

# A CASE OF HYPOGONADISM IN A YOUNG HIV-POSITIVE PATIENT AND A REVIEW OF LITERATURE

Nguyen Truong Manh<sup>1\*</sup>, Le Thanh Sang<sup>1</sup>, Nguyen Nhat Minh<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hanh Phuc International Hospital - 18 Binh Duong Boulevard, Thuan An City, Binh Duong, Vietnam

<sup>2</sup>Hue University of Medicine and Pharmacy - 06 Ngo Quyen, Vinh Ninh, Hue, Vietnam

Received: 12/04/2024

Revised: 22/04/2024; Accepted: 02/05/2024

## ABSTRACT

**Introduction:** Hypogonadism is a common abnormality in HIV-infected men (Human Immunodeficiency Virus) and can have implication for sexual function and body metabolism. However, this condition often remains silent, underdiagnosed, and inadequately treated.

**Case Report:** We report a case of a 28-year-old male patient diagnosed with HIV infection 5 years ago, continuously treated with antiretroviral drugs (ARVs) with a good response. The patient presented with symptoms of decreased libido, erectile dysfunction, and difficulty ejaculating in the past 2 years. Clinical examination revealed a slightly feminine physique, with both testes showing mild reduction in size. Laboratory tests indicated severely decreased levels of testosterone, FSH, and LH. The patient was treated with transdermal testosterone daily and Tadalafil on-demand. After 3 months of treatment, there was a significant improvement in symptoms, clinical manifestations, and endocrine parameters.

**Conclusion:** Early screening for hypogonadism in HIV-infected male individuals and the use of testosterone therapy can improve the quality of life for these patients.

**Keywords:** Hypogonadism, HIV, testosterone therapy.

---

\*Corresponding author

Email address: [truongmanh2807@gmail.com](mailto:truongmanh2807@gmail.com)

Phone number: (+84) 362 484 505

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD4.1170>

# NHÂN MỘT TRƯỜNG HỢP SUY SINH DỤC TRÊN BỆNH NHÂN TRẺ TUỔI NHIỄM HIV VÀ ĐỐI CHỨNG Y VẤN

Nguyễn Trường Mạnh<sup>1\*</sup>, Lê Thanh Sang<sup>1</sup>, Nguyễn Nhật Minh<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Quốc tế Hạnh Phúc - 18 Đại lộ Bình Dương, Thuận An, Bình Dương, Việt Nam

<sup>2</sup>Trường Đại học Y dược Huế - 06 Ngô Quyền, Vinh Ninh, Huế, Việt Nam

Ngày nhận bài: 12 tháng 04 năm 2024

Ngày chỉnh sửa: 22 tháng 04 năm 2024; Ngày duyệt đăng: 02 tháng 05 năm 2024

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Suy sinh dục là một bất thường phổ biến ở nhóm nam giới nhiễm HIV (Human immunodeficiency virus), có thể ảnh hưởng đến chức năng tinh dục và chuyển hóa cơ thể. Tuy nhiên, tình trạng này thường diễn ra thầm lặng, bị đánh giá thấp, chưa được chẩn đoán và điều trị thích hợp.

**Ca lâm sàng:** Chúng tôi xin báo cáo một trường hợp bệnh nhân nam 28 tuổi, phát hiện nhiễm HIV cách đây 5 năm, được điều trị bằng thuốc kháng virus (ARV - antiretroviral) liên tục và đáp ứng tốt. Nay bệnh nhân đến khám vì triệu chứng giảm ham muốn tình dục, rối loạn cương dương và khó xuất tinh trong 2 năm gần đây. Khám lâm sàng bệnh nhân có ngoại hình hơi nữ tính, tinh hoàn hai bên giảm nhẹ kích thước. Kết quả xét nghiệm cho thấy chỉ số Testosterone, FSH, LH giảm nặng. Bệnh nhân được điều trị bằng Testosterone ngoại sinh dạng bôi qua da và Tadalafil uống theo nhu cầu. Sau 3 tháng điều trị, các triệu chứng, biểu hiện lâm sàng và thông số nội tiết cải thiện tốt.

**Kết luận:** Sàng lọc sớm tình trạng suy sinh dục nam trên nhóm nam giới nhiễm HIV và sử dụng liệu pháp testosterone giúp nâng cao chất lượng cuộc sống người bệnh.

*Từ khóa:* Suy sinh dục, HIV, liệu pháp Testosterone.

\*Tác giả liên hệ

Email: [truongmanh2807@gmail.com](mailto:truongmanh2807@gmail.com)

Điện thoại: (+84) 362 484 505

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD4.1170>



## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy sinh dục nam là hội chứng lâm sàng liên quan đến sự suy giảm chức năng tinh hoàn, dẫn đến giảm sản xuất các nội tiết tố nam và/hoặc gián đoạn quá trình sản xuất tinh trùng tinh trùng. Nguyên nhân dẫn đến tình trạng này là do chức năng tinh hoàn suy giảm hoặc do ảnh hưởng từ trực hạ đồi – tuyến yên. Suy sinh dục được cho là bệnh lý của nam giới lớn tuổi, với quan điểm “sự suy giảm testosterone liên quan đến tuổi tác”, tuy nhiên hiện nay xu hướng trẻ hoá của tình trạng suy sinh dục ngày càng lớn, gây ra nhiều khó khăn và thách thức trong việc quản lý, chẩn đoán và điều trị bệnh.

Có rất nhiều tình trạng hay bệnh lý gây suy sinh dục ở nam giới, trong đó HIV (Human immuno-deficiency virus) cũng là một nguyên nhân cần được chú ý. Theo số liệu thống kê của tổ chức UNAIDS năm 2022, hiện có khoảng 39 triệu người nhiễm HIV trên toàn thế giới [1]. Trong đó, mối liên hệ giữa suy sinh dục và nhiễm HIV là vấn đề được nhiều sự quan tâm, điều này đã được ghi nhận từ những báo cáo đầu tiên về người nhiễm HIV. Trong vài thập kỷ qua, tuổi thọ của người nhiễm HIV đã được cải thiện nhiều nhờ những tiến bộ y học, đặc biệt là liệu pháp ARV (antiretroviral therapy) vào đầu thập niên 90 đã có tác động tích cực đến lịch sử điều trị của HIV, từ một bệnh lý gây tử vong cao chuyển thành một bệnh lý mãn tính [2]. Nếu trước thời kỳ có liệu pháp ARV, mục tiêu điều trị cho người nhiễm HIV là sự sống còn, thì trong thời kỳ hậu ARV, trọng tâm của y khoa đối với người nhiễm HIV là điều trị các bệnh lý mãn tính đồng mắc và nâng cao chất lượng cuộc sống người bệnh [3]. Dù đã có những thay đổi và cải thiện trong việc kiểm soát bệnh, tuy nhiên tình trạng suy sinh dục nam có tần suất phổ biến hơn trong cộng đồng người nhiễm HIV so với nhóm chứng cùng tuổi không nhiễm HIV. Các ước tính hiện tại về tỷ lệ suy sinh dục ở nam giới nhiễm HIV thường dao động từ 26% đến 40% theo các cơ sở nghiên cứu khác nhau, chủ yếu tùy thuộc vào tiêu chí và ngưỡng testosterone được sử dụng để chẩn đoán [4].

Tuy nhiên việc chẩn đoán suy sinh dục ở các bệnh nhân này thường bị bỏ sót, nguyên nhân cũng có thể

do nhiều yếu tố chủ quan và khách quan, bao gồm: Các bệnh đồng mắc và viêm mãn tính, hay việc sử dụng các chất gây nghiện làm triệu chứng suy sinh dục rất khó phát hiện; bệnh nhân mang tâm lý e ngại, ít đối tác quan hệ nên thường không phát hiện các biểu hiện sớm; ngoài ra, các bác sĩ chuyên ngành truyền nhiễm thường chỉ tập trung quản lý điều trị ARV nhưng ít khi quan tâm hoặc bỏ qua vấn đề đời sống tình dục của người bệnh; chi phí điều trị tương đối cao khi điều trị lâu dài... gây khó khăn trong việc phát hiện, chẩn đoán và điều trị bệnh.

Trong báo cáo này, chúng tôi xin mô tả một trường hợp bệnh nhân nam trẻ tuổi nhiễm HIV đi kèm suy sinh dục sau điều trị ARV để chúng ta có cái nhìn tổng quan hơn trong trường hợp này.

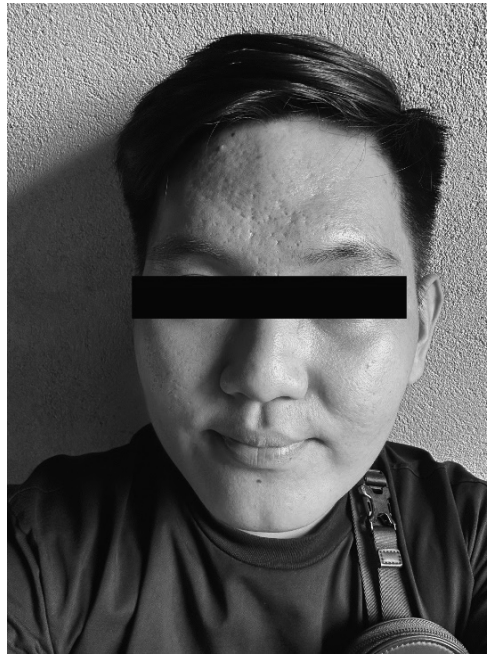
## 2. BÁO CÁO LÂM SÀNG

Bệnh nhân Trần T. N., nam giới, 28 tuổi, đến khám vì triệu chứng rối loạn cương, khó xuất tinh và suy giảm ham muốn tình dục khoảng 2 năm nay. Bệnh nhân có quan hệ đồng tính, vai trò chồng. Trước đây sức khỏe bệnh nhân tương đối tốt, hoạt động tình dục và ham muốn bình thường.

**Tiền căn** cách đây 5 năm, bệnh nhân phát hiện nhiễm HIV, khi đó thể trạng gầy suy kiệt, đi kèm tình trạng rối loạn tiêu hóa kéo dài, nổi nhiều mẩn ngứa trên da, số lượng CD4 máu giảm còn rất thấp, chỉ còn 4 tế bào/microL. Bệnh nhân được điều trị tích cực bằng thuốc ARV và nâng cao thể trạng. Hiện tại, tải lượng virus HIV đã dưới ngưỡng phát hiện, CD4 trong giới hạn bình thường, sức khỏe ổn định. Ngoài ra, bệnh nhân không có tiền căn sử dụng nội tiết ngoại sinh hay thuốc gì khác.

**Khám lâm sàng:** Bệnh nhân thể trạng tốt, cao 1m72, nặng 74kg, ngoại hình có hơi nữ hóa (Hình 1), lông nách, lông mu và râu hơi thưa. Tinh hoàn hai bên giảm nhẹ kích thước 8 - 9cm<sup>3</sup>. Dương vật và bao quy đầu bình thường. Không có các biểu hiện thần kinh, thị giác hay thính giác bất thường.

**Hình số 1: Hình ảnh bệnh nhân Trần T. N**



**Cận lâm sàng:**

- Kết quả siêu âm tinh hoàn: Tinh hoàn hai bên giảm nhẹ kích thước 8cm<sup>3</sup>. Không có giãn tĩnh mạch tinh. Siêu âm bụng không ghi nhận bất thường.
- Nhiễm sắc thể đồ: 47, XY không phát hiện bất thường

gi ở mức độ nhiễm sắc thể

- Tinh dịch đồ: Không lấy được do bệnh nhân khó cương, tâm lý ngại.
- Xét nghiệm nội tiết tố được trình bày trong bảng 1.

**Bảng số 1: Kết quả xét nghiệm nội tiết tố bệnh nhân N lần đầu đến khám và so sánh với ngưỡng giá trị bình thường của nam giới trưởng thành**

Xét nghiệm	Kết quả người bệnh	Ngưỡng tham chiếu bình thường nam giới trưởng thành	Nhận xét
Testosterone (nmol/L)	0,89	8,33 - 30	Giảm
Free testosterone index (%)	2,53	24,5 – 113,3	Giảm
FSH (nmol/L)	0,95	0,95 - 11,95	Giảm
LH (nmol/L)	0,49	1,7 – 8,6	Giảm
SHBG (nmol/L)	43,4	11,2 – 78,1	Bình thường
Estradiol (pg/mL)	6,28	11,3 – 43,2	Bình thường
Prolactin (nmol/L)	6,87	3,46 - 19,4	Bình thường

- Xét nghiệm huyết học có thiếu máu nhẹ: RBC (4,36 10<sup>6</sup>/microL), Hb (12,9g/dL) và Hct (39,5%).
- Xét nghiệm sinh hóa: Rối loạn mỡ máu nhẹ: Triglyceride (2,51 nmol/L), Cholesterolone TP

(5,72nmol/L), HDL Cholesterolone (0,86 nmol/L), LDL Cholesterolone (3,72 nmol/L), PSA (0,2ng/mL). Các xét nghiệm chức năng gan, thận, nước tiểu bình thường.



**Chẩn đoán:** Suy sinh dục thứ phát trên bệnh nhân HIV.

**Hướng điều trị:** Do bệnh nhân có quan hệ đồng giới, không có nhu cầu có con, bệnh nhân được tư vấn điều trị liệu pháp Testosterone kết hợp thuốc ức chế men phosphodiesterase type 5 (PDE5Is) để cải thiện chức năng tình dục. Ngoài ra, kết hợp việc giảm cân, điều chỉnh lối sống phù hợp để tăng hiệu quả điều trị.

**Điều trị:** Bệnh nhân được khởi đầu điều trị bằng Clomiphene Citrate 50mg hàng ngày và Tadalafil 10mg dùng theo nhu cầu trong vòng 1 tháng. Sau 1 tháng, tình trạng bệnh không có sự cải thiện. Kết quả xét nghiệm nội tiết: Testosterone (0,45 nmol/L). Sau đó, bệnh nhân được điều trị bằng Androgel 5% bôi hàng ngày và Tadalafil 10mg theo nhu cầu. Bệnh nhân được tái khám sau 2 tuần, 4 tuần, 8 tuần và 12 tuần, tình trạng lâm sàng của bệnh nhân cải thiện dần dần, độ cương phục hồi tốt, dễ dàng xuất tinh hơn và ham muốn tình dục tăng lên. Kết quả xét nghiệm nội tiết ở tuần thứ 12: Testosterone (20,5 nmol/L), FSH (0,3 nmol/L), LH (0,36nmol/L), Hct (40,5%).

### 3. BÀN LUẬN

Suy sinh dục là bất thường phổ biến ở nhóm nam giới nhiễm HIV, tỷ lệ lưu hành dao động từ 26% đến trên 40% được ghi nhận trong các nghiên cứu khác nhau [4]. Cơ chế cụ thể gây ra tình trạng suy sinh dục ở bệnh nhân HIV vẫn chưa được biết rõ, có rất nhiều giả thuyết được đặt ra. Trước khi liệu pháp ARV được sử dụng rộng rãi, có tới 70% nam giới nhiễm HIV phát hiện nồng độ testosterone huyết thanh thấp, điều này có mối liên quan chặt chẽ với số lượng CD4+ máu thấp (<100 tế bào/microL), sụt cân và hội chứng hao mòn do HIV (HIV wasting syndrome). Các tác giả ghi nhận có mối quan hệ tương phản giữa số lượng tế bào CD4+ và tỷ lệ suy sinh dục liên quan đến HIV, nếu việc kiểm soát nhiễm HIV kém hơn sẽ làm tăng nguy cơ khởi phát suy sinh dục [4-6]. Trong nhóm bệnh nhân được điều trị tích cực với ARV, thì nồng độ testosterone trong huyết thanh thấp được ghi nhận lên tới 30% và điều này cũng có thể do việc sụt cân, teo cơ, mất sức và trầm cảm [5]. Ở bệnh nhân này, trong bệnh sử ghi nhận, khi bắt đầu điều trị ARV, bệnh nhân có biểu hiện của hội chứng hao mòn do HIV, với các triệu chứng: thể trạng gầy suy kiệt, rối loạn tiêu hóa kéo dài, nổi nhiều mụn ngứa trên da, số lượng CD4 máu giảm còn rất thấp, đây là các yếu tố góp phần làm tăng nguy cơ khởi phát suy sinh dục

cho bệnh nhân.

Suy sinh dục gây ra nhiều ảnh hưởng xấu đến chất lượng cuộc sống người bệnh. Tuy nhiên, tình trạng suy sinh dục trên nhóm bệnh nhân HIV thường diễn ra thầm lặng, bị đánh giá thấp, chưa được chẩn đoán và điều trị thích hợp. Nguyên nhân cũng có thể do nhiều yếu tố tác động như: Các bệnh đồng mắc và viêm mãn tính, hay việc sử dụng các chất gây nghiện làm triệu chứng suy sinh dục rất khó phát hiện; bệnh nhân mang tâm lý e ngại, ít đối tác quan hệ nên thường không phát hiện các biểu hiện sớm; ngoài ra, các bác sĩ chuyên ngành truyền nhiễm thường chỉ tập trung quản lý điều trị ARV nhưng ít khi quan tâm hoặc bỏ qua vấn đề đời sống tình dục của người bệnh; chi phí điều trị tương đối cao khi điều trị lâu dài... Trong ca bệnh này, bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng của tình trạng suy sinh dục như rối loạn cương dương, khó xuất tinh và suy giảm ham muốn tình dục trong gần 2 năm, sau đó mới quyết định đi khám vì rất nhiều yếu tố chủ quan và khách quan. Kết quả xét nghiệm nội tiết ghi nhận có sự giảm nặng các chỉ số nội tiết tố Testosterone, FSH và LH.

Người nhiễm HIV có thể bị suy sinh dục nguyên phát hoặc thứ phát, hoặc đôi khi bị hỗn hợp cả hai loại. Trong đó, suy sinh dục thứ phát chiếm khoảng 86% bệnh nhân suy sinh dục kèm HIV [6]. Nguyên nhân có thể là do tác động của chính virus hoặc các bệnh lý đi kèm gây ức chế bài tiết gonadotropin thông qua cơ chế như kháng leptin hoặc giải phóng adipokine, từ đó gây rối loạn chức năng vùng dưới đồi - tuyến yên, nồng độ FSH và LH có thể bình thường hoặc giảm. Tuy nhiên, sự khác biệt giữa suy sinh dục nguyên phát và thứ phát cũng như việc xác định đặc điểm sinh lý bệnh lâm sàng không phải lúc nào cũng đơn giản. Bệnh nhân nhiễm HIV có thể bị suy sinh dục nguyên phát vô căn hoặc tổn thương tinh hoàn do các tác nhân viêm và nhiễm trùng cơ hội. Trên siêu âm vùng bìu ghi nhận, bệnh nhân này có tình trạng giảm nhẹ kích thước tinh hoàn hai bên, nên nghi ngờ đây cũng có thể là một trường hợp suy sinh dục thể hỗn hợp.

Đối với tình trạng suy sinh dục trên bệnh nhân HIV, các hướng dẫn thực hành lâm sàng của Hiệp hội Nội tiết (Endocrine Society) đề xuất sử dụng liệu pháp testosterone ngắn hạn (3-6 tháng) để duy trì nồng độ testosterone trong huyết thanh ở mức sinh lý bình thường, từ đó giúp cải thiện triệu chứng lâm sàng và chất lượng cuộc sống [5]. Bệnh nhân trong báo cáo có quan hệ đồng giới, không có nhu cầu có con, nên được

tư vấn điều trị liệu pháp testosterone kết hợp thuốc ức chế men phosphodiesterase type 5 (PDE5Is) để cải thiện chức năng tình dục. Ngoài ra, việc kết hợp giảm cân và điều chỉnh lối sống cũng đóng vai trò quan trọng trong việc tăng hiệu quả điều trị.

Bệnh nhân được khởi đầu điều trị bằng các chất ức chế aromatase (AI) như clomiphene citrate hàng ngày và tadalafil dùng theo nhu cầu trong vòng 1 tháng, nhưng tình trạng bệnh không có sự cải thiện. Sau đó, bệnh nhân được điều trị bằng testosterone dạng bôi qua da (Androgel 5%) hàng ngày và tadalafil theo nhu cầu. Qua các lần tái khám, tình trạng lâm sàng của bệnh nhân cải thiện dần dần và nồng độ testosterone trong giới hạn bình thường. Tuy nhiên, phần lớn các thử nghiệm thiết lập các phác đồ điều trị ngắn hạn nên hiện tại không có dữ liệu nào về tác động lâu dài của việc sử dụng liệu pháp testosterone trên bệnh nhân HIV.

#### 4. KẾT LUẬN

Thông qua trường hợp lâm sàng này, chúng tôi muốn nhấn mạnh rằng tỷ lệ suy sinh dục nam ngày càng tăng ở nhóm người nhiễm HIV từ trẻ đến trung niên so với nam giới không nhiễm bệnh. Sàng lọc sớm tình trạng suy sinh dục nam trên nhóm nam giới nhiễm HIV và sử dụng liệu pháp testosterone giúp nâng cao chất lượng cuộc sống người bệnh. Tuy nhiên do phần lớn các nghiên cứu hiện tại đều thiết lập các phác đồ điều trị ngắn hạn nên chưa có dữ liệu nào về tác động lâu dài của việc sử dụng liệu pháp testosterone ở người nam nhiễm HIV. Do đó, cần tiếp tục xem xét tình trạng cụ thể để đưa ra phương pháp điều trị cá thể hóa cho từng bệnh nhân.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] The Joint United Nations Programme on HIV and AIDS. Global HIV & AIDS statistics. Available from: <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>.
- [2] Antiretroviral Therapy Cohort Collaboration. Survival of HIV-positive patients starting antiretroviral therapy between 1996 and 2013: a collaborative analysis of cohort studies. *Lancet HIV*. 2017;4(8):e349–e356. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(17\)30066-8](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(17)30066-8).
- [3] Guaraldi G, Rockwood K, Geriatric-HIV Medicine Is Born. *Clin Infect Dis*. 2017;65(3):507–509. <https://doi.org/10.1093/cid/cix316>.
- [4] Santi D, Spaggiari G, Vena W et al., The Prevalence of Hypogonadism and the Effectiveness of Androgen Administration on Body Composition in HIV-Infected Men: A Meta-Analysis. *Cells*. 2021;10(8):2067. <https://doi.org/10.3390/cells10082067>.
- [5] Wong N, Levy M, Stephenson I, Hypogonadism in the HIV-Infected Man. *Curr Treat Options Infect Dis*. 2017;9(1):104–116. <https://doi.org/10.1007/s40506-017-0110-3>.
- [6] Iddi S, Dika H, Kidenya B et al., Prevalence of Hypogonadism and Associated Risk Factors among Newly Diagnosed ART Naïve HIV-Infected Males in Mwanza, Tanzania. *Int J Endocrinol*. 2024;2024:9679935. <https://doi.org/10.1155/2024/9679935>.

