

EVALUATION OF THE RESULTS TREATMENT URETHRAL VARICEAL BLEEDING BY URETHRAL ENDOSCOPIC TECHNIQUE AT VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL DURING THE PERIOD 2019 - 2022

Bui Van Quang^{1,2}, Luu Quang Long^{1,2}, Nguyen Quang^{1,2*}, Nguyen Huynh Phuong Anh¹, Khong Van Manh¹, Dang Dinh Nghia¹, Lai Hoang Lam²

¹University of Medicine and Pharmacy, Hanoi National University - 144 Xuan Thuy, Dich Vong Hau, Cau Giay, Hanoi, Vietnam

²Viet Duc University Hospital - 40 Trang Thi, Hang Bong, Hoan Kiem, Hanoi, Vietnam

Received: 10/04/2024

Revised: 19/04/2024; Accepted: 02/05/2024

ABSTRACT

Purpose: To evaluate the results of treatment urethral variceal bleeding following urethral endoscopic technique at Viet Duc University Hospital during the period 2019-2022.

Materials and methods: A descriptive study of urethral variceal bleeding treated by endoscopic urethral surgery from January 2019 to December 2022 at the Center of Andrology and Sexual medicine at Viet Duc University Hospital.

Results: The mean age was $50 \pm 11,34$. Urethral bleeding during erection accounts for 51.6%. Transrectal ultrasound showed 25/31 patients with images of increased vascularity. The mean operative time was $44 \pm 17,84$ minutes, the mean hospital stay was $5 \pm 1,52$ days. No patients had complications during surgery. There are 1 cases of recurrent bleeding that have been treated medically and are now completely stable.

Conclusion: Endoscopic urethral technique is a safe and effective method for treatment urethral bleeding.

Keywords: Urethral bleeding.

*Corresponding author

Email address: quangvietduc@gmail.com

Phone number: (+84) 903 201 919

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD4.1162>

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI QUA ĐƯỜNG NIỆU ĐẠO ĐIỀU TRỊ CHẢY MÁU DO GIÃN TĨNH MẠCH NIỆU ĐẠO TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC GIAI ĐOẠN 2019 - 2022

Bùi Văn Quang^{1,2}, Lưu Quang Long^{1,2}, Nguyễn Quang^{1,2*}, Nguyễn Huỳnh Phương Anh¹,
Khổng Văn Mạnh¹, Đặng Đình Nghĩa¹, Lại Hoàng Lâm²

¹Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội - 144 Xuân Thủy, Dịch Vọng Hậu, Cầu Giấy, Hà Nội, Việt Nam.
²Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức - 40 Tràng Thi, Hàng Bông, Hoàn Kiếm, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 10 tháng 04 năm 2024

Ngày chỉnh sửa: 19 tháng 04 năm 2024; Ngày duyệt đăng: 02 tháng 05 năm 2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi qua đường niệu đạo điều trị chảy máu do giãn tĩnh mạch niệu đạo tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức giai đoạn 2019 – 2022.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu và tiền cứu trên 31 bệnh nhân chảy máu do giãn tĩnh mạch niệu đạo được điều trị bằng phẫu thuật nội soi qua đường niệu đạo tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức giai đoạn 2019 – 2022.

Kết quả: Tuổi trung bình $50 \pm 11,34$ tuổi. Chảy máu niệu đạo khi cương chiếm 51,6%. Siêu âm qua trực tràng có 25/31 BN có hình ảnh tăng sinh mạch. Thời gian phẫu thuật $44 \pm 17,84$ phút. Thời gian nằm viện trung bình $5 \pm 1,52$ ngày. Không có trường hợp nào có tai biến trong mổ. Có 1 BN tái phát sau mổ đã được điều trị nội khoa ổn định.

Kết luận: Phẫu thuật nội soi qua đường niệu đạo là phương pháp an toàn và hiệu quả để điều trị giãn vỡ tĩnh mạch niệu đạo.

Từ khoá: Giãn vỡ tĩnh mạch niệu đạo.

*Tác giả liên hệ

Email: quangvietduc@gmail.com

Điện thoại: (+84) 903 201 919

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD4.1162>



1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chảy máu niệu đạo là tình trạng xuất hiện máu chảy qua niệu đạo khi dương vật đang cương, sau khi xuất tinh hoặc sau các hoạt động gắng sức. Chảy máu do giãn tĩnh mạch niệu đạo là một nguyên nhân hiếm gặp và là vấn đề còn ít được nghiên cứu ở trong nước và trên thế giới.

Phẫu thuật nội soi qua đường niệu đạo là một trong các phương pháp điều trị giãn vỡ tĩnh mạch niệu đạo. Đã có một vài báo cáo lâm sàng, kết quả điều trị chảy máu do giãn tĩnh mạch niệu đạo qua nội soi niệu đạo tại Việt Nam.

Để đánh giá kết quả thêm về hiệu quả phẫu thuật điều trị bệnh lý này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi niệu đạo điều trị chảy máu do giãn tĩnh mạch niệu đạo tại trung tâm Nam học - Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức giai đoạn 2019-2022.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán là chảy máu do giãn vỡ tĩnh mạch niệu đạo được phẫu thuật nội soi can thiệp qua đường niệu đạo tại Trung tâm Nam học - Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ tháng 01/2019 đến hết tháng 12/2022.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

hồi cứu.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Trung tâm Nam học - Bệnh viện Việt Đức từ 1/2019 – 12/2022.

Cỡ mẫu và cách chọn mẫu:

- Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

- Đánh giá kết quả sau mổ dựa trên tái khám từ xa và lâm sàng sau 6 tháng. Dữ liệu được thu thập và phân tích theo nguyên tắc thống kê trên phần mềm SPSS 20.0.

Đạo đức nghiên cứu:

Việc tiến hành nghiên cứu có xin phép và được sự đồng ý của lãnh đạo Bệnh viện Việt Đức, bệnh nhân và gia đình bệnh nhân.

Thông tin về tình trạng bệnh và thông tin cá nhân khác của bệnh nhân được giữ bí mật.

Các thông tin thu được của đối tượng chỉ nhằm mục đích nghiên cứu.

Nghiên cứu là quan sát nên không can thiệp vào quá trình điều trị của bệnh nhân.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận có 31 bệnh nhân chẩn đoán chảy máu do giãn tĩnh mạch niệu đạo được điều trị bằng phẫu thuật nội soi qua đường niệu đạo thu được một số kết quả như sau:

Đặc điểm chung:

Bảng 1: Đặc điểm chung (N = 31)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi (Tuổi trung bình = 50 ± 11,34)		
< 30	1	3,23
30 – 39	6	19,35
40 – 49	7	22,58
50 – 59	12	38,71
≥ 60	5	16,13

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Địa dư		
Thành thị	13	41,94
Nông thôn	18	58,06
Tiền sử sử dụng loại chất kích thích		
Thuốc lá	4	12,90
Thuốc lá + Rượu bia	12	38,71
Rượu bia	4	12,90
Không sử dụng	11	35,48

Nhận xét:

- Độ tuổi trung bình là $50 \pm 11,34$ tuổi, trong đó nhóm tuổi từ 50 – 59 chiếm tỷ lệ cao nhất. Tỷ lệ người bệnh ở nông thôn cao hơn so với ở thành phố.

- Về tiền sử sử dụng chất kích thích: có 64,52% bệnh nhân sử dụng chất kích thích (bia, rượu), trong đó có 38,71% bệnh nhân sử dụng cả thuốc lá và rượu bia.

Đặc điểm lâm sàng:

Bảng 2: Đặc điểm lâm sàng

Đặc điểm	n	%	
Chảy máu niệu đạo (n=31)	Khi cương	16	51,6
	Trong xuất tinh	7	22,6
	Sau xuất tinh	8	25,8
Rối loạn tiểu tiện (n=31)	Có	0	0
	Không	31	100

Nhận xét: Chảy máu khi cương là triệu chứng lâm sàng hay gặp nhất (16/31 BN chiếm 51,6%), không có BN

nào có rối loạn tiểu tiện.

Đặc điểm siêu âm qua trực tràng:

Bảng 3: Đặc điểm hình ảnh trên siêu âm qua đường trực tràng (N = 31)

Hình ảnh	N	Tỷ lệ (%)	
Đặc điểm	Bình thường	6	19,35%
	Bất thường	25	80,65%
Hình ảnh tổn thương	Tăng sinh mạch u nùi	22	88%
	Tăng sinh mạch ống phóng tinh	3	12%

Nhận xét: Có 25/31 BN có hình ảnh bất thường trên siêu âm tiền liệt tuyến qua trực tràng chiếm tỉ lệ

80,65%, Tăng sinh mạch u nùi là hình ảnh thường gặp nhất (22/25 BN chiếm tỉ lệ 80%).



Thời gian phẫu thuật là hậu phẫu:

Bảng 4: Thời gian phẫu thuật và hậu phẫu

Đặc điểm	Trung bình ± độ lệch chuẩn
Thời gian phẫu thuật (phút)	44 ± 17,84
Thời gian lưu sonde tiểu (giờ)	27,5 ± 4,63
Thời gian nằm viện sau mổ (ngày)	5 ± 1,52

Nhận xét: Thời gian phẫu thuật kéo dài từ 25 – 100 phút (trung bình là 44 ± 17,84 phút). Thời gian nằm viện sau mổ trung bình là 5 ± 1,52 ngày và thời gian lưu sonde tiểu trung bình là 27,5 ± 4,63 giờ.

Biến chứng sau mổ:

Bảng 5: Biến chứng sau mổ

Biến chứng		N	Tỉ lệ%
Biến chứng gần	Chảy máu	0	0
	Tổn thương niệu đạo, bàng quang	0	0
	Nhiễm trùng	0	0
Biến chứng xa	Tái phát	1	3,2
	Hẹp niệu đạo	0	0
	Xuất tinh ngược dòng	0	0

Nhận xét:

- Không ghi nhận BN nào có biến chứng gần.
- Có 1 BN có biến chứng tái phát chiếm tỉ lệ 3,2%.

4. BÀN LUẬN

Giãn tĩnh mạch niệu đạo là bệnh lý hiếm gặp, là nguyên nhân gây chảy máu niệu đạo sau cương hoặc sau xuất tinh. Báo cáo đầu tiên về giãn tĩnh mạch niệu vào năm 1877. Nghiên cứu của Leary và Aguilo năm 1974 phát hiện ra rằng 4,6% trong số 174 trường hợp chảy máu niệu đạo sau xuất tinh là do giãn tĩnh mạch niệu đạo [1]. Gần đây hơn, Papp đã báo cáo rằng 4 - 7% trong số 122 trường hợp chảy máu niệu đạo nguyên nhân là giãn tĩnh mạch niệu đạo [2]. Mô tả về bệnh này trong y văn rất hiếm và có lẽ đây là một tình trạng chưa được báo cáo đầy đủ [3].

Về đặc điểm chung:

Kết quả của chúng tôi cho thấy độ tuổi phát hiện bệnh trung bình là 50 ± 11,34. Độ tuổi có tỷ lệ mắc bệnh lớn nhất là 50 – 59 tuổi. Saito báo cáo có 20 BN từ 38 đến 82 tuổi (trung bình là 63) với 90% BN trên 50 tuổi [4]. Trong nhóm BN giãn tĩnh mạch niệu đạo lớn nhất được nghiên cứu cho đến nay (N = 39), hầu hết được chẩn đoán ở 30 – 59 tuổi (87,2%) [5]. Như vậy độ tuổi của chúng tôi tương đồng với các nghiên cứu trên. Phần lớn các BN đều ở tuổi trung niên.

Trong 31 bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi, khảo sát thấy có 64,52% BN sử dụng chất kích thích (bia, rượu), trong đó có 38,71% bệnh nhân sử dụng cả thuốc lá và rượu bia. Hiện tại chưa có nghiên cứu nào chứng minh mối liên quan giữa tiền sử hút thuốc lá và uống rượu bia với tỷ lệ giãn tĩnh mạch niệu đạo. Tuy nhiên đã có nghiên cứu chỉ ra mối liên giữa hút thuốc lá, uống rượu bia thường xuyên với giãn vỡ tĩnh mạch.

Về đặc điểm lâm sàng:

Triệu chứng lâm sàng có giá trị nhất và cũng là nguyên nhân chính khiến bệnh nhân đến khám là chảy máu niệu đạo. Ba hoàn cảnh chảy máu niệu đạo mà chúng tôi gặp là chảy máu khi cương dương vật, chảy máu khi xuất tinh và chảy máu sau xuất tinh. Cơ chế chảy máu nhìn chung giống nhau, đều do tăng áp lực đè lên tĩnh mạch. Về đặc điểm chảy máu, đa số bệnh nhân chảy máu đỏ tươi, lượng ít, có thể tự cầm nhưng dễ tái phát. Hoàn cảnh và tính chất chảy máu niệu đạo là triệu chứng lâm sàng quan trọng chẩn đoán xác định cũng như chẩn đoán phân biệt với các nguyên nhân khác. Trong nghiên cứu của chúng tôi, chảy máu khi cương chiếm tỉ lệ cao nhất 51,6%, còn lại là chảy máu niệu đạo trong khi xuất tinh và sau xuất tinh. Như vậy triệu chứng lâm sàng của BN trong nghiên cứu của chúng tôi là điển hình. Không ghi nhận BN nào trong nghiên cứu có các rối loạn tiểu tiện.

Đặc điểm của siêu âm qua trực tràng:

Siêu âm qua trực tràng là cận lâm sàng rất quan trọng trong chẩn đoán giãn tĩnh mạch niệu đạo và chẩn đoán phân biệt với các bệnh lý khác. Một nghiên cứu trước đây gợi ý rằng siêu âm Doppler qua trực tràng rất hữu ích trong đánh giá mạch máu niệu đạo, vì nó cho thấy vị trí lưu lượng máu mạnh ở niệu đạo gần đỉnh tuyến tiền liệt [4]. Vì vậy, 31 BN trong nghiên cứu của chúng tôi đều được chỉ định siêu âm Doppler qua trực tràng. Bảng 3 cho thấy trên hình ảnh siêu âm qua trực tràng phát hiện 25/31 BN chiếm tỉ lệ 80,65% có hình ảnh bất thường. Tăng sinh mạch u núi và tăng sinh mạch quanh ống phóng tính là hình ảnh được phát hiện thấy trên siêu âm qua trực tràng. Như vậy, có thể thấy siêu âm qua trực tràng có giá trị quan trọng hỗ trợ chẩn đoán giãn tĩnh mạch niệu đạo. Tuy nhiên, khi chẩn đoán cần kết hợp triệu chứng lâm sàng và siêu âm qua trực tràng vì trong kết quả nghiên cứu này có 6 BN không có hình ảnh bất thường trên siêu âm nhưng có triệu chứng lâm sàng điển hình nên vẫn có chỉ định phẫu thuật và kết quả cả 6 BN này chẩn đoán xác định trong mổ là giãn tĩnh mạch niệu đạo. Nội soi qua niệu đạo đã được khuyến cáo là phương pháp vừa chẩn đoán hàng đầu và điều trị ở những BN này vì hình ảnh trực quan và chi phí thấp [6].

Kết quả điều trị:

Phương pháp nội soi niệu đạo từ lâu đã được áp dụng để điều trị chảy máu niệu đạo không chỉ do giãn tĩnh mạch niệu đạo mà còn do nguyên nhân khác. Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian phẫu thuật kéo dài

từ 25 – 100 phút (trung bình là $44 \pm 17,84$ phút) và không có biến chứng nào trong quá trình phẫu thuật. Thời gian nằm viện sau mổ trung bình là $5 \pm 1,52$ ngày và thời gian lưu sonde tiểu trung bình là $27,5 \pm 4,63$ giờ. Sau rút sonde tiểu, các BN tiểu tiện bình thường. Liao và cộng sự đã tiến hành nghiên cứu trên 584 BN và chứng minh rằng phẫu thuật nội soi qua niệu đạo có hiệu quả hơn so với điều trị nội khoa trong điều trị giãn tĩnh mạch niệu đạo, với tỷ lệ tái phát thấp hơn [7]. Các nghiên cứu trên thế giới cũng cho thấy rằng phẫu thuật nội soi qua niệu đạo là một công cụ có giá trị trong điều trị tình trạng chảy máu niệu đạo dai dẳng khi xuất tinh [8, 9]. Tuy nhiên, cần chú ý là không gian phẫu thuật nhỏ, đòi hỏi bác sĩ phẫu thuật phải thành thạo các kỹ thuật nội soi đặc biệt là kỹ thuật nội soi can thiệp qua đường niệu đạo.

Biến chứng sau mổ:

Trong nghiên cứu của chúng tôi, theo dõi 31 BN sau phẫu thuật không ghi nhận BN nào có biến chứng gần như: Chảy máu, tổn thương niệu đạo, bàng quang, nhiễm trùng. Có 1BN có tái phát chiếm tỉ lệ 3,2%, và BN này kết hợp điều trị nội khoa tích cực nên các triệu chứng dần hết sau 2 tháng phát hiện tái phát.

5. KẾT LUẬN

Từ những kết quả trên chúng tôi nhận thấy phẫu thuật nội soi niệu đạo là phương pháp an toàn và hiệu quả, tỷ lệ biến chứng sau mổ thấp và tỷ lệ thành công cao trong điều trị giãn vỡ tĩnh mạch niệu đạo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Leary F, Aguilo J, Clinical significance of hematospermia. In: Mayo Clinic Proceedings: 1974; 1974: 815-817.
- [2] Papp G, Kopa Z, Szabo F et al., Aetiology of haemospermia. Andrologia 2003, 35(5):317-320.
- [3] Gkoukousis E, Khan M, Terry T et al., Urethral venous malformation: an unusual cause of recurrent post-coital gross haematuria in association with haemospermia. The Annals of The Royal College of Surgeons of England 2009, 91(6):532-534.



- [4] Saito S, Posterior urethral hemangioma: one of the unknown causes of hematuria and/or hematospermia. *Urology* 2008, 71(1):168. e111-168. e114.
- [5] Huang Z-M, Li Y-F, Wang Q et al., Clinical characteristics and endoscopic treatment of hematospermia with postcoital hematuria. *BMC Urology* 2020, 20(1):78.
- [6] Hosseinzadeh K, Oto A, Allen BC et al., ACR appropriateness Criteria® hematospermia. *Journal of the American College of Radiology* 2017, 14(5):S154-S159.
- [7] Liao J RZ, Yang B, Efficacy and security of seminal vesiculoscopy in the treatment of chronic spermocystitis and hematospermia: a Meta-analysis [J]. *Chin J Clin Res* 2018, 05:39 - 40.
- [8] Chen W-K, Yu D-D, Chen Z-X et al., Transurethral seminal vesiculoscopy for intractable hematospermia: experience from 144 patients. *BMC Urology* 2021, 21(1):48.
- [9] Wang R, Zhang W, Zhang T et al., Transurethral seminal vesiculoscopy for the treatment of vesiculitis with hemospermia: A report of 64 cases. *Zhonghua nan ke xue= National Journal of Andrology*, 2016, 22(4):335-338.