

## TRẢ LỜI THẮC MẮC VỀ CÂU HỎI TỐT NGHIỆP HỆ NGOẠI 2018

**Kính gửi:** Ban quản lý Đào tạo Khoa Y - Đại Học Y Dược TP Hồ Chí Minh

Bộ môn Tiết Niệu Học trả lời thắc mắc của sinh viên liên quan câu 113 - mã đề 008, với nội dung sau:

" Bệnh nhân nam, 60 tuổi, nhập viện vì tiểu khó và tiểu đêm 5 - 7 lần/ đêm. Triệu chứng tiểu khó xuất hiện không thường xuyên. Siêu âm thấy tuyến tiền liệt-to, kèm lượng nước tiểu tồn lưu là 200 mL và 2 thận ứ nước độ 1, niệu quản dẫn. Xét nghiệm chức năng thận và PSA cho thấy kết quả giảm nhẹ chức năng thận. Các xử trí trên bệnh nhân này là:

- A. Cắt đốt nội soi tuyến tiền liệt
- B. Đặt thông tiểu lưu và theo dõi thêm
- C. Thông tiểu sạch cách quãng
- D. Phẫu thuật mở bàng quang ra da**
- E. Không xử trí gì thêm

***Thắc mắc của sinh viên:***

***1- Sinh viên thấy đề thi chưa đủ dữ kiện khi cho bệnh nhân thực hiện xét nghiệm PSA mà không nêu ra kết quả. Nếu PSA cao có thể ảnh hưởng đến quyết định tiếp theo: Có thể định lượng PSA tự do hoặc cho sinh thiết TTL đúng không?***

*2- BN này có bướu TTL, RUV > 100mL, kèm tổn thương đường tiết niệu trên nên SV nghĩ có chỉ định cắt đốt nội soi được không?*

*3- Nếu bệnh nhân cần giải áp, thì SV có đọc trong bài giảng Phì đại tuyến tiền liệt có ghi: " các triệu chứng LUTS không liên quan đến kích thước bướu " vậy trong trường hợp này mình có nên đặt thông tiểu trước, nếu không cải thiện thì mở bàng quang ra da được không?*

*4- BN này có triệu chứng bế tắc không nhiều, chủ yếu là triệu chứng kích thích, vậy có nên điều trị bằng thuốc trước và đánh giá lại sau đó không?*

Trả lời:

Trước tiên, Bộ môn đánh giá cao kiến thức và tinh thần học tập của sinh viên. Sau khi nhận được thắc mắc của SV, bộ môn đã tiến hành hội ý và đưa ra các điểm giải thích sau:

1. Đề thi có nêu "BN được tiến hành làm các xét nghiệm chức năng thận và PSA, kết quả cho thấy chỉ có giá trị chức năng thận bất thường", đó là " giảm nhẹ chức năng thận"; còn giá trị PSA không nêu ra, được hiểu là PSA có giá trị " bình thường". Đây là cách ra đề theo phương pháp nêu những bất thường nổi bật và không liệt kê chi tiết các chỉ số bình thường khác. Điều này giúp hạn chế những chi tiết không cần thiết, có thể làm thí sinh phân tán sự tập trung khi đọc đề thi. Một số ví dụ khác có thể là: "xét nghiệm tiền phẫu cho thấy có bạch cầu tăng nhẹ ở khoảng  $11.000/\mu\text{L}$ ", ở đây không nêu các giá trị trong giới hạn bình thường khác như số lượng hồng cầu, tiểu cầu, chức năng gan, thận, v.v... Sinh viên đã nhận xét đúng khi cho rằng PSA tăng cao sẽ có khả năng ảnh hưởng đến quyết định tiếp theo. Và như vậy, thì BN này chưa có chỉ định sinh thiết TTL (đề thi không cho dữ kiện về thăm khám TTL qua trực tràng) hoặc chỉ định thực hiện free PSA huyết thanh.

2. BN có bế tắc đường tiết niệu dưới (tiểu khó, RUV 200mL) nghĩ do tăng sinh lành tính TTL ( PSA bình thường) đang có biến chứng suy thận nhiều khả năng do ngược dòng bàng quang - niệu quản vì bế tắc vùng cổ bàng quang

(chưa loại trừ được bế tắc đường tiết niệu dưới do bàng quang kém co bóp). Hơn nữa, chức năng thận kém là yếu tố tiên lượng xấu cho phẫu thuật cắt đốt nội soi. Do vậy, tình huống này chưa thể chỉ định cắt đốt nội soi bướu được, mà có thể được cân nhắc ở thì 2 trong trường hợp này. Đây không phải là giải pháp tối ưu cho thì phẫu thuật đầu tiên. Bệnh nhân nên được chuyển lưu nước tiểu tạm thời để ổn định trước tình trạng suy thận và nhiễm trùng (nếu có).

3. Triệu chứng đường tiết niệu dưới (LUTS) không liên quan có ý nghĩa với kích thước bướu và cũng không có mối liên quan giữa 2 yếu tố này với chỉ định đặt thông niệu đạo. Theo hướng dẫn của Hội Tiết niệu Âu Châu (EAU guideline 2018), thì việc đặt thông niệu đạo trong điều trị phì đại lành tính tuyến tiền liệt có **vai trò rất hạn chế** do thiếu các dữ liệu nghiên cứu dài hạn, có nhiều tác dụng không mong muốn (nhiễm trùng, tổn thương niệu đạo, v.v..). Vì vậy không nên sử dụng phương pháp đặt thông niệu đạo lưu như là một phương pháp điều trị phì đại lành tính TTL.

Khả năng chọn đáp án " B. **Đặt thông tiểu lưu và theo dõi thêm**": Chưa đầy đủ, mà có thể là " Đặt thông tiểu lưu, điều trị nội khoa tình trạng bế tắc đường tiết niệu dưới và theo dõi diễn biến của chức năng thận".

Như phân tích của sinh viên, thì yếu tố điều trị nội khoa là quan trọng, chưa kể đến tình trạng suy giảm chức năng thận do ứ nước đường niệu trên 2 bên có thể cải thiện với tình trạng đặt thông niệu đạo kéo dài, điều này sẽ có nguy cơ nhiễm khuẩn niệu, tổn thương niệu đạo do đặt thông lâu ngày (dù rằng có thể BN được thay thông niệu đạo mỗi 5-7 ngày). Do vậy, giải pháp chọn đáp án " B. Đặt thông tiểu lưu và theo dõi thêm" là chưa tối ưu.

4. Việc đánh giá toàn diện cần dựa vào cả lâm sàng và cận lâm sàng. Ở đây có dữ kiện là “kèm lượng nước tiểu tồn lưu là 200 mL và 2 thận ứ nước độ 1, niệu quản dẫn” cho thấy bệnh nhân có tình trạng bế tắc ở mức độ nhiều, gây suy thận sau thận. Vì vậy điều trị bằng thuốc sẽ ít mang lại hiệu quả trên bệnh nhân này. Và như vậy, đáp án **C. Mở bàng quang ra da** cho trường hợp bế tắc đường tiết niệu dưới có biến chứng suy thận do 2 thận chướng nước là hợp lý nhất. Sau khi



mở BQ ra da, theo dõi vài tuần, nếu chức năng thận cải thiện, tình trạng chung của BN cho phép, khảo sát áp lực đồ bàng quang bình thường thì lúc này sẽ xem xét chỉ định cắt đốt nội soi bứou tuyến tiền liệt.

Bộ môn Tiết niệu học cảm ơn thắc mắc của sinh viên và hy vọng những luận điểm trên giải tỏa được các thắc mắc của Em.

TP. HCM ngày 07 tháng 8 năm 2018

Trưởng Bộ Môn Tiết niệu học



PGS. TS NGÔ XUÂN THÁI