

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ XOẮN TINH HOÀN Ở TRẺ EM

Nguyễn Thị Mai Thủy^{1,2}, Đỗ Văn Chiến³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Góp phần nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị phẫu thuật xoắn tinh hoàn ở trẻ em. **Đối tượng:** nghiên cứu hồi cứu các bệnh nhân được chẩn đoán xoắn tinh hoàn và được phẫu thuật tại Bệnh viện Nhi trung ương từ tháng 1/2023 – 6/2024. **Kết quả:** Có 43 bệnh nhân được phẫu thuật trong giai đoạn từ tháng 1/2023 – 6/2024. Tuổi trung bình là $9,95 \pm 5,28$ tuổi. Thời gian từ khi có triệu chứng tới khi đến khám trung bình là $18,70 \pm 7,70$ giờ. Các bệnh nhân đều có triệu chứng sưng đau tinh hoàn, 31/43 bệnh nhân xoắn tinh hoàn trái. Tất cả các bệnh nhân đều được siêu âm Doppler trước mổ. 22/43 (51,2%) bệnh nhân mất tín hiệu mạch trên siêu âm. 18/43 (41,9%) bệnh nhân tinh hoàn hoại tử phải cắt bỏ, 25/43 (58,1%) trường hợp được điều trị bảo tồn. **Kết luận:** chẩn đoán sớm xoắn tinh hoàn giúp điều trị bảo tồn. **Từ khóa:** Xoắn tinh hoàn, siêu âm doppler, cắt tinh hoàn.

SUMMARY

CLINICAL FEATURES AND TREATMENT OUTCOMES OF TESTICULAR TORSION IN CHILDREN

Objective: Contribute to the study of clinical characteristics and surgical treatment results of testicular torsion in children. **Subjects and methods:** Retrospective study, patients diagnosed and operated with testicular torsion at the National Children's Hospital from January 2023 to June 2024. **Results:** The average age was 9.95 ± 5.28 years. The average time from symptom onset to examination was 18.70 ± 7.70 hours. There were 43 patients (100%) with symptoms of testicular pain, 31/43 patients with left testicular torsion. All patients underwent testicular Doppler ultrasound, 22/43 (51,2%) patients had loss of pulse signal. There were 18/43 (41,9%) patients with testicular necrosis requiring orchiectomy, 25/43 (58,1%) cases of testicular detorsion and fixation. **Conclusion:** Early diagnosis and appropriate intervention of testicular torsion will reduce the rate of orchiectomy.

Keywords: Testicular torsion, testicular doppler ultrasound, orchiectomy

¹Bệnh viện Nhi Trung Ương

²Trường Đại học Y Dược – Đại học Quốc gia Hà Nội

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Văn Chiến

Email: dovanchienbgytn@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.2.2025

Ngày duyệt bài: 25.3.2025

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xoắn tinh hoàn hay còn gọi là xoắn thừng tinh hoàn là hiện tượng thừng tinh xoắn quanh trục của nó làm mất nguồn cung cấp máu cho tinh hoàn dẫn đến hậu quả là tinh hoàn bị thiếu máu và hoại tử. Tỷ lệ mắc xoắn tinh hoàn ước tính là 1/4000 nam giới < 25 tuổi¹ và chiếm khoảng từ 13%–54% các trường hợp hội chứng bìu cấp². Xoắn tinh hoàn có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi nhưng hay gặp nhất ở lứa tuổi từ 12 tuổi đến 16 tuổi³.

Xoắn tinh hoàn có thể coi là một cấp cứu tối cấp do tổn thương mạch máu. Nếu được chẩn đoán và điều trị sớm có thể bảo tồn được tinh hoàn và ngược lại, nếu xử trí muộn thường phải cắt tinh hoàn. Theo các báo cáo, “cơ hội vàng” để bảo tồn tinh hoàn thường trong vòng 8 giờ sau khi xuất hiện triệu chứng^{4,5}. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm góp phần mô tả đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị xoắn tinh hoàn trẻ em.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu hồi cứu 43 bệnh nhân được chẩn đoán xoắn tinh hoàn và được điều trị phẫu thuật tại Bệnh viện Nhi trung ương trong thời gian từ tháng 1/2023 đến tháng 6/2024.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 1/2023 đến tháng 6/2024, có 43 bệnh nhân được chẩn đoán xoắn tinh hoàn được điều trị phẫu thuật tại Bệnh viện Nhi trung ương. Tuổi trung bình là $9,82 \pm 5,21$, trong đó nhóm bệnh nhân có độ tuổi từ 11 tuổi - 16 tuổi chiếm đa số (55,8%). Có 27/43 (62,8%) bệnh nhân đến khám muộn sau 24 giờ, trong khi chỉ có 11/43 (25,6%) bệnh nhân đến khám trong vòng 6 giờ đầu.

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Phân loại	n	%
Tuổi	<6	12	27,9
	6 – 11	7	16,3
	>11	24	55,8
Thời gian đến khám	<6 giờ	11	25,6
	6-24 giờ	5	11,6
	>24 giờ	27	62,8
Triệu chứng lâm sàng	Đau tinh hoàn	43	100
	Sưng nề, tấy đỏ bìu	41	95,3
	Sốt	3	7,0

	Nôn, buồn nôn	3	7,0
	Tinh hoàn treo cao	43	100
	Tinh hoàn cứng chắc	43	100

Nhận xét: 95,3% bệnh nhân có sưng nề tấy đỏ bìu. Xoắn tinh hoàn ở bên trái chiếm đa số 72,1%. 51,2% trường hợp mất tín hiệu mạch trên siêu âm doppler.

Bảng 2. Mối liên quan giữa siêu âm Doppler và phương pháp phẫu thuật

Kết quả siêu âm	Phương pháp phẫu thuật		n	Tỷ lệ (%)
	Bảo tồn tinh hoàn	Cắt tinh hoàn		
Không thấy tín hiệu mạch	8	14	22	51,2
Giảm tín hiệu mạch	17	4	21	48,8
Tổng số	25	18	43	100

Nhận xét: 17/21 (81%) bệnh nhân siêu âm có kết quả giảm tín hiệu mạch đều bảo tồn được tinh hoàn. 14/22 (63,6%) bệnh nhân có kết quả siêu âm không thấy tín hiệu mạch phải cắt bỏ tinh hoàn.

Bảng 3. Mối liên quan giữa siêu âm Doppler và số vòng xoắn thường tinh

Kết quả siêu âm Doppler	Số vòng xoắn thường tinh			n	Tỷ lệ (%)
	< 1 vòng	1 ≤ vòng ≤ 2	≥ 2 vòng		
Không thấy tín hiệu mạch	0	7	15	22	51,2
Giảm tín hiệu mạch	4	13	4	21	48,8
Tổng số	4	20	19	43	100

Nhận xét: Đa số những bệnh nhân xoắn thường tinh 1 ≤ vòng ≤ 2 có kết quả giảm tín hiệu mạch chiếm 13/20 bệnh nhân (65%). Trường hợp bệnh nhân xoắn ≥ 2 vòng có kết quả không thấy tín hiệu mạch trên siêu âm chiếm 15/19 (78,94%) bệnh nhân.

IV. BÀN LUẬN

Xoắn tinh hoàn là bệnh lý thường gặp nhất trong hội chứng bìu cấp ở trẻ em. Tuổi trung bình các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi là $9,95 \pm 5,28$. Nghiên cứu của Kaiping Zhang với 102 bệnh nhân được phẫu thuật xoắn tinh hoàn có độ tuổi trung bình là 7,71 tuổi⁶

Thời gian từ khi xuất hiện triệu chứng đầu tiên cho tới khi được phẫu thuật là yếu tố quan trọng dự đoán về khả năng bảo tồn tinh hoàn trong điều trị xoắn tinh hoàn ở trẻ em. Zlatan Zvizdic báo cáo 31 trường hợp xoắn tinh hoàn thấy 58,1% bệnh nhân được phẫu thuật bảo tồn tinh hoàn trong vòng 24 giờ đầu⁷.

Một nghiên cứu hồi cứu kéo dài 25 năm với

558 trẻ em được chẩn đoán xoắn tinh hoàn ở Croatia khẳng định nếu trẻ được điều trị bằng phẫu thuật trong vòng 6 giờ sau khi xuất hiện triệu chứng đau thì tỷ lệ bảo tồn tinh hoàn từ 90% đến 100%, tỷ lệ này sẽ giảm dần nếu can thiệp muộn, từ 6 giờ đến 12 giờ và 12 giờ đến 24 giờ có tỷ lệ bảo tồn lần lượt là 20% đến 50% và 0% đến 10%⁸. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 27/43 (62,8%) trường hợp đến viện sau khi có triệu chứng đau trên 24 giờ, trong đó 17/27 (63%) bệnh nhân phải cắt bỏ tinh hoàn. Tuy nhiên, chúng tôi nhận thấy có 10/17 (37%) bệnh nhân trong nhóm này vẫn bảo tồn được tinh hoàn, và 7/10 (70%) trường hợp giảm tưới máu trên Doppler. Thời gian từ khi có triệu chứng tới khi đến khám trong nghiên cứu của chúng tôi là $18,70 \pm 7,70$ giờ. Tỷ lệ điều trị bảo tồn là chiếm 58,1%. Như vậy, tỷ lệ điều trị bảo tồn trong nhóm bệnh nhân đến muộn trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn. Điều này có thể do việc nhận cảm và mô tả cảm giác đau ở trẻ em chưa thực sự chính xác, hoặc do có những trường hợp triệu chứng đau đầu tiên xuất hiện khi tinh hoàn bị xoắn không hết 1 vòng và tự tháo xoắn, triệu chứng đau giảm. Bố mẹ bệnh nhi chủ quan, không đến khám, và chỉ tới bệnh viện khi triệu chứng đau dữ dội trở lại do từng bị xoắn hoàn toàn.

Việc chẩn đoán sớm dựa trên các dấu hiệu lâm sàng đặc trưng của xoắn tinh hoàn giúp giảm nguy cơ cắt tinh hoàn. Barbosa và cộng sự đã tạo ra thang điểm TWIST chẩn đoán xoắn tinh hoàn dựa trên các yếu tố lâm sàng như: sưng tinh hoàn (2 điểm), tinh hoàn cứng chắc (2 điểm), mất phản xạ cơ bìu (1 điểm), buồn nôn/nôn (1 điểm), tinh hoàn treo cao (1 điểm). Điểm ≥ 3 được coi như có nguy cơ cao bị xoắn tinh hoàn và điểm ≥ 5 thì phải phẫu thuật ngay lập tức. Trong nghiên cứu của Barbosa có 45/118 (38%) bệnh nhân bị xoắn tinh hoàn. Tác giả nhận thấy giá trị chẩn đoán dương tính của thang điểm này là trên 90%⁹.

Bên cạnh các dấu hiệu lâm sàng, siêu âm doppler đánh giá sự tưới máu của tinh hoàn ngày càng được sử dụng rộng rãi trong chẩn đoán xoắn tinh hoàn. Anastasia Buch Kjeldgaard nghiên cứu trên 1566 bệnh nhân được siêu âm nhận thấy độ nhạy và độ đặc hiệu của thăm dò này lần lượt là 95,4% và 95,6%¹⁰. Trong nghiên cứu của chúng tôi các trường hợp có kết quả siêu âm giảm tín hiệu mạch được bảo tồn chiếm tới 80,9 % (17/21 bệnh nhân). Các trường hợp có kết quả siêu âm không thấy tín hiệu mạch phải cắt bỏ tinh hoàn là 63,6 % (14/22 bệnh nhân). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Như vậy, siêu âm S doppler là một

thăm dò quan trọng tiên lượng khả năng bảo tồn tinh hoàn.

Chúng tôi nhận thấy có mối liên quan giữa sự tưới máu của tinh hoàn trên siêu âm và số vòng xoắn thường tinh trong mô. Tất cả bệnh nhân có xoắn thường tinh < 1 vòng đều có kết quả siêu âm giảm tín hiệu mạch, chiếm 100% (4 bệnh nhân). Đa số những bệnh nhân xoắn thường tinh $1 \leq \text{vòng} \leq 2$ có kết quả giảm tín hiệu mạch chiếm 13/20 bệnh nhân (65%). Những bệnh nhân xoắn ≥ 2 vòng có kết quả không thấy tín hiệu mạch trên siêu âm chiếm 15/19 bệnh nhân (78,94%).

Trong nghiên cứu của Xiang Guo trên 57 bệnh nhân được chẩn đoán xoắn tinh hoàn, tác giả nhận thấy số vòng xoắn của thường tinh hoàn càng ít thì khả năng còn tín hiệu mạch trên siêu âm doppler và khả năng bảo tồn tinh hoàn càng cao.

V. KẾT LUẬN

Xiển tinh hoàn là một cấp cứu ngoại khoa ở trẻ em. Chẩn đoán sớm sẽ làm giảm tỷ lệ cắt bỏ tinh hoàn. Siêu âm doppler là một thăm dò quan trọng giúp chẩn đoán và tiên lượng khả năng bảo tồn tinh hoàn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Mansbach JM, Forbes P, Peters C.** Testicular torsion and risk factors for orchiectomy. Arch Pediatr Adolesc Med. 2005;159(12):1167-1171. doi:10.1001/archpedi.159.12.1167
2. **McAndrew HF, Pemberton R, Kikiros CS, Gollow I.** The incidence and investigation of acute scrotal problems in children. Pediatr Surg Int. 2002;18(5-6):435-437. doi:10.1007/s00383-002-0806-3
3. **Srinivasan A, Cinman N, Feber KM, Gitlin J, Palmer LS.** History and physical examination findings predictive of testicular torsion: an attempt to promote clinical diagnosis by house staff. J Pediatr Urol. 2011;7(4):470-474. doi:10.1016/j.jpuro.2010.12.010
4. **Bowlin PR, Gatti JM, Murphy JP.** Pediatric Testicular Torsion. Surg Clin North Am. 2017; 97(1): 161-172. doi:10.1016/j.suc.2016. 08.012
5. **Zhao LC, Lautz TB, Meeks JJ, Maizels M.** Pediatric testicular torsion epidemiology using a national database: incidence, risk of orchiectomy and possible measures toward improving the quality of care. J Urol. 2011;186(5):2009-2013. doi:10.1016/j.juro.2011.07.024
6. **Zhang K, Zhang Y, Chao M.** Clinical characteristics and identification of risk factors of testicular torsion in children: A retrospective study in a single institution. Front Surg. 2022;9: 1040487. doi:10.3389/fsurg.2022.1040487
7. **Zvizdic Z, Aganovic A, Milisic E, Jonuzi A, Zvizdic D, Vranic S.** Duration of symptoms is the only predictor of testicular salvage following testicular torsion in children: A case-control study. Am J Emerg Med. 2021;41:197-200. doi:10.1016/j.ajem.2020.11.023
8. **Pogorelić Z, Mustapić K, Jukić M, et al.** Management of acute scrotum in children: a 25-year single center experience on 558 pediatric patients. Can J Urol. 2016;23(6):8594-8601.
9. **Manohar CS, Gupta A, Keshavamurthy R, Shivalingaiah M, Sharanbasappa BR, Singh VK.** Evaluation of Testicular Workup for Ischemia and Suspected Torsion score in patients presenting with acute scrotum. Urol Ann. 2018;10(1):20-23. doi:10.4103/UA.UA_35_17
10. **Buch Kjeldgaard A, Kinder-Klausen MS, Nerstrøm M, Cohen J, Henriksen BM, Thorup JM.** The impact of ultrasound on testicular loss in cases of testicular torsion in children. Pediatr Surg Int. 2024;40(1):83. doi:10.1007/s00383-024-05663-7

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ SỚM CỦA PHẪU THUẬT ĐẶT MẢNH GHÉP NGÃ ÂM ĐẠO ĐIỀU TRỊ SA TẠNG CHẬU TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ

Võ Thị Ánh Trinh¹, Trần Khánh Nga¹, Nguyễn Văn Hiên¹,
Nguyễn Trung Hiếu¹, Nguyễn Lê Gia Kiệt¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sa tạng chậu là sự sa xuống của các cơ quan vùng chậu thường gặp ở phụ nữ lớn tuổi.

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Võ Thị Ánh Trinh

Email: vtatrinh@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.2.2025

Ngày duyệt bài: 24.3.2025

Điều trị sa tạng chậu bằng đặt mảnh ghép ngã âm đạo giúp cải thiện mức độ sa của các cơ quan và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đáng kể. **Mục tiêu:** (1) Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân có sa tạng chậu được điều trị bằng đặt mảnh ghép ngã âm đạo. (2) Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật đặt mảnh ghép ngã âm đạo điều trị sa tạng chậu tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu ở 32 trường hợp sa tạng chậu theo hệ thống Pelvic Organ Prolapse-Quantification (POP-Q) được phẫu thuật đặt mảnh ghép ngã âm đạo tại Bệnh