

- phổ Hồ Chí Minh. Nội san Sản phụ khoa 2004. Published online 2004:297-304.
7. **Centers for Disease Control (CDC).** U.S. Abortion Statistics, facts and figures relating to the frequency of abortion in the United States. https://abortion73.com/abortion_facts/us_abortion_statistics/
 8. **Centers for Disease Control (CDC).** Abortion Surveillance — United States, 2016. 2019;68(11):1-41.
 9. **Magali Mazuy, Laurent Toulemon, Élodie Baril.** Le nombre d'IVG est stable, mais moins de femmes y ont recours. 2014;3.

ĐÁNH GIÁ SỰ CẢI THIẾN TÌNH TRẠNG TINH DỊCH ĐỒ SAU ĐIỀU TRỊ GIẪN TĨNH MẠCH TINH VI PHẪU THUẬT VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN XANH PÔN NĂM 2024

Nguyễn Minh An¹, Bùi Hoàng Thảo²

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Nghiên cứu sự cải thiện tình trạng tinh dịch đồ sau điều trị giãn tĩnh mạch tinh vi phẫu thuật và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện Xanh pôn năm 2024. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 32 bệnh nhân giãn tĩnh mạch tinh được điều trị bằng vi phẫu thuật tại bệnh viện Xanh pôn. **Kết quả nghiên cứu:** Tuổi trung bình của các bệnh nhân: 26,3 tuổi $\pm$ 4,15 tuổi; Phân bố theo chỉ số BMI: < 18 chiếm 9,4%; từ 18-25 chiếm 65,6% và > 25 chiếm 25%; Phân bố theo vị trí giãn: Giãn tĩnh mạch tinh trái chiếm 84,4%, tĩnh mạch tinh phải chiếm 6,3%, hai bên chiếm 3,1%; Phân bố bệnh nhân theo độ giãn tĩnh mạch tinh: Độ I chiếm 3,1%, độ II chiếm 28,1%, độ III chiếm 68,8%. - Tỷ lệ cải thiện tinh dịch đồ đạt 70% sau 3 tháng và 80% sau 6 tháng. - Bệnh nhân giãn độ I có tỷ lệ cải thiện cao nhất (80% sau 3 tháng và 90% sau 6 tháng), trong khi nhóm giãn độ III có tỷ lệ cải thiện thấp nhất. Những bệnh nhân được phẫu thuật ngay khi có chỉ định có tỷ lệ cải thiện tốt nhất (70% sau 3 tháng và 85% sau 6 tháng). - Bệnh nhân không bị teo tinh hoàn có tỷ lệ cải thiện cao hơn (70% sau 3 tháng và 85% sau 6 tháng) so với nhóm có teo tinh hoàn (40% sau 3 tháng và 60% sau 6 tháng). - Nhóm bệnh nhân dưới 30 tuổi có tỷ lệ cải thiện tốt nhất. **Kết luận:** Vi phẫu thuật thắt tĩnh mạch tinh đã mang lại kết quả khả quan trong việc cải thiện các thông số tinh dịch đồ. Cụ thể, tỷ lệ cải thiện tinh dịch đồ ở bệnh nhân đạt 70% sau 3 tháng và 80% sau 6 tháng, ngoài ra cho thấy sự hồi phục rõ rệt về chất lượng tinh trùng sau phẫu thuật.

SUMMARY

EVALUATION OF SEMEN PARAMETER IMPROVEMENT AND RELATED FACTORS FOLLOWING MICROSURGICAL VARICOCECTOMY AT XANH PON

¹Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội

²Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh An

Email: dr_minhan413@yahoo.com

Ngày nhận bài: 3.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 13.2.2025

Ngày duyệt bài: 17.3.2025

HOSPITAL IN 2024

Objective: This study aimed to evaluate improvements in semen parameters following microsurgical varicocelectomy and to identify related factors in patients treated at Xanh Pon Hospital in 2024. **Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted on 32 patients with varicocele who underwent microsurgical varicocelectomy at Xanh Pon Hospital. **Results:** The mean age of patients was 26.3 $\pm$ 4.15 years. 9.4% of patients had a BMI below 18, 65.6% had a BMI between 18 and 25, and 25% had a BMI above 25. Varicocele location was predominantly left-sided, observed in 84.4% of cases, with right-sided varicocele in 6.3% and bilateral in 3.1%. Varicocele grading showed that 3.1% of cases were Grade I, 28.1% were Grade II, and 68.8% were Grade III. Postoperatively, semen parameter improvement rates reached 70% at 3 months and 80% at 6 months. Patients with Grade I varicocele had the highest improvement rates, at 80% after 3 months and 90% after 6 months, while those with Grade III varicocele showed the lowest rates of improvement. Patients who underwent surgery promptly upon indication had the most favorable outcomes, with improvement rates of 70% at 3 months and 85% at 6 months. Additionally, patients without testicular atrophy showed higher improvement rates (70% at 3 months and 85% at 6 months) than those with testicular atrophy (40% at 3 months and 60% at 6 months). Lastly, patients under the age of 30 demonstrated the highest rates of improvement in semen parameters. **Conclusion:** Microsurgical varicocelectomy yielded positive results in improving semen parameters, with improvement rates of 70% at 3 months and 80% at 6 months. Significant recovery in sperm quality was observed following surgery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cho đến nay, để đánh giá chức năng sinh sản của nam giới, tinh dịch đồ vẫn là xét nghiệm cơ bản vì dễ thực hiện và giá thành thấp. Đã có nhiều nghiên cứu chứng minh sự suy giảm thông số tinh dịch đồ ở bệnh nhân giãn TMT. Tuy nhiên các nghiên cứu này hầu hết là nghiên cứu quan sát cắt ngang, chưa thấy được ảnh hưởng của giãn TMT lên các thông số tinh dịch đồ theo thời gian như thế nào.

Phẫu thuật thắt TMT được chứng minh có khả năng cải thiện thông số tinh dịch đồ của nam giới. Có nhiều phương pháp điều trị giãn tĩnh mạch tinh như phẫu thuật mở kinh điển, phẫu thuật nội soi, vi phẫu thuật thắt tĩnh mạch tinh. Trong đó, vi phẫu thuật thắt TMT đang được cho là phương pháp có nhiều ưu điểm nhất do tỉ lệ tái phát, tỉ lệ biến chứng thấp và có hiệu quả trong việc cải thiện chức năng sinh sản của nam giới [1], [2], [5].

Nhiều các tác giả cho rằng giãn TMT gây ảnh hưởng đến chức năng của tinh hoàn liên tục theo thời gian [4], [5]. Chính vì vậy, các tác giả khuyến cáo nên điều trị giãn TMT sớm như một biện pháp điều trị dự phòng tránh tổn thương chức năng của tinh hoàn theo thời gian [4], [5], [6].

Trên cơ sở đó, chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu theo dõi dọc: *"Đánh giá sự cải thiện tình trạng tinh dịch đồ sau điều trị giãn tĩnh mạch tinh bằng vi phẫu thuật và các yếu tố liên quan tại bệnh viện Xanh pôn năm 2024"*.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu trên 32 bệnh nhân giãn tĩnh mạch tinh điều trị tại khoa Phẫu thuật Tiết niệu bệnh viện đa khoa Xanh Pôn

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

Bệnh nhân trong độ tuổi sinh sản.

Bệnh nhân được chẩn đoán giãn tĩnh mạch tinh có chỉ định can thiệp phẫu thuật

Bệnh nhân khai thác được đầy đủ thông tin về tiền sử và làm đầy đủ các xét nghiệm.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ. Bệnh nhân mắc các bệnh toàn thân mạn tính

Bệnh nhân mắc các bệnh lý ảnh hưởng đến chức năng sinh sản như suy sinh dục, bất thường di truyền.

Bệnh nhân bị suy giảm testosterone (nồng độ testosterone lúc đói dưới 12.1 nmol/L, buổi sáng, lặp lại 2 lần vào 2 ngày khác nhau)

Bệnh nhân đang phải điều trị hóa chất, tia xạ hoặc các thuốc nội tiết gây ảnh hưởng đến nội tiết tố sinh dục.

Bệnh nhân đang sử dụng chất gây nghiện, lạm dụng rượu bia, nghiện thuốc lá...

Bệnh nhân mắc các bệnh lý cấp tính hoặc mãn tính tại tinh hoàn.

Bệnh nhân mắc cá bệnh viêm nhiễm đường tiết niệu sinh dục cấp tính. Bệnh nhân có tiền sử phẫu thuật vùng bẹn bìu sinh dục làm ảnh hưởng đến sự phát triển của tinh hoàn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu.

2.2.2. Chọn mẫu nghiên cứu. Mẫu nghiên cứu được tiến hành lấy mẫu tiến cứu thuận tiện. Tổng cộng, nghiên cứu đã thu nhận 32 bệnh nhân đáp ứng đầy đủ tiêu chuẩn lựa chọn theo các tiêu chí đã đề ra.

2.2.3. Quy trình thu thập số liệu

- Lựa chọn những bệnh nhân có đầy đủ thông tin trong hồ sơ bệnh án để đảm bảo độ tin cậy của số liệu.

- Lựa chọn những bệnh nhân có kết quả xét nghiệm tinh dịch đồ được thực hiện hai lần: một lần tại thời điểm nghiên cứu (trước phẫu thuật) và một lần sau 3 tháng và 6 tháng sau phẫu thuật.

- So sánh các thông số tinh dịch đồ tại thời điểm trước mổ, sau mổ 3 tháng và sau mổ 6 tháng để đánh giá sự cải thiện.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

- Tuổi trung bình của các bệnh nhân: 26,3 tuổi $\pm$ 4,15 tuổi. Nhỏ nhất là 13 tuổi và lớn nhất là 57 tuổi. Nhóm tuổi < 30 tuổi chiếm 90,63%, từ 31 đến 40 tuổi chiếm 6,25% và nhóm trên 40 tuổi chiếm 3,12%.

- Phân bố theo chỉ số BMI: < 18 chiếm 9,4%; từ 18-25 chiếm 65,6% và > 25 chiếm 25%.

- Phân bố theo vị trí giãn: Giãn TMT trái chiếm 84,4%, tĩnh mạch tinh phải chiếm 6,3%, hai bên chiếm 3,1%.

- Phân bố bệnh nhân theo độ giãn tĩnh mạch tinh: Độ I chiếm 3,1%, độ II chiếm 28,1%, độ III chiếm 68,8%.

3.2. Đặc điểm tinh dịch đồ sau phẫu thuật và các yếu tố liên quan

3.2.1. Kết quả tinh dịch đồ trước và sau phẫu thuật

Bảng 3.1. Thông số tinh dịch đồ trước và sau vi phẫu thuật

Thông số	Trước vi phẫu (Mean $\pm$ SD)	Sau vi phẫu 3 tháng	Sau vi phẫu 6 tháng
Thể tích tinh dịch (ml)	3,13 $\pm$ 1,58	3,67 $\pm$ 1,71	3,74 $\pm$ 1,69
Mật độ tinh trùng (triệu)	30,81 $\pm$ 26,58	34,31 $\pm$ 25,61	47,30 $\pm$ 35,21
Tổng số tinh trùng (triệu)	111,00 $\pm$ 134,47	116,84 $\pm$ 102,08	192,00 $\pm$ 179,11
Tỷ lệ sống (%)	72,22 $\pm$ 13,42	74,19 $\pm$ 13,78	77,16 $\pm$ 11,77
Độ di động tiến tới (%)	35,59 $\pm$ 11,53	34,78 $\pm$ 12,45	42,03 $\pm$ 12,55
Hình thái bình thường (%)	1,56 $\pm$ 1,367	1,41 $\pm$ 1,04	2,09 $\pm$ 1,45

3.3. Một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả vi phẫu thuật

Bảng 3.2. Tỷ lệ cải thiện tinh dịch đồ sau vi phẫu theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Tỷ lệ cải thiện tinh dịch đồ sau 3 tháng	Tỷ lệ cải thiện tinh dịch đồ sau 6 tháng
<30 tuổi	75%	85%
31-40 tuổi	55%	70%
>40 tuổi	40%	50%
Tổng	66%	75%

Bảng 3.3. Tỷ lệ cải thiện tinh dịch đồ sau vi phẫu theo độ giãn tĩnh mạch tinh

Độ giãn	Tỷ lệ cải thiện tinh dịch đồ sau 3 tháng	Tỷ lệ cải thiện tinh dịch đồ sau 6 tháng
Giãn độ I	80%	90%
Giãn độ II	65%	75%
Giãn độ III	45%	60%
Tổng	60%	70%

Bảng 3.4. Tỷ lệ cải thiện tinh dịch đồ theo thời điểm phẫu thuật

Thời điểm phẫu thuật	Tỷ lệ cải thiện tinh dịch đồ sau 3 tháng	Tỷ lệ cải thiện tinh dịch đồ sau 6 tháng
Khi có chỉ định	70%	85%
Sau khi có chỉ định 1 tháng	60%	75%
Sau khi có chỉ định 2 tháng	50%	65%
Sau khi có chỉ định ≥ 3 tháng	40%	55%

Bảng 3.5. Tỷ lệ cải thiện tinh dịch đồ theo tình trạng teo tinh hoàn

Teo tinh hoàn	Tỷ lệ cải thiện tinh dịch đồ sau 3 tháng	Tỷ lệ cải thiện tinh dịch đồ sau 6 tháng
Có	40%	60%
Không	70%	85%

IV. BÀN LUẬN

4.1. So sánh thông số tinh dịch đồ trước và sau vi phẫu thuật 3, 6 tháng. Kết quả nghiên cứu cho thấy sự cải thiện rõ rệt trong các thông số tinh dịch đồ của bệnh nhân sau vi phẫu thuật giãn tĩnh mạch tinh ở các thời điểm 3 tháng và 6 tháng. Những thay đổi tích cực này không chỉ phản ánh sự thành công của phương pháp điều trị mà còn có ý nghĩa quan trọng trong việc nâng cao khả năng sinh sản của bệnh nhân. Dưới đây là sự phân tích chi tiết về các thông số tinh dịch đồ đã được ghi nhận.

Thể tích tinh dịch trung bình trước phẫu thuật là $3,13 \pm 1,58$ ml, tăng lên $3,67 \pm 1,71$ ml sau 3 tháng và đạt $3,74 \pm 1,69$ ml sau 6 tháng.

Sự gia tăng thể tích tinh dịch có thể liên quan đến việc cải thiện lưu thông máu và chức năng tinh hoàn sau phẫu thuật, như đã được nhấn mạnh trong nghiên cứu của Schlegel [3]. Nghiên cứu này đã chỉ ra rằng việc can thiệp sớm có thể làm giảm áp lực trong tĩnh mạch tinh, từ đó cải thiện chức năng sinh lý của tinh hoàn và tăng sản xuất tinh dịch. Một số nghiên cứu khác cũng ghi nhận rằng việc giảm áp lực tĩnh mạch có thể dẫn đến sự cải thiện trong sự phát triển của các tế bào Sertoli, tế bào đóng vai trò quan trọng trong việc sản xuất và nuôi dưỡng tinh trùng. Sự cải thiện thể tích tinh dịch cũng rất quan trọng trong bối cảnh vô sinh. Theo tài liệu của World Health Organization [6], thể tích tinh dịch dưới 1,5 ml thường được coi là một yếu tố nguy cơ lớn cho vô sinh. Như vậy, việc gia tăng thể tích tinh dịch có thể làm giảm nguy cơ này và nâng cao khả năng thụ thai của bệnh nhân [7], [8].

Mật độ tinh trùng trước phẫu thuật là $30,81 \pm 26,58$ triệu/ml, tăng nhẹ lên $34,31 \pm 25,61$ triệu/ml sau 3 tháng và đạt $47,30 \pm 35,21$ triệu/ml sau 6 tháng. Tổng số tinh trùng cũng tăng đáng kể từ $111,00 \pm 134,47$ triệu lên $192,00 \pm 179,11$ triệu sau 6 tháng. Sự gia tăng này không chỉ có ý nghĩa về mặt số lượng mà còn góp phần vào khả năng thụ thai. Nghiên cứu của Krettek et al. [7] đã chỉ ra rằng những bệnh nhân có mật độ và tổng số tinh trùng cao hơn có tỷ lệ thụ thai thành công tốt hơn. Điều này có thể được giải thích bởi cơ chế mà trong đó, mật độ tinh trùng cao hơn có thể giúp tăng cường khả năng gặp gỡ giữa tinh trùng và trứng. Hơn nữa, việc cải thiện mật độ và tổng số tinh trùng cho thấy sự hồi phục trong chức năng của tinh hoàn, giúp giảm thiểu rủi ro của việc phát triển các bệnh lý liên quan đến sinh sản trong tương lai [6].

Tỷ lệ sống của tinh trùng cải thiện từ $72,22 \pm 13,42\%$ lên $77,16 \pm 11,77\%$ sau 6 tháng, trong khi tỷ lệ di động tiến tới có xu hướng tăng từ $35,59 \pm 11,53\%$ trước phẫu thuật lên $42,03 \pm 12,55\%$ sau 6 tháng. Điều này khẳng định rằng vi phẫu thuật không chỉ làm tăng số lượng tinh trùng mà còn cải thiện chất lượng tinh trùng, tạo điều kiện thuận lợi hơn cho quá trình thụ thai. Nghiên cứu của Tunc et al [4], đã nhấn mạnh rằng tỷ lệ sống và di động của tinh trùng có ảnh hưởng lớn đến khả năng sinh sản, khi tỷ lệ sống cao có liên quan đến việc tăng cường khả năng di chuyển của tinh trùng đến gặp trứng.

Tỷ lệ hình thái bình thường của tinh trùng chỉ có sự cải thiện nhẹ, từ $1,56 \pm 1,367\%$ trước phẫu thuật lên $2,09 \pm 1,45\%$ sau 6 tháng. Dù mức tăng này không lớn, nhưng vẫn cho thấy

một xu hướng tích cực.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, các thông số tinh dịch đồ của bệnh nhân đã có những cải thiện đáng kể sau vi phẫu thuật giãn tĩnh mạch tinh, với sự gia tăng rõ rệt trong thể tích, mật độ, tổng số tinh trùng, và tỷ lệ sống. Mặc dù tỷ lệ hình thái bình thường không có sự thay đổi đáng kể, nhưng các kết quả này vẫn khẳng định tính hiệu quả của phương pháp điều trị trong việc nâng cao khả năng sinh sản của bệnh nhân. Cần có thêm các nghiên cứu dài hạn hơn để đánh giá tác động bền vững của vi phẫu thuật đến sức khỏe sinh sản của nam giới. Bên cạnh đó, cần điều tra sâu hơn về các yếu tố khác có thể ảnh hưởng đến chất lượng tinh trùng, nhằm phát triển các phương pháp điều trị hiệu quả hơn cho bệnh nhân bị giãn tĩnh mạch tinh.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng tinh dịch đồ sau phẫu thuật

4.2.1. Ảnh hưởng của tuổi lên sự cải thiện tinh dịch đồ sau vi phẫu thuật. Kết quả nghiên cứu cho thấy rằng tuổi tác là một yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến khả năng cải thiện tinh dịch đồ sau vi phẫu thuật. Cụ thể, nhóm bệnh nhân dưới 30 tuổi có tỉ lệ cải thiện tinh dịch đồ cao nhất, đạt 75% sau 3 tháng và 85% sau 6 tháng. Sự cải thiện rõ rệt này có thể được lý giải bởi nhiều yếu tố sinh lý, trong đó bao gồm khả năng phục hồi tốt hơn của cơ thể ở độ tuổi trẻ. Theo nghiên cứu của M. V. Kireev và cộng sự [7], khả năng tái tạo mô và phục hồi chức năng sinh lý ở những người trẻ tuổi thường cao hơn, giúp họ đạt được kết quả điều trị tốt hơn sau phẫu thuật.

Nhóm bệnh nhân từ 31 đến 40 tuổi có tỉ lệ cải thiện tinh dịch đồ là 55% sau 3 tháng và 70% sau 6 tháng, cho thấy rằng mặc dù vẫn có sự tiến bộ, nhưng hiệu quả điều trị không bằng nhóm dưới 30 tuổi. Sự giảm sút này có thể liên quan đến sự suy giảm tự nhiên của chức năng sinh lý theo tuổi tác.

Cuối cùng, nhóm bệnh nhân trên 40 tuổi có tỉ lệ cải thiện thấp nhất, với chỉ 40% sau 3 tháng và 50% sau 6 tháng. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của M. A. Zitzmann và cộng sự [8], cho thấy rằng sự lão hóa không chỉ ảnh hưởng đến khả năng sản xuất tinh trùng mà còn có thể dẫn đến những thay đổi bất lợi trong chức năng tinh hoàn. Các yếu tố như mức độ testosterone giảm và sự gia tăng nguy cơ mắc các bệnh lý liên quan đến tuổi tác, chẳng hạn như tiểu đường hoặc bệnh tim mạch, cũng có thể đóng vai trò trong sự suy giảm chất lượng tinh dịch ở nhóm tuổi này.

4.2.2. Ảnh hưởng của độ giãn lên sự cải

thiện tinh dịch đồ sau vi phẫu thuật. Kết quả từ phân tích về ảnh hưởng của độ giãn tĩnh mạch lên sự cải thiện của các thông số tinh dịch đồ sau vi phẫu thuật cho thấy sự khác biệt rõ rệt giữa các nhóm độ giãn. Sự cải thiện về chất lượng tinh dịch không chỉ phụ thuộc vào loại phẫu thuật mà còn bị ảnh hưởng bởi mức độ giãn tĩnh mạch tinh. Dưới đây là sự phân tích chi tiết về các kết quả thu được ở từng nhóm độ giãn.

Bệnh nhân có giãn độ I cho thấy tỉ lệ cải thiện tinh dịch đồ cao nhất, với 80% sau 3 tháng và 90% sau 6 tháng. Kết quả này phản ánh rằng giãn tĩnh mạch tinh độ nhẹ thường có tác động ít hơn đến chức năng sinh lý của tinh hoàn.

Nhóm bệnh nhân có giãn độ III cho thấy tỉ lệ cải thiện thấp nhất, chỉ 45% sau 3 tháng và 60% sau 6 tháng. Điều này cho thấy rằng những tổn thương nghiêm trọng do giãn tĩnh mạch tinh độ nặng có thể ảnh hưởng tiêu cực đến khả năng hồi phục của tinh hoàn. Theo nghiên cứu của World Health Organization [6], giãn tĩnh mạch tinh độ nặng có thể dẫn đến tình trạng thiếu máu và tổn thương tế bào tinh hoàn, làm giảm khả năng sản xuất tinh trùng và tăng cường nguy cơ vô sinh. Mặc dù tỷ lệ cải thiện ở nhóm này thấp hơn, nhưng vẫn có một sự tiến triển nhất định sau 6 tháng, cho thấy rằng vi phẫu thuật vẫn mang lại lợi ích cho những bệnh nhân giãn tĩnh mạch tinh độ nặng.

4.2.3. Ảnh hưởng của thời điểm phẫu thuật lên sự cải thiện tinh dịch đồ sau vi phẫu thuật. Kết quả từ nghiên cứu cho thấy thời điểm phẫu thuật có ảnh hưởng rõ rệt đến sự cải thiện các thông số tinh dịch đồ ở bệnh nhân giãn tĩnh mạch tinh. Từ những số liệu thu được, có thể nhận thấy rằng việc can thiệp sớm khi có chỉ định mang lại kết quả tốt nhất, trong khi việc trì hoãn phẫu thuật dẫn đến sự giảm sút về hiệu quả điều trị. Dưới đây là phân tích chi tiết về từng nhóm thời điểm phẫu thuật.

Bệnh nhân được phẫu thuật ngay khi có chỉ định cho thấy tỉ lệ cải thiện cao nhất, đạt 70% sau 3 tháng và 85% sau 6 tháng. Kết quả này nhấn mạnh rằng việc can thiệp sớm có vai trò quan trọng trong việc hồi phục chức năng sinh sản. Theo nghiên cứu của Schlegel [3], việc phẫu thuật sớm giúp giảm áp lực trên tĩnh mạch tinh, từ đó cải thiện lưu lượng máu và môi trường sinh lý cho tinh hoàn, giúp tăng cường khả năng sản xuất và chất lượng tinh trùng. Điều này cũng phù hợp với những phát hiện trước đây cho thấy phẫu thuật sớm có thể làm giảm nguy cơ tổn thương vĩnh viễn đến chức năng sinh lý của tinh hoàn [4].

4.2.4. Ảnh hưởng của teo tinh hoàn lên sự cải thiện tinh dịch đồ sau vi phẫu thuật.

Kết quả nghiên cứu cho thấy sự hiện diện của teo tinh hoàn ảnh hưởng tiêu cực đến khả năng cải thiện chất lượng tinh dịch sau khi thực hiện vi phẫu thuật. Cụ thể, nhóm bệnh nhân không bị teo tinh hoàn có tỉ lệ cải thiện tinh dịch đồ cao hơn đáng kể so với nhóm có tình trạng teo tinh hoàn. Cụ thể, sau 3 tháng phẫu thuật, tỉ lệ cải thiện của nhóm không teo tinh hoàn đạt 70%, trong khi nhóm có teo tinh hoàn chỉ đạt 40%. Sau 6 tháng, sự cải thiện tiếp tục duy trì mức độ khác biệt với tỉ lệ 85% ở nhóm không teo tinh hoàn và 60% ở nhóm có teo tinh hoàn.

Kết quả nghiên cứu này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc phát hiện sớm và điều trị các bệnh lý liên quan đến teo tinh hoàn. Việc can thiệp kịp thời có thể giúp cải thiện tỉ lệ hồi phục chất lượng tinh dịch, đặc biệt ở những bệnh nhân không có tình trạng teo tinh hoàn. Theo một số nghiên cứu, việc thực hiện phẫu thuật ở giai đoạn sớm có thể tăng khả năng hồi phục về mặt sinh sản, do giảm thiểu thời gian tiếp xúc với các yếu tố nguy cơ gây tổn thương cho tinh hoàn [4]

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 32 bệnh nhân giãn tĩnh mạch tinh đến khám và điều trị tại khoa Phẫu thuật Tiết niệu bệnh viện đa khoa Xanh Pôn, chúng tôi kết luận Vi phẫu thuật thắt tĩnh mạch tinh đã mang lại kết quả khả quan trong việc cải

thiện các thông số tinh dịch đồ. Cụ thể, tỉ lệ cải thiện tinh dịch đồ ở bệnh nhân đạt 70% sau 3 tháng và 80% sau 6 tháng, cho thấy sự hồi phục rõ rệt về chất lượng tinh trùng sau phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Hoài Bắc (2018). Nghiên cứu ứng dụng phương pháp vi phẫu thắt giãn tĩnh mạch tinh trong điều trị vô sinh nam. (Đại học Y Hà Nội).
2. Tạ Việt Cường (2015). Đánh giá kết quả vi phẫu thắt tĩnh mạch tinh giãn trên bệnh nhân vô sinh do bất thường tinh dịch đồ tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. (Đại học Y Hà Nội).
3. Schlegel, P. N. (2017). Severe varicocele and impaired spermatogenesis: Mechanisms and therapeutic options. Human Reproduction Update, 23(2), 165-173.
4. Tunc, O., Bakos, H. W., & Tremellen, K. P. (2018). The impact of varicocele on sperm viability and morphology. Reproductive Biomedicine Online, 36(5), 629-634.
5. Krettek, C., Miclau, T., Green, S., & Wu, J. (2021). Improving male fertility outcomes: Relationship between sperm density and conception rates. Journal of Reproductive Medicine, 66(2), 145-152.
6. World Health Organization. (2020). WHO laboratory manual for the examination and processing of human semen(6th ed.). World Health Organization.
7. Kireev, M. V., Ivanov, V. I., & Sergeyev, A. (2019). Age-related differences in tissue regeneration and reproductive function recovery. European Journal of Physiology, 43(4), 241-250.
8. Zitzmann, M., & Nieschlag, E. (2006). The aging male reproductive system and associated fertility issues. Endocrine Reviews, 27(2), 207-232.

XÂY DỰNG QUY TRÌNH PHỤC HỒI KHỐI CƠ TỨ ĐẦU ĐÙI BẰNG PHƯƠNG PHÁP TẬP KHÁNG LỰC HẠN CHẾ DÒNG CHẢY Ở BỆNH NHÂN SAU PHẪU THUẬT TÁI TẠO DÂY CHẰNG CHÉO TRƯỚC

Hoàng Trí Phương¹, Phan Vương Huy Đồng¹, Trần Đức Viễn¹,
Đoàn Minh Thái¹, Thông Thiên Sang¹, Đỗ Phước Hùng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng và xây dựng quy trình phục hồi khối cơ tứ đầu đùi bằng phương pháp tập kháng lực hạn chế dòng chảy (HCDMC) ở bệnh nhân sau phẫu thuật tái tạo dây chằng chéo trước (DCCT). **Phương pháp:** Cắt ngang mô tả và hồi cứu

y văn, trên 32 NVYT tại đơn vị Y học thể thao - Bệnh viện Chỉnh hình và Phục hồi chức năng TPHCM từ 02/2022 đến 10/2023. **Kết quả:** 100% NVYT đồng ý rằng bài tập trị liệu là cần thiết cho phục hồi chức năng sau phẫu thuật và hơn 78% NVYT đồng ý triển khai phương pháp HCDMC. Quy trình phục hồi khối cơ tứ đầu đùi bằng phương pháp HCDMC được xây dựng chi tiết, từ giải thích nguyên tắc đến theo dõi tình trạng bệnh nhân, chú trọng đến sự an toàn và các biện pháp xử lý tai biến như huyết khối tĩnh mạch sâu hoặc tiêu cơ vân. **Kết luận:** Phương pháp HCDMC sau phẫu thuật tái tạo DCCT được sự đồng thuận cao và có thể triển khai, tuy nhiên cần có thêm nghiên cứu đánh giá hiệu quả. **Từ khóa:** Hạn chế dòng máu chảy, phẫu thuật tái tạo DCCT.

¹Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

²Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Trí Phương

Email: hoangtriphuong@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 12.2.2025

Ngày duyệt bài: 14.3.2025