

THE RESULTS OF INTERNAL MEDICAL TREATMENT OF SEMINAL VESICULITIS AT THE CENTER FOR ANDROLOGY AND SEXUAL MEDICINE, VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL FROM 2021 TO 2022

Nguyen Quang^{1,2}, Bui Van Quang^{1,2*}, Trinh Hoang Giang¹, Nguyen Duy Khanh¹,
Bui Xuan Truong², Nguyen Thi Thu Ha¹, Pham Thi Thu Trang¹, Nguyen Dang Kien¹,
Vu Thi Cam Van¹, Nguyen Thi Thao¹

¹Viet Duc Friendship Hospital - 40 Trang Thi, Hoan Kiem, Hanoi, Vietnam

²University of Medicine and Pharmacy, Vietnam National University - 144 Xuan Thuy, Dich Vong Hau, Cau Giay, Hanoi, Vietnam

Received: 10/04/2024

Revised: 19/04/2024; Accepted: 04/05/2024

ABSTRACT

Objectives: This study aims to describe of the results of internal medical treatment of seminal vesiculitis at the Center for andrology and sexual medicine, Viet Duc Hospital of University.

Materials and methods: Retrospective descriptive study with longitudinal follow-up was conducted on 60 patients diagnosed with seminal vesiculitis who received outpatient medical treatment at Viet Duc Hospital of University from January 2021 to the end of June 2022.

Results: The average age of subjects was 43.5 ± 10.8 (21-67). The most common clinical symptoms were bloody ejaculation and painful ejaculation with rates of 98.33% and 40% respectively. The negative rate of urine culture was 90%. Positive semen culture results were: 16/60 (26.67%). Average follow-up time: 15.9 ± 5.4 months. Treatment results: cure: 61.67%, relapse: 36.67%. There was statistically significant difference regards of the treatment success rate between the positive semen culture and the negative group ($p=0.01$).

Conclusion: Medical treatment of seminal vesiculitis is a method that gives positive results but is also prone to recurrence. Semen culture test can be of great benefit for treatment.

Keywords: Seminal vesiculitis, hematospermia.

*Corresponding author

Email address: buiquanghmu@gmail.com

Phone number: (+84) 971 392 527

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD4.1156>



ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ NỘI KHOA VIÊM TỬ TINH TẠI TRUNG TÂM NAM HỌC BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC NĂM 2021 ĐẾN 2022

Nguyễn Quang^{1,2}, Bùi Văn Quang^{1,2*}, Trịnh Hoàng Giang¹, Nguyễn Duy Khánh¹,
Bùi Xuân Trường², Nguyễn Thị Thu Hà¹, Phạm Thị Thu Trang¹, Nguyễn Đăng Kiên¹,
Vũ Thị Cẩm Vân¹, Nguyễn Thị Thảo¹

¹Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức - 40 Tràng Thi, Hoàn Kiếm, Hà Nội, Việt Nam

²Đại học Y Dược, Đại học Quốc Gia Hà Nội - 144 Xuân Thủy, Dịch Vọng Hậu, Cầu Giấy, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 10 tháng 04 năm 2024

Ngày chỉnh sửa: 19 tháng 04 năm 2024; Ngày duyệt đăng: 04 tháng 05 năm 2024

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả kết quả điều trị nội khoa viêm tử tinh tại Trung tâm Nam học, Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức năm 2021 đến 2022.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu theo dõi dọc trên 60 bệnh nhân được chẩn đoán viêm tử tinh được điều trị nội khoa ngoại trú tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức từ tháng 1/2021 đến hết tháng 6 năm 2022.

Kết quả: Tuổi trung bình: $43,5 \pm 10,8$ (21-67). Triệu chứng lâm sàng hay gặp nhất là xuất tinh máu, xuất tinh đau với tỉ lệ lần lượt là: 98,33%, 40%. Kết quả nuôi cấy nước tiểu âm tính là 90%. Kết quả nuôi cấy tinh dịch dương tính là: 16/60 (26,67%). Thời gian theo dõi trung bình: $15,9 \pm 5,4$ tháng. Kết quả điều trị khỏi: 61,67%, tái phát: 36,67%. Xét nghiệm “cấy tinh dịch dương tính” có tỉ lệ điều trị thành công cao hơn nhóm có xét nghiệm “cấy tinh dịch âm tính” có ý nghĩa thống kê với $p = 0,01 < 0,05$.

Kết luận: Điều trị nội khoa viêm tử tinh là phương pháp cho kết quả khả quan nhưng cũng dễ tái phát, xét nghiệm nuôi cấy tinh dịch có ý nghĩa trong điều trị.

Từ khóa: Viêm tử tinh, xuất tinh máu.

*Tác giả liên hệ

Email: buiquanghmu@gmail.com

Điện thoại: (+84) 971 392 527

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD4.1156>

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm túi tinh là tình trạng viêm của niêm mạc túi tinh, là bệnh lý phổ biến và có thể xuất hiện ở một hoặc cả 2 túi tinh.¹ Tuy không phải là tình trạng nguy hiểm nhưng viêm túi tinh có các triệu chứng khiến cho bệnh nhân (BN) lo lắng và làm giảm chất lượng cuộc sống nên là bệnh lý được quan tâm nhiều ở nam giới.² Có nhiều nguyên nhân khác nhau gây ra viêm túi tinh như: các nhiễm khuẩn cơ quan lân cận (viêm niệu đạo, viêm tiền liệt tuyến...), xuất hiện sau các thủ thuật tại đường tiết niệu hoặc cũng có thể gặp trên những bệnh nhân có các dị tật bẩm sinh hệ tiết niệu [3].

Triệu chứng lâm sàng điển hình của viêm túi tinh là xuất tinh có mủ trắng và hoặc kèm theo có xuất tinh máu, các triệu chứng khác của nhiễm khuẩn hệ tiết niệu khác kèm theo như: tiểu buốt, tiểu rắt, chảy mủ, chảy dịch niệu đạo [4]... Cận lâm sàng được dụng để chẩn đoán viêm túi tinh là siêu âm tiền liệt tuyến qua trực tràng, chụp MRI tiểu khung để đánh giá tình trạng viêm túi tinh [1]. Xét nghiệm nuôi cấy tinh dịch có giá trị xác định nguyên nhân viêm nhiễm giúp các bác sĩ lâm sàng điều trị đạt kết quả tốt nhất [5].

Điều trị viêm túi tinh có nhiều phương pháp điều trị khác nhau nhưng trong đó điều trị nội khoa vẫn là phương pháp điều trị đầu tay đối với những bệnh nhân này [6]. Trong báo cáo của Bruce L Hull và công sự năm 2008 cũng chỉ ra rằng điều trị nội khoa vẫn là phương pháp đầu tay để điều trị viêm túi tinh nhưng điều trị khó khăn, dễ tái phát [3]. Những bệnh nhân đến khám và chẩn đoán viêm túi tinh tại Trung tâm Nam học không hề nhỏ với những biểu hiện lâm sàng đa dạng và do nhiều nguyên nhân khác nhau. Trong điều trị viêm túi tinh thì điều trị nội khoa thường được áp dụng nhưng nhiều khi điều trị khó khăn, bệnh dễ tái phát, gây cho bệnh nhân tâm lý tiêu cực và cũng là thách thức với các nhà tiết niệu, nam học. Các nghiên cứu đánh giá về kết quả điều trị viêm túi tinh chưa có nhiều. Đã có một vài báo cáo khoa học của các bác sĩ chuyên khoa tiết niệu

liên quan đến vấn đề này để đánh giá lâm sàng, chẩn đoán viêm túi tinh nhưng chưa có nghiên cứu nào đánh giá cụ thể kết quả điều trị nội khoa của bệnh lý này. Từ đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu đánh giá kết quả điều trị nội khoa viêm túi tinh tại Trung tâm Nam học, bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thời gian: BN được chẩn đoán viêm túi tinh có chỉ định điều trị nội khoa ngoại trú từ tháng 1 năm 2021 đến hết tháng 6 năm 2022.

Địa điểm: Trung tâm Nam Học, bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

Đối tượng nghiên cứu:

- Tiêu chuẩn lựa chọn BN:

○ BN được chẩn đoán xác định viêm túi tinh có chỉ định điều trị nội khoa ngoại trú tại Trung tâm Nam Học, Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức trong giờ gian nghiên cứu

○ Bệnh nhân có đầy đủ thông tin nghiên cứu

- Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không có đầy đủ thông tin nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả theo dõi dọc hồi cứu

Cỡ mẫu: Thuận tiện

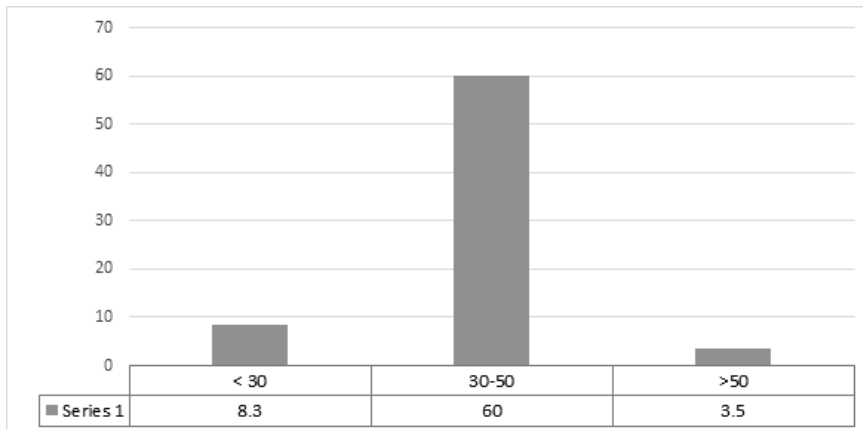
3. KẾT QUẢ

Trong thời gian nghiên cứu từ 1/2021 đến hết tháng 6 năm 2022 có 60 bệnh nhân được chẩn đoán viêm túi tinh có chỉ định điều trị nội khoa ngoại trú tại Trung tâm Nam học, bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức, chúng tôi thu được một số kết quả sau:

Tuổi:



Biểu đồ 1: Phân bố theo tuổi



Nhận xét: Tuổi trung bình: $43,5 \pm 10,8$. Trong đó độ tuổi hay gặp nhất là từ 30 đến 50 tuổi chiếm 60%. Tuổi nhỏ nhất là 21, tuổi cao nhất là 67.

Nghề nghiệp:

Bảng 1: Phân bố nghề nghiệp

Nghề nghiệp	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Công nhân	1	1,67
Nông dân	11	18,33
Sinh viên	2	3,33
Trí thức	8	13,33
Tự do	38	63,33
Tổng số	60	100

Nhận xét: Các BN đa dạng các nghề nghiệp khác nhau.

Triệu chứng lâm sàng:

Bảng 2: Lý do khám bệnh

Triệu chứng	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Xuất tinh máu	59	98,33
Xuất tinh mủ	6	10
Xuất tinh đau	24	40
Đau tức hạ vị - TSM	2	3,33
Tiểu buốt	1	1,67
Tiểu đục	1	1,67
Sốt	1	1,67

Nhận xét: BN đến khám với triệu chứng lâm sàng hay gặp nhất là xuất tinh máu, tiếp đến là xuất tinh đau với tỷ lệ lần lượt là: 98,33%, 40%.

Kết quả nuôi cấy nước tiểu

Bảng 3: Kết quả nuôi cấy nước tiểu

	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Dương tính	6	10
Âm tính	54	90
Tổng	60	100

Nhận xét: Chủ yếu các trường hợp cấy nước tiểu đều cho kết quả âm tính (90%).

Kết quả nuôi cấy tinh dịch

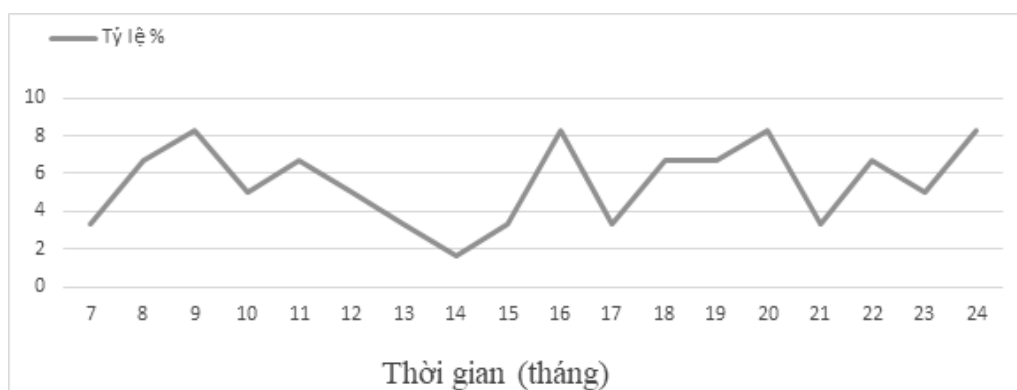
Bảng 4: Kết quả nuôi cấy tinh dịch

	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Dương tính	16	26,67
Âm tính	44	73,33
Tổng	60	100

Nhận xét: Có 16/60 BN có kết quả nuôi cấy dương tính chiếm tỷ lệ 26,67%.

Thời gian theo dõi sau điều trị

Biểu đồ 2: Thời gian theo dõi sau điều trị



Nhận xét: Thời gian theo dõi sau điều trị từ 7 – 24 tháng. Thời gian theo dõi trung bình là: $15,9 \pm 5,4$ tháng.



Kết quả điều trị viêm túi tinh

Bảng 5: Kết quả điều trị nội khoa viêm túi tinh

Kết quả điều trị	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Khỏi	37	61,67
Thất bại	1	1,66
Tái phát	22	36,67
Tổng số	60	100

Nhận xét: Điều trị khỏi chiếm tỷ lệ cao nhất 61,67%, tái phát chiếm tỷ lệ 36,67%.

Mối liên quan giữa kết quả cấy nước tiểu và kết quả điều trị

Bảng 6: Mối liên quan giữa kết quả cấy nước tiểu và kết quả điều trị

Bệnh phẩm nước tiểu	Kết quả điều trị				Tổng số
	Khỏi	Thất bại	Tái phát		
Dương tính	4	0	2		6
Âm tính	33	1	20		54
Tổng số	37	1	22		60
p=0,79					

Nhận xét: Xét nghiệm “cây nước tiểu dương tính” điều trị khỏi không khác nhiều với nhóm “cây nước tiểu âm tính” nhưng không có ý nghĩa thống kê với $p=0,79 > 0,05$.

Mối liên quan giữa kết quả cấy tinh dịch và kết quả điều trị

Bảng 7: Mối liên quan giữa kết quả cấy tinh dịch và kết quả điều trị

Bệnh phẩm tinh dịch	Kết quả điều trị				Tổng số
	Khỏi	Thất bại	Tái phát		
Dương tính	14	0	2		16
Âm tính	23	1	20		44
Tổng số	37	1	22		60
p=0,01					

Nhận xét: Xét nghiệm “cây tinh dịch dương tính” có tỷ lệ điều trị thành công cao hơn nhóm có xét nghiệm “cây tinh dịch âm tính” có ý nghĩa thống kê với $p = 0,01 < 0,05$.

5. BÀN LUẬN

Tuổi: Trong nghiên cứu này của chúng tôi, tuổi trung

binh là 43,5 tuổi, lớn nhất là 67 tuổi và nhỏ nhất là 21 tuổi. Trong đó trên 30 tuổi chiếm tỷ lệ 91,67%. Bin Xu và cộng sự nghiên cứu trong 26 bệnh nhân viêm túi tinh thì độ tuổi hay gặp nhất là trên 40 tuổi chiếm hơn 80% [7]. Bruce L. Hull và cộng sự đánh giá những bệnh nhân viêm túi tinh chỉ yếu trong độ tuổi hoạt động tình dục mạnh [3]. Như vậy, đặc điểm về tuổi của các bệnh nhân viêm túi tinh trong nghiên cứu của chúng tôi tương đồng

với các nghiên cứu trên. Viêm túi tinh là tổn thương viêm mà nguyên nhân thường là nhiễm trùng ngược dòng. Hay gặp nhất là các bệnh nhân trong độ tuổi hoạt động tình dục mạnh, có quan hệ tình dục với nhiều, có nhiều bạn tình nên nguy cơ lây nhiễm các vi khuẩn quan đường tình dục cao, không chẩn đoán và điều trị kịp thời sẽ nhiễm khuẩn ngược dòng và là nguyên nhân gây viêm túi tinh. Từ đặc điểm dịch tễ này, khi khám, chẩn đoán và tư vấn điều trị cho những bệnh nhân viêm túi tinh, ngoài điều trị theo phác đồ thì việc tư vấn cho bệnh nhân về sinh hoạt tình dục lành mạnh, an toàn là rất quan trọng. Nó có tác dụng giúp cho bệnh nhân hiểu được nguyên nhân, hạn chế tối đa lây nhiễm các bệnh xã hội và quan trọng nhất là tránh viêm túi tinh tái phát, tăng hiệu quả điều trị cho bệnh nhân.

Nghề nghiệp: Trong nghiên cứu của chúng tôi, các bệnh nhân đa dạng ngành nghề, từ nông dân, công dân, sinh viên, lao động tự do cho đến trí thức. Trong đó thì lao động tự do chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm 63,33%. Các bệnh nhân đa phần đều đã đi làm và trong độ tuổi có điều kiện và trong thời gian hoạt động tình dục mạnh. Hơn nữa, có thể thấy sự hiểu biết cũng như sự quan tâm về sức khỏe tình dục của người dân ngày càng được nâng cao và quan tâm.

Lý do khám bệnh: Theo kết quả bảng 2 phần kết quả thấy rằng các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đến khám vì nhiều lý do khác nhau. Có thể có 1 hoặc phối hợp nhiều triệu chứng khác nhau, trong đó có thể chia làm các nhóm: Rối loạn xuất tinh (xuất tinh máu, xuất tinh mù, xuất tinh đau), đau tức hạ vị, tăng sinh môn, rối loạn tiểu (tiểu buốt, tiểu đục), sốt. Trong đó nguyên nhân hay gặp nhất là xuất tinh máu (98,33%) và xuất tinh đau (40%) và xuất tinh mù (10%). Theo Saher Zaidi và cộng sự thì nguyên nhân hay gặp nhất của bệnh viêm túi tinh là xuất tinh máu và xuất tinh đau [8]. Một báo cáo khác của Gautam Dagur và cộng sự cũng thống kê rằng xuất tinh đau và xuất tinh máu là những triệu chứng hay gặp nhất [9]. Hay trong 1 nghiên cứu khác của Edward William White cũng có kết quả như vậy [10]. Từ đó có nhận định rằng kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả của các nghiên cứu trên. Như vậy một bệnh nhân đến khám vì các triệu chứng như: Xuất tinh máu, xuất tinh mù, xuất tinh đau trong độ tuổi sinh hoạt tình dục thì một trong những nguyên nhân hay gặp nhất đó là viêm túi tinh.

Kết quả nuôi cấy nước tiểu: Nuôi cấy nước tiểu là xét nghiệm quan trọng để chẩn đoán nguyên nhân từ đó có ý nghĩa lớn trong điều trị bệnh. Trong nghiên cứu

của chúng tôi chỉ có 6 bệnh nhân có kết quả nuôi cấy dương tính, và các bệnh nhân này đều có các triệu chứng lâm sàng rối loạn tiểu: tiểu buốt, tiểu rắt, tiểu đục. Trong xét nghiệm này không thấy sự xuất hiện của Chlamydia, vì trong thời gian nghiên cứu của chúng tôi, xét nghiệm tìm Chlamydia hết hóa chất vậy nên không xác định được bệnh nhân đi khám có nhiễm Chlamydia hay không? Vì vậy, với những bệnh nhân trong độ tuổi sinh hoạt tình dục mạnh, nhiều bạn tình, có triệu chứng lâm sàng điển hình thì ngoài điều trị theo kháng sinh đồ chúng tôi kết hợp điều trị theo phác đồ của Bộ y tế với Chlamydia.

Kết quả nuôi cấy tinh dịch: Kết quả xét nghiệm nuôi cấy tinh dịch có ý nghĩa quan trọng trong chẩn đoán xác định nguyên nhân gây viêm túi tinh và kết quả kháng sinh đồ có giá trị để cho bác sĩ lâm sàng điều trị cho bệnh nhân đạt kết quả cao nhất.

Trong nghiên cứu này của chúng tôi, trong 60 bệnh phẩm tinh dịch đem đi nuôi cấy thì chỉ có 16/60 bệnh phẩm cho kết quả dương tính, còn lại 44/60 bệnh phẩm cho kết quả âm tính. Bin Xu và cộng sự nghiên cứu trong 25 bệnh nhân chẩn đoán viêm túi tinh thì có 20/25 bệnh nhân có kết quả xét nghiệm nuôi cấy vi khuẩn tinh dịch chiếm 80% [7]. Một nghiên cứu khác của J Cavalieri và cộng sự kết quả nuôi cấy vi sinh tinh dịch dương tính chiếm tỉ lệ 71,34% [7]. Như vậy nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ nuôi cấy dương tính thấp hơn 2 nghiên cứu trên. Có thể giải thích lý do đó là, đa phần các bệnh nhân trước khi đến khám thường tự điều trị kháng sinh hoặc đã điều trị kháng sinh tại một cơ sở y tế khác. Do đó có thể đó là nguyên nhân làm cho kết quả nuôi cấy vi sinh tinh dịch dương tính thấp hơn các nghiên cứu khác.

Thời gian theo dõi sau điều trị: Thời gian theo dõi sau điều trị trong nghiên cứu của chúng tôi trung bình là: $15,9 \pm 5,4$ tháng. Bệnh nhân theo dõi ngắn nhất là 7 tháng, bệnh nhân theo dõi dài nhất là 24 tháng. Quá trình theo dõi sau điều trị là rất quan trọng, những bệnh nhân đến khám và chẩn đoán viêm túi tinh đều được hướng dẫn khám lại định kỳ, việc theo dõi vừa đánh giá hiệu quả điều trị cũng như sự tuân thủ trong điều trị của bệnh nhân theo phác đồ của bác sĩ.

Kết quả điều trị nội khoa: Điều trị nội khoa là phương pháp đầu tay khi bệnh nhân được chẩn đoán viêm túi tinh. Điều trị bao gồm: Kháng sinh toàn thân, chống viêm, chống phù nề, thuốc cầm máu và thời gian điều trị là từ 2 đến 4 tuần [3]. Điều trị nội khoa viêm túi tinh khó khăn và tỷ lệ tái phát cao [7]. Trước khi điều trị, cần giải thích bệnh bệnh, nguyên nhân gây bệnh, phác



đồ điều trị, tỷ lệ thành công và những lưu ý khác thật kỹ cho bệnh nhân.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 37/60 bệnh nhân điều trị khỏi chiếm tỷ lệ 61,67%. Có 22/60 bệnh nhân tái phát chiếm tỷ lệ 36,67%. Trong nghiên cứu của Bin Xu và cộng sự điều trị khỏi có 18/25 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 72%, tỷ lệ tái phát là 28% [7]. Như vậy, nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ điều trị khỏi tương đồng với nghiên cứu trên. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 1 bệnh nhân điều trị nội khoa thất bại, nguyên nhân do bệnh nhân không tuân thủ theo đúng phác đồ, bệnh nhân là người dân tộc thiểu số, nghề nghiệp nông dân nên còn hạn chế về tuân thủ điều trị nên kết quả điều trị thất bại.

Mối liên quan giữa kết quả cấy nước tiểu và kết quả điều trị: Khi xét mối quan hệ giữa kết quả cấy nước tiểu và kết quả điều trị, với từng nhóm cấy nước tiểu dương tính và âm tính, tỷ lệ bệnh nhân điều trị khỏi đều lớn hơn tương đối so với tỷ lệ tái phát (lần lượt là 66,7%; 33,3% trong nhóm cấy nước tiểu dương tính và 61,1%; 37,0% trong nhóm cấy nước tiểu âm tính). Không gặp trường hợp nào điều trị thất bại với nhóm cấy nước tiểu dương tính. Có một bệnh nhân cấy nước tiểu âm tính điều trị thất bại. Với khoảng tin cậy 95% (KTC 95%): 0,16 – 15,18 ($p = 0,79$), thì có thể rút ra nhận xét rằng khả năng điều trị khỏi khi kết quả nuôi cấy nước tiểu dương tính không khác nhiều khi kết quả nuôi cấy nước tiểu âm tính, tuy nhiên kết quả này không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,79$), điều này có thể do số lượng mẫu nghiên cứu chưa đủ lớn.

Mối liên quan giữa kết quả cấy tinh dịch và kết quả điều trị: Khi xét mối liên quan giữa kết quả cấy tinh dịch với kết quả điều trị, trong nhóm nuôi cấy tinh dịch cho kết quả dương tính, tỷ lệ bệnh nhân điều trị khỏi hoàn toàn lớn hơn nhiều so với tỷ lệ bệnh nhân điều trị tái phát (87,5% so với 12,5%), không gặp trường hợp nào cấy tinh dịch dương tính và điều trị thất bại. Trong nhóm nuôi cấy tinh dịch cho kết quả âm tính, tỷ lệ điều trị khỏi và điều trị tái phát có tỷ lệ gần tương đương nhau (52,3% và 45,5%), có 1 bệnh nhân điều trị thất bại trong nhóm này, chiếm tỷ lệ 2,3%. Với KTC 95%: 1,20 – 62,81 ($p = 0,01$), có nghĩa là khả năng điều trị thành công của bệnh nhân có xét nghiệm cấy tinh dịch dương tính cao hơn khi xét nghiệm cấy tinh dịch âm tính (có ý nghĩa thống kê với $p = 0,01 < 0,05$). Điều này cho thấy được vai trò quan trọng của xét nghiệm nuôi cấy tinh dịch. Khi xét nghiệm cấy tinh dịch dương tính, sẽ đưa ra được phác đồ chính xác trong lựa chọn loại kháng sinh điều trị, giúp tỷ lệ điều trị thành công cao hơn.

5. KẾT LUẬN

Điều trị nội khoa viêm túi tinh là phương pháp cho kết quả khả quan nhưng cũng dễ tái phát, xét nghiệm nuôi cấy tinh dịch có ý nghĩa trong điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Ibrahim D, Bell D, Seminal vesiculitis. In: Radiopaedia.Org. Radiopaedia.org; 2018. doi:10.53347/rID-59487
- [2] Zhang P, Wang XL, Yang ZH et al., A novel rat model of seminal vesiculitis. Asian J Androl. 2019;21(4):360. doi:10.4103/aja.aja_90_18
- [3] Hull BL, Vogel SR, Seminal Vesiculitis. Vet Clin North Am Food Anim Pract. 2008;24(2):267-272. doi:10.1016/j.cvfa.2008.02.006
- [4] Andrade-Rocha FT, Unusual presentation of seminal vesiculitis in an infertile man. Can J Urol. 2007;14(6):3750-3752.
- [5] Park S, Ryu J, Choo G et al., Chronic bacterial seminal vesiculitis as a potential disease entity in men with chronic prostatitis. Int J Urol. 2015;22(5):508-512. doi:10.1111/iju.12706
- [6] Chen R, Xu YM, Qiao Y et al., [Interventional therapy for the chronic seminal vesiculitis]. Zhonghua Nan Ke Xue Natl J Androl. 2002;8(4):281-282.
- [7] J Cavalieri, SD Van Camp. Bovine seminal vesiculitis. A review and update. 1997;13(2):234-241. doi:10.1016/s0749-0720(15)30337-6
- [8] Zaidi S, Gandhi J, Seyam O et al., Etiology, Diagnosis, and Management of Seminal Vesicle Stones. Curr Urol. 2019;12(3):113-120. doi:10.1159/000489429
- [9] Dagur G, Warren K, Suh Y et al., Detecting diseases of neglected seminal vesicles using imaging modalities: A review of current literature. Int J Reprod Biomed. 2016;14(5):293-302.
- [10] White EW, Gradwohl RBH, Seminal Vesiculitis: Symptoms, Differential Diagnosis, Treatment and Bacteriological Studies in One Thousand Cases. J Urol. 1921;6(4):303-319. doi:10.1016/S0022-5347(17)74076-1.