

NGHIÊN CỨU MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ XÉT NGHIỆM TINH DỊCH ĐỒ Ở BỆNH NHÂN GIÃN TĨNH MẠCH TINH TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

NGUYỄN TIẾN DŨNG¹, NGUYỄN QUANG²,
NGHIÊM TRUNG DŨNG³, ĐỖ GIA TUYỀN¹

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Trung tâm Nam học, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

³Trung tâm Thận - Tiết niệu và lọc máu, Bệnh viện Bạch Mai

TÓM TẮT

Nghiên cứu được thực hiện nhằm mô tả một số đặc điểm lâm sàng và xét nghiệm tinh dịch đồ ở bệnh nhân giãn tĩnh mạch tinh tại Bệnh viện Bạch Mai. Các bệnh nhân giãn tĩnh mạch tinh được chẩn đoán xác định dựa trên siêu âm Doppler màu sau đó tiến hành khai thác, khám lâm sàng để xác định một số đặc điểm lâm sàng. Đồng thời, tiến hành xét nghiệm tinh dịch đồ của các bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu. Kết quả cho thấy, nhóm bệnh nhân nghiên cứu có độ tuổi trung bình là $25,5 \pm 7,6$ với vị trí giãn thường gặp là tĩnh mạch tinh trái. Tỷ lệ các nhóm về độ giãn tĩnh mạch tinh lần lượt là độ I (39%), độ II (28%), độ III (18%) và thể cận lâm sàng (15%). Giá trị trung bình của hầu hết các thông số tinh dịch đồ trong giới hạn bình thường và không có sự khác biệt về các giá trị này giữa các nhóm độ giãn tĩnh mạch tinh.

Từ khóa: Giãn tĩnh mạch tinh, đặc điểm lâm sàng, xét nghiệm tinh dịch đồ, Bệnh viện Bạch Mai.

SUMMARY

RESEARCH ON SOME CLINICAL CHARACTERISTICS AND SEMEN ANALYSIS IN PATIENTS WITH VARICOCELE AT BACHMAI HOSPITAL

Objective: The aim of the present study is to describe some clinical characteristics and semen analysis in varicocele patients.

Subjective: We conducted a study on 46 patients with varicocele at the average age of 25.5 ± 7.6 at Bach Mai hospital for diagnosis based on Doppler ultrasonography, research and clinical examination from August 2020 to

March 2021 to ascertain some clinical characteristics. Meanwhile, semen analysis of the patients in the study group was also carried out.

Result: The result shows that varicocele patients had common dilated site being in the left seminal vein. The proportions of groups for varicocele were respectively grade I (39%), grade II (28%), grade III (18%), and subclinical (15%).

Conclusion: The mean values of most seminal parameters were within the normal range and there was no significant difference in these values between the groups of varicoceles.

Keywords: Varicocele, clinical characteristics, semen analysis, Bach Mai hospital.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Giãn tĩnh mạch tinh (TMT) là tình trạng giãn bất thường của đám rối TMT nằm trong bìu do sự trào ngược máu từ tĩnh mạch thận ở bên trái và từ tĩnh mạch chủ ở bên phải về tĩnh mạch tinh trong ^[12]^[13]. Giãn TMT là một trong số các nguyên nhân phổ biến gây vô sinh cho nam giới. Một số nghiên cứu đã cho thấy tỷ lệ giãn tĩnh mạch tinh gặp ở 4,4 - 26% nam giới khỏe mạnh. Ở nam giới điều trị vô sinh, giãn tĩnh mạch tinh được quan sát thấy ở 21 - 41% các bệnh nhân vô sinh nguyên phát và 75-81% các bệnh nhân vô sinh thứ phát ^[1-3]^[13]. Giãn TMT thường gặp ở độ tuổi từ 15 đến 25. Giãn TMT trái chiếm 78-93%, giãn TMT 2 bên chiếm 2 - 20%, trong khi đó giãn TMT phải chỉ chiếm 1 - 7% trong tổng số các bệnh nhân ^[4].

Một số nghiên cứu đã cho thấy có sự liên quan giữa sự giảm chất lượng tinh trùng đánh giá bằng xét nghiệm tinh dịch đồ với giãn TMT ^[2,5]. Theo nghiên cứu của Pastuszak A và cộng sự (2015), tỷ lệ vô sinh ở nhóm bệnh nhân giãn TMT là cao hơn nhóm chứng càng ủng hộ giả thuyết giãn TMT làm suy yếu quá trình sinh tinh và ảnh hưởng đến khả năng sinh sản ở nam

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Tiến Dũng
Email: ntd1351010092@gmail.com
Ngày nhận: 06/8/2021
Ngày phản biện: 26/8/2021
Ngày duyệt bài: 10/9/2021

giới^[3]. Tuy nhiên, cơ chế gây ảnh hưởng đến quá trình sinh tinh của giãn TMT còn chưa rõ ràng. Hầu hết các tác giả cho rằng vô sinh trong bệnh lý giãn TMT là do nhiều cơ chế khác nhau và các cơ chế này có tác động qua lại lẫn nhau. Những giả thuyết được thừa nhận nhiều nhất hiện nay là sự gia tăng nhiệt độ bên trong tinh hoàn, sự gia tăng áp lực tuỷ tinh trong lòng TMT, sự trào ngược các sản phẩm chuyển hoá từ thượng thận vào TMT, sự rối loạn quá trình sản xuất nội tiết tố, tổn thương DNA của tinh trùng và sự gia tăng stress oxy hoá tế bào. Nghiên cứu của Will MA và cộng sự (2011) cũng cho thấy ở nhóm bệnh nhân giãn TMT trên 30 tuổi có sự suy giảm chất lượng tinh trùng và sản xuất testosterone^[6].

Trên thế giới và Việt Nam đã có nhiều nghiên cứu đề cập đến mối liên quan giữa giãn TMT và sự giảm chức năng tinh hoàn cũng như vô sinh ở nam giới. Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu chưa xác định được mối liên quan này, cũng như tìm hiểu mối liên quan giữa mức độ giãn tĩnh mạch tinh và chất lượng tinh trùng. Thêm vào đó, Bệnh viện Bạch Mai là một bệnh viện đa khoa hạng đặc biệt. Tại Đơn vị Nam học - Trung tâm Thận - Tiết niệu và lọc máu, bệnh nhân đến khám và được chẩn đoán bệnh lý giãn tĩnh mạch tinh chiếm tỉ lệ tương đối cao. Vì vậy, nghiên cứu được tiến hành nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng và xét nghiệm tinh dịch đồ ở bệnh nhân giãn tĩnh mạch tinh tại Bệnh viện Bạch Mai.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Những bệnh nhân đến khám với các triệu chứng nghi ngờ giãn tĩnh mạch tinh như đau tức vùng bìu, tự sờ thấy búi giãn, chậm con, ... tại Đơn vị Nam học, Trung tâm Thận - Tiết niệu và lọc máu - Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 08 năm 2020 đến tháng 03 năm 2021 thoả mãn các tiêu chuẩn sau:

Tiêu chuẩn lựa chọn	Tiêu chuẩn loại trừ
- Trong độ tuổi từ 18 đến 50 tuổi. - Bệnh nhân được chẩn đoán giãn tĩnh mạch tinh trên lâm sàng và được phân độ theo Dubin và Amelar - Bệnh nhân được chẩn đoán giãn tĩnh mạch tinh trên siêu âm Doppler - Khám lâm sàng và làm đầy đủ các xét nghiệm tại thời điểm nghiên cứu.	- Giãn TMT nhưng không làm xét nghiệm tinh dịch đồ hoặc định lượng hormon sinh dục - Đã điều trị can thiệp giãn TMT

2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu được thiết kế theo nghiên cứu mô tả, cắt ngang; áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, lựa chọn tất cả các trường hợp đủ tiêu chuẩn nghiên cứu trong thời gian nghiên cứu.

2.1. Quy trình chẩn đoán

Bệnh nhân được chẩn đoán giãn TMT dựa vào đồng thời cả lâm sàng và siêu âm Doppler màu.

Lâm sàng

Bệnh nhân được khám trong tư thế đứng thầy thuốc ngồi đối diện khám và phân độ giãn TMT theo Dubin và Amelar^[9]. Theo hệ thống phân loại này, giãn TMT được chia làm 3 độ:

- Độ I: Kích thước TMT còn nhỏ chỉ có thể sờ thấy khi làm nghiệm pháp Valsalva.

- Độ II: Kích thước TMT giãn ở mức trung bình có thể sờ thấy dễ dàng mà không cần làm nghiệm pháp Valsalva.

- Độ III: Kích thước tĩnh mạch lớn có thể nhìn đã thấy mà không cần sờ.

Siêu âm Doppler màu

Bệnh nhân được thăm khám ở tư thế nằm, hướng dẫn bệnh nhân cách thực hiện nghiệm pháp Valsalva. Xác định búi TMT giãn ở vị trí phía trên đầu mào tinh hoàn qua lát cắt ngang trên siêu âm đen trắng và đo đường kính TMT. Dùng siêu âm Doppler màu và Doppler mạch để xác định dòng trào ngược, đo phổ mạch và đo đường kính TMT khi làm nghiệm pháp Valsalva.

Tiêu chuẩn để chẩn đoán giãn TMT trên siêu âm Doppler^[14]:

Các dấu hiệu trên siêu âm Doppler	Điểm
Đường kính TMT lớn nhất (mm)	
<2,5	0
2,5 - 2,9	1
3,0 - 3,9	2
≥ 4,0	3
Đám rối tĩnh mạch và tổng đường kính các tĩnh mạch trong đám rối	
Không có đám rối tĩnh mạch	0
Có đám rối tĩnh mạch, tổng đường kính <3mm	1
Có đám rối tĩnh mạch, tổng đường kính 3-5,9mm	2
Có đám rối tĩnh mạch, tổng đường kính ≥ 6mm	3
Thay đổi tốc độ dòng chảy khi làm nghiệm pháp Valsava (cm/s)	
< 2cm/s hoặc thời gian <1s	0
2 - 4,9	1
5 - 9,9	2
≥ 10	3
Tổng điểm	0-9

Chẩn đoán giãn TMT khi tổng điểm ≥ 4 điểm.

2.2. Xét nghiệm tinh dịch đồ

Tất cả các mẫu tinh dịch đồ được phân tích tại Đơn vị Hỗ trợ Sinh sản - Khoa Phụ sản, Bệnh viện Bạch Mai bởi các kỹ thuật viên có kinh nghiệm. Kết quả xét nghiệm được kiểm tra và đánh giá lại bởi các bác sĩ thuộc Khoa Phụ sản, Bệnh viện Bạch Mai. Tinh dịch được lấy bằng tay, trong phòng lấy tinh dịch yên tĩnh ấm áp ngay cạnh phòng xét nghiệm. Bệnh nhân được hướng dẫn đến làm xét nghiệm sau khi kiêng xuất tinh hoàn toàn 3 - 5 ngày. Sử dụng những giá trị tham khảo theo quy trình của WHO 2010 để xác định và phân loại tinh dịch đồ. Các thông số được chọn để đưa vào nghiên cứu bao gồm: thể tích tinh dịch (mL), mật độ tinh trùng (triệu/mL), tổng số tinh trùng (triệu/mẫu), tỉ lệ di động tiến tới (%) và tỉ lệ tinh trùng hình dạng bình thường (%).

2.3. Quy trình nghiên cứu

Các bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn của nghiên cứu sẽ được chia thành 4 nhóm: nhóm I, II và III tương ứng với các bệnh nhân giãn TMT thể lâm sàng độ I, II, III theo phân loại của Dubin và Amelar; nhóm 0 là các bệnh nhân giãn TMT

thể cận lâm sàng (chẩn đoán dựa trên siêu âm Doppler).

Mô tả đặc điểm lâm sàng về tuổi, BMI, triệu chứng lâm sàng; đặc điểm trên siêu âm Doppler và xét nghiệm tinh dịch đồ của nhóm nghiên cứu.

So sánh một số thông số trên xét nghiệm tinh dịch đồ giữa các nhóm được phân loại theo mức độ giãn TMT trên lâm sàng.

3. Xử lý số liệu

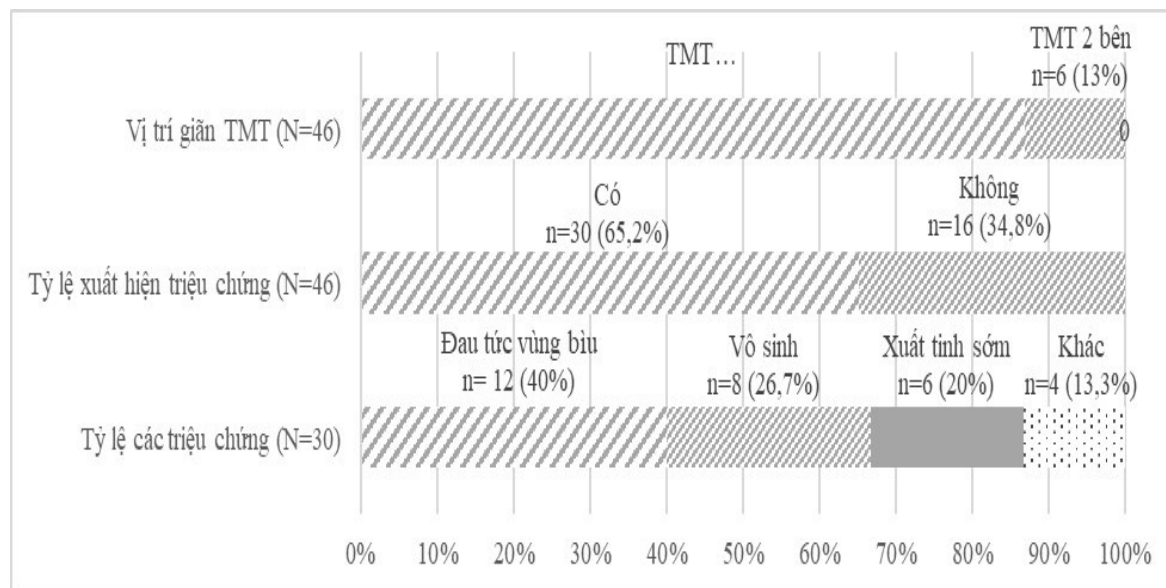
Các số liệu nghiên cứu được xử lý thống kê theo phương pháp T-test Student biểu diễn dạng: $\bar{X} \pm SD$, sự khác biệt có ý nghĩa khi $p < 0,05$.

KẾT QUẢ

1. Đặc điểm lâm sàng

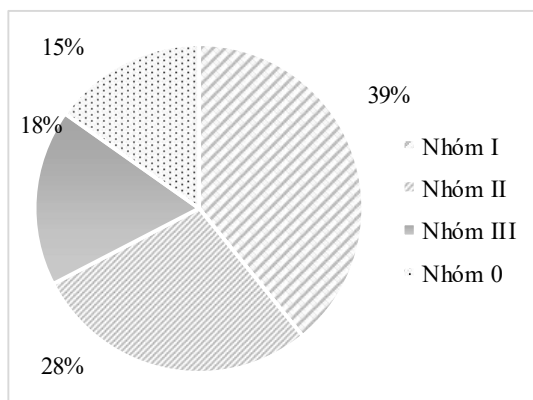
Bảng 1. Thông tin chung nhóm nghiên cứu

	Đặc điểm	n (%)	Mean $\pm$ SD (Min- Max)
Tuổi (năm)	< 30	37 (80,4)	25,5 $\pm$ 7,6
	≥ 30	9 (19,6)	(18-49)
BMI (kg/m ²)	< 18,5	10 (21,7)	21,7 $\pm$ 2,9
	18,5 – 22,9	16 (34,8)	(17,6- 25,4)
	≥ 23	20 (43,5)	



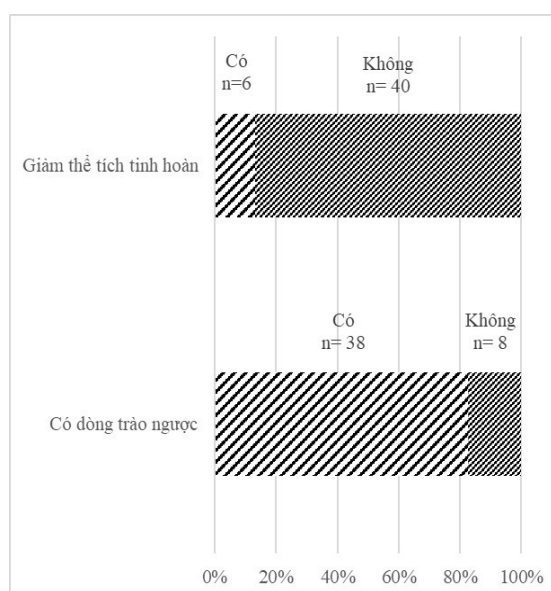
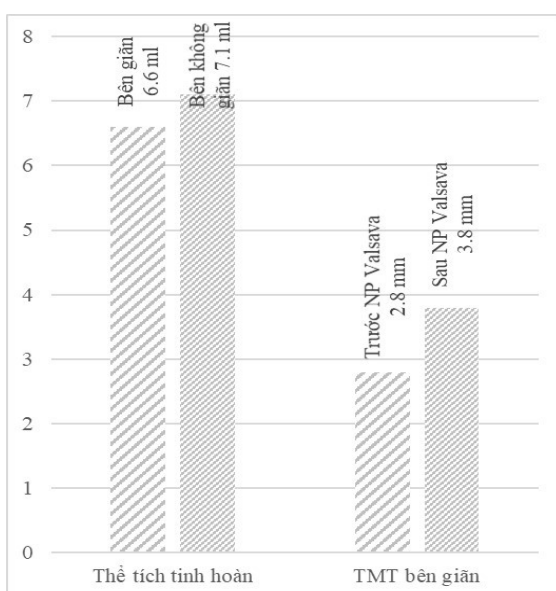
Biểu đồ 1. Một số đặc điểm lâm sàng

Nhận xét: Độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 25,5 $\pm$ 7,6 trong đó có 37 bệnh nhân dưới 30 tuổi chiếm 80,4%, còn lại có 9 bệnh nhân từ 30 tuổi trở lên chiếm 19,6%. Nhóm bệnh nhân có BMI ≥ 23 chiếm tỷ lệ cao nhất trong nhóm nghiên cứu (43,5%), nhóm bệnh nhân có BMI 18,5 - 22,9 và < 18,5 có tỷ lệ lần lượt là 34,8 và 21,7%. Triệu chứng lâm sàng xuất hiện ở 65,2% tổng số bệnh nhân, trong đó triệu chứng đau tức vùng bìu là hay gặp nhất (40%).



Nhận xét: Giãn TMT độ I chiếm tỉ lệ cao nhất trong nhóm BN nghiên cứu (39%). Tỷ lệ giãn TMT độ II và III chiếm lần lượt là 28% và 18%. Trong khi đó, số trường hợp giãn TMT thể dưới lâm sàng là 7 bệnh nhân (chiếm tỉ lệ 15%).

Biểu đồ 2. Phân loại độ giãn TMT



Biểu đồ 3. Một số đặc điểm trên siêu âm Doppler tĩnh mạch tĩnh và tĩnh hoàn

Nhận xét: Thể tích tĩnh hoàn bên giãn vẫn nằm trong giới hạn bình thường, trong đó có 6% trường hợp giảm thể tích. Sau nghiệm pháp Valsava, đường kính TMT trung bình tăng lên từ 2,8 (mm) lên 3,8 (mm).

2. Đặc điểm xét nghiệm tĩnh dịch đồ

Bảng 2. Một số đặc điểm trên xét nghiệm tĩnh dịch đồ

	Đơn vị	Mean $\pm$ SD
Thể tích tĩnh dịch	mL	3,54 $\pm$ 2,31
Tổng số tĩnh trùng	triệu/mẫu	179,1 $\pm$ 165,51
Mật độ tĩnh trùng	triệu/mL	54,91 $\pm$ 42,86
Độ di động tĩnh trùng nhanh, tiến tới	%	60,11 $\pm$ 7,88
Tỉ lệ tĩnh trùng sống	%	67,06 $\pm$ 6,37
Hình thái bình thường	%	1,76 $\pm$ 1,15

Nhận xét: Giá trị trung bình của hầu hết các thông số tĩnh dịch đồ đều nằm trong giới hạn bình thường. Tuy nhiên, hình thái bình thường của tĩnh trùng có sự giảm so với giá trị bình thường.

Bảng 3. Đặc điểm tĩnh dịch đồ theo mức độ giãn

	Nhóm I (n=18)	Nhóm II (n=13)	Nhóm III (n=8)	Nhóm 0 (n=7)	p
Thể tích tĩnh dịch (mL)	3,2 $\pm$ 0,8	2,7 $\pm$ 0,6	2,1 $\pm$ 0,5	4,1 $\pm$ 1,2	>0,05
Mật độ tĩnh trùng (triệu/mL)	44,6 $\pm$ 12,4	35 $\pm$ 10,5	17 $\pm$ 5,2	25 $\pm$ 9,5	>0,05

Tổng số tinh trùng (triệu/mẫu)	140,8 ± 37,5	94,5 ± 15,8	34 ± 7,9	88,2 ± 25,8	>0,05
Độ di động tinh trùng nhận, tiến tới (%)	62,6 ± 14,7	48 ± 6,9	50 ± 9,5	65,8 ± 16,3	>0,05
Tỉ lệ tinh trùng sống (%)	69,0 ± 8,7	58,9 ± 11,2	58,4 ± 12,5	70,6 ± 18,2	>0,05
Hình thái bình thường (%)	2,5 ± 1,2	2,3 ± 0,8	1,1 ± 0,6	1,6 ± 0,7	>0,05

Nhận xét: Không có sự khác biệt về các thông số tinh dịch đồ giữa các nhóm độ giãn tĩnh mạch tinh.

BÀN LUẬN

Độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 25,5 ± 7,6, trong đó nhóm dưới 30 tuổi chiếm tỷ lệ cao hơn nhóm bệnh nhân từ 30 tuổi trở lên (lần lượt là 80,4 và 19,6%). Bên cạnh đó, phân tích chỉ số BMI của nhóm bệnh nhân nghiên cứu cho thấy nhóm bệnh nhân thừa cân (BMI ≥ 23) chiếm tỷ lệ cao nhất (43,5%). Kết quả này cũng tương đồng với một số nghiên cứu đã được công bố. Theo nghiên cứu của Pallotti F và cộng sự (2017), trên 2113 bệnh nhân giãn TMT với độ tuổi trung bình là 28,2 ± 8,0; trong đó, nhóm bệnh nhân từ 18-28 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (1089 bệnh nhân, 51,5%)^[7]. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hoài Bắc từ năm 2013-2017 trên 132 bệnh nhân giãn TMT, độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 30,1 ± 5,5. Trong khi đó, nhóm bệnh nhân có BMI bình thường chiếm tỷ lệ cao nhất (59,1%)^[8].

Trên 46 bệnh nhân giãn TMT có 40 trường hợp giãn TMT trái (87%) và 6 trường hợp giãn TMT 2 bên (13%). Về mức độ giãn TMT, dựa theo phân độ giãn TMT của Dubin và Amelar, giãn TMT độ I, II, III tương ứng có 18, 13 và 8 trường hợp; giãn TMT thể cận lâm sàng có 7 trường hợp.

Về đặc điểm trên siêu âm Doppler, thể tích tinh hoàn trung bình bên giãn nhỏ hơn thể tích tinh hoàn trung bình bên không giãn. Tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Nghiên cứu của Lucien C.F và cộng sự (1991), có sự giảm thể tích tinh hoàn có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm độ giãn TMT với nhóm đối chứng và không có sự khác biệt về thể tích tinh hoàn bên giãn và bên không giãn trong cùng nhóm. Tuy nhiên, cũng có nghiên cứu cho thấy bệnh nhân bị giãn tĩnh mạch tinh độ II và III có kích thước tinh hoàn nhỏ hơn bình thường và kích thước tinh hoàn đã tăng lên đáng kể ở những bệnh nhân sau khi được phẫu thuật^[13]. Ngoài ra, trên

siêu âm Doppler phát hiện có trường hợp giãn TMT thể cận lâm sàng. Như vậy, ngoài việc dùng để đánh giá giãn TMT, siêu âm Doppler màu là một công cụ hữu ích để chẩn đoán giãn TMT.

Trên kết quả xét nghiệm tinh dịch đồ ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu, giá trị trung bình của các thông số tinh dịch đồ vẫn nằm trong giới hạn bình thường. Tuy nhiên, hầu hết các bệnh nhân giãn TMT có bất thường tinh dịch đồ. Nghiên cứu tổng quan hệ thống và phân tích gộp của Ashok Agarwal và cộng sự (2016) đã tiến hành phân tích trên 10 nghiên cứu được công bố trong khoảng thời gian từ 2010 đến 8/2015 về các thông số tinh dịch đồ ở bệnh nhân giãn tĩnh mạch tinh có so sánh với nhóm đối chứng. Kết quả cho thấy giãn tĩnh mạch tinh làm gây ảnh hưởng đến một số thông số tinh dịch đồ; cụ thể là có sự giảm về số lượng tinh trùng, khả năng di động và hình thái tinh trùng; tuy nhiên không có sự giảm thể tích tinh dịch so với nhóm đối chứng^[10]. Đồng thời, kết quả phân tích cho thấy không có sự khác biệt nào về giá trị trung bình các thông số tinh dịch đồ giữa các nhóm độ giãn tĩnh mạch tinh. Kết quả này cũng tương tự nghiên cứu của Vivas-Acevedo G. và cộng sự (2010), cho thấy không có sự khác biệt về các thông số tinh dịch đồ giữa nhóm bệnh nhân giãn TMT độ I và nhóm giãn TMT độ III^[11].

KẾT LUẬN

Nghiên cứu được tiến hành trên 46 bệnh nhân, có độ tuổi trung bình là 25,5 ± 7,6; trong đó nhóm bệnh nhân trẻ tuổi (<30 tuổi) chiếm đa số (80,4%). Nhóm bệnh nhân có BMI ≥ 23 chiếm tỷ lệ cao nhất trong nhóm nghiên cứu (43,5%), nhóm bệnh nhân có BMI 18,5-22,9 và < 18,5 có tỷ lệ lần lượt là 34,8 và 21,7%. Triệu chứng lâm sàng xuất hiện ở 65,2% tổng số bệnh nhân, trong đó triệu chứng đau tức vùng bìu là hay gặp nhất (40%). Giãn TMT độ I chiếm tỉ lệ cao nhất trong nhóm BN nghiên cứu (39%). Tỉ lệ giãn TMT độ II và III chiếm lần lượt là 28% và 18%. Trong khi đó, số trường hợp giãn TMT thể dưới lâm sàng là 7 bệnh nhân (chiếm tỉ lệ 15%).

Trên siêu âm Doppler màu, thể tích tinh hoàn bên giãn vẫn nằm trong giới hạn bình thường, trong đó có 6% trường hợp giảm thể tích. Sau nghiệm pháp Valsava, đường kính TMT trung bình tăng lên từ 2,8 (mm) lên 3,8 (mm).

Trên kết quả tinh dịch đồ, giá trị trung bình của các thông số tinh dịch đồ đều nằm trong giới hạn bình thường. Tuy nhiên, hầu hết các bệnh nhân đều có bất thường về tinh dịch đồ. Không có sự khác biệt về các thông số tinh dịch đồ giữa các nhóm độ giãn tĩnh mạch tinh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Miayaoka R, Esteves SC** (2012) A critical appraisal on the role of varicocele in male infertility. *Adv Urol* 2012: 597495.
2. **World Health Organization** (1992) The influence of varicocele on parameters of fertility in large group of men presenting to infertility clinics. *Fertil Steril* 57: 1289 - 1293.
3. **Pastuszak A, Wang R** (2015) Varicocele and testicular function. *Asia J Androl* 17:659.
4. **Saypol DC** (1981) Varicocele. *J Androl* 2: 61-71.
5. **Macleod J** (1965) Seminal cytology in presence of varicocele. *Fertil Steril* 16: 735 - 757.
6. **Will MA, Swain J, Fode M, Sonksen J, Christman GM, Ohi D** (2011) The great debate: varicocele treatment and impact on fertility. *Fertil Steril* 95: 841 - 852.
7. **F Pallotti, D Paoli, T. Carlini et al** (2017) Varicocele and semen quality: a retrospective case-control study of 4230 patients from single centre. *J Endocrinol Invest*.
8. **Nguyễn Hoài Bắc** (2018). Nghiên cứu ứng dụng phương pháp vi phẫu thắt tĩnh mạch tinh trong điều trị vô sinh nam. Luận án Tiến sĩ y học.
9. **Dubin L, Amelar R.D** (1970) Varicocele size and results of varicocelectomy in selected subfertile men with varicocele. *Fertil Steril*, 21(8), 606 - 9.
10. **Ashok Agarwal, Reecha Sharma, Avi Harlev, Sandro C Esteves** (2016). Effect of varicocele on semen characteristics according to the new 2010 World Health Organization criteria: a systematic review and meta- analysis. *Asian J Androl*. 18(2): 163 - 170.
11. **Giovanny Vivas-Acevedo, Jesús Ricardo Lozano, María Isabel Camejo** (2010) Effect of varicocele grade and age on seminal parameters. *Urologia Internationalis*. 85: 194 - 199.
12. **Aza Mohammed, Frank Chinegwudoh** (2009) Testicular varicocele: an overview. *Urol Int*. 82(4): 373-9.
13. **Nguyễn Quang** (2012) Bệnh học nam khoa cơ bản. Nhà xuất bản Y học. 115 - 122.
14. **Chiou R.K, Anderson J.C, Wobig R.K et al** (1997) Color Doppler ultrasound criteria to diagnose varicoceles: correlation of a new scoring system with physical examination. *Adult Urology*. 50 (6): 953 - 956.

NGHIÊN CỨU ỨNG DỤNG ĐIỀU TRỊ ĐAU THẤT LƯNG MÃN TÍNH DO THOÁI HÓA ĐĨA ĐỆM BẰNG PHƯƠNG PHÁP ĐÓT NHIỆT NỘI ĐĨA TẠI BỆNH VIỆN VIỆT ĐỨC

**ĐINH NGỌC SƠN,
ĐỖ MẠNH HÙNG, NGUYỄN BÁ BA**
Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá kết quả điều trị IDET ở BN đau CSTL mãn tính do thoái hóa đĩa đệm.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: 34 bệnh nhân (BN) được chẩn đoán đau CSTL do thoái hóa đĩa đệm được điều trị bằng IDET tại Khoa Phẫu thuật Cột sống, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ 1/2017 - 12/2019, phương pháp mô tả hồi cứu.

Kết quả: Trong số 34 BN nghiên cứu, BN nam (n = 21) chiếm 61,76%, nữ (n = 13) chiếm 38,24%; tỷ lệ nam/nữ là 1,61/1. Tuổi trung bình là 37,47 ± 9,13 tuổi, BN bé tuổi nhất là 17, lớn tuổi nhất là 53. Phân theo nhóm nghề nghiệp, nhóm nguy cơ cao chiếm 73,53%, nhóm nguy

cơ thấp tỷ lệ 26,47%. Thời gian can thiệp trung bình là 36 phút. Thời gian nằm viện trung bình là 2,05 ngày. Biến chứng sau can thiệp chiếm tỷ lệ 20,59% với triệu chứng đau rất tại vị trí đâm kim, các triệu chứng này đã hết khi bệnh nhân tái khám. Điểm VAS trung bình giảm 2,75 điểm ngay sau can thiệp và giảm 3,64 điểm sau can thiệp 1 tháng, từ 6,27 điểm trước can thiệp xuống 2,64 điểm sau 1 tháng. Chỉ số ODI trung bình giảm 11,64 điểm ngay sau can thiệp và giảm 19,24 điểm sau can thiệp 1 tháng từ 39,82 điểm trước can thiệp xuống 20,58 điểm sau 1 tháng. Đánh giá chung kết quả theo MacNab cải tiến sau can thiệp đạt 94,12% ở mức độ tốt và rất tốt sau can thiệp 1 tháng, không có trường hợp nào mức độ kém.

Kết luận: Qua nghiên cứu cho thấy phương pháp IDET điều trị đau CSTL do thoái hóa đĩa đệm là một phương pháp can thiệp ít xâm lấn an toàn, ít biến chứng, thời gian can thiệp và nằm viện ngắn, đem lại hiệu quả cao về giải quyết

*Chịu trách nhiệm: Nguyễn Bá Ba
Email: galaxy9bm@gmail.com
Ngày nhận: 17/8/2021
Ngày phản biện: 08/9/2021
Ngày duyệt bài: 10/9/2021*