



PHÁC ĐỒ XỬ TRÍ VÔ SINH NAM TẠI BỆNH VIỆN BÌNH DÂN

Nguyễn Thành Như
Khoa Nam Học
BV Bình Dân, TP. HCM

MỞ ĐẦU

- Phân loại VSN và lập các sơ đồ xử trí VSN là việc làm khó khăn.
- Hiện tại, dựa trên các thông số của tinh dịch đồ để phân nhóm VSN.
- Mỗi nhóm, gồm các nguyên nhân trước tinh hoàn, tại tinh hoàn, sau tinh hoàn và không rõ nguyên nhân.

PHÂN LOẠI VÔ SINH NAM

- Vô tinh dịch hay tinh dịch ít
- Vô tinh
 - Không bế tắc
 - Bế tắc
- Nhược tinh
- Thiếu nhược quái tinh

Sigman M., Jarow J.P. In Campbell-Walsh Urology, 9th Ed 2007.

EAU Guidelines 2009.

KHÁM LÂM SÀNG

- **Tinh hoàn**
 - Thể tích (>12 cc) và độ chắc
 - Đo thể tích tinh hoàn bằng thước Praeder hay siêu âm.



Nguyễn Thành Như (2001), “Sơ lược khảo sát thể tích tinh hoàn trung bình của đàn ông Việt Nam trưởng thành”, *Hình thái học*, 11 (2), 2001, tr.71-74.

KHÁM LÂM SÀNG

- **Thường tinh**
 - ODT: Bất sản ODT
 - Mào tinh : căng ?
 - Giãn tĩnh mạch tinh.



CÁC XÉT NGHIỆM CẦN THIẾT

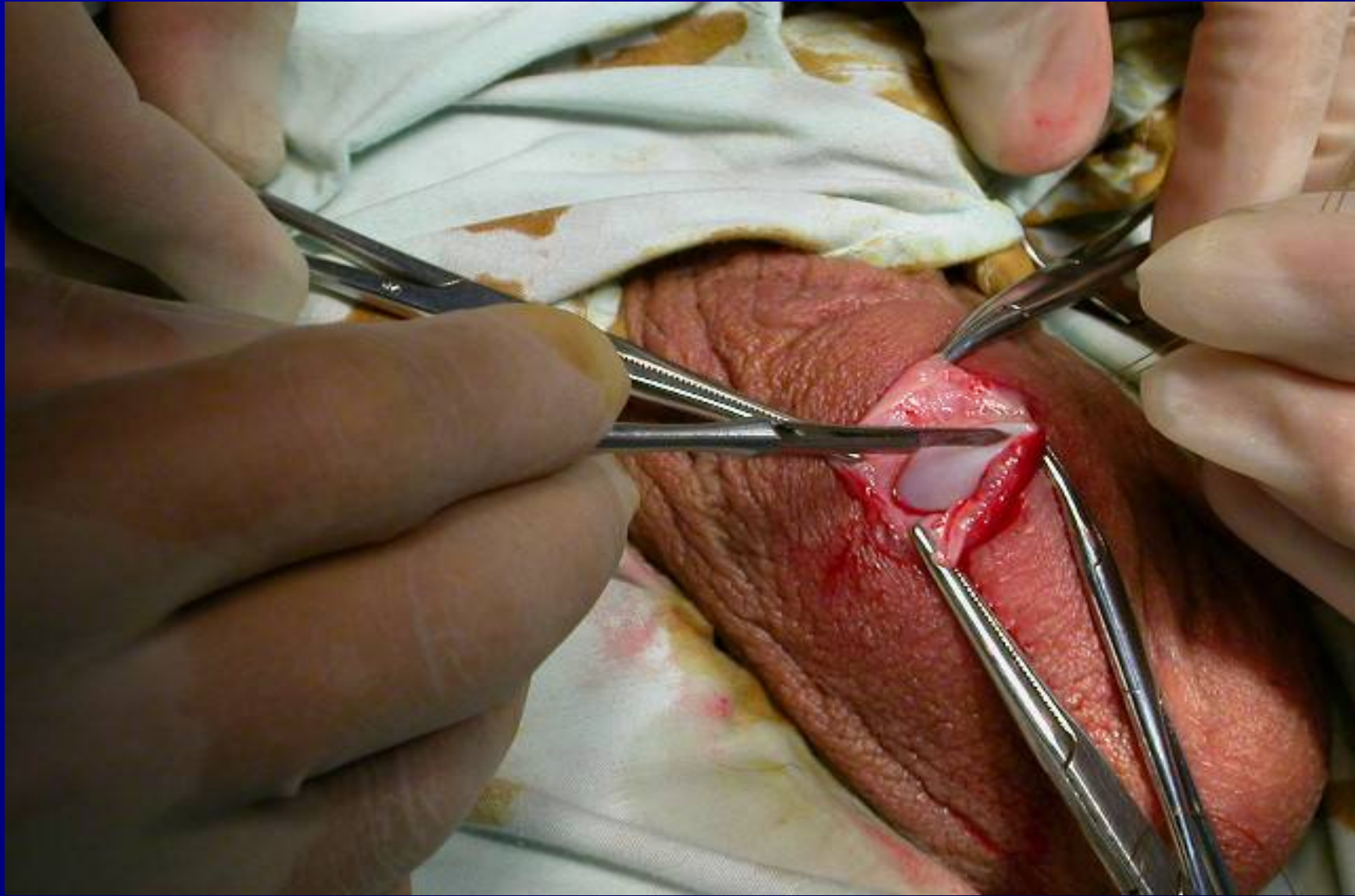
- Tinh dịch đồ
- Hóc-môn sinh dục

<i>Bệnh cảnh lâm sàng</i>	<i>FSH</i>	<i>LH</i>	<i>Testosterone</i>
- Sinh tinh bình thường	BT	BT	BT
- Chỉ Sinh tinh bất thường	Cao	BT	BT
- Suy tinh hoàn hoàn toàn	Cao	Cao	BT/Thấp
- Hypogonadotropic hypogonadism	Thấp	Thấp	Thấp

Sinh thiết tinh hoàn

Mục tiêu

1. Phân biệt VTBT và VTKBT.
2. TESE ± trữ mô tinh hoàn có TT.
3. Dự đoán khả năng trích TT
 1. Giảm sinh tinh = 79%
 2. Ngừng sinh tinh nửa chừng = 47%
 3. Hội chứng toàn tế bào Sertoli = 24%



THĂM SÁT BÌU + CHỤP ODT

Mục đích của chụp ODT lúc mổ :

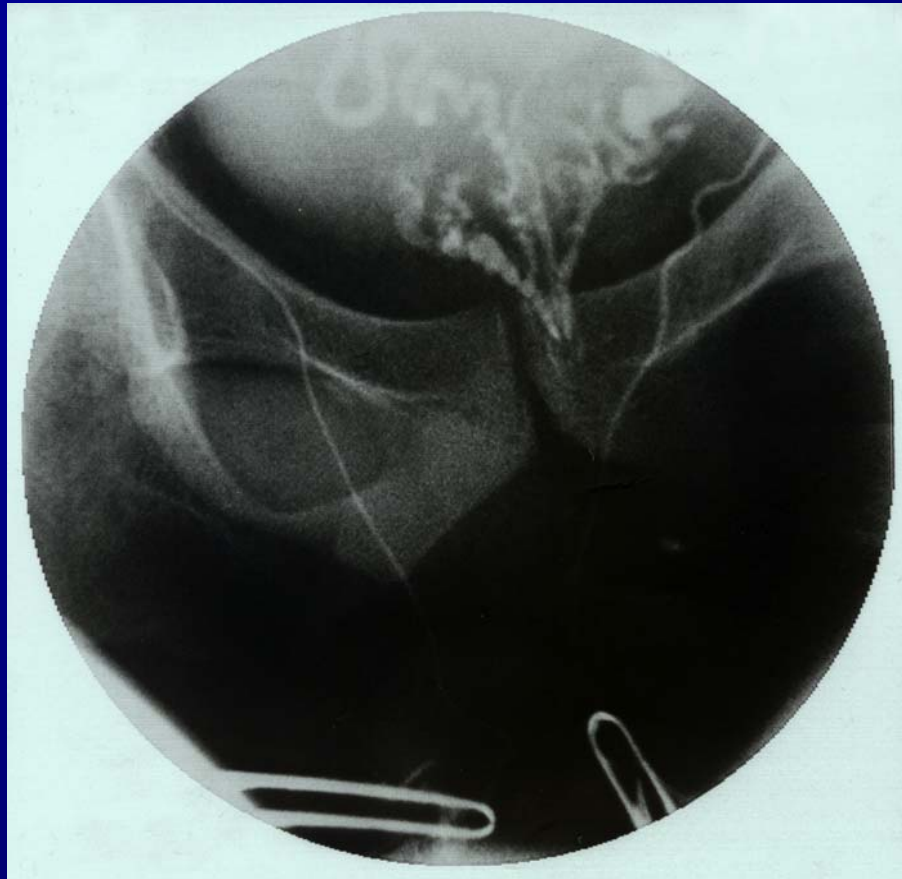
Chụp ODT xem ODT thông hay tắc ?

Tắc ở đâu ?



Sigman M., Jarow J.P. In Campbell-Walsh Urology, 9th Ed 2007.

Nguyễn Thành Như, Nguyễn Đạo Thuận (2001), "Một số kinh nghiệm về chụp X quang ống dẫn tinh lúc mổ thám sát bìu", Hình Thái Học, 11 (2), tr. 93-96.



Vô tinh dịch hay tinh dịch ít

Có khoái cảm xuất tinh

Không khoái cảm xuất tinh

Thử tích TH

**Thuốc giống giao cảm
Xuất tinh bằng kích thích điện
ICSI/TESE**

$\leq 3cc$

$> 3cc$

**Con nuôi
TT người cho**

Tìm TT/nước tiểu

(+)

(-)

Xuất tinh ngược dòng

2 ODT (+)

2 ODT (-)

**Thuốc giống giao cảm
IUI, ICSI (TT/nước tiểu, TESE)**

TSB + Chụp ODT

TRUS

Tắc OPT

**Tắc OPT + tắc ODT
± tắc MT**

**CĐNS OPT
ICSI/PESA-TESE**

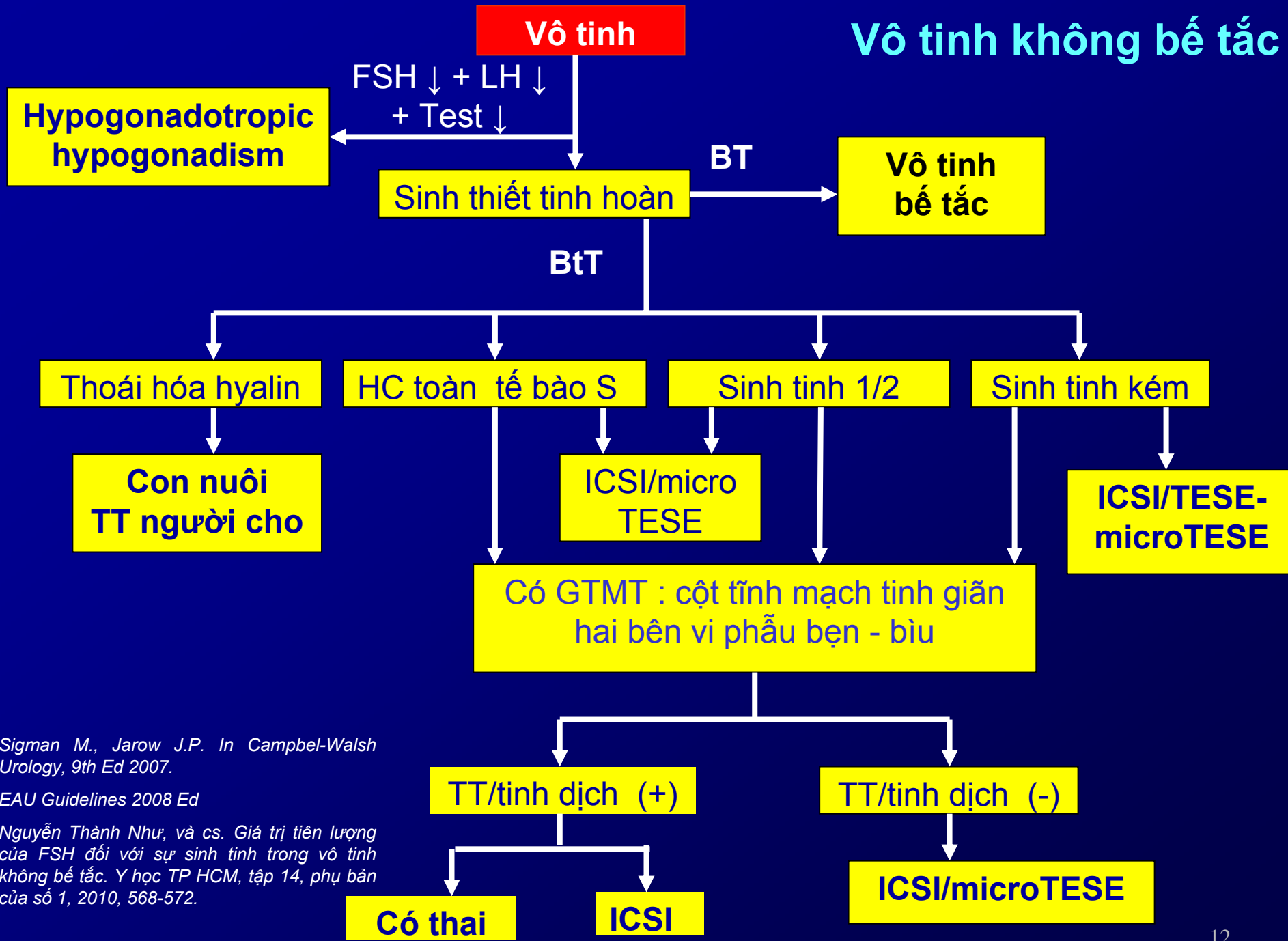
ICSI/PESA-TESE

Sigman M., Jarow J.P. In Campbel-Walsh Urology, 9th Ed 2007.

EAU Guidelines 2008 Ed

Nguyễn Thành Như, và cs. Giá trị tiên lượng của FSH đối với sự sinh tinh trong vô tinh không bế tắc. Y học TP HCM, tập 14, phụ bản của số 1, 2010, 568-572.

Vô tinh không bế tắc



Sigman M., Jarow J.P. In Campbell-Walsh Urology, 9th Ed 2007.

EAU Guidelines 2008 Ed

Nguyễn Thành Như, và cs. Giá trị tiên lượng của FSH đối với sự sinh tinh trong vô tinh không bế tắc. Y học TP HCM, tập 14, phụ bản của số 1, 2010, 568-572.

Vô tinh

Vô tinh bế tắc

Sinh thiết tinh hoàn : sinh tinh bình thường

Lao MT (-)

Lao MT (+)

TSB + chụp ODT

ICSI/PESA

MT căng

MT xẹp

Khảo sát dịch ODT

Tắc TH

TT (-)

TT (+)

ICSI/TESE

Tắc MT

ODT thông

ODT tắc

Tắc ODT
bẹn-chậu

Tắc ODT bìu

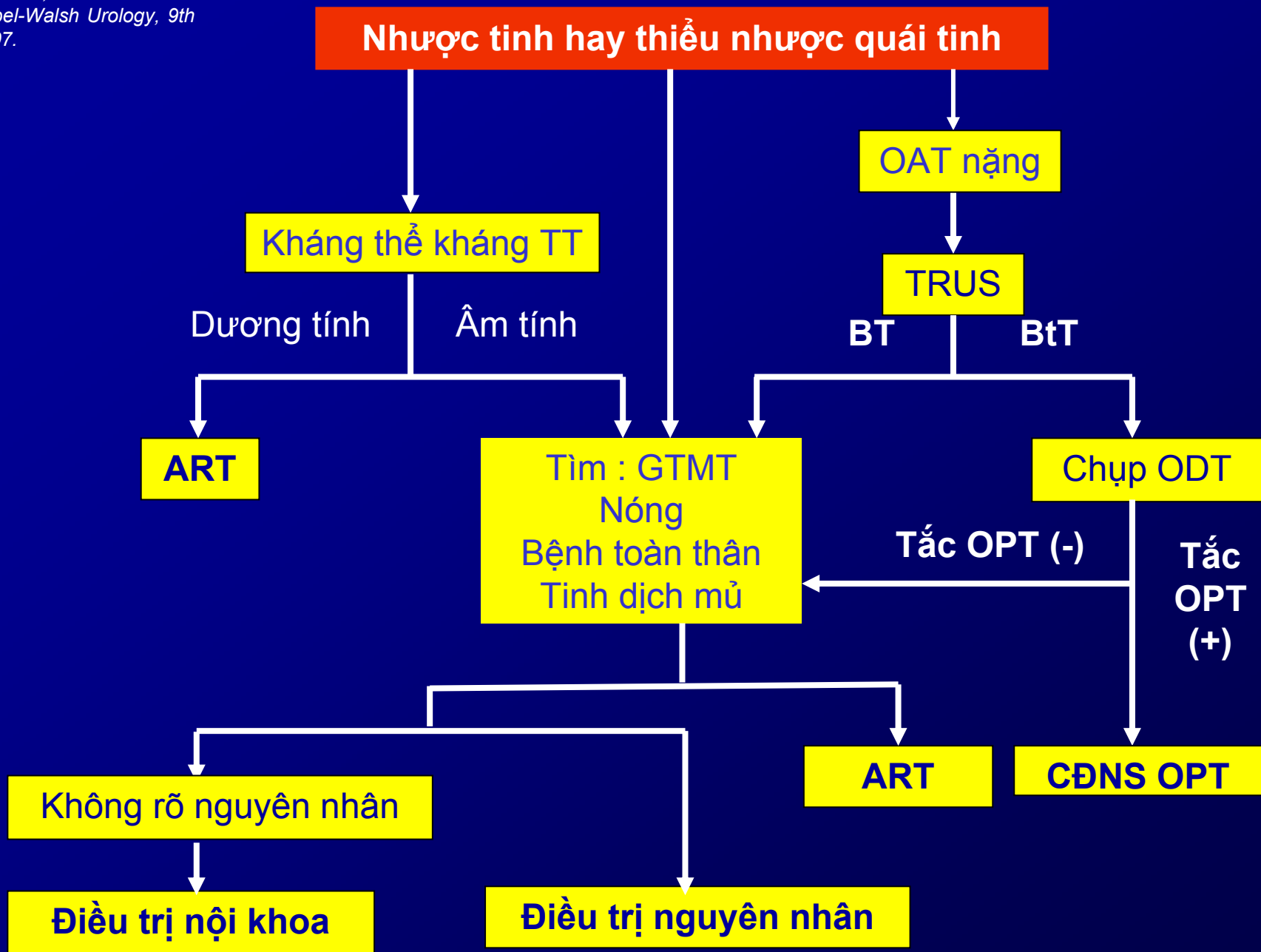
Tắc OPT

Nối ODT-MT

ICSI/PESA-TESE

Nối ODT-ODT

CĐNS OPT



KẾT LUẬN

- Tiến bộ của ART đã làm việc khảo sát các yếu tố VSN thường bị bỏ qua.
- Có nhiều nguyên nhân gây VSN có thể điều trị được một cách hiệu quả như giãn tĩnh mạch tinh, tắc ODT và nhiễm trùng.