

KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU CỦA PHẪU THUẬT LIPSZYC TRONG ĐIỀU TRỊ VÙI DƯƠNG VẬT TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN - NHI QUẢNG NAM

Khương Minh Đạo¹, Cù Thị Thảo¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Giới thiệu kết quả điều trị dị tật vùi dương vật bằng phẫu thuật Lipszyc.

Số liệu và phương pháp: Từ tháng 9 năm 2018 đến tháng 10 năm 2019 có 12 trường hợp vùi dương vật đã được điều trị tại Bệnh viện Phụ sản - Nhi Quảng Nam bằng phẫu thuật Lipszyc: phẫu tích cân Buck loạn sản và sau đó cố định cân Buck với Dartos.

Kết quả: Đánh giá kết quả 1 tháng sau phẫu thuật, tất cả các trường hợp đều thành công. Chiều dài dương vật tăng sau mổ: ngắn nhất là 1,5 cm, dài nhất 3 cm, trung bình $2,1 \pm 0,5$ cm. Không có tai biến, biến chứng đáng kể. Ba trường hợp phù nề niêm mạc bao quy đầu khỏi sau 1 - 2 tuần.

Kết luận: Sử dụng phẫu thuật Lipszyc cho kết quả tốt về chiều dài dương vật và thẩm mỹ trong điều trị vùi dương vật.

Từ khóa: Vùi dương vật, Lipszyc

ABSTRACT

THE INITIAL RESULTS OF LIPSZYC SURGERY IN THE TREATMENT OF BURIED PENIS IN QUANG NAM HOSPITAL FOR WOMEN AND CHILDREN

Khương Minh Đạo¹, Cù Thị Thảo¹

Objective: To present the results of surgical treatment for the malformation of buried penis with lipszyc surgery.

Methods: From September 2018 to October 2019, 12 cases of buried penis underwent surgical treatment at Quang Nam Hospital for Women and Children with Lipszyc surgery: dissection of dysgenetic fascia and fixation of Dartos fascia to Buck's fascia.

Results: Evaluate the results within 1 month after the surgery, all cases were successful. Penis length increases after surgery: the shortest is 1.5 cm, the longest is 3 cm, the average is 2.1 ± 0.5 cm. There were no significant complications. Three cases of edema of the foreskin mucosa disappeared after 1-2 weeks

Conclusion: Using Lipszyc surgery gives good results in penis length and aesthetics in treating buried penis.

Keywords: Buried penis, Lipszyc.

1. Bệnh viện Phụ Sản - Nhi Quảng Nam

- Ngày nhận bài (Received): 19/9/2019; Ngày phản biện (Revised): 25/9/2019
- Ngày đăng bài (Accepted): 10/10/2019
- Người phản hồi (Corresponding author): Khương Minh Đạo
- Email: minhdaokhuong@gmail.com; ĐT: 0914 292 172

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vùi dương vật là dị tật bẩm sinh của bộ phận sinh dục ngoài đã được Keyes mô tả lần đầu tiên năm 1919. Trong dị tật này, thân dương vật và quy đầu bị vùi trong lớp da quy đầu liên tục với bìu và/hoặc thành bẹn, nên không nhô lên khỏi lớp da trước xương mu và gây khó khăn khi tiểu tiện. Nếu không được điều trị, dị tật này sẽ gây ra những ảnh hưởng về tiết niệu - sinh dục như: nhiễm trùng tiểu tái phát, viêm quy đầu xơ và tắc [8].

Hiện nay, tần suất của vùi dương vật chưa được ghi nhận trên thế giới. Là một dị tật được ghi nhận khá muộn nên chưa được nghiên cứu kỹ, đến nay vùi dương vật về bệnh nguyên còn nhiều điều chưa rõ ràng, về chẩn đoán có nhiều hạn chế, riêng điều trị đã có nhiều kỹ thuật được giới thiệu: Alter, Brisson, Whitehead, Ahmed T. Hadidi... [4], [7], [9], [11].

Để góp phần lựa chọn một kỹ thuật phù hợp với điều kiện thực tế của đơn vị trong điều trị vùi dương vật cho trẻ em, chúng tôi thực hiện đề tài: Kết quả bước đầu của phẫu thuật Lipszyc trong điều trị vùi dương vật tại Bệnh viện Phụ sản - Nhi Quảng Nam.

Nghiên cứu nhằm mục tiêu:

1. Mô tả một số đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu
2. Đánh giá kết quả bước đầu của phẫu thuật Lipszyc trong điều trị vùi dương vật tại Bệnh viện Phụ sản - Nhi Quảng Nam.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Là 12 trẻ bị vùi dương vật được phẫu thuật tại Bệnh viện Phụ sản - Nhi Quảng Nam, từ tháng 9 năm 2018 đến tháng 10 năm 2019.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.3. Kỹ thuật mổ

2.3.1. Phương pháp vô cảm

- Trẻ < 20 kg: mê nội khí quản kết hợp tê khoang xương cùng
- Trẻ ≥ 20 kg: mê nội khí quản

2.3.2. Kỹ thuật mổ

Phẫu thuật Lipszyc: Dùng kiềm kẹp dọc bao quy đầu ở vị trí 12 giờ đến dưới khấc quy đầu. Cắt theo đường kẹp để hạn chế chảy máu. Tuốt da quy đầu ngược ra sau, đường cắt dọc trở thành đường cắt ngang, kéo dài đường cắt thành vòng tròn.

Đinh một sợi chỉ ở phần xa của quy đầu, kéo dương vật ra phía trước để thao tác được dễ dàng hơn. Cắt cân nông dương vật (Dartos) được tách ra khỏi thân dương vật. Cắt cân Buck loạn sản. Đặt thông tiểu trong lúc lột dương vật để tránh tổn thương niệu đạo.

Khâu lớp cân Buck vào Dartos tại gốc dương vật bằng 02 nút chỉ không tan ở vị trí 3 giờ và 9 giờ.

May lại lớp da và niêm mạc bao quy đầu che phủ dương vật.

Cố định thông tiểu [2], [7].

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Một số đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Chúng tôi tiến hành phẫu thuật cho 12 trẻ bị vùi dương vật. Về tuổi: nhỏ nhất là 22 tháng, lớn nhất là 129 tháng, trung bình là $49 \pm 37,9$ tháng. Cân nặng: thấp nhất là 9 kg, cao nhất là 43 kg, trung bình là $19 \pm 10,4$ kg. Mức độ vùi dương vật: mức độ nhẹ là 41,7%, trung bình là 50,0%, nặng là 8,3%. Chiều dài dương vật trước mổ: ngắn nhất là 0,0 cm, dài nhất là 0,8 cm, trung bình là $0,3 \pm 0,3$ cm. Một số đặc điểm bệnh lý khác trên các bệnh nhân vùi dương vật được phẫu thuật: hẹp bao quy đầu là 75%, thiếu da dương vật 75,0%, tiểu phòng 25%, nhiễm trùng đường tiểu 41,7%, dị tật bẩm sinh khác 0,0%.

3.2. Kết quả bước đầu của phẫu thuật Lipszyc trong điều trị vùi dương vật tại Bệnh viện Phụ sản - Nhi Quảng Nam.

Bảng 3.1. Thời gian mổ

Ngắn nhất	Dài nhất	Trung bình
35,0	90,0	$58,3 \pm 17,6$

Thời gian mổ: ngắn nhất là 35,0 phút, dài nhất là 90,0 phút, trung bình là $58,3 \pm 17,6$ phút.

Bảng 3.2. Chiều dài niêm mạc sau mổ

Ngắn nhất	Dài nhất	Trung bình
0,3	1,5	0,8±0,4 cm

Chiều dài niêm mạc sau mổ: ngắn nhất là 0,3 cm, dài nhất là 1,5 cm, trung bình là 0,8±0,4 cm.

Bảng 3.3. Chiều dài dương vật tăng sau mổ

Ngắn nhất	Dài nhất	Trung bình
1,5	3,0	2,1±0,5

Chiều dài dương vật tăng sau mổ: ngắn nhất là 1,5 cm, dài nhất là 3,0 cm, trung bình là 2,1±0,5 cm.

Bảng 3.4. Một số biến chứng trong và sau mổ

Biến chứng	Số mổ	Số mắc	%
Chảy máu	12	0	0,0
Phù nề	12	3	25,0
Nhiễm trùng	12	0	0,0
Biến chứng khác	12	0	0,0

Biến chứng trong và sau mổ, chảy máu: 0%, phù nề: 25,0%, nhiễm trùng: 0%, các biến chứng khác: 0,0%

Bảng 3.5. Kết quả phẫu thuật

Kết quả phẫu thuật		
Số mổ	Số thành công	%
12	12	100,0

Phẫu thuật thành công: 100%

IV. BÀN LUẬN

4.1. Một số đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm về tuổi

Tuổi của các đối tượng nghiên cứu, nhỏ nhất: 22 tháng, lớn nhất: 129 tháng, trung bình: 49±37,9 tháng.

Độ tuổi trong nghiên cứu của I.C.C King và cộng sự, nhỏ nhất: 8 tháng tuổi, lớn nhất: 12 tuổi, trung bình: 6 tuổi [10].

Độ tuổi trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Đan Tâm và cộng sự, nhỏ nhất: 4 tháng tuổi, lớn nhất: 13 tuổi, trung bình: 4,6 tuổi [8].

Tuổi phẫu thuật, tuổi trung bình và tuổi lớn nhất nghiên cứu của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của I.C.C King và cộng sự, nghiên cứu của Nguyễn Thị Đan Tâm và cộng sự.

Tuổi nhỏ nhất, nghiên cứu của chúng tôi cao hơn của 2 tác giả nêu trên là 22 tháng so với 8 tháng và 4 tháng. Điều này, do khi chỉ định bệnh nhân phẫu thuật vì điều kiện trang thiết bị, thuốc men, nhân lực về gây mê và phẫu thuật của chúng tôi không tốt bằng môi trường nghiên cứu của các tác giả nêu trên nên chúng tôi chọn chỉ định bệnh nhân ở tuổi lớn hơn để đảm bảo an toàn phẫu thuật.

Đặc điểm cân nặng

Cân nặng của các đối tượng nghiên cứu: thấp nhất là 9 kg, cao nhất là 43 kg, trung bình là 19±10,4 kg. Mức cân nặng, chúng tôi chỉ định tương đối cao, 9 kg trở lên để đáp ứng điều kiện phẫu thuật thực tế của đơn vị.

Mức độ vùi dương vật

Vùi dương vật mức độ nhẹ: 41,7%, trung bình: 50,0%, nặng: 8,3%.

Vùi dương vật trong các đối tượng nghiên cứu chủ yếu là vùi dương vật trung bình và nhẹ (50% và 41,7%), vùi dương vật nặng có 1 trường hợp chỉ chiếm 8,3%.

Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Đan Tâm và cộng sự, mức độ trung bình chiếm đa số 69,2%, độ nhẹ là 10,3%, độ nặng là 20,7% [8].

So với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Đan Tâm và cộng sự tại Bệnh viện Nhi Đồng 1, thì mức độ trung bình và mức độ nặng có tỷ lệ cao hơn nghiên cứu của chúng tôi. Có thể do một số bệnh nhân các tuyến trước chuyển đến Bệnh viện Nhi Đồng 1 là các bệnh nhân đã được chọn lọc, là bệnh nhân nặng, vượt khả năng phẫu thuật ở tuyến trước, bệnh nhân mổ thất bại ở tuyến trước, nên bệnh nhân trong nghiên cứu của tác giả này có mức độ trung bình và mức độ nặng chiếm tỷ lệ cao hơn.

Kết quả nghiên cứu của Cromie, độ nhẹ chiếm nhiều nhất 40,4% độ trung bình là 31,9%, độ nặng là 27,7% [8].

Kết quả bước đầu của phẫu thuật Lipszyc trong điều trị vùi dương vật...

Kết quả nghiên cứu của Cromie, tỷ lệ mức độ nặng cao hơn, nhưng tỷ lệ mức độ trung bình thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi. Điều này có thể do phân bố mức độ vùi dương vật liên quan đến chủng tộc nên ở khu vực châu Á khác với châu Mỹ.

Chiều dài dương vật trước mổ

Chiều dài dương vật trước mổ, ngắn nhất: 0,0 cm, dài nhất: 0,8 cm, trung bình: $0,3 \pm 0,3$ cm.

Vùi dương vật trong nghiên cứu này, sờ ở tư thế bình thường kích thước dương vật rất bé, trung bình chỉ khoảng 0,3 cm, đây là bệnh lý không phục hồi, là báo động cho sự can thiệp bằng phẫu thuật điều trị.

Một số đặc điểm bệnh lý khác

Đặc điểm bệnh lý khác trên các bệnh nhân vùi dương vật được phẫu thuật, hẹp bao quy đầu: 75%, thiếu da dương vật 75,0%, tiểu phòng: 25%, nhiễm trùng đường tiểu: 41,7%, dị tật bẩm sinh khác: 0,0%.

Vùi dương vật thường đi kèm với hẹp bao quy đầu và thiếu da dương vật và tỷ lệ nhiễm trùng đường tiểu cao.

4.2. Kết quả bước đầu của phẫu thuật Lipszyc trong điều trị vùi dương vật

Thời gian mổ

Thời gian mổ ngắn nhất: 35,0 phút, dài nhất: 90,0 phút, trung bình: $58,3 \pm 17,6$ phút.

Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Đan Tâm và cộng sự tại Bệnh viện Nhi Đồng 1, thời gian phẫu thuật trung bình với kỹ thuật này là 38,45 phút [8].

So với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Đan Tâm và cộng sự, thời gian phẫu thuật trung bình của nghiên cứu chúng tôi dài hơn. Điều này do trang thiết bị, đặc biệt là các dụng cụ phẫu thuật của chúng tôi chưa đầy đủ và chưa đạt yêu cầu, ê kíp phẫu thuật - gây mê của chúng tôi chưa kinh nghiệm bằng Bệnh viện Nhi Đồng 1.

Chiều dài niêm mạc sau mổ

Chiều dài niêm mạc sau mổ, ngắn nhất: 0,3 cm, dài nhất: 1,5cm, trung bình: $0,8 \pm 0,4$ cm.

Trong bệnh lý vùi dương vật có một tỷ lệ cao bệnh nhân thiếu da dương vật, nên trong phẫu thuật kéo dài dương vật, da không đủ che dương vật. Kỹ

thuật Lipszyc sử dụng niêm mạc bao quy đầu để che phủ khuyết da dương vật, để đảm bảo che phủ toàn bộ chiều dài dương vật.

Chiều dài dương vật tăng sau mổ

Chiều dài dương vật tăng sau mổ, ngắn nhất: 1,5 cm, dài nhất: 3,0 cm, trung bình $2,1 \pm 0,5$ cm.

Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Đan Tâm và cộng sự tại Bệnh viện Nhi Đồng 1, chiều dài dương vật sau mổ dài ra thêm ít nhất là 1 cm, dài nhất là 3 cm, trung bình là 1,5 cm [8].

So sánh với kết quả nghiên cứu Nguyễn Thị Đan Tâm và cộng sự, chiều dài dương vật tăng trung bình sau mổ trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn một ít. Điều này có thể do bệnh nhân trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Đan Tâm và cộng sự nhỏ tuổi hơn trong nghiên cứu của chúng tôi. Trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Đan Tâm và cộng sự, tuổi phẫu thuật nhỏ nhất là 4 tháng tuổi, trong khi nghiên cứu của chúng tôi tuổi phẫu thuật nhỏ nhất là 22 tháng. Ngoài ra, nghiên cứu của Nguyễn Thị Đan Tâm, bệnh nhân là những trường hợp bệnh khó, bệnh mổ thất bại ở tuyến trước chuyển về, nên có ảnh hưởng nhất định đến kết quả kéo dài dương vật trong phẫu thuật.

Một số biến chứng trong và sau mổ

Một số biến chứng sau mổ, chảy máu: 0%, phù nề: 25,0%, nhiễm trùng: 0%.

Niêm mạc bao quy đầu là tổ chức lỏng lẻo, rất dễ bị phù nề, tai biến sau phẫu thuật Lipszyc thường gặp là phù nề, đây là điều cần quan tâm vì gây lo lắng cho cha mẹ bệnh nhi, và cũng có thể gây biến chứng thừa niêm mạc bao quy đầu về sau.

Qua nghiên cứu, sau phẫu thuật chúng tôi gặp 3/12 trường hợp phù nề rơi vào các đối tượng là trẻ có biểu hiện kích thích, tăng động và khó trông giữ hơn các trẻ khác. Điều này cho thấy vấn đề chăm sóc hậu phẫu là hết sức quan trọng để hạn chế tai biến này. Phù nề được ghi nhận ổn định sau 1-2 tuần.

Kết quả phẫu thuật

Chúng tôi đã phẫu thuật thành công 12/12 trường hợp, đạt tỷ lệ 100%, đảm bảo về chiều dài dương vật và thẩm mỹ.

Kết quả phẫu thuật của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của một số tác giả trong và ngoài nước như: nghiên cứu của Nguyễn Thị Đan Tâm và cộng sự tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 [8], nghiên cứu của Lê Thanh Hùng và cộng sự tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 [3], nghiên cứu của Phạm Ngọc Thạch, Lê Tấn Sơn tại Bệnh viện Nhi Đồng 2 [6], nghiên cứu của I. C. C. King và cộng sự tại Bệnh viện Đại học James Cook, Middlesbrough, Vương quốc Anh [10].

V. KẾT LUẬN

Qua kết quả bước đầu của phẫu thuật Lipszyc trong điều trị vùi dương vật tại Bệnh viện Phụ sản - Nhi Quảng Nam, chúng tôi kết luận như sau:

Phẫu thuật Lipszyc là một kỹ thuật điều trị vùi dương vật hiệu quả, cho kết quả tốt về chiều dài dương vật và thẩm mỹ. Trong một năm áp dụng phẫu thuật Lipszyc, tỷ lệ thành công là 100%, không có các tai biến, biến chứng đáng kể.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bệnh viện Nhi Đồng 2 (2018), Vùi dương vật, NXB Y học, tr. 126-127.
2. Ebook Y học - Y khoa, Phác đồ điều trị vùi dương vật, <https://phacdochuabenh.com/phac-do/nhi-khoa/ngoi-tiet-nieu/233.php>
3. Lê Thanh Hùng, Nguyễn Thị Đan Tâm, Lê Công Thắng, Lê Tấn Sơn (2008), Ưu điểm của kỹ thuật Lipszyc trong điều trị vùi dương vật, Y Học TP. Hồ Chí Minh, Tập 12, Phụ bản của Số 1 - 2008.
4. Huỳnh Vĩnh Hải Ngươn (2013), Áp dụng đường mổ Whitehead vào phẫu thuật điều trị bệnh vùi dương vật bẩm sinh, Y Học TP. Hồ Chí Minh, Tập 17, Phụ bản của Số 3 - 2013, Hội nghị Khoa Học Kỹ thuật Trường Đại Học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch.
5. Lê Tấn Sơn, Lê Nguyễn Yên (2018), Vùi dương vật, Ngoại Nhi lâm sàng, NXB Y học 2018, tr 678 – 680.
6. Phạm Ngọc Thạch, Lê Tấn Sơn (2013), Kết quả điều trị dị tật vùi dương vật bằng kỹ thuật Lipszyc, Y Học TP. Hồ Chí Minh, Tập 17, Phụ bản của Số 3 - 2013, Hội nghị Khoa Học Kỹ thuật Trường Đại Học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch.
7. Lê Công Thắng (2013), Vùi dương vật, Phác đồ điều trị Bệnh viện Nhi Đồng 1, 2013.
8. Nguyễn Thị Đan Tâm (2007), Điều trị vùi dương vật, Trích Hội nghị Ngoại Nhi lần II – 2007, <http://www.benhhocnam.com/Dieu-tri-vui-duong-vat.html>.
9. Ahmed T. Hadidi (2013), Buried penis: Classification surgical approach, Journal of Pediatric Surgery, Journal homepage:
10. I. C. C. King et al (2013), ISRN Urology, Volume 2013, Article ID 109349, 7 pages
11. P. Brisson, H. Patel, M. Chan, N. Feins (2001), The authors report their experience with a large number of children with buried penis and describe their surgical technique, Journal of surgery pediatric, March 2001 Volume 36, Issue 3, Pages 421-425.