

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC HUẾ
HUE UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY

TẠP CHÍ
Y DƯỢC HỌC

JOURNAL OF MEDICINE AND PHARMACY

Số đặc biệt, 01/2021
January - 2021



HỘI NGHỊ KHOA HỌC LẦN XIV
HỘI TIẾT NIỆU THẬN HỌC VIỆT NAM (VUNA),
HỘI TIẾT NIỆU THẬN HỌC THỪA THIÊN HUẾ (HueUNA)

ISSN 1859-3836

MỤC LỤC

1.	Quá trình phát triển kỹ thuật tạo hình bàng quang trực vị trên phụ nữ <i>The process of technique development on orthotopic bladder reconstruction in women</i> Đào Quang Ánh, Văn Thành Trung	21-26
2.	Tổng quan về nhiễm khuẩn đường tiết niệu phức tạp <i>Complicated urinary tract infections</i> Ngô Xuân Thái	27-36
3.	Bệnh cầu thận xơ hóa cục bộ và các yếu tố miễn dịch lưu hành <i>Circulating permeability factors in primary focal segmental glomerulosclerosis: A review</i> Lê Thị Phương Anh, Hoàng Thị Thủy Yên, Trần Kiếm Hào	37-41
4.	Chẩn đoán, điều trị và theo dõi giãn tĩnh mạch tinh hoàn <i>Diagnosis, treatment and control of varicocele</i> Nguyễn Phương Hồng	42-48
5.	Sử dụng thang điểm bàng quang tăng hoạt (OABSS) trong chẩn đoán và điều trị bàng quang tăng hoạt <i>Using overactive bladder symptom scores (OABSS) for diagnosis and treatment of overactive bladder</i> Nguyễn Văn Ân	49-53
6.	Rối loạn ham muốn tình dục thấp ở nam giới trong thực hành y học giới tính <i>Male hypoactive sexual desire disorder in sexual medicine practicing</i> Nguyễn Hồ Vĩnh Phước, Trần Thị Nhung, Mai Bá Tiến Dũng	54-58
7.	Nghiên cứu đặc điểm hội chứng thận hư trẻ em <i>Research on these features of childhood nephrotic syndrome</i> Nguyễn Mai Anh, Hoàng Thị Thủy Yên, Lê Thị Phương Anh, Nguyễn Duy Nam Anh, Nguyễn Thị Diễm Chi	59-64
8.	Đánh giá chức năng thận ở bệnh viêm cầu thận cấp trẻ em <i>To evaluate the renal function in pediatric acute glomerulonephritis</i> Trương Hoài Đức, Lê Thị Phương Anh, Hoàng Thị Thủy Yên	65-68
9.	Đánh giá kết quả điều trị và các yếu tố liên quan đến tái phát của hội chứng thận hư đơn thuần ở trẻ em <i>Evaluation of the therapeutic responses and these risk factors for relapse in childhood nephrotic syndrome</i> Lê Thị Phương Anh, Đặng Quang Đạt, Hoàng Thị Thủy Yên	69-73
10.	Tìm hiểu vai trò của bổ thể C3, C4 trong định hướng nguyên nhân viêm cầu thận ở trẻ em <i>Research on the role of complements C3, C4 on orienting the cause of nephritic syndrome</i> Lê Thị Phương Anh, Hoàng Thị Thủy Yên, Nguyễn Thị Hồng Đức	74-78
11.	Kích thước thận bình thường ở trẻ em từ 6-10 tuổi trên phim chụp cắt lớp vi tính <i>Normal size of kidney in computed tomography in children from 6 to 10 years old</i> Trần Xuân Bách, Trần Văn Việt, Nguyễn Ngọc Sáng	79-84
12.	Báo cáo trường hợp hội chứng thận hư bẩm sinh do đột biến mới gen IAMB2 ở trẻ sơ sinh <i>A case report of congenital nephrotic syndrome due to a novel IAMB2 in neonate</i> Lương Thị Phương, Nguyễn Thị Ngọc, Lê Thị Hà, Vũ Chí Dũng, Nguyễn Thu Hương	85-88

24.	Phương pháp mổ một - hai thì và chất liệu tạo niệu đạo trong điều trị lỗ tiểu thấp (Kinh nghiệm ở 335 bệnh nhân) <i>One or two - stages repair and materials for urethroplasty in hypospadias treatment (Experience on 335 patients)</i>	161-167
	Trần Ngọc Bích, Trần Ngọc Sơn	
25.	Kết quả bước đầu sử dụng niệu dòng đồ chẩn đoán hẹp niệu đạo sau mổ lỗ tiểu lệch thấp ở trẻ em <i>Initial results used uroflowmetry for diagnosing urethral stricture after hypospadias repair in children</i>	168-171
	Châu Văn Việt, Trần Ngọc Bích, Lê Anh Dũng	
26.	Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt bao qui đầu ở trẻ em bằng stapler <i>Safety and efficacy of circumcision stapler in the treatment for children with phimosis</i>	172-176
	Võ Minh Nhật, Nguyễn Xuân Mỹ, Nguyễn Nhật Minh, Lê Đình Đạm, Nguyễn Văn Nhật Thành, Trần Minh Đức, Lê Đình Khánh	
27.	Đánh giá kết quả của dẫn lưu thận qua da trong điều trị viêm thận bể thận cấp do sỏi niệu quản tắc nghẽn <i>Evaluation of the results of percutaneous nephrostomy in the treatment of acute obstructive pyelonephritis due to ureteral stones</i>	177-182
	Trần Đức Dũng, Trần Đức, Đỗ Ngọc Thế, Dương Xuân Hoà, Nguyễn Việt Hải, Kiều Đức Vinh, Nghiêm Trung Hưng, Nguyễn Tuấn Đạt	
28.	Nhận xét một số đặc điểm cận lâm sàng và thực trạng vi khuẩn phân lập được từ nước tiểu bệnh nhân tại Khoa Ngoại Tiết niệu - Bệnh viện Quân y 175 <i>Assesment subclincal indicators and bacteria in urinary tract infection at 175 Military Hospital</i>	183-191
	Trần Hoài Nam, Nguyễn Việt Cường, Trương Văn Thuận, Nguyễn Thị Hồng Oanh	
29.	Một số yếu tố tiên lượng nguy cơ của sốc nhiễm khuẩn trong viêm thận bể thận cấp tính tắc nghẽn do sỏi <i>Risk prognostic factors of septic shock in obstructive acute pyelonephritis associated with urinary tract calculi</i>	192-198
	Lê Đình Đạm, Nguyễn Xuân Mỹ, Nguyễn Nhật Minh, Võ Minh Nhật, Nguyễn Hoàng Thùy Linh, Nguyễn Trường An, Lê Đình Khánh, Nguyễn Khoa Hùng	
30.	Giá trị của điểm số qSOFA, SOFA trong chẩn đoán và kết quả điều trị nhiễm khuẩn huyết và choáng nhiễm khuẩn ở bệnh nhân bế tắc đường tiết niệu trên <i>Values of qSOFA and SOFA scores in the diagnosis and treatment of sepsis and septic shock in patients with upper urinary obstruction</i>	199-204
	Ngô Xuân Thái, Trần Hữu Toàn	
31.	Nghiên cứu sự thay đổi hình thái và chức năng thận sau phẫu thuật lấy sỏi niệu quản <i>Research on the changes in the kidney morphology and function after surgery to remove unilateral ureteral stones</i>	205-209
	Đặng Văn Thắng, Phạm Trần Cảnh Nguyên, Đỗ Văn Hiếu, Trương Quang Bình, Lê Đình Khánh	
32.	Kết quả nội soi tán sỏi niệu quản 1/3 trên bằng laser tại Bệnh viện Trung ương Huế cơ sở II <i>To evaluate the results of the upper ureteral stones treated by endoscopic ureteral lithotripsy with laser holmium at Hue Central Hospital II</i>	210-213
	Nguyễn Kim Tuấn, Lê Quang Thi, Hồ Duy Hải	

Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt bao quy đầu ở trẻ em bằng stapler

Võ Minh Nhật, Nguyễn Xuân Mỹ, Nguyễn Nhật Minh, Lê Đình Đạm,
Nguyễn Văn Nhật Thành, Trần Minh Đức, Lê Đình Khảm
Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm đánh giá hiệu quả của phẫu thuật cắt bao quy đầu bằng stapler ở trẻ em. **Đối tượng và phương pháp:** 60 trẻ em được phẫu thuật cắt bao quy đầu tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế từ tháng 6/2019 - 6/2020 được chia làm 2 nhóm: nhóm cắt bao quy đầu bằng stapler (40 bệnh nhân) và nhóm cắt bao quy đầu bằng phương pháp thủ công (20 bệnh nhân). Khảo sát các đặc điểm về tuổi, đặc điểm lâm sàng trước, trong, ngay sau phẫu thuật và 1 tháng sau phẫu thuật. Dữ liệu được tổng hợp, xử lý và so sánh bằng χ^2 . **Kết quả:** Cắt bao quy đầu bằng stapler có thời gian mổ trung bình là $6,0 \pm 2,5$ phút, chỉ có 1 trường hợp (2,5%) chảy máu, không có trường hợp nào tổn thương quy đầu, tỷ lệ đau nhiều sau mổ là 7,5%, thời gian đau sau mổ trung bình là $1 \pm 0,2$ ngày, chỉ có 5% bị phù nề dương vật sau mổ, thời gian lành vết thương trung bình là $10,1 \pm 2,1$ ngày, chỉ có 2,5% bệnh nhân có chảy máu sau mổ phải khâu lại, tỷ lệ nhiễm khuẩn là 2,5%, không có trường hợp nào có sẹo xấu, thời gian rụng đinh stapler là $2,5 \pm 0,6$ tuần, tỷ lệ rụng hết đinh sau 1 tháng là 95%. **Kết luận:** Cắt bao quy đầu bằng stapler ở trẻ em là một phương pháp hiệu quả, có nhiều ưu điểm như thời gian phẫu thuật ngắn, tổn thương tối thiểu, ít biến chứng, thời gian hồi phục nhanh và đảm bảo tính thẩm mỹ.

Từ khóa: cắt bao quy đầu, stapler, trẻ em

Abstract

Safety and efficacy of circumcision stapler in the treatment for children with phimosis

Võ Minh Nhật, Nguyễn Xuân Mỹ, Nguyễn Nhật Minh,
Lê Đình Đạm, Nguyễn Văn Nhật Thành, Trần Minh Đức, Lê Đình Khảm
Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital

Objective: To assess the efficacy of stapler circumcision surgery in children. **Methods:** 60 children undergoing circumcision at University of Medicine and Pharmacy Hospital from June 2019 to June 2020 were divided into 2 groups: one group of stapler circumcision (40 patients) and the other group of traditional circumcision (20 patients). The characteristics of age, clinical features before, during, postoperation and 1 month after operation were collected. Data is aggregated, processed and compared by χ^2 . **Results:** Stapler circumcision had mean operating time of 6.0 ± 2.5 minutes, only 1 case (2.5%) bleeding and no cases of glans injury. Postoperative pain rate was 7.5%, the mean postoperative pain time was 1 ± 0.2 days, 5% of patients had penile edema after surgery, the mean wound healing time was 10.1 ± 2.1 days, 2.5% of patients with postoperative bleeding had to re-stitch, the postoperative infection rate was 2.5%, there was no case with bad scars, the mean time of stapler nails falling off was 2.5 ± 0.6 weeks, the rate of completely falling off after 1 month is 95%. **Conclusion:** Stapler circumcision in children is an effective method, with many advantages such as short operating time, minimal damage, less complications, quick recovery time and aesthetics.

Keywords: circumcision, stapler, children

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hẹp bao quy đầu là tình trạng bao quy đầu không thể lộn ra được hết để lộ phần quy đầu, bao gồm hai loại: hẹp bao quy đầu sinh lý và hẹp bao quy đầu bệnh lý [1], [5]. Ở trẻ sơ sinh 96 - 99% có hẹp bao quy đầu sinh lý, tỷ lệ này sẽ giảm dần khi trẻ lớn lên [5], [7]. Trong số này tỷ lệ hẹp bao quy đầu bệnh lý cần can thiệp khoảng 0,6 - 1,7% [5], [6]. Ở trẻ em, tình trạng

bao quy đầu không lộn ra được khiến trẻ thường xuyên xuất hiện một khối phồng ở đầu dương vật khi đi tiểu. Trẻ thường có các triệu chứng lâm sàng như đau, rát da, nhiễm khuẩn tại chỗ, chảy máu, tia tiểu yếu, lỗ tiểu nhỏ và da bao quy đầu có màu trắng vì có vòng xơ [8]. Chẩn đoán xác định hẹp bao quy đầu dựa vào khám lâm sàng [5]. Phẫu thuật cắt bao quy đầu là lựa chọn hiệu quả nhất cho các trường hợp

Địa chỉ liên hệ: Võ Minh Nhật, email: vmnhat@huemed-univ.edu.vn
Ngày nhận bài: 5/12/2020, Ngày đồng ý đăng: 27/12/2020

quy đầu bệnh lý [7]. Một số phương pháp cắt bao quy đầu thủ công thường được sử dụng là kẹp xơ hẹp, cắt vát hay cắt hoàn toàn bao quy đầu. Các phương pháp này có một số nhược điểm như đau sau khi mổ, lâu phục hồi, chảy máu sau mổ, nhiễm khuẩn vết mổ, dính bao quy đầu sau mổ, tổn thương quy đầu và các mô xung quanh, lành sẹo xấu, mất thời gian gây mê [8].

Nhìn nay, cùng với tiến bộ về y học, các phương pháp phẫu thuật cắt bao quy đầu mới đã được nghiên cứu và ứng dụng thành công. Tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế chúng tôi đã tiến hành cắt bao quy đầu cho trẻ em bằng stapler. Phương pháp này cho thấy hiệu quả được cải thiện nhiều so với các phương pháp thủ công trước kia. Trong nghiên cứu này chúng tôi tiến hành đánh giá hiệu quả của phẫu thuật cắt bao quy đầu bằng stapler ở trẻ em.

2. BỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Bối tượng nghiên cứu: 60 bệnh nhân trẻ em được phẫu thuật cắt bao quy đầu tại khoa Ngoại Tiết niệu - Thần kinh Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế từ tháng 6/2019 - 6/2020.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu. Bệnh nhân vào viện vì hẹp bao quy đầu được khám lâm sàng và chẩn đoán xác định. Chúng tôi phân tích các đặc điểm chung và đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân. Bệnh nhân được chỉ định cắt bao

quy đầu. Bệnh nhân được chia 2 nhóm: nhóm bệnh nhân cắt bao quy đầu bằng stapler (40 bệnh nhân) và nhóm bệnh nhân cắt bao quy đầu bằng phương pháp thủ công (20 bệnh nhân). Phân chia nhóm dựa vào yêu cầu và điều kiện kinh tế bệnh nhân có thể sử dụng được stapler hay không.

Quy trình cắt bao quy đầu bằng stapler bao gồm các bước:

- Đo kích thước dương vật, chọn stapler có kích thước thích hợp.
- Nong rộng miệng bao quy đầu, bóc tách phần da bao quy đầu khỏi quy đầu nếu có dính.
- Kẹp giữ da bao quy đầu ở 3 vị trí là 2h, 6h và 10h bằng 3 pince
- Đưa thanh lõi của stapler vào trong bao quy đầu sao cho phần đầu dụng cụ chụp sát vào quy đầu và song song với rãnh quy đầu. Cố định phần da bao quy đầu vào dụng cụ
- Lắp thanh lõi vào thân stapler, vặn chốt khoá và giữ trong 30 giây.
- Bấm stapler để cắt sao cho nghe tiếng click thì giữ 30 giây để cầm máu.
- Tháo dụng cụ.

Bệnh nhân được đánh giá các đặc điểm lâm sàng trong lúc phẫu thuật, sau phẫu thuật và khi tái khám sau 1 tháng.

Dữ liệu được phân tích với phần mềm thống kê SPSS ver.20 (Chicago, IL, Hoa Kỳ).

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tuổi: Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 6,3 ± 2,5 tuổi. Nhỏ nhất là 3 tuổi và lớn nhất là 14 tuổi.

Bảng 1. Lý do vào viện

Lý do vào viện	Số lượng	Tỷ lệ %
Đau phòng ở quy đầu khi đi tiểu	18	45,0
Nhiễm trùng ở bao quy đầu	7	17,5
Chảy máu bao quy đầu	2	5,0
Tiểu yếu, lỗ tiểu nhỏ	8	20,0
Bao quy đầu không lộn ra được	5	12,5
Tổng	40	100

Bảng 2. Kích thước dương vật

Kích thước dương vật (mm)	Số lượng	Tỷ lệ %
12	2	5
15	23	57,5
18	11	27,5
26	3	7,5
30	1	2,5
Tổng	40	100

Kích thước dương vật trung bình là 16,8 ± 3,7 mm.

Bảng 3. Đánh giá trong quá trình phẫu thuật

Đặc điểm của phẫu thuật	Phẫu thuật bằng stapler (n=40)		Phẫu thuật thủ công (n=20)		p
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
Tổn thương quy đầu trong phẫu thuật	0	0	1	5,0	> 0,05
Chảy máu trong quá trình phẫu thuật	1	2,5	16	80,0	< 0,05
Thời gian phẫu thuật	6,0 ± 2,5 phút (5-13)		21,7 ± 3,3 phút (15-27)		< 0,05

Bảng 4. Đánh giá kết quả sau phẫu thuật

Đặc điểm của phẫu thuật	Phẫu thuật bằng stapler (n=40)		Phẫu thuật thủ công (n=20)		p	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %		
Đau sau mổ	Đau nhiều	3	7,5	13	65,0	p<0,05
	Thời gian đau (ngày)	1 ± 0,2		2 ± 0,5		p<0,05
Phù nề sau mổ	2	5,0	11	55,0	p<0,05	
Thời gian lành vết thương (ngày)	10,1 ± 2,1		15,4 ± 1,5		p<0,05	
Nhiễm khuẩn vết mổ	1	2,5	3	15,0	p>0,05	
Chảy máu sau mổ phải khâu lại	1	2,5	2	5,0	p>0,05	
Bục chỗ khâu	0	0	1	2,5	p>0,05	

Bảng 5. Đánh giá kết quả sau 1 tháng

Đặc điểm của phẫu thuật	Phẫu thuật bằng stapler (n=40)		Phẫu thuật thủ công (n=20)		p
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
Viêm dính	0	0	2	5,0	p>0,05
Sẹo xấu	0	0	7	35,0	p<0,05
Rụng hết đinh/chỉ sau 1 tháng	38	95,0	15	75,0	p>0,05
Thời gian rụng đinh/chỉ (tuần)	2,5 ± 0,6		3,2 ± 0,4		p>0,05

Có 1 trường hợp đinh ghim không rụng sau 2 tháng phải tiến hành tháo đinh bằng tay.

4. BÀN LUẬN

Bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có độ tuổi trung bình 6,3 ± 2,5 tuổi, nhỏ nhất là 3 và lớn nhất là 14 tuổi. Nghiên cứu của Zhuocheng Jiang, tuổi trung bình của nhóm trẻ được cắt bao quy đầu bằng stapler là 6,8 (5 - 11) tuổi [9]. Từ kết quả này có thể thấy cắt bằng stapler có thể sử dụng cho mọi lứa tuổi.

Lý do đến khám chủ yếu là phát hiện khối phồng ở quy đầu khi đi tiểu (45,0%) và tiểu yếu, lỏng tiểu nhỏ (20,0%). Một số nghiên cứu của các tác giả khác trên người lớn thì lý do đến khám chủ yếu do bao quy đầu không lộn ra được, như vậy có thể thấy lý do vào viện ở trẻ em hẹp bao quy đầu khác so với người lớn, chủ yếu liên quan đến vấn đề tiểu tiện[2], [3], [4]. Kích thước dương vật (đo bằng thước của stapler) trung bình là 16,9 ± 3,9 mm. Kích cỡ thường

gặp nhất là 15 mm (57,5%) và 18 mm (27,5%).

Thời gian cắt bao quy đầu trung bình bằng stapler là 6,0 ± 2,5 phút, nhanh hơn nhiều so với cắt bằng phương pháp thủ công là 21,7 ± 3,3 phút và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Những trường hợp hẹp bao quy đầu có viêm dính vào quy đầu cần thời gian lâu hơn để bóc tách. Tác giả X.D. Jin và cộng sự nghiên cứu trên số lượng bệnh nhân lớn (879 bệnh nhân) có thời gian phẫu thuật bằng stapler là 6,8 ± 3,1 phút và bằng phương pháp cổ điển là 24,2 ± 3,3 phút [4]. Nghiên cứu của Zhuocheng Jiang cũng đã thấy sự khác biệt đáng kể về thời gian phẫu thuật 5,35 ± 1,38 phút ở phẫu thuật stapler so với 30,30 ± 5,32 phút (p<0,05) ở phẫu thuật thủ công [9]. Như vậy phẫu thuật cắt bao quy đầu bằng stapler nhanh hơn nhiều so với phẫu thuật thủ công kinh điển [3].

Ở nghiên cứu này, chúng tôi đánh giá sự mất máu dựa vào tình trạng máu chảy trong mổ phẫu thuật bằng nhiều gác, những trường hợp máu chảy rườm xem như không chảy máu. Phương pháp sử

dùng stapler chỉ có 1 trường hợp chảy máu (80%), số lượng nhỏ. Nghiên cứu của tác giả khác bằng phương pháp thủ công. X.D. Jin mất máu trung bình là 1,8 ml còn thời gian phẫu thuật bằng stapler là 1,8 ml còn thời gian phẫu thuật thủ công là 1,8 ml (p < 0,05) [4]. Nghiên cứu của tác giả khác bằng phương pháp thủ công của Williams cao nhất là 35 phút, trong khi đó phẫu thuật bằng stapler chỉ có 2 phút, khác biệt có ý nghĩa thống kê cho quy đầu.

Qua bảng 4, cắt bao quy đầu bằng stapler có thời gian lành vết thương ngắn hơn và thời gian đau ít hơn so với phẫu thuật thủ công. Tác giả khác nghiên cứu về phù nề sau mổ, cắt bao quy đầu bằng stapler có tỷ lệ phù nề ít hơn nhiều so với phẫu thuật thủ công. Chỉ có 5/441 bệnh nhân có phù nề nhiều trong nghiên cứu của Huo và cộng sự.

Trong nghiên cứu của Huo và cộng sự, một ưu điểm của cắt bao quy đầu bằng stapler là thời gian lành vết thương ngắn hơn so với mổ thủ công. Theo nghiên cứu của tác giả khác, thời gian lành vết thương theo nghiên cứu của tác giả khác là 15,7 ± 3,0 ngày và 14,4 ± 2,1 ngày.

Không có sự khác biệt về các đặc điểm như nhiễm khuẩn vết mổ phải khâu lại và chảy máu sau mổ giữa hai phương pháp.

1. McGregor, T. B., Pike, "Pathologic and physiologic of the penile foreskin", *Canadian journal of urology*, 53(3), 445-450.

2. Han, H., Xie, D. W., Zhou, "New penile circumcision method for adult male patients", *International braz j urology*, 34(1), 1-4.

3. Huo, Z. C., Liu, G., Li, R. H., Li, P. F., Mo, D.

Stapler chỉ có 1 trường hợp (2,5%) chảy máu, trong đó phương pháp cắt thủ công hầu như không chảy máu (80%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Nghiên cứu của các tác giả khác cũng cho thấy cắt bằng phương pháp thủ công mất nhiều máu hơn. X.D. Jin mất máu trung bình khi cắt bằng stapler là 1,8 ml còn thủ công là 9,4 ml. Zhuocheng Jiang lượng máu mất trong phẫu thuật bằng stapler trung bình lần lượt là $2,56 \pm 0,38$ ml và $10,40 \pm 2,21$ ml ($p < 0,05$) [4], [9]. Tỷ lệ mất máu khi cắt bằng phương pháp thủ công trong nghiên cứu của Williams cao nhất là 35% [8]. Trong quá trình phẫu thuật hầu như cả 2 phương pháp đều ít gây tổn thương cho quy đầu.

Các bảng 4, cắt bao quy đầu bằng stapler ít đau hơn và thời gian đau sau mổ ngắn hơn so với phương pháp cắt thủ công. Điều này được hầu hết các tác giả khác ghi nhận [2], [3], [4]. Về tình trạng sưng nề sau mổ, cắt bao quy đầu bằng stapler chỉ có 1 bệnh nhân, ít hơn nhiều so với nhóm cắt thủ công (35%). Chỉ có 5/441 bệnh nhân cắt bao quy đầu có sưng nề nhiều trong nghiên cứu của X.D. Jin và 8,1% trong nghiên cứu của Hu Han [2].

Ưu điểm của cắt bao quy đầu bằng stapler là thời gian lành vết thương ($10,1 \pm 2,1$ ngày) nhanh hơn so với mổ thủ công ($15,4 \pm 1,5$ ngày). Thời gian lành vết thương trong nghiên cứu của X.D. Jin lần lượt là $12,5 \pm 2,1$ ngày và $14,4 \pm 2,1$ ngày [4]. Thời gian lành vết thương theo nghiên cứu của Hu Han khi cắt bằng stapler là $15,7 \pm 3,0$ dài hơn chúng tôi, điều này có thể do tác giả này sử dụng loại stapler có vòng kim loại trên bao quy đầu sau khi cắt [2].

Cũng có sự khác biệt giữa hai phương pháp về một số điểm như nhiễm khuẩn vết mổ, chảy máu sau mổ phải khâu lại và bục vết mổ. Ở nhóm cắt bao quy đầu bằng stapler chỉ có 1/40 bệnh nhân chảy máu sau mổ phải khâu lại chiếm tỷ lệ rất

thấp, tỷ lệ nhiễm khuẩn cũng chỉ đạt 2,5%. Nghiên cứu của Williams khi cắt bao quy đầu theo phương pháp thủ công chảy máu và nhiễm khuẩn là những biến chứng thường gặp nhất [8]. Tỷ lệ này cũng rất thấp ở các nghiên cứu tương tự, 5/441 bệnh nhân ở nghiên cứu của X.D. Jin hay 6,5% ở nghiên cứu của Hu Han. Tuy nhiên một nghiên cứu khác của Zhuocheng Jiang thì không có trẻ nào có biến chứng lớn như phẫu thuật lại, nhiễm trùng hoặc chảy máu [2], [4], [9].

Về mặt thẩm mỹ, cắt bao quy đầu bằng stapler không để lại sẹo xấu trong khi có đến 35% bệnh nhân cắt theo phương pháp thủ công có sẹo xấu. Những trường hợp sẹo xấu này là sẹo có hình răng cưa do vết khâu, sẹo không bằng phẳng, sẹo không được tròn đều, sẹo xơ hoá. Không có sự khác biệt về tình trạng viêm dính sau mổ giữa 2 phương pháp.

Thời gian rụng đỉnh sau mổ bằng stapler là $2,5 \pm 0,6$ tuần tương đương với thời gian rụng chỉ khi cắt thủ công là $3,2 \pm 0,4$. Tỷ lệ rụng hết đỉnh sau 1 tháng là 95% ở phẫu thuật stapler và rụng hết chỉ sau 1 tháng ở phương pháp thủ công là 75%. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 1 bệnh nhân không rụng stapler sau 2 tháng, bệnh nhân này phải phẫu thuật lại để tháo stapler. Các bệnh nhân cắt bằng stapler trong nghiên cứu của X.D. Jin có thời gian rụng stapler bắt đầu từ ngày thứ 10, sau 1 tháng tỷ lệ rụng hết đỉnh là 95%, có 5% đỉnh không tự rụng. Thời gian đỉnh bắt đầu rụng ở nghiên cứu của tác giả Hu Han là $10,4 \pm 1,1$ ngày [2], [4].

5. KẾT LUẬN

Cắt bao quy đầu bằng stapler ở trẻ em là một phương pháp hiệu quả, có nhiều ưu điểm như áp dụng được cho mọi lứa tuổi, thời gian phẫu thuật ngắn, tổn thương tối thiểu, ít biến chứng, thời gian hồi phục nhanh và đảm bảo tính thẩm mỹ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. McGregor, T. B., Pike, J. G., & Leonard, M. P (2007), "Anatomic and physiologic phimosis: approach to the foreskin", *Canadian family physician Medecin de famille canadien*, 53(3), 445–448.
2. Jin, X. D., Xie, D. W., Zhou, X. G., & Zhang, X. D (2017), "New genile circumcision suturing devices versus the traditional for adult male circumcision: a prospective study", *International braz j urol : official journal of the Brazilian Society of Urology*, 43(4), 736–745.
3. Han, Z. C., Liu, G., Li, X. Y., Liu, F., Fan, W. J., Wang, H. H., Li, P. F., Mo, D. Y., & He, Y. Z (2017), "Use of a disposable circumcision suture device versus conventional circumcision: a systematic review and meta-analysis", *Asian journal of andrology*, 19(3), 362–367.
4. Jin, X. D., Lu, J. J., Liu, W. H., Zhou, J., Yu, R. K., Yu, B., Zhang, X. J., & Shen, B. H (2015), "Adult male circumcision with a circular stapler versus conventional circumcision: A prospective randomized clinical trial", *Braz J Med Biol Res*, 48(6), 577–582.
5. Shahid S. K. (2012), "Phimosis in children", *ISRN urology*, 2012, 707329.
6. Shankar KR, Rickwood AM (1999), "The incidence of

phimosis in boys", *BJU International*, 84, 101–102.

7. Spilsbury K, Semmens JB, Wisniewski ZS, Holman CD (2003), "Circumcision for phimosis and other medical indications in Western Australian boys", *Med. J. Aust*, 178 (4): 155–8.

8. Williams N, Kapila L (1993), "Complications of

circumcision", *British Journal of Surgery*, 80 (10):1231–1236.

9. Zhuocheng Jiang, Hui Chen, Mingli Wu, Ping Li, Hong Li, Mantao Jiang, Xingtao Cai (2018), "Safety and Efficacy of Circumcision Stapler in the Treatment for Children with Phimosis and Redundant Prepuce", *Open Journal of Urology*, 8, 263-266

Đánh giá kết quả điều trị viêm thận cấp do sỏi

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị viêm thận cấp do sỏi niệu quản trước và sau phẫu thuật tại Bệnh viện Trung ương Huế. **Đối tượng nghiên cứu:** Bệnh nhân có sỏi niệu quản gây viêm thận cấp độ nặng kết hợp nhiễm khuẩn huyết. **Biểu hiện hội chứng nhiễm khuẩn:** Nhiệt độ thân nhiệt > 38,5 °C; Nhịp tim > 90 lần/phút; Nhịp thở > 20 lần/phút; Nhịp huyết áp > 13/33 (39,4%) và < 9/22 (57,6%), thời gian điều trị trung bình 4,1 ngày (18,2%), cấy khuẩn niệu dương tính: 7/10; Cấy rạch nước tiểu: 10/10. **Điều trị:** Phối hợp kháng sinh cephalosporin + quinolone (và thuốc chống đau) trong 3%. Thời gian điều trị trung bình mono J dưới hạ nhiệt độ thân nhiệt, giảm triệu chứng viêm thận cấp độ nặng theo kinh nghiệm.

Từ khóa: Dẫn lưu thận, sỏi niệu quản, viêm thận cấp

Abstract

Evaluation of the treatment of acute obstructive pyelonephritis

Objective: To evaluate the results of treatment of acute obstructive pyelonephritis with antibiotics. **Patients and methods:** Patients with acute obstructive pyelonephritis were admitted to the hospital. All were treated with antibiotics. **Results:** The success rate was 97%, complication rate was 3%. **Keywords:** Percutaneous nephrostomy, acute obstructive pyelonephritis, acute pyelonephritis.

Keywords: Percutaneous nephrostomy, acute obstructive pyelonephritis, acute pyelonephritis.

Liên hệ: Trần Đức Dũng
Ngày nhận bài: 20/7/2020