

# ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ U BÀNG QUANG BẰNG PHƯƠNG PHÁP CẮT U QUA NỘI SOI TẠI BỆNH VIỆN XANH PÔN

NGÔ TRUNG KIÊN, DOÃN THỊ NGỌC VÂN  
Bệnh viện Xanh Pôn  
NGUYỄN MINH AN - Trường cao đẳng y tế Hà Nội

## ĐẶT VẤN ĐỀ

U bàng quang là loại u thường gặp trong các loại u đường tiết niệu. Ở Việt Nam, trong những năm gần đây, u bàng quang ngày càng được phát hiện nhiều hơn. Đa đa số các u bàng quang phù hợp cho chỉ định cắt nội soi, có rất ít u phải mổ mở để cắt bỏ, vì thế việc nghiên cứu, ứng dụng kỹ thuật cắt nội soi vào điều trị u bàng quang là một nhu cầu cấp thiết, phải làm vì nó phù hợp với xu thế phát triển chung của y học và đáp ứng yêu cầu thực tế phải giải quyết tốt một loại bệnh mà tỷ lệ mắc ngày càng nhiều. Trong nghiên cứu này chúng tôi đặt ra hai mục tiêu cụ thể:

Đánh giá tính khả thi, tính ưu việt của phương pháp cắt nội soi u bàng quang.

Đánh giá kết quả phẫu thuật 42 trường hợp cắt nội soi u bàng quang tại khoa Tiết niệu Bệnh viện Xanh Pôn Hà Nội.

**Từ khóa:** U bàng quang, cắt nội soi.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu.

Từ tháng 8/2007 - 8/2011, có 42 bệnh nhân u bàng quang nông được mổ nội soi trong tổng số 51 bệnh nhân u bàng quang được mổ tại khoa Tiết Niệu bệnh viện Xanh Pôn (chiếm 82,35%)

#### 1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

Tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán là u bàng quang nông dựa vào các tiêu chuẩn chẩn đoán: Nguyễn Kỳ, 1995; UICC, 1987; William 1995.

- Triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng
- + Bệnh nhân có đái máu các loại
- + Có tế bào ung thư trong nước tiểu
- + Siêu âm: xác định có u, số lượng u và một phần đánh giá mức độ thâm nhiễm của u

Soi bàng quang + sinh thiết làm GPB xác định thương tổn chưa xâm lấn xuống lớp cơ bàng quang.

Các bệnh nhân đã được chẩn đoán u bàng quang nông, mổ và theo dõi hậu phẫu tại Khoa Tiết niệu, được theo dõi lâu dài tại Khoa Tiết niệu Bệnh viện Xanh Pôn.

#### 1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Không tính các bệnh nhân mổ cắt nội soi u bàng quang từ các Bệnh viện khác chuyển đến.
- Không tính các bệnh nhân u bàng quang đã xâm lấn qua lớp cơ bàng quang.
- Không tính các bệnh nhân mổ nội soi bàng quang để giải quyết các bệnh lý khác.

### 2. Phương pháp nghiên cứu.

- Nghiên cứu can thiệp, không đối chứng

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Tổng số bệnh nhân u bàng quang được mổ tại khoa Tiết niệu bệnh viện Xanh Pôn từ tháng 8/2007 đến tháng 8/2011 là 51 bệnh nhân, trong đó có 42 bệnh nhân được chẩn đoán u bàng quang nông và được cắt nội soi chiếm tỉ lệ 82,35%.

2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của nhóm bệnh nhân u bàng quang được cắt nội soi.

- Tuổi: Độ tuổi hay gặp nhất là 50-60 tuổi, cao nhất là 92 tuổi, thấp nhất là 37 tuổi

- Giới: Thường gặp ở nam giới với tỷ lệ nam 32/42 (76,19%), nữ 10/42 (23,81%)

- Lý do vào viện: Đái máu là triệu chứng chủ yếu, chỉ có 2 bệnh nhân phát hiện qua khám định kỳ

Bảng 1. Đặc điểm bệnh nhân

Đặc điểm bệnh nhân	Số bệnh nhân	Tỉ lệ %
U lần đầu	34	80,95
U tái phát	8	19,05
Tổng	42	100

Có 1 bệnh nhân tái phát sau 6 tháng, 5 bệnh nhân tái phát sau 1 năm, 2 bệnh nhân tái phát sau năm thứ 2, đặc biệt 1 bệnh nhân tái phát lần 2.

Bảng 2. Số lượng u trên 1 bệnh nhân

Số lượng u	Số bệnh nhân	Tỉ lệ %
1	32	76,19
2-3	7	16,67
4	3	7,14
Tổng	42	100

Kết quả phẫu thuật:

- Thời gian mổ trung bình: 30 phút  $\pm$  3,4 phút
- Thời gian hậu phẫu trung bình: 3,5  $\pm$  1,2 ngày
- Biến chứng sau mổ: Chảy máu thứ phát sau mổ 1 bệnh nhân (2,38%)

\* Kết quả sớm sau mổ

\* Tốt: 35/42 bệnh nhân (chiếm 71,1%)

Chẩn đoán đúng

Phẫu thuật nội soi tiến hành cắt hết u, Cắt được hết chân u

Thời gian hậu phẫu ngắn: 2 - 3 ngày

Bệnh nhân tự đái tốt, nước tiểu trong

Toàn trạng bệnh nhân tốt

Kiểm tra siêu âm sau mổ 3 tháng tình trạng bàng quang tốt.

\* Trung bình: 5/42 bệnh nhân (chiếm 11,1%)

Chẩn đoán đúng

Phẫu thuật nội soi chỉ cắt được u. Không cắt được hết chân u

Thời gian hậu phẫu ngắn, toàn trạng bệnh nhân tốt  
Kiểm tra siêu âm sau 3 tháng tình trạng BQ tốt.

\* Xấu: 2/42 bệnh nhân (chiếm 4%)

Cắt nội soi có biến chứng thủng, chảy máu.v.v□  
phải mổ mở.

## **BÀN LUẬN**

**1. Áp dụng kỹ thuật nội soi** vào điều trị u bàng quang tại khoa Tiết niệu bệnh viện Xanh Pôn Hà Nội là phương án khả thi, vì khoa Tiết niệu đã có dàn máy nội soi tiết niệu hiện đại đã mổ cắt nội soi rất nhiều các u phì đại tuyến tiền liệt. Có phẫu thuật viên nhiều kinh nghiệm đã được đào tạo bài bản. Khoa Tiết niệu bệnh viện Xanh Pôn là khoa có uy tín được nhiều bệnh nhân biết đến về các phẫu thuật nội soi, phẫu thuật mổ mở, tán sỏi, vì thế đầu vào với số lượng bệnh nhân không nhỏ. Mặt khác công nghiệp hóa càng phát triển, tỷ lệ bệnh nhân u bàng quang càng nhiều, một vài năm gần đây số lượng bệnh nhân tăng 5 - 6 lần so với trước đây. Tiên lượng trong những năm tới sẽ có hàng trăm bệnh nhân 1 năm.

Phẫu thuật nội soi sẽ mang lại những ưu việt rất lớn so với phương pháp mổ mở.

- Tỷ lệ u bàng quang nông rất lớn chiếm 97% với những thống kê lớn của thế giới những khối u này chỉ định tốt nhất cho mổ nội soi. Vì thế nội soi được xem là phương pháp mổ quan trọng để điều trị u bàng quang. Mặt khác u bàng quang lại rất hay tái phát, có BN phải mổ 2,3,4,5 lần nội soi, nếu mổ mở chúng tôi có lúc sẽ không có đường vào nữa.

+ Mổ nội soi không có đường mổ, BN ít đau đớn, thời gian mổ ngắn, không mất máu nhiều, kháng sinh, dịch truyền, dịch rửa dùng ít. Tình trạng sức khỏe

chung của BN hầu như không bị ảnh hưởng, thời gian hậu phẫu ngắn 2 - 3 ngày.

## **2. Kết quả phẫu thuật.**

Tốt: 71,1%; Trung bình: 11,1%; Xấu: 2,8%

## **KẾT LUẬN**

Áp dụng kỹ thuật cắt nội soi vào điều trị u bàng quang là một nhu cầu cần thiết về mặt khoa học cũng như đáp ứng một thực tế thiết thực để giải quyết tốt một mặt bệnh ngày càng nhiều của Bệnh viện Xanh Pôn Hà Nội. Kết quả phẫu thuật bước đầu đạt kết quả tốt %, không có biến chứng nặng, không có tử vong đó là một thành công của Khoa Tiết niệu. Trong những năm tới chúng tôi sẽ hẹn gặp lại với báo cáo nâng lên một tầm nữa là phối hợp điều trị sau cắt nội soi dùng hóa chất để diệt các tế bào ung thư sót lại để giảm tỷ lệ tái phát của u bàng quang góp phần nâng cao chất lượng điều trị cũng như uy tín của khoa và của bệnh viện với nhân dân Hà Nội và cả nước.

## **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Nguyễn Kỳ (1995), *Bệnh học tiết niệu*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 423-433.

2. UICC (1993), "Hiệp hội quốc tế chống ung thư", *Ung thư bàng quang*, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, tr. 494-499.

3. Vũ Văn Lại, Vũ Nguyễn Khải Ca (2005), "Kết quả điều trị bổ trợ sau cắt nội soi ung thư bàng quang nông bằng bơm Im BCG vào bàng quang", *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 313, tr. 724-729.

4. William J., Catalona M.D (1992), *Bladder cancer campel l'urology*, 6 edition.

5. B. Debre T. Flam, B. Dufour, *Chirurgie endoscopique et ccelioscopique en urologie*, pp. 122-134.