



Y HỌC

VIỆT NAM

Năm thứ sáu mươi năm

VIETNAM MEDICAL JOURNAL

CỘNG SẢN VIỆT NAM QUANG VINH MUÔN NĂM



THÁNG 8 - SỐ ĐẶC BIỆT
2019

TẬP 481

**CHUYÊN ĐỀ: HỘI NGHỊ KHOA HỌC
LẦN THỨ XIII, HỘI TIẾT NIỆU-THẬN HỌC VIỆT NAM (VUNA)
LẦN THỨ V, VUNA-North**

**TỔNG HỘI Y HỌC VIỆT NAM
VIETNAM MEDICAL ASSOCIATION**

68A Bà Triệu - Hà Nội; Tel/Fax: 84-4-39439323; Tel: 39431866
email: vgamp@fpt.vn; website: www.tonghoiyhoc.vn

17. **Đánh giá tác dụng của viên nén vương bảo hỗ trợ cải thiện rối loạn tiểu tiện trên bệnh nhân tăng sinh tiền liệt tuyến** 114
Evaluation on the effects of "vuong bao" tablets on benign prostate hyperplasia patients
Trần Minh Hiếu, Vũ Nam, Nguyễn Thị Thu Hà
18. **Các yếu tố tiên lượng thành công của thử nghiệm rút thông niệu đạo trên bệnh nhân bí tiểu cấp do tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt** 124
Predictors of the successful trial without catheter in acute urinary retention due to benign prostatic hyperplasia
**Đinh Thị Phương Hoài, Lưu Lâm Thăng Tài
Nguyễn Lâm Vương, Trần Thái Hữu Lộc
Nguyễn Thị Kim Trâm, Nguyễn Tiến Huy, Lê Đình Khánh**
19. **Đánh giá kết quả điều trị sỏi thận bằng phương pháp phối hợp bài thuốc YHCT với tán sỏi ngoài cơ thể tại Bệnh viện YHCT Bộ Công an năm 2017 – 2019** 134
Treatment outcomes of kidney stone by traditional medicine and extracorporeal shockwave lithotripsy at traditional medicine ministry of Public Security Hospital 2017 – 2019
Nguyễn Duy Hoàn, Trần Ích Quân
20. **Đánh giá kết quả bước đầu phẫu thuật nội soi điều trị bệnh lý ống niệu rốn** 141
Preliminary results of laparoscopic treatment of urachal anomalies in adults
**Trần Lê Linh Phương, Nguyễn Tấn Trung, Nguyễn Đức Hùng
Nguyễn Thành Công, Hoàng Văn Công, Nguyễn Trần Bảo Phi
Trần Thị Phú, Nguyễn Thị Kiều Loan, Vũ Thị Hoa, Hồ Thị Vân**
21. **Thực trạng nhiễm khuẩn tiết niệu trên trẻ em có sốt từ 2 tháng đến 15 tuổi tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An** 148
Urinary tract infections in children from 2 months to 15 years presented with fever at Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital
Lê Thị Thanh Huyền, Nguyễn Ngọc Sáng, Hồ Hữu Thọ
22. **Sử dụng bảng câu hỏi SF-36 trong đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sỏi thận được điều trị bằng phẫu thuật** 154
Using of SF-36 questionnaire in assessment of the quality of life of patients with kidney stone treated by open surgery
**Lê Đình Khánh, Hoàng Phong, Lê Đình Đạm
Nguyễn Xuân Mỹ, Nguyễn Thị Thu Đông**
23. **Ứng dụng bảng đánh giá điểm tuyến tiền liệt bằng hình ảnh vào chẩn đoán tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt** 160
Evaluation of visual prostate symptom score in patients with benign prostatic hyperplasia
**Lê Đình Khánh, Nguyễn Xuân Mỹ, Võ Minh Nhật
Võ Duy Trọng, Nguyễn Thị Thiên Nga**
24. **Các yếu tố nguy cơ ở bệnh nhân bí tiểu cấp do tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt** 168
Risk factors for acute urinary retention in patients with benign prostatic hyperplasia
**Lê Đình Khánh, Đinh Thị Phương Hoài, Võ Minh Nhật
Ngô Phước Tuấn, Nguyễn Thị Mỹ Nhung**
25. **Đánh giá kết quả phẫu thuật lấy thận ghép có nội soi sau phúc mạc hỗ trợ tại Bệnh viện Trung ương Huế** 173
Evaluation of living donor nephrectomy with retroperitoneoscopic assistance at Hue Central Hospital
**Trần Ngọc Khánh, Phạm Ngọc Hùng, Lê Lương Vinh
Ngô Thanh Liêm, Bùi Công Lê Kha**

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Alelign T. and Petros B. (2018). Kidney Stone Disease: An Update on Current Concepts. *Adv Urol*, 2018, 1–12.
2. Sigurjonsdottir V.K., Runolfsson H.L., Indridason O.S., et al. (2015). Impact of nephrolithiasis on kidney function. *BMC Nephrol*, 16(1), 1–7.
3. Matlaga B.R. and Assimos D.G. (2002). Changing indications of open stone surgery. *Urology*, 59(4), 490–493.
4. Alivizatos G. and Skolarikos A. (2006). Is there still a role for open surgery in the management of renal stones?. *Curr Opin Urol*, 16(2), 106–111.
5. Honeck P., Wendt-Nordahl G., Krombach P., et al. (2009). Does Open Stone Surgery Still Play a Role in the Treatment of Urolithiasis? Data of a Primary Urolithiasis Center. *J Endourol*, 23(7), 1209–1212.
6. El-Husseiny T. and Buchholz N. (2012). The role of open stone surgery. *Arab J Urol*, 10(3), 284–288.
7. Dimitrova B. (2005). Carr A J, Higginson I J, Robinson P G, (editors). *Quality of life*. London: BMJ Books, 2003. 133 pp. ISBN 0-7279-1544-4. *Eur J Public Health*, 15(6), 668–668.
8. Bryant M., Angell J., Tu H., et al. (2012). Health related quality of life for stone formers. *J Urol*, 188(2), 436–440.
9. Penniston K.L. and Nakada S.Y. (2007). Health Related Quality of Life Differs Between Male and Female Stone Formers. *J Urol*, 178(6), 2435–2440.
10. Donnally C.J., Gupta A., Bensalah K., et al. (2011). Longitudinal evaluation of the SF-36 quality of life questionnaire in patients with kidney stones. *Urol Res*, 39(2), 141–146.
11. Bensalah K., Tuncel A., Gupta A., et al. (2008). Determinants of Quality of Life for Patients With Kidney Stones. *J Urol*, 179(6), 2238–2243.
12. Lâm Nguyễn Nhã Trúc (2012). Sử dụng bảng câu hỏi SF-36 trong đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối. *Tạp chí Y Học TP Hồ Chí Minh * Tập 16 * Phụ bản của Số 3*, 335–341.

ỨNG DỤNG BẢNG ĐÁNH GIÁ ĐIỂM TUYẾN TIỀN LIỆT BẰNG HÌNH ẢNH VÀO CHẨN ĐOÁN TĂNG SINH LÀNH TÍNH TUYẾN TIỀN LIỆT

Lê Đình Khánh*, Nguyễn Xuân Mỹ*, Võ Minh Nhật*
Võ Duy Trọng*, Nguyễn Thị Thiên Nga*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Thang điểm quốc tế về các triệu chứng tuyến tiền liệt (IPSS-International Prostate Symptom Score) là công cụ được sử dụng để

**Bệnh viện Trường Đại Học Y Dược Huế*
 Chịu trách nhiệm chính: Lê Đình Khánh
 Email: ledinhkhanh@hotmail.com
 Ngày nhận bài: 3/6/2019
 Ngày phản biện khoa học: 10/6/2019
 Ngày duyệt bài: 20/6/2019

đánh giá triệu chứng đường tiểu dưới ở bệnh nhân tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt (TSLTTTL). Do còn những tồn tại như câu hỏi phức tạp, bệnh nhân có trình độ học vấn thấp... cho nên một số nghiên cứu đã sử dụng bảng đánh giá điểm tuyến tiền liệt bằng hình ảnh (Visual prostate symptom score - VPSS). Mục tiêu của nghiên cứu nhằm ứng dụng bảng VPSS vào lâm sàng trong chẩn đoán bệnh TSLTTTL. **Đối tượng và Phương pháp:** 45 bệnh nhân TSLTTTL được khám và điều trị tại khoa Nội Tiết Niệu – Thần Kinh bệnh viện Đại học

Được Huế từ 9/...
 chứng bệnh nhân...
 và VPSS và các...
 IPSS và VPSS đ...
 với các thông số...
 mối tương quan...
 đánh giá triệu ch...
 hiện ở mỗi tươn...
 VPSS và IPSS b...
 đánh giá (r = 0,4...
 thuận giữa QoL...
 (LTC); p < 0,01).
 để hoàn thành bả...
 và với VPSS (48,9...
 học: vấn thấp và...
 hoàn thành bảng...
 thành gấp 4 lần l...
 học: hết về thời g...
 và nhóm tuổi...
 để tăng thực hi...
 học: độ nghiêm t...
 hiện TSLTTTL...
 và bệnh nhân có t...
 Từ khóa: IPS...
 tiền liệt

SUMMARY
EVALUATION
SYMPTOM
WITH BE
HY
Objectives: IP...
 TSLTTTL in patients...
 all problems suc...
 education level o...
 have used the Vi...
 (VPSS). The obje...
 the VPSS to clinic...
Materials and Me
 were treated at t...
 Hospital of Hue...
 Pharmacy from 9...
 current symptoms t...
 and IPSS are c...
Result: There is a

Được Huế từ 9/2018 đến 4/2019. Đánh giá triệu chứng bệnh nhân thông qua các thang điểm IPSS và VPSS và các chỉ số niệu dòng đồ. Thang điểm IPSS và VPSS được so sánh với nhau và so sánh với các thông số của niệu dòng đồ. **Kết quả:** Có mối tương quan giữa bảng IPSS và VPSS trong đánh giá triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân thể hiện ở mối tương quan thuận giữa tổng điểm VPSS và IPSS bệnh nhân tự đánh giá và bác sĩ đánh giá ($r = 0,458$; $p < 0,05$) và mối tương quan thuận giữa QoL (VPSS) với QoL (IPSS) ($r = 0,787$; $p < 0,01$). Tỷ lệ cần sự trợ giúp của bác sĩ để hoàn thành bảng điểm IPSS (73,3%) cao hơn so với VPSS (48,9%), đặc biệt với nhóm trình độ học vấn thấp và nhóm tuổi ≥ 70 . Thời gian để hoàn thành bảng điểm VPSS (1 phút 30 giây) nhanh gấp 4 lần IPSS (6 phút 18 giây) và có sự khác biệt về thời gian giữa các nhóm trình độ học vấn và nhóm tuổi. **Kết luận:** VPSS là một công cụ dễ dàng thực hiện và đáng tin cậy để đánh giá mức độ nghiêm trọng của triệu chứng ở bệnh nhân TSLTTTL. VPSS đặc biệt có ưu điểm đối với bệnh nhân có trình độ học vấn.

Từ khóa: IPSS, VPSS, tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt

SUMMARY

EVALUATION OF VISUAL PROSTATE SYMPTOM SCORE IN PATIENTS WITH BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA

Objectives: IPSS is a tool used to assess LUTS in patients with BPH. Because there are still problems such as complex questions, low education level of patients ... so some studies have used the Visual prostate symptom score (VPSS). The objective of the study is to apply the VPSS to clinical practice in diagnosing BPH. **Materials and Methods:** 45 patients with BPH were treated at the Department of Urology, Hospital of Hue University of Medicine and Pharmacy from 9/2018 to 4/2019. Evaluate patient symptoms through IPSS and VPSS. IPSS and VPSS are compared with each other. **Results:** There is a correlation between IPSS and

VPSS in assessing LUTS of patients ($r = 0.458$; $p < 0.05$) and a positive correlation between QoL (VPSS) and QoL (IPSS) ($r = 0.787$; $p < 0.01$). The rate of patients needing doctors assistance to complete IPSS (73.3%) is higher than that to VPSS (48.9%), especially in the patients with low education level and age ≥ 70 . Time to complete VPSS (1 minute 30 seconds) is 4 times faster than that of IPSS (6 minutes 18 seconds). **Conclusion:** VPSS is an easy to implement and reliable tool to assess the severity of LUTS in patients with BPH. VPSS has advantages for in the patients with low education level.

Keywords: Visual prostate symptom score, VPSS, benign prostatic hyperplasia, BPH

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt (TSLTTTL) là bệnh lý của người lớn tuổi. Theo Hiệp hội Niệu khoa Châu Âu, tần suất lưu hành của bệnh xấp xỉ 20% ở tuổi 60, 43% ở tuổi 80 và lên đến 88% ở tuổi 90 [15]. Tại Việt Nam, theo Trần Đức Hòa (2003), ở nam giới trên 50 tuổi, tần suất xuất hiện bệnh là trên 50% [18].

Trong lâm sàng, triệu chứng của đường tiểu dưới do tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt là dấu hiệu lâm sàng quan trọng cần được đánh giá. Vì vậy, trong những năm gần đây có nhiều thang điểm được đưa ra để đánh giá mức độ tắc nghẽn của đường tiểu dưới, trong đó thang điểm quốc tế về các triệu chứng tuyến tiền liệt (International Prostate Symptom Score - IPSS) là một trong những thang điểm hữu hiệu và được sử dụng phổ biến. [1].

Tuy nhiên việc áp dụng thang điểm IPSS có những hạn chế nhất định, đặc biệt là đối với những bệnh nhân có trình độ học vấn thấp không thể hoàn thành bộ câu hỏi một cách chính xác [12]. Vấn đề này phổ biến ở các nước đang phát triển, trong đó có Việt

Nam. Thêm vào đó, tần suất tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt gia tăng sau 50 tuổi, nhóm người này thường có vấn đề về thị lực và nhận thức nên khó đọc được những câu hỏi phức tạp của IPSS gây khó khăn cho việc đánh giá [9].

Trên thế giới, để khắc phục những vấn đề còn tồn tại của IPSS, bảng đánh giá điểm tuyến tiền liệt bằng hình ảnh (Visual prostate symptom score - VPSS) đã được Van der Walt và cộng sự phát triển, là một bảng điểm mới chưa được ứng dụng trên lâm sàng rộng rãi và các nghiên cứu trong nước còn hạn chế. Tuy nhiên, hiện nay có những nghiên cứu ở các nước như Thổ Nhĩ Kỳ, Indonesia, Nam Phi và Hàn Quốc đã chỉ ra rằng VPSS là công cụ hữu hiệu, dễ dàng để hiểu và sử dụng đơn giản đối với người già, đặc biệt với đối tượng có trình độ học vấn không cao [5], [13], [16], [17].

Chúng tôi thực hiện đề tài với mong muốn thử áp dụng bước đầu bảng VPSS vào trong đánh giá lâm sàng triệu chứng đường tiểu dưới có so sánh với bảng điểm IPSS ở bệnh nhân TSLTTTL Việt Nam.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Tiến hành nghiên cứu cắt ngang trên 45 bệnh nhân đến khám và điều trị với chẩn đoán TSLTTTL tại khoa ngoại Tiết Niệu-Thần Kinh Bệnh viện trường Đại học Y

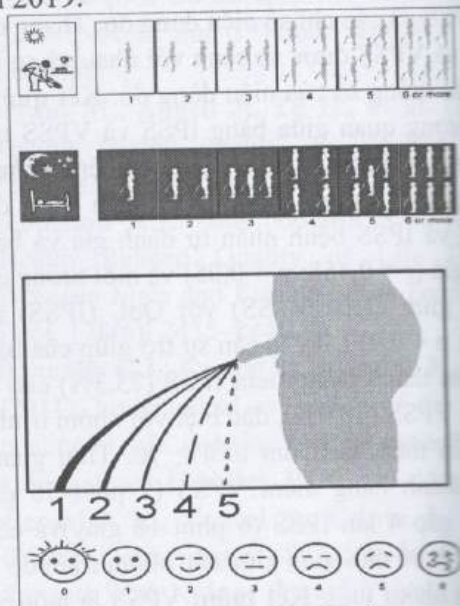
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Điểm IPSS và QoL

Bảng 1. Điểm triệu chứng học IPSS

Bảng điểm triệu chứng học IPSS	Bệnh nhân tự đánh giá		Bác sĩ đánh giá	
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
0 - 7 điểm	7	15,5	6	13,3
8 - 19 điểm	26	57,8	31	68,9
20 - 35 điểm	12	26,7	8	17,8
Tổng	45	100	45	100

Dược Huế từ tháng 8 năm 2018 đến tháng 3 năm 2019.



Hình 1. Bảng đánh giá điểm tuyến tiền liệt bằng hình ảnh (Visual prostate symptom score - VPSS) [8]

Khám và cho bệnh nhân cho điểm trên bảng điểm IPSS và VPSS. Ghi nhận điểm của bệnh nhân tự đánh giá và của bác sĩ đánh giá. So sánh các mức điểm của 2 cách đánh giá.

Khảo sát mối tương quan giữa VPSS và IPSS và giữa VPSS, IPSS với một số chỉ số động học bàng tương quan Pearson. Mức độ tương quan giữa các chỉ số được biểu thị bằng hệ số r và kiểm định bằng giá trị p. Thiết lập phương trình tương quan và vẽ biểu đồ tương quan bằng phần mềm SPSS 20.0.

Sự khác biệt có ý nghĩa giữa điểm do bệnh nhân tự đánh và bác sĩ đánh giá.

Điểm chất lượng cuộc sống (QoL): Điểm chất lượng cuộc sống 1-2 chiếm tỉ lệ 15,6%, điểm 3-4 chiếm tỉ lệ 73,3% và điểm 5-6 chiếm tỉ lệ 11,1%. Điểm QoL trung bình là $3,29 \pm 0,97$.

3.2. Điểm VPSS và QoL

Bảng 2. Điểm triệu chứng học VPSS

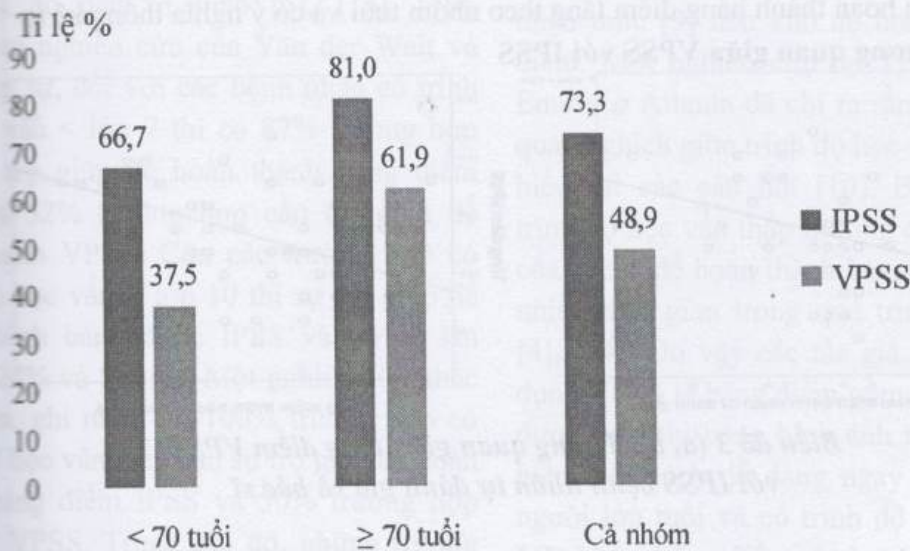
Điểm VPSS	n	Tỷ lệ %
7 - 13	38	84,4
14 - 17	7	15,6
Tổng	45	100

Điểm chất lượng cuộc sống đánh giá bằng VPSS (QoL): Điểm chất lượng cuộc sống 1-2 chiếm tỉ lệ 24,5%, điểm 3-4 chiếm tỉ lệ 62,2% và điểm 5-6 chiếm tỉ lệ 13,3%. Điểm QoL trung bình là $3,29 \pm 0,97$. Điểm QoL trung bình là $1,89 \pm 0,61$.

3.3. Trợ giúp của bác sĩ để hoàn thành bảng điểm IPSS và VPSS

Bảng 3. Trợ giúp để hoàn thành bảng điểm theo trình độ học vấn

Trình độ học vấn (lớp)	IPSS		VPSS		p
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	
≤ 9	24	100	18	75,0	p < 0,05
> 9	9	42,9	4	19,0	
Cả nhóm	33	73,3	22	48,9	



Biểu đồ 1. Trợ giúp để hoàn thành bảng điểm theo nhóm tuổi

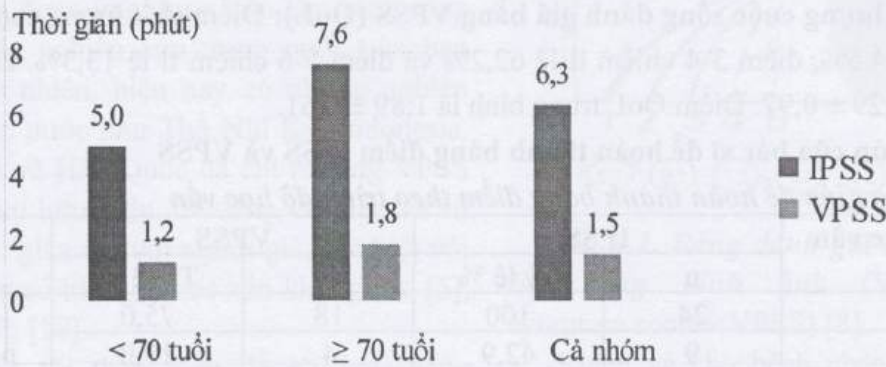
Tỷ lệ cần sự trợ giúp để hoàn thành bảng điểm VPSS thấp hơn so với IPSS theo nhóm tuổi. Sự khác biệt có ý nghĩa với $p < 0,05$.

3.4. Thời gian hoàn thành bảng điểm IPSS và VPSS

Bảng 4. Thời gian hoàn thành bảng điểm theo trình độ học vấn

Trình độ học vấn	Thời gian trung bình (phút)		p
	IPSS	VPSS	
≤ 9	8,4	1,8	p < 0,05
> 9	3,8	1,2	
Cả nhóm	6,3	1,5	

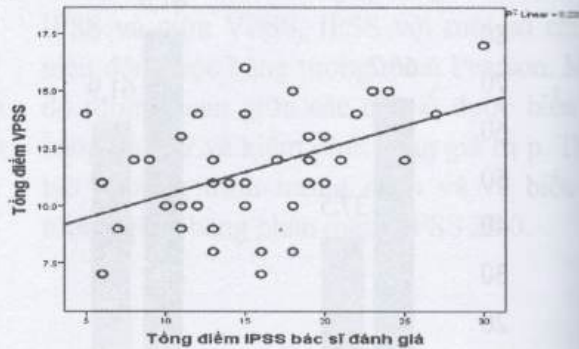
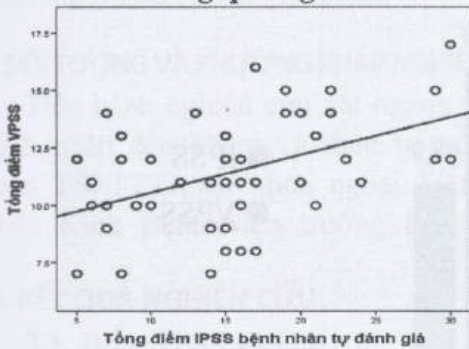
Thời gian để hoàn thành bảng điểm VPSS (1 phút 30 giây) nhanh gấp 4 lần IPSS (6 phút 18 giây). Có sự khác biệt về thời gian giữa các nhóm trình độ học vấn (p < 0,05).



Biểu đồ 2. Thời gian hoàn thành bảng điểm theo nhóm tuổi

Thời gian hoàn thành bảng điểm VPSS nhanh hơn so với IPSS đặc biệt đối với nhóm tuổi ≥ 70. Thời gian hoàn thành bảng điểm tăng theo nhóm tuổi và có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

3.5. Mối tương quan giữa VPSS với IPSS



Biểu đồ 3 (a, b). Tương quan giữa tổng điểm VPSS với IPSS bệnh nhân tự đánh giá và bác sĩ

- Kết quả phân tích tương quan cho thấy có mối tương quan thuận giữa tổng điểm VPSS và IPSS bệnh nhân tự đánh giá (r = 0,458, p < 0,05) cũng như tương quan thuận

giữa tổng điểm VPSS và IPSS của bác sĩ (r = 0,485; p < 0,05).

- Có mối tương quan thuận giữa QoL (VPSS) với QoL (IPSS) với r = 0,787; p < 0,01

- Có mối t
với VPSS với t
tương quan ng
r = - 0,4; p < 0,
- Có mối t
với IPSS bác s
0,32; p < 0,05.
giữa Qave với I
0,34; p < 0,05.

M. BÀN LUẬN

Các kết quả
của bác sĩ và bệ
chúng tôi có sự k
nên thể giới cho
giữa 2 nhó
nhiều nguyên nh
Trình độ học
t. Do những t
cho nên thang đi
nghiên cứu áp dụ
là các nước đang
có trình độ dân
[17]. Theo nghiên
các cộng sự, đối v
độ học vấn < lớp
cần sự trợ giúp đ
IPSS và 32% trư
hoàn thành VPSS.
trình độ học vấn >
hoàn thành bảng
là 24% và 8%
Nepan, ghi nhận
trình độ học vấn th
hoàn thành bảng đ
đi với VPSS. Tron
ng có trình độ học
để hoàn thành IPSS
10% [6]. Nghiên
là tỷ lệ cần sự

- Có mối tương quan nghịch giữa Qmax với VPSS với $r = -0,45$; $p < 0,01$. Và có mối tương quan nghịch giữa Qave với VPSS với $r = -0,4$; $p < 0,01$.

- Có mối tương quan nghịch giữa Qmax với IPSS bác sĩ hỗ trợ đánh giá với $r = -0,32$; $p < 0,05$. Và có mối tương quan nghịch giữa Qave với IPSS bác sĩ đánh giá với $r = -0,34$; $p < 0,05$.

W. BÀN LUẬN

Các kết quả nghiên cứu đánh giá IPSS của bác sĩ và bệnh nhân tự hoàn thành của chúng tôi có sự khác biệt. Một số nghiên cứu trên thế giới cho kết quả không có sự khác biệt giữa 2 nhóm (Plante, 1996) [14]. Có nhiều nguyên nhân dẫn đến sự khác biệt này.

Trình độ học vấn được xem là một yếu tố. Do những tồn tại của thang điểm IPSS cho nên thang điểm VPSS ra đời và đã được nghiên cứu áp dụng ở một số nước đặc biệt là các nước đang phát triển và ở những vùng có trình độ dân trí thấp [5], [13], [16], [17]. Theo nghiên cứu của Van der Walt và cộng sự, đối với các bệnh nhân có trình độ học vấn < lớp 7 thì có 87% trường hợp cần sự trợ giúp để hoàn thành bảng điểm IPSS và 32% trường hợp cần trợ giúp để hoàn thành VPSS. Còn các trường hợp có trình độ học vấn > lớp 10 thì sự trợ giúp để hoàn thành bảng điểm IPSS và VPSS lần lượt là 24% và 8% [8]. Một nghiên cứu khác của Sepan, ghi nhận tới 100% trường hợp có trình độ học vấn thấp cần sự trợ giúp để hoàn thành bảng điểm IPSS và 50% trường hợp cần sự trợ giúp để hoàn thành VPSS. Trong khi đó, những trường hợp có trình độ học vấn cao cần sự trợ giúp để hoàn thành IPSS và VPSS lần lượt là 63% và 10% [6]. Nghiên cứu của chúng tôi có kết quả là tỷ lệ cần sự trợ giúp để hoàn thành

bảng điểm IPSS cao hơn so với VPSS và sự trợ giúp phụ thuộc vào trình độ học vấn. Đối với nhóm trình độ học vấn thấp, tỉ lệ cần sự trợ giúp để hoàn thành bảng điểm IPSS và VPSS lần lượt là 100% và 75%, còn đối với nhóm trình độ học vấn cao thì tỉ lệ này là thấp hơn lần lượt là 42,9% và 19%.

IPSS là một công cụ được sử dụng để đánh giá mức độ của triệu chứng đường tiêu hóa dưới ở bệnh nhân tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt [11]. Hiện nay bảng điểm đã được dịch ra 30 ngôn ngữ khác nhau và đã có nhiều nghiên cứu chứng minh giá trị của nó trên lâm sàng [2], [3], [8]. Tuy nhiên, sự phức tạp của các câu hỏi trong IPSS gây nhiều trở ngại cho việc đánh giá, đặc biệt đối với những người có trình độ học vấn thấp. Những người này thường hiểu sai các câu hỏi và mức điểm thường cao hơn dẫn đến những can thiệp không cần thiết [12]. Thêm vào đó, đa số người bị TSLTTTL là từ 60 - 80 tuổi và thường có vấn đề về thị lực và nhận thức [9] nên khó để hoàn thành bảng điểm. Một nghiên cứu tại Trường Đại học Emory ở Atlanta đã chỉ ra rằng có sự tương quan nghịch giữa trình độ học vấn và mức độ hiểu sai các câu hỏi [10]. Bệnh nhân với trình độ học vấn thấp thường cần sự giúp đỡ của bác sĩ để hoàn thành bảng điểm làm mất nhiều thời gian trong quá trình khám bệnh [4], [14]. Do vậy các tác giả đã đề nghị sử dụng VPSS là bảng điểm gồm những câu hỏi được biểu thị bằng hình ảnh nên bệnh nhân hiểu một cách dễ dàng ngay cả với những người lớn tuổi và có trình độ học vấn thấp. Mặt khác, bảng điểm sử dụng ít câu hỏi hơn và dễ hiểu nên việc hoàn thành tốn ít thời gian và thường không cần sự trợ giúp của nhân viên y tế và thực tế ở một số nước phát triển, bảng VPSS đã tỏ ra có ưu điểm. [6],

[7]. Ở Việt Nam, các câu hỏi của bảng IPSS chưa được đánh giá về mặt lâm sàng, cũng như chưa có nghiên cứu để chứng minh các câu hỏi này là tiện lợi cho bệnh nhân cho nên trong thực tế việc đánh vào bảng điểm IPSS đã có những khó khăn nhất định.

Thời gian để hoàn thành bảng điểm là một vấn đề cần quan tâm trên lâm sàng, đặc biệt là ở phòng khám ngoại trú. Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian để hoàn thành bảng điểm VPSS (1 phút 30 giây) nhanh gấp 4 lần IPSS (6 phút 18 giây) và có sự khác biệt về thời gian hoàn thành bảng điểm giữa các nhóm trình độ học vấn. Mặc khác, thời gian hoàn thành bảng điểm còn gia tăng theo tuổi. Ở nhóm tuổi ≥ 70 thời gian hoàn thành bảng điểm VPSS vẫn khá nhanh (< 2 phút), trong khi đó thời gian dành cho bảng điểm IPSS là gần 8 phút. Kết quả này là tương tự với nghiên cứu của Serge G. Wessels và Chris F. Heyns [6], [19]

Theo Van der Walt và các cộng sự, VPSS có mối tương quan mạnh với IPSS, bao gồm các mối tương quan về tổng điểm cũng như các câu hỏi về tia tiêu, tần suất đi tiêu và tiểu đêm [8]. Các nghiên cứu của Park Yeon Won (2014)[13], Gupta (2017)[6], Yogesh Taneja (2017)[17] cũng cho thấy có mối tương quan giữa bảng IPSS và VPSS khi ứng dụng vào lâm sàng. Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho kết quả là có mối tương quan giữa VPSS với IPSS kể cả bệnh nhân tự đánh giá ($r = 0,485$; $p < 0,05$) và IPSS bác sĩ đánh giá ($r = 0,485$; $p < 0,05$).

V. KẾT LUẬN

- Có mối tương quan giữa bảng IPSS và VPSS trong đánh giá triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân thể hiện ở mối tương quan thuận giữa tổng điểm VPSS và IPSS bệnh

nhân tự đánh giá và bác sĩ đánh giá ($r = 0,458$; $p < 0,05$) và mối tương quan thuận giữa QoL (VPSS) với QoL (IPSS) ($r = 0,787$; $p < 0,01$).

- Tỷ lệ cần sự trợ giúp của bác sĩ để hoàn thành bảng điểm IPSS (73,3%) cao hơn so với VPSS (48,9%), đặc biệt với nhóm trình độ học vấn thấp và nhóm tuổi ≥ 70 .

- Thời gian để hoàn thành bảng điểm VPSS (1 phút 30 giây) nhanh gấp 4 lần IPSS (6 phút 18 giây) và có sự khác biệt về thời gian giữa các nhóm trình độ học vấn và nhóm tuổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. American Urological Association (2014), "AUA guideline on the management of Benign Prostatic Hyperplasia", American Urological Association Education and Research.
2. Badia X., Garcia-Losa M., Dal-Ré R. (1997), "Ten-Language translation and harmonization of the International Prostate Symptom Score: Developing a methodology for multinational clinical trials", *European Urology*, 31(2), pp. 129-140.
3. Bailey A., Martin M. L., Girman C., McNaughton-Collins M., Barry M. J. (2005), "Development of a multiregional United States Spanish version of the international prostate symptom score and the benign prostatic hyperplasia impact index", *J Urol*, 174(5), pp. 1896-1901.
4. Cam K., Akman Y., Cicekeci B., Senel F., Erol A. (2004), "Mode of administration of international prostate symptom score in patients with lower urinary tract symptoms: physician vs self", *Prostate Cancer Prostatic Dis*, 7(1), pp. 41-45.
5. Ceylan Y., Gunlusoy B., Degirmenci T., Kozacioglu Z., Bolat D., Minareci S. (2015),

"Is new visual
as International
evaluation of r
symptoms? A
symptom scores
85(3), pp. 653-6

6. Gupta D. K. (2015), "Prostate symptoms and prostate enlargement of patients in midwestern India", *Journal of Nepal Surgeons of Nepal*

7. Heyns C. F., S. Stellmacher G., Merwe A. (2011), "Prostate symptoms with great language education: a study", *South African Medical Journal*, 104(5), pp. 456-459.

8. Heyns C. F., Groeneveld A. (2011), "The relationship between a new prostate symptom score (VPSS) and the International Prostate Symptom Score (IPSS) in men with lower urinary tract symptoms", *South African Medical Journal*, 101(10), pp. 1563-1566.

9. Huh J. S., Kim S. H. (2011), "Prevalence of lower urinary tract symptoms on Jeju Island", *Journal of the Korean Urological Association*

10. Johnson T. V., et al. (2008), "Patient self-administration of the individual questionnaire for the International Prostate Symptom Score", *Journal of Urology*, 179(6), pp. 2103-2107.

11. McVary K. T., et al. (2008), "Update on the management of benign prostatic hyperplasia", *Journal of Urology*, 179(6), pp. 2097-2102.

12. Netto N. R., et al. (2011), "The Influence of

- "Is new visual prostate symptom score useful as International Prostate Symptom Score in the evaluation of men with lower urinary tract symptoms? A prospective comparison of 2 symptom scores in Turkish society", *Urology*, 85(3), pp. 653-657.
12. **Gupta D. K. (2017)**, "Evaluation of 'Visual prostate symptom score' in men with benign enlargement of prostate in a tertiary care center in midwestern Nepal", *Journal of Society of Surgeons of Nepal*, 18(2), pp. 6-10.
 13. **Heyns C. F., Steenkamp B. A., Chiswo J., Stellmacher G. A., Fortsch H. E., Van der Merwe A. (2014)**, "Evaluation of the visual prostate symptom score in a male population with great language diversity and limited education: a study from Namibia", *S Afr Med J*, 104(5), pp. 353-360.
 14. **Heyns C. F., Van der Walt C. L., Groeneveld A. E. (2012)**, "Correlation between a new visual prostate symptom score (VPSS) and uroflowmetry parameters in men with lower urinary tract symptoms", *S Afr Med J*, 102(4), pp. 237-277.
 15. **Huh J. S., Kim Y. J., Kim S. D. (2012)**, "Prevalence of Benign Prostatic Hyperplasia on Jeju Island: Analysis from a Cross-sectional Community-based Survey", *World J Mens Health*, 30(2), pp. 131-138.
 16. **Johnson T. V., Abbasi A., Ehrlich S. S. (2008)**, "Patient misunderstanding of the individual questions of the American Urological Association symptom score", *J Urol*, 179(6), pp. 2291-2295.
 17. **McVary K. T., Roehrborn C. G., Avins A. L., Barry M. J., Bruskewitz R. C. (2011)**, "Update on AUA guideline on the management of benign prostatic hyperplasia", *J Urol*, 185(5), pp. 1793-1803.
 18. **Netto N. R., de Lima, Marcelo L. (1995)**, "The Influence of Patient Education Level on the International Prostatic Symptom Score", *Journal of Urology*, 154(1), pp. 97-99.
 19. **Park Y. W., Lee J. H. (2014)**, "Correlation between the visual prostate symptom score and international prostate symptom score in patients with lower urinary tract symptoms", *Int Neurourol J*, 18(1), pp. 37-41.
 20. **Plante M., Corcos J., Gregoire I., Belanger M. E., Brock G., Rossingol M. (1996)**, "The international prostate symptom score: Physician versus self-administration in the quantification of symptomatology", *Urology*, 47(3), pp. 326-328.
 21. **Rosette J., Alivizatos G., Madersbacher S., Rioja Sanz C. (2006)**, "Guidelines on Benign Prostatic Hyperplasia", *Eur. Assoc. Urol*, pp. 1-59.
 22. **Stothers L., Macnab A., Bajunirwe F., Mutabazi S., Lobatt C. (2017)**, "Comprehension and construct validity of the Visual Prostate Symptom Score (VPSS) by men with obstructive lower urinary tract symptoms in rural Africa", *Can Urol Assoc J*, 11(11), pp. 405-408.
 23. **Taneja Y., Ram P., Kumar S., Raj K. (2017)**, "Comparison of Visual Prostate Symptom Score and International Prostate Symptom Score in the evaluation of men with benign prostatic hyperplasia: A prospective study from an Indian population", *Prostate Int*, 5(4), pp. 158-161.
 24. **Trần Đức Hòa (1996)**, "Kết quả điều tra dịch tễ học u xơ tuyến tiền liệt", *Tạp Chí Học Quân Sự*, 2, tr. 69-74.
 25. **Wessels S. G., Heyns C. F. (2014)**, "Prospective evaluation of a new visual prostate symptom score, the international prostate symptom score, and uroflowmetry in men with urethral stricture disease", *Urology*, 83(1), pp. 220-224.