

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF MICROSURGICAL VARICOCELECTOMY IN INFERTILE PATIENTS AT 19-8 HOSPITAL, MINISTRY OF PUBLIC SECURITY

Nguyen Tran Thanh^{1*}, Nguyen Quang², Tran Hoai Nam¹

¹19-8 Hospital, Ministry of Public Security - 9 Tran Binh, Tu Liem ward, Hanoi, Vietnam

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

Received: 16/06/2026

Revised: 13/07/2026; Accepted: 20/07/2026

ABSTRACT

Objectives: Our study aimed to evaluate the effectiveness of microsurgical varicocelectomy in treating male infertility.

Subjects and methods: Data were collected retrospectively from 55 cases of infertile men with clinical varicocele who underwent microsurgical varicocelectomy from December 2021 to December 2025 at the Department of Urology, 19-8 Hospital, Ministry of Public Security. Patients were followed-up 3 months, 6 months and 9 months using semen analysis and hormonal tests.

Results: Mean age of patients was 29.09 ± 2.72 years. Primary infertility was found in 83.6% of patients and the prevalence of secondary infertility was 16.4%. Symptom improvement has been reported in most of patients after the surgical. The sperm analysis revealed statistically significant increases in sperm concentration, progressive sperm motility and normal morphology ($p < 0.05$). The adjusted testosterone levels increased in hypogonadism group. Reported pregnancy rates was 54.6%, besides the rate of spontaneous pregnancy was 43.6%.

Conclusions: Microsurgical varicocelectomy is an effective procedure for the treatment of varicocele, especially in patients who were infertility. This can improve semen parameters and increase spontaneous pregnancy rates.

Keywords: Varicocele, microsurgical varicocelectomy, semen analysis, testosterone, male infertility.

*Corresponding author

Email: dr.thanh198@gmail.com Phone: (+84) 988084300 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD9.5800

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA VI PHẪU THẮT TĨNH MẠCH TINH GIÃN TRÊN BỆNH NHÂN VÔ SINH TẠI BỆNH VIỆN 19-8, BỘ CÔNG AN

Nguyễn Trần Thành^{1*}, Nguyễn Quang², Trần Hoài Nam¹

¹Bệnh viện 19-8, Bộ Công an - 9 Trần Bình, phường Từ Liêm, Hà Nội, Việt Nam

²Bệnh viện Việt Đức - 40 Tràng Thi, phường Hoàn Kiếm, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 16/06/2026

Ngày chỉnh sửa: 13/07/2026; Ngày duyệt đăng: 20/07/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm đánh giá hiệu quả của vi phẫu thắt tinh mạch tinh giãn trong điều trị vô sinh nam giới.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả hồi cứu có theo dõi thực hiện trên 55 bệnh nhân vô sinh có giãn tinh mạch tinh, được điều trị bằng vi phẫu thắt tinh mạch tinh giãn tại Khoa Ngoại Tiết niệu, Bệnh viện 19-8, Bộ Công an trong thời gian từ tháng 12/2021 đến tháng 12/2025. Bệnh nhân được tái khám sau mổ 3 tháng, 6 tháng, 9 tháng, được làm tinh dịch đồ và xét nghiệm nội tiết tố để đánh giá.

Kết quả: Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $29,09 \pm 2,72$ tuổi. Tỷ lệ vô sinh nguyên phát chiếm 83,6% và thứ phát chiếm 16,4%. Hầu hết các triệu chứng lâm sàng đều có sự cải thiện sau mổ. Các chỉ số mật độ tinh trùng, độ di động tiến tới của tinh trùng và hình thái tinh trùng đều có sự cải thiện có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Chỉ số testosterone sau mổ tăng có ý nghĩa thống kê ở nhóm có suy sinh dục. Tỷ lệ có thai sau mổ đạt 54,6% trong đó có thai tự nhiên là 43,6%.

Kết luận: Vi phẫu thuật thắt tinh mạch tinh giãn là một phương pháp có hiệu quả cao trong điều trị bệnh lý giãn tinh mạch tinh, đặc biệt trên nhóm bệnh nhân vô sinh nam, giúp cải thiện các chỉ số tinh dịch đồ và làm tăng tỷ lệ có thai sau mổ.

Từ khóa: Giãn tinh mạch tinh, vi phẫu thắt tinh mạch tinh giãn, tinh dịch đồ, testosterone, vô sinh nam.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới, tỷ lệ vô sinh nói chung là 15% và khoảng 50% các trường hợp này có nguyên nhân từ phía nam giới [1]. Một người nam giới được coi là vô sinh khi người đó không có khả năng làm người phụ nữ có thai sau 1 năm mong con, có quan hệ tình dục đều đặn, không dùng biện pháp tránh thai và sau khi đã loại trừ các yếu tố từ phía người phụ nữ. Khoảng 60-70% các trường hợp vô sinh nam giới có thể tìm thấy nguyên nhân [2], như tình trạng viêm nhiễm đường sinh dục, các bệnh lý ác tính, bệnh lý rối loạn nội tiết tố, giãn tinh mạch tinh, các bất thường về gen, rối loạn miễn dịch, suy sinh dục, các dị tật bẩm sinh đường tiết niệu-sinh dục nam... Giãn tinh mạch tinh là một trong các nguyên nhân gây vô sinh ở nam giới phổ biến và có thể điều trị được. Các nghiên cứu cho thấy tỷ lệ giãn tinh mạch tinh chiếm 19-41% các trường hợp vô sinh nguyên phát và 45-84% các trường hợp vô sinh thứ phát [3]. Phẫu thuật thắt tinh mạch tinh giãn làm cải thiện khả năng sinh sản của nam giới. Sau phẫu thuật, tỷ lệ cải thiện các thông số tinh dịch đồ và nội tiết tố đạt 60-70% và tỷ lệ có thai tự nhiên lên tới 50% [4].

Có nhiều phương pháp điều trị giãn tinh mạch tinh như phẫu thuật mở kinh điển, phẫu thuật nội soi, can thiệp mạch qua da và vi phẫu thắt tinh mạch tinh giãn. Tuy các phương pháp này có tỷ lệ thành công tương đương nhau nhưng các biến chứng và hiệu quả đối với chức năng sinh sản của nam giới lại khác nhau. Hiện nay, vi phẫu thắt tinh mạch tinh giãn vẫn được cho là phương pháp có nhiều ưu

điểm do hạn chế được tối đa các biến chứng và có hiệu quả trong việc cải thiện chức năng sinh sản của nam giới [5]. Tại Bệnh viện 19-8 Bộ Công an, từ năm 2013 đã triển khai kỹ thuật vi phẫu thắt tinh mạch tinh giãn cho các bệnh nhân nam giới giãn tinh mạch tinh có chỉ định can thiệp.

Trên cơ sở đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu đánh giá sự cải thiện về các chỉ số tinh dịch đồ, nội tiết tố và tỷ lệ có thai tự nhiên sau vi phẫu thắt tinh mạch tinh giãn trên những bệnh nhân nam giới vô sinh tại Bệnh viện 19-8, Bộ Công an.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

55 bệnh nhân nam giới có tình trạng vô sinh được chẩn đoán giãn tinh mạch tinh và điều trị bằng vi phẫu thắt tinh mạch tinh giãn từ tháng 12/2021 đến tháng 12/2025 tại Khoa Ngoại Tiết niệu, Bệnh viện 19-8.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thực hiện phương pháp mô tả hồi cứu theo dõi dọc.

- Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân: bệnh nhân được xác định tình trạng vô sinh nam và qua thăm khám phát hiện có giãn tinh mạch tinh, đồng ý thực hiện phẫu thuật; được vi phẫu thắt tinh mạch tinh giãn; có hồ sơ bệnh án ghi chép đầy đủ, rõ ràng; bệnh nhân quay lại tái khám tại các mốc thời gian 3 tháng, 6 tháng, 9 tháng sau vi phẫu, được khám bệnh và thực hiện ít nhất 1 lần làm tinh dịch đồ và xét nghiệm nội tiết tố nam giới trong các mốc tái

*Tác giả liên hệ

Email: dr.thanh198@gmail.com Điện thoại: (+84) 988084300 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD9.5800

khám tính đến thời điểm kết thúc nghiên cứu. Số liệu được nhóm nghiên cứu lưu trữ tại hồ sơ.

- Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân không thuộc nhóm đối tượng nghiên cứu; bệnh nhân không quay lại tái khám hoặc không đồng ý thực hiện xét nghiệm tinh dịch đồ và nội tiết tố trong những lần tái khám.

2.3. Quy trình chẩn đoán và điều trị

Bệnh nhân đến khám tại phòng khám Tiết niệu - Nam khoa, Bệnh viện 19-8. Qua hỏi bệnh xác định tình trạng vô sinh nam. Qua thăm khám và làm các thăm dò cận lâm sàng được chẩn đoán giãn tĩnh mạch tinh và chỉ định phẫu thuật.

Trước phẫu thuật, bệnh nhân được chỉ định làm tinh dịch đồ, nội tiết tố, các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, nước tiểu thường quy để loại trừ các nguyên nhân khác gây tình trạng vô sinh.

Bệnh nhân được thực hiện vi phẫu thắt tĩnh mạch tinh giãn dưới sự hỗ trợ của kính hiển vi phẫu thuật.

Bệnh nhân được chăm sóc hậu phẫu, kháng sinh sau mổ. Cho ra viện, hẹn tái khám theo các mốc thời gian.

Bệnh nhân tái khám được khám lâm sàng, hỏi bệnh, chỉ định làm xét nghiệm tinh dịch đồ, nội tiết tố. Thông tin hồ sơ được nhóm nghiên cứu lưu trữ.

2.4. Xử lý số liệu

Số liệu từ những bệnh nhân thuộc nhóm đối tượng nghiên cứu được lưu trữ, xử lý số liệu bằng các phần mềm Excel và STATA 15.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Bảng 1. Đặc điểm nhóm nghiên cứu (n = 55)

Đặc điểm		N (%)	Mean ± SD	Min-max
Tuổi	> 30 tuổi	20 (36,4%)	29,09 ± 2,72	24-36
	< 30 tuổi	35 (63,6%)		
Phân loại vô sinh	Nguyên phát	46 (83,6%)		
	Thứ phát	9 (16,4%)		
Thời gian vô sinh	> 24 tháng	11 (20,0%)	22,73 ± 9,81	12-56
	≤ 24 tháng	44 (80,0%)		
Vị trí giãn tĩnh mạch tinh	Bên phải	4 (7,3%)		
	Bên trái	40 (72,7%)		
	Cả hai bên	11 (20,0%)		
Mức độ giãn tĩnh mạch tinh	Độ I	9 (16,4%)		
	Độ II	15 (27,3%)		
	Độ III	31 (56,4%)		
Triệu chứng lâm sàng	Có	38 (69,1%)		
	Không có	17 (30,9%)		

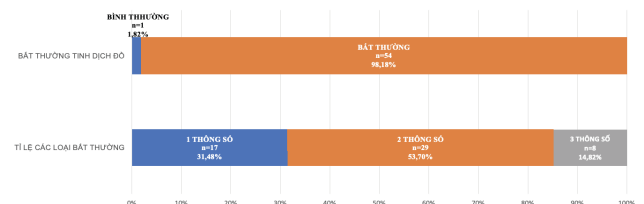
Nhóm nghiên cứu có độ tuổi trung bình là 29,09 ± 2,72. Vô sinh nguyên phát chiếm đa số (83,6%). Thời gian vô sinh trung bình 22,73 tháng. Giãn tĩnh mạch tinh trái là chủ yếu (72,7%). Giãn tĩnh mạch tinh độ III chiếm tỷ lệ cao nhất (56,4%). 69,1% bệnh nhân vô sinh đi khám có kèm theo triệu chứng lâm sàng khi được bác sĩ thăm khám lần đầu. Triệu chứng hay gặp nhất của giãn tĩnh mạch tinh là đau tức bìu chiếm 58,2%.

3.2. Đặc điểm tinh dịch đồ và nội tiết tố nam giới

Bảng 2. Đặc điểm tinh dịch đồ và nội tiết tố nam giới (n = 55)

Đặc điểm		N (%)	Mean ± SD	Min-max
Thể tích tinh dịch	Thấp (< 1,5 ml)	14 (25,5%)	3,19 ± 1,40	0,51-6,01
	Bình thường (≥ 1,5 ml)	41 (74,5%)		
Mật độ tinh trùng	Thấp (< 15 triệu/ml)	12 (21,8%)	48,00 ± 28,22	1,05-117,72
	Bình thường (≥ 15 triệu/ml)	43 (78,2%)		
Độ di động tiến tới của tinh trùng	Thấp (< 32%)	46 (83,6%)	30,08 ± 18,13	3,97-81,36
	Bình thường (≥ 32%)	9 (16,4%)		
Hình thái tinh trùng bình thường	Thấp (< 4%)	23 (41,8%)	10,96 ± 4,48	1,83-21,24
	Bình thường (≥ 4%)	32 (58,2%)		
Testosterone	Thấp (< 12 nmol/L)	9 (16,4%)	17,44 ± 6,32	3,20-24,29
	Bình thường (≥ 12 nmol/L)	46 (83,6%)		
LH	Thấp (< 1,7 mIU/ml)	2 (3,6%)	5,23 ± 1,99	1,20-9,30
	Bình thường (≥ 1,7 mIU/ml)	53 (96,4%)		
FSH	Thấp (< 3,5 mIU/ml)	15 (27,3%)	6,08 ± 3,49	0,34-14,58
	Bình thường (≥ 3,5 mIU/ml)	40 (72,7%)		

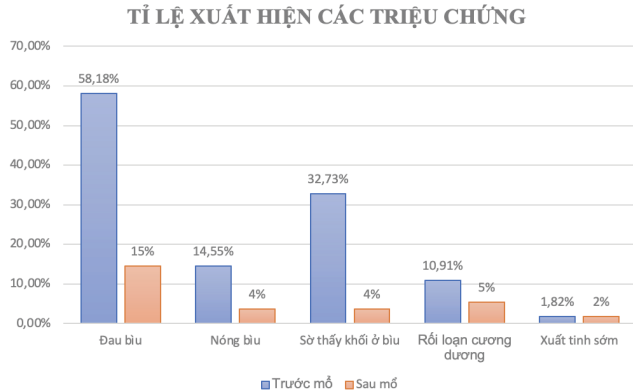
Giá trị trung bình của hầu hết các thông số tinh dịch đồ, các chỉ số nội tiết tố LH, FSH và testosterone của nhóm đối tượng nghiên cứu đều nằm trong giới hạn cho phép và tỉ lệ bệnh nhân có suy sinh dục (testosterone < 12 nmol/L) chỉ chiếm 16,4%, tuy nhiên tỷ lệ bệnh nhân có sự bất thường về độ di động tiến tới của tinh trùng ở mức cao (83,6%).



Biểu đồ 1. Đặc điểm bất thường trên tinh dịch đồ của nhóm nghiên cứu

Hầu hết bệnh nhân giãn tĩnh mạch tinh có bất thường tinh dịch đồ (98,2%), trong đó loại bất thường hai thông số chiếm tỷ lệ cao nhất (53,7%).

3.3. Sự cải thiện các triệu chứng lâm sàng sau mổ



Biểu đồ 2. Sự cải thiện các triệu chứng lâm sàng sau mổ

Nhìn vào biểu đồ 2 có thể thấy các triệu chứng lâm sàng đều có sự cải thiện đáng kể sau mổ, trong đó các triệu chứng đau bìu, nóng bìu, sờ thấy khối ở bìu giảm ở hầu hết các bệnh nhân trải qua phẫu thuật. Triệu chứng xuất tinh sớm không có dấu hiệu giảm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

3.4. Sự cải thiện các thông số tinh dịch đồ và nội tiết tố sau mổ

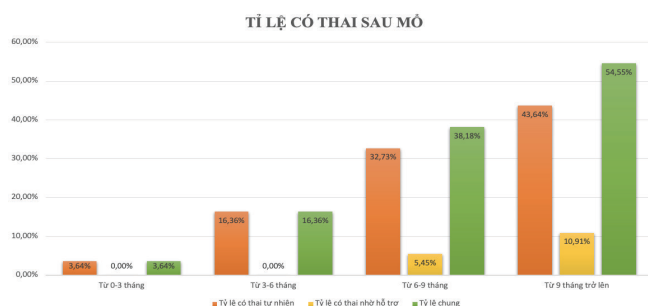
Bảng 3. Sự cải thiện các thông số tinh dịch đồ và nội tiết tố sau mổ

Thông số		Trước mổ	Sau mổ	p
Thể tích tinh dịch đồ (ml)		3,19 ± 1,40	3,51 ± 2,42	0,137
Mật độ tinh trùng (triệu/ml)		48,00 ± 28,22	67,19 ± 33,46	0,001*
Độ di động tiến tới của tinh trùng (%)		30,08 ± 18,13	37,86 ± 20,41	0,01*
Hình thái tinh trùng bình thường (%)		10,96 ± 4,48	13,54 ± 4,85	0,001*
Testosterone (nmol/L)	Chung	17,44 ± 6,32	17,66 ± 5,59	0,392
	Thấp	7,92 ± 3,14	14,04 ± 3,78	0,001*
LH (mU/ml)		5,23 ± 1,99	5,65 ± 1,95	0,135
FSH (mU/ml)		6,08 ± 3,49	6,50 ± 3,32	0,254

Ghi chú: *Khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3 cho thấy các chỉ số mật độ tinh trùng, độ di động của tinh trùng và tỷ lệ hình thái tinh trùng bình thường của tinh dịch đồ đều có sự cải thiện có ý nghĩa thống kê. Các chỉ số nội tiết tố đều tăng nhưng không có ý nghĩa thống kê. Tuy vậy ở nhóm suy sinh dục (testosterone < 12 nmol/L) thì có sự tăng đáng kể nồng độ testosterone có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.5. Tỷ lệ có thai sau phẫu thuật



Biểu đồ 3. Tỷ lệ có thai sau phẫu thuật

Sau mổ 9 tháng, tỷ lệ có thai nói chung đạt 54,6%, trong đó có thai tự nhiên chiếm 43,6%, có thai nhờ hỗ trợ sinh sản chiếm 10,9%. Sau phẫu thuật, tỷ lệ có thai tự nhiên ở 3 tháng đầu là 3,6%, trong khoảng từ 3-6 tháng là 16,4%, trong khoảng từ 6-9 tháng là 32,7% và trong khoảng từ sau mốc 9 tháng đến thời điểm được ghi nhận là 43,6%.

4. BÀN LUẬN

4.1. Về các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và các thông số tinh dịch đồ, nội tiết tố trước mổ

Độ tuổi và thời gian vô sinh trong nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với các nghiên cứu của Abdel-Meguid T [6] và Nguyễn Hoài Bắc [7]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số bệnh nhân đều là giãn tĩnh mạch tinh độ III với thời gian vô sinh kéo dài trung bình 22,73 tháng. Trong các triệu chứng lâm sàng mà bệnh nhân gặp phải thì đau tức vùng bìu chiếm 58,2%, còn lại là các triệu chứng khác như nóng rát vùng bìu, sờ thấy khối, xuất tinh sớm và rối loạn cương dương. Tỷ lệ này trong các nghiên cứu của Shamsa A là 84,4% [8], của Nguyễn Hoài Bắc là 64% [7].

Các bằng chứng hiện tại đã khẳng định giãn tĩnh mạch tinh có thể gây ảnh hưởng đến chức năng sinh sản của nam giới [9]. Điều này được thể hiện gián tiếp qua sự suy giảm về số lượng và chất lượng tinh trùng cũng như sự suy giảm về nồng độ testosterone. Ảnh hưởng của giãn tĩnh mạch tinh đến số lượng và chất lượng tinh trùng được chú ý đến từ sau báo cáo của Tiseo B.C và cộng sự về mối liên quan giữa giãn tĩnh mạch tinh và vô sinh ở nam giới [10]. Sự ảnh hưởng của bệnh đến tinh dịch đồ được thể hiện thông qua sự suy giảm về mật độ tinh trùng, độ di động tiến tới của tinh trùng và hình thái bình thường của tinh trùng. Sự suy giảm này có thể xảy ra đơn thuần hoặc phối hợp 2 hoặc 3 thông số với nhau tạo ra nhiều loại bất thường khác nhau. 3 loại bất thường phổ biến là bất thường 1 thông số, bất thường 2 thông số và bất thường 3 thông số. Ở nghiên cứu của chúng tôi 53,7% bệnh nhân có sự bất thường ở 2 thông số tinh dịch đồ, phù hợp với nghiên cứu của Cho S.Y và cộng sự (2011) [11].

Cũng trong nghiên cứu này, kết quả cho thấy nồng độ nội tiết tố testosterone, LH và FSH cũng nằm trong giới hạn sinh lý bình thường. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của các tác giả khác không thấy sự thay đổi về nồng độ nội tiết tố ở những bệnh nhân giãn tĩnh mạch tinh so với nhóm chứng [12].

4.2. Về hiệu quả của phẫu thuật

Đau bìu và thấy khối ở bìu là hai triệu chứng rất thường gặp của giãn tĩnh mạch tinh. Đau bìu thường được người bệnh mô tả là cảm giác tức nặng vùng bìu bên bị bệnh. Đau tăng lên khi bệnh nhân đứng lâu và giảm đi khi bệnh nhân nằm nghỉ ngơi. Trong số các triệu chứng của bệnh nhân ($n = 38$) trong nghiên cứu này, đau bìu và sờ thấy khối ở vùng bìu là hai triệu chứng thường gặp chiếm tỷ lệ tương ứng là 58,2% và 32,1% (biểu đồ 2). Tuy nhiên, cả hai triệu chứng này đều giảm đáng kể sau phẫu thuật (còn 15% và 4%), sự khác biệt với trước phẫu thuật đạt mức ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước đây nhận thấy sau phẫu thuật hầu hết bệnh nhân không còn các triệu chứng này: 88% trong nghiên cứu của Yaman O [13] và 76% trong nghiên cứu của Schlegel P.N [14].

Để đánh giá tác dụng của phẫu thuật đối với chức năng sinh sản của nam giới, các tác giả thường sử dụng 3 thông số tinh dịch cơ bản là mật độ tinh trùng, độ di động tiến tới của tinh trùng và hình thái của tinh trùng. Hầu hết các nghiên cứu đều nhận thấy sau phẫu thuật có sự cải thiện đáng kể mật độ và độ di động tiến tới. Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với các nghiên cứu khác, trong đó hình thái tinh trùng trong nghiên cứu của chúng tôi cũng có sự cải thiện mang tính thống kê.

Ngoài tinh dịch đồ, testosterone là một trong những yếu tố có vai trò quan trọng đối với chức năng sinh sản của nam giới do ảnh hưởng trực tiếp đến hoạt động tình dục và ảnh hưởng gián tiếp đến quá trình tạo tinh trùng. Để nghiên cứu sâu hơn về tác dụng của phẫu thuật đối với sự cải thiện nồng độ testosterone, các tác giả đã chủ trương nghiên cứu tác dụng này trên những người giãn tĩnh mạch tinh có suy sinh dục [15]. Hầu hết các tác giả nhận thấy ở nhóm bệnh nhân suy sinh dục có sự cải thiện đáng kể nồng độ testosterone sau phẫu thuật, phù hợp với nghiên cứu của chúng tôi. Do vậy, ngoài xét nghiệm tinh dịch đồ thường quy, thì xét nghiệm testosterone cũng là một trong các xét nghiệm nên làm khi đánh giá và theo dõi bệnh nhân giãn tĩnh mạch tinh. Chỉ định phẫu thuật đặt ra khi giãn tĩnh mạch tinh đã làm suy giảm nồng độ testosterone. Điều này phù hợp với khuyến cáo của AUA [16] và EAU [2].

Phẫu thuật thắt tĩnh mạch tinh giãn làm gia tăng tỉ lệ có thai tự nhiên của các cặp vợ chồng vô sinh đã được khẳng định trong nhiều nghiên cứu RCT và phân tích tổng hợp có hệ thống. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ có thai đã tăng nhanh trong thời gian từ tháng thứ 3 đến tháng thứ 9 sau mỗi lần tái khám. Điều này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hoài Bắc [7]. Sự gia tăng tỉ lệ có thai tự nhiên ở 6 tháng giữa trong nghiên cứu của chúng tôi có lẽ là kết quả của sự thay đổi các thông số tinh dịch đồ theo thời gian như một số tác giả trước đây đã đề cập. Đây là cơ sở giúp cho các bác sĩ lâm sàng quyết định sớm để chuyển biện pháp can thiệp hỗ trợ sinh sản cho bệnh nhân.

5. KẾT LUẬN

Vi phẫu thuật thắt tĩnh mạch tinh giãn là một phương pháp có hiệu quả cao trong điều trị bệnh lý giãn tĩnh mạch tinh, đặc biệt trên nhóm bệnh nhân vô sinh nam, giúp cải thiện các triệu chứng lâm sàng, các chỉ số tinh dịch đồ, nội tiết tố và làm tăng tỉ lệ có thai sau mổ.

Chúng tôi kiến nghị: với những trường hợp nam giới đi khám vô sinh, hiếm muộn cần được thăm khám đầy đủ, tỉ mỉ về bệnh lý giãn tĩnh mạch tinh và các chỉ số lâm sàng, cận lâm sàng có liên quan, đồng thời lựa chọn phương pháp vi phẫu thắt tĩnh mạch tinh giãn nhằm nâng cao hiệu quả trong điều trị vô sinh nam giới.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organization. WHO manual for the standardized investigation and diagnosis of the infertile couple, Cambridge University Press, 2000.
- [2] Jungwirth A.D, Dohle T, Giwercman G.R et al. Guidelines on male infertility (update 2015). European Association of Urology Guidelines. doi: 10.1016/j.eururo.2012.04.048
- [3] Mohammed A, Chingwundoh F. Testicular varicocele: an overview. Urol Int, 2009, 82 (4): 373-379. doi: 10.1159/000218523.
- [4] Schlesinger M.H, Wilets I.F, Nagler H.M. Treatment outcome after varicocelectomy: a critical analysis. Urol Clin North Am, 1994, 21 (3): 517-529.
- [5] Baazeem A, Belzile E, Ciampi A et al. Varicocele and male factor infertility treatment: a new meta-analysis and review of the role of varicocele repair. Eur Urol, 2011, 60 (4): 796-808. doi: 10.1016/j.eururo.2011.06.018.
- [6] Abdel-Meguid T. A, Al-Sayyad A, Tayib A et al. Does varicocele repair improve male infertility? An evidence-based perspective from a randomized, controlled trial. Eur Urol, 2011, 59 (3): 455-61. doi: 10.1016/j.eururo.2010.12.008.
- [7] Nguyễn Hoài Bắc. Nghiên cứu ứng dụng phương pháp vi phẫu thắt tĩnh mạch tinh trong điều trị vô sinh nam. Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2018.
- [8] Shamsa A, Nademi M, Aqae M et al. Complications and the effect of varicocelectomy on semen analysis, fertility, early ejaculation and spontaneous abortion. Saudi J Kidney Dis Transpl, 2010, 21 (6): 1100-5.
- [9] Medicine Practice Committee of the American Society for Reproductive, Reproduction Society for Male and Urology. Report on varicocele and infertility: a committee opinion. Fertil Steril, 2014, 102 (6): 1556-60. doi: 10.1016/j.fertnstert.2014.10.007.
- [10] Tiseo B.C, Esteves S.C, Cocuzza M.S. Summary evidence on the effects of varicocele treatment to improve natural fertility in subfertile men. Asian J Androl, 2016, 18 (2): 239-245. doi: 10.4103/1008-682X.172639.
- [11] Cho S.Y, Kim T.B, Ku J.H et al. Beneficial effects of microsurgical varicocelectomy on semen parameters in patients who underwent surgery for causes other than infertility. Urology, 2011, 77 (5): 1107-1110. doi: 10.1016/j.urology.2010.10.011
- [12] Damsgaard J, Joensen U.N, Carlsen E et al. Varicocele is associated with impaired semen quality and reproductive hormone levels: a study of 7035 healthy young men from six European countries. Eur Urol, 2016, 70 (6): 1019-1029. doi: 10.1016/j.eururo.2016.06.044
- [13] Yaman O, Ozdiler E, Anafarta K et al. Effect of microsurgical subinguinal varicocele ligation to treat pain. Urology, 2000, 55 (1): 107-8. doi: 10.1016/s0090-4295(99)00374-x.
- [14] Schlegel P.N, Goldstein M. Alternate indications for varicocele repair: non-obstructive azoospermia, pain, androgen deficiency and progressive testicular dysfunction. Fertil Steril, 2011, 96 (6): 1288-93. doi: 10.1016/j.fertnstert.2011.10.033.
- [15] Zohdy W, Ghazi S and Arafa M. Impact of varicocelectomy on gonadal and erectile functions in men with hypogonadism and infertility. J Sex Med, 2011, 8 (3): 885-93. doi: 10.1111/j.1743-6109.2010.01974.x.
- [16] Medicine Practice Committee of the American Society for Reproductive, Reproduction Society for Male and Urology. Report on varicocele and infertility: a committee opinion. Fertil Steril, 2014, 102 (6): 1556-60. doi: 10.1016/j.fertnstert.2014.10.007