

NGHIÊN CỨU HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ TĂNG SẢN LÀNH TÍNH TUYẾN TIỀN LIỆT BẰNG PHƯƠNG PHÁP NÚT ĐỘNG MẠCH TUYẾN TIỀN LIỆT

**Evaluating the results of prostatic arterial embolization for
benign prostatic hyperplasia**

Phan Hoàng Giang, Nguyễn Xuân Hiền**, Phạm Minh Thông***

SUMMARY

Objective: To describe techniques and early outcomes of PAE in treating BPH patients.

Method and results: from 12/2013 to 11/2014 performed 12 times PAE, average age = 67.1 (51-84), before-intervention average evaluation IPSS, Qol, Qmax (ml/s), PVR (ml), PSA (ng/ml), PV (cm³) are 26.6; 4.8; 8.86; 59; 4.95; 68.7 Post-intervention 3 months decreased 45.86%; 41.67%; 55.76%; 37.96%; 28.75%, 25.47%.

Conclusion: PAE in BPH is safe and effective at the Radiology Department at Bach Mai Hospital.

Keywords: prostatic arterial embolization, benign prostatic hyperplasia.

* Bác sĩ Nội trú CDHA – BV
Bạch Mai

** Bác sĩ Khoa CDHA - BV
Bạch Mai

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng sản lành tính tiền liệt tuyến (tăng sản LTTTL) là một tổn thương lành tính phát triển từ nhu mô tiền liệt tuyến. Tăng sản LTTTL là một bệnh thường bắt đầu vào độ tuổi trung niên ở người đàn ông. Ở Việt Nam theo Trần Đức Thọ có tới 86% nam giới mắc tăng sản LTTTL ở độ tuổi 81 - 90 [1]. Trên thế giới theo Rubenstein có khoảng 50% nam giới từ 50 tuổi bị tăng sản LTTTL, tỉ lệ này lên đến 75% ở những người 80 tuổi [2].

Cùng với sự tiến bộ của khoa học ngày càng có nhiều phương pháp điều trị tăng sản LTTTL trong đó có phương pháp nút mạch tiền liệt tuyến làm khối u không được nuôi dưỡng và nhỏ đi, giảm hoặc mất các triệu chứng lâm sàng giúp cải thiện và nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân.

Trên thế giới một số nơi đã thực hiện kỹ thuật nút động mạch tiền liệt tuyến trong điều trị tăng sản LTTTL và đưa lại kết quả khả quan. Tuy nhiên, hiện ở Việt Nam chưa thực hiện cũng như chưa có một nghiên cứu nào về vấn đề này. Vì vậy, chúng tôi tiến hành “Nghiên cứu điều trị tăng sản lành tính tuyến tiền liệt bằng phương pháp nút động mạch tuyến tiền liệt” với các mục tiêu: Mô tả phân tích kỹ thuật điều trị tăng sản lành tính tuyến tiền liệt bằng phương pháp can thiệp nội mạch và bước đầu đánh giá hiệu quả điều trị tăng sản lành tính tuyến tiền liệt bằng phương pháp can thiệp nội mạch.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:**

Thể tích TTL trên 25 cm³ có triệu chứng.

Bệnh nhân bị tăng sản LTTTL đã điều trị nội 6 tháng nhưng thất bại.

Xét nghiệm nồng độ PSA ≤ 4 ng/ml hoặc PSA ≤ 10 ng/ml (nhưng tỉ lệ PSA tự do/ PSA toàn phần ≥ 0,20, tỉ trọng PSA < 0,15).

- **Tiêu chuẩn loại trừ:**

Bệnh nhân không được theo dõi sau khi nút mạch.

Bệnh nhân có dị tật bẩm sinh: câm, điếc, bệnh lý tâm thần không hiểu bộ câu hỏi.

2.2. Phương pháp

Chọn phương pháp nghiên cứu dịch tễ mô tả tiền cứu. Thời gian: từ tháng 12/2013 đến tháng 11/2014.

III. KẾT QUẢ

Trong 12 tháng có 10 bệnh nhân được điều trị thành công, tuổi trung bình 67,1 từ 51 đến 84 tuổi.

3.1. Về kỹ thuật

- Nút động mạch TTL chủ yếu chỉ cần vào 1 bên động mạch đùi, cần sử dụng ống thông Cobra 5-F và vi ống thông 2.7-F, có thể sử dụng vi ống thông 2.0-F nếu có 2 động mạch TTL mỗi bên khung chậu, vật liệu gây tắc là hạt PVA, với kích cỡ 45-150 µm và 255-350 µm, có thể gây tắc 1 bên hoặc cả 2 bên động mạch TTL.

Bảng 1. Kỹ thuật thực hiện

Vị trí vào động mạch đùi	Số bệnh nhân	%
1 bên	10	100%
2 bên	0	0
Loại vi ống thông		
2.0 F	3	30%
2.7 F	7	70%
Loại hạt PVA sử dụng		
45-150 µm	8	80%
255-350 µm	2	20%
Số bên được nút		
1 bên	5	50%
2 bên	5	50%

- Thời gian thực hiện thủ thuật trung bình là 86,3 ± 34,58 phút và thời gian chiếu tia trung bình là 14,9 ± 7,68 phút.

Bảng 2. Thời gian thực hiện

Thời gian trung bình	Phút
Thời gian làm thủ thuật	86,3 ± 34,58
Thời gian chiếu tia	14,9 ± 7,68

3.2. Hiệu quả sau điều trị

Bảng 3. Triệu chứng trước và sau nút mạch 1 tháng, 3 tháng

Đặc điểm	Trước can thiệp	Sau 1 tháng	Sau 3 tháng
IPSS	26,6 ± 4,95	16,70 ± 4,19	14.40 ± 3,89
Qol	4,8 ± 0,42	3.10±0.568	2.80±0.422
PVR (ml)	59 ± 24,75	44.2 ± 17.49	36.6 ± 15.20
Qmax (ml/s)	8,86 ± 2,39	12,4 ± 2.191	13,8 ± 1.789
PSA (ng/ml)	4,95 ± 2,32	3,86 ± 1,87	3,53 ± ,097

IPSS (International Prostate Symptom Score – thang điểm quốc tế về triệu chứng tuyến tiền liệt), Qol (quality of life – chất lượng cuộc sống) PSA (prostate-specific antigen – kháng nguyên đặc hiệu với tuyến tiền liệt), PV (prostatic volume – thể tích tuyến tiền liệt).

- Điểm trung bình IPSS, Qol, Qmax (ml/s), PVR (ml), PSA (ng/ml), sau can thiệp 3 tháng các chỉ số này có giá trị cải thiện lần lượt là 45,86%; 41,67%; 55,76%; 37,96%; 28,75%.

Bảng 4. Thể tích tuyến tiền liệt trước và sau can thiệp 1 tháng, 3 tháng

	Trước nút	Sau 1 tháng	Sau 3 tháng
Trung bình	68.70 ± 28.64	53.90 ± 27.85	51.20 ± 27.19

- Thể tích tuyến tiền liệt sau can thiệp 1 tháng, 3 tháng giảm lần lượt là 21,54% và 25,47%.

IV. BÀN LUẬN

Triệu chứng điển hình của tăng sản LTTTL thường xảy ra ở độ tuổi 60 -70 tuổi, hơn 40% nam giới cao tuổi hơn với triệu chứng đặc trưng của khối tăng sản. Triệu chứng bí tắc, kích thích đường tiết niệu có thể đo lường bằng thang điểm IPSS. Các phương pháp xâm nhập tối thiểu được phát triển để điều trị TSLTTTL là liệu pháp vi sóng qua niệu đạo và cắt nội soi laser, nhưng phương pháp cắt bỏ TTL (có thể nội soi qua niệu đạo hoặc mổ mở) vẫn được chỉ định như một phương pháp tối ưu. Chúng tôi báo cáo kết quả sớm 10 bệnh nhân tăng sản LTTTL được PAE bằng hạt PVA. Phương pháp can thiệp

nội mạch đã được áp dụng rộng rãi trong điều trị u xơ tử cung có triệu chứng trong vài chục năm trở lại đây, mang lại những hiệu quả tốt [3], [4]. Mục đích của nút mạch u xơ tử cung là gây thiếu máu, thiếu oxy gây chết mô xơ, hoại tử, xơ hóa rồi khối u sẽ nhỏ lại [3], [5], [6]. Do có sự giống nhau về giải phẫu mô học và mạch máu cho nên trong TTL, ta cũng có thể áp dụng phương pháp nút mạch giống u xơ tử cung, nhằm giảm kích thước TTL và giảm triệu chứng gây nên do tăng sản LTTTL.

Về kỹ thuật Nút động mạch TTL chủ yếu chỉ cần vào 1 bên động mạch đùi, cần sử dụng ống thông Cobra 5-F và vi ống thông 2.7-F, có thể sử dụng vi ống thông 2.0-F nếu có 2 động mạch TTL mỗi bên khung chậu, vật liệu gây tắc là hạt PVA, với kích cỡ 45-150 µm và 255-350 µm, có thể gây tắc 1 bên hoặc cả 2 bên động mạch TTL. Thời gian thực hiện thủ thuật trung bình là 86,3 ± 34,58 phút và thời gian chiếu tia trung bình là 14,9 ± 7,68 phút.

Một trong các biến chứng của PAE là nguy cơ thiếu máu thành bàng quang dẫn đến hoại tử. Theo Pisco có một bệnh nhân trong 86 bệnh nhân bị thiếu máu bàng quang sau thủ thuật PAE chiếm tỉ lệ 1,1 % [7].

Hiệu quả điều trị cho thấy mức độ triệu chứng giảm rõ: điểm trung bình IPSS, Qol, Qmax (ml/s), PVR (ml), PSA (ng/ml), sau can thiệp 3 tháng các chỉ số này có giá trị cải thiện lần lượt là 45,86%; 41,67%; 55,76%; 37,96%; 28,75%. Thể tích tuyến tiền liệt sau can thiệp 1 tháng, 3 tháng giảm lần lượt là 21,54% và 25,47%.

Lý do cải thiện triệu chứng lâm sàng và giảm thể tích tuyến tiền liệt được giải thích do: thứ nhất, khi nút tắc động mạch TTL làm giảm dòng máu tới nuôi tuyến làm tuyến TTL không được nuôi dưỡng, teo nhỏ. Thứ hai, giảm nồng độ hormone Testosteron vào tế bào TTL sau nút mạch sẽ ức chế sự phát triển của TTL. Thứ 3, vì tuyến bị teo làm giảm số thụ thể cảm nhận với α - 1 - adrenergic dẫn đến giảm trương lực cơ cổ bàng quang nên giảm bí tắc dòng tiểu.

V. KẾT LUẬN

Bước đầu qua nghiên cứu trên 10 bệnh nhân tăng sản LTTTL có triệu chứng lâm sàng đường tiểu dưới được nút mạch đầu tiên ở Việt Nam. Chúng tôi nhận thấy đây là phương pháp an toàn, hiệu quả cải thiện

triệu chứng lâm sàng và giảm thể tích TLT rõ, thời gian nằm viện sau can thiệp ngắn. Đây có thể là một phương pháp mới giúp cho bệnh nhân có thêm lựa chọn trong điều trị tăng sản LTTTL.

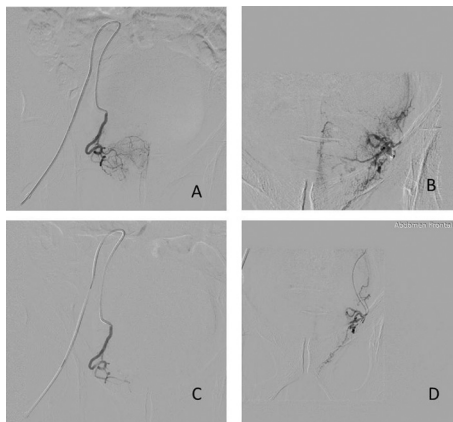
Trong tương lai chúng tôi sẽ tiến hành các nghiên cứu với số lượng lớn hơn, thời gian theo dõi dài hơn để đánh giá hiệu quả thực sự của phương pháp này.

VI. BỆNH ÁN MINH HỌA

- Trần Văn T. 72 tuổi, MS 07 vào viện vì tiểu đêm nhiều lần.

Với mức độ IPSS: 26 điểm, QoL: 5 điểm, PSA: 3,84ng/ml, PVR: 93ml, Qmax: 6ml/s, PV: 105cm³ (SA), 101cm³ (CHT).

Đặc điểm Tháng	IPSS (điểm)	QoL	Qmax (ml/ s)	PVR (ml)	PSA (ng/ ml)	Siêu âm V(cm ³)	MRI V(cm ³)
Trước can thiệp	26	5	6	93	3,84	105	101
Sau 1 tháng	16	3	9	75	3,07	89	87
Sau 3 tháng	15	3	11	62	3,45	85	



Hình 1. Chụp mạch và can thiệp

- A. Động mạch tuyến tiền liệt phải trước nút
- B. Động mạch tuyến tiền liệt trái trước nút
- C. Động mạch tuyến tiền liệt phải sau nút
- D. Động mạch tuyến tiền liệt trái sau nút



Hình 2.

- E. Cộng hưởng từ tuyến tiền liệt trước can thiệp
- F. Cộng hưởng từ tuyến tiền liệt sau can thiệp 1 tháng
- G. Siêu âm tuyến tiền liệt sau can thiệp 3 tháng

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Đức Thọ, *Đánh giá tác dụng của viên nang trình nữ hoàng cung trong điều trị phì đại lạnh tinh tuyến liệt tuyến*, 2005.
2. Rubenstein, J.M., Kevin T, *Transurethral Microwave Thermotherapy of the Prostate (TUMT)*. eMedicine (Abadia-Cardoso, Anderson et al. 2013), 6 February 2008.
3. Pinto I, Chimeno P, Romo A et al (2003) *Uterine fibroids: uterine artery embolization versus abdominal hysterectomy for treatment—a prospective, randomized, and controlled clinical trial*. Radiology 226(2):425–431
4. Hehenkamp WJ, Volkers NA, Bartholomeus W, de Blok S, Birnie E, Reekers JA, Ankum WM (2007) *Sexuality and body image after uterine artery embolization and hysterectomy in the treatment of uterine fibroids: a randomized comparison*. CardioVasc Interv Radiol 30(5):866–875
5. Walker WJ, Pelage JP (2002) *Uterine artery embolisation for symptomatic fibroids: clinical results in 400 women with imaging follow up*. BJOG 109(11):1262–1272
6. Pelage JP, Le Dref O, Soyer P et al (2000) *Fibroid-related menorrhagia: treatment with superselective embolization of the uterine arteries and midterm follow-up*. Radiology 215(2):428–431
7. Pisco Martin et al (2012) *Prostate embolization artery for prostate benign hyperplasia: short – intermediate term result*: Radiology, Volume 266: number 3.

TÓM TẮT

Mục tiêu: mô tả phân tích kỹ thuật điều trị tăng sản lạnh tinh tuyến tiền liệt bằng phương pháp can thiệp nội mạch và bước đầu đánh giá hiệu quả điều trị tăng sản lạnh tinh tuyến tiền liệt bằng phương pháp can thiệp nội mạch tại Khoa Chẩn đoán hình ảnh (CĐHA), Bệnh viện Bạch Mai.

Phương pháp và kết quả: phương pháp nghiên cứu can thiệp tiến cứu, thực nghiệm không đối chứng thời gian từ T12/2013 đến T11/2014 đã tiến hành 12 lần nút động mạch TTL. Tuổi trung bình 67,1 (51-84), điểm trung bình IPSS, QoI, Qmax (ml/s), PVR (ml), PSA (ng/ml), PV (cm³) trước can thiệp lần lượt là 26,6; 4,8; 8,86; 59; 4,95; 68.7 sau can thiệp 3 tháng các chỉ số này có giá trị cải thiện lần lượt là 45,86%; 41,67%; 55,76%; 37,96%; 28,75%, 25,47%.

Kết luận: điều trị tăng sản LTTTL là một biện pháp điều trị an toàn, hiệu quả tại Khoa CĐHA, Bệnh viện Bạch Mai.

Từ khóa: tuyến tiền liệt, tăng sản lạnh tinh tuyến tiền liệt, nút động mạch tuyến tiền liệt.

Người liên hệ: Phan Hoàng Giang, Email: phanhoanggiang1987@yahoo.com

- Ngày nhận bài: 18/2/2015

- Ngày chấp nhận đăng: tháng 03/2015

NGƯỜI THẨM ĐỊNH: TS. Bùi Văn Giang