

Y HỌC

ISSN 1859-1779

THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

HỘI NGHỊ THƯỜNG NIÊN

LẦN THỨ 9 HỘI TIẾT NIỆU-THẬN HỌC VIỆT NAM

& LẦN THỨ 13 HỘI NIỆU- THẬN HỌC TP. HCM

NGÀY 29-30/08/2015 TẠI TP. NHA TRANG

TỔNG QUAN

1 Tranh luận quanh hướng dẫn phát hiện sớm ung thư tuyến tiền liệt của hội tiết niệu Hoa Kỳ 2013

* Đào Quang Oánh

7 Lấy sỏi thận qua da

* Vũ Văn Ty

16 Những tiến bộ mới trong điều trị lupus tổn thương thận

* Huỳnh Thoại Loan

NGHIÊN CỨU Y HỌC

23 Nghiên cứu điều trị phẫu thuật bướu sau phúc mạc tại bệnh viện Chợ Rẫy

* Ngô Xuân Thái, Trần Anh Vũ

28 Báo cáo một trường hợp bướu hậu thận (metanephric adenoma) của thận

* Ngô Xuân Thái, Phó Minh Tín, Dương Hoàng Lâm

34 Hiệu quả điều trị của ống thông JJ trên bệnh nhân ung thư cổ tử cung xâm lấn niệu quản

* Trương Đình Hưng, Nguyễn Hữu Toàn, Trần Văn Nguyên

41 Nhân một trường hợp ung thư ống niệu rốn ở giai đoạn trễ

* Lê Việt Hùng, Tô Quốc Hân, Lê Anh Tuấn, Hồ Xuân Tuấn

47 Kết quả phẫu thuật cắt u tuyến thượng thận lành tính qua nội soi sau phúc mạc

* Vũ Văn Hà, Lê Huy Bình, Nguyễn Ngọc Sơn, Hoàng Long

52 Điều trị hội chứng đa bướu nội tiết bằng phẫu thuật: báo cáo một trường hợp

* Ngô Xuân Thái, Thái Kinh Luân, Châu Quý Thuận, Lâm Văn Hoàng, Tạ Bình Minh, Trần Minh Thông, Phạm Hùng Vân

58 Cắt tuyến tiền liệt qua niệu đạo bằng Bipolar tại bệnh viện đa khoa tỉnh Thanh Hóa, kinh nghiệm bước đầu

* Trương Thanh Tùng, Tô Hoài Phương, Lê Đăng Khoa, Lê Đình Vũ, Lê Quang Ánh, Nguyễn Bá Vinh, Nguyễn Anh Lương, Đậu Trường Toàn, Lưu Xuân Thông

(Xem tiếp trang 484)

Tập 19 * Số 4 * 2015

ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH

MỤC LỤC (tt)	CONTENTS (cont.)
291 Kết quả sớm điều trị phẫu thuật cong dương vật bẩm sinh bằng phương pháp Yachia tại bệnh viện Việt Đức * Nguyễn Văn Thảo, Nguyễn Quang	• Early results of surgical treatment for congenital penile curvature by Yachia procedure in Viet Duc hospital * Nguyen Van Thao, Nguyen Quang291
295 Soi niệu quản – thận bằng ống soi nửa cứng điều trị sỏi thận * Nguyễn Khoa Hùng, Lê Đình Khánh, Nguyễn Nhật Minh	• Treatment of kidney stones by semirigide ureterorenoscopy and laser lithotripsy * Nguyen Khoa Hung, Le Dinh Khanh, Nguyen Nhat Minh *295
302 Nghiên cứu chỉ định và kết quả đo niệu dòng đồ tại phòng khám ngoại tiết niệu * Nguyễn Khoa Hùng, Lê Đình Khánh, Võ Minh Nhật	• Studying of indications and uroflowmetric results of patients examined inurology outpatient clinic * Nguyen Khoa Hung, Le Dinh Khanh, Vo Minh Nhat302
309 Khảo sát đặc điểm nhiễm khuẩn đường tiết niệu trong bệnh lý hẹp niệu đạo ở nam giới tại bệnh viện bình dân * Trà Anh Duy, Vũ Văn Ty, Nguyễn Việt Hòa, Lưu Ngọc Long, Phạm Quang Thiện, Hà Thị Bích Trâm, Võ Trần Minh Trí	• Investigating characteristics of urinary tract infections in male urethral stricture at Binh Dan hospital * Tra Anh Duy, Vu Van Ty, Nguyen Viet Hoa, Luu Ngoc Long, Pham Quang Thien, Ha Thi Bich Tram, Vo Tran Minh Tri309
321 Tạo hình niệu đạo hai thì bằng mảnh ghép niêm mạc miệng trong điều trị hẹp niệu đạo phức tạp * Trà Anh Duy, Vũ Văn Ty, Trần Trọng Lễ	• Two- stage urethroplasty by buccal mucosa graft in treatment complex urethral stricture * Tra Anh Duy, Vu Van Ty, Tran Trong Le321
327 Khảo sát chỉ số psa trong tiên lượng và phát hiện ung thư tuyến tiền liệt ở bệnh nhân điều trị tăng sản TTL tại bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh * Nguyễn Mạnh Hùng, Nguyễn Văn Nam, Nguyễn Việt Doanh	• Survey of psa index in prognosis and detection prostate cancer in patients treated for prostate hyperplasia at bac ninh general hospital * Nguyen Manh Hung, Nguyen Van Nam, Nguyen Viet Doanh327
335 Đặc điểm trẻ nhiễm trùng tiểu có sốt lần đầu do escherichia coli tại khoa nhi bệnh viện Pháp Việt, thành phố Hồ Chí Minh * Dương Minh Diên, Nguyễn Thị Ngọc Dung, Nguyễn Thị Minh Tân, Phạm Công Luận	• The features of children with the first e. coli induced febrile urinary tract infection at pediatric ward, franco-vietnamse hospital, ho chi minh city * Duong Minh Dien, Nguyen Thi Ngoc Dung, Nguyen Thi Minh Tan, Pham Cong Luan335
343 Chẩn đoán và điều trị túi thừa bàng quang tiên phát gây biến chứng : báo cáo 3 trường hợp * Nguyễn Khoa Hùng	• Diagnosis and treatment of complicated congenital bladder diverticulum: report of 3 cases * Nguyen Khoa Hung343
350 Đánh giá kết quả phẫu thuật lấy sỏi thận qua da trên bệnh nhân tán sỏi ngoài cơ thể thất bại * Trương Văn Căn, Lê Đình Khánh, Phạm Ngọc Hùng, Võ Đại Hồng Phúc, Trần Thị Hương Thủy, Trần Ngọc Thủy Hiền	• Evaluation outcomes of percutaneous nephrolithotripsy after unsuccessful on ESWL * Truong Van Can, Le Dinh Khanh, Pham Ngoc Hung, Vo Dai Hong Phuc, Tran Thi Huong Thuy, Tran Ngoc Thuy Hien350

NGHIÊN CỨU CHỈ ĐỊNH VÀ KẾT QUẢ ĐO NIỆU DÒNG ĐỒ TẠI PHÒNG KHÁM NGOẠI TIẾT NIỆU

Nguyễn Khoa Hùng*, Lê Đình Khánh*, Võ Minh Nhật*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát các chỉ định làm xét nghiệm niệu dòng đồ và đánh giá kết quả niệu dòng đồ của bệnh nhân được chỉ định làm xét nghiệm này.

Đối tượng và phương pháp: Gồm 147 bệnh nhân vào khám tại phòng khám Ngoại Tiết niệu bệnh nhân Trường Đại học Y Dược Huế từ tháng 7/2014 đến tháng 1/2015 và được chỉ định đo niệu dòng đồ. Mỗi bệnh nhân được đo niệu dòng đồ. Ghi nhận thông tin về dân số học, triệu chứng lâm sàng, thông số niệu dòng đồ (thể tích nước tiểu, lưu lượng dòng tiểu tối đa, lưu lượng dòng tiểu trung bình) và các dạng niệu dòng đồ.

Kết quả: 147 bệnh nhân được chỉ định đo niệu dòng đồ gồm 82,99% nam và 17,01% nữ. Tuổi trung bình $59,18 \pm 17,68$ tuổi; có 83,67% vào viện do rối loạn tiểu tiện và 16,33% đến tái khám sau điều trị. 71,43% bệnh nhân được đo niệu dòng đồ có thể tích nước tiểu ≥ 150 ml và 28,57% bệnh nhân có thể tích nước tiểu < 150 ml. Nhóm bệnh nhân đến khám chỉ có triệu chứng kích thích có trung bình Q_{max} $25,11 \pm 8,81$ ml/s và 68,43% niệu dòng đồ có dạng bình thường; nhóm chỉ có triệu chứng tắc nghẽn có trung bình Q_{max} $11,64 \pm 2,27$ ml/s và 100% niệu dòng đồ thuộc dạng bất thường; nhóm có cả hai triệu chứng kích thích và tắc nghẽn có trung bình Q_{max} $13,29 \pm 7,25$ ml/s và 89,47% niệu dòng đồ dạng bất thường. Bệnh nhân tái khám sau điều trị có trung bình Q_{max} $16,52 \pm 4,11$ ml/s và 42,86% niệu dòng đồ dạng bình thường.

Kết luận: Niệu dòng đồ là xét nghiệm được chỉ định ở những bệnh nhân có triệu chứng đường tiểu dưới, niệu dòng đồ gợi ý có tắc nghẽn của đường tiểu dưới, giúp đánh giá kết quả điều trị các rối loạn đường tiểu.

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

ABSTRACT

STUDYING OF INDICATIONS AND UROFLOWMETRIC RESULTS OF PATIENTS EXAMINED IN UROLOGY OUTPATIENT CLINIC

Nguyen Khoa Hung, Le Dinh Khanh, Vo Minh Nhat

* Y Hoc TP. Ho Chi Minh * Vol. 19 - No 4 - 2015: 302 - 308

Objectives: Studying of indications and evaluating of uroflowmetric results.

Methods: Uroflowmetry (UF) were indicated in 147 patient's in urology outpatient clinic in Hue University Hospital from 7/2014 to 1/2015. We collected data on demographics, symptoms, UF parameters (voided volume, maximum flow rate, and average flow rate) and the shape of curve patterns.

Results: In total 147 patients, 82.99% were male and 17.01% female. The mean age was 59.18 ± 17.68 . 83.67% patients were examined because of voiding dysfunction and 16.33% patients for post treatment - follow. 71.43% patients had voided volume ≥ 150 ml and 28.57% patients had voided volume < 150 ml. In the voiding dysfunction group, patients with only storage symptoms had medium Q_{max} 25.11 ± 8.81 ml/s and 68.43% normal flow curve; patients with only voiding symptoms had medium Q_{max} 11.64 ± 2.27 ml/s and 100% abnormal flow curve; patients with both storage and voiding symptoms had medium Q_{max} 13.29 ± 7.25 ml/s and 89.47% abnormal flow curve. Patients re-examined had medium Q_{max} 16.52 ± 4.11 ml/s and 42.86% normal flow curve.

* Trường Đại học Y Dược Huế

Tác giả liên lạc: TS. Nguyễn Khoa Hùng

ĐT: 0914019218

Email: ngkhhung@yahoo.com

Conclusion: Uroflowmetry is indicated in patients with lower urinary tract symptoms, it can suggest of lower urinary tract obstruction, it is helpful to evaluating the outcomes after treatment in patients who have voiding dysfunction.

Key words: Uroflowmetry, indications and results

BÀI VĂN ĐỀ

Phép đo niệu dòng (Uroflowmetry) là phương pháp ghi lại sự thay đổi của tốc độ dòng tiểu trong một đơn vị thời gian trong suốt quá trình tiểu tiện^(1,3). Đây là phép đo thường được chỉ định nhiều nhất trong số những phép đo niệu động học, một mặt vì phương pháp thực hiện khá đơn giản, an toàn, chi phí thấp, mặt khác vì đây là một phép đo duy nhất không xâm nhập trong số các phép đo niệu động học^(1,3,16). Niệu dòng đồ là xét nghiệm hữu ích được thực hiện ở những bệnh nhân bị rối loạn chức năng đường tiểu dưới, giúp cho các nhà lâm sàng mô tả một cách trực quan tình trạng đi tiểu của những bệnh nhân có các triệu chứng đường tiểu như triệu chứng tắc nghẽn, triệu chứng kích thích hay sự kết hợp của cả hai^(6,10,18). Phép đo niệu dòng là một phương pháp giúp theo dõi diễn tiến bệnh, đánh giá kết quả điều trị các rối loạn đường tiểu dưới^(3,5). Mặt khác, muốn phép đo này đem lại đúng giá trị của nó thì cần được thực hiện đúng về mặt chỉ định, kỹ thuật và đánh giá kết quả. Ở Việt Nam, đây là một lĩnh vực còn mới và chỉ có một số ít cơ sở y tế thực hiện được xét nghiệm đo niệu dòng đồ^(14,16). Xét nghiệm này đã được áp dụng tại đơn vị tán sỏi ngoài cơ thể và nội soi tiết niệu bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế từ tháng 6 năm 2011. Để có một đánh giá tổng quát về chỉ định đo niệu dòng đồ và kết quả của xét nghiệm chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu khảo sát các chỉ định làm xét nghiệm đo niệu dòng đồ và đánh giá kết quả niệu dòng đồ của các bệnh nhân được chỉ định làm xét nghiệm này.

ĐỐI TƯỢNG - PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Gồm 147 bệnh nhân vào khám tại phòng

khám Ngoại Tiết niệu bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế từ tháng 7/2014 đến tháng 1/2015 được chỉ định đo niệu dòng đồ.

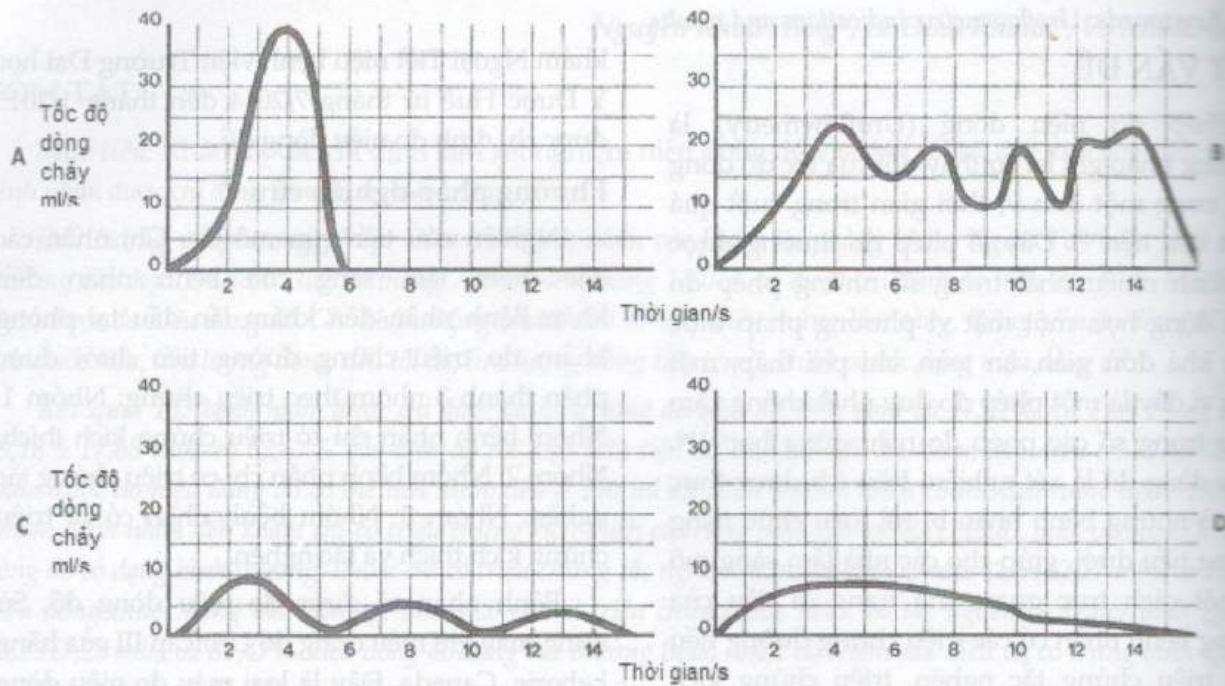
Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu tiến cứu mô tả. Ghi nhận các đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân đến khám. Bệnh nhân đến khám lần đầu tại phòng khám do triệu chứng đường tiểu dưới được phân thành 3 nhóm theo triệu chứng: Nhóm 1: Nhóm bệnh nhân chỉ có triệu chứng kích thích; Nhóm 2: Nhóm bệnh nhân chỉ có triệu chứng tắc nghẽn, Nhóm 3: Nhóm bệnh nhân có cả triệu chứng kích thích và tắc nghẽn.

Bệnh nhân sẽ được đo niệu dòng đồ. Sử dụng máy ghi niệu dòng đồ Uroflow III của hãng Laborie, Canada. Đây là loại máy đo niệu dòng đồ trên giấy, sử dụng một bộ cảm ứng điện. Điều kiện để niệu dòng đồ có giá trị là khi lượng nước tiểu trong mỗi lần đi tiểu (thể tích nước tiểu) từ 150 ml trở lên, tốt nhất là từ 200-400 ml. Những trường hợp có thể tích đi tiểu dưới 150 ml bị loại bỏ, chuẩn bị để ghi lại lần sau. Ghi nhận các thông số của niệu dòng đồ: Qmax, Qave. Ghi nhận các dạng niệu dòng đồ: Tít 1: Niệu dòng đồ bình thường; Tít 2: Niệu dòng đồ tuyến tiền liệt. Đồ thị biểu hiện một sự tắc nghẽn kéo dài do tuyến tiền liệt với giảm Qmax, giảm Qave; Tít 3: Niệu dòng đồ biến động. Đồ thị biểu hiện sự tắc nghẽn nặng mà nguyên nhân có thể là do sự lỗi quá mức của thủy giữa tuyến tiền liệt vào lòng bàng quang, hẹp niệu đạo hoặc hẹp nặng miệng sáo. Tít 4: Niệu dòng đồ gián đoạn. Đồ thị này điển hình ở người bị rối loạn cơ vòng bàng quang do chấn thương tuỷ. Sự lên xuống của đồ thị cho thấy sự co hay giãn của cơ thắt vân trên nên sự co cơ bàng quang. Tít 5: Niệu dòng đồ cao nguyên. Đồ thị chỉ ra có 1 sự tắc nghẽn liên tục, nó thể hiện tình trạng hẹp của niệu đạo (Hình 1).

Đánh giá kết quả dựa trên các thông số (Qmax, Qave) và dạng niệu dòng đồ.

Xử lý số liệu theo phương pháp thống kê học dựa theo Excel 2010 và chương trình MedCal Verson 12.3.0.0.



Hình 1. Một số dạng đồ thị trong phép đo niệu dòng đồ, A: dòng chảy ở một người có đường tiểu không có tắc nghẽn, B: dòng chảy nhiều đỉnh liên tục, C: dòng chảy gián đoạn liên tục, D: dòng chảy bất thường khi khó tiểu. [Nguồn: ICS]

KẾT QUẢ

Từ tháng 7/2014 đến tháng 1/2015 chúng tôi đã đo niệu dòng đồ cho 147 bệnh nhân đến khám tại phòng khám Ngoại Tiết niệu bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế được chỉ định đo niệu dòng đồ, với kết quả như sau:

Đặc điểm của bệnh nhân được chỉ định đo niệu dòng đồ

72,79% những bệnh nhân được chỉ định đo niệu dòng đồ có độ tuổi từ 50 trở lên, tuổi trung bình là 59,18 ± 17,68 tuổi. Tuổi cao nhất là 90, thấp nhất là 19. Nam giới chiếm tỷ lệ 82,99% và nữ là 17,01%. Có 123/147 bệnh nhân chiếm 83,67% vào viện do rối loạn tiểu tiện và 16,33% bệnh nhân đến tái khám sau điều trị.

Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân: Bệnh nhân đến khám do rối loạn tiểu tiện có các triệu chứng lâm sàng nổi bật như tiểu khó chiếm 63,41%, tiểu nhiều lần 60,98%, tiểu đêm 60,16%, tiểu yếu 57,72%, tiểu không hết 52,03%. Bệnh nhân đến tái khám sau điều trị có các triệu chứng lâm sàng nổi bật như tiểu yếu 58,33%, tiểu khó chiếm 50%, tiểu đêm 45,83%.

Bảng 1. Phân nhóm bệnh nhân khám lần đầu theo triệu chứng đường tiểu dưới

Nhóm bệnh nhân	Số lượng	Tỷ lệ %
Chỉ có triệu chứng kích thích (Nhóm 1)	26	21,14
Chỉ có triệu chứng tắc nghẽn (Nhóm 2)	11	8,94
Có triệu chứng kích thích và tắc nghẽn (Nhóm 3)	86	69,92
Tổng	123	100

Nhóm bệnh nhân có cả triệu chứng kích thích và tắc nghẽn chiếm tỷ lệ cao 69,92%.

Kết quả niệu dòng đồ của bệnh nhân

Bảng 2. Phân bố thể tích nước tiểu được lúc đo niệu dòng đồ

Nhóm bệnh nhân		V ≥ 150 ml		V < 150 ml	
		n	%	n	%
Đến khám do rối loạn tiểu tiện (n=123)	Nhóm 1 (n=26)	19	73,08	7	26,92
	Nhóm 2 (n=11)	8	72,73	3	27,27
	Nhóm 3 (n=86)	57	66,28	29	33,72
Tái khám sau điều trị (n= 24)		21	87,50	3	12,50
Tổng		105	71,43	42	28,57

Có 105/147 (71,43%) bệnh nhân được đo niệu dòng đồ có thể tích nước tiểu ≥ 150 ml. Chúng tôi chỉ tiến hành khảo sát các thông số niệu dòng đồ ở những bệnh nhân này.

Bảng 3. Lưu lượng dòng tiểu tối đa phân theo nhóm bệnh nhân

Nhóm bệnh nhân		Trung bình Qmax (ml/s)	p
Đến khám do rối loạn tiểu tiện (n=123)	Nhóm 1 (n=19)	25,11 ± 8,81	<0,05
	Nhóm 2 (n=8)	11,64 ± 2,27	
	Nhóm 3 (n=57)	13,29 ± 7,25	
Tái khám sau điều trị		16,52 ± 4,11	

Nhóm 2 có trung bình Qmax thấp nhất là 11,64 ml/s. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về

Bảng 5. Tỷ lệ các dạng niệu dòng đồ phân theo nhóm bệnh nhân

Nhóm bệnh nhân		Týp 1	Týp 2	Týp 3	Týp 4	Týp 5
Đến khám lần đầu (n=8)	Nhóm 1 (n=19)	68,43%	5,26%	0	21,05%	5,26%
	Nhóm 2 (n=8)	0	25%	0	25%	50%
	Nhóm 3 (n=57)	10,53%	35,09%	15,79%	17,54%	21,05%
Tái khám sau điều trị (n= 21)		42,86%	33,33%	14,29%	0	9,52%

Nhóm 1 có niệu dòng đồ chủ yếu thuộc týp 1 (68,43%) là dạng bình thường; nhóm 2 có 100% niệu dòng đồ thuộc dạng bất thường (týp 2, 4, 5); nhóm 3 có 89,47% niệu dòng đồ thuộc dạng bất thường (týp 2,3,4,5). Bệnh nhân tái khám sau điều trị, có 42,86% niệu dòng đồ bình thường.

BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu 147 bệnh nhân chúng tôi nhận thấy 72,79% những bệnh nhân được chỉ định đo niệu dòng đồ có độ tuổi từ 50 trở lên, tuổi trung bình là 59,18 ± 17,68; tuổi nhỏ nhất là 19, cao nhất là 90. Như vậy, trong nghiên cứu của chúng tôi không có bệnh nhân nào là trẻ em được chỉ định đo niệu dòng đồ, điều này có lẽ do xét nghiệm đo niệu dòng đồ chỉ mới được thực hiện trong vài năm gần đây tại Bệnh viện trường

giá trị trung bình lưu lượng dòng tiểu tối đa giữa các nhóm (p<0,05).

Bảng 4. Lưu lượng dòng tiểu trung bình phân theo nhóm bệnh nhân

Nhóm bệnh nhân		Trung bình Qave (ml/s)	p
Đến khám do rối loạn tiểu tiện (n=123)	Nhóm 1 (n=19)	10,97±3,92	<0,05
	Nhóm 2 (n=8)	5,24±0,74	
	Nhóm 3 (n=57)	5,59±3,37	
Tái khám sau điều trị		7,61±2,16	

Nhóm 2 và 3 có trung bình Qave thấp lần lượt là 5,24±0,74 và 5,59±3,37. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về giá trị trung bình Qave giữa các nhóm (p<0,05).

Đại học Y Dược Huế nên chưa được phổ biến rộng rãi. Theo Dei Yang và cộng sự niệu dòng đồ có thể chỉ định ở trẻ từ 5 tuổi trở lên có triệu chứng đường tiểu dưới⁽⁷⁾; Akilov đã chỉ định đo niệu dòng đồ để đánh giá kết quả phẫu thuật van niệu đạo ở trẻ em⁽⁴⁾. Theo Alyami niệu dòng đồ được sử dụng một cách thường xuyên trong thực hành tiết niệu nhi khoa hằng ngày, nó được sử dụng kết hợp với triệu chứng lâm sàng và bệnh sử, cận lâm sàng để xác định và giúp điều trị trẻ em có rối loạn tiểu tiện⁽⁸⁾.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân được chỉ định đo niệu dòng đồ phần lớn là nam giới chiếm 82,99%, nữ giới chỉ chiếm 17,01%. Theo Nitti (2000), niệu dòng đồ được sử dụng thường xuyên ở nam hơn nữ có lẽ vì đàn

ông lớn tuổi có tỷ lệ tắc nghẽn đường ra bàng quang (BOO) tương đối cao⁽¹⁸⁾. Theo Ather (1998) và Manu-Marin(2009) hầu hết niệu dòng đồ thường được sử dụng để đánh giá BOO ở đàn ông lớn tuổi^(6,12).

83,67% bệnh nhân đến khám được chỉ định đo niệu dòng đồ do rối loạn tiểu tiện. Điều này là hợp lý vì niệu dòng đồ là xét nghiệm được chỉ định nhiều nhất trong đánh giá ban đầu các trường hợp rối loạn tiểu tiện⁽⁶⁾. Theo Whitcomb thì niệu dòng đồ là một trong những xét nghiệm đầu tiên khi tiếp cận bệnh nhân rối loạn tiểu tiện⁽²⁰⁾.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, ngoài những bệnh nhân đến khám vì có rối loạn đường tiểu dưới, có những bệnh nhân đến tái khám sau điều trị chiếm 16,33%. Năm 2004 Nguyễn Hoàng Đức đã chỉ định đo niệu dòng đồ ở những bệnh nhân sau cắt đốt nội soi bướu lành tuyến tiền liệt nhằm góp phần đánh giá và theo dõi diễn tiến của bệnh nhân trong vòng một năm kết hợp với sự thay đổi các triệu chứng chủ quan của bệnh nhân⁽¹⁴⁾; năm 2011 Erickson đã chỉ định đo niệu dòng đồ để theo dõi diễn tiến của bệnh nhân sau phẫu thuật hẹp niệu đạo⁽⁸⁾.

Khảo sát triệu chứng lâm sàng cho thấy có đến 69,92% bệnh nhân đến khám do rối loạn tiểu tiện có cả hai nhóm triệu chứng kích thích và tắc nghẽn. Có 21,14% bệnh nhân chỉ có triệu chứng kích thích và 8,94% bệnh nhân chỉ có triệu chứng tắc nghẽn. các triệu chứng lâm sàng nổi bật như tiểu khó chiếm 63,41%, tiểu nhiều lần 60,98%, tiểu đêm 60,16%, tiểu yếu 57,72%, tiểu không hết 52,03%. Một nghiên cứu của Christopher Ho và cộng sự cho thấy triệu chứng đường tiểu dưới thường gặp là tiểu đêm (78,2%), tiểu nhiều lần (58,2%) và tiểu không hết (44,6%)⁽⁹⁾. So sánh kết quả của chúng tôi với một số nghiên cứu khác như nghiên cứu của Trần Ngọc Khánh (2007), các triệu chứng đường tiểu dưới của bệnh nhân được chỉ định đo niệu dòng đồ hay gặp là tiểu yếu 70%, tiểu khó 50%, tiểu đêm 30%⁽¹⁹⁾. Nhìn chung triệu chứng lâm sàng của các bệnh nhân

rối loạn tiểu tiện đều thể hiện với hai nhóm triệu chứng chính là kích thích và tắc nghẽn.

Các bệnh nhân sau điều trị vẫn còn triệu chứng đường tiểu dưới, các triệu chứng lâm sàng nổi bật như tiểu yếu 58,33%, tiểu khó chiếm 50%, tiểu đêm 45,83%.

Có 105/147 (71,43%) bệnh nhân được chỉ định đo niệu dòng đồ có thể tích nước tiểu ≥ 150 ml và 42/147 (28,57%) bệnh nhân có thể tích nước tiểu < 150 ml. Kết quả trên có thể là do nhiều bệnh nhân không thể nhịn tiểu được ngay bệnh nhân có tắc nghẽn nặng với thể tích nước tiểu tồn lưu cao. Ngoài ra việc không sử dụng thuốc an thần, thuốc steroid ba ngày trước khi làm niệu dòng đồ vẫn chưa được kiểm soát chặt chẽ. Theo yêu cầu của phép đo niệu dòng đồ, thể tích nước tiểu phải ≥ 150 ml thì phép đo mới có giá trị^(2,12,16). Do đó chúng tôi chỉ đánh giá những kết quả có thể tích nước tiểu ≥ 150 ml, những kết quả có thể tích nước tiểu < 150 ml sẽ bị loại bỏ.

Lưu lượng dòng tiểu tối đa là thông số quan trọng nhất của niệu dòng đồ. Theo Abram, Q_{max} bình thường ở người khỏe mạnh là 20-25 ml/s². Khi $Q_{max} > 15$ ml/s được xem không có tắc nghẽn, $10 \leq Q_{max} < 15$ ml/s thì nghi ngờ có tắc nghẽn và $Q_{max} < 10$ ml/s thì 90% được chứng minh là có tắc nghẽn^(10,12,17). Nghiên cứu của Lê Đình Khánh và cộng sự cho kết quả Q_{max} càng thấp tỷ lệ tắc nghẽn càng cao. Nhóm $Q_{max} < 5$ ml/s thì 100% có tắc nghẽn đường tiểu dưới. Với $Q_{max} \geq 15$ ml/s phần lớn không có tắc nghẽn đường tiểu dưới (75,0%) và có tắc nghẽn là 25%⁽¹¹⁾.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về trung bình Q_{max} của các nhóm bệnh nhân ($p < 0,05$). Trung bình Q_{max} của nhóm bệnh nhân đến khám chỉ có triệu chứng kích thích là $25,11 \pm 8,81$ ml/s, như vậy nhóm bệnh nhân này không có tắc nghẽn. Nhóm chỉ có triệu chứng tắc nghẽn và nhóm có cả 2 triệu chứng kích thích và tắc nghẽn có trung bình Q_{max} lần lượt là $11,64 \pm 2,27$ ml/s và

13,29±7,25 ml/s. Chúng tôi nhận thấy 2 nhóm bệnh nhân này có đặc điểm chung là có triệu chứng tắc nghẽn và giá trị Qmax của họ đều nằm trong giới hạn nghi ngờ có tắc nghẽn.

Đôi với nhóm bệnh nhân tái khám sau điều trị trung bình Qmax là 16,52±4,11ml/s, kết quả này gợi ý không có tắc nghẽn. Theo nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Hiền (2003) đôi với các bệnh nhân sau mổ u tuyến tiền liệt có Qmax ≥ 13ml/s được xem là có kết quả tốt⁽¹⁴⁾.

Kết quả nghiên cứu cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về giá trị trung bình Qave giữa các nhóm bệnh nhân được chỉ định đo niệu dòng đồ (p<0,05). Trong nhóm bệnh nhân đến khám do rối loạn tiểu tiện, trung bình Qave của nhóm 2 (5,24±0,74 ml/s) và nhóm 3 (5,59 ± 3,37 ml/s) tương tự nhau, và chỉ bằng xấp xỉ một nửa giá trị trung bình Qave của nhóm 1 (10,97 ± 3,92 ml/s). Kết quả này là phù hợp vì nhóm 2 và nhóm 3 có điểm chung là đều có triệu chứng tắc nghẽn còn nhóm 1 chỉ có triệu chứng kích thích.

Đôi với nhóm tái khám sau điều trị, trung bình Qave là 7,61±2,16 ml/s. Theo Nguyễn Văn An (2008) trung bình Qave sau mổ là 8,2 ± 1,85 ml/s⁽¹⁾ và Nguyễn Ngọc Hiền (2003) trung bình Qave sau mổ là 8,4 ± 2,4 ml/s⁽¹⁴⁾. Kết quả của chúng tôi thấp hơn, có lẽ là do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi gồm cả những bệnh nhân tái khám sau điều trị nội khoa, trong khi đối tượng nghiên cứu của hai tác giả trên đều là những bệnh nhân đã phẫu thuật.

Theo Manu-Marin hình dạng niệu dòng đồ được xem xét khi đọc kết quả⁽¹²⁾. Theo Nguyễn Văn Ân và Gratzke đánh giá kết quả niệu dòng đồ dựa trên các thông số của niệu dòng đồ, trong đó thông số quan trọng nhất đối với việc đánh giá là lưu lượng dòng tiểu tối đa và niệu dòng đồ^(9,17).

88,43% bệnh nhân đến khám chỉ có triệu chứng kích thích có niệu dòng đồ bình thường. Điều này là phù hợp với trung bình Qmax (25,11 ml/s) của bệnh nhân không cho thấy sự tắc nghẽn. Như vậy theo chúng tôi đôi với nhóm

bệnh nhân này niệu dòng đồ chỉ có giá trị gợi ý không có tắc nghẽn chứ không giúp định hướng nguyên nhân gây ra các triệu chứng.

Nhóm 2 và nhóm 3, bệnh nhân đến khám tại phòng khám do rối loạn tiểu tiện có đặc điểm chung là đều có triệu chứng tắc nghẽn. Nhóm 2 có 100% niệu dòng đồ thuộc dạng bất thường (típ 2, 4, 5) và 89,47% niệu dòng đồ của bệnh nhân nhóm 3 thuộc dạng bất thường (típ 2,3,4,5).

Giá trị trung bình Qmax của nhóm 2 (11,64 ± 2,27 ml/s) và nhóm 3 (13,29 ± 7,25ml/s) đều thuộc giới hạn nghi ngờ có tắc nghẽn. Vì vậy, theo chúng tôi đôi với những bệnh nhân vào khám tại phòng khám có triệu chứng tắc nghẽn, niệu dòng đồ có giá trị gợi ý có tắc nghẽn và giúp định hướng nguyên nhân tắc nghẽn.

Bệnh nhân tái khám sau điều trị, có 42,86% niệu dòng đồ bình thường và trung bình Qmax là 16,52±4,11 ml/s thuộc giới hạn được xem là không có tắc nghẽn. Những trường hợp này, niệu dòng đồ có thể giúp theo dõi, đánh giá hiệu quả điều trị khi kết hợp triệu chứng lâm sàng.

KẾT LUẬN

147 bệnh nhân được chỉ định đo niệu dòng đồ gồm 82,99% nam và 17,01% nữ Tuổi trung bình 59,18 ± 17,68 tuổi; có 83,67% vào viện do rối loạn tiểu tiện và 16,33% đến tái khám sau điều trị. 105 (71,43%) bệnh nhân được đo niệu dòng đồ có thể tích nước tiểu ≥ 150 ml và 42 (28,57%) bệnh nhân có thể tích nước tiểu <150 ml. Nhóm bệnh nhân đến khám chỉ có triệu chứng kích thích có trung bình Qmax 25,11 ± 8,81 ml/s và 68,43% niệu dòng đồ có dạng bình thường; nhóm chỉ có triệu chứng tắc nghẽn có trung bình Qmax 11,64 ± 2,27 ml/s và 100% niệu dòng đồ thuộc dạng bất thường; nhóm có cả hai triệu chứng kích thích và tắc nghẽn có trung bình Qmax 13,29 ± 7,25 ml/s và 89,47% niệu dòng đồ dạng bất thường. Bệnh nhân tái khám sau điều trị có trung bình Qmax 16,52 ± 4,11 và 42,86% niệu dòng đồ dạng bình thường.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Abdool Z (2012), Urodynamics-Basic concepts, Obstetrics & Gynaecology forum, 22, pp. 32-34.
2. Abrams P, Cardozo L, Fall M, et al (2002), The Standardisation of Terminology of lower urinary tract function: report from the standardization sub-committee of the International Continence Society, Neurourology and Urodynamics, 21, pp. 167-178.
3. Agarwal MM, Barapatre YR (2014), Urodynamics: Indications, Technique, and Fluoroscopy, Springer Science, 8, pp. 15-17.
4. Akilov HA et al (2012), Uroflowmetric Monitoring and its Role in Evaluating the Results of Surgical Treatment in Children with Urethral Valves, International Journal of Biomedicine, 2(4), pp. 288-290.
5. Alyami F, Farhat W, Figueroa VH, Romao RLP (2014), Utility and cost-effectiveness of uroflowmetry in a busy pediatric urology practice, Canadian Urological Association Journal, 8(9-10), pp. 615-618.
6. Ather MH, Memon A (1998), Uroflowmetry and Evaluation of Voiding Disorders, Techniques in Urology, 4(3), pp. 111-117.
7. Dei Yang SS, Chiang IN, Chang SJ (2012), Interpretation of Uroflowmetry and Post-Void Residual Urine in Children: Fundamental Approach to Pediatric Non-neurogenic Voiding Dysfunction, Incont Pelvic Floor Dysfunct, 6(1), pp.9-12.
8. Erickson BA, Breyer BN and McAninch JW (2011), Changes in Uroflowmetry maximum flow rates after urethral reconstructive surgery as a means to predict for stricture recurrence, J Urol, 186, pp. 1934-1937.
9. Ho Christopher CK, Praveen S et al (2011), Prevalence and Awareness of Lower Urinary Tract Symptom among Males in the Outpatient Clinics of Universiti Kebangsaan Malaysia Medical Centre, Med and Health, 6(2), pp.98-106.
10. Kelley CE (2004), Evaluation of Voiding Dysfunction and Measurement of Bladder Volume, Rev Urol, 6(1), pp. 32-37.
11. Lê Đình Khánh, Lê Đình Đạm, Võ Trường Giang, Nguyễn Trường An, Nguyễn Khoa Hùng (2013), Nghiên cứu mối

12. tương quan giữa một số chỉ số của niệu động học và đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt - triệu chứng, Kỷ yếu hội nghị khoa học kỹ thuật Bệnh viện Đa học Y khoa Huế mở rộng lần thứ 1 và hội thảo tim mạch Đai Việt 2013, NXB Đại học Huế, tr. 177-185.
13. Manu-Marin A, Neamfu R et al (2009), The value of uroflow in evaluating LUTS (Lower Urinary Symptoms) in men: ten years of experience, Romanian Journal of Urology, 8(3), pp. 14-18.
14. Nguyễn Hoàng Đức, Dương Quang Trí (2004), Sự thay đổi của niệu dòng đồ sau cắt đốt nội soi bướu lành tiền liệt tuyến, Y học thành phố Hồ Chí Minh, 8(1), tr. 150-159.
15. Nguyễn Ngọc Hiền, Tôn Thất Minh Thuyết (2003), Sự dụng niệu dòng đồ trong chỉ định và đánh giá kết quả phẫu thuật tuyến tiền liệt, Y học thành phố Hồ Chí Minh, 7(1), tr. 44-49.
16. Nguyễn Trường An (2008), Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt lành tính tuyến tiền liệt bằng nội soi qua niệu đạo, Y học TP. Hồ Chí Minh, 12(4), tr.187-189.
17. Nguyễn Văn Ân (2003), Đại cương về các phép đo niệu dòng học, Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 7(2), tr. 68-74.
18. Nguyễn Văn Ân (2004), 28 phép đo niệu dòng - Lý thuyết, thực hành và phân loại niệu dòng đồ, Y học thành phố Hồ Chí Minh, 8(1), tr. 187-196.
19. Nitti VW, Ficazzola M (2000), Diagnosis and Treatment, Voiding Dysfunction, Current Clinical Urology.
20. Trần Ngọc Khánh, Lê Đình Khánh, Hoàng Văn Tùng, Trương Văn Căn (2007), Bước đầu ứng dụng phép đo niệu động đồ trong chẩn đoán bệnh lý đường tiểu dưới, Y học thực hành, 568, tr. 471-474.
21. Whitcomb EL, Nager CW (2009), Urodynamics: When is Testing Clinically Useful?, The Female Patient, 34, pp. 43-46.

Ngày nhận bài báo: 10/05/2015
 Ngày phản biện nhận xét bài báo: 01/06/2015
 Ngày bài báo được đăng: 05/08/2015