng đồng có đối chứng được tiến hành trên 515 học sinh dân tộc Khmer tại trường tiểu học Lương Hòa C, huyện Châu Thành, tỉnh Trà Vinh (nhóm can thiệp) và 572 học sinh dân tộc Khmer tại trường tiểu học B Châu Lăng, huyện Tri Tôn, tỉnh An Giang (nhóm đối chứng) từ tháng 8/2019 đến tháng 5/2020. **Kết quả:** Ở nhóm can thiệp, các thực hành chưa tốt của học sinh đều giảm sau 1 năm can thiệp ($p < 0,05$): Nhìn gần khi đọc sách dưới 30 cm giảm từ 52,6% xuống còn 12,4%; Không cho mắt nghỉ và nhìn ánh sáng tự nhiên khi ngồi học giảm từ 39,4% xuống còn 10,7%; Tư thế ngồi viết bài chưa đúng giảm từ 86,6% xuống còn 32,6%; Không hoạt động thể thao ngoài trời giảm từ 27,6% xuống còn 10,3%. Ở nhóm đối chứng, các thực hành chưa tốt của học sinh sau 1 năm hầu như không có sự khác biệt ($p > 0,05$). **Kết luận:** Truyền thông phòng chống tật khúc xạ học đường cần được thực hiện thường xuyên hơn, đa dạng hóa các hình thức, phù hợp với học sinh của từng khối lớp. **Từ khóa:** Tật khúc xạ, can thiệp, thực hành, học sinh tiểu học

SUMMARY

EFFECTIVE INTERVENTION TO PREVENT

¹Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, Tp. Hồ Chí Minh

²Trường Đại học Nguyễn Tất Thành, Tp. Hồ Chí Minh

³Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương, Hà Nội

⁴Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Quang Trí

Email: tri.trinhquang@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 23.8.2023

Ngày duyệt bài: 18.9.2023

REFRACTIVE ERRORS IN

Objective: Evaluate the effectiveness of practical intervention to prevent refractive errors in Khmer ethnic primary school students. **Methods:** Controlled community intervention research design was conducted on 515 Khmer ethnic students at Luong Hoa C primary school, Chau Thanh district, Tra Vinh province (intervention group) and 572 Khmer ethnic students at B Chau Lang primary school, Tri Ton district, An Giang province (control group) from August 2019 to May 2020. **Results:** In the intervention group, students' poor practices decreased after 1 year of intervention ($p < 0.05$): Close reading distance (< 30 cm) decreased from 52.6% to 12.4 %, not resting your eyes and looking at natural light while studying decreased from 39.4% to 10.7%, incorrect sitting posture while writing decreased from 86.6% to 32.6%, inactivity in outdoor sports decreased from 27.6% to 10.3%. In the control group, there was almost no difference in students' poor practices after 1 year ($p > 0.05$). **Conclusion:** Communication to prevent refractive errors in schools needs to be carried out more frequently, in diverse forms suitable for students of each distinct grade level.

Keywords: Refractive error, comprehensive intervention, practice, school children

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tật khúc xạ đang ngày càng gia tăng về mức độ và số lượng. Theo báo cáo của Tổ chức Y tế thế giới năm 2019, trên toàn thế giới có ít nhất 2,2 tỷ người bị suy giảm thị lực, gần một nửa số trường hợp này có thể phòng ngừa hoặc điều trị được [1]. Trong tổng số những người bị suy giảm thị lực trên toàn thế giới có đến 90% người sinh sống ở những nước nghèo và đang phát triển với các điều kiện tiếp cận dịch vụ y tế khó khăn, Việt Nam được xếp vào trong nhóm các