

CLINICAL CHARACTERISTICS AND SHORT-TERM SURGICAL OUTCOMES IN PATIENTS WITH CONGENITAL PENILE CURVATURE AT VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL PERIOD 2016-2024

Nguyen Quang^{1,2}, Luu Quang Long^{1,2*}, Nguyen Quang Anh², Vi Hai Giang², Nguyen Duy Thuc²

¹Center for Andrology and Sexual Medicine, Viet Duc University Hospital -
40 Trang Thi, Hoan Kiem Ward, Hanoi City, Vietnam

²University of Medicine and Pharmacy, Vietnam National University, Hanoi -
144 Xuan Thuy, Cau Giay Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 10/09/2025

Revised: 28/09/2025; Accepted: 13/10/2025

ABSTRACT

Objectives: To describe the clinical characteristics of patients with congenital penile curvature and to evaluate the 3-month post-operative outcomes of surgical interventions at Viet Duc University Hospital from 2016 to 2024.

Methods: A cross-sectional descriptive study combining retrospective medical record review was conducted on 188 patients diagnosed and surgically treated for congenital penile curvature.

Results: The mean age of patients was 24.2 ± 5.4 years. The primary reason for admission was cosmetic concerns (45.7%). The most common direction of curvature was to the left (35.6%), with a mean pre-operative curvature of 40.3 ± 8.3 degrees. Surgical techniques included cavernous body shortening (Nesbit, Yachia, plication) and lengthening (dermal flap). At 3 months, 94.7% of patients had a completely straight penis, while 5.3% had a residual curvature of less than 15 degrees. No complications such as recurrent curvature or erectile dysfunction were recorded.

Conclusion: Surgical techniques for congenital penile curvature, including both shortening and lengthening procedures, demonstrate high efficacy and safety in correcting the curvature, thereby improving function and cosmetic appearance for patients.

Keywords: Congenital penile curvature, penile curvature surgery, surgical outcomes.

*Corresponding author

Email: quanglonghmu@gmail.com **Phone:** (+84) 986828294 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD17.3405**

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ NGẮN HẠN SAU PHẪU THUẬT Ở BỆNH NHÂN CONG DƯƠNG VẬT BẨM SINH TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC GIAI ĐOẠN 2016-2024

Nguyễn Quang^{1,2}, Lưu Quang Long^{1,2*}, Nguyễn Quang Anh², Vi Hải Giang², Nguyễn Duy Thực²

¹Trung tâm Nam học, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức - 40 Tràng Thi, P. Hoàn Kiếm, Tp. Hà Nội, Việt Nam

²Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội - 144 Xuân Thủy, P. Cầu Giấy, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 10/09/2025

Ngày sửa: 28/09/2025; Ngày đăng: 13/10/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân cong dương vật bẩm sinh và đánh giá kết quả điều trị sau 3 tháng bằng các phương pháp phẫu thuật tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức giai đoạn 2016-2024.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu hồ sơ bệnh án trên 188 bệnh nhân được chẩn đoán và phẫu thuật điều trị cong dương vật bẩm sinh.

Kết quả: Độ tuổi trung bình của bệnh nhân là $24,2 \pm 5,4$ tuổi. Lý do vào viện chủ yếu liên quan đến thẩm mỹ (45,7%). Hướng cong phổ biến nhất là sang trái (35,6%) với độ cong trung bình trước phẫu thuật là $40,3 \pm 8,3$ độ. Các phương pháp phẫu thuật làm ngắn vật hang (Nesbit, Yachia, khâu gấp nếp) và làm dài vật hang (vạt da) được áp dụng. Sau 3 tháng, 94,7% bệnh nhân có dương vật thẳng hoàn toàn, 5,3% có độ cong còn lại dưới 15 độ. Không ghi nhận biến chứng cong tái phát hay rối loạn cương dương.

Kết luận: Các phương pháp phẫu thuật chỉnh cong dương vật bẩm sinh, bao gồm làm ngắn và làm dài vật hang, đều cho thấy hiệu quả và độ an toàn cao trong việc điều chỉnh độ cong, cải thiện chức năng và thẩm mỹ cho người bệnh.

Từ khóa: Cong dương vật bẩm sinh, phẫu thuật chỉnh cong dương vật, kết quả điều trị phẫu thuật.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cong dương vật bẩm sinh là một dị tật do sự phát triển không cân xứng của lớp bao trắng (tunica albuginea) của vật hang, dẫn đến tình trạng dương vật bị cong vẹo khi cương cứng [1]. Mặc dù đây là một bệnh lý tương đối hiếm gặp, với tỷ lệ ước tính dưới 1% trong dân số nam giới, tác động của nó đến người bệnh lại vô cùng đáng kể [2]. Về mặt chức năng, độ cong lớn có thể gây khó khăn, đau đớn, thậm chí không thể thực hiện được hành vi giao hợp. Về mặt tâm lý - xã hội, hình dạng bất thường của dương vật thường gây ra sự mặc cảm, tự ti, lo lắng, ảnh hưởng tiêu cực đến hình ảnh bản thân, sự tự tin trong các mối quan hệ và chất lượng cuộc sống nói chung.

Đối với những trường hợp cong dương vật có ý nghĩa lâm sàng (thường là > 30 độ) hoặc gây cản trở chức năng tình dục, phẫu thuật được xem là phương pháp điều trị tiêu chuẩn vàng. Hiện nay, có hai nhóm phương pháp phẫu thuật chính: các kỹ thuật làm

ngắn bên đối diện (bên lồi) như phương pháp Nesbit kinh điển, phương pháp Yachia và các kỹ thuật khâu gấp nếp (plication); và các kỹ thuật làm dài bên bị co kéo (bên lõm) bằng cách sử dụng các vật liệu ghép [3]. Việc lựa chọn phương pháp can thiệp phụ thuộc vào nhiều yếu tố như mức độ cong, chiều dài dương vật, tình trạng chức năng cương và kinh nghiệm của phẫu thuật viên.

Tại Việt Nam, phẫu thuật điều trị cong dương vật bẩm sinh đã được triển khai thường quy tại các bệnh viện có đơn vị Nam khoa. Một số nghiên cứu đã được công bố, cung cấp những dữ liệu ban đầu quý giá như nghiên cứu của Võ Hoàng Tâm và cộng sự đã đánh giá kết quả của kỹ thuật khâu gấp nếp bao trắng [4], hay nghiên cứu của Nguyễn Hoài Bắc và cộng sự tập trung vào phương pháp khâu xoay trục vật hang [5]. Tuy nhiên, các công trình này thường chỉ tập trung vào một kỹ thuật đơn lẻ hoặc được

*Tác giả liên hệ

Email: quanglonghmu@gmail.com Điện thoại: (+84) 986828294 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD17.3405>

thực hiện trên cỡ mẫu còn tương đối nhỏ. Hiện vẫn còn thiếu một nghiên cứu tổng quan, quy mô lớn tại một trung tâm phẫu thuật chuyên sâu, nhằm phác họa một bức tranh toàn cảnh về đặc điểm dịch tễ, lâm sàng của bệnh nhân cong dương vật bẩm sinh cũng như đánh giá một cách hệ thống kết quả của các phương pháp phẫu thuật đa dạng đang được áp dụng. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu mô tả một số đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả ngắn hạn sau phẫu thuật ở bệnh nhân cong dương vật bẩm sinh tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức giai đoạn 2016-2024.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Trung tâm Nam học, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. Dữ liệu được hồi cứu từ tháng 1/2016 đến tháng 12/2024. Bệnh nhân được theo dõi sau mổ ít nhất 3 tháng.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán và phẫu thuật chỉnh cong dương vật bẩm sinh, chưa từng phẫu thuật tại vùng can thiệp, không kèm dị tật lỗ tiểu, có chức năng cương dương bình thường và độ cong từ 30 độ trở lên.

2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, lựa chọn tất cả bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và không có tiêu chuẩn loại trừ, thu thập được 188 đối tượng nghiên cứu.

2.5. Biến số nghiên cứu

- Đặc điểm chung: tuổi, lý do vào viện.

- Đặc điểm lâm sàng: đau dương vật, ảnh hưởng khả năng giao hợp, hướng cong, vị trí cong, độ cong trước mổ.

- Đặc điểm phẫu thuật: phương pháp phẫu thuật, thời gian phẫu thuật, thời gian nằm viện, độ cong sau mổ, biến chứng sau mổ.

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Dữ liệu được thu thập từ hồ sơ bệnh án lưu trữ và qua phỏng vấn, thăm khám bệnh nhân tại thời điểm tái khám sau 3 tháng.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Các biến định tính được biểu diễn bằng tần số và tỷ lệ phần trăm. Các biến định lượng được biểu diễn bằng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức thông qua. Mọi thông tin cá nhân của bệnh nhân được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu. Bệnh nhân tham gia trên tinh thần tự nguyện sau khi được giải thích rõ về mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung và triệu chứng lâm sàng trước phẫu thuật

Bảng 1. Đặc điểm chung và triệu chứng cơ năng trước phẫu thuật (n = 188)

Đặc điểm	Giá trị	Tỷ lệ (%)
Trung bình tuổi $\pm$ SD	24,2 $\pm$ 5,4	
Nhóm tuổi $\leq$ 15 tuổi	5	2,7
Nhóm tuổi 16-25 tuổi	123	65,4
Nhóm tuổi 26-35 tuổi	52	27,7
Đau dương vật khi giao hợp	54	28,7
Khó giao hợp do cơ học	48	25,5
Thẩm mỹ	86	45,8
Chưa từng giao hợp	67	35,6
Đã từng giao hợp	121	64,4

Độ tuổi trung bình là 24,2 $\pm$ 5,4 tuổi, chủ yếu trong nhóm 16-25 tuổi (65,4%). Lý do vào viện phổ biến nhất là vì thẩm mỹ (45,7%). 64,4% bệnh nhân đã từng giao hợp, trong đó đa số gặp khó khăn và đau.

Bảng 2. Đặc điểm triệu chứng thực thể trước phẫu thuật (n = 188)

Đặc điểm	Giá trị
Hướng cong	Cong lên trên 6 (3,2%)
	Cong xuống dưới 52 (27,7%)
	Cong sang trái 67 (35,6%)
	Cong sang phải 25 (13,3%)
	Cong phức tạp 38 (20,2%)
Vị trí cong	1/3 trước 41 (21,8%)
	1/3 giữa 128 (68,1%)
	1/3 sau 19 (10,1%)
Độ cong dương vật	30-44 độ 134 (71,3%)
	$\geq$ 45 độ 54 (28,7%)
	Trung bình $\pm$ SD 40,3 $\pm$ 8,3 độ

Hướng cong sang trái là phổ biến nhất (35,6%), tiếp theo là cong xuống dưới (27,7%). Vị trí cong thường gặp nhất là 1/3 giữa (68,1%). Độ cong trung bình là 40,3 $\pm$ 8,3 độ.

3.2. Kết quả điều trị phẫu thuật

Bảng 3. Đặc điểm và kết quả điều trị phẫu thuật

Phương pháp phẫu thuật	Tỷ lệ (%)	Thời gian phẫu thuật (phút)	Thời gian nằm viện (ngày)	Độ cong dương vật sau phẫu thuật (3 tháng)		Biến chứng muộn (3 tháng)
				Thẳng hoàn toàn (%)	Cong < 15 độ (%)	
Yachia	54,3	90,8 ± 37,5	5,7 ± 1,4	94,7	5,3	Không ghi nhận
Khâu gấp nếp	28,7					
Nesbit	13,3					
Vạt da	3,7					

Phương pháp Yachia được sử dụng nhiều nhất. Kết quả sau 3 tháng theo dõi cho thấy 100% bệnh nhân đạt kết quả phẫu thuật thành công về mặt giải phẫu (độ cong còn lại < 15 độ) và không ghi nhận biến chứng muộn.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận độ tuổi trung bình của bệnh nhân đến phẫu thuật là 24,2 ± 5,4 tuổi, phù hợp với các nghiên cứu trong nước và quốc tế như Võ Hoàng Tâm và cộng sự (26,58 tuổi) [4]; Sokolakis I và cộng sự (26,93 tuổi) [6]. Giai đoạn này trùng với đỉnh cao hoạt động tình dục của nam giới, khiến các bất thường về hình thái dương vật trở nên rõ ràng và ảnh hưởng trực tiếp đến chức năng, thúc đẩy người bệnh tìm kiếm can thiệp y tế. Đáng chú ý, lý do vào viện phổ biến nhất là vì thẩm mỹ (45,7%), cho thấy ngoài những cản trở cơ học, yếu tố tâm lý và sự tự tin cũng đóng vai trò quan trọng. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu về ảnh hưởng của cong dương vật bẩm sinh đến chất lượng cuộc sống [2].

Về đặc điểm lâm sàng, hướng cong sang trái (35,6%) và xuống dưới (27,7%) chiếm đa số các trường hợp. Mặc dù một số tác giả quốc tế như Kelami A [7], Sokolakis I và cộng sự [6], Nyriady P và cộng sự [8] báo cáo hướng cong xuống dưới là chủ đạo, sự khác biệt này có thể phản ánh các yếu tố về tư thế quan hệ tình dục phổ biến tại các khu vực khác nhau, khiến một số hướng cong nhất định ít gây cản trở hơn và do đó ít được báo cáo hơn. Độ cong trung bình trước mổ là 40,3 ± 8,3 độ, nằm trong khoảng thường được báo cáo (30-60 độ) và tương tự với các nghiên cứu của Nyriady P và cộng sự (46,8 độ) [8], Nguyễn Hoài Bắc và cộng sự (45,18 độ) [5]. Điều này cho thấy quần thể nghiên cứu của chúng tôi điển hình cho các trường hợp cong dương vật bẩm sinh có chỉ định phẫu thuật.

Sự lựa chọn phương pháp phẫu thuật phản ánh xu hướng hiện nay trong điều trị cong dương vật bẩm sinh. Kỹ thuật Yachia, một biến thể của kỹ thuật

Nesbit, được áp dụng nhiều nhất (54,3%), tương đồng với báo cáo của Nyriady P và cộng sự [8], cho thấy sự ưa chuộng của phẫu thuật viên đối với kỹ thuật này nhờ khả năng bảo tồn tốt bó mạch thần kinh lưng dương vật, giảm nguy cơ rối loạn cảm giác sau mổ. Các kỹ thuật khâu gấp nếp (28,7%) cũng được sử dụng rộng rãi, với ưu điểm là ít xâm lấn hơn, như được mô tả trong nghiên cứu của Tan M.Ö và cộng sự [9]. Phương pháp Nesbit cổ điển ít được lựa chọn hơn (13,3%), có thể do nguy cơ tổn thương thần kinh cao hơn [10]. Việc chỉ có 3,7% trường hợp sử dụng kỹ thuật làm dài vạt hang bằng vạt da tự thân [11] là phù hợp, vì kỹ thuật này thường được dành riêng cho các trường hợp cong rất nặng (> 60 độ) hoặc có kèm theo hẹp thân dương vật, một tình trạng không phổ biến trong nhóm bệnh nhân của chúng tôi [3].

Kết quả phẫu thuật ngắn hạn của chúng tôi rất khả quan, với 100% bệnh nhân đạt được độ thẳng giải phẫu (độ cong còn lại < 15 độ), một tiêu chí thành công được chấp nhận rộng rãi [1]. Tỷ lệ này cao hơn so với kết quả dài hạn trong các nghiên cứu của Nyriady P và cộng sự (93,1%) [8], Paris A và cộng sự (90,3%) [12], sự khác biệt này có thể do thời gian theo dõi của chúng tôi còn ngắn. Trong 3 tháng theo dõi, chúng tôi không ghi nhận bất kỳ biến chứng muộn nào như cong tái phát hay rối loạn cương dương. Kết quả này khẳng định tính an toàn cao của các quy trình phẫu thuật được chuẩn hóa. Tuy nhiên, cần lưu ý rằng một số biến chứng như cong tái phát do co rút sẹo hoặc rối loạn cương dương có thể xuất hiện muộn hơn, thường là sau 6-12 tháng [3].

Hạn chế chính của nghiên cứu này là thời gian theo dõi ngắn (3 tháng), chưa đủ để đánh giá toàn diện các kết quả dài hạn về chức năng (cảm giác, khả năng cương), sự hài lòng của bệnh nhân và bạn tình, cũng như tỷ lệ cong tái phát thực sự. Thêm vào đó, việc đánh giá kết quả chủ yếu dựa trên đo đặc lâm sàng mà chưa sử dụng các bộ câu hỏi chuẩn hóa (ví dụ: IIEF, EHS) để lượng hóa chức năng tình dục. Một nghiên cứu tiến cứu với thời gian theo dõi dài hơn và công cụ đánh giá toàn diện hơn sẽ cần thiết để đưa ra kết luận vững chắc hơn.

5. KẾT LUẬN

Cong dương vật bẩm sinh là một bệnh lý ảnh hưởng đáng kể đến chức năng tình dục và tâm lý của người bệnh, với các biểu hiện lâm sàng đa dạng về hướng và độ cong. Các phương pháp phẫu thuật được áp dụng tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, đặc biệt là kỹ thuật Yachia và khâu gấp nếp cân trắng, đã chứng tỏ hiệu quả và độ an toàn cao trong kết quả ngắn hạn. Tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu đều đạt được kết quả dương vật thẳng hoặc gần thẳng sau phẫu thuật mà không có biến chứng đáng kể, qua đó cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Yachia D, Beyar M, Aridogan I.A, Dascalu S. The incidence of congenital penile curvature. *J Urol*, 1993, 150 (5 Pt 1): 1478-9.
- [2] Makovey I, Higuchi T.T, Montague D.K, Angermeier K.W, Wood H.M. Congenital penile curvature: update and management. *Curr Urol Rep*, 2012, 13 (4): 290-7.
- [3] Sokolakis I, Hatzichristodoulou G. Current trends in the surgical treatment of congenital penile curvature. *Int J Impot Res*, 2020, 32 (1): 64-74.
- [4] Võ Hoàng Tâm, Nguyễn Thành Như, Mai Bá Tiến Dũng, Đặng Quang Tuấn. Kết quả điều trị cong dương vật bẩm sinh bằng phẫu thuật khâu gấp bao trắng tại khoa Nam học Bệnh viện Bình Dân. *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, 2011, 15 (1): 200.
- [5] Nguyễn Hoài Bắc, Nguyễn Cao Thắng, Lê Huy Bình, Trần Xuân Thành. 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*, 2024, 535 (1): 26-30.
- [6] Sokolakis I, Schönbauer P, Mykoniatis I, Kübler H, Gschwend J, Lahme S et al. Long-term results after surgical treatment of congenital penile curvature using a modified Nesbit technique. *World J Mens Health*, 2020, 38 (4): 564-72.
- [7] Kelami A. Congenital penile deviation and its treatment with the Nesbit-Kelâmi technique. *Br J Urol*, 1987, 60 (3): 261-3.
- [8] Nyriady P, Kelemen Z, Bánfi G. Management of congenital penile curvature. *J Urol*, 2007, 178 (3 Pt 1): 1006-9.
- [9] Tan M.Ö, Biri H, Gürocak S, Şen İ, Küpeli B, Bozkirli İ. Simple dorsal plication near the 12 o'clock position for the correction of congenital ventral penile curvature. *Int J Urol*, 2003, 10 (12): 676-9.
- [10] Rolle L, Tamagnone A, Timpano M, Destefanis P, Fiori C, Ceruti C et al. The Nesbit operation for penile curvature: an easy and effective technical modification. *J Urol*, 2005, 173 (1): 171-3, discussion 173-4.
- [11] Badawy H, Morsi H. Long-term follow-up of dermal grafts for repair of severe penile curvature. *J Urol*, 2008, 180 (4): 1164-9.
- [12] Paris A, Morel-Journel N, Carnicelli D, Ruffion A, Neuville P. Long-term functional outcomes after surgical correction of congenital penile curvature. *Urology*, 2021, 154: 288-93.

