

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ NỘI KHOA BÍ TIỂU CẤP DO TĂNG SINH LÀNH TÍNH TUYẾN TIỀN LIỆT

Lê Đình Khánh¹, Đinh Thị Phương Hoài¹, Nguyễn Thị Thanh Nhân¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị nội khoa bí tiểu cấp do tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu. 58 bệnh nhân bí tiểu do tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt, được đặt thông niệu đạo bằng quang lưu lại và điều trị bằng alfuzosin 10mg/ ngày, thực hiện thử nghiệm rút thông tiểu sau 3 ngày, đánh giá tình trạng đi tiểu của bệnh nhân và xử trí tiếp theo tùy vào tình trạng đi tiểu của bệnh nhân.

Kết quả: Tỷ lệ tiểu lại được sau thử nghiệm rút thông niệu đạo là 67,2% (39/58 bệnh nhân). Tỷ lệ phải điều trị ngoại khoa sau thử nghiệm thành công (TWOC+) do bí tiểu lại hoặc không cải thiện tình trạng đi tiểu là 12,9% (5/39 bệnh nhân). Tỷ lệ TWOC thất bại là 19 bệnh nhân (32,8%) trong đó có 6 bệnh nhân được chỉ định thực hiện TWOC lần 2 với tỷ lệ thành công là 6/6 bệnh nhân, 13 trường hợp khác cần can thiệp ngoại khoa. Sau 1 tháng, IPSS trung bình cải thiện $10,12 \pm 6,86$ điểm. QoL trung bình cải thiện $2,10 \pm 1,25$ điểm. Trung bình Qmax tăng $4,35 \pm 3,4$ ml/s.

Kết luận: Điều trị nội khoa bảo tồn với đặt thông niệu đạo bằng quang kèm alfuzosin 10mg/ ngày và thực hiện thử nghiệm rút thông có thể điều trị bí tiểu cấp do tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt với tỉ lệ ban đầu 77,6 % thành công. Bí tiểu cấp tự phát, lượng nước tiểu lớn sau đặt thông niệu đạo, triệu chứng đường tiểu dưới trầm trọng có liên quan đến tỉ lệ thành công của TWOC.

Từ khóa: Bí tiểu cấp, tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt

ABSTRACT

MEDICAL THERAPY FOR ACUTE URINARY RETENTION CAUSED BY BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA

Le Dinh Khanh¹, Dinh Thi Phuong Hoai¹, Nguyen Thi Thanh Nhan¹

Objectives: To evaluate the results of medical treatment for acute urinary retention (AUR) by benign prostatic hyperplasia (BPH).

Patients and methods: 58 patients with acute urinary retention because of BPH were inserted urethral catheter and took alfuzosin 10mg daily at Hue University Hospital. Trial without catheter (TWOC) was done after 3 days and we evaluated the urination of patients and choosed the proper therapy for them.

Results: Rate of urination after TWOC was 67.2% (39/58 patients). Of which 5/39 patients (12.9%) need surgical treatment due to urinary retention or no improvement in urination. 19 patients (32.8%) had a failure of TWOC, of which six patients were assigned to perform the second TWOC, with a success rate of 6/6 patients,

1. Trường Đại học Y Dược Huế

- Ngày nhận bài (Received): 7/2/2018; Ngày phản biện (Revised): 10/2/2018;
- Ngày đăng bài (Accepted): 7/3/2018
- Người phản hồi (Corresponding author): Đinh Thị Phương Hoài
- Email: phuonghoai1412.md@gmail.com, ĐT: 0169 3579 437 ;

and 13 others requiring surgical intervention. After 1 month, the average IPSS improved by 10.12 ± 6.86 points. Average QoL improved by 2.10 ± 1.25 points. Mean Qmax increased by 4.35 ± 3.4 ml/s.

Conclusions: Conservative treatment with urethral catheter and alfuzosin 10mg / day and then performed TWOC can treat acute urinary retention due to BPH with an initial rate of 77. 6% successful. Primary urinary retention, urinary volume, severe urinary tract symptoms related to the success rate of TWOC.

Key words: Acute urinary retention (AUR), Benign prostatic hyperplasia (BPH).

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt là bệnh lý lành tính xuất hiện ở nam giới lớn tuổi. Bệnh có xu hướng tăng lên song song với tuổi thọ và trở thành bệnh lý lành tính hay gặp nhất ở nam giới. Theo Tổ chức Y tế thế giới, trên 50% nam giới ở độ tuổi từ 60-70 tuổi bị bệnh và tăng lên 85-88% ở người trên 80 tuổi [9]. Quan niệm điều trị tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt hiện nay có nhiều thay đổi, bao gồm các phương pháp điều trị nội khoa và ngoại khoa trong đó điều trị nội khoa thường được ưu tiên chọn lựa [2].

Bí tiểu cấp là một biến chứng của bệnh tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt với tỷ lệ hiện mắc là 5-25/1000 trường hợp, tỷ lệ tái phát lên đến 130/1000 trường hợp ở người lớn tuổi [4]. Trong những năm gần đây điều trị nội khoa bí tiểu cấp do tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt đã được xem là phương pháp được sử dụng trước tiên [1,5]. Bệnh nhân được điều trị bằng đặt thông niệu đạo bàng quang và sử dụng thuốc chẹn alpha, sau 2-3 ngày thực hiện nghiệm pháp rút thử thông (TWOC). Với phương pháp này, có một tỉ lệ đáng kể bệnh nhân tiểu lại được sau nghiệm pháp đặt thông niệu đạo bàng quang [6, 8,10].

Tuy nhiên trong thực tế chúng tôi nhận thấy một số trong những bệnh nhân này có lưu lượng dòng tiểu vẫn còn trong giới hạn và thậm chí một số bệnh nhân sau đó lại phải được điều trị bằng phẫu thuật do tình trạng đi tiểu không cải thiện.

Trên cơ sở đó chúng tôi mong muốn khảo sát xem những bệnh nhân sau khi được áp dụng nghiệm pháp rút thử thông được điều trị nội khoa tiếp tục thì có thực sự cải thiện tình trạng đi tiểu hay không và trong nghiên cứu này chúng tôi mong muốn đánh giá sự cải thiện ban đầu sau khi rút thử thông tiểu ở

những bệnh nhân bí tiểu do tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt được điều trị nội khoa với những mục tiêu:

- Xác định tỷ lệ tiểu lại được sau rút thông niệu đạo.
- Xác định các yếu tố tiên đoán bí tiểu lại sau rút thông niệu đạo.
- Đánh giá hiệu quả điều trị của alfuzosin lên sự thay đổi triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng của những bệnh nhân tiểu lại được sau rút thông niệu đạo qua thời gian điều trị.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu tiền cứu mô tả hàng loạt ca có can thiệp lâm sàng.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

• Tiêu chuẩn chọn bệnh

Bệnh nhân nam trên 40 tuổi bị bí tiểu cấp do tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt. Chẩn đoán tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt dựa vào khám trực tràng, siêu âm có tuyến tiền liệt lớn, PSA < 4 ng/ml hoặc PSA ≥ 4 ng/ml thì % fPSA/PSA > 20%.

• Tiêu chuẩn loại trừ

Nghi ngờ hoặc đã chẩn đoán chấn thương niệu đạo, vỡ xương chậu, sỏi kết niệu đạo, hẹp niệu đạo, xơ hóa cổ bàng quang hoặc không thể đặt thông niệu đạo được. Nghi ngờ hoặc đã được chẩn đoán ung thư tuyến tiền liệt, viêm tiền liệt tuyến.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Bệnh nhân nam vào viện vì bí tiểu cấp do tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt, tại Bệnh viện trường Đại học Y Dược Huế. Đặt thông niệu đạo bàng quang cấp cứu và điều trị với thuốc chẹn alpha (Alfuzosin 10mg) ngày uống 1 viên lúc 20 giờ, có kèm theo kháng sinh bằng đường uống trong 3 ngày và sau 3 ngày rút thông niệu đạo, đánh giá tình trạng đi tiểu.

Bệnh viện Trung ương Huế

Tiêu chuẩn chẩn đoán điều trị TWOC

- TWOC thành công (TWOC +) : Bệnh nhân tiểu lại được sau khi rút thông niệu đạo và không cần phải đặt thông niệu đạo lại trong vòng 24h được xem như điều trị thành công.

- TWOC thất bại (TWOC -) : Nếu bí tiểu lại, bệnh nhân sẽ được đặt lại thông niệu đạo, thực hiện các xét nghiệm tiền phẫu để chuẩn bị cho hướng điều trị sau đó.

Bệnh nhân TWOC + sẽ tiếp tục điều trị với alfuzosin 10mg, được hẹn tái khám và lấy số liệu ở thời điểm sau 1 tháng bao gồm siêu âm bụng, đo niệu dòng đồ, xét nghiệm PSA nếu lúc vào viện có PSA > 10ng/ml... Nếu có tình trạng bí tiểu cấp trở lại thì sẽ đánh giá bệnh nhân để chọn phương pháp điều trị thích hợp (dẫn lưu bàng quang trên xương mu nếu tình trạng bệnh nhân không cho phép phẫu thuật hoặc phẫu thuật cắt đốt nội soi hoặc phẫu thuật mở).

Những bệnh nhân TWOC-, nếu không tiểu được lần nào và bí tiểu lại ngay sau khi rút thông thì sẽ được xử trí tùy vào tình trạng bệnh nhân hoặc dẫn lưu bàng quang trên xương mu hoặc đặt lại thông

tiểu để chuẩn bị phẫu thuật nội soi hoặc mở. Những bệnh nhân sau khi rút thông vẫn có thể tiểu được vài lần nhưng chưa qua được 24g thì bí tiểu lại, sẽ được đặt thông tiểu và thực hiện TWOC lần 2 rồi thực hiện và đánh giá như lần đầu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

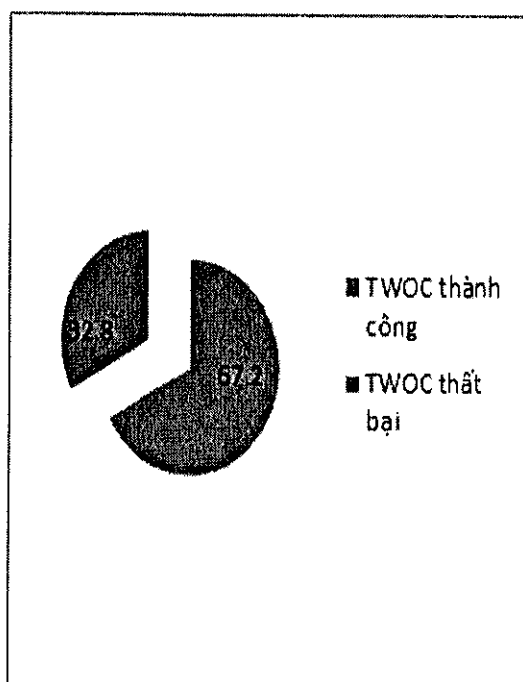
Trong thời gian từ đầu tháng 02/2017 đến cuối tháng 01/2018 có 58 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, trong đó:

+ 39 bệnh nhân tiểu được sau rút thông niệu đạo (67,2%)

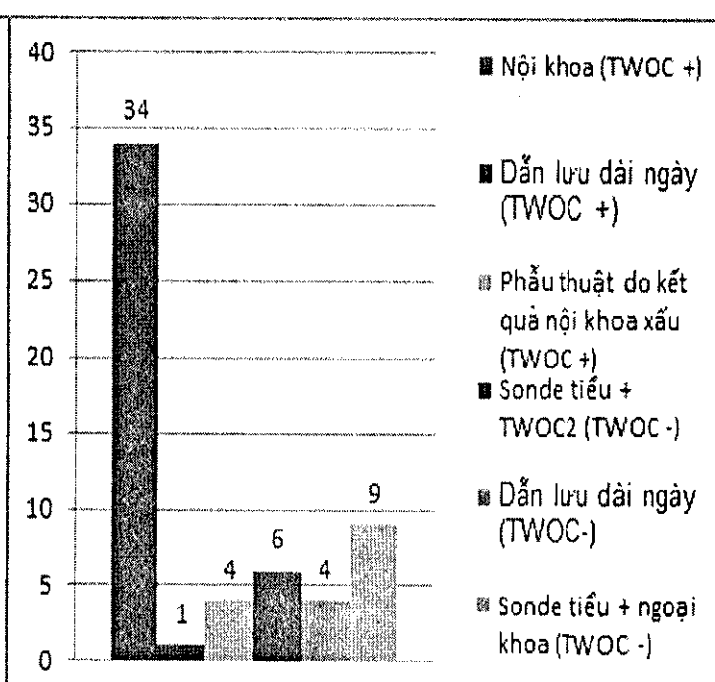
- 34 bệnh nhân thành công với điều trị nội khoa
- 5 bệnh nhân bí tiểu lại lần 2 trong quá trình điều trị nội khoa và được xử trí tiếp theo gồm: 1 bệnh nhân được đặt dẫn lưu bàng quang trên xương mu dài ngày và 4 bệnh nhân phẫu thuật cắt đốt nội soi qua niệu đạo.

+ 19 bệnh nhân TWOC thất bại (32,8%)

- 6 bệnh nhân được chỉ định TWOC lần 2 và cả 6 bệnh nhân đều tiểu được sau đó.
- 4 bệnh nhân dẫn lưu dài ngày
- 9 bệnh nhân phải đặt sonde tiểu và phẫu thuật..



Biểu đồ 1: Sự phân bố các trường hợp



Biểu đồ 2: Sự phân bố các trường hợp sau TWOC theo kết quả điều trị

Đánh giá kết quả điều trị nội khoa bí tiểu cấp...

Bảng 1: Tuổi trung bình

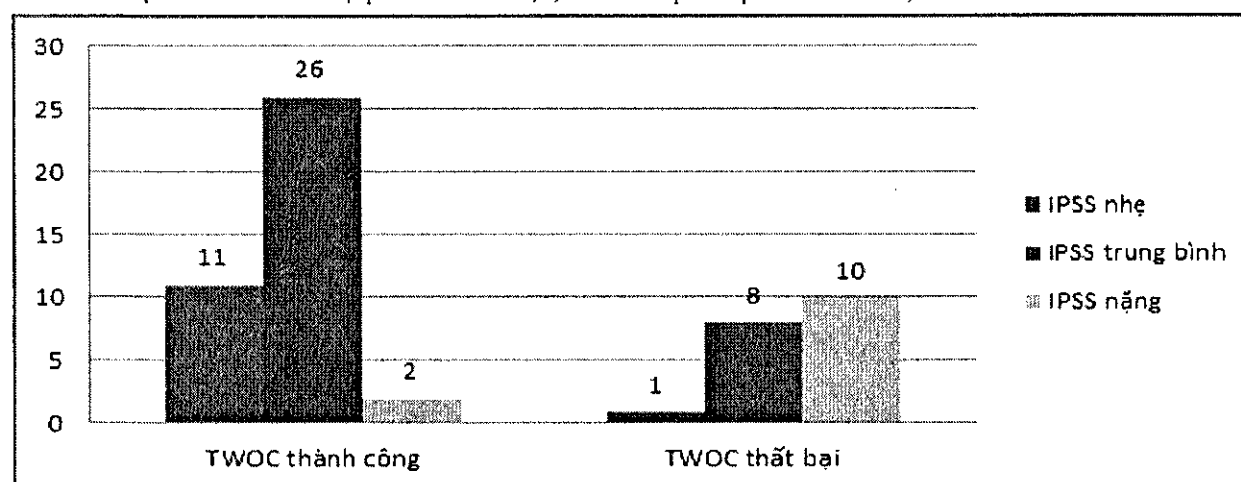
	Tuổi bệnh nhân			p
	Trung bình	Nhỏ nhất	Lớn nhất	
TWOC+	73,74 ± 10,69	55	104	0,05
TWOC -	73,79 ± 8,59	56	87	

Tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu 73,76 ± 9,97, lớn nhất là 104 tuổi, nhỏ nhất là 55 tuổi. Hai nhóm có trị số tuổi trung bình khá tương đương nhau.

Bảng 2: Lý do bí tiểu

Lý do bí tiểu cấp		n	%
Tự phát (không có yếu tố làm dễ)		23	39,7
Thứ phát (có yếu tố làm dễ)	Rối loạn tiểu tiện + bí tiểu trước đó	19	32,8
	Uống rượu bia	11	19,0
	Dùng thuốc	1	1,7
	Táo bón	4	6,9
Tổng		58	100

Đa số bệnh nhân bí tiểu tự phát chiếm 39,7, bí tiểu cấp thứ phát chiếm 60,3%



Biểu đồ 3: Sự phân bố các trường hợp điều trị theo phân độ IPSS

Thời gian bệnh: Trong 58 bệnh nhân, thời gian khó tiểu trung bình là 1,86 ± 0,85 năm. Nhóm TWOC+ là 1,92 ± 0,84 năm, nhóm TWOC- là 1,74 ± 0,87 năm, Đa số các trường hợp < 1 năm (52,6%). Sự khác biệt về thời gian khó tiểu trung bình của hai nhóm có ý nghĩa về mặt thống kê (với p<0,05).

Bảng 3: Điểm trung bình triệu chứng tiền liệt tuyến (IPSS)

Thông số	Trung bình IPSS		Biên độ cải thiện	p
	Vào viện	Tái khám sau 1 tháng		
TWOC +	13,36 ± 6,06	5,38 ± 4,54	7,97 ± 5,58	p<0,0001
TWOC -	21,84 ± 8,34	7,32 ± 3,51	14,53 ± 7,25	

Điểm IPSS là 6,19 ± 4,44 điểm, nhỏ nhất là 0 điểm và lớn nhất là 17 điểm. Trung bình điểm IPSS của hai nhóm có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (với p = 0,05)

Bệnh viện Trung ương Huế

Bảng 4: Điểm trung bình chất lượng cuộc sống (QoL)

Thông số	Trung bình QoL		Biên độ cải thiện	p
	Vào viện	Tái khám sau 1 tháng		
TWOC +	3,56 ± 1,02	1,69 ± 1,32	1,87 ± 1,26	p<0,0001
TWOC -	4,79 ± 1,13	2,21 ± 0,92	2,58 ± 1,12	

Điểm chất lượng cuộc sống trung bình là 1,86 ± 1,22 điểm, thấp nhất là 0 điểm, cao nhất là 5 điểm. Trung bình điểm chất lượng cuộc sống của hai nhóm có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (với p =0,05).

Bảng 5: Lưu lượng dòng tiểu cực đại (Qmax)

Thông số	Trung bình Qmax (n=13)		Biên độ cải thiện	p
	Vào viện	Tái khám sau 1 tháng		
TWOC	6,39 ±2,52	10,82 ±3,25	4,44 ±3,03	P=0,0001

Có sự cải thiện về trung bình lưu lượng dòng tiểu cực đại 4,44 ± 3,03 ml/s

Nhiễm khuẩn niệu: Có 13 bệnh nhân nhiễm trùng đường tiểu (13/28 chiếm, 46,4%), trong đó, có 11 trường hợp là điều trị thành công với TWOC và tiếp tục được điều trị nội khoa sau đó.

Bảng 6: Kết quả thử nghiệm TWOC với điểm triệu chứng tiền liệt tuyến

	IPSS		Tổng	p= 0,0001 (p<0,05)
	0-19 điểm Nhẹ -Trung bình	20 – 35 điểm Nặng		
TWOC+	37	2	39	
TWOC-	9	10	19	
Tổng	46	12	58	

Có mối liên hệ có ý nghĩa thống kê giữa kết quả TWOC và triệu chứng tuyến tiền liệt theo thang điểm IPSS (với p=0,0001). Đối với nhóm TWOC+, IPSS nhẹ-trung bình chiếm 94,7%.

Bảng 7: Kết quả thử nghiệm TWOC và tuổi bệnh nhân

	Tuổi bệnh nhân		Tổng	p= 0,609 (p> 0,05)
	<70 tuổi	≥ 70 tuổi		
TWOC+	15	24	39	
TWOC-	6	13	19	
Tổng	21	37	58	

Không có mối liên hệ có ý nghĩa thống kê giữa kết quả TWOC và tuổi bệnh nhân (với p=0,609)

Bảng 8: Kết quả thử nghiệm TWOC và loại bí tiểu cấp

	Loại bí tiểu cấp		Tổng	p= 0,047 (p< 0,05)
	Tự phát (Không có yếu tố làm dễ)	Thứ phát (Có yếu tố làm dễ)		
TWOC+	12	27	39	
TWOC-	11	8	19	
Tổng	23	35	58	

Có mối liên hệ có ý nghĩa thống kê giữa kết quả TWOC và loại bí tiểu cấp. Đối với nhóm TWOC+, bí tiểu cấp có yếu tố làm dễ chiếm 69,2%, nhóm TWOC-, bí tiểu cấp không có yếu tố làm dễ chiếm 57,9%.

Lượng nước tiểu trong bàng quang: Trong 58 bệnh nhân, lượng nước tiểu trung bình là $1,10 \pm 0,48$ lít. Nhỏ nhất là 0,5 lít và lớn nhất là 3 lít. Đối với nhóm TWOC+, lượng nước tiểu trung bình là $1,01 \pm 0,50$ lít

Đối với nhóm TWOC-, thời gian khó tiểu trung bình là $1,27 \pm 0,40$ lít, Sự khác biệt về thời gian tiểu khó của hai nhóm có ý nghĩa về mặt thống kê.

Bảng 9: Kết quả thử nghiệm TWOC với lượng nước tiểu

	V nước tiểu		Tổng	p= 0,001 (p< 0,05)
	<1L	≥ 1L		
TWOC+	28	11	39	
TWOC-	5	14	19	
Tổng	33	25	58	

Có mối liên hệ có ý nghĩa thống kê giữa kết quả TWOC và lượng nước tiểu bàng quang lúc đặt thông niệu đạo ban đầu. Đối với nhóm TWOC+, lượng nước tiểu đặt thông niệu đạo ban đầu <1 lít chiếm 71,8%.

Bảng 10: Kết quả thử nghiệm TWOC với khối lượng tuyến tiền liệt

	Khối lượng TLT		Tổng	p= 0,224 (p> 0,05)
	<50g	≥ 50g		
TWOC+	21	18	39	
TWOC-	7	12	19	
Tổng	28	30	58	

Không có mối liên hệ có ý nghĩa thống kê giữa kết quả TWOC và khối lượng tuyến tiền liệt (với

p=0,224)

IV. BÀN LUẬN

Tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt là bệnh thường gặp nhất ở bệnh nhân nam lớn tuổi, bệnh có xu hướng tăng lên song song với tuổi thọ [11]. Bí tiểu cấp là một biến chứng thường gặp của bệnh lý này.

Bí tiểu cấp do tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt là một mớ c mà các phẫu thuật viên thường xem xét để cân nhắc giữa việc điều trị nội khoa hay phẫu thuật [1]. Tuy nhiên, không phải tất cả bệnh nhân bí tiểu đều cần phải can thiệp ngoại khoa ngay. Mặt khác, trên những bệnh nhân lớn tuổi thì phẫu thuật trên tuyến tiền liệt được xem là một phẫu thuật lớn, nhiều nguy cơ, do đó điều trị nội khoa mang nhiều lợi ích trong chiến lược điều trị ở những bệnh nhân này.

Qua nghiên cứu này, chúng tôi nhận thấy tỷ lệ tiểu lại được sau rút thông niệu đạo trên những bệnh nhân bí tiểu cấp do tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt được điều trị với alfuzosin 10mg mỗi ngày là 77,6% (39 bệnh nhân TWOC lần 1 và 6 BN TWOC lần 2).

Theo nghiên cứu của Lương Minh Tùng và cộng sự tỷ lệ này là 44,9%[15], nghiên cứu Rentenworld là 61,4% [9].

Nghiên cứu này cũng cho thấy bí tiểu loại tự phát (không có yếu tố làm dễ), lượng nước tiểu khi đặt thông niệu đạo (≥ 1 lít), mức độ trầm trọng của triệu chứng tiền liệt tuyến ban đầu (IPSS nặng: 20-35 điểm) là những yếu tố nguy cơ thất bại của thử nghiệm rút thông niệu đạo (TWOC), tuổi bệnh nhân và khối lượng tiền liệt tuyến chưa thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với kết quả TWOC. Với một số nghiên cứu trên thế giới, các yếu tố nguy cơ thất bại TWOC bao gồm: bí tiểu cấp tự phát (OR 1,4), lượng nước tiểu lớn sau đặt thông niệu đạo (≥ 1000 ml, OR 1,6), triệu chứng đường tiểu dưới trầm trọng (OR 1,4), lớn tuổi (≥ 70 tuổi, OR 1,4) và tiền liệt tuyến lớn (>50 ml, OR 1,6) [9].

Tỷ lệ bí tiểu lại hoặc tình trạng đi tiểu không cải thiện sau khi điều trị thành công với thử nghiệm rút thông niệu (TWOC+) là 12,9% (5/39 bệnh nhân).

Chúng tôi có 6 bệnh nhân đặt lại thông tiểu sau TWOC – nhưng do có tiểu được vài lần và bí tiểu lại trong 24 giờ đầu, cả 6 bệnh nhân này đều TWOC lần 2+. Sau thất bại của TWOC lần đầu, TWOC lần hai hoặc lần ba có thể thành công. Tuy nhiên, tỷ lệ thành công ở TWOC lần hai, lần ba là không cao và hầu hết bệnh nhân với TWOC thất bại đều yêu cầu can thiệp phẫu thuật [9]. Thậm chí, TWOC lần đầu thành công, vẫn có một nửa bệnh nhân được yêu cầu can thiệp phẫu thuật trong suốt thời gian dài theo dõi [13].

Trong nghiên cứu của chúng tôi có một tỷ lệ khá lớn nhiễm khuẩn niệu 46,4% (13/28 trường hợp), trong đó, có 11 trường hợp là điều trị thành công với TWOC và tiếp tục được điều trị nội khoa sau đó. Nhiều nghiên cứu cho thấy rằng, đặt thông niệu đạo nên ngăn ngừa, vì lưu thông niệu đạo bốn ngày trở lên có liên quan đến tỷ lệ cao nhiễm trùng không triệu chứng, nhiễm trùng đường tiểu dưới, tiểu ít, tắc thông tiểu và kéo dài thời gian nằm viện của bệnh nhân [9]. Tỷ lệ thành công TWOC đạt được 44% bệnh nhân sau ngày thứ 1, 51% sau ngày thứ 2 và 62% sau 7 ngày [5]. Đặt thông niệu đạo làm tăng nguy cơ nhiễm trùng đường tiểu dưới lên 4% mỗi ngày [3]. Và cần phải vô khuẩn tuyệt đối trong quá trình đặt để tránh nhiễm khuẩn ngược dòng.

Qua 1 tháng điều trị và theo dõi chúng tôi nhận thấy hiệu quả của alfuzosin 10mg tác động lên các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh bước lành tuyến tiền liệt như sau:

Điểm số IPSS trung bình cải thiện $10,12 \pm 6,86$

Điểm số QoL trung bình cải thiện $2,10 \pm 1,25$

Trung bình Qmax tăng $4,44 \pm 3,03$ ml/s so với

ban đầu.

Các tiến bộ trong phẫu thuật cũng như lĩnh vực nội khoa làm cho việc điều trị ngày càng có nhiều lựa chọn hơn. Chúng tôi cho rằng không phải tất cả bệnh nhân bí tiểu đều cần phải phẫu thuật ngay, điều trị nội khoa trước để sau đó tiến hành TURP trên một bệnh nhân không mang thông niệu đạo được cho là có lợi nhất và trong quá trình điều trị nội khoa chúng ta có thể sàng lọc ra một số bệnh nhân chưa thực sự cần đến phẫu thuật mà chỉ cần điều trị nội khoa là đủ.

Tuy nhiên, chúng tôi cho rằng cần có nghiên cứu tiếp tục với số lượng bệnh nhân lớn hơn và theo dõi lâu dài hơn để có những con số thực sự khách quan và thuyết phục hơn. Do đó, trên những bệnh nhân đã bí tiểu một lần thì nên được theo dõi sát để cân nhắc lợi ích giữa điều trị nội khoa tiếp tục và các phương thức điều trị phẫu thuật.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy có 77,6% bệnh nhân bí tiểu cho tăng sinh lạnh tính tuyến tiền liệt có thể tiểu được sau thử nghiệm rút thử thông sau 3 ngày với điều trị bằng đặt thông niệu đạo bàng quang và alfuzosin 10mg/ ngày. Bí tiểu cấp tự phát, lượng nước tiểu lớn khi đặt thông niệu đạo, triệu chứng đường tiểu dưới trầm trọng có liên quan đến tỉ lệ thành công của thử nghiệm rút thử thông. Điều trị nội khoa tiếp tục với alfuzosin sau đó làm cải thiện tình trạng đi tiểu, cải thiện triệu chứng và thay đổi điểm số chất lượng cuộc sống, làm tăng lưu lượng dòng tiểu tối đa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. AUA: Guidelines for the management of benign prostatic hyperplasia (2010), American Urological Association. Published 2010; Reviewed and Validity Confirmed 2014.
2. AUA guideline on management of benign prostatic hyperplasia (2003). *Chapter1*: Diagnosis and treatment recommendations. *J Urol*, vol 170, pp. 530-547.
3. Lodh B, Khumukeham S, Gupta S, Singh KA, Sinam RS (2013). Predictors of Unsuccessful Trials without Catheters in Acute Urinary Retention Secondary to Benign Prostatic Hyperplasia, *UroToday Int J*. 2013 August;6 (4):art 43.
4. Birkhoff JD, Wiederhorn AR, Hamilton ML,

- Zinsser HH (1976). Natural history of benign prostatic hypertrophy and acute urinary retention. *Urology*. 1976;7:pp.48-52.
5. Choong, S. Emberton M. (2000). Acute urinary retention. *BJU Int* 85(2): pp.186-201
 6. Dukes.M.N.G (2008). Sex hormones and related compounds including hormonal contraceptives. *Side effects of Drugs Annual 30*, Volume 32, pp.375-400
 7. European Association of Urology (EUA) (2012). Guidelines on management of Male Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS), incl. Benign Prostatic Obstruction (BPO).2012.
 8. Fitzpatrick, J. M. and R. S. Kirby (2006). Management of acute urinary retention. *BJU Int* 97 Suppl 2: 16-20; discussion 21-12.
 9. Fitzpatrick JM, Desgrandchamps F, Adjali K et al (2012). Management of acute urinary retention: a worldwide survey of 6074 men with benign prostatic hyperplasia. *BJU Int*. 2012; 109: 88–95.
 10. Gopi SS, Goodman CM, Robertson A, Byrne DJ (2006). A prospective pilot study to validate the management protocol for patients presenting with acute urinary retention: a community-based, nonhospitalised protocol. *Scientific World Journal*. 2006;6:2436-41.
 11. Hội tiết niệu thận học Việt Nam (2014), *Hướng dẫn xử trí tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt*, Nxb Y học Hà Nội, tr.4.
 12. Kaplan SA, Wein AJ, et al. (2008). Urinary retention and post-void residual urine in men: separating truth from tradition. *J Urol* 180(1): pp.47-54.
 13. Lo KL, Chan MC, Wong A, Hou SM, Ng CF (2009). Long-term outcome of patients with a successful trial without catheter after treatment with an alpha-adrenergic receptor blocker for acute urinary retention caused by benign prostatic hyperplasia. *Int.Urol. Nephrol.* 2009; 42: pp.7–12.
 14. Lucas MG, Stephenson TP, Nargund V (2005). Tamsulosin in the management of patients with acute urinary retention from benign prostatic hyperplasia. *BJU Int*. 2005; 95: 354–7.
 15. Lương Minh Tùng, Nguyễn Tuấn Vinh, Đào Quang Oánh và cộng sự (2011). Đánh giá kết quả điều trị nội khoa bí tiểu cấp do bướu lành tuyến tiền liệt, *Tạp chí y học TP. Hồ Chí Minh*, tập 15, Phụ bản của Số 3, 2011.
 16. McNeill SA, Hargreave TB, Roehrborn CG (2005). Alfuzosin 10mg once daily in the management of acute urinary retention: results of a double-blind placebo-controlled study. *Urology* 2005; 65: 83–9.