

- kinh-Bệnh viện Quân y 103. Journal of 108-Clinical Medicine and Pharmacy. 2020.
- Hồi NT.** Nghiên cứu giá trị các triệu chứng và tiêu chuẩn chẩn đoán lâm sàng thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng [Luận án Phó tiến sỹ khoa học Y dược, Chuyên ngành Thần kinh học], Học viện Quân Y; 1995.
 - Son DN.** "Nghiên cứu ứng dụng phương pháp phẫu thuật nội soi qua lỗ liên hợp trong thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng" [Luận án Tiến sĩ y học]. Trường Đại học Y Hà Nội 2013.
 - Eun SS, Sang-Ho L, Sabal LA.** Long-term follow-up results of percutaneous endoscopic lumbar discectomy. Pain Physician. 2016;19(8):E1161.
 - Sinkemani A, Hong X, Gao ZX, et al.** Outcomes of Microendoscopic Discectomy and Percutaneous Transforaminal Endoscopic Discectomy for the Treatment of Lumbar Disc Herniation: A Comparative Retrospective Study. Asian Spine J. 2015;9(6):833-840.
 - Tuyen DT.** Đánh giá kết quả điều trị thoát vị đĩa đệm CSTL L4L5 bằng phẫu thuật nội soi qua lỗ liên hợp, Trường Đại Học Y Hà Nội; 2015.
 - Wu B, Wei T, Yao Z, et al.** A real-time 3D electromagnetic navigation system for percutaneous transforaminal endoscopic discectomy in patients with lumbar disc herniation: a retrospective study. BMC Musculoskeletal Disorders. 2022;23(1):1-8.
 - Chen Z, Zhang L, Dong J, et al.** Percutaneous transforaminal endoscopic discectomy compared with microendoscopic discectomy for lumbar disc herniation: 1-year results of an ongoing randomized controlled trial. Journal of Neurosurgery: Spine. 2018;28(3):300-310.
 - Ahn Y, Lee S-H, Lee JH, Kim JU, Liu WC.** Transforaminal percutaneous endoscopic lumbar discectomy for upper lumbar disc herniation: clinical outcome, prognostic factors, and technical consideration. Acta neurochirurgica. 2009;151:199-206.

ĐẶC ĐIỂM CHẨN ĐOÁN VÀ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ ẪN TINH HOÀN Ở TRẺ EM DƯỚI 24 THÁNG

Đinh Thị Khánh Linh¹, Nguyễn Việt Hoa², Phạm Quang Hùng^{1,2}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ẫn tinh hoàn là dị tật bẩm sinh thường gặp ở trẻ trai. Phương pháp điều trị chủ yếu là phẫu thuật. Ngày nay với sự phát triển của phẫu thuật và gây mê hồi sức tuổi phẫu thuật giảm, tuy nhiên độ tuổi thích hợp để phẫu thuật vẫn còn nhiều tranh cãi. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm chẩn đoán và kết quả phẫu thuật hạ tinh hoàn ở trẻ em <24 tháng. **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả hồi cứu 95 bệnh nhân được phẫu thuật hạ tinh hoàn tại khoa Phẫu thuật Nhi và Trẻ sơ sinh - Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức trong thời gian từ 9/2021 đến tháng 9/2022. **Kết quả:** Tỷ lệ Ẫn tinh hoàn 2 bên là 33,6%, có 51,6% trẻ có tuổi phẫu thuật <12 tháng. Trên siêu âm vị trí Ẫn tinh hoàn hay gặp nhất trong ống bẹn 67,5%. Có 4 bệnh nhân (4,2%) phẫu thuật nội soi, còn lại phẫu thuật mổ mở. Thời gian phẫu thuật trung bình 1 bên là 20,2 phút, 2 bên là 39,5 phút, phẫu thuật nội soi là 25,2 phút. Thời gian nằm viện sau mổ trung bình là 1,1 ngày. Tỷ lệ biến chứng 3,1%. Đánh giá trên siêu âm tinh hoàn bên bệnh có thể tích nhỏ hơn so với bên lành. Tỷ lệ hạ thành công tinh hoàn xuống bìu là 98,4%, có 2 tinh hoàn cố định ở ống bẹn. Khám lại sau 3 tháng tỷ lệ tinh hoàn ở bìu 97,9%, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về thể tích tinh hoàn được hạ. **Kết luận:** Phẫu thuật điều trị Ẫn tinh hoàn cho trẻ <24

tháng tuổi là phẫu thuật an toàn và đạt kết quả tốt.

Từ khóa: Tinh hoàn Ẫn, phẫu thuật hạ tinh hoàn.

SUMMARY

THE DIAGNOSTIC CHARACTERISTICS AND OUTCOMES OF ORCHIOPEXY SURGERY ON CHILDREN UNDER 24 MONTHS OF AGE AT THE VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL

Abstract: Cryptorchidism is quite common in children. Treatment is mainly surgery. Nowadays, surgery, anesthesia, and resuscitation are more developed. The age for surgery is reduced but the appropriate age for surgery is still controversial. **Objective:** Describe the diagnostic characteristics and outcomes of orchiopexy surgery in children under 24 months of age at the Viet Duc University Hospital. **Method:** Intersectional Descriptive Recovery Study from September 2021 to September 2022. **Results:** The rate of two-sided cryptorchidism was 33.6%, and the figure for less than 12 months of age was 51.6%. Undescended testicles were recorded on ultrasound with the most occurring rate in the tubes at 67,5%. Laparoscopic surgery was performed on 4 patients (4.2%); the rest were treated with orchiopexy surgery. The average time of surgery with one side is 20.2 minutes, two-sides is about 39.5 minutes, and laparoscopic surgery tends to be 25.2 minutes. The average time of postoperative is 1.1 days. The rate of complication is 3.1%. The average undescended testicle volume is smaller than the normal side's volume. Postoperative, the figure for cryptorchidism in the scrotum is 98.4%. There are 2 testicles in tubes. After 3 months, the rate of testicles does not have a statistically significant difference with the volume of

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Thị Khánh Linh

Email: khanhlinhpd36@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2024

Ngày duyệt bài: 8.3.2024

testicles operated. **Conclusion:** Surgery in children under 24 months of age is safe and effective.

Keywords: Cryptorchidism, orchiopexy

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ẩn tinh hoàn là dị tật không có tinh hoàn nằm ở bìu, bệnh xảy ra ở 1 bên hoặc 2 bên có thể phối hợp với các dị tật bẩm sinh khác. Nguyên nhân do sự bất thường trên đường di chuyển của tinh hoàn xuống bìu trong thời kỳ bào thai. Tỷ lệ gặp tinh hoàn ẩn ở trẻ đủ tháng khoảng 2-5% và 30% ở trẻ sinh non¹. Trong năm đầu tiên, 70% trường hợp tinh hoàn ẩn có xu hướng tiếp tục di chuyển xuống bìu. Ẩn tinh hoàn nếu được can thiệp sớm thì chức năng tinh hoàn ít bị ảnh hưởng. Ẩn tinh hoàn không phẫu thuật trong thời gian dài có thể gây các biến chứng như: teo, xoắn tinh hoàn, giảm khả năng sinh sản, vô sinh, ung thư tinh hoàn². Chẩn đoán ẩn tinh hoàn chủ yếu dựa vào thăm khám lâm sàng và siêu âm. Điều trị ẩn tinh hoàn được khuyến cáo thực hiện sớm ở thời điểm trước 2 tuổi, tuy nhiên nhiều trung tâm phẫu thuật Nhi chỉ định điều trị ẩn tinh hoàn ở trẻ em ở nhiều độ tuổi khác nhau. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mục tiêu: *Mô tả đặc điểm chẩn đoán và kết quả phẫu thuật hạ tinh hoàn ở trẻ em < 24 tháng.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bao gồm tất cả các bệnh nhân < 24 tháng được chẩn đoán ẩn

tinh hoàn và điều trị bằng phẫu thuật tại khoa phẫu thuật Nhi và Trẻ sơ sinh – Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức trong thời gian từ tháng 9/2021 đến tháng 9/2022.

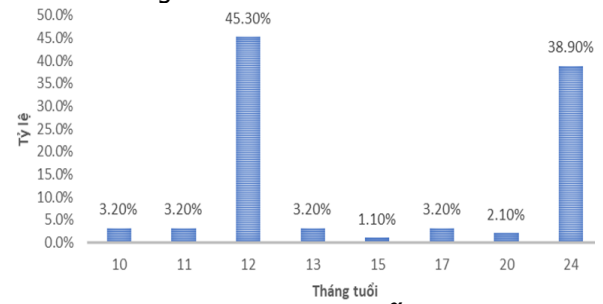
Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân: có tuổi nhỏ hơn 24 tháng, được chẩn đoán ẩn tinh hoàn và được chỉ định phẫu thuật hạ tinh hoàn, hồ sơ bệnh án nghiên cứu đầy đủ.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân đã được phẫu thuật hạ tinh hoàn trước hoặc được điều trị hoóc-môn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Hồi cứu mô tả cắt ngang

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu có 95 trẻ được phẫu thuật với 124 tinh hoàn ẩn phù hợp với tiêu chuẩn nghiên cứu



Biểu đồ 3.1: Tuổi phẫu thuật

Nhận xét: Độ tuổi phổ biến nhất trong phẫu thuật là 12 tháng và 24 tháng.

Bảng 3.1. Vị trí tinh hoàn trên lâm sàng và siêu âm

Vị trí		1 bên				2 bên		Cách thức
Lâm sàng	Siêu âm	Bên phải	Bên trái	Bên phải	Bên trái			
Sờ thấy	Lộ bẹn nông	3	4,7%	2	3,1%	8	25,8%	Mổ mở
	Ông bẹn	24	37,5%	25	39,2%	18	58,1%	
	Lộ bẹn sâu	3	4,7%	5	7,8%	4	12,9%	
Không sờ thấy	Ổ bụng	2	3,1%	0	0%	1	3,2%	Nội soi
Tổng		32	50%	32	50%	31	100%	
Thời gian phẫu thuật		20,2 phút				39,5 phút		25,2 phút (nội soi)
Thời gian nằm viện		1,1 ± 0,7 ngày						

Bảng 3.2. Các biến chứng trong và sau mổ ẩn tinh hoàn

Biến chứng	N=95	Tỷ lệ (%)
Tổn thương ống dẫn tinh	0	0%
Tụ máu vết mổ	0	0%
Nhiễm trùng vết mổ	0	0%
Bìu sưng nề	3	3.1%

Bảng 3.3: So sánh thể tích tinh hoàn trước và sau phẫu thuật trên siêu âm

	Thể tích tinh hoàn (cm ³)		p
	Trước phẫu thuật	Sau phẫu thuật	

Tinh hoàn bệnh	0,53±0,36	0,54±0,42	0,64
Tinh hoàn lành	0,83±0,54		
p	0,03		

Bảng 3.4: Kết quả hạ tinh xuống bìu hoàn sau phẫu thuật

Vị trí trước mổ	Sau phẫu thuật		Sau 3 tháng	
	Xuống bìu	Không xuống bìu	Xuống bìu	Không xuống bìu
Lộ bẹn nông	48	0	48	0
Ông bẹn	60	0	60	0
Lộ bẹn sâu	11	0	11	0

Ổ bụng	2	2	2	2
Tổng số tinh hoàn	124	2	124	2

IV. BÀN LUẬN

Chẩn đoán ẩn tinh hoàn. Ẩn tinh hoàn là dị tật phổ biến ở trẻ nam. Theo Rubenwolf tỉ lệ gặp tinh hoàn ẩn lúc sinh khoảng 2-5% ở trẻ đủ tháng và 30% ở trẻ sinh non¹. Sau sinh tinh hoàn có xu hướng vẫn tiếp tục di chuyển xuống bìu cho tới 6 tháng nên tỉ lệ này giảm xuống khoảng 1%⁴ ở trẻ đủ tháng tuy nhiên ít có sự thay đổi ở trẻ đẻ non. Theo khuyến cáo của hội Nhi khoa Canada⁴ chẩn đoán ẩn tinh hoàn nên đặt ra chẩn đoán sớm từ sau sinh tuy nhiên việc chẩn đoán sớm ẩn tinh hoàn trong thời kì trước 6 tháng tuổi mục đích chính để theo dõi, hạn chế các biến chứng như xoắn tinh hoàn. Tỷ lệ mắc bệnh ở một bên trong nghiên cứu chiếm 67,4 % tương đương với tác giả Thong M.K là 72,7%. Chẩn đoán ẩn tinh hoàn dựa vào chủ yếu bằng lâm sàng có sờ thấy tinh hoàn hay không kết hợp với siêu âm để phát hiện vị trí, kích thước tinh hoàn để từ đó quyết định phương pháp điều trị phẫu thuật. Ngoài ra siêu âm không chỉ là phương tiện chẩn đoán mà còn là phương tiện đơn giản giúp tiện lợi, theo dõi kích thước tinh hoàn sau phẫu thuật. Trong nghiên cứu của chúng tôi dựa vào công thức tính thể tích tinh hoàn của Lambert trên siêu âm, thể tích tinh hoàn bên ẩn nhỏ hơn có ý nghĩa thống kê so với thể tích bên lành cũng như kích thước tinh hoàn bình thường của trẻ cùng độ tuổi. Theo nghiên cứu tác giả Thái Minh Sâm chỉ ra rằng tinh hoàn ẩn để càng lâu thì kích thước càng chênh lệch so với tinh hoàn bình thường.⁵ Một số tác giả khác như cũng ủng hộ rằng chẩn đoán sớm giúp giảm thiểu các biến chứng về mặt chức năng, giải phẫu cũng như tâm lý của trẻ.

Kết quả điều trị ẩn tinh hoàn. Về thời gian phẫu thuật, thời gian phẫu thuật trung bình 1 bên là 20,2 phút, phẫu thuật 2 bên là 39,5 phút. Thời gian phẫu thuật của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của You J với thời gian phẫu thuật 1 bên là 22.5 phút và 34.8 phút cho phẫu thuật 2 bên.³ Chỉ định mổ nội soi với các tinh hoàn không sờ thấy được trên lâm sàng, kết hợp với dựa trên siêu âm tinh hoàn nằm trong ổ bụng hoặc không tìm nhìn tinh hoàn. Phẫu thuật ẩn tinh hoàn là kỹ thuật đã được áp dụng phổ biến ở nhiều trung tâm phẫu thuật Nhi vì vậy thời gian phẫu thuật không có sự chênh lệch mặc dù độ tuổi phẫu thuật đã giảm. Việc hạ tinh hoàn ở đâu phụ thuộc vào chủ yếu độ dài

của bó mạch từng tinh. Trong phẫu thuật ẩn tinh hoàn phẫu thuật viên luôn mong muốn đưa tinh hoàn xuống thấp nhất có thể, vì vậy các nhà ngoại Nhi đã khuyến cáo nên phẫu tích và ống phúc tinh mạc tối đa tại vị trí lỗ bẹn sâu hoặc giải phóng bó mạch từng tinh và ống dẫn tinh tối đa trong phẫu thuật nội soi.⁶ Trong nghiên cứu của chúng tôi với các tinh hoàn ở dọc ống bẹn thì có thể hệ xuống bìu, có 2 trường hợp chiếm 1,6% tổng số tinh hoàn không hạ xuống bìu được do nằm trong ổ bụng, bó mạch từng tinh ngắn, chúng tôi cố định ra ngoài ống bẹn và phẫu thuật thì hai sau 6 tháng đến 1 năm. Kết quả của chúng tôi tương đương với kết quả của Lê Văn Trường năm 2013 có khoảng 2,3% số tinh hoàn được phẫu thuật thì 2. Theo y văn tai biến trong phẫu thuật ẩn tinh hoàn ngoài chảy máu, nhiễm trùng là tổn thương ống dẫn tinh trong khi bóc tách ống phúc tinh mạc.⁷ Tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi không gặp các tai biến lớn này, nguyên nhân do chúng tôi thực hiện kỹ thuật này ở chuyên khoa về phẫu thuật Nhi. Có 3 bệnh nhân sau mổ bìu sưng nề, nguyên nhân là do chảy máu khi tách tổ chức dưới da bìu để cố định tinh hoàn, tuy nhiên đây là biến chứng nhẹ, điều trị bảo tồn bằng giảm phù nề, sau điều trị, biến chứng này đã giảm sau 1 đến 2 tuần điều trị.

Theo Megel⁸ và cộng sự nghiên cứu trên 578 trường hợp, tinh hoàn ở trước 2 tuổi hầu như không có sự thay đổi về tế bào học như số lượng tinh nguyên bào, cấu trúc tinh hoàn, nhưng sau 2 tuổi có sự thay đổi đáng kể về số lượng tinh nguyên bào so với bên lành. Trong nghiên cứu của chúng tôi, các bệnh nhân trong nghiên cứu đều có tuổi <24 tháng, tuy vậy đo kích thước trên siêu âm cho thấy ở những các bệnh nhân tinh hoàn hoàn bên bệnh có kích thước nhỏ hơn so với bên lành có ý nghĩa thống kê. Sau phẫu thuật 3 tháng phẫu thuật ở nhóm này kích thước tinh hoàn thay đổi không có ý nghĩa thống kê so với trước phẫu thuật. Tuy nhiên đây là khoảng thời gian theo dõi ngắn, cần theo dõi trong thời gian dài hơn để đánh giá chính xác hơn về sự phát triển tinh hoàn sau khi đã hạ xuống bìu.

V. KẾT LUẬN

Chẩn đoán ẩn tinh hoàn và phương pháp phẫu thuật dựa vào thăm khám sờ thấy tinh hoàn trên lâm sàng. Phẫu thuật ẩn tinh hoàn cho trẻ dưới 24 tháng tuổi là phẫu thuật an toàn. Tuy vậy cần thời gian và nghiên cứu về mô bệnh học để theo dõi dài hơn để đánh giá hiệu quả về sự phát triển của tinh hoàn sau khi phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Rubenwolf P, Stein R.** Diagnostik und Therapie des Maleszensus testis--ein Update unter Berücksichtigung der Leitlinien [Diagnosis and management of the undescended testis--an update in the light of the current guidelines]. Aktuelle Urol. 2013;44(6):445-451.
2. **Wood HM, Elder JS.** Cryptorchidism and testicular cancer: separating fact from fiction. J Urol. 2009;181(2):452-461.
3. **You J, Li G, Chen H, Wang J, Li S.** Laparoscopic orchiopexy of palpable undescended testes experience of a single tertiary institution with over 773 cases. BMC Pediatr. 2020; 20(1):124.
4. **BRAGA, Luis H.; LORENZO, Armando J.; ROMAO, Rodriao LP.** Canadian Urological Association-Pediatric Urologists of Canada (CUA-PUC) guideline for the diagnosis, management, and followup of cryptorchidism. Canadian Urological Association Journal, 2017, 11.7: E251.
5. **Thái Minh Sâm.** Kỹ thuật kéo dài thừng tinh trong điều trị tinh hoàn ẩn thể cao. Luận án Tiến sĩ y học, Trường Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh, 2007.
6. **O'Kelly JA, Breen KJ, Amoateng R, Scanlon L, Redmond EJ, Kiely EA.** Assessment of referral patterns for boys with suspected undescended testes and identification of risk factors to aid diagnosis. Surgeon. 2022;20(4):e100-e104.
8. **Ritzén EM.** Undescended testes: a consensus on management. Eur J Endocrinol. 2008;159 Suppl 1:S87-S90.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI NGỰC BỤNG CẮT THỰC QUẢN DO UNG THƯ BIỂU MÔ CÓ HÓA XẠ TRỊ TIỀN PHẪU TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Đào Văn Minh¹, Nguyễn Xuân Hòa², Trần Hiếu Học¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét đáp ứng của hoá xạ trị tiền phẫu ở nhóm người bệnh được phẫu thuật nội soi ngực bụng cắt thực quản do ung thư biểu mô tại bệnh viện hữu nghị Việt Đức giai đoạn 2017-2022 và đánh giá kết quả phẫu thuật ở nhóm người bệnh trên. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu 40 bệnh nhân ung thư biểu mô thực quản 1/3 giữa-1/3 dưới được hóa xạ trị tiền phẫu sau đó là phẫu thuật nội soi ngực bụng cắt thực quản. **Kết quả:** Tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn, đáp ứng không hoàn toàn lần lượt là 37,5%; 62,5%. Tỷ lệ đáp ứng ở các bệnh nhân có độ biệt hóa khác nhau là khác nhau và có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$. Khoảng thời gian nghỉ sau kết thúc hóa xạ trị đến khi phẫu thuật ảnh hưởng đến tỷ lệ đáp ứng của bệnh nhân và có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$. Thời gian mổ trung bình là $310,0 \pm 34,5$ phút, lượng máu mất trung bình $102,75 \pm 58,6$ ml. Số lượng hạch nạo vét trong toàn bộ cuộc phẫu thuật trung bình là $19,38 \pm 11,31$ hạch, ít nhất là 5 hạch, nhiều nhất là 69 hạch. Tỷ lệ R0 đạt 100%. Tỷ lệ biến chứng sau mổ 32,5%, trong đó biến chứng hô hấp chiếm 22,5%. Thời gian sống thêm trung bình: $48,4 \pm 4,8$ tháng. Tỷ lệ sống thêm trung bình ước tính 1 năm, 3 năm, 5 năm 76,9%; 61,9%; 51,1%. Mức độ xâm lấn, di căn hạch, độ biệt hóa mô bệnh học, ảnh hưởng đến thời gian sống thêm với $p < 0,05$.

Từ khóa: Hóa xạ trị tiền phẫu, ung thư thực quản, đáp ứng hoàn toàn.

SUMMARY

RESULTS OF LAPAROSCOPIC THORACOABDOMINAL ESOPHAGECTOMY FOR ESOPHAGEAL CANCER WITH PRE-OPERATIVE CHEMORADIOTHERAPY AT VIET DUC FRIENDSHIP HOSPITAL

Objectives: Comment on the response to preoperative chemoradiotherapy in a group of patients undergoing minimally invasive surgery for esophageal cancer at Viet Duc Friendship Hospital from 2017 to 2022 and evaluate the surgical outcomes in this patient group. **Subject and methods:** A descriptive retrospective study was conducted on 40 patients with esophageal cancer located in the middle third to lower third of the esophagus who underwent preoperative chemoradiotherapy followed by minimally invasive surgery for esophageal cancer. **Results:** The rates of complete response and partial response were 37.5% and 62.5% respectively. The response rates in patients with different histological subtypes were statistically significant with a p-value < 0.05 . The duration of the interval between the end of radiotherapy and surgery had a significant impact on the response rate, with a statistically significant p-value of < 0.05 . The average duration of surgery was 310.0 ± 34.5 minutes, and the average blood loss was 102.75 ± 58.6 ml. The average number of lymph nodes harvested during the entire surgical procedure was 19.38 ± 11.31 , with a minimum of 5 nodes and a maximum of 69 nodes. The R0 resection rate was 100%. The postoperative complication rate was 32.5%, with respiratory complications accounting for

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Đào Văn Minh

Email: daovaminh1992@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.2.2024

Ngày duyệt bài: 8.3.2024