

RESULTS OF CIRCUMCISION SURGERY IN ADULTS WITH STAPLER AT VIETDUC UNIVERSITY HOSPITAL

Nguyen Duong Hoang*, Trinh Hoang Giang, Vu Thi Hong Anh

Thai Nguyen University of Medicine And Pharmacy - 284 Luong Ngoc Quyen, Thai Nguyen City, Thai Nguyen Province, Vietnam
Viet Duc University Hospital - 40 Trang Thi, Hang Bong Ward, Hoan Kiem Dist, Hanoi City, Vietnam

Received: 02/12/2024

Revised: 22/12/2024; Accepted: 22/02/2025

ABSTRACT

Objective: To evaluate the results of circumcision surgery in adults with Stapler at Viet Duc Friendship Hospital.

Subjects and methods: All patients aged 18 years and older underwent penile stenosis surgery with Stapler at the Andrology Center - VietDuc University Hospital from January 2023 to March 2024.

Results: Average age 28.65 ± 11.42 years, the number of patients with comorbidities (hypertension and diabetes) accounted for 8.8%. Simple penile stenosis accounted for 44.1%, partial penile stenosis, short frenulum accounted for 13.2%, long foreskin accounted for 26.5% and fibrosis of the penile stenosis accounted for 16.2%. Complications during surgery included: mild edema (14.7%), bleeding due to incomplete closure of the surgical wound (5.9%). The average surgical time (excluding anesthesia time) was 8.35 ± 2.24 minutes. The common Stapler size was size 26 (57.4%). Most patients had little postoperative pain, only 22.1% had severe postoperative pain and needed pain medication. Results after 1 week, the wound healed well, only 2.9% of cases had infection. Results after 3 months of surgery: 100% of patients had good wound healing: small scar width, not much protrusion, skin color similar to the surrounding area, no trace of staples, high aesthetics.

Conclusion: Circumcision in adults with Stapler at VietDuc University Hospital gave good results after 1 week and after 3 months, is a safe, effective, aesthetic method, should be maintained and widely applied.

Keywords: Phimosis, Stapler.

*Corresponding author

Email: nguyenduonghoang.bsnt.k15@tnmc.edu.vn **Phone:** (+84) 788229009 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66i2.2083**

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT CẮT BAO QUY ĐẦU Ở NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH BẰNG STAPLER TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Nguyễn Dương Hoàng*, Trịnh Hoàng Giang, Vũ Thị Hồng Anh

Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên, Đại học Thái Nguyên -
284 Lương Ngọc Quyến, Tp. Thái Nguyên, Tỉnh Thái Nguyên, Việt Nam
Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức - 40 Tràng Thi, P. Hàng Bông, Q. Hoàn Kiếm, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 02/12/2024

Chỉnh sửa ngày: 22/12/2024; Ngày duyệt đăng: 22/02/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt bao quy đầu ở người trưởng thành bằng Stapler tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Tất cả BN từ 18 tuổi trở lên được phẫu thuật cắt BQĐ bằng Stapler tại Trung tâm Nam Học - Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ tháng 1/2023 đến tháng 03/2024.

Kết quả: Tuổi trung bình $28,65 \pm 11,42$ tuổi, số BN có bệnh lý kèm theo (tăng huyết áp và đái tháo đường) chiếm 8,8%. Hẹp BQĐ đơn thuần chiếm 44,1%, bán hẹp BQĐ, ngắn dây hãm chiếm 13,2%, dài bao quy đầu chiếm tỷ lệ 26,5% và viêm xơ BQĐ 16,2%. Biến chứng trong phẫu thuật bao gồm: phù nề nhẹ (14,7%), chảy máu do vết mổ không khép hoàn toàn (5,9%), Thời gian phẫu thuật trung bình (không tính thời gian gây tê) là $8,35 \pm 2,24$ phút. Cỡ Stapler thường gặp là size 26 (57,4%) Bệnh nhân đa phần ít đau sau mổ, chỉ có 22,1% đau nhiều sau mổ và cần dùng thuốc giảm đau. Kết quả sau 01 tuần, vết thương lành tốt, chỉ có 2,9% trường hợp có nhiễm trùng. Kết quả sau phẫu thuật 3 tháng 100% bệnh nhân lành vết thương tốt: độ rộng sẹo nhỏ, sẹo không lồi nhiều, màu sắc da tương đồng với xung quanh, không thấy dấu vết chân ghim, tính thẩm mỹ cao.

Kết luận: Cắt bao quy đầu ở người trưởng thành bằng Stapler tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức cho kết quả sau 01 tuần và sau 03 tháng đều tốt, là phương pháp an toàn, hiệu quả, có tính thẩm mỹ, nên được duy trì và áp dụng rộng rãi.

Từ khóa: Hẹp bao quy đầu, Stapler.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cắt bao quy đầu là loại phẫu thuật đã được thực hiện rất lâu đời và hiện nay vẫn là vấn đề được tranh luận. Nhìn chung, trên thế giới, có khoảng 20% nam giới được cắt bỏ bao quy đầu[1].

Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), hiện có tới 30% nam giới trên thế giới đã được cắt bao quy đầu mà không phải như một biện pháp can thiệp y học bắt buộc, phần lớn là vì lý do văn hóa và tôn giáo[2].

Vào tháng 3/2007, WHO và UNAIDS công nhận cắt bao quy đầu ở trẻ em nam giới là một phương pháp ngăn chặn HIV công hiệu, nhưng kèm theo cảnh báo là phẫu thuật này chỉ có thể ngăn chặn phần nào và không được dùng nó thay thế tất cả những phương pháp phòng chống khác[3]. Hiện nay ở Việt Nam nhiều bệnh viện, phòng khám triển khai cắt bao quy đầu một cách rộng

rãi với nhiều phương pháp khác nhau.

Hiện nay xu hướng điều trị ít xâm hại và áp dụng kỹ thuật cao đang dần thay thế các phẫu thuật truyền thống mang lại nhiều lợi ích cho người bệnh. Phương pháp cắt bao quy đầu bằng dụng cụ cắt khâu tự động (Stapler) đã được thực hiện tại nhiều nước trên thế giới đã chứng tỏ tính an toàn, hiệu quả, thẩm mỹ, rút ngắn thời gian phẫu thuật [4],[1],[2].

Tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức cũng đã tiến hành kỹ thuật này từ năm 2018, tới khoảng giai đoạn đầu năm 2023 thì cắt bao quy đầu bằng Stapler đã thực sự trở nên phổ biến và là sự lựa chọn của nhiều nam giới. Tuy nhiên tính hiệu quả của kỹ thuật, những biến chứng có thể xảy ra, những trường hợp nào lựa chọn cắt bao quy đầu bằng Stapler thay vì kỹ thuật truyền thống là những vấn đề vẫn cần được quan tâm.

*Tác giả liên hệ

Email: nguyenduonghoang.bsnt.k15@tnmc.edu.vn Điện thoại: (+84) 788229009 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i2.2083>

Mục tiêu:

Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt bao quy đầu ở người trưởng thành bằng Stapler tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả, theo dõi theo thời gian.

2.2. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Đối tượng: Tất cả các BN từ 18 tuổi trở lên được phẫu thuật cắt bao quy đầu bằng máy Stapler tại Trung tâm Nam Học - Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ tháng 1/2023 đến tháng 03/2024.

- Tiêu chuẩn lựa chọn

+ Các BN từ 18 tuổi trở lên có chỉ định cắt bao quy đầu.

- Tiêu chuẩn loại trừ

+ Bao quy đầu, quy đầu đang trong tình trạng viêm cấp tính

+ Bệnh nhân mắc các bệnh mạn tính nghiêm trọng, không đủ điều kiện phẫu thuật.

+ Bệnh nhân được tiến hành vô cảm bằng phương pháp khác, không phải tê gốc dương vật

+ Bệnh nhân từ chối phẫu thuật.

+ Bệnh nhân cắt bao quy đầu không dùng Stapler.

+ Bệnh nhân từ chối tham gia nghiên cứu.

- Địa điểm: Trung tâm Nam học- Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

- Thời gian thu thập số liệu từ tháng 11/2023 đến tháng 05/2024.

2.3. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

Chọn mẫu toàn bộ 68 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian theo dõi.

2.4. Nội dung nghiên cứu và phương pháp thu thập số liệu

2.4.1. Biến số, chỉ số nghiên cứu

- Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, tiền sử, đặc điểm bao quy đầu của bệnh nhân.

- Đặc điểm phẫu thuật:

+ Thời gian phẫu thuật,

+ Biến chứng: Phù nề: Bao quy đầu phù nề sau cắt < 30% chu vi thân dương vật được coi là phù nề nhẹ, ≥ 30% chu vi thân dương vật là phù nề nghiêm trọng. [5] Chảy máu: Chảy máu vết mổ và cần phải khâu cầm máu.[5] Đau sau phẫu thuật.

- Kết quả sau phẫu thuật điều trị:

+ Tình trạng lành vết thương sau 1 tuần:

Thang điểm đánh giá lành vết thương kèm theo các biến chứng Rober D Griego.

Kết quả lành vết thương	Điểm	Tiêu chuẩn đánh giá
Vết thương lành bình thường	1	Lành vết thương bình thường với một trong các triệu chứng: Đỏ, phù nề, đau tăng.
	2	Lành vết thương bình thường kết hợp hai trong các triệu chứng: Đỏ, phù nề, đau tăng hoặc chỉ có chảy dịch.
	3	Lành vết thương bình thường kết hợp cả ba triệu chứng: Đỏ, phù nề, đau tăng hoặc có chảy dịch muộn.
Vết thương nhiễm trùng	4	Vết thương có mũ kết hợp với hai trong ba triệu chứng: Đỏ, phù nề, đau tăng.
	5	Vết thương có mũ kết hợp với một triệu chứng: Đỏ, phù nề, đau tăng hoặc chảy dịch kết hợp với đỏ phù nề đau tăng.
	6	Vết thương có mũ kết hợp với hai trong ba triệu chứng: Đỏ, phù nề, đau tăng.
	7	Vết thương có mũ kết hợp với cả ba triệu chứng: Đỏ, phù nề, đau tăng.

- Kết quả phẫu thuật sau 3 tháng

Thang điểm SBSSES (The Stony Brook Scar Evaluation Scale) của Singer.

Tiêu chí đánh giá		Điểm
Độ rộng sẹo	> 2mm	0
	≤ 2mm	1
Chiều cao sẹo	Cao hơn/lõm hơn so với bề mặt da xung quanh	0
	Ngang bằng với da xung quanh	1
Màu sắc	Tối hơn da xung quanh	0
	Bằng hoặc sáng hơn da xung quanh	1
Vết chân chỉ	Còn dấu chân chỉ	0
	Không có dấu chân chỉ	1
Tính thẩm mỹ	Xấu	0
	Tốt	1
Tổng cộng		5

- + Tốt: 4 – 5 điểm
- + Trung bình: 2-3 điểm
- + Xấu: 0-1 điểm

2.4.2 Phương pháp thu thập số liệu và xử lý số liệu

Quá trình thu thập số liệu được thực hiện bởi nhóm nghiên cứu. Các điều tra viên được tập huấn về xây dựng mẫu bệnh án, phương pháp thăm khám.

Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu nghiên cứu được xử lý theo các thuật toán thống kê trên máy vi tính bằng phần mềm SPSS 25.

2.5 Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Y Dược – Đại học Thái Nguyên. Nghiên cứu được sự chấp nhận của Trung tâm Nam học - Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 01 năm 2023 đến tháng 03 năm 2024 tại Trung tâm Nam Học - Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức đã phẫu thuật cắt bao quy đầu cho 68 bệnh nhân bằng máy Stapler đủ tiêu chuẩn chọn bệnh, qua nghiên cứu chúng tôi thu thập được các kết quả dưới đây.

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Tiền sử và nhóm tuổi

		Nhóm tuổi 28,65 ± 11,42 tuổi (18 – 60 tuổi)		Tổng	Tỷ lệ (%)
		≤ 30 tuổi	> 30 tuổi		
Tiền sử	Khỏe mạnh	45	17	62	91,2
	Có bệnh nội khoa	2	4	6	8,8
Tổng		47	21	68	
Tỷ lệ (%)		69,1	30,9		100

Nhận xét: Độ tuổi trung bình của đối tượng trong nghiên cứu là 28,65 ± 11,42 tuổi, Nhóm tuổi ≤ 30 chiếm đa số (69,1%). Bệnh nhân lớn tuổi nhất trong nghiên cứu là 60, có 6 bệnh nhân có bệnh lý nội khoa chiếm (8,8%). Bệnh lý nội khoa thường gặp ở nhóm BN trong nghiên cứu này là bệnh đái tháo đường và tăng huyết áp, chủ yếu ở nhóm bệnh nhân trên 30 tuổi.

Bảng 2. Đặc điểm bao quy đầu của bệnh nhân

Đặc điểm bệnh lý	Tần số	Tỷ lệ (%)
Hẹp bao quy đầu đơn thuần	30	44,1
Bán hẹp bao quy đầu, ngắn dây hãm	9	13,2
Dài bao quy đầu	18	26,5
Viêm xơ bao quy đầu	11	16,2
Tổng	68	100

Nhận xét: Trong nghiên cứu này bệnh lý hẹp BQĐ đơn thuần chiếm tỷ lệ cao nhất (44,1%), đây là lý do chính khiến bệnh nhân đi khám và phẫu thuật cắt BQĐ, Nhóm bệnh “Dài bao quy đầu”(26,5%) cũng thường gặp. Các nhóm bệnh ít gặp hơn lần lượt là “Viêm xơ bao quy đầu” (16,2%) và “Bán hẹp bao quy đầu, ngắn dây hãm” (13,2%).

3.2. Kết quả phẫu thuật

Bảng 3. Đặc điểm trong quá trình phẫu thuật

Thời gian phẫu thuật	Ngắn nhất: 5 phút Dài nhất: 15 phút	Trung bình: 8,35 ± 2,24 phút
Các biến chứng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Phù nề	10	14,7
Chảy máu	4	5,9
Đau sau phẫu thuật	15	22,1

Nhận xét: Thời gian phẫu thuật cắt BQĐ được tính từ sau khi gây tê gốc dương vật xong, thời gian thực hiện là từ 5 – 15 phút, thời gian phẫu thuật trung bình là 8,35 phút. Có 10 (14,7%) trường hợp phù nề nhẹ và có 4 (5,9%) trường hợp chảy máu trong phẫu thuật, Sau phẫu thuật 1-2h có 22,1% bệnh nhân cảm giác đau nhiều ở vết mổ cần sử dụng thêm giảm đau, số còn lại không đau hoặc đau rất ít nên không cần sử dụng thêm thuốc giảm đau.

3. Kết quả sau phẫu thuật

Bảng 4. Đánh giá kết quả phẫu thuật sau 1 tuần theo “Thang điểm lành vết thương kèm theo các biến chứng của Rober D Griego”

Điểm	1	2	3	4	5	6	7
	Vết thương lành bình thường			Vết thương nhiễm trùng			
Số lượng	46	13	7	2	0	0	0
%	67,6	19,1	10,3	2,9	0	0	0
Tổng (%)	97,1 %			2,9%			

Nhận xét: Đánh giá tình trạng vết thương của bệnh nhân sau phẫu thuật 1 tuần trong nghiên cứu của chúng tôi có 66 BN (97,1%) lành vết thương bình thường, chỉ có 2 BN (2,9%) có vết thương nhiễm trùng.

Bảng 5.Đánh giá kết quả phẫu thuật sau 3 tháng bằng “Thang điểm SBSES của Singer”

Điểm	0	1	2	3	4	5
	Xấu		Trung bình		Tốt	
Số lượng	0	0	0	0	6	62
%	0	0	0	0	8,8	91,2
Tổng (%)	0		0		100%	

Nhận xét: Đánh giá kết quả sau phẫu thuật 3 tháng 100% bệnh nhân lành vết thương tốt: độ rộng sẹo nhỏ, sẹo không lồi nhiều, màu sắc da tương đồng với xung quanh, không thấy dấu vết chân ghim, tính thẩm mỹ cao.

4. BÀN LUẬN

Với cỡ mẫu 68 bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có độ tuổi trung bình là 28,65±11,42 tuổi, trong đó chủ yếu là ở độ tuổi ≤ 30 (69,1%). Phù hợp với tỷ lệ hẹp bao quy đầu giảm dần khi nam giới trưởng thành..

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 6 trường hợp có các bệnh lý kèm theo: tăng huyết áp và đái tháo đường chiếm 8,8%. Các bệnh lý kèm theo thường tăng dần theo tuổi. Các bệnh nhân đang điều trị đái tháo đường đến khám thường với triệu chứng bao quy đầu dài, viêm tái phát nhiều lần được chỉ định phẫu thuật cắt bao quy đầu nhằm hạn chế tình trạng nhiễm trùng ở bao quy đầu – quy đầu, dễ dàng vệ sinh và thẩm mỹ. Bệnh nhân có tăng huyết áp được điều trị kiểm soát tốt huyết áp trước phẫu thuật để hạn chế thấp nhất tình trạng chảy máu trong và sau phẫu thuật.

Đặc điểm bao quy đầu của bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu: hẹp BQĐ đơn thuần chiếm tỷ lệ cao nhất (44,1%), đây là lý do chính khiến bệnh nhân đi khám và phẫu thuật cắt BQĐ. Nhóm bệnh “Dài bao quy đầu”(26,5%) cũng thường gặp. Các nhóm bệnh ít gặp hơn lần lượt là “Viêm xơ bao quy đầu” (16,2%) và “Bán hẹp bao quy đầu, ngắn dây hãm” (13,2%). Chúng tôi tuân thủ theo các chỉ định cắt bỏ bao quy đầu, chỉ có 1 nhóm bệnh nhân có dài bao quy đầu không có biểu hiện viêm nhưng bệnh nhân đi khám muốn thực hiện phẫu thuật cắt bao quy đầu vì mục đích thẩm mỹ và dễ dàng làm vệ sinh. Việc cắt bỏ bao quy đầu cho nhóm bệnh nhân này còn nhiều tranh cãi nhưng nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng việc cắt bỏ bao quy đầu là cần thiết, giúp giảm tình trạng viêm nhiễm tại chỗ cho nam giới và giảm tình trạng viêm âm đạo cho bạn tình, giảm nguy cơ mắc các bệnh lây qua đường tình dục.

Kích thước dương vật (đo bằng thước) tương ứng với

lựa chọn kích cỡ Stapler trong mẫu nghiên cứu có 3 size: Size 26 chiếm đa số 57,4%, size 25 chiếm 30,9% và size 28 là 11,8%. Trong quá trình đo kích cỡ dương vật bằng thước luôn đều ưu tiên chọn cỡ size lớn hơn so với kích thước thực tế của dương vật một chút để giảm thiểu tình trạng vòng cắt nhỏ hơn đường kính dương vật khi cương cứng, điều này có thể làm phù nề nghiêm trọng vết mổ, làm đau và thắt nghẹt quy đầu dương vật về sau[6].

Thời gian chúng tôi thực hiện phẫu thuật trung bình (sau khi gây tê gốc dương vật) là 8,35±2,24 phút, những trường hợp dài BQĐ, không có dính hay ngắn dây hãm thường thời gian phẫu thuật nhanh hơn khoảng 5 phút trong khi những trường hợp hẹp BQĐ có viêm xơ bao quy đầu cần thời gian lâu hơn để cắt vòng viêm xơ, phẫu tích dọc vị trí 12h trên bao quy đầu để đủ rộng mà đặt máy, hoặc trường hợp ngắn dây hãm phải thêm bước tạo hình dây hãm. So sánh với phương pháp cắt bao quy đầu khác thì cắt bằng máy stapler nhanh hơn nhiều vì các công đoạn định vị vị trí cắt, cắt và khâu hoàn toàn tự động do Stapler thực hiện.

Có 14,7% trường hợp phù nề nhẹ trong phẫu thuật, xử trí bằng cắt vòng nhựa nối đinh ghim 1-2 vị trí. Có 5,9% trường hợp chảy máu trong phẫu thuật do vết mổ không khép hoàn toàn, xử trí bằng cắt các đinh ghim tại vị trí chảy máu sau đó khâu cầm máu bằng chỉ Dalfilon.

Sau phẫu thuật bệnh nhân được nằm lại theo dõi tại bệnh phòng ít nhất là 1 tiếng để theo dõi tình trạng chảy máu, tình trạng đau sau phẫu thuật, có 15 bệnh nhân chiếm 22,1% đau nhiều sau mổ, cần sử dụng thêm thuốc giảm đau đường truyền tĩnh mạch. Tình trạng đau sau phẫu thuật liên quan đến nhiều yếu tố: liều lượng thuốc gây tê, ngưỡng đau của bệnh nhân, băng ép sau phẫu thuật quá chặt, do bệnh nhân cương sau phẫu thuật... Sử dụng thêm thuốc giảm đau, nới lỏng băng ép, hướng dẫn bệnh nhân cách kiểm soát hạn chế tình trạng cương, an thần giúp giảm đau sau phẫu thuật cho bệnh nhân.

Bệnh nhân sau phẫu thuật 1 tuần được hẹn tái khám kiểm tra vết thương theo thang điểm đánh giá lành vết thương kèm theo các biến chứng Rober D Griego, Đánh giá tình trạng vết thương của bệnh nhân sau phẫu thuật 1 tuần trong nghiên cứu của chúng tôi có 66 BN (97,1%) lành vết thương bình thường, chỉ có 2 BN (2,9%) có vết thương nhiễm trùng, tiếp tục điều trị cho bệnh nhân thêm 1-2 tuần bằng kháng sinh theo kháng sinh đồ, sau đó tình trạng bệnh nhân ổn định và ra viện.

Đánh giá tình trạng vết thương của bệnh nhân sau phẫu thuật 3 tháng trong nghiên cứu của chúng tôi 100% bệnh nhân lành vết thương tốt: độ rộng sẹo nhỏ, sẹo không lồi nhiều, màu sắc da tương đồng với xung quanh, không thấy vết chân ghim. Đánh giá chung vết thương có tính tính thẩm mỹ cao. Chỉ có 6 bệnh nhân (8,8%) có sẹo mổ cao hơn bề mặt da xung quanh, nhưng không quá 2mm.

Như vậy, với kết quả nghiên cứu trên có thể đánh giá kỹ thuật cắt BQĐ bằng stapler có những ưu điểm như:

+ Dụng cụ phẫu thuật chỉ sử dụng một lần nên rất an toàn cho bệnh nhân, tránh lây nhiễm chéo, thuận lợi cho phẫu thuật viên.

+ Cắt bằng Stapler tự động nên nhanh gọn, chính xác và vết cắt đẹp, đồng đều.

+ Thời gian phẫu thuật nhanh chỉ mất trung bình khoảng 8,35 phút kể từ ngay sau khi gây tê gốc dương vật.

+ Cơ chế cắt và cầm máu tự động của dụng cụ nên ít chảy máu sau phẫu thuật.

+ Không phải cắt chỉ như phương pháp truyền thống, các khớp ghim sẽ tự rơi ra.

+ Kết quả điều trị sau 03 tháng thông thường tốt, chỉ có một số ít còn sẹo cao hơn bề mặt da xung quanh nhưng không quá 2mm.

Tham khảo nghiên cứu của tác giả X.D. Jin và cộng sự (tháng 03/2015) nghiên cứu trên số lượng bệnh nhân lớn hơn (441 bệnh nhân từ 18 đến 70 tuổi được cắt BQĐ bằng stapler) cũng cho thấy những ưu điểm của phương pháp nay tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi: Thời gian phẫu thuật và lượng máu mất ở nhóm dùng Stapler thấp hơn đáng kể so với nhóm sử dụng phương pháp truyền thống (lần lượt là $6,8 \pm 3,1$ so với $24,2 \pm 3,2$ phút và $1,8 \pm 1,8$ so với $9,4 \pm 1,5$ mL; $P < 0,01$ cho cả hai). Điểm đau trong và sau phẫu thuật ở nhóm dùng Stapler thấp hơn đáng kể so với nhóm dùng phương pháp truyền thống (lần lượt là $0,8 \pm 0,5$ so với $2,4 \pm 0,8$ và $4,0 \pm 0,9$ so với $5,8 \pm 1,0$; $P < 0,01$ cho cả hai). Ngoài ra, nhóm sử dụng Stapler có ít biến chứng hơn đáng kể so với sử dụng phương pháp truyền thống (tương ứng là 2,7% so với 7,8%; $P < 0,01$) [2]. Một nghiên cứu so sánh độ hiệu quả của các loại Stapler khác nhau của tác giả Caleste Bocchino (Italia) và cộng sự được thực hiện từ tháng 11 năm 2019 đến tháng 2 năm 2023. BN đã được cắt BQĐ bằng Stapler CircCurer™ hoặc ZSR® theo sở thích của bác sĩ phẫu thuật và tình trạng sẵn có của thiết bị. Tổng cộng có 378 BN được cắt BQĐ; 184 BN sử dụng CircCurer™ và 194 BN sử dụng ZSR®. Không quan sát thấy sự khác biệt nào về các đặc điểm ban đầu. Nhóm CircCurer™ và ZSR® cho thấy tỷ lệ tương tự về thời gian phẫu thuật ($7,7 \pm 2,1$ so với $7,3 \pm 2,0$ phút), nhiễm trùng tại vị trí phẫu thuật (1,1% so với 1,5%), phù nề (13% so với 8,2%), tụ máu (2,7% so với 1,1%) và đau sau phẫu thuật (2,5 so với 2,0 điểm). Sau 2 tháng, BN của cả hai nhóm đều báo cáo mức độ hài lòng trung bình là 9 (8–9) điểm. Cắt BQĐ bằng Stapler dường như hiệu quả và an toàn, thời gian phẫu thuật ngắn, biến chứng nhẹ và không phổ biến, mức độ hài lòng của bệnh nhân cao [7].

Thực hiện kỹ thuật cắt BQĐ bằng stapler chúng tôi có một số điểm cần lưu ý sau:

+ Giải thích rõ phương pháp phẫu thuật và trấn an bệnh nhân trước mổ giúp giảm sự lo lắng và giúp bệnh nhân hợp tác tốt hơn, giảm đau đớn sau mổ.

+ Cần chọn size máy stapler phù hợp với kích thước

dương vật, ưu tiên chọn cỡ máy lớn hơn kích thước dương vật[6].

+ Luôn luôn đánh dấu vị trí đặt máy chặn bao quy đầu ở ngang vị trí dây hãm dương vật trước khi tiến hành cắt để tránh cắt thừa hoặc thiếu da BQĐ và không làm ngắn dây hãm dương vật[6].

+ Giữ góc chặn 40 – 45 độ so với dương vật giúp vết cắt đẹp và đúng góc nghiêng giải phẫu của rãnh bao quy đầu – quy đầu.

+ Sau khi cắt bằng máy nên cắt vòng nhựa nối các đinh ghim 1-2 vị trí để tránh phù nề sau cắt, giúp vòng ghim rụng nhanh hơn.

+ Băng ép vết mổ vừa đủ chặt, kiểm tra màu sắc của quy đầu sau băng ép để tránh băng ép quá chặt gây đau sau mổ cho bệnh nhân. Nhưng cũng không quá lỏng gây phù nề hoặc chảy máu sau phẫu thuật.

5. KẾT LUẬN

Cắt bao quy đầu ở người trưởng thành bằng Stapler tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức cho kết quả sau 01 tuần và sau 03 tháng đều tốt, là phương pháp an toàn, hiệu quả, có tính thẩm mỹ, nên được duy trì và áp dụng rộng rãi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Miao, H., et al., Clinical effects of the circumcision stapler, foreskin cerclage, and traditional circumcision: a comparative study. 2015. 21(4): p. 334-337.
- [2] Jin, X., et al., Adult male circumcision with a circular stapler versus conventional circumcision: A prospective randomized clinical trial. 2015. 48(06): p. 577-582.
- [3] Organization, W.H., Male circumcision: global trends and determinants of prevalence, safety and acceptability. 2008, World Health Organization.
- [4] Huo, Z., et al., Clinical effect of circumcision stapler in the treatment of phimosis and redundant prepuce. 2015. 21(4): p. 330-333.
- [5] Panda, S., et al., A comparative study of adult male circumcision with a circular stapler and conventional circumcision. 2024
- [6] Lu, C.-H., et al., MP43-18 How to reduce intractable prepuce edema and frenulum short-age following circumcision with a disposable circumcision suture device? 2024. 211(5S): p. e701.
- [7] Bocchino, A.C., et al., Efficacy and safety of two disposable circumcision suture devices for circumcision in adults: a prospective comparative multicenter study. 2024: p. 1-5.