

Kết quả bước đầu ứng dụng Laser KTP trong điều trị u lành tính tuyến tiền liệt

Nguyễn Tuấn Vinh*; Đàm Văn Cường*

TÓM TẮT

Qua nghiên cứu 85 trường hợp u lành tính tuyến tiền liệt (TTL) được cắt u bằng laser KTP, năng lượng dùng 25.000 - 220.000 J, thời gian cắt 15 - 90 phút. Bước đầu cho kết quả tốt, theo dõi 3 tháng sau cắt u: điểm IPSS cải thiện rõ từ 20 - 35 điểm đạt 80% (68/85) trường hợp trước mổ đã giảm còn 2 trường hợp (2,4%). Chất lượng cuộc sống cải thiện rõ rệt. Trước mổ, gần 100% không hài lòng, hoặc không chịu được, buồn phiền. Sau mổ, 77/85 (90,5%) bệnh nhân (BN) có chất lượng cuộc sống (QoL) hài lòng và chấp nhận. Nên sử dụng laser KTP vào điều trị cắt đốt u TTL. Đây là phương pháp có thể bổ sung và hỗ trợ các điểm yếu của những phương pháp khác trong điều trị nội soi u lành tính TTL.

* Từ khóa: U lành tính tuyến tiền liệt; Laser KTP.

Application of KTP laser for the treatment of Benign prostate hyperplasia

SUMMARY

Analyze the effect of photoselective vaporization of the prostate (PVP), we show our experiences about using laser KTP on the prostate. With prospective study, since Jan, 2006 to Dec, 2008, 85 benign prostate hyperplasia (BPH) patients with lower urinary tract obstruction are included.

Results: After 3 months follow-up, Qmax was improved 87.1%. IPSS was decreased from 25.5 to 10.47, QoL was improved. Early complications consist of: haematuria (10.6%), urinary retention (4.7%), urinary incontinence (1.17%), urethral stricture (5.8%) and infection (5.8%). Energy used is in the range of 25,000 to 220,000 J. Time of procedure was from 15 to 90 minutes. A second fibers was needed in one case.

* Key words: Benign prostate hyperplasia; Laser KTP.

ĐẶT VẤN ĐỀ

U lành tính tuyến tiền liệt là một trong những bệnh thường gặp nhất ở nam giới > 50 tuổi. Có nhiều phương pháp điều trị u lành tính TTL như nội khoa, ngoại khoa. Trong các phương pháp ngoại khoa hiện nay, phương pháp cắt đốt nội soi chiếm tới 90 -

95%. Việc ứng dụng laser trong cắt đốt nội soi u lành tính TTL hiện đã được các nước triển khai rộng rãi nhưng ở nước ta còn rất khiêm tốn và chưa được nghiên cứu nhiều. Vì vậy, chúng tôi xin báo cáo kết quả bước đầu ứng dụng laser KTP trong điều trị u lành tính TTL với mục tiêu:

* Trường Đại học Y - Dược Cần Thơ

Phản biện khoa học: GS. TS. Phạm Gia Khánh

- Đánh giá kết quả ban đầu ứng dụng laser KTP trong điều trị u lành tính TTL.
- Đánh giá tai biến, biến chứng của kỹ thuật này.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

85 BN u lành tính TTL.

2. Phương pháp nghiên cứu.

Tiền cứu, từ 2006 - 2008, BN được chẩn đoán u lành tính TTL có triệu chứng bế tắc đường tiểu dưới, có chỉ định điều trị bằng phẫu thuật ngoại khoa.

- Đánh giá BN qua các thông số:
 - + Tuổi, PSA/máu, thể tích khối u TTL.
 - + IPSS/AUA Symptom Index Score, đánh giá chất lượng cuộc sống (QoL), Qmax trước và sau điều trị 3 tháng.
 - + Thời gian đốt, năng lượng sử dụng.
 - + Biến chứng: nhiễm trùng, tiểu khó, tiểu máu, hẹp niệu đạo, tiểu không kiểm soát (sau thủ thuật).
- Phương pháp vô cảm: tê tủy sống.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua nghiên cứu 85 trường hợp bị u lành tính TTL được điều trị cắt mô u bằng laser KTP nhận thấy tuổi thấp nhất 44, cao nhất 91, tuổi trung bình 72,14 và chia làm ba nhóm tuổi: < 60 tuổi: 10 BN (11,8%); 60 - 79 tuổi: 59 BN (69,4%); > 80 tuổi: 16 BN (18,8%).

+ Điểm IPSS trước mổ: 12 - 19: 17 BN (20%); 20 - 35: 68 BN (80%). Điểm IPSS thấp nhất 12, cao nhất 35, điểm trung bình 25,5.

+ Theo dõi sau mổ 3 tháng: điểm IPSS từ 0 - 7: 19 BN (22,4%); 8 - 19: 64 BN (75,3%); 20 - 35: 2 BN (2,4%). Điểm IPSS thấp nhất 4, cao nhất 20, điểm trung bình 10,47.

+ Đánh giá QoL trước mổ: 2/85 BN (2,4%) còn chấp nhận, 11/85 BN (12,9%) không hài lòng, 18/85 BN (21,2%) lo lắng buồn phiền, 43/85 BN (50,6%) khổ sở, 11/85 BN (12,9%) không thể chịu được.

+ Đánh giá QoL sau mổ: 50 BN (58,8%) hài lòng, 27 BN (31,8%) gần như hài lòng, 7 BN (8,2%) chấp nhận được, 1 BN (1,2%) không chấp nhận được.

+ Tất cả BN đều có bế tắc đường tiểu dưới do u trước mổ, sau mổ 3 tháng Qmax cải thiện chiếm 87,1%, Qmax không cải thiện 12,9%.

+ Xét nghiệm PSA trước mổ: 34 BN (40%) có PSA < 4 ng/ml. 34 BN (40%) có PSA từ 4 - 10 ng/ml. 14 BN (16%) có PSA từ 10 - 30 ng/ml. 3 BN (4%) có PSA > 30 ng/ml.

+ U nhỏ < 40 gram: 27 BN (31,8%), u từ 40 - 50 gram: 23 BN (27,1%); u > 50 gram: 35 BN (41,2%).

+ Năng lượng sử dụng: 25.000 - 220.000 J.

+ Biến chứng: nhiễm trùng 5 trường hợp (5,8%); tiểu máu: 9 BN (10,6%); bí tiểu: 4 BN (4,7%); tiểu không kiểm soát: 1 BN (1,17%); hẹp niệu đạo sau mổ: 5 BN (5,8%).

BÀN LUẬN

- Chúng tôi thấy rằng độ tuổi nhóm nghiên cứu tập trung từ 60 - 90, đặc biệt, 18,8% \geq 80 tuổi. Nhóm tuổi cao được can thiệp laser KTP (PVP) có độ an toàn hơn vì kiểm soát được lượng máu mất, ít ảnh hưởng đến tổng trạng BN.

- Qua thống kê, nhận thấy: điểm số IPSS có mức độ nặng (68/85 BN = 80%), đây là mức độ cho phép chỉ định can thiệp ngoại khoa, điều trị nội dùng thuốc hiệu quả kém. Như vậy, điểm IPSS trung bình 25,5 trước làm thủ thuật (so với 18,3 của Robin Suszat), điểm IPSS trung bình sau mổ 3 tháng là 10,47 (so với 7,6 của Robin Suszat). Như vậy, điểm số IPSS trung bình giảm từ 25,5 xuống còn 10,47.

+ Tỷ lệ BN có bế tắc đường tiểu dưới khi đánh giá chất lượng cuộc sống thấy không thay đổi (15,3%) (nhóm hài lòng, gần như hài lòng). Sau 3 tháng chất lượng cuộc sống thay đổi rõ rệt trong nhóm BN này, hầu hết đều hài lòng và gần như hài lòng (90,6%). Trong nhóm nghiên cứu có 1 trường hợp tiểu không kiểm soát, 5 trường hợp còn tiểu khó do hẹp niệu đạo sau mổ, 3 trường hợp còn bí tiểu sau mổ.

+ Chúng tôi thấy Qmax trước mổ có bế tắc so với tuổi chiếm 90,6%, sau mổ 3 tháng, tình trạng bế tắc giảm xuống còn 12,9%. Đây là những BN mắc bệnh bàng quang thần kinh, hẹp niệu đạo sau mổ hay BN lớn tuổi.

+ 13 trường hợp u > 80 gram, không đốt hết mô u mà chỉ làm rộng đủ để BN tiểu được do chỉ dùng một sợi dây laser (1 BN), 1 trường hợp phải đốt lại sau 2 tháng do vẫn còn tiểu khó vì u lớn. Những trường hợp u thùy giữa lớn đội cao vào bàng quang, dây đốt dễ chạm vào mô thùy giữa và dính dây đốt. Thời gian đốt lâu hơn do chùm laser nhạy với hemoglobin nên lúc đầu đốt nhanh, sau đó đến mô xơ sợi ít mạch máu thì đốt lâu hơn.

KẾT LUẬN

Phương pháp PVP (ứng dụng laser KTP trong điều trị u lành tính TTL) có nhiều ưu điểm như mất máu ít, dễ thao tác, có thể điều trị cho những người cao tuổi, sức khỏe và thể trạng kém. Tránh được hiện tượng ngộ độc nước. Tuy nhiên, vẫn có biến chứng hẹp niệu đạo và hẹp cổ bàng quang, ngoài ra giá thành còn cao, không lấy hết mô u và thời gian đốt lâu hơn. Việc ứng dụng laser KTP vào điều trị cắt đốt TTL là một phương pháp có thể bổ sung và hỗ trợ những yếu điểm của nhiều phương pháp khác trong điều trị cắt đốt nội soi u lành tính TTL.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Andrew H, H. Tan, Peter J. Gilling. Free beam and contact laser soft tissue ablation. Urology. 2003

2. *Mahmood A Hai MD, Muzammil M. Ahmed MD.* Photoselective vaporization of the prostate in treatment of symptomatic benign prostatic hyperplasia: Initial experience. *J of Urolol.* 2000, 163, pp.1730-1733.

3. *S.Mattioli.* Congress of the European Association of Urology. Madrid, Spain, March 15th 2003. High power KTP/532 laser for photoselective vaporization of prostate.

4. *U. O. Nseyo, R. Beduschi M. Kleeman.* Presented at BIOS 2003 San Jose, CA. 80W KTP laser prostatectomy in patient in chronic urinary retention.