

PHỤ LỤC 5

1. XỬ TRÍ NGOẠI KHOA

--> Chỉ định điều trị ngoại khoa:

- Nhiễm khuẩn đường tiết niệu tái diễn
- Sỏi bàng quang hoặc Túi thừa bàng quang
- Tiểu máu tái diễn
- Bí tiểu cấp tái diễn
- Dẫn niệu quản nguyên nhân từ tắc nghẽn do TTL lành tính;
- Tăng sinh lành tính TTL/triệu chứng đường tiểu dưới có biến chứng suy thận
- Điều trị nội khoa không hiệu quả

--> Lưu ý: Tùy vào thể trạng bệnh nhân, kinh nghiệm thầy thuốc, trang thiết bị của cơ sở y tế cũng như vấn đề của bệnh nhân mà có thể áp dụng nhiều phương pháp can thiệp ngoại khoa khác nhau.

1.1. Mở mở bóc nhân TLT: Chỉ định phương pháp này khi

TTL>80ml, hoặc BN có sỏi BQ to kết hợp hay khi có chỉ định điều trị túi thừa BQ kết hợp.

1.2. Cắt đốt nội soi: Có thể cắt đốt nội soi đơn cực (TUR) hay lưỡng cực (TURis) với hiệu quả không khác biệt trong ngắn hạn, tuy nhiên cắt đốt lưỡng cực được ưa chuộng hơn vì sử dụng nước muối sinh lý, năng lượng cắt thấp hơn, cầm máu tốt hơn.

1.3. Bóc hơi tuyến tiền liệt: thường dùng điện lưỡng cực (TUVis) với điện cực hình nấm hay hình ovan hơn vì mô bị đốt chỉ khoảng 2mm.

1.4. Xẻ tuyến tiền liệt (Tuip): Có hiệu quả tương đương với cắt đốt nội soi TTL khi thể tích TTL dưới 30ml

1.5. Các phương pháp điều trị với LASER

- Bóc hơi tuyến tiền liệt bằng laser ánh sáng xanh (PVP: photoselective vaporisation of the prostate): ít chảy máu, thời gian lưu ống thông ngắn hơn so với cắt đốt nội soi, vẫn có nguy cơ rối loạn cương dương, xuất tinh ngược dòng, hẹp niệu đạo. Năng lượng khuyến dùng là 120 W-180W.
- Cắt đốt bóc hơi tuyến tiền liệt bằng LASER Thulium (ThuVARP: Thulium vaporessection of the prostate): Là phương pháp thay thế cắt đốt nội soi TTL do tính hiệu quả, an toàn, thời gian lưu ống thông ngắn hơn cắt đốt nội soi, kết quả lâu dài tương đương cắt đốt nội soi.
- Bóc nhân tuyến tiền liệt bằng LASER Holmium hoặc Thulium (HoLEP: Holmium LASER enucleation of the prostate. ThuLEP: Thulium LASER enucleation of the prostate): ứng dụng với các thể tích TTL khác nhau, thời gian nằm viện ngắn hơn mổ mở, ít chảy máu hơn, sử dụng nước muối sinh lý, mô tuyến lấy ra nhiều hơn cắt đốt nội soi.
- Bóc nhân hoặc bóc hơi tuyến tiền liệt bằng LASER Diode (PUL: Prostatic urethral lift): Chỉ định trong trường hợp TTL không quá lớn< 80ml, không có thùy giữa, BN có nguy cơ cao về phẫu thuật
- Kéo rộng niệu đạo tuyến tiền liệt (PUL: Prostatic urethral lift): Chỉ định

trong trường hợp TTL không quá lớn < 80ml, không có thùy giữa, bệnh nhân có nguy cơ cao về phẫu thuật. Có thể thực hiện với tê tại chỗ, thủ thuật thích hợp với mọi lứa tuổi, không cần thông tiểu hậu phẫu. Không ảnh hưởng đến hoạt động tình dục.

- Đặt stent niệu đạo (Intraprostatic stents -IPS): là một trong những kỹ thuật ít xâm lấn điều trị tăng sinh lành tính TTL ra đời sớm, tuy nhiên có vai trò hạn chế.