

VIÊM TUYẾN TIỀN LIỆT

I. ĐỊNH NGHĨA

Viêm tuyến tiền liệt là bệnh lý chỉ xảy ra ở nam giới có thể do vi khuẩn hoặc không do vi khuẩn. Tùy thuộc thời gian mắc bệnh mà được chia thành viêm tuyến tiền liệt cấp tính (< 3 tháng) và viêm mạn tính. Tỷ lệ tìm vi trùng bằng phương pháp thông thường chỉ khoảng 5-10%. Trong đa số các trường hợp được sử dụng kháng sinh theo kinh nghiệm.

II. TRIỆU CHỨNG

1. Lâm sàng

Viêm tuyến tiền liệt có triệu chứng khác nhau tùy thuộc vào loại viêm tuyến tiền liệt. Nhìn chung, các triệu chứng có liên quan đến đau hoặc khó chịu ở vùng xương chậu, các vấn đề với đi tiểu và xuất tinh.

1.1. Viêm tuyến tiền liệt cấp tính do vi khuẩn

Khởi phát đột ngột với các dấu hiệu nhiễm trùng nặng: sốt cao, ớn lạnh, buồn nôn, ói mửa. Thăm khám trực tràng thấy tuyến tiền liệt to, căng đầy, thường rất đau khi khám, có thể phát hiện áp xe tuyến tiền liệt khi khám trực tràng.

1.2. Viêm tuyến tiền liệt mạn tính do vi khuẩn

Các tính năng chính của vi khuẩn viêm tuyến tiền liệt mạn tính thường xuyên nhiễm trùng đường tiểu. Giữa các đợt trong các bệnh nhiễm trùng, người bị viêm tuyến tiền liệt mạn tính vi khuẩn có thể không có triệu chứng, các triệu chứng nhẹ hoặc triệu chứng nặng.

1.3. Viêm tuyến tiền liệt mạn tính/đau vùng chậu mạn tính

Vấn đề thường được coi là mãn tính nếu các triệu chứng kéo dài ít nhất là ba tháng. Đối với một số người, các triệu chứng vẫn như nhau theo thời gian, và người khác các triệu chứng đi qua các chu kỳ nhiều hơn và ít nghiêm trọng. Các triệu chứng đôi khi được cải thiện theo thời gian mà không cần điều trị. Lượng giá viêm mạn tính chủ yếu dựa vào bảng câu hỏi NIH-CPSI đánh giá các vấn đề đau, rối loạn đi tiểu và chất lượng cuộc sống.

Kết quả: 0-9 điểm:	Nhẹ
10-18 điểm:	Trung bình
19-31 điểm:	Nặng

Theo Campbell: sử dụng bảng CPSI rất hữu ích trong nghiên cứu và thực hành lâm sàng trong việc lượng giá các bệnh nhân viêm tuyến tiền liệt mạn tính và đau vùng chậu mạn tính.

1.4. Viêm tuyến tiền liệt không có triệu chứng

Nếu có viêm tuyến tiền liệt không có triệu chứng. Viêm tuyến tiền liệt chỉ được tìm thấy tình cờ khi làm xét nghiệm như giải phẫu bệnh.

2. Xét nghiệm

2.1. Cây nước tiểu và dịch tiết tuyến tiền liệt: là xét nghiệm quan trọng nhất. Trường hợp viêm tuyến tiền liệt cấp tính thì cây nước tiểu giữa dòng là bắt buộc, có thể cấy máu khi sốt cao. Cây dịch tiết tuyến tiền liệt sau massage tuyến tiền liệt là rất cần thiết để chẩn đoán viêm tuyến tiền liệt mạn tính.

Cách lấy dịch tiết tuyến tiền liệt: phương pháp 4 cốc.

Chuẩn bị: bệnh nhân cần kiêng quan hệ tình dục trong 48 giờ trước thủ thuật. Uống nhiều nước, bàng quang đầy nước tiểu. Chuẩn bị 4 lọ lấy mẫu đánh số (VB1, VB2, EPS, VB3).

- VB1: Nước tiểu đầu dòng: viêm niệu đạo
- VB2: Nước tiểu giữa dòng: viêm bàng quang

- EPS: Massage tuyến tiền liệt qua ngã trực tràng. Lấy vài giọt dịch tiết ra ở miệng niệu đạo sau massage.
- VB3: Nước tiểu cuối dòng, sau khi đã massage tuyến tiền liệt.

Phương pháp 2 cốc (PPMT): trước và sau khi mát xa tuyến tiền liệt

Phương pháp lấy mẫu 2 cốc đơn giản và tiện dụng hơn trong tầm soát tình trạng nhiễm trùng và viêm ở các bệnh nhân viêm tuyến tiền liệt mạn.

3. Chẩn đoán thể lâm sàng: 4 nhóm

Nhóm	Tên và mô tả
I	Viêm tuyến tiền liệt cấp
II	Viêm tuyến tiền liệt mạn do vi khuẩn
III	Viêm tuyến tiền liệt mạn không do vi khuẩn (H/c đau vùng chậu mạn tính-CPPS)
IIIA	CPPS có viêm (có bạch cầu trong tinh dịch/EPS/VB3)
IIIB	CPPS không viêm (không có bạch cầu trong tinh dịch/EPS/VB3)
IV	Viêm tuyến tiền liệt không triệu chứng (viêm tuyến tiền liệt trên giải phẫu bệnh)

4. Chẩn đoán nguyên nhân

Cây nước tiểu giữa dòng (MSU) với viêm tuyến tiền liệt cấp tính hay dịch tiết tuyến tiền liệt (EPS) với viêm mạn tính là xét nghiệm rất quan trọng để xác định nguyên nhân do vi khuẩn. Trong viêm tuyến tiền liệt cấp tính thì dòng *Enterobacteriaceae* đặc biệt là *E. coli* chiếm đại đa số (80%). Nguyên nhân gây viêm tuyến tiền liệt mạn tính thì rộng hơn, các loại vi khuẩn thường gặp bao gồm: *E.coli*, *Klebsiella sp.*, *Prot. Mirabilis*, *Enterococcus faecalis*, *P. aeruginosa*, *Staphylococci*, *Streptococci*, *Corynebacterium sp.*, *C. trachomatis*, *U. urealyticum*, *Myc. Hominis*.

5. Khuyến cáo về lượng giá bệnh nhân viêm tuyến tiền liệt mạn tính

5.1. Bắt buộc

- Bệnh sử
- Khám lâm sàng: thăm trực tràng và đánh giá vùng chậu
- Xét nghiệm tổng phân tích nước tiểu và cấy nước tiểu

5.2. Khuyến cáo

- Test 2 cốc (PPMT)
- Sử dụng bảng câu hỏi NIH-CPSI
- Đánh giá chức năng đời sống tình dục
- Niệu dòng đồ
- RUV
- Tế bào học nước tiểu

III. ĐIỀU TRỊ

1. Viêm tuyến tiền liệt cấp (Nhóm 1): là tình trạng nhiễm trùng nặng, cấp tính, có nguy cơ nhiễm trùng huyết. Sử dụng kháng sinh thích hợp là bắt buộc. Kháng sinh đầu tay thuộc nhóm Fluoroquinolon: Ofloxacin, ciprofloxacin, norfloxacin, levofloxacin, tĩnh mạch thường kết hợp với Cephalosporin thế hệ 3: Cefotaxim, ceftriaxon, cefoperazon... Có thể phối hợp với nhóm Aminoglycosid: Gentamycin, amikacin,... ngay từ đầu. Việc chuyển lưu nước tiểu bằng ống thông nhỏ hoặc mở bàng quang ra da tạm thời được khuyến cáo và các yếu tố phụ trợ như hạ sốt, chống viêm, giảm đau, nâng đỡ tổng trạng cần được chú ý.

Rạch áp xe tuyến tiền liệt được chỉ định trong 1 số trường hợp. Có thể sử dụng đường rạch qua ngả niệu đạo, tầng sinh môn hoặc qua trực tràng

Thuốc ceftriaxon 2g (IV) mỗi 24 giờ x 2 tuần hoặc ciprofloxacin 400mg/8 giờ x 2 tuần hoặc levofloxacin 750mg/24 giờ x 2 tuần.

2. Viêm tuyến tiền liệt mạn (Nhóm II và IIIa): sử dụng kháng sinh kéo dài ít nhất 4 tuần. Liệu trình điều trị thường kéo dài từ 4-6-12 tuần.

Theo khuyến cáo của bệnh viện Chợ Rẫy thì với nguyên nhân do *Enterobacteriaceae* nên dùng đường uống với levofloxacin 750mg/ngày x 1-3 tháng hoặc ciprofloxacin XR 1g/ngày x 1-3 tháng hoặc doxycyclin 100mg/ngày x 1-3 tháng hoặc TMP-SMX 960/ngày x 1-3 tháng. Đối với nhóm vi khuẩn gram âm đa kháng thì nên sử dụng fosfomycin 3g/48 giờ x 30 ngày hoặc doxycyclin 100mg/ngày x 1-3 tháng.

3. Viêm tuyến tiền liệt mạn (nhóm IIIa, IIIb)

Không thể điều trị đơn độc. Việc điều trị đa mô thức là cần thiết kết hợp alpha-blocker, NSAID, kháng sinh, thảo dược, an thần...và chế độ tập luyện, thư giãn vùng chậu hợp lí sẽ giúp cải thiện bệnh.

Bảng gợi ý điều trị nội khoa viêm tuyến tiền liệt mạn và hội chứng đau vùng chậu mạn tính

Nhóm thuốc	Điều trị đặc hiệu	Liều (ngày)	Thời gian điều trị (tuần)
Kháng sinh	TMP-SMZ	160/800mg x2	12
	Norfloxacin	400mg x 2	4-12
	Ciprofloxacin	500mg x 2	
	Ofloxacin	300mg x 2	
	Lomefloxacin	400mg x 2	
	Levofloxacin	500mg x 2	
Ức chế alpha	Terazosin	5mg	> 14
	Alfuzosin	10mg	> 12
	Tamsulosin	0,4mg	> 6
	Silodocin	4mg	> 12
Thảo dược	Chiết xuất từ Pollen	1 viên x 3	24
	Quercetin	500mg x 2	4
	Saw palmetto	150mg	24
Thuốc kháng viêm	Nimesulide	100mg x 2	2-4
	Rofecoxib	25-50mg	> 6
	NSAIDs khác	Thay đổi	2-4
	Indomethacin		
	Diclofenac		
	Ibuprofen		
	Pentosa polysulfate	100mg x 3	24
Thuốc nội tiết tố	Finasteride	5mg	24
	Mepartricin	40mg	8
Gabapentinoids	Pregabalin	50-100mg x 3	6

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Phác đồ điều trị Bệnh viện Chợ Rẫy, phân Ngoại khoa năm 2018.