

ĐIỀU TRỊ TIỂU KHÔNG KIỂM SOÁT VỚI MÁY TẬP SÀN CHẬU

Những kết quả ban đầu tại bv. Bình Dân

Nguyễn Văn Ân
Đỗ Vũ Phương,
Nguyễn Đạo Thuận,
Nguyễn Văn Học,
Chung Tuấn Khiêm,
Võ Trọng Thanh Phong,
La Quý Hương



HNViet – Pháp bản 11, năm 2011

Giới thiệu (tt)

- Điều trị nội khoa bảo tồn = VLTL cho TKKS (1st line therapy)
 - Tự tập sàn chậu theo pp Kegel (từ 1948) [*]
 - Tập sàn chậu có hỗ trợ (từ thập kỷ 1980s – 1990s):
 - Biofeedback (Verbal, Visual, Auditory): chủ động
 - Stimulation (Electric, Magnetic): thụ động
- Nếu thất bại → phẫu thuật:
 - Perirectal bulking agent // Needle suspension (Stamey, Raz) // Colposuspension (M-M-K, Burch) // Sling operations (rectus fascia, TVT, TOT) // Artificial sphincter

[*] Kegel A - A Progressive Resistance Exercise in the Functional Restoration of the Perineal Muscle. Am J Obstet Gynecol (1948); 56: 238-248 [abstract]

HNViet – Pháp bản 11, năm 2011

Giới thiệu

- Tiểu không kiểm soát (TKKS) có tỉ lệ khá cao ~ 30 % ở phụ nữ > 40 tuổi [*], do đặc điểm giải phẫu niệu đạo nữ rất ngắn và do nhiều yếu tố nguy cơ như quá trình mang thai, sinh nở, mãn kinh ...
- Tỉ lệ TKKS ở nam giới ít hơn nữ giới, thường sau CĐNS bướt lành TLT, sau PT cắt TLT tận gốc do bướt ác TLT, sau PT Miles do bướt ác TT ...
- Suy yếu sàn chậu là một trong những NN chủ yếu của TKKS khi gắng sức.
- Dù là nam hay nữ, TKKS ảnh hưởng đến chất lượng sống của bệnh nhân (vệ sinh, tâm lý, tình dục, xã hội)

[*] Imamura M et al - Systematic review and economic modeling of the effectiveness and cost-effectiveness of non-surgical treatments for women with stress urinary incontinence. Health Technology Assessment (2010), Vol 14, N.40.

HNViet – Pháp bản 11, năm 2011

Giới thiệu (tt)

- Cho đến trước 2010, ở VN chưa có máy tập sàn chậu:
 - xem như chỉ tập "chay" hoặc không tập gì cả
 - Nhiều t/h chỉ định mổ quá sớm.
- Từ 2/2010, bv Bình Dân được trang bị máy tập sàn chậu [*] để tập VLTL cho những bệnh nhân bị TKKS khi gắng sức với 2 ppháp:
 - ỨC CHẾ NGƯỢC SINH HỌC (tập chủ động = visual biofeedback)
 - KÍCH THÍCH ĐIỆN (tập thụ động = electric stimulation)
- Chúng tôi báo cáo những kinh nghiệm ban đầu sau – 1 năm áp dụng

[*] Máy UroStym® của hãng Laborie

HNViet – Pháp bản 11, năm 2011

Đối tượng & Phương pháp

Đối tượng nghiên cứu:

- Chọn bệnh:
 - TKKS khi gắng sức ở phụ nữ, mức độ nhẹ & vừa
 - TKKS ở nam giới sau CĐNS bước lạnh TLT hay sau PT cắt tận gốc bướu ác TLT.
- Loại trừ:
 - TKKS khi gắng sức ở phụ nữ mức độ nặng,
 - TKKS do nguyên nhân khác,
 - Bn quá già yếu suy kém, khó hợp tác
 - Đang viêm nhiễm hoặc xuất huyết AD hoặc TT

HN Việt - Phiên bản 11, năm 2011

Đối tượng & Phương pháp n/c (tt)



Phương pháp nghiên cứu: pilot study

- Thời gian tập quy định: 4 tuần (với máy tập sản chậu Urostym: tuần 3 lần x 4 tuần (quy định min = 10 lần, max = 20 lần)
- Phối hợp 3 ppháp: Kegel, biofeedback, stimulation
 - 2 ppháp sau tập với máy Urostym,
 - xen kẽ ppháp Kegel tự tập ở nhà ngày 3 lần

HN Việt - Phiên bản 11, năm 2011

Đối tượng & Ppháp nghiên cứu (tt)

Phương pháp nghiên cứu (tt):

- Những b/n tập > 50% thời gian có hiệu quả mà ngưng tập: chấp nhận thành công
- B/n tập < 50% thời gian không có hiệu quả mà ngưng tập sớm: không chấp nhận thất bại
- Gọi là thất bại khi tập ít nhất 10 lần mà không cải thiện tình trạng TKKS.
- Ghi nhận: số lần tập, mức độ tuân thủ hiệu quả biofeedback, cường độ kích thích điện, mức độ hiệu quả (cải thiện TKKS)

Mức độ cải thiện của TKKS dựa trên số lần sần tiểu trong ngày do bệnh nhân tự ghi nhận trên bảng ghi thời gian đi tiểu (voiding diary): (tốt nếu giảm $\geq 80\%$ - 100%, khá tốt nếu ≥ 60 - 80%, có cải thiện nếu $\geq 40\%$ - 60%, kém nếu < 40%.

HN Việt - Phiên bản 11, năm 2011

Kết quả

- Số b/n tham gia tập sản chậu = 21
- Tuổi TB = 50 ± 12 (min = 15, max = 70)
- Nữ / Nam = 19 / 2
- Số lần tập TB = $9,7 \pm 3,7$ (min = 5, max = 20)
- Cách tập:
 - Với máy: visual biofeedback 20 phút + kích thích điện 20 phút (cho mỗi lần tập),
 - Tự tập ở nhà theo pp Kegel ngày 3 lần, mỗi lần ~ 15 phút

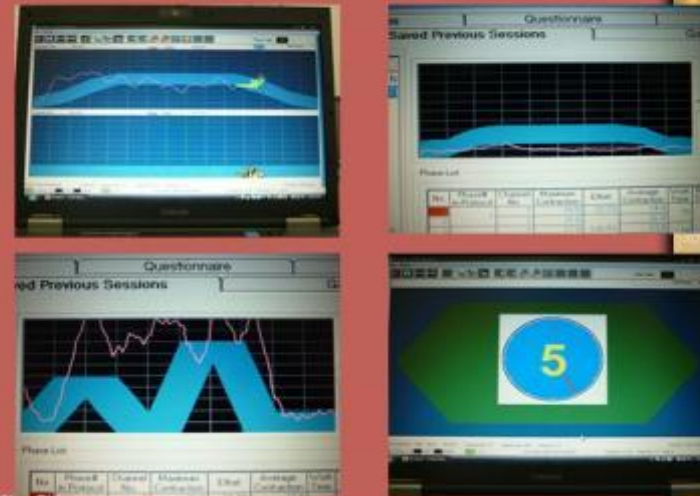
HN Việt - Phiên bản 11, năm 2011

Kết quả (tt)

- Đánh giá sự tuân thủ tập biofeedback:
 - 18 t/h = tốt,
 - 3 t/h = không tốt
- Về pp kích thích điện:
 - 17 t/h dùng probe AĐ,
 - 4 t/h dùng probe TT (2 t/h nam, 2 t/h nữ chưa có gia đình)
- Cường độ TB của probe AĐ $\sim 31 \pm 5,8$ mA
 - (min = 14, max = 60) { quy định của máy max = 70 }
- Cường độ TB của probe TT $\sim 14 \pm 3,1$ mA
 - (min = 5, max = 22 { quy định của máy max = 20 }

HN Việt - Pháp lần 11, năm 2011

Hình ảnh minh họa



HN Việt - Pháp lần 11, năm 2011

Kết quả (tt)

- Hiệu quả tốt (giảm số lần TKKS trong ngày $\geq 80\%$ \rightarrow 7 t/h
 - (~ 33,3 %)
- Hiệu quả khá (giảm ≥ 60 đến $< 80\%$) \rightarrow 6 t/h
 - (~ 28,6 %)
- Hiệu quả TB (giảm ≥ 40 đến $< 60\%$) \rightarrow 2 t/h
 - (~ 9,5 %)
- Không hiệu quả (giảm $\leq 30\%$) \rightarrow 6 t/h
 - (~ 28,6 %)
- Như vậy, mức độ hiệu quả (tốt và khá tốt) đối với tình trạng TKKS khi gắng sức là 13 t/h (~ 61,9 %)

HN Việt - Pháp lần 11, năm 2011

Bàn luận 1

- So sánh với các tác giả khác về hiệu quả điều trị với pp tập tương tự (PFMT + BF + ES) tại bệnh viện:
 - Dumoulin (1995): 10 b/n tập trong 3 tuần \rightarrow tỉ lệ hết bệnh = 62%, tỉ lệ hết bệnh hoặc cải thiện = 100% (đánh giá = pad test)
 - Dumoulin (2004): 21 b/n trong 8 tuần \rightarrow hết bệnh = 70%, hết bệnh hoặc cải thiện = 90% (đánh giá = pad test)
 - Knight (1998): 24 b/n trong tháng \rightarrow hết bệnh hoặc cải thiện = 80% (đánh giá = pad test), cũng = 80% (tự đánh giá)
 - **Ấn & cs (2011): 21 b/n trong 4 tuần \rightarrow hết bệnh ~ 33%, hết hoặc cải thiện khá ~ 62%, hết bệnh hoặc có cải thiện ~ 71,4% (tự đánh giá)**

HN Việt - Pháp lần 11, năm 2011

Bàn luận 1 (tt)

- Một số báo cáo kết hợp 2 ppháp:
 - Berghmans (1996) cũng có nhóm thử hai gồm 20 b/n kết hợp pp Kegel + PSHH x 4 tuần → hết bệnh 25%, hết hoặc cải thiện 95% (so sánh với nhóm đối chứng thì thấy rõ là tập 2 ppháp có mức độ cải thiện tốt hơn nếu chỉ dùng ppháp Kegel đơn thuần) [*];
 - Morkved (2002) với 53 b/n nhận kết hợp pp Kegel + PSHH x 6 tháng → đạt tỉ lệ khỏi bệnh 65%, khỏi hoặc cải thiện 97% [**];
 - Turkan (2005) báo cáo 17 t/h kết hợp pp Kegel + KTĐ x 5 tuần → tỉ lệ hết bệnh 38% [***].

[*] Berghmans LCM et al - Efficacy of biofeedback, when included with pelvic floor muscle exercise treatment, for genuine stress incontinence. *NeuroUrol Urodyn.* (1996); 15: 37-52.

[**] Morkved S et al - Effect of adding biofeedback to pelvic floor muscle training to treat urodynamic stress incontinence. *Obstet Gynecol* (2002); 100: 730-739.

[***] Turkan A - The short term effects of physical therapy in different intensities of urodynamic stress incontinence. *Gynecol Obstet Invest.* 2005; 59: 43-48.

HN Việt - Pháp lần 11, năm 2011

Bàn luận 1 (tt)

- Một số tác giả áp dụng 3 phương pháp:
 - Dumoulin (2004): 21 t/h tập sản châu 3 ppháp (Kegel + PSHH + KTĐ) x 8 tuần → tỉ lệ khỏi bệnh ~ 70%, còn khỏi hoặc cải thiện ~ 90%;
 - Sung (2000) có 2 nhóm chứng: (1) 30 b/n tập pp Kegel hằng ngày tại nhà, kiểm tra sức co bóp cơ đáy chậu tại bệnh viện mỗi tuần một lần x 6 tuần; (2) 30 b/n kết hợp PSHH + KTĐ 2 lần/tuần tại BV x 6 tuần → 2 nhóm đều cải thiện đáng kể mức độ TKKS, nhưng nhóm 2 cải thiện tốt hơn nhóm 1 có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$
 - Ân & cs (2011): 21 b/n (Kegel + PSHH + KTĐ) x 4 tuần → khỏi bệnh - 33%, khỏi và cải thiện - 62%

[*] Dumoulin C et al - Physiotherapy for persistent postnatal stress urinary incontinence: A randomised controlled trial. *Obstet Gynecol* (2004); 104: 504-510.

[**] Sung MS et al - Biofeedback vs Intensive Pelvic Floor Muscle Exercise for Prevention and Treatment of Genuine Stress Incontinence. *J Korean Med Sci* (2000); 15: 303-308.

HN Việt - Pháp lần 11, năm 2011

Bàn luận 2

- Các báo cáo quy định khoảng thời gian tập sản châu rất khác nhau. Báo cáo tổng kết của Neumann (2006) [*] → có thể chia làm 3 nhóm: ngắn hạn (từ 3 - 6 tuần), trung hạn (2 - 3 tháng), dài hạn (6 tháng).
- Thực tế ở Việt Nam: nhiều b/n ở các tỉnh xa đến bv. Bình Dân TPHCM khám bệnh về TKKS đã rất ngại ở lại để tập sản châu lâu dài (không đủ kinh phí ăn ở, bận việc làm, việc gia đình ...). Tỉ lệ b/n tham gia đủ số lần tập ≥ 10 lần chỉ là $12/21 = 57,1\%$. Vì thế trong thử nghiệm ban đầu này chúng tôi chỉ chọn khoảng thời gian tập ngắn hạn 4 tuần.
- Phương hướng sắp tới: triển khai thời gian biểu khác, chẳng hạn 2 lần/tuần hay thậm chí 1 lần/tuần cho tập sản châu với máy kèm theo tự tập kiểu Kegel ở nhà, đồng thời kéo dài thời gian tập và đánh giá sau 2 - 3 tháng.

[*] Neumann PB et al - Pelvic floor muscle training and adjunctive therapies for the treatment of stress urinary incontinence in women: a systematic review. *BMC Women's Health.* (2006); 6: 11-15.

HN Việt - Pháp lần 11, năm 2011

Bàn luận 3

- Về đánh giá mức độ cải thiện triệu chứng của TKKS khi gắng sức, nhiều nghiên cứu áp dụng cách tính khách quan trọng lượng của nước tiểu són ra khỏi trong 2 ngày (Pad test), một số khác dựa trên số lần són tiểu được ghi nhận chủ quan bởi bệnh nhân (voiding diary).
- Chúng tôi đã áp dụng cách thứ hai vì cảm thấy khó khăn khi tính toán dựa trên Pad test trong điều kiện BV Bình Dân.

HN Việt - Pháp lần 11, năm 2011

Kết luận

- Tập sàn chậu với máy (phối hợp pp Kegel + phân hồi sinh học + kích thích điện) được áp dụng tại BV Bình Dân trong khoảng 1 năm qua là phương pháp mới được áp dụng tại VN, nhưng cho thấy đem lại hiệu quả khá tốt trong điều trị TTKS khi gắng sức
- Cần tiếp tục nghiên cứu, có thể cần điều chỉnh cách theo dõi đánh giá cũng như thời gian tập, sao cho phù hợp với điều kiện sống của người Việt Nam
- Mở rộng chỉ định: trên nam giới (TKKS sau CĐNS cho bứu lạnh TLT hay sau cắt TLT toàn phần cho bứu ác TLT), tập sàn chậu trước phẫu thuật Miles, điều trị chứng đau vùng chậu ...

Cảm ơn quý vị đã chú ý lắng nghe