

V. KẾT LUẬN

Phương pháp điều trị nội khoa và phẫu thuật đều cho thấy hiệu quả trong việc cải thiện triệu chứng viêm mũi xoang mạn tính có polyp, cải thiện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân. Kết quả các nghiên cứu bằng điều trị nội khoa bằng phương pháp sinh học đang cho thấy tính hiệu quả và an toàn trong điều trị những trường hợp bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính tái phát sau phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bonfils P.** [Nasal polyposis]. *Rev Prat.* 2019;69(3):270-273.
2. **Han JK, Kern RC.** Topical therapies for management of chronic rhinosinusitis: steroid

implants. *Int Forum Allergy Rhinol.* 2019;9(S1):S22-S26. doi:10.1002/alr.22344

3. **Bachert C, Sousa AR, Han JK, et al.** Mepolizumab for chronic rhinosinusitis with nasal polyps: Treatment efficacy by comorbidity and blood eosinophil count. *J Allergy Clin Immunol.* 2022;149(5):1711-1721.e6. doi: 10.1016/j.jaci.2021.10.040
4. **Kern RC, Stolovitzky JP, Silvers SL, et al.** A phase 3 trial of mometasone furoate sinus implants for chronic sinusitis with recurrent nasal polyps. *Int Forum Allergy Rhinol.* 2018;8(4):471-481. doi:10.1002/alr.22084
5. **Pirola F, Pace GM, Giombi F, et al.** Outcomes of Non-Mucosa Sparing Endoscopic Sinus Surgery (Partial Reboot) in Refractory Chronic Rhinosinusitis with Nasal Polyposis: An Academic Hospital Experience. *The Laryngoscope.* 2023;133(7):1584-1589. doi:10.1002/lary.30422

NGHIÊN CỨU KẾT QUẢ PHÉP ĐO NIỆU DÒNG ĐỒ TRÊN BỆNH NHÂN NAM GIỚI CÓ RỐI LOẠN TIỂU TIỆN

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả niệu dòng đồ trên bệnh nhân nam giới có triệu chứng rối loạn tiểu tiện. **Đối tượng:** 144 bệnh nhân nam có rối loạn tiểu tiện tại khoa Thận tiết niệu – lọc máu, bệnh viện Hữu Nghị từ tháng 1/2023 đến tháng 6/2023 được chỉ định phép đo niệu dòng đồ. **Phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Qua nghiên cứu 144 bệnh nhân nam giới rối loạn đường tiểu dưới có độ tuổi trung bình $74,96 \pm 7,869$. Nhóm bệnh nhân chỉ có triệu chứng kích thích Qmax trung bình là $16,79 \pm 0,932$ ml/s và 58,8% niệu dòng đồ có dạng bình thường. Nhóm bệnh nhân chỉ có triệu chứng tắc nghẽn và nhóm bệnh nhân có cả hai triệu chứng kích thích và tắc nghẽn Qmax trung bình lần lượt là $9,52 \pm 0,466$ ml/s, $9,68 \pm 0,404$ ml/s và 100% bệnh nhân hai nhóm này niệu dòng đồ dạng bất thường.

Từ khóa: Niệu dòng đồ, chỉ định và kết quả

SUMMARY

STUDYING OF UROFLOWMETRIC RESULTS IN MALE PATIENTS WITH URINARY DISORDERS

Objectives: Evaluating of uroflowmetric results in male patients with urinary disorders. **Subjects:** 144 male patients with urinary disorders at Department of nephro-urology and dialysis of Huu Nghi Hospital from January 2023 to June 2023. **Method:** descriptive.

¹Bệnh viện Hữu Nghị

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Thị Thanh Hằng

Email: drthanhhang@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2024

Ngày duyệt bài: 7.3.2024

Trịnh Thị Thanh Hằng¹, Nguyễn Thế Anh¹

Results: Through the study of 144 male patients with lower urinary tract disorders, the average age was 74.96 ± 7.869 . The group of patients with only symptoms of stimulation Qmax averaged 16.79 ± 0.932 ml/s and 58.8% urogram had normal form. The group of patients with only obstructive symptoms and the group of patients with both excitatory and obstructive symptoms, the average Qmax was 9.52 ± 0.466 ml/s, 9.68 ± 0.404 ml/s, and 100% patients of these two groups with abnormal urograms.

Keywords: Uroflowmetry, indications and results

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phép đo niệu dòng đồ (Uroflowmetry) là phương pháp ghi lại biểu đồ phân tích tính chất của dòng tiểu. Việc xác định được thực hiện thông qua lượng nước tiểu được bài xuất qua niệu đạo trong một đơn vị thời gian ml/s. Đây là phép đo được chỉ định rộng rãi nhất trong số các phép đo niệu động học. Phép đo niệu dòng đồ là phép đo đơn giản, an toàn, dễ thực hiện, chi phí thấp và là phép đo duy nhất không xâm lấn trong các phép đo niệu động học. Phép đo niệu dòng đồ rất hữu ích giúp các bác sĩ lâm sàng nói chung và các bác sĩ thận tiết niệu nói riêng mô tả một cách trực quan về tình trạng đi tiểu của bệnh nhân có rối loạn đường tiểu dưới. Phép đo niệu dòng đồ không chỉ hữu ích trong chẩn đoán mà còn giúp theo dõi diễn biến, đánh giá kết quả điều trị, đánh giá sau can thiệp điều trị các bệnh lý rối loạn đường tiểu dưới. Phép đo niệu dòng đồ cần được thực hiện đúng kỹ thuật để mang lại đúng giá trị trong đánh giá kết quả. Ở Việt

Nam lĩnh vực niệu động học còn mới và ít cơ sở khám chữa bệnh thực hiện được. Khoa Thận tiết niệu – lọc máu, bệnh viện Hữu Nghị triển khai niệu động học từ cuối năm 2021. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Đánh giá kết quả niệu dòng đồ trên bệnh nhân nam giới có triệu chứng rối loạn tiểu tiện.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 144 bệnh nhân nam có rối loạn tiểu tiện tại khoa Thận tiết niệu – lọc máu, bệnh viện Hữu Nghị từ tháng 1/2023 đến tháng 6/2023 được chỉ định phép đo niệu dòng đồ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang:

Ghi nhận những đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân rối loạn đường tiểu dưới:

Nhóm 1: Bệnh nhân chỉ có dấu hiệu kích thích

Nhóm 2: Bệnh nhân chỉ có dấu hiệu tắc nghẽn

Nhóm 3: Bệnh nhân có cả hai dấu hiệu kích thích và tắc nghẽn

Bệnh nhân được chỉ định phép đo niệu dòng đồ: Sử dụng máy niệu động học Vinmed. Để đảm bảo giá trị của phép đo niệu dòng đồ được chính xác, bệnh nhân có lượng nước tiểu >150ml và không quá 600ml, tốt nhất là 200-400ml. Bệnh nhân không đảm bảo lượng nước tiểu theo yêu cầu sẽ được hướng dẫn đo lại hoặc loại khỏi nghiên cứu. Đánh giá kết quả niệu dòng đồ dựa trên 3 tiêu chí chính: Qmax, Qave và hình thái biểu đồ niệu dòng đồ. Ghi nhận các dạng hình thái niệu dòng đồ chính:

Typ1: Niệu dòng đồ bình thường

Typ2: Niệu dòng đồ tiền liệt tuyến

Typ3: Niệu dòng đồ ngắt quãng

Typ4: Niệu dòng đồ cao nguyên

Typ5: Niệu dòng đồ nhiều chóp nhọn

Xử lý số liệu trên phần mềm SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua nghiên cứu 144 bệnh nhân nam rối loạn đường tiểu dưới tại khoa Thận tiết niệu – lọc máu, bệnh viện Hữu Nghị từ tháng 1/2023 đến tháng 6/2023, chúng tôi thu được một số kết quả sau: Bệnh nhân được chỉ định phép đo niệu dòng đồ có độ tuổi từ 53 đến 92 tuổi, tuổi trung bình là 74,96 ± 7,869.

Bảng 1. Phân nhóm bệnh nhân theo đặc điểm lâm sàng rối loạn đường tiểu dưới

Nhóm bệnh nhân	n	%
Nhóm 1: Bệnh nhân chỉ có dấu hiệu kích thích	34	23,6
Nhóm 2: Bệnh nhân chỉ có dấu hiệu tắc nghẽn	23	16

Nhóm 3: Bệnh nhân có cả hai dấu hiệu kích thích và tắc nghẽn	87	60,4
Tổng	144	100

Nhóm 3: Bệnh nhân có cả hai dấu hiệu kích thích và tắc nghẽn chiếm tỷ lệ cao 60,4%.

Bảng 2. Lưu lượng dòng tiểu tối đa (Qmax) theo phân nhóm bệnh nhân

Nhóm bệnh nhân	Qmax trung bình (ml/s)	p
Nhóm 1 (n = 34)	16,79 ± 0,932	<0,05
Nhóm 2 (n = 23)	9,52 ± 0,466	
Nhóm 3 (n = 87)	9,68 ± 0,404	

Nhóm 1 có Qmax trung bình cao nhất là 16,79 ± 0,932 ml/s. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về giá trị trung bình lưu lượng dòng tiểu tối đa giữa các nhóm (p < 0,05)

Bảng 3. Lưu lượng dòng tiểu trung bình (Qave) theo phân nhóm bệnh nhân

Nhóm bệnh nhân	Qave trung bình (ml/s)	p
Nhóm 1 (n = 34)	10,65 ± 0,746	<0,05
Nhóm 2 (n = 23)	6,04 ± 0,263	
Nhóm 3 (n = 87)	5,54 ± 0,226	

Nhóm 3 có Qave trung bình thấp nhất là 5,54 ± 0,226ml/s. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về giá trị trung bình lưu lượng dòng tiểu trung bình giữa các nhóm (p < 0,05)

Bảng 4: Tỷ lệ dạng biểu đồ niệu dòng đồ phân theo nhóm bệnh nhân

Typ \ Nhóm	Typ1	Typ2	Typ3	Typ4	Typ5	Tổng
Nhóm 1	58,8%	11,8%	14,7%	14,7%	0	100%
Nhóm 2	0	82,6%	8,7%	8,7%	0	100%
Nhóm 3	0	8%	42,5%	27,6%	21,8%	100%

Nhóm 1 có niệu dòng đồ thuộc typ1 cao (58,8%). Nhóm 2 và nhóm 3 có 100% niệu dòng đồ thuộc dạng bất thường.

IV. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu 144 bệnh nhân nam giới rối loạn đường tiểu dưới được chỉ định phép đo niệu dòng đồ có độ tuổi từ 53 đến 92 tuổi, tuổi trung bình là 74,96 ± 7,869. Như vậy trong nghiên cứu của chúng tôi tuổi trung bình cao hơn so với các nghiên cứu khác. Đây là đặc điểm đặc thù của bệnh nhân bệnh viện Hữu Nghị quản lý có độ tuổi trung bình cao so với các bệnh viện khác. Nghiên cứu của chúng tôi chỉ đánh giá kết quả phép đo niệu dòng đồ ở bệnh nhân nam giới. Theo Nitti (2000), niệu dòng đồ được sử dụng thường xuyên ở nam hơn nữ vì nam giới cao tuổi

có tỷ lệ tắc nghẽn đường tiểu ra bàng quang (BOO) cao hơn. Theo Ather (1998) và Manu-Marin (2009) hầu hết niệu dòng đồ được sử dụng đánh giá BOO ở nam giới cao tuổi. Hội Niệu khoa Châu Âu (EAU) và hội Niệu khoa Hoa Kỳ (AUA) đều khuyến cáo niệu dòng đồ là một trong những xét nghiệm đầu tiên khi tiếp cận bệnh nhân rối loạn tiểu tiện.

Ghi nhận triệu chứng lâm sàng cho thấy 60,4% bệnh nhân khám rối loạn tiểu tiện có cả hai nhóm triệu chứng kích thích và tắc nghẽn. Ghi nhận này do bệnh nhân trong nghiên cứu là nam giới có độ tuổi trung bình cao kèm theo phì đại tiền liệt tuyến. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Khoa Hùng – Trường Đại học Y Dược Huế.

Lưu lượng dòng tiểu tối đa (Qmax) là chỉ số quan trọng nhất để đánh giá kết quả phép đo niệu dòng đồ. Theo Buzelin (1993) trị số Qmax >15ml/s là bình thường. Đối với Klarskow và Mortensen (1999) Qmax bình thường ở nam giới là >15ml/s, nữ giới là >20ml/s. Còn Tanagho (2000) cho rằng Qmax bình thường ở nam giới là 20-25ml/s, ở nữ giới là 25-30ml/s. Nhưng nhìn chung Qmax >15ml/s có thể xem là bình thường, 10-15ml/s thì nghi ngờ có tắc nghẽn, <10ml/s thì có thể kết luận tắc nghẽn. Báo cáo của giáo sư Paul Abrams cho thấy Qmax >15ml/s có 68% không có tắc nghẽn và 32% có tắc nghẽn; Qmax <10ml/s có 88% có tắc nghẽn và 12% không có tắc nghẽn.

Trong nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về trung bình Qmax của các nhóm bệnh nhân ($p < 0,05$). Qmax trung bình của nhóm bệnh nhân chỉ có triệu chứng kích thích là $16,79 \pm 0,932$ ml/s, nhóm bệnh nhân này không có tắc nghẽn. Nhóm bệnh nhân chỉ có triệu chứng tắc nghẽn và nhóm bệnh nhân có cả hai triệu chứng kích thích và tắc nghẽn có Qmax trung bình lần lượt là $9,52 \pm 0,466$ ml/s, $9,68 \pm 0,404$ ml/s. Hai nhóm bệnh nhân này đều có triệu chứng tắc nghẽn với Qmax trung bình ở mức thấp. Như vậy phép đo niệu dòng đồ có giá trị phân biệt bệnh nhân có tắc nghẽn và không có tắc nghẽn. Điều này giúp bác sĩ lâm sàng định hướng tìm nguyên nhân.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về giá trị trung bình Qave giữa các nhóm bệnh nhân ($p < 0,05$). Qave trung bình ở nhóm 2 và nhóm 3 lần lượt là $6,04 \pm 0,263$ ml/s, $5,54 \pm 0,226$ ml/s. Trong khi đó Qave trung bình của nhóm 1 là $10,65 \pm 0,746$ ml/s. Kết quả này phù hợp với đặc điểm lâm sàng nhóm 2 và nhóm 3 đều có triệu chứng

tắc nghẽn.

Theo Manu – Marin dạng biểu đồ niệu dòng đồ cần được xem xét khi đọc kết quả. Nguyễn Văn Ân và Gratzke đánh giá kết quả niệu dòng đồ dựa trên hai thông số quan trọng nhất là lưu lượng dòng tiểu tối đa và dạng biểu đồ niệu dòng đồ. Nhóm 2 và nhóm 3 trong nghiên cứu của chúng tôi 100% có dạng biểu đồ niệu dòng đồ bất thường.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 144 bệnh nhân nam giới rối loạn đường tiểu dưới có độ tuổi trung bình $74,96 \pm 7,869$. Nhóm bệnh nhân chỉ có triệu chứng kích thích Qmax trung bình là $16,79 \pm 0,932$ ml/s và 58,8% niệu dòng đồ có dạng bình thường. Nhóm bệnh nhân chỉ có triệu chứng tắc nghẽn và nhóm bệnh nhân có cả hai triệu chứng kích thích và tắc nghẽn Qmax trung bình lần lượt là $9,52 \pm 0,466$ ml/s, $9,68 \pm 0,404$ ml/s và 100% bệnh nhân hai nhóm này niệu dòng đồ dạng bất thường.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Ân (2003), Đại cương về các phép đo niệu động học, Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 7 (2), 68-74.
2. Nguyễn Ngọc Hiền and Tôn Thất Thuyết (2003), Sử dụng niệu dòng đồ trong chỉ định và đánh giá kết quả phẫu thuật u tiền liệt tuyến, Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 7 (1), 44-49.
3. Đỗ Đào Vũ (2021), Thực hành niệu động học trong chẩn đoán bệnh lý đường tiểu dưới, Nhà xuất bản y học,
4. A Manu-Marin, et al. (2009), The value of uroflow in evaluating LUTS (Lower Urinary Tract Symptoms) in men; ten years of experience, Romanian Journal of Urology, 8 (3), 14.
5. Christopher E Kelly (2004), Evaluation of voiding dysfunction and measurement of bladder volume, Reviews in urology, 6 (Suppl 1), S32.
6. CK Christopher Ho, et al. (2011), Prevalence and awareness of lower urinary tract symptoms among males in the outpatient clinics of Universiti Kebangsaan Malaysia Medical Centre, Med Health, 6 (2), 98-106.
7. Fahad Alyami, et al. (2014), Utility and cost-effectiveness of uroflowmetry in a busy pediatric urology practice, Canadian Urological Association Journal, 8 (9-10), E615.
8. Mayank Mohan Agarwal and Yogesh R Barapatre (2014), Urodynamics: Indications, Technique, and Fluoroscopy, Minimally Invasive Therapy for Urinary Incontinence and Pelvic Organ Prolapse, Springer,
9. M Hammad Ather and A Memon (1998), Uroflowmetry and Evaluation of Voiding Disorders, Techniques in Urology, 4 111-117.
10. Victor W Nitti and Michael Ficazzola (2000), Voiding dysfunction: diagnostic evaluation, Voiding Dysfunction: Diagnosis and Treatment, Springer