

**ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ VI PHẪU ĐIỀU TRỊ GIÃN TĨNH MẠCH TINH  
TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN GIAI ĐOẠN 2020 - 2022**

*Nguyễn Minh An<sup>1\*</sup>*

**Tóm tắt**

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị giãn tĩnh mạch tinh vi phẫu tại Bệnh viện Đa khoa Xanh pôn. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 58 bệnh nhân (BN) có giãn tĩnh mạch tinh được điều trị vi phẫu tại Bệnh viện Đa khoa Xanh pôn. **Kết quả:** Thời gian phẫu thuật trung bình là  $60,6 \pm 12,3$  phút; Không có tai biến trong phẫu thuật; Biến chứng sau phẫu thuật chiếm 1,7%; Đau sau phẫu thuật mức độ 1 là 8,6%, mức độ 2 là 82,8%, mức độ 3 là 8,6%. Thời gian nằm viện trung bình là  $2,8 \pm 0,7$  ngày. Kết quả tốt khi ra viện chiếm 98,3%, không có trường hợp tái phát. Đường kính tĩnh mạch tinh trung bình sau phẫu thuật:  $2,3 \pm 0,4$ mm. **Kết luận:** Phẫu thuật điều trị giãn tĩnh mạch tinh bằng vi phẫu là phương pháp an toàn, hiệu quả với kết quả đánh giá sau mổ tốt là 98,3%.

**Từ khóa:** Giãn tĩnh mạch tinh; Vi phẫu thuật.

**RESULTS OF MICROSURGERY IN VARICOCELE PATIENTS  
AT SAINT PAUL GENERAL HOSPITAL IN THE PERIOD OF 2020 - 2022**

**Abstract**

**Objective:** To evaluate the results of microsurgery in varicocele patients at Saint Paul General Hospital. **Methods:** A cross-sectional descriptive study on 58 patients with varicocele treated with microsurgery at Saint Paul General Hospital. **Results:** The mean surgery time was  $60.6 \pm 12.3$  minutes; No complications during surgery; Complications after surgery was 1.7%; Postoperative pain level 1 was 8.6%, level 2 was 82.8%, and level 3 was 8.6%; The mean hospital stay was  $2.8 \pm 0.7$  days; Good results at hospital discharge was 98.3%, there were no case of recurrence; The mean static diameter after surgery was  $2.3 \pm 0.4$ mm. **Conclusion:** Microsurgery to treat varicocele patient is a safe and effective method with a good postoperative evaluation of 98.3%.

**Keywords:** Varicocele; Microsurgery.

<sup>1</sup>Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội

\*Tác giả liên hệ: Nguyễn Minh An (Dr\_minhan413@yahoo.com)

Ngày nhận bài: 06/8/2023

Ngày được chấp nhận đăng: 26/9/2023

<http://doi.org/10.56535/jmpm.v48i8.451>

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Giãn tĩnh mạch tinh là tình trạng giãn bất thường của đám rối tĩnh mạch tinh nằm trong bìu do sự trào ngược máu từ tĩnh mạch thận ở bên trái và tĩnh mạch chủ ở bên phải về tĩnh mạch tinh trong. Giãn tĩnh mạch tinh có thể gây ra các triệu chứng khó chịu như đau tức vùng bẹn bìu hoặc các biến chứng dẫn đến hiếm muộn con cái [1, 2, 3].

Điều trị giãn tĩnh mạch tinh có nhiều phương pháp khác nhau như phẫu thuật thắt tĩnh mạch tinh bằng phẫu thuật mở kinh điển, qua phẫu thuật nội soi... Ngày nay phẫu thuật vi phẫu được coi là tiêu chuẩn vàng trong điều trị bệnh lý giãn tĩnh mạch tinh với nhiều ưu điểm như: Tĩnh mạch tinh và các bộ phận liên quan được phóng to lên nhiều lần thuận lợi cho việc phẫu thuật, vết phẫu thuật nhỏ, ít đau sau phẫu thuật và hậu phẫu nhẹ nhàng... [2, 4].

Tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn vi phẫu thuật điều trị giãn tĩnh mạch đã được áp dụng nhiều năm trở lại đây. Tuy nhiên đến nay chưa có nghiên cứu nào được tiến hành tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn; vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm: *Đánh giá kết quả điều trị giãn tĩnh mạch tinh*

*bằng vi phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn năm 2020 - 2022.*

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu

\* *Đối tượng nghiên cứu:* 58 BN giãn tĩnh mạch tinh được điều trị vi phẫu tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn.

\* *Tiêu chuẩn lựa chọn:*

- BN được chẩn đoán giãn tĩnh mạch tinh 1 hoặc 2 bên; Được điều trị bằng phương pháp vi phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn; Hồ sơ bệnh án đầy đủ thông tin, hợp lệ.

\* *Tiêu chuẩn loại trừ:*

- BN có bệnh lý ở bụng: U thận, u sau phúc mạc,...; BN không đến tái khám đầy đủ, không đồng ý tham gia nghiên cứu.

### 2. Phương pháp nghiên cứu

\* *Thiết kế nghiên cứu:* Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu kết hợp hồi cứu.

\* *Thời gian nghiên cứu:* Hồi cứu: từ 2020 - 2021; Tiến cứu: từ 2021 - 2022.

\* *Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:*

Cỡ mẫu nghiên cứu được lấy theo phương pháp thuận tiện, bao gồm toàn bộ BN đủ tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu.

\* Dụng cụ phục vụ nghiên cứu:



**Hình 1.** Kính phẫu thuật Zeiss.

- Bộ phẫu thuật vi phẫu.  
- Kính phẫu thuật Zeiss (Hệ số phóng đại 1:6; Tiêu cự điều chỉnh từ  $\leq 200$  đến  $\geq 415$ mm; Độ phóng đại điều chỉnh từ 1.9x đến 18.2x).

- Bộ dụng cụ mổ mở truyền thống.

\* Tóm tắt quy trình phẫu thuật:

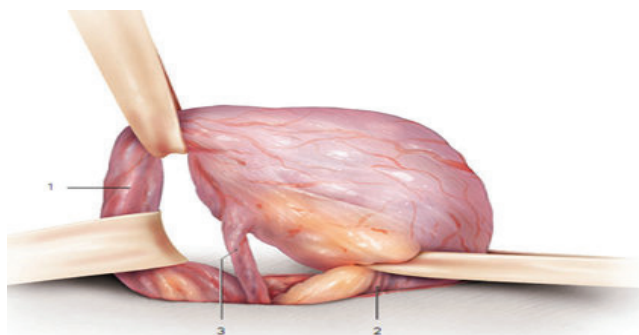
- Vô cảm: Gây tê tủy sống.

- Tư thế BN: BN nằm ngửa hai chân duỗi thẳng và đầu kê.

- Các bước tiến hành phẫu thuật:

+ Bước 1: Bộc lộ bao thờ thừng tinh: Rạch da ngang qua lỗ bẹn ngoài dài khoảng 2 - 3cm, đi qua lớp cân nông bụng tới bao thờ thừng tinh.

+ Bước 2: Bộc lộ tĩnh mạch tinh ngoài và tĩnh mạch dây treo tinh hoàn.



**Hình 2.** Tĩnh mạch tinh ngoài và tĩnh mạch dây chằng bìu.

(1. Bó mạch tinh trong; 2. Tĩnh mạch dây chằng bìu 3. Tĩnh mạch tinh ngoài.)

+ Bước 3: Phẫu tích các thành phần nằm trong thừng tinh. Lần lượt mở lá ngoài và lá trong của bao thớ thừng tinh. Dùng kính phóng đại Zeiss và dụng cụ vi phẫu để tránh tổn thương đến động mạch của ống dẫn tinh và ống dẫn tinh, tách riêng các thành phần được bao bọc bởi lá trong và các thành phần nằm giữa lá trong và lá ngoài.

Các tĩnh mạch tinh được bao bọc bởi lá trong sẽ được thắt 2 nút bằng chỉ prolene 4/0 - 5/0 và vicryl 4/0 - 5/0 sau đó cắt đoạn giữa khoảng tối thiểu 2cm gửi giải phẫu bệnh.

+ Bước 4: Đóng vết mổ. Tiến hành đặt lại thừng tinh trong ống bẹn, khâu đóng bao thừng tinh. Khâu đóng cân nông, mở dưới da bằng chỉ vicryl 4/0. Đóng da bằng chỉ safil quick.

*\* Chỉ tiêu nghiên cứu chính:*

- Mức độ đau sau mổ do BN tự đánh giá theo thang điểm đo độ đau VAS (Visual Analogue Scale).

- BN được dùng thuốc giảm đau sau phẫu thuật: Paracetamol 2g/ngày, đánh giá thời gian dùng thuốc giảm đau (tính theo ngày).

- Biến chứng sau phẫu thuật: Tụ máu bìu, tràn dịch tinh mạc, đau tức bìu hay nhiễm trùng vết phẫu thuật.

- Thời gian nằm viện sau phẫu thuật: Là khoảng thời gian tính từ ngày

phẫu thuật đến ngày cho BN xuất viện.  
Đơn vị tính: Ngày.

- Siêu âm Doppler bẹn bìu 2 bên đánh giá tĩnh mạch tinh, tinh hoàn, tràn dịch màng tinh hoàn... sau phẫu thuật và so sánh với trước phẫu thuật.

- Xét nghiệm nội tiết tố sau phẫu thuật gồm: Testosterone, FSH và LH vào buổi sáng.

- Đánh giá kết quả phẫu thuật sau khi BN ra viện, theo tiêu chuẩn của tác giả Đỗ Trường Thành [3], dựa theo các chỉ tiêu: Sự tiến triển của vết phẫu thuật; Tình trạng đau tinh hoàn và bìu bên phẫu thuật; Biến chứng sau phẫu thuật, và được chia ra các mức sau:

+ Mức độ tốt: Vết phẫu thuật khô, liền tốt; Không đau tinh hoàn hay bìu sau phẫu thuật; Không có biến chứng sau phẫu thuật.

+ Mức độ trung bình: Nhiễm trùng vết phẫu thuật nhưng chỉ cần điều trị kháng sinh; Khi BN ra viện vẫn đau tức nhẹ vùng bìu hay tinh hoàn (VAS mức độ II); Có biến chứng (tụ máu bìu, phù nề hay tràn dịch tinh mạc...) nhưng ở mức độ nhẹ không phải can thiệp ngoại khoa.

+ Mức độ xấu: Phải phẫu thuật lại do chảy máu, tụ máu bìu; Tràn dịch tinh mạc nhiều phải mổ lại dẫn lưu dịch.

### 3. Đạo đức nghiên cứu

Tất cả BN trong nghiên cứu được giải thích về mục đích, nội dung nghiên cứu và đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu không ảnh hưởng đến sức khỏe của BN. Các thông tin trong nghiên cứu được thu thập một cách trung thực và khách quan. Mọi thông tin của BN trong nghiên cứu được giữ bí mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

- Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $28,8 \pm 6,2$ , nhỏ nhất là 18 tuổi và cao nhất là 45 tuổi.

- Vị trí giãn tĩnh mạch tinh: Bên trái chiếm 94,8%, cả hai bên là 5,2%.

- Mức độ giãn tĩnh mạch tinh: Giãn độ 1 chiếm 1,7%, độ 2 chiếm 29,3%, độ 3 chiếm 69,0%.

- Đường kính tĩnh mạch tinh trước phẫu thuật khi không làm nghiệm pháp Valsalva trung bình là  $2,7 \pm 0,6$ mm.

- Đường kính tĩnh mạch trước mô khi làm nghiệm pháp Valsalva trung bình  $3,8 \pm 0,6$ mm.

### 2. Kết quả vi phẫu điều trị tĩnh mạch tinh giãn

- Tai biến trong phẫu thuật: Không có tai biến trong phẫu thuật.

- Thời gian phẫu thuật trung bình là  $60,6 \pm 12,3$  phút, ngắn nhất là 30 phút và dài nhất 110 phút.

- Biến chứng trong phẫu thuật: có 98,3% không có biến chứng, có 01 BN (1,7%) có biểu hiện nhiễm khuẩn vết phẫu thuật.

- Thời gian dùng thuốc giảm đau sau phẫu thuật: 1 ngày 46 BN (79,3%), 2 ngày chiếm 12,1% và > 2 ngày chiếm 8,6%.

**Bảng 1.** Mức độ đau sau mổ theo phân loại VAS.

Mức độ đau	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
Mức độ I	5	8,6
Mức độ II	48	82,8
Mức độ III	5	8,6
Tổng	58	100

**Bảng 2.** Thời gian nằm viện sau phẫu thuật.

Thời gian (ngày)	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
< 2	12	20,7
2 - 3	40	69
> 3	6	10,3
Tổng	58	100

Thời gian nằm viện trung bình là:  $2,8 \pm 0,7$  ngày, ngắn nhất là 1 ngày và dài nhất là 6 ngày.

**Bảng 3.** Kết quả xét nghiệm nội tiết tố trước và sau phẫu thuật.

Các yếu tố nội tiết	Giá trị trung bình trước mổ $\bar{X} \pm SD$	Giá trị trung bình sau mổ $\bar{X} \pm SD$	p
Testosterone (nmol/L)	$17,5 \pm 5,4$	$18,6 \pm 4,8$	0,062
FSH (mUI/mL)	$6,7 \pm 5,6$	$6,04 \pm 4,5$	0,055
LH (mUI/mL)	$5,7 \pm 3,4$	$5,0 \pm 2,1$	0,023

Nồng độ trung bình Testosterone sau phẫu thuật có tăng so với trước phẫu thuật, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

- Nồng độ trung bình FSH sau phẫu thuật giảm so với trước phẫu thuật, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

- Nồng độ trung bình LH sau phẫu thuật giảm so trước phẫu thuật, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,023$ .

**Bảng 4.** Đường kính tĩnh mạch tinh trên siêu âm trước và sau phẫu thuật khi làm nghiệm pháp Valsalva.

Đường kính trung bình (mm)	Trước phẫu thuật	Sau phẫu thuật	p
$\bar{X} \pm SD$	$3,8 \pm 0,6$	$2,3 \pm 0,4$	0,022

Đường kính tĩnh mạch tinh sau mổ đã giảm rõ rệt so với đường kính tĩnh mạch tinh trước phẫu thuật khi làm nghiệm pháp Valsalva, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,022$ .

**Bảng 5.** Kết quả phẫu thuật sau khi BN ra viện.

Kết quả	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
Tốt	57	98,3
Trung bình	1	1,7
Xấu	0	0,00
Tổng	58	100

## BÀN LUẬN

### 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Về độ tuổi: Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $28,8 \pm 6,2$ , nhóm tuổi 21 - 30 chiếm tỷ lệ cao nhất (58,6%), trong khi đó nhóm tuổi 31- 40 chiếm 27,6% và nhóm  $\geq 41$  tuổi gặp rất ít (6,9%). Theo Nguyễn Hữu Thảo [2], Lê Huy Ngọc [1], tuổi trung bình trong nghiên cứu là  $26,57 \pm 6,44$  tuổi.

Về vị trí giãn tĩnh mạch tinh: Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tỷ lệ BN giãn tĩnh mạch tinh bên trái chiếm 94,8%, cả hai bên là 5,2% và không có BN nào giãn đơn thuần tĩnh mạch tinh bên phải. Theo Nguyễn Hữu Thảo [2], tỷ lệ giãn tĩnh mạch tinh bên trái là 95,8% và hai bên là 4,2%. Theo Lê Huy Ngọc [1], giãn tĩnh mạch tinh bên trái chiếm 95,2%, còn lại là cả hai bên chiếm 4,8%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi hoàn toàn phù hợp với

kết quả nghiên cứu của các tác giả khác về vị trí giãn tĩnh mạch tinh.

Về độ giãn tĩnh mạch tinh trước phẫu thuật: Trong nghiên cứu của chúng tôi, giãn tĩnh mạch tinh độ 3 chiếm tỷ lệ cao nhất với 40/58 BN (69,0%), độ 2 có 17/58 BN chiếm 29,3% và giãn độ 1 có 1 BN chiếm 1,7%. Theo Nguyễn Hữu Thảo [4], trong nghiên cứu 72 BN giãn tĩnh mạch tinh được điều trị tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ BN giãn độ 1 là 2,8%, giãn độ 2 là 40,3% và giãn độ 3 là 56,9%.

Về đường kính tĩnh mạch tinh trước phẫu thuật: Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, đường kính tĩnh mạch tinh trung bình khi không làm nghiệm pháp Valsalva là  $2,8 \pm 0,5$ mm. Đường kính lớn nhất là 5,8mm và đường kính nhỏ nhất là 1,5mm. Trong đó, nhóm có đường kính  $\leq 3$ mm chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm 77,6%. Đường

Kính tĩnh mạch tinh trung bình khi làm nghiệm pháp Valsalva là  $3,8 \pm 0,5\text{mm}$ . Đường kính lớn nhất là  $5,8\text{mm}$  và đường kính nhỏ nhất là  $2,6\text{mm}$ . Theo Đỗ Trường Thành và CS [3], đường kính trung bình tĩnh mạch tinh khi không làm nghiệm pháp Valsalva là  $2,61 \pm 0,45\text{mm}$ , đường kính tĩnh mạch tinh sau khi làm nghiệm pháp Valsalva là  $3,58 \pm 0,55\text{mm}$ , và tất cả đều có dòng trào ngược.

## 2. Kết quả phẫu thuật

*\* Các tai biến trong phẫu thuật:*

Phương pháp vi phẫu thuật thắt tĩnh mạch tinh có thể có các tai biến như chảy máu, thắt động mạch tinh hay bạch mạch.

Kết quả nghiên cứu 58 BN có tĩnh mạch tinh giãn được thực hiện phẫu thuật bằng vi phẫu không có tai biến nào xảy ra trong phẫu thuật. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi hoàn toàn phù hợp với kết quả nghiên cứu của các tác giả trong nước về tai biến trong phẫu thuật điều trị giãn tĩnh mạch tinh vi phẫu [1, 2, 3].

*\* Thời gian phẫu thuật:*

Trong nghiên cứu của chúng tôi tất cả BN đều được gây tê tủy sống. Đây là một phương pháp vô cảm hiệu quả cho quá trình thực hiện phẫu thuật và mang lại sự thoải mái cho BN. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy,

thời gian phẫu thuật trung bình là  $60,6 \pm 12,3$  phút, ngắn nhất 30 phút và dài nhất 110 phút.

Theo Nguyễn Hữu Thảo [2], thời gian phẫu thuật trung bình là  $60,64 \pm 22,54$  phút, nhanh nhất 24 phút, lâu nhất 135 phút. Trong đó nhóm 30 - 60 phút chiếm nhiều nhất 62,7%. Tác giả Kandari AM [7], đã so sánh thời gian phẫu thuật của nhóm vi phẫu thuật dài hơn so với nhóm phẫu thuật nội soi:  $60,9 \pm 9$  phút với  $34 \pm 5$  phút.

*\* Mức độ đau và thời gian sử dụng thuốc giảm đau sau phẫu thuật:*

Kết quả nghiên cứu đánh giá mức độ đau sau phẫu thuật theo VAS cho thấy có 48/58 BN (82,8%) đau sau phẫu thuật mức độ II, 5 BN đau mức độ I và 5 BN đau sau phẫu thuật mức độ III chiếm 8,6%. Về thời gian sử dụng thuốc giảm đau, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy đa số BN sử dụng thuốc giảm đau  $\leq 2$  ngày chiếm 91,4%.

Theo Nguyễn Hữu Thảo [2], sau phẫu thuật BN đau ở mức độ II là nhiều nhất có 48 BN chiếm 66,7%, đau ở mức độ III có 24 BN (33,3%). Số BN dùng thuốc giảm đau trong ngày đầu sau phẫu thuật là 57 BN (79,17%). Có 13 BN dùng 2 ngày (18,06%) và có 2 BN dùng giảm đau đến ngày thứ 3 (2,77%).



*\* Thời gian nằm viện sau phẫu thuật:*

Thời gian nằm viện trung bình của nhóm nghiên cứu là  $2,8 \pm 0,7$  ngày, ngắn nhất là 1 ngày và dài nhất là 6 ngày. Trong đó thời gian nằm viện từ 2 - 3 ngày chiếm tỷ lệ cao nhất (69,0%). Theo Nguyễn Quang [5], báo cáo thời gian nằm viện trung bình sau vi phẫu thuật là  $3,1 \pm 0,6$  ngày (2 - 4 ngày). Theo Lê Huy Ngọc [1], thời gian nằm viện trung bình  $2,32 \pm 0,66$  ngày (1 - 4 ngày). Và theo Nguyễn Hữu Thảo [2], thời gian nằm viện trung bình là  $3,81 \pm 1,08$  ngày (2 - 7 ngày).

*\* Kết quả siêu âm tĩnh mạch tinh sau phẫu thuật:*

Siêu âm Doppler tinh hoàn là phương thức chẩn đoán và theo dõi rất có giá trị trong bệnh lý giãn tĩnh mạch tinh. Tất cả BN đến khám lại đều được siêu âm. Qua đó đánh giá được đường kính tĩnh mạch tinh, dòng trào ngược, thể tích tinh hoàn và các bất thường kèm theo.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy đường kính tĩnh mạch tinh trước phẫu thuật là  $3,8 \pm 0,6$ mm và sau phẫu thuật là  $2,3 \pm 0,4$ mm. Kết quả trên cho thấy đường kính tĩnh mạch tinh sau mổ đã giảm rõ rệt so với đường kính tĩnh mạch tinh trước phẫu thuật khi làm nghiệm pháp Valsalva, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,022$ .

Theo Thái Xuân Thùy [4], kết quả siêu âm đánh giá BN khi khám lại cho thấy sự cải thiện đường kính trung bình tĩnh mạch tinh khi không làm nghiệm pháp Valsalva trước phẫu thuật là  $2,88 \pm 0,56$ mm (bé nhất là 2,2mm, lớn nhất là 4,9mm) so với sau phẫu thuật 1 tháng là  $2,06 \pm 0,45$ mm (bé nhất là 1mm, lớn nhất là 3,3mm) và sau phẫu thuật  $\geq 3$  tháng là  $1,54 \pm 0,37$ mm (bé nhất 1,0, lớn nhất là 2,9mm), sự giảm kích thước tĩnh mạch tinh này khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,000 < 0,01$ . Tác giả Nguyễn Hữu Thảo [2], nhận thấy có sự giảm đường kính tĩnh mạch tinh trung bình sau phẫu thuật  $2,16 \pm 0,45$ mm so với trước phẫu thuật  $2,97 \pm 0,66$ mm.

*\* Nồng độ hormone sau phẫu thuật:*

Kết quả xét nghiệm hormone sau phẫu thuật của chúng tôi cho thấy: Nồng độ testosterone là  $18,6 \pm 4,8$  nmol/L, nồng độ FSH là  $6,04 \pm 4,5$  mUI/mL và nồng độ LH là  $5,0 \pm 2,1$  mUI/mL. Khi so sánh với kết quả xét nghiệm trước phẫu thuật cho thấy nồng độ trung bình testosterone sau phẫu thuật có tăng so với trước phẫu thuật tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Nồng độ trung bình FSH sau phẫu thuật giảm so với trước phẫu thuật, với  $p > 0,05$ . Nồng độ trung bình LH sau phẫu thuật giảm so trước phẫu thuật và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,023$ .

Theo Nguyễn Hữu Thảo [2], nồng độ testosterone của các BN trong nghiên cứu có sự tăng lên sau quá trình phẫu thuật ( $18,36 \pm 4,84$  nmol/L) so với trước mổ ( $16,18 \pm 5,88$  nmol/L) có ý nghĩa với  $p < 0,05$ . Theo Tanriccut C [8], nhận thấy nồng độ testosterone ở 271 nam giới bị giãn tĩnh mạch tinh thấp hơn so với 314 người không bị giãn tĩnh mạch tinh.

Theo Nguyễn Hữu Thảo [2], Nồng độ FSH sau mổ giảm ( $5,04 \pm 4,25$  mUI/mL) so với trước mổ ( $6,09 \pm 5,58$  mUI/mL) với độ tin cậy 95%.

\* *Kết quả phẫu thuật đến khi ra viện:*

Việc đánh giá kết quả phẫu thuật khi BN ra viện của chúng tôi dựa vào các tiêu chí là: Đau tinh hoàn và bìu bên phẫu thuật, sự tiến triển của vết phẫu thuật, vết phẫu thuật có khô, liền tốt không hay sưng nề và nhiễm trùng vết phẫu thuật. Theo dõi và đánh giá các biến chứng có thể xảy ra: Tụ máu bìu, sau phẫu thuật bìu có bị tụ máu không, nếu bị có phải phẫu thuật lại hay chỉ cần điều trị nội khoa, phù nề tràn dịch tinh mạc chỉ dừng lại ở mức sưng nề hay có dịch trong bao phúc tinh mạc. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy kết quả tốt có 57/58 BN (98,3%) và kết quả trung bình có 01/58 BN (1,7%). BN kết quả trung bình là BN có biểu hiện nhiễm khuẩn vết phẫu thuật, BN được điều trị kháng sinh đến khi ra viện vết phẫu thuật liền tốt.

Theo Nguyễn Hữu Thảo [2], nghiên cứu cho thấy số BN đạt kết quả tốt chiếm 98,6%, kết quả trung bình chiếm 1,4% và không có BN nào có kết quả xấu phải mổ lại do chảy máu, tụ máu bìu hay tràn dịch tinh mạc sớm do thắt phải bạch huyết.

## KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu 58 BN giãn tĩnh mạch tinh được điều trị bằng phương pháp vi phẫu tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn cho thấy: Thời gian nằm viện trung bình sau phẫu thuật là  $2,81 \pm 0,7$  ngày. Đường kính tĩnh mạch tinh sau phẫu thuật là  $2,3 \pm 0,4$ mm giảm rõ rệt so với đường kính tĩnh mạch tinh trước phẫu thuật khi làm nghiệm pháp Valsalva là  $3,8 \pm 0,6$ mm, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,022$ . Kết quả ra viện đánh giá mức độ tốt chiếm 98,7%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Huy Ngọc. Đánh giá kết quả điều trị giãn tĩnh mạch tinh bằng phẫu thuật nội soi sau phúc mạc tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. Hà Nội. *Luận văn Thạc sỹ Y khoa*. Trường Đại học Y Hà Nội. 2012.
2. Nguyễn Hữu Thảo. Đánh giá kết quả vi phẫu thuật điều trị giãn tĩnh mạch tinh tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. Hà Nội. *Luận văn Bác sỹ nội trú*. Đại học Y Hà Nội. 2016.

3. Đỗ Trường Thành, Lê Huy Ngọc, Trịnh Hoàng Giang. Đánh giá kết quả điều trị giãn tĩnh mạch tinh bằng phẫu thuật nội soi sau phúc mạc. *Y học Việt Nam số đặc biệt*. 2013; 403:556-560.
4. Thái Xuân Thủy. Kết quả vi phẫu thuật điều trị giãn tĩnh mạch tinh tại Trung tâm Nam học Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. *Luận văn Bác sĩ chuyên khoa cấp 2*. Đại học Y Hà Nội. 2020.
5. Nguyễn Quang. Điều trị bệnh giãn tĩnh mạch tinh bằng vi phẫu thuật. *Y học Việt Nam*. 2011; 363(1):36-40.
6. Mohamed EE, Gawish M, Mohamed A. Semen parameters and pregnancy rates after microsurgical varicocelectomy in primary versus secondary infertile men. *Human Fertility*. Dec 2017; 20(4):293-296.
7. Kandari AM. Comparison of outcomes of different varicocelectomy techniques: Open inguinal laparoscopic and subinguinal microcopic varicocelectomy. *Urology*. 2007; 69(3):417-420.
8. Tanrikut C. Varicocele repair for treatment of androgen deficiency. *Curr Opin Urol*. 2010; 20(6):500-502.