

KẾT QUẢ VI PHẪU THUẬT NỐI ỐNG DẪN TINH SAU TRIỆT SẴN



**Đặng Quang Tuấn
Nguyễn Thành Như
Dương Quang Huy**

1

Mục tiêu: Nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá hiệu quả của vi phẫu thuật nối ODT sau triệt sản

3

MỞ ĐẦU

- Thất ống dẫn tinh (ODT) là một phương pháp tránh thai an toàn và hiệu quả ở nam giới.
- Có khoảng 7% các cặp vợ chồng sử dụng biện pháp tránh thai này tại Mỹ và theo một nghiên cứu có 2-6% muốn phục hồi lại ODT sau triệt sản.
- Vi phẫu thuật nối ODT sau triệt sản là phương pháp được sử dụng thông dụng nhất hiện nay giúp bệnh nhân có thể có con tự nhiên, giúp giảm chi phí điều trị.

2

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

Tất cả các trường hợp triệt sản được vi phẫu thuật nối ODT điều trị vô sinh tại Đơn vị nam khoa và Khoa Nam học bệnh viện Bình Dân từ 03/2005 đến 11/2010.

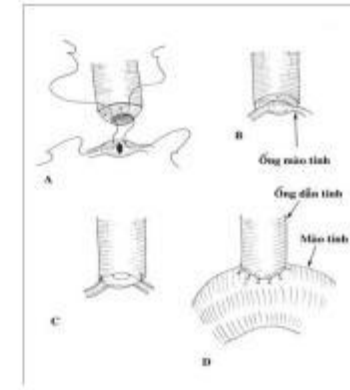
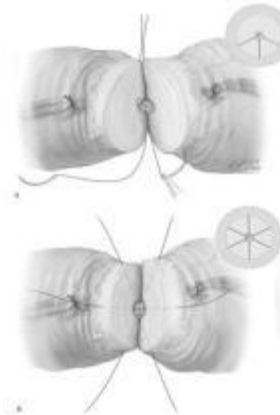
4

Kỹ thuật mổ

- BN được gây tê tùy sống, nằm ngửa.
- Sử dụng kính hiển vi và các dụng cụ vi phẫu.
- Rạch da giữa bìu bộc lộ hai tinh hoàn, đánh giá kích thước, mật độ hai tinh hoàn, mào tinh, vị trí thất ống dẫn tinh hai bên.
- Kiểm tra sự thông phía trên và dưới chỗ thắt.
- Nếu thông tốt, nối ống dẫn tinh tận- tận một lớp vi phẫu bằng 6 -10 mũi prolene 8.0.
- Nếu thám sát thấy tắc tại mào tinh thì vi phẫu thuật nối ống dẫn tinh – mào tinh tận bên kiểu lồng hai sợi được tiến hành

5

Kỹ thuật mổ.



6

KẾT QUẢ.

- Tổng số bệnh nhân theo dõi được: 47.
(14/47 (29,79%) BN là người nước ngoài (Mỹ: 04, Hàn Quốc: 04, Úc: 04, Hà Lan: 01, Singapore: 01), số còn lại là người Việt hay Việt kiều.)
- Độ tuổi trung bình: $47,72 \pm 8,46$ tuổi (từ 28 - 69 tuổi).
- Thời gian triệt sản trung bình: $13,36 \pm 7,39$ năm (từ 01 – 30 năm).

7

KẾT QUẢ(tt)

Thời gian triệt sản:

- < 03 năm: 01 (2,12%) BN
- 3-8 năm: 12 (25,53%) BN
- 9-14 năm: 14 (29,78%) BN
- ≥ 15 năm: 20 (42,55%) BN

8

KẾT QUẢ(tt)

- Thời gian theo dõi trung bình: $40,02 \pm 20,12$ tháng (từ 11-80 tháng).
- Thời gian hậu phẫu trung bình: $2,34 \pm 0,70$ ngày (từ 01 -05 ngày).
- Có 05 BN triệt sản trước khi lập gia đình lần một và 42 BN (89,36%) triệt sản sau khi lập gia đình lần một và mong muốn được nối ODT.

9

KẾT QUẢ(tt)

Tình dịch đồ có tinh trùng trở lại:

- Sau 01 tháng: 20 BN (42,55%)
- Sau 03 tháng: 29 BN (61,70%)
- Sau 06 tháng: 35 BN (74,46%)
- Sau 12 tháng: 37 BN (78,72%)

10

KẾT QUẢ(tt)

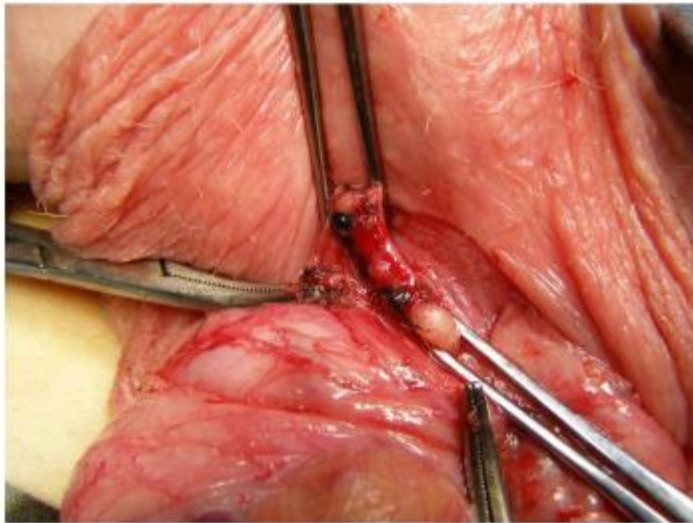
- 26/47 BN đã có con sau phẫu thuật trong đó:
- Tự nhiên: 21 TH (44,68%)
- Thụ tinh trong ống nghiệm: 05 TH (10,63%)
- Thời gian trung bình có con sau phẫu thuật: $8,57 \pm 3,95$ tháng (2-18 tháng).

11

KẾT QUẢ(tt)

- Thời gian phẫu thuật trung bình: $90,74 \pm 21,36$ phút (50-160 phút).
- Không có biến chứng sau phẫu thuật.

12



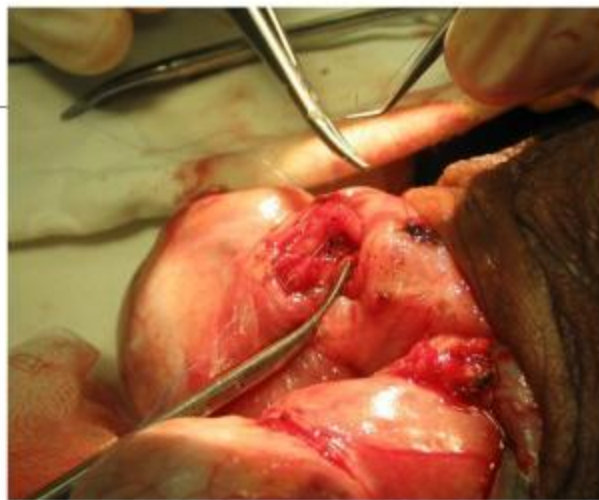
Hình 01: chỗ cột ống dẫn tinh bằng chỉ

13



Hình 02: bộc lộ rõ hai đầu ống dẫn tinh

14



Hình 03: nối ODT tận tận vi phẫu

15

BÀN LUẬN:

Nối một lớp hay hai lớp?

- Vi phẫu thuật nối ODT hai lớp là tiêu chuẩn vàng của nối ODT sau triệt sản.
- Kết quả so sánh tỉ lệ thành công của nối một lớp và nối hai lớp của nhóm tác giả Schroeder-Printzen và Belker không có sự khác biệt về kết quả của nối một lớp hay hai lớp.
- Chúng tôi thực hiện kỹ thuật vi phẫu nối ODT một lớp với kết quả khá tốt, 37/47 BN (78,72%) có tinh trùng trở lại sau 12 tháng

16

BÀN LUẬN(tt)

Kết quả của kỹ thuật nối ODT một lớp vi phẫu?

- Kết quả thành công của phẫu thuật ngoài những yếu tố nội tại như đoạn thất ODT mất không quá dài, thất trên đoạn thẳng của ODT, kích thước hai đầu nối chênh nhau không quá nhiều, dịch chảy ra ở đầu gần....yếu tố bên ngoài như tuổi bệnh nhân, thời gian thất ODT...cũng ảnh hưởng rất nhiều đến kết quả.
- Kết quả của chúng tôi, tuổi trung bình của bệnh nhân khá lớn $47,72 \pm 8,46$ tuổi (bệnh nhân lớn nhất 69 tuổi) và thời gian từ khi thất đến lúc nối lại khá dài (có 34/47 BN [72,34%] thất trên 8 năm) làm ảnh hưởng đến kết quả của chúng tôi so với các tác giả khác (bảng 4).

17

BÀN LUẬN(tt)

Biến chứng của phẫu thuật.

- Biến chứng sau phẫu thuật thường hiếm gặp, có thể gặp sưng tụ máu biau, nhiễm trùng vết mổ, viêm tinh hoàn... Có thể dự phòng bằng cách sử dụng kháng sinh trước mổ, kiểm tra cầm máu kỹ trước khi đóng vết mổ.
- Tác thứ phát có thể gặp 3-12% các trường hợp.
- Chúng tôi không ghi nhận biến chứng.

19

BÀN LUẬN(tt)

Tác giả	Số bệnh nhân	Thông(%)	Có thai(%)
Huang	70	85,7	50
Chiang	60	84,21	36,84
Belker	1469	86	52
Wright	52	96	67
Casella	33	86	28
Tuan-Nhu	47	78,72	44,68

18

KẾT LUẬN

- Vi phẫu thuật nối ODT một lớp là một kỹ thuật đơn giản, dễ thực hiện, ít đòi hỏi nhiều kỹ năng vi phẫu.
- Tgian phẫu thuật ngắn, không biến chứng nặng.
- Tỷ lệ thành công khá cao so với các phương pháp hỗ trợ sinh sản khác. Và đặc biệt giúp bệnh nhân có con tự nhiên với chi phí rẻ nhất.

20

