

# THE EFFECT OF TRANSURETHRAL RESECTION OF THE PROSTATE ON SEXUAL FUNCTIONS IN PATIENTS WITH BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA AT THANH HOA GENERAL HOSPITAL IN 2022-2023

Nguyen Anh Luong<sup>1</sup>, Le Dinh Hung<sup>1</sup>, Truong Thanh Tung<sup>1\*</sup>, Le Quang Anh<sup>1</sup>,  
Le Huu Quan<sup>1</sup>, Le Quang Hai<sup>1</sup>, Luong Dinh Phuong Nam<sup>1</sup>, Mai Tran Trung Duc<sup>1</sup>,  
Le Quoc Cuong<sup>1</sup>, Ngo Van Thong<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Thanh Hoa Provincial General Hospital - No. 181 Hai Thuong Lan Ong, Dong Ve Ward, Thanh Hoa City, Vietnam

<sup>2</sup>Hanoi Medical University, Branch in Thanh Hoa - No. 722 Quang Trung 3 Street, Dong Ve Ward, Thanh Hoa City, Vietnam

Received: 10/04/2024

Revised: 25/04/2024; Accepted: 02/05/2024

## ABSTRACT

**Introduction and objectives:** Transurethral resection of the prostate (TURP) was still considered as the gold standard in treatment to improve lower urinary tract symptoms (LUTS) in patients with benign prostatic hyperplasia (BPH). The aim of this study was to investigate the effect of TURP on sexual function in patients with BPH between 2022 and 2023.

**Subjects and methods:** A total of 79 patients who underwent TURP were retrospectively assessed. All patients were evaluated for sexual function at baseline and 6 months after TURP by using IIEF-15, IIEF-5, PEDT.

**Results:** 100% of patients had sexual activity before and after TURP. Before surgery, 44% of patients had good erections, this rate decreased after surgery to 38%. In the group of patients with erectile dysfunction before surgery, there was an improvement in erection ability (IIEF-5 score increased from  $11.37 \pm 2.34$  to  $15.13 \pm 2.15$ ). PEDT and IIEF-15 scores showed no change in symptoms of premature ejaculation and sexual dysfunction after surgery.

**Conclusions:** The results confirmed that TURP do not wreak a havoc on sexual function, and patients with preexisting erectile function were improved after TURP.

**Keywords:** Laparoscopic prostatectomy, treatment to improve lower urinary tract symptoms, sexual function.

---

\*Corresponding author

Email address: tungtnqy@gmail.com

Phone number: (+84) 915 333 838

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD4.1158>

# ẢNH HƯỞNG CỦA NỘI SOI CẮT ĐÓT TUYẾN TIỀN LIỆT LÊN CHỨC NĂNG TÌNH DỤC TRÊN BỆNH NHÂN TĂNG SINH LÀNH TÍNH TUYẾN TIỀN LIỆT TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THANH HÓA NĂM 2022 ĐẾN 2023

Nguyễn Anh Lương<sup>1</sup>, Lê Đình Hưng<sup>1</sup>, Trương Thanh Tùng<sup>1\*</sup>, Lê Quang Ánh<sup>1</sup>,  
Lê Hữu Quân<sup>1</sup>, Lê Quang Hai<sup>1</sup>, Lương Đình Phương Nam<sup>1</sup>, Mai Trần Trung Đức<sup>1</sup>,  
Lê Quốc Cường<sup>1</sup>, Ngô Văn Thông<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa - Số 181 Hải Thượng Lãn Ông, Phường Đông Vệ, TP Thanh Hóa, Việt Nam

<sup>2</sup>Phân hiệu Đại học Y Hà Nội tại Thanh Hóa - Số 722 đường Quang Trung 3, Phường Đông Vệ, TP Thanh Hóa, Việt Nam

Ngày nhận bài: 10 tháng 04 năm 2024

Ngày chỉnh sửa: 25 tháng 04 năm 2024; Ngày duyệt đăng: 02 tháng 05 năm 2024

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề và mục tiêu:** Nội soi cắt đốt tuyến tiền liệt (TURP) vẫn được xem là tiêu chuẩn vàng trong điều trị nhằm cải thiện triệu chứng đường tiểu dưới (LUTS) trên bệnh nhân tăng sản lành tính tuyến tiền liệt (BPH). Nghiên cứu này nhằm đánh giá ảnh hưởng của TURP lên chức năng tình dục ở những bệnh nhân BPH năm 2022 đến 2023.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu 79 bệnh nhân được TURP. Tất cả bệnh nhân đều được đánh giá chức năng tình dục theo thang điểm IIEF-15, IIEF-5 và PEDT trước và sau TURP 6 tháng.

**Kết quả:** 100% bệnh nhân có hoạt động tình dục trước và sau TURP, trước mổ bệnh nhân khả năng cương cứng tốt đạt 44%, tỷ lệ này giảm sau mổ là 38%. Ở nhóm bệnh nhân có RLC trước mổ có sự cải thiện về khả năng cương cứng (điểm IIEF-5 tăng từ  $11,37 \pm 2,34$  lên  $15,13 \pm 2,15$ ). Các điểm số PEDT và IIEF-15 cho thấy không có sự thay đổi về triệu chứng xuất tinh sớm và rối loạn chức năng tình dục sau mổ.

**Kết luận:** TURP không ảnh hưởng tiêu cực đến chức năng tình dục của bệnh nhân và bệnh nhân có rối loạn cương trước đó đã được cải thiện sau TURP.

**Từ khóa:** Nội soi cắt đốt tuyến tiền liệt, điều trị nhằm cải thiện triệu chứng đường tiểu dưới, chức năng tình dục.

\*Tác giả liên hệ

Email: tungtnqy@gmail.com

Điện thoại: (+84) 915 333 838

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD4.1158>



## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt (TSLTTTL) là một bệnh lý phổ biến ở nam giới lớn tuổi, ảnh hưởng đến sức khỏe, chất lượng cuộc sống cũng như chức năng tình dục và sức khỏe tình dục của nam giới. TSLTTTL gây ra các triệu chứng đường tiểu dưới (LUTS), bệnh có xu hướng tăng dần theo độ tuổi của nam giới. Theo thống kê từ Gánh nặng Bệnh toàn cầu 2019 (Global Burden of Disease – GBD), số trường hợp mắc TSLTTTL và tỷ lệ mắc mới tiêu chuẩn trên toàn thế giới năm 2019 lần lượt là 11,26 triệu và 280,4/100000, điều này cho thấy TSLTTTL là một gánh nặng bệnh tật quan trọng [1]. Hiện nay, phẫu thuật nội soi cắt đốt tiền liệt tuyến qua đường niệu đạo (TURP) đang là tiêu chuẩn vàng trong các phương pháp xâm lấn tối thiểu điều trị các rối loạn đường tiểu dưới do TSLTTTL [2],[3].

Rối loạn chức năng tình dục (sexual dysfunction) ở nam giới bao gồm: rối loạn chức năng cương, rối loạn chức năng xuất tinh và giảm ham muốn tình dục. Rối loạn chức năng tình dục ảnh hưởng tới nam giới ở mọi lứa tuổi, nhưng thường gặp hơn ở nam giới lớn tuổi đồng thời với tác động của các triệu chứng đường tiểu dưới gây ảnh hưởng lớn đến tinh thần, chất lượng cuộc sống của người bệnh và bạn tình của họ. Các nghiên cứu trên thế giới cũng chỉ ra rằng, có sự tương quan thuận giữa chức năng tình dục và LUTS, ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng cuộc sống [4],[5].

Trong những năm gần đây, trên thế giới đã có các nghiên cứu đánh giá chức năng tình dục của bệnh nhân sau TURP như nghiên cứu của Al Demour và cộng sự [6], Carlo Pavone và cộng sự [7], Ahmed El-Assmy và cộng sự [8]... Tuy nhiên, các vấn đề liên quan đến tình dục vẫn luôn được xem là các vấn đề nhạy cảm, sự quan tâm của bệnh nhân vẫn chủ yếu là cải thiện triệu chứng đường tiểu dưới mà chưa quan tâm đến vấn đề tình dục. Ở Việt Nam, mặc dù ngày càng có nhiều sự quan tâm tuy nhiên các nghiên cứu tác động của TURP lên chức năng tình dục còn ít. Xuất phát từ thực tế trên chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu: Đánh giá chức năng tình dục và các yếu tố liên quan trên bệnh

nhân TSLTTTL sau phẫu thuật nội soi cắt đốt tiền liệt tuyến qua đường niệu đạo tại khoa Ngoại Tiết Niệu BVĐK Tỉnh Thanh Hóa.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

#### 2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân TSLTTTL được phẫu thuật nội soi cắt đốt qua đường niệu đạo (TURP) tại Khoa Ngoại Tiết Niệu – Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Thanh Hóa từ 06/2022 đến 06/2023.

- Bệnh nhân còn hoạt động tình dục trước và sau phẫu thuật.

- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

#### 2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân phẫu thuật tiền liệt tuyến lần thứ 2.

- Bệnh nhân không đủ hồ sơ nghiên cứu.

- Bệnh nhân sử dụng thuốc ức chế PDE-5 và thuốc ức chế men 5-alpha-reductase trong thời gian nghiên cứu.

#### 2.1.3. Cỡ mẫu

Các bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu được mời tham gia nghiên cứu.

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu.

### 2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang

### 2.2.2. Thu thập số liệu

Hồ sơ bệnh án được thu thập từ bệnh án điện tử của bệnh viện Đa khoa Tỉnh Thanh Hóa. Gọi điện thoại liên lạc và mời bệnh nhân đến khám lại theo hẹn: chúng tôi dùng bộ câu hỏi IIEF-15 (International Index of Erectile Function), IIEF-5 đánh giá tình trạng rối loạn cương và bộ câu hỏi PEDT (Premature Ejaculation Diagnostic Tool) đánh giá tình trạng xuất tinh sớm tại thời điểm trước phẫu thuật và sau phẫu thuật 6 tháng.

### 2.2.3. Xử lý số liệu

Số liệu được lưu trữ bằng Excel, và xử lý SPSS 20.0.

### 3. KẾT QUẢ

#### 3.1. Đặc điểm chung

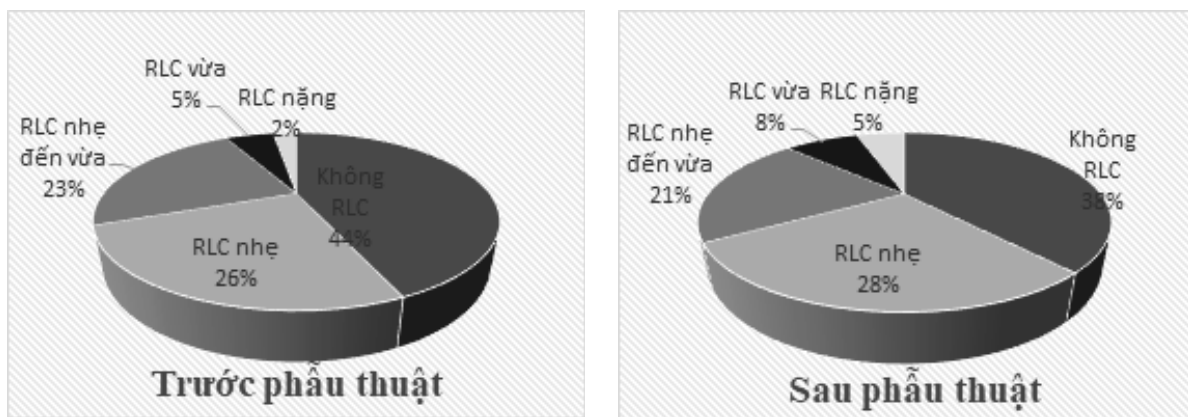
**Bảng 3.1. Đặc điểm chung**

Chỉ số	Trung bình	Min	Max
Tuổi	67,65 ± 7,59	54	77
Điểm IPSS	24,79 ± 4,07	17	34
Kích thước tuyến tiền liệt (gram)	52,76 ± 19,02	24	115

Nhận xét: Độ tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi từ 54 đến 77, có mức độ rối loạn tiểu tiện nặng theo thang điểm IPSS, kích thước tuyến tiền liệt trung bình là 52,76g.

#### 3.2. Chức năng cương

**Biểu đồ 3.1. Chức năng cương trước và sau phẫu thuật**



Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân không RLC chiếm đa số, trong nhóm có RLC, tỷ lệ RLC nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất.

**Bảng 3.2. Điểm IIEF-5 trước và sau phẫu thuật ở nhóm không RLC và có RLC**

Điểm IIEF-5	Chức năng cương	Trước PT	Sau PT	p
22-25	Không RLC	22,89 ± 0,91	22,09 ± 0,93	0,43
5-21	Có RLC	11,37 ± 2,34	15,13 ± 2,15	< 0,001
Điểm IIEF-5 trung bình		16,16 ± 4,67	17,01 ± 4,93	0,27

Nhận xét: Chức năng cương dương trước và sau phẫu thuật ở nhóm bệnh nhân có RLC là khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .



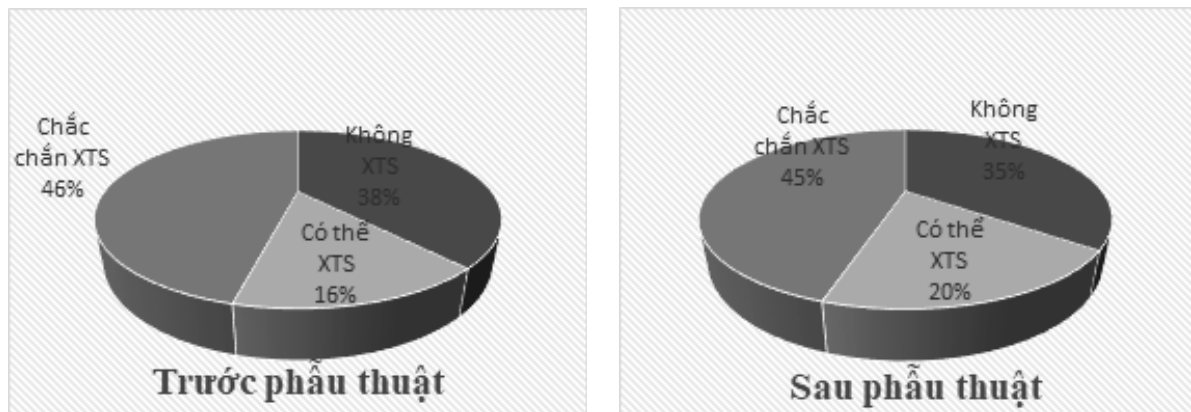
**Bảng 3.3. Sự thay đổi IIEF-5 theo nhóm tuổi trước và sau phẫu thuật**

Nhóm tuổi	Điểm IIEF-5		p
	Trước PT	Sau PT	
< 65	22,88 ± 1,88	22,35 ± 1,76	>0,05
≥ 65	14,35 ± 3,12	15,15 ± 2,95	

Nhận xét: Sự khác biệt chức năng cương trước và sau phẫu thuật ở 2 nhóm tuổi là không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

### 3.3. Tình trạng xuất tinh sớm

**Biểu đồ 3.2. Tỷ lệ xuất tinh sớm trước và sau phẫu thuật**



Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân có xuất tinh sớm chiếm tỷ lệ cao cả trước và sau phẫu thuật.

**Bảng 3.4. Điểm PEDT ở nhóm có xuất tinh sớm và nhóm không có XTS trước và sau phẫu thuật**

Điểm PEDT	Chức năng cương	Trước PT	Sau PT	p
≤8	Không XTS	6,09 ± 1,28	7,33 ± 1,34	>0,05
>8	Có thể hoặc có XTS	12,56 ± 2,26	13,01 ± 2,03	
Điểm PEDT trung bình		11,45 ± 3,23	12,67 ± 3,54	

Nhận xét: Điểm PEDT tăng lên sau mổ ở cả 2 nhóm bệnh nhân không xuất tinh sớm và có xuất tinh sớm nhưng không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

### 3.4. Sự hài lòng tình dục

Tiêu chí	Điểm	Trước phẫu thuật	Sau phẫu thuật	p
Độ khoái cảm	0-10	6,23 ± 2,98	6,54 ± 3,23	>0,05
Sự ham muốn tình dục	0-10	5,34 ± 2,34	5,01 ± 2,42	
Sự thỏa mãn giao hợp	0-15	8,45 ± 4,31	7,87 ± 4,75	
Sự thỏa mãn toàn diện	0-10	5,32 ± 2,64	5,76 ± 2,37	

Nhận xét: Sự hài lòng tình dục đánh giá theo thang điểm IIEF-15 không có khác biệt giữa trước và sau phẫu thuật với  $p > 0,05$ .

## 4. BÀN LUẬN

Trong thời gian nghiên cứu từ tháng 6/2022 đến tháng 6/2023 có 79 bệnh nhân còn hoạt động tình dục trước và sau phẫu thuật nội soi cắt đốt tuyến tiền liệt lành tính. Tất cả các bệnh nhân đều được đánh giá chức năng cương dương và xuất tinh dựa theo thang điểm IIEF-5 và PEDT trước và sau phẫu thuật 6 tháng.

Tuổi trung bình của nghiên cứu là  $67,65 \pm 7,59$ , bệnh nhân ít tuổi nhất 54 tuổi và lớn tuổi nhất là 77 tuổi. Kích thước tuyến tiền liệt trung bình  $52,76 \pm 19,02$  gram, điểm IPSS trung bình  $24,79 \pm 4,07$ .

### 4.1. Chức năng cương

Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng TURP không ảnh hưởng tiêu cực đến chức năng cương của bệnh nhân, với nhóm bệnh nhân có rối loạn cương trước phẫu thuật điểm IIEF-5 cải thiện tích cực sau phẫu thuật[6],[7]. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ bệnh nhân có rối loạn cương trước và sau phẫu thuật chiếm tỷ lệ cao lần lượt là 56% và 62%, IIEF-5 tăng lên sau mổ nhưng không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Chúng tôi chia bệnh nhân làm 2 nhóm: nhóm A các bệnh nhân không bị rối loạn cương trước phẫu thuật và nhóm B có rối loạn cương trước phẫu thuật. Ở nhóm A không thấy sự thay đổi IIEF-5 trước và sau phẫu thuật. Tuy nhiên, ở nhóm B đã có sự cải thiện đáng kể IIEF-5 sau phẫu thuật với  $p < 0,001$ . Điều này được giải thích là sự tương quan thuận giữa LUTS và chức năng tình dục, sự ổn định và cải thiện IIEF-5 là do giảm bớt LUTS sau TURP[4],[5],[6].

Nhóm bệnh nhân dưới 65 tuổi có điểm IIEF-5 cao hơn nhóm bệnh nhân dưới 65 tuổi ( $22,88 \pm 1,88$  và  $14,35 \pm 3,12$ ). Ở cả hai nhóm này đều không có sự thay đổi IIEF-5 trước và sau phẫu thuật mang tính thống kê.

### 4.2. Tình trạng xuất tinh sớm

Suy giảm chức năng xuất tinh là tình trạng hay gặp nhất sau TURP, thường gặp tình trạng xuất tinh ngược dòng và giảm thể tích mỗi lần xuất tinh, điều này ảnh hưởng xấu đến tâm lý cũng như chất lượng cuộc sống của bệnh nhân[6],[9]. Trong nghiên cứu này của chúng tôi chỉ đề cập đến tình trạng xuất tinh sớm, tình trạng xuất tinh sớm sau phẫu thuật tăng lên so với trước phẫu thuật từ 62% lên 68%. Tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,005$ . Ở hai nhóm bệnh nhân có xuất tinh sớm và không có xuất tinh sớm trước phẫu thuật chúng tôi cũng không thấy sự thay đổi sau phẫu thuật.

### 4.3. Sự hài lòng tình dục

Chúng tôi sử dụng thang điểm IIEF-15 đánh giá về mức độ hài lòng tình dục, thang điểm IIEF-15 có ưu điểm dễ đánh giá, ngắn gọn được sử dụng nhiều trên thế giới. Trong nghiên cứu của chúng tôi đánh giá sự hài lòng tình dục qua các chỉ số: độ khoái cảm, sự ham muốn tình dục, sự thỏa mãn giao hợp, sự thỏa mãn toàn diện, các chỉ số này cho kết quả tương tự các nghiên cứu trên thế giới[10] và không có sự khác biệt giữa trước và sau phẫu thuật.

## 5. KẾT LUẬN

Tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt có mối tương quan với sự suy giảm chức năng tình dục bao gồm tình trạng rối loạn cương, xuất tinh sớm và giảm sự hài lòng về tình dục. Phẫu thuật nội soi cắt đốt tiền liệt tuyến qua

ngã niệu đạo (TURP) không ảnh hưởng tiêu cực đến chức năng tình dục của bệnh nhân và bệnh nhân có rối loạn cương trước đó đã được cải thiện sau TURP.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Zhu C, Wang DQ, Zi H et al., Epidemiological trends of urinary tract infections, urolithiasis and benign prostatic hyperplasia in 203 countries and territories from 1990 to 2019. *Military Medical Research*. 2021;8(1):64.
- [2] Gratzke C, Bachmann A, Descazeaud A et al., EAU Guidelines on the Assessment of Non-neurogenic Male Lower Urinary Tract Symptoms including Benign Prostatic Obstruction. *European urology*. 2015;67(6):1099-109.
- [3] Mamoulakis C, Ubbink DT, de la Rosette JJ, Bipolar versus monopolar transurethral resection of the prostate: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *European urology*. 2009;56(5):798-809.
- [4] De Nunzio C, Roehrborn CG, Andersson KE et al., Erectile Dysfunction and Lower Urinary Tract Symptoms. *European urology focus*, 2017;3(4-5):352-63.
- [5] Song G, Wang M, Chen B et al., Lower Urinary Tract Symptoms and Sexual Dysfunction in Male: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in medicine*. 2021;8:653510.
- [6] Al Demour SH, Abuhamad M, Santarisi AN et al., The Effect of Transurethral Resection of the Prostate on Erectile and Ejaculatory Functions in Patients with Benign Prostatic Hyperplasia. *Urologia internationalis*, 2022;106(10):997-1004.
- [7] Pavone C, Abbadessa D, Scaduto G et al., Sexual dysfunctions after transurethral resection of the prostate (TURP): evidence from a retrospective study on 264 patients. *Archivio italiano di urologia, andrologia : organo ufficiale [di] Societa italiana di ecografia urologica e nefrologica*, 2015;87(1):8-13.
- [8] El-Assmy A, ElShal AM, Mekkawy R et al., Erectile and ejaculatory functions changes following bipolar versus monopolar transurethral resection of the prostate: a prospective randomized study. *International urology and nephrology*, 2018;50(9):1569-76.
- [9] Muntener M, Aellig S, Kuettel R et al., Sexual function after transurethral resection of the prostate (TURP): results of an independent prospective multicentre assessment of outcome. *European urology*, 2007;52(2):510-5.
- [10] Quek KF, Low WY, Razack AH et al., Reliability and validity of the Malay version of the International Index of Erectile Function (IIEF-15) in the Malaysian population. *International journal of impotence research*, 2002;14(4):310-5.