

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC HUẾ  
HUE UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY

TẠP CHÍ  
Y DƯỢC HỌC

JOURNAL OF MEDICINE AND PHARMACY

Số đặc biệt, 01/2021  
January - 2021



HỘI NGHỊ KHOA HỌC LẦN XIV  
HỘI TIẾT NIỆU THẬN HỌC VIỆT NAM (VUNA),  
HỘI TIẾT NIỆU THẬN HỌC THỪA THIÊN HUẾ (HueUNA)

ISSN 1859-3836

## MỤC LỤC

1.	Quá trình phát triển kỹ thuật tạo hình bàng quang trực vị trên phụ nữ <i>The process of technique development on orthotopic bladder reconstruction in women</i> Đào Quang Ánh, Văn Thành Trung	21-26
2.	Tổng quan về nhiễm khuẩn đường tiết niệu phức tạp <i>Complicated urinary tract infections</i> Ngô Xuân Thái	27-36
3.	Bệnh cầu thận xơ hóa cục bộ và các yếu tố miễn dịch lưu hành <i>Circulating permeability factors in primary focal segmental glomerulosclerosis: A review</i> Lê Thị Phương Anh, Hoàng Thị Thủy Yên, Trần Kiên Hào	37-41
4.	Chẩn đoán, điều trị và theo dõi giãn tĩnh mạch tinh hoàn <i>Diagnosis, treatment and control of varicocele</i> Nguyễn Phương Hồng	42-48
5.	Sử dụng thang điểm bàng quang tăng hoạt (OABSS) trong chẩn đoán và điều trị bàng quang tăng hoạt <i>Using overactive bladder symptom scores (OABSS) for diagnosis and treatment of overactive bladder</i> Nguyễn Văn Ân	49-53
6.	Rối loạn ham muốn tình dục thấp ở nam giới trong thực hành y học giới tính <i>Male hypoactive sexual desire disorder in sexual medicine practicing</i> Nguyễn Hồ Vĩnh Phước, Trần Thị Nhung, Mai Bá Tiến Dũng	54-58
7.	Nghiên cứu đặc điểm hội chứng thận hư trẻ em <i>Research on these features of childhood nephrotic syndrome</i> Nguyễn Mai Anh, Hoàng Thị Thủy Yên, Lê Thị Phương Anh, Nguyễn Duy Nam Anh, Nguyễn Thị Diễm Chi	59-64
8.	Đánh giá chức năng thận ở bệnh viêm cầu thận cấp trẻ em <i>To evaluate the renal function in pediatric acute glomerulonephritis</i> Trương Hoài Đức, Lê Thị Phương Anh, Hoàng Thị Thủy Yên	65-68
9.	Đánh giá kết quả điều trị và các yếu tố liên quan đến tái phát của hội chứng thận hư đơn thuần ở trẻ em <i>Evaluation of the therapeutic responses and these risk factors for relapse in childhood nephrotic syndrome</i> Lê Thị Phương Anh, Đặng Quang Đạt, Hoàng Thị Thủy Yên	69-73
10.	Tim hiểu vai trò của bổ thể C3, C4 trong định hướng nguyên nhân viêm cầu thận ở trẻ em <i>Research on the role of complements C3, C4 on orienting the cause of nephritic syndrome</i> Lê Thị Phương Anh, Hoàng Thị Thủy Yên, Nguyễn Thị Hồng Đức	74-78
11.	Kích thước thận bình thường ở trẻ em từ 6-10 tuổi trên phim chụp cắt lớp vi tính <i>Normal size of kidney in computed tomography in children from 6 to 10 years old</i> Trần Xuân Bách, Trần Văn Việt, Nguyễn Ngọc Sáng	79-84
12.	Báo cáo trường hợp hội chứng thận hư bẩm sinh do đột biến mới gen IAMB2 ở trẻ sơ sinh <i>A case report of congenital nephrotic syndrome due to a novel IAMB2 in neonate</i> Lương Thị Phương, Nguyễn Thị Ngọc, Lê Thị Hà, Vũ Chí Dũng, Nguyễn Thu Hương	85-88

- 429
80. Nghiên cứu mối tương quan giữa độ lồi tuyến tiền liệt vào bàng quang (IPP) và sự đáp ứng điều trị tăng sinh lạnh tính tuyến tiền liệt bằng thuốc ức chế thụ thể alpha 482-486  
*The relationship between intravesical prostatic protrusion (IPP) and the alpha blocker response on the patient with benign prostatic hyperplasia*  
Nguyễn Xuân Mỹ, Nguyễn Nhật Minh, Lê Đình Đạm, Võ Minh Nhật, Lê Đình Khánh
- 437
81. Kết quả bước đầu đặt thể hang nhân tạo điều trị rối loạn cương nặng tại Bệnh viện Nhân dân 115 487-492  
*Inflatable penile prosthesis surgery for severe erectile dysfunction: Initial results at 115 People's Hospital*  
Trương Hoàng Minh, Trần Lê Duy Anh, Trần Thanh Phong, Phạm Thanh Nhân, Trần Phúc Hòa, Nguyễn Phước Hải
- 445
82. Đánh giá kết quả điều trị ngoại khoa gãy dương vật tại Bệnh viện Đà Nẵng 493-498  
*Evaluation of results of surgical treatment of penile fracture at Danang Hospital*  
Cao Văn Trí, Trương Quang Bình, Nguyễn Minh Tuấn, Nguyễn Duy Khánh, Đỗ Văn Hiếu, Trần Trọng Lực
- 451
83. Trường hợp lưỡng giới thật 46XX/46XY với nữ hóa tuyến vú, suy giảm testosterone và khối bướu không đau ở bìu 499-505  
*A true hermaphrodite with 46XX/46XY karyotype, gynecomastia, testosterone deficiency and a painless scrotal mass*  
Lê Anh Tuấn, Nguyễn Thị Bạch Huệ, Võ Thị Kim Ngân, Mai Bá Tiến Dũng, Trần Vĩnh Hưng
- 456
84. Đánh giá sự thay đổi tinh dịch đồ, hormon sinh dục sau can thiệp điều trị suy giãn tĩnh mạch thừng tinh 506-509  
*Evaluation of changes in semen, sex hormones after intervention in varicocele*  
Lê Văn Khánh, Nguyễn Thị Bích Ngọc, Phan Hoàng Giang, Đỗ Huy Hoàng, Nguyễn Xuân Hiền
- 462
85. Mối liên hệ giữa triệu chứng đường tiểu dưới và rối loạn cương trong tăng sinh lành tính tiền liệt tuyến - Cơ sở khoa học để tối ưu hoá điều trị 510-515  
*Association between lower urinary tract symptoms and erectile dysfunction secondary to benign prostatic hyperplasia - common pathophysiological mechanisms to optimize treatment*  
Lê Đình Hiếu, Nguyễn Thanh Quang
- 466
86. Đánh giá chức năng thận trong năm đầu sau ghép thận từ người hiến thận sống tại Bệnh viện Chợ Rẫy 516-520  
*Evaluate the result of transplanted kidney function in the first year after living donor kidney transplantation at Cho Ray Hospital*  
Thái Minh Sâm, Trương Hồ Trọng Tấn, Hoàng Khắc Chuẩn, Thái Kinh Luân, Vũ Đức Huy, Nguyễn Duy Điền, Nguyễn Trọng Hiền, Quách Đô La, Phạm Đình Thi Phong, Bùi Đức Cẩm Hồng, Nguyễn Thị Băng Châu
- 72
87. Phẫu thuật nội soi có hỗ trợ robot cắt thận để ghép từ người hiến sống tại Bệnh viện Chợ Rẫy 521-526  
*Robot-assisted transperitoneal laparoscopic donor nephrectomy at Cho Ray Hospital*  
Thái Minh Sâm, Châu Quý Thuận, Hoàng Khắc Chuẩn, Nguyễn Thành Tuấn, Thái Kinh Luân, Nguyễn Ngọc Hà, Phạm Đức Minh, Trần Trọng Trí, Quách Đô La, Đinh Lê Quý Văn, Phạm Đức Minh, Dương Nguyên Xương, Mai Thị Đức Hạnh
- 77
88. Đánh giá chất lượng sống ở bệnh nhân sau ghép thận qua thang điểm SF-36 và KDQOL-36 tại Bệnh viện Việt Đức 527-532  
*Quality of life in patients after kidney transplantation at Viet Duc Hospital using SF-36 and KDQOL-36 scales*  
Lê Nguyên Vũ, Trần Minh Tuấn, Trần Hà Phương, Hoàng Tuấn, Hoàng Tuấn Anh, Ninh Việt Khải, Nguyễn Quang Nghĩa
- 81

# Nghiên cứu mối tương quan giữa độ lồi tuyến tiền liệt vào bàng quang (IPP) và sự đáp ứng điều trị tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt bằng thuốc ức chế thụ thể alpha

Nguyễn Xuân Mỹ, Nguyễn Nhật Minh,  
Lê Đình Đạm, Võ Minh Nhật, Lê Đình Khảm  
Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế

## Tóm tắt

**Đặt vấn đề:** Đánh giá tắc nghẽn do tuyến tiền liệt lành tính (BPO) có ý nghĩa quan trọng để đưa ra chiến lược điều trị phù hợp. Độ lồi tuyến tiền liệt vào bàng quang (IPP) là một thông số có liên quan đến sự tắc nghẽn do tuyến tiền liệt lành tính. Nghiên cứu mối tương quan của IPP với các thông số đánh giá tắc nghẽn đường tiểu dưới và đưa ra tiên đoán cho tỷ lệ thành công của phương pháp điều trị nội khoa trên bệnh nhân tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt có ý nghĩa thực tiễn. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu được thực hiện trên 66 bệnh nhân nam bị tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt với triệu chứng tắc nghẽn đường tiết niệu dưới mức độ trung bình và nặng, IPSS  $\geq 8$  và được điều trị bằng tamsulosin. Bệnh nhân được chia thành 3 nhóm dựa trên chỉ số IPP: nhóm 1 (IPP < 5 mm), nhóm 2 ( $5 \leq \text{IPP} \leq 10$  mm), nhóm 3 (IPP > 10 mm). Đánh giá điều trị thành công khi có chỉ số IPSS giảm  $\geq 3$  điểm (25%), chỉ số QoL tăng hơn 1 điểm và chỉ số Qmax tăng hơn 2,5 ml/s. **Kết quả:** Bệnh nhân có độ tuổi =  $72,4 \pm 9,5$ ; thể tích tuyến tiền liệt =  $50,6 \pm 11,7$  ml; IPP =  $8,83 \pm 2,3$  mm; Qmax = 10,6 ml/s; IPSS =  $18,2 \pm 6,3$ ; QoL =  $3,4 \pm 0,7$ ; thể tích nước tiểu tồn lưu 49,4  $\pm$  40,5 ml. IPP có mối liên quan chặt chẽ với các chỉ số IPSS, QoL, Qmax, thể tích tồn lưu nước tiểu. Tỷ lệ điều trị thành công của nhóm 1, nhóm 2 và nhóm 3 tương ứng là 81,8%; 54,5%; 9,1%. Khả năng điều trị thành công của nhóm 1 và nhóm 2 so với nhóm 3 với tỷ lệ OR tương ứng là 45 và 12. Các thông số IPSS, QoL, Qmax, thể tích nước tiểu tồn lưu đều cải thiện sau điều trị ở nhóm 1 và 2 nhưng không cải thiện có ý nghĩa thống kê ở nhóm 3. **Kết luận:** IPP là một thông số để tiên lượng khả năng điều trị thành công triệu chứng đường tiểu dưới ở bệnh nhân tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt bằng thuốc chẹn alpha.

**Từ khóa:** Độ lồi tuyến tiền liệt vào bàng quang, tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt, triệu chứng đường tiểu dưới, thuốc chẹn alpha.

## Abstract

### The relationship between intravesical prostatic protrusion (IPP) and the alpha blocker response on the patient with benign prostatic hyperplasia

Nguyen Xuan My, Nguyen Nhat Minh,  
Le Dinh Dam, Vo Minh Nhat, Le Dinh Khom  
Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital

**Background:** The evaluation of benign prostatic obstruction (BPO) is important for choosing the right therapy. Intravesical prostatic protrusion (IPP) is a parameter associated with benign prostate obstruction. Study the correlation of IPP with parameters assessed for lower urinary obstruction and deliver of predictions for the success rate of medical therapy in patients with benign prostatic hyperplasia has a practical significance. **Method:** A prospective descriptive study was performed on 66 male patients with benign prostatic hyperplasia with lower urinary tract symptoms, IPSS  $\geq 8$  and treated with tamsulosin. Patients were classified into 3 groups based on the IPP index: group 1 (IPP < 5 mm), group 2 ( $5 \leq \text{IPP} \leq 10$  mm), group 3 (IPP > 10 mm). Evaluate successful treatment when having IPSS decreased  $\geq 3$  points ( $\geq 25\%$ ), QoL increased  $\geq 1$  point and Q max increased  $\geq 2.5$  ml/s. **Results:** The age =  $72.4 \pm 9.5$ ; prostate volume =  $50.6 \pm 11.7$  ml; IPP =  $8.83 \pm 2.3$  mm; Qmax = 10.6 ml/s; IPSS =  $18.2 \pm 6.3$ ; QoL =  $3.4 \pm 0.7$ ; PVR =  $49.4 \pm 40.5$  ml. IPP are closely related to the indicators IPSS, QoL, Qmax, PVR. The treatment success rates of group 1, group 2 and group 3 are 81.8%; 54.5%; 9.1% respectively. The ability to treat successfully of group 1 and group 2 compared to group 3 with OR = 45 and 12, respectively. The parameters of IPSS, QoL, Qmax, and urine retention volume improved after treatment in the group. 1 and 2 but no statistically significant

Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Xuân Mỹ, email: nxmy@huemed-univ.edu.vn  
Ngày nhận bài: 8/12/2020, Ngày đồng ý đăng: 22/12/2020

improvement in lower urinary tract symptoms.  
**Keywords:** Intravesical prostatic protrusion, benign prostatic hyperplasia, alpha blockers.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt là bệnh tăng sinh lành tính theo tuổi. Người mắc bệnh tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt thường có triệu chứng của đờ đẫn đường tiểu dưới mức độ trung bình và nặng, IPSS  $\geq 8$  và được điều trị bằng tamsulosin. Bệnh nhân được chia thành 3 nhóm dựa trên chỉ số IPP: nhóm 1 (IPP < 5 mm), nhóm 2 ( $5 \leq \text{IPP} \leq 10$  mm), nhóm 3 (IPP > 10 mm). Đánh giá điều trị thành công khi có chỉ số IPSS giảm  $\geq 3$  điểm (25%), chỉ số QoL tăng hơn 1 điểm và chỉ số Qmax tăng hơn 2,5 ml/s. **Kết quả:** Bệnh nhân có độ tuổi =  $72,4 \pm 9,5$ ; thể tích tuyến tiền liệt =  $50,6 \pm 11,7$  ml; IPP =  $8,83 \pm 2,3$  mm; Qmax = 10,6 ml/s; IPSS =  $18,2 \pm 6,3$ ; QoL =  $3,4 \pm 0,7$ ; thể tích nước tiểu tồn lưu 49,4  $\pm$  40,5 ml. IPP có mối liên quan chặt chẽ với các chỉ số IPSS, QoL, Qmax, thể tích tồn lưu nước tiểu. Tỷ lệ điều trị thành công của nhóm 1, nhóm 2 và nhóm 3 tương ứng là 81,8%; 54,5%; 9,1%. Khả năng điều trị thành công của nhóm 1 và nhóm 2 so với nhóm 3 với tỷ lệ OR tương ứng là 45 và 12. Các thông số IPSS, QoL, Qmax, thể tích nước tiểu tồn lưu đều cải thiện sau điều trị ở nhóm 1 và 2 nhưng không cải thiện có ý nghĩa thống kê ở nhóm 3. **Kết luận:** IPP là một thông số để tiên lượng khả năng điều trị thành công triệu chứng đường tiểu dưới ở bệnh nhân tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt bằng thuốc chẹn alpha.

improvement in group 3. **Conclusion:** IPP is a parameter to predict the possibility of successfully treating lower urinary tract symptom in patients with benign prostatic hyperplasia with alpha blockers.

**Keywords:** Intra-vesical prostatic protrusion, benign prostatic hyperplasia, lower urinary tract symptoms, alpha blockers.

### 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt là bệnh lý gặp ở nam giới lớn tuổi do tuyến tăng sinh [1]. Tỷ lệ mắc bệnh tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt (TTL) tăng lên theo tuổi. Người ta ước tính trên 50% nam giới bị tăng sinh lành tính TTL khi ở tuổi 60, và hầu như khi ở tuổi 80. Đây là nguyên nhân thường gặp nhất của tắc nghẽn đường tiểu dưới ở những bệnh nhân nam có triệu chứng của đường tiểu dưới [10]. Điều trị nội khoa thường sử dụng cho bệnh nhân tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt, giúp bệnh nhân giảm triệu chứng và tiến triển của bệnh. Tuy nhiên tỷ lệ bỏ điều trị khoảng 30-43% và không phải tất cả bệnh nhân đều đáp ứng với liệu pháp nội khoa [7]. Do đó, sự đánh giá tắc nghẽn do tuyến tiền liệt lành tính có ý nghĩa quan trọng để đưa ra chiến lược điều trị phù hợp. Hiện nay, hai thông số cận lâm sàng có giá trị để đánh giá tắc nghẽn do tuyến tiền liệt lành tính là niệu dòng đồ và đo thể tích bàng quang [6]. Tuy nhiên chúng vẫn chưa thể hiện một cách chính xác nhất mức độ tắc nghẽn đường tiểu dưới ở những bệnh nhân tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt. Trong thời gian qua, nhiều tác giả đã đưa ra những thông số để giúp cho sự xác định mức độ tắc nghẽn do tuyến tiền liệt lành tính một cách chính xác hơn và giúp ích cho quá trình tiên đoán được sự đáp ứng của bệnh với điều trị nội khoa. Các thông số như độ dày thành bàng quang, cơ chóp bàng quang; khối lượng bàng quang; góc giữa tuyến tiền liệt và niệu đạo, độ lồi của tuyến tiền liệt vào bàng quang ... [10]. Đo độ lồi tuyến tiền liệt vào bàng quang trên siêu âm được mô tả đầu tiên bởi Chia và cộng sự năm 2003, ý nghĩa lâm sàng của IPP được giải thích là sự nhô ra của thùy giữa tuyến tiền liệt vào bàng quang tạo nên hiệu ứng như một cái van làm tắc nghẽn cổ bàng quang [4]. Mục đích của nghiên cứu là xác định mối tương quan của IPP với các thông số đánh giá tắc nghẽn tuyến tiền

liệt lành tính và đưa ra tiên đoán cho tỷ lệ thành công của phương pháp điều trị nội khoa trên bệnh nhân tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt.

### 2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu mô tả tiến cứu được thực hiện từ tháng 8/2019 đến tháng 8/2020 ở phòng khám Ngoại Tiết niệu, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế.

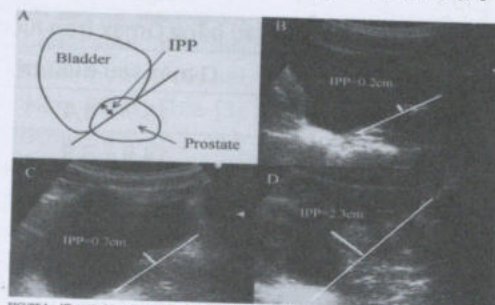
Đối tượng nghiên cứu là 66 bệnh nhân nam bị tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt với triệu chứng tắc nghẽn đường tiết niệu dưới mức độ trung bình và nặng, IPSS  $\geq 8$  và được điều trị bằng tamsulosin.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Phẫu thuật tuyến tiền liệt trước đó
- Ung thư biểu mô đường niệu, sỏi bàng quang, bệnh lý bàng quang thần kinh
- Điều trị trước đó với thuốc chẹn alpha và chẹn 5 alpha reductase

- Không có độ lồi tuyến tiền liệt vào bàng quang

Bệnh nhân trong nghiên cứu được đánh giá về tiền sử bệnh, chỉ số IPSS, QoL, thăm khám trực tràng, siêu âm tuyến tiền liệt để đo kích thước tuyến tiền liệt và độ lồi tuyến tiền liệt vào bàng quang (IPP), đo niệu dòng đồ. Chỉ số IPP được phân loại theo tiêu chuẩn của Nose [9]. Độ lồi tuyến tiền liệt được xác định bằng khoảng cách từ đỉnh của phần tuyến tiền liệt lồi vào bàng quang đến mặt phẳng đi qua cổ bàng quang, tính bằng milimet. IPP được chia thành 3 độ: độ 1 (IPP < 5 mm), độ 2 (5  $\leq$  IPP  $\leq$  10 mm), độ 3 (IPP > 10 mm). Tất cả bệnh nhân đều được điều trị với Tamsulosin (0,4 mg/ ngày) trong khoảng thời gian 4 tuần và đánh giá lại sau điều trị với chỉ số IPSS và QoL và niệu dòng đồ. Bệnh nhân được cho là điều trị thành công khi IPSS giảm  $\geq 3$  điểm ( $\geq 25\%$ ), chỉ số QoL  $\geq 1$  điểm và chỉ số Q max tăng  $\geq 2,5$  ml [2], [11], [12], [13].



Hình 1. Đo độ lồi tuyến tiền liệt trên siêu âm [9]



**Bảng 6.** Đánh giá kết quả sau điều trị bằng chỉ số IPSS

	IPSS trước điều trị	IPSS sau điều trị	p
Nhóm 1	18,2 ± 5,3	14,4 ± 6	0,01
Nhóm 2	17,3 ± 6,3	14,7 ± 7,2	0,02
Nhóm 3	19,3 ± 7,3	18,5 ± 7,1	0,43
Tổng	18,3 ± 6,3	16 ± 6,8	0,043

**Bảng 7.** Đánh giá kết quả sau điều trị bằng chỉ số QoL

	QoL trước điều trị	QoL sau điều trị	p
Nhóm 1	3,2 ± 0,6	1,9 ± 1,1	< 0,001
Nhóm 2	3,1 ± 0,6	1,9 ± 1,4	< 0,001
Nhóm 3	4,2 ± 0,8	3,9 ± 1,7	0,432
Tổng	3,4 ± 0,7	2,5 ± 1,4	< 0,001

**Bảng 8.** Đánh giá kết quả sau điều trị bằng chỉ số thể tích nước tiểu tồn lưu

	Thể tích nước tiểu tồn lưu trước điều trị (ml)	Thể tích nước tiểu tồn lưu sau điều trị (ml)	p
Nhóm 1	44,8 ± 30,8	18,8 ± 18,4	0,02
Nhóm 2	59,8 ± 26,3	35,6 ± 11,6	0,29
Nhóm 3	64,4 ± 32,8	43,8 ± 30,2	0,6
Tổng	49,4 ± 40,5	31,1 ± 24,6	0,02

#### 4. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu, IPP có mối liên quan chặt chẽ với sự tắc nghẽn tuyến tiền liệt lành tính hay tắc nghẽn đường tiểu dưới. IPP thể hiện mối tương quan với các chỉ số đánh giá tắc nghẽn đường tiểu dưới trong bệnh lý tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt như tương quan thuận với chỉ số IPSS, QoL và thể tích nước tiểu tồn lưu; tương quan nghịch với tốc độ dòng tiểu tối đa nhưng không tương quan với thể tích tuyến tiền liệt. Do đó IPP là một thông số để đánh giá tắc nghẽn tuyến tiền liệt lành tính. IPP là do sự nhô ra của thùy giữa của tuyến tiền liệt vào bàng quang nên gây tắc nghẽn cổ bàng quang. Trong nghiên cứu của Luo GcC 2013 [8], tác giả cho thấy nguyên nhân chính gây ra tắc nghẽn đường tiểu dưới trong bệnh lý tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt là do thùy giữa nhiều hơn so với hai thùy bên của tuyến tiền liệt. Năm 2003, Chia [3] đã mô tả IPP là chỉ số có mối tương quan chặt chẽ với tắc nghẽn đường tiểu dưới do tuyến tiền liệt thông qua các thử nghiệm áp lực dòng tiểu trên niệu động học và các nghiên cứu chuyên sâu sau đó cũng khẳng định mối tương quan mạnh mẽ của IPP với thông số khác như áp lực cơ chóp bàng quang, độ đàn hồi của bàng quang... [10]. Các nghiên cứu trước đó, sự đánh giá chính xác mức độ

tắc nghẽn đường tiểu dưới cần phải đo áp lực dòng tiểu, áp lực cơ chóp bàng quang, và niệu động học [1], [9]. Tuy nhiên những thăm dò niệu động học này thường ít được thực hiện trước khi điều trị cho bệnh nhân và cũng gây khó chịu cho bệnh nhân, vì vậy IPP kết hợp với các chỉ số không xâm nhập khác được nghiên cứu để có thể thay thế cho thông số áp lực dòng nước tiểu để đánh giá sự tắc nghẽn đường tiểu dưới [3]. Trong nghiên cứu này, yếu tố tuổi và độ lớn của tuyến tiền liệt không tương quan với độ lồi của tuyến tiền liệt vào bàng quang. Mặc dù tuổi là một yếu tố liên quan chặt chẽ với bệnh lý tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt và theo tính logic thì độ lồi tuyến tiền liệt vào bàng quang lớn thì thể tích của tuyến tiền liệt sẽ lớn, nhưng có thể thấy không có sự tương quan giữa các yếu tố này với nhau. Điều này cho thấy sự liên quan chặt chẽ giữa độ lồi tuyến tiền liệt với các triệu chứng đường tiểu dưới.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, liệu pháp điều trị nội khoa trong tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt bằng thuốc chẹn alpha có hiệu quả cao với các bệnh nhân có chỉ số IPP thuộc nhóm 1 và nhóm 2 với tỷ lệ điều trị thành công tương ứng là 81,8% và 54,5%. Và khả năng điều trị thành công của nhóm 1 gấp 45 lần nhóm 3 và của nhóm 2 gấp 12 lần nhóm 3. Kết

quả nghiên cứu này tương tự như kết quả nghiên cứu của các tác giả L. Topazio (2018) [10]; Hee Young Park (2012) [4]. Đối với nhóm bệnh nhân có chỉ số IPP thấp và trung bình thì sau 1 tháng điều trị bằng Tamsulosin đều có chỉ số IPSS giảm một cách đáng kể, các thông số khác như chất lượng cuộc sống, tốc độ dòng tiểu tối đa và thể tích nước tiểu tồn lưu đều cải thiện có ý nghĩa thống kê. Qua đó cho thấy, liệu pháp thuốc chẹn alpha đáp ứng rất tốt trên nhóm bệnh nhân có chỉ số IPP thấp cả về triệu chứng lâm sàng và các thông số cận lâm sàng, IPP là chỉ số dự báo cho kết quả điều trị thành công của tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt bằng thuốc chẹn alpha, chỉ số này giúp các nhà niệu khoa có thể lựa chọn liệu pháp điều trị đầu tiên thích hợp nhất cho

từng nhóm bệnh nhân. Một số nghiên cứu gần đây cũng ủng hộ cho dự đoán đó như nghiên cứu của Cumanas (2013) [2] hay nghiên cứu của Kalkanli [5]. Trong nghiên cứu, chúng tôi điều trị và theo dõi bệnh nhân trong khoảng thời gian 4 tuần, với những bệnh nhân có nguy cơ với chỉ số IPSS cao và Q max thấp thì theo dõi ngắn hơn trong 2 tuần. Nếu lâm sàng bệnh nhân không cải thiện thì chuyển phương pháp điều trị

## 5. KẾT LUẬN

IPP là một thông số để tiên lượng khả năng điều trị thành công triệu chứng đường tiểu dưới ở bệnh nhân tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt bằng thuốc chẹn alpha.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Hội Tiết Niệu – Thận học Việt Nam (2019). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt. Nhà xuất bản Y học.
- Cumpanas AA, Botoca M, Minciu R, Bucuras V. Intravesical prostatic protrusion can be a predicting factor for the treatment outcome in patients with lower urinary tract symptoms due to benign prostatic obstruction treated with tamsulosin. *Urology* 2013 Apr; 81(4):859–863. doi: 10.1016/j.urology.2012.12.007. Epub 2013 Jan 30
- Chia SJ, Heng CT, Chan SP, Foo KT BJU Int. Correlation of intravesical prostatic protrusion with bladder outlet obstruction... 2003 Mar; 91(4):371-4.
- Hee Young Park, Joo Yong Lee, Sung Yul Park, Seung Wook Lee, Yong Tae Kim, Hong Yong Choi, and Hong Sang Moon. Efficacy of Alpha Blocker Treatment According to the Degree of Intravesical Prostatic Protrusion Detected by Transrectal Ultrasonography in Patients with Benign Prostatic Hyperplasia... *Korean J Urol.* 2012 Feb; 53(2): 92–97.
- Kalkanli A, Tandogdu Z, Aydin M, Karaca AS, Hazar AI, Balci MBC, Aydin M, Nuhoglu B. Intravesical prostatic protrusion: a potential marker of alphablocker treatment success in patients with benign prostatic enlargement. *Urology.* 2016; 88:161–5
- Gravas (Chair), T. Bach, A. Bachmann, M. Drake, M. Gacci, C. Gratzke, S. Madersbacher, C. Mamoulakis, K.A.O. Tikkinen Guidelines Associates: M. Karavitakis, S. Malde, V. Sakkalis, R. Umbach. EAU guidelines on Management of Non-Neurogenic Male Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS), incl. Benign Prostatic Obstruction (BPO)S...

LIMITED UPDATE MARCH 2016.

- Lepor H Long-term efficacy and safety of terazosin in patients with benign prostatic hyperplasia. *Terazosin Research Group. Urology.* 1995 Mar; 45(3):406-13
- Luo GC, Foo KT, Kuo T, Tan G. Diagnosis of prostate adenoma and therelationship between the site of prostate adenoma and bladder outlet obstruction. *Singap Med J.* 2013 Sep;54(9):482–6
- Nose H, Foo KT, Lim KB, Yokoyama T, Ozawa H, Kumon H. Accuracy of two noninvasive methods of diagnosing bladder outlet obstruction using ultrasonographic: intravesical prostatic protrusion and velocity-flow video urodynamics *Urology.* 2005 Mar; 65(3):493-7
- L. Topazio, C. Perugia, C. De Nunzio, G. Gaziev, V. Iacovelli, D. Bianchi, G. Vespasiani, and E. Finazzi Agli. Intravesical prostatic protrusion is a predictor of alpha blockers response: results from an observational study. *BMC Urol.* 2018; 18: 6.
- H. Okada, S. Kamidono, T Yoshioka. A comparative study of terazosin and tamsulosin for symptomatic benign prostatic hyperplasia in Japanese patients. *BJU International* 2000, 85(6).
- J. C. Nickel. Proportion of tadalafil-treated patients with clinically meaningful improvement in lower urinary tract symptoms associated with benign prostatic hyperplasia – integrated data from 1499 study participants. *BJU Int.* 2015
- Homma Y, Kawabe K, Tsukamoto T. Estimate criteria for efficacy of treatment in benign prostatic hyperplasia. *International Journal of Urology,* 1996, 3(4).

## Kết quả bệnh tại Bệnh viện

### Tóm tắt

#### Đặt vấn đề: Ph

Đây không phải là nhau. Tuy nhiên, n vô khuẩn, sẽ có th phẫu thuật đặt th thận Bệnh viện Nh thể hàng nhân tạo ghi nhận tai biến, t ngày. Nằm viện sai chứng sớm của ph trong điều trị rối lo chứng, mang lại đ kỹ lưỡng về mặt v hiện nghiên cứu n xác hơn, cũng như

**Từ khóa:** Thể h

### Abstract

## Inflatable pe Initial results

### Background: Infl

function. This is not without careful prep fail the surgery. **Purp** Urology and Kidney through the penoscrotions was found in th after operation. The penoscrotal incision result. **Conclusions:** ating, less morbidity we need to carry out accurate conclusions.

**Key words:** inflat

Địa chỉ liên hệ: Trương  
Ngày nhận bài: 5/9/20