

EVALUATION OF SEXUAL QUALITY OF LIFE IN PATIENTS AFTER HOLMIUM LASER ENUCLEATION OF THE PROSTATE AT 19-8 HOSPITAL, MINISTRY OF PUBLIC SECURITY

Nguyen Tran Thanh^{1*}, Chu Van Thang¹, Nguyen Huy Hoang²,
Tran Hoai Nam¹, Dang Ngoc Hanh¹, Dinh Ngoc Ha¹, Nguyen Huy Hieu¹, Nguyen The Anh¹

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: 27/09/2025; Accepted: 09/10/2025

ABSTRACT

Objective: To evaluate the quality of sexual life in patients undergoing Holmium LASER enucleation of the prostate (HoLEP) at 19-8 Hospital, Ministry of Public Security.

Materials and methods: A prospective descriptive study was conducted on patients who underwent HoLEP at 19-8 Hospital, between January 2023 and January 2025.

Results: A total of 52 patients underwent HoLEP, with a mean age of 67.25 ± 6.9 years (50-80 years old). The mean BMI was 24 ± 2.3 kg/m² (20-27 kg/m²). 45% of patients had at least one comorbidity associated with sexual dysfunction (hypertension, diabetes mellitus, coronary artery disease, peripheral vascular disease). The mean prostate volume was 85.5 ± 5.3 gr, and the mean PSA level was 5.1 ± 2.1 ng/mL. The mean preoperative IIEF-5 score was 18.6, compared to 17.0 at 12 months postoperatively ($p = 0.49$). Individual IIEF-5 items (confidence, ability to penetrate) showed no significant changes. In the IIEF-15, erectile function and sexual desire scores did not differ significantly ($p = 0.49$ and $p = 0.57$, respectively). However, intercourse satisfaction ($p = 0.01$) and orgasmic function ($p = 0.03$) declined significantly. The total IIEF-15 score decreased from 49.1 to 31.0 after 12 months ($p = 0.23$), while erectile maintenance and overall satisfaction remained stable ($p > 0.05$). The total MSHQ-EjD score decreased from 16.2 to 10.8 ($p = 0.01$), with significant reductions in all subdomains including ejaculatory frequency, force of ejaculation, and semen volume. Retrograde ejaculation was documented in 90% of patients, though only 8.5% reported being significantly bothered by this condition.

Conclusion: HoLEP is an effective surgical method for improving lower urinary tract symptoms; however, it negatively impacts ejaculatory function and overall sexual quality of life. Thorough preoperative counseling regarding potential postoperative sexual dysfunction is essential.

Keywords: HoLEP, erectile dysfunction, ejaculatory dysfunction, retrograde ejaculation.

*Corresponding author

Email: dr.thanh198@gmail.com Phone: (+84) 988084300 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD17.3421>

ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG ĐỜI SỐNG TÌNH DỤC CỦA BỆNH NHÂN SAU PHẪU THUẬT BÓC NHÂN TUYẾN TIỀN LIỆT QUA NIỆU ĐẠO BẰNG LASER HOLMIUM TẠI BỆNH VIỆN 19-8 BỘ CÔNG AN

Nguyễn Trần Thành^{1*}, Chu Văn Thắng¹, Nguyễn Huy Hoàng²,
Trần Hoài Nam¹, Đặng Ngọc Hanh¹, Đinh Ngọc Hà¹, Nguyễn Huy Hiệu¹, Nguyễn Thế Anh¹

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: 27/09/2025; Ngày đăng: 09/10/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Đánh giá chất lượng đời sống tình dục trên các bệnh nhân trải qua phẫu thuật nội soi bóc nhân tuyến tiền liệt qua niệu đạo bằng LASER Holmium (HoLEP) tại Bệnh viện 19-8 Bộ Công an.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên các bệnh nhân được thực hiện HoLEP tại Bệnh viện 19-8 từ tháng 1/2023 đến tháng 1/2025.

Kết quả: Trong tổng số 52 bệnh nhân được phẫu thuật HoLEP, tuổi trung bình là $67,25 \pm 6,9$ (50-80 tuổi), BMI trung bình là $24 \pm 2,3$ kg/m² (20-27 kg/m²). Tỷ lệ bệnh nhân có ít nhất một bệnh nền liên quan đến rối loạn chức năng tình dục (tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh mạch vành, bệnh mạch máu ngoại biên) là 45%. Kích thước tuyến tiền liệt trung bình $85,5 \pm 5,3$ g, PSA trung bình $5,1 \pm 2,1$ ng/mL. Điểm IIEF-5 trung bình trước mổ là 18,6, sau 12 tháng là 17,0 ($p = 0,49$), các mục riêng lẻ trong IIEF-5 (sự tự tin, khả năng giao hợp, điểm IIEF-15: nhóm chức năng cương và ham muốn tình dục không thay đổi rõ rệt ($p = 0,49$ và $p = 0,57$). Tuy nhiên, điểm thỏa mãn giao hợp ($p = 0,01$) và cực khoái ($p = 0,03$) giảm có ý nghĩa. Tổng điểm IIEF-15 giảm từ 49,1 xuống 31,0 sau 12 tháng ($p = 0,23$), duy trì cương cứng, sự hài lòng đều không thay đổi đáng kể ($p > 0,05$). Tổng điểm MSHQ-EjD giảm từ 16,2 xuống 10,8 ($p = 0,01$), trong đó tất cả các điểm thành phần là tần suất xuất tinh, độ mạnh khi phóng tinh và thể tích tinh trùng đều giảm đáng kể. Tình trạng xuất tinh ngược dòng ghi nhận ở 90% bệnh nhân sau mổ. Tuy nhiên, chỉ 8,5% bệnh nhân cảm thấy khó chịu rõ rệt với tình trạng này.

Kết luận: HoLEP là một phương pháp phẫu thuật giúp cải thiện hiệu quả triệu chứng đường tiểu dưới, tuy nhiên vẫn có ảnh hưởng tiêu cực đến tình trạng rối loạn xuất tinh và chất lượng đời sống tình dục. Việc tư vấn kỹ cho bệnh nhân trước phẫu thuật các vấn đề gặp phải sau phẫu thuật là cần thiết.

Từ khóa: HoLEP, rối loạn cương dương, rối loạn xuất tinh, xuất tinh ngược dòng.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phì đại lành tính tuyến tiền liệt, được định nghĩa là tình trạng tăng sinh tuyến tiền liệt không được kiểm soát, có thể dẫn đến các triệu chứng liên quan đến tắc nghẽn đường ra bàng quang. Phẫu thuật nội soi bóc nhân tuyến tiền liệt qua niệu đạo bằng LASER Holmium (HoLEP) là một lựa chọn điều trị hiệu quả cao và không phụ thuộc vào kích thước tuyến tiền liệt cho phì đại lành tính tuyến tiền liệt [1], hiện ngày càng được sử dụng phổ biến tại các cơ sở y tế lớn

ở thế giới cũng như Việt Nam. So với cắt đốt nội soi tuyến tiền liệt qua niệu đạo (TURP), phẫu thuật HoLEP được ghi nhận có ít biến chứng bất lợi hơn, thời gian nằm viện ngắn hơn, mất máu ít hơn, và tỷ lệ phẫu thuật lại thấp hơn [2].

Các báo cáo trước đây cho thấy bệnh nhân trải qua HoLEP có tỷ lệ gặp xuất tinh ngược dòng sau phẫu thuật cao hơn rõ ràng so với TURP [3]; tuy nhiên, có

*Tác giả liên hệ

Email: dr.thanh198@gmail.com Điện thoại: (+84) 988084300 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD17.3421>

những bằng chứng mâu thuẫn về kết quả chức năng tình dục nói chung sau HoLEP [4-5]. Một số nghiên cứu ghi nhận bệnh nhân chủ yếu gặp thay đổi về chức năng xuất tinh, trong đó rối loạn thường gặp là xuất tinh ngược [2]. Tuy nhiên, đối với chức năng cương, các báo cáo lại đưa ra kết quả khác nhau: một số cho thấy không có sự suy giảm đáng kể, trong khi một số nghiên cứu hồi cứu do Elshal A.M và cộng sự thực hiện cho thấy những nam giới có điểm IIEF-5 bình thường (> 25) trước mổ lại có sự suy giảm chức năng cương đáng kể sau phẫu thuật [6].

Các nghiên cứu trước đây cũng cho thấy HoLEP hầu như không ảnh hưởng đến chức năng cương, khi được đo lường bằng thang điểm IIEF-5/SHIM; tuy nhiên, các thay đổi về chức năng xuất tinh và sự hài lòng trong chức năng tình dục chưa được đánh giá bằng những công cụ khảo sát đã được chuẩn hóa, như bảng hỏi MSHQ-EjD hay IIEF-15.

Với việc đánh giá chưa đầy đủ về chức năng xuất tinh sau HoLEP, tác động tổng thể của thủ thuật này lên chức năng tình dục vẫn chưa được làm rõ. Việc xác định ảnh hưởng của HoLEP đối với chức năng tình dục là cần thiết để tư vấn chính xác cho bệnh nhân về các nguy cơ và lợi ích tiềm ẩn liên quan đến phẫu thuật này. Mục tiêu của nghiên cứu này là mô tả tác động của phẫu thuật HoLEP đối với chức năng cương, chức năng xuất tinh và sự thỏa mãn tổng thể về chức năng tình dục.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Các bệnh nhân được thực hiện phẫu thuật HoLEP từ tháng 1/2023 đến tháng 5/2025 tại Bệnh viện 19-8 Bộ Công an.

Loại trừ các trường hợp: bệnh nhân dưới 18 tuổi, tiền sử ung thư tuyến tiền liệt, xạ trị vùng chậu, hẹp niệu đạo, rối loạn cương do nguyên nhân thần kinh, chấn thương tủy sống trước đó, và bệnh nhân có cấy ghép thể hang nhân tạo.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Dữ liệu bệnh nhân được thu thập từ hồ sơ y tế. Phân tích dữ liệu về kết quả chức năng tình dục trước và trong vòng 12 tháng sau phẫu thuật HoLEP.

Hai bảng hỏi thường được sử dụng để đánh giá sức khỏe tình dục nam giới là:

- International Index of Erectile Function (IIEF-15): đánh giá chức năng cương (IIEF-5) và sự thỏa mãn chung trong hoạt động tình dục.
- Male Sexual Health Questionnaire short form (MSHQ-EjD): đánh giá chức năng xuất tinh.

Điểm số IIEF-15 và MSHQ-EjD được ghi nhận trước và

sau phẫu thuật tại các mốc: khoảng 4 tuần, 3 tháng, 6 tháng và 12 tháng. Đối với cả hai bảng hỏi, chúng tôi thu thập cả tổng điểm và điểm theo phân nhóm. Các dữ liệu nhân khẩu học như tuổi, chủng tộc, dân tộc, chỉ số khối cơ thể (BMI) cũng được ghi nhận. Các bệnh đồng mắc liên quan đến rối loạn chức năng tình dục như tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh mạch vành, bệnh mạch máu ngoại biên cũng được thu thập. Mức độ hài lòng với đời sống tình dục nói chung được đánh giá bằng câu hỏi thứ 13 của bảng câu hỏi IIEF: “Trong tháng qua, mức độ hài lòng của bạn với đời sống tình dục nói chung của mình như thế nào?” và điểm ≥ 3 được coi là hài lòng.

Tình trạng xuất tinh ngược (retrograde ejaculation-RE) được định nghĩa là xuất tinh ít hơn hoặc không xuất tinh khi đạt cực khoái, tương ứng mục 3 của điểm MSHQ-EjD: “Bạn đánh giá lượng hoặc thể tích tinh dịch khi xuất tinh như thế nào?”. Sự khó chịu gây ra do xuất tinh ngược (RE bother) được xác định theo mục số 4 trong MSHQ-EjD: “Nếu bạn gặp bất kỳ khó khăn nào khi xuất tinh hoặc không thể xuất tinh, bạn có thấy khó chịu về điều này không?” và câu trả lời “rất khó chịu” hoặc “cực kỳ khó chịu” được coi là RE bother.

Mục tiêu chính: đánh giá tổng điểm của cả hai bảng hỏi trong khoảng thời gian 12 tháng. Phân tích thống kê được thực hiện bằng phần mềm SPSS phiên bản 29. Để hiệu chỉnh các dữ liệu thiếu (do bệnh nhân bỏ lỡ một lần tái khám), mô hình hỗn hợp dị hợp tự hồi quy (autoregressive heterogeneous mixed model) đã được áp dụng.

Mục tiêu phụ: đánh giá sự cải thiện hoặc suy giảm theo từng phân nhóm trong 12 tháng sau phẫu thuật, với cùng phương pháp phân tích thống kê như mục tiêu chính. Một giá trị $p < 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê trong các mô hình hồi quy tuyến tính hỗn hợp được xây dựng cho cả mục tiêu chính và phụ.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tổng số 52 bệnh nhân được phẫu thuật HoLEP, tuổi trung bình là $67,25 \pm 6,9$ (50-80 tuổi), BMI trung bình là $24 \pm 2,3$ kg/m². Tỷ lệ bệnh nhân có ít nhất một bệnh nền liên quan đến rối loạn chức năng tình dục (tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh mạch vành, bệnh mạch máu ngoại biên) là 45%. Kích thước tuyến tiền liệt trung bình $85,5 \pm 5,3$ g, PSA trung bình $5,1 \pm 2,1$ ng/mL.

Bảng 1. Sự thay đổi các triệu chứng lâm sàng trước và sau phẫu thuật (n = 52)

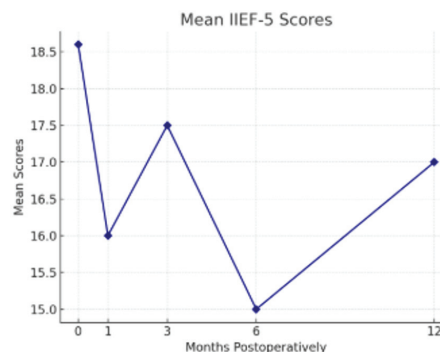
Triệu chứng	Trước phẫu thuật		Sau phẫu thuật 12 tháng		p
	n	%	n	%	
Tiểu khó	52	100	2	3,85	< 0,01
Tia tiểu yếu	50	96,15	2	3,85	< 0,01
Tiểu không hết bãi	45	86,54	3	5,77	< 0,01
Tiểu đêm nhiều lần	45	86,54	8	15,38	< 0,01

Tất cả các triệu chứng đường tiểu dưới cải thiện rõ rệt sau phẫu thuật, với $p < 0,01$ cho các chỉ số: tiểu khó, tia tiểu yếu, tiểu không hết bãi và tiểu đêm. Tổng điểm QoL giảm từ $4,89 \pm 0,65$ trước mổ xuống $1,27 \pm 0,34$ sau 12 tháng ($p < 0,01$).

Bảng 2. Sự thay đổi điểm IIEF-5 trước và sau phẫu thuật

Yếu tố	Trước mổ	Sau mổ 12 tháng	p
Sự tự tin về chức năng cương dương	3,5	3,3	0,35
Sự cương cứng thành công khi giao hợp	3,4	3,1	0,9
Tần suất duy trì khả năng cương cứng khi giao hợp	3,4	3,0	0,6
Sự khó khăn khi duy trì cương cứng	3,7	3,3	0,75
Sự hài lòng về cương cứng khi giao hợp	4,6	4,3	0,45
Tổng điểm IIEF-5	18,6	17,0	0,49

IIEF-5 trung bình trước mổ là 18,6 điểm, sau 12 tháng là 17,0 điểm, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,49$). Các mục riêng lẻ trong IIEF-5 (sự tự tin, khả năng giao hợp, duy trì cương cứng, sự hài lòng) đều không thay đổi đáng kể ($p > 0,05$).

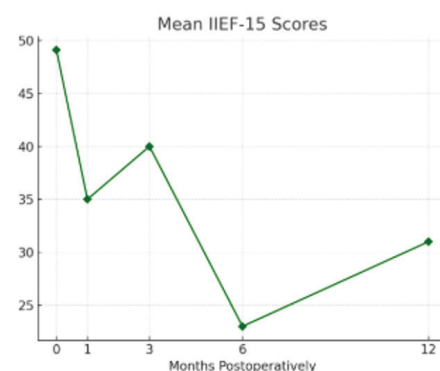
**Biểu đồ 1. Sự thay đổi điểm IIEF-5 trong thời gian 12 tháng sau phẫu thuật**

Tình trạng rối loạn cương dương có xuất hiện sau phẫu thuật và thường xấu nhất vào khoảng thời gian 6 tháng sau mổ với điểm IIEF-5 là 15 nhưng dần phục hồi trở về gần như bình thường sau 12 tháng.

Điểm IIEF-15: nhóm chức năng cương và ham muốn tình dục không thay đổi rõ rệt ($p = 0,49$ và $p = 0,57$). Tuy nhiên, điểm thỏa mãn giao hợp và cực khoái giảm có ý nghĩa lần lượt từ 11,5 xuống 3,1 ($p = 0,01$) và 8,6 xuống 3,2 ($p = 0,03$). Tổng điểm IIEF-15 có giảm từ 49,1 xuống 31 sau 12 tháng, tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê với $p = 0,23$. Và cũng giống sự thay đổi của IIEF-5, điểm IIEF-15 cũng thấp nhất vào khoảng 6 tháng sau mổ với 23 điểm.

Bảng 3. Sự thay đổi điểm IIEF-15 trước và sau phẫu thuật

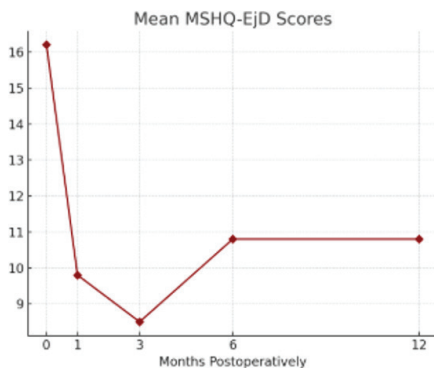
Yếu tố	Trước mổ	Sau mổ 12 tháng	p
Cương dương	18,6	17,0	0,49
Thỏa mãn giao hợp	11,5	3,1	0,01
Cực khoái	8,6	3,2	0,03
Ham muốn	4,4	3,4	0,57
Thỏa mãn toàn diện	6,0	4,3	0,36
Tổng điểm IIEF-15	49,1	31	0,23

**Biểu đồ 2. Sự thay đổi điểm IIEF-15 trong thời gian 12 tháng hậu phẫu**

Bảng 4. Sự thay đổi điểm MSHQ-EjD trước và sau phẫu thuật

Yếu tố	Trước mổ	Sau mổ 12 tháng	p
Tần suất xuất tinh	4,0	2,3	0,04
Độ mạnh khi phóng tinh	4,2	3,5	0,36
Thể tích tinh dịch	4,0	2,0	0,03
Sự hài lòng/phiền hà	4,0	3,0	0,78
Tổng điểm MSHQ-EjD	16,20	10,8	0,01

Về đánh giá xuất tinh theo thang điểm MSHQ-EjD. Cả 4 điểm thành phần đều có xu hướng xấu hơn sau mổ. Tần suất xuất tinh giảm từ 4,0 xuống 2,3 có ý nghĩa thống kê với $p = 0,04$. Thể tích tinh dịch giảm từ 4,0 xuống 2,0 có ý nghĩa thống kê với $p = 0,03$. Tổng điểm MSHQ-EjD giảm từ 16,2 xuống 10,8 với $p = 0,01$.

**Biểu đồ 3. Sự thay đổi điểm MSHQ-EjD trong thời gian 12 tháng hậu phẫu**

Tình trạng suy giảm trong xuất tinh đạt đỉnh điểm ở khoảng thời gian 3 tháng sau mổ với tổng điểm MSHQ-EjD là 8,5 và có cải thiện sau 6 tháng, tuy nhiên mức độ cải thiện là không lớn.

Xuất tinh ngược dòng (RE) ghi nhận ở 90% bệnh nhân sau mổ. Tuy nhiên, chỉ 8,5% bệnh nhân cảm thấy khó chịu rõ rệt với tình trạng này.

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy phẫu thuật HoLEP mang lại hiệu quả cải thiện triệu chứng đường tiểu dưới rõ rệt. Những triệu chứng khiến người bệnh cảm thấy khó chịu, cần tới sự trợ giúp của y khoa gồm tiểu khó, tia tiểu yếu, tiểu không hết bãi và tiểu đêm nhiều lần đều giảm đi đáng kể sau phẫu thuật với kết quả vượt trội hơn kỹ thuật TURP khá nhiều [2]. Điều này cho thấy kỹ thuật HoLEP sẽ tiếp tục phát triển và mở rộng trong điều trị các tình trạng tắc nghẽn của đường tiểu do phì đại tuyến tiền liệt với sự hài lòng về chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật đạt mức tốt. Tuy nhiên

bên cạnh những ưu điểm tuyệt đối về lưu thông nước tiểu, tình trạng rối loạn về chức năng sinh dục còn cần bàn luận thêm.

Trong nghiên cứu này, điểm IIEF-5 trung bình không thay đổi đáng kể sau 12 tháng, cho thấy HoLEP ít ảnh hưởng đến chức năng cương. Kết quả này tương đồng với phân tích đa trung tâm trên 235 bệnh nhân, trong đó điểm IIEF-5 không khác biệt đáng kể trước và sau mổ, mặc dù một số ít bệnh nhân có giảm hơn 5 điểm, chủ yếu ở nhóm có EF bình thường ban đầu [1]. Nghiên cứu của Fereidoonhezahad B và cộng sự (2024) cũng cho thấy điểm IIEF-5 không thay đổi có ý nghĩa sau HoLEP, củng cố nhận định rằng kỹ thuật này không làm suy giảm chức năng cương [7]. Tương tự, Akand M và cộng sự (2024) nghiên cứu trên 427 bệnh nhân báo cáo rằng chức năng cương thậm chí cải thiện nhẹ sau HoLEP ($p < 0,001$) [8]. Tuy nhiên, một nghiên cứu hồi cứu do Elshal A.M và cộng sự thực hiện cho thấy những nam giới có điểm IIEF-5 bình thường (> 25) trước mổ lại có sự suy giảm chức năng cương đáng kể sau phẫu thuật [6]. Do đó có thể thấy việc chỉ định phẫu thuật ở bệnh nhân trẻ tuổi còn nhu cầu cầu tình dục cao cần được cân nhắc kỹ và bệnh nhân nên được tư vấn đầy đủ về vấn đề rối loạn cương. So với TURP, nhiều phân tích gộp đã chỉ ra rằng cả hai kỹ thuật đều không khác biệt đáng kể về chức năng cương trong theo dõi 12-24 tháng [6], [9]. Điều này nhấn mạnh rằng HoLEP duy trì được ưu điểm phẫu thuật ít xâm lấn mà không làm giảm chất lượng chức năng tình dục ở khía cạnh cương dương. Trong khoảng thời gian 6 tháng đầu sau phẫu thuật, tình trạng suy giảm cương dương có thể gặp ở nhiều bệnh nhân, tuy nhiên sẽ cải thiện đáng kể sau thời gian 12 tháng. Kết quả này có nhiều điểm tương đồng với nghiên cứu của Roper C và cộng sự (2024), qua đó tư vấn người bệnh có thể giảm lo lắng khi gặp tình trạng này [10].

Trái ngược với chức năng cương, chức năng xuất tinh lại bị ảnh hưởng rõ rệt sau HoLEP. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 90% bệnh nhân xuất hiện RE sau mổ, tương tự với các báo cáo trong y văn với tỷ lệ dao động từ 70-96% [5], [11]. Gild P và cộng sự (2023) phân tích trên 2131 bệnh nhân, trong đó 92,5% ghi nhận RE sau HoLEP, khẳng định đây là một tác dụng phụ phổ biến [11]. Tương tự, Briganti A và cộng sự báo cáo RE ở 78% bệnh nhân, kèm theo sự suy giảm đáng kể trong lĩnh vực cực khoái của thang IIEF [12]. Tuy nhiên, mức độ phiền toái do RE không đồng nhất. Trong nghiên cứu của chúng tôi, chỉ 8,5% bệnh nhân cảm thấy khó chịu rõ rệt, tương tự kết quả của Gild P và cộng sự [11], trong đó sự phiền toái do RE chủ yếu gặp ở bệnh nhân có chức năng cương tốt. Điều này cho thấy rằng mặc dù RE phổ biến, ảnh hưởng đến chất lượng đời sống tình dục lại phụ thuộc nhiều vào bối cảnh chức năng tình dục sẵn có. Ngoài ra, các nghiên cứu đã khẳng định RE sau HoLEP có liên quan đến giảm điểm MSHQ-EjD về tần suất, thể tích và sức mạnh xuất tinh [7], [13]. Nghiên cứu của Kim

M và cộng sự cũng ghi nhận một nửa số bệnh nhân giảm cường độ cực khoái sau khi thể tích xuất tinh giảm [5]. Tuy nhiên, Meng X và cộng sự lại không thấy ảnh hưởng rõ rệt của RE đến lĩnh vực cực khoái, cho thấy sự không đồng nhất trong các báo cáo [13].

Mặc dù tình dục nam giới bao gồm một số lĩnh vực bao gồm chức năng cương dương và xuất tinh, ham muốn tình dục, giao hợp và sự hài lòng chung, nhưng các lĩnh vực khác ngoài chức năng cương dương và xuất tinh ngược dòng vẫn chưa được khám phá đầy đủ ở những bệnh nhân đang trải qua HoLEP [4-5]. Hơn nữa, các nghiên cứu đánh giá RE mang lại những kết quả trái ngược nhau và một phần dựa vào các bảng câu hỏi chưa được kiểm chứng, do đó cản trở việc so sánh [4], [14]. Ví dụ, Kim M và cộng sự phát hiện ra rằng khoảng một nửa số bệnh nhân báo cáo cường độ cực khoái giảm trong số những người báo cáo giảm thể tích xuất tinh [$n = 87$ (95,6%)] trong một nhóm hồi cứu gồm 91 bệnh nhân hoạt động tình dục và sử dụng bảng câu hỏi chưa được kiểm chứng [5]. Hơn nữa, 7 bệnh nhân (7,7%) cho biết họ không hài lòng với việc xuất tinh và muốn đảo ngược tình trạng trước khi phẫu thuật. Briganti A và cộng sự [12], trong một nghiên cứu tiến cứu trên 31 bệnh nhân đang trải qua phẫu thuật HoLEP, đã quan sát thấy RE ở 78% bệnh nhân. Trong số này, sự sụt giảm đáng kể trong việc đạt cực khoái đã được ghi nhận và được diễn giải là do tác động của RE. Tuy nhiên, không có sự khác biệt nào được quan sát thấy liên quan đến sự hài lòng, ham muốn và sự hài lòng tổng thể khi giao hợp trước và sau phẫu thuật. Ngược lại với những nghiên cứu này, Meng X và cộng sự trong số 108 bệnh nhân, 70% biểu hiện RE không tìm thấy tác động ảnh hưởng tới cực khoái dựa trên bảng câu hỏi về “Điểm số triệu chứng tuyến tiền liệt Đan Mạch” (DanPSS Sex) [13].

So với TURP, tỷ lệ RE sau HoLEP thường cao hơn. Một số nghiên cứu báo cáo HoLEP có tỷ lệ RE lên tới 96%, cao hơn TURP (70-80%) [11]. Tuy vậy, cả hai kỹ thuật đều gây ảnh hưởng đáng kể đến chức năng xuất tinh và không có sự khác biệt lớn về chức năng cương [6], [9]. Điểm khác biệt quan trọng là HoLEP có khả năng điều trị tuyến tiền liệt kích thước lớn với hiệu quả bền vững, ít chảy máu và thời gian nằm viện ngắn hơn, do đó lợi ích tổng thể vẫn vượt trội hơn TURP [2-3].

5. KẾT LUẬN

Mặc dù RE gần như không tránh khỏi sau HoLEP, nghiên cứu của chúng tôi cũng như nhiều tác giả cho thấy đa số bệnh nhân không thực sự phiền toái, đặc biệt ở nhóm bệnh nhân lớn tuổi hoặc đã có rối loạn cương trước mổ [11], [13]. Ngược lại, những bệnh nhân trẻ, có nhu cầu duy trì khả năng xuất tinh bình thường hoặc mong muốn sinh sản cần được tư vấn kỹ lưỡng trước khi lựa chọn HoLEP. Điều này có ý nghĩa quan trọng trong cá thể hóa điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Spinelli M et al. Influence of Holmium LASER Enucleation of the Prostate on Erectile Function: Results of a Multicentric Analysis of 235 Patients. *World J Urol*, 2022, 40 (11): 2687-2695.
- [2] Gravas S et al. EAU Guidelines on Management of Non-Neurogenic Male LUTS, Incl. BPH. *Eur Urol*, 2022, 82 (2): 213-225.
- [3] Krambeck A.E et al. Holmium LASER Enucleation versus TURP: 10-Year Follow-up Outcomes. *J Urol*, 2020, 204 (1): 173-179.
- [4] Placer J, Salvador C, Planas J et al. Effects of Holmium Laserenucleation of the Prostate on Sexual Function. *J Endourol*, 2015, 29 (3): 332-339.
- [5] Kim M et al. The Impact of Ejaculatory Volume Reduction on Orgasmic Intensity after HoLEP. *J Sex Med*, 2021, 18 (3): 456-463.
- [6] Elshal A.M et al. Impacts of Different Transurethral Prostatic Resection Procedures on Male Sexual Function: Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Urol Int*, 2021, 105 (7-8): 617-626.
- [7] Fereidoonhezad B et al. Ejaculatory and Erectile Function Outcomes Following Holmium LASER Enucleation of the Prostate. *The Prostate*, 2024, 84 (5): 627-635.
- [8] Akand M et al. Evaluation of Lower Urinary Tract Symptoms and Sexual Functions after Holmium LASER Prostate Enucleation. *Ir J Med Sci*, 2024, 193 (2): 841-847.
- [9] Russo G.I et al. Evaluating the Impact of Benign Prostatic Hyperplasia Surgical Treatments on Sexual Health: An Updated Systematic Review. *Biomedicines*, 2023, 11 (1): 110.
- [10] Roper C, Slade A, Caras R, Shelton T, Rivera M. Ejaculatory and Erectile Function Outcomes Following Holmium LASER Enucleation of the Prostate. *The Prostate* 2024, 84 (9), 791-796. doi.org/10.1002/pros.24697.
- [11] Gild P et al. Retrograde Ejaculation after Holmium LASER Enucleation of the Prostate (HoLEP) - Impact on Sexual Function and Evaluation of Patient Bother. *Andrology*, 2023. doi:10.1111/ANDR.12887.
- [12] Briganti A et al. Sexual Function after HoLEP: A Prospective Analysis. *Eur Urol*, 2020, 77 (4): 564-570.
- [13] Meng X et al. Ejaculatory Outcomes Following HoLEP Assessed with DanPSS Sex Questionnaire. *Urology*, 2020, 138: 169-175.
- [14] Kuebker J.M, Miller N.L. Holmium LASER Enucleation of the Prostate: Patient Selection and Outcomes. *Curr Urol Rep*, 2017, 18 (12): 96.