

# RESULTS OF CONGENITAL CURVED PENIS SURGERY USING THE YACHIA METHOD AT VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL, 2018-2023

Bui Xuan Truong<sup>1</sup>, Nguyen Huynh Phuong Anh<sup>1</sup>, Nguyen Tien Dung<sup>1,2</sup>, Vu Trung Truc<sup>2</sup>,  
Nguyen Ba Hung<sup>3</sup>, Nguyen Quang<sup>1,2\*</sup>

<sup>1</sup>University of Medicine and Pharmacy, Vietnam National University - 144 Xuan Thuy, Dich Vong Hau, Cau Giay, Hanoi, Vietnam

<sup>2</sup>Viet Duc University Hospital - 40 Trang Thi, Hang Bong, Hoan Kiem, Hanoi, Vietnam

<sup>3</sup>Vinmec Hospital - 458 Minh Khai, Times City Urban Area, Hai Ba Trung, Hanoi, Vietnam

Received: 12/04/2024

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

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the main changes in aesthetics and sexual function of patients with congenital penile curvature undergoing surgery using the Yachia method at Viet Duc University Hospital in the period 2018-2023.

**Research method:** A prospective study.

**Research results:** A total of 70 patients, with the mean age of  $26.64 \pm 7.24$  years, undergoing surgery to correct congenital penile curvature were recruited into the study. Over 80% of patients reported that they were admitted to the hospital for aesthetic reasons related to their curved or unusual penis. The majority of patients (81.43%) had curvature in only one direction, with the mean angle of  $45.13 \pm 11.26$  degrees. After surgery, there was a significant improvement in penile curvature aesthetically, although there was also a reduction in penis length ( $p < 0.001$ ) with an average shortening of  $1.4 \pm 0.3$  cm. In terms of sexual function, surgery for congenital penile curvature was found to improve both sexual intercourse status ( $p = 0.014$ ) and sexual intercourse ability ( $p < 0.001$ ).

**Conclusion:** The surgery to correct congenital penile curvature using the Yachia method is an effective and safe way to improve the patient's aesthetics and sexual function.

**Keywords:** Congenital curvature of the penis, correction of curvature of the penis, Yachia.

---

\*Corresponding author

Email address: quangvietduc@gmail.com

Phone number: (+84) 903 201 919

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD4.1178>

# KẾT QUẢ PHẪU THUẬT CONG DƯƠNG VẬT BẨM SINH BẰNG PHƯƠNG PHÁP YACHIA TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC NĂM 2018-2023

Bùi Xuân Trường<sup>1</sup>, Nguyễn Huỳnh Phương Anh<sup>1</sup>, Nguyễn Tiến Dũng<sup>1,2</sup>,  
Vũ Trung Trực<sup>2</sup>, Nguyễn Bá Hưng<sup>3</sup>, Nguyễn Quang<sup>1,2\*</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội - 144 Xuân Thủy, Dịch Vọng Hậu, Cầu Giấy, Hà Nội, Việt Nam

<sup>2</sup>Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức - 40 Tràng Thi, Hàng Bông, Hoàn Kiếm, Hà Nội, Việt Nam

<sup>3</sup>Bệnh viện Vinmec - 458 Minh Khai, Khu đô thị Times City, Hai Bà Trưng, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 12 tháng 04 năm 2024

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

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Xác định những thay đổi chính về thẩm mỹ và khả năng giao hợp của bệnh nhân cong dương vật bẩm sinh được phẫu thuật bằng phương pháp Yachia tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức giai đoạn 2018-2023.

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu theo dõi dọc.

**Kết quả nghiên cứu:** Tổng cộng 70 bệnh nhân phẫu thuật chỉnh cong dương vật bẩm sinh với độ tuổi trung bình là  $26,64 \pm 7,24$  được đưa vào nghiên cứu. Trên 80% bệnh nhân đến khám báo cáo lý do vào viện liên quan đến thẩm mỹ (dương vật cong vẹo, khác thường). Hầu hết bệnh nhân cong dương vật theo một hướng đơn thuần chiếm 81,43%, với độ cong trung bình là  $45,13 \pm 11,26$  độ. Sau phẫu thuật, về mặt thẩm mỹ, độ cong dương vật cải thiện đáng kể dù chiều dài dương vật cũng bị giảm đi ( $p < 0,001$ ) với độ ngắn trung bình là  $1,4 \pm 0,3$  cm. Về chức năng tình dục, phẫu thuật cong DV bẩm sinh làm tăng cả tình trạng giao hợp ( $p = 0,014$ ) và khả năng giao hợp ( $p < 0,001$ ).

**Kết luận:** Phẫu thuật chỉnh cong dương vật bẩm sinh bằng phương pháp Yachia là phương pháp hiệu quả và an toàn để cải thiện thẩm mỹ và chức năng quan hệ tình dục của bệnh nhân.

**Từ khóa:** Cong dương vật bẩm sinh, chỉnh cong dương vật, Yachia.

\*Tác giả liên hệ

Email: quangvietduc@gmail.com

Điện thoại: (+84) 903 201 919

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD4.1178>



## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cong dương vật (DV) bẩm sinh là tình trạng phát triển không cân xứng của cân bao trắng thể hang DV ngay từ lúc sinh ra ở một hay cả hai bên thể hang gây ra cong DV ở trạng thái cương cứng [1]. Nghiên cứu trên thế giới cho thấy tỷ lệ mắc bệnh cong DV bẩm sinh chiếm khoảng từ 0,04 đến 0,6%, tuy nhiên tỷ lệ gặp trên thực tế lâm sàng thường ít hơn rất nhiều do mức độ cong và mức độ ảnh hưởng đến tình dục thường rất khác nhau [2]. Hơn nữa tâm lý chung của nhiều người mắc bệnh này thường ngại ngùng dấu bệnh không đến khám.

Cong DV bẩm sinh được điều trị bằng phương pháp phẫu thuật với nhiều kỹ thuật khác nhau, mục đích là đạt được kết quả thỏa đáng về thẩm mỹ và chức năng tình dục, kết quả báo cáo cho thấy tỷ lệ thành công khá cao từ 84,6-91,7% [3], [4]. Các nghiên cứu trong nước và quốc tế về đặc điểm lâm sàng và kết quả phẫu thuật của bệnh lý này hiện nay còn ít, các nghiên cứu này thường chỉ được thực hiện tại các bệnh viện lớn ở Hà Nội, Hồ Chí Minh. Tại khoa nam học bệnh viện Bình Dân, phần lớn được điều trị bằng khâu gấp cân bao trắng thể hang bên dài theo Baskin – Lue [3]. Còn ở trung tâm Nam học bệnh viện Hữu nghị Việt Đức là bệnh viện tuyến cuối với lợi thế có số lượng bệnh nhân (BN) lớn, liên tục cập nhật những kỹ thuật mới vào chẩn đoán và điều trị BN việc áp dụng phẫu thuật điều trị bệnh lý này dựa trên tình trạng người bệnh và kinh nghiệm của phẫu thuật viên, trong đó phương pháp thường dùng là Yachia đã được áp dụng thường quy. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu xác định những những thay đổi chính về thẩm mỹ và khả năng giao hợp (GH) của BN cong DV bẩm sinh trước và sau phẫu thuật bằng phương pháp Yachia tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức giai đoạn 2018-2023.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1 Đối tượng nghiên cứu

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** BN cong DV bẩm sinh được phẫu thuật chỉnh cong bằng phương pháp Yachia tại trung tâm Nam Học - bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, đồng ý tham gia vào nghiên cứu và có đầy đủ hồ sơ nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Cong DV bẩm sinh kèm lỗ tiểu lệch thấp hay lệch cao.

### 2.2 Phương pháp

**Thời gian và địa điểm:** Từ tháng 01 năm 2018 đến tháng 09 năm 2023 tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức.

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu theo dõi dọc. BN được đánh giá đặc điểm lâm sàng và chức năng quan hệ tình dục trước phẫu thuật và sau phẫu thuật tối thiểu 3 tháng.

**Cỡ mẫu và chọn mẫu:** Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, thu nhập được 70 mẫu nghiên cứu.

### Biến số nghiên cứu:

- Nhóm các biến đầu ra quan tâm:

+ Đặc điểm hình thái DV: Độ cong, chiều dài DV

+ Chức năng quan hệ tình dục: Tình trạng quan hệ tình dục, điểm chất lượng cuộc sống tình dục nam tính theo thang điểm SQoL-M [5].

- Nhóm biến đặc điểm chung: Tuổi, đã từng giao hợp, lí do vào viện, hướng cong DV

- Nhóm biến đặc điểm phẫu thuật bằng phương pháp Yachia: Thời gian phẫu thuật, thời gian nằm viện, số vết xẻ cân trắng, cắt bao quy đầu, biến chứng sớm, di chứng sau mổ chỉnh cong.

### 2.3. Xử lý số liệu

Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm Stata 15.0.

**Thống kê mô tả:** Các biến định tính được báo cáo bằng tần số và tỷ lệ phần trăm, các biến định lượng được báo cáo bằng trung bình và độ lệch chuẩn.

**Thống kê suy luận:** Áp dụng với so sánh đặc điểm lâm sàng và chức năng quan hệ tình dục trước và sau phẫu thuật. T-test ghép cặp được sử dụng để so sánh khác biệt về độ cong DV, độ dài DV và điểm chất lượng cuộc sống tình dục nam trước và sau phẫu thuật. Test Chi bình phương theo McNemar được sử dụng để so sánh sự khác biệt về tỷ lệ giao hợp được trước và sau phẫu thuật.

### 2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu viên trình bày mục đích nghiên cứu rõ ràng với người bệnh, người bệnh đồng ý tham gia vào nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu chỉ sử dụng cho mục đích khoa học và cải thiện chăm sóc sức khỏe.

### 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 1. Một số đặc điểm chung trước phẫu thuật của đối tượng nghiên cứu (n=70).**

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ (%)	
Nhóm tuổi	≤ 18 tuổi	5	7,10	
	19-29 tuổi	55	78,60	
	≥ 30 tuổi	10	14,30	
	Trung bình ± độ lệch chuẩn	26,64 ± 7,24		
Tình trạng giao hợp	Đã từng	62	88,57	
	Chưa từng	8	11,43	
Lý do vào viện	Tính thẩm mỹ	58	82,86	
	Rối loạn tình dục (n=62)	37	59,68	
Độ cong DV	30° - 44°	28	40,00	
	45° - 59°	29	41,43	
	60° - 90°	13	18,57	
Hướng cong dương vật	Trục ngang	Sang phải	9	12,86
		Sang trái	21	30,00
	Trục dọc	Lên trên	5	7,14
		Xuống dưới	22	31,43
	Hỗn hợp	13	18,57	

**Nhận xét:** Tuổi trung bình của BN là 26,64 ± 7,24 tuổi. Đa phần đều đã giao hợp trước phẫu thuật chiếm 88,57%. Trên 80% BN đến khám báo cáo lý do vào viện liên quan đến thẩm mỹ (DV cong vẹo, khác thường), trên 50% số BN đến khám vì lý do rối loạn tình dục. Hầu hết BN cong DV theo một hướng chiếm 81,43%.

**Bảng 2. Đặc điểm phẫu thuật và các biến chứng sớm, di chứng sau phẫu thuật (n=70)**

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ (%)
Thời gian phẫu thuật (phút)		71,1 ± 8,70	
Thời gian nằm viện (ngày)		5,07 ± 2,35	
Số vết xẻ cân trắng	1 vết	61	87,14
	2 vết	7	10,00
	3 vết	2	2,86
Cắt bao quy đầu	Có	61	87,14
	Không	9	12,86



Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ (%)
Độ cong DV sau mổ	Thẳng hoàn toàn	30	42,86
	<15 độ	25	35,71
	15-30 độ	12	17,14
	>30 độ	3	4,29
Biến chứng sớm sau chỉnh cong DV	Nhiễm trùng vết mổ	2	2,86
	Phù nề	16	22,86
	Tụ máu dưới da	7	10,00
	Tổn thương niệu đạo	0	0,00
	Hoại tử da DV	0	0,00
Di chứng sau chỉnh cong DV	Ngắn DV	69	98,57
	Nốt cộm	33	47,14
	Cong tái phát	3	4,29
	RLCD	2	2,86
	Tê bì quy đầu	1	1,43

**Nhận xét:** Sau mổ DV thẳng hoàn toàn và cong dưới 15 độ chiếm đa số với tỷ lệ 78,57%. Các biến chứng sau mổ đều là các biến chứng nhẹ, gặp nhiều nhất là phù nề chiếm 22,86%. Di chứng gặp nhiều nhất là ngắn DV chiếm hầu hết BN với tỷ lệ 98,6%.

**Bảng 3. Đặc điểm thẩm mỹ và chức năng quan hệ tình dục trước và sau phẫu thuật (n=70)**

Đặc điểm		Trước mổ		Sau mổ		p	
		TB	ĐLC	TB	ĐLC		
Thẩm mỹ	Độ cong DV (độ)	45,13	11,26	8,08	7,52	<0,001	
	Chiều dài DV (cm)	10,80	1,11	9,40	0,98	<0,001	
	Độ ngắn DV sau mổ	1,4 ±0,3 cm					
Chức năng tình dục	Điểm SQoL-M (điểm)	33,2	7,56	56,5	4,81	<0,001	
		n	%	n	%	p	
	Tình trạng GH	Chưa từng	8	11,43	2	2,86	0,014
		Đã từng	62	88,57	68	97,14	
	Khả năng GH (n=62)	GH khó/ không GH được	30	48,39	4	6,45	<0,001
GH dễ dàng		32	51,61	58	93,55		

**Nhận xét:** Sau phẫu thuật, về mặt thẩm mỹ, độ cong DV cải thiện đáng kể dù chiều dài DV cũng bị giảm đi (p<0,001) với độ ngắn DV trung bình là 1,4 ±0,3 cm. Về chức năng tình dục, phẫu thuật cong DV bẩm sinh làm tăng cả tình trạng giao hợp (p=0,014) và khả năng giao hợp (p<0,001).

## 4. BÀN LUẬN

### Hướng cong DV và độ cong DV

Đánh giá hướng cong và độ cong DV trước phẫu thuật là điều vô cùng quan trọng, giúp phẫu thuật viên lựa chọn được phương pháp phẫu thuật phù hợp và tiên lượng trước những khó khăn, quyết định sự thành công trong mổ và hạn chế tối đa các biến chứng sau mổ. DV có thể cong một hướng đơn thuần theo trục ngang (cong sang trái/sang phải) hoặc trục dọc (cong lên trên/xuống dưới), hay cong phức tạp nghĩa là cong theo cả 2 trục hoặc xoay. Theo tác giả Hsieh JT (2007) nghiên cứu trên 114 BN cho thấy cong DV theo trục dọc và trục ngang lần lượt là 63,1% và 27,2%, trong đó cong xuống dưới chiếm tỷ lệ cao nhất là 60,5%, độ cong dao động từ 30 đến 90 độ, độ cong trung bình là 50 độ [6]. Theo tác giả Nguyễn Hoài Bắc (2024) trên 33 BN cho thấy 100% tỷ lệ cong đơn thuần theo một trục và độ cong trung bình là  $45,18 \pm 11,78$  độ [7]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ cong một hướng đơn thuần là 81,43%, trong đó cong theo trục dọc và trục ngang lần lượt là 42,86% và 38,57%, độ cong dao động từ 30 đến 90 độ, độ cong trung bình là  $45,13 \pm 11,26$  độ (Bảng 1 và 3). Có thể thấy sự tương đồng về hướng cong đa phần các tác giả trong và ngoài nước đều cho thấy rằng cong một hướng đơn thuần chiếm đa số, như tác giả Nguyễn Hoài Bắc tỷ lệ gấp 100% có thể do tiêu chuẩn lựa chọn BN cho phương pháp phẫu thuật xoay trục vật hang, và độ cong DV phần lớn trong các nghiên cứu đều là lớn hơn 30 độ, tuy nhiên có một số tác giả trong nước và thế giới đã chỉ định mổ cho độ cong DV nhỏ hơn 30 độ, tác giả Kato T và cộng sự (2004) báo cáo độ cong trung bình khi phẫu thuật là 37,1 độ và độ cong nhỏ nhất thực hiện là 15 độ [8], ngoài hướng cong, độ cong cần đánh giá các rối loạn như đau, khó khăn trong việc GH của cả BN và bạn tình, ngoài ra còn đánh giá mối quan tâm của BN với yếu tố thẩm mỹ.

### Đặc điểm chung và đặc điểm lâm sàng

Trong nghiên cứu này của chúng tôi, độ tuổi trung bình của BN là  $26,64 \pm 7,24$  tuổi, phần lớn phân bố vào nhóm tuổi hoạt động tình dục mạnh là từ 19-29 tuổi, chiếm 78,6% (Bảng 1). Tương đồng với các nghiên cứu khác như Nguyễn Hoài Bắc (2024), độ tuổi trung bình là  $24,67 \pm 4,13$  tuổi, trong đó nhóm tuổi từ 23-29 chiếm 57,6% [6]. Đa phần các BN đều đã GH chiếm 88,57%, lý giải cho việc bệnh lý bẩm sinh nhưng thường gặp ở

lứa tuổi sau dậy thì vì độ cong DV trở nên rõ ràng hơn khi cương cứng và khi GH biểu hiện các triệu chứng như đau, khó khăn hay thậm chí không thể GH được, kèm theo các tâm lý e ngại vì là bệnh lý vùng kín. Các lý do về tính thẩm mỹ như nhìn DV cong vẹo, khác thường là nhóm lý do chính mà BN tới khám bệnh chiếm 82,86%, tiếp đến là lý do liên quan đến rối loạn tình dục chiếm 59,68% (Bảng 1). Hỏi bệnh sử/tiền sử và thăm khám lâm sàng là đủ để chẩn đoán xác định cong DV bẩm sinh, giá trị của các cận lâm sàng như siêu âm/MRI DV có thể giúp chẩn đoán loại trừ bệnh lý cong DV mắc phải (Peyroine) [9].

### Kết quả phẫu thuật chỉnh cong bằng phương pháp Yachia và các biến chứng

Độ cong là yếu tố quyết định sự thành công của phẫu thuật, mục đích của phẫu thuật là dựng thẳng DV, tuy nhiên không phải trường hợp nào cũng có thể thẳng hoàn toàn. Đa phần các phẫu thuật viên cho rằng độ cong sau mổ  $\leq 15^\circ$  là thành công. Trong nghiên cứu của chúng tôi thời gian theo dõi tối thiểu là 3 tháng cho kết quả sau phẫu thuật về mặt thẩm mỹ, độ cong DV cải thiện đáng kể dù chiều dài DV cũng bị giảm đi ( $p < 0,001$ ). Trong đó có 78,57% trường hợp DV được chỉnh thẳng hoàn toàn và cong dưới 15 độ, 17,14% có độ cong từ 15-30 độ, 03 BN chiếm 4,29% được coi là tái phát khi độ cong lớn hơn 30 độ (Bảng 2). Ngắn DV sau mổ là nhược điểm của phương pháp này, cần được giải thích rõ ràng cho BN từ trước phẫu thuật, nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả 98,6% gặp tình trạng ngắn DV, với mức độ ngắn sau mổ trung bình là  $1,4 \pm 0,3$  cm (Bảng 3). So sánh với tác giả khác như Võ Hoàng Tâm sử dụng phương pháp khâu gấp nếp, tỷ lệ ngắn DV gặp ở 51,2% và mức độ ngắn là 0,5-1,5cm, tác giả Ivo Lopes (2013) áp dụng phương pháp Yachia trên 117 BN mức độ ngắn DV trung bình là 1,8cm, tác giả Loannis Sokolakis (2020) trên 55 BN sử dụng phương pháp Nesbit cải tiến, mức độ ngắn DV trung bình là 1,7cm [3], [10], [11]. Có thể thấy chỉnh cong DV bằng kỹ thuật làm ngắn bên dài, các phương pháp như Yachia, khâu gấp nếp, Nesbit cải tiến đều gây tình trạng ngắn DV ở các mức độ khá tương đồng với nhau. Trong nghiên cứu của chúng tôi không có BN nào gặp biến chứng nặng sau mổ, chủ yếu là các biến chứng nhẹ như nhiễm trùng, phù nề, tụ máu dưới da với tỷ lệ lần lượt là 2,86%, 22,86% và 10%, tất cả đều được chăm sóc và



phục hồi tốt ngay trong thời gian hậu phẫu tại trung tâm Nam học, có thể thấy để đạt kết quả cuối cùng tốt nhất cho BN thì không chỉ quá trình phẫu thuật tốt mà việc theo dõi và chăm sóc vết mổ hàng ngày cũng phải tận tình, chu đáo.

Về chức năng tình dục, phẫu thuật cong DV bẩm sinh làm tăng cả tình trạng GH ( $p=0,014$ ) và khả năng GH ( $p<0,001$ ). Trong đó khả năng GH sau mổ đã cải thiện rõ rệt so với trước mổ, hầu hết các BN đều có thể quan hệ dễ dàng đạt tỷ lệ 91,43%. Đánh giá khách quan hơn, chúng tôi sử dụng thang điểm SQoL-M là một bảng công cụ hỏi ngắn, đơn giản và hữu ích để đánh giá chất lượng cuộc sống tình dục của BN. Bảng SQoL-M bao gồm có số 11 chỉ số với điểm số tối đa là 66 điểm, điểm số càng cao thì chất lượng cuộc sống tình dục càng cao [5]. Trong nghiên cứu này của chúng tôi tiến hành so sánh 62 BN đã cố gắng thực hiện hành vi GH trước phẫu thuật và sau khi phẫu thuật và không tính đến 08 BN chưa GH từ trước phẫu thuật, điểm SQoL-M trước mổ trung bình là  $33,2 \pm 7,5$ . Sau mổ, với thời gian theo dõi ít nhất là 03 tháng điểm SQoL-M trung bình là  $56,5 \pm 4,8$  điểm, nhỏ nhất là 42 điểm, lớn nhất là 66 điểm chứng tỏ sau mổ các BN đều hài lòng với chất lượng cuộc sống tình dục của họ (Bảng 3). So sánh với tác giả Mayer M. và cộng sự (2018) nghiên cứu trên 22 BN phẫu thuật bằng phương pháp Yachia, sau mổ điểm số SQoL-M trung bình là 52 điểm [12].

Hạn chế của nghiên cứu là cỡ mẫu nhỏ và được triển khai tại một địa điểm duy nhất – bệnh viện Việt Đức. Vì vậy, kết quả nghiên cứu của chúng tôi không thể khái quát cho toàn bộ đối tượng BN đã từng phẫu thuật DV cong bẩm sinh ở Việt Nam. Về thời gian theo dõi, trong điều kiện nguồn lực có hạn, nghiên cứu chỉ báo cáo được thời gian theo dõi tối thiểu 3 tháng mà chưa thể theo dõi lâu hơn cho toàn bộ BN. Phương pháp thu thập số liệu bao gồm hồi cứu bệnh án, phỏng vấn hồi cứu thông tin qua gọi điện thoại và thăm khám trực tiếp bổ sung, vì vậy phần lớn thông tin từ bệnh án có độ tin cậy hạn chế, phỏng vấn BN nhớ lại trước mổ không thể tránh khỏi sai sót nhớ lại.

## 5. KẾT LUẬN

Phẫu thuật chỉnh cong dương vật bẩm sinh bằng phương pháp Yachia được áp dụng tại trung tâm Nam học bệnh

viện Hữu nghị Việt Đức cho thấy hiệu quả điều trị tốt, ít biến chứng, cải thiện đáng kể chất lượng đời sống tình dục của BN.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] D Yachia, Text Atlas of Penile Surgery. London: CRC Press, 2013. doi: 10.3109/9780203007198.
- [2] F Akbulut, T Akman, E Salabas et al., Neurovascular bundle dissection for Nesbit procedure in congenital penile curvature patients: medial or lateral?, Asian J. Androl., vol. 16, no. 3, pp. 442–445, 2014, doi: 10.4103/1008-682X.123667.
- [3] Võ Hoàng Tâm, Nguyễn Thành Như, Mai Bá Tiến Dũng và cs, Kết quả điều trị cong dương vật bẩm sinh bằng phẫu thuật khâu gấp bao trắng tại khoa nam học bệnh viện Bình Dân, Y Học TP Hồ Chí Minh 151 200, 2006.
- [4] Trịnh Hoàng Giang, Đỗ Trường Thành, Operative results of 26 patients of congenital penile curvature with Yachia corpoplasty at Viet Duc Hospital, Y học Thực hành 824 24-26, 2012.
- [5] L Abraham, T Symonds, MF Morris, Psychometric Validation of a Sexual Quality of Life Questionnaire for Use in Men with Premature Ejaculation or Erectile Dysfunction, J. Sex. Med., vol. 5, no. 3, pp. 595–601, Mar. 2008, doi: 10.1111/j.1743-6109.2007.00749.x.
- [6] JT Hsieh, SP Liu, Y Chen et al., Correction of Congenital Penile Curvature Using Modified Tunical Plication with Absorbable Sutures: The Long-Term Outcome and Patient Satisfaction, Eur. Urol., vol. 52, no. 1, pp. 261–267, Jul. 2007, doi: 10.1016/j.eururo.2006.12.033.
- [7] Nguyễn Hoài Bắc, Nguyễn Cao Thắng, Lê Huy Bình & cs, Kết quả phẫu thuật điều trị cong dương vật bẩm sinh bằng phương pháp khâu xoay trục vật hang, Tạp chí Y Học Việt Nam, vol. 535, no. 1, Art. no. 1, Feb. 2024, doi: 10.51298/vmj.v535i1.8338.
- [8] T Kato, K Nagao, N. ISHII et al., New plication technique for the treatment of congenital penile curvature, Reprod. Med. Biol., vol. 4, no. 4,

- pp. 255–258, Nov. 2005, doi: 10.1111/j.1447-0578.2005.00115.x.
- [9] “PENILE CURVATURE - Uroweb”, Uroweb - European Association of Urology. Accessed: May 03, 2024. [Online]. Available: <https://uroweb.org/guidelines/sexual-and-reproductive-health/chapter/penile-curvature>.
- [10] I Sokolakis et al., Long-Term Results after Surgical Treatment of Congenital Penile Curvature Using a Modified Nesbit Technique, *World J. Mens Health*, vol. 38, no. 4, pp. 564–572, Oct. 2020, doi: 10.5534/wjmh.190092.
- [11] I Lopes, N Tomada, P Vendeira, Penile corporoplasty with Yachia’s technique for Peyronie’s disease: Single center experience with 117 patients, *Urol. Ann.*, vol. 5, no. 3, pp. 167–171, 2013, doi: 10.4103/0974-7796.115736.
- [12] M Mayer, G Rey Valzacchi, A Silva Garretón et al., Patient satisfaction with correction of congenital penile curvature, *Actas Urol. Esp.*, vol. 42, no. 6, pp. 414–419, 2018, doi: 10.1016/j.acuro.2017.11.002.

