

THÔNG TIN LUẬN ÁN TIỀN SĨ ĐƯA LÊN MẠNG

Tên đề tài luận án: Đánh giá kết quả vi phẫu cột tĩnh mạch tinh trên nam giới vô tinh không bế tắc kèm giãn tĩnh mạch tinh

Chuyên ngành: Ngoại Khoa - Mã số: 9720104

Họ và tên nghiên cứu sinh: Nguyễn Hồ Vĩnh Phước

Họ và tên người hướng dẫn: PGS.TS.BS. Trần Vĩnh Hưng, PGS.TS.BS. Nguyễn Tuấn Vinh

Cơ sở đào tạo: Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

TÓM TẮT NHỮNG KẾT LUẬN MỚI CỦA LUẬN ÁN

- **Đặt vấn đề:** Vô tinh không bế tắc là một thách thức lớn trong điều trị vô sinh nam hiện nay. Nghiên cứu này đánh giá hiệu quả vi phẫu thuật cột tĩnh mạch tinh trong vô tinh không bế tắc về tỷ lệ tìm thấy tinh trùng trong tinh dịch và tinh trùng trong tinh hoàn sau mổ và những yếu tố tiên lượng trước mổ để tối ưu hiệu quả điều trị.

- **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu, so sánh, quan sát trên 119 người bệnh vô tinh không bế tắc kèm giãn tĩnh mạch tinh lâm sàng tại Bệnh viện Bình Dân từ tháng 02 năm 2022 đến tháng 09 năm 2023. Người bệnh được đánh giá trước mổ về độ giãn tĩnh mạch tinh, thể tích tinh hoàn, nồng độ FSH, LH, testosterone. Người bệnh được sinh thiết tinh hoàn và vi phẫu cột tĩnh mạch tinh hai bên và được theo dõi sau mổ để đánh giá sự hiện diện của tinh trùng.

- **Kết quả:** Tuổi trung bình người bệnh là $32,1 \pm 4,9$ tuổi, thể tích tinh hoàn trung bình là 8,1 mL, trung bình nồng độ FSH, LH và testosterone lần lượt là 14 mUI/mL; 12,2 mUI/mL và 15,6 nmol/L. Đa số (76,5%) người bệnh có giãn tĩnh mạch tinh độ 2 và độ 3, đường kính trung bình của tĩnh mạch tinh là 3,7 mm. Mô học tinh hoàn gồm giảm sinh tinh (HS) chiếm 40,4%; sinh tinh nửa chừng (MA) chiếm 19,3%; hội chứng chỉ có tế bào Sertoli (SCO) chiếm 37,8%, còn lại là thoái hoá hyalin ống sinh tinh (HYA). Tỷ lệ tìm thấy tinh trùng khi xuất tinh là 26,1%. Tỷ lệ tìm thấy tinh trùng trong tinh hoàn sau mổ là 48,1%. Mô học tinh hoàn (HS), thể tích tinh hoàn > 12 mL, độ giãn tĩnh mạch tinh cao (độ 2 – 3) và nồng độ FSH < 8 mIU/mL là các yếu tố tiên lượng thuận lợi tìm thấy tinh trùng trong tinh dịch sau mổ. Mô học tinh hoàn là yếu tố duy nhất tiên lượng khả năng tìm thấy tinh trùng trong tinh hoàn sau mổ.

- **Kết luận:** Vi phẫu cột tĩnh mạch tinh có thể chỉ định cho nam giới vô tinh không bế tắc kèm giãn tĩnh mạch tinh. Cần chọn lọc những người bệnh có tiềm năng hồi phục tốt dựa vào các yếu tố tiên lượng trước mổ để tối ưu hiệu quả điều trị.

Từ khóa: vô sinh nam, vô tinh không bế tắc, giãn tĩnh mạch tinh, cột tĩnh mạch tinh.

TP.Hồ Chí Minh, ngàytháng.....năm 2025

NGƯỜI HƯỚNG DẪN

NGHIÊN CỨU SINH

ONLINE Ph.D. DISSERTATION INFORMATION

The Ph.D. Dissertation title: Outcomes of microsurgical varicocelectomy in non-obstructive azoospermic men with varicocele

Specialty: Surgery - Code: 9720104

Ph.D. candidate: Nguyen Ho Vinh Phuoc

Supervisor 1: Assoc.Prof. Tran Vinh Hung, Assoc.Prof. Nguyen Tuan Vinh

Academic institute: Pham Ngoc Thach University of Medicine

SUMMARY OF NEW FINDINGS

Background: Non-obstructive azoospermia (NOA) remains a significant challenge in the current management of male infertility. This study evaluates the efficacy of microsurgical varicocelectomy in patients with NOA regarding the rate of sperm return in the ejaculate and sperm retrieval from the testis post-operatively, and identifies preoperative prognostic factors to optimize treatment efficacy.

Methods: A prospective, comparative, observational study was conducted on 119 patients diagnosed with NOA and clinical varicocele at Binh Dan Hospital from February 2022 to September 2023. Patients were assessed preoperatively for varicocele grade, testicular volume, and hormonal profile (FSH, LH, testosterone). All patients underwent testicular biopsy and bilateral microsurgical varicocelectomy, followed by post-operative monitoring to assess the presence of sperm.

Results: The mean patient age was 32.1 ± 4.9 years, and the mean testicular volume was 8.1 mL. Mean FSH, LH, and testosterone levels were 14 mIU/mL, 12.2 mIU/mL, and 15.6 nmol/L, respectively. The majority of patients (76.5%) presented with grade 2 and grade 3 varicocele; the mean spermatic vein diameter was 3.7 mm. Testicular histopathology revealed: hypospermatogenesis (HS) in 40.4%; maturation arrest (MA) in 19.3%; Sertoli cell-only syndrome (SCO) in 37.8%; and tubular hyalinization (HYA) in the remaining cases. The rate of sperm return in the ejaculate was 26.1%. The sperm retrieval rate from the testis post-operatively was 48.1%. Favorable prognostic factors for the return of sperm in the ejaculate included: testicular histology (specifically HS), testicular volume > 12 mL, high-grade varicocele (grades 2–3), and FSH < 8 mIU/mL. Testicular histology was found to be the sole prognostic factor for retrieving sperm in the testis post-operatively.

Conclusion: Microsurgical varicocelectomy is a viable treatment option for non-obstructive azoospermic men with varicocele. Patient selection should be based on preoperative prognostic factors to select candidates with high recovery potential, thereby optimizing treatment outcomes.

Keywords: male infertility, non-obstructive azoospermia, varicocele, varicocelectomy.

Ho Chi Minh City,

Supervisor(s)

Ph.D. candidate