

**ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y - DƯỢC**

ĐÀO TRỌNG TUYỂN

**ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ NONG HỢP BAO QUY ĐẦU
KẾT HỢP BÔI BETAMETHASONE 0,05% CHO HỌC SINH
TỪ 6 - 10 TUỔI TẠI 2 XÃ CỦA HUYỆN PHÚ LƯƠNG
THÁI NGUYÊN**

Chuyên ngành: Ngoại khoa

Mã số: 60 72 01 23

LUẬN VĂN THẠC SĨ Y HỌC

HƯỚNG DẪN KHOA HỌC: TS. VŨ THỊ HỒNG ANH

THÁI NGUYÊN - 2015

LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan đây là công trình nghiên cứu của tôi. Các số liệu, kết quả nêu trong luận văn là trung thực và chưa từng được ai công bố trong bất kỳ một công trình nghiên cứu nào khác.

Thái Nguyên, tháng 7 năm 2015

Tác giả luận văn

Đào Trọng Tuyên

LỜI CẢM ƠN

Luận văn này được hoàn thành bằng sự nỗ lực của tôi cùng với sự giúp đỡ của nhiều cá nhân và tập thể. Nhân dịp hoàn thành luận văn thạc sĩ, với lòng kính trọng và biết ơn sâu sắc, tôi xin được trân trọng cảm ơn tới:

- Ban Giám hiệu, Phòng Quản lý Đào tạo Sau đại học, Bộ môn Ngoại trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên đã tạo mọi điều kiện thuận lợi cho tôi trong quá trình nghiên cứu và hoàn thành luận văn.
- Ban Giám hiệu, Phòng Đào tạo Trường Cao đẳng Y tế Thái Nguyên đã tạo điều kiện giúp đỡ tôi trong quá trình học tập và nghiên cứu.
- Ban Giám hiệu, các thầy, cô giáo và các em học sinh trường Tiểu học Hợp Thành và trường Tiểu học Túc Tranh huyện Phú Lương - Thái Nguyên đã tạo điều kiện thuận lợi cho tôi trong quá trình nghiên cứu và hoàn thành luận văn.
- Xin trân trọng cảm ơn TS Vũ Thị Hồng Anh, Phó giám đốc Bệnh viện trường Đại học Y - Dược, Phó trưởng bộ môn Ngoại trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên, người thầy đã tận tình hướng dẫn và tạo mọi điều kiện thuận lợi cho tôi trong quá trình nghiên cứu và hoàn thành luận văn.
- Xin trân trọng cảm ơn BS CKII Nguyễn Văn Sửu, Chủ nhiệm bộ môn Ngoại trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên, người đã nhiệt tình giúp đỡ và tạo mọi điều kiện thuận lợi cho tôi hoàn thành luận văn.
- Xin trân trọng cảm ơn các Thầy, Cô trong hội đồng chấm luận văn, những người đã đánh giá công trình nghiên cứu của tôi một cách công minh. Các ý kiến đóng góp của các Thầy, Cô sẽ là bài học cho tôi trên con đường nghiên cứu khoa học sau này.

Xin được bày tỏ lòng biết ơn của tôi đến những người thân trong gia đình và bạn bè đã luôn động viên, khích lệ tôi trong suốt quá trình học tập và nghiên cứu.

Thái Nguyên, tháng 7 năm 2015

Tác giả luận văn

Đào Trọng Tuyên

MỤC LỤC

ĐẶT VẤN ĐỀ.....	1
Chương 1. TỔNG QUAN.....	3
1.1. Phôi thai học, giải phẫu và sinh lý bao quy đầu.....	3
1.1.1. Phôi thai học và tiến triển tự nhiên của bao quy đầu.....	3
1.1.2. Giải phẫu bao quy đầu.....	5
1.1.3. Một số đặc điểm mô học của bao quy đầu.....	6
1.1.4. Sinh lý bao quy đầu.....	9
1.2. Hẹp bao quy đầu.....	10
1.3. Biến chứng của hẹp bao quy đầu.....	12
1.4. Điều trị hẹp bao quy đầu.....	15
1.4.1. Điều trị phẫu thuật cắt bao quy đầu.....	16
1.4.2. Điều trị bảo tồn hẹp bao quy đầu.....	17
1.5. Tình hình nghiên cứu điều trị bảo tồn hẹp bao quy đầu bằng steroid trên thế giới và Việt Nam.....	20
1.5.1. Tình hình nghiên cứu trên thế giới.....	20
1.5.2. Tình hình nghiên cứu ở Việt Nam.....	23
Chương 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.....	24
2.1. Đối tượng nghiên cứu.....	24
2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu.....	24
2.3. Phương pháp nghiên cứu.....	25
2.4. Chỉ tiêu nghiên cứu.....	29
2.5. Biến số nghiên cứu và cách đánh giá.....	29

2.6. Phương pháp thu thập và xử lý số liệu	32
2.7. Đạo đức trong nghiên cứu	33
2.8. Hạn chế của đề tài	33
Chương 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	34
3.1. Thực trạng hẹp bao quy đầu ở đối tượng nghiên cứu.....	34
3.2. Kết quả nong hẹp bao quy đầu kết hợp bôi Betamethasone 0,05%	44
Chương 4. BÀN LUẬN	48
4.1. Thực trạng hẹp bao quy đầu ở học sinh từ 6 - 10 tuổi tại 2 xã Hợp Thành và Túc Tranh của huyện Phú Lương - Thái Nguyên	48
4.2. Kết quả nong hẹp bao quy đầu kết hợp bôi Betamethasone 0,05%	54
KẾT LUẬN.....	64
KHUYẾN NGHỊ.....	65
TÀI LIỆU THAM KHẢO.....	66
PHỤ LỤC	

DANH MỤC HÌNH

Hình 1.1. Hẹp bao quy đầu sinh lý.....	11
Hình 1.2. Viêm xơ chít hẹp bao quy đầu.....	11
Hình 1.3. Thất nghệt bao quy đầu.....	14
Hình 1.4. Hình ảnh Ung thư dương vật.....	15
Hình 1.5. Hình vẽ trên bia mộ Ankhmahor ở Saqqara, Ai Cập (2345-2182 trước Công Nguyên) đại diện cho buổi lễ cắt bao quy đầu người lớn.....	16
Hình 2.1. Đọc kết quả xét nghiệm nước tiểu bằng que thử 10 thông số.....	27
Hình 2.2. Phân loại bao quy đầu.....	30
Hình 3.1. Hình ảnh bao quy đầu trước và sau khi can thiệp.....	45

DANH MỤC BẢNG

Bảng 3.1. Tỷ lệ hình thái bao quy đầu.....	34
Bảng 3.2. Phân loại hình thái bao quy đầu theo tuổi.....	35
Bảng 3.3. Tỷ lệ hẹp bao quy đầu theo tuổi.....	36
Bảng 3.4. Tình trạng niêm mạc bao quy đầu theo tuổi.....	37
Bảng 3.5. Liên quan giữa viêm niêm mạc bao quy đầu với hình thái bao quy đầu.....	38
Bảng 3.6. Kết quả Leucocyte, nitrit nước tiểu theo tuổi.....	39
Bảng 3.7. Kết quả Leucocyte, nitrit nước tiểu và hình thái bao quy đầu.....	40
Bảng 3.8. Kết quả leucocyte, nitrit nước tiểu và tình trạng niêm mạc bao quy đầu.....	41
Bảng 3.9. Phân bố tiền sử có sung, đau vùng quy đầu theo tuổi.....	42
Bảng 3.10. Phân bố tiền sử có đái buốt, đái rắt theo tuổi.....	43
Bảng 3.11. Tỷ lệ hình thái bao quy đầu trước và sau khi điều trị.....	44
Bảng 3.12. Hình thái bao quy đầu trước và sau khi điều trị.....	45
Bảng 3.13. Liên quan giữa kết quả điều trị và hình thái bao quy đầu.....	46
Bảng 3.14. Liên quan giữa kết quả điều trị và tình trạng niêm mạc bao quy đầu.....	46
Bảng 3.15. Liên quan giữa kết quả điều trị và sự tuân thủ điều trị.....	47

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bao quy đầu là một nếp mô nhỏ, cấu tạo mặt ngoài là da, mặt trong là niêm mạc, có tác dụng che phủ và bảo vệ quy đầu, giúp làm giảm nhẹ các yếu tố kích thích và gây bệnh từ bên ngoài ở trẻ trai [7],[16]. Bình thường, trong thời kỳ bào thai mặt trong bao quy đầu và quy đầu được phủ một lớp biểu mô làm cho quy đầu dính vào mặt trong bao quy đầu. Lớp biểu mô này tan đi trước ngày sinh hoặc trong năm đầu tiên sau khi sinh giúp bao quy đầu dần tách khỏi quy đầu. Sau khi sinh, khoảng 54% trường hợp trẻ trai lộ được đỉnh quy đầu nhưng chỉ 4% bao quy đầu lộn được ra hoàn toàn. Bao quy đầu vẫn chưa lộn ra hoàn toàn trong 80% các trường hợp lúc 6 tháng tuổi, 50% lúc 12 tháng tuổi, 20% lúc 2 tuổi và 10% trước 3 tuổi [10], [16], [19]. Trong quá trình phát triển, bao quy đầu sẽ dần dần ra và tiếp tục tách dính khỏi quy đầu, đến 16 tuổi thì chỉ còn lại 1% là không lộn được hoàn toàn [19].

Hẹp bao quy đầu là tình trạng thường gặp ở trẻ trai, xảy ra khi lỗ mở của bao quy đầu bị hẹp, không thể lộn bao quy đầu để hở quy đầu ra được. Hẹp bao quy đầu có thể là hẹp sinh lý hoặc bệnh lý. Hẹp sinh lý (hẹp tiên phát) là hẹp do dính, bao quy đầu dính với quy đầu để bảo vệ quy đầu và lỗ sáo lúc trẻ mới sinh ra. Còn hẹp bệnh lý (hẹp thứ phát, mắc phải) là hẹp thật sự, khi có sự hiện diện của sẹo xơ. Sẹo xơ được hình thành thường là do viêm nhiễm tái đi tái lại ở bao quy đầu, cũng có thể do những lần nong bao quy đầu trước đó mà thủ thuật nong quá thô bạo [18], [36]. Hẹp bao quy đầu nếu không được xử trí có thể dẫn đến các biến chứng như viêm bao quy đầu và quy đầu, nhiễm khuẩn tiết niệu, ảnh hưởng tới sự phát triển của dương vật, thậm chí có thể dẫn đến ung thư dương vật... [4].

Có nhiều phương pháp điều trị hẹp bao quy đầu. Cắt bao quy đầu không phải là phẫu thuật lớn, tuy nhiên, phương pháp này vẫn làm mất sinh lý bình

thường của bao quy đầu [18], [34]. Mặt khác, chỉ định phẫu thuật vẫn còn nhiều tranh cãi [4]. Tình trạng hẹp bao quy đầu sinh lý hay bệnh lý nhiều khi chưa được chẩn đoán chính xác dẫn đến nhiều chỉ định điều trị chưa hợp lý. Một số nghiên cứu cuối thập niên 80 cho thấy, có đến 2/3 phẫu thuật cắt bao quy đầu là không cần thiết [52] [55]. Nong bao quy đầu đơn thuần hay bôi kem chống viêm steroid tại chỗ trong hẹp bao quy đầu chỉ áp dụng có hiệu quả ở những trường hợp hẹp bao quy đầu sinh lý [13], [25], [39], [40], [41]. Nong hẹp bao quy đầu kết hợp bôi kem chống viêm steroid là phương pháp điều trị bảo tồn hẹp bao quy đầu đạt hiệu quả cao [42], [43], [44], [48], [49]. Phương pháp này giúp tránh được các biến chứng của gây mê và phẫu thuật như chảy máu, phù nề, nhiễm trùng, tổn thương quy đầu hoặc niệu đạo, hẹp lỗ sáo, dò niệu đạo, sẹo xấu..., đồng thời chi phí điều trị cũng thấp hơn [51], [54], [59], [61], [65].

Phú Lương là một huyện miền núi của tỉnh Thái Nguyên. Đây là huyện có nhiều xã thuộc vùng sâu, vùng xa, đường xá đi lại còn khó khăn nên dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người dân đặc biệt là chăm sóc sức khỏe lứa tuổi học đường còn chưa được quan tâm, chú trọng. Để tránh được các biến chứng do phẫu thuật, đồng thời giảm bớt chi phí trong điều trị hẹp bao quy đầu cho các trẻ trai ở vùng kinh tế còn khó khăn của huyện Phú Lương, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “ **Đánh giá kết quả nong hẹp bao quy đầu kết hợp bôi Betamethasone 0,05% cho học sinh từ 6 - 10 tuổi tại 2 xã của huyện Phú Lương - Thái Nguyên**” nhằm mục tiêu:

1. Mô tả thực trạng hẹp bao quy đầu của học sinh nam từ 6 - 10 tuổi tại 2 xã Hợp Thành và Tức Tranh của huyện Phú Lương - Thái Nguyên.

2. Đánh giá kết quả nong hẹp bao quy đầu kết hợp bôi Betamethasone 0,05% cho học sinh nam từ 6 - 10 tuổi tại 2 xã Hợp Thành và Tức Tranh của huyện Phú Lương - Thái Nguyên

Chương 1

TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1.1. Phôi thai học, giải phẫu và sinh lý bao quy đầu

1.1.1. Phôi thai học và tiến triển tự nhiên của bao quy đầu

Quy đầu và bao quy đầu phát triển từ một khối tổ chức chung ở đoạn cuối của củ sinh dục (tiền thân của dương vật) trong tuần lễ thứ 3 của thời kỳ phôi thai. Bao quy đầu xuất hiện trong bào thai vào khoảng tuần thứ 8, như một vòng ngoại bì dày lên. Khi bào thai được 75 ngày tuổi, phần cuối của dương vật không được bao phủ bởi bao quy đầu, nhưng được bao phủ bởi một lớp ngoại bì dày liên tục với thành trước cơ thể. Đầu xa của dương vật ở độ tuổi này sau này phát triển thành quy đầu nhưng không có bao quy đầu bao bọc. Khi bào thai dài 55mm, quy đầu được phân định với thân dương vật ở mặt lưng và mặt bên bởi một vòng thắt. Ở vị trí này, biểu mô dày lên thành một nếp gấp da hình bán nguyệt, khuyết vào trung mô dương vật ở phần đáy của quy đầu. Dần dần nếp da này di chuyển về phía đỉnh, phần lưng phát triển nhanh hơn phần bụng bao trùm lên toàn bộ phần đáy của quy đầu. Lúc 12 tuần, niệu đạo vẫn mở vào mặt dưới của thân dương vật và phần cuối của niệu đạo vẫn chưa hình thành. Nếu ngừng ở giai đoạn này sẽ gây nên lỗ tiểu lệch thấp và bao quy đầu chỉ trùm lên một phần quy đầu. Khi niệu đạo của quy đầu khép lại, bao quy đầu phần bụng được phát triển từ hai bên đã hòa vào với nhau để tạo thành hãm quy đầu. Bao quy đầu vẫn tiếp tục di chuyển đến khi bào thai dài 170 mm (khoảng 16 tuần tuổi) thì sự tạo thành bao quy đầu đã hoàn tất, bờ bao quy đầu gắn liền với quy đầu ở vị trí lỗ sáo, bao quy đầu đã phát triển về phía trước đến đỉnh của quy đầu [16].

Vào tháng thứ 5, biểu mô lát tầng của quy đầu và biểu mô của bao quy đầu đang phát triển hòa vào nhau, không có khoảng tách biệt giữa chúng. Do đó “dính bao quy đầu” là đặc trưng của sự phát triển bình thường, không phải