

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT CẮT BAO QUY ĐẦU BẰNG STAPLER TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

Nguyễn Thanh Xuân^{1,2}, Nguyễn Khoa Anh Tuấn²

¹Khoa Ngoại Nhi - Cấp cứu bụng, Bệnh viện Trung ương Huế, Việt Nam

²Khoa Ngoại Tổng hợp, Bệnh viện Trung ương Cơ sở 2, Việt Nam

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá độ an toàn, hiệu quả của phương pháp điều trị hẹp bao quy đầu bằng phẫu thuật có sử dụng Stapler.

Đối tượng, phương pháp: Mô tả cắt ngang tiến cứu. Tất cả các bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật cắt bao quy đầu bằng Stapler do hẹp bao quy đầu và các bệnh lý liên quan của bao quy đầu tại khoa Ngoại Thận tiết niệu, Bệnh viện Trung ương Huế và khoa Ngoại Tổng hợp - Bệnh viện Trung ương Huế Cơ sở 2 từ tháng 10/2018 đến 10/2023.

Kết quả: Có 339 trường hợp được tiến hành cắt bao quy đầu bằng Stapler, tuổi trung bình là $32,5 \pm 17,35$ (4 - 84). Có 83,48% bệnh nhân hẹp bao quy đầu đơn thuần chiếm, 2,95% là bán hẹp bao quy đầu, ngắn dây hãm, 6,49% là xơ hẹp bao quy đầu và 7,08% là viêm dính bao quy đầu. Thời gian phẫu thuật trung bình là $5,25 \pm 1,28$ phút. Thời gian hậu phẫu trung bình là $1,12 \pm 0,78$ ngày. Có 28 trường hợp xảy ra biến chứng sau mổ (8,26%): chảy máu vết mổ (2,95%), nhiễm khuẩn (2,95%), sưng nề nghiêm trọng (1,47%), khối máu tụ (0,89%). Có 99,11% bệnh nhân đạt kết quả thẩm mỹ sẹo tốt sau 1 tháng theo thang điểm SBSSES.

Kết luận: Điều trị hẹp bao quy đầu bằng phẫu thuật có sử dụng Stapler có tính an toàn và hiệu quả cao, tỉ lệ biến chứng thấp, thời gian nằm viện rút ngắn và đảm bảo tính thẩm mỹ cho bệnh nhân.

Từ khóa: Hẹp bao quy đầu, Stapler.

ABSTRACT

CLINICAL OUTCOMES OF STAPLER CIRCUMCISION AT HUE CENTRAL HOSPITAL

Nguyen Thanh Xuan^{1,2}, Nguyen Khoa Anh Tuan²

Objective: To evaluate the safety and efficacy of stapler-assisted circumcision in the surgical treatment of phimosis.

Methods: This prospective cross-sectional study included all patients who underwent stapler-assisted circumcision for phimosis and other foreskin-related conditions at the Department of Urology, Hue Central Hospital, and the Department of General Surgery, Hue Central Hospital - Branch 2, between October 2018 and October 2023.

Results: A total of 339 patients underwent stapler-assisted circumcision. The mean age was 32.5 ± 17.35 years (range, 4 - 84 years). Isolated phimosis was the most common indication, accounting for 83.48% of cases, followed by frenulum breve (2.95%), cicatricial phimosis (6.49%), and balanopreputial adhesions secondary to inflammation (7.08%). The mean operative time was 5.25 ± 1.28 minutes, and the mean postoperative hospital stay was 1.12 ± 0.78 days. Postoperative complications occurred in 28 patients (8.26%), including postoperative bleeding (2.95%), surgical site infection (2.95%), severe edema (1.47%), and hematoma (0.89%). At 1 month after surgery, 99.11% of patients achieved a favorable cosmetic outcome based on the Stony Brook Scar Evaluation Scale (SBSSES).

Conclusion: Stapler-assisted circumcision is a safe and effective treatment for phimosis, offering a low complication rate, shorter postoperative hospitalization, and favorable cosmetic outcomes.

Keyword: Phimosis, Stapler.

Ngày nhận bài: 25/02/2025. Ngày chỉnh sửa: 11/01/2026. Chấp thuận đăng: 19/6/2026

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thanh Xuân. Email: thanhxuanbvh@gmail.com. ĐT: 0945313999

Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt bao quy đầu bằng stapler...

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cắt bao quy đầu là một trong những phẫu thuật sớm nhất được con người thực hiện. Phẫu thuật này được tiến hành ở hầu hết các quốc gia trên thế giới với tỷ lệ khác biệt tùy theo khu vực địa lý. Tuy nhiên, ước tính có khoảng 38,7% nam giới được cắt bỏ bao quy đầu, phần lớn thuộc cộng đồng Hồi giáo và Do Thái [1]. Năm 2007, WHO và UNAIDS công nhận cắt bao quy đầu là một phương pháp ngăn chặn HIV hiệu quả [2], giúp kiểm soát tốt các bệnh lây qua đường tình dục, nhiễm khuẩn tiết niệu, làm giảm tỉ lệ mắc ung thư dương vật và ung thư cổ tử cung [3, 4].

Các phương pháp cắt bao quy đầu truyền thống theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) bao gồm ba kỹ thuật: Xẻ dọc lưng, cắt tròn và tạo hình bao quy đầu [5]. Tuy nhiên, các biến chứng như chảy máu, phù nề, nhiễm khuẩn vết mổ và thiếu tính thẩm mỹ vẫn phổ biến ở những bệnh nhân được cắt bao quy đầu thủ công [6]. Ngoài ra, cắt bao quy đầu truyền thống thường tốn nhiều thời gian cũng như đòi hỏi phẫu thuật viên kinh nghiệm.

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 Stapler 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 [7-9]. Bệnh viện Trung ương Huế bắt đầu triển khai kỹ thuật này từ năm 2018, tuy nhiên, hiện tại chưa có nghiên cứu nào đánh giá toàn diện mức độ hiệu quả của phương pháp phẫu thuật này nên chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt bao quy đầu bằng Stapler tại Bệnh viện Trung ương Huế” nhằm mục tiêu đánh giá kết

quả phẫu thuật cắt bao quy đầu bằng Stapler tại bệnh viện Trung ương Huế trong 5 năm.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật cắt bao quy đầu bằng Stapler do hẹp bao quy đầu hoặc các bệnh lý liên quan của bao quy đầu (bao gồm bán hẹp

bao quy đầu kèm ngắn dây hãm, xơ hẹp bao quy đầu, viêm dính bao quy đầu và một số trường hợp cần phẫu thuật lại sau cắt bao quy đầu trước đó) tại Khoa Ngoại Thận Tiết niệu, Bệnh viện Trung ương Huế và Khoa Ngoại Tổng hợp, Bệnh viện Trung ương Huế Cơ sở 2 từ tháng 10/2018 đến tháng 10/2023.

Tiêu chuẩn chọn bệnh: Các bệnh nhân có chỉ định cắt bao quy đầu bằng Stapler do hẹp bao quy đầu hoặc các bệnh lý liên quan của bao quy đầu. Tình trạng viêm quy đầu - bao quy đầu đã được điều trị ổn định trước phẫu thuật. Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Các bất thường về giải phẫu ở cơ quan sinh dục. Mắc các bệnh mạn tính, bệnh toàn thân không đủ điều kiện vô cảm, phẫu thuật. Không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu tiến cứu mô tả từng trường hợp cắt ngang.

2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: Từ tháng 10/2018 đến tháng 10/2023.
- Địa điểm: Khoa Ngoại Thận tiết niệu, Bệnh viện Trung ương Huế và khoa Ngoại Tổng hợp, Bệnh viện Trung ương Huế Cơ sở 2.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Lấy mẫu toàn bộ. Toàn bộ các bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu trong thời gian từ tháng 10/2018 đến tháng 10/2023 được đưa vào nghiên cứu.

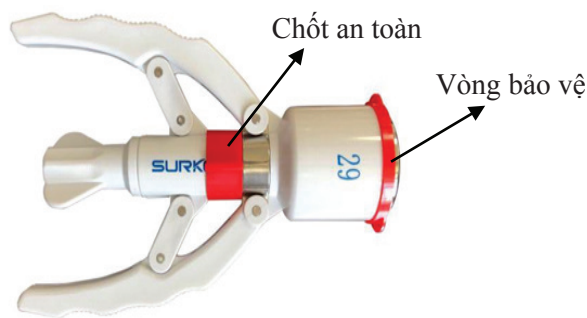
2.5. Phương pháp thu thập số liệu

Quá trình thu thập số liệu được tiến hành theo trình tự: hỏi bệnh, thăm khám lâm sàng và đo kích cỡ dương vật, xét nghiệm tiền phẫu thuật, tiến hành phẫu thuật cắt bao quy đầu bằng Stapler Surkon, theo dõi đánh giá kết quả sau phẫu thuật và các lần tái khám sau 1 tuần và sau 1 tháng.

Thời gian phẫu thuật được tính từ thời điểm bắt đầu thao tác phẫu thuật đến khi hoàn tất băng ép vết mổ, theo ghi nhận trong biên bản phẫu thuật. Lượng máu mất trong phẫu thuật được ước tính bởi phẫu thuật viên dựa trên lượng máu thấm trên gạc phẫu thuật và ghi nhận trong hồ sơ phẫu thuật.

Phương tiện: Máy Stapler của hãng Surkon đủ các kích thước, thước đo dương vật.

Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt bao quy đầu bằng stapler...



Hình 1: Dụng cụ cắt khâu bao quy đầu 1 lần bằng Stapler Surkon

2.6. Quy trình thực hiện

- Bước 1: Bệnh nhân nằm ngửa, tê gốc dương vật. Bệnh nhân được gây tê tại chỗ bằng lidocain 1% theo kỹ thuật block thần kinh dương vật kết hợp gây tê vòng gốc dương vật. Đối với trẻ nhỏ hoặc bệnh nhân không hợp tác, phẫu thuật được thực hiện dưới gây mê toàn thân theo chỉ định của bác sĩ gây mê.

- Bước 2: Nong làm rộng bao quy đầu, rửa sạch chất dính và smegma. Cắt bao quy đầu dọc theo lưng dương vật nếu trường hợp không tuột được quy đầu ra ngoài.

- Bước 3: Dùng 3 kelly để giữ phần da thừa quy đầu, đặt chặn dương vật ôm sát quy đầu và để lại phần dây hãm để tránh tổn thương dây hãm, góc của chặn dương vật so với trục dương vật từ 45°.

- Bước 4: Buộc phần da thừa quy đầu và thanh chặn với nhau bằng dây thít. Kết nối thanh chặn với máy cắt khâu, vận theo chiều kim đồng hồ ở phần đầu đến khi chạm được vào nút đỏ là máy cắt khâu đã sẵn sàng.

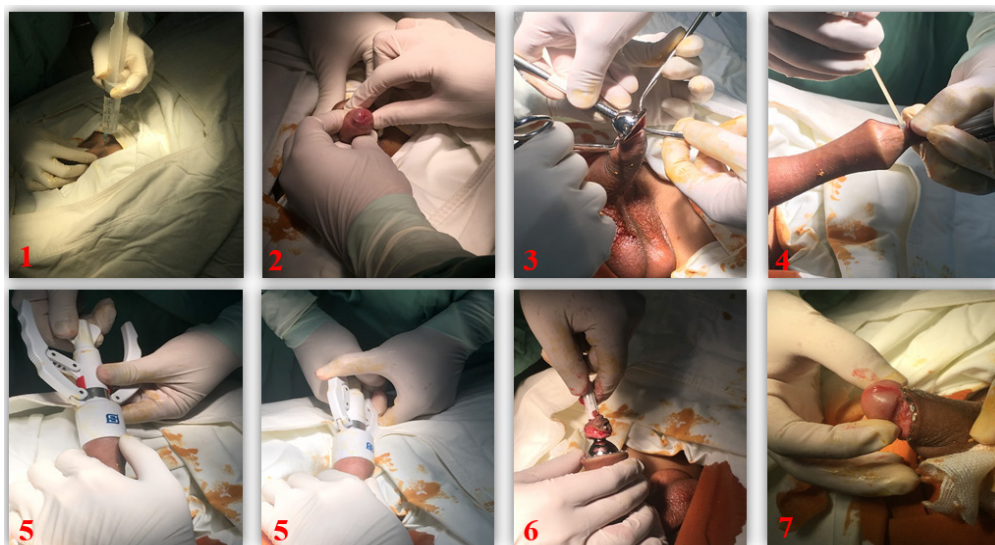
- Bước 5: Lấy chốt bảo vệ, bấm máy cắt khâu cho tới khi nghe được tiếng “Click” và giữ máy trong vòng 1 phút 30 giây.

- Bước 6: Vận ngược chốt từ 3-5 vòng và bấm, nó sẽ tách máy cắt khâu và thanh chặn, tách phần da thừa ra khỏi dương vật.

- Bước 7: Băng ép cầm máu, chống phù nề. Bệnh nhân được sử dụng thuốc giảm đau theo phác đồ chuẩn của bệnh viện, chủ yếu là paracetamol; các thuốc giảm đau khác được chỉ định khi cần tùy theo mức độ đau và đánh giá của bác sĩ điều trị.

Sau phẫu thuật, mức độ đau được đánh giá bằng thang điểm VAS ở người lớn và trẻ lớn có khả năng tự đánh giá. Đối với trẻ nhỏ, mức độ đau được đánh giá bằng thang điểm Wong - Baker Faces Pain Rating Scale, sau đó quy đổi về thang điểm 0 - 10 để thống nhất trong quá trình phân tích số liệu.

Các biến chứng sau phẫu thuật được đánh giá ngay sau phẫu thuật, trong thời gian nằm viện, các lần tái khám sau 1 tuần và 1 tháng. Chảy máu được xác định khi có chảy máu tại vết mổ cần can thiệp cầm máu hoặc thay băng ép. Phù nề được ghi nhận khi bao quy đầu hoặc quy đầu sưng nề rõ trên lâm sàng vượt quá đáp ứng sinh lý sau phẫu thuật. Nhiễm trùng được chẩn đoán khi vết mổ có ít nhất hai trong các dấu hiệu: sưng, nóng, đỏ, đau hoặc chảy dịch mủ, cần điều trị bằng kháng sinh. Bí tiểu được xác định khi bệnh nhân không tự đi tiểu được sau phẫu thuật và cần can thiệp.



Hình 2: Các bước thực hiện phẫu thuật

Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt bao quy đầu bằng stapler...

2.6. Thu thập, xử lý số liệu

Thu thập và xử lý số liệu bằng ứng dụng phần mềm thống kê SPSS phiên bản 22.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong khoảng thời gian 5 năm từ tháng 10/2018 đến tháng 10/2023 có tất cả 339 trường hợp được tiến hành cắt bao quy đầu bằng Stapler đủ tiêu chuẩn chọn bệnh của đề tài, qua nghiên cứu chúng tôi thu thập được các kết quả dưới đây.

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Tuổi trung bình là $32,5 \pm 17,35$. Nhóm tuổi từ 18 - 60 chiếm đa số (58,41%), nhóm dưới 5 tuổi có tỷ lệ cắt bao quy đầu bằng Stapler thấp nhất. Bệnh nhân lớn tuổi nhất là 84 tuổi (Bảng 1).

Bảng 1: Đặc điểm tuổi của đối tượng nghiên cứu

Nhóm tuổi	Tần số	Tỉ lệ (%)
< 5	10	2,95
5 - < 18	115	33,92
18 - 60	198	58,41
> 60	16	4,72
Trung bình	$32,5 \pm 17,35$ (4 - 84 tuổi)	

Đái tháo đường và tăng huyết áp là hai bệnh lý nội khoa được phát hiện nhiều nhất ở các đối tượng nghiên cứu, chủ yếu ở nhóm bệnh nhân lớn tuổi. Có 3 trường hợp đã từng được phẫu thuật cắt bao quy đầu bao gồm 1 trẻ em và 2 người lớn (Bảng 2).

Bảng 2: Đặc điểm về tiền sử và bệnh lý kết hợp

Tiền sử bệnh tật	Tần số	Tỉ lệ (%)
Đái tháo đường	27	7,96
Tăng huyết áp	11	3,24
Suy thận mạn	5	1,47
Đã từng cắt bao quy đầu	3	0,89

Trong nghiên cứu có 125 bệnh nhân dưới 18 tuổi (36,87%) và 214 bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên (63,13%). Phần lớn bệnh nhân có chỉ định cắt bao quy đầu thuộc nhóm bệnh lý hẹp bao quy đầu đơn thuần, bao gồm 283 trường hợp (83,48%). Bán hẹp bao quy đầu kèm ngắn dây hãm có 10 trường hợp (2,95%), xơ hẹp bao quy đầu 22 trường hợp (6,49%) và viêm dính bao quy đầu 24 trường hợp (7,08%). Các chỉ định phẫu thuật và kết quả điều trị ở hai nhóm nhìn chung tương tự nhau (Bảng 3).

Bảng 3: Đặc điểm bao quy đầu của bệnh nhân theo nhóm tuổi

Đặc điểm bệnh lý	< 18 tuổi (n = 125)	≥ 18 tuổi (n = 214)	Tần số	Tỉ lệ (%)
Hẹp bao quy đầu đơn thuần	103	180	283	83,48
Bán hẹp bao quy đầu, ngắn dây hãm	7	3	10	2,95
Xơ hẹp bao quy đầu	5	17	22	6,49
Viêm dính bao quy đầu	10	14	24	7,08

3.2. Kết quả phẫu thuật

Thời gian phẫu thuật trung bình là $5,25 \pm 1,28$ phút, khoảng thời gian thực hiện là từ 3 - 10 phút. Lượng máu mất khi cắt Stapler trung bình là $2,26 \pm 0,48$ ml. Có 8 trường hợp gặp sự cố liên quan đến dụng cụ Stapler, chủ yếu gồm lỗi dao cắt không dứt rời hoàn toàn và dây thít không tương thích với dụng cụ ở một số bệnh nhi (Hình 3). Các trường hợp này đều được xử trí ngay trong phẫu thuật (cắt hoàn tất phần bao quy đầu còn dính hoặc thay dây thít bằng chỉ silk), không ghi nhận biến chứng và không ảnh hưởng đến kết quả phẫu thuật. Ngoài ra, có 2 trường hợp phải chuyển sang cắt bao quy đầu bằng phương pháp thủ công do tình trạng viêm dính nặng, không thể bóc lộ ranh giới giữa quy đầu và bao quy đầu để đặt dụng cụ Stapler.

Đánh giá điểm đau theo thang điểm VAS, chúng tôi ghi nhận điểm đau trong hoặc ngay sau phẫu thuật trung bình là $4,2 \pm 2,6$. Điểm đau sau phẫu thuật 24 giờ trung bình là $1,6 \pm 1,2$, đa số bệnh nhân không đau hoặc chỉ đau nhẹ. Các biến chứng chủ yếu ghi nhận sau phẫu thuật là chảy máu (2,95%) và nhiễm trùng vết mổ (2,95%). Sưng nề nghiêm trọng và khối máu tụ ít xảy ra hơn.

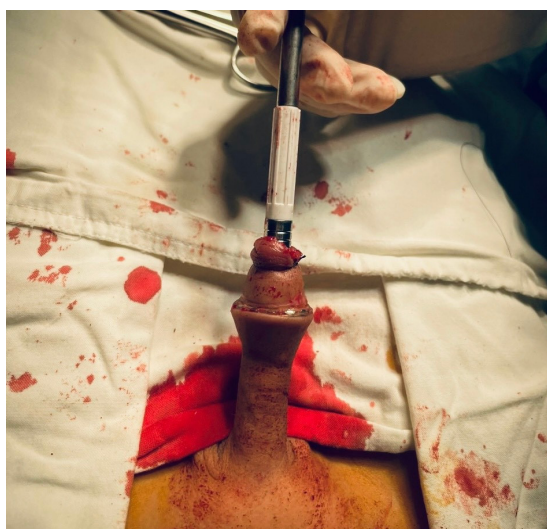
Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt bao quy đầu bằng stapler...

Các trường hợp chảy máu đều được xử trí bằng băng ép hoặc khâu cầm máu khi cần. Phù nề được điều trị bảo tồn bằng theo dõi, nâng đỡ và thuốc chống viêm nếu có chỉ định. Các trường hợp nhiễm trùng được điều trị bằng chăm sóc vết mổ kết hợp kháng sinh theo phác đồ của bệnh viện. Không ghi nhận trường hợp phải phẫu thuật lại do biến chứng (Bảng 4).

Bảng 4: Đánh giá kết quả phẫu thuật

Kết quả phẫu thuật	
Thời gian phẫu thuật (phút)	5,25 ± 1,28
Thời gian hậu phẫu (ngày)	1,12 ± 0,78
Lượng máu mất (mL)	2,26 ± 0,48
Sự cố dụng cụ	8 (2,36%)
Chuyển phương pháp phẫu thuật	2 (0,59%)
Điểm đau VAS	
Trong hoặc ngay sau mổ	4,2 ± 2,6
Sau mổ 24 giờ	1,6 ± 1,2
Biến chứng sau phẫu thuật	
Chảy máu	10 (2,95%)
Nhiễm khuẩn	10 (2,95%)
Sung nề nghiêm trọng	5 (1,47%)
Khối máu tụ	3 (0,89%)
Thời gian rụng đinh ghim	
≤ 14 ngày	115 (33,92%)
> 14 ngày	224 (66,08%)

*VAS: visual analog scale



Hình 3: Lưỡi dao Stapler cắt bao quy đầu không đứt rời hoàn toàn

Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt bao quy đầu bằng stapler...

Sau 1 tháng phẫu thuật, hơn 99% bệnh nhân đạt kết quả thẩm mỹ sẹo tốt theo thang điểm SBSSES, biểu hiện bởi sẹo nhỏ, ít gồ cao, không thấy rõ dấu vết chân ghim và đạt tính thẩm mỹ cao (Bảng 5).

Bảng 5: Đánh giá kết quả thẩm mỹ sẹo sau 1 tháng theo thang điểm SBSSES

Điểm	Xấu		Trung bình		Tốt	
	0	1	2	3	4	5
n	0	0	0	3	34	302
%	0	0	0	0,89	10,03	89,09

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình là $32,5 \pm 7,35$ tuổi, tuổi lớn nhất là 84, nhỏ nhất là 4. Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ nhiều nhất là 18 - 60 với 58,41%. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Duy Thịnh (2022) có tuổi trung bình $28,5 \pm 7,3$ tuổi [10], tác giả Chou (2022) có tuổi trung bình $30,1 \pm 7,05$ [11] có kết quả tương đương kết quả của chúng tôi. Nhóm tuổi dưới 5 chiếm tỉ lệ thấp nhất, các trường hợp này đến khám với tình trạng chít hẹp hoàn toàn bao quy đầu hoặc bao quy đầu có vòng thắt, tất cả đều có chỉ định can thiệp ngoại khoa, không thể nong bao quy đầu thủ công được. Nam giới trưởng thành chiếm phần lớn trong nghiên cứu này, chúng tôi ghi nhận nhóm đối tượng này hầu hết là nam giới bắt đầu hoạt động tình dục và gặp vấn đề trong quá trình quan hệ có xâm nhập.

Bệnh lý nội khoa gặp ở nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu này hàng đầu là đái tháo đường, tiếp theo là tăng huyết áp, bệnh thận mạn. Tỷ lệ bệnh nhân hẹp bao quy đầu kèm bệnh lý nền gia tăng theo độ tuổi, đặc biệt ở nhóm đối tượng trên 60 tuổi. Đây cũng chính là một trong những nhóm đối tượng dễ mắc bệnh lý hẹp bao quy đầu bởi nhiều bệnh lý nền dễ dẫn đến viêm nhiễm và khả năng vệ sinh bộ phận sinh dục thấp. Một số tác giả khác cũng báo cáo tình trạng bệnh lý tương tự chúng tôi trong nghiên cứu của mình.

Bảng 6: So sánh đặc điểm bệnh lý kết hợp [10, 11]

Bệnh lý kết hợp	Nghiên cứu chúng tôi (n = 339)	Chou (2022) (n = 394)	Nguyễn Duy Thịnh (2022) (n = 32)
Đái tháo đường	27 (7,96%)	24 (6,09%)	3 (9,3%)
Tăng huyết áp	11 (3,24%)	8 (2,03%)	1 (3,1%)
Bệnh nội khoa khác	5 (1,47%)	4 (1,02%)	2 (6,2%)

Việc phân tích riêng trẻ em và người lớn nhằm phản ánh sự khác biệt về đặc điểm bệnh lý và chỉ định phẫu thuật. Tuy nhiên, trong nghiên cứu này, Stapler cho thấy hiệu quả và độ an toàn tốt ở cả hai nhóm tuổi.

Đặc điểm bao quy đầu của bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu bao gồm 283 trường hợp hẹp bao quy đầu đơn thuần (83,48%) chiếm đa số. Nhóm đối tượng xơ hẹp bao quy đầu chiếm 6,49%, bao gồm những bệnh nhân có tiền sử viêm dính quy đầu - bao quy đầu tái phát hoặc đã từng cắt bao quy đầu thủ công và thuộc nhóm bệnh nhân lớn tuổi có bệnh lý nền kèm theo. Tất cả bệnh nhân được cắt bỏ bao quy đầu bằng Stapler đều được chúng tôi đảm bảo tuân thủ đúng chỉ định phẫu thuật.

4.2. Kết quả phẫu thuật

Thời gian chúng tôi thực hiện phẫu thuật trung bình là $5,25 \pm 1,28$ phút, thời gian cắt bao quy đầu được tính từ sau khi gây tê gốc dương vật. Kết quả này tương tự với các tác giả Nguyễn Duy Thịnh (2022) thực hiện trên 32 bệnh nhân, thời gian trung bình là $8,5 \pm 1,7$ phút [10], tác giả Jin (2015) thực hiện trên 441 trường hợp là $6,8 \pm 3,1$ phút [8]. Lượng máu mất khi cắt Stapler trung bình là $2,26 \pm 0,48$ mL. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Jin (2015) và thấp hơn so với các số liệu được báo cáo trong một số nghiên cứu về phương pháp cắt bao quy đầu truyền thống. Tuy nhiên, do nghiên cứu của chúng tôi không có nhóm

Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt bao quy đầu bằng stapler...

đôi chứng, không thể đưa ra kết luận về sự vượt trội của Stapler so với phương pháp truyền thống. Kết quả chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Jin (2015) ghi nhận lượng máu mất trung bình trong mổ là $1,8 \pm 1,8$ ml [8]. Như vậy, ưu điểm của cắt bao quy đầu bằng Stapler là thời gian phẫu thuật ngắn và lượng máu mất tối thiểu, điều này được giải thích là vì cắt bằng stapler tự động nên nhanh gọn, chính xác và vết cắt đẹp, đồng đều cho các bệnh nhân. Ngoài ra, Stapler có cơ chế cắt và cầm máu tự động của dụng cụ nên hoàn toàn lượng máu mất trong phẫu thuật là không đáng kể. Chúng tôi ghi nhận 8 trường hợp gặp sự cố dụng cụ nhưng không gây biến chứng và không ảnh hưởng kết quả phẫu thuật. Vấn đề này chủ yếu liên quan đến dao cắt Stapler bị lỗi (Hình 3) hoặc dây thít không tương thích với Stapler ở đối tượng trẻ em (size từ 10F đến 17F), chúng tôi đã khắc phục lỗi này bằng cách thay thế dây thít bằng chỉ silk trong phẫu thuật để buộc da bao quy đầu. Có 2 trường hợp chuyển sang phẫu thuật thủ công do tình trạng viêm dính, không thể bóc lộ ranh giới giữa quy đầu và bao quy đầu. Hai bệnh nhân này đều trên 60 tuổi và có bệnh lý nền phổi hợp nên chúng tôi ưu tiên can thiệp tối thiểu để đảm bảo chức năng tiểu tiện và dễ dàng vệ sinh bộ phận sinh dục hơn. Điều này cho thấy cần đánh giá kỹ mức độ viêm dính trước phẫu thuật để lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp.

Đánh giá mức độ đau VAS và mức độ hồi phục của bệnh nhân, kết quả thu được như sau: Điểm đau trong hoặc ngay sau mổ trung bình là $4,2 \pm 2,6$; điểm đau sau mổ 24 giờ trung bình là $1,6 \pm 1,2$. Nghiên cứu của Jin (2015) báo cáo điểm đau ngay sau phẫu thuật (POD0) là $4,0 \pm 0,9$ và sau 24 giờ (POD1) là $0,8 \pm 0,5$ [8]. Tương tự, nghiên cứu của Chou (2022) ghi nhận POD0 là $4,4 \pm 2,4$ và POD1 là $1,9 \pm 1,6$ [11]. Như vậy, mức độ đau sau mổ của bệnh nhân cắt bao quy đầu được ghi nhận ở cả ba nghiên cứu gần giống nhau. Với ưu điểm này, chúng tôi thường cho bệnh nhân ra viện sớm kèm thuốc điều trị ngoại trú, thời gian hậu phẫu trung bình là $1,12 \pm 0,78$ ngày, hầu hết bệnh nhân ra viện sau 24 đến 48 giờ phẫu thuật.

Bảng 7: So sánh kết quả nghiên cứu hiện tại với nghiên cứu của Jin và cộng sự (2015) [8]

	Nghiên cứu chúng tôi (n = 339)	Jin (2015) (n = 438)
Thời gian phẫu thuật (phút)	$5,25 \pm 1,28$	$24,2 \pm 3,2$
Lượng máu mất (mL)	$2,26 \pm 0,48$	$9,4 \pm 1,5$
Điểm đau VAS		
Trong hoặc ngay sau mổ	$4,2 \pm 2,6$	$2,4 \pm 0,8$
Sau mổ 24 giờ	$1,6 \pm 1,2$	$5,8 \pm 1,0$
Biến chứng sau phẫu thuật		
Chảy máu vết mổ	10 (2,95%)	8 (1,83%)
Nhiễm khuẩn	10 (2,95%)	3 (0,69%)
Sưng nề nghiêm trọng	5 (1,47%)	18 (4,1%)
Khối máu tụ	3 (0,89%)	

Các biến chứng sau mổ trong nghiên cứu của chúng tôi bao có 28 trường hợp (8,26%) bao gồm chảy máu, nhiễm khuẩn vết mổ, sưng nề nghiêm trọng và khối máu tụ. Tất cả biến chứng sau mổ đều ổn định sau điều trị nội khoa và không cần can thiệp lại. So với nghiên cứu của Jin và cộng sự (2015), nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ chảy máu và

nhiễm khuẩn vết mổ cao hơn (2,95% so với 1,83% và 0,69%). Các biến chứng chủ yếu gặp ở nhóm bệnh nhân lớn tuổi và có nhiều bệnh lý nền phổi hợp. Tỷ lệ sưng nề nghiêm trọng trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Jin và cộng sự (1,47% so với 4,1%) [8]. So với phương pháp truyền thống, cắt bao quy đầu bằng Stapler

Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt bao quy đầu bằng stapler...

không sử dụng chỉ phẫu thuật, vết thương được cố định bởi các khớp ghim được liên kết với nhau bằng vòng nhựa, việc cắt vòng nhựa nối các đinh ghim 3 - 4 vị trí sẽ tránh phù nề sau mổ, giúp vòng ghim rụng nhanh hơn. Sau 1 tháng phẫu thuật, hơn 99% bệnh nhân đạt kết quả thẩm mỹ sẹo tốt theo thang điểm SBSSES, với sẹo nhỏ, ít gồ cao, không thấy rõ dấu vết chân ghim và đạt tính thẩm mỹ cao.

V. KẾT LUẬN

Điều trị hẹp bao quy đầu bằng phẫu thuật có sử dụng Stapler tại Bệnh viện Trung ương Huế có tính an toàn và hiệu quả cao, tỉ lệ biến chứng thấp, thời gian nằm viện rút ngắn và đảm bảo tính thẩm mỹ cho bệnh nhân.

Tuyên bố về xung đột lợi ích

Các tác giả tuyên bố không có xung đột lợi ích liên quan đến nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Morris BJ, Wamai RG, Henebeng EB, Tobian AA, Klausner JD, Banerjee J, et al. Estimation of country-specific and global prevalence of male circumcision. *Population health metrics*. 2016; 14(1): 1-13.
2. Organization WH, Male circumcision: global trends and determinants of prevalence, safety and acceptability. 2008: World Health Organization.
3. Kennedy CE, Yeh PT, Atkins K, Fonner VA, Sweat MD, O'Reilly KR, et al. Economic compensation interventions to increase uptake of voluntary medical male circumcision for HIV prevention: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2020; 15(1): e0227623.
4. Thomas A, Necchi A, Muneer A, Tobias-Machado M, Tran ATH, Van Rompuy A-S, et al. Penile cancer. *Nature Reviews Disease Primers*. 2021; 7(1): 11.
5. Hargreave T. Male circumcision: towards a World Health Organisation normative practice in resource limited settings. *Asian journal of andrology*. 2010; 12(5): 628.
6. Ceylan K, Burhan K, Yılmaz Y, Can Ş, Kuş A, Mustafa G. Severe complications of circumcision: an analysis of 48 cases. *Journal of Pediatric Urology*. 2007; 3(1): 32-35.
7. Huo Z, Liu G, Wang W, He D, Yu H, Fan W, et al. Clinical effect of circumcision stapler in the treatment of phimosis and redundant prepuce. *Zhonghua nan ke xue= National Journal of Andrology*. 2015; 21(4): 330-333.
8. Jin X, Lu J, Liu W, Zhou J, Yu R, Yu B, et al. Adult male circumcision with a circular stapler versus conventional circumcision: A prospective randomized clinical trial. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*. 2015; 48: 577-582.
9. Miao H, Lu J, Lu F, Shen F, Yuan X, Liu H. Clinical effects of the circumcision stapler, foreskin cerclage, and traditional circumcision: a comparative study. *Zhonghua nan ke xue= National Journal of Andrology*. 2015; 21(4): 334-337.
10. Nguyễn Duy Thịnh NTV, Phạm Quang Phúc, Phạm Thanh Tùng. Đánh giá kết quả bước đầu phẫu thuật cắt bao quy đầu bằng Stapler tại Bệnh viện Thanh Nhân. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022; Tập 517, Tháng 8, Số đặc biệt.
11. Chou A-C, Lai C-Y, Ku F-Y. A Retrospective Taiwanese-Population-Based Clinical Study on Determining the Efficacy and Safety of Disposable Circumcision Anastomat. *Journal of Clinical Medicine*. 2022; 11(20): 6206.