

TỶ LỆ CÁC LOẠI BỆNH LÝ TIẾT NIỆU VÀ THÁI ĐỘ XỬ TRÍ TẠI KHOA NGOẠI TỔNG HỢP BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC HUẾ

Nguyễn Trường An, Nguyễn Đình Quang Minh
Trường Đại học Y Dược Huế

Tóm tắt

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ các loại bệnh lý tiết niệu, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và thái độ xử trí tại Khoa Ngoại tổng hợp Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế. **Đối tượng nghiên cứu:** Gồm 311 bệnh nhân được chẩn đoán xác định bệnh lý tiết niệu vào viện điều trị tại khoa Ngoại Tổng hợp, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế từ tháng 5/2010 đến tháng 3/2011. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu, mô tả phân tích. Lập phiếu điều tra in sẵn và thu thập các dữ liệu lâm sàng, cận lâm sàng và thái độ xử trí. **Kết quả:** Tuổi trung bình $47,65 \pm 22,94$ (2-96), tỷ lệ mắc bệnh cao ở nhóm 40-49 tuổi 20,6% và 50-59 tuổi 17,6%, gặp ở nam nhiều hơn nữ, tỷ lệ nam/nữ là 2,571. Phân loại bệnh lý: sỏi tiết niệu 56,9%, u xơ tiền liệt tuyến (TLT) 15,1%, hẹp bao quy đầu 12,9%, u bàng quang 3,2%, hẹp niệu đạo 2,6%, hẹp khúc nối bể thận-niệu quản 1,9%, dị tật lỗ tiểu thấp 2,3%, nang thận 2,3%, u thận 0,3%, chấn thương-vết thương hệ tiết niệu 1,3%, nhiễm trùng hệ tiết niệu 1,3%. Về thái độ xử trí: mổ phìên 87,5%, mổ cấp cứu/cấp cứu trì hoãn 2,6%, điều trị nội khoa 12,2%. **Kết luận:** Các phương pháp phẫu thuật có tỷ lệ cao: mổ lấy sỏi niệu quản 17,0%, nội soi tán sỏi niệu quản 13,2%, mổ lấy sỏi thận 11,9%, cắt bao quy đầu 10,6%, cắt u xơ TLT nội soi 10,0% và cắt u bàng quang nội soi 3,2%. Số ngày hậu phẫu trung bình là $5,49 \pm 2,85$ ngày. Số ngày hậu phẫu trung bình của nhóm mổ nội soi ngắn hơn so với nhóm mổ mở, tuy nhiên tỷ lệ mổ nội soi vẫn còn thấp so với mổ mở.

Abstract

PERCENTAGE AND MANAGEMENT OF URINARY DISEASES AT THE SURGICAL DEPARTMENT OF HUE UNIVERSITY HOSPITAL

Nguyen Truong An, Nguyen Dinh Quang Minh

Objectives: To determine the percentages of different urinary diseases and analyse the clinical, paraclinical characteristics and decision making at the Surgical Department of Hue University Hospital. **Materials and method:** 311 patients who were diagnosed urinary disease treated in the surgical department of Hue University Hospital from 5/2010 to 3/2011. This is a prospective study, clinical descriptive and analysis. **Results:** The average age is 47.65 ± 22.94 (2-96), higher incidence at age group of 40-49 (20.6%) and 50-59 (17.6%), urinary diseases occurred frequently in men than women, ratio of male/female is 2.571. Classification of disease: urinary stones 56.9%, benign prostatic hyperplasia (BPH) 15.1%, phimosis 12.9%, superficial bladder cancer 3.2%, urethral stricture 2.6%, ureteropelvic junction obstruction 1.9%, hypospadias 2.3%, renal cyst 2.3%, renal tumor 0.3%, urinary system trauma 1.3%.

urinary tract infection 1.3%. We performed the operations in programme 87.5%, in emergency 2.6% and medical treatment 12.2%. **Conclusions:** The higher percentages of operations were ureteral lithotomy by open surgery 17.0%, ureteroscopic lithotripsy 13.2%, nephrolithotomy by open surgery 11.9%, circumcisions 10.6%, transurethral resection of the prostate 10.0%, transurethral resection of vesical tumors 3.2%. The average post-operations time was $5,49 \pm 2,85$ days. The average post-operation days in endoscopic surgery group were shorter than open surgery group but their percentages were smaller.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lý hệ tiết niệu chiếm một tỷ lệ đáng kể trong các bệnh lý ngoại khoa nói chung. Thống kê của Khoa Ngoại - Bệnh viện Đa khoa Đồng Tháp từ 2003 đến 2007 có trên 30453 bệnh nhân thì nhóm bệnh lý tiết niệu chiếm tỉ lệ 9,4% [2]. Tại Khoa Ngoại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế trung bình mỗi năm điều trị khoảng 400 trường hợp bệnh lý hệ tiết niệu và số lượng bệnh nhân có xu hướng ngày càng tăng.

Bệnh lý hệ tiết niệu rất đa dạng như sỏi, khối u, chấn thương, nhiễm khuẩn, các dị tật bẩm sinh hệ tiết niệu... Triệu chứng lâm sàng cũng rất thay đổi, nhiều trường hợp triệu chứng rất nhẹ nhàng khiến bệnh nhân chủ quan không đi khám hoặc đến khám muộn khi đã có biến chứng. Việc tìm hiểu tỷ lệ mắc các loại bệnh tiết niệu cũng như đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, thái độ xử trí trong điều trị bệnh lý hệ tiết niệu là rất quan trọng. Qua đó giúp các thầy thuốc chuyên ngành có dữ liệu tham khảo và rút ra những kinh nghiệm cần thiết góp phần nâng cao chất lượng điều trị bệnh nhân. Những dữ liệu này cũng giúp cho các nhà quản lý tham khảo để có kế hoạch tổ chức khoa phòng, đầu tư nâng cấp trang thiết bị phù hợp với nhu cầu điều trị bệnh.

Mục tiêu của nghiên cứu này nhằm xác định tỷ lệ các loại bệnh lý khác nhau của hệ tiết niệu đồng thời khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và thái độ xử trí tại Khoa Ngoại Tổng hợp Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Gồm 311 bệnh nhân được chẩn đoán xác định bệnh lý tiết niệu vào viện điều trị tại Khoa Ngoại Tổng hợp, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế từ tháng 5/2010 đến tháng 3/2011.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tiền cứu, mô tả phân tích. Lập phiếu điều tra in sẵn và thu thập các dữ liệu lâm sàng, cận lâm sàng.

- Chẩn đoán bệnh dựa vào:

+ X quang hệ tiết niệu không chuẩn bị: đánh giá vị trí, số lượng, kích thước sỏi, mật độ cản quang.

+ Chụp niệu đồ tĩnh mạch: đánh giá chức năng thận, mức độ tắc nghẽn, xác định sỏi không cản quang, loại trừ vôi hóa ngoài đường tiết niệu, hình ảnh u, dị dạng đường tiết niệu...

+ Siêu âm: xác định vị trí sỏi tiết niệu, mức độ ứ nước thận, thể tích cận bàng quang, đánh giá hình thái các u thuộc hệ tiết niệu, kích thước tiền liệt tuyến...

+ Những trường hợp có nghi ngờ nhiễm trùng tiết niệu được cho xét nghiệm cấy nước tiểu và làm kháng sinh đồ.

- Đánh giá kết quả điều trị sớm dựa vào diễn biến sau mổ, các biến chứng (nhiễm trùng, chảy máu, dò nước tiểu...) và số ngày hậu phẫu của mỗi loại phẫu thuật (thời gian từ lúc phẫu thuật đến lúc ra viện).

- Xử lý số liệu theo thống kê y học, dùng phần mềm Medcalc 11.5.1.0

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm lâm sàng:

3.1.1. Giới và tuổi

Bảng 3.1. Phân nhóm bệnh nhân theo tuổi và giới

Tuổi	Nam		Nữ		Chung	
	n	%	n	%	n	%
1-9	32	14,3	0	0	32	10,3
10-19	14	6,2	2	2,3	16	5,1
20-29	14	6,2	6	6,9	20	6,4
30-39	18	8,0	8	9,2	26	8,4
40-49	34	15,2	30	34,5	64	20,6
50-59	32	14,3	23	26,4	55	17,7
60-69	27	12,1	7	8,0	34	10,9
70-79	27	12,1	9	10,3	36	11,6
≥ 80	26	11,6	2	2,3	28	9,0

311 bệnh nhân gồm 224 nam (72%) và 87 nữ (28%); tỷ lệ nam/nữ là 2,57.

3.1.2. Phân loại bệnh lý

Bảng 3.2. Phân loại theo nhóm bệnh lý

NHÓM BỆNH LÝ		n	%
SỎI HỆ TIẾT NIỆU		177	56,9
U hệ tiết niệu	U xơ tiền liệt tuyến	47	15,1
	U thận	1	0,3
	U bàng quang	10	3,2
	Nang thận	7	2,3
HẸP BAO QUI ĐẦU		40	12,9
Dị tật bẩm sinh hệ tiết niệu	Hẹp khúc nối BT-NQ	6	1,9
	Dị tật lỗ tiểu thấp	7	2,3
Vết thương, chấn thương hệ tiết niệu	Chấn thương thận	2	0,6
	Chấn thương niệu đạo	1	0,3
	Dò BQ ra TSM	1	0,3
HẸP NIỆU ĐẠO		8	2,6
Nhiễm trùng tiết niệu	Viêm thận bể thận	2	0,6
	Viêm bàng quang	2	0,6
Tổng		311	100

Sỏi tiết niệu là bệnh lý hay gặp nhất chiếm tỷ lệ 56,9%; một số bệnh lý thường gặp khác là u xơ tuyến tiền liệt 15,1%, hẹp bao qui đầu 12,9%.

3.1.3. Triệu chứng lâm sàng bệnh lý tiết niệu hay gặp

Bảng 3.3. Triệu chứng lâm sàng sỏi tiết niệu (n=177) và u xơ tiền liệt tuyến (n=47)

Triệu chứng lâm sàng sỏi tiết niệu (n=177)		n	%
Đau thắt lưng		135	76,3
Đau quần thận		36	20,3
Sốt		16	9,0
Đau hạ vị		8	4,5
Tiểu đục		28	15,8
Tiểu máu đại thể		22	12,4
Tiểu tắc giữa dòng		7	4,0
Tiểu buốt		27	15,3
Tiểu rất		40	22,6
Tiểu khó		5	2,8
Bí tiểu		5	2,8
Chạm thận	không có	90	50,8
	1 bên	81	45,8
	2 bên	6	3,4
Cầu bàng quang		5	2,8
Sờ thấy sỏi niệu đạo, sờ thấy sỏi bao qui đầu		2	1,1
Triệu chứng lâm sàng u xơ tiền liệt tuyến (n=47)		n	%
Hội chứng kích thích	Tiểu nhiều lần về đêm	41	87,2
	Tiểu rất	37	78,7
	Tiểu buốt	18	38,3
	Tiểu không kiểm soát	4	8,5
Hội chứng tắc nghẽn	Bí tiểu cấp	25	53,2
	Tiểu ngắt quãng	37	78,7
	Cảm giác tiểu không hết	45	95,7
	Tia tiểu yếu	26	55,3
	Tiểu khó	46	97,9
Tiểu tắc giữa dòng		4	8,5

Triệu chứng lâm sàng sỏi tiết niệu phổ biến nhất là đau thắt lưng (76,3%) sau đó là đau quần thận (20,3%). Triệu chứng u xơ tiền liệt tuyến chủ yếu là tiểu nhiều lần về đêm 87,2%, tiểu rất 78,7%; tiểu khó 97,9%; cảm giác tiểu không hết nước tiểu 95,7%.

3.2. Đặc điểm cận lâm sàng

Bảng 3.4. Kết quả xét nghiệm HC niệu, BC niệu, nitrite niệu và cấy nước tiểu

Xét nghiệm HC niệu, BC niệu, nitrite niệu và cấy nước tiểu (n=267)				
Xét nghiệm	Âm tính		Dương tính	
	n	%	n	%
HC niệu	119	44,6	148	55,4
BC niệu	135	50,6	132	49,4
Nitrite niệu	256	95,9	11	4,1
Cấy nước tiểu	13	4,8	15	5,6

Tỷ lệ có hồng cầu trong nước tiểu là 55,4%, tỷ lệ có bạch cầu trong nước tiểu là 49,4%, tỷ lệ nitrite dương tính thấp 4,1%. Trong 267 bệnh nhân có xét nghiệm tế bào nước tiểu chỉ có 28 trường hợp nghi ngờ được chỉ định cấy nước tiểu: kết quả dương tính ($> 10^5$ khuẩn lạc/ml) 15 trường hợp chiếm 5,6%.

Bảng 3.5. Vị trí sỏi trên phim KUB ở nhóm bệnh nhân sỏi tiết niệu (n=177)

Vị trí sỏi	n	%
Sỏi thận 1 bên	30	16,9
Sỏi thận 2 bên	18	10,2
Sỏi niệu quản 1 bên	64	36,2
Sỏi niệu quản 2 bên	3	1,7
Sỏi thận 1 bên + sỏi niệu quản 1 bên	35	19,8
Sỏi thận 2 bên + sỏi niệu quản 1 bên	9	5,1
Sỏi thận 2 bên + sỏi niệu quản 2 bên	1	0,6
Sỏi bàng quang	7	4,0
Sỏi niệu đạo	2	1,1
Sỏi bao qui đầu	1	0,6
Không thấy sỏi trên phim	7	4,0
Tổng	177	100

Sỏi thận 27,1% (sỏi thận 1 bên 16,9%, sỏi thận 2 bên 10,2%); sỏi NQ 37,9 % (sỏi NQ 1 bên 36,2%, sỏi NQ 2 bên 1,7%); sỏi BQ 4,0%; sỏi ND, BQĐ 1,7%. Tỷ lệ sỏi thận phối hợp sỏi niệu quản chiếm 25,4%. Có 4,0% không phát hiện sỏi trên KUB là do sỏi không cản quang.

Bảng 3.6. Những hình ảnh ghi nhận được trên siêu âm hệ tiết niệu (n=264)

Hình ảnh siêu âm	n	%
Sỏi tiết niệu	178	67,4
Tiền liệt tuyến lớn	51	19,3
U thận	1	0,4
U bàng quang	10	3,8
Nang thận	9	3,4
Thận ứ nước	171	64,8
Dãn niệu quản	116	43,9
Thành bàng quang dày	25	9,5
Tụ máu, dịch dưới bao thận	2	0,8

Những hình ảnh siêu âm có tỷ lệ cao là sỏi tiết niệu 67,4%; thận ứ nước 64,8%; giãn niệu quản 43,9%, tiền liệt tuyến lớn 19,3%.

3.3. Thái độ xử trí

Bảng 3.7. Thái độ xử trí các bệnh lý tiết niệu và phân loại phẫu thuật (n=280)

Thái độ xử trí	n	%
Mổ cấp cứu/cấp cứu trì hoãn	8	2,6
Mổ phiên	272	87,5
Điều trị nội/ tán sỏi ngoài cơ thể	38	12,2
Phân loại phẫu thuật	n	%
Đại phẫu	97	34,6
Trung phẫu	143	51,1
Tiểu phẫu	40	14,3

Phân loại phẫu thuật: chủ yếu là mổ phiên 87,5%, mổ cấp cứu/cấp cứu trì hoãn 2,6%, không can thiệp phẫu thuật chiếm 12,2%, trung phẫu và đại phẫu chiếm tỷ lệ cao 51,1% và 34,6%.

Bảng 3.8. Phương pháp phẫu thuật trong nhóm mổ phiên (n=272)

Bệnh lý	Phương pháp	n	%
Sỏi tiết niệu	Cắt thận	3	1,0
	Mổ lấy sỏi thận	37	11,9
	Mổ lấy sỏi thận + mổ lấy sỏi niệu quản	3	1,0
	Mổ lấy sỏi thận + tán sỏi NQ nội soi qua NĐ	1	0,3
	Mổ lấy sỏi niệu quản	53	17,0
	Mổ lấy sỏi niệu quản 2 bên	1	0,3
	Lấy sỏi niệu quản nội soi sau phúc mạc	6	1,9
	Tán sỏi niệu quản nội soi	41	13,2
	Mở bàng quang lấy sỏi	2	0,6
	Mở bàng quang lấy sỏi + cắt lạnh niệu đạo	1	0,3
	Nội soi tán sỏi bàng quang	5	1,6
	Nội soi tán sỏi BQ + cắt lạnh NĐ	1	0,3
	Lấy sỏi bao qui đầu + cắt bao qui đầu	1	0,3
Hẹp BQĐ	Cắt bao qui đầu	33	10,6
	Nong bao qui đầu	6	1,9
U xơ TLT	Cắt u xơ nội soi qua niệu đạo	31	10,0
	Cắt u xơ nội soi + mở bàng quang lấy sỏi	6	1,9
U bàng quang	Cắt u bàng quang nội soi qua niệu đạo	10	3,2
U thận	Cắt thận rộng rãi	1	0,3
Hẹp niệu đạo	Cắt lạnh niệu đạo	6	1,9
	Cắt lạnh NĐ + tán sỏi BQ nội soi	1	0,3
	Tạo hình lỗ niệu đạo ngoài	1	0,3
Chấn thương - vết thương tiết niệu	Cắt thận	1	0,3
	Đóng đường dò BQ-TSM	1	0,3
Lỗ tiểu thấp	Tạo hình niệu đạo dương vật	7	2,3
Hẹp khúc nối BT - NQ	Tạo hình khúc nối BT-NQ	3	1,0
	Tạo hình khúc nối BT-NQ + lấy sỏi thận	2	0,6
	Cắt thận	1	0,3
Nang thận	Cắt nang thận nội soi sau phúc mạc	7	2,3

Các phương pháp điều trị có tỷ lệ cao là: mổ lấy sỏi niệu quản 17,0%, tán sỏi niệu quản qua nội soi 13,2%, mổ lấy sỏi thận 11,9%, cắt bao qui đầu 10,6% và cắt u xơ tiền liệt tuyến nội soi qua niệu đạo 10,0%.

Bảng 3.9. Số ngày hậu phẫu của các phương pháp phẫu thuật chính

Phương pháp	1-3 ngày		4-7 ngày		>7 ngày		X ± SD	Biên độ
	n	%	n	%	n	%		
Mổ mở (đại + trung phẫu)	0	0	67	59,3	46	40,7	7,27±2,08	4-18
Nội soi tán sỏi NQ	24	58,5	17	41,5	0	0	3,42±1,10	2-6
Cắt u BQ nội soi	1	10,0	8	80,0	1	10,0	5,80±1,55	3-8
Cắt TLT nội soi	1	3,2	26	83,9	4	12,9	6,26±1,84	3-13
Cắt TLTNS+mở BQLấy sỏi	0	0	4	66,7	2	33,3	8,50±3,99	5-14
Nội soi sau phúc mạc	0	0	11	84,6	2	15,4	6,31±2,75	4-14
Nội soi tán sỏi BQ	0	0	4	80,0	2	20,0	5,6±2,07	4-9
Cắt lạnh niệu đạo	2	33,3	4	66,7	0	0	4,83±2,14	2-7
PT khác	41	89,1	5	10,9	0	0	1,56±1,05	1-6
Chung (n=272)	69	25,4	146	53,7	57	20,9	5,49±2,85	1-18

272 bệnh nhân có can thiệp phẫu thuật trong đó mổ mở (đại và trung phẫu) 113 trường hợp chiếm tỷ lệ 41,4%, số ngày phẫu thuật trung bình nhóm mổ mở là $7,27 \pm 2,08$, số ngày hậu phẫu trung bình của nhóm phẫu thuật nội soi qua niệu đạo và nội soi niệu quản là $4,81 \pm 1,99$.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng

4.1.1. Giới và tuổi

311 bệnh nhân gồm 224 nam (72%) và 87 nữ (28%); tỷ lệ nam/nữ là 2,57. Tuổi trung bình: $47,65 \pm 22,94$, cao nhất 96 tuổi, thấp nhất 2 tuổi. Bệnh nhân trong độ tuổi 40-70 chiếm tỷ lệ 60,7%. Riêng trong nhóm bệnh nhân sỏi tiết niệu (n=177) tuổi trung bình $49,73 \pm 14,67$, đa số trong độ tuổi 20-60 (76,3%), kết quả này tương tự với nghiên cứu của Ngô Gia Hy (1980) có 88,9% bệnh nhân trong độ tuổi 20-60 [4]. Về nhóm bệnh nhân u xơ tiền liệt tuyến (n=47), tuổi trung bình $75,11 \pm 8,87$ đa số trong độ tuổi >70 (74,5%) tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Trường An (2008) có 69,5% ở tuổi >70 [1].

4.1.2. Phân loại bệnh lý

Sỏi tiết niệu là bệnh lý thường gặp nhất với 177 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 56,9%. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Ngô Gia Hy (1980) sỏi tiết niệu chiếm tỷ lệ 35,9%[4], tương tự nghiên cứu của Bệnh viện Việt Đức (2002) sỏi tiết niệu chiếm tỷ lệ 52,46%, [10];

điều này cho thấy có xu hướng gia tăng của sỏi tiết niệu trong số bệnh nhân bị bệnh lý tiết niệu. Trong số 177 sỏi tiết niệu, chúng tôi gặp 48 sỏi thận (27,11%), 67 sỏi niệu quản (37,85%), 45 sỏi thận kèm sỏi niệu quản (25,42%), 7 sỏi bàng quang (3,95%), 2 sỏi niệu đạo (1,12%) và đặc biệt có 1 trường hợp (0,56%) có nhiều sỏi ứ đọng trong bao quy đầu.

U xơ tiền liệt tuyến là bệnh lý phổ biến hàng thứ hai trong nghiên cứu này chiếm tỷ lệ 15,1%; đa số bệnh nhân ở tuổi >70 (74,5%), tuổi nhỏ nhất 54 và lớn nhất 90.

4.1.3. Triệu chứng lâm sàng bệnh lý tiết niệu hay gặp

Triệu chứng lâm sàng sỏi tiết niệu phổ biến nhất là đau thắt lưng (76,3%) sau đó là đau quận thận (20,3%); kết quả này tương tự như nghiên cứu của Hoàng Việt Thắng (2001) với tỷ lệ đau thắt lưng 80,4% và đau quận thận 37,4% [9].

Trong số bệnh nhân u xơ tiền liệt tuyến, triệu chứng kích thích như tiểu nhiều lần về đêm 87,2%, tiểu rất 78,7%; triệu chứng tắc nghẽn như tiểu khó 97,9%; cảm giác tiểu không

hết nước tiểu 95,7%. Có 4 trường hợp có biểu hiện tiểu tắc giữa dòng chiếm 8,5%. Các đặc điểm này cũng phù hợp với nghiên cứu của Claude C. Schulman, tiểu đêm 70%, tiểu khó 88%, tiểu khẩn 83%, tiểu không hết 79% [12]; Trong nghiên cứu của chúng tôi trung bình của điểm IPSS $26,6 \pm 4,4$ và của điểm chất lượng cuộc sống là QoL $4,76 \pm 0,87$ (IPSS từ 20-35 điểm chiếm 87,9%, QoL từ 5-6 điểm chiếm 69,7%). Điểm IPSS trong nghiên cứu này cao hơn so với nghiên cứu của A. Bachmann $17,3 \pm 6,3$ [11]. Điều này cho thấy đa số bệnh nhân của chúng tôi đã ở giai đoạn muộn.

4.2. Đặc điểm X quang và siêu âm của bệnh lý hệ tiết niệu

Chẩn đoán vị trí của sỏi tiết niệu dựa vào phim KUB và siêu âm, một số trường hợp được chỉ định chụp niệu đồ tĩnh mạch như trong trường hợp sỏi không cản quang, phát hiện dị dạng đường tiết niệu...KUB được chỉ định cho 100% bệnh nhân sỏi tiết niệu, kết quả: sỏi thận 27,1% (sỏi thận 1 bên 16,9%, sỏi thận 2 bên 10,2%); sỏi NQ 37,9% (sỏi NQ 1 bên 36,2%, sỏi NQ 2 bên 1,7%); sỏi BQ 4,0%; sỏi ND, BQĐ 1,7%. Ngoài ra tỷ lệ sỏi thận phối hợp sỏi niệu quản trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm 25,4%. Có 4,0% không phát hiện sỏi trên KUB là do sỏi không cản quang. Theo Ngô Gia Hy (1980) thì tỷ lệ sỏi thận 40%, sỏi NQ 28,3%, sỏi BQ là 26,3%, sỏi ND là 5,43% [4]. Theo Lê Đình Khánh và cộng sự (2002) nghiên cứu trên 597 bệnh nhân sỏi tiết niệu: sỏi thận chiếm 51,5%, sỏi NQ 46,6%, sỏi BQ và sỏi niệu đạo 1,9% [5]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ sỏi thận thấp hơn các tác giả trên, lý do là những trường hợp sỏi phối hợp sỏi thận và sỏi niệu quản trong nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ cao 25,4%.

Hình ảnh siêu âm tiết niệu: Siêu âm thể hiện các hình ảnh phổ biến chiếm tỉ lệ cao là thận ứ nước 67,4% và sỏi tiết niệu 64,8%. Một số trường hợp sỏi tiết niệu nhưng đồng thời phát hiện tuyến tiền liệt lớn hoặc có nang

thận kèm theo. Những hình ảnh phát hiện trên siêu âm có giá trị chẩn đoán hoặc gợi ý chẩn đoán, hoặc phối hợp với các xét nghiệm khác để nâng cao khả năng chẩn đoán chính xác và tiên lượng bệnh.

4.3. Thái độ xử trí

Bí tiểu cấp thường gặp do nguyên nhân u xơ TLT 59,4%. Xét trong tổng 47 bệnh nhân u xơ TLT thì có 25 trường hợp vào viện vì bí tiểu cấp (53,2 %) tương đương với nghiên cứu của Hồ Vũ Sang là 52,95% [7]. Như vậy, bí tiểu cấp là biến chứng thường gặp của u xơ TLT và phần lớn bệnh nhân u xơ tuyến tiền liệt vào viện khi đã có biến chứng. Các trường hợp bí tiểu cấp được xử trí chủ yếu bằng đặt sonde tiểu 27/32 trường hợp chiếm 84,4%. Chỉ định phẫu thuật cho những trường hợp bí tiểu cấp do u xơ tuyến tiền liệt bị bí tiểu tái phát sau một đợt điều trị nội khoa và rút thông tiểu.

Đa số bệnh nhân trong nghiên cứu này được can thiệp ngoại khoa trong đó mổ phìên 87,5%, mổ cấp cứu/cấp cứu trì hoãn 2,6%, không can thiệp phẫu thuật 12,2%; trung phẫu và đại phẫu chiếm tỷ lệ cao lần lượt là 51,1% và 34,6%. Số liệu này cho thấy tỷ lệ cần can thiệp cấp cứu tiết niệu là rất ít, các loại đại phẫu, trung phẫu và phẫu thuật theo chương trình chiếm đa số, do đó cần đầu tư trang thiết bị tốt hơn để đáp ứng yêu cầu chữa bệnh cao hơn.

Có 5 trường hợp được dẫn lưu bàng quang trên xương mu (2 bí tiểu cấp do u xơ tuyến tiền liệt và 2 hẹp niệu đạo, 1 chấn thương niệu đạo dù không có bí tiểu). Dẫn lưu thận được thực hiện cho 2 trường hợp thận lớn, ứ nước nhiễm trùng nặng do sỏi niệu quản phối hợp sỏi thận, những trường hợp này sau dẫn lưu được chuẩn bị đầy đủ và phẫu thuật lấy sỏi. Có một trường hợp sỏi niệu đạo kẹt hồ thuyền, bệnh nhân vào viện vì bí tiểu cấp được chỉ định mở rộng lỗ niệu đạo ngoài lấy sỏi.

Các phương pháp điều trị có tỷ lệ cao là: mổ lấy sỏi niệu quản 17,0%, tán sỏi niệu quản qua nội soi 13,2%, mổ lấy sỏi thận 11,9%, cắt

bao qui đầu 10,6% và cắt u xơ nội soi qua niệu đạo 10,0%.

Trong nhóm sỏi tiết niệu, chúng tôi chỉ định nhiều phương pháp điều trị khác nhau gồm mổ mở, tán sỏi qua nội soi niệu quản, nội soi sau phúc mạc. Tỷ lệ mổ mở của chúng tôi còn cao 98/155 trường hợp mổ phiên sỏi tiết niệu (63,2%), được chỉ định trong trường hợp sỏi thận phức tạp, sỏi niệu quản lớn, sỏi trên đường tiết niệu dị dạng, tán sỏi ngoài cơ thể thất bại, sỏi có biến chứng ứ nước, ứ mủ thận... Đối với u xơ tuyến tiền liệt: chỉ định phẫu thuật với 37/47 trường hợp, trong đó phẫu thuật cắt u xơ nội soi qua niệu đạo có 31/37 trường hợp (83,78%), có 6/37 trường hợp phối hợp cắt nội soi qua niệu đạo và mổ bàng quang lấy sỏi do u xơ TLT kèm sỏi bàng quang lớn (16,2%), không có trường hợp nào phải mổ mở bóc u xơ.

272 bệnh nhân có can thiệp phẫu thuật trong đó mổ mở (đại và trung phẫu) 113 trường hợp chiếm tỷ lệ 41,4%, số ngày phẫu thuật trung bình nhóm mổ mở là $7,27 \pm 2,08$, nhanh nhất 4 ngày lâu nhất 18 ngày, 59,3% hậu phẫu từ 4 đến 7 ngày. Các phẫu thuật nội soi có ngày điều trị trung bình ngắn hơn: nội soi tán sỏi niệu quản $3,42 \pm 1,10$, nội soi cắt u bàng quang $5,80 \pm 1,55$, nội soi cắt u tiền liệt tuyến $6,26 \pm 1,84$, nội soi sau phúc mạc $6,31 \pm 2,75$. Tổng hợp các trường hợp phẫu thuật nội soi qua niệu đạo và nội soi niệu quản có 69/272 trường hợp chiếm tỷ lệ 25,4%, số ngày hậu phẫu trung bình là $4,81 \pm 1,99$, nhanh nhất 2 ngày, lâu nhất 13 ngày, 93,8% bệnh nhân có hậu phẫu < 7 ngày. Phẫu thuật tiết niệu có thời gian hậu phẫu 4-7

ngày chiếm 53,5%, thời gian hậu phẫu trung bình là $5,49 \pm 2,85$ ngày. Thời gian hậu phẫu dài do mổ mở vẫn chiếm tỷ lệ cao trong các phương pháp điều trị bệnh lý tiết niệu tại cơ sở chúng tôi.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 311 bệnh nhân có bệnh lý tiết niệu vào viện điều trị tại Khoa Ngoại tổng hợp Bệnh viện trường Đại học Y Dược Huế từ tháng 5/2010 đến tháng 3/2011 chúng tôi có kết luận sau:

- Tỷ lệ các loại bệnh lý sỏi tiết niệu 56,9%, u xơ tiền liệt tuyến 15,1%, hẹp bao qui đầu 12,9%, u bàng quang 3,2%. Những bệnh lý khác có tỷ lệ thấp hơn: hẹp niệu đạo 2,6%, hẹp khúc nối bể thận-niệu quản 1,9%, dị tật lỗ tiểu thấp 2,3%, nang thận 2,3%, u thận 0,3%, chấn thương-vết thương hệ tiết niệu 1,3%, nhiễm trùng hệ tiết niệu 1,3%. Bệnh tiết niệu gặp ở nam nhiều hơn nữ, tỷ lệ nam/nữ = 2,571. Tỷ lệ mắc bệnh tiết niệu cao nhất ở nhóm 40-49 tuổi 20,6% và 50-59 tuổi 17,6%. Tuổi trung bình $47,65 \pm 22,94$.

- Thái độ xử trí : mổ phiên 87,5%, mổ cấp cứu/cấp cứu trì hoãn 2,6%, không phẫu thuật 12,2%; đại phẫu 34,6%, trung phẫu 51,1%, tiểu phẫu 14,3%. Các phương pháp phẫu thuật có tỷ lệ cao: mổ lấy sỏi niệu quản 17,0%, nội soi tán sỏi niệu quản 13,2%, mổ lấy sỏi thận 11,9%, cắt bao qui đầu 10,6%, cắt u xơ TLT nội soi 10,0%. Số ngày hậu phẫu trung bình là $5,49 \pm 2,85$ ngày. Số ngày hậu phẫu của nhóm mổ nội soi ngắn hơn so với nhóm mổ mở, tuy nhiên tỷ lệ mổ nội soi vẫn còn thấp so với mổ mở.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Trường An (2008), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị bệnh u lành tính tuyến tiền liệt tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế", Tạp chí Y học thực hành, (618+619), trang 41-44.
2. Nguyễn Văn Cư, Tạ Tùng Lâm (2010), "Mô hình bệnh tật ở Khoa ngoại Bệnh viện Đa khoa Đồng Tháp từ năm 2003 đến 2007", Y học TP Hồ Chí Minh, tập 14, (1), trang 77-83.

3. Trần Văn Hình (2009), “Phẫu thuật nội soi điều trị u phì đại lành tính tiền liệt tuyến kết hợp sỏi bàng quang”, Tạp chí Y Dược học quân sự, (6), trang 99-102.
4. Ngô Gia Hy (1980), “Sỏi cơ quan niệu”, Niệu học, tập 1, trang 51-85.
5. Lê Đình Khánh, Dương Đăng Hỷ, Hà Quang Dũng, Phạm Anh Vũ, Lê Quang Thử, Nguyễn Đăng Đới, Nguyễn Minh Tuấn, Lê Nghi Thành Nhân (2002), “Nghiên cứu đặc điểm và thành phần sỏi tiết niệu được điều trị tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế”, đề tài cấp bộ năm 2002.
6. Nguyễn Kỳ (2003), “Phương pháp điều trị ngoại khoa hiện nay về sỏi đường tiết niệu”, Bệnh học Tiết niệu, NXB Y học, Hà Nội, tr.285-269.
7. Hồ Vũ Sang, Hoàng Văn Tùng, Lê Đình Khánh, Nguyễn Văn Thuận, Phạm Trần Cảnh Nguyên, Cao Xuân Thành (2007), “Điều trị u xơ tiền liệt tuyến khối lượng lớn bằng cắt đốt nội soi qua niệu đạo tại Bệnh viện Trung ương Huế”, Tạp chí Y học thực hành, (658), trang 458-464.
8. Phạm Tuấn Thanh, Lương Từ Hải Thanh (2006), “Kết quả phẫu thuật nội soi điều trị u phì đại lành tính tiền liệt tuyến tại bệnh viện Bưu điện II (2001-2005)”, Tạp chí Y học Việt Nam, (319), trang 313-318.
9. Hoàng Viết Thắng và cộng sự (2001), “Nghiên cứu tỷ lệ mắc bệnh sỏi hệ tiết niệu qua điều tra cơ bản tại xã Phong Sơn - Thừa Thiên Huế”, Tạp chí Nghiên cứu khoa học Đại học Huế, số 6, trang 46.
10. Lê Ngọc Từ (2006), “Sỏi tiết niệu”, Bài giảng bệnh học Ngoại khoa, tập 1, NXB Y học, Hà Nội, trang 133-141.
11. Alexander Bachmann, Leander Schürch, Robin Ruszat, Stephen F. Wyler (2005), “Photoselective vaporization versus transurethral resection of the prostate: a prospective bi-centre study of perioperative morbidity and early functional outcome”, European Urology, Volume 4, (2), pp. 965-971.
12. Claude C. Schulman, Ragnar Asplund, Francois Desgrandchamps, Udo Jonas (2005), “The impact of nocturia on health status and quality of life in patient with lower urinary tract symptoms suggestive of benign prostatic hyperplasia (LUTS/BPH)”, European Urology, volume 4, (2), pp.1-9.