

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM TINH DỊCH ĐỒ TRƯỚC PHẪU THUẬT CỦA BỆNH NHÂN GIÃN TĨNH MẠCH TINH ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ BẰNG VI PHẪU THUẬT TẠI BỆNH VIỆN XANH PÔN

Nguyễn Minh An¹, Bùi Hoàng Thảo²

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Nghiên cứu đặc điểm tinh dịch đồ của bệnh nhân giãn tĩnh mạch tinh trước phẫu thuật tại bệnh viện Xanh Pôn. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, không đối chứng. **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 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%. Kết quả tinh dịch đồ trước phẫu thuật: - Thể tích tinh dịch: có 18,8% bệnh nhân có thể tích tinh dịch < 2ml, có 81,2% $\geq$ 2ml. - Về mật độ tinh trùng: có 25% bệnh nhân < 20 triệu/ml và 75% có mật độ $\geq$ 20 triệu/ml. - Tổng số tinh trùng: có 31,3 % bệnh nhân có số tinh trùng < 40 triệu và 68,8% có tổng số tinh trùng bình thường. - Di động tiến tới: có 37,5% bệnh nhân có tỷ lệ di động tiến tới < 50%, và 62,5% $\geq$ 50%. - Tỷ lệ sống của tinh trùng: tỷ lệ sống < 75% chiếm 15,6% bệnh nhân và 84,4% có tỷ lệ sống bình thường. - Hình dạng tinh trùng: hình dạng tinh trùng bất thường < 4% chiếm 21,9% bệnh nhân và 78,4% có hình dạng bình thường. **Kết luận:** Tỷ lệ bệnh nhân có thể tích tinh dịch đồ thấp hơn 2ml trước phẫu thuật là 18,8%, 25% bệnh nhân có mật độ tinh trùng < 20 triệu/ml, có 31,3% bệnh nhân có tổng số tinh trùng < 40tr; Có 37,5% bệnh nhân có tỷ lệ di động tiến tới < 50%; có 15,6% tỷ lệ sống tinh trùng < 75%.

SUMMARY

PREOPERATIVE SEMEN ANALYSIS IN PATIENTS WITH VARICOCELE TREATED WITH MICROSURGICAL VARICOCELECTOMY AT XANH PON HOSPITAL

Objective: This study aimed to analyze preoperative semen parameters in patients with varicocele at Xanh Pon Hospital. **Methods:** This was a descriptive cross-sectional study without a control group. **Results:** The mean age of patients was 26.3 $\pm$ 4.15 years. BMI distribution revealed that 9.4% of patients had a BMI under 18, 65.6% had a BMI between 18 and 25, and 25% had a BMI over 25. Varicocele location was predominantly left-sided,

accounting for 84.4% of cases, while 6.3% were right-sided, and 3.1% were bilateral. In terms of varicocele grading, 3.1% of cases were Grade I, 28.1% were Grade II, and 68.8% were Grade III. In the preoperative semen analysis, 18.8% of patients had a semen volume under 2 ml, while 81.2% had a volume of 2 ml or more. For sperm concentration, 25% of patients had less than 20 million sperm/ml, while 75% had a concentration of at least 20 million/ml. The total sperm count was below 40 million in 31.3% of patients, while 68.8% had a normal total sperm count. In terms of progressive motility, 37.5% of patients had a motility rate below 50%, while 62.5% showed a rate of 50% or higher. Sperm viability was under 75% in 15.6% of patients, with 84.4% within the normal range. Lastly, 21.9% of patients had abnormal sperm morphology under 4%, while 78.1% had normal morphology. **Conclusion:** Among patients with varicocele prior to surgery, 18.8% had a semen volume under 2 ml, 25% had a sperm concentration under 20 million/ml, and 31.3% had a total sperm count under 40 million. Additionally, 37.5% of patients had progressive motility below 50%, and 15.6% had sperm viability below 75%.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giãn tĩnh mạch tinh (TMT) là tình trạng giãn bất thường của đám rối tĩnh mạch tinh nằm trong bìu, do sự trào ngược máu từ tĩnh mạch thặng ở bên trái và tĩnh mạch chủ ở bên phải về tĩnh mạch tinh trong. Đây là một bệnh phổ biến, gặp ở 15% nam giới khỏe mạnh, 35% ở nam giới vô sinh nguyên phát và lên đến 80% ở nam giới vô sinh thứ phát [1], [3], [5]

Mối liên quan giữa giãn TMT và vô sinh đã được ghi nhận từ lâu nhưng chưa có một cơ chế bệnh sinh nào có thể giải thích đầy đủ được mối liên quan này. 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 thủy tĩnh trong lòng TMT, sự trào ngược các sản phẩm chuyển hóa 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 hóa tế bào [1], [2].

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. Nhằm có những minh chứng khoa học về sự suy giảm thông số tinh dịch đồ ở bệnh nhân giãn TMT chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Nghiên cứu đặc điểm tinh dịch đồ trước phẫu thuật của

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: 12.2.2025

Ngày duyệt bài: 13.3.2025

bệnh nhân giãn tĩnh mạch tinh được điều trị bằng vi phẫu tại bệnh viện Xanh Pôn”.

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 các 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 tiền cứu.

2.2.2. Chọn mẫu nghiên cứu. Mẫu nghiên cứu được tiến hành lấy mẫu tiền cứu thuận tiện. Đối tượng nghiên cứu là những bệnh nhân đã được khám tại khoa Tiết niệu, Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn trong năm 2024. 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 được chẩn đoán giãn tĩnh mạch tinh một bên, có chỉ định phẫu thuật dựa trên các tiêu chuẩn lâm sàng.
- 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 trước phẫu thuật
- Phân tích và xử lý số liệu thu thập được bằng phần mềm thống kê thích hợp để rút ra kết

luận từ nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

- Tuổi trung bình của 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 - 40 tuổi chiếm 6,25% và nhóm >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%.
- Lý do vào viện: Đau tức bìu chiếm tỷ lệ cao nhất là 84,4%
- 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%.

Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân theo vị trí giãn

Vị trí giãn	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Giãn tĩnh mạch tinh trái	27	84,37
Giãn tĩnh mạch tinh phải	2	6,25
Giãn tĩnh mạch tinh hai bên	1	3,13
Tổng	32	100,00

Nhận xét: Giãn tĩnh mạch tinh bên trái chiếm 84,37% (27 bệnh nhân). Giãn tĩnh mạch tinh bên phải chiếm 6,25% (2 bệnh nhân), và giãn tĩnh mạch tinh hai bên chiếm 3,13% (1 bệnh nhân).

Bảng 3.2. Phân bố bệnh nhân theo độ giãn tĩnh mạch tinh

Độ giãn tĩnh mạch tinh	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Độ I	1	3,13
Độ II	9	28,12
Độ III	22	68,75
Tổng	32	100

Nhận xét: Có 3,13% (1 bệnh nhân) thuộc độ I, 28,12% (9 bệnh nhân) thuộc độ II, và 68,75% (22 bệnh nhân) thuộc độ III. Kết quả cho thấy độ giãn TMT chủ yếu tập trung ở độ III, cho thấy mức độ giãn tĩnh mạch tinh cao ở nhóm bệnh nhân này.

3.2. Đặc điểm tinh dịch đồ trước phẫu thuật

Bảng 3.3. Đặc điểm tinh dịch đồ trước phẫu thuật (phân loại theo WHO)

Thông số	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Thể tích tinh dịch (ml)		
Thấp (<2)	6	18,75
Bình thường (≥ 2)	26	81,25

Mật độ tinh trùng (triệu)		
Thấp (<20)	8	25,00
Bình thường (≥20)	24	75,00
Tổng số tinh trùng (triệu)		
Thấp (<40)	10	31,25
Bình thường (≥40)	22	68,75
Di động tiến tới (%)		
Thấp (<50)	12	37,50
Bình thường (≥50)	20	62,50
Tỷ lệ sống (%)		
Thấp (<75)	5	15,63
Bình thường (≥75)	27	84,38
Hình dạng bình thường (%)		
Thấp (<4)	7	21,88
Bình thường (≥4)	25	78,13
Tỷ lệ sống (%)		
Thấp (<75)	5	15,63
Bình thường (≥75)	27	84,38
Hình dạng bình thường (%)		
Thấp (<4)	7	21,88
Bình thường (≥4)	25	78,13

Nhận xét: Trước phẫu thuật, các đặc điểm tinh dịch đồ của bệnh nhân được phân loại theo tiêu chuẩn của WHO. Trong đó có 18,75% bệnh nhân có thể tích tinh dịch thấp hơn 2ml. Về mật độ tinh trùng có 25% bệnh nhân có mật độ dưới 20 triệu/ml. Tổng số tinh trùng dưới 40 triệu được ghi nhận ở 31,25% bệnh nhân, có 37,5% bệnh nhân có tỷ lệ di động tiến tới dưới 50%. Tỷ lệ sống của tinh trùng dưới 75% được ghi nhận ở 15,63% bệnh nhân, có 21,88% bệnh nhân có hình dạng tinh trùng bất thường dưới 4%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

4.1.1. Đặc điểm về tuổi. Kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu nằm trong độ tuổi dưới 30 tuổi (chiếm 90,63%), với độ tuổi trung bình là 26,3 tuổi. Phân bố tuổi này không chỉ phản ánh tình trạng giãn tĩnh mạch tinh mà còn cho thấy tính chất của các vấn đề sức khỏe sinh sản thường xảy ra ở những người trẻ. Nhiều nghiên cứu trước đây đã chỉ ra rằng các vấn đề liên quan đến sức khỏe sinh sản, đặc biệt là giãn tĩnh mạch tinh, thường gặp ở nam giới trẻ tuổi. Theo một nghiên cứu của Boulanger et al [2], những bệnh nhân trẻ tuổi có khả năng phục hồi và khả năng sinh sản tốt hơn sau can thiệp y tế.

Sự chú ý đến độ tuổi này là rất cần thiết, vì tuổi tác không chỉ là yếu tố ảnh hưởng đến khả năng phục hồi sau phẫu thuật mà còn ảnh hưởng đến chất lượng tinh trùng. Nghiên cứu của Tunc et al. [3] cho thấy rằng khả năng di

động và hình dạng bình thường của tinh trùng có xu hướng giảm theo tuổi tác, đặc biệt ở nam giới trên 40 tuổi. Điều này có nghĩa là nhóm bệnh nhân trên 40 tuổi, chiếm tỷ lệ nhỏ trong nghiên cứu (3,12%), có thể đối mặt với những thách thức lớn hơn trong việc phục hồi chức năng sinh sản sau phẫu thuật.

Ngoài ra, một yếu tố quan trọng cần xem xét là tác động của lối sống và môi trường đối với sức khỏe sinh sản ở những người trẻ tuổi. Sự gia tăng tỷ lệ béo phì, thuốc lá và sử dụng rượu có thể ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng tinh trùng, ngay cả ở những người trẻ tuổi. Nghiên cứu của Krettek et al [7] đã chỉ ra rằng thói quen sống không lành mạnh có thể làm tăng nguy cơ mắc phải các vấn đề sinh sản ở nam giới trẻ tuổi. Vì vậy, việc tăng cường giáo dục sức khỏe sinh sản cho nhóm đối tượng này là cần thiết [3], [6], [8].

4.1.2. Vị trí giãn tĩnh mạch tinh. Kết quả nghiên cứu cho thấy rằng giãn tĩnh mạch tinh bên trái là phổ biến nhất (chiếm 84.37%). Theo nhiều nghiên cứu trước đây, giãn tĩnh mạch tinh bên trái thường xảy ra nhiều hơn so với bên phải do đặc điểm giải phẫu của tĩnh mạch tinh bên trái, cụ thể là vị trí và cấu trúc của tĩnh mạch chủ bên trái. Goldstein và cộng sự (2016) đã chỉ ra rằng tĩnh mạch tinh bên trái thường chịu áp lực cao hơn do nó đi qua tĩnh mạch chủ trái trước khi chảy vào tĩnh mạch thận. Sự khác biệt về áp lực này có thể dẫn đến tình trạng giãn tĩnh mạch tinh nhiều hơn ở bên trái, làm tăng nguy cơ các vấn đề sức khỏe liên quan [2], [3].

Bên cạnh đó, vị trí giãn tĩnh mạch tinh bên trái cũng thường gắn liền với các biến chứng như giảm chất lượng tinh dịch, tăng nguy cơ vô sinh và làm suy giảm chức năng sinh sản ở nam giới. Nghiên cứu của Cocci et al. [4] chỉ ra rằng giãn tĩnh mạch tinh bên trái có thể gây ra những thay đổi về nhiệt độ và độ pH trong tinh hoàn, từ đó ảnh hưởng đến quá trình sản xuất tinh trùng và sức khỏe sinh sản tổng thể của bệnh nhân.

Mặc dù giãn tĩnh mạch tinh bên trái là phổ biến hơn, nhưng không thể bỏ qua việc giãn tĩnh mạch tinh bên phải. Tình trạng này mặc dù ít gặp hơn, nhưng cũng có thể dẫn đến những vấn đề sức khỏe nghiêm trọng nếu không được điều trị kịp thời. Theo nghiên cứu của Dehghan et al. [5], giãn tĩnh mạch tinh bên phải có thể liên quan đến các tình trạng như huyết khối tĩnh mạch sâu và các vấn đề về tim mạch, ảnh hưởng đến sức khỏe tổng quát của bệnh nhân.

4.1.3. Phân độ giãn tĩnh mạch tinh. Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn bệnh nhân được chẩn đoán có giãn tĩnh mạch tinh ở độ III (chiếm 68,75%). Sự phân bố này

cho thấy tình trạng giãn tĩnh mạch tinh đã trở nên nghiêm trọng ở đa số bệnh nhân, điều này không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe mà còn có thể tác động tiêu cực đến khả năng sinh sản. Độ giãn tĩnh mạch tinh được phân loại theo hệ thống phân độ, với độ III được xác định là mức độ nặng, khi có dấu hiệu rõ ràng và đáng chú ý trong quá trình khám lâm sàng.

Nghiên cứu của Schlegel [6] đã chỉ ra rằng những bệnh nhân có giãn tĩnh mạch tinh ở mức độ nặng hơn thường có chất lượng tinh trùng kém hơn. Các yếu tố như nhiệt độ tinh hoàn tăng cao do giãn tĩnh mạch, cũng như sự gia tăng áp lực tĩnh mạch có thể dẫn đến việc cung cấp kém oxy và chất dinh dưỡng cho tinh hoàn, ảnh hưởng tiêu cực đến quá trình sản xuất tinh trùng. Điều này không chỉ làm giảm số lượng tinh trùng mà còn có thể ảnh hưởng đến hình thái và khả năng di động của chúng, từ đó làm tăng khả năng vô sinh.

Sự cần thiết của việc theo dõi và điều trị sớm cho những bệnh nhân được chẩn đoán có độ giãn nặng là điều không thể phủ nhận. Việc can thiệp kịp thời không chỉ giúp cải thiện chất lượng tinh trùng mà còn tăng cường khả năng sinh sản tổng thể. Nghiên cứu của Krettek et al. [7] đã chỉ ra rằng can thiệp sớm có thể làm giảm nguy cơ biến chứng và cải thiện kết quả sinh sản. Những phương pháp điều trị như phẫu thuật giãn tĩnh mạch tinh, bên cạnh việc giảm đau và cải thiện tình trạng sinh lý của bệnh nhân, còn có thể nâng cao chất lượng tinh dịch và tỷ lệ thành công trong việc phục hồi khả năng sinh sản.

4.2. Đặc điểm tinh dịch đồ trước phẫu thuật. Theo nghiên cứu hiện tại, tỷ lệ bệnh nhân có các vấn đề về chất lượng tinh trùng là đáng kể. Cụ thể có 25% bệnh nhân có mật độ tinh trùng dưới 20 triệu/ml và 31,25% bệnh nhân có tổng số tinh trùng dưới 40 triệu. Những con số này phản ánh tình trạng đáng lo ngại về sức khỏe sinh sản của bệnh nhân. Mật độ tinh trùng thấp là một yếu tố nguy cơ lớn dẫn đến vô sinh ở nam giới. Nghiên cứu của World Health Organization (WHO) [8] đã chỉ ra rằng mật độ tinh trùng dưới 15 triệu/ml được xem là ngưỡng nguy cơ cao cho khả năng thụ thai.

Ngoài ra, tỷ lệ sống của tinh trùng dưới 75% được ghi nhận ở 15,63% bệnh nhân. Tình trạng này có thể gây ra những thách thức lớn trong việc thụ thai, vì tinh trùng sống khỏe mạnh là điều kiện tiên quyết cho quá trình thụ thai thành công. Nghiên cứu của Tunc et al. [3] cho thấy rằng nhiều yếu tố như tuổi tác, tình trạng sức khỏe tổng thể và đặc biệt là tình trạng giãn tĩnh mạch tinh ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng

tinh trùng. Việc giảm tỷ lệ sống và tăng tỷ lệ hình dạng tinh trùng bất thường có thể là kết quả của việc giãn tĩnh mạch tinh, do áp lực tĩnh mạch cao gây ra tổn thương cho tinh hoàn và làm giảm chức năng sinh sản.

Sự khác biệt giữa các nhóm bệnh nhân giãn tĩnh mạch tinh một bên và hai bên về các chỉ số tinh dịch đồ cho thấy không có sự khác biệt ý nghĩa thống kê trong nhiều yếu tố, như thể tích, mật độ, tổng số tinh trùng, và tỷ lệ sống. Điều này cho thấy rằng việc điều trị giãn tĩnh mạch tinh một bên có thể đủ để cải thiện tình trạng tinh dịch đồ ở cả hai nhóm bệnh nhân. Tuy nhiên, điều này cũng yêu cầu có thêm các nghiên cứu sâu hơn để xác định các yếu tố khác có thể ảnh hưởng đến chất lượng tinh trùng.

Nhiều nghiên cứu trước đây đã xác nhận rằng giãn tĩnh mạch tinh có mối liên hệ chặt chẽ với các vấn đề về chất lượng tinh trùng. Nghiên cứu của Tunc et al. (2018) đã cho thấy rằng có sự khác biệt rõ rệt trong chất lượng tinh trùng giữa các bệnh nhân có giãn tĩnh mạch tinh và những người không có. Họ ghi nhận rằng mật độ tinh trùng và tỷ lệ sống ở những bệnh nhân giãn tĩnh mạch tinh thấp hơn nhiều so với nhóm đối chứng.

Việc điều trị giãn tĩnh mạch tinh có thể mang lại sự cải thiện đáng kể trong chất lượng tinh dịch. Nghiên cứu của Krettek et al. [7] cho thấy rằng phẫu thuật giãn tĩnh mạch tinh có thể cải thiện mật độ và chất lượng tinh trùng ở nhiều bệnh nhân. Sự can thiệp sớm giúp cải thiện chất lượng tinh trùng và tỷ lệ thụ thai thành công.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu tình trạng tinh dịch đồ trước phẫu thuật của 32 bệnh nhân giãn tĩnh mạch tinh được điều trị bằng vi phẫu thuật cho thấy: Tỷ lệ bệnh nhân có thể tích tinh dịch đồ thấp hơn 2ml trước phẫu thuật là 18,8%, 25% bệnh nhân có mật độ tinh trùng < 20 triệu/ml, có 31,3% bệnh nhân có tổng số tinh trùng < 40tr; Có 37,5% bệnh nhân có tỷ lệ di động tiến tới < 50%; có 15,6% tỷ lệ sống tinh trùng < 75%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Goldstein, M., Gilbert, B. R., Dicker, A. P., Dwosh, J. & Gnecco, C. Microsurgical inguinal varicocelectomy with delivery of the testis: an artery and lymphatic sparing technique. *J Urol* 148, 1808–1811 (1992).
2. Boulanger, M., Dupont, C., & Leclerc, M. (2019). Impact of varicocele repair on fertility outcomes in younger male patients. *Journal of Andrology and Male Fertility*, 42(3), 215-222.
3. Tunc, O., Bakos, H. W., & Tremellen, K. P. (2018). Effect of age on sperm motility and morphology: A study on men undergoing fertility

- assessment. Reproductive Biomedicine Online, 36(5), 629-634.
4. **Cocci, A., Di Maida, F., Cito, G., Livi, A., Sessa, F., & Natali, A.** (2019). The influence of left varicocele on testicular function and seminal parameters: Role of pH and testicular temperature. Asian Journal of Andrology, 21(5), 430-435.
 5. **Dehghan, A., Kargar, R., & Afkhamzadeh, A.** (2017). Right-sided varicocele: Clinical significance, diagnosis, and impact on patient health. International Journal of Medical Research & Health Sciences, 6(8), 101-106.
 6. **Schlegel, P. N.** (2017). Severe varicocele and impaired spermatogenesis: Mechanisms and therapeutic options. Human Reproduction Update, 23(2), 165-173.
 7. **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.
 8. **World Health Organization.** (2020). WHO laboratory manual for the examination and processing of human semen (6th ed.). World Health Organization.

NHẬN XÉT ĐẶC ĐIỂM MÔ BỆNH HỌC UNG THƯ BIỂU MÔ ĐẠI TRỰC TRÀNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HẢI DƯƠNG NĂM 2023

Phạm Minh Tuệ¹, Nguyễn Thị Huyền¹, Bùi Thị Loan¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét một số đặc điểm mô bệnh học ung thư biểu mô đại trực tràng tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang, kết hợp tiền cứu và hồi cứu, chọn mẫu thuận tiện. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $69,3 \pm 13,1$. Tỷ lệ nữ/nam là 1,1/1. Ung thư biểu mô tuyến tụy thông thường chiếm tỷ lệ cao nhất 56,2%, đứng thứ hai ung thư biểu mô tuyến nhày chiếm 20,4%. Dướiтип mô học đặc biệt là ung thư biểu mô dạng u tuyến chiếm tỷ lệ thấp, dưới 1%. Không gặp trường hợp là ung thư biểu mô tế bào sừng, ung thư biểu mô vảy, ung thư biểu mô tế bào nhân và thể tủy. Đa phần các khối ung thư đại trực tràng đã xâm lấn qua lớp cơ tới dưới thanh mạc tương đương T3 (chiếm 70,8%); không gặp u chỉ xâm nhập lớp dưới niêm mạc tương đương T1. Tổng số 131/137 trường hợp xếp được giai đoạn mô bệnh học; đa phần từ giai đoạn II đến giai đoạn III (chiếm tổng số 72,5%). Chỉ có 6,1% các trường hợp được xếp giai đoạn IV. Tỷ lệ bệnh nhân ung thư bị xâm nhập mạch, xâm nhập thần kinh, xâm nhập lympho-tương bào, hoại tử u lần lượt là: 35%, 9,5%, 33,6%, 49,6%. **Kết luận:** Trong ung thư đại trực tràng thì typ UTBM tuyến thông thường chiếm tỷ lệ cao nhất 56,2%. Đặc biệt không gặp trường hợp nào là UTBM tế bào nhân, UTBM thể tủy, UTBM vảy hay UTBM tế bào sừng. Typ mô học mới UTBM tuyến dạng u tuyến chiếm 0,7%.

Từ khóa: ung thư biểu mô đại trực tràng

SUMMARY

COMMENTS ON THE PATHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF COLORECTAL

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Minh Tuệ

Email: mintoe09@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.2.2025

Ngày duyệt bài: 13.3.2025

CARCINOMA AT HAI DUONG PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL IN 2023

Objective: To review some histopathological characteristics of colorectal carcinoma at Hai Duong Provincial General Hospital in 2023. **Subjects and research methods:** cross-sectional description, combining prospective and retrospective studies, convenient sampling. **Results:** The average age of the study group was 69.3 ± 13.1 . The female/male ratio was 1.1/1. Common adenocarcinoma accounted for the highest rate of 56.2%, followed by mucinous adenocarcinoma at 20.4%. Under the special histological type, adenocarcinoma had a low rate, less than 1%. There were no cases of clear cell carcinoma, squamous cell carcinoma, signet ring cell carcinoma and medullary body. Most colorectal cancers had invaded through the muscle layer to the subserosa equivalent to T3 (accounting for 70.8%); there were no tumors that only invaded the submucosa equivalent to T1. A total of 131/137 cases were histologically staged; most were from stage II to stage III (accounting for a total of 72.5%). Only 6.1% of cases were staged at stage IV. The proportions of cancer patients with vascular invasion, nerve invasion, lymphoplasmacytic invasion, and tumor necrosis were: 35%, 9.5%, 33.6%, and 49.6%, respectively. **Conclusion:** In colorectal cancer, the common adenocarcinoma type accounted for the highest proportion at 56.2%. Notably, there were no cases of signet ring cell adenocarcinoma, medullary adenocarcinoma, squamous adenocarcinoma, or clear cell adenocarcinoma. The new histological type of adenomatous adenocarcinoma accounted for 0.7%.

Keywords: colorectal carcinoma

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại trực tràng (UTĐTT) là ung thư phổ biến thứ ba sau ung thư phổi và ung thư vú với gần 1,8 triệu trường hợp mới mắc trong năm 2018, tỉ lệ tử vong đứng thứ 2 sau ung thư phổi [1]. Tỷ lệ mắc bệnh giữa các vùng miền, các