

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO  
ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN**

**BỘ Y TẾ**

**TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC**

**HOÀNG VĂN CÔNG**

**KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT ĐỐT  
TĂNG SINH LÀNH TÍNH TUYẾN TIỀN LIỆT  
TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN**

**Chuyên ngành: Ngoại khoa**

**Mã số: NT 62. 72. 07. 50**

**LUẬN VĂN TỐT NGHIỆP BÁC SĨ NỘI TRÚ**

**HƯỚNG DẪN KHOA HỌC: TS. VŨ THỊ HỒNG ANH**

**THÁI NGUYÊN – 2020**

## **LỜI CAM ĐOAN**

Tôi xin cam đoan đây là công trình nghiên cứu của riêng tôi dưới sự hướng dẫn của TS. Vũ Thị Hồng Anh. Các số liệu, kết quả trong luận văn là trung thực và chưa từng được công bố trong bất kỳ nghiên cứu nào khác. Nếu không đúng như đã nêu trên, tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm về đề tài của mình.

## **TÁC GIẢ LUẬN VĂN**

**Hoàng Văn Công**

## LỜI CẢM ƠN

Để hoàn thành đề tài này, tôi xin trân trọng cảm ơn Ban giám hiệu, Phòng Đào tạo trường Đại học Y – Dược Thái Nguyên đã tạo mọi điều kiện giúp đỡ tôi trong quá trình học tập và nghiên cứu.

Tôi xin chân thành cảm ơn Ban Giám đốc, tập thể Khoa Ngoại tiết niệu và Khoa Gây mê hồi sức – Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, nơi tôi học tập và nghiên cứu đã luôn hỗ trợ, động viên tôi trong suốt quá trình làm đề tài.

Với lòng kính trọng và biết ơn sâu sắc, tôi xin bày tỏ lòng biết ơn TS. Vũ Thị Hồng Anh, người đã trực tiếp hướng dẫn, tận tâm chỉ bảo và định hướng cho tôi trong suốt quá trình nghiên cứu và hoàn thành luận văn.

Tôi xin chân thành cảm ơn tập thể thầy cô giáo bộ môn Ngoại Trường Đại học Y – Dược Thái Nguyên, các thầy cô đã trang bị cho tôi những kiến thức quý báu để hoàn thành luận văn này.

Cuối cùng, tôi xin cảm ơn tất cả các bệnh nhân trong nghiên cứu đã cùng hợp tác, giúp đỡ tôi để hoàn thành luận văn này. Tôi xin chia sẻ thành quả ngày hôm nay với gia đình và những người thân yêu của tôi đã luôn động viên và dành cho tôi những điều kiện thuận lợi nhất để học tập và nghiên cứu. Xin cảm ơn bạn bè và đồng nghiệp đã đồng hành và giúp đỡ tôi trong quá trình học tập.

*Thái Nguyên, ngày 10/11/2020*

TÁC GIẢ LUẬN VĂN

**Hoàng Văn Công**

## DANH MỤC VIẾT TẮT

<b>Viết tắt</b>	<b>Viết đầy đủ</b>
BN	: Bệnh nhân
BQ	: Bàng quang
CUA	: Canadian Urological Association – Hiệp hội tiết niệu Canada
IPSS	: International prostate symptom score – Thang điểm quốc tế về triệu chứng tiền liệt tuyến
NKTN	: Nhiễm khuẩn tiết niệu
PT	: Phẫu thuật
QoL	: Quality of life – Điểm chất lượng cuộc sống
TSLTTTL	: Tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt
TTL	: Tuyến tiền liệt
TURP	: Transurethral Resection of the Prostate – Phẫu thuật nội soi cắt đốt tuyến tiền liệt

## MỤC LỤC

<b>ĐẶT VẤN ĐỀ</b> .....	1
<b>Chương 1. TỔNG QUAN</b> .....	3
1.1. Giải phẫu tuyến tiền liệt liên quan đến phẫu thuật.....	3
1.2. Chẩn đoán tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt.....	7
1.3. Điều trị tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt.....	10
1.4. Một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả phẫu thuật nội soi cắt đốt TTL ....	19
<b>Chương 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU</b> .....	22
2.1. Đối tượng nghiên cứu.....	22
2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu.....	22
2.3. Phương pháp nghiên cứu.....	23
2.4. Chỉ tiêu nghiên cứu .....	23
2.5. Quy trình phẫu thuật áp dụng trong nghiên cứu. ....	29
2.6. Phương pháp thu thập và xử lý số liệu nghiên cứu.....	32
2.7. Đạo đức nghiên cứu .....	33
<b>Chương 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU</b> .....	34
3.1. Kết quả phẫu thuật nội soi cắt đốt TSLTTTL.....	34
3.2. Một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả phẫu thuật .....	45
<b>Chương 4. BÀN LUẬN</b> .....	54
4.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của nhóm bệnh nhân nghiên cứu.....	54
4.2. Kết quả phẫu thuật nội soi cắt đốt tuyến tiền liệt.....	61
4.3. Một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả phẫu thuật .....	72
<b>KẾT LUẬN</b> .....	78
<b>KHUYẾN NGHỊ</b> .....	80
<b>TÀI LIỆU THAM KHẢO</b>	
<b>BỆNH ÁN NGHIÊN CỨU</b>	
<b>DANH SÁCH BỆNH NHÂN NGHIÊN CỨU</b>	

## DANH MỤC BẢNG

<i>Bảng 3.1.</i> Tuổi của bệnh nhân.....	34
<i>Bảng 3.2.</i> Trọng lượng tuyến tiền liệt và lý do vào viện .....	34
<i>Bảng 3.3.</i> Triệu chứng lâm sàng .....	35
<i>Bảng 3.4.</i> Bệnh kết hợp.....	35
<i>Bảng 3.5.</i> Kích thước sỏi bàng quang trên siêu âm .....	36
<i>Bảng 3.6.</i> Kết quả xét nghiệm PSA .....	36
<i>Bảng 3.7.</i> Kết quả xét nghiệm nước tiểu.....	37
<i>Bảng 3.8.</i> Kết quả xét nghiệm cấy nước tiểu .....	37
<i>Bảng 3.9.</i> Hình thái tuyến tiền liệt trong phẫu thuật.....	38
<i>Bảng 3.10.</i> Mức độ bàng quang chống đối trong phẫu thuật.....	38
<i>Bảng 3.11.</i> Tai biến trong phẫu thuật.....	39
<i>Bảng 3.12.</i> Thời gian phẫu thuật.....	39
<i>Bảng 3.13.</i> Thời gian lưu sonde tiểu và truyền rửa BQ sau phẫu thuật.....	40
<i>Bảng 3.14.</i> Thời gian hậu phẫu .....	40
<i>Bảng 3.15.</i> Biến chứng sớm sau phẫu thuật.....	41
<i>Bảng 3.16.</i> Biến chứng muộn sau phẫu thuật .....	41
<i>Bảng 3.17.</i> Mức cải thiện điểm IPSS sau phẫu thuật.....	43
<i>Bảng 3.18.</i> Mức cải thiện điểm QoL sau phẫu thuật .....	44
<i>Bảng 3.19.</i> Kết quả phẫu thuật.....	45
<i>Bảng 3.20.</i> Ảnh hưởng của trọng lượng TTL đến thời gian phẫu thuật .....	45
<i>Bảng 3.21.</i> Ảnh hưởng của trọng lượng TTL đến tai biến chảy máu.....	46
<i>Bảng 3.22.</i> Ảnh hưởng của trọng lượng TTL đến hội chứng nội soi .....	46
<i>Bảng 3.23.</i> Ảnh hưởng của trọng lượng TTL đến thời gian lưu sonde tiểu .....	47
<i>Bảng 3.24.</i> Ảnh hưởng của trọng lượng TTL đến thời gian hậu phẫu .....	47
<i>Bảng 3.25.</i> Ảnh hưởng của trọng lượng TTL đến biến chứng chảy máu sau phẫu thuật.....	48
<i>Bảng 3.26.</i> Ảnh hưởng của trọng lượng TTL đến biến chứng NKTN sau PT .....	48

<i>Bảng 3.27.</i> Ảnh hưởng của thời gian phẫu thuật đến hội chứng nội soi.....	49
<i>Bảng 3.28.</i> Ảnh hưởng của thời gian PT đến tai biến chảy máu trong PT.....	49
<i>Bảng 3.29.</i> Ảnh hưởng của TSLTTTL có sỏi bàng quang kết hợp đến tai biến chảy máu trong phẫu thuật .....	50
<i>Bảng 3.30.</i> Ảnh hưởng của TSLTTTL có sỏi bàng quang kết hợp đến biến chứng chảy máu sau phẫu thuật .....	50
<i>Bảng 3.31.</i> Ảnh hưởng của TSLTTTL có sỏi bàng quang kết hợp đến biến chứng nhiễm khuẩn tiết niệu sau phẫu thuật.....	51
<i>Bảng 3.32.</i> Ảnh hưởng của tình trạng bí đái trước phẫu thuật với đến tai biến chảy máu trong phẫu thuật.....	51
<i>Bảng 3.33.</i> Ảnh hưởng của tình trạng bí đái trước phẫu thuật đến biến chứng NKTN sau phẫu thuật.....	52
<i>Bảng 3.34.</i> Ảnh hưởng của NKTN trước phẫu thuật đến biến chứng NKTN sau phẫu thuật.....	52
<i>Bảng 3.35.</i> Ảnh hưởng của NKTN trước phẫu thuật đến biến chứng NKTN sau phẫu thuật.....	53

## DANH MỤC HÌNH

<i>Hình 1.1.</i> Giải phẫu tuyến tiền liệt .....	3
<i>Hình 1.2.</i> Phân vùng giải phẫu tuyến tiền liệt theo McNeal .....	5
<i>Hình 1.3.</i> Động mạch cấp máu cho tuyến tiền liệt.....	6
<i>Hình 1.4.</i> Hệ thống tĩnh mạch tuyến tiền liệt và vùng chậu .....	7
<i>Hình 1.5.</i> Phẫu thuật nội soi cắt đốt tuyến tiền liệt .....	15
<i>Hình 2.1.</i> Bàn máy và dụng cụ phẫu thuật nội soi cắt đốt TTL.....	30
<i>Hình 2.2.</i> Hình ảnh bàng quang chống đối và sỏi bàng quang. ....	31
<i>Hình 2.3.</i> Nhận biết lớp vỏ TTL trong phẫu thuật .....	31
<i>Hình 2.4.</i> Kỹ thuật cầm máu trong cắt đốt nội soi .....	32



## ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt bản chất là một khối u lành tính, tiến triển theo thời gian, gây ra tình trạng tắc nghẽn và ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân [33]. Nguyên nhân của gây bệnh hiện nay đã được chứng minh là do tình trạng suy giãn tĩnh mạch ở tinh hoàn qua nhiều cơ chế bệnh sinh khác nhau làm tăng nồng độ testosterone ở tuyến tiền liệt gây nên bệnh lý tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt [36], [37].

Tỷ lệ mắc tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt ngày càng tăng theo độ tuổi. Tỷ lệ mắc bệnh cao nhất từ 70 tuổi trở lên, tỷ lệ mắc bệnh ở các nhóm tuổi từ 40 – 49 tuổi, 50 – 59 tuổi, 60 – 69 tuổi, 70 – 79 tuổi và trên 80 tuổi lần lượt là 14,8%, 20,0%, 29,1%, 36,8% và 38,4% [48].

Hiện nay, có rất nhiều phương pháp phẫu thuật điều trị tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt, tuy nhiên phẫu thuật nội soi cắt đốt tuyến tiền liệt qua đường niệu đạo vẫn là phương pháp phẫu thuật mang lại hiệu quả nhất. Phương pháp phẫu thuật này có nhiều ưu điểm vượt trội như thời gian phẫu thuật ngắn, ít tai biến – biến chứng sau phẫu thuật, chăm sóc hậu phẫu nhẹ nhàng, thời gian hậu phẫu ngắn, chi phí điều trị thấp và ít tái phát bệnh. Chính vì vậy, phẫu thuật nội soi cắt đốt tuyến tiền liệt qua đường niệu đạo được coi là tiêu chuẩn vàng để điều trị các rối loạn đường tiểu dưới do tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt gây ra. Đây là phương pháp phẫu thuật được lựa chọn hàng đầu để điều trị cho các tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt có trọng lượng từ 30 đến 80g [30], [34], [58].

Với nhiều ưu điểm trên, nhiều cơ sở Y tế tại Việt Nam đã ứng dụng phương pháp phẫu thuật này để điều trị tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt và đạt được kết quả khả quan [4], [6], [9], [19].

Khoa Ngoại tiết niệu – Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên đã áp dụng phẫu thuật nội soi cắt đốt qua niệu đạo điều trị tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt từ năm 2003. Trong giai đoạn hiện nay, phương pháp phẫu thuật này đã đạt

được kết quả như thế nào trong điều trị tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt? Các triệu chứng đường tiểu dưới đã được cải thiện ở mức độ nào sau phẫu thuật? Các yếu tố như trọng lượng tuyến tiền liệt, tình trạng bí đái trước phẫu thuật, tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt có sỏi bàng quang kết hợp, nhiễm khuẩn tiết niệu trước phẫu thuật có ảnh hưởng đến kết quả phẫu thuật không? Chúng tôi muốn đưa ra cái nhìn tổng quan về sự thành công cũng như những vấn đề còn tồn tại của phương pháp phẫu thuật này trong giai đoạn hiện nay, từ đó đưa ra biện pháp khắc phục để có kết quả phẫu thuật tốt hơn. Xuất phát từ những lý do trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: ***“Kết quả phẫu thuật nội soi cắt đốt tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên”*** với mục tiêu:

1. Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi cắt đốt tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên giai đoạn 2018 – 2020.
2. Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả phẫu thuật nội soi cắt đốt tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt.