

## KẾT QUẢ NONG HEP BAO QUY ĐẦU KẾT HỢP BETAMETHASONE 0,05% CHO HỌC SINH TỪ 6 ĐẾN 10 TUỔI TẠI HAI XÃ HUYỆN PHÚ LƯƠNG THÁI NGUYÊN

Vũ Thị Hồng Anh\*

Trường Đại học Y Dược - ĐH Thái Nguyên

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả nong hẹp bao quy đầu kết hợp bôi betamethasone 0,05% cho học sinh từ 6 đến 10 tuổi tại hai xã huyện Phú Lương, Thái Nguyên. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** gồm 273 trẻ bị hẹp bao quy đầu (từ loại I đến loại IV theo phân loại của Kayaba). Trẻ được nong hẹp bao quy đầu, rồi được bôi mỡ Betamethasone 0,05% 2 lần/ngày, trong 6 tuần. Đánh giá kết quả sau 6 tuần, gồm hình thái bao quy đầu, tai biến và biến chứng của phương pháp điều trị, tác dụng phụ của thuốc. Phân loại kết quả thành tốt, trung bình, không kết quả. **Kết quả:** Sau điều trị, tỷ lệ hình thái bao quy đầu lần lượt là: 0,7% loại I, 3,7% loại II, 2,9% loại III, 3,7% loại IV và 89% loại V. Kết quả tốt là 89%, trung bình là 8,8%, không kết quả là 2,2%. Tai biến rạn bao quy đầu gây rỉ máu là 1,4%, một trẻ bị thất nghệt bao quy đầu, không ghi nhận tác dụng phụ của thuốc. **Kết luận:** nong hẹp bao quy đầu kết hợp bôi betamethasone 0,05% cho trẻ từ 6 đến 10 là phương pháp an toàn, đơn giản, kết quả tốt, ít biến chứng.

**Từ khóa:** Hẹp bao quy đầu, thất nghệt bao quy đầu, biến chứng, liệu pháp corticoid tại chỗ, tác dụng phụ

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Hẹp bao quy đầu là tình trạng lỗ mở của bao quy đầu bị hẹp, không thể lộn bao quy đầu để hờ quy đầu ra được. Có thể là hẹp sinh lý hoặc bệnh lý. 90% trẻ ở độ tuổi lên 3 không còn tình trạng hẹp bao quy đầu sinh lý. Hẹp bệnh lý khi có sự hiện diện của sẹo xơ ở bao quy đầu do viêm nhiễm tái đi tái lại ở bao quy đầu, do nong bao quy đầu quá thô bạo gây rách bao quy đầu. 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, tăng nguy cơ mắc các bệnh lây qua đường tình dục, 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 làm mất sinh lý của bao quy đầu [3], có đến 2/3 bệnh nhân được cắt bao quy đầu là không cần thiết [10]. Nong hẹp bao quy đầu kết hợp bôi kem steroid là phương pháp điều trị bảo tồn hẹp bao quy đầu đạt hiệu quả cao, tránh được biến chứng của

gây mê và phẫu thuật như chảy máu, nhiễm trùng, tổn thương quy đầu hoặc niệu đạo, hẹp lỗ sáo, dò niệu đạo, sẹo xấu, chi phí điều trị thấp hơn [5], [6], [7], [11].

Phú Lương là huyện miền núi của tỉnh Thái Nguyên, dịch vụ chăm sóc sức khỏe lứa tuổi học đường chưa được quan tâm, chú trọng. Để giải quyết tình trạng hẹp bao quy đầu, tránh các biến chứng phẫu thuật, giảm chi phí điều trị, chúng tôi thực hiện nghiên cứu "**Kết quả nong hẹp bao quy đầu kết hợp bôi Betamethasone 0,05% cho học sinh từ 6 - 10 tuổi tại 2 xã huyện Phú Lương - Thái Nguyên**" nhằm mục tiêu: 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 Hợp Thành và Tức Tranh huyện Phú Lương - Thái Nguyên.

### ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

#### Đối tượng nghiên cứu

Gồm 273 học sinh nam từ 6 đến 10 tuổi trường tiểu học Hợp Thành và Tức Tranh, huyện Phú Lương tỉnh Thái Nguyên bị hẹp bao quy đầu.

\* Tel: 0912 132532; Email: drhonganh70@gmail.com

**Tiêu chuẩn chọn đối tượng nghiên cứu**

Học sinh có bộ phận sinh dục ngoài bình thường. Có hình thái bao quy đầu từ loại I đến loại IV theo phân loại của Kayaba H. Học sinh và cha (mẹ) đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Có dị tật lỗ tiểu kèm theo. Hẹp bao quy đầu bệnh lý. Tiền sử có dị ứng với Lidocain 10%, betamethasone 0,05%.

**Địa điểm, thời gian:** Tại phòng Y tế Trường tiểu học Hợp Thành và Trường tiểu học Tức Tranh, huyện Phú Lương - Thái Nguyên, từ tháng 1/2015 đến tháng 4/2015.

**Phương pháp nghiên cứu**

**Thiết kế nghiên cứu:** Phương pháp nghiên cứu can thiệp, đánh giá kết quả trước và sau can thiệp.

**Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Cỡ mẫu toàn bộ, chọn mẫu có chủ đích.

**Phương pháp điều trị hẹp bao quy đầu**

Trẻ được gây tê bao quy đầu bằng Lidocain 10% dạng xịt. Sau đó, dùng panh nhỏ nong nhẹ nhàng lỗ bao quy đầu để tách dính giữa quy đầu và niêm mạc bao quy đầu, tách đến tận rãnh quy đầu. Rửa sạch cặn, bôi trơn quy đầu và niêm mạc bao quy đầu bằng Betamethasone 0,05%. Hướng dẫn bố (mẹ) học sinh điều trị tiếp tại nhà: Bôi thuốc 2 lần/ngày, vào buổi sáng trước khi đi học và buổi tối. Đánh giá kết quả điều trị sau 6 tuần.

**Các chỉ tiêu nghiên cứu**

- Tỷ lệ các loại hình thái bao quy đầu sau điều trị (phân loại theo Kayaba H. [4]). So sánh hình thái bao quy đầu trước và sau điều trị. Bao quy đầu từ loại I đến loại IV là hẹp bao quy đầu mức độ giảm dần, loại V là bao quy đầu bình thường.
- Phân loại kết quả: Kết quả tốt (Bao quy đầu loại V); Kết quả trung bình (Mức độ hẹp bao quy đầu giảm so với trước điều trị); Không kết quả (Hình thái bao quy đầu không thay đổi).
- Mỗi liên quan giữa kết quả điều trị tình trạng niêm mạc bao quy đầu, việc tuân thủ điều.
- Tại biến của nong bao quy đầu, biến chứng sau nong bao quy đầu, tác dụng phụ của thuốc.

**Phương pháp thu thập và xử lý số liệu**

Số liệu được thu thập theo mẫu phiếu, được xử lý theo phương pháp thống kê y học.

**KẾT QUẢ**

**Bảng 1.** Tỷ lệ hình thái bao quy đầu trước và sau khi điều trị

| Hình thái bao quy đầu | Trước điều trị<br>n (%) | Sau điều trị<br>n (%) | p      |
|-----------------------|-------------------------|-----------------------|--------|
| Loại I                | 31 (11,4)               | 2 (0,7)               | < 0,05 |
| Loại II               | 40 (14,7)               | 10 (3,7)              |        |
| Loại III              | 104 (38,1)              | 8 (2,9)               |        |
| Loại IV               | 98 (35,8)               | 10 (3,7)              |        |
| Loại V                | 0 (0)                   | 243 (89,0)            |        |
| <b>Tổng số</b>        | <b>273 (100)</b>        | <b>273 (100)</b>      |        |

**Nhận xét:** Tỷ lệ hẹp bao quy đầu (loại I đến loại IV) đều giảm sau khi điều trị; trong đó loại I (hẹp nhất) giảm từ 11,4% trước khi điều trị xuống còn 0,7% sau khi điều trị.

**Phân loại kết quả điều trị:** Kết quả tốt đạt 89,0%, kết quả trung bình là 8,8%, vẫn còn 2,2% không có kết quả (hình thái bao quy đầu không thay đổi so với trước khi điều trị).

**Bảng 2.** Liên quan giữa kết quả điều trị và tình trạng niêm mạc bao quy đầu

| Niêm mạc bao quy đầu     | Kết quả           |                 |                | Tổng số<br>n (%) |
|--------------------------|-------------------|-----------------|----------------|------------------|
|                          | Tốt               | Trung bình      | Không KQ       |                  |
| Có viêm                  | 38 (88,4)         | 3 (7,0)         | 2 (4,6)        | 43 (100)         |
| Không viêm               | 157 (100)         | 0 (0,0)         | 0 (0,0)        | 157 (100)        |
| Không Khám được          | 48 (65,8)         | 21 (28,7)       | 4 (5,5)        | 73 (100)         |
| <b>Tổng số<br/>n (%)</b> | <b>243 (89,0)</b> | <b>24 (8,8)</b> | <b>6 (2,2)</b> | <b>273 (100)</b> |

**Nhận xét:** Tỷ lệ điều trị hẹp bao quy đầu đạt kết quả tốt ở những trường hợp có viêm niêm mạc bao quy đầu (88,4%) thấp hơn những trường hợp không viêm (100%).

**Bảng 3.** Liên quan giữa kết quả điều trị và sự tuân thủ điều trị

| Tuân thủ điều trị | Kết quả           |                 |                | Tổng số<br>n (%) |
|-------------------|-------------------|-----------------|----------------|------------------|
|                   | Tốt               | Trung bình      | Không KQ       |                  |
| Có                | 243 (91,7)        | 20 (7,5)        | 2 (0,8)        | 265 (100)        |
| Không             | 0 (0)             | 4 (50,0)        | 4 (50,0)       | 8 (100)          |
| <b>Tổng n (%)</b> | <b>243 (89,0)</b> | <b>24 (8,8)</b> | <b>6 (2,2)</b> | <b>273 (100)</b> |

**Nhận xét:** Kết quả điều trị tốt chiếm tỉ lệ cao (91,7%) ở những học sinh tuân thủ phác đồ điều trị.

- Có 02 trường hợp (0,8%) tuân thủ phác đồ điều trị nhưng không đạt kết quả điều trị.

**\* Tai biến, biến chứng trong quá trình điều trị và tác dụng phụ của thuốc**

- 04 trẻ bị rạn bao quy đầu khi nong gây rỉ máu.

- 01 trường hợp bị thất nhiệt bao quy đầu.

- Không ghi nhận tình trạng dị ứng thuốc.

- Không có trường hợp nào bị teo da bao quy đầu.

- Không trường hợp nào bị thay đổi màu sắc da bao quy đầu.

**BÀN LUẬN**

Hẹp bao quy đầu có thể là hẹp sinh lý hoặc bệnh lý. Mặc dù là hẹp bao quy đầu sinh lý, nhưng nếu không được vệ sinh đúng cách có thể gây các hậu quả như: viêm bao quy đầu và quy đầu, nhiễm khuẩn tiết niệu, thất nhiệt bao quy đầu. Viêm bao quy đầu và quy đầu tái diễn có thể dẫn đến viêm sẹo xơ bao quy đầu (Balanitis Xerotica Obliterans) và trở nên hẹp bao quy đầu thực thể [8]. Ghi nhận trong một nghiên cứu tại cộng đồng cho thấy tỉ lệ trẻ bị viêm bao quy đầu và quy đầu, nhiễm khuẩn tiết niệu ở nhóm trẻ bị hẹp bao quy đầu cao hơn nhóm trẻ không bị hẹp bao quy đầu [1].

Có nhiều phương pháp điều trị hẹp bao quy đầu. Theo Rickwood A. M. (1989) [10], có đến 2/3 trường hợp phẫu thuật cắt bao quy đầu là không cần thiết. Có nhiều phương pháp xử trí tình trạng hẹp sinh lý bao quy đầu như dùng tay kéo căng da bao quy đầu hàng ngày, bôi kem steroid tại chỗ, nong bao quy đầu bằng dụng cụ. Trên thế giới, tại các trung tâm Nhi khoa, phần lớn áp dụng bôi mỡ steroid tại chỗ điều trị hẹp bao quy đầu, kết quả thành công khá cao, tỉ lệ điều trị thành công (hết hẹp bao quy đầu) khác nhau giữa các nghiên cứu [5], [6], [7].

Wright J. E. (1994) [12] đã điều trị cho 111 bệnh nhi tại Úc bị hẹp bao quy đầu, trong đó 31 trẻ dưới 3 tuổi, 41 trẻ từ 3 đến 6 tuổi, 26 trẻ từ 7 đến 9 tuổi, 12 trẻ từ 10 – 14 tuổi. Kết

quả 89 trẻ (80%) hết hẹp bao quy đầu, 11 trẻ (10%) có cải thiện tình trạng hẹp, 11 trẻ (10%) không kết quả phải cắt bao quy đầu (trong đó, 3 trường hợp do không tuân thủ điều trị, 6 trường hợp do sẹo xơ bao quy đầu).

Esposito C. và cộng sự (2008) [3] thực hiện nghiên cứu ngẫu nhiên, so sánh hiệu quả điều trị hẹp bao quy đầu giữa bôi tại chỗ bằng steroid với kem giả được thấy kết quả điều trị thành công bằng steroid cao hơn nhiều so với giả được (65,8% so với 16,6%). Nghiên cứu chỉ ra rằng, sau điều trị bằng steroid mà vẫn còn vòng nhẩn ở bao quy đầu thì chỉ định cắt bao quy đầu là bắt buộc.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, sau điều trị 6 tuần, 89% số trẻ hết hẹp bao quy đầu, hẹp bao quy đầu mức độ nặng nhất (loại I) giảm từ 11,4% xuống còn 0,7% (bảng 1), chỉ 2,2% điều trị không kết quả. Mặc dù thực hiện tại cộng đồng nhưng hiệu quả của phương pháp điều trị là rất cao.

Nascimento F.J. và cộng sự (2011) [7] thực hiện nghiên cứu trên 230 trẻ từ 3 đến 10 tuổi, chia thành 3 nhóm. Nhóm 1 được điều trị bằng Betamethasone Valerate 0.2% plus Hyaluronidase; Nhóm 2 được điều trị bằng Betamethasone Valerate 0.2%; Nhóm 3 được điều trị bằng Betamethasone Valerate 0.1% và nhóm 4 là nhóm chứng. Trẻ được bôi thuốc 2 lần/ngày trong 60 ngày, được đánh giá theo dõi sau 30 ngày, 60 ngày và 240 ngày. Kết quả cho thấy sau điều trị 60 ngày, tỉ lệ thành công trong nhóm 1, 2 và 3 lần lượt là 54,8% và 40,1%, trong khi nhóm chứng chỉ là 29%. Tỉ lệ thành công tăng lên sau 60 ngày điều trị. Bệnh nhân cải thiện một phần mức độ hẹp và tình trạng hẹp có thể hết sau 60 ngày điều trị.

Moreno G. và cộng sự (2014) [6] thực hiện nghiên cứu phân tích gồm 12 nghiên cứu với 1395 trẻ trai bị hẹp bao quy đầu được điều trị bằng steroid hoặc giả được. Nghiên cứu chỉ ra rằng điều trị hẹp bao quy đầu bằng bôi steroid tại chỗ là phương pháp an toàn, hiệu quả, ít xâm lấn, là lựa chọn đầu tiên trước khi phẫu thuật cắt bao quy đầu ở trẻ trai.

Theo y văn và kết quả nghiên cứu của nhiều tác giả thực hiện ở các khu vực khác nhau trên thế giới, thời gian để đạt được hiệu quả mong muốn khi điều trị bảo tồn bằng steroid thường từ 4 đến 8 tuần [5], [6], [7]. Trong nghiên cứu này chúng tôi áp dụng thời gian điều trị là 6 tuần.

Nghiên cứu của Lee C. H. và cộng sự (2013) [5] trên 88 trẻ bị hẹp bao quy đầu mức độ nặng, khi can thiệp điều trị bằng bôi clobetasol propionate 0.05% thấy tỷ lệ thành công là 68,2%. Kết quả điều trị kém hơn ở những bệnh nhân đã bị viêm bao quy đầu, u căn bao quy đầu, nhiễm khuẩn tiết niệu. Tác giả không ghi nhận tác dụng phụ của thuốc bôi.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy, tỷ lệ điều trị đạt kết quả tốt cao hơn ở những trẻ không bị viêm bao quy đầu (Bảng 2).

Nguyễn Tiến và cộng sự (2005) [2] thực hiện nghiên cứu đánh giá hiệu quả phương pháp điều trị bảo tồn hẹp bao quy đầu với kem betamethasone dipropionate 0,05% cho 319 trẻ đến khám tại bệnh viện Nhi đồng I, thành phố Hồ Chí Minh. Lần đầu, tại bệnh viện, sau khi gây tê tại chỗ, các bác sĩ dùng một thông sắt nhỏ hoặc kim cong, nong tách dính giữa quy đầu và bao quy đầu cho tới rãnh quy đầu. Sau đó, rửa sạch các chất cặn bẩn và bôi trơn quy đầu và bao quy đầu bằng betamethasone 0,05%. Kỹ thuật này phải nhẹ nhàng, không làm rách da bao quy đầu gây chảy máu. Toàn bộ thao tác được hướng dẫn lại cho phụ huynh trẻ để tự làm ở nhà hai lần/ngày, thực hiện liên tục trong 1 tháng. Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ thành công đạt 90,5%. Tác giả nhận định, phương pháp dùng kem bôi betamethasone 0,05% đơn giản, ít tốn kém. Kết quả tái khám cho thấy tỷ lệ thành công không liên quan đến yếu tố tuổi, mà tùy theo thể bệnh. Tỷ lệ thành công cao ở những trẻ trai hẹp bao quy đầu do dính và thấp hơn ở những trẻ có sẹo xơ hóa hoặc kèm vùi dương vật.

Trong nghiên cứu của Lee C.H. và cộng sự (2013) [5], đối với trẻ nhỏ, chỉ yêu cầu bao quy đầu đạt đến loại III, IV để trẻ có thể tiểu

dễ dàng, tránh sự ứ đọng nước tiểu gây viêm nhiễm. Kết quả cho thấy, đã giảm tỷ lệ nhiễm trùng tiết niệu tái phát ở nhóm có bao quy đầu lộn ra được. Sau 4 tuần, tỷ lệ có đáp ứng và thành công của hẹp bao quy đầu loại I là 98,9%, loại II là 97,6%. Tùy từng trường hợp cụ thể, thời gian điều trị có thể rút ngắn lại và không nhất thiết là bao quy đầu phải lộn ra hoàn toàn mà chỉ cần tiến triển thành loại III, loại IV (theo phân loại Kayaba H. 1996).

Sự tuân thủ điều trị trong quá trình điều trị bảo tồn có vai trò quan trọng đến tỷ lệ thành công của phương pháp điều trị, kết quả điều trị thành công cao hơn có ý nghĩa ở nhóm tuân thủ tốt quy trình điều trị (bảng 3). Do đó, để bố, mẹ trẻ và trẻ hiểu về hẹp bao quy đầu và các kiến thức liên quan đến hẹp bao quy đầu đóng vai trò rất quan trọng đến hiệu quả điều trị. Nhận thức được tầm quan trọng của công việc này, trước khi tiến hành điều trị cho trẻ chúng tôi đã tập trung bố, mẹ trẻ để cung cấp kiến thức cho họ về hẹp bao quy đầu, các biến chứng do hẹp bao quy đầu; giải thích cho họ tầm quan trọng của việc nong, lộn bao quy đầu, vệ sinh bao quy đầu và việc thực hiện đúng cách bôi thuốc tại nhà. Bên cạnh đó, việc có bôi thuốc nhưng cần kết hợp với nong bao quy đầu bằng tay có vai trò quan trọng đến tỷ lệ thành công trong điều trị bảo tồn.

Thực tế cho thấy, để điều trị có hiệu quả đòi hỏi nhân viên y tế cần giành nhiều thời gian trong việc giải thích cho bố, mẹ trẻ và trẻ về bản chất của hẹp bao quy đầu, các phương pháp điều trị, hiệu quả của các phương pháp điều trị, các tai biến, biến chứng trong quá trình điều trị. Hướng dẫn phụ huynh cách thực hiện điều trị đầy đủ tại nhà, cách theo dõi, đánh giá kết quả. Có như vậy thì điều trị mới đạt kết quả cao.

Nong bao quy đầu kết hợp với bôi steroid tại chỗ là phương pháp đơn giản, chi phí điều trị thấp. Nghiên cứu của Van Howe R.S. (1998) [11] cho biết điều trị hẹp bao quy đầu bằng bôi betamethasone 0,05% trong 4 đến 6 tuần tiết kiệm được 75% chi phí so

với cắt bao quy đầu. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự như vậy.

Sử dụng thuốc mỡ steroid tại chỗ điều trị hẹp bao quy đầu đạt hiệu quả cao trong đa số trường hợp nhưng nếu bao quy đầu có sẹo trắng thì phương pháp này ít có kết quả. Nghiên cứu của Wright J. E. (1994) [12] cho thấy, sau khi dùng bôi kem steroid, hẹp bao quy đầu tái phát ở một vài trẻ. Nghiên cứu của chúng tôi mới chỉ đánh giá sau can thiệp 6 tuần. Như vậy, cần tiếp tục theo dõi để đánh giá kết quả lâu dài của phương pháp điều trị này.

#### **Tai biến, biến chứng và tác dụng phụ của thuốc**

Trong phẫu thuật cắt bao quy đầu, Pieretti R.V. và cộng sự (2010) [9] cho thấy tỉ lệ biến chứng muộn do cắt bao quy đầu là 4,7%. Những biến chứng thường gặp bao gồm dính dương vật, cầu da, hẹp lỗ sáo, bao quy đầu dư thừa (cắt bao quy đầu không đầy đủ), hẹp bao quy đầu tái phát, dương vật bị chôn vùi và xoay của dương vật.

Các nghiên cứu trong và ngoài nước đã chỉ ra rằng phương pháp điều trị bảo tồn hẹp bao quy đầu bằng kem bôi steroid có hiệu quả điều trị không kém phương pháp can thiệp bằng phẫu thuật. Hơn nữa, đây là phương pháp điều trị an toàn, ít gây đau đớn, đồng thời tránh được các tai biến, biến chứng phẫu thuật như chảy máu, cắt không đủ da, hẹp lỗ sáo.

Nguy cơ lớn nhất liên quan đến việc sử dụng corticosteroid tại chỗ là hấp thu toàn thân. Trường hợp này rất hiếm gặp, chỉ tăng nguy cơ khi sử dụng một lượng lớn các chế phẩm hiệu lực cao trong thời gian dài. Phản ứng tại chỗ của corticosteroid hay gặp hơn, thường là teo, rạn da và sự đổi màu của da [6], [7].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, ghi nhận có 4 trẻ khi thực hiện thủ thuật có rạn bao quy đầu gây rỉ máu phải xử trí bằng cách băng ép tại chỗ, sau 2 - 3 phút thì máu cầm. Đây là những trường hợp lỗ bao quy đầu quá nhỏ, khi mới dùng panh nong nhẹ thì bao quy đầu đã rạn và rỉ máu. Rút kinh nghiệm từ những trường hợp này, để tránh gây đau đớn cho trẻ cũng như sự lo lắng của cha, mẹ và không

làm tổn thương bao quy đầu dẫn đến tạo sẹo về sau, chúng tôi không cố nong rộng cho đến mức hở được toàn bộ quy đầu.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng ghi nhận một trường hợp sau khi nong và bôi thuốc khoảng 3 giờ có biến chứng thắt nghẹt bao quy đầu (paraphimosis), phải xử trí bằng gây tê tại chỗ và rạch da bao quy đầu ở phía lưng của dương vật để giải phóng thắt nghẹt. Mặc dù trong khi điều trị đã dặn dò rất kỹ phụ huynh và trẻ nhưng sau khi nong về nhà trẻ tự lộn bao quy đầu ra sau đó không kéo xuống ngay dẫn đến thắt nghẹt bao quy đầu. Vấn đề này cho thấy trong quá trình điều trị tại nhà cần có sự giám sát chặt chẽ của phụ huynh học sinh và sự tuân thủ một cách nghiêm túc phác đồ điều trị. Bên cạnh đó cũng cần phải giải thích một cách tỉ mỉ các biến chứng có thể xảy ra, hướng xử trí các biến chứng đó cho bố, mẹ của trẻ và trẻ để tránh xảy ra các hậu quả nghiêm trọng.

Ngoài ra, trong nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận thấy trường hợp nào bị dị ứng thuốc bôi, không có trường hợp nào bị teo da hay bị biến đổi màu sắc của da. Do hạn chế khách quan nên không đánh giá được nồng độ cortisol buổi sáng của trẻ để xác định tác dụng phụ toàn thân. Tuy nhiên, không thấy có biểu hiện lâm sàng của thay đổi nồng độ cortisol ở tất cả trẻ tham gia nghiên cứu.

Tóm lại, điều trị hẹp sinh lý bao quy đầu bằng nong bao quy đầu kết hợp bôi betamethasone 0,05% là một phương pháp ít xâm lấn, nhẹ nhàng, chi phí thấp, và có thể thực hiện tại cộng đồng. Với những ưu điểm này cùng với kết quả điều trị có tỷ lệ thành công cao, điều trị bảo tồn nonh hẹp bao quy đầu kết hợp bôi betamethasone 0,05% là phương pháp nên được ưu tiên lựa chọn hàng đầu cho hẹp sinh lý bao quy đầu.

#### **KẾT LUẬN**

Điều trị hẹp sinh lý bao quy đầu bằng nong bao quy đầu kết hợp bôi betamethasone 0,05% cho tỉ lệ thành công cao với kết quả tốt

là 89%, kết quả trung bình là 8,8% và không kết quả chỉ có 2,2%.

Những trường hợp không bị viêm niêm mạc bao quy đầu đạt kết quả điều trị tốt hơn so với những trường hợp có viêm niêm mạc bao quy đầu.

Tỉ lệ tai biến và biến chứng thấp, không có tác dụng phụ tại chỗ của thuốc bôi.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Vũ Thị Hồng Anh, Đào Trọng Tuyên (2015) "Khảo sát hình thái bao quy đầu của 536 học sinh từ 6 đến 14 tuổi tại huyện Phú Lương, Thái Nguyên", *Tạp chí Khoa học và Công nghệ - Đại học Thái Nguyên*, tập 134, số 4, tr. 181-186
2. Nguyễn Tiên, Lê Đức, Thu Nga, Lê Công Thắng (2005) "Điều trị bảo tồn hẹp da quy đầu với kem bôi da Steroid", *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, tập 9, số 1, tr. 28-33.
3. Esposito C., Centonze A., Alicchio F., Savanelli A., Ettimi A. (2008), "Topical steroid application versus circumcision in pediatric patients with phimosis: a prospective randomized placebo controlled clinical trial", *World J. Urol*, vol. 26, No. 2, pp. 187-190.
4. Kayaba H., Tamura H. (1996), "Analysis of shape and retractability of the prepuce in 603 Japanese boys", *J. Urol*, vol. 156, no. 5, pp. 1813-1815.
5. Lee C. H., Lee S. D. (2013), "Effect of Topical Steroid (0.05% Clobetasol Propionate) Treatment in Children With Severe Phimosis". *Korean J. Urol*, vol. 54, no. 9, pp. 624-630.
6. Moreno G., Corbalán J., Peñaloza B., Pantoja T. (2014), "Topical corticosteroids for treating phimosis in boys", *Cochrane Database Syst Rev*. Sep2;9:CD008973.doi:10.1002/14651858.CD008973.pub2.
7. Nascimento F. J., Pereira R. F., Silva J. L. (2011), "Topical betamethasone and hyaluronidase in the treatment of phimosis in boys: a double-blind, randomized, placebo-controlled trial". *Int Braz J. Urol*, vol. 37, no. 3, pp. 314-319.
8. Oster J., (1968), "Further fate of the foreskin. Incidence of preputial adhesions, phimosis, and smegma among Danish schoolboys". *Arch. Dis. Child*. 43, pp. 200-203.
9. Pieretti R.V., Goldstein A. M., Pieretti-Vanmarcke R. (2010), "Late complications of newborn circumcision: a common and avoidable problem", *Pediatr Surg. Int.*, vol. 26, no. 5, pp. 515-518.
10. Rickwood A. M., Walker J. (1989), "Is phimosis overdiagnosed in boys and are too many circumcisions performed in consequence?", *Ann R Coll Surg Engl*, 71 (5), pp 275-277.
11. Van Howe R. S. (1998), "Cost – effective treatment of phimosis", *Pediatrics*, vol. 102, no. 4, E43, pp. 247-248.
12. Wright J. E. (1994), "The treatment of childhood phimosis with topical steroid", *Aust. N. Z. J. Surg*, vol.64, no. 5, pp. 327-328.

#### SUMMARY

#### THE RESULTS OF TREATMENT PHIMOSIS IN 6 TO 10 YEARS BOYS WITH STRETCH OUT COMBINATION TOPICAL BETAMETHASONE 0.05% CREAM AT TWO COMMUNES OF PHU LUONG DISTRICT

Vu Thi Hong Anh\*

College of Medicine and Pharmacy - TNU

**Objectives:** To evaluate the results of phimosis treatment with stretch out combination topical Betamethasone 0.05% cream in 6 to 10 years boys at two communes of Phu Luong district

**Methods:** 273 boys between the age of 6 to 10 years with phimosis (type I to type IV, Kayaba classification of prepuce type) were stretched out and apply 0.05% betamethasone cream topically twice a day for 6 weeks. Results were evaluated at the end of the treatment, including type of foreskin, Intra-therapy and post-therapy complications, local or systemic side effects. **Results:** 6 weeks post treatment, type of foreskin were 0.7% type I, 3.7% type II, 02.9% type III, 3.7% type IV, 89.0% type V. The result was 89.0% in good, 8.8% in medium, 2.2% in no response. Complication were seen bleeding in 1.4%, paraphimosis in a boy. There were no local or systemic side effects noted. **Conclusions:** Stretch out combination topical Betamethasone 0.05% cream is safe, simple, good effective procedure with lower complications.

**Keywords:** Phimosis, paraphimosis, complication, topical steroid therapy, side effects.

**Ngày nhận bài:** 05/4/2017, **Ngày phản biện:** 20/4/2017, **Ngày duyệt đăng:** 12/5/2017

\* Tel: 0912 132532; Email: drhonganh70@gmail.com