

XOẮN DÂY TINH

BS Thái Kinh Luân
PGS.TS.BS Ngô Xuân Thái

ĐẠI CƯƠNG

Xoắn dây tinh (xoắn thừng tinh) thường được gọi một cách không chính xác là xoắn tinh hoàn, vì tinh hoàn là một tạng đặc nên không thể xoắn được, mà tinh hoàn chỉ có thể xoay quanh dây tinh, khi chính dây tinh bị xoắn. Trước đây, xoắn dây tinh còn có tên gọi là “hội chứng viêm mào tinh hoàn – tinh hoàn cấp tính ở trẻ em”, vì bệnh này thường xảy ra ở trẻ em và có những triệu chứng giống như viêm mào tinh hoàn – tinh hoàn cấp tính.

Không có nguyên nhân rõ ràng gây xoắn dây tinh, mà chỉ có những nhân tố hỗ trợ. Bất thường về vị trí của tinh hoàn: tật bẩm sinh tinh hoàn ẩn, tinh hoàn di động trong ống bẹn. Bất thường về giải phẫu học của dây tinh và bìu: dây tinh quá dài, bìu quá rộng, thiếu ống dẫn tinh hay ống dẫn tinh quá mỏng, tinh mạc bao trùm cả mào tinh hoàn và một phần dây tinh nên tinh hoàn di động tự do trong túi tinh mạc như quả lắc, tình trạng cơ nâng tinh hoàn (cremaster) dễ co thắt.

Trẻ từ 3-15 tuổi dễ bị xoắn dây tinh hơn ở người lớn.

GIẢI PHẪU BỆNH

Xoắn dây tinh làm nhồi máu tinh hoàn và mào tinh hoàn. Bệnh diễn tiến làm ba giai đoạn:

1. Giai đoạn phù nề sung huyết và ứ máu ở các mao quản.
2. Giai đoạn nhồi máu thật sự.
3. Giai đoạn hoại tử: Hoại tử có nhiều mức độ tùy vào sự xiết chặt của vòng xoắn, tính chất xoắn xuất hiện đột ngột hay từ từ, do đó có những trường hợp xoắn dây tinh tự động tháo gỡ hay được tháo ra dễ dàng nhờ thủ thuật, và không phải trường hợp xoắn dây tinh nào cũng phải cắt bỏ tinh hoàn. Thời gian tinh hoàn có thể chịu đựng được sự thiếu máu là 4-6 giờ. Quá thời gian này, tinh hoàn có thể bị hoại tử, tuy nhiên nếu vòng xoắn không quá chặt, thì tinh hoàn vẫn có thể giữ được, cũng lắm là tinh hoàn bị teo thứ phát nhưng chức năng nội tiết còn có thể tồn tại được phần nào.

CHẨN ĐOÁN

Chẩn đoán xác định

Xoắn dây tinh vào những giờ đầu có triệu chứng giống như viêm mào tinh hoàn – tinh hoàn cấp.

Cần phải khai thác kỹ các tính chất của cơn đau: vị trí, tình hướng khởi phát, thời điểm khởi phát, tính chất cơn đau, cường độ, hướng lan và các triệu chứng đi kèm.

Trong giai đoạn sớm, vị trí cơn đau có thể giúp định hướng chẩn đoán:

- Bệnh nhân viêm mào tinh hoàn có thể chỉ đau vùng mào tinh hoàn.
- Bệnh nhân xoắn tinh hoàn sẽ đau vùng tinh hoàn
- Bệnh nhân xoắn máu phụ tinh hoàn sẽ đau vùng cực dưới của tinh hoàn.
- Triệu chứng khởi phát cơn đau rất quan trọng. Triệu chứng khởi phát từ từ giúp nghĩ đến bệnh cảnh viêm tinh mào tinh. Ở trẻ có thể được nhận biết khi cha mẹ thấy cách đi đứng lạ thường ở trẻ. Triệu chứng khởi phát đột ngột giúp nghĩ đến bệnh cảnh xoắn tinh hoàn hoặc xoắn máu phụ tinh hoàn. Bệnh nhân có thể nhớ chính xác thời điểm khởi phát lúc mấy giờ. Xoắn tinh hoàn khiến cậu nhóc dừng tất cả mọi việc và nằm xuống kêu cứu ngay lập tức.

Khám thấy vùng tinh hoàn sưng to, đỏ, đau, và dấu hiệu quan trọng là tinh hoàn chạy lên sát vùng bẹn vì dây tinh co ngắn lại do bị xoắn. Dây tinh cũng sưng to và đau, đôi khi sờ nắn được nút xoắn nếu là xoắn ngoài tinh mạc.

- Nâng bìu và tinh hoàn lên sẽ làm bệnh nhân tăng cảm giác đau, còn trong viêm mào tinh hoàn – tinh hoàn thì đau giảm đi khi làm thủ thuật này. Sờ nắn kỹ tinh hoàn, có thể thấy mào tinh hoàn nằm ở mặt trước tinh hoàn và đây là một triệu chứng đặc trưng của xoắn dây tinh.
- Vị trí tinh hoàn nằm ngang thường thấy trong xoắn tinh hoàn hơn là trong viêm mào tinh hoàn.

Thăm khám tinh hoàn bên kia thấy bìu, tinh hoàn và dây tinh bình thường. Không có triệu chứng rối loạn đi tiểu hay nhiễm khuẩn đường tiết niệu kèm theo. Tổng trạng bệnh nhân thường ít bị ảnh hưởng, đôi khi có sốt vừa phải. Sốt thường xảy ra ở viêm mào tinh nhiều hơn (11-19%).

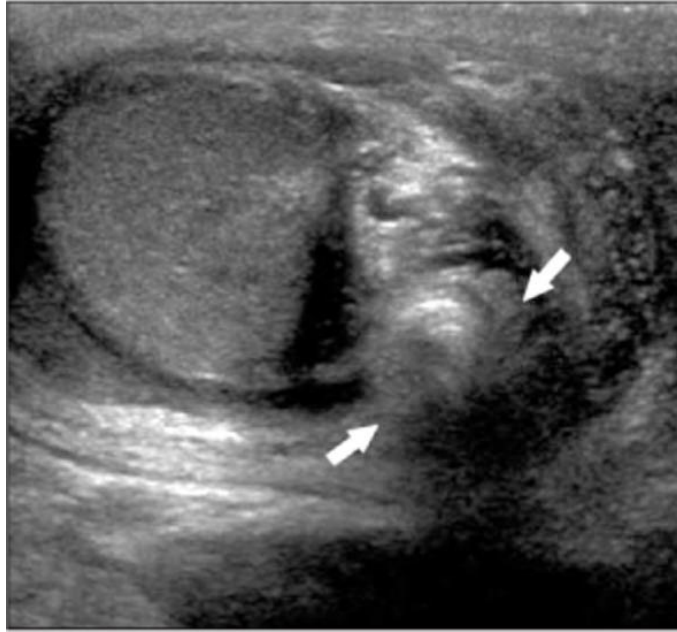
Bệnh xuất hiện thường đột ngột và không có tiền triệu. Không có ổ nhiễm khuẩn khởi điểm nào trên cơ thể, không có chấn thương vùng bìu, đau ngày càng tăng.

Thử nghiệm phong bế dây tinh (tiêm 10 ml thuốc tê Lidocain 2% vào dây tinh) không giúp giảm đau hay chỉ giảm đau chút ít rồi cường độ đau lại tăng lên. Thử nghiệm này giúp chẩn đoán phân biệt với viêm mào tinh hoàn – tinh hoàn (đau sẽ giảm rõ rệt sau khi phong bế dây tinh). Những giờ sau đó, bên bìu có bệnh ngày càng sưng to và làm mất dần các dấu hiệu ban đầu (như phân định được vị trí của mào tinh hoàn, sờ nắn được nút xoắn). Thỉnh thoảng cơn đau có dịu đi nhưng trong thời gian rất ngắn, và nhanh chóng tái phát.

- Cây nước tiểu dương tính chỉ tìm thấy ở một số ít bệnh nhân viêm mào tinh và tổng phân tích nước tiểu bình thường không loại trừ viêm mào tinh. Tương tự vậy, một bất thường trên tổng phân tích nước tiểu không loại trừ xoắn tinh hoàn.
- Siêu âm Doppler có ích trong việc đánh giá hội chứng bìu cấp với độ nhạy 63,6-100% và độ đặc hiệu 97-100%, giá trị tiên đoán dương 100% và giá trị tiên đoán âm 97,5%. Việc sử dụng siêu âm Doppler làm giảm tỷ lệ mổ thám sát vùng bìu, tuy vậy thủ thuật còn phụ thuộc vào người thực hiện và khó thực hiện ở bệnh nhân nhỏ tuổi.
- Siêu âm Doppler vùng bìu cho thấy mất dòng chảy động mạch ở giai đoạn sớm của xoắn tinh hoàn và xoắn một phần hoặc xoắn ngắt quãng. Và quan trọng, sự hiện diện dòng chảy không loại trừ xoắn tinh hoàn. (Trong một nghiên cứu đa trung tâm, 208 bệnh nhi nam xoắn tinh hoàn, có 24% các trường hợp có dòng chảy mạch máu tinh hoàn bình thường hoặc tăng tưới máu.) Một số hình ảnh đặc trưng của siêu âm Doppler bẹn bìu trong xoắn tinh hoàn như: dấu vỏ ốc (snail shell sign), dấu dòng xoáy nước (Whirlpool sign).



Hình: Dấu vỏ ốc



Hình: Dấu dòng xoáy nước

- Cộng hưởng từ vùng bẹn bìu cho hình ảnh có độ nhạy và độ đặc hiệu tốt hơn siêu âm, được chỉ định trong các tình huống khó chẩn đoán qua siêu âm và xoắn tinh hoàn không thể loại trừ qua thăm khám và hỏi bệnh sử.

Trước bệnh cảnh như mô tả ở trên, phải nghĩ đến xoắn dây tinh và chỉ định mổ ngay nếu không tháo xoắn ngoài được. Lưu ý rằng thủ thuật tháo gỡ nút xoắn ngoài được thực hiện như sau: Người khám đứng ở dưới chân bệnh nhân nhìn lên. Khi gỡ nút xoắn ở tinh hoàn bên phải sẽ xoay theo chiều thuận kim đồng hồ, còn ở bên trái sẽ xoay theo chiều ngược kim đồng hồ.

Chẩn đoán phân biệt

1. Viêm mào tinh hoàn – tinh hoàn cấp:

- *Trường hợp dễ chẩn đoán:* Viêm mào tinh hoàn – tinh hoàn thứ phát do biến chứng của bệnh nhiễm trùng. Bệnh có thể xảy ra ở trẻ em đang có hay vừa mới khỏi bệnh sởi, thương hàn, thủy đậu, đậu mùa, vv...

- *Trường hợp khó chẩn đoán:* Viêm mào tinh hoàn – tinh hoàn nguyên phát như lao, nhiễm trùng E. coli, lậu. Chẩn đoán dựa vào các triệu chứng sau:

1) Sốt: sốt ngay từ đầu, còn trong xoắn dây tinh thì chỉ sốt vào ngày thứ hai.

2) Mào tinh hoàn lớn đơn độc ở một cực, hay lớn toàn bộ, nhưng tinh hoàn và dây tinh tương đối bình thường; nếu là lao thì có những triệu chứng viêm bàng quang, nước tiểu đục, viêm tiền liệt tuyến, túi tinh, chụp UIV thấy hình ảnh lao thận; nếu là bệnh lậu mủ, thì có tiền sử lậu mủ.

3) Lớp nông của bìu dính chặt vào các lớp sâu.

2. Xoắn mẫu phụ tinh hoàn và xoắn mẫu phụ mào tinh hoàn:

Xoắn mẫu phụ tinh hoàn và xoắn mẫu phụ mào tinh hoàn là các bệnh ít gặp và có triệu chứng lâm sàng tương tự như xoắn dây tinh, nhưng ở các mức độ nhẹ nhàng hơn. Các mẫu phụ này khi bị xoắn có các triệu chứng sau: bìu sưng nhẹ, da bìu đỏ, phù nề. Trong khi tinh hoàn, mào tinh hoàn và dây tinh bình thường, thì ở góc mào tinh hoàn – tinh hoàn, hoặc ở đầu tinh hoàn có nổi lên một bướu nhỏ.

Dấu hiệu chấm xanh (blue dot) chỉ xuất hiện ở 10-23% bệnh nhân xoắn máu phụ tinh hoàn.

Bệnh này rất đặc trưng, khi mổ cắt mở tinh mạc thấy ở đầu tinh hoàn hoặc đầu mào tinh hoàn có một bướu nhỏ như hạt đậu đen có màu đen sẫm và bị xoắn hai ba vòng. Tự bản thân các bệnh này không có gì nặng, nhưng có khi cần phải chỉ định mổ để không bỏ sót trường hợp xoắn dây tinh.

3. Các chẩn đoán phân biệt khác:

- Viêm mào tinh hoàn.
- Thoát vị bẹn.
- Tràn dịch tinh mạc.
- Nang dây tinh.
- Chấn thương/ côn trùng đốt.
- Các tổn thương của da.
- Phù bìu vô căn.
- Bướu tinh hoàn.
- Nang tinh dịch.
- Giãn tĩnh mạch thừng tinh.

CÁC DẠNG LÂM SÀNG

1. Dạng theo liên quan với tinh mạc:

- *Xoắn trong tinh mạc* (90% các trường hợp), do tinh mạc bao trùm cả mào tinh hoàn và đoạn dây tinh gần tinh hoàn, và nút xoắn nằm trong tinh mạc.
- *Xoắn ngoài tinh mạc*: nút xoắn có thể dễ sờ nắn được hơn xoắn trong tinh mạc và thường lỏng hơn.

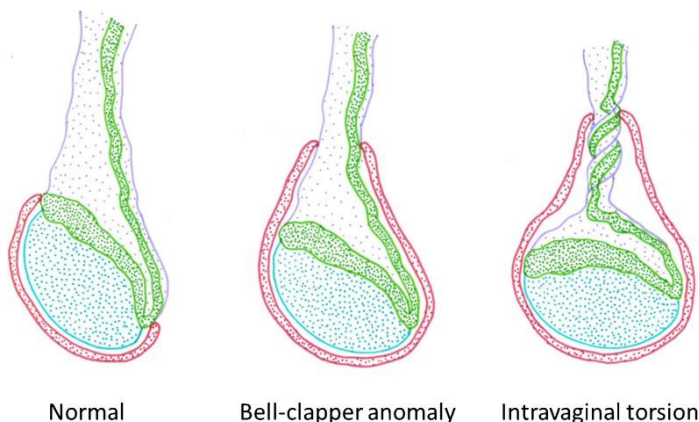


Illustration – Anjum Bandarkar

2. Dạng theo diễn tiến:

- *Dạng diễn biến cấp tính và vĩnh viễn*: các triệu chứng điển hình được mô tả ở trên. Kinh điển là đau bìu đột ngột và dữ dội. Tuy nhiên trên thực tế, mức độ đau thường vừa phải, và triệu chứng bìu sưng to mới là triệu chứng báo động có giá trị nhất.
- *Dạng diễn biến cấp tính và từng cơn*: đau xuất hiện từng cơn một, dây tinh xoắn lại rồi tự động tháo gỡ ra, mỗi cơn đau chỉ kéo dài vài phút, rồi tự nhiên hết, có khi nút xoắn tự tháo gỡ mà bệnh nhân không biết.
- *Dạng diễn biến từ từ*: Nút xoắn không xiết chặt ngay từ đầu mà xiết dần dần. Đau có cường độ vừa phải và giảm đi sau vài giờ. Sờ tinh hoàn gây đau, bìu sưng to phù nề và đỏ. Tinh hoàn bị kéo lên do cơ nâng tinh hoàn co thắt. Nếu không điều trị gì, tinh hoàn cũng sẽ bớt đau, nhưng tinh hoàn sẽ teo dần.

3. Dạng theo vị trí bất thường của tinh hoàn:

Tinh hoàn ẩn ở vùng bẹn: chẩn đoán khó và có thể nhầm lẫn với bệnh viêm ruột thừa cấp.

4. Dạng theo tuổi:

- *Ở trẻ sơ sinh:* chẩn đoán khó, nếu thấy bìu đột ngột sưng to, phù nề, trẻ kêu khóc và nôn ọe, nên nghĩ đến xoắn dây tinh và chỉ định mổ cấp cứu.
- *Ở trẻ em lớn hơn:* Trên nguyên tắc, một hội chứng viêm mào tinh hoàn – tinh hoàn cấp nên được xem là xoắn dây tinh. Các triệu chứng của viêm tinh hoàn bán cấp tính có thể là do xoắn dây tinh, hay viêm mào tinh hoàn hoặc xoắn của các mẫu phụ của tinh hoàn hay xoắn mẫu phụ của mào tinh hoàn. Nếu có nghi ngờ thì nên chỉ định mổ.
- *Ở người lớn:* càng lớn tuổi thì càng ít gặp xoắn dây tinh, tuy nhiên bệnh này không phải là hiếm gặp ở thanh niên. Do đó khi đứng trước một tình trạng viêm mào tinh – tinh hoàn mà không có triệu chứng của nhiễm trùng thì nên nghĩ đến xoắn dây tinh.

ĐIỀU TRỊ

Trong mọi trường hợp, nếu đã có chẩn đoán là xoắn dây tinh, là phải chỉ định phẫu thuật cấp cứu, kể cả khi nghi ngờ hay chẩn đoán lầm: mổ làm một trường hợp viêm mào tinh – tinh hoàn còn hơn là bỏ sót không mổ xoắn dây tinh. Phẫu thuật có ba mục tiêu:

- Tháo gỡ nút xoắn và phục hồi máu nuôi tinh hoàn.
- Dự phòng xoắn tái phát ở cùng bên.
- Dự phòng xoắn dây tinh ở bên còn lại.

1. Xử trí đối với tinh hoàn bên bị xoắn dây tinh:

- *Tháo xoắn:* ở dạng ngoài tinh mạc có thể tháo xoắn bằng thủ thuật ngoài, sau khi tiêm thuốc tê phong bế dây tinh. Nhưng sau đó vẫn phải mổ thám sát và cố định tinh hoàn để phòng xoắn tái phát. Thường thì phải mổ cấp cứu để vừa tháo xoắn, vừa thám sát tinh hoàn. Ở dạng trong tinh mạc, chỉ tháo được dây xoắn sau khi cắt mở tinh mạc.
- *Phục hồi và cố định tinh hoàn:* Đắp nước ấm lên tinh hoàn, phong bế dây tinh bằng thuốc tê để chống có thể thất mạch máu và chờ đợi trong 15 – 20 phút để theo dõi màu sắc của tinh hoàn. Có 3 tình huống có thể xảy ra:
 - a. Tinh hoàn hồi phục: màu sắc trở lại bình thường. Nếu xoắn ngoài tinh mạc sẽ cố định tinh mạc vào bìu. Nếu xoắn dây tinh trong tinh mạc, sẽ cố định dây chằng bìu (gubernaculum) vào đáy bìu và cố định màng trắng tinh hoàn vào bìu.
 - b. Tinh hoàn không hồng trở lại và có màu tím, nhưng không phải đen thẫm vì hoại tử: Nên bảo tồn như trên và theo dõi, cho kháng sinh. Đa số tinh hoàn vẫn giữ lại được, dù có thể bị teo về sau, tế bào sinh tinh không hồi phục được, nhưng tế bào nội tiết lại có sức chịu đựng lâu hơn. Trong trường hợp mà vào những ngày sau mổ bệnh nhân đau nhiều hơn, sốt do tinh hoàn bị hoại tử hần, sẽ mổ lại cắt bỏ tinh hoàn.
 - c. Tinh hoàn đã bị hoại tử sẽ cắt bỏ ngay.

2. Xử trí với tinh hoàn bên kia:

Tinh hoàn bên kia cần được thám sát, nhất là đối với dạng xoắn trong tinh mạc, do tỉ lệ tinh hoàn lủng lảng như quả lắc trong tinh mạc ở cả hai bên lên đến 50% hay cao hơn nữa. Nếu bên còn lại bị di động bất thường cũng phải cố định.

3. Xoắn dây tinh trên tinh hoàn ẩn:

Xử trí như xoắn dây tinh trên tinh hoàn nằm trong bìu nhưng không nên kéo hạ tinh hoàn xuống bìu ngay cùng một lúc. Nên chờ 2 – 3 tháng sau sẽ kéo và cố định tinh hoàn vào bìu.

Tiên lượng:

- Mổ trong 6 giờ đầu: tinh hoàn có nhiều khả năng hồi phục chức năng.

- Mổ sau 12 giờ: tinh hoàn thể giữ được nhưng nhiều khả năng bị teo nhỏ trong tương lai.
- Một số ít trường hợp có thể giữ được tinh hoàn dù mổ vào ngày 4-5 sau khi bị xoắn.

KẾT LUẬN

Xoắn dây tinh là một cấp cứu ngoại khoa, thường xảy ra ở trẻ em nhiều hơn ở người lớn. Đau dữ dội không phải là triệu chứng hằng định. Khi nghi ngờ xoắn dây tinh là phải chỉ định mổ, vì tiên lượng của việc hồi phục tinh hoàn không phụ thuộc nhiều vào độ xoắn mà vào việc mổ sớm hay muộn. Mổ làm không gây nguy hại bằng bỏ sót không mổ xoắn dây tinh. Phải bảo tồn tối đa, kể cả khi tinh hoàn có vẻ hoại tử, vì nếu tinh hoàn không sinh tinh nữa vẫn còn chức năng nội tiết.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Campbell-Walsh-Wein Urology 12th ed. (2020), Part III: Pediatric Urology, 23. Urology Evaluation of the Child, p388-402
2. Michael DiSandro (2020), Smith & Tanagho's General Urology 19th ed., Chapter 47, History and Physical Examination in Pediatric Urology, pp 769-778.
3. American Urology Association, AUA Medical Student Curriculum, The Acute Scrotum.
4. Ngô Gia Hy (1984), Chương 22: “Chẩn đoán bìu lớn”, Niệu học tập 4: Chẩn đoán niệu học, Nhà xuất bản Y học, tr. 473-495.
5. Ngô Xuân Thái (2008). Triệu chứng lâm sàng cơ quan Tiết niệu. Ngoại khoa cơ sở - Triệu chứng học ngoại khoa. Chủ biên: Nguyễn Đình Hối. Nhà xuất bản Y học, tr. 213-222.