

## KẾT QUẢ ĐẶT THẺ HANG NHÂN TẠO CHO 7 BỆNH NHÂN RỐI LOẠN CƯƠNG NẶNG TẠI BỆNH VIỆN NHÂN DÂN 115

Trương Hoàng Minh<sup>1</sup>, Trần Lê Duy Anh<sup>1</sup>, Trần Thanh Phong<sup>1</sup>  
Lê Hoàng Thịnh<sup>1</sup>, Nguyễn Thanh Quang<sup>1</sup>, Ngô Quang Trung<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Báo cáo kết quả bước đầu 7 bệnh nhân đặt thẻ hang nhân tạo (loại 3 mảnh) trong điều trị rối loạn cương nặng tại Bệnh viện Nhân Dân 115.

**Đối tượng và phương pháp:** Báo cáo 7 trường hợp phẫu thuật đặt thẻ hang nhân tạo (loại 3 mảnh) qua đường mổ dưới bìu.

**Kết quả:** Tuổi trung bình:  $63,57 \pm 2,63$  tuổi (56 -77 tuổi), Có 5/7 TH có bệnh kết hợp (THA, ĐTD). Thời gian mổ trung bình: 67,14 phút. Thời gian đặt thông tiểu trung bình: 2,43 ngày. Thời gian đặt dẫn lưu trung bình: 2,29 ngày. Nằm viện trung bình: 4,43 ngày. Chưa ghi nhận tai biến - biến chứng. Thời gian sử dụng thẻ hang trung bình: 6,71 tuần với kết quả tốt.

**Kết luận:** Đặt thẻ hang nhân tạo trong điều trị rối loạn cương nặng bước đầu là một phẫu thuật, an toàn, hiệu quả, chưa ghi nhận tai biến - biến chứng, mang lại đời sống tình dục thoải mái cho người bệnh và bạn tình.

**Từ khóa:** Đặt thẻ hang nhân tạo, bệnh viện Nhân Dân 115.

### SUMMARY

#### INFLATABLE PENILE PROSTHESIS SURGERY FOR SEVERE ERECTILE DYSFUNCTION: RESULT OF 7

<sup>1</sup>Bệnh viện Nhân dân 115, Tp Hồ Chí Minh

Liên hệ tác giả: Trương Hoàng Minh.

Email: hoangminhbvnd115@gmail.com

Ngày nhận bài: 3/8/2021

Ngày phân biện: 8/8/2021

Ngày duyệt bài: 30/8/2021

### PATIENTS AT 115 PEOPLE'S HOSPITAL

**Objective:** To report the result of 7 patients with IPP surgery (3 piece type) at 115 People's Hospital.

**Materials and Methods:** To report 7 cases of IPP surgery through the penoscrotal approach.

**Results:** The average age:  $63.57 \pm 2.63$  years old (56 -77 years old), 5/7 cases with hypertension and diabetes. The average operative time: 67,14 minutes, the average catheterization time: 2.43 days. The drainage setting time: 2.29 days. The patients stays in the hospital: 4.43 days. No morbidity or complications was found in this 7 cases. To use IPP after operation: 6,71 weeks with good result.

**Conclusion:** IPP surgery for treatment severe erectile dysfunction is safe, effective, less morbidity and complications, bringing satisfying sex life for patients and their partners.

**Key words:** inflatable penile prosthesis, 115 people's hospital.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn cương (RLC) nặng chiếm tỉ lệ khoảng 9,6% trong các trường hợp rối loạn cương [1]. Việc điều trị RLC nặng tại Việt Nam trước đây một số tác giả sử dụng đầu sụn 12 cây vào thẻ hang nhằm tạo cương cứng dương vật nhưng hiệu quả không cao, bất tiện và gặp nhiều biến chứng như hoại tử xương, lộ xương... Tại Bệnh viện Nhân Dân 115, chúng tôi bắt đầu thực hiện đặt thẻ hang nhân tạo loại 3 mảnh từ cuối năm 2019 đến

nay. Do đó, chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm mục tiêu:

- Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng các trường hợp RLC nặng được đặt thể hang nhân tạo (loại 3 mảnh) tại BVND 115.

- Nhận xét kết quả bước đầu đặt thể hang nhân tạo (loại 3 mảnh) tại BVND 115.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng: 7 bệnh nhân được phẫu thuật đặt thể hang nhân tạo loại 3 mảnh tại đơn vị Nam khoa - BVND 115 từ tháng 7 năm 2019 đến nay.

Phương pháp nghiên cứu: mô tả hàng loạt ca.

### Tiến trình phẫu thuật:

Bệnh nhân được chuẩn bị trước mổ như các trường hợp mổ thường qui. Kháng sinh sử dụng: Vancomycin 1g / IV, Gentamycin 160 mg/IM trong 2 ngày, chuyển sang quinolon đường uống 7 ngày sau đó (khi bệnh nhân về nhà). Sử dụng Gentamycin 240 mg pha với 500 ml nước muối sinh lý để tráng rửa dụng cụ trong mổ.

Bệnh nhân được gây mê nội khí quản, tư thế nằm ngửa. Sát trùng rộng vùng bìu, dương vật và vùng xung quanh 2 lần bằng alcohol 70 độ.

Rạch da ngang vị trí gốc bìu - dương vật, lệch về phía bìu 1cm, đường rạch dài 2,5cm. Bóc tách bộc lộ thể xốp và 2 thể hang hai bên. Khâu 2 mỗi chỉ chờ bằng vicryl 2/0 ở mỗi bên thể hang. Xẻ thể hang bằng dao lạnh dài 1cm. Qua vị trí xẻ này, ta đưa Furlow trượt nhẹ nhàng vào đầu gần và đầu xa của thể hang nhằm mục đích phá vỡ các cấu trúc xoang hang. Tiếp tục dùng que nong nong rộng lõi thể hang. Đo khoảng cách đầu gần và đầu xa thể hang nhằm chọn kích cỡ thể hang nhân tạo thích hợp. Chúng tôi chọn chiều dài thể hang ngắn hơn chiều dài đo

được từ 1 - 2 cm. Đặt thể hang nhân tạo vào trong thể hang bệnh nhân, cột 2 mũi chỉ chờ. Tiếp theo chúng tôi tiến hành tạo khoang vị trí cạnh phải hoặc trái của bàng quang, dưới phúc mạc, trên cân cơ đáy chậu, sau xương mu, khoang phải đủ rộng để đặt túi chứa (reservoir). Tiếp đến là tạo khoang vùng bìu để đặt bộ phận bơm dịch. Sau khi đặt túi chứa và bơm, tiến hành nối 2 hệ thống này với nhau và kiểm tra hoạt động của toàn hệ thống thể hang nhân tạo. Đặt dẫn lưu ổ mổ qua hệ thống hút áp lực âm. Khâu cân cơ bìu bằng vicryl 3/0. Khâu da bằng Nylon 4/0. Băng ép nhẹ toàn bộ bìu - dương vật.

**Theo dõi hậu phẫu:** Theo dõi vết mổ, lượng dịch và tính chất dịch trong ống dẫn lưu, nước tiểu qua thông niệu đạo, màu sắc quy đầu, vết mổ.

Giảm đau sau mổ: Acetaminophen 3g/ngày trong 2 ngày.

Mở băng ép vào ngày thứ 2 sau mổ, rút dẫn lưu ổ mổ khi khô. Trường hợp bệnh nhân có phì đại TTL bổ xung thêm thuốc ức chế thụ thể alpha-1. Xả dịch trong thể hang còn 30% so với khi cương tối đa, rút thông niệu đạo. Bệnh nhân được xuất viện sau đó. Trường hợp có bất thường đường tiết niệu (bí tiểu...) sẽ lưu lại bệnh viện cho tới khi ổn định.

**Sử dụng thể hang:** Từ 6 đến 8 tuần tùy từng trường hợp.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### Đặc điểm bệnh nhân

- Tuổi trung bình:  $63,57 \pm 2,63$  tuổi (56 - 77 tuổi)

- Lý do đặt thể hang: 7/7 TH rối loạn cương không đáp ứng điều trị nội khoa

- Bệnh kết hợp: 5/7 TH có bệnh kết hợp gồm: 2/7 TH tăng huyết áp, 2/7 TH đái tháo đường, 1/7 TH vừa THA và ĐTĐ.

- Tiền sử phẫu thuật vùng chậu: 1/7 TH cắt đốt nội soi tiền liệt tuyến + đặt mảnh ghép thoát vị bẹn phải.

- Cả 7/7 TH đều bị rối loạn cương nặng, không còn đáp ứng với thuốc nội khoa.

- Siêu âm: 3/7 TH có phì đại nhẹ TTL.

- Niệu dòng đồ: 4/7 TH đo niệu dòng đồ (16-18 ml/s)

**Kết quả phẫu thuật đặt thể hang nhân tạo loại 3 mảnh**

- Kích thước thể hang

**Bảng 1. Kích thước thể hang**

Thể hang	Kích thước (cm)	Số BN
Thể hang đo được	18	1
	19	3
	20	3
	<b>Tổng số</b>	<b>7</b>
Thể hang nhân tạo	16	1
	18	5
	19	1
	<b>Tổng số</b>	<b>7</b>

(có 1 TH dùng loại thể hang đường kính nhỏ do xơ)

- Vị trí đặt túi chứa: Bên trái : 3/7 TH và Bên phải: 4/7 TH

- Thể tích túi chứa: 60 ml (2/7 TH), 65 ml (4/7 TH), 70 ml (1/7 TH)

- Lượng máu mất: không đáng kể (7/7 TH)

- Thời gian:

**Bảng 2. Thời gian**

Thời gian	Trung bình	Ngắn nhất – Dài nhất
Phẫu thuật	67,14 phút	50-90
Đặt dẫn lưu	2,29 ngày	2-3
Đặt thông tiểu	2,43 ngày	2-4
Nằm viện	4,43 ngày	2-12
Sử dụng thể hang	6,71 tuần	6-8

- Tai biến. biến chứng: 0/7 TH, có 1/7 TH bí tiểu, điều trị nội khoa ổn

- Hài lòng: 7/7 TH (cả bệnh nhân)

#### IV. BÀN LUẬN

Phẫu thuật đặt thể hang nhân tạo trong điều trị RLC có thể xem là một cứu cánh trong trường hợp RLC nặng. Tuy nhiên, đây là 7 trường hợp đầu tiên chúng tôi thực hiện tại bệnh viện Nhân Dân 115 nên còn nhiều

vấn đề cần bàn luận như sau:

#### **Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng:**

- Cả 7 bệnh nhân của chúng tôi đều lớn tuổi, đều mắc RLC mức độ nặng dựa trên Bảng điểm chức năng cương quốc tế (IIEF: International Index of Erectile Function) và

không còn đáp ứng với các thuốc nhóm ức chế PDE5 (Phosphodiesterase type 5 inhibitor) cũng như liệu pháp sóng xung kích tuyến tính cường độ thấp (LSWT: Linear Shock Wave Therapy).

- Có 5/7 bệnh nhân có bệnh lý đi kèm là THA, tiểu đường, 1 BN đã mổ cắt đốt nội soi phì đại lành tính tuyến tiền liệt và đặt mảnh ghép thoát vị bẹn bên phải.

- Theo hướng dẫn điều trị của Hiệp hội niệu khoa Châu Âu (EAU) thì phẫu thuật đặt thể hang nhân tạo là chọn lựa điều trị hàng thứ 3 sau điều trị bước 1 (thuốc PDE5-i, dụng cụ hút chân không, liệu pháp sóng xung) và điều trị bước 2 (tiêm alprostadil vào thể hang). Còn theo hướng dẫn EAU 2020 thì lựa chọn đặt thể hang nhân tạo không nhất thiết là lựa chọn cuối cùng mà tùy theo lựa chọn của bệnh nhân. Tuy nhiên, Hiệp hội niệu khoa Hoa Kỳ (AUA) trong hướng dẫn điều trị của mình cũng khuyến cáo cần tư vấn, giải thích rõ cho bệnh nhân hiểu các lợi ích cũng như các nguy cơ của phẫu thuật đặt thể hang nhân tạo (khuyến cáo mạnh, mức độ chứng cứ: grade C), ngoài ra còn cần phải thảo luận kỹ với bệnh nhân về các mong muốn của họ sau phẫu thuật [2]. Tất cả các BN của chúng tôi đều được tư vấn và điều trị các bệnh kết hợp ổn định trước khi đặt thể hang.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### Kỹ thuật đặt thể hang nhân tạo?

Có nhiều loại thể hang nhân tạo: loại không bơm phòng được và loại có thể bơm phòng được. Loại bơm phòng có thể 2 hay 3 mảnh. Chúng tôi lựa chọn loại 3 mảnh cho cả 7 bệnh nhân vì sự tiện lợi của nó cũng như xu thế hiện nay.

Có nhiều cách để tiếp cận thể hang và đặt thể hang nhân tạo, có thể rạch da ở ngay

dưới rãnh quy đầu rồi tuột “vỏ chuối” xuống để bộc lộ thể hang hoặc đi ngay mặt bụng dương vật để vào trực tiếp thể hang. Chúng tôi lựa chọn con đường thứ 2 (đi mặt bụng dương vật) vì sẽ không gây tổn thương mạch máu, thần kinh lưng dương vật, đường mỏ nhỏ, ít biến chứng, thẩm mỹ hơn [4],[6].

Đặt túi chứa có thể ở bên phải hay bên trái, phía sau xương mu, cạnh bàng quang. 4/7 BN chúng tôi đặt bên phải, trường hợp chúng tôi đặt bên trái vì bên phải đã đặt mảnh ghép thoát vị bẹn, nguy cơ dính khó phẫu tích. Chúng tôi không thấy có khó khăn gì giữa đặt túi chứa ở bên trái.

#### Các tai biến - biến chứng trong phẫu thuật đặt thể hang nhân tạo?

Thời gian phẫu thuật ngắn, lượng máu mất trong mổ không đáng kể. Không ghi nhận tai biến trong mổ cũng như các biến chứng sớm xảy ra sau mổ.

Hai biến chứng thường gặp là nhiễm khuẩn và hệ thống thể hang nhân tạo không hoạt động (có thể liên quan đến bất kỳ bộ phận nào của hệ thống như xi-lanh, bơm, túi chứa, ống dẫn).

Nhiễm khuẩn ở bệnh nhân đặt thể hang nhân tạo có thể gây ra sự biến đổi lớn về hình dạng dương vật và gây tổn thương về tinh thần bệnh nhân rất nghiêm trọng, nhưng hiếm khi gây tử vong. Sự cải tiến chất liệu thể hang nhân tạo như bọc lớp áo kháng sinh (AMS Minnetonka MN) hay thể hang có những lớp màng ura nước bên ngoài để có thể nhúng vào dung dịch kháng sinh (Coloplast Humlebaek Denmark) giúp làm giảm tỉ lệ nhiễm khuẩn từ 1,61% còn 0,68% sau 6 tháng theo dõi. Sau 1 năm theo dõi, tỉ lệ nhiễm khuẩn ở nhóm sử dụng thể hang thường là 2,07% so với 1,06% ở nhóm sử dụng thể hang có bọc lớp áo ura nước [10]. Nguyên nhân nhiễm khuẩn thường do vi

khẩn từ da xâm nhập vào trong khi phẫu thuật [9]. Tác nhân gây bệnh thường gặp là *Staphylococcus epidermidis*, ngoài ra các tác nhân khác cũng có thể gặp như: *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Serratia marcescens*, *Enterococcus spices*, *Proteus mirabilis*, và methicillin - resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) [9]. Khi tình trạng nhiễm khuẩn xảy ra, cần phải tháo bỏ thể hang nhân tạo, sử dụng kháng sinh, và đặt lại thể hang nhân tạo mới sau 6-12 tháng.

Về biến chứng hệ thống thể hang nhân tạo không hoạt động, chúng tôi chưa ghi nhận. Theo y văn, tỉ lệ thất bại về cơ học thay đổi tùy theo hãng sản xuất. Qua khảo sát của hãng AMS, tỉ lệ thất bại cơ học là 10,3% sau thời gian theo dõi trung bình 91,5 tháng [5]. Còn đối với nhóm bệnh nhân sử dụng thể hang nhân tạo của hãng Coloplast thì tỉ lệ thất bại cơ học là 0,8%/năm trong 3 năm đầu, và sau đó tỉ lệ này tăng 3,1% mỗi năm tiếp theo.

#### **Đánh giá kết quả sử dụng thể hang nhân tạo của người bệnh và đối tác sau phẫu thuật đặt thể hang nhân tạo?**

Thời gian sử dụng thể hang nhân tạo trung bình là: 6,71 tuần và có kết quả là rất hài lòng. Nhiều báo cáo trên thế giới đã ghi nhận được mức độ hài lòng cao của bệnh nhân và bạn tình sau đặt thể hang nhân tạo so với thuốc ức chế PDE5 hay biện pháp tiêm alprostadil vào thể hang. Candela và Hellstrom báo cáo mức độ hài lòng đạt 85% ở 86 bệnh nhân sử dụng thể hang nhân tạo AMS 700 CX [3]. Montorsi và cộng sự đã báo cáo tỉ lệ hài lòng của bệnh nhân và bạn tình lần lượt là 92% và 96% [3]. Trong nghiên cứu này cũng ghi nhận tỉ lệ dương vật đủ cứng để giao hợp đạt 7/7 TH (100%). Natali và cộng sự [8] ghi nhận tỉ lệ hài lòng của bệnh nhân và bạn tình lần lượt là 97% và

91%. Joon Seob Ji và cộng sự cũng ghi nhận tỉ lệ hài lòng về lâu dài của bệnh nhân đạt 86,8%, trong nghiên cứu này cũng báo cáo có 88,7% bệnh nhân sẵn sàng giới thiệu bạn bè của họ đến để thực hiện phẫu thuật này [7].

#### **V. KẾT LUẬN**

Đặt thể hang nhân tạo cho 7 BN bị rối loạn cương nặng, đã thất bại với tất cả các phương pháp hiện có tại Việt Nam, tuổi trung bình: 63,57 tuổi, có bệnh nền THA, TĐ, Phì đại TTL đã điều trị ổn định. Đây là một phẫu thuật không quá phức tạp, bước đầu có kết quả an toàn, hiệu quả, ít tai biến - biến chứng, mang lại đời sống tình dục thoải mái cho người bệnh và bạn tình.

#### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

- 1/ **T.Q. Anh (2002)**, "Rối loạn cương dương", Bệnh học giới tính nam, 1st, Editor. tr. 379-458.
- 2/ **A.L. Burnett, et al (2018)**, "Erectile Dysfunction": AUA Guideline. *J Urol*,200(3): p. 633-641.
- 3/ **J.V. Candela and W.J. Hellstrom (1996)**, "Three-piece inflatable penile prosthesis implantation: a comparison of the penoscrotal and infrapubic surgical approaches". *J La State Med Soc*,148(7): p. 296-301.
- 4/ **Eric Chung (2017)**, "Penile prosthesis implant: scientific advances and technological innovations over the last four decades", *Transl Androl Urol*, 6(1).
- 5/ **N.B. Dhar, K.W. Angermeier, and D.K. Montague (2006)**, "Long-term mechanical reliability of AMS 700CX/CXM inflatable penile prosthesis". *J Urol*,176(6 Pt 1): p. 2599-601; discussion 2601.
- 6/ **Nikhil K. Gupta., Josh Ring., Landon Trost., Steven K. Wilson and Tobias S.**

- Kohler (2017), "The penoscrotal surgical approach for inflatable penile prosthesis placement", *Transl Androl Urol*, 6(4): 628-638.
- 7/ **Y.S. Ji, et al (2015)**, "Long-term survival and patient satisfaction with inflatable penile prosthesis for the treatment of erectile dysfunction". *Korean J Urol*,56(6): p. 461-5.
- 8/ **A. Natali, R. Olianias, and M. Fisch (2008)**, "Penile implantation in Europe: successes and complications with 253 implants in Italy and Germany". *J Sex Med*,5(6): p. 1503-12.
- 9/ **J.P. Selph and C.C. Carson (2011)**, "Penile prosthesis infection: approaches to prevention and treatment". *Urol Clin North Am*,38(2): p. 227-35.
- 10/ **C.E. Wolter and W.J. Hellstrom (2004)**, "The hydrophilic-coated inflatable penile prosthesis: 1-year experience". *J Sex Med*,1(2): p. 221-4.

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CẮT BAO QUY ĐẦU BẰNG DỤNG CỤ KHÂU NỔI TỰ ĐỘNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH BÌNH DƯƠNG

Võ Đình Phú<sup>1</sup>, Dương Thế Anh<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả, tính an toàn và thẩm mỹ cắt bao quy đầu bằng dụng cụ khâu nối tự động ở bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Dương.

**Đối tượng và Phương pháp:** Nghiên cứu tiền cứu, mô tả hàng loạt trường hợp trên bệnh nhân được chỉ định điều trị bằng phẫu thuật cắt bao quy đầu bằng dụng cụ khâu nối tự động tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Dương.

**Kết quả:** Có 52 bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn nghiên cứu, được điều trị bằng phẫu thuật cắt bao quy đầu bằng dụng cụ khâu nối tự động tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Dương từ tháng 5/2021 đến tháng 5/2021. Tuổi trung bình  $29,7 \pm 9,5$  (18-60). Chỉ định: hẹp bao quy đầu 23 (44,2%), bao quy đầu dài 29 (55,8%). Thời gian

phẫu thuật trung bình (phút).  $9,8 \pm 2,7$  (6-17). Biến chứng 3 (5,8%): Chảy máu trong mổ 2 (3,8%), ghim rơi muộn 1 (1,9%). Mức độ đau sau mổ: trung bình 3,13 điểm (VAS). Tất cả trường hợp hài lòng với thẩm mỹ sau mổ.

**Kết luận:** Phẫu thuật cắt bao quy đầu bằng dụng cụ khâu nối tự động là có ưu điểm thực hiện dễ dàng, thời gian thực hiện ngắn, phục hồi nhanh, tính thẩm mỹ cao, ít biến chứng và có khả năng thực hiện rộng rãi trên bệnh nhân điều trị ngoại trú.

**Từ khóa:** Cắt bao quy đầu bằng dụng cụ khâu nối tự động, dụng cụ cắt khâu bao quy đầu dùng một lần, hẹp bao quy đầu, bao quy đầu dài

### SUMMARY

#### EVALUATION OF TREATMENT RESULTS OF USING CIRCUMCISION STAPLER AT BINH DUONG PROVINCE'S GENERAL HOSPITAL

**Purpose:** To evaluate the efficacy, the safety and the cosmetic result of using circumcision

<sup>1</sup>Bệnh viện ĐK Tỉnh Bình Dương

Liên hệ tác giả: Võ Đình Phú.

Email: phu.vdp@gmail.com

Ngày nhận bài: 27/7/2021

Ngày phân biện: 8/8/2021

Ngày duyệt bài: 30/8/2021