

Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng rối loạn tiểu tiện trên bệnh nhân Parkinson

Study some clinical features of urinary disorders in Parkinson's patients

Nguyễn Văn Hương, Trần Thị Hậu

Trường Đại học Y Hà Nội

Tóm tắt

Mục tiêu: Nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả, đánh giá một số đặc điểm lâm sàng rối loạn tiểu tiện trên bệnh nhân Parkinson. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu được thực hiện trên 60 bệnh nhân được chẩn đoán Parkinson theo tiêu chuẩn của Ngân hàng não hội Parkinson Vương quốc Anh, kèm theo có rối loạn tiểu tiện đã loại trừ các nguyên nhân nội khoa. Tất cả các đối tượng nghiên cứu được đánh giá triệu chứng rối loạn tiểu tiện qua khám lâm sàng và thang điểm IPSS (International prostate symptom score) của Hội Niệu học Thế giới. **Kết quả:** Nhóm tuổi có rối loạn tiểu tiện nhiều nhất 50-59 tuổi (40%). Nam và nữ gặp tương đương nhau. Rối loạn tiểu tiện mức độ trung bình hay gặp nhất (65%), mức độ nhẹ 25%, mức độ nặng 10%. Triệu chứng tiểu đêm nhiều lần chiếm tỷ lệ cao nhất (83,3%) và triệu chứng tiểu cách hai giờ với tỷ lệ 65% cao hơn các loại rối loạn tiểu tiện khác có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. **Kết luận:** Tuổi trung bình của bệnh nhân Parkinson có rối loạn tiểu tiện là $66,78 \pm 7,89$. Rối loạn tiểu tiện mức độ trung bình hay gặp nhất, ít gặp nhất là mức độ nặng. Triệu chứng tiểu đêm nhiều, tiểu cách hai giờ thường gặp nhất, ít gặp là triệu chứng tiểu không hết.

Từ khóa: Rối loạn tiểu tiện, bệnh Parkinson.

Summary

Objective: This study was conducted to describe and assessment some clinical features of urinary disorders in Parkinson's patients. **Subject and method:** The study was conducted on 60 patients who were diagnosed Parkinson's disease according to the criteria of the UK Parkinson's Brain Bank, accompanied by urinary disorders that exclude medical causes. All subjects were evaluated for clinical symptoms of urinary disorders by clinical examination and the International prostate symptom score (IPSS) of the World Association of Urology. **Result:** The age group had the most urinary disorders 50-59 years (40%). Men and women meet similarly. Urinary disorder average (65%), mild (25%), severe (10%). Severely repeated nighttime symptoms (83.3%) and two hours of symptomatic symptoms were 65% higher than those of other urinary disorders ($p < 0.05$). **Conclusion:** The mean age of Parkinson's disease with urinary disorders was 66.78 ± 7.895 . Urinary incontinence was the most common, the least common was severe. Severe subtle night syndrome, the most common two-hour urinary tract, the least common of which was urinary tract symptoms.

Keywords: Urinary disorder, Parkinson disease.

Ngày nhận bài: 10/1/2019, ngày chấp nhận đăng: 21/1/2019

Người phản hồi: Nguyễn Văn Hương, Email: vanhuong73@gmail.com - Trường Đại học Y Hà Nội

1. Đặt vấn đề

Số lượng người cao tuổi ở Việt Nam và trên thế giới đang tăng lên nhanh chóng nhờ sự tiến bộ của y học và các ngành khoa học khác. Xu hướng già hóa đang đặt nhân loại trước những thách thức vô cùng to lớn, đặc biệt gia tăng các căn bệnh có liên quan đến lão hóa và thoái hóa thần kinh.

Bệnh Parkinson là một bệnh thoái hóa thần kinh hay gặp ở người cao tuổi. Tỷ lệ mắc bệnh tăng theo hàm số mũ ở những người trên 50 tuổi và chiếm tỷ lệ 1,5% đối với người trên 65 tuổi [1], [2], [3]. Bệnh ít gặp ở những người dưới 30 tuổi [4]. Bệnh có thể gặp ở tất cả các nước, các dân tộc và các tầng lớp xã hội [5], [6], [7]. Bệnh do tổn thương các tế bào của liềm đen. Những tổn thương này gây nên các rối loạn đặc trưng cho bệnh Parkinson như giảm động, cứng cơ, run khi nghỉ ngơi và tư thế không ổn định. Bên cạnh các triệu chứng vận động, bệnh nhân Parkinson có thể bị các rối loạn ngoài vận động như suy giảm chức năng nhận thức, rối loạn thần kinh thực vật, rối loạn tiểu tiện mà đã được nhiều tác giả trên thế giới nghiên cứu [6], [7], [8], [9]. Rối loạn tiểu tiện là triệu chứng thường gặp trong bệnh Parkinson. Khi có biểu hiện rối loạn cơ tròn nói chung hay rối loạn tiểu tiện nói riêng. Bệnh nhân có triệu chứng rối loạn ở các mức độ khác nhau tùy từng bệnh nhân: Tiểu khó, bí tiểu, tiểu tự động, tiểu vãi. Những triệu chứng này sẽ gây ra những phiền toái nhất định cho bệnh nhân Parkinson, từ đó có thể làm giảm chất lượng cuộc sống của họ. Phát hiện và điều trị kịp thời các rối loạn này sẽ giúp cải thiện tiến triển bệnh và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Do đó, vấn đề này luôn thu hút sự quan tâm của các bác sĩ lâm sàng trong lĩnh vực thần kinh, bệnh nhân cũng như người nhà bệnh nhân. Trên thế giới, đã có nhiều công trình nghiên cứu về các triệu chứng ngoài vận động trong đó có rối loạn tiểu tiện của bệnh nhân Parkinson [3], [5], [6], [10]. Trên cơ sở đó, chúng tôi nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu: *Mô tả, đánh giá một số đặc điểm lâm sàng rối loạn tiểu tiện trên bệnh nhân Parkinson.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Tiêu chuẩn lựa chọn

Nghiên cứu được thực hiện trên 60 bệnh nhân chẩn đoán mắc bệnh Parkinson theo tiêu chuẩn của Ngân hàng Não hội Parkinson Vương quốc Anh (UKPDSBB/United Kingdom Parkinson's Disease Society Brain Bank) [1], kèm theo bệnh nhân có rối loạn tiểu tiện, đã được khám và điều trị tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương.

Chẩn đoán xác định bệnh Parkinson bao gồm:
Giảm động.

Kèm theo ít nhất 1 trong 3 triệu chứng chính: Tăng trương lực ngoại tháp hoặc run khi nghỉ ngơi hoặc rối loạn tư thế.

Kèm theo ít nhất 3 trong 7 triệu chứng phụ sau: Khởi phát một bên (1), không cân xứng (2), tiến triển nặng dần (3), đáp ứng tốt với levodopar (4), đáp ứng với levodopar > 5 năm (5), bệnh kéo dài trên 10 năm (6), múa giật khi dùng levodopar (7).

Không do bệnh khác: Đột quỵ não, viêm não, u não, tác dụng phụ của thuốc...

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có triệu chứng rối loạn tiểu tiện do u phì đại lành tính tiền liệt tuyến hoặc nhiễm khuẩn tiết niệu hoặc các nguyên nhân nội khoa khác.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: Thuận tiện.

Quy trình thu thập thông tin

Các bệnh nhân được khám bệnh và làm bệnh án theo mẫu bệnh án nghiên cứu bao gồm: Khám kiểm tra toàn diện về nội khoa, thần kinh, tâm thần, các xét nghiệm cận lâm sàng.

Khám và đánh giá triệu chứng rối loạn tiểu tiện:
Khám lâm sàng.

Đánh giá các triệu chứng rối loạn tiểu tiện bằng thang điểm IPSS [7].

Thang điểm IPSS gồm 7 câu hỏi đánh giá 7 tình huống rối loạn tiểu tiện khác nhau. Mỗi tình huống có 6 phương án trả lời tương ứng với số điểm từ 0 - 5 điểm. Tổng số điểm sẽ được tính theo Bảng 1.

Bảng 1. Các câu hỏi đánh giá triệu chứng đường tiết niệu trong vòng một tháng IPSS

Câu hỏi	0	1	2	3	4	5
Trong vòng 1 tháng qua, có bao nhiêu lần ông/bà có cảm giác tiểu không hết nước tiểu ngay sau khi vừa đi tiểu xong?						
Trong vòng 1 tháng qua, có bao nhiêu lần ông/bà phải đi tiểu lại cách lần đi tiểu lần trước dưới 2 tiếng đồng hồ?						
Trong vòng 1 tháng qua, có bao nhiêu lần ông/bà đang đi tiểu mà dòng nước tiểu bị gián đoạn, ngắt quãng nhiều lần?						
Trong vòng 1 tháng qua, có bao nhiêu lần ông/bà cảm thấy khó khăn khi trì hoãn (hay không thể trì hoãn) việc đi tiểu?						
Trong vòng 1 tháng qua, có bao nhiêu lần ông/bà thấy dòng nước tiểu chảy yếu?						
Trong vòng 1 tháng qua, có bao nhiêu lần ông/bà phải rặn hoặc gắng sức mới có thể tiểu được?						
Trong vòng 1 tháng qua, ông/bà thường phải thức giấc bao nhiêu lần để đi tiểu, tính từ lúc đi ngủ đến lúc thức dậy buổi sáng?						

Không lần nào = 0 điểm, tương đối = 3 điểm.

Hiếm khi = 1 điểm, nhiều khi = 4 điểm.

Đôi khi = 2 điểm, thường xuyên = 5 điểm.

Từ 0 - 7 điểm: Nhẹ, từ 8 - 19 điểm: Trung bình, từ 20 - 35 điểm: Nặng.

Xét nghiệm cận lâm sàng:

Xét nghiệm sinh hóa, công thức máu cơ bản, tổng phân tích nước tiểu.

Siêu âm tiền liệt tuyến loại trừ u phì đại lành tính tiền liệt tuyến.

Thăm dò niệu động học.

2.3. Phân tích và xử lý số liệu

Mô tả, so sánh, các số liệu được xử lý theo thuật toán thống kê: Tính tỷ lệ phần trăm, trung bình, kiểm định χ^2 bằng phần mềm SPSS 16.0.

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu chỉ thực hiện khi có sự đồng ý của bệnh nhân và gia đình người bệnh.

Trước khi hỏi đối tượng đã được giải thích rõ về mục đích của bộ câu hỏi và có sự đồng ý tham gia. Không ảnh hưởng tới tâm lý của đối tượng nghiên cứu, người nhà và được giải thích về mục đích.

Trong quá trình nghiên cứu, nếu phát hiện biến chứng sẽ tiến hành tư vấn cho người nhà, bệnh nhân giúp hiểu về bệnh. Kết quả được phục vụ cho nghiên cứu của chúng tôi, từ đó định hướng chăm sóc giảm biến chứng rối loạn tiểu tiện.

3. Kết quả

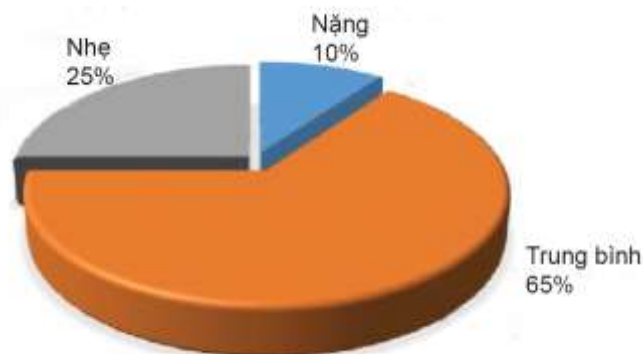
3.1. Đặc điểm chung

Bảng 2. Phân bố bệnh nhân theo tuổi và giới

Giới \ Tuổi	Nữ		Nam		Tổng số	Tỷ lệ %
	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %		
50 - 59	6	40	0	3,3	13	21,7
60 - 69	4	26,7	8	50	23	38,3
> 70	5	33,3	7	46,7	24	40,0
Tổng	15	100	15	100	60	100
Tuổi trung bình: 66,78 ± 7,895						

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân nam và nữ tương tự nhau. Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $66,78 \pm 7,895$. Trong đó, tuổi cao nhất là 80 tuổi, tuổi thấp nhất là 52 tuổi.

3.2. Mức độ của tình trạng rối loạn tiểu tiện



Biểu đồ 1. Mức độ nặng của triệu chứng rối loạn tiểu tiện

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân có mức độ bệnh trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất (65%), mức độ nhẹ chiếm 25%. Mức độ nặng chiếm 10%.

3.3. Đặc điểm của các kiểu rối loạn tiểu tiện trên bệnh nhân Parkinson

Bảng 3. Đặc điểm của các kiểu rối loạn tiểu tiện trên bệnh nhân Parkinson

Loại rối loạn tiểu tiện	Tiểu không hết (1)		Tiểu cách hai giờ (2)		Tiểu gián đoạn (3)	
	n = 60	Tỷ lệ %	n = 60	Tỷ lệ %	n = 60	Tỷ lệ %
Có mắc	33	55,0	39	65,0	35	58,3
Không mắc	27	45,0	21	35,0	25	41,7
p	p_(1,2)=0,026, p_(1,3)=0,89, p_(2,3)=0,056					

Nhận xét: Kết quả trên cho thấy, bệnh nhân Parkinson có kiểu rối loạn tiểu tiện hay gặp nhất là tiểu cách hai giờ cao hơn nhóm tiểu không hết hẳn có ý nghĩa thống kê với $p=0,026 < 0,05$.

3.4. Đặc điểm của các kiểu rối loạn tiểu tiện trên bệnh nhân Parkinson

Bảng 4. Đặc điểm của các kiểu rối loạn tiểu tiện trên bệnh nhân Parkinson

	Tiểu đêm (1)		Tiểu yếu (2)		Tiểu phải rặn (3)		Khó nhịn tiểu (4)	
	n = 60	Tỷ lệ %	n = 60	Tỷ lệ %	n = 60	Tỷ lệ %	n = 60	Tỷ lệ %
Có mắc	50	83,3	44	73,3	34	58,3	47	78,3
Không mắc	10	16,7	16	26,7	26	41,7	13	21,7
p	p_(1,2)=0,488, p_(1,3)=0,023 (OR_(1,3) = 1,72, p_(2,4) = 0,754)							

Nhận xét: Với kết quả Bảng 4 cho thấy, hầu hết các loại rối loạn tiểu tiện không có sự khác biệt. Ngoại trừ khi so sánh nhóm tiểu đêm với nhóm tiểu phải rặn thì cho thấy nhóm tiểu đêm gặp cao hơn tiểu phải rặn có ý nghĩa thống kê với $p=0,023 < 0,05$.

4. Bàn luận

Theo nghiên cứu của chúng tôi, tuổi thường gặp rối loạn cơ tròn trên bệnh nhân Parkinson là trên 70 tuổi chiếm trên 80%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Karen H Karlsen và cộng sự

(2000) [3] cho thấy, tỷ lệ bệnh nhân trên 70 tuổi chiếm 79,5%. Tuổi trung bình của bệnh nhân Parkinson có rối loạn cơ tròn trong nghiên cứu của chúng tôi là $66,78 \pm 7,89$, phù hợp với tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu của các tác giả như Truini A và cộng sự (2013) [6], Raimundo Nonato Campos-Sausa (2003) [9] cho thấy, độ tuổi trung bình hay gặp rối loạn cơ tròn là $66,63 \pm 7,27$. Các tác giả đều lý giải rằng độ tuổi liên quan đến rối loạn tiểu tiện bởi vì còn liên quan nhiều đến quá trình bị bệnh cũng như thời gian mắc bệnh. Tỷ lệ nam nữ mắc bệnh có biểu hiện rối loạn tiểu tiện trong nghiên cứu của chúng tôi là ngang nhau, tương ứng nam : nữ = 1 : 1, điều này phù hợp với nghiên cứu của Driver DE và cộng sự (2007) [8] cho rằng tỷ lệ gặp rối loạn cơ tròn nói chung và rối loạn tiểu tiện nói riêng trên bệnh nhân Parkinson là tương đương nhau. Tuy nhiên, tác giả Karen H Karlsen và cộng sự (2000) [3] và một số tác giả khác nghiên cứu về các triệu chứng ngoài vận động trên bệnh nhân Parkinson thì cho rằng tỷ lệ rối loạn tiểu tiện thường gặp hơn ở nam giới so với nữ giới tùy từng tác giả mà tỷ lệ giữa nam giới cao gấp từ 1,5 lần [7] đến 3,8 lần [4] so với nữ giới. Để lý giải vấn đề này các tác giả trên đều cho rằng bởi vì một phần tỷ lệ mắc bệnh ở nam giới có xu hướng cao hơn ở nữ giới, mặt khác cấu trúc đường tiểu của nam dài hơn so với nữ. Đánh giá về tình trạng, mức độ nặng nhẹ của rối loạn tiểu tiện trên bệnh nhân Parkinson, tác giả Raimundo Nonato Campos-Sausa (2003) [10] cho rằng mức độ nặng nhẹ của rối loạn tiểu tiện phụ thuộc rất nhiều vào mức độ trầm trọng của bệnh (giai đoạn bệnh). Theo tác giả bệnh càng nặng mức độ rối loạn tiểu tiện càng nặng. Ngoài ra, tác giả Ocas Bernal-Pacheco và cộng sự (2012) [5] lại cho kết quả trong nhóm nghiên cứu của tác giả có đến 70% rối loạn tiểu tiện mức độ trung bình, 28% mức độ nhẹ và chỉ 2% rối loạn tiểu tiện mức độ nặng. Kết quả này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của chúng tôi là tỷ lệ bệnh nhân có rối loạn tiểu tiện mức độ trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất (65%), mức độ nhẹ chiếm 25%, mức độ nặng chiếm 10%.

Về các kiểu rối loạn tiểu tiện trên bệnh nhân Parkinson, hầu hết các tác giả [3], [5], [6], [8], [9] đều

cho rằng tỷ lệ bệnh nhân rối loạn tiểu tiện kiểu tiểu nhiều lần trong đêm và khó nhịn được tiểu có tỷ lệ cao hơn so với các nhóm khác như nhóm tiểu cách hai giờ, tiểu không hết, tiểu yếu, tiểu phải rặn... Trong khi đó, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhóm rối loạn tiểu tiện kiểu tiểu cách hai giờ chiếm tỷ lệ 65% và nhóm tiểu đêm (83,3%) hay gặp hơn so với các nhóm rối loạn tiểu tiện khác có ý nghĩa thống kê. Kết quả này của chúng tôi phù hợp với kết quả của tác giả Raimundo Nonato Campos-Sausa (2003) [10] cho rằng nhóm tiểu đêm chiếm tỷ lệ cao nhất 89,7%, tiếp đến là nhóm tiểu cách 2 giờ chiếm tỷ lệ 68,9%, tuy nhiên chủ yếu gặp ở nam giới.

5. Kết luận

Tuổi trung bình của bệnh nhân Parkinson có rối loạn tiểu tiện là $66,78 \pm 7,89$. Trong đó, nam và nữ có tỷ lệ gặp rối loạn tiểu tiện là tương đương nhau. Rối loạn tiểu tiện mức độ trung bình hay gặp nhất chiếm tỷ lệ 65%, ít gặp nhất là mức độ nặng (10%). Triệu chứng rối loạn tiểu tiện hay gặp là tiểu đêm nhiều lần (83,3%) và tiểu cách hai giờ (65%). Triệu chứng rối loạn tiểu tiện ít gặp nhất là tiểu không hết (55%).

Tài liệu tham khảo

1. Richard B Dewey (2007) *Autonomic dysfunction and management*. In Handbook of Parkinson's disease 4th ad.
2. Michele Rajput et al (2007) *Epidemiology in Handbook of Parkinson's Disease*. 4th edⁿ: 19-28.
3. Karen H Karlsen et al (2000) *Health related quality of life in Parkinson's disease: A prospective longitudinal study*. Neurol Neurosurg Psychiatry 69: 584-598.
4. Rajesh Pahwa, Kelly E Lyous, Informa Healthcare USA, Inc, Karek K (2007) *Neuroimaging Handbook of Parkinson's disease fourth edition*.
5. Ocas Bernal-Pacheco et al (2012) *Nonmotor manifestation in Parkinson's disease*. The Neurologist 18: 1-16.
6. Truini A, Frontoni M, Gruccu G (2013) *Parkinson's disease related urinary disorder: A review of recent findings*. J Neurol 260: 330-334.

7. Barry MJ et al (1992) *The American Urological Association symptom index for benign prostatic hyperplasia. The measurement committee of the American Urological Association.* J Urology 148(5): 1549-1557.
8. Driver DE et al (2007) *The PRIAMO study: A multicenter assessment of nonmotor symptoms and their impact on quality of life in Parkinson's disease.* Movement Disorder 11: 1641-1649.
9. Ray Chaudhuri K et al (2011) *The nondeclaration of nonmotor symptoms of Parkinson's disease to health care professionals: An international study using the nonmotor symptoms questionnaire.* Movement Disorder 25(6): 704-709.
10. Raimundo Nonato Campos-Sausa (2003) *Urinary symptoms in Parkinson's disease prevalence and associated factors.* Arp Neuropsiquiatr 61: 359-363.