

# YẾU TỐ NGUY CƠ VÀ TẦM SOÁT TIỂU KHÔNG KIỂM SOÁT Ở PHỤ NỮ

BS NGUYỄN BÁ MỸ NHI  
BV TỪ DŨ – TP. HỒ CHÍ MINH



SOS... SOS!!!



“Sự rỉ nước tiểu không theo ý muốn, là vấn đề xã hội và vệ sinh liên quan đến những thân phận về chất lượng cuộc sống”

( Theo Hiệp hội tiểu có kiểm soát quốc tế ICS)



... liên quan đến những than phiền  
về chất lượng cuộc sống...



# Giới thiệu

Quan niệm cũ đường niệu dưới chỉ thuộc về CK tiết niệu

Nhà lâm sàng PK hiện nay ...

1. TKKS nữ nhiều gấp x 4 ở nam
2. gắn liền bệnh lý sa các tạng vùng chậu ( sa thành trước AĐ, sa TC)
3. liên quan đến các sang chấn SK
4. khám PK → phát hiện bất thường niệu khoa
5. ĐT sa tạng vùng chậu liên quan ĐT RL chức năng đường niệu dưới



# Giới thiệu

Người phụ nữ....

1. Trình độ nhận thức đã nâng cao, nhờ: báo chí, Ti vi, mạng Internet,... → biết nguyên nhân
2. Đời sống kinh tế tốt hơn → nghĩ về bản thân và sức khỏe mình nhiều hơn
3. TKKS → thiếu tự tin, xấu hổ do vùng kín thường xuyên trong tình trạng ẩm ướt , có mùi khó chịu
4. Ảnh hưởng chất lượng sống và hạnh phúc gia đình
5. Nhiễm trùng, suy thận...

**→ Yêu cầu được điều trị, để cải thiện chất lượng sống**

# Dịch tễ học

- ↪ TKKS ở phụ nữ 25% - 45%
- ↪ Gần 50% TKKSKGS, kể đó là TKKSHH và TKKSKTG
- ↪ 12% PN Mỹ 60 - 64 tuổi bị TKKS hàng ngày, tỉ lệ này tăng cao 81% ở tuổi > 80
- ↪ Chi phí chăm sóc gần 20 triệu đô tại Mỹ năm 2000
- ↪ 26% có ảnh hưởng chất lượng sống vừa, 19% nhiều (Papanicolaou 2005)
- ↪ 50% - 70% PN không khám và điều trị ( xấu hổ, âm thầm chịu đựng, nghĩ rằng là điều đương nhiên)

# Tần suất TKKS

Việt Nam:

- ⇒ Nguyễn Thị Ngọc Phượng (1998): 32,2% ở PN mãn kinh < 5 năm và 39,9% ở PN mãn kinh  $\geq$  5 năm bị TKKS
- ⇒ Nguyễn Thị Kim Loan (2003): 47% PN 46 - 60 tuổi tại huyện Đức Hòa ( Long An) bị RL đi tiểu
- ⇒ N.T.T.Tâm (2007), tỷ lệ TKKS ở phụ nữ mãn kinh là 38,6% tại BV Từ Dũ



# Tần suất TKKS

Tác giả	Tuổi	N	TKKSKGS(%)	TGKKS(%)	TKKSHH (%)
Iosif, 1984	61	912	40	27	33
Hording, 1986	45	515	75	11	14
Elving, 1989	30-59	2631	48	7	45
Sommer, 1990	20-79	414	38	33	45
Harrison, 1994	20+	314	48	9	44
Yarnell, 1981	18+	1000	50	19	31
Diokno, 1986	60+	1995	29	10	61
Holst, 1998	18+	851	52	25	23
Burgio, 1991	42-50	541	50	12	38
Lara, 1994	18+	556	48	27	21
Sandvik, 1995	20+	1820	51	10	39

# Yếu tố nguy cơ

## 1. Tuổi:

- Tần suất TKKS tăng theo tuổi
- Thấp nhất ở nhóm trẻ (12% < 30 tuổi)
- Cao nhất ở nhóm lớn tuổi (40% > 90 tuổi)
- Có đỉnh tăng tỷ lệ TKKS (30%) tuổi 50 -54

## 2. Yếu tố sản phụ khoa:

### a. Thai kỳ và sanh đẻ:

- TKKS / thai kỳ rất phổ biến, 65% PN mang thai 3 tháng cuối
- PN bị són tiểu lần đầu/ trong thai kỳ → có nguy cơ X 2 bị són tiểu ở 3 tháng sau sanh
- Con to, đa sản, cắt TSM, giai đoạn II CD kéo dài
- Giảm đau SK không là yếu tố nguy cơ

# Yếu tố nguy cơ

## b. **Cắt TC :**

- 20,8 % PN cắt TC bị TKKS so với 16,4 % PN không cắt TC
- nguy cơ TKKS mức độ nặng là 1,8 lần ở PN có cắt TC

## c. **Sa sinh dục :**

- tăng nguy cơ TKKSKGS do giảm HQ truyền P ổ bụng tới NĐ gần, khi P đi xuống bụng dưới vào vòm ÂĐ
- 42% sa thành trước ÂĐ có TKKSKGS

## d. **Mãn kinh và HRT:** mặc dù tỷ lệ TKKS tăng lên ở PN mãn kinh, những NC đánh giá HQ dự phòng và điều trị HRT ở những PN này → nhiều KQ khác nhau có và không có cải thiện TKKS

# Yếu tố nguy cơ

- 3. Béo phì:** NC TKKS nặng X 3,1 lần so với PN có BMI 22 - 24 kg/m<sup>2</sup>
- 4. Hút thuốc lá:** NC TKKSKGS X 1,8 - 2,92
- 5. Tiểu đường:** NC TKKS ở PN tiểu đường là 1,28 , 17 % BN tiểu đường bị TKKS, trong đó 50% TKKS nặng
- 6. Cao huyết áp:** 39,8% PN cao HA bị TKKS
- 7. Ho mãn tính:** NC TKKS ở PN hen suyễn X 1,35
- 8. Táo bón:** NC TKKS ở PN táo bón X 1,8
- 9. Nhiễm trùng tiêu:** → gây TKKS do kích thích niêm mạc BQ và NĐ

# Yếu tố nguy cơ

**Lifford** OR=1,3/TĐ

**Jackson** OR=1,8/NTT

## Hannestad

12% < 30 tuổi

40% > 90 tuổi

## Eason

65,1% PN mang thai

3 tháng cuối bị TKKS

## Nitti

OR=1,8-2,9

Bệnh  
nội khoa

Tuổi

Mang thai  
Sanh đẻ

## Rortveit

OR=2,2/sanh 1 lần

OR=3,3/đa sản

Hút thuốc lá

TKKS

Cắt TC

## Hsieh

42,4% TKKS

Có cắt TC

## Danforth

TKKS nặng

OR=3,1

Béo phì

Nội tiết  
thay thế

Mãn kinh

## Steinauer

estrogen+progestin

OR=1,4 TKKSKTG

OR=1,7 TKKSKGS

# Định nghĩa TKKS

- **Bình thường:** đi tiểu có cảm giác thoải mái, không đau, tiểu ra hết nước tiểu và tiểu có kiểm soát theo ý muốn
- **TKKS:** “ sự rỉ nước tiểu không theo ý muốn, là vấn đề xã hội và vệ sinh liên quan đến những than phiền về chất lượng cuộc sống” ( ICS)



# Phân loại TKKS

## **1. Tiểu không kiểm soát khi gắng sức (TKKSKGS):**

- rỉ nước tiểu không theo ý muốn
- khi tăng P ổ bụng do các hoạt động : cười, ho, hắt hơi, thể dục, ...
- mà không có sự co thắt tự do cơ trơn BQ

## **2. Tiểu gấp không kiểm soát (TGKKS):**

- rỉ nước tiểu không theo ý muốn
- tăng hoạt động cơ trơn BQ khi BQ đầy hay không
- xảy ra ngay khi hoặc ngay trước khi có cảm giác mắc tiểu 1 cách bức thiết
- hoặc xảy ra khi nghe tiếng nước chảy, rửa tay dưới vòi nước

## **3. Tiểu không kiểm soát hỗn hợp (TKKSHH):**

- kết hợp của 2 dạng trên = khi gắng sức + khi cảm giác mắc tiểu bức thiết
- BQ tăng hoạt động trong khi NĐ lại lại kém hoạt động
- cần xác định triệu chứng gây khó chịu nhất → điều trị

# Phân loại TKKS

## **4. Tiêu không kiểm soát tràn đầy:**

- rĩ nước tiểu do căng dẫn quá mức BQ vượt qua sức giãn nở BQ
- $P_{BQ} > P_{đóng}$  của NĐ lúc nghỉ, mà không hề có hoạt động co bóp của cơ trơn BQ

## **5. Tiêu không kiểm soát liên tục:**

- rĩ nước tiểu liên tục ngoài ý muốn
- mất tính liên tục về GP hay dị dạng
- gặp trong dò niệu sinh dục, dị dạng tiết niệu

## **6 Tiêu không kiểm soát chức năng:**

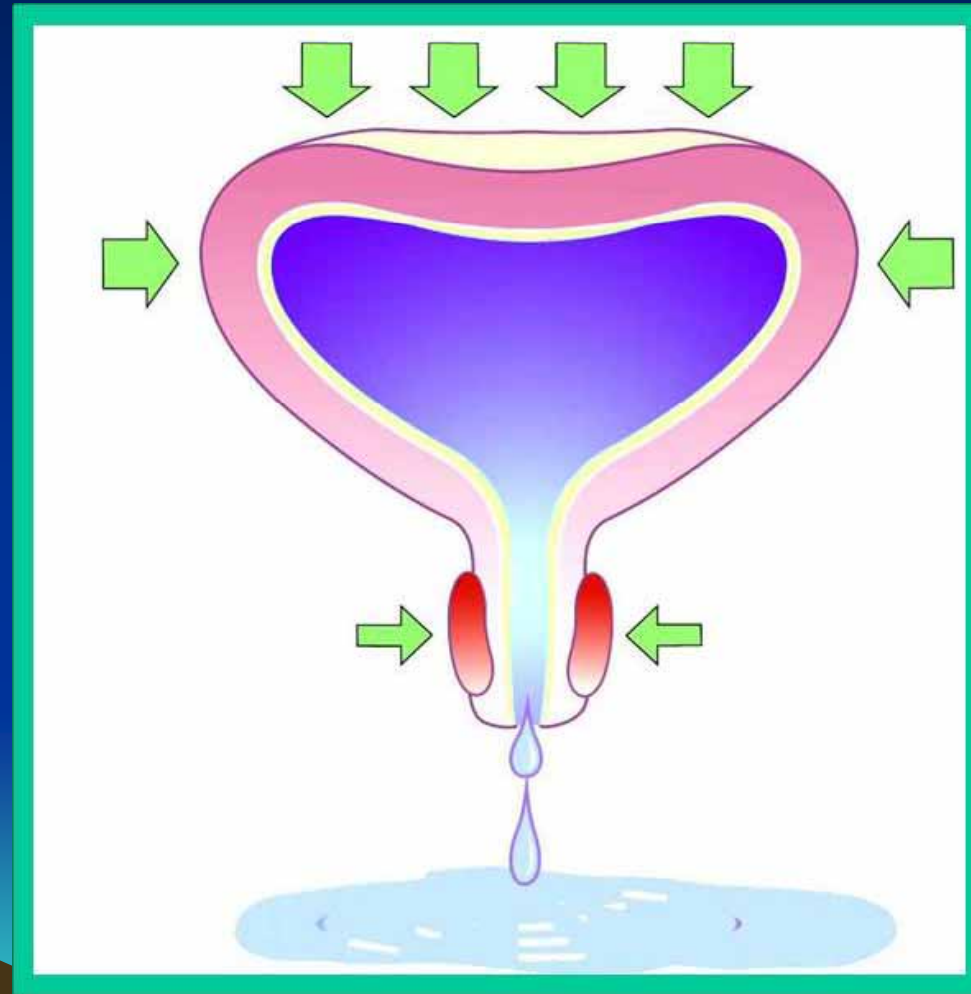
- không do tổn thương thực thể ở TW (hệ TKTW) và ngoại vi như cơ, TK, BQ, NĐ
- do các tình trạng: uống nhiều nước, chất lợi niệu (bia, rượu, cà phê...), do giới hạn vận động → không kịp đến nơi đi tiểu gây TKKS khi tiểu gấp, do tâm thần



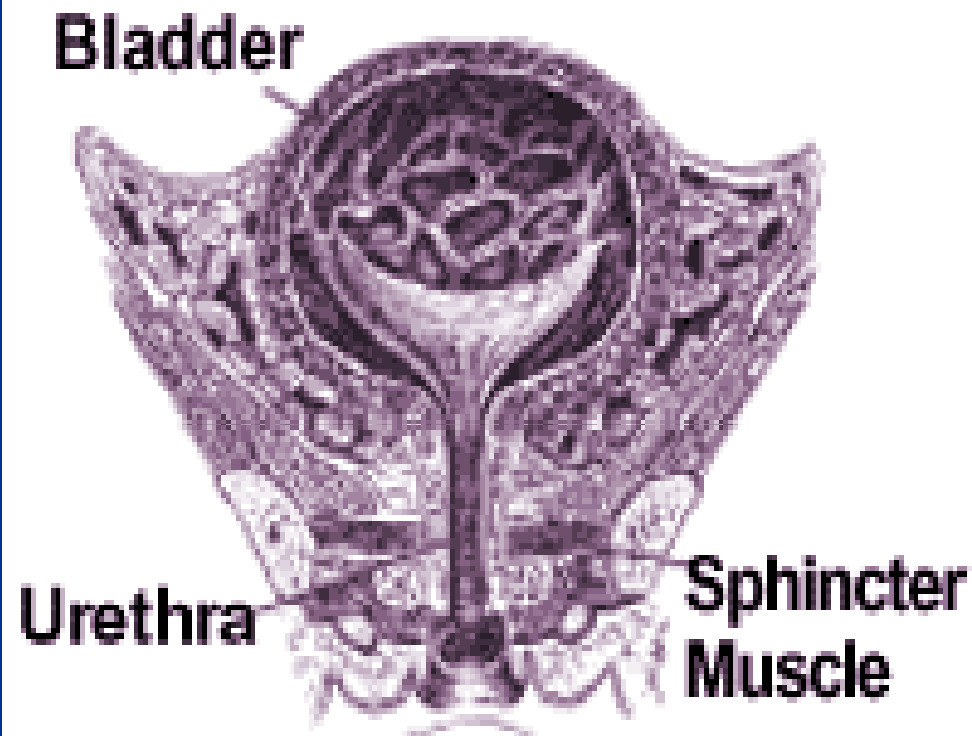
# Phân loại TKKS

Loại TKKS	Định nghĩa	Cơ chế sinh bệnh ( niệu động học)
TKKSKGS (gắng sức)	Rỉ nước tiểu khi cười, ho, hắt hơi, vận động	- Suy cơ thắt NĐ - Di động quá mức NĐ
Tiểu gấp KKS	Rỉ nước tiểu ngay khi hoặc ngay trước khi rất mắc tiểu	Hoạt động quá mức cơ trơn BQ
TKKSHH (hỗn hợp)	Gồm cả TKKSKGS và TG	Có thể kết hợp cả TKKSKGS và cơ BQ tăng hoạt động
TKKS tràn đầy, liên tục	Rỉ nước tiểu do căng dẫn quá mức BQ, suy cơ thắt NĐ nặng, dò NQ-ÂĐ, BQ-ÂĐ	Tắc nghẽn, cơ BQ kém hoạt động do thuốc, liệt vận động BQ, tổn thương TK, bất thường và rối loạn cơ thắt BQ
TKKS chức năng	Rỉ nước tiểu khi không có khả năng đến toilet, do mất trí, RL thần kinh-vận động	Có thể thoát qua

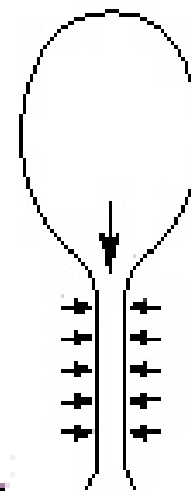
# TKKS KHI GẮNG SỨC



# CƠ CHẾ TKKSKGS

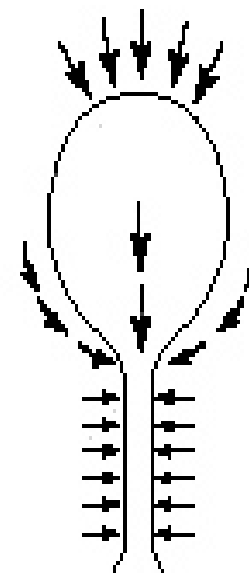


**Rest**

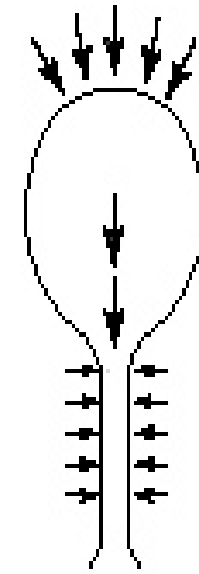


**Continence**  
Urethral pressure  
greater than  
bladder pressure

**Cough**

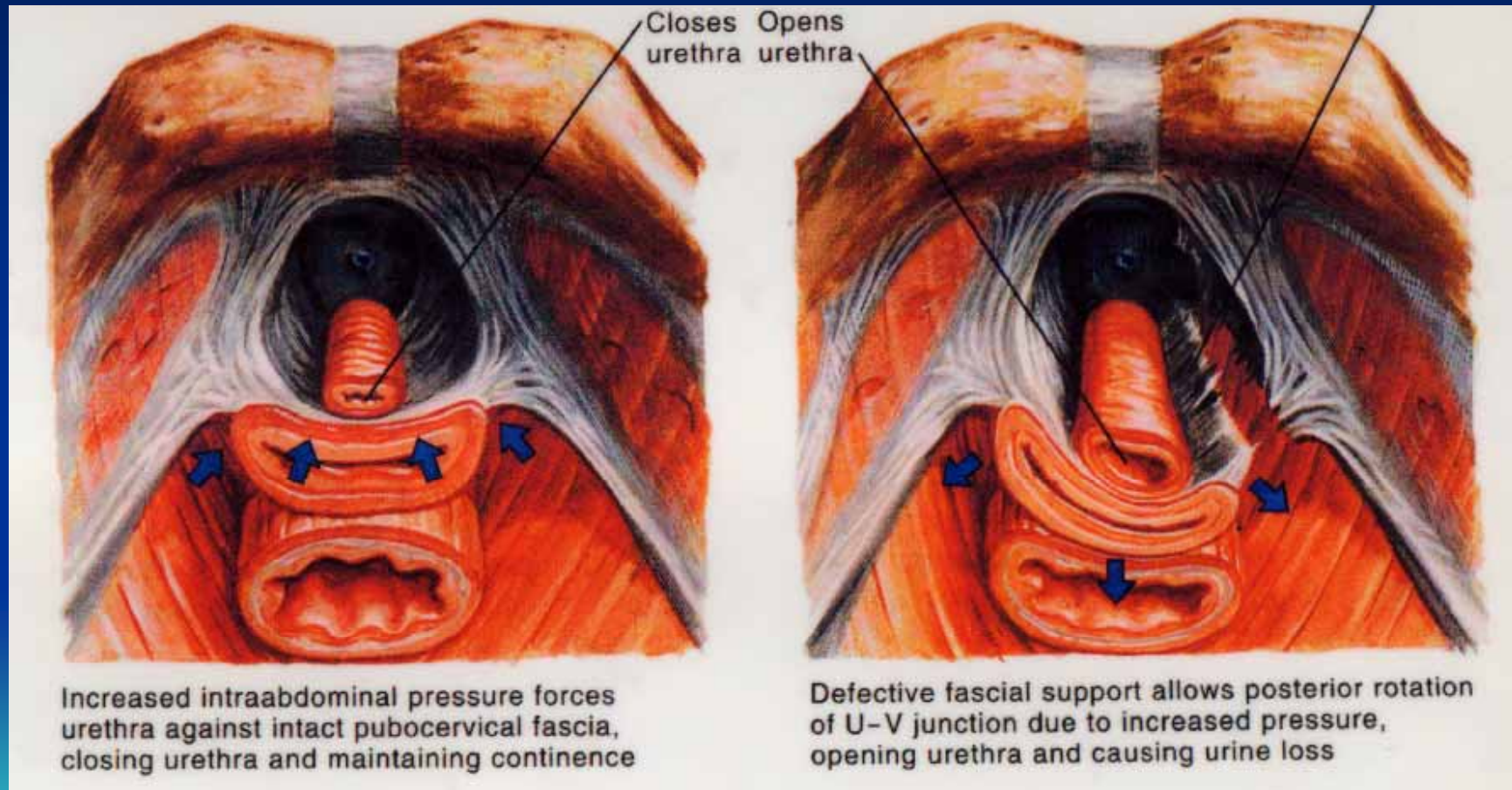


**Cough**

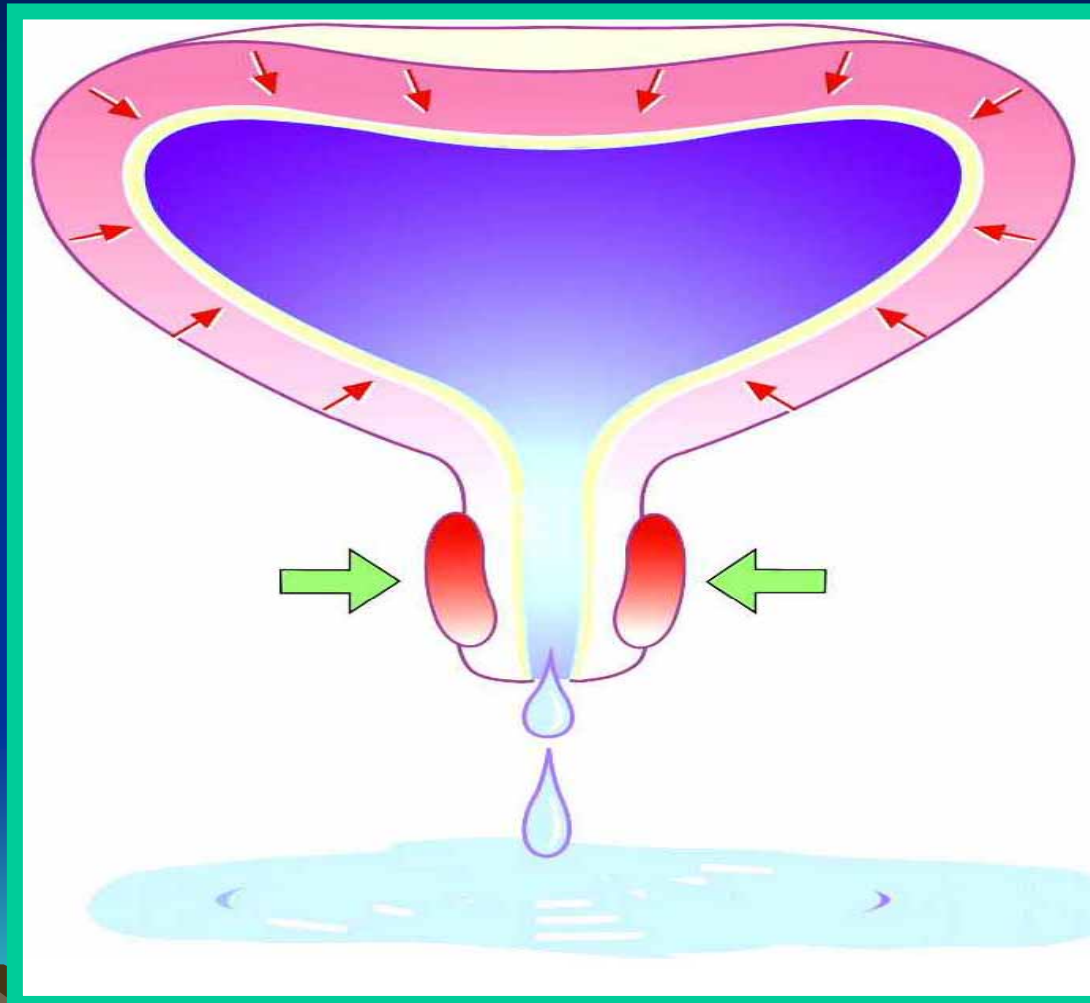


**Incontinence**  
Urethral pressure  
less than bladder  
pressure

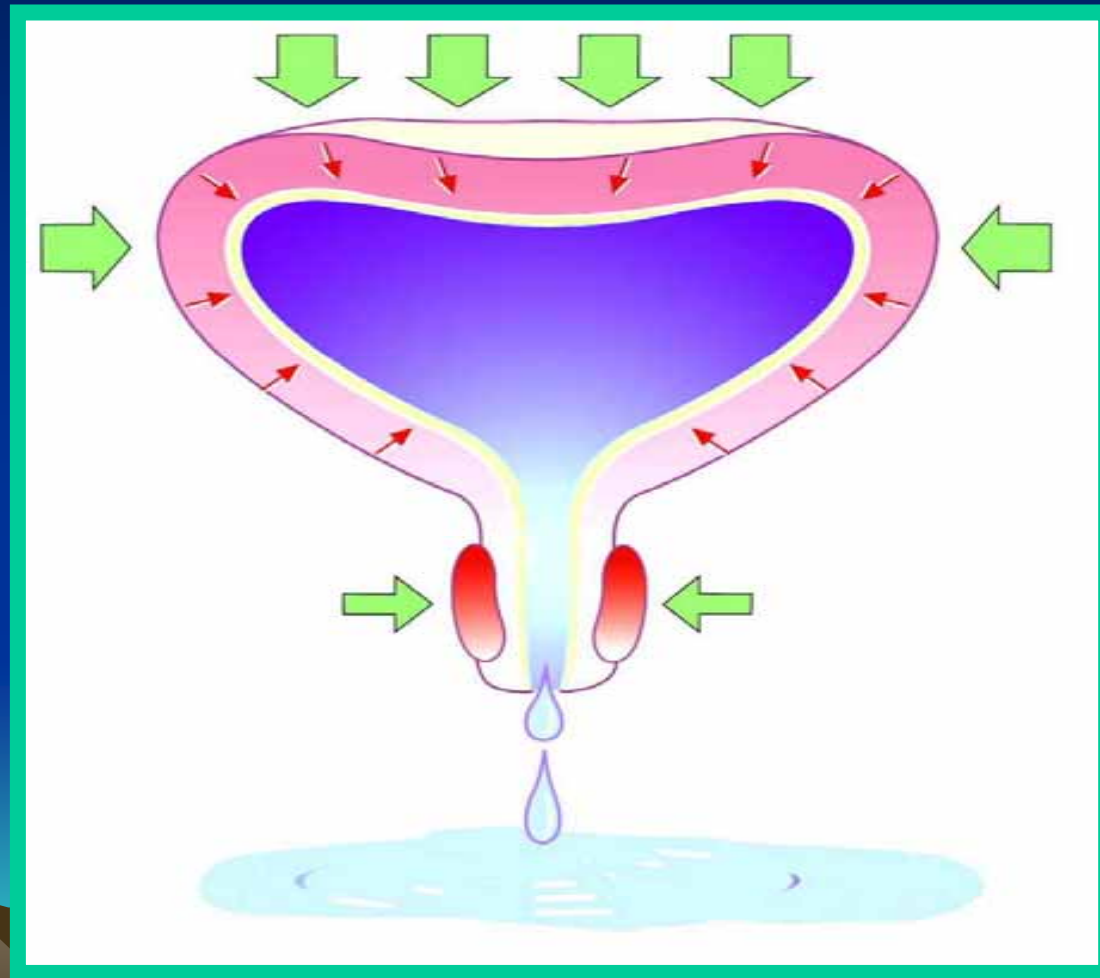
# TỔN THƯƠNG GP - TKKSKGS



# TKKS TIỂU GẤP



# TKKS HỖN HỢP



# Đánh giá BN TKKS

## **Bệnh sử**

- Về SPK, nội ngoại khoa, niệu khoa, sử dụng thuốc, thói quen như hút thuốc lá, uống nhiều nước, cà phê, bia, rượu
- **Nhật ký đi tiểu ( voiding diary):**
  - xác định và phân loại triệu chứng TKKS
  - BN được yêu cầu theo dõi tình trạng đi tiểu và ghi vào nhật ký trong 3 ngày



# Đánh giá BN TKKS

1. Khám TQ, TK, bụng, PK , tìm yếu tố nguy cơ

2. Một số NP:

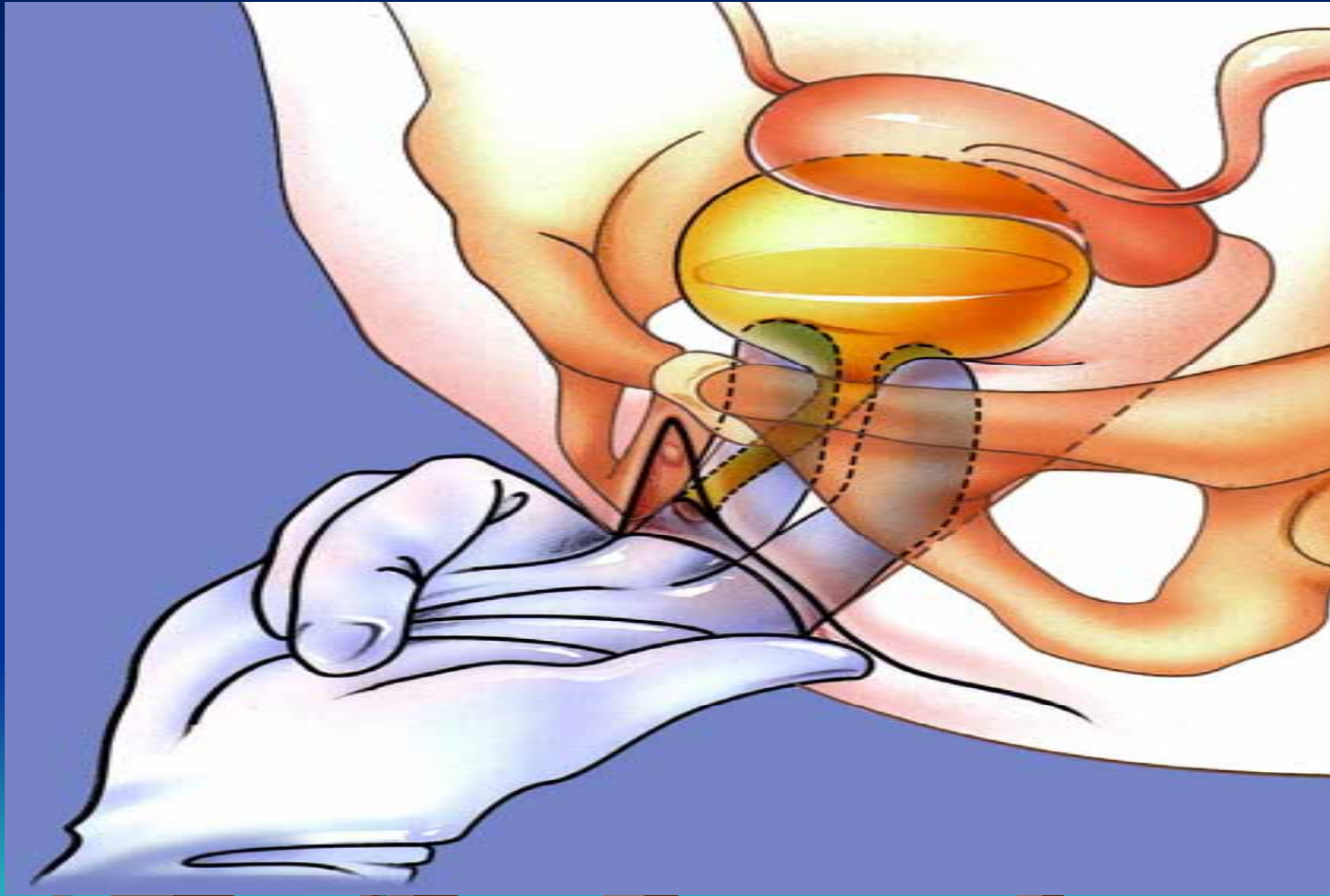
- **NP Valsava:** tư thế sản SPK + BQ đầy → rỉ nước tiểu không khi BN rặn
- **NP ho:** tư thế SPK + BQ đầy → rỉ nước tiểu không khi ho
- **NP Bonney:** tư thế SPK + BQ đầy, hai ngón tay trở và giữa ấn 2 bên góc NĐ khi ho → rỉ nước tiểu ngoài NĐ không

(+) : không rỉ nước tiểu → TKKSKGS do sự suy yếu cấu trúc nâng đỡ cổ BQ gây dịch chuyển cổ BQ → PT treo cổ BQ

(-) : có rỉ nước tiểu → TKKSKGS do suy cơ thắt NĐ → sử dụng cơ thắt nhân tạo



# TEST BONNEY



# Đánh giá BN TKKS

## *Phản xạ hành hang:*

dùng tăm bông nhỏ quệt nhẹ mép ngoài môi lớn → phản xạ co thắt HM; cung phản xạ S 2 – S4 còn nguyên → phản xạ (+)

## *Q-tip test:*

dùng tăm bông nhỏ đưa vào NĐ vừa qua khỏi lỗ trong NĐ đến vùng cổ BQ, quan sát và dùng thước đo góc tạo bởi que tăm bông - mặt phẳng ngang khi rặn ho. Nếu > 30 độ → NĐ di động quá mức gây TKKS

# Đánh giá BN TKKS

## **Cận lâm sàng**

- Phân tích nước tiểu
- Đo V ml tiểu tồn lưu sau đi tiểu ( qua sonde hay qua SÂ  $\rightarrow$   $> 100\text{ml}$ , = có tồn lưu)
- NP mang băng: cân lượng nước tiểu thấm vào băng VS (bơm BQ 300ml NaCl 0,9% + xanh Methylene), cân nặng thay đổi  $< 1\text{ gr}$   $\rightarrow$  không rỉ nước tiểu

# Đánh giá BN TKKS

## **Niêu động học**

Bao gồm:

- **P đồ BQ**: nước tiểu tồn lưu, dung tích, tính ổn định BQ
- **P đồ NĐ động học**: tỷ suất lan truyền từ BQ → NĐ khi gắng sức (bình thường > 100%)
- **P đồ NĐ tĩnh học**: đo P đóng cực đại của NĐ (bình thường > 30cmH<sub>2</sub>O mọi lứa tuổi)
- **Niêu dòng đồ**: lưu lượng tối đa, thời gian đi tiểu
- **P / ổ bụng khi có rỉ nước tiểu**
  - < 20 cm H<sub>2</sub>O → TKKS do suy cơ thắt
  - >= 90 cm H<sub>2</sub>O → không liên quan cơ thắt



# Đánh giá BN TKKS

## **Chỉ định niệu động học**

### **Bệnh sử**

- PT TKKS thất bại
- Lớn tuổi
- PT hoặc xạ trị vùng chậu trước đó
- Triệu chứng nặng
- Nghi ngờ tổn thương thần kinh

### **Triệu chứng và khám nghiệm tìm được qua NĐH**

- Có tồn lưu nước tiểu sau đi tiểu
- Bất thường dung tích BQ
- Són tiểu với Q-tip âm
- Triệu chứng nặng của TGKTC, TG, tiểu nhiều lần
- Mất cảm giác BQ

# Đánh giá BN TKKS

**Soi BQ** : tìm ng nhân tắc nghẽn, kích thích NM BQ, NĐ như u bướu, sỏi, viêm, teo NM BQ , phát hiện cấu trúc bất thường

**X-quang**: hình ảnh x-quang NĐ, BQ khi nghỉ và khi đi tiểu , không làm thường quy

**UIV**: không thường quy, chỉ định khi có TKKS thứ phát do bệnh lý TK / BN bất thường hệ niệu trên

**MRI**: rất hạn chế trong đánh giá TKKS

**Điện cơ**: không ứng dụng nhiều trong thực hành, dùng trong NC

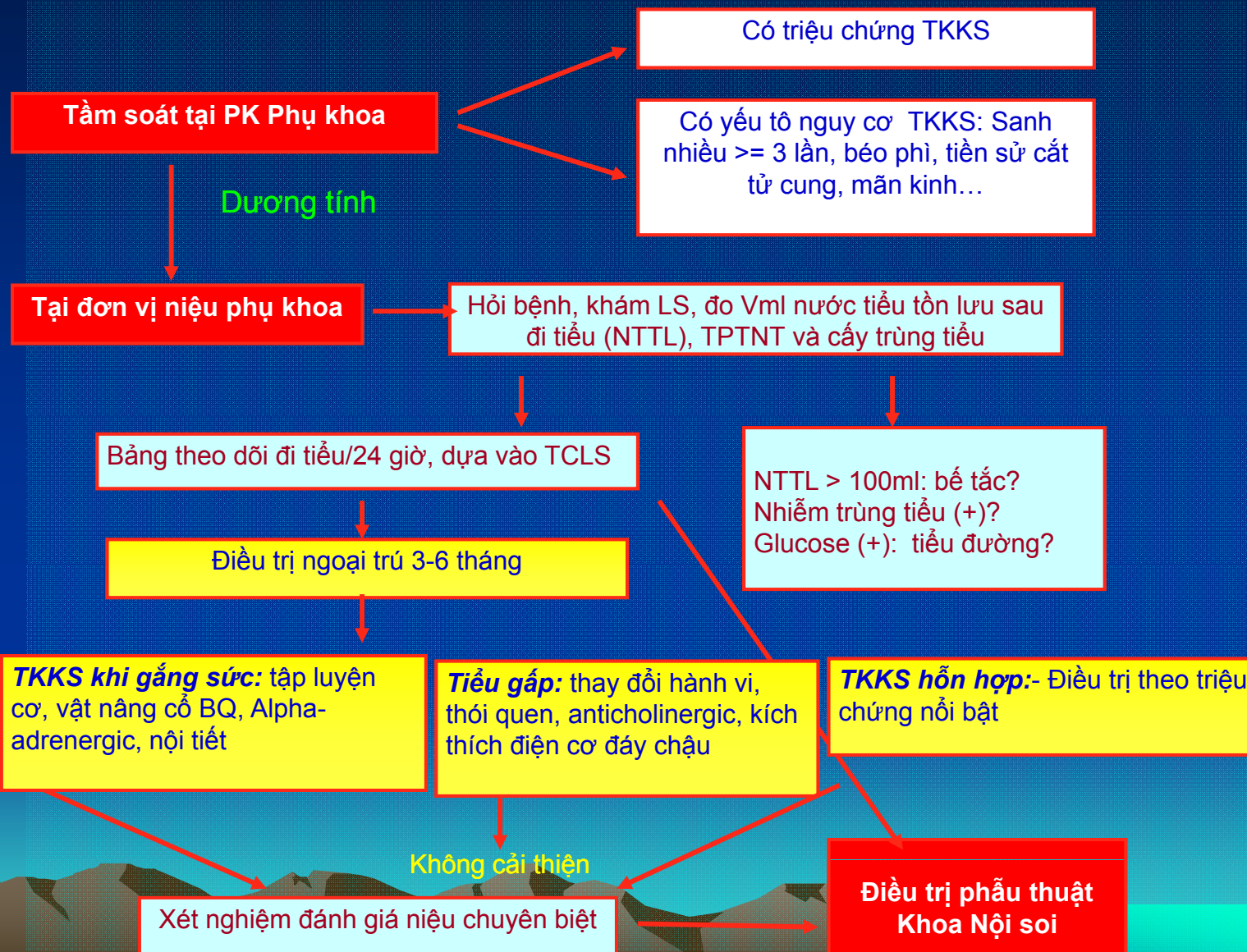


# PHÂN ĐỘ TKKSKGS

- *Độ I nhẹ*: rỉ nước tiểu khi ho, lượng ra rất ít, vài giọt, thỉnh thoảng bị, mỗi tháng.
- *Độ II trung bình*: rỉ nước tiểu khi hắt hơi, lượng ra ít ướt hết quần lót, thỉnh thoảng bị mỗi tuần.
- *Độ III nặng*: rỉ nước tiểu khi cười, lượng nhiều ướt hết ra quần ngoài, mang băng vệ sinh mỗi ngày.



# QUI TRÌNH TẦM SOÁT TKKS





# CAU HOI SANG LOIC BENH VAO NHO VÒ NPK

• *Chò /Co đBaic coibò một trong các triệu chứng sau:*

➤ Sờn tiểu

➤ Tiểu đêm

➤ Tiểu lat nhất nhiều lần

➤ Tiểu khối phải rặn mỗi tiểu nước

Nước tiểu tòi chảy ra mà không hề có cảm giác muốn đi tiểu

Cảm giác tiểu xong còn muốn tiểu nữa nhưng không ra giọt nước tiểu nào

➤ Khi có cảm giác rất mất tiểu, phải đi tiểu ngay không thể nhịn quá

30 phút



# PHÒNG KHÁM NIỆU PHỤ KHOA BV TỪ DŨ

- Hoạt ñiing: khám, tổ vãn vãn ñieu trò tieu không kiểm soát (TKKS) ô ù PN
- Thành lập: 02/2009
- Phong khám:

*Phong B8 – Tầng 1 – Khu khám ñi ch vui*



# GIỜ HOẠT ĐỘNG

- Các ngày thứ 2 – 4 – 6:
  - Sáng từ 7 - 11g → khám nhận bệnh mới
  - Chiều từ 13 - 16g:
    - → Trả KQ xét nghiệm bệnh mới
    - → Test chẩn đoán nhanh: niệu trùng hoặc
    - → Tô vẩn, hồng dãn chea noãn niệu trò
    - → Hỏi tại khám bệnh cũ

# Câu chuyện thành công....

*Són tiểu xảy ra ở mọi lứa tuổi và tôi đã sống chung với nó trong thời gian rất dài...*

*Bất cứ sự chuyển động nào gây áp lực lên bàng quang dù rất nhỏ cũng làm tôi bị són tiểu. **Thật khó khăn để sống năm này qua năm khác với tình trạng này.***

*Năm 1999 tôi được bác sỹ thông tin về phương pháp điều trị mới. **Tôi quyết định điều trị theo phương pháp này ngay cả khi tôi đã 71 tuổi, tôi nghĩ nó đáng để thử.***

*Điều trị xong, tôi cảm thấy như được mang lại một cuộc sống mới. Điều đó chứng minh rằng **đây là hy vọng cho những người sống chung với “són tiểu” như chúng tôi.***

***“Nếu càng nhiều người bị són tiểu được giúp đỡ vào những năm sớm hơn trong cuộc đời thì sẽ càng ít người phải giải quyết nó vào những năm sau đó”***

Fletch



# Tự tin với chất lượng cuộc sống mới ...

From Incontinent to Independent



Chân thành cảm ơn.

