**PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ TĂNG SINH LÀNH TÍNH TUYẾN TIỀN LIỆT**

**1. ĐẠI CƯƠNG**

**1.1 Định nghĩa:** tăng sản lành tính tuyến tiền liệt khi thể tích tuyến tiền liệt > 25ml.

**2. Nguyên nhân:**chưa biết rõ.

**2. ĐÁNH GIÁ BỆNH NHÂN:**

**2.1 Bệnh sử:**các triệu chứng bất thường về sự đi tiểu diễn ra từ từ và kéo dài.Gồm hai hội chứng chính:

- Hội chứng bế tắc : tiểu ngập ngừng, ngắt quãng, tia nước tiểu yếu, tiểu rặn, cảm giác tiểu không hết, són tiểu, tiểu nhỏ giọt.

- Hội chứng kích thích : tiểu gấp, tiểu nhiều lần nhất là về đêm.

**2.2 Lâm sàng:**

**2.2.1 Cơ năng:**các triệu chứng được ghi nhận và đánh giá qua bảng điểm IPSS và Q0L (xem phụ lục).

**2.2.2 Thực thể :**

- Khám tiết niệu: khám thận, khám cầu bàng quang, bộ phận sinh dục (bao quy đầu, niệu đạo).

- Thăm trực tràng: kích thước, bề mặt, mật độ, giới hạn tiền liệt tuyến với cơ quan xung quanh.

**2.3 Cận lâm sàng:**

- Xét nghiệm phân tích nước tiểu .

- Xét nghiệm máu:

+ Đánh giá chức năng thận: creatinine, ure máu.

+ Định lượng PSA:

• PSA < 2,5 ng/ml: kiểm tra 2 năm/lần.

• 2,5 < PSA < 4 ng/ml: kiểm tra 1 năm/ lần.

• 4 < PSA < 10 ng/ml: thử tỉ lệ PSA tự do/PSA toàn phần Nếu tỉ lệ < 20: sinh thiết tuyến tiền liệt qua ngã trực tràng.

Nếu tỉ lệ > 20: theo dõi 1 năm/lần.

• PSA > 10 ng/ml: Sinh thiết tuyến tiền liệt qua ngã trực tràng

Nếu kết quả bình thường, kiểm tra 1 năm/1 lần.

Chú ý: PSA có thể tăng theo tổ chức tuyến tiền liệt, viêm tuyến tiền liệt, đặt thông tiểu, bí tiểu cấp.

- Siêu âm:

+ Khảo sát tuyến tiền liệt qua xương mu, qua trực tràng.

+ Khảo sát toàn bộ hệ tiết niệu.

+ Đo thể tích nước tiểu tồn lưu.

**3. CHẨN ĐOÁN:**

**3.1 Chẩn đoán xác định:** thể tích tuyến tiền liệt > 25ml.

**3.2 Chẩn đoán nguyên nhân :** chưa rõ ràng.

**3.3 Chẩn đoán phân biệt:**

- Ung thư TTL

- Viêm tuyến tiền liệt.

- Hẹp niệu đạo.

- Bàng quang thần kinh,sỏi,bướu,hẹp cổ bàng quang

- Nhiễm trùng đường tiểu dưới.

**3.4 Chẩn đoán độ nặng:** dựa vào bảng đánh giá IPSS và Q0L (xem phụ lục)

**3.5 Lưu đồ chẩn đoán**: (xem sơ đồ)

**4. ĐIỀU TRỊ:**

**4.1 Mục đích điều trị:**

- Cải thiện đáng kể hội chứng kích thích đường tiểu

- Cải thiện đáng kể hội chứng bế tắc đường tiểu

**4.2 Nguyên tắc điều trị:**

- Bảo tồn chức năng tuyến tiền liệt

- Hạn chế tối đa biến chứng trên chức năng tình dục.

**4.3 Điều trị cụ thể:**

**4.3.1 Điều trị nội khoa:**các thuốc điều trị nội khoa,gồm :

\* Thuốc chẹn alpha

- Alfuzosin: 10mg x 1 lần /ngày

- Tamsulosin: 0,4mg - 0,8mg/ngày

- Doxazosin: 1mg/ngày, có thể tăng đến 2 - 4mg và tối đa 8mg.

-Terazosin: 1mg/ngày, tăng dần đến 5 - 10mg/ngày.

\* Thuốc ức chế 5-alpha reductase (5-ARI)

- Dutasteride:0,5mg/ngày.

- Finasteride: 5mg/ngày (một lần).

\* Thuốc kháng muscarinic

- Oxybutynin ER: 2-3 lần x 5 mg

- Solifenacin: 1 lần x 5-10 mg

\* Thuốc đối kháng vasopressin - Desmopressin

Desmopressin 1 lần x 0,1-0,4mg/ uống truớc khi đi ngủ.

Chỉ định cho bệnh nhân tiểu đêm do đa niệu ban đêm.

\* Thảo dược: chưa khuyến cáo chỉ định rõ ràng.

\* Chỉ định điều trị nội khoa :

- Thuốc chẹn alpha: dùng cho trường hợp tăng sinh tuyến tiền liệt có triệu chứng đường tiểu dưới, mức độ tắc nghẽn trung bình.

- Thuốc 5-ARI: dùng cho trường hợp có triệu chứng đường tiểu dưới, mức dộ tắc nghẽn trung bình trở lên, tuyến tiền liệt > 40 ml, làm giảm nguy cơ bí tiểu cấp và phẫu thuật, giảm kích thước tuyến tiền liệt.

- Phối hợp 5-ARI và chẹn alpha: trường hợp có triệu chứng đường tiết niệu dưới, mức độ tắc nghẽn trung bình trở lên, tuyến tiền liệt lớn >40ml, Qmax giảm, điều trị bằng thuốc chẹn alpha đơn thuần không hiệu quả.

- Thuốc kháng muscarinic: cho trường hợp có triếu chứng đường tiểu dưới, mức độ tắc nghẽn trung bình, đồng thời có triệu chứng bàng quang nổi trội.

Chống chỉ định thể tích nước tiểu tồn lưu > 100ml.

- Phối hợp thuốc kháng muscarinic với thuốc chẹn alpha có thể sử dụng khi mỗi

thuốc hiệu quả chưa cao.

- Thuốc đối kháng vasopressin - desmopressin chỉ định cho trường hợp hợp có đa niệu về đêm.

**4.3.2 Điều trị ngoại khoa:**

\* Chỉ định điều trị ngoại khoa :

- Nhiễm trùng tiểu tái diễn.

- Sỏi bàng quang.

- Đái máu tái diễn.

- Bí tiểu cấp tái diễn.

- Túi thừa bàng quang.

- Suy thận từ nguyên nhân tắc nghẽn tuyến tiền liệt.

- Giãn niệu quản nguyên nhân từ tắc nghẽn do tuyến tiền liệt.

- Điều trị nội khoa không hiệu quả.

\* Các phương pháp phẫu thuật:

- Cắt đốt nhân tăng sinh tuyến tiền liệt nội soi qua niệu đạo.

- Xẻ rãnh tuyến tiền liệt nội soi qua niệu đạo.

- Cắt đốt tăng sinh tuyến tiền liệt nội soi qua niệu đạo bằng dao điện lưỡng cực, laser, nhiệt,sóng cao tần.

- Mổ hở.

- Đặt stent niệu đạo,nong niệu đạo.

\* Điều trị tạm thời : mở bàng quang ra da.

\* Các biến chứng phẫu thuật:

- Hội chứng cắt đốt nội soi

- Chảy máu.

- Tổn thương cơ quan lân cận.

- Tiểu không tự chủ.

- Bí tiểu và nhiễm trùng.

- Hẹp niệu đạo.

- Xơ hẹp cổ bàng quang.

- Phóng tinh ngược dòng.

- Rối loạn cương.

**5. THEO DÕI - TÁI KHÁM:**

**5.1 Tiêu chuẩn nhập viện :**

- Bệnh nhân có tăng sản lành tính tuyến tiền liệt kèm : tiểu máu,nhiễm trùng niệu tái phát,sỏi bàng quang,suy thận,túi ngách bàng quang...

- Điều trị nội khoa thất bại.

**5 .2 Tiêu chuẩn ra viện :**

- Trường hợp phẫu thuật TTL : bệnh nhân tự tiểu sau rút sonde tiểu,nước tiểu trong, tình trạng ngoại khoa ổn định.

- Trường hợp dẫn lưu tạm : tình trạng bệnh kết hợp và tình trạng ngoại khoa ổn định.

**5.3 Tái khám:**

+ Trường hợp phẫu thuật TTL : theo dõi triệu chứng đường tiểu dưới sau 01-03-06-12 tháng.

+ Trường hợp dẫn lưu tạm : thay ống dẫn lưu từ 07-10 ngày/lần.Xem xét phẫu thuật TTL sau 03 tháng.

PHỤ LỤC 1

BẢNG ĐIỂM QUỐC TẾ TRIỆU CHỨNG TUYẾN TIỀN LIỆT (IPSS International Prostate Symptom Score)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Triệu chứng về tiểu tiện trong một tháng qua | Không có | Có ít hơn 1/5 số lần | Có ít hơn 1/2 số lần | Có khoảng 1/2 số lần | Có hơn 1/2 số lần | Hầu như thường xuyên |
| 1. Có cảm giác đi tiểu chưa hết: ông có thường cảm thấy bàng quang vẫn còn nước tiểu sau khi đi tiểu không? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Tiểu nhiều lần: ông có thường phải đi tiểu lại trong vòng hai giờ không? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Tiểu ngắt quãng: ông có thường bị ngừng tiểu đột ngột khi đang đi tiểu rồi lại đi tiếp không? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Tiểu gấp: ông có thấy không nhịn được tiểu không? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Tiểu yếu: ông có thường thấy tia tiểu yếu hơn trước không? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Tiểu gắng sức: ông có thường phải rặn mới bắt đầu đi tiểu được không? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7.Tiểu đêm: ban đêm ông thường phải dậy đi tiểu mấy lần? | 0 đi | 1 lần | 2 lần | 3 lần | 4 lần | 5 lần |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Tổng điểm | | | | | | |

Với 7 câu hỏi trên, tổng điểm là 35 chia thành 3 mức độ đánh giá:

- Các triệu chứng ở mức độ rối loạn nhẹ : 1-7 điểm

- Các triệu chứng ở mức độ rối loạn trung bình : 8-19 điểm

- Các triệu chứng ở mức độ rối loạn nặng : 20-35 điểm

PHỤ LỤC 2 BẢNG ĐIỂM CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG (QoL:QUALITY OF LIFE)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Số điểm | Nếu phải sống mãi với triệu chứng tiết niệu như hiện nay ông nghĩ thế nào? | | | | | | |
| Rất tốt | Tốt | Được | Tạm được | Khó khăn | Khổ sở | Không chịu được |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Cách đánh giá: với 7 mức độ cảm nhận được cho điểm từ 0-6, điểm chất lượng cuộc sống được chia ra thành ba mức độ sau:

+ Nhẹ: 0-2điểm + Trung bình: 3-4 điểm + Nặng: 5-6 điểm