

QUALITY OF LIFE IN PATIENTS AFTER TRANSURETHRAL RESECTION OF THE PROSTATE AT 19-8 HOSPITAL, MINISTRY OF PUBLIC SECURITY

Nguyen Tran Thanh¹, Nguyen Quang^{2*}

¹19-8 Hospital, Ministry of Public Security - 9 Tran Binh, Tu Liem Ward, Hanoi City, Vietnam

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

Received: 15/09/2025

Revised: 28/09/2025; Accepted: 07/10/2025

ABSTRACT

Introduction and objectives: Transurethral resection of the prostate is the gold standard for treating benign prostatic hyperplasia. While it effectively relieves lower urinary tract symptoms, its impact on sexual function remains a concern. This study aimed to evaluate urinary and sexual quality of life after transurethral resection of the prostate at 19-8 Hospital.

Subjects and methods: A prospective study was conducted on 145 benign prostatic hyperplasia patients undergoing transurethral resection of the prostate from January to December 2024. Clinical data, prostate volume, IPSS, QoL, IIEF-5, and MSHQ EjD-SF were assessed before surgery and at 3 months postoperatively. Data were analyzed with SPSS 20.0.

Results: Mean age was 69.1 years, prostate weight 71.2 g. IPSS improved from 22.9 to 7.1 and QoL from 4.8 to 1.9 ($p < 0.05$). IIEF-5 decreased slightly from 18.4 to 16.8 ($p > 0.05$). Ejaculatory function worsened, with MSHQ EjD-SF falling from 16.4 to 9.7 ($p < 0.05$). Retrograde ejaculation occurred in 11.7% and anejaculation in 6.2% of patients.

Conclusions: Transurethral resection of the prostate significantly improves urinary outcomes but negatively affects ejaculatory function, which should be discussed during patient counseling.

Keywords: Transurethral resection of the prostate, benign prostatic hyperplasia, lower urinary tract symptoms, quality of life, erectile dysfunction, ejaculatory disorders.

*Corresponding author

Email: quangvietduc@gmail.com Phone: (+84) 903201919 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD17.3419>

CHẤT LƯỢNG SỐNG CỦA BỆNH NHÂN SAU PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT ĐỐT TUYẾN TIỀN LIỆT TẠI BỆNH VIỆN 19-8, BỘ CÔNG AN

Nguyễn Trần Thành¹, Nguyễn Quang^{2*}

¹Bệnh viện 19-8, Bộ Công an - 9 Trần Bình, P. Từ Liêm, Tp. Hà Nội, Việt Nam

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

Ngày nhận: 15/09/2025

Ngày sửa: 28/09/2025; Ngày đăng: 07/10/2025

ABSTRACT

Đặt vấn đề và mục tiêu: Nội soi cắt đốt tuyến tiền liệt qua niệu đạo là tiêu chuẩn vàng trong điều trị phì đại lành tính tuyến tiền liệt. Nội soi cắt đốt tuyến tiền liệt qua niệu đạo giúp cải thiện rõ rệt triệu chứng đường tiểu dưới nhưng có thể ảnh hưởng đến chức năng tình dục. Nghiên cứu này nhằm đánh giá chất lượng sống, tiểu tiện và tình dục sau nội soi cắt đốt tuyến tiền liệt qua niệu đạo tại Bệnh viện 19-8.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu tiến cứu trên 145 bệnh nhân phì đại lành tính tuyến tiền liệt được nội soi cắt đốt tuyến tiền liệt qua niệu đạo từ tháng 1-12 năm 2024. Các thông số lâm sàng, thể tích tuyến tiền liệt, IPSS, QoL, IIEF-5 và MSHQ EjD-SF được đánh giá trước mổ và sau mổ 3 tháng. Phân tích số liệu bằng SPSS 20.0.

Kết quả: Tuổi trung bình 69,1; trọng lượng tuyến tiền liệt 71,2g. IPSS cải thiện từ 22,9 xuống 7,1; QoL từ 4,8 xuống 1,9 ($p < 0,05$). IIEF-5 giảm nhẹ từ 18,4 xuống 16,8 ($p > 0,05$). Chức năng xuất tinh giảm rõ rệt, điểm MSHQ EjD-SF từ 16,4 xuống 9,7 ($p < 0,05$). Xuất tinh ngược dòng 11,7% và vô tinh 6,2%.

Kết luận: Nội soi cắt đốt tuyến tiền liệt qua niệu đạo cải thiện triệu chứng tiểu tiện và chất lượng sống tiết niệu, nhưng ảnh hưởng bất lợi đến chức năng xuất tinh, cần được tư vấn trước mổ.

Từ khóa: Nội soi cắt đốt tuyến tiền liệt qua niệu đạo, phì đại lành tính tuyến tiền liệt, triệu chứng đường tiểu dưới, chất lượng cuộc sống, rối loạn cương dương, rối loạn xuất tinh.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phì đại lành tính tuyến tiền liệt là bệnh lý thường gặp ở nam giới lớn tuổi và là nguyên nhân hàng đầu gây nên triệu chứng đường tiểu dưới. Nhiều nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ mắc phì đại lành tính tuyến tiền liệt (TTL) gia tăng theo tuổi: khoảng 50% nam giới trong độ tuổi 50-60 và lên đến 80-90% ở nam giới trên 80 tuổi. Phì đại lành tính TTL không chỉ gây ảnh hưởng đến khả năng tiểu tiện mà còn làm suy giảm đáng kể chất lượng cuộc sống tổng thể, từ giấc ngủ, sinh hoạt hàng ngày đến sức khỏe tình dục [1].

Trong các phương pháp điều trị hiện nay, nội soi qua niệu đạo cắt đốt TTL (transurethral resection of the prostate) vẫn được coi là tiêu chuẩn vàng trong phẫu thuật phì đại lành tính TTL. Cắt đốt TTL qua nội soi niệu đạo giúp cải thiện hiệu quả dòng tiểu, giảm các triệu chứng đường tiểu dưới và nâng cao sự hài lòng của bệnh nhân. Tuy nhiên, nhiều báo cáo

cho thấy cắt đốt TTL qua nội soi niệu đạo cũng để lại những tác động không mong muốn, đặc biệt liên quan đến chức năng tình dục, trong đó có rối loạn cương dương và rối loạn xuất tinh [2]. Đây là các yếu tố quan trọng vì sức khỏe tình dục là một thành phần then chốt của chất lượng sống ở nam giới, ngay cả ở lứa tuổi cao.

Trong thực hành lâm sàng, các bác sĩ thường quan tâm nhiều đến cải thiện triệu chứng tiểu tiện mà chưa chú trọng đầy đủ đến chất lượng sống tình dục sau mổ. Thực tế, nhiều bệnh nhân sau cắt đốt TTL qua nội soi niệu đạo phản ánh sự suy giảm khoái cảm tình dục, mất khả năng xuất tinh, hoặc giảm khả năng cương, khiến sự hài lòng chung sau phẫu thuật chưa đạt như kỳ vọng. Điều này cho thấy cần có những nghiên cứu toàn diện hơn, vừa đánh giá cải thiện triệu chứng đường tiểu, vừa xem xét tác động

*Tác giả liên hệ

Email: quangvietduc@gmail.com Điện thoại: (+84) 903201919 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD17.3419>

đến chức năng tình dục.

Tại Khoa Phẫu thuật Tiết niệu - Nam học, Bệnh viện 19-8, mỗi năm có hàng trăm ca phẫu thuật cắt đốt TTL qua nội soi niệu đạo được thực hiện, chiếm tỷ lệ cao trong các phẫu thuật điều trị phì đại lành tính TTL. Việc nghiên cứu và đánh giá khách quan tác động của cắt đốt TTL qua nội soi niệu đạo đến chất lượng sống nói chung, bao gồm cả chức năng tiểu tiện và tình dục, là vô cùng cần thiết. Kết quả sẽ giúp phẫu thuật viên tư vấn chính xác hơn cho bệnh nhân, dự báo được nguy cơ ảnh hưởng sau mổ, đồng thời xây dựng các chiến lược chăm sóc và hỗ trợ toàn diện, nâng cao sự hài lòng và chất lượng cuộc sống sau điều trị.

Xuất phát từ thực tiễn trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu chất lượng sống của bệnh nhân sau phẫu thuật nội soi cắt đốt TTL tại Bệnh viện 19-8, Bộ Công an với 3 mục tiêu: (1) Đánh giá sự cải thiện triệu chứng đường tiểu dưới ở bệnh nhân sau cắt đốt TTL qua nội soi niệu đạo; (2) Khảo sát ảnh hưởng của cắt đốt TTL qua nội soi niệu đạo đến chức năng tình dục, đặc biệt là chức năng cương và xuất tinh; và (3) Xác định các yếu tố liên quan đến sự thay đổi chất lượng sống sau phẫu thuật.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Bệnh nhân nam được chẩn đoán phì đại lành tính TTL gây triệu chứng đường tiểu dưới.

+ Được chỉ định và thực hiện phẫu thuật nội soi qua niệu đạo cắt đốt TTL tại Khoa Phẫu thuật Tiết niệu - Nam học, Bệnh viện 19-8, Bộ Công an.

+ Có hoạt động tình dục trước phẫu thuật.

+ Đồng ý tham gia nghiên cứu và ký cam kết tự nguyện.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Kết quả giải phẫu bệnh sau phẫu thuật là ung thư TTL.

+ Bệnh nhân đang sử dụng các thuốc ảnh hưởng đến chức năng tình dục trong thời gian nghiên cứu: PDE-5 inhibitors, ức chế men 5-alpha-reductase (5-ARI).

+ Có bệnh lý kèm theo ảnh hưởng đến đường tiết niệu và chức năng tình dục: hẹp niệu đạo, sỏi bàng quang, di chứng chấn thương vùng chậu - khớp háng, xơ hẹp cổ bàng quang, bệnh nhân đã từng phẫu thuật niệu đạo hoặc TTL trước đó.

+ Bệnh nhân không còn hoạt động tình dục cả trước và sau mổ.

+ Không thể theo dõi, mất liên lạc hoặc từ chối tham gia nghiên cứu.

- Cỡ mẫu nghiên cứu: chọn mẫu thuận tiện, bao gồm 145 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn, được phẫu thuật cắt đốt TTL qua nội soi niệu đạo tại Khoa Phẫu thuật Tiết niệu - Nam học, Bệnh viện 19-8 trong thời gian từ tháng 1-12 năm 2024.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả tiến cứu cắt ngang, bệnh nhân được theo dõi và đánh giá tại 2 thời điểm (trước phẫu thuật và sau phẫu thuật 3 tháng).

- Thu thập số liệu:

+ Hồ sơ bệnh án, chỉ số xét nghiệm, siêu âm TTL.

+ Khai thác lâm sàng các triệu chứng đường tiểu dưới.

+ Sử dụng các bộ câu hỏi chuẩn hóa để đánh giá: mức độ triệu chứng đường tiểu dưới (điểm IPSS); ảnh hưởng của triệu chứng đường tiểu dưới đến chất lượng sống (điểm QoL); chức năng cương dương (điểm IIEF-5); và rối loạn xuất tinh (điểm MSHQ-EjD SF).

- Quy trình nghiên cứu:

+ Tại thời điểm trước mổ: thu thập dữ liệu nhân trắc, lâm sàng, cận lâm sàng và các thang điểm đánh giá (IPSS, QoL, IIEF-5, MSHQ EjD).

+ Thực hiện phẫu thuật cắt đốt TTL qua nội soi niệu đạo theo quy trình chuẩn, do cùng nhóm phẫu thuật viên đảm nhiệm.

+ Sau mổ 3 tháng: bệnh nhân được tái khám, trả lời lại bộ câu hỏi, kết hợp khai thác lâm sàng và cận lâm sàng (nếu có).

+ Dữ liệu được nhập và lưu trữ bảo mật, chỉ dùng cho mục đích nghiên cứu.

- Xử lý số liệu: dữ liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0; sử dụng các phép thống kê mô tả (trung bình, độ lệch chuẩn, tỷ lệ %); so sánh trước và sau mổ bằng test-t ghép cặp hoặc Chi-square ($p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê).

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Đạo đức y sinh học Bệnh viện 19-8. Tất cả bệnh nhân được giải thích đầy đủ về mục tiêu, phương pháp nghiên cứu và ký cam kết đồng ý tham gia. Thông tin cá nhân được bảo mật tuyệt đối và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu (n = 145)

Chỉ số	Mean $\pm$ SD	Min	Max
Tuổi (năm)	69,1 $\pm$ 7,8	52	86
PSA toàn phần (ng/ml)	5,6 $\pm$ 4,2	0,7	15,8
Kích thước TTL (gam)	71,2 $\pm$ 14,5	46	115

Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân là 69,1 $\pm$ 7,8, chủ yếu tập trung ở độ tuổi 60-75. Chỉ số PSA trung bình là 5,6 $\pm$ 4,2 ng/ml. Thể tích TTL trung bình 71,2 $\pm$ 14,5 gam, phù hợp với chỉ định phẫu thuật.

3.2. Thay đổi triệu chứng lâm sàng

Bảng 2. Các triệu chứng tiểu tiện trước và sau phẫu thuật cắt đốt TTL qua nội soi niệu đạo (n = 145)

Triệu chứng	Trước mổ	Sau mổ	p
Tiểu khó	132 (91,0%)	7 (4,8%)	< 0,05
Tia tiểu yếu	125 (86,2%)	10 (6,9%)	< 0,05
Tiểu không hết bãi	118 (81,4%)	9 (6,2%)	< 0,05
Tiểu đêm nhiều lần	110 (75,9%)	15 (10,3%)	< 0,05

Tất cả các triệu chứng đường tiểu dưới (tiểu khó, tia tiểu yếu, tiểu không hết bãi, tiểu đêm) đều cải thiện rõ rệt sau mổ, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

3.3. Sự thay đổi chỉ số IPSS

Bảng 3. Điểm IPSS trước và sau phẫu thuật (n = 145)

Phân nhóm IPSS	Trước mổ (Mean $\pm$ SD)	Sau mổ (Mean $\pm$ SD)	p
Nhẹ (0-7 điểm)	0	19 (13,1%)	-
Trung bình (8-19 điểm)	42 (28,9%) - 15,6 $\pm$ 2,2	23 (15,9%) - 6,9 $\pm$ 1,8	< 0,05
Nặng (20-35 điểm)	103 (71,1%) - 27,9 $\pm$ 4,8	103 (71,0%) - 8,1 $\pm$ 2,7	< 0,05
Tổng điểm IPSS (điểm)	22,9 $\pm$ 4,2	7,1 $\pm$ 3,4	< 0,05

Điểm IPSS trung bình giảm mạnh từ 22,9 $\pm$ 4,2 xuống 7,1 $\pm$ 3,4 sau phẫu thuật (p < 0,05), cho thấy sự cải thiện rõ rệt về triệu chứng đường tiểu dưới.

3.4. Sự thay đổi chỉ số QoL

Bảng 4. Điểm QoL trước và sau phẫu thuật (n = 145)

Phân nhóm QoL	Trước mổ	Sau mổ	p
Nhẹ (0-2 điểm)	0	101 (69,7%)	< 0,05
Trung bình (3-4 điểm)	35 (24,1%)	31 (21,4%)	> 0,05
Nặng (5-6 điểm)	110 (75,9%)	13 (9,0%)	< 0,05
Tổng điểm QoL (điểm)	4,8 $\pm$ 0,7	1,9 $\pm$ 0,5	< 0,05

Trước mổ, đa số bệnh nhân có QoL mức độ nặng (75,9%). Sau mổ, tỷ lệ bệnh nhân có QoL mức độ nhẹ tăng lên 69,7%, trong khi mức độ nặng giảm còn 9%. Điểm QoL cải thiện rõ rệt từ 4,8 xuống 1,9 (p < 0,05).

3.5. Thay đổi chức năng cương dương

Bảng 5. Phân loại rối loạn cương dương theo IIEF-5 (n = 145)

Mức độ rối loạn cương dương (điểm IIEF-5)	Trước mổ	Sau mổ
Nặng (5-7 điểm)	7 (4,8%)	18 (12,4%)
Vừa (8-11 điểm)	18 (12,4%)	22 (15,2%)
Nhẹ-vừa (12-16 điểm)	20 (13,8%)	26 (17,9%)
Nhẹ (17-21 điểm)	65 (44,8%)	55 (37,9%)
Không rối loạn cương dương (22-25 điểm)	35 (24,1%)	24 (16,6%)

Tỷ lệ rối loạn cương dương mức độ nặng tăng từ 4,8% lên 12,4% sau mổ. Tỷ lệ bệnh nhân không rối loạn cương dương giảm từ 24,1% xuống 16,6%.

Bảng 6. Điểm IIEF-5 trung bình trước và sau mổ

Nhóm	Trước mổ (Mean $\pm$ SD)	Sau mổ (Mean $\pm$ SD)	p
Không rối loạn cương dương (22-25 điểm)	23,5 $\pm$ 1,4	23,1 $\pm$ 1,9	> 0,05
Có rối loạn cương dương (5-21 điểm)	15,8 $\pm$ 2,9	15,5 $\pm$ 2,7	> 0,05
Toàn bộ nhóm (điểm)	18,4 $\pm$ 4,6	16,8 $\pm$ 6,1	0,08

Điểm IIEF-5 trung bình giảm nhẹ từ 18,4 xuống 16,8, nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

3.6. Thay đổi chức năng xuất tinh (điểm MSHQ EjD-SF)

Bảng 7. Thay đổi rối loạn xuất tinh trước và sau phẫu thuật (n = 145)

Triệu chứng	Trước mổ	Sau mổ	p
Xuất tinh sớm	30 (20,7%)	35 (24,1%)	> 0,05
Xuất tinh chậm	5 (3,4%)	4 (2,8%)	> 0,05
Không xuất tinh	2 (1,4%)	9 (6,2%)	< 0,05
Xuất tinh ngược dòng	0	17 (11,7%)	< 0,05
Điểm MSHQ EjD-SF trung bình	16,4 ± 2,2	9,7 ± 5,3	< 0,05

Trước mổ, rối loạn xuất tinh ít gặp, chỉ 1,4% vô tinh và không có bệnh nhân xuất tinh ngược dòng. Sau mổ, tỷ lệ không xuất tinh tăng lên 6,2%, xuất tinh ngược dòng 11,7% (p < 0,05).

Điểm MSHQ EjD-SF giảm mạnh từ 16,4 xuống 9,7, phản ánh sự suy giảm rõ rệt chất lượng tình dục liên quan đến xuất tinh.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Trong nghiên cứu này, tuổi trung bình của bệnh nhân là 69,1 ± 7,8 tuổi, phù hợp với dịch tễ của phì đại lành tính TTL, thường gặp ở nam giới trên 60 tuổi, tương tự nghiên cứu quốc tế của Porto J.G và cộng sự (2024) ở bệnh nhân cắt đốt TTL qua nội soi niệu đạo cho kết quả tuổi trung bình là 71,2 tuổi [2]. Điều này khẳng định rằng đặc điểm dân số trong nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với thực tiễn lâm sàng.

Thể tích TTL trung bình là 71,2 ± 14,5 gam, tương tự nghiên cứu của Taha D.E và cộng sự (2025) với 73,1 gam, và phù hợp với chỉ định phẫu thuật theo hướng dẫn của EAU (2023) [3].

4.2. Hiệu quả cải thiện triệu chứng đường tiểu dưới (IPSS, QoL)

Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm IPSS trung bình giảm từ 22,9 xuống 7,1, điểm QoL từ 4,8 xuống 1,9 sau mổ 3 tháng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05). Điều này chứng minh cắt đốt TTL qua nội soi niệu đạo cải thiện rõ rệt triệu chứng đường tiểu dưới và nâng cao chất lượng sống về tiểu tiện.

Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu: Porto J.G và cộng sự (2025) báo cáo điểm IPSS giảm trung bình 70% sau cắt đốt TTL qua nội soi niệu đạo [2]; Bettencourt A và cộng sự (2025) cho thấy điểm IPSS giảm từ 21,5 xuống 6,3 và điểm QoL giảm từ 4,6 xuống 1,8 [4].

Như vậy, kết quả tại Bệnh viện 19-8 tương đồng với

các công bố quốc tế, khẳng định cắt đốt TTL qua nội soi niệu đạo là phương pháp hiệu quả trong cải thiện triệu chứng đường tiểu dưới.

4.3. Ảnh hưởng đến chức năng cương (IIEF-5)

Điểm IIEF-5 trung bình giảm nhẹ từ 18,4 xuống 16,8 sau mổ, tuy nhiên không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05). Điều này cho thấy phẫu thuật cắt đốt TTL qua nội soi niệu đạo nhìn chung không ảnh hưởng đáng kể đến chức năng cương dương.

Nhiều nghiên cứu trước đây cũng ghi nhận kết quả tương tự: Bettencourt A và cộng sự (2025) trên 150 bệnh nhân thấy điểm IIEF-5 thay đổi không đáng kể sau cắt đốt TTL qua nội soi niệu đạo [4]; McVary K.T và cộng sự (2025) nhận định tỷ lệ rối loạn cương dương không gia tăng rõ rệt sau mổ [5].

Nguyên nhân có thể giải thích: cắt đốt TTL qua nội soi niệu đạo chủ yếu tác động cơ học tại vùng TTL và cổ bàng quang, ít ảnh hưởng đến cơ chế thần kinh - mạch máu của cương dương. Một số trường hợp giảm điểm IIEF-5 có thể do yếu tố tâm lý, tuổi tác, bệnh nền tim mạch hoặc đái tháo đường hơn là do bản thân phẫu thuật.

4.4. Ảnh hưởng đến chức năng xuất tinh (MSHQ EjD-SF)

Điểm MSHQ EjD-SF giảm rõ rệt từ 16,4 xuống 9,7, với tỷ lệ xuất tinh ngược dòng 11,7% và vô tinh 6,2% sau mổ. Đây là biến chứng thường gặp sau cắt đốt TTL qua nội soi niệu đạo, đã được nhiều tác giả ghi nhận: McVary K.T và cộng sự (2025) báo cáo tỷ lệ xuất tinh ngược dòng từ 15-20% [5]; Nghiên cứu của Yousuf M.A và cộng sự (2023) cho thấy 20-30% bệnh nhân mất khả năng xuất tinh sau mổ [6].

So với các báo cáo quốc tế, tỷ lệ xuất tinh ngược dòng trong nghiên cứu của chúng tôi (11,7%) thấp hơn một chút, có thể do kỹ thuật phẫu thuật được chuẩn hóa và hạn chế đốt rộng tại vùng cổ bàng quang. Tuy nhiên, sự suy giảm điểm MSHQ EjD-SF cho thấy chất lượng sống tình dục bị ảnh hưởng rõ rệt.

Cơ chế của rối loạn xuất tinh sau cắt đốt TTL qua nội soi niệu đạo chủ yếu do [7]: phá hủy cơ chế đóng cổ bàng quang làm cho tinh dịch trào ngược vào bàng quang (xuất tinh ngược dòng); tổn thương đường dẫn truyền thần kinh giao cảm vùng cổ bàng quang và niệu đạo; tâm lý bệnh nhân lo lắng, giảm tự tin sau phẫu thuật.

4.5. Ý nghĩa lâm sàng và khuyến nghị

Kết quả nghiên cứu cho thấy: cắt đốt TTL qua nội soi niệu đạo mang lại lợi ích rõ rệt về cải thiện tiểu tiện và QoL; ảnh hưởng lên cương dương không đáng kể, nhưng tác động tiêu cực đến xuất tinh là rõ rệt.

Vì vậy, trên lâm sàng cần:

- Tư vấn kỹ cho bệnh nhân trước mổ về khả năng rối loạn xuất tinh sau cắt đốt TTL qua nội soi niệu đạo để tránh kỳ vọng quá cao.

- Theo dõi lâu dài chức năng tình dục để có chiến lược hỗ trợ, đặc biệt ở bệnh nhân còn nhu cầu sinh hoạt tình dục.

- Cân nhắc một số kỹ thuật mới như cắt đốt TTL qua nội soi niệu đạo cải tiến bảo tồn cơ chế xuất tinh, như các kỹ thuật HoLEP chọn lọc hoặc UroLift cho các bệnh nhân trẻ tuổi, còn nhu cầu sinh sản - tình dục [8].

4.6. Hạn chế của nghiên cứu

- Thời gian theo dõi mới dừng lại ở 3 tháng sau phẫu thuật, chưa phản ánh được kết quả lâu dài.

- Chưa phân tích sâu ảnh hưởng của các yếu tố bệnh nền (tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh tim mạch) lên chức năng tình dục.

- Số liệu chủ yếu dựa vào bộ câu hỏi tự báo cáo (IIEF-5, MSHQ EJD) nên có thể bị ảnh hưởng bởi yếu tố tâm lý bệnh nhân.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 145 bệnh nhân phì đại lành tính TTL được phẫu thuật cắt đốt TTL qua nội soi niệu đạo tại Bệnh viện 19-8, Bộ Công an (từ tháng 1-12 năm 2024), chúng tôi rút ra kết luận:

- Hiệu quả cải thiện tiểu tiện: điểm IPSS giảm rõ rệt từ $22,9 \pm 4,2$ xuống $7,1 \pm 3,4$ sau 3 tháng ($p < 0,05$); điểm QoL cải thiện từ $4,8 \pm 0,7$ xuống $1,9 \pm 0,5$ ($p < 0,05$), chứng tỏ cắt đốt TTL qua nội soi niệu đạo giúp cải thiện rõ rệt triệu chứng đường tiểu dưới và chất lượng sống tiểu tiện.

- Ảnh hưởng đến chức năng cương dương: điểm IIEF-5 giảm từ $18,4 \pm 4,6$ xuống $16,8 \pm 6,1$, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$); cắt đốt TTL qua nội soi niệu đạo không ảnh hưởng đáng kể đến chức năng cương.

- Ảnh hưởng đến chức năng xuất tinh: điểm MSHQ EJD-SF giảm từ $16,4 \pm 2,2$ xuống $9,7 \pm 5,3$ ($p < 0,05$), tỷ lệ xuất tinh ngược dòng 11,7%, vô tinh sau mổ 6,2%; chứng tỏ cắt đốt TTL qua nội soi niệu đạo có tác động tiêu cực rõ rệt đến chức năng xuất tinh, làm giảm chất lượng sống tình dục.

Kết luận chung: cắt đốt TTL qua nội soi niệu đạo là phương pháp hiệu quả trong cải thiện triệu chứng đường tiểu dưới và chất lượng sống tiểu tiện cho bệnh nhân phì đại lành tính TTL. Tuy nhiên, cắt đốt TTL qua nội soi niệu đạo ảnh hưởng đáng kể đến chức năng xuất tinh, trong khi chức năng cương ít bị tác động. Đây là vấn đề cần được quan tâm trong tư vấn và chăm sóc toàn diện bệnh nhân.

Từ nghiên cứu này, chúng tôi kiến nghị:

- Trong thực hành lâm sàng: cần tư vấn trước mổ cho bệnh nhân về nguy cơ rối loạn xuất tinh sau cắt đốt TTL qua nội soi niệu đạo để tránh kỳ vọng quá cao; đối với bệnh nhân còn nhu cầu tình dục và sinh sản, nên cân nhắc các kỹ thuật phẫu thuật bảo tồn xuất tinh (HoLEP chọn lọc, UroLift, Rezum); cần theo dõi và hỗ trợ sau mổ về chức năng tình dục, đặc biệt với nhóm bệnh nhân trẻ hoặc còn hoạt động tình dục tích cực.

- Trong nghiên cứu khoa học: nên thực hiện các nghiên cứu dài hạn (≥ 12 tháng) để đánh giá đầy đủ ảnh hưởng của cắt đốt TTL qua nội soi niệu đạo đến chức năng tiểu tiện và tình dục; cần phân tích thêm các yếu tố nguy cơ (tuổi, bệnh nền, kỹ thuật mổ, thể tích TTL) để xây dựng mô hình dự đoán biến chứng sau cắt đốt TTL qua nội soi niệu đạo; so sánh kết quả cắt đốt TTL qua nội soi niệu đạo với các phương pháp điều trị xâm lấn tối thiểu khác để có cơ sở lựa chọn điều trị phù hợp cho từng nhóm bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Singh D, Wang R. Benign prostatic hyperplasia and sexual dysfunction: an updated review. Asian J Androl, 2025, 27 (1): 34-45.
- [2] Porto J.G, Alves J.M, Silva A et al. Evaluating transurethral resection of the prostate over three decades: functional outcomes and complications in a contemporary cohort. World J Urol, 2024, 42 (11): 2563-2572.
- [3] Taha D.E, Moussa A, Abdelrahman S et al. The effect of tadalafil 5 mg once daily on erectile function and persistent storage LUTS after TURP. Int Urol Nephrol, 2025, 57 (2): 217-226.
- [4] Bettencourt A, Costa P, Silva C et al. Ejaculatory function after robotic waterjet ablation for BPH: a systematic review and meta-analysis. Int J Impot Res, 2025, 37 (1): 123-132.
- [5] McVary K.T, Gillig P, Roehrborn C. Sexual outcomes after Rezūm water vapor therapy for lower urinary tract symptoms due to BPH. BJUI Compass, 2024, 5 (3): 210-218.
- [6] Yousuf M.A, Khan N, Ullah A et al. Erectile dysfunction after transurethral resection of the prostate: clinical outcomes in 177 patients. J Health Res Lahore Med Coll, 2023, 5 (2): 98-104.
- [7] Chen L.K, Chang Y.J, Chen S.S et al. Relationship between prostate parameters and sexual dysfunction following TURP: an observational study. BMC Urol, 2021, 21: 44.
- [8] Ng B.H.S, Teo J.S, Ho H.S.S. Preservation of sexual function in the treatment of benign prostatic hyperplasia: a state-of-the-art review. Investig Clin Urol, 2021, 62 (2): 123-134.