

EVALUATION OF PRELIMINARY TREATMENT OUTCOMES FOR BLEEDING DUE TO URETHRAL VARICOSE VEIN DILATION USING THULIUM LASER ENERGY AT 108 MILITARY CENTRAL HOSPITAL

Pham Duc Manh*, Phung Kim Yen, Nguyen Van Phuc,
Nghiem Trung Hung, Phan Le Nhat Long, Nguyen Tuan Dat

Department of Andrology, 108 Military Central Hospital - 1B Tran Hung Dao, Hai Ba Trung Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 10/09/2025

Revised: 27/09/2025; Accepted: 15/10/2025

ABSTRACT

Objective: To evaluate the outcomes of urethral endoscopic surgery using thulium LASER energy for the treatment of urethral bleeding due to urethral varices at the 108 Military Central Hospital period 2023-2025.

Methods: A retrospective descriptive cross-sectional study was conducted on 11 patients with urethral bleeding due to urethral varices, treated with urethral endoscopic surgery using thulium LASER energy.

Results: The highest prevalence was observed in the 40-49 age group, accounting for 36.36%. Urethral bleeding during ejaculation occurred in 63.64% of cases. The most common location of urethral varices, identified via retrograde endoscopy, was the prostate (63.64%). The operative time was 49.09 ± 8.55 minutes, and the average hospital stay post-surgery was 5.09 ± 1.38 days. No intraoperative complications were reported, and there were no cases of recurrence post-surgery.

Conclusion: Urethral endoscopic surgery using thulium LASER energy is a safe and effective method for treating ruptured urethral varices.

Keywords: Ruptured urethral varices, transurethral endoscopic surgery, thulium LASER energy.

*Corresponding author

Email: manh2319988@gmail.com **Phone:** (+84) 374964336 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD17.3407**

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU ĐIỀU TRỊ CHẢY MÁU DO GIÃN TĨNH MẠCH NIỆU ĐẠO BẰNG NĂNG LƯỢNG LASER THULIUM TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108

Phạm Đức Mạnh*, Phùng Kim Yến, Nguyễn Văn Phúc,
Nghiêm Trung Hưng, Phan Lê Nhật Long, Nguyễn Tuấn Đạt

Khoa Nam học, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 - 1B Trần Hưng Đạo, P. Hai Bà Trưng, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 10/09/2025

Ngày sửa: 27/09/2025; Ngày đăng: 15/10/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả bước đầu phẫu thuật nội soi qua đường niệu đạo bằng năng lượng LASER thulium điều trị chảy máu do giãn tĩnh mạch niệu đạo tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 giai đoạn 2023-2025.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu trên 11 bệnh nhân chảy máu do giãn tĩnh mạch niệu đạo được điều trị bằng phẫu thuật nội soi qua đường niệu đạo sử dụng năng lượng LASER thulium.

Kết quả: Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 40-49 với 36,36%. Chảy máu niệu đạo khi xuất tinh chiếm 63,64%. Vị trí giãn tĩnh mạch niệu đạo thường gặp nhất là tuyến tiền liệt (63,64%) khi nội soi ngược dòng chẩn đoán. Thời gian phẫu thuật trung bình $49,09 \pm 8,55$ phút; thời gian nằm viện trung bình $5,09 \pm 1,38$ ngày. Không có trường hợp nào có tai biến trong mổ. Không có bệnh nhân tái phát sau mổ.

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

Từ khóa: Giãn vỡ tĩnh mạch niệu đạo, phẫu thuật nội soi qua đường niệu đạo, năng lượng LASER thulium.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chảy máu niệu đạo do giãn tĩnh mạch niệu đạo là tình trạng xuất hiện máu chảy qua niệu đạo miệng sáo 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 bệnh lý 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. Cùng với đó, dựa trên các nghiên cứu liên quan, LASER thulium được đánh giá cao nhờ khả năng hấp thụ nước tốt và ngưỡng phá hủy mô thấp, phù hợp cho các thủ thuật nội soi.

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi qua đường niệu đạo bằng năng lượng LASER thulium điều trị chảy máu do giãn tĩnh mạch niệu đạo tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 giai đoạn 2023-2025.

2. ĐỐI TƯỢNG, 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 sử dụng năng lượng LASER thulium tại Khoa Nam học, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 1/2023 đến hết tháng 3/2025.

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: Khoa Nam học, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 1/2023-3/2025.

- Cỡ mẫu và cách chọn mẫu: sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, ghi nhận có 11 bệnh nhân chẩn đoán chảy máu do giãn tĩnh mạch niệu đạo

*Tác giả liên hệ

Email: manh2319988@gmail.com Điện thoại: (+84) 374964336 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD17.3407>

được điều trị bằng phẫu thuật nội soi qua đường niệu đạo sử dụng năng lượng LASER thulium.

- Phương pháp nghiên cứu: 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.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Việc tiến hành nghiên cứu được sự đồng ý của lãnh đạo Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, 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

Bảng 1. Đặc điểm tuổi bệnh nhân (n = 11)

Nhóm tuổi	n	%
< 30 tuổi	1	9,09
30-39 tuổi	2	18,18
40-49 tuổi	4	36,36
50-59 tuổi	2	18,18
≥ 60 tuổi	2	18,18

Nhóm tuổi 40-49 chiếm tỷ lệ cao nhất (36,36%).

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng (n = 11)

Đặc điểm		n	%
Chảy máu niệu đạo	Khi cương	2	18,18
	Trong xuất tinh	7	63,64
	Sau xuất tinh	3	27,27
	Khi đi tiểu	4	36,36
Rối loạn tiểu tiện	Có	3	27,27
	Không	8	72,73

Chảy máu trong xuất tinh là triệu chứng hay gặp nhất (63,64%).

Một số bệnh nhân có nhiều hơn một hoàn cảnh chảy máu, vì vậy tổng tỷ lệ vượt quá 100%.

Có 27,27% bệnh nhân bị rối loạn tiểu tiện, phần lớn bệnh nhân (72,73%) không có triệu chứng này.

Bảng 3. Đặc điểm hình ảnh MRI và vị trí giãn tĩnh mạch niệu đạo (n = 11)

Đặc điểm		n	%
Hình ảnh MRI	Túi tinh bình thường	11	100
	Tuyến tiền liệt lành tính	11	100
Vị trí giãn tĩnh mạch niệu đạo qua nội soi can thiệp	Tuyến tiền liệt	7	63,64
	Tầng sinh môn	5	45,45
	Dương vật	2	18,18

Tất cả các bệnh nhân đều có hình ảnh MRI túi tinh bình thường và tuyến tiền liệt lành tính.

Nội soi can thiệp cho thấy vị trí giãn tĩnh mạch niệu đạo thường gặp nhất là tuyến tiền liệt (63,64%). Một số bệnh nhân có giãn tĩnh mạch ở nhiều vị trí.

Bảng 4. Thời gian phẫu thuật và hậu phẫu (n = 11)

Thời gian	$\bar{X} \pm SD$
Thời gian phẫu thuật (phút)	49,09 ± 8,55
Thời gian lưu sonde (ngày)	5,18 ± 2,23
Thời gian nằm viện sau mổ (ngày)	5,09 ± 1,38

Thời gian phẫu thuật trung bình là 49,09 phút, dao động từ 40-60 phút.

Thời gian lưu sonde trung bình là 5,18 ngày, và thời gian nằm viện trung bình là 5,09 ngày.

Bảng 5. Biến chứng sau mổ (n = 11)

Biến chứng		n	(%)
Biến chứng gần	Chảy máu	0	0,0
	Tổn thương niệu đạo, bàng quang	0	0,0
	Nhiễm trùng	0	0,0
Biến chứng xa	Tái phát	0	0,0
	Hẹp niệu đạo	0	0,0
	Xuất tinh ngược dòng	0	0,0

Không ghi nhận bất cứ biến chứng gần hay biến chứng xa nào trong 11 bệnh nhân nghiên cứu.

4. BÀN LUẬN

Giãn tĩnh mạch niệu đạo là một bệnh lý hiếm gặp và là nguyên nhân gây chảy máu niệu đạo sau khi cương cứng hoặc xuất tinh. Báo cáo đầu tiên về giãn tĩnh mạch niệu đạo được ghi nhận vào năm 1877. Nghiên cứu của Leary F và cộng sự năm 1974 phát

hiện 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 G và cộng sự báo cáo rằng 4-7% trong số 122 trường hợp chảy máu niệu đạo có nguyên nhân từ tình trạng này [2]. Các mô tả về bệnh lý này trong y văn rất hiếm, cho thấy đây có thể là một tình trạng chưa được báo cáo đầy đủ [3].

4.1. Đặc điểm tuổi của đối tượng nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhóm tuổi phổ biến nhất mắc bệnh là 40-49 tuổi, chiếm 36,36% (4/11 bệnh nhân). Điều này có phần khác biệt so với các báo cáo trước đây. Chẳng hạn, Saito S ghi nhận 20 bệnh nhân từ 38-82 tuổi (trung bình 63 tuổi), với 90% trên 50 tuổi [4]. Trong nhóm bệnh nhân giãn tĩnh mạch niệu đạo lớn nhất được nghiên cứu cho đến nay ($n = 39$), phần lớn được chẩn đoán ở độ tuổi 30-59 (87,2%) [5]. Mặc dù quy mô mẫu của chúng tôi nhỏ hơn ($n = 11$), phân bố độ tuổi vẫn tương đồng với các nghiên cứu này, chủ yếu ảnh hưởng đến người trung niên.

4.2. Đặc điểm lâm sàng

Triệu chứng lâm sàng quan trọng nhất khiến bệnh nhân đến khám là chảy máu niệu đạo. Chúng tôi xác định 3 tình huống chảy máu chính: khi cương cứng, khi xuất tinh và sau xuất tinh. Cơ chế gây chảy máu dường như nhất quán trong các trường hợp này, bắt nguồn từ áp lực tăng lên ở các tĩnh mạch. Thông thường, máu chảy ra có màu đỏ tươi, lượng ít, tự cầm nhưng dễ tái phát. Những đặc điểm này rất quan trọng để chẩn đoán xác định và phân biệt với các nguyên nhân khác của chảy máu niệu đạo. Trong nhóm của chúng tôi, chảy máu khi xuất tinh là triệu chứng phổ biến nhất, xảy ra ở 63,64% trường hợp (7/11 bệnh nhân), tiếp theo là chảy máu khi đi tiểu (36,36%) và sau xuất tinh (27,27%). Chảy máu khi cương cứng ít gặp hơn (18,18%). Ngoài ra, trong nghiên cứu của chúng tôi, 27,27% bệnh nhân (3/11) có biểu hiện rối loạn tiểu tiện, trong khi phần lớn bệnh nhân (72,73%) không có triệu chứng này, phù hợp với nhận định rằng rối loạn tiểu tiện không phải là triệu chứng điển hình trong giãn tĩnh mạch niệu đạo.

4.3. Đặc điểm hình ảnh

Trong nghiên cứu của chúng tôi, việc chẩn đoán giãn tĩnh mạch niệu đạo dựa trên MRI và nội soi can thiệp qua đường niệu đạo. MRI đóng vai trò quan trọng trong việc đánh giá cấu trúc vùng chậu, đặc biệt là túi tinh và tuyến tiền liệt. Kết quả MRI cho thấy tất cả 11 bệnh nhân đều có hình ảnh túi tinh bình thường và tuyến tiền liệt lành tính (100%), giúp loại trừ các tổn thương khác như u, nang hoặc viêm. Nội soi can thiệp qua niệu đạo bổ sung bằng cách xác định chính xác vị trí giãn tĩnh mạch, thường gặp nhất ở tuyến tiền liệt (63,64%), tiếp theo là vùng tầng sinh môn (45,45%) và dương vật (18,18%). Sự kết hợp giữa MRI và nội soi can thiệp mang lại độ chính xác

cao trong chẩn đoán, đặc biệt khi triệu chứng lâm sàng rõ ràng nhưng cần xác định tổn thương cụ thể. Các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra rằng MRI là một công cụ hữu ích để đánh giá các nguyên nhân gây chảy máu niệu đạo, chẳng hạn như xuất tinh ra máu, nhờ khả năng cung cấp hình ảnh chi tiết về cấu trúc giải phẫu [6]. Trong khi đó, nội soi qua niệu đạo hỗ trợ quan sát trực tiếp và can thiệp điều trị, tạo nên một quy trình chẩn đoán - điều trị toàn diện.

4.4. Kết quả điều trị

Nội soi niệu đạo từ lâu đã được sử dụng để điều trị chảy máu niệu đạo, không chỉ do giãn tĩnh mạch mà còn từ các nguyên nhân khác. Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian phẫu thuật trung bình là $49,09 \pm 8,55$ phút (dao động từ 40-60 phút), không ghi nhận biến chứng trong quá trình phẫu thuật. Thời gian nằm viện sau mổ trung bình là $5,09 \pm 1,38$ ngày, và thời gian lưu sonde tiểu trung bình là $5,18 \pm 2,23$ ngày. Sau khi rút sonde, tất cả bệnh nhân đều tiểu tiện bình thường. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Liao J và cộng sự, đã chứng minh rằng phẫu thuật nội soi qua niệu đạo hiệu quả hơn điều trị nội khoa đối với giãn tĩnh mạch niệu đạo, với tỷ lệ tái phát thấp hơn trong một nhóm 584 bệnh nhân [7]. Các nghiên cứu toàn cầu cũng xác nhận hiệu quả của nội soi niệu đạo trong điều trị chảy máu niệu đạo dai dẳng liên quan đến xuất tinh [8-9].

4.5. Biến chứng sau mổ

Theo dõi 11 bệnh nhân sau phẫu thuật, chúng tôi không ghi nhận biến chứng gần nào như chảy máu, tổn thương niệu đạo hoặc bàng quang, hay nhiễm trùng. Ngoài ra, không có biến chứng xa nào (ví dụ: tái phát, hẹp niệu đạo, xuất tinh ngược dòng). Tuy nhiên, cỡ mẫu còn nhỏ của chúng tôi có thể góp phần vào việc không ghi nhận biến chứng, nhưng bước đầu nhấn mạnh tính an toàn của phương pháp nội soi sử dụng LASER thulium. Và đây là tiền đề bước đầu để chúng tôi thực hiện các đánh giá tiếp theo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Leary F, Aguilo J. Clinical significance of hematospermia. Mayo Clinic Proceedings, 1974, 49: 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. Ann R Coll Surg Engl, 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.

- e11-168.e14.
- [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 B.C et al. ACR Appropriateness Criteria® Hematospermia. *J Am Coll Radiol*, 2017, 14 (5S): S154-S159.
- [7] Liao J, Yang B. Efficacy and security of seminal vesiculoscopy in the treatment of chronic spermatocystitis and hematospermia: a meta-analysis. *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 hematospermia: a report of 64 cases. *Zhonghua Nan Ke Xue*, 2016, 22 (4): 335-338.