

TIỂU KHÔNG TỰ CHỦ urinary incontinence Chuẩn đoán lâm sàng

Hồ thi Ánh Nguyệt, M.D. FACOG
Sản Phụ Khoa
Kaiser Permanente Bellflower

TIỂU KHÔNG TỰ CHỦ urinary incontinence

HẬU QUẢ

Ảnh hưởng tới chất lượng đời sống về mọi mặt

- **Thể chất** : Ngứa ngứa, lở da, nhiễm trùng, té, gãy xương, mất ngủ vì tiểu đêm hay đái dầm
- **Tâm lý** : Xấu hổ, xa lánh mọi người vì sợ bị hôi thối, trầm cảm, ảnh hưởng tới đời sống tình dục
- **Xã hội** : Một trong những lý do BN phải vào ở trong viện dưỡng lão. 43-77% những người ở trong viện dưỡng lão (nursing home) bị TKTC.

TIỂU KHÔNG TỰ CHỦ urinary incontinence

7% phụ nữ 20-39 tuổi

17 % 40-59 tuổi

23% 60-70 tuổi

> 32 % > 80 tuổi có ít nhiều TC TKTC

12 % phụ nữ 60-64 tuổi

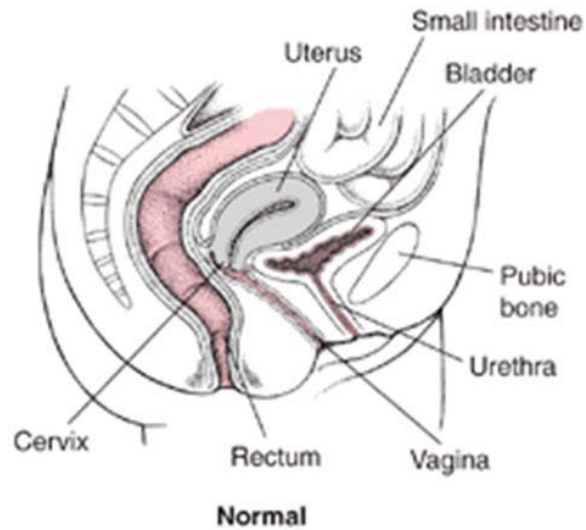
21 % trên 85 tuổi bị TKTC mỗi ngày

TIỂU KHÔNG TỰ CHỦ phân loại

- 1) TKTC khi bị áp lực (stress urinary incontinence)
- 2) TKTC khi bị tiểu gấp (urge UI)
- 3) TKTC khi bị cả hai triệu chứng – áp lực và tiểu gấp (mixed UI)
- 4) TKTC vì bàng quang đầy (overflow UI)
- 5) TKTC vì không di chuyển được (functional UI)
- 6) TKTC là triệu chứng phụ của các bệnh tiên khởi khác

TIỂU KHÔNG TỰ CHỦ khi bị áp lực

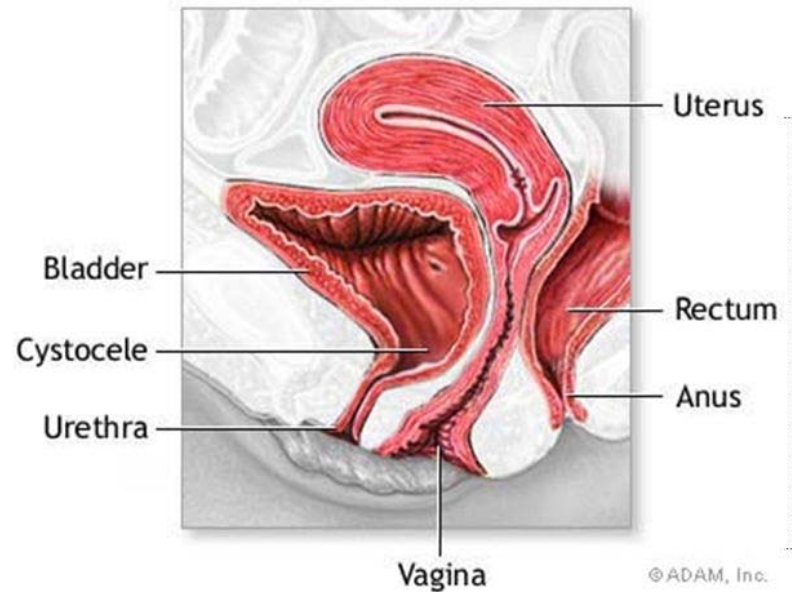
- Bị són tiểu khi áp suất trong bụng tăng cao mà không có sự co bóp của cơ bàng quang
- Bị són tiểu khi ho, nhảy mũi hay rần sức như chạy nhảy, tập thể dục
- Thường xảy ra cùng lúc với sự gia tăng áp suất trong bụng và chỉ bị ra một ít nước tiểu
- Thường xảy ra trong phụ nữ dưới 75 tuổi

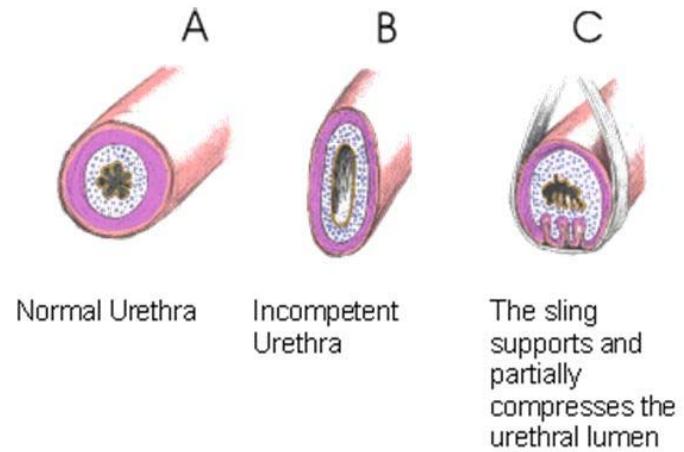
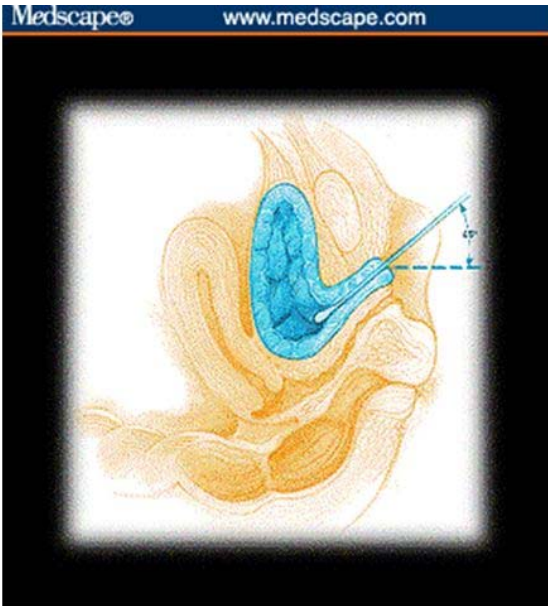


TIỂU KHÔNG TỰ CHỦ khi bị áp lực nguyên nhân

85 % trường hợp - Cơ sàn chậu bị giãn, yếu hay tổn thương đưa đến hậu quả sa cổ bàng quang và niệu đạo (tuổi già, tắt kinh, chủng tộc, sinh nở, mập phì, hút thuốc, đau phổi ho kinh niên)

- 15% trường hợp – Chính cơ cấu niệu đạo suy yếu (intrinsic sphincter deficiency) niệu đạo không thể tự đóng lại được để giữ nước tiểu. Gây ra bởi giải phẫu phụ khoa, xạ trị, chấn thương, những chứng bệnh hủy hoại thần kinh hệ.





TIỂU KHÔNG TỰ CHỦ khi bị tiểu gấp

Tiểu gấp (Urgency): cơ bàng quang co bóp tự động làm BN có cảm giác đi tiểu gấp, không nhịn được. (Cần phân biệt với cảm giác mắc tiểu bình thường nhưng BN đợi quá lâu).

TKTC khi bị tiểu gấp (urge incontinence): BN mắc đi tiểu gấp và bị ra nước tiểu trước khi tới được nhà vệ sinh.

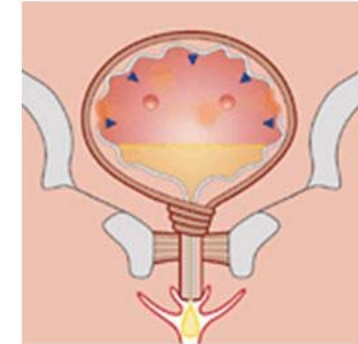
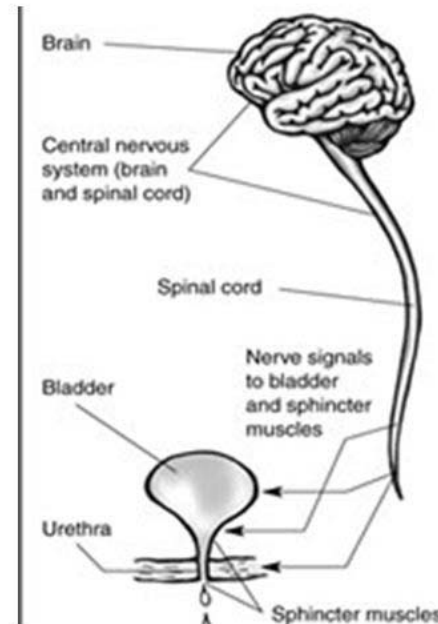
Có thể là một phản xạ khi BN rửa tay, nghe tiếng nước chảy, mở cửa, hay cả khi ho, nhảy mũi v.v.



TIỂU KHÔNG TỰ CHỦ khi bị tiểu gấp

Thường bị ra nước tiểu vài giây sau khi ho, nhảy mũi và ra nhiều nước tiểu.

- Thường xảy ra trong phụ nữ trên 75 tuổi
- Nguyên nhân: nhiễm trùng, ung thư, sạn trong bàng quang, âm đạo hay niệu đạo bị teo/khô vì thiếu estrogen, bệnh lãn trí (dementia) hay bệnh thần kinh hệ như Parkinson. Đa số trường hợp, không tìm ra nguyên nhân gì cả.



TIỂU KHÔNG TỰ CHỦ khi bị áp lực và khi bị tiểu gấp

Mixed incontinence

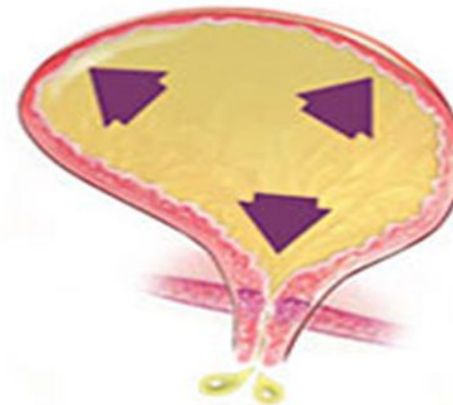
BN bị cả hai triệu chứng TKTC khi bị áp lực và khi bị tiểu gấp

Cần hỏi bệnh sử cận kề, triệu chứng nào nhiều hơn, hay bằng nhau

Cần phân biệt BN bị tiểu gấp (urgency) khi ho, nhảy mũi hay thực sự bị TKTC khi bị áp lực (stress UI)

TIỂU KHÔNG TỰ CHỦ vì bàng quang đầy

Overflow



TIỂU KHÔNG TỰ CHỦ vì bàng quang đầy

Nguyên nhân: bàng quang lúc nào cũng có đầy nước tiểu nên BN có thể bị tất cả hội chứng tiểu gấp, són tiểu khi bị áp lực hoặc ra nước tiểu tự động (losing urine with urgency, stress or spontaneous)

Niệu đạo nghẽn vì bị sẹo từ phẫu thuật hay xạ trị, sa bàng quang hay táo bón làm phân tích tụ trong trực tràng

Cơ bàng quang không co bóp được như trong BN bị tiểu đường, chấn thương tủy sống (spinal cord), multiple sclerosis, hay BN uống những loại thuốc có phản ứng phụ làm dẫn cơ bàng quang.

TIỂU KHÔNG TỰ CHỦ vì không di chuyển được



TIỂU KHÔNG TỰ CHỦ vì không di chuyển được

Không liên quan gì đến đường tiết niệu

Thường xảy ra cho BN lớn tuổi

Nguyên nhân tâm lý, lãng trí, phản ứng chậm, chân yếu, đi đứng chậm chạp, sau khi bị tai biến mạch máu não

TKTC là một trong những nguyên nhân làm cho người già bị té và bị gãy xương hông (hip fracture)

TIỂU KHÔNG TỰ CHỦ là một triệu chứng phụ

TKTC có thể chỉ là một triệu chứng phụ của những nguyên nhân hay bệnh trạng tiên khởi khác

Phản ứng phụ của thuốc

Nhiễm trùng bàng quang

Táo bón

Tiểu đường

Suy tim (heart failure)

Viêm tổ chức bàng quang (interstitial cystitis)

Ung thư, sạn bàng quang

Lở rò BQ âm đạo sau phẫu thuật phụ khoa

TIỂU KHÔNG TỰ CHỦ phản ứng phụ của thuốc

Thuốc lợi tiểu diuretics, cà phê, rượu bia – tiểu gấp
Anticholinergics, Alpha agonists, Beta agonists,
Sedatives/Antidepressants/Antipsychotics – làm
dãn cơ bàng quang không co bóp được – bàng
quang lúc nào cũng bị đầy

Thuốc trấn thống narcotic – tiểu gấp và TKTC khi
bị áp lực

Alpha blockers, ACE inhibitor – TKTC khi bị áp
lực

TIỂU KHÔNG TỰ CHỦ phản ứng phụ của thuốc

Alpha-blocking agents

- Terazosin
- Prazosin
- Phenoxybenzamine
- Phenothiazines
- Methyldopa
- Benzodiazepines

BÀNG QUANG NĂNG ĐỘNG QUÁ MỨC overactive bladder

Tiểu lắt nhắt – nhiều hơn 10 lần / 24 giờ

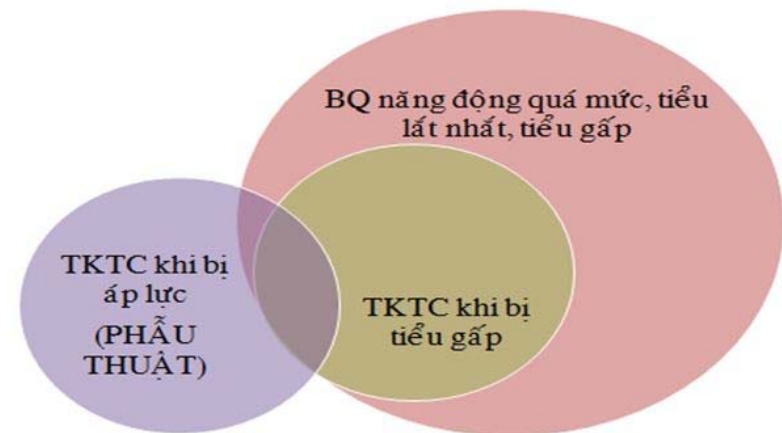
Tiểu đêm – hơn 2 lần / 1 đêm

Tiểu gấp

TKTC khi bị tiểu
gấp

OAB

BÀNG QUANG NĂNG ĐỘNG QUÁ MỨC overactive bladder



TIỂU KHÔNG TỰ CHỦ

lượng định lâm sàng

BỆNH SỬ:

- tiểu mấy lần một ngày? tiểu đêm? tiểu gấp? són tiểu? Khi bị áp lực? Khi bị tiểu gấp? Tiểu rát? Bị đau bụng khi đi tiểu?
- Bao lâu?
- Có cần dùng băng hay tả?
- Có gây nhiều phiền toái trong đời sống?
- Có muốn trị liệu bằng phẫu thuật, thuốc hay tập luyện bàng quang?
- **Nhật ký bàng quang (bladder diary) rất hữu ích**

Nhật ký bàng quang bladder diary

Time	Drinks		Urine	ACCIDENTS			What were you doing at the time? <small>Swimming, exercising, hearing ext. lifting, etc.</small>
	What kind?	How much?		How many times?	How much? (circle one)	Did you feel a strong urge to go? (circle one)	
7-8 p.m.			○ ○ ○	△ ○ ○	Yes	No	
8-9 p.m.			○ ○ ○	△ ○ ○	Yes	No	
9-10 p.m.			○ ○ ○	△ ○ ○	Yes	No	
10-11 p.m.			○ ○ ○	△ ○ ○	Yes	No	
11-12 p.m. (midnight)			○ ○ ○	△ ○ ○	Yes	No	
12-1 a.m.			○ ○ ○	△ ○ ○	Yes	No	
1-2 a.m.			○ ○ ○	△ ○ ○	Yes	No	
2-3 a.m.			○ ○ ○	△ ○ ○	Yes	No	
3-4 a.m.			○ ○ ○	△ ○ ○	Yes	No	
4-5 a.m.			○ ○ ○	△ ○ ○	Yes	No	
5-6 a.m.			○ ○ ○	△ ○ ○	Yes	No	

I used _____ pads. I used _____ diapers today (write number).

Questions to ask my health care team:

TIỂU KHÔNG TỰ CHỦ

lượng định lâm sàng

TIỀN SỬ:

- Bệnh nội khoa: (cao áp huyết, tiểu đường ...)
- Phẫu thuật
- Sản khoa
- Các loại thuốc đang uống
- Thói quen (rượu, thuốc lá, ma túy)
- Nghề nghiệp (phải kiêng vắc, đẩy vật nặng ...)

Nhật ký bàng quang bladder diary

- Đi tiểu dưới 8 lần / 24 giờ
- Dung lượng nước tiểu dưới 2.8 lit / ngày
- Uống trung bình 1.5 lit / ngày
- Có uống nhiều cà phê, nước ngọt (soda), đường nhân tạo (hoá học)

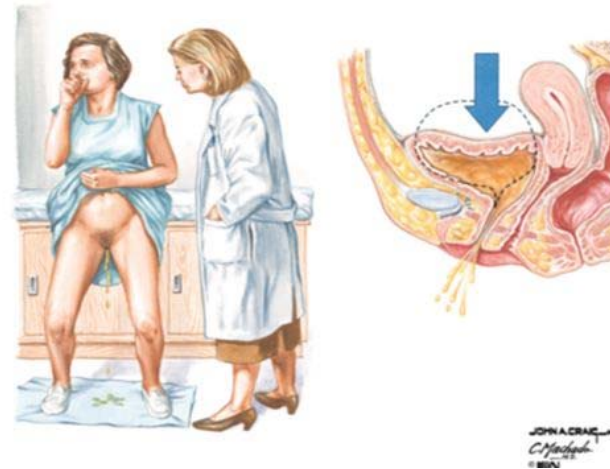
TIỂU KHÔNG TỰ CHỦ

lượng định lâm sàng

Khám bệnh nhân

- Khám tổng quát kể cả số cân, chiều cao, áp huyết, nhịp tim, thân nhiệt ...
- Ho hay rặn khi bàng quang đầy, khi bàng quang trống
- Q- tip test
- Dung lượng bàng quang
- Dung lượng bàng quang sau khi tiểu (post void residual volume)
- phân tích nước tiểu
- cấy vi trùng nước tiểu
- niệu động học lâm sàng đơn giản (simple office cystometry)

Khám bệnh nhân khi bàng quang đầy
bảo BN ho hay rặn
Office Testing Procedures
Standing stress test



Khám bệnh nhân khi bàng quang đầy
bảo BN ho hay rặn



Cho BN tiểu và đo dung lượng nước tiểu
đo dung lượng còn lại trong bàng quang sau khi
tiểu
(post void residual volume)

Dung lượng bàng quang bình thường khi đầy :
300-600 ml

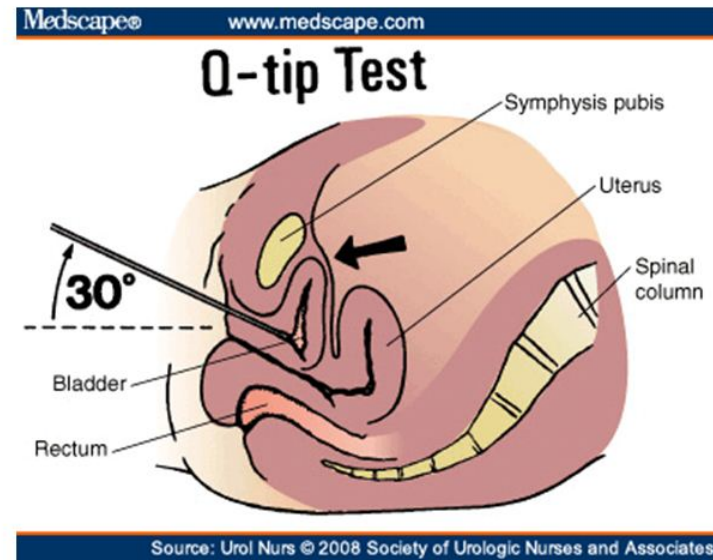
Dung lượng còn lại trong bàng quang sau khi tiểu (có thể
dùng máy siêu âm bàng quang hay ống thông tiểu)

- < 50 ml : cơ bàng quang bình thường, có thể tiểu gần hết
- > 100 ml : BN có uống những loại thuốc làm dẫn cơ BQ ?
- > 200 ml : BN cần được giới thiệu qua chuyên gia niệu
phụ khoa

Khám bệnh nhân khi bàng quang trống
bảo BN ho hay rặn

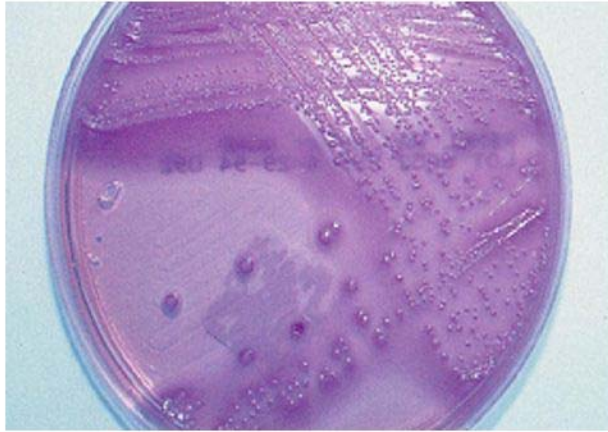
Nếu BN bị ra nước tiểu khi ho hay rặn với bàng
quang trống – đây là trường hợp BN bị **Chức cơ
cấu niệu đạo suy yếu (intrinsic sphincter
deficiency)**

- Dry cough stress test



Phân tích và cấy vi trùng nước tiểu
urinalysis & urine culture



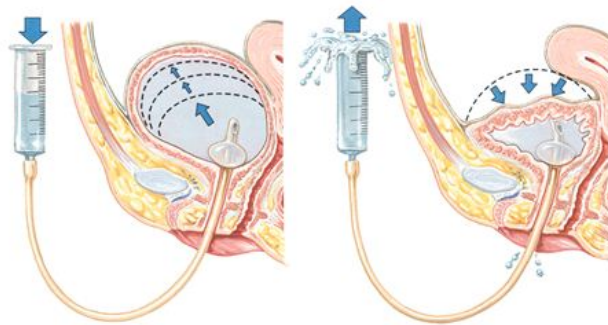


Phân tích và cấy vi trùng nước tiểu urinalysis & urine culture

- Bàng quang có thể bị khó chịu và kích động nếu nước tiểu có
 - Máu (hematuria)
 - Bạch huyết cầu (mủ) (pyuria)
 - Vi trùng (bacteriuria)
 - Đường (glucosuria)
 - Chất đạm (proteinuria)
- Cấy vi trùng nước tiểu có thể chuẩn đoán được nhiễm trùng bàng quang mặc dù BN không có triệu chứng tiểu rất hay tiểu vặt.

Simple Cystometry (Urodynamics)

Office Testing Procedures
Simple cystometry



JOHN A. CRACI, MD
C. Macfarlane
© IBN

Niệu động học lâm sàng đơn giản simple office cystometry

Cần nên làm dung lượng BN tiểu ra dưới 200 ml
Ghi nhận dung lượng nước đổ vào bàng quang khi bệnh nhân

- cảm thấy có nước trong bàng quang (first sensation) 100-200 ml
- cảm thấy muốn đi tiểu (urge to void) 150-350 ml
- cảm thấy rất cần đi tiểu (strong urge to void) 250- 500 ml
- cần đi tiểu ngay, không nhịn được (maximum bladder capacity) 300- 600 ml

Niệu động học lâm sàng đơn giản simple office cystometry

quan sát coi bàng quang có tự động co bóp ngoài sự điều khiển của bệnh nhân (Detrusor instability), bằng cách coi sự lên xuống của mực nước trong syringe.

Rút ống foley ra

Đặt một miếng băng vào giữa háng và cho bệnh nhân đứng dậy ho thật mạnh và xem bệnh nhân có bị ra nước tiểu hay không.

Cho bệnh nhân đi tiểu vào một cái chậu và đo dung lượng

Sau khi bệnh nhân tiểu xong, đặt ống foley trở lại để đo dung lượng nước tiểu còn lại (post void residual volume)

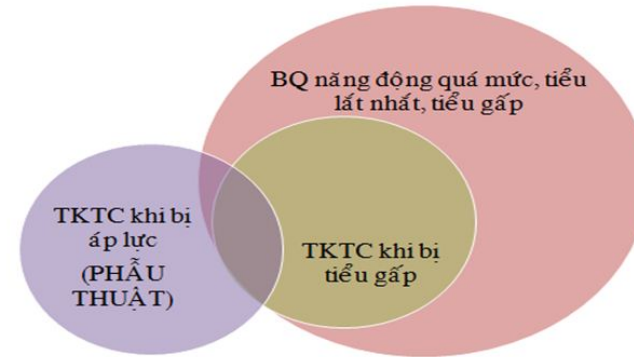
Trong các loại TKTC, chỉ có TKTC khi bị áp lực là có thể điều trị bằng phẫu thuật.

Có thể khuyên làm phẫu thuật nếu BN

- trẻ, không có chống chỉ định nội khoa
- dung lượng bàng quang bình thường 300-600 ml
- dung lượng sau khi tiểu dưới 50 ml
- thử nghiệm và cấy vi trùng nước tiểu bình thường
- có thấy BN bị ra nước tiểu khi ho / rặn
- Q-tip test cho thấy cổ BQ/niệu đạo sa hơn 30 độ

Phẫu thuật Burch hay sling

BÀNG QUANG NĂNG ĐỘNG QUÁ MỨC overactive bladder

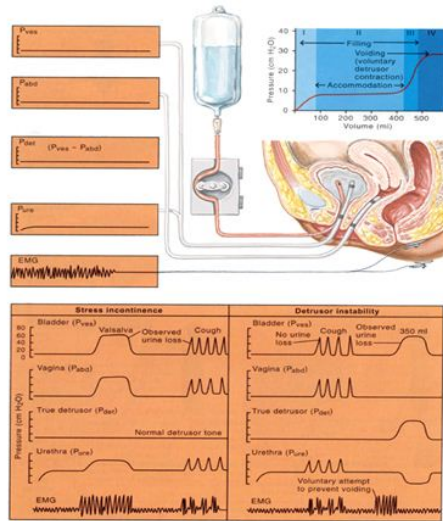


Niệu động đồ Multichannel Urodynamics

Nên giới thiệu BN đến BS chuyên khoa niệu phụ khoa để làm niệu động đồ khi

- chuẩn đoán không chắc chắn
- trị liệu không có kết quả
- BN có tiền sử phẫu thuật TKTC không thành công

Complex Cystometry



BÀNG QUANG NĂNG ĐỘNG QUÁ MỨC overactive bladder

