

6. **Đoàn Trung Hiếu** (2011). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, mô bệnh học của hạch cổ di căn trong ung thư vòm mũi họng. *Luận văn Thạc sĩ Y học*, Trường Đại học Y Hà Nội.

7. **Michiel W.M. van den Brekel** (2000). Lymph node metastases: CT and MRI. *European Journal of Radiology*, 33, 230–238.

8. **Anna Perrone, Pietro Guerrisi, Luciano Izzo et al** (2011). Diffusion-weighted MRI in

cervical lymph nodes: Differentiation between benign and malignant lesions. *European Journal of Radiology*, 77, 281–286.

9. **Konstantin Holzapfel, Sabrina Duetsch, Claudius Fauser et al** (2009). Value of diffusion-weighted MR imaging in the differentiation between benign and malignant cervical lymph nodes. *European Journal of Radiology*, 72, 381–387.

## ĐÁNH GIÁ RỐI LOẠN TÌNH DỤC CỦA BỆNH NHÂN CẮT ĐOẠN DƯƠNG VẬT DO UNG THƯ TẠI TRUNG TÂM NAM HỌC - BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

NGUYỄN QUANG, BÙI VĂN QUANG, TRỊNH HOÀNG GIANG,  
CAO ĐẮC TUẤN, NGUYỄN DUY KHÁNH, NGUYỄN HỮU THẢO,  
NGUYỄN THỊ THÙY, NGUYỄN THỊ THU HÀ  
*Trung tâm Nam học - Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá rối loạn tình dục của bệnh nhân cắt đoạn dương vật do ung thư tại Trung tâm Nam học - Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Sử dụng phương pháp nghiên cứu hồi cứu đánh giá những rối loạn tình dục của 17 bệnh nhân được phẫu thuật cắt đoạn dương vật do K tại Trung tâm Nam học - Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức từ 1/2016 đến hết tháng 12/2019.

**Kết quả:** Trong thời gian nghiên cứu từ 1/2016 đến hết tháng 12/2019 chúng tôi chọn được 22 bệnh nhân, chúng tôi tiến hành theo dõi được 17 bệnh nhân, 2 bệnh nhân đã tử vong còn 3 bệnh nhân không liên lạc được. Tuổi trung bình:  $50,27 \pm 11,65$  (từ 29 đến 67 tuổi). Hẹp bao quy đầu chiếm 86,4% của các bệnh nhân K dương vật. Sau mổ có 13/17 bệnh nhân có quan hệ tình dục lại chiếm tỉ lệ 76,5%. Thời gian bắt đầu quan hệ tình dục sau mổ: trung bình là  $92,77 \pm 92,51$  ngày. Sau mổ tần suất quan hệ tình dục là  $3,38 \pm 2,21$  lần/tháng. Tần suất quan hệ tình dục sau mổ giảm hơn so với trước mổ. 11/13 bệnh nhân không có RLCD sau mổ chiếm tỉ lệ 84,62%. Có 11/13 bệnh nhân không có xuất

tinh sớm (XTS) ( $PEdT \leq 8$  điểm) chiếm tỉ lệ 84,62%. Có 1 bệnh nhân phân nản về xuất tinh chậm chiếm 7,69%. Có 11/17 bệnh nhân có giảm ham muốn tình dục. Phần lớn bệnh nhân thất vọng hoặc phiền muộn về việc quan hệ tình dục với bệnh nhân sau mổ 13/17 chiếm tỉ lệ 76,47%. Có 9/13 bệnh nhân có bệnh nhân né tránh, hoặc không muốn sinh hoạt tình dục chiếm tỉ lệ 69,23%. Chất lượng cuộc sống (QOL): 15/17 bệnh nhân có chất lượng cuộc sống ở mức độ trung bình, chiếm tỉ lệ 88,24%, chỉ có 2 bệnh nhân có chất lượng cuộc sống tốt chiếm tỉ lệ 11,76%.

**Kết luận:** Có nhiều rối loạn về tình dục mà bệnh nhân sau mổ cắt đoạn dương vật gặp phải và ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống của họ.

**Từ khóa:** Rối loạn tình dục, bệnh nhân cắt đoạn dương vật do ung thư.

### SUMMARY

EVALUATION OF SEXUAL DISORDER FUNCTION AFTER PARTIAL PENECTOMY FOR PENILE CANCER AT THE CENTER FOR ANDROLOGY AND SEXUAL MEDICINE, VIET DUC HOSPITAL

**Purpose:** To evaluate of sexual disorder function after partial penectomy for penile cancer at the Center for Andrology and Sexual Medicine of Viet Duc hospital.

**Materials and methods:** A retrospective study was carried out on 17 patients who were have partial penectomy for penile cancer and evaluated of sexual disorder function at at the

Chịu trách nhiệm: Bùi Văn Quang

Email: [buiquanghmu@gmail.com](mailto:buiquanghmu@gmail.com)

Ngày nhận: 21/12/2020

Ngày phản biện: 21/01/2021

Ngày duyệt bài: 04/02/2021

Center for Andrology and Sexual Medicine of Viet Duc hospital from January 2016 to December 2019.

**Results:** During the study from January 2016 to December 2019, out of 22 patients, 17 patients were monitored, 2 patients died, and the 3 other patients cannot be contacted.

The mean age of the patients was  $50,27 \pm 11,65$  years (range between 29 and 67 years). About 86,4% patients had phimosis. After partial penectomy, 13/17 patients resumed their sexual intercourse, accounting for 76.5%. The average time for the patients' resumption of their sexual activity after the partial penectomy was  $92,77 \pm 92,51$  days. The rate of sexual intercourse was  $3.38 \pm 2.21$  times/ month. The frequency of sexual intercourse after the penectomy decreased as compared to before the penectomy. 11 out of 13 patients did not experience erectile dysfunction after the penectomy, accounting for 84.62%. 11 out of 13 patients, occupying 84.62%, did not experience premature ejaculation (with PEDT  $\leq 8$  points). 1 patient as 7.69% complaint on his delayed ejaculation condition. 11 in 17 patients were reported with loss of libido. Most of the patients' partners were not satisfied with their sexual relationship and their sex life, with a number of 13 out of 17 patients, accounting for 76.47%. 9 out of 13 patients' partners avoided having sex or did not want to maintain their preoperative sexual activity, accounting for 69.23%. Quality of life (QoL): 15/17 patients had an average quality of life, accounting for 88.24%, only 2 patients were reported with good quality of life, accounting for 11.76%.

**Conclusion:** There exists sexual disorder function after partial penectomy for penile cancer patients, which results in serious consequence to their life.

**Keywords:** Sexual disorder function, partial penectomy for penile cancer.

#### **ĐẶT VẤN ĐỀ**

Trong tất cả các bệnh ung thư niệu sinh dục, bệnh ung thư gây ảnh hưởng nghiêm trọng nhất đến chức năng tình dục là ung thư dương vật. Ung thư dương vật là ung thư không phổ biến, ít gặp nhưng khi bệnh nhân được chẩn đoán xác định sẽ ảnh hưởng nặng nề về mặt tâm lý, thể chất và thường là thách thức đối với bác sĩ tiết niệu, nam khoa. Theo ước tính năm 2009 tại Hoa Kỳ, có 290 ca tử vong ở nam giới và 1290 trường hợp mới mắc ung thư dương vật xâm lấn [1].

Chẩn đoán thường không khó nhưng bệnh nhân thường đến khám ở giai đoạn xâm lấn.

Biểu hiện tùy thuộc vào giai đoạn của bệnh có những biểu hiện tại chỗ hay đã di căn xa. Cần điều trị sớm nhất có thể khi bệnh nhân được chẩn đoán ung thư dương vật. Các phương pháp điều trị như phẫu thuật, hóa chất, xạ trị,... tùy thuộc vào giai đoạn và mức độ xâm lấn.

Phẫu thuật cắt đoạn dương vật trong điều trị ung thư thường được tiến hành và là phương pháp đầu tay để điều trị triệt căn đối với ung thư dương vật. Khi cắt bỏ 1 đoạn dương vật sẽ ảnh hưởng đến chiều dài dương vật còn lại liên quan đến sự xâm nhập vào âm đạo, liên quan đến cực khoái, khả năng cương dương và phản xạ xuất tinh. Ngoài ra những rối loạn tình dục với những bệnh nhân này còn liên quan đến tâm lý sau mổ và những định kiến của xã hội. Từ đó ảnh hưởng nặng nề về mặt tâm lý, thể chất ở những bệnh nhân này.

Hiện nay, trên thế giới đã có những nghiên cứu đánh giá tình trạng rối loạn tình dục ở bệnh nhân sau mổ cắt đoạn dương vật do ung thư về những vấn đề như rối loạn cương dương, sự thỏa mãn khi giao hợp, ham muốn tình dục, sự hài lòng của bệnh nhân và bạn tình.

Ở Việt Nam, những bệnh nhân K dương vật không phải hiếm, thường đến khám bệnh ở giai đoạn muộn và cắt đoạn dương vật thường được tiến hành sau khi chẩn đoán. Nhưng hiện tại chưa có nghiên cứu nào đánh giá tình trạng rối loạn tình dục và những vấn đề liên quan đến đời sống tình dục trên những bệnh nhân này.

Từ tháng 1 năm 2016 đến hết tháng 12 năm 2019 tại Trung tâm Nam học - Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức, có 22 bệnh nhân đã được chẩn đoán K dương vật và được phẫu thuật cắt đoạn dương vật. Trong quá trình theo dõi, có 17 bệnh nhân theo dõi được, 2 bệnh nhân đã tử vong và 3 bệnh nhân không liên lạc được. Mục tiêu của nghiên cứu này để đánh giá những rối loạn tình dục mà bệnh nhân gặp phải sau mổ cắt đoạn dương vật (DV) do ung thư.

#### **PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

##### **1. Đối tượng nghiên cứu**

- Tiêu chuẩn lựa chọn BN nghiên cứu
- + Những bệnh nhân đã được phẫu thuật cắt đoạn DV do K tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức trong thời gian nghiên cứu từ tháng 1 năm 2016 đến hết tháng 12 năm 2019.
- + Tuổi từ 18 trở lên.
- Tiêu chuẩn loại trừ
- + BN được điều trị ung thư và/ hoặc được điều trị kết hợp bằng các phương pháp khác không phải phẫu thuật (tia xạ, hóa chất).
- + Không được điều trị ung thư.
- + Hồ sơ bệnh án không đầy đủ.

+ Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

## 2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu hồi cứu.

### KẾT QUẢ

Trong thời gian nghiên cứu từ tháng 1 năm 2016 đến hết tháng 12 năm 2019, có 22 bệnh nhân được chẩn đoán K dương vật và có chỉ định mổ cắt đoạn DV, chúng tôi tiến hành theo dõi được 17 bệnh nhân, 2 bệnh nhân đã tử vong còn 3 bệnh nhân không liên lạc được.

#### 1. Tuổi bệnh nhân

Bảng 1. Phân bố độ tuổi bệnh nhân

Tuổi	N	Tỉ lệ (%)
20- 30	1	4,5
31-40	4	18,2
41- 50	7	31,8
51-60	4	18,2
Trên 60 tuổi	6	27,3
Tổng	N = 22	100%

Tuổi trung bình là:  $50,27 \pm 11,65$ . Tuổi nhỏ nhất là 29, tuổi lớn nhất là 67. Trong đó, độ tuổi hay gặp nhất là từ 41-50 tuổi chiếm 31,8%, tiếp đến là trên 60 tuổi chiếm 27,3%, nhóm ít nhất là từ 20 đến 30 tuổi có 1 bệnh nhân chiếm 4,5%.

#### 2. Tiền sử hẹp bao quy đầu

Nhìn vào đồ thị trên ta thấy các bệnh nhân được chẩn đoán K dương vật thì có đến 19/22 bệnh nhân có hẹp bao quy đầu chiếm tỉ lệ 86,4%.

#### 3. Tiền sử u sùi dương vật

Trong 22 bệnh nhân được chẩn đoán là K dương vật, khi khai thác tiền sử chúng tôi thấy chỉ có 1 bệnh nhân là có tiền sử u sùi dương vật chiếm tỉ lệ: 4,5%.

#### 4. Quan hệ tình dục lại sau mổ

Bảng 2. Tình trạng quan hệ tình dục lại sau mổ

	N	Tỉ lệ%
Có quan hệ lại sau mổ	13	76,5%
Không quan hệ lại sau mổ	4	23,5%
Tổng số	17	100%

Trong 17/22 bệnh nhân theo dõi được trong nghiên cứu này, sau mổ có 13/17 bệnh nhân có quan hệ tình dục sau mổ cắt đoạn dương vật do K chiếm 76,5%. Có 4 bệnh nhân sau mổ không có quan hệ tình dục lại sau mổ chiếm 23,5%.

#### 5. Tần suất quan hệ tình dục

Bảng 3. Tần suất quan hệ tình dục trong 1 tháng

	N	Trung bình	Min	Max	P
Trước mổ	17	$7,59 \pm 2,21$	5	12	<0,01
Sau mổ	13	$3,38 \pm 2,1$	1	8	

Trước mổ đánh giá trên 17 bệnh nhân theo dõi được trong nghiên cứu này thì tần suất

QHTD trung bình:  $7,59 \pm 2,21$  (lần). Sau mổ đánh giá tần suất QHTD trên 13/ 17 bệnh nhân có QHTD lại sau mổ thì tần suất trung bình là  $3,38 \pm 2,1$  (lần) trong 1 tháng. Tần suất quan hệ sau mổ và trước mổ có khác biệt (giảm so với trước mổ) có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

#### 6. Mức độ rối loạn cương dương (RLCD)

Bảng 4. Mức độ RLCD trước và sau mổ

Mức độ RLCD	N	Tỉ lệ%
Không RLCD (22 – 25 điểm)	11	84,62%
RLCD nhẹ (17 – 21 điểm)	1	7,69%
RLCD nhẹ đến trung bình (12 - 16 điểm)	1	7,69%
RLCD trung bình (8 - 11 điểm)	0	0%
RLCD nặng (1 - 7 điểm)	0	0%
Tổng	13	100%

Sau mổ, có 13/17 bệnh nhân có quan hệ tình dục lại, 11/13 bệnh nhân không có RLCD (IIEF-5 từ 22-25 điểm) chiếm tỉ lệ 84,62%, có 1 bệnh nhân RLCD nhẹ (IIEF-5 từ 17-21 điểm), 1 bệnh nhân RLCD từ nhẹ đến trung bình (IIEF-5 từ 12-16 điểm) tỉ lệ 7,69%, không có bệnh nhân nào RLCD mức độ trung bình (IIEF-5 từ 8-11 điểm) và nặng (IIEF-5 từ 1-7 điểm). Trong 2 bệnh nhân có RLCD mức độ nhẹ và trung bình thì qua đánh giá thì cũng có tình trạng này trước mổ.

#### 7. Tình trạng xuất tinh sớm

Đánh giá dựa vào thang điểm PEDT

Bảng 5. Bảng điểm PEDT

	N	Tỉ lệ %
Không bị XTS (PEDT $\leq 8$ điểm)	11	84,62%
Có thể đang bị XTS (PEDT 9-10 điểm)	2	15,38%
Chắc chắn bị XTS (PEDT $\geq 11$ điểm).	0	0%
Tổng	13	100%

Trong 13/17 bệnh nhân sau mổ có quan hệ tình dục lại sau mổ, chúng tôi đánh giá tình trạng xuất tinh sớm dựa vào bảng điểm PEDT có kết quả như sau: 11/13 bệnh nhân có PEDT  $\leq 8$  điểm (chắc chắn không bị XTS) chiếm tỉ lệ 84,62%, có 2/13 bệnh nhân có PEDT từ 9-10 điểm (có thể đang bị XTS) chiếm tỉ lệ 15,38%. Không ghi nhận bệnh nhân nào có PEDT  $\geq 11$  điểm.

Xuất tinh chậm: Trong 13 bệnh nhân có quan hệ tình dục ghi nhận có 1 bệnh nhân có tình trạng xuất tinh chậm sau mổ chiếm tỉ lệ 7,69%.

#### 8. Giảm ham muốn tình dục

Bảng 6. Tỉ lệ giảm ham muốn tình dục sau mổ

	N	Tỉ lệ %
Có giảm HMTD	11	64,71%
Không giảm HMTD	6	35,29%
Tổng	17	100%

Trong 17 bệnh nhân theo dõi được sau mổ, có 11/17 bệnh nhân ham muốn tình dục sau mổ giảm so với trước mổ chiếm tỉ lệ 64,71%, số

bệnh nhân không giảm HMTD là 6/17 bệnh nhân chiếm 35,29%.

### 9. Thái độ của bạn tình

Bảng 7. Thái độ của bạn tình

Thái độ của bạn tình	Trước mổ		Sau mổ		P
	N	Tỉ lệ%	N	Tỉ lệ%	
Thất vọng, phiền muộn	2	11,76%	13	76,47%	<0,01
Bình thân	15	88,24%	4	23,53%	
Tổng	17	100%	17	100%	

Về thái độ của bạn tình với việc quan hệ tình dục với bệnh nhân.

Trước mổ, trong 17 bệnh nhân theo dõi được thì có 15/17 bạn tình thấy bình thân và hài lòng với việc quan hệ tình dục với đối tác của mình chiếm tỉ lệ 88,24%. Sau mổ, có 13/17 bạn tình cảm thấy cảm thấy thất vọng, phiền muộn với việc sinh hoạt tình dục với bệnh nhân chiếm tỉ lệ 76,47%, chỉ có 4/17 bạn tình thấy bình thân về những rối loạn tình dục mà bệnh nhân gặp phải. Từ đó ta thấy thái độ của bạn tình về quan hệ tình dục với bệnh nhân trước và sau mổ khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

### 10. Chất lượng cuộc sống (QoL)

Bảng 8. Chất lượng cuộc sống (QoL)

Chất lượng cuộc sống (QoL)	N	Tỉ lệ%
Tốt ( $\leq 2$ điểm)	2	11,76%
Trung bình (3-4 điểm)	15	88,24%
Xấu (5-6 điểm)	0	0%
	17	100%

Trong 17 bệnh nhân theo dõi được trong nghiên cứu, đánh giá chất lượng cuộc sống (QoL), thì có đến 15/17 bệnh nhân có chất lượng cuộc sống trung bình chiếm 88,24%, chỉ có 2 bệnh nhân có chất lượng cuộc sống tốt chỉ chiếm 11,76%, không ghi nhận bệnh nhân nào có chất lượng cuộc sống xấu.

## BÀN LUẬN

### 1. Tuổi

Trong 22 bệnh nhân trong thời gian nghiên cứu, tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là  $50,27 \pm 11,65$  tuổi. Nghiên cứu của Sanvalone và cộng sự tuổi trung bình của bệnh nhân K dương vật được nghiên cứu là  $61,5 \pm 2,5$  tuổi [2]. Một nghiên cứu khác của Cui Yu và cộng sự nghiên cứu những bệnh nhân cắt đoạn dương vật do K thì tuổi trung bình của bệnh nhân là 56 tuổi [3]. Cũng trong 1 nghiên cứu của Rodrigo Suarez-Ibarrola và cộng sự thì độ tuổi trung bình trong nghiên cứu là 54,3 [3]. Như vậy tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với 3 nghiên cứu trên. Từ nghiên cứu của chúng tôi cũng như 3 nghiên cứu trên chúng ta thấy rằng những bệnh nhân được chẩn đoán là K dương vật thường gặp ở những nam

giới trong độ tuổi trung niên.

Hẹp bao quy đầu là nguyên nhân hay gặp dẫn đến K dương vật. Hẹp bao quy đầu đặc biệt là hẹp khít bao quy đầu nếu không được xử lý gây viêm nhiễm và là nguyên nhân tiến triển thành K dương vật. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 19/22 bệnh nhân có hẹp bao quy đầu chiếm 86,4%. Trong nghiên cứu của Cui Yu và cộng sự nghiên cứu 1 cơ sở y tế tại Trung Quốc thì tỉ lệ những bệnh nhân có hẹp bao quy đầu là 83,7%. Nhưng trong nghiên cứu của Sanvalone và cộng sự trên 25 bệnh nhân K dương vật tại Italia thì chỉ có 12 bệnh nhân có hẹp bao quy đầu chiếm 48%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có tỉ lệ tương đồng với Cui Yu cho thấy rằng hẹp bao quy đầu chiếm tỉ lệ lớn ở những bệnh nhân K dương vật. Nhưng nhìn vào kết quả của chúng tôi và của Cui Yu có tỉ lệ cao hơn nhiều so với nghiên cứu của Sanvalone, có thể giải thích rằng những bệnh nhân châu Âu thường quan tâm nhiều đến sức khỏe và thường cắt bao quy đầu từ nhỏ còn ở Việt Nam (trong nghiên cứu của chúng tôi) hay Trung Quốc (trong nghiên cứu của Cui Yu) đều là các nước châu Á 1 phần vì việc thăm khám sức khỏe không thường xuyên và việc cắt và xử lý những vấn đề về bao quy đầu không phổ biến.

U sùi dương vật cũng là một trong những nguyên nhân gây ra K dương vật. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 1/22 bệnh nhân tiền sử có u sùi dương vật sau đó dẫn đến K dương vật chiếm tỉ lệ 4,5%.

### 2. Quan hệ tình dục sau mổ

Theo dõi lại được 17/22 bệnh nhân sau mổ. Trong 17 bệnh nhân này trước mổ đều có quan hệ tình dục với bạn tình, còn sau mổ thì có 13/17 bệnh nhân có quan hệ tình dục chiếm tỉ lệ 76,5%. Trong 4 bệnh nhân không có quan hệ tình dục lại sau mổ thì có 2 bệnh nhân trên 60 tuổi, nhu cầu về tình dục của bệnh nhân cũng không cao nên sau mổ cắt đoạn dương vật 1 phần vì tâm lý và 1 phần vì nhu cầu tình dục thấp nên sau mổ họ không có quan hệ tình dục. Còn 2 bệnh nhân khác thì đều dưới 40 tuổi, nhu cầu tình dục vẫn cao những sau mổ do tâm lý mặc cảm và phần dương vật còn lại ngắn nên họ không tự tin để quan hệ tình dục lại với bạn tình. Trong nghiên cứu của Cui Yu và cộng sự [3], có 35/43 bệnh nhân có quan hệ tình dục lại sau mổ chiếm tỉ lệ 81,4%, những bệnh nhân không quan hệ tình dục sau mổ liên quan đến tuổi và tâm lý xấu hổ về dương vật với bạn tình cũng như những định kiến của xã hội. Như vậy, nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu trên, những bệnh nhân sau mổ cắt

đoạn dương vật phần lớn vẫn có quan hệ tình dục sau mổ với bạn tình. Nhưng chúng ta thấy, việc cắt 1 phần dương vật dường như có ảnh hưởng đến bệnh nhân chủ yếu liên quan đến tâm lý của bệnh nhân mà từ đó bệnh nhân tự ti và không dám quan hệ với bạn tình sau mổ.

Trước mổ đánh giá trong 17 bệnh nhân thì có tần suất quan hệ tình dục trong 1 tháng là  $7,59 \pm 2,2$ , ít nhất là 5 lần/ tháng còn nhiều nhất là 12 lần/ tháng. Còn sau mổ, đánh giá trên 13 bệnh nhân có quan hệ tình dục lại sau mổ thì tần suất quan hệ tình dục trong 1 tháng là  $3,38 \pm 2,1$ . Ít nhất là 1 lần/ tháng còn nhiều nhất là 8 lần/ tháng. Như vậy, chúng ta có thể thấy tần suất quan hệ tình dục sau mổ so với trước mổ trong nghiên cứu này là giảm và có ý nghĩa thống kê. Trong nghiên cứu của Ancona và cộng sự [4] nghiên cứu trên 14 bệnh nhân sau mổ cắt cụt dương vật thì sau mổ tần suất quan hệ tình dục giảm có ý nghĩa thống kê. Hay như nghiên cứu của Frederico Ramalho Romero và cộng sự [5] cũng cho ta kết quả tương tự.

Tình trạng RLCD: Sau mổ, có 13/17 bệnh nhân có QHTD lại sau mổ thì có 13 bệnh nhân không có RLCD, 1 bệnh nhân RLCD nhẹ, 1 bệnh nhân RLCD trung bình. Trong nghiên cứu của Sanvalone và cộng sự [2] nghiên cứu trong 25 bệnh nhân thì có 68% bệnh nhân không có RLCD sau phẫu thuật. Trong nghiên cứu của Cui Yu và cộng sự [3], thì trong 43 bệnh nhân trong nghiên cứu này thì có 76,7% bệnh nhân không có RLCD sau phẫu thuật. Một nghiên cứu khác của Ancona và cộng sự [4] thì có 9/14 bệnh nhân sau mổ cắt đoạn dương vật chức năng cương dương bình thường. Như vậy, nhìn vào kết quả nghiên cứu của chúng tôi và các nghiên cứu trên chúng ta thấy, nhưng bệnh nhân sau mổ cắt đoạn dương vật thì thường chức năng cương dương khá tốt, có sự khác nhau giữa các nghiên cứu trên có thể lý giải được là chức năng cương dương còn phụ thuộc và nhiều yếu tố như tuổi, khả năng cương dương trước mổ, các bệnh lý kèm theo...

Tình trạng xuất tinh sớm: Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấy rằng phần lớn các bệnh nhân (11/13 bệnh nhân chiếm tỉ lệ 84,62%) không có phản nản về tình trạng xuất tinh sớm sau mổ có tổng điểm PEDT  $\leq 8$  điểm.

Có 2 bệnh nhân chiếm tỉ lệ 15,38% có điểm PEDT 9-10 điểm:

Trong đó có 1 bệnh nhân có PEDT 9 điểm: bệnh nhân này rất lo lắng rằng thời xuất tinh sẽ không làm bạn tình thấy thỏa mãn (3 điểm), bệnh nhân có hụt hẫng khi bị XTS (2 điểm). 3 câu hỏi còn lại của PEDT bệnh nhân này từ 1

đến 2 điểm.

1 bệnh nhân có PEDT 10 điểm: Điểm nổi bật của bệnh nhân này là bệnh nhân cũng rất lo lắng thời gian xuất tinh sẽ không làm bạn tình thỏa mãn (3 điểm) và bệnh nhân hụt hẫng rất nhiều khi bị xuất tinh sớm (3 điểm).

Như vậy, chúng ta có thể thấy rằng, phần lớn các bệnh nhân đều không có phản nản về tình trạng xuất tinh sớm. Những trường hợp có nghi ngờ XTS có điểm PEDT 9-10 điểm có 1 đặc điểm chung đó là tâm lý của họ rất lo lắng về tình trạng xuất tinh của mình có thể làm bạn tình không thỏa mãn, từ đó bệnh nhân sẽ cảm thấy hụt hẫng khi bệnh nhân có tình trạng XTS. Từ đó, ta thấy rằng, vai trò của các bác sĩ chuyên khoa nam học để tư vấn về tâm lý cũng như về điều trị cho những bệnh nhân này là rất quan trọng.

Xuất tinh chậm: Trong nghiên cứu này của chúng tôi chỉ có một bệnh nhân xuất tinh muộn trong 13 bệnh nhân có quan hệ tình dục lại sau mổ chiếm tỉ lệ 7,69%. Còn lại các bệnh nhân khác không có phản nản về tình trạng rối loạn xuất tinh này. Khi đánh giá bệnh nhân này để tìm nguyên nhân của xuất tinh chậm thì ghi nhận được rằng có thể nguyên nhân là:

Quy đầu dương vật đã bị cắt khi phẫu thuật dẫn đến tình trạng giảm nhạy cảm và khó đạt đến cực khoái dẫn đến phản xạ xuất tinh.

Tâm lý của bệnh nhân về dương vật ngắn đi đáng kể sau mổ và hình dạng dương vật khác nhiều so với trước mổ khiến bệnh nhân không tự tin khi quan hệ.

Tâm lý của cả bệnh nhân và bạn tình về bệnh lý ung thư dương vật (bệnh nan y) dẫn đến của bệnh nhân và bạn tình đều không có tâm lý tốt nhất khi quan hệ tình dục.

Giảm ham muốn tình dục: Trong 17 bệnh nhân trong nghiên cứu này của chúng tôi, đánh giá về ham muốn tình dục so với trước mổ, thì có đến 11/17 bệnh nhân có giảm ham muốn tình dục so với trước mổ chiếm tỉ lệ 64,71%. Các nguyên nhân của việc giảm ham muốn này khi phỏng vấn bệnh nhân được ghi nhận như tâm lý lo lắng về bệnh tật, mặc cảm về dương vật sau khi đã phẫu thuật, sự tự ti của cả bệnh nhân và bạn tình..., ngoài ra còn có thể liên quan đến tuổi cũng như các bệnh lý khác kèm theo.

Thái độ của bạn tình: Trong nghiên cứu này của chúng tôi, chúng tôi theo dõi thái độ của bạn tình về chuyện quan hệ tình dục trước mổ và sau mổ để so sánh. Từ bảng kết quả ta thấy sự thất vọng và phiền muộn của bạn tình về quan hệ tình dục với những bệnh nhân sau mổ cắt đoạn dương vật do K so với trước mổ là có sự khác biệt và có ý nghĩa thống kê. Những nguyên

nhân hay gặp dẫn đến sự thất vọng và phiền muộn của bạn tình đối với mối quan hệ với những bệnh nhân này thường là tâm lý khi quan hệ với những bệnh nhân mắc bệnh ung thư, cảm giác không thoải mái khi quan hệ với chồng, bạn tình khi dương vật đã bị cắt 1 phần, dương vật ngắn đi sau mổ giảm cảm giác về cực khoái và thỏa mãn tình dục... Trong nghiên cứu của Ancona và cộng sự [4] nghiên cứu trên 14 bệnh nhân thì có đến 9 bệnh nhân sau mổ cắt đoạn dương vật thì bạn tình cảm thấy không thoải mái và không hài lòng về việc quan hệ tình dục chiếm tỉ lệ 64%. Một nghiên cứu khác của Ramalho Romero và cộng sự [5] nghiên cứu trên 18 bệnh nhân thì chỉ có 33,3% bạn tình hài lòng về mối quan hệ tình dục sau mổ còn 66,7% bạn tình không hài lòng và thấy thất vọng về mối quan hệ này với những bệnh nhân sau mổ. Như vậy nghiên cứu của chúng tôi có kết quả khá tương đồng với 2 nghiên cứu trên.

Chất lượng cuộc sống (QOL): Kết quả nghiên cứu của chúng tôi, thì phần lớn bệnh nhân có chất lượng cuộc sống ở mức độ trung bình chiếm 88,24%, chỉ có 2 bệnh nhân có chất lượng cuộc sống tốt chiếm 11,76%, không ghi nhận trường hợp nào có chất lượng cuộc sống xấu. Cho dù đánh giá này phụ thuộc nhiều vào việc trả lời câu hỏi dựa vào ý kiến chủ quan của bệnh nhân, nhưng ta thấy những bệnh nhân sau mổ cắt đoạn dương vật do K chỉ có chất lượng cuộc sống tình dục ở mức độ trung bình: tạm được hoặc không thỏa mãn. Một nghiên cứu của Kieffer và cộng sự [6] cũng thấy rằng những bệnh nhân sau mổ cắt đoạn dương vật chất lượng cuộc sống mức độ trung bình chiếm 79,23%. Một nghiên cứu khác của Romero và cộng sự [5] chỉ có 23,3% bệnh nhân sau mổ cắt đoạn dương vật hài lòng về quan hệ tình dục. Như vậy nghiên cứu của chúng tôi tương đồng

với 2 nghiên cứu trên.

#### KẾT LUẬN

Ung thư dương vật là tổn thương ít gặp, nhưng khi chẩn đoán thì phẫu thuật cắt đoạn dương vật được thực hiện để điều trị triệt căn, từ đó ảnh hưởng đến những vấn đề tình dục sau này của cả bệnh nhân và bạn tình. Các vấn đề bệnh nhân gặp phải sau mổ như giảm tần suất quan hệ tình dục, sự thỏa mãn của cả bệnh nhân và bạn tình, cũng như ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống chung của bệnh nhân.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hakenberg OW, Dräger DL, Erbersdobler A, Naumann CM, Jünemann KP, Protzel C. The Diagnosis and Treatment of Penile Cancer. *Deutsches Arzteblatt international*. 2018; 115(39): 646-652.

2. Sansalone S, Silvani M, Leonardi R, Vespasiani G, Iacovelli V. Sexual outcomes after partial penectomy for penile cancer: results from a multi-institutional study. *Asian journal of andrology*. 2017; 19(1):57-61.

3. Yu C, Hequn C, Longfei L, et al. Sexual Function after Partial Penectomy: A Prospectively Study From China. *Scientific reports*. 2016; 6:21862.

4. D'Ancona CA, Botega NJ, De Moraes C, Lavoura NS, Jr., Santos JK, Rodrigues Netto N, Jr. Quality of life after partial penectomy for penile carcinoma. *Urology*. 1997;50(4):593-596.

5. Romero FR, Romero KR, Mattos MA, Garcia CR, Fernandes Rde C, Perez MD. Sexual function after partial penectomy for penile cancer. *Urology*. 2005;66(6):1292-1295.

6. Kieffer JM, Djajadiningrat RS, van Muilekom EA, Graafland NM, Horenblas S, Aaronson NK. Quality of life for patients treated for penile cancer. *The Journal of urology*. 2014;192(4):1105-1110.

## KIẾN THỨC VỀ LAO KHÁNG THUỐC CỦA BỆNH NHÂN LAO TẠI BỆNH VIỆN PHỔI NGHỆ AN

NGUYỄN THỊ MAI THƠ,  
NGUYỄN VĂN TUẤN, TRẦN THỊ THANH TÂM  
*Trường Đại học Y khoa Vinh*

#### TÓM TẮT

Việt Nam là nước có gánh nặng bệnh lao cao. Bệnh nhân lao kháng thuốc (LKT) ảnh hưởng nguy hiểm đến tính mạng không chỉ của bệnh nhân mà còn ảnh hưởng tới những người xung quanh. Mục tiêu mô tả kiến thức về bệnh

---

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Mai Thơ  
Email: maithoytcc@gmail.com  
Ngày nhận: 04/01/2021  
Ngày phản biện: 03/02/2021  
Ngày duyệt bài: 17/02/2021