

PHÌ ĐẠI LÀNH TÍNH TIỀN LIỆT TUYẾN

BS. Trần thị Kiều Phương

Khoa KCBTYC, Bệnh Viện Bạch Mai

Phì đại lành tính tiền liệt tuyến (PĐLTTLT) là một u lành tính hay gặp nhất ở nam giới, PĐLTTLT tăng dần theo tuổi và phụ thuộc vào hoạt động nội tiết tố ở nam. Tỷ lệ gặp là 59.18 % ở nam giới trên 50 tuổi và 90% lúc 85 tuổi (Theo GS Trần Đức Thọ), PĐLTTLT là nguyên nhân chính gây rối loạn tiểu tiện và nhiều biến chứng khác do tắc nghẽn đường tiểu ở nam giới trên 50 tuổi.

1. Giải phẫu TLT

Ở người trưởng thành, tiền liệt tuyến (TLT) cân nặng khoảng 20g, tuyến này nằm ở phần sau - dưới của khớp mu, ngay trên hành tiết niệu - sinh dục, trước bóng trực tràng, sau dưới bàng quang, xung quanh đầu gân của niệu đạo.

2. Nguyên nhân

Nguyên nhân chính xác gây nên PĐLTTLT chưa được biết rõ, các nghiên cứu cho thấy có mối liên quan chặt chẽ giữa PĐLTTLT với tuổi và những thay đổi nội tiết liên quan đến tuổi. Androgen lưu hành và Dihydrotestosteron đóng vai trò quan trọng trong phát triển bệnh. Bệnh không xảy ra ở nam giới đã bị cắt tinh hoàn hoặc đã mất chức năng của tinh hoàn từ trước khi dậy thì.

3. Sinh bệnh học

TLT và vỏ TLT có cấu tạo gồm tổ chức đệm và tổ chức tuyến. Bình thường có sự cân bằng giữa 2 tổ chức này. Khi có sự thắng thế của tổ chức sợi và tổ chức liên kết sẽ phát triển thành các u lành. Phân tích hình thể cho thấy PĐLTTLT tiên phát là phì đại tổ chức đệm, quá sản tổ chức sợi và tổ chức liên kết, giảm chức năng tuyến nên còn gọi là u xơ TLT.

Trong tổ chức tuyến có hệ thống thần kinh tự động gây co thắt khi bị kích thích. TLT còn là nơi tập trung rất nhiều thụ cảm alpha adrenergic và một số nhỏ

beta adrenergic, Sự co thắt cơ trơn TLT phụ thuộc chủ yếu vào cảm thụ quan alpha, vì vậy có 2 cơ chế gây tắc nghẽn đường tiểu trong PDLTTLT:

+ Khi TLT phì đại to ra sẽ chèn ép vào niệu đạo gây nên triệu chứng cản trở đường tiểu.

+ Phản xạ co thắt cơ trơn do kích thích những cảm thụ quan alpha

Sự cản trở đường tiểu làm cho bệnh nhân không đái hết, bí đái làm cho nước tiểu tồn dư tăng, áp lực bàng quang tăng dẫn đến phì đại cơ bàng quang, ứ nước thận, viêm thận bể thận cấp và mãn và cuối cùng có thể suy thận.

5. Chẩn đoán

5.1 Triệu chứng lâm sàng:

Triệu chứng của PDLTTLT được đặc trưng bởi 2 triệu chứng đó là tắc nghẽn và kích thích:

- Triệu chứng tắc nghẽn biểu hiện bằng đái nhỏ giọt, ngấp ngừng, gián đoạn, tia nhỏ và yếu làm giác đi không hết bãi, bí đái, các triệu chứng này là do co thắt cổ bàng quang và niệu đạo.
- Triệu chứng kích thích biểu hiện bằng đái gấp, đái khó, đái đêm, đái rỉ. Các triệu chứng này có thể do hậu quả của đái không hết bãi, do nhiễm khuẩn tiết niệu.

Các triệu chứng trên được đánh giá áp dụng theo thang điểm quốc tế IPSS (International Prostate Symptom Score) dùng để đánh giá và theo dõi rối loạn tiểu tiện ở bệnh nhân PDLTTLT.

5.2. Thăm trực tràng

Là phương pháp đơn giản, nhanh chóng và ít tốn kém để chẩn đoán PDLTTLT, qua thăm trực tràng có thể ước lượng được kích thước của TLT, mật độ, nhu mô của tuyến.

5.3.Siêu âm TLT

Siêu âm TLT cho biết kích thước, nhu mô của TLT, ngoài ra còn cho biết tình trạng bàng quang, dung tích bàng quang và thận

Thang điểm IPSS

	Không có	$\leq 1/5$ số lần	$< 1/2$ số lần	khoảng $1/2$ số lần	$\geq 1/2$ số lần	Luôn luôn
Tiểu không hết	0	1	2	3	4	5
Tiểu lắt nhắt	0	1	2	3	4	5
Tiểu ngắt quãng	0	1	2	3	4	5
Tiểu gấp	0	1	2	3	4	5
Tiểu tia yếu	0	1	2	3	4	5
Tiểu khó Phải rặn	0	1	2	3	4	5
	Không có	1 lần	2 lần	3 lần	4 lần	5 lần
Tiểu đêm	0	1	2	3	4	5

Đánh giá :

1- 7 điểm: rối loạn nhẹ

8 - 19 điểm: rối loạn vừa

20 - 35 điểm: rối loạn nặng

6. Tiến triển và biến chứng

Nếu không được điều trị những triệu chứng tắc nghẽn và kích thích trong PDLTTLT sẽ ngày càng tăng dần với những đợt cấp xen kẽ những đợt lui bệnh tuy nhiên cần lưu ý rằng kích thước của TLT to hay nhỏ không liên quan chặt chẽ với sự tắc nghẽn đường tiểu. Có khi TLT nhỏ nhưng gây tắc nghẽn đường tiểu rõ rệt trong khi đó TLT to lại ảnh hưởng rất ít hoặc thậm chí không gây một chút ảnh hưởng nào tới đường tiểu.

7. Điều trị

7.1. Điều trị nội khoa

Hện nay có nhiều nhóm thuốc để điều trị, thường sử dụng các nhóm sau:

-Thuốc chiết xuất từ thảo dược: Cơ chế tác dụng vẫn đang nghiên cứu các thuốc này tác dụng chống viêm, giảm triệu chứng

-Thuốc ức chế alpha có tác dụng làm giảm áp lực cơ trơn trong TLT, vỏ và tuyến cổ BQ. Tuy nhiên các thuốc này có nhiều tác dụng phụ như đau đầu, mệt mỏi, hạ huyết áp tư thế đứng ...

- Nhóm ức chế hoạt động 5 alpha reductase, thuốc duy nhất làm giảm kích thước TLT, hiện nay vẫn còn được dùng là finasteride (Với biệt dược là Avodart 0,5 g) có nhiều ưu điểm trong điều trị và rất ít tác dụng phụ.

7.2. Điều trị bằng laser

Kỹ thuật này được chỉ định rộng rãi cho hầu hết các đối tượng bệnh nhân, trừ ung thư TLT, thường chỉ dùng một lần.

7.3. *Phương pháp phẫu thuật*: Có thể nội soi hoặc mổ đường trên