

CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH VARICOCELE UNDERGOING MICROSURGICAL TREATMENT AT BAC NINH GENERAL HOSPITAL NO. 2

Nguyen Van Nam^{1*}, Nguyen Trong Thao²

¹Bac Ninh General Hospital No.2 - Nguyen Quyen, Vo Cuong Ward, Bac Ninh Province, Vietnam

²Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy -
284 Luong Ngoc Quyen, Phan Dinh Phung Ward, Thai Nguyen Province, Vietnam

Received: 11/10/2025

Revised: 20/10/2025; Accepted: 03/12/2025

ABSTRACT

Objective: To investigate the clinical and paraclinical characteristics of patients with varicocele at Bac Ninh General Hospital No.2.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 70 patients diagnosed with varicocele at Bac Ninh General Hospital No.2 between January 2019 and December 2024.

Results: The mean age of patients was 28.6 ± 8.5 years (18-59 years old). The most common presenting symptom was scrotal pain (100%), followed by self-palpation of a dilated pampiniform plexus (54.3%). The mean duration of symptoms was 3.3 ± 1.8 months. Left-sided varicocele was observed in 87.2% of cases, right-sided in 1.4%, and bilateral in 11.4%. Clinical grading of varicocele revealed grade I in 27.1%, grade II in 25.7%, and grade III in 47.2% of patients. On preoperative scrotal ultrasonography, the mean venous diameter was 2.8 ± 0.7 mm without the Valsalva maneuver and 3.7 ± 0.7 mm with the Valsalva maneuver. The mean preoperative serum testosterone concentration was 10.71 ± 6.91 nmol/L, with 72.9% of patients presenting subnormal levels. The mean preoperative serum FSH concentration was 4.19 ± 2.91 mUI/mL, and the mean LH concentration was 4.30 ± 1.97 mUI/mL.

Conclusion: Varicocele is most frequently encountered in patients younger than 30 years, scrotal pain was the predominant reason for hospital admission. Left-sided varicocele was the most common, with grade III accounting for the highest proportion of cases. A majority of patients demonstrated decreased testosterone levels prior to surgery, whereas FSH and LH levels generally remained within the normal range.

Keywords: Varicocele, scrotal pain, decreased testosterone.

*Corresponding author

Email: nguyenvannambvdkbn@gmail.com Phone: (+84) 947811869 DOI: 10.52163/yhc.v66i6.3980

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN GIÃN TĨNH MẠCH TÍNH ĐƯỢC VI PHẪU THUẬT TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA BẮC NINH SỐ 2

Nguyễn Văn Nam^{1*}, Nguyễn Trọng Thảo²

¹Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh số 2 - Nguyễn Quyền, P. Võ Cường, Tỉnh Bắc Ninh, Việt Nam

²Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên - 284 Lương Ngọc Quyến, P. Phan Đình Phùng, Tỉnh Thái Nguyên, Việt Nam

Ngày nhận: 11/10/2025

Ngày sửa: 20/10/2025; Ngày đăng: 03/12/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân giãn tĩnh mạch tinh.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 70 bệnh nhân giãn tĩnh mạch tinh tại Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh số 2 từ tháng 1/2019 đến tháng 12/2024.

Kết quả: Tuổi trung bình $28,6 \pm 8,5$ (18-59 tuổi). Lý do vào viện: đau tức bìu chiếm 100%, tự sờ thấy búi tĩnh mạch tinh giãn 54,3%. Thời gian mắc bệnh trung bình $3,3 \pm 1,8$ tháng. Giãn tĩnh mạch bên trái chiếm 87,2%, bên phải 1,4%, 2 bên 11,4%. Phân độ giãn tĩnh mạch tinh trên lâm sàng: độ I 27,1%, độ II 25,7%, độ III 47,2%. Đường kính tĩnh mạch tinh trung bình trên siêu âm khi không làm nghiệm pháp Valsalva trước phẫu thuật là $2,8 \pm 0,7$ mm. Đường kính tĩnh mạch tinh trung bình trên siêu âm khi làm nghiệm pháp Valsalva trước phẫu thuật là $3,7 \pm 0,7$ mm. Nồng độ testosterone trung bình trước phẫu thuật $10,71 \pm 6,91$ nmol/L, trong đó 72,9% bệnh nhân có nồng độ thấp hơn mức bình thường; nồng độ FSH trung bình trước phẫu thuật $4,19 \pm 2,91$ mUI/mL; nồng độ LH trung bình trước phẫu thuật $4,30 \pm 1,97$ mUI/mL.

Kết luận: Bệnh giãn tĩnh mạch tinh thường gặp ở độ tuổi dưới 30, đau tức bìu là lý do vào viện chính, vị trí giãn thường gặp bên trái, giãn tĩnh mạch tinh độ III chiếm tỉ lệ cao nhất. Đa số bệnh nhân có sự suy giảm testosterone trước phẫu thuật, trong khi FSH và LH thường trong giới hạn bình thường.

Từ khóa: Giãn tĩnh mạch tinh, đau tức bìu, suy giảm testosterone.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giãn tĩnh mạch tinh là tình trạng giãn một cách bất thường đám rối tĩnh mạch hình dây leo nằm trong bìu do sự trào ngược dòng máu từ tĩnh mạch thận hoặc tĩnh mạch chủ trở lại tĩnh mạch tinh. Bệnh thường gặp ở bên trái, với tỉ lệ xảy ra ở 15-20% nam giới trưởng thành và khoảng 40% nam giới bị vô sinh nguyên phát, 80% nam giới vô sinh thứ phát [1]. Chẩn đoán bệnh chủ yếu dựa vào việc thăm khám lâm sàng và siêu âm Doppler bìu. Để có những số liệu khoa học về bệnh nhân (BN) giãn tĩnh mạch tinh, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của BN giãn tĩnh mạch tinh được phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh số 2.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

BN được chẩn đoán giãn tĩnh mạch tinh và được điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh số 2 từ năm 2019-2024.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: BN ≥ 18 tuổi, giãn tĩnh mạch tinh 1 hoặc 2 bên, hồ sơ bệnh án ghi chép đầy đủ nội dung nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: hồ sơ bệnh án thiếu thông tin.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Từ tháng 1/2019 đến tháng 12/2024, tại Khoa Ngoại Tiết niệu, Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh số 2.

*Tác giả liên hệ

Email: nguyenvannambvdkbn@gmail.com Điện thoại: (+84) 947811869 DOI: 10.52163/yhc.v66i6.3980

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu mô tả, thiết kế nghiên cứu cắt ngang.
- Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu không xác suất (mẫu thuận tiện) bao gồm các BN đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu.

2.4. Chỉ số nghiên cứu và tiêu chuẩn đánh giá

Nghiên cứu đặc điểm về tuổi BN và các chỉ tiêu sau:

- Lâm sàng: lý do đến khám (đau tức bùi, giảm thể tích tinh hoàn, hiếm muộn, tình cờ phát hiện); thời gian mắc bệnh (thời gian từ khi xuất hiện triệu chứng đầu tiên đến khi đến khám và nhập viện); vị trí giãn tĩnh mạch tinh (bên trái, bên phải, cả hai bên); phân độ giãn tĩnh mạch tinh theo Dubin và Amerla, gồm 4 độ: độ 1 (giãn tĩnh mạch tinh sờ thấy được chỉ khi làm nghiệm pháp Valsalva), độ 2 (giãn tĩnh mạch tinh sờ thấy được mà không cần làm nghiệm pháp Valsalva), độ 3 (giãn tĩnh mạch tinh nhìn thấy được và không cần làm bất kỳ nghiệm pháp nào).

- Chỉ tiêu cận lâm sàng: siêu âm Doppler màu (đánh giá đường kính tĩnh mạch tinh trước và sau khi làm nghiệm pháp Valsalva, thể tích tinh hoàn, dòng trào ngược; xét nghiệm nội tiết tố (testosteron, FSH, LH).

2.5. Xử lý số liệu

Số liệu nghiên cứu được xử lý và phân tích theo các thuật toán bằng phần mềm SPSS 27.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung và lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $28,6 \pm 8,5$, thấp nhất 18 tuổi, cao nhất 59 tuổi; nhóm tuổi từ 30 trở xuống chiếm đa số, với 71,4%.

Bảng 1. Lý do khám bệnh (n = 70)

Triệu chứng	Tần suất	Tỉ lệ (%)
Đau tức bùi	70	100
Tự sờ thấy búi giãn tĩnh mạch tinh	38	54,3
Hiếm muộn con	0	0
Giảm kích thước tinh hoàn	15	21,4

Tất cả BN đến khám đều vì đau tức bùi. Ngoài ra, còn các lý do khác kết hợp với đau tức bùi như: tự sờ thấy búi giãn tĩnh mạch tinh (54,3%), giảm kích thước tinh hoàn (21,4%).

Bảng 2. Thời gian mắc bệnh (n = 70)

Thời gian mắc bệnh	Số lượng	Tỉ lệ (%)
< 6 tháng	58	82,9
≥ 6 tháng	12	17,1

Thời gian mắc bệnh trung bình là $3,3 \pm 1,8$ tháng, trong đó thời gian mắc bệnh dưới 6 tháng chiếm chủ yếu (82,9%).

Bảng 3. Bên giãn tĩnh mạch tinh (n = 70)

Bên giãn tĩnh mạch tinh	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Bên trái	61	87,1
Bên phải	1	1,4
Hai bên	8	11,4

Giãn tĩnh mạch tinh bên trái chiếm chủ yếu với 87,1%.

Bảng 4. Phân độ giãn tĩnh mạch tinh trên lâm sàng (n = 70)

Độ giãn	Số lượng	Tỉ lệ (%)
I	19	27,1
II	18	25,7
III	33	47,2

Giãn độ III chiếm tỉ lệ cao nhất với 47,2%. Giãn độ I và II có tỉ lệ tương đương nhau lần lượt là 27,1% và 25,7%.

3.2. Đặc điểm cận lâm sàng

Trong 70 BN nghiên cứu, có 61 BN giãn tĩnh mạch tinh bên trái, 1 BN giãn tĩnh mạch tinh bên phải và 8 BN giãn tĩnh mạch tinh hai bên. Như vậy, số thường tinh khảo sát 78 thường tinh.

Bảng 5. Đường kính tĩnh mạch tinh trên siêu âm (n = 78)

Đường kính tĩnh mạch tinh	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Không thực hiện nghiệm pháp Valsalva	< 3 mm	39
	3-4 mm	24
	> 4 mm	15
	$\bar{X} \pm SD$ (mm)	$2,8 \pm 0,7$
Khi thực hiện nghiệm pháp Valsalva	< 3 mm	7
	3-4 mm	45
	> 4 mm	26
	$\bar{X} \pm SD$ (mm)	$3,7 \pm 0,7$

Đường kính tĩnh mạch tinh trung bình khi không làm nghiệm pháp Valsalva trước phẫu thuật là $2,8 \pm 0,7$ mm; nhóm < 3 mm chiếm tỉ lệ cao nhất với 50%.

Đường kính tĩnh mạch tinh trung bình sau khi làm nghiệm pháp Valsalva trước phẫu thuật là $3,7 \pm 0,7$ mm; có 45/78 tĩnh mạch tinh có đường kính từ 3-4 mm, chiếm 57,7%.

Bảng 6. Dấu hiệu dòng trào ngược tĩnh mạch tinh trên siêu âm Doppler (n = 78)

Dấu hiệu suy van	Số tĩnh mạch tinh	Tỉ lệ (%)
Dòng trào ngược liên tục	26	33,3
Có dòng trào ngược sau nghiệm pháp Valsalva	12	15,4
Không có dòng trào ngược	40	51,3

33,3% tĩnh mạch tinh khảo sát có dòng trào ngược liên tục; 15,4% có dòng trào ngược sau nghiệm pháp Valsalva.

3.3. Đặc điểm nội tiết tố của BN trước phẫu thuật

Bảng 7. Kết quả xét nghiệm testosterone trước phẫu thuật (n = 70)

Nồng độ t nội tiết tố		Số lượng	Tỉ lệ (%)
Nồng độ testosterone	< 12 nmol/L	51	72,9
	≥ 12 nmol/L	19	27,1
	$\bar{X} \pm SD$ (nmol/L)	$10,71 \pm 6,91$	
Nồng độ FSH	$< 1,5$ mUI/mL	3	4,3
	1,5-12,4 mUI/mL	65	92,9
	$> 12,4$ mUI/mL	2	2,8
	$\bar{X} \pm SD$ (mUI/mL)	$4,19 \pm 2,91$	
Nồng độ LH	$< 1,7$ mUI/mL	5	7,1
	1,7-8,6 mUI/mL	64	91,5
	$> 8,6$ mUI/mL	1	1,4
	$\bar{X} \pm SD$ (mUI/mL)	$4,30 \pm 1,97$	

Nồng độ testosterone trung bình trước phẫu thuật $10,71 \pm 6,91$ mmol/l, trong đó 72,9% BN có nồng độ thấp hơn mức bình thường.

Nồng độ FSH trung bình trước phẫu thuật $4,19 \pm 2,91$ mUIm/L, trong đó 4,3% BN dưới ngưỡng bình thường, 2,8% cao hơn bình thường.

Nồng độ LH trung bình trước phẫu thuật $4,30 \pm 1,97$ mUIm/L, trong đó 7,1% dưới ngưỡng bình thường, 1,4% cao hơn bình thường.

4. BÀN LUẬN

4.1 Đặc điểm tuổi của đối tượng nghiên cứu

Chúng tôi nghiên cứu 70 BN với tuổi trung bình là $28,6 \pm 8,5$, thấp nhất 19 tuổi, cao nhất 59 tuổi, trong đó nhóm tuổi dưới 30 tuổi chiếm chủ yếu với 71,4%. Tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với các nghiên cứu trong nước và ngoài nước khác. Mai Như Hưng (2024) nghiên cứu 75 BN có độ tuổi trung bình là $24,28 \pm 1,79$, nhóm 16-30 tuổi chiếm chủ yếu với 86,6% [6]. Theo Nguyễn Trần Thành, tuổi trung bình của BN là $26,57 \pm 6,44$, nhóm 21-30 tuổi chiếm 68,9% [7]. Theo Lee H.J và cộng sự (2011), tuổi trung bình của BN là $25,4 \pm 8,9$ tuổi [2]. Lý giải nguyên nhân giãn tĩnh mạch tinh hay gặp ở độ tuổi này, các tác giả cho rằng lứa tuổi này có nhiều yếu tố nguy cơ của bệnh như: sự phát triển nhanh chóng của hệ thống tĩnh mạch tinh kết hợp với các hoạt động thể lực mạnh, cường độ cao, làm tăng lưu lượng máu qua hệ thống tĩnh mạch tinh, tăng áp lực lên thành mạch, từ đó làm tăng độ giãn và tăng mức độ đau khiến BN không chịu nổi phải đi khám bệnh.

4.2. Đặc điểm lâm sàng

Về lý do đến khám, 100% BN đến với chúng tôi vì đau tức bìu, trong đó 54,3% BN tự sờ thấy búi giãn tĩnh mạch tinh và 21,4% nhận thấy sự giảm kích thước tinh hoàn. Đây cũng là lý do chủ yếu khiến BN phải đi khám trong các nghiên cứu khác. Theo Mai Như Hưng (2024), lý do đau tức bìu là triệu chứng đầu tiên và lý do đến khám của 94,9% BN [6]. Theo Nguyễn Trần Thành (2023), BN đến khám vì đau bìu mạn tính chiếm 62,2% [7]. Nguyên nhân của đau tức bìu được lý giải do sự tăng nhiệt độ tinh hoàn, tăng áp lực tĩnh mạch, stress oxy hóa, trào ngược các chất chuyển hóa độc hại và chính các bó tĩnh mạch giãn gây đè ép các sợi thần kinh xung quanh [3].

BN đến khám với thời gian mắc bệnh trung bình $3,3 \pm 1,8$ tháng, ngắn nhất 1 tháng, dài nhất 8 tháng. Theo Nguyễn Minh An (2023), thời gian phát hiện bệnh trung bình là $6,59 \pm 5,3$ tháng, ngắn nhất 3 tháng, muộn nhất 24 tháng [5]. Theo Mai Như Hưng (2024), thời gian mắc bệnh trung bình $14,7 \pm 8,4$ tháng, ngắn nhất là 2 tháng dài nhất là 25 tháng. Theo Cayan S và cộng sự (2005), thời gian mắc bệnh trung bình là $14,78 \pm 2,34$ tháng [4]. Có thể thấy rằng thời gian mắc bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn đáng kể so với các nghiên cứu khác.

Về vị trí giãn, trong nghiên cứu của chúng tôi tỉ lệ giãn tĩnh mạch tinh bên trái chiếm 84,3%; giãn tĩnh mạch tinh bên phải 4,3%, giãn cả hai bên 11,4%. Theo Nguyễn Minh An (2023), giãn bên trái chiếm 94,8%, giãn 2 bên 5,2%, không có BN giãn đơn thuần bên phải. Nghiên cứu của Nguyễn Trần Thành (2023) cho thấy 97,8% BN giãn bên trái, 2,2% giãn 2 bên [7]. Như vậy kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với các nghiên cứu khác, giãn tĩnh mạch tinh trái chiếm chủ yếu trong bệnh lý này.

Về phân độ giãn tĩnh mạch tinh trên lâm sàng, chúng tôi ghi nhận 33/70 BN đến khám khi đã giãn độ III, tương đương 47,2%, giãn độ I và II có tỉ lệ thấp hơn lần lượt là 27,1% và 25,7%. Trong nghiên cứu của Mai Như Hưng (2024), 72,3% thường tình giãn độ III, 27,7% giãn độ II, không có giãn độ I [6]. Nghiên cứu của Nguyễn Minh An (2023), giãn độ III chiếm 69%, giãn độ II 29,3%, giãn độ I chiếm 1,7% [5]. Có thể thấy, tỉ lệ giãn độ III trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với các tác giả khác, trong khi tỉ lệ giãn độ I lại cao hơn khá nhiều. Lý giải cho sự khác biệt này, chúng tôi cho rằng do BN của chúng tôi đến khám sớm, nên thời gian mắc bệnh ngắn hơn, tĩnh mạch tinh còn chưa giãn nhiều như ở các nghiên cứu khác.

4.3. Đặc điểm cận lâm sàng

- Đặc điểm về siêu âm: tất cả BN của chúng tôi đều được siêu âm Doppler bìu 2 bên để đánh giá đường kính tĩnh mạch tinh, dòng trào ngược và thể tích tinh hoàn. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy đường kính tĩnh mạch tinh trung bình trên siêu âm khi không làm nghiệm pháp Valsalva là $2,8 \pm 0,7$ mm, đường kính nhỏ nhất 1,6 mm, lớn nhất 4,1 mm, nhóm đường kính dưới 3 mm chiếm chủ yếu với 50%. Đường kính tĩnh mạch tinh trung bình trên siêu âm sau khi làm nghiệm pháp Valsalva là $3,7 \pm 0,7$ mm, lớn nhất 5,9 mm, nhỏ nhất 2,4 mm, nhóm 3-4 mm chiếm tỉ lệ lớn nhất với 57,7%. Kết quả này tương đồng với các tác giả khác. Theo Nguyễn Minh An (2023), đường kính tĩnh mạch tinh trung bình khi không làm nghiệm pháp Valsalva là $2,8 \pm 0,5$ mm, nhóm ≤ 3 mm chiếm tỉ lệ cao nhất với 77,6%, sau khi làm nghiệm pháp Valsalva là $3,8 \pm 0,5$ mm [5]. Theo Nguyễn Trần Thành, đường kính tĩnh mạch tinh trước mổ trung bình khi không làm nghiệm pháp Valsalva là $2,97 \pm 0,66$ mm, đường kính tĩnh mạch tinh trước mổ trung bình khi làm nghiệm pháp Valsalva là $3,71 \pm 0,60$ mm.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 33,3% số tĩnh mạch tinh khảo sát có dòng trào ngược liên tục, 15,4% có dòng trào ngược sau sau làm nghiệm pháp Valsalva, còn lại không có dòng trào ngược. Nghiên cứu của Mai Như Hưng [6] và Nguyễn Trần Thành [7] đều thấy 100% BN có dòng trào ngược. Có thể thấy kết quả của chúng tôi thấp hơn nhiều so với nghiên cứu khác, đây là vấn đề đáng được lưu tâm và xem xét lại.

- Đặc điểm về nội tiết tố: giãn tĩnh mạch tinh không chỉ gây những khó chịu về mặt lâm sàng (khó chịu, đau tức bìu) mà còn có thể ảnh hưởng tới sự sản xuất hormon, đặc biệt là testosterone. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận nồng độ testosterone trung bình trước phẫu thuật là $10,71 \pm 6,91$ nmol/L, trong đó 72,9% BN có nồng độ thấp hơn mức bình thường (< 12 nmol/L). Đây là một tỉ lệ tương đối cao so với các nghiên cứu khác. Theo Mai Như Hưng, nồng độ testosterone trung bình trước phẫu thuật là $19,55 \pm$

$7,73$ nmol/L, trong đó 13,3% có nồng độ testosterone thấp [6]. Theo Đinh Văn Toàn, nồng độ testosterone trung bình trước phẫu thuật là $18,35 \pm 7,1$ nmol/L, có 21,5% BN có suy giảm testoserone [8]. Sự ảnh hưởng của giãn tĩnh mạch tinh lên quá trình sản xuất testosterone vẫn là một vấn đề gây nhiều tranh luận, tuy nhiên đa số tác giả vẫn ủng hộ giả thuyết giãn tĩnh mạch tinh làm ảnh hưởng đến chức năng của tế bào Leydig và hậu quả là làm giảm sản xuất testosterone của tinh hoàn.

Về kết quả xét nghiệm nồng độ FSH trước phẫu thuật, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nồng độ FSH trung bình $4,19 \pm 2,91$ mUI/mL, 92,9% BN trong giới hạn bình thường, 2 BN có nồng độ FSH $> 12,4$ mUI/mL. FSH là hormon phản ánh sự sinh tinh, khi FSH > 14 mUI/mL thì khả năng sinh tinh của tinh hoàn sẽ kém đi nhiều. Trong số 2 BN có FSH $> 12,4$ mUI/mL, 1 BN FSH tăng cao có mật độ tinh trùng rất thấp, BN còn lại FSH tăng nhẹ có mật độ tinh trùng bình thường. Kết quả của chúng tôi có sự tương đồng với các tác giả khác khi đều ghi nhận tỉ lệ FSH trong giới hạn bình thường chiếm chủ yếu. Theo Nguyễn Trần Thành, nồng độ hormon FSH trung bình trước phẫu thuật là $6,09 \pm 5,58$ mUI/mL, 75,6% trong giới hạn bình thường [7]. Theo nghiên cứu của Mai Như Hưng, tất cả BN đều có nồng độ FSH trong giới hạn bình thường [6].

Nồng độ LH trung bình trước phẫu thuật là $4,30 \pm 1,97$ mUI/mL, trong đó 91,5% trong giới hạn bình thường, 7,1% dưới $1,7$ mUI/mL và 1,4% trên $8,6$ mUI/mL. Theo Nguyễn Trần Thành, nồng độ hormon LH trung bình $5,03 \pm 3,61$ mIU/mL, BN có nồng độ hormon LH bình thường chiếm 95,6% [7].

5. KẾT LUẬN

Giãn tĩnh mạch tinh thường gặp ở độ tuổi dưới 30, đau tức bìu là lý do vào viện chính, vị trí giãn thường gặp bên trái, giãn tĩnh mạch tinh giãn độ III chiếm tỉ lệ cao nhất. Đa số BN có sự suy giảm testosterone trước phẫu thuật trong khi nồng độ các hormon FSH và LH thường trong giới hạn bình thường.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Lomboy J.R, Coward R.M. The varicocele: clinical presentation, evaluation, and surgical management. Semin Intervent Radiol, 2016, 33 (3): 163-9.
- [2] Lee H.J, Cheon S.H, Ji Y.H et al. Clinical characteristics and surgical outcomes in adolescents and adults with varicocele. Korean J Urol, 2011, 52 (7): 489-93.
- [3] Paick S, Choi W.S. Varicocele and testicular pain: A review. World J Mens Health, 2019, 37 (1): 4-11.
- [4] Cayan S, Acar D, Ulger S et al. Adolescent

- varicocele repair: long-term results and comparison of surgical techniques according to optical magnification use in 100 cases at a single university hospital. *J Urol*, 2005, 174 (5): 2003-6.
- [5] Nguyễn Minh An. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân giãn tĩnh mạch tinh được điều trị tại Bệnh viện Xanh Pôn năm 2022. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2023, 532 (2): 89-93.
- [6] Mai Như Hưng. Kết quả vi phẫu thắt tĩnh mạch tinh điều trị bệnh lý giãn tĩnh mạch tinh. Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội, 2024.
- [7] Nguyễn Trần Thành. Kết quả vi phẫu thuật điều trị bệnh giãn tĩnh mạch tinh tại Bệnh viện 19-8, Bộ Công an. Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội, 2023.
- [8] Đinh Văn Toàn. Đánh giá kết quả điều trị bệnh giãn tĩnh mạch tinh bằng vi phẫu thuật. Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2020.

