

## ĐIỀU TRỊ TĂNG SINH LÀNH TÍNH TUYẾN TIỀN LIỆT BẰNG PHƯƠNG PHÁP NÚT ĐỘNG MẠCH: BÁO KẾT QUẢ TRUNG HẠN TRÊN 126 BỆNH NHÂN

**Benign prostatic hyperplasia patient after treatment by  
prostatic arterial embolization: the intermediate - term  
result on 126 patients**

**Phan Hoàng Giang(\*), Nguyễn Xuân Hiền(\*), Phạm Minh Thông(\*)**

### SUMMARY

**Purpose:** To evaluate intermediate-term results of prostatic arterial embolization (PAE) for benign prostatic hyperplasia (BPH) in Radiology department, Bach mai hospital.

**Materials and methods:** From February 2014 to April 2017, 126 patients were underwent treatment. Patients were evaluated at baseline and selected intervals (1, 12 and 18 month) for the following efficacy variables: International prostate symptom score (IPSS), quality of life (QoL) - related symptoms, peak urine flow rate (Qmax), post-void residual volume (PVR) and international index of erectile function - 5.

**Results:** Embolization was technically successful in 121 of 126 patients (96%). Clinical success was seen in 100% of patients, the IPSS, QoL, Qmax, PVR, IIEF - 6 index improvements at 18 months are respectively 15.5 points, 2.6 points, 61.2%, 45.5%, 32.5%, 5,9%. No major complications were reported.

**Conclusions:** The results from this clinical trial indicate that PAE offers a safe and efficacious treatment option to improve quality of life for men with BPH.

**Keywords:** Benign prostatic hyperplasia, prostatic artery embolization

(\*): Khoa Chẩn đoán  
hình ảnh, bệnh viện  
Bạch Mai

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt (TSLTTTL) là bệnh lành tính phát triển từ nhu mô tuyến tiền liệt (TTL). TSLTTTL thường bắt đầu vào độ tuổi trung niên ở nam giới. Tại Việt Nam theo Trần Đức Thọ có tới 86% nam giới mắc TSLTTTL ở độ tuổi 81 - 90. Trên thế giới theo Rubenstein có khoảng 50% nam giới từ 50 tuổi bị TSLTTTL, tỷ lệ này lên đến 75% ở những người 80 tuổi [1].

Bệnh nhân TSLTTTL đến khám với triệu chứng đái khó, đái nhiều lần, đái không hết,... nhưng triệu chứng làm bệnh nhân khó chịu nhất phải đi khám là đái đêm nhiều lần. Người cao tuổi thường khó ngủ lại, cho nên đái đêm làm họ mệt mỏi, ảnh hưởng chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Trên thế giới, nhiều nước: Brazil, Bồ Đào Nha, Anh, Pháp, Mỹ, Trung Quốc,... đã thực hiện kỹ thuật nút động mạch TTL trong điều trị TSLTTTL và đưa lại kết quả khả quan. Tại bệnh viện Bạch mai đã thực hiện phương pháp nút động mạch TTL trong 2 năm qua, nhưng chưa có nghiên cứu nào đánh giá kết quả trung hạn của phương pháp này. Vì vậy, chúng tôi tiến hành “Nghiên cứu điều trị tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt bằng phương pháp nút động mạch tuyến tiền liệt” với mục tiêu đánh giá hiệu quả điều trị sau 18 tháng của bệnh nhân sau điều trị bằng phương pháp này.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng**

*Tiêu chuẩn lựa chọn*

1. Bệnh nhân nam trên 40 tuổi
2. Thể tích TTL trên 25 gam có triệu chứng mức độ vừa, nặng
3. Bệnh nhân bị TSLTTTL đã điều trị nội 6 tháng nhưng thất bại

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

5. Bí tiểu cấp

**Tiêu chuẩn loại trừ**

1. Bệnh lý ác tính (tuyến tiền liệt, bàng quang)
2. Bệnh lý bàng quang: túi thừa lớn, sỏi bàng quang, bàng quang thần kinh, xơ cứng cổ bàng quang, bàng quang mất trương lực
3. Suy thận mạn tính độ 3 trở lên
4. Nhiễm trùng đường tiết niệu
5. Rối loạn đông máu
6. 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 can thiệp tiến cứu, thực nghiệm không đối chứng. Thời gian từ tháng 2/2014 đến tháng 4/2017.

Bệnh nhân được thăm trực tràng, đánh giá các thông số IPSS, QoL, Qmax, PVR, PV, IIEF – 5 thực hiện xét nghiệm PSA (tự do, toàn phần), siêu âm, chụp cộng hưởng từ TTL. Những bệnh nhân nghi ngờ ung thư trên lâm sàng, xét nghiệm, siêu âm, cộng hưởng từ được chúng tôi tiến hành sinh thiết dưới hướng dẫn siêu âm có định vị của cộng hưởng từ.

**III. KẾT QUẢ**

Trong 38 tháng có 121 trong số 126 bệnh nhân được điều trị thành công, tuổi trung bình 75,1 tuổi (từ 51 tuổi đến 93 tuổi). Thời gian theo dõi: sau 1 tháng chúng tôi theo dõi được 105 ca, sau 12 tháng theo dõi được 80 ca, sau 18 tháng theo dõi được 55 ca.

**Bảng 1. Triệu chứng trước và sau điều trị 1 tháng, 12 tháng và 18 tháng**

Đặc điểm	Trước can thiệp	Sau 1 tháng	Sau 12 tháng	Sau 18 tháng
IPSS	26,8 ± 4,95	16,90 ± 4,19 (↓ 9,9)	14,60 ± 3,89 (↓ 12,2)	<b>11,3 ± 4,02 (↓ 15,5)</b>
QoL	4,7 ± 0,42	3,0 ± 0,56 (↓ 1,7)	2,70 ± 0,42 (↓ 2,0)	<b>2,1 ± 0,45 (↓ 2,6)</b>
PVR (ml)	61 ± 24,75	4,7 ± 17,49 (↓ 25.1%)	36,8 ± 15,20 (↓ 37.9% )	<b>33,2 ± 9,01 (↓ 45.5%)</b>
Qmax (ml/s)	8,3 ± 2,39	11,5 ± 2,19 (↑ 39.5%)	12,9 ± 1,78 (↑ 55.7% )	<b>13,4 ± 1,88 (↑ 61.2% )</b>
IIEF – 6	18,5 ± 4,55	19,7 ± 4,67(↑1,2)	17,6 ± 4,54 (↓0,9)	<b>19,6 ± 4,66 (↑1,1)</b>
PSA (ng/ml)	4,95 ± 2,32	3,86 ± 1,87	3,53 ± 1,09	<b>2,56 ± 1,23</b>

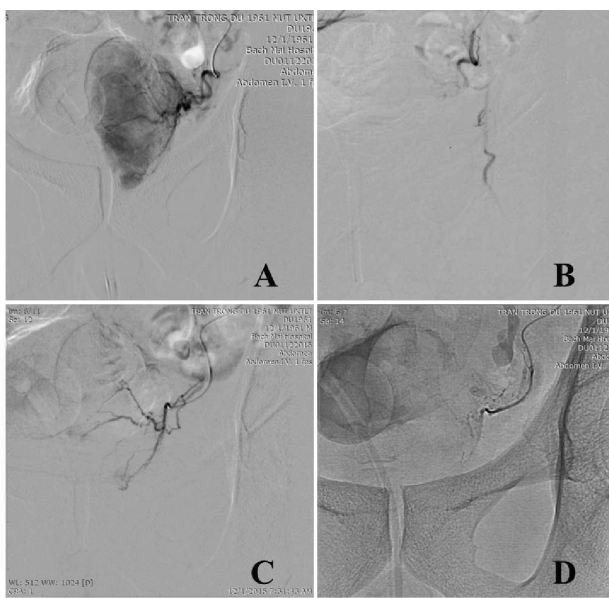
Điểm trung bình IPSS, Qol, PVR (ml), Qmax (ml/s), IIEF – 5 sau can thiệp 18 tháng các chỉ số này

có giá trị cải thiện lần lượt là 15,5 điểm, 2,1 điểm, 45,5%, 61,2%, 5,9%.

**Bảng 2. Thể tích tuyến tiền liệt trước và sau can thiệp 1 tháng, 12 tháng và 18 tháng**

Thể tích	Trước nút	Sau 1 tháng	Sau 12 tháng	Sau 18 tháng
Trung bình (gam)	68.70 ± 28.64	53.90 ± 27.85 (↓ 21,5%)	46,3 ± 27.19 (↓ 32,5%)	<b>44,3 ± 19,82 (↓ 35,5%)</b>

Thể tích TTL sau can thiệp 1 tháng, 12 tháng và 18 tháng giảm lần lượt là 21,5% , 32,5% và 35,5%.



**Hình 1. Kỹ thuật PErFecTED [2]**

(A) Hình ảnh chụp mạch cho thấy động mạch tuyến tiền liệt cấp máu cho nhu mô bên trái.

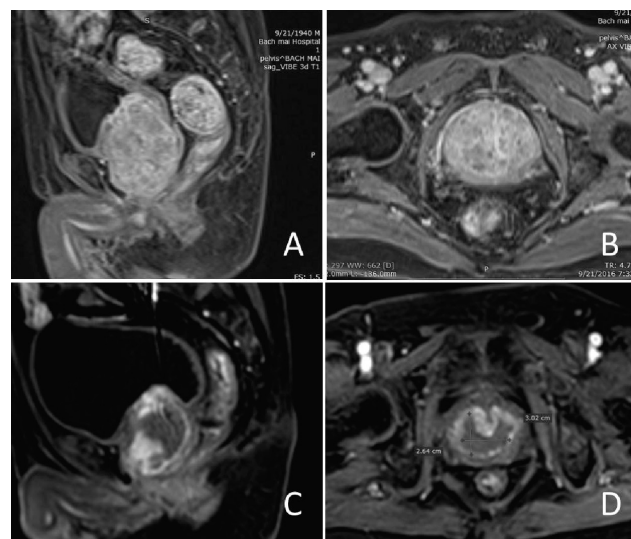
(B) Hình ảnh chụp mạch sau khi nút tắc động mạch tuyến tiền liệt trái. Sau đó cần tiếp tục đi vào nhánh trung tâm để bơm thêm vật liệu gây tắc.

(C) Sau khi đi vào nhu mô tuyến, có thể thấy còn nhánh nuôi cho thùy bên, vùng vỏ và thùy trung tâm.

(D) Nút tắc hoàn toàn động mạch tuyến tiền liệt trái

**V. BÀN LUẬN**

Triệu chứng của TSLTTTL thường xảy ra ở độ tuổi 60 - 70 tuổi: đái khó, đái không hết, đái nhiều,... Tuy nhiên triệu chứng chủ yếu khiến bệnh nhân đến viện là đái đêm nhiều lần, mà bệnh nhân cao tuổi khó ngủ lại dẫn đến mất ngủ, mệt mỏi, ảnh hưởng tới sức khỏe ngày hôm sau [3].



**Hình 2. Cộng hưởng từ tuyến tiền liệt trước và sau nút mạch**

(A, B) Hình ảnh T1W sagittal, axial có tiêm trước điều trị, cho thấy ngấm thuốc không đều nhu mô tuyến.

(C, D) Hình ảnh T1W sagittal, axial có tiêm sau nút mạch 3 tháng, cho thấy giảm thể tích tuyến tiền liệt và vùng không ngấm thuốc (vùng nhồi máu).

Đến nay, cắt đốt nội soi TTL vẫn được coi là tiêu chuẩn vàng trong điều trị bệnh lý TSLTTTL. Tuy nhiên phương pháp này có nhiều biến chứng: chảy máu, nhiễm trùng, thời gian nằm viện kéo dài, đặc biệt có thể gây đái không tự chủ... ảnh hưởng đến đời sống hàng ngày. Vì vậy, các phương pháp xâm nhập tối thiểu được phát triển để điều trị TSLTTTL nhằm giải quyết các vấn đề trên mà hiệu quả tương đương phẫu thuật [4], [5].

Chúng tôi báo cáo kết quả 126 bệnh nhân TSLTTTL được nút động mạch TTL thành công bằng hạt PVA (polyvinyl alcohol) và hạt vi cầu. Thời gian nằm viện

trung bình sau can thiệp là 2 ngày. Ông thông bàng quang được rút sau can thiệp 1 ngày. Bệnh nhân sau can thiệp 70% không có triệu chứng, 20% rất nhẹ khi đi tiểu, 10 % đái nhiều, đái buốt, đái máu, viêm mào tinh hoàn, không bệnh nhân nào có biến chứng nặng [6]. Đặc biệt, sau can thiệp bệnh nhân giảm hẳn triệu chứng đi đái đêm. Trước can thiệp, trung bình các bệnh nhân đi đái đêm 5,5 lần/ đêm, sau can thiệp 18 tháng chỉ còn 1,2 lần/ đêm, sự giảm đáng kể này tương quan chặt chẽ đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Bệnh nhân giảm số lần đái đêm, giảm thiểu tình trạng thiếu ngủ, vì vậy họ có thể tham gia các hoạt động ban ngày, dành thời gian cho gia đình, bạn bè và các sở thích của họ.

Về vấn đề quan hệ tình dục của bệnh nhân TSLTTTL sau điều trị nút động mạch. Qua bảng trên ta có thể thấy, chỉ số IIEF-5 sau 18 tháng, có cải thiện 5,9%. Điều này được giải thích do bệnh nhân ngừng điều trị nội (những thuốc liên quan đến giảm ham muốn) [7].

Lý do cải thiện triệu chứng lâm sàng và giảm thể tích TTL là do: thứ nhất, khi nút tắc động mạch TTL làm giảm dòng máu tới TTL do đó tuyến không được nuôi

dưỡng, hoại tử rồi teo nhỏ lại [8]. Thứ hai, giảm nồng độ hormone Testosteron vào tế bào TTL sau nút mạch sẽ ức chế sự phát triển của TTL. Thứ 3, TTL bị teo làm giảm số thụ thể cảm nhận với  $\alpha - 1 - \text{adrenergic}$  dẫn đến giảm trương lực cơ cổ bàng quang nên giảm bí tắc dòng tiểu, bệnh nhân đi tiểu tốt hơn [9].

## V. KẾT LUẬN

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), IIEF- 5 sau can thiệp 18 tháng các chỉ số này có giá trị cải thiện lần lượt là 15,5 điểm, 2,1 điểm, 45,5%, 61,2%, 5,9%. Thể tích TTL sau can thiệp 1 tháng, 12 tháng và 18 tháng giảm lần lượt là 21,5% , 32,5% và 35,5%. Qua nghiên cứu sau 18 tháng, chúng tôi nhận thấy đây là phương pháp an toàn, hiệu quả, cải thiện tốt triệu chứng lâm sàng, giảm thể tích TTL rõ, thời gian nằm viện ngắn, không có biến chứng nặng, tử vong. Vì vậy, đây có thể là phương pháp điều trị cho bệnh nhân tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt có triệu chứng vừa và nặng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Rubenstein et al** (2008), Transurethral Microwave Thermotherapy of the Prostate (TUMT). eMedicine, 6 February 2008.
2. **Francisco C. Carnevale, Airton Mota Moreira, Alberto A. Antunes** (2014), The “PErFecTED Technique”: Proximal Embolization First, Then Embolize Distal for Benign Prostatic Hyperplasia. Cardiovasc Intervent Radiol (2014) 37:1602–1605
3. **John T. Wei et al** (2007) *Benign Prostatic Hyperplasia*. Urologic Diseases in America, 48-68.
4. **Baazeem A, Elhilali MM** (2008), Surgical management of benign prostatic hyperplasia: current evidence. Nat Clin Pract Urol 2008; 5(10):540–549
5. **Pisco Martin et al** (2012) Prostate embolization artery for prostate benign hyperplasia: short – intermediate term result: Radiology, Volume 266: number 3.
6. **Phan Hoàng Giang, Nguyễn Xuân Hiền, Phạm Minh Thông** (2015), đánh giá hiệu quả điều trị tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt bằng phương pháp nút động mạch (2015), Tạp chí điện quang Việt Nam, số 19, tháng 3 2015.
7. **Hugo Rio Tinto et al** (2012), Prostatic Artery Embolization in the Treatment of Benign Prostatic Hyperplasia: Short and Medium Follow-up. 2012 Elsevier, techniques in Vascular and Interventional Radiology.
8. **Nguyễn Xuân Hiền, Phan Hoàng Giang, Phạm Minh Thông** (2015), Điều trị tăng sản lành tính tuyến tiền liệt bằng phương pháp nút động mạch: kết quả sớm trên 4 bệnh nhân (2015), tạp chí y học lâm sàng, bệnh viện Bạch Mai.

9. **Nathan E. Frenk et al** (2014), MRI Findings After Prostatic Artery Embolization for Treatment of Benign Hyperplasia, AJR:203,October 2014.

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả điều trị trung hạn của bệnh nhân tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt sau điều trị bằng phương pháp nút động mạch tại khoa Chẩn đoán hình ảnh, Bệnh viện Bạch mai.

**Phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp tiến cứu từ 2/2014 đến 4/2017 điều trị cho 126 trường hợp. Bệnh nhân được đánh giá các thông số trước và sau điều trị 1 tháng, 12 tháng và 18 tháng: bảng điểm quốc tế về triệu chứng tuyến tiền liệt (IPSS), bảng điểm về chất lượng cuộc sống (QoL), lưu lượng dòng tiểu cao nhất (Qmax), lượng nước tiểu tồn dư (PVR) và chỉ số cương quốc tế với 5 câu hỏi (IIEF - 5).

**Kết quả:** Thủ thuật thành công với 121 trên 126 bệnh nhân (chiếm 96%). Lâm sàng cải thiện ở 100% bệnh nhân, các chỉ số IPSS, QoL, Qmax, PVR, IIEF - 5 cải thiện sau 18 tháng lần lượt 15,5 điểm, 2,6 điểm, 61,2%, 45,5%, 32,5%, 5,9%

**Kết luận:** Kết quả trên cho thấy nút động mạch tuyến tiền liệt là một lựa chọn an toàn, hiệu quả, cải thiện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt.

**Từ khóa:** tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt, nút động mạch tuyến tiền liệt.

---

Người liên hệ: Phạm Hoàng Giang. Khoa CĐHA Bệnh viện Bạch Mai. Email: phanhoanggiang1987@yahoo.com

Ngày nhận bài: 25.4.2017 Ngày chấp nhận đăng: 30.5.2017