

## ĐIỀU TRỊ BỎNG VÀ DI CHỨNG BỎNG DƯƠNG VẬT BẰNG VẬT DA BÌU

Ngô Đức Hiệp, Nguyễn Trọng Luyện  
Bệnh viện Chợ Rẫy

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu ứng dụng vật da bìu điều trị các bệnh nhân bị bỏng và di chứng bỏng dương vật được điều trị tại Bệnh viện Chợ rẫy từ 01/05/2012 đến 30/01/2017.

**Phương pháp:** Nghiên cứu, tiến cứu các bệnh nhân bị bỏng dương vật được điều trị tại bệnh viện Chợ rẫy từ 12/04/2013 đến 30/01/2017.

**Kết quả:** Chúng tôi tiến hành nghiên cứu lâm sàng trên 7 bệnh nhân nam bị bỏng cơ quan sinh dục ngoài và tầng sinh môn được điều trị tại Khoa Bỏng - Bệnh viện Chợ Rẫy.

Nguyên nhân do tai nạn lao động chiếm đa số, trong đó tác nhân chủ yếu là do bỏng điện cao thế. Tất cả các bệnh nhân có bỏng sâu trên cơ quan sinh dục và phải can thiệp phẫu thuật. Một số bệnh nhân có bỏng sâu và tạo hình dương vật trong thời kỳ đầu, số khác tạo hình di chứng bỏng dương vật.

Sau mổ hầu hết các trường hợp vết thương lành tốt, đáp ứng được nhu cầu chức năng, sinh lý.

**Kết luận:** Bỏng cơ quan sinh dục dạng bỏng đặc biệt không thường gặp trên lâm sàng. Sử dụng vật da bìu che phủ tổn thương trong thời kỳ đầu hay điều trị di chứng bỏng dương vật cho kết quả tốt. Các bệnh nhân có bỏng sâu diện rộng ở cơ quan sinh dục, đặc biệt là cơ quan sinh dục nam có kèm tổn thương niệu đạo, cần phẫu thuật giải quyết triệt để tránh di chứng co rút, biến dạng, hẹp niệu đạo sau này

**Từ khóa:** Điều trị bỏng cơ quan sinh dục, tạo hình cơ quan sinh dục Nam, bỏng điện cơ quan sinh dục.

### ABSTRACT

**Aim:** To evaluate the application of scrotal skin flaps in the treatment of patients with penile burns and its sequelae at Cho Ray Hospital from May 1, 2012 to January 30, 2017.

**Method:** Prospective study of patients with penile burns treated at Cho Ray hospital from April 12, 2013 to January 30, 2017.

**Results:** The study reports 7 male patients with external genital and perineal burns treated at the Burns Unit, Cho Ray Hospital. Occupational accidents account for the majority of presentations, of which, high electrical voltage was the main culprit. All the patients had deep burns to the genitalia and required surgical intervention. Some patients had deep burns and received penile reconstruction surgery in the early period, while others had reconstructive surgery of their penile burn complications. After surgery most of the wounds healed well and satisfied their functional and physiological demands.

**Conclusion:** Special types of penile burns are not clinically common. The application of scrotal skin flaps to cover burn wounds in the early stages or treat the sequelae of penile burns produced good results. Patients with extensive deep burns to the genitalia, especially the male genitalia involving urethral injury, resolutely need surgery to prevent the consequences of contraction, deformation and urethral stenosis from occurring later on.

**Keywords:** Treatment of genital burns, shaping of male genitalia, electric burns of genital organs.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bỏng cơ quan sinh dục ngoài và tầng sinh môn là bệnh cảnh bỏng thường gặp trên lâm sàng, thường kèm với bỏng các vùng khác trên cơ thể. Tuy nhiên bỏng cơ quan sinh dục lại ít được đề cập đến trong sách giáo khoa cũng như trên các tạp chí trong và ngoài nước. Riêng cơ quan sinh dục Nam lại là một tạng cương có kích thước thay đổi tùy thời điểm nên không thể băng bó chăm sóc tại chỗ như các vị trí khác trên cơ thể. Khi cơ quan sinh dục và tầng sinh môn bị bỏng, cần một chế độ chăm sóc chuyên biệt.

Vi vậy, chúng tôi nghiên cứu các trường hợp lâm sàng góp phần: *Đánh giá đặc điểm lâm sàng và phương pháp ứng dụng vạt da bìu điều trị bỏng và di chứng bỏng cơ quan sinh dục nam.*

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng

- 7 bệnh nhân nam bị bỏng và sau bỏng có di chứng bỏng cơ quan sinh dục ngoài điều trị tại Khoa Bỏng - Tạo Hình, Bệnh viện Chợ Rẫy từ ngày 01/05/2012 đến 30/01/2017.

#### 1. Bệnh nhân thứ 1



Hình 1.1. Bệnh nhân Trần Châu P., sinh năm 1983. Bị bỏng sâu tổn thương mất toàn bộ da dương vật và một phần niệu đạo



Hình 1.2: Sử dụng vạt da bìu ghép da chuyển vạt cho bệnh nhân (trong mổ)



Hình 1.3: Kết quả sau mổ 1 tuần

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu tiến cứu trên lâm sàng

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Kết quả phẫu thuật

Chúng tôi có tất cả 7 bệnh nhân được mổ ghép da, xoay vạt da bìu thu được kết quả như sau:

- Điều trị bỏng mới 4 trường hợp
- Điều trị di chứng 3 trường hợp
- Sử dụng vạt da bìu đơn thuần 5 trường hợp
- Sử dụng vạt da bìu kết hợp vạt da bẹn 2 trường hợp

Cả 7 bệnh nhân này đều được theo dõi trên 3 tháng vẫn tốt, không bị co rút, biến dạng sau mổ.

*Xoay vạt da bìu:* Đặc điểm của vạt da bìu là có độ chun giãn rất lớn, nên chúng tôi rất dễ dàng kéo lên che phủ lại dương vật sau khi cắt lọc phần da hoại tử mà không hề làm căng vạt da bìu. Theo dõi bệnh nhân 1 năm không thấy biến chứng gì xảy ra, nhất là biến chứng hẹp niệu đạo.

## 2. Bệnh nhân thứ 2



Hình 2.1. Bệnh nhân Lê Quang V., năm sinh 1981. Mắt da dương vật do bỏng



Hình 2.2. Sử dụng vật ben kết hợp vật da bìa ghép da, chuyển vật cho bệnh nhân



Hình 2.3. Kết quả sau mổ 15 ngày

## 3. Bệnh nhân thứ 3



Hình 3.1. Bệnh nhân Lê Thành T., sinh năm 1982. Bệnh nhân mắt da dương vật do bỏng điện



Hình 3.2. Bệnh nhân được phẫu thuật cắt lọc sớm hoại tử (trong mổ)



Hình 3.3. Chuyển vật da tại chỗ kỳ đầu



Hình 3.4. Sau mổ kỳ đầu



Hình 3.5. Sử dụng vật da bìa tạo hình dương vật kỳ 2



Hình 3.6. Kết quả sau mổ 1 tuần

**4. Bệnh nhân thứ 4**



Hình 4.1. Bệnh nhân Trần Minh Th., sinh năm 1983. Tổn thương dương vật do bỏng điện



Hình 4.2. Cắt hoạt tử và tạo hình dương vật bằng vật da bìu cho bệnh nhân (trong mổ)



Hình 4.3. Kết quả sau mổ 1 tuần

**5. Bệnh nhân thứ 5**



Hình 5.1 & 5.2. Bệnh nhân Lê Công L., sinh năm 1982. Sẹo co kéo dương vật do di chứng bỏng điện



Hình 5.3. Bệnh nhân được tạo hình bằng vật da bìu



Hình 5.4 & 5.5. Hình ảnh trong mổ của bệnh nhân



Hình 5.6. Kết quả sau mổ 1 tuần

**6. Bệnh nhân thứ 6**



Hình 6.1. Bệnh nhân Nguyễn Hữu Đ., năm sinh 1986, sẹo co kéo dương vật (trước mổ)



Hình 6.2. Hình ảnh trong mổ của bệnh nhân



Hình 6.3. Kết quả sau mổ



## 7. Bệnh nhân thứ 7



Hình 7.1. Bệnh nhân Huỳnh Văn T., sinh năm 1977. Sẹo co kéo dương vật sau bỏng lửa (Trước mổ)



Hình 7.2. Sử dụng vật da bìu tái tạo dương vật cho bệnh nhân



Hình 7.3 & 7.4. Hình ảnh trong mổ của bệnh nhân



Hình 7.5. Kết quả sau mổ 1 năm (da bìu giãn nở với kích thước bình thường)

## 4. BÀN LUẬN

Với số bệnh nhân không nhiều (7 bệnh nhân) bị bỏng và di chứng bỏng dương vật được ứng dụng vật da bìu tạo hình và che phủ tổn thương chúng tôi nhận thấy: Bỏng cơ quan sinh dục ngoài và tầng sinh môn chiếm tỷ lệ khoảng 2.8% đến 13% trong tổng số bệnh nhân bị bỏng [9]. Đa số là ở lứa tuổi lao động, đối tượng bị tai nạn đa số là công nhân ngành điện, xây dựng.

### 4.1. Phương pháp mổ trên cơ quan sinh dục ngoài và tầng sinh môn

Trước đây chúng tôi thường điều trị bỏng sâu cơ quan sinh dục đó là cắt lọc hoại tử và ghép da mỏng. Sau ghép da, tuy cơ quan này sẽ lành nhưng để lại di chứng gây co rút nghiêm trọng làm biến dạng và ảnh hưởng đến chức năng bài tiết và sinh dục của bệnh nhân. Vì vậy, đối với những bệnh nhân này chúng tôi mạnh dạn tái tạo lại cơ quan sinh dục ngoài của các bệnh nhân ngay trong thì đầu trong

thời gian điều trị bỏng mới. Điều này là một bước tiến tốt vì nó giảm được chi phí, thời gian điều trị và chất lượng sống cho bệnh nhân.

Với các bệnh nhân có sẹo co kéo dương vật do di chứng (3 trường hợp) khi tái tạo bằng vật da bìu khó khăn hơn do sẹo đã co kéo quá nhiều.

Quan niệm thông thường của một số tác giả vẫn khuyên không nên cắt lọc sớm ở cơ quan sinh dục khi ranh giới lành và hoại tử chưa phân định (vì đây là mô quý) và đôi khi phải chờ khá lâu. Riêng trên lâm sàng, ở những tổn thương có độ sâu nhưng diện tích nhỏ < 5cm<sup>2</sup>, thường bác sỹ điều trị để hoại tử tự rụng, quan niệm này làm kéo dài thời gian điều trị.

Theo quan điểm của chúng tôi, ở những bệnh nhân có bỏng sâu cơ quan sinh dục, chúng ta vẫn có thể mạnh dạn cắt lọc sớm, nhưng chỉ dùng phương pháp cắt tiếp tuyến đến gần lớp mô lành thì dừng lại, phương pháp này sẽ loại đi lớp mô hoại tử khá nhanh, nhưng vẫn bảo đảm không tổn thương đến mô lành.

#### 4.2. Thủ thuật, phẫu thuật hỗ trợ cho điều trị bỏng cơ quan sinh dục ngoài và tầng sinh môn

Vùng cơ quan sinh dục ngoài và tầng sinh môn lõm, lõm có nhiều khe và là đường ra của phân, nước tiểu dễ bị vấy bẩn và khó chăm sóc, cho nên chúng ta phải đánh giá, cân nhắc chỉ định áp dụng một số thủ thuật, phẫu thuật hỗ trợ cho việc điều trị vùng này.

- *Đặt sonde tiểu*: Không nên đặt đại trà cho các bệnh nhân có bỏng cơ quan sinh dục và tầng sinh môn vì các biến chứng hay gặp của nó là nhiễm trùng niệu đạo.

Vì thế chỉ nên đặt sonde tiểu ở các trường hợp sau:

+ Bỏng toàn thân nặng cần phải đặt sonde theo dõi nước tiểu.

+ Bỏng nặng cơ quan sinh dục có thể gây tắc niệu đạo.

+ Không kiểm soát được nước tiểu khi đi tiểu làm nhiễm trùng lan rộng khu vực đáy chậu.

- *Làm hậu môn nhân tạo*: Khi bỏng sâu diện rộng vùng hậu môn, khuyết hỏng mô cần phải điều trị lâu dài.

- *Mở bàng quang ra da*: Khi có tổn thương niệu đạo gây tắc nghẽn hay hoại tử niệu đạo.

#### 5. KẾT LUẬN

Ứng dụng vật da bìu điều trị bỏng và di chứng bỏng cơ quan sinh dục ngoài ở nam giới cho kết quả tốt. Các bệnh nhân có bỏng sâu cơ quan sinh dục ngoài và tầng sinh môn dưới 5cm<sup>2</sup> vẫn có thể tự lành với điều trị trên. Tuy nhiên ở các bệnh nhân có diện tích bỏng sâu trên 5cm<sup>2</sup> nên được cắt lọc theo phương pháp cắt tiếp tuyến sớm và ghép da. Ở những bệnh nhân có bỏng sâu diện rộng, tổn khuyết mô nhiều nên cắt lọc sớm và mổ tạo hình sớm để tránh kéo dài thời gian điều trị và di chứng co kéo làm biến dạng cơ quan sinh dục, tầng sinh môn gây khó khăn cho hoạt động bài tiết và sinh dục của bệnh nhân.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ môn Giải phẫu trường Đại Học Y Dược TP.HCM. Vùng đáy chậu Nam, vùng đáy chậu Nữ. Giải phẫu người, International Edition, 1999; Tr.190-200.
2. Lê Thế Trung. Bỏng sâu vùng tầng sinh môn, cơ quan sinh dục. Bỏng những kiến thức chuyên ngành. Nhà xuất bản Y học 2003; Tr.556-557.
3. Lê Thế Trung. Phẫu thuật xử trí hoại tử bỏng. Bỏng những kiến thức chuyên ngành. Nhà xuất bản Y học 2003; Tr.406-412.
4. Lê Thế Trung. Phẫu thuật ghép da trong điều trị bỏng sâu. Bỏng những kiến thức chuyên ngành. Nhà xuất bản Y học 2003; Tr 440-475.
5. Nguyễn Quang Quyền. Cơ quan sinh dục Nữ, cơ quan sinh dục Nam, vùng đáy chậu. Bài giảng Giải Phẫu Học, Tập 2 (1990); tr.160-195.
6. Bernard A. Cohen, MD, Chistoph U. Lehmann,MD. Burn, Hot water/thermal/abuse, Child. DermAtlas, Johns Hopkins University, 2000-2008. (<http://dermatlas.Med.jhmi.edu>).
7. Jang, Jun et al. Severe burn of penis caused by short-wave diathermy. Asian Journal of Andrology. 6 December 2004.
8. Jun Jiang, Fang-Qiang Zhu, Jun Luo, Luo-Fu Wang, Qing Jiang. Severe burn of penis caused by excessive short-wave diathermy. Asian Journal of Andrology. ISI Impact Factor (2004); 1,096.
9. Michielsen. Management of genital burns 2010 (<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1442-2042.2010.02605.x/full#ss5>).
10. Palmer Q. Bessey. Wound care. Total Burn care. Third Edition. 2007;127-131.
11. Ted Huang. Management of burn injury of the perineum. Total Burn care. Third Edition. 2007; 749-758.