

SURGICAL OUTCOMES OF ACQUIRED PENILE CURVATURE TREATMENT AT ANDROLOGY CENTER, VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL

Bui Duc Hoang¹, Nguyen Quang^{2*}, Ngo Dau Quyen³

¹Department of Urology, Hospital of Post and Telecommunications - 49 Tran Dien, Phuong Liet Ward, Hanoi City, Vietnam

²Andrology Center, Viet Duc University Hospital - 40 Trang Thi, Hoan Kiem Ward, Hanoi City, Vietnam

³Department of Urology Surgery, Viet Duc University Hospital - 40 Trang Thi, Hoan Kiem Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 10/09/2025

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

ABSTRACT

Objective: To evaluate the surgical outcomes of acquired penile curvature treatment at Andrology Center, Viet Duc University Hospital.

Patients and methods: A retrospective and prospective case series study, of 50 male patients diagnosed with Peyronie's disease who underwent surgical correction (Yachia method and Grafting method) at Andrology Center, Viet Duc University Hospital from January 2020 to February 2025.

Results: Penile curvature significantly decreased from 57.1 ± 11.5 to 12.1 ± 5.9 degrees ($p < 0.001$). Erectile function in the Yachia group showed a statistically significant improvement in the IIEF-5 score ($p = 0.011$), whereas the Grafting group, the IIEF-5 score showed no significant change compared to the pre-operative score ($p = 0.582$). Post-operative stretched penile length decreased by a mean of 0.8 cm in the Yachia group ($p < 0.001$), while it increased by a mean of 1.0 cm in the Grafting group ($p < 0.001$). The incidence of late complications was 36.36% and 33.33% in the Yachia and Grafting groups, respectively. The mean satisfaction score was 4.18/5 on a Likert scale.

Conclusion: This study confirms that no single surgical method is optimal for all patients with Peyronie's disease. The choice of treatment must be highly individualized, based on a thorough consideration of factors including: the degree of curvature, penile length, baseline erectile function, and most importantly, the patient's own priorities and expectations. A comprehensive counseling process regarding the specific risk-benefit profile of each method is the key factor in maximizing post-operative patient satisfaction.

Keywords: Acquired penile curvature, Peyronie's disease.

*Corresponding author

Email: quangvietduc@gmail.com Phone: (+84) 903201919 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD17.3408>

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ CONG DƯƠNG VẬT MẮC PHẢI TẠI TRUNG TÂM NAM HỌC, BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Bùi Đức Hoàng¹, Nguyễn Quang^{2*}, Ngô Đậu Quyên³

¹Khoa Ngoại Tiết niệu, Bệnh viện Bưu Điện - 49 Trần Điền, P. Phương Liệt, Tp. Hà Nội, Việt Nam

²Trung tâm Nam học, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức - 40 Tràng Thi, P. Hoàn Kiếm, Tp. Hà Nội, Việt Nam

³Khoa Phẫu thuật Tiết niệu, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức - 40 Tràng Thi, P. Hoàn Kiếm, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 10/09/2025

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

ABSTRACT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị cong dương vật mắc phải tại Trung tâm Nam học, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

Đối tượng và phương pháp: Mô tả hồi cứu kết hợp tiến cứu trên loạt ca bệnh, gồm 50 bệnh nhân cong dương vật mắc phải được điều trị phẫu thuật (phương pháp Yachia và phương pháp Grafting) tại Trung tâm Nam học, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, từ tháng 1/2020 đến tháng 2/2025.

Kết quả: Độ cong dương vật giảm từ $57,1 \pm 11,5$ độ xuống $12,1 \pm 5,9$ độ ($p < 0,001$); chức năng cương vật ở nhóm Yachia cải thiện với điểm IEF-5 có ý nghĩa thống kê ($p = 0,011$), nhóm Grafting sự thay đổi điểm IIEF-5 sau mổ không có ý nghĩa thống kê so với trước mổ ($p = 0,582$); chiều dài dương vật kéo căng sau mổ ở nhóm Yachia giảm trung bình khoảng 0,8 cm ($p < 0,001$), ở nhóm Grafting tăng khoảng 1 cm ($p < 0,001$); biến chứng muộn gập ở nhóm Yachia và nhóm Grafting lần lượt là 36,36% và 33,33% bệnh nhân; điểm hài lòng trung bình theo thang Likert là 4,18/5.

Kết luận: Nghiên cứu này khẳng định không có phương pháp phẫu thuật duy nhất nào là tối ưu cho mọi bệnh nhân cong dương vật mắc phải. Sự lựa chọn phương pháp điều trị phải được cá thể hóa, dựa trên sự cân nhắc kỹ lưỡng giữa các yếu tố: mức độ cong, chiều dài dương vật, chức năng cương nèn và quan trọng nhất là ưu tiên và kỳ vọng của người bệnh. Quá trình tư vấn toàn diện về lợi ích, nguy cơ đặc thù của từng phương pháp là yếu tố then chốt để tối đa hóa sự hài lòng của bệnh nhân sau phẫu thuật.

Từ khóa: Cong dương vật mắc phải, xơ cứng vật hang.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cong dương vật mắc phải, hay còn gọi là xơ cứng vật hang (Peyronie's disease) là một bệnh lý mô liên kết mạn tính của dương vật, đặc trưng bởi sự hình thành mảng xơ trong lớp cân trắng, dẫn đến biến dạng dương vật khi cương, đau và rối loạn chức năng tình dục. Mặc dù không đe dọa tính mạng, bệnh gây ảnh hưởng đáng kể đến chức năng tình dục, tâm lý và chất lượng sống của người bệnh.

Trong giai đoạn sớm, các phương pháp điều trị nội khoa và can thiệp không phẫu thuật như tiêm collagenase *Clostridium histolyticum*, kéo giãn hoặc liệu pháp sóng xung kích được ưu tiên, tuy nhiên hiệu quả thường giới hạn, đặc biệt trong các trường hợp biến dạng nặng hoặc tiến triển [1]. Khi

bệnh bước vào giai đoạn ổn định, phẫu thuật được xem là phương pháp điều trị có hiệu quả cao nhất, giúp khôi phục lại hình dạng dương vật, cải thiện chức năng cương và giải quyết tình trạng rối loạn quan hệ tình dục [2].

Tùy theo đặc điểm lâm sàng và chức năng cương của người bệnh, các kỹ thuật phẫu thuật khác nhau có thể được lựa chọn, bao gồm khâu rút ngắn mặt đối diện (plication), cắt - vá cân trắng (Grafting), hoặc cấy thể hang nhân tạo (penile prosthesis) khi có rối loạn cương nặng không đáp ứng điều trị nội khoa. Mỗi phương pháp đều có ưu và nhược điểm riêng, đòi hỏi việc lựa chọn phải được cá thể hóa dựa trên nhiều yếu tố như độ cong, chức năng cương, chiều

*Tác giả liên hệ

Email: quangvietduc@gmail.com Điện thoại: (+84) 903201919 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD17.3408>

dài dương vật và kỳ vọng của bệnh nhân.

Tại Việt Nam, các nghiên cứu đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật cong dương vật mắc phải còn hạn chế. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật ở bệnh nhân xơ cứng vật hang tại Trung tâm Nam học, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, qua đó góp phần bổ sung bằng chứng thực tiễn trong điều trị bệnh lý này.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

50 bệnh nhân cong dương vật mắc phải được điều trị phẫu thuật tại Trung tâm Nam học, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, từ tháng 1/2020 đến tháng 2/2025.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: bệnh nhân được chẩn đoán xác định và phẫu thuật cong dương vật mắc phải được thực hiện tại Trung tâm Nam học, Bệnh viện Việt Đức; bệnh nhân có hồ sơ bệnh án đầy đủ; bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân có kèm các dị tật dương vật khác (lún dương vật, lỗ tiểu thấp...); bệnh nhân xơ cứng vật hang được phẫu thuật ghép bằng vật liệu nhân tạo.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Phương pháp nghiên cứu: mô tả hồi cứu kết hợp tiến cứu trên loạt ca bệnh.

- Cỡ mẫu: chọn mẫu thuận tiện bao gồm 50 bệnh nhân thỏa mãn các tiêu chuẩn.

- Quy trình nghiên cứu: thu thập thông tin từ hồ sơ bệnh án lưu trữ theo mẫu bệnh án nghiên cứu được thiết kế sẵn và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

- Các chỉ số nghiên cứu:

+ Chức năng cương dương vật: đánh giá bằng bảng điểm IIEF-5, phân thành 5 mức độ: nặng (5-7 điểm), trung bình (8-11 điểm), nhẹ đến trung bình (12-16 điểm), nhẹ (17-21 điểm), và không rối loạn cương (22-25 điểm).

+ Độ cong dương vật sau mổ: đo bằng thước đo góc khi gây cương nhân tạo trong phòng mổ. Độ cong dương vật sau mổ được phân nhóm: ≤ 20 độ, 20-30 độ, > 30 độ.

+ So sánh giá trị độ dương vật cong trước mổ và sau mổ giữa các phương pháp phẫu thuật.

+ So sánh giá trị chức năng cương dương vật (điểm IIEF-5) trước mổ và sau mổ giữa các phương pháp phẫu thuật.

+ So sánh giá trị chiều dài kéo căng dương vật trước mổ và sau mổ giữa các phương pháp phẫu thuật.

+ Đánh giá các biến chứng muộn sau mổ: giảm cảm giác dương vật, sờ cộm nốt chỉ dưới da dương vật, xuất tinh chậm, đau dương vật khi cương hoặc khi giao hợp.

+ Đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân sau mổ: dựa vào thang điểm Likert chia thành 5 mức độ: hoàn toàn không hài lòng (1 điểm), không hài lòng (2 điểm), bình thường (3 điểm), hài lòng (4 điểm), rất hài lòng (5 điểm).

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Đề tài đảm bảo tính riêng tư, bảo mật thông tin, chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, được Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức cho phép tiến hành.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Độ cong dương vật sau mổ (n = 50)

Độ cong dương vật sau mổ	Số bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
< 20 độ	43	86
20-30 độ	6	12
> 30 độ	1	2
Trung bình $\pm$ SD (độ)	12,1 $\pm$ 5,9	
Thấp nhất (độ)	0	
Lớn nhất (độ)	35	

Phẫu thuật cho thấy hiệu quả chỉnh thẳng dương vật cao. 86% bệnh nhân đạt được độ cong còn lại dưới 20 độ, trong đó trung bình độ cong là 12,1 $\pm$ 5,9 độ. Chỉ có 6 bệnh nhân (12%) còn cong mức trung bình (20-30 độ) và duy nhất 1 bệnh nhân (2%) còn cong trên 30 độ.

Bảng 2. Chức năng cương dương vật sau mổ (n = 50)

Điểm IIEF-5 sau mổ	Số bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
5-7 điểm	2	4
8-11 điểm	7	14
12-16 điểm	14	28
17-21 điểm	22	44
22-25 điểm	5	10
Trung bình $\pm$ SD (điểm)	16,6 $\pm$ 4,6	
Thấp nhất (điểm)	7	
Cao nhất (điểm)	25	

Sau phẫu thuật, 54% bệnh nhân duy trì chức năng cương ở mức độ nhẹ hoặc bình thường (điểm IIEF-5 ≥ 17). Tuy nhiên, vẫn còn 18% bệnh nhân bị rối loạn

cường từ trung bình đến nặng, đây chủ yếu là nhóm đã có điểm IIEF-5 thấp từ trước mổ. Điểm IIEF-5 trung bình sau mổ là $16,6 \pm 4,6$.

50 bệnh nhân được phẫu thuật theo 2 phương pháp: phương pháp Yachia (11 bệnh nhân) và phương pháp Grafting (39 bệnh nhân).

Bảng 3. So sánh giá trị độ cong trước mổ và sau mổ giữa các phương pháp phẫu thuật

Phương pháp phẫu thuật	Trước mổ (độ)	Sau mổ	p value
Phương pháp Yachia (n = 11)	$42,7 \pm 7,5$	$11,4 \pm 3,6$	$< 0,001$
Phương pháp Grafting (n = 39)	$61,2 \pm 8,8$	$12,3 \pm 6,3$	$< 0,001$
Chung (n = 50)	$57,1 \pm 11,5$	$12,1 \pm 5,9$	$< 0,001$

Cả hai phương pháp đều cho thấy hiệu quả làm thẳng dương vật tốt, với độ cong trung bình giảm mạnh và có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Dù độ cong ban đầu khác nhau, kết quả cuối cùng là tương đương giữa hai nhóm.

Bảng 4. So sánh giá trị chức năng cương dương vật (điểm IIEF-5) trước mổ và sau mổ giữa các phương pháp phẫu thuật

Phương pháp phẫu thuật	Trước mổ (điểm)	Sau mổ (điểm)	p value
Phương pháp Yachia (n = 11)	$20,1 \pm 2,2$	$20,8 \pm 2,2$	0,011
Phương pháp Grafting (n = 39)	$15,8 \pm 4,5$	$15,6 \pm 4,7$	0,582
Chung (n = 50)	$16,7 \pm 4,5$	$16,6 \pm 4,6$	0,789

Nhóm Yachia ghi nhận sự cải thiện có ý nghĩa thống kê về điểm IIEF-5 sau phẫu thuật ($p = 0,011$), với điểm trung bình tăng nhẹ từ 20,1 lên 20,8. Với nhóm Grafting, tuy có sự giảm điểm IIEF-5 nhẹ sau mổ từ 15,8 xuống 15,6 nhưng sự suy giảm này không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,582$). Trong toàn bộ nhóm nghiên cứu, khi xét chung toàn bộ 50 bệnh nhân, sự thay đổi điểm IIEF-5 sau mổ không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,789$).

Bảng 5. So sánh giá trị chiều dài dương vật kéo căng trước mổ và sau mổ giữa các phương pháp phẫu thuật

Phương pháp phẫu thuật	Trước mổ (cm)	Sau mổ (cm)	p value
Phương pháp Yachia (n = 11)	$12,5 \pm 1,3$	$11,7 \pm 1,5$	$< 0,001$
Phương pháp Grafting (n = 39)	$11,3 \pm 1,5$	$12,3 \pm 1,3$	$< 0,001$
Chung (n = 50)	$11,6 \pm 1,5$	$12,2 \pm 1,4$	0,005

Kết quả cho thấy phẫu thuật Yachia gây rút ngắn chiều dài dương vật có ý nghĩa thống kê (trung bình giảm 0,8 cm). Ngược lại, phẫu thuật Grafting giúp tăng chiều dài dương vật có ý nghĩa (trung bình tăng 1,0 cm).

Bảng 6. Các biến chứng muộn sau mổ

Biến chứng	Phương pháp Yachia (n = 11)		Phương pháp Grafting (n = 39)		Tổng (n = 50)	
	n	%	n	%	n	%
Giảm cảm giác dương vật	0	0,0	9	23,07	9	18
Sờ cộm nốt chỉ dưới da dương vật	4	36,36	0	0,0	4	8
Xuất tinh chậm	0	0,0	3	7,69	3	6
Đau dương vật khi cương hoặc khi giao hợp	1	9,09	3	7,69	4	8
≥ 1 biến chứng	4	36,36	13	33,33	17	34

Tỷ lệ bệnh nhân gặp ít nhất một biến chứng ở hai nhóm là tương đương (36,36% và 33,33%). Tuy nhiên, mức phổ biến biến chứng lại khác biệt, sờ cộm nốt chỉ là đặc trưng của nhóm Yachia (36,36%), trong khi giảm cảm giác dương vật là biến chứng nổi bật nhất của nhóm Grafting (23,07%).

Bảng 7. Đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân sau mổ (n = 50)

Chỉ tiêu	Sự hài lòng theo thang điểm Likert					Điểm Likert trung bình mỗi chỉ tiêu
	1	2	3	4	5	
Chức năng cương	1	4	15	18	12	3,72
Độ cong dương vật	0	1	3	14	32	4,54
Chiều dài dương vật	2	4	9	8	27	4,08
Biến chứng muộn	0	2	6	13	29	4,38
Điểm Likert trung bình chung	4,18					

Bệnh nhân có mức độ hài lòng chung cao, với điểm trung bình là 4,18/5 điểm (“hài lòng”). Sự hài lòng cao nhất thuộc về kết quả chỉnh cong (4,54/5 điểm), phản ánh hiệu quả rõ rệt của phẫu thuật. Ngược lại, chức năng cương là yếu tố có điểm hài lòng thấp nhất (3,72/5 điểm), cho thấy đây vẫn là một thách thức trong quản lý kỳ vọng của bệnh nhân.

4. BÀN LUẬN

4.1. Độ cong dương vật sau mổ

Độ cong < 20 độ là tiêu chí đánh giá hiệu quả điều trị đáp ứng tốt về mặt giải phẫu được nhiều tác giả trên thế giới chấp nhận.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ cong dương vật trung bình sau phẫu thuật đạt $12,1 \pm 5,9$ độ, cho thấy kết quả chỉnh cong tốt, gần như đưa dương vật trở về trục thẳng sinh lý. Có tới 86% bệnh nhân đạt độ cong sau mổ < 20 độ.

Kết quả này tương đương với kết quả nghiên cứu của Kadioğlu A và cộng sự (2018), sau phẫu thuật giúp làm thẳng dương vật đến dưới 20 độ khoảng 82% bệnh nhân [3]. Trong một nghiên cứu của Levine L.A và cộng sự (1997), 83% bệnh nhân đã có thể giao hợp thành công sau phẫu thuật [4].

4.2. Chức năng cương dương vật sau mổ

Phương pháp Yachia, với đặc tính là phẫu thuật ngoài bao trắng, không đòi hỏi bóc tách hay can thiệp trực tiếp vào bó mạch-thần kinh lưng dương vật. Kết quả gần như toàn bộ bệnh nhân nhóm này duy trì được chức năng cương tốt (điểm ≥ 17). Kết quả này phù hợp với các báo cáo trong y văn như của Taylor F.L và cộng sự (2008) về tỉ lệ bảo tồn chức năng cương rất cao của các kỹ thuật rút ngắn [5].

Phương pháp Grafting yêu cầu phải rạch bao trắng và thao tác gần bó mạch-thần kinh, mang theo nguy cơ cổ hữu gây ra rối loạn cương. Theo Kadioğlu A và cộng sự (2006), khoảng 52% bệnh nhân duy trì hoặc cải thiện chức năng cương, phần còn lại có thể xấu đi nếu không kết hợp liệu pháp hỗ trợ [6]. Theo Hellstrom W.J và cộng sự (2006), có 23% bệnh nhân giảm điểm IIEF-5 sau mổ [7]. Với kết quả của chúng tôi, có thể nói, phẫu thuật Grafting vẫn có thể được thực hiện với khả năng bảo tồn chức năng cương sau mổ.

4.3. Chiều dài dương vật kéo căng sau mổ

Sự thay đổi chiều dài là hệ quả tất yếu và là điểm khác biệt lớn nhất giữa hai phương pháp.

Đối với phẫu thuật Yachia: việc mất chiều dài (trung bình 0,8 cm) là một hệ quả đã được dự báo và không thể tránh khỏi của kỹ thuật rút ngắn. Kết quả này nhất quán với các báo cáo trong y văn. Một nghiên cứu của Ivo Lopes và cộng sự (2013) đã chỉ ra mức mất chiều dài trung bình sau các phẫu thuật loại này là khoảng 1,8 cm. Kalsi J và cộng sự (2005) ghi nhận phẫu thuật Yachia gây rút ngắn chiều dài trung bình 1,8-2,5 cm ở 93% bệnh nhân [8].

Đối với phẫu thuật Grafting: mức tăng chiều dài trung bình 1,0 cm chứng tỏ hiệu quả của kỹ thuật này trong việc giải quyết sự co rút của mảnh xơ. Theo Egydio P.H và cộng sự (2015), chiều dài trung bình sau mổ tăng 1,5-2,5 cm [9]. Kalsi J và cộng sự (2005)

ghi nhận khả năng duy trì hoặc tăng nhẹ chiều dài, trung bình từ 0,5-1,5 cm [8].

4.4. Các biến chứng muộn sau mổ

Trong nghiên cứu này, tỷ lệ người bệnh có ít nhất 1 biến chứng muộn sau mổ là 34%, trong đó người bệnh có biến chứng giảm cảm giác dương vật 18%; sờ cộm dưới da (nốt chỉ, ghép) 8%; xuất tinh chậm 6%; đau khi cương hoặc giao hợp 8%.

Theo Ralph D và cộng sự báo cáo tổng tỷ lệ biến chứng từ 25-35% tùy kỹ thuật, trong đó giảm cảm giác gặp 5-10%, sẹo hóa mảnh ghép hoặc đau dương vật khoảng 10-15% [10]. So với nghiên cứu hiện tại, tỷ lệ biến chứng thấp hơn và ít có biến chứng nặng, đặc biệt không có tái phát cong có chỉ định mổ lại.

Theo Hellstrom W.J và cộng sự, biến chứng sờ cộm mảnh ghép gặp tới 22%, đau khi cương chiếm khoảng 10%, một số bệnh nhân giảm chức năng cương sau mổ do xơ hóa hang hoặc sai lệch ghép [11].

4.5. Đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân

Điểm hài lòng chung cao (4,18/5 điểm) cho thấy đa số bệnh nhân có đánh giá tích cực.

Độ cong dương vật sau mổ đạt điểm hài lòng cao nhất (4,54/5 điểm), phù hợp với kết quả sửa cong rất hiệu quả.

Chức năng cương là chỉ tiêu có điểm hài lòng thấp nhất (trung bình 3,72/5 điểm). Điều này phản ánh nguy cơ rối loạn cương dương mới (de novo ED) trong các phẫu thuật Grafting, có thể tới 15-20%, như đã được ghi nhận trong bài tổng quan của Kadioğlu A và cộng sự (2024) [12].

Chiều dài dương vật kéo dài sau mổ có mức hài lòng 4,08/5 điểm. Mặc dù chiều dài trung bình tăng 0,6 cm, nhưng có sự rút ngắn rõ ở nhóm Yachia. Kết quả này phản ánh sự nhạy cảm của người bệnh đối với yếu tố thẩm mỹ, ngay cả khi chức năng được cải thiện.

Biến chứng muộn được đánh giá khá tốt (4,38/5 điểm), các biến chứng phần lớn là nhẹ, không ảnh hưởng nhiều đến chức năng hoặc kết quả thẩm mỹ dài hạn.

Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc tư vấn kỹ lưỡng trước mổ để quản lý kỳ vọng của bệnh nhân, một yếu tố đã được Levine L.A và cộng sự (2003), Kueronya V và cộng sự (2022) cho là chìa khóa cho sự thành công của phẫu thuật [13], [14].

5. KẾT LUẬN

Phẫu thuật điều trị bệnh xơ cứng vật hang trong nghiên cứu này cho thấy hiệu quả toàn diện trên nhiều mặt: hình thể, chức năng tình dục và mức độ hài lòng của người bệnh. Cụ thể:

- Độ cong dương vật sau mổ giảm rõ rệt, trung bình còn $12,1 \pm 5,9$ độ, với 86% bệnh nhân đạt < 20 độ, thỏa mãn tiêu chí chức năng và thẩm mỹ theo các khuyến cáo quốc tế.

- Về chức năng cương, phẫu thuật Yachia giúp cải thiện điểm IIEF-5 có ý nghĩa thống kê ($p = 0,011$), phẫu thuật Grafting có khả năng duy trì điểm IIEF-5 so với trước mổ ($p = 0,582$).

- Chiều dài dương vật kéo căng sau mổ: phẫu thuật Grafting giúp cải thiện chiều dài (tăng 1,0 cm), trong khi nhóm Yachia bị rút ngắn (giảm 0,8 cm), cả hai đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

- Các biến chứng sau mổ có tần suất chung tương đương giữa hai nhóm nhưng có bản chất khác biệt. Sờ thấy nốt chỉ là biến chứng đặc trưng của nhóm Yachia (36,4%), trong khi giảm cảm giác dương vật là biến chứng chính của nhóm Grafting (23,1%).

- Sự hài lòng chung của bệnh nhân sau phẫu thuật ở mức cao (điểm Likert trung bình 4,165), được quyết định chủ yếu bởi sự hài lòng rất cao với kết quả chỉnh cong.

Nghiên cứu đã khẳng định không có một phương pháp phẫu thuật duy nhất nào là tối ưu cho mọi bệnh nhân xơ cứng vật hang. Sự lựa chọn phương pháp điều trị phải được cá thể hóa, dựa trên sự cân nhắc kỹ lưỡng giữa các yếu tố lâm sàng và kỳ vọng của người bệnh. Quá trình tư vấn toàn diện về lợi ích, nguy cơ đặc thù của từng phương pháp là yếu tố then chốt để tối đa hóa sự hài lòng của bệnh nhân sau phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Gelbard M, Goldstein I, Hellstrom W.J et al. Clinical efficacy, safety and tolerability of collagenase clostridium histolyticum for the treatment of peyronie disease in 2 large double-blind, randomized, placebo controlled phase 3 studies. *J Urol*, Jul 2013, 190 (1): 199-207. doi:10.1016/j.juro.2013.01.087
- [2] Kadioglu A, Akman T, Sanli O, Gurkan L, Cakan M, Celtik M. Surgical treatment of Peyronie's disease: a critical analysis. *Eur Urol*, Aug 2006, 50 (2): 235-48. doi:10.1016/j.eururo.2006.04.030
- [3] Kadioğlu A, Salabaş E, Özmez A et al. Peyronie's disease surgery: Surgical outcomes of 268 cases. *Turk J Urol*, Jan 2018, 44 (1): 10-15. doi:10.5152/tud.2018.87405
- [4] Levine L.A, Lenting E.L. A surgical algorithm for the treatment of Peyronie's disease. *J Urol*, Dec 1997, 158 (6): 2149-52. doi:10.1016/s0022-5347(01)68184-9
- [5] Taylor F.L, Levine L.A. Surgical correction of Peyronie's disease via tunica albuginea plication or partial plaque excision with pericardial graft: long-term follow up. *J Sex Med*, Sep 2008, 5 (9): 2221-8, discussion 2229-30. doi:10.1111/j.1743-6109.2008.00941.x
- [6] Kadioglu A, Akman T, Sanli O, Gurkan L, Cakan M, Celtik M. Surgical Treatment of Peyronie's Disease: A Critical Analysis. *European Urology*, 2006, 50 (2): 235-248. doi:https://doi.org/10.1016/j.eururo.2006.04.030
- [7] Hellstrom W.J, Trost L. Persistent penile abnormalities in men with Peyronie's disease. *Nature Clinical Practice Urology*, 2006, 3 (12): 634-635. doi:10.1038/ncpuro0629
- [8] Kalsi J, Minhas S, Christopher N, Ralph D. The results of plaque incision and venous grafting (Lue procedure) to correct the penile deformity of Peyronie's disease. *BJU International*, 2005, 95 (7): 1029-1033. doi:https://doi.org/10.1111/j.1464-410X.2005.05459.x
- [9] Egydio P.H, Kuehhas F.E. Penile lengthening and widening without grafting according to a modified 'sliding' technique. *BJU International*, 2015, 116 (6): 965-972. doi:https://doi.org/10.1111/bju.13065
- [10] Ralph D, Gonzalez-Cadavid N, Mirone V et al. The management of Peyronie's disease: evidence-based 2010 guidelines. *J Sex Med*, Jul 2010, 7 (7): 2359-74. doi:10.1111/j.1743-6109.2010.01850.x
- [11] Hellstrom W.J, Bivalacqua T.J. Peyronie's disease: Etiology, medical, and surgical therapy. *Journal of Andrology*, 2000, 21 (3): 347-354. doi:https://doi.org/10.1002/j.1939-4640.2000.tb03387.x
- [12] Kadioğlu A, Gürkan M, Rakhmonovich A.F, Dursun M. Surgical management of complex curvature in Peyronie's disease. *World Journal of Urology*, 2024, 42 (1): 276. doi:10.1007/s00345-024-04936-z
- [13] Levine L.A, Greenfield J.M. Establishing a standardized evaluation of the man with Peyronie's disease. *Int J Impot Res*, Oct 2003, 15 Suppl 5: S103-12. doi:10.1038/sj.ijir.3901083
- [14] Kueronya V, Miernik A, Stupar S et al. International multicentre psychometric evaluation of patient-reported outcome data for the treatment of Peyronie's disease. *BJU Int*, May 2015, 115 (5): 822-8. doi:10.1111/bju.12968