

# ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT MỘT THÌ ĐIỀU TRỊ DỊ TẬT LỖ TIỂU THẤP KẾT HỢP TẠO HÌNH VẬT XÓP GIẢM SẢN

Phan Xuân Cảnh<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Phiên<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Mai Phương<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Định

## TÓM TẮT NGHIÊN CỨU

**Đặt vấn đề:** Lỗ tiểu thấp (LTT) là một trong những dị tật bẩm sinh hay gặp ở trẻ em. Tỷ lệ mắc phải khoảng 1/250 trẻ trai sinh sống. Nếu không điều trị bệnh nhân sẽ bị ảnh hưởng xấu đến tâm lý, có thể gây vô sinh. Tỷ lệ rò niệu đạo sau mổ vẫn còn từ 10% đến 20% hoặc cao hơn nữa. Do đó, nghiên cứu một kỹ thuật mới để giảm tỷ lệ rò niệu đạo sau mổ, chữa tật cong dương vật (DV) mà vẫn bảo tồn được sàn niệu đạo là vấn đề cần tiến hành. **Mục tiêu NC:** (1) Mô tả đặc điểm lâm sàng của nhóm bệnh nhi LTT thể thân dương vật. (2) Đánh giá kết quả, biến chứng sau phẫu thuật tạo hình dị tật LTT thể thân dương vật có sử dụng kỹ thuật tạo hình vật xóp giảm sản. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu kết hợp tiến cứu mô tả trên 30 bệnh nhân được chẩn đoán LTT thể giữa có cong dương vật nhẹ ( $\text{cong} \leq 30^\circ$ ) được phẫu thuật tại khoa Ngoại Tổng Hợp -BVĐK tỉnh Bình Định. **Thời gian NC:** 03/2020 - 11/2022. **Kết quả NC:** Trong 30 bệnh nhân được nghiên cứu, tuổi trung bình của bệnh nhân  $6,6 \pm 4,6$ . Nhóm LTT có vị trí chia đôi vật xóp ở thân DV xa gốc là 18 trường hợp (60%) và nhóm LTT ở thân DV gần gốc là (40%). Trung bình độ rộng quy đầu (QĐ) là  $14,9 \pm 2,3$  mm. Nhóm có quy đầu nhỏ chiếm 9 bệnh nhân (30%). Ghi nhận 56,7% trường hợp có đoạn niệu đạo mỏng không có vật xóp che phủ. Kỹ thuật tạo hình niệu đạo kiểu Snodgrass được thực hiện toàn bộ ở nhóm trẻ có quy đầu nhỏ (100%)  $p = 0,01$ . Chiều dài trung bình đoạn niệu đạo tạo hình của nhóm LTT gần gốc DV là  $32,8 \pm 13,9$  mm dài hơn của nhóm LTT xa gốc DV là  $21,2 \pm 6,3$  mm  $p = 0,004$ . Nhóm có vật xóp “kém phát triển” kèm QĐ nhỏ chiếm nhiều hơn so với nhóm có vật xóp “phát triển” kèm QĐ nhỏ (88,9% so với 11,1%)  $p = 0,001$ . Trung bình bề rộng QĐ ở nhóm vật xóp “phát triển” là  $15,4 \pm 1,9$  mm lớn hơn nhóm vật xóp “kém phát triển”,  $p = 0,01$ . Mô vật xóp kém phát triển ở nhóm thân DV gần gốc nhiều hơn nhóm thân DV xa gốc,  $p = 0,006$ . Độ cong DV trung bình sau khi tạo hình vật xóp là  $4,1 \pm 1,7^\circ$ . Kỹ thuật tạo hình vật xóp có hiệu quả trong sửa tật cong DV nhẹ với độ cong DV trung bình sửa được là  $13,4 \pm 3,1^\circ$ ,  $p = 0,001$ . Chiều dài DV sau mổ là  $60,1 \pm 30,5$  mm lớn hơn chiều dài DV sau phẫu tích da và cân nông là  $56,9 \pm 30,1$  mm,  $p = 0,001$ . Trung bình thời gian phẫu thuật  $85,3 \pm 8,1$  phút. Thời gian lưu thông niệu đạo trung bình  $7,1 \pm 0,7$  ngày. Trung bình thời gian điều trị sau mổ là  $7,3 \pm 0,8$  ngày. Kết quả phẫu thuật “tốt” có 23 trẻ (76,7%), “khá” có 4 trẻ chiếm 13,3% (3 trẻ hẹp miệng niệu đạo được nong thành công và 1 trẻ rò niệu đạo tự lành), “kém” có 3 trẻ chiếm 10% là những trẻ phải phẫu thuật lại do rò niệu đạo hoặc tụt miệng niệu đạo. **Kết luận:** Kỹ thuật tạo hình vật xóp giảm sản giúp thêm lớp che phủ bảo vệ và tái tạo lại cấu trúc giải phẫu gần bình thường của đoạn niệu đạo mới, giúp giảm rò niệu đạo và sửa được tật cong DV nhẹ mà không làm ngắn dương vật. **Kiến nghị:** Kỹ thuật tạo hình vật xóp giảm sản bước đầu có hiệu quả trong phẫu thuật điều trị dị tật lỗ tiểu thấp thể thân DV: giảm tỷ lệ rò niệu đạo và sửa được tật cong DV nhẹ. Vì vậy, kỹ thuật nên tiếp tục được triển khai tại bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Định và có sự theo dõi lâu dài thêm để đem lại ích lợi cho bệnh nhân ./.

