



# VI PHẪU THUẬT CỘT TÍNH MẠCH TINH GIÃN HAI BÊN NGẢ BỆN - BÌU: HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ TRONG HIẾM MUỘN NAM

Nguyễn Thành Như  
Trần Chung Thủy  
Mai Bá Tiến Dũng  
Khoa Nam học,  
Bệnh viện Bình Dân.

# MỞ ĐẦU

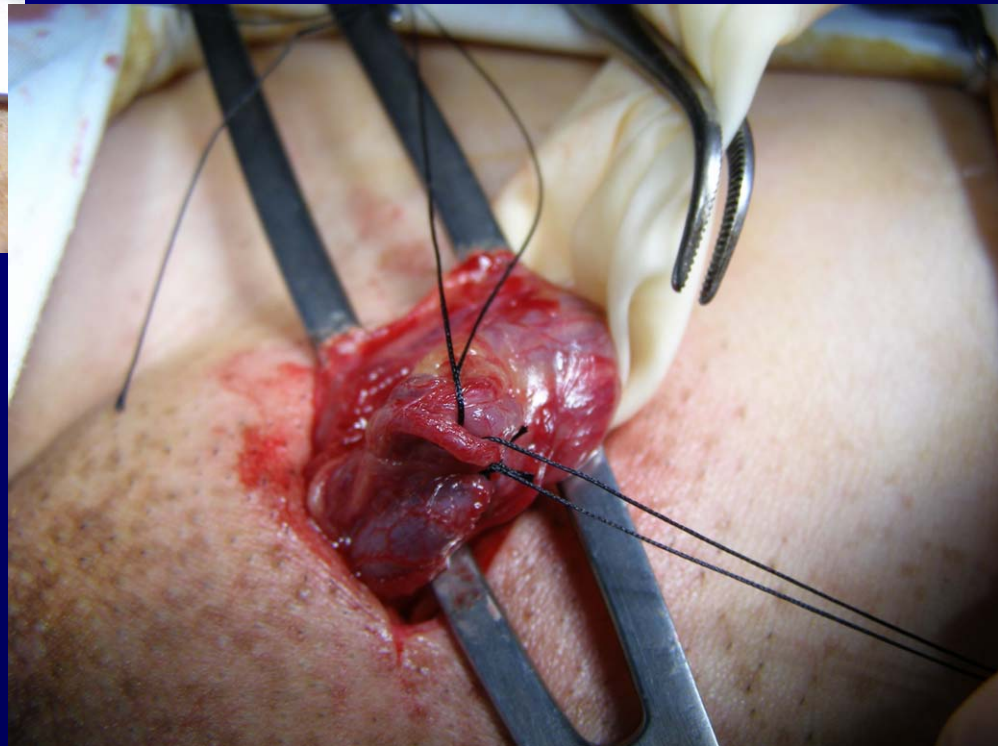
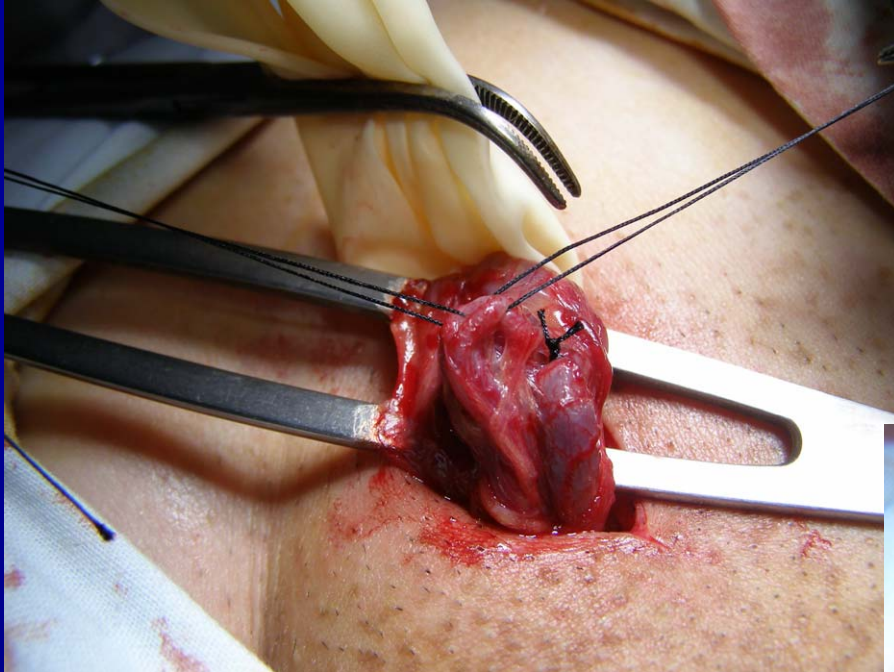
- GTMT
  - 15 % nam giới.
  - 35 % BN hiếm muộn nguyên phát
  - 75 – 81 % BN hiếm muộn thứ phát
- Phẫu thuật cắt cột TMT giãn: cải thiện TDĐ trong 60-80% BN.
- Mục tiêu:
  - Sự an toàn và khả thi của vi phẫu thuật cột TMT giãn hai bên ngả bẹn - bìu.
  - Hiệu quả của vi phẫu thuật cột TMT giãn trong hiếm muộn nam

# ĐỐI TƯỢNG VÀ PPNC

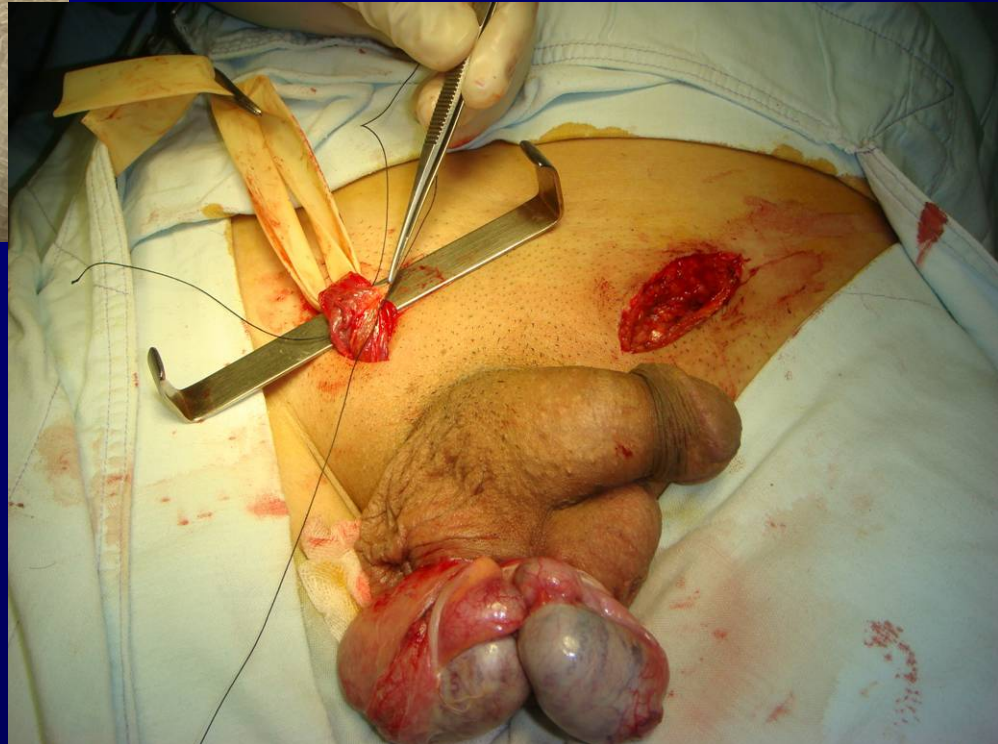
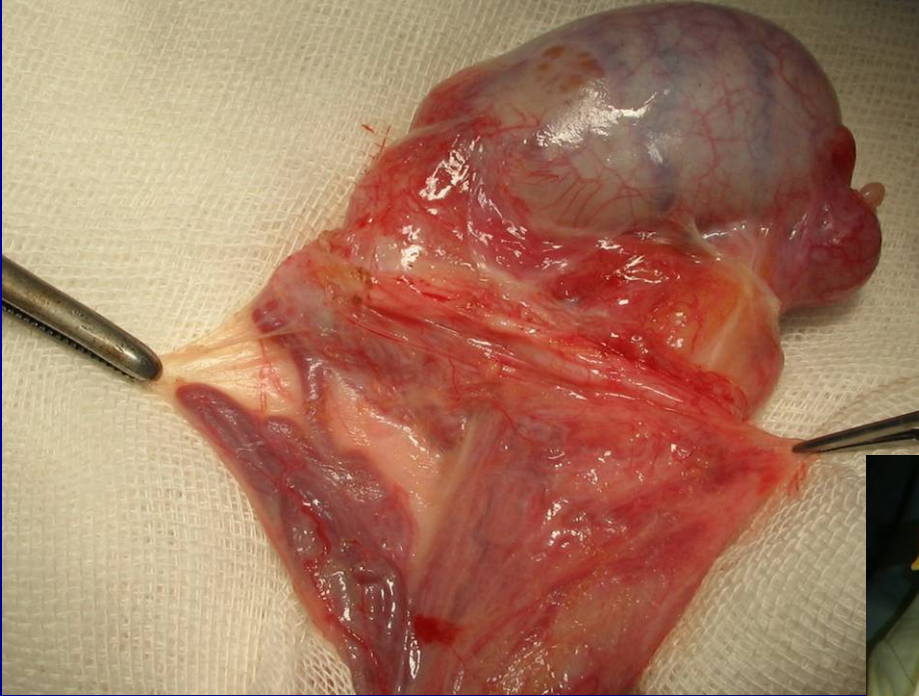
- NC lâm sàng tiền cứu mô tả.
- BN
  - điều trị HM tại BVBD, 01/2008 – 12/2008.
  - nhược - quái tinh hay thiếu - nhược - quái tinh + GTMT (xác định qua khám lâm sàng)
- Theo dõi sau mổ 1 - 3 - 6 tháng.
  - Biến chứng: tụ máu, tràn dịch tinh mạc, teo TH.
  - TĐĐ sau mổ 3 - 6 tháng.
  - Có thai tự nhiên, sảy thai và sinh con đủ tháng.



# KỸ THUẬT MỒ



# KỸ THUẬT MỔ



# KẾT QUẢ

103 BN.

Tuổi trung bình  $32,34 \pm 6,30$  (23-45).

100% BN được theo dõi sau mổ về thai kỳ.

Số BN có TDĐ sau mổ 1, 3 và 6 tháng lần lượt là 90, 73 và 54 trường hợp.

# KẾT QUẢ

## Tính khả thi của kỹ thuật mổ

- Thời gian phẫu thuật trung bình là 45 phút.
- ĐM tinh trong, ĐM tinh ngoài, bạch mạch, ODT, bó mạch ODT, thần kinh chậu bẹn và nhánh sinh dục của thần kinh sinh dục-đùi đều nhìn thấy được dưới kính lúp x3.0 và được cô lập dễ dàng trong quá trình cột TMT.

# KẾT QUẢ

## Tính an toàn của kỹ thuật mổ

- 01 trường hợp (0,97%) tụ máu bìu được điều trị mổ dẫn lưu bìu.
- 03 trường hợp (2,91%) nhiễm trùng nhẹ vết mổ bìu được điều trị kháng sinh.
- Không ghi nhận:
  - Teo tinh hoàn do tổn thương động mạch
  - Tràn dịch tinh mạc
  - GTMT tái phát.



# KẾT QUẢ

## Tinh Dịch Đờ sau 6 tháng

- Mật độ tinh trùng tăng: 62% TH
- Tỷ lệ tinh trùng di động nhanh tăng: 51% TH

**Bảng 1.** Sự thay đổi của mật độ TT trung bình sau mổ 3 - 6 tháng.

	<b>Mật độ tinh trùng (triệu TT/ml)</b>
Trước mổ	29,73 ± 1,90
Sau mổ 3 tháng	31,74 ± 3,76
Sau mổ 6 tháng	35,17 ± 3,57

# KẾT QUẢ

**Bảng 2.** Sự thay đổi của tỉ lệ TT di động nhanh trung bình sau mổ.

Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa trước và sau mổ 6 tháng, độ tin cậy 95%, phép kiểm t từng đôi ( $p=0,0095$ ).

	<b>Tỉ lệ TT di động nhanh (%)</b>
Trước mổ	1,67 ± 0,25
Sau mổ 3 tháng	2,71 ± 0,55
Sau mổ 6 tháng	4,47 ± 1,76

# KẾT QUẢ

## Có thai

- 33 trường hợp ( $33/103 = 32,04\%$ ) có thai tự nhiên sau phẫu thuật 6 tháng.
- 32 trường hợp sinh con đủ tháng ( $32/103 = 31,07\%$ ).
- 01 trường hợp thai chết lưu.

# BÀN LUẬN

**Bảng 3.** Ưu nhược điểm của các phương pháp điều trị GTMT bên trái theo Goldstein .

<b>Phương pháp</b>	<b>Bảo tồn ĐM</b>	<b>Tràn dịch tinh mạc</b>	<b>GTMT tồn tại hay tái phát</b>	<b>Khả năng bị biến chứng nặng</b>
Sau phúc mạc	Không	7%	15 – 25%	Không
Mổ hở ngả bên	Không	3 – 30%	5 – 15%	Không
Nội soi ổ bụng	Có	12%	5 – 15%	Có
X quang can thiệp	Có	0%	15 – 25%	Có
Vi phẫu ngả bên hay dưới bên	Có	0%	1%	Không

Kính lúp x3.0 có hiệu quả tương đương kính hiển vi phẫu thuật vì chỉ cần bóc tách các mạch máu trong thừng tinh chứ không cần khâu nối.

# BÀN LUẬN

## Tinh Dịch Đờ

Pryor: 66% (51-78%) BN có TĐĐ cải thiện (mật độ, độ di động của tinh trùng...) sau mổ cột TMT giãn 1-2 năm.

Chúng tôi: 51% sau 6 tháng.

# BÀN LUẬN

## Có thai tự nhiên

- Pryor: 43% (24-53%).
- Goldstein: 43% sau mổ 1 năm và 69% sau mổ 2 năm.
- Libman sau mổ cột TMT giãn hai bên là 49%, so với nhóm bệnh nhân cột TMT giãn một bên là 36%.
- Nghiên cứu này: 32,04% sau 6 tháng.
  - Tỷ lệ này có lẽ sẽ tăng thêm khi theo dõi 1-2 năm sau mổ.
  - Tỷ lệ hư thai rất thấp, với tỷ lệ sanh con đủ tháng là 96,97%.

# KẾT LUẬN

Vi phẫu thuật cột TMT giãn ngã bẹn – bìu hai bên đáp ứng các yêu cầu: không để GTMT tồn tại hay tái phát, không làm hư hại ĐM tinh, bạch mạch và thần kinh, cải thiện chất lượng tinh dịch đồ và tăng tỉ lệ có thai tự nhiên.