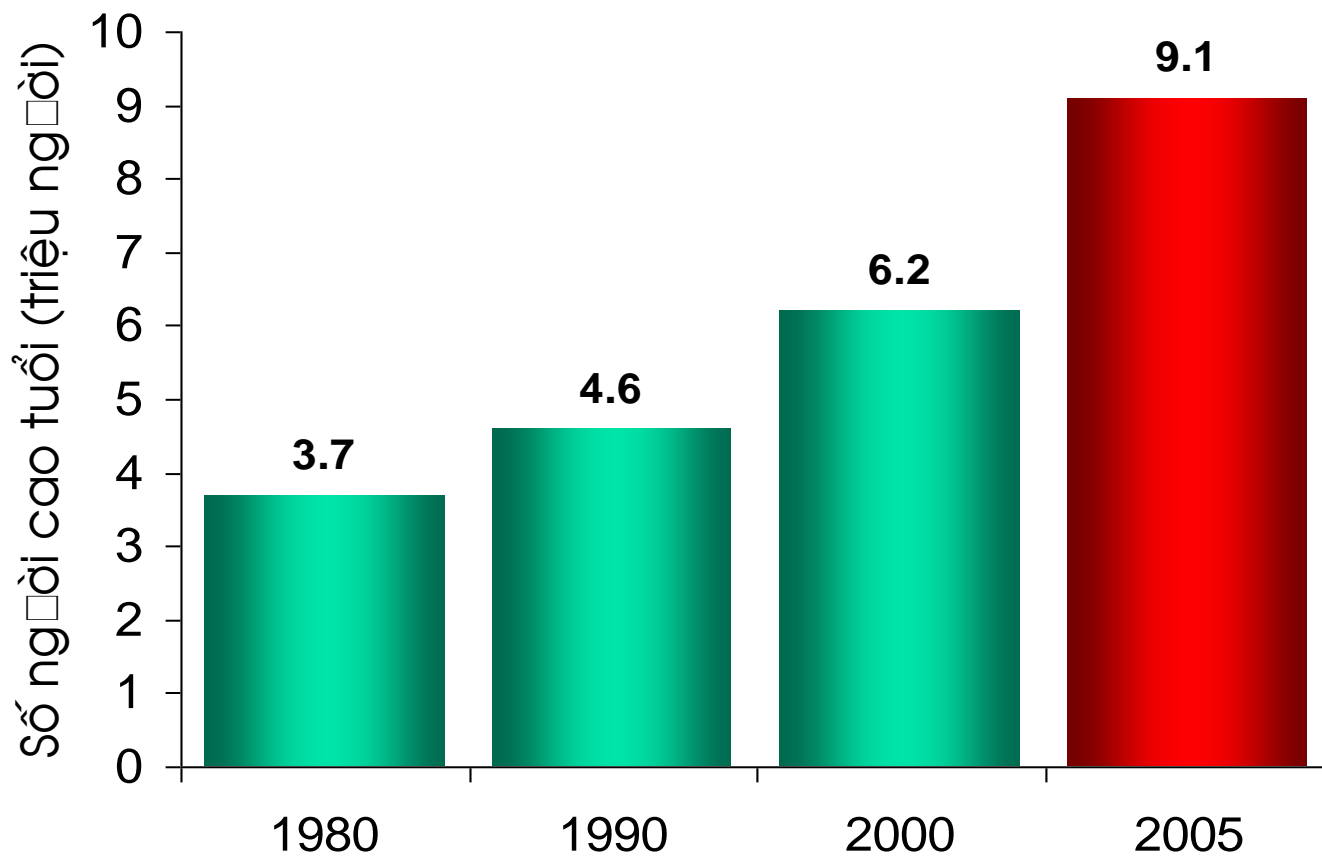




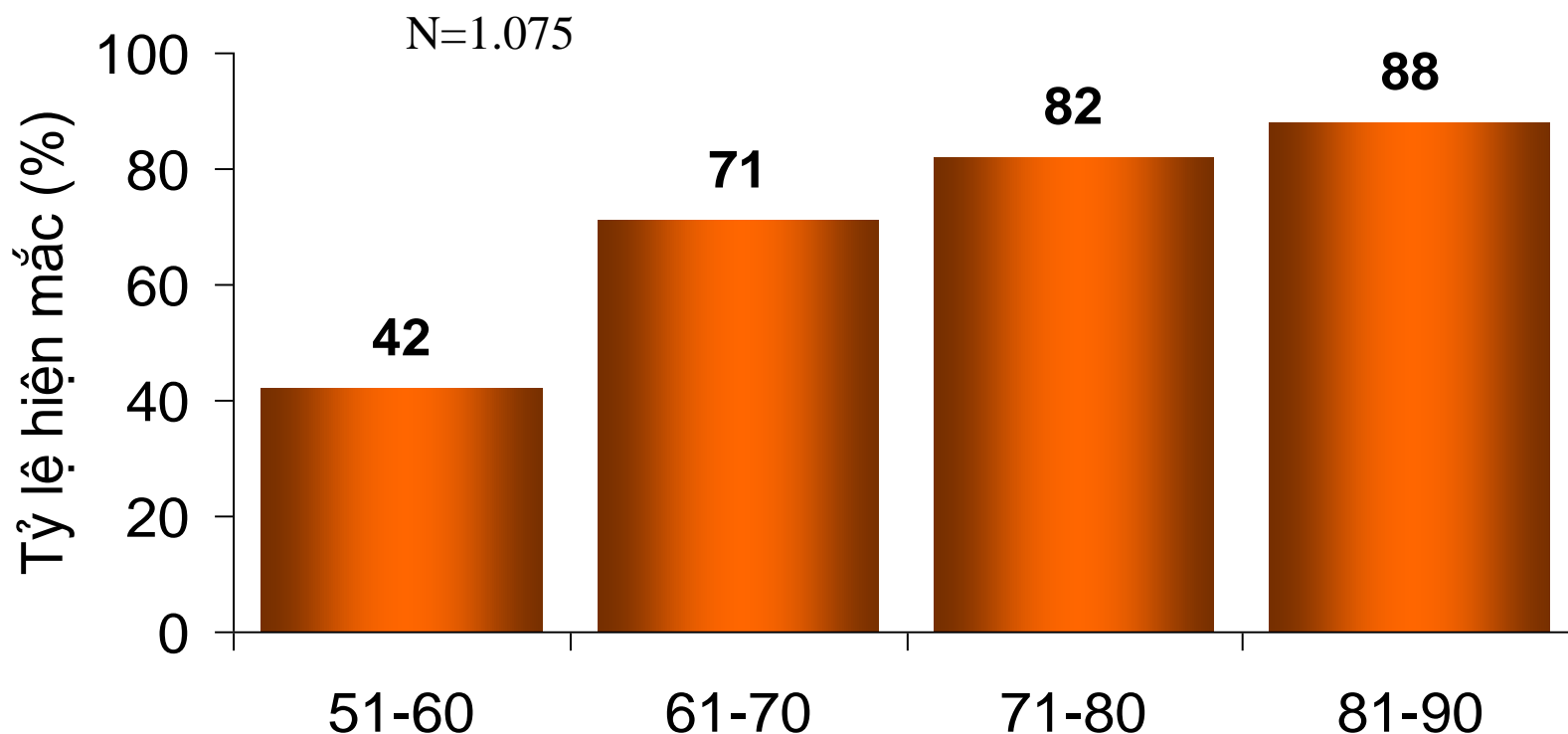
U phì đại lành tính

tuyến tiền liệt

Già hoá dân số ở Việt Nam



Tỷ lệ mắc UPĐTTL tăng theo tuổi



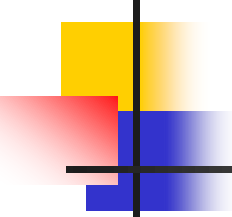
Adapted from Berry S J. et al J Urol. 1984; 132: 474-479



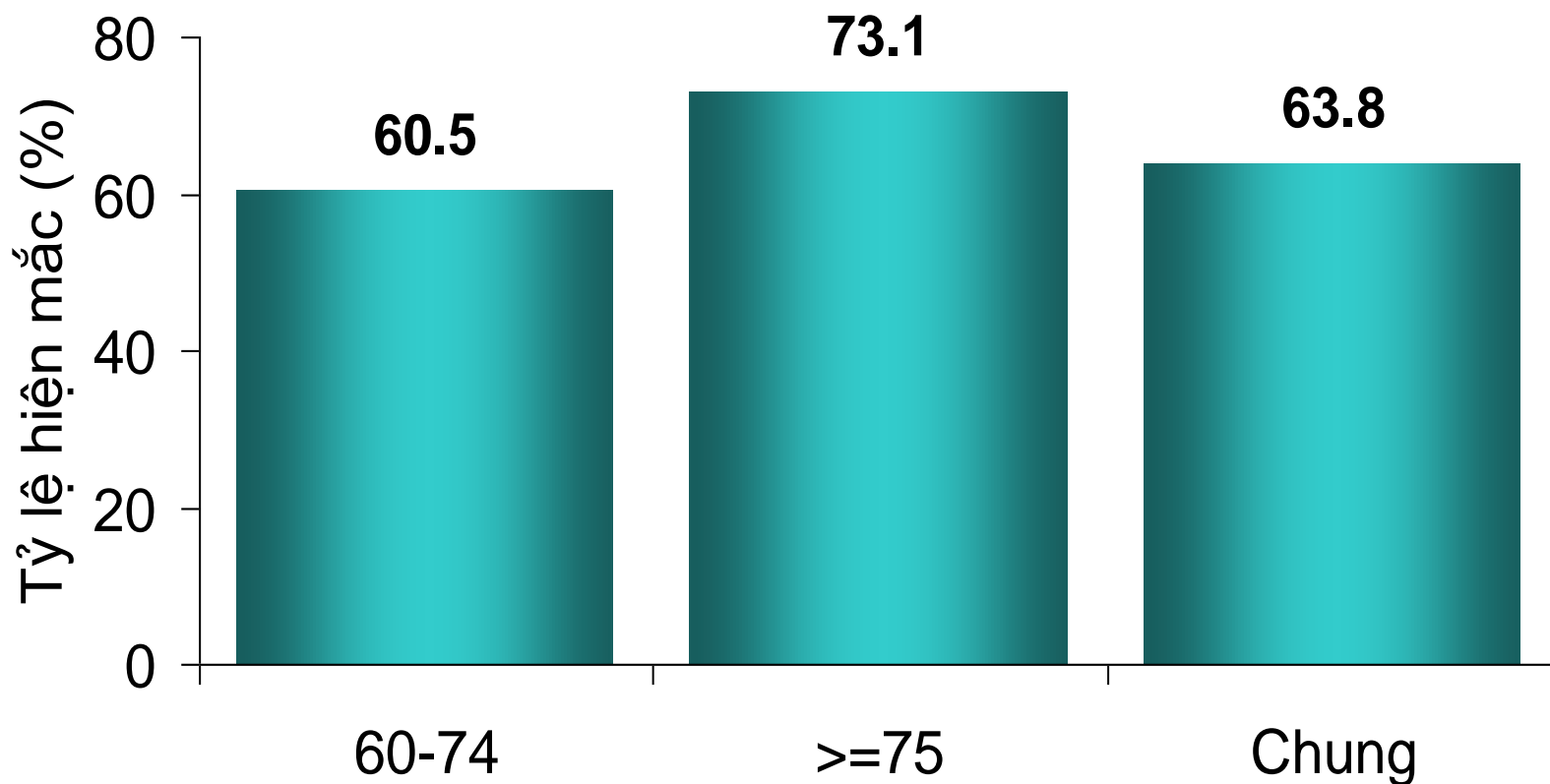
TỶ LỆ MẮC BỆNH

- Tỷ lệ nam giới phát hiện bệnh lý TTL tăng dần theo tuổi
- 50% bị u lành TTL từ 51-60 tuổi, 90% ở tuổi 90
- Ở Pháp mỗi năm có 65.000 bệnh nhân từ 60–65 tuổi được phẫu thuật (tỷ lệ 12,5 / 100.000 dân). Tỷ lệ này là 145,9/100.000 dân ở các bệnh nhân trên 65 tuổi
- Ở Mỹ mỗi năm 400.000 bệnh nhân dưới 65 tuổi được phẫu thuật, tỷ lệ này tăng từ 20-250/ 100.000 dân đối với bệnh nhân trên 65 tuổi

U LÀNH TUYẾN TIỀN LIỆT

- 
- Việt nam các nghiên cứu từ 1999 đến 2001 cho thấy tỷ lệ u lành TTL chẩn đoán bằng siêu âm nam trên 60 tuổi
 - Phương Mai-Hà nội: 64%
 - Phú Xuân – Huế: 56%
 - Hoà Long- Bà Rịa- Vũng tàu: 73%
 - Tỷ lệ trung bình là 63,8%
 - Tỷ lệ u lành TTL nam giới nhóm tuổi 60-74 là 60,5%
 - Tỷ lệ này tăng lên 73,1% ở nhóm tuổi ≥ 75

Tỷ lệ mắc UPĐTTL ở Việt Nam





Đại cương

- Một số thuật ngữ:
 - Phì đại TTL lành tính - Benign Prostatic Hypertrophy (BPH)
 - Tăng sản TTL lành tính - Benign Prostatic Hyperplasia (BPH)
 - Triệu chứng đường niệu dưới - Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS)
 - Tắc nghẽn đường ra của bàng quang - Bladder Outlet Obstruction (BOO)

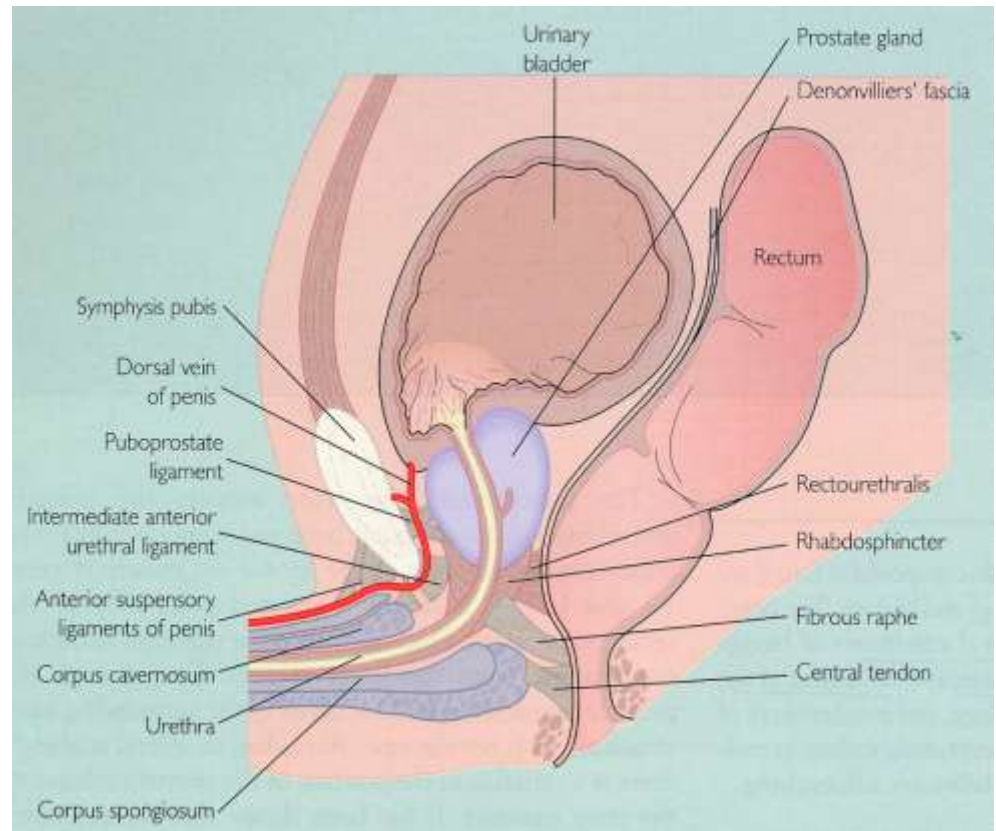
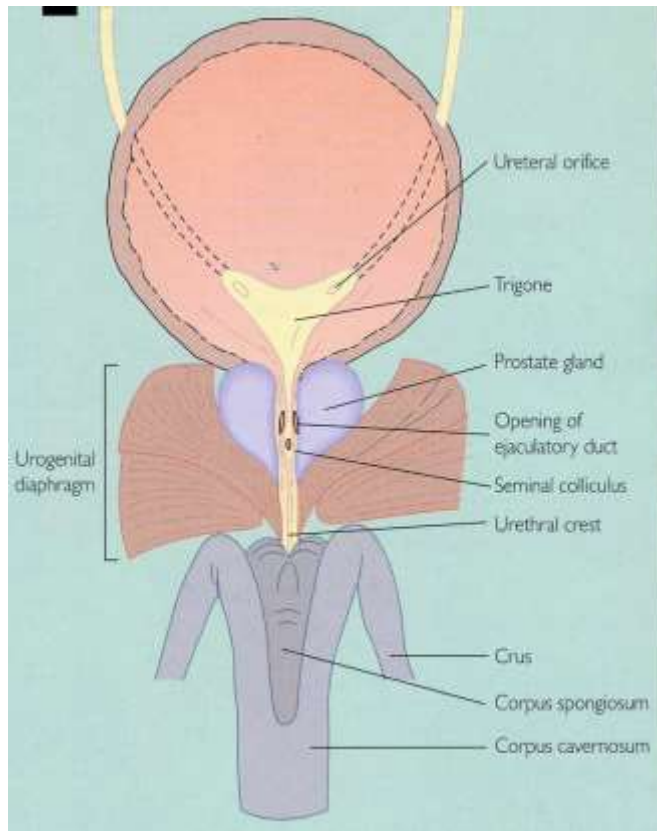


U LÀNH TUYẾN TIỀN LIỆT

Giải phẫu

- Tuyến tiền liệt (TTL) cân nặng khoảng 20g.
- Tuyến nằm ở phần sau-dưới của khớp mu, ngay trên hành tiết niệu-sinh dục và trước bóng trực tràng, sau dưới bàng quang, xung quanh đầu gần của niệu đạo.

Giải phẫu



U LÀNH TUYẾN TIỀN LIỆT

Giải phẫu:

- *Vùng đệm xơ-cơ trước:* Chất đệm xơ-cơ phủ toàn bộ mặt trước, chiếm tới gần 1/3 tổng khối lượng của tuyến. Không chứa các phần tử tuyến.
- *Vùng ngoại vi:* Vùng này chứa gần như toàn bộ (75%) các mô tuyến. Là nơi xuất hiện phần lớn những ung thư tuyến tiền liệt.



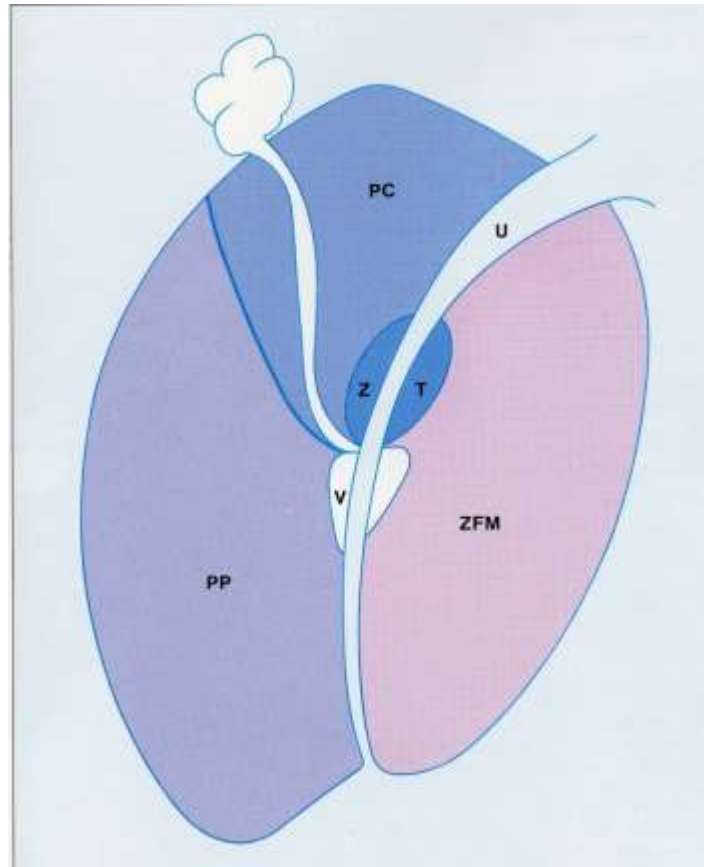
U LÀNH TUYẾN TIỀN LIỆT

Giải phẫu:

- **Vùng trung tâm:** Gần như toàn bộ các mô còn lại của tuyến tiền liệt tập trung ở vùng trung tâm nhỏ bé này. Vùng này có một tỷ lệ mắc ung thư rất thấp.
- **Vùng chuyển tiếp:** Chiếm dưới 5% khối lượng tuyến tiền liệt. It quan trọng về mặt chức năng.

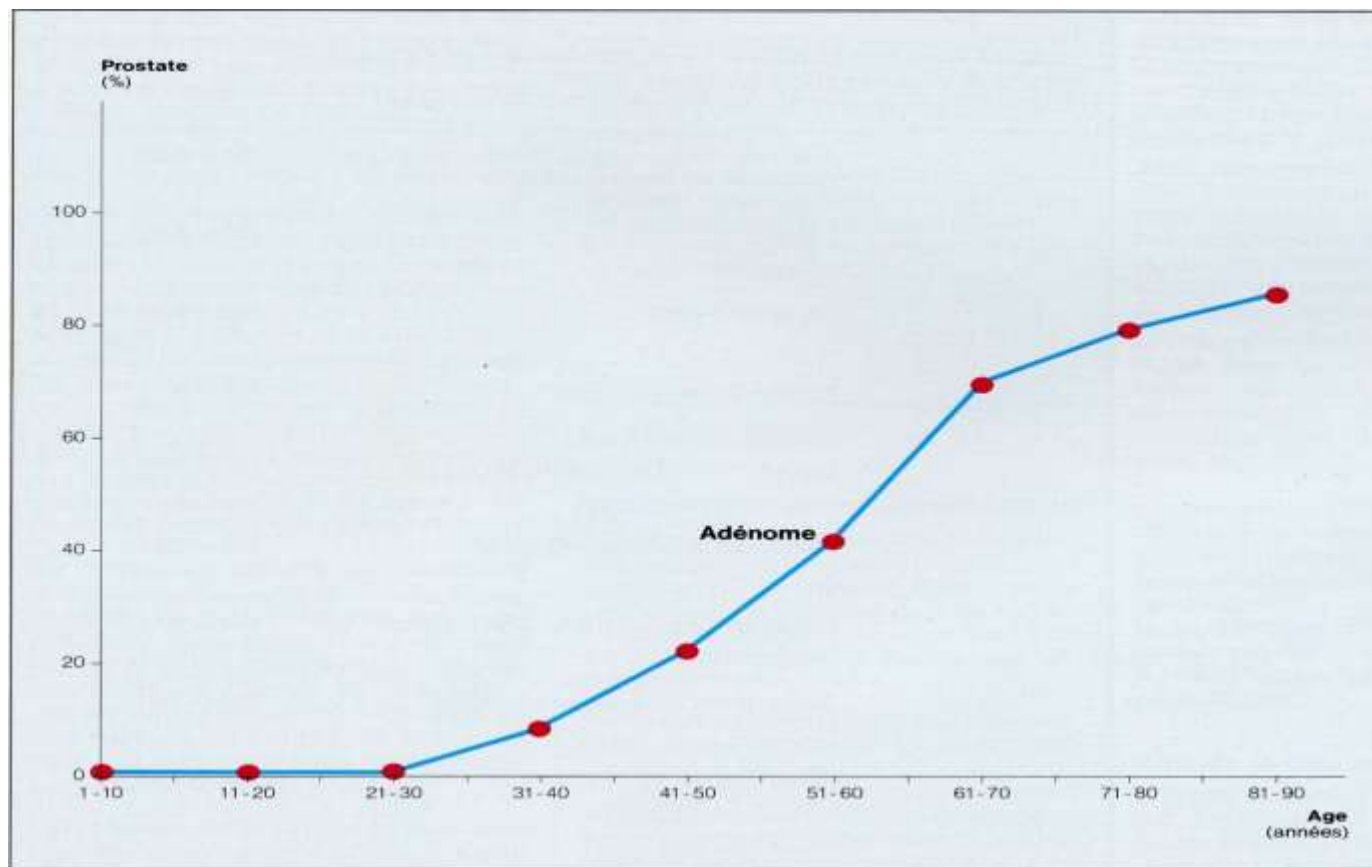
Tăng sinh mạnh nhất khi tuyến tiền liệt phì đại lành tính.

Phân vùng giải phẫu tuyến tiền liệt



U LÀNH TUYẾN TIỀN LIỆT

Tỷ lệ u phì đại qua giải phẫu bệnh





Các yếu tố nguy cơ

- ✧ Tuổi càng cao càng hay gặp UPĐTTL
- ✧ TS gia đình có người bị UPĐTTL
- ✧ chủng tộc: Da đen > da trắng > da vàng
- ✧ Chức năng tinh hoàn: liên quan đến testosterone
- ✧ Hoạt động tình dục?



Sinh lý bệnh

2 cơ chế

1. Chèn ép vào niệu đạo ---> Tắc nghẽn cơ học
: **HC tắc nghẽn**
2. Kích thích cảm thụ quan α --> phản xạ co thắt cơ
trơn của TTL, cổ BQ: **HC kích thích**



Triệu chứng - 1

- **Các triệu chứng do tắc nghẽn**
 - **Dòng tiểu yếu**
 - **Tiểu ngắt quãng**
 - **Khó khi bắt đầu tiểu**
 - **Phải rặn trong khi tiểu**
 - **Thời gian tiểu kéo dài**
 - **Nước tiểu nhỏ giọt sau khi đái**
 - **Cảm giác tiểu không hết**



Triệu chứng - 2

- **Các triệu chứng do kích thích**
 - **Tiểu nhiều lần**
 - **Tiểu đêm**
 - **Tiểu gấp (không nhịn được)**

Bảng điểm triệu chứng IPSS (International Prostate Symptoms Index)

| CÂU HỎI (trong tháng qua) | Không bao giờ | < 1/5 lần | < 1/2 lần | 1/2 số lần | > 1/2 lần | Hầu như luôn luôn |
|------------------------------|------------------|--------------|--------------|---------------|--------------|----------------------|
| 1. Tiểu không hết | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Tiểu sớm < 2 giờ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Tiểu ngắt quãng | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Không nhịn tiểu được | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Dòng tiểu yếu | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Phải rặn khi bắt đầu | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Số lần tiểu trong đêm | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

0 - 7 điểm : Nhẹ

8 - 19 điểm : Trung bình

20 - 35 điểm : Nặng



Mức đánh giá:

Rối loạn nhẹ (1- 7 điểm)

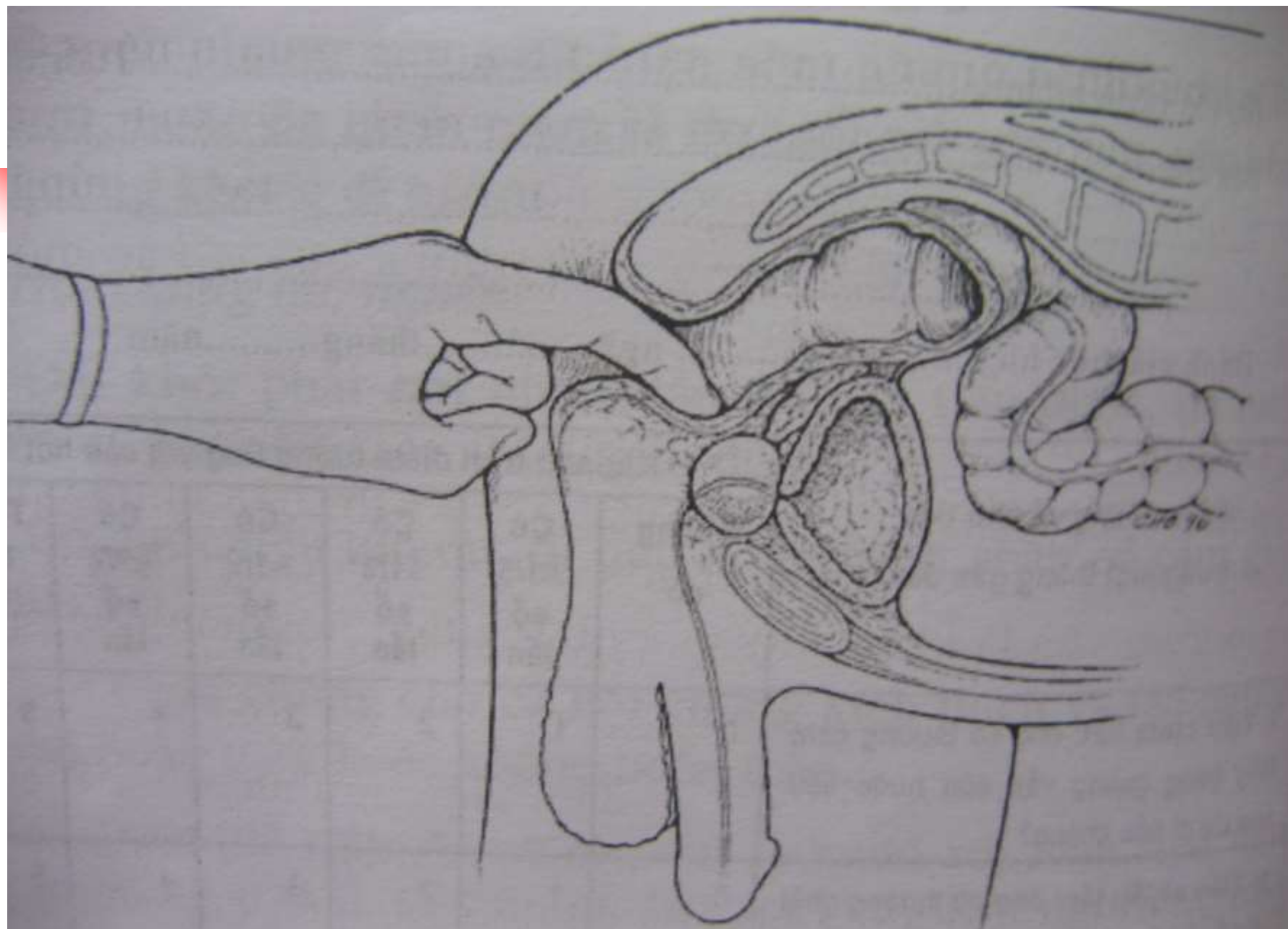
Rối loạn vừa (8-19 điểm)

Rối loạn nặng (20- 35 điểm)



Thăm trực tràng

- Phương pháp đơn giản nhất, nhanh nhất và ít tốn kém nhất.
- Thăm dò kích thước, hình dáng, mật độ, bề mặt, rãnh giữa còn hay mất, có đau?
- Lợi ích:
 - ước lượng thể tích
 - Xác định ung thư TTL kèm theo
 - Lựa chọn phương pháp điều trị thích hợp

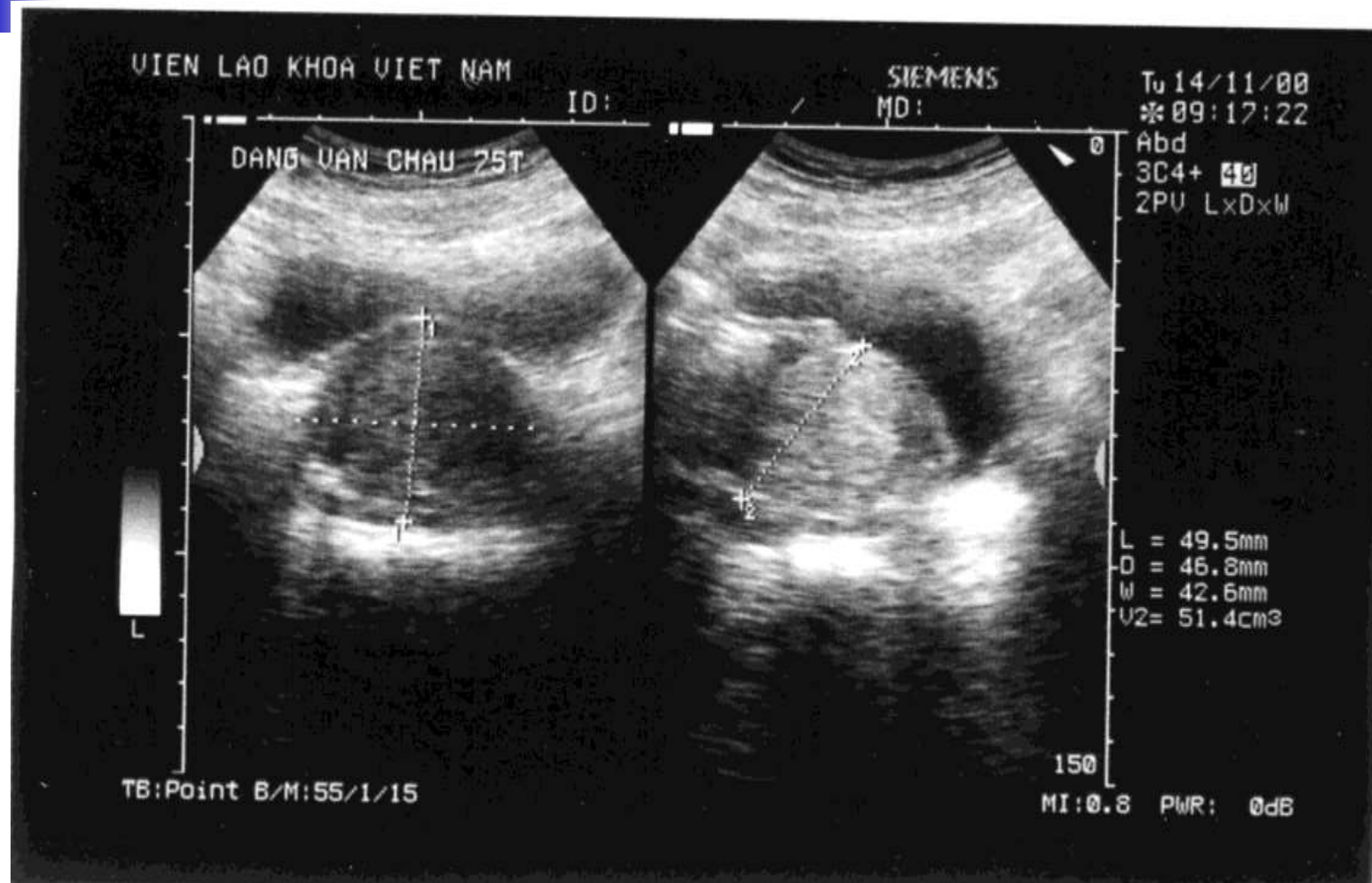




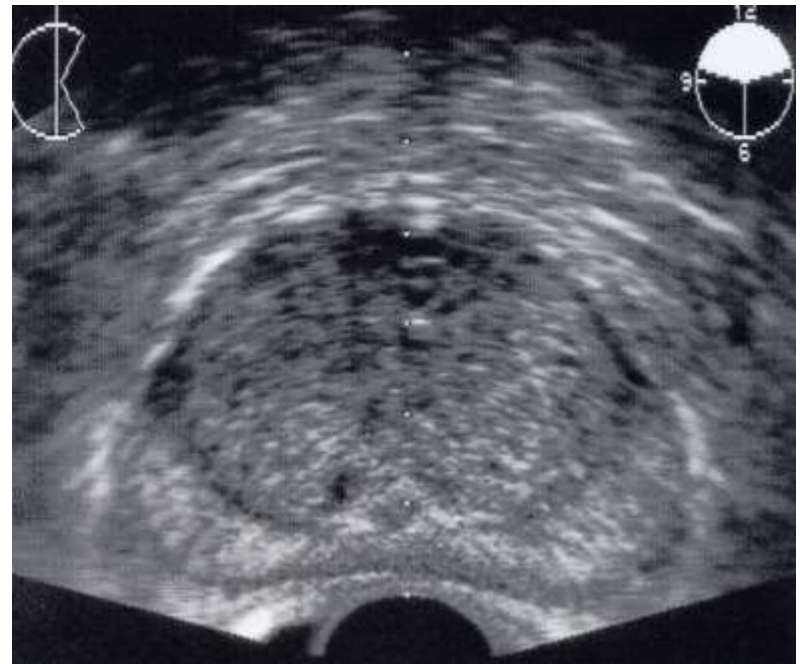
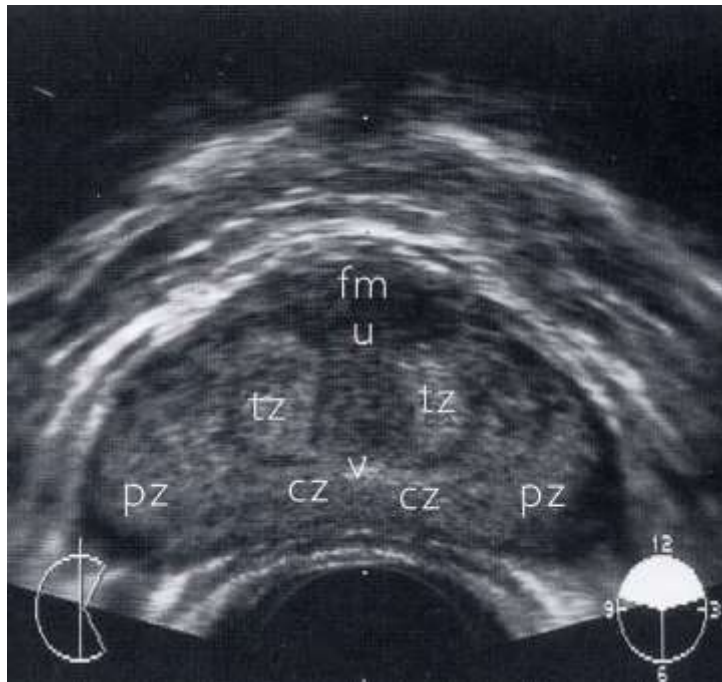
Siêu âm trên xương mu hoặc qua trực tràng

- Kích thước TTL
- Hình dáng TTL
- Hệ thống thận - tiết niệu

Siêu âm trên xương mu



Siêu âm qua trực tràng



U LÀNH TUYẾN TIỀN LIỆT

Chẩn đoán: PSA

PSA (Prostate Specific Antigen)

- PSA là một protein mang tính kháng nguyên được tiết ra bởi biểu mô tuyến tiền liệt. PSA được tiết vào trong huyết thanh với một lượng rất nhỏ: < 4 ng/ml huyết thanh.
- Khi bệnh nhân có nồng độ PSA > 10 ng/ml: làm sinh thiết dưới hướng dẫn của siêu âm để xác định chẩn đoán.



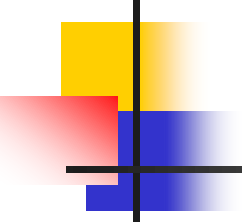
PSA (Prostate Specific Antigen)

- 1g BHP tiết 0,3 ng/ml
- 1g TB ung thư tiết 3,5 ng/ml
- Thời gian bán hủy: 2-3 ngày
- Thời gian tồn tại: 2 tuần
- PSA 4 -10 ng/ml : 25% ung thư
 - > 10 ng/ml : > 50% là ung thư



PSA: yếu tố ảnh hưởng

- Tuổi
- Chứng tộc
- Thăm trực tràng
- Bí tiểu
- Nhiễm khuẩn tiết niệu
- Sinh thiết TTL
- Sau xuất tinh



PSA: một số chỉ số hỗ trợ

- PSA tự do: fPSA
- Tỷ trọng PSA: PSA_d
- Tốc độ PSA: PSA_v



PSA: Khuyến cáo của AUA 2003

- ❖ Kiểm tra hàng năm ≥ 50 tuổi (≥ 40 tuổi nếu TS gia đình có ung thư TTL)
- ❖ Hy vọng sống ít nhất là 10 năm
- ❖ Việc phát hiện ung thư TTL có thể thay đổi quyết định điều trị

A decorative graphic on the left side of the slide, consisting of overlapping yellow, red, and blue squares with a black crosshair.

Các thăm dò bổ xung

- ⌚ **Nước tiểu tồn dư**
- ⌚ **Đo lưu lượng dòng tiểu**
- ⌚ **Đo áp lực-lưu lượng dòng tiểu (đo áp lực trong BQ khi đi tiểu).**
- ⌚ **Soi bàng quang**
- ⌚ **Thăm dò đường niệu trên**
- ⌚ **Các XN khác**



U LÀNH TUYẾN TIỀN LIỆT

Tiến triển và Biến chứng

- ▣ **Tiến triển:** Những triệu chứng tắc nghẽn và kích thích trong ULTTL sẽ ngày càng tăng dần với những đợt cấp xen kẽ những đợt lui bệnh.
- ▣ Sự rối loạn vận cơ do những cảm thụ quan alpha của u tuyến và vỏ tuyến đóng vai trò quan trọng trong những đợt tiến triển cấp.



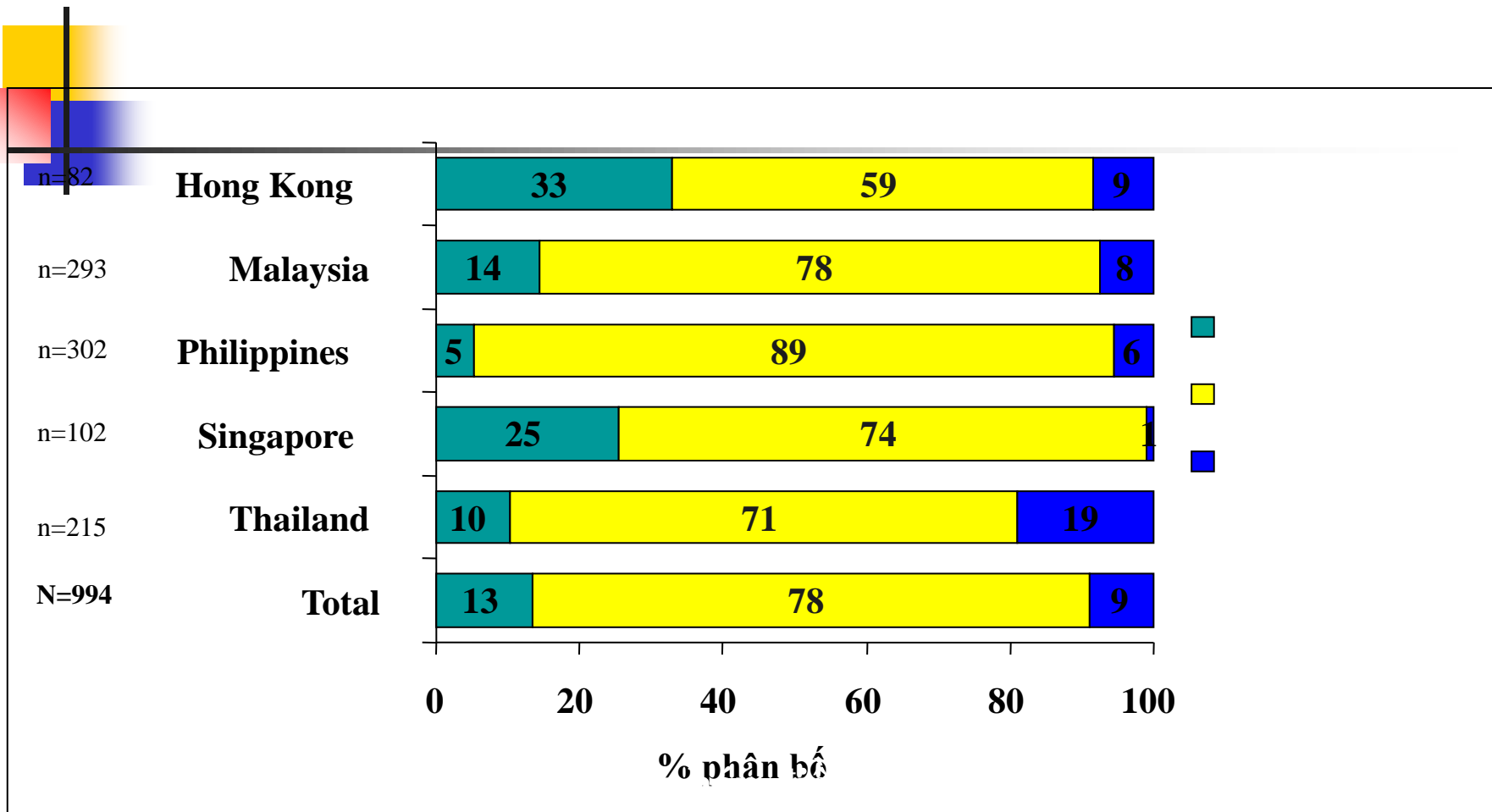
BIẾN CHỨNG

- ☾ Bí tiểu hoàn toàn hoặc không hoàn toàn (nước tiểu tồn dư trên 100 ml)
- ☾ Nhiễm khuẩn tiết niệu: viêm BQ, viêm TTL, viêm mào tinh hoàn, viêm thận bể thận, nhiễm trùng huyết
- ☾ Sỏi tiết niệu, do ứ đọng nước tiểu
- ☾ Túi thừa BQ
- ☾ Đái máu
- ☾ Suy thận

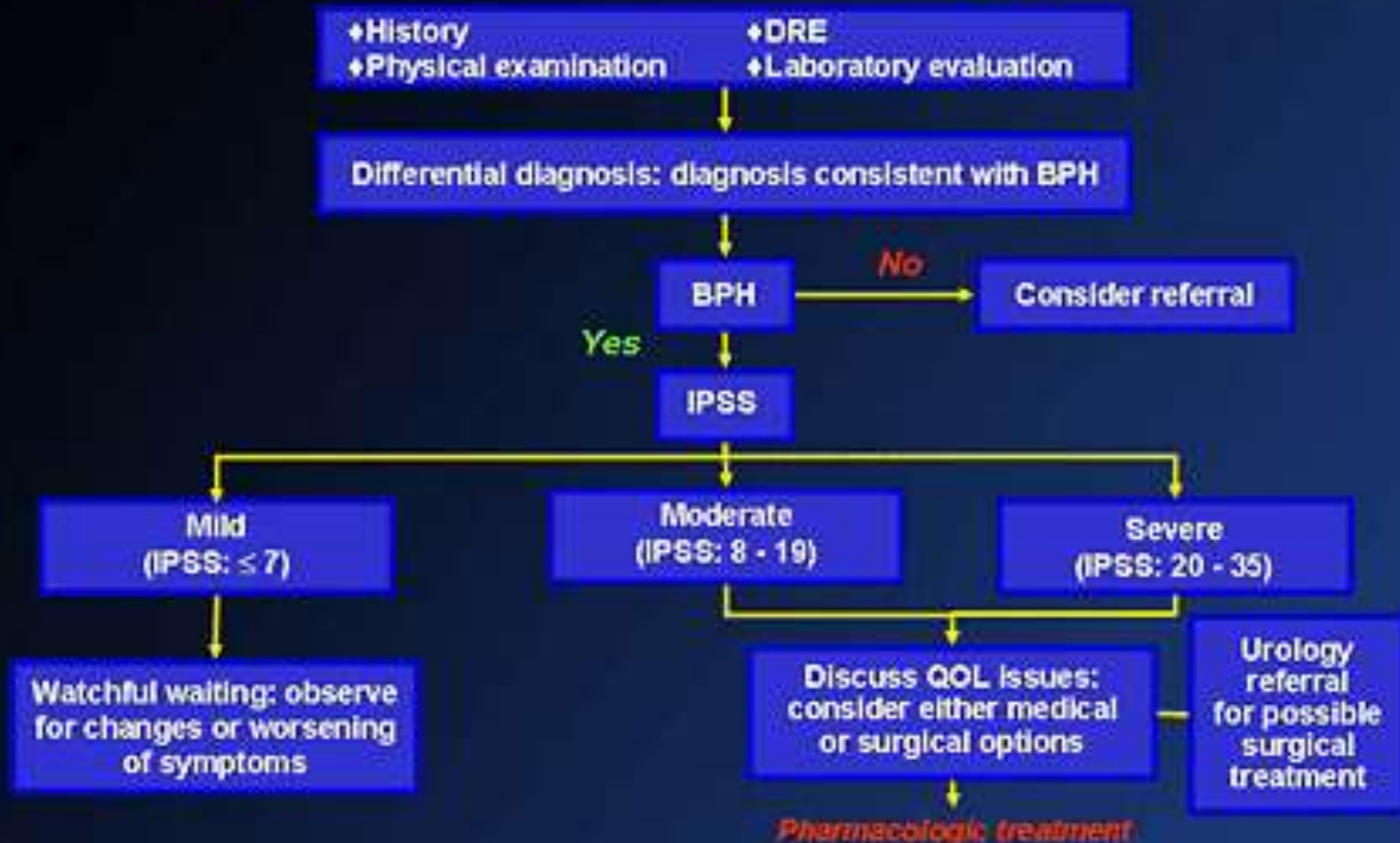
A decorative graphic on the left side of the slide, consisting of overlapping yellow, red, and blue squares with a black crosshair.

Các biện pháp điều trị

- Theo dõi
- Thuốc
- Phẫu thuật



Diagnosis of BPH: Algorithm





Theo dõi

- Được thầy thuốc theo dõi
- Đề phòng hội chứng chuyển hóa
- Luyện tập thường xuyên giảm các triệu chứng đường niệu dưới
- Khi nào bắt đầu điều trị
- Người sống đến 80 tuổi:
 - khả năng phẫu thuật: 29%
 - khả năng điều trị nội: 50%



Chỉ định điều trị nội khoa

- Các rối loạn tiểu tiện ở mức độ trung bình đến nặng
- Cải thiện điểm triệu chứng
- Không có chỉ định bắt buộc ngoại khoa
- Phương pháp lựa chọn an toàn và tăng chất lượng sống cho bệnh nhân.
- Trọng lượng dưới 60g



Thuốc

- ♦ Chẹn Alpha-adrenergic
- ♦ ức chế 5 Alpha-Reductase
- ♦ Thảo dược
- ♦ Phối hợp thuốc



Thuốc chẹn alpha

- Nguyên lý: Thuốc chẹn Alpha adrenergic làm giãn cổ bàng quang và TTL mà không làm giảm co bóp của thân bàng quang



Các thuốc chẹn alpha

- Khung chọn lọc: Phenoxybenzamine
- Chẹn Alpha₁ adrenergic chọn lọc:
 - **Alfuzosin (XATRAL)**
 - **Terazosin (HYTRIN)**
 - **Doxazosin (CARDURAN)**
 - **Tamsulosin (FLOMAX)**



Lợi ích của chẹn alpha

- Tác dụng nhanh, giảm 4-6 điểm IPSS sau 15 ngày
- Có tác dụng tương đương nhau
- Cải thiện lâu dài lưu lượng dòng tiểu và điểm triệu chứng
- Có thể dùng dài hạn
- Không thay thế thuốc tăng HA



Tác dụng không mong muốn

- Hạ huyết áp tư thế
- Chóng mặt
- Buồn nôn, nôn
- Mệt, ngủ gà
- Xung huyết mũi



Thuốc ức chế 5-alpha reductase

- Finasteride
- Dutasteride



Thuốc ức chế 5-alpha reductase

- **Làm cho testosterone không chuyển thành Dihydrotestosterone (DHT)-> giảm thể tích TTL**
- **Có thể phối hợp với các thuốc chẹn alpha**
- **Tác dụng cải thiện rõ sau 6-12 tháng**
- **ít tác dụng phụ**



Thảo dược

- **Pygeum africanum (TADENAN)**
- **Serenoa repens (PERMIXON)**
- **Prostamol**



Thảo dược

- > Giảm gắn protein với nội tiết tố sinh dục.ức chế hoạt động của 5 alpha reductase**
- > Có tác dụng kháng oestrogen**
- > Ức chế các yếu tố tăng sinh**
- > Ngăn chặn tổng hợp prostaglandin**
- > Chống viêm**

Phác đồ điều trị BPH (USA)

BPH Patient

IPSS ≤ 7

IPSS > 7

**No or little
bother**

**Moderate to
severe bother**

**Prostate small
PSA low**

**Prostate large
PSA high**

**Prostate small
PSA low**

**Prostate large
PSA high**

No treatment

**Preventive therapy
5-ARI's**

α_1 -blockers

**Alpha1 –blocker +
5-ARI's
Combination**

U LÀNH TUYẾN TIỀN LIỆT

Điều trị: Các phương pháp điều trị khác

- ❑ **Bóng làm giãn niệu đạo TTL:** Hiện nay ít được dùng.
- ❑ **Vi sóng áp nhiệt TTL qua trực tràng:** máy phát điện tạo vi sóng 915 MHz, 100 W gây tăng nhiệt tại chỗ qua trực tràng. Có một số kết quả nhưng chưa tác động trực tiếp vào TTL.
- ❑ **Laser:** Chỉ định rộng rãi, trừ ung thư TTL. Nguồn laser Diode 830 nm được khuyến cáo đặc biệt, điều khiển tự động, đảm bảo truyền năng lượng và duy trì nhiệt độ ở mức tối ưu 80- 85°. Nhiệt độ này gây hoại tử và điều trị trực tiếp tại TTL. Điều trị chỉ cần một lần, gây tê tại chỗ vùng sinh môn.
- ❑ **Cắt nội soi**
- ❑ **Phẫu thuật đường trên**



Kết luận

- BPH thường gây rối loạn đường tiểu dưới
- >50% BN điều trị nội khoa có kết quả
- Các nhóm thuốc điều trị nội khoa:
 - Chẹn thụ thể α_1 adrenergic
 - Thuốc ức chế 5α reductase
 - Thảo dược
- Phối hợp thuốc làm tăng hiệu quả điều trị



Xin cảm ơn