

SỬ DỤNG VẬT NIÊM MẠC MIỄN TRONG ĐIỀU TRỊ HẸP NIỆU ĐẠO SAU MỔ LỖ TIỂU THẮP

BS. HUỖNH CÔNG CHẤN

BS. NGUYỄN BÌNH AN

BS. NGUYỄN THỊ ANH ĐÀO

BS. TRẦN ĐẠI PHÚ

THS. BS. NGUYỄN THỊ TRÚC LINH

BSCK II. PHAN NGỌC DUY CẦN

TS. BS. LÊ THANH HÙNG

ĐẶT VẤN ĐỀ

Lỗ tiểu thấp là dị tật rất thường gặp, tỉ lệ mắc phải từ 1/300 đến 1/250.

Hẹp niệu đạo sau mổ lỗ tiểu thấp là một trong những biến chứng gây khó khăn khi sửa chữa.

Nhiều phương pháp đã được áp dụng để điều trị hẹp niệu đạo đoạn thân dương vật, trong đó phương pháp tạo vật niêm mạc miệng là một trong những phương pháp thường được áp dụng.

Niêm mạc miệng từ lâu đã được sử dụng để tái tạo các khiếm khuyết miệng, kết mạc mắt, âm đạo, hầu họng, sau đó đã được sử dụng rộng rãi trong việc tái tạo niệu đạo của các hẹp niệu đạo trước đoạn dài.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ghép niêm mạc miệng có nhiều ưu điểm như sự sẵn có, đặc tính miễn dịch thuận lợi, tách ra dễ dàng, đặc điểm mô tuyệt vờ, đặc tính xử lý dễ dàng.

Được xem là một trong những phương pháp hiệu quả trong điều trị hẹp niệu đạo thân dương vật.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Hồi cứu và tiến cứu những trường hợp bị hẹp niệu đạo đoạn thân dương vật được vào sửa chữa ở bệnh viện Nhi Đồng 1 từ tháng 3/2015 đến tháng 3/2019.

Các bệnh nhi này đều bị lỗ tiểu thấp, đã được tạo hình niệu đạo trước đó và vào khám với các mức độ hẹp khác nhau về đường kính và độ dài đoạn hẹp.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Qui trình phẫu thuật:

- Xếp mổ sớm.
- Mê toàn thân,
- Xác định đoạn hẹp
- Đo kích thước đoạn hẹp
- Lấy và xử lý mảnh ghép niêm mạc miệng.
- Khâu phủ lên đoạn niệu đạo hẹp
- Tạo hình lại da dương vật

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Hậu phẫu:

- Thuốc: Kháng sinh, giảm đau
- Dinh dưỡng: đầy đủ, giàu đạm.
- Thay băng mỗi 2 ngày.
- Xuất viện sau 10 đến 14 ngày.
- Tái khám 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng, 1 năm.



Xác định và mở đoạn hẹp



Vẽ đánh dấu diện
lấy miếng ghép



Khâu lại niêm mạc
miệng sau lấy miếng
ghép



Khâu miết ghép vào
sàn niệu đạo hẹp tạo
niệu đạo mới



Khâu tạo hình lại da
dương vật

KẾT QUẢ

Tuổi bệnh nhi từ 4 đến 14 tuổi

Thời gian mổ: 90 đến 120 phút, trung bình 105.

Lượng máu mất trung bình: 30 ml.

Chiều dài đoạn hẹp: 1 đến 4 cm.

KẾT QUẢ

Qua 5 trường hợp, có 4 trường hợp đạt kết quả tốt, niệu đạo không hẹp lại, bé tiểu tốt, sẹo mổ đẹp, người nhà hài lòng.

Có một trường hợp bị tụt lỗ tiểu tới rãnh qui đầu, lỗ tiểu không bị hẹp lại.

Tất cả các trường hợp, vết mổ ở niêm mạc miệng đều lành tốt, không gây sẹo co rút hay biến dạng vùng môi dưới.





video



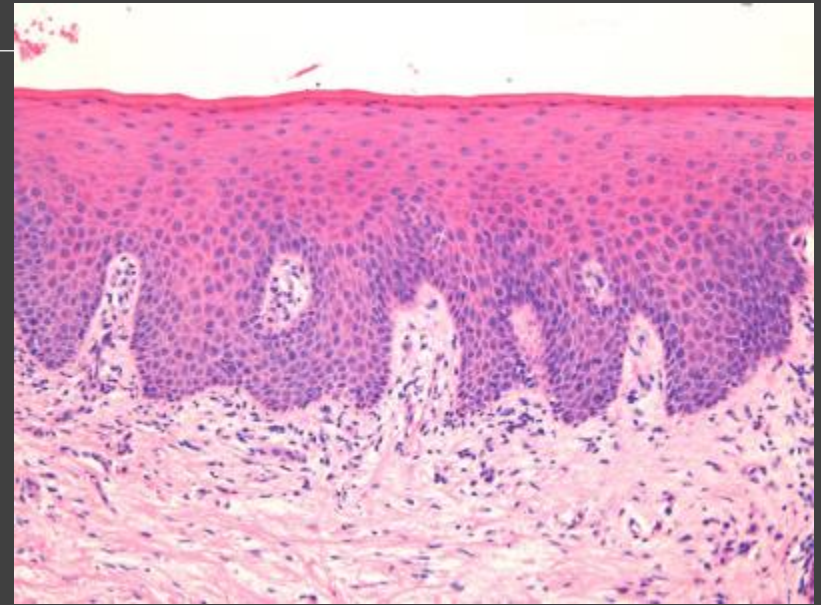
BÀN LUẬN

Hẹp niệu đạo là một biến chứng gây nhiều khó khăn trong sinh hoạt và khi mổ lại.

Có rất nhiều phương pháp để sửa chữa biến chứng này như dùng da bìu, niêm mạc bàng quang, tĩnh mạch, ruột non nhưng niêm mạc miệng là khả thi nhất vì tính chất mô phù hợp và dễ lấy.



Cấu trúc niêm mạc ruột
đạo



Cấu trúc niêm mạc
miệng

BÀN LUẬN

Cần chú ý tránh nhiễm trùng vết mổ bằng kỹ thuật và theo dõi sau mổ:

- Sát trùng
- Dụng cụ
- Thay băng

BÀN LUẬN

Điều kiện để miếng ghép sống được:

- Thao tác, kỹ thuật.
- Tách bỏ mỡ thừa dưới niêm
- Chống phù nề, tụ máu, nhiễm trùng

KẾT LUẬN

Hẹp niệu đạo là biến chứng khó sau mổ lỗ tiểu thấp.

Điều trị hẹp niệu đạo bằng vật niêm mạc miệng là phương pháp khả thi và hiệu quả .

Kỹ thuật khá phức tạp và tỉ mỉ, cần được phẫu thuật viên có kỹ năng tốt và nhiều kinh nghiệm về mổ mảnh ghép, để đảm bảo mảnh ghép sống tốt, hạn chế biến chứng thêm cho bệnh nhi.

XIN CẢM ƠN !