

TỶ LỆ TIỂU KHÔNG KIỂM SOÁT VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở PHỤ NỮ MÃN KINH TẠI BỆNH VIỆN TỪ DŨ

Nguyễn Thị Thanh Tâm*, Lê Hồng Cẩm*

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: xác định tỷ lệ tiểu không kiểm soát và các yếu tố liên quan ở phụ nữ mãn kinh tại Bệnh viện Từ Dũ từ 4/2007 đến 8/2007.

Phương pháp nghiên cứu: chúng tôi tiến hành nghiên cứu cắt ngang 383 trường hợp mãn kinh đến khám tại Bệnh viện Từ Dũ trong thời gian từ 4/2007 đến 8/2007.

Kết quả: tỷ lệ tiểu không kiểm soát (TKKS) ở phụ nữ mãn kinh là 38,6%. Các yếu tố liên quan đến TKKS ghi nhận được trong nghiên cứu như số lần sanh, cân nặng con nặng nhất lúc sanh trên 3500 gram và tiền căn mổ cắt tử cung.

KẾT LUẬN: TKKS vẫn là vấn đề thường gặp ở phụ nữ mãn kinh.

ABSTRACT

RATE OF URINARY INCONTINENCE AND ASSOCIATED FACTORS IN POSTMENOPAUSAL WOMEN AT TU DU HOSPITAL

Nguyen Thi Thanh Tam*, Le Hong Cam*

Objectives: to determine the rate of urinary incontinence and associated factors in postmenopausal women at Tu Du Hospital from April 2007 to August 2007

Methods: A cross-sectional-study was carried out on 383 postmenopausal women who had examined at Tu Du Hospital from April 2007 to August 2007.

Results: The rate of urinary incontinence in postmenopausal women was 38,6%. Some associated factors found were the parity, the heaviest birth weight above 3500 grammes and history of hysterectomy.

Conclusions: Urinary incontinence remains the common problem in postmenopausal women.

* Bộ môn Phụ Sản Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiểu không kiểm soát (TKKS), tình trạng rỉ nước tiểu không theo ý muốn, là triệu chứng thường gặp ở 2/3 phụ nữ [7]. Tần suất TKKS rất thay đổi tùy thuộc vào dân số nghiên cứu như tuổi, địa dư, và định nghĩa [2, 10]. Ở Mỹ tần suất TKKS là 42%-57% phụ nữ trên 40 tuổi [3].

Tỷ lệ phụ nữ bị TKKS cao nhất rơi vào lứa tuổi mãn kinh và gây ảnh hưởng đáng kể tới chất lượng cuộc sống của họ như trong sinh hoạt hằng ngày, trong công việc và giao tiếp xã hội. TKKS đồng thời cũng gây ảnh hưởng đến sức khỏe do gây biến chứng lên hệ niệu như nhiễm trùng đường niệu, trào ngược bàng quang niệu quản, ứ đọng nước tiểu...[7]. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với những mục tiêu sau:

- Xác định tỷ lệ tiểu không kiểm soát ở phụ nữ mãn kinh đến khám tại Bệnh viện Từ Dũ từ 4/2007 đến 8/2007.
- Khảo sát các yếu tố liên quan đến tiểu không kiểm soát ở phụ nữ mãn kinh đến khám tại Bệnh viện Từ Dũ từ 4/2007 đến 8/2007: tuổi, thời gian mãn kinh, sử dụng nội tiết thay thế, chỉ số khối cơ thể, số lần mang thai, số lần sanh, cân nặng thai nhi lúc sanh và tiền căn mổ cắt tử cung,

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu cắt ngang với cỡ mẫu là 383 trường hợp

Đối tượng nghiên cứu là phụ nữ mãn kinh (vô kinh 12 tháng liên tiếp tự nhiên hay do phẫu thuật, không do tình trạng hóa trị hay xạ trị trước đó) đến khám tại phòng khám mãn kinh Bệnh viện Từ Dũ trong thời gian từ 4/2007 đến 8/2007 đồng ý tham gia trả lời phỏng vấn và thỏa tiêu chuẩn chọn như sau:

- Tuổi mãn kinh từ 45 tuổi.
- Đã từng quan hệ tình dục.
- Chưa từng bị TKKS trước khi mãn kinh
- Chưa từng điều trị TKKS
- Không bị một trong các tình trạng sau gây TKKS như: dị dạng-dò đường niệu sinh dục, ung thư niệu sinh dục, khối u đường niệu, tổn thương tủy sống, hệ thần kinh trung ương, xạ trị vùng bụng chậu, rối loạn tâm thần, nhiễm trùng tiểu, viêm âm hộ âm đạo cấp tính.

Những phụ nữ này sẽ được chúng tôi hỏi tiền căn và bệnh sử, tiến hành khám phụ khoa, xác định tình trạng TKKS bằng nghiệm pháp Bonney, sau đó tiến hành siêu âm ngã âm đạo, tổng phân tích nước tiểu.

KẾT QUẢ

Trong thời gian nghiên cứu từ 4/2007 đến 8/2007 chúng tôi thu nhận được 383 trường hợp phụ nữ mãn kinh đến khám tại Bệnh viện Từ Dũ thỏa tiêu chuẩn chọn vào nghiên cứu. Tỷ lệ TKKS là 38,6% (148/383). Thời gian bị TKKS trung bình là 26 ± 28 tháng dao động từ 1 đến 44 tháng. Trong đó tỷ lệ phụ nữ bị TKKS dưới 1 năm là 27,7% (41/148), từ 1 năm đến dưới 5 năm là 59,5% (88/148) và từ 5 năm trở lên là 12,8% (19/148).

Bảng 1: Phân bố đối tượng nghiên cứu theo nơi ở, nghề nghiệp, học vấn

		TKKS (n = 148)	Tiểu bình thường (n = 235)	Chung (n = 383)
Nơi ở	TpHCM	99 (66,9%)	160 (68,1%)	259 (67,6%)
	Tỉnh khác	49 (33,1%)	75 (31,9%)	124 (32,4%)
Nghề	Nội trợ	95 (64,2%)	140 (59,6%)	235 (61,4%)
	Buôn bán	17 (11,5%)	43 (18,3%)	60 (15,7%)
	Viên chức	18 (12,2%)	31 (13,2%)	49 (12,8%)
	Làm ruộng	3 (2%)	2 (0,9%)	5 (1,3%)
	Giáo viên	11 (7,4%)	7 (3%)	18 (4,7%)
	Công nhân	2 (1,4%)	3 (1,3%)	5 (1,3%)
	Khác	2 (1,4%)	9 (3,8%)	11 (2,9%)
	Học vấn	Mù chữ	0 (0%)	1 (0,4%)
	Cấp 1	9 (6,1%)	25 (10,6%)	34 (8,9%)
	Cấp 2	36 (24,3%)	74 (31,5%)	110 (28,7%)
	Cấp 3	68 (45,9%)	95 (40,4%)	163 (42,6%)
	Cao đẳng- Đại học	35 (23,6%)	40 (17%)	75 (19,6%)

Nhận xét:

Đa số đối tượng nghiên cứu ở Tp. HCM và làm nội trợ.

Trình độ học vấn cấp 3 chiếm tỷ lệ nhiều nhất.

Bảng 2: Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

	TKKS (n = 148)	Tiểu bình thường (n = 235)	P (t- test)
Tuổi (năm)	53 \pm 5 (46-70)	52 \pm 4 (46-69)	0,07
Tuổi mãn kinh (năm)	49 \pm 3 (45-57)	49 \pm 3 (45-55)	0,3
Số năm mãn kinh	4 \pm 4 (1-25)	4 \pm 3 (1-19)	0,1
Thời gian dùng NTTT (tháng)	13 \pm 13 (1-60)	17 \pm 17 (1-72)	0,25
Chỉ số khối cơ thể (kg/m ²)	22 \pm 1,9 (18,4-28,2)	21,7 \pm 2,4 (16,2-37,8)	0,23
Số lần mang thai	4 \pm 2 (1-10)	4 \pm 2 (1-11)	0,19
Số lần sanh	3 \pm 2 (1-10)	2 \pm 1 (1-9)	< 0,0005
Sanh con nặng nhất (gr)	3363 \pm 446 (2000-4300)	3162 \pm 371 (2100-4200)	< 0,0005

Nhận xét:

Có mối liên quan giữa TKKS với số lần sanh và cân nặng thai nhi lúc sanh với $p < 0,05$.

Bảng 3: Tiền sử sản phụ khoa

	TKKS	Tiểu bình thường	p
Cân nặng thai lúc sanh (gram)			
< 3500	73 (54,9%)	168 (80,4%)	<0,0005
≥ 3500	60 (45,1%)	41 (19,6%)	
Tổng cộng	133 (100%)	209 (100%)	
Cách sanh			
Chỉ sanh ngã âm đạo	125 (96,2%)	194 (95,1%)	0,65
Chỉ sanh mổ	5 (3,8%)	10 (4,9%)	
Tổng cộng	130 (100%)	204 (100%)	
Mổ cắt tử cung			
Có	36 (24,3%)	27 (11,5%)	0,001
Không	112 (75,7%)	208 (88,5%)	
Tổng cộng	148 (100%)	235 (100%)	

Nhận xét:

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa TKKS và tiểu bình thường ở những phụ nữ sanh con từ 3500 gram trở lên, $p < 0,0005$.

Không có sự liên hệ có ý nghĩa thống kê nào giữa cách sanh với TKKS, $p > 0,05$.

Những phụ nữ có tiền căn mổ cắt tử cung có tỷ lệ bị TKKS cao hơn những phụ nữ không có mổ cắt tử cung, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 4: Đặc điểm mãn kinh

	TKKS	Tiểu bình thường	p
Thời gian mãn kinh			
< 5 năm	98 (66,2%)	165 (70,2%)	0,41
≥ 5 năm	50 (33,8%)	70 (29,8%)	
Tổng cộng	148 (100%)	235 (100%)	
Sử dụng NTTT			
Có	33 (22,3%)	63 (26,8%)	0,32
Không	115 (77,7%)	172 (73,2%)	
Tổng cộng	148 (100%)	235 (100%)	

Nhận xét:

Chúng tôi chưa tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về thời gian mãn kinh và sử dụng nội tiết thay thế sau mãn kinh giữa hai nhóm TKKS và tiểu bình thường, $p > 0,05$.

BÀN LUẬN

Tuổi mãn kinh trung bình của những phụ nữ bị TKKS trong nghiên cứu của chúng tôi là 49 tuổi, tương tự như các nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Ngọc Phượng và cộng sự năm 1998, tuổi mãn kinh trung bình phụ nữ TpHCM là 47,5 [4] và thấp hơn tuổi mãn kinh trung bình ở phụ nữ bị TKKS trong nghiên cứu của tác giả Ushiroyama năm 1999 là $53,1 \pm 1,9$ năm [9].

Tỷ lệ TKKS trong nghiên cứu của chúng tôi là 38,6% tương tự như nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Ngọc Phượng năm 1998 là 35,6% [4], nhưng cao hơn nghiên cứu của Ushiroyama ở Nhật là 26,3% [9], Sherburn ở Úc là 16,1% [6] và thấp hơn nghiên cứu tại vương quốc Anh của tác giả Swanson năm 2000 trên những phụ nữ trên 45 tuổi là 51% [8]. Sự khác biệt này có thể do dân số chọn mẫu và cách định nghĩa TKKS ở nghiên cứu chúng tôi và các nghiên cứu trên khác nhau. Tần suất phụ nữ bị TKKS nói chung thay đổi từ 3-4% đến 58%, tần suất này thấp ở nhóm phụ nữ trẻ tuổi, cao nhất ở thời điểm mãn kinh và sau đó tăng dần ở lứa tuổi từ 60 đến 80 [2, 10]. Trong nghiên cứu của Sherburn thu nhận những phụ nữ có triệu chứng TKKS trong 2 tuần vừa qua, 1 tháng vừa qua trong nghiên cứu của tác giả Swanson và trong nghiên cứu của chúng tôi thời gian này là 3 tháng.

Tỷ lệ phụ nữ bị TKKS dưới 1 năm là 27,7% , từ 1 năm đến dưới 5 năm là 59,5% và từ 5 năm trở lên là 12,8%. Các tỷ lệ này trong nghiên cứu của tác giả Swanson lần lượt là 27%, 41,9% và 31,1% [8].

Chúng tôi nhận thấy có sự liên hệ giữa số lần sanh, cân nặng thai nhi lúc sanh từ 3500 gram trở lên, tiền căn mổ cắt tử cung với TKKS. Nghiên cứu khác của tác giả Sherburn cũng chỉ ra rằng nguy cơ bị TKKS là 1,47 lần ở những phụ nữ sanh từ 3 lần trở lên và những phụ nữ mãn kinh do phẫu thuật có tần suất mới mắc TKKS cao hơn những phụ nữ ở nhóm mãn kinh khác [6]. Nghiên cứu của Swanson [8] cũng chỉ ra rằng nguy cơ bị TKKS là 1,6 ở những phụ nữ đã từng sanh đẻ. Tương tự như vậy, tác giả Ushiroyama cũng tìm thấy sự liên hệ giữa TKKS và những phụ nữ sanh 3 lần và từ 4 lần trở lên [9]. Sinh ngã âm đạo một hoặc nhiều lần thai nhi từ 4000 gram trở lên cùng với sự chèn ép đầu thai lên các cấu trúc vùng chậu trong quá trình sanh ngã âm đạo được cho là nguyên nhân dẫn tới TKKS [5].

Chúng tôi không tìm thấy sự liên hệ nào giữa thời gian mãn kinh cũng như sử dụng nội tiết thay thế sau mãn kinh với TKKS. Nghiên cứu của tác giả Sherburn đã đưa ra kết luận rằng không có sự liên hệ giữa tình trạng chuyển tiếp sang mãn kinh với TKKS [6]. Trong báo cáo năm 2003 của tác giả Connell trên trang Medscape về vai trò hormon thay thế trong điều trị và dự phòng TKKS cũng đã đưa ra nhận định về tính còn tranh cãi của việc sử dụng nội tiết thay thế trong TKKS và cần có những nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng có đối chứng khác nhằm xác định lại tác động của nội tiết thay thế trong điều trị và dự phòng TKKS [1].

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu chúng tôi nhận thấy TKKS vẫn là vấn đề thường gặp ở phụ nữ mãn kinh chiếm tỷ lệ 38,6%, trong đó đa số họ bị TKKS từ 1 năm đến dưới 5 năm. Các yếu tố liên quan đến TKKS chúng tôi ghi nhận được là: số lần sanh, cân nặng thai nhi lúc sanh và tiền căn mổ cắt tử cung.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Connell, K. *American College of Obstetricians and Gynecologists 51st Annual Clinical Meeting. Role of Menopausal Hormone Therapy in the Treatment and Prevention of Urinary Incontinence. New Evidence from the HERS Trial 2003* [cited; Available from: http://www.medscape.com/viewprogram/2327_pnt].
2. Francine M. Cheater and Christopher M. Castleden, *Epidemiology and classification of urinary incontinence*. Baillière's Clinical Obstetrics and Gynaecology, 2000. **14**(2): p. 183-205.
3. Melville, J.L., et al., *Urinary Incontinence in US Women: A Population-Based Study*. Arch Intern Med, 2005. **165**(5): p. 537-542.
4. Nguyễn Thị Ngọc Phượng và cộng sự. *Đặc điểm tâm sinh lý phụ nữ lứa tuổi mãn kinh tại thành phố Hồ Chí Minh*. tại Lần họp thứ nhất Hiệp Hội Mãn Kinh Châu Á Thái Bình Dương. 2002. Tp.Hồ Chí Minh
5. Saigal, C. and M.S. Litwin, *Epidemiology of Female Urinary Incontinence*, in *Female Urology, Urogynecology, And Voiding Dysfunction*. 2005, Marcel Dekker. p. 45-53.
6. Sherburn, M., et al., *Is incontinence associated with menopause?* Obstetrics & Gynecology, 2001. **98**(4): p. 628-633.
7. Smith, P.P., R.J. McCrery, and R.A. Appell, *Current trends in the evaluation and management of female urinary incontinence*. CMAJ, 2006. **175**(10): p. 1233-1240.
8. Swanson J. Graham, et al., *Urinary incontinence. Common problem among women over 45*. Can Fam Physician, 2005. **51**: p. 84-85.
9. Ushiroyama, T., A. Ikeda, and M. Ueki, *Prevalence, incidence, and awareness in the treatment of menopausal urinary incontinence*. Maturitas, 1999. **33**(2): p. 127-132.
10. Victor, W.N., *The prevalence of Urinary Incontinence*. Rev Urol, 2001. **3**(suppl1): p. S2-S6.