

**ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT CẮT TUYẾN TIỀN LIỆT NỘI SOI
QUA NIỆU ĐẠO ĐIỀU TRỊ BỆNH TĂNG SẢN LÀNH TÍNH
TUYẾN TIỀN LIỆT TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN**

Nguyễn Minh An¹, Ngô Trung Kiên², Bùi Hoàng Thảo²

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá kết quả xa sau phẫu thuật cắt u phì đại lành tính tuyến tiền liệt (UPĐLTTTL) nội soi tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 98 bệnh nhân (BN) tuổi trung bình $75,5 \pm 3,62$, cao nhất 95 tuổi, thấp nhất 55 tuổi. Bảng điểm ISPP trước phẫu thuật: $27,3 \pm 2,8$; Bảng điểm chất lượng cuộc sống (CLCS) trước phẫu thuật: $5,2 \pm 0,7$; Chỉ số IIEF trước phẫu thuật: $17,8 \pm 5,8$; **Kết quả:** Biến chứng sau phẫu thuật: Hẹp niệu đạo 3,1%; đái rỉ tạm thời 3,1%; xuất tinh ngược dòng 4,1%; Điểm IPSS trung bình sau mổ 1 tháng, 6 tháng và 12 tháng lần lượt là $7,6 \pm 3,3$; $5,1 \pm 2,1$ và $4,6 \pm 1,8$; Điểm CLCS trung bình sau mổ 1 tháng, 6 tháng và 12 tháng lần lượt là: $1,4 \pm 0,7$; $0,88 \pm 0,5$ và $0,8 \pm 0,4$; Chỉ số IIEF trung bình sau mổ 1 tháng, 6 tháng và 12 tháng lần lượt là $12,18 \pm 5,8$; $12,51 \pm 7,11$ và $12,9 \pm 7,1$. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi điều trị UPĐLTTTL là phương pháp an toàn, hiệu quả, cải thiện CLCS của BN.

* *Từ khóa:* U phì đại lành tính tuyến tiền liệt; Rối loạn cương dương; Thang điểm IPSS; Chỉ số IIEF; Cắt đốt nội soi tuyến tiền liệt qua ngã niệu đạo.

**LONG TERM RESULT AFTER LAPAROSCOPY TRANSURETHRAL
RESECTION OF BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA PATIENT AT
SAINT PAUL HOSPITAL**

Summary

Objectives: To evaluate the long term result after laparoscopy transurethral resection of benign prostatic hyperplasia patients at Saint Paul General Hospital.

¹Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội

²Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn

Người phản hồi: Nguyễn Minh An (Dr_minhan413@yahoo.com)

Ngày nhận bài: 27/9/2022

Ngày được chấp nhận đăng: 10/10/2022

<http://doi.org/10.56535/jmpm.v48i1.237>

Subjects and methods: A cross-sectional description study on 98 patients. The mean age was 75.5 ± 3.62 years old, the highest age was 95 years old, the lowest age was 55 years old. The preoperative ISPP score was 27.3 ± 2.8 ; the preoperative QoL score was 5.2 ± 0.7 ; the preoperative IIEF score was 17.8 ± 5.8 ; **Results:** Postoperative complications: Urethral stricture 3.1%, temporary peeing 3.1%, retrograde ejaculation 4.1%; Average IPSS 1 month, 6 months and 12 months, respectively: 7.6 ± 3.3 ; 5.1 ± 2.1 and 4.6 ± 1.8 ; Average QoL after surgery 1 month, 6 months and 12 months, respectively were 1.4 ± 0.7 ; 0.88 ± 0.5 and 0.8 ± 0.4 ; the average IIEF after surgery 1 month, 6 months and 12 months, respectively were 12.18 ± 5.8 ; 12.51 ± 7.11 and 12.9 ± 7.1 . **Conclusion:** Laparoscopic surgery for benign prostatic hypertrophy is a safe and effective method to improve the quality of life of patients.

* **Keywords:** *Benign Prostatic Hyperplasia; Erectile dysfunction; International Prostate Symptom Score; Transurethral Resection of the Prostate; International Index of Erectile Function.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

UPĐLTTTL hay còn gọi tăng sản lành tính tuyến tiền liệt là một bệnh phổ biến ở các nước phát triển, tuổi càng cao tỷ lệ bệnh càng tăng. Khi bệnh phát triển có rối loạn tiểu tiện, sẽ ảnh hưởng nhiều đến CLCS, trầm trọng hơn có thể dẫn đến bí đái, suy thận, nhiễm khuẩn niệu... [1]. Phẫu thuật nội soi cắt UPĐLTTTL được thực hiện trên thế giới từ những năm 1910 [1, 2]. Tại Việt Nam, phương pháp này đến nay được áp dụng hầu hết các bệnh viện trên toàn quốc. Việc đánh giá kết quả điều trị UPĐLTTTL bằng cắt đốt nội soi đã được thực hiện ở nhiều bệnh viện. Tuy nhiên, để đánh giá toàn diện về kết quả điều trị sau phẫu thuật, sự cải thiện triệu chứng chủ quan cũng như đánh giá sự cải thiện

CLCS của BN so với trước phẫu thuật UPĐLTTTL, chưa có nhiều đề tài tại Việt Nam nghiên cứu về vấn đề này. Với các lý do trên và để có những luận cứ khoa học về kết quả CLCS của phương pháp điều trị này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài nhằm: *Đánh giá kết quả sau theo dõi phẫu thuật cắt tuyến tiền liệt nội soi qua niệu đạo điều trị tăng sản lành tính tuyến tiền liệt tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

98 BN UPĐLTTTL được điều trị bằng phẫu thuật nội soi tại Khoa Phẫu thuật Tiết niệu - Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn từ tháng 6/2021 - 02/2022.

** Tiêu chuẩn lựa chọn:*

- BN được chẩn đoán UPĐLTTTL.
- BN được điều trị bằng phẫu thuật cắt đốt nội soi.
- Hồ sơ bệnh án đầy đủ thông tin, hợp lệ.

** Tiêu chuẩn loại trừ:*

- UPĐLTTTL đi kèm với các nguyên nhân khác gây tắc nghẽn đường tiết niệu dưới (hẹp niệu đạo, u bàng quang sát cổ bàng quang, hẹp bao quy đầu...).
- UPĐLTTTL tái phát sau can thiệp ngoại khoa hoặc ít xâm lấn.
- Hồ sơ bệnh án thiếu thông tin hợp lệ.

2. Phương pháp nghiên cứu

** Thiết kế nghiên cứu:* Nghiên cứu mô tả cắt ngang, không đối chứng.

** Cỡ mẫu nghiên cứu:* Được xác định theo phương pháp thuận tiện là tất cả các BN đảm bảo đủ các tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu.

** Các chỉ tiêu nghiên cứu:*

- Đánh giá mức độ rối loạn tiểu tiện qua thang điểm quốc tế triệu chứng tuyến tiền liệt - IPSS (International Prostate Symptom Score).

- Đánh giá sự ảnh hưởng của rối loạn tiểu tiện lên CLCS của BN dựa trên thang điểm:

- + Từ 0 đến 2: Mức độ ảnh hưởng nhẹ.
- + Từ 3 đến 4: Mức độ ảnh hưởng trung bình.
- + Từ 5 đến 6: Mức độ ảnh hưởng nặng.

- Đánh giá chức năng cương dương qua chỉ số IIEF (International Index of Erectile Function). Phân loại mức độ rối loạn cương dương theo các mức tổng điểm sau:

- Biến chứng sau mổ: Chảy máu sau mổ, hội chứng nội soi, nhiễm khuẩn, bí đái cấp, đái rỉ sau mổ, hẹp niệu đạo: Sau rút sonde đái rất khó khăn, phải nong niệu đạo, Điểm IPSS, QoL.

- Đánh giá sự cải thiện IPSS sau phẫu thuật từ 6 - 12 tháng:

+ Điểm trung bình IPSS tại các thời điểm nghiên cứu.

+ Tỷ lệ (%) giảm IPSS:

$$\%IPSS_{\text{cải thiện}} = \frac{IPSS_{\text{trước PT}} - IPSS_{\text{sau PT}}}{IPSS_{\text{trước PT}}} \times 100\%$$

+ Đánh giá hiệu quả điều trị theo tỷ lệ $IPSS_{\text{sau PT}} / IPSS_{\text{trước PT}}$.

- Đánh giá sự cải thiện điểm QoL sau phẫu thuật từ 6 - 12 tháng:
- + Điểm QoL trung bình tại các thời điểm nghiên cứu.
- + Tính tỷ lệ (%) giảm QoL:

$$\%QoL_{\text{cải thiện}} = \frac{QoL_{\text{trước PT}} - QoL_{\text{sau PT}}}{QoL_{\text{trước PT}}} \times 100\%$$

- + Đánh giá hiệu quả điều trị theo hiệu số $QoL_{\text{trước PT}} - QoL_{\text{sau PT}}$.
- Đánh giá chức năng cương dương qua chỉ số IIEF thời điểm 6 tháng và 12 tháng sau phẫu thuật.
- Đánh giá tỷ lệ biến chứng xa sau phẫu thuật: Hẹp niệu đạo sau phẫu thuật, tiểu không kiểm soát, xuất tinh ngược dòng.

* *Thu thập và xử lý số liệu:*

- Số liệu được thu thập từ bệnh án, qua hỏi bệnh và phỏng vấn từ xa.
- Quản lý số liệu bằng phần mềm Excel 2011.
- Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung

- Tuổi trung bình $75,5 \pm 3,62$, cao nhất 95 tuổi, thấp nhất 55 tuổi.
- Thời gian mắc bệnh trung bình: $31,08 \pm 6,62$ tháng.
- Trọng lượng u tuyến tiền liệt trung bình $64,2 \pm 11,6$ gram.
- Bảng điểm ISPP trước phẫu thuật là: $27,3 \pm 2,8$.
- Bảng điểm CLCS trước phẫu thuật là: $5,2 \pm 0,7$.
- Bảng điểm IIEF trước phẫu thuật là: $17,8 \pm 5,8$.

Bảng 1: Biến chứng trong vòng 1 tháng kể từ khi ra viện.

| Biến chứng | Số BN (n) | Tỷ lệ (%) |
|----------------------|-----------|-----------|
| Hẹp niệu đạo màng | 3 | 3,1 |
| Đái rỉ tạm thời | 3 | 3,1 |
| Xuất tinh ngược dòng | 4 | 4,1 |
| Tổng | 10 | 10,2 |

Bảng 2: Tỷ lệ cải thiện trung bình của IPSS tại các thời điểm sau phẫu thuật so với trước phẫu thuật.

| Thời điểm | Số BN (n) | IPSS trung bình | Tỷ lệ cải thiện trung bình (%) | p |
|-------------------------|-----------|-----------------|--------------------------------|--------|
| Trước phẫu thuật | 98 | 27,3 ± 2,9 | | |
| Sau phẫu thuật 1 tháng | 90 | 7,6 ± 3,3 | 72,1 ± 11,6 | 0,0001 |
| Sau phẫu thuật 6 tháng | 73 | 5,1 ± 2,1 | 81,2 ± 8,1 | |
| Sau phẫu thuật 12 tháng | 44 | 4,6 ± 1,8 | 83,3 ± 6,4 | |

So sánh theo từng cặp giữa IPSS trung bình trước phẫu thuật lần lượt với IPSS trung bình tại các thời điểm sau phẫu thuật, cùng số BN tương ứng. Điểm IPSS trung bình tại các thời điểm sau phẫu thuật 1 - 6 - 12 tháng lần lượt là 7,6 - 5,1 - 4,6 thấp hơn rõ rệt so với IPSS trung bình trước phẫu thuật (27,3) có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$; với tỷ lệ cải thiện IPSS trung bình lần lượt là 72,1% - 81,2% - 83,3%.

Bảng 3: So sánh mức độ điểm CLCS trước và sau phẫu thuật.

| Điểm CLCS | Trước phẫu thuật | | Sau phẫu thuật 1 tháng | | Sau phẫu thuật 6 tháng | | Sau phẫu thuật 12 tháng | |
|--------------|------------------|-----------|------------------------|-----------|------------------------|-----------|-------------------------|-----------|
| | Số BN (n) | Tỷ lệ (%) | Số BN (n) | Tỷ lệ (%) | Số BN (n) | Tỷ lệ (%) | Số BN (n) | Tỷ lệ (%) |
| 0 - 2 (nhẹ) | 0 | 0 | 83 | 92,2 | 73 | 100 | 44 | 100 |
| 3 - 4 (vừa) | 23 | 23,5 | 7 | 7,8 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 - 6 (nặng) | 75 | 76,5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tổng | 98 | 100 | 90 | 100 | 73 | 100 | 44 | 100 |

Trước phẫu thuật, 76,5% BN có CLCS ở mức độ nặng và 23,5% BN có CLCS ở mức độ vừa. Sau phẫu thuật, không có BN nào CLCS ở mức độ nặng. Tỷ lệ BN có điểm CLCS mức độ nhẹ/vừa sau 1 tháng là 92,2% và 7,8%; sau 6 tháng và sau 1 năm 100% BN có CLCS ở mức độ nhẹ.

Bảng 4: Tỷ lệ cải thiện trung bình của CLCS tại các thời điểm sau phẫu thuật so với trước phẫu thuật.

| Thời điểm | Số BN (n) | QoL trung bình | Tỷ lệ cải thiện trung bình (%) | p |
|-------------------------|-----------|----------------|--------------------------------|--------|
| Trước phẫu thuật | 98 | 5,2 ± 0,7 | | |
| Sau phẫu thuật 1 tháng | 90 | 1,4 ± 0,7 | 72,8 ± 14,3 | 0,0001 |
| Sau phẫu thuật 6 tháng | 73 | 0,88 ± 0,5 | 82,4 ± 11,3 | |
| Sau phẫu thuật 12 tháng | 44 | 0,8 ± 0,4 | 84,3 ± 8,4 | |

So sánh theo từng cặp giữa CLCS trung bình trước phẫu thuật lần lượt với CLCS trung bình ở các thời điểm sau phẫu thuật, cùng số BN tương ứng. Điểm CLCS trung bình tại các thời điểm sau phẫu thuật 1 - 6 - 12 tháng lần lượt là 1,4 - 0,88 - 0,8 thấp hơn rõ rệt so với điểm CLCS trung bình trước phẫu thuật (5,2), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Tỷ lệ cải thiện CLCS trung bình lần lượt là 72,8% - 82,4% - 84,3%.

Bảng 5: Mức độ rối loạn cương dương theo thang điểm IIEF.

| Thời điểm | Số BN (n) | Điểm IIEF trung bình | p |
|-------------------------|-----------|----------------------|-------|
| Trước phẫu thuật | 55 | 17,8 ± 5,8 | |
| Sau phẫu thuật 1 tháng | 55 | 12,18 ± 6,4 | 0,021 |
| Sau phẫu thuật 6 tháng | 53 | 12,51 ± 7,11 | 0,12 |
| Sau phẫu thuật 12 tháng | 40 | 12,9 ± 7,1 | 0,14 |

Điểm trung bình IIEF của BN trước điều trị là 17,8 ± 5,8 điểm, kết quả sau điều trị 1 tháng là 12,18 ± 6,4, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,021$.

BÀN LUẬN

Mục đích của việc điều trị UPĐLTTTL là trả lại chức năng đi tiểu bình thường cho BN. Điều này được đánh giá dựa vào sự cải thiện triệu chứng sau phẫu thuật, bao gồm sự cải thiện triệu chứng chủ quan được đánh giá dựa vào thang điểm IPSS của Tổ chức Y tế Thế giới và sự cải thiện triệu chứng khách quan được đánh giá chủ yếu dựa vào cung lượng nước tiểu trung bình và tối đa.

Theo tổng kết của EAU năm 1997, sự cải thiện triệu chứng sau phẫu thuật là rất sớm. 90% BN cải thiện triệu chứng sau 1 tháng, sự cải thiện đạt mức tối đa là sau 3 tháng [1, 3].

1. Cải thiện triệu chứng chủ quan

Kết quả nghiên cứu cho thấy, cải thiện IPSS khác nhau giữa các nghiên cứu. Mức độ cải thiện thấp nhất là trong nghiên cứu của Robert G. tại thời điểm sau 1 tháng (40%), và cao nhất là nghiên cứu của Ahmad M. (sau 3 tháng) là 89% [2, 7]. Sự cải thiện IPSS có xu hướng tăng lên theo thời gian, hầu hết các nghiên cứu đều cho thấy tỷ lệ cải thiện IPSS cao nhất đạt được thường ở thời điểm 3 tháng hoặc 6 tháng sau phẫu thuật. Nghiên cứu này cũng phù hợp với kết quả của các tác giả khác: Sau 1 tháng, tỷ lệ cải thiện IPSS là 72,1% và ổn định sau 6 tháng - 12 tháng với tỷ lệ lần lượt là 81,2% và

83,3%, điểm IPSS trung bình tại các thời điểm sau phẫu thuật khác biệt có ý nghĩa thống kê so với điểm IPSS trung bình trước phẫu thuật. Trước phẫu thuật 100% các BN có IPSS ở mức độ nặng; sau phẫu thuật, không có trường hợp nào IPSS còn ở mức độ nặng; tỷ lệ BN có điểm IPSS mức độ vừa và nhẹ sau 1 - 6 - 12 tháng tương ứng lần lượt là 49% - 51% - 13,7% và 86,3% - 6,8% - 93,2%.

Như vậy, có thể nhận định rằng sự cải thiện điểm IPSS đạt tỷ lệ cao nhất và ổn định sau 3 tháng. Điều này cũng hợp lý vì học tuyến tiền liệt cần 4 - 8 tuần sau phẫu thuật mới có thể được biểu mô phủ hoàn toàn. Trong khoảng thời gian trên, BN vẫn có thể còn một số triệu chứng khó chịu như đái buốt, đái rắt. Sau đó, nếu không có diễn biến bất thường, tình trạng tiểu tiện sẽ dần thông thoáng và thoải mái.

2. Cải thiện về điểm CLCS

Điểm CLCS ít được các tác giả quan tâm hơn so với điểm IPSS trong đánh giá hiệu quả điều trị. Có lẽ là vì điểm CLCS được đánh giá chỉ với một câu hỏi duy nhất, hoàn toàn phụ thuộc và cảm xúc, tâm lý của BN. Tuy vậy, hướng dẫn của các Hội Nội khoa trên thế giới và của Việt Nam (VUNA), cũng như theo ICBPH 5th, đều coi CLCS là một chỉ số quan trọng để đánh giá mức độ bệnh và hiệu quả điều trị sau phẫu thuật [1, 3, 7].

Điểm CLCS trung bình trước phẫu thuật của nghiên cứu này là 5,2; trong đó 76,5% ở mức độ nặng. Như vậy, tình trạng rối loạn tiểu tiện đã ảnh hưởng nặng nề tới CLCS của các BN trong nghiên cứu.

Kết quả nghiên cứu cho thấy CLCS của BN sau phẫu thuật cải thiện rõ rệt. Sau phẫu thuật 1 tháng, không có BN nào có điểm CLCS ở mức độ nặng; mức độ vừa và nhẹ lần lượt là 6,9% và 93,1%; sau 6 tháng và sau 1 năm, 100% BN có điểm CLCS mức độ nhẹ.

3. Tình trạng rối loạn cương dương sau phẫu thuật

Rối loạn cương dương sau điều trị là tình trạng có thể gặp trong các can thiệp ngoại khoa điều trị tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt. Có nhiều yếu tố liên quan đến rối loạn cương dương như: Tuổi, tình trạng bệnh tật trong đó bản thân các rối loạn tiểu tiện trong bệnh tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt cũng gây nên rối loạn cương dương, sang chấn tâm lý sau các thủ thuật can thiệp ngoại khoa điều trị tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt.

Các BN được đánh giá rối loạn cương dương bằng bảng điểm quốc tế rối loạn cương dương IIEF-5 tại các thời điểm trước điều trị, sau 1 tháng - 6 tháng - 12 tháng. Kết quả nghiên cứu trước điều trị điểm trung bình thang điểm IIEF-5 là $17,8 \pm 5,8$; sau 1 tháng: $12,18 \pm 6,4$; sau 6 tháng: $12,51 \pm 7,11$;

sau 12 tháng: $12,9 \pm 7,01$. Sau điều trị 1 tháng, điểm số trung bình bảng điểm IIEF-5 giảm nhẹ, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Sau 6 tháng và 12 tháng, sự thay đổi điểm số trung bình bảng điểm IIEF-5 không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Phân tích nhóm rối loạn cương dương nhẹ và không bị rối loạn cương dương theo kết quả nghiên cứu trước điều trị có 29/55 BN trong nhóm này, điểm số thang điểm IIEF-5 là $19,25 \pm 1,61$; sau 1 tháng: $17,09 \pm 1,41$; sau 6 tháng: $17,38 \pm 1,76$; sau 12 tháng $17,43 \pm 1,58$. Sau điều trị 1 tháng điểm số trung bình thang điểm IIEF-5 giảm nhẹ, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Sau 6 tháng và 12 tháng, sự thay đổi điểm số trung bình bảng điểm IIEF-5 của nhóm này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Nghiên cứu của Chen Q và CS (2015) thì sự thay đổi bảng điểm IIEF-5 là tương đương (điểm trước điều trị: $11 \pm 6,5$, sau điều trị 1 tháng: 10 ± 4 , sau điều trị 3 tháng: 10 ± 4 , sau điều trị 6 tháng: 12 ± 3 , sau điều trị 12 tháng: 13 ± 2) [3].

4. Biến chứng xa sau phẫu thuật

* Hẹp niệu đạo:

Biến chứng hẹp niệu đạo sau phẫu thuật gặp khá thường xuyên trong các nghiên cứu, với tỷ lệ từ 0,9 - 7,5%. Vị trí hẹp thường gặp ở niệu đạo hành, thời điểm phát hiện cũng rất khác nhau.

Nghiên cứu của Botto H. (2001) có 2 BN hẹp niệu đạo hành phát hiện 1 tháng sau phẫu thuật và được điều trị bằng nội soi xẻ niệu đạo [4]; Kaya C. (2007) có 1 BN hẹp niệu đạo hành sau 3 năm theo dõi và Nuhoglu B. (2011) có 1 BN hẹp niệu đạo sau 3 tháng cũng điều trị hẹp niệu đạo bằng nội soi xẻ niệu đạo [5].

Nghiên cứu của Otsuki H. gặp 8 BN hẹp niệu đạo (7,5%; bao gồm 4 BN hẹp miệng sáo, 3 BN niệu đạo hành và 1 BN ở niệu đạo dương vật, phát hiện sau 1 tháng đến sau 4 tháng, điều trị bằng nong niệu đạo) [6].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi gặp 3 BN hẹp niệu đạo màng, trong đó có 2 BN phát hiện sau 1 tháng và được nong niệu đạo, BN còn lại phát hiện sau 11 tháng, được nội soi xẻ niệu đạo.

** Đái rỉ tạm thời:*

Đái rỉ là một biến chứng tệ hại nhất của phẫu thuật nội soi. Nó làm ảnh hưởng rất lớn tới cuộc sống sinh hoạt và lao động của BN. Nguyên nhân của hiện tượng này do cơ thắt vận động chưa hiệu quả sau khi rút sonde, BN bị rỉ nước tiểu khi vận động và đặc biệt là khi gắng sức. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 3 BN có biểu hiện đái rỉ tạm thời ở thời điểm theo dõi sau phẫu thuật 6 tháng (3,1%).

Để đề phòng biến chứng này, cần phải hết sức thận trọng khi cắt và đốt

cầm máu xung quanh ụ núi. Tuyệt đối tôn trọng giới hạn dưới của quá trình cắt đốt, đó là ụ núi. Đối với một cơ sở có nhiều phẫu thuật viên, chỉ nên kết thúc cuộc phẫu thuật bằng các phẫu thuật viên đã có kinh nghiệm.

Hiện nay, cách xử trí biến chứng đái rỉ vẫn còn rất nan giải. Trên thế giới, việc sử dụng cơ thắt nhân tạo đang được ứng dụng rộng rãi để điều trị các loại đái rỉ sau phẫu thuật u tuyến tiền liệt. Các biện pháp khác như bơm Silicon ít có giá trị. Đối với các BN còn sót u, thì phải tiến hành cắt lại, đặc biệt phải chống nhiễm khuẩn thật tốt cho BN.

** Xuất tinh ngược dòng:*

Xuất tinh ngược là tình trạng rối loạn xuất tinh mà trong quá trình giao hợp bình thường khi đạt cực khoái, tinh dịch thay vì được phóng ra bên ngoài cơ quan sinh dục nam, thì lại xuất ngược vào bên trong bàng quang, sau đó đi ra bên ngoài theo con đường nước tiểu. Sau khi giao hợp, đi tiểu thấy nước tiểu có lẫn những lợn cợn màu trắng đục.

Nguyên nhân gây xuất tinh ngược là do tổn thương các sợi thần kinh giao cảm trung gian vùng cổ bàng quang và cơ thắt tuyến tiền liệt, khiến cho các cơ vòng ở vùng này bị mất khả năng co thắt, đây là một biến chứng thường gặp sau phẫu thuật cắt UPĐLTTL.

Kết quả nghiên cứu cho thấy có 4 BN sau phẫu thuật được phỏng vấn ghi nhận có biến chứng xuất tinh ngược dòng, đây là những BN còn nhu cầu quan hệ tình dục, có biểu hiện xuất tinh ngược dòng đã đi khám và được chẩn đoán tại các trung tâm nam khoa.

KẾT LUẬN

Đánh giá kết quả xa của 98 BN được phẫu thuật cắt UPĐLTTL nội soi cho thấy biến chứng sau phẫu thuật: Hẹp niệu đạo 3,1%, đá sỏi 3,1%, xuất tinh ngược dòng 4,1%; Điểm IPSS trung bình sau mổ 1 tháng, 6 tháng và 12 tháng lần lượt là: $7,6 \pm 3,3$; $5,1 \pm 2,1$ và $4,6 \pm 1,8$; Chỉ số CLCS trung bình sau mổ 1 tháng, 6 tháng và 12 tháng lần lượt là: $1,4 \pm 0,7$; $0,88 \pm 0,5$ và $0,8 \pm 0,4$; Điểm IIEF trung bình sau mổ 1 tháng, 6 tháng và 12 tháng lần lượt là: $12,18 \pm 5,8$; $12,51 \pm 7,11$ và $12,9 \pm 7,1$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hội Tiết niệu-Thận học Việt Nam (2019). Hướng dẫn xử trí tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

2. Ahmad M., Khan H., Aminullah, Masood I., Masood W., Malik A. (2016). Comparison of bipolar and monopolar cautery use in turp for

treatment of enlarged prostate. *J Ayub Med Coll Abbottabad*; 28(4): 758-761.

3. Chen Q., Zhang L., Liu Y.J., Lu J.D., Wang G.M. (2009). Bipolar transurethral resection in saline system versus traditional monopolar resection system in treating large - volume benign prostatic hyperplasia. *Urol Int*; 83(1): 55-59.

4. Botto H., Leuret T., Barré P., Orsoni J.L., Hervé J.M., Lugagne P.M. (2001). Electrovaporization of the prostate with the Gyrus device. *J Endourol*; 15(3): 313-316.

5. Kaya C., Yuen K.K.S., Ng C.M., Cheng C.H., Chu S.K.P. (2017). Metabolic syndrome and benign prostatic hyperplasia: An update. *Asian J Urol*; 4(3): 164-173.

6. Otsuki H., Reissigl A., Schwab C., et al. (2013). Bipolar versus monopolar transurethral resection of the prostate: Results of a comparative, prospective bicenter study - perioperative outcome and long-term efficacy. *Urol Int*; 90(1): 62-67.

7. Robert G., Descazeaud A., Delongchamps N.B., et al. (2012). Transurethral plasma vaporization of the prostate: 3-month functional outcome and complications. *BJU Int*; 110(4): 555-560.