

# RESULTS OF TRANSURETHRAL RESECTION OF THE PROSTATE AT 19-8 HOSPITAL, MINISTRY OF PUBLIC SECURITY

Tran Hoai Nam\*, Nguyen Tran Thanh

19-8 Hospital, Ministry of Public Security - 9 Tran Binh, Mai Dich, Cau Giay, Hanoi, Vietnam

Received 19/08/2023

Revised 15/09/2023; Accepted 10/10/2023

## ABSTRACT

**Introduction and objectives:** Transurethral resection of the prostate (TURP) was still the gold standard on management lower urinary tract symptoms (LUTS) in patients with benign prostatic hyperplasia (BPH). The aim of this study was to investigate the results of transurethral resection of the prostate in patients who underwent surgery in 19-8 Hospital.

**Subjects and methods:** In this prospective study, we collected datas from 125 cases who underwent TURP from Jan 2021 to Dec 2022 at the Department of Urology, 19-8 Hospital, Ministry of Public Security.

**Results:** The study results showed that the average age was  $66,28 \pm 8,29$ . The average prostate weight on ultrasound was  $56,97 \pm 12,16$ . The average pre-op and post-op IPSS score was  $24,16 \pm 4,25$  and  $6,79 \pm 3,17$ . The average pre-op and post-op QoL score was  $5,01 \pm 0,89$  and  $1,88 \pm 0,45$ . Complications after surgery included post-op bleeding in 21 patients (16,8%), urinary incontinence 12 patients (9,6%). 84% patients has good surgical result. 14,4% getting average result and 1,6% with bad result with 2 cases.

**Conclusions:** The results confirmed that Transurethral resection of the prostate (TURP) is an effective treatment for patients with BPH. There was a significant decrease in quality of life and improve lower urinary tract symptoms.

**Keywords:** Lower urinary tract symptoms (LUTS), Transurethral resection of the prostate (TURP), benign prostatic hyperplasia (BPH).

---

\*Corresponding author

Email address: drhoainam198@gmail.com

Phone number: (+84) 388 129 768

<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i6.848>



# KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT ĐỐT TUYẾN TIỀN LIỆT QUA NGẢ NIỆU ĐẠO TẠI BỆNH VIỆN 19-8, BỘ CÔNG AN

Trần Hoài Nam\*, Nguyễn Trần Thành

Bệnh viện 19-8, Bộ Công an - 9 Trần Bình, Mai Dịch, Cầu Giấy, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 19 tháng 08 năm 2023

Chỉnh sửa ngày: 15 tháng 09 năm 2023; Ngày duyệt đăng: 10 tháng 10 năm 2023

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề và mục tiêu:** Cắt đốt nội soi tuyến tiền liệt qua ngả niệu đạo (TURP) đến nay vẫn được coi là tiêu chuẩn vàng trong điều trị nhằm cải thiện triệu chứng đường tiểu dưới (LUTS) trên bệnh nhân tăng sản lành tính tuyến tiền liệt (BPH). Nghiên cứu này nhằm đánh giá hiệu quả của TURP trên các bệnh nhân trải qua phẫu thuật tại Bệnh viện 19-8.

**Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu. 125 bệnh nhân được thực hiện phẫu thuật Nội soi cắt đốt tuyến tiền liệt qua ngả niệu đạo tại Bệnh viện 19-8 Bộ Công an từ tháng 1/2021 đến tháng 12/2022.

**Kết quả:** Tuổi trung bình là  $66,28 \pm 8,29$  tuổi. Trọng lượng tuyến tiền liệt trung bình trên siêu âm trước mổ là  $56,97 \pm 12,16$  gram. Điểm IPSS trung bình trước và sau phẫu thuật là  $24,16 \pm 4,25$  và  $6,79 \pm 3,17$ . Điểm QoL trước và sau phẫu thuật là  $5,01 \pm 0,89$  và  $1,88 \pm 0,45$ . Biến chứng chảy máu sau mổ 21 bệnh nhân (16,8%), tiểu không kiểm soát 12 bệnh nhân (9,6%). 84% bệnh nhân có kết quả phẫu thuật Tốt. 14,4% đạt kết quả Trung bình và có 1,6% đạt kết quả kém với 2 trường hợp.

**Kết luận:** Nội soi cắt đốt tuyến tiền liệt qua ngả niệu đạo (TURP) là một phương pháp phẫu thuật an toàn, chi phí thấp, góp phần cải thiện triệu chứng đường tiểu dưới và tăng chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân.

**Từ khóa:** Triệu chứng đường tiểu dưới, cắt đốt nội soi tuyến tiền liệt, tăng sản lành tính tuyến tiền liệt.

---

\*Tác giả liên hệ

Email: drhoainam198@gmail.com

Điện thoại: (+84) 388 129 768

<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i6.848>

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng sản lành tính tuyến tiền liệt (Benign Prostatic Hyperplasia - BPH) là bệnh lý rất thường gặp và là nguyên nhân chính gây triệu chứng đường tiết niệu dưới (LUTS) ở nam giới lớn tuổi. Tần suất tăng sản lành tính tuyến tiền liệt tăng theo tuổi, thường không xuất hiện ở tuổi dưới 30 và khoảng 88% ở tuổi 90 [1]. Triệu chứng gia tăng theo độ tuổi, khoảng 70% ở tuổi 70 và 90% ở tuổi 80 [2]. TSLTTTL thường biểu hiện bằng các triệu chứng đường tiểu dưới bao gồm các triệu chứng tắc nghẽn và kích thích đường tiểu [3], [4]. Hiện nay, phẫu thuật điều trị TSLTTTL đã đạt được nhiều tiến bộ nhờ ứng dụng các phương pháp điều trị mới ít sang chấn, nhưng phẫu thuật cắt đốt nội soi qua đường niệu đạo (TURP) vẫn là phương pháp điều trị phổ biến nhất và được xem là tiêu chuẩn vàng trong các phương pháp điều trị các rối loạn đường tiểu dưới do TSLTTTL và là lựa chọn hàng đầu điều trị cho tuyến tiền liệt có kích thước từ 30 - 80 gram [5], [6].

Khoa Ngoại Tiết niệu, Bệnh viện 19-8 Bộ Công an đã triển khai kỹ thuật nội soi cắt đốt tuyến tiền liệt qua ngã niệu đạo từ năm 2005. Hiện tại Khoa cũng đang triển khai thêm các kỹ thuật phẫu thuật khác như TUVP, HoLEP, ThuLEP. Trên cơ sở đó, chúng tôi muốn có một cái nhìn tổng quan về kết quả thực hiện TURP tại Bệnh viện 19-8, chỉ ra những tồn tại để từ đó đề ra cách khắc phục. Bởi vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu **“Đánh giá kết quả của phẫu thuật nội soi cắt đốt tuyến tiền liệt qua ngã niệu đạo (TURP) tại Bệnh viện 19-8 Bộ Công an”**.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

#### 2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

Bệnh nhân rối loạn tiểu tiện do tăng sản lành tính tuyến tiền liệt trải qua phẫu thuật Nội soi cắt đốt tuyến tiền liệt qua ngã niệu đạo (TURP) tại Khoa Ngoại Tiết niệu,

Bệnh viện 19-8 Bộ Công an trong thời gian từ tháng 1/2021 đến hết tháng 12/2022.

#### 2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân có kết quả GPB sau mổ là Ung thư tuyến tiền liệt.

- BN có bệnh kèm theo như: hẹp niệu đạo, di chứng chấn thương khung chậu và khớp háng, có sỏi bàng quang, BN không thể nằm tư thế sản khoa, BN có tiền sử đã mổ niệu đạo hoặc tuyến tiền liệt trước đây, xơ hẹp cổ bàng quang.

- Bệnh nhân từ chối tham gia nghiên cứu.

#### 2.1.3. Cỡ mẫu nghiên cứu

Sử dụng cỡ mẫu không xác suất (mẫu tiện lợi) bao gồm các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi có 125 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn.

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Tiến cứu mô tả hàng loạt trường hợp.

**2.2.2. Thu thập số liệu:** Những bệnh nhân sau khi trải qua phẫu thuật TURP, đủ tiêu chuẩn, sẽ được mời tham gia nghiên cứu, ghi nhận câu trả lời và được nhóm nghiên cứu lưu trữ. Tại thời điểm 1 tháng sau mổ bệnh nhân được hẹn tái khám và được đánh giá lại các chỉ số và ghi nhận số liệu, đưa vào xử lý kết quả. Những bộ câu hỏi dùng để đánh giá bao gồm:

- Điểm quốc tế triệu chứng tuyến tiền liệt (International Prostate Symptom Score: IPSS) đánh giá mức độ rối loạn tiểu tiện [7].

- Điểm chất lượng cuộc sống (Quality of Life: QoL) đánh giá sự ảnh hưởng của rối loạn tiểu tiện lên chất lượng cuộc sống của bệnh nhân

#### 2.2.3. Xử lý số liệu:

Số liệu từ những bệnh nhân thuộc nhóm đối tượng nghiên cứu được lưu trữ, xử lý số liệu bằng Excel và STATA 15.



### 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm chung (n= 125)

**Bảng 1: Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu**

Chỉ số	Mean ± SD	Max	Min
Tuổi	66,28 ± 8,29	87	47
Chỉ số PSA toàn phần (ng/ml)	6,92 ± 5,01	13,23	0,55
Kích thước tuyến tiền liệt	56,97 ± 12,16	92	44

#### 3.2. Các triệu chứng lâm sàng

**Bảng 2: Sự thay đổi các triệu chứng lâm sàng trước và sau mổ**

Triệu chứng	Trước mổ		Sau mổ		p
	N = 125	%	N = 125	%	
Tiểu khó	123	98,4%	8	6,4%	<0,05
Tia tiểu yếu	111	88,8%	11	8,8%	<0,05
Tiểu không hết bãi	109	87,2%	6	4,8%	<0,05
Tiểu đêm nhiều lần	94	75,2%	13	10,4%	<0,05

**Nhận xét:** Các triệu chứng Tiểu khó, tia tiểu yếu, tiểu không hết bãi và tiểu đêm nhiều lần đều giảm đi ở nhóm bệnh nhân sau phẫu thuật với  $p < 0,05$ .

#### 3.3. Sự thay đổi chỉ số IPSS

**Bảng 3: Sự thay đổi chỉ số IPSS trước và sau mổ**

Phân nhóm	N	Trước mổ	Sau mổ	p
Nhẹ (0-7)	0	-	-	
Trung bình (8-19)	21	15,26 ± 2,66	5,89 ± 1,92	<0,05
Nặng (20-35)	104	27,18 ± 4,67	8,96 ± 2,33	<0,05
Tổng điểm IPSS	125	24,16 ± 4,25	6,79 ± 3,17	<0,05

**Nhận xét:** Điểm IPSS trước mổ là 24,16 ± 4,25. Điểm số này có sự cải thiện đáng kể sau mổ xuống còn 6,79 ± 3,17 với  $p < 0,05$ . Điểm số được cải thiện ở cả nhóm bệnh nhân có điểm IPSS trung bình và nặng.

#### 3.4. Sự thay đổi chỉ số QoL

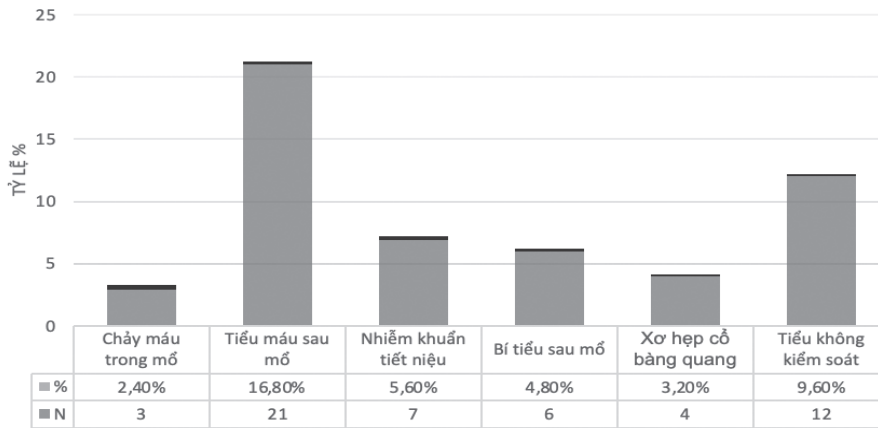
**Bảng 4: Sự thay đổi chỉ số QoL trước và sau mổ**

Phân nhóm	Trước mổ		Sau mổ		p
	N = 125	%	N = 125	%	
Nhẹ (0-2)	0	0%	94	75,2%	<0,05
Trung bình (3-4)	23	18,4%	25	20%	>0,05
Nặng (5-6)	102	81,6%	6	4,8%	<0,05
QoL	5,01 ± 0,89		1,88 ± 0,45		<0,05

**Nhận xét:** Điểm QoL trước mổ là 5,01 ± 0,89. Điểm số này có sự cải thiện đáng kể sau mổ xuống còn 1,88 ± 0,45 với p<0,05. Tỷ lệ bệnh nhân bị ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống ở mức độ nặng giảm đi đáng kể (p<0,05).

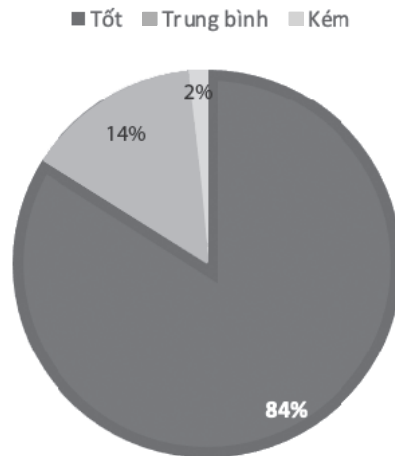
**3.5. Kết quả phẫu thuật**

**Biểu đồ 1: Các biến chứng trong và sau mổ**



**Nhận xét:** Biến chứng phổ biến nhất là tiểu máu sau mổ chiếm 16,80% và tiểu không kiểm soát là 9,6%.

**Biểu đồ 2: Tỷ lệ kết quả phẫu thuật**



**Nhận xét:** 84% cuộc phẫu thuật đạt kết quả Tốt. 14,4% đạt kết quả Trung bình và có 1,6% đạt kết quả kém với 2 trường hợp.

#### 4. BÀN LUẬN

Trong 125 bệnh nhân được thực hiện phẫu thuật nội soi cắt đốt tuyến tiền liệt qua ngã niệu đạo (TURP) điều trị BPH từ tháng 1/2021 đến hết tháng 12/2022 tại Khoa Ngoại Tiết niệu Bệnh viện 19-8, tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là  $66,28 \pm 8,29$ , bệnh nhân ít tuổi nhất là 47 tuổi và bệnh nhân lớn tuổi nhất là 87 tuổi.

Với kích thước trung bình tuyến tiền liệt  $56,97 \pm 12,16$  gram, chỉ số t-PSA  $6,92 \pm 5,01$  ng/ml, nhóm nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng các chỉ số trên với các nghiên cứu khác về TURP [8].

Những triệu chứng khiến người bệnh cảm thấy khó chịu, cần tới sự trợ giúp của y khoa gồm tiểu khó, tia tiểu yếu, tiểu không hết bãi và tiểu đêm nhiều lần đều giảm đi đáng kể sau mổ. Điều này ngoài việc chúng tôi cho chỉ định phẫu thuật rất chặt chẽ thì còn cho thấy TURP giúp giảm thiểu một cách hiệu quả triệu chứng khó chịu của bệnh nhân. Những triệu chứng đó được thể hiện qua điểm số IPSS, với sự cải thiện đáng kể từ  $24,16 \pm 4,25$  xuống còn  $6,79 \pm 3,17$ . Điểm số này cải thiện tốt ở cả 2 nhóm Trung bình và Nặng. Tương tự, chỉ số QoL có sự cải thiện đáng kể sau mổ xuống còn  $1,88 \pm 0,45$ . Điều này cho thấy sự hài lòng về chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau mổ đạt mức tốt.

16,8% các trường hợp có tiểu máu sau mổ và đây là biến chứng phổ biến nhất. Qua tìm hiểu hồ sơ bệnh án thì đa phần những trường hợp này có sử dụng các chế phẩm có thành phần chống đông máu trước mổ. Tình trạng viêm và nhiễm khuẩn tiết niệu cũng gây chảy máu rỉ rả sau mổ. Chúng tôi xử trí bằng cách sử dụng kháng sinh mạnh, thuốc cầm máu, tăng cuff, bơm rửa bàng quang, lưu sonde truyền rửa. Kết quả không có bệnh nhân nào trong nghiên cứu phải truyền máu. Có 2 bệnh nhân phải đưa lên phòng mổ để mổ lại cầm máu. Kinh nghiệm rút ra là phải khai thác thật kỹ tiền sử sử dụng thuốc điều trị nội khoa của bệnh nhân.

Có 9,6% bệnh nhân gặp triệu chứng tiểu không kiểm soát trong 1 tháng sau mổ. Nhóm này gặp đa phần ở những bệnh nhân bị đái máu, nhiễm khuẩn tiết niệu sau mổ phải lưu sonde tiểu lâu ngày hơn so với bình thường. Trong một nghiên cứu khác của Khoa Ngoại

Tiết niệu chúng tôi có sự theo dõi lâu dài hơn thì triệu chứng này giảm dần ở lần tái khám 3 tháng và hầu như không còn sau 6 tháng ở tất cả các bệnh nhân [9].

Trong 125 bệnh nhân tham gia nghiên cứu thì 84% đạt kết quả phẫu thuật tốt. 14,4% đạt kết quả trung bình và 1,6% đạt kết quả kém. Những bệnh nhân đạt kết quả trung bình là chảy máu sau mổ, tắc sonde truyền rửa, nhiễm khuẩn tiết niệu đều được xử lý phù hợp. 2 bệnh nhân mổ đạt kết quả kém là có biến chứng chảy máu sau mổ, phải đặt lại sonde truyền rửa và mổ lại cầm máu. Cả 2 trường hợp này đều sử dụng chống đông trước mổ. Nhìn chung hầu hết bệnh nhân trải qua phẫu thuật TURP tại Bệnh viện 19-8 đều đạt kết quả tốt.

#### 5. KẾT LUẬN

Tăng sản lành tính tuyến tiền liệt (BPH) là bệnh lý phổ biến trong các bệnh nhân đến khám và điều trị tại Khoa Ngoại Tiết niệu Bệnh viện 19-8. Phẫu thuật nội soi cắt đốt tuyến tiền liệt qua ngã niệu đạo (TURP) là một phương pháp phẫu thuật an toàn, hiệu quả cao, chi phí thấp, góp phần cải thiện triệu chứng đường tiểu dưới và tăng chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân. Cần thêm những nghiên cứu với cỡ mẫu lớn và thời gian nghiên cứu dài, để đánh giá được kết quả đầy đủ hơn về hiệu quả của phương pháp này và so sánh với những kỹ thuật mới hơn trong điều trị bệnh lý tăng sản lành tính tuyến tiền liệt.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Berry SJ, Coffey DS, Walsh PC et al., "The development of human benign Prostatic hyperplasia with age", J Urol, vol 132(4),1984, p. 474-479.
- [2] Stepan V, Tomas K, Jan-Erik D et al., "Relationship between Age, Prostate Volume, Prostatatic Specific Antigen, Symptom Score anh Uroflowmetry in Men with Lower Urinary Tract Symptoms", Scand J Urol Nephrol, vol 37(4), 2003.
- [3] Đào Quang Oánh, Nguyễn Hoàng Đức, Tổng quan về các kỹ thuật cắt tuyến tiền liệt qua ngã niệu đạo, Tạp chí Y dược TP Hồ Chí Minh, 2002: 13-24.
- [4] Nguyễn Minh An, Đánh giá kết quả nội soi cắt

- đốt tuyến tiền liệt tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn, Tạp chí Y học thực hành – Bộ Y tế, 2013, 858(2): 53-55.
- [5] Nguyễn Công Bình, Kết quả phẫu thuật nội soi điều trị tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt tại Bệnh viện Việt Tiệp, Tạp chí Y dược TP Hồ Chí Minh, 2012, 16(3): 532-539.
- [6] Vũ Đức Quý, Đánh giá kết quả sớm của phẫu thuật nội soi điều trị tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt trên bệnh nhân tăng huyết áp tại Bệnh viện đa khoa Thái Bình, Luận văn Thạc sĩ y học, Đại học Y Thái Bình, 2017: 38-69.
- [7] A. Khanna, and N. Sabharwal, Long-term reoperation rates following surgery for bph: variation based on surgical modality, The Journal of Urology, vol. 201, no. 4, pp. 1195-1202, 2019.
- [8] Hoàng Văn Công, Vũ Thị Hồng Anh, Kết quả phẫu thuật nội soi cắt đốt tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, TNU 2021, 226, 24-28.
- [9] Nguyễn Trần Thành, Trần Hoài Nam, Nghiên cứu ảnh hưởng của nội soi cắt đốt tuyến tiền liệt lên chức năng tình dục trên bệnh nhân tăng sản tuyến tiền liệt tại Bệnh viện 19-8 Bộ Công an, Tạp chí Y học Cộng đồng, số 64(6).

