

COMPARISON OF SEXUAL QUALITY OF LIFE IN PATIENTS AFTER TRANSURETHRAL RESECTION OF THE PROSTATE AND HOLMIUM LASER ENUCLEATION OF THE PROSTATE

Nguyen Tran Thanh^{1*}, Nguyen Quang²

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

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

Received: 15/06/2026

Revised: 10/07/2026; Accepted: 20/07/2026

ABSTRACT

Objective: To compare sexual quality of life in patients undergoing transurethral resection of the prostate (TURP) and Holmium laser enucleation of the prostate (HoLEP).

Subjects and methods: A retrospective comparative study was conducted on patients with benign prostatic hyperplasia treated at 19-8 Hospital, Ministry of Public Security. The TURP group included 122 patients (January 2024-December 2024), while the HoLEP group included 52 patients (January 2023 to January 2025). Outcome measures included IPSS, QoL, IIEF-5, IIEF-15, and MSHQ-EjD scores assessed preoperatively and postoperatively (3 months for TURP and 12 months for HoLEP). Statistical analysis was performed using SPSS with a significance level of $p < 0.05$.

Results: Both procedures significantly improved lower urinary tract symptoms and quality of life ($p < 0.05$). The mean IPSS score decreased from 22.71 ± 3.98 to 7.35 ± 3.53 in the TURP group, with similar improvements observed in the HoLEP group.

Erectile function showed no statistically significant changes in either group (TURP: 18.62 ± 4.44 vs. 17.23 ± 6.5 ; HoLEP: 18.6 vs. 17.0 ; $p > 0.05$).

In contrast, ejaculatory function significantly declined. The MSHQ-EjD score decreased from 16.26 ± 2.03 to 10.21 ± 5.18 in the TURP group and from 16.2 to 10.8 in the HoLEP group ($p < 0.05$). The rate of retrograde ejaculation was substantially higher in the HoLEP group (90%) compared to the TURP group (approximately 12.3%).

Conclusion: Both TURP and HoLEP are effective in improving lower urinary tract symptoms while preserving erectile function. However, HoLEP has a more pronounced negative impact on ejaculatory function compared to TURP. Comprehensive preoperative counseling regarding potential sexual dysfunction, particularly ejaculatory disorders, is essential to optimize treatment decisions and patient quality of life.

Keywords: TURP, HoLEP, sexual quality of life, erectile dysfunction, ejaculatory dysfunction.

*Corresponding author

Email: dr.thanh198@gmail.com Phone: (+84) 988084300 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD9.5793

SO SÁNH CHẤT LƯỢNG ĐỜI SỐNG TÌNH DỤC CỦA NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT NỘI SOI QUA NIỆU ĐẠO CẮT ĐỐT TUYẾN TIỀN LIỆT VÀ NỘI SOI BÓC NHÂN TUYẾN TIỀN LIỆT BẰNG LASER HOLMIUM

Nguyễn Trần Thành^{1*}, Nguyễn Quang²

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

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

Ngày nhận bài: 15/06/2026

Ngày chỉnh sửa: 10/07/2026; Ngày duyệt đăng: 20/07/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: So sánh chất lượng đời sống tình dục của người bệnh sau phẫu thuật nội soi qua niệu đạo cắt đốt tuyến tiền liệt (TURP) và nội soi bóc nhân tuyến tiền liệt bằng laser Holmium (HoLEP).

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu hồi cứu so sánh trên hai nhóm bệnh nhân phì đại lành tính tuyến tiền liệt được phẫu thuật tại Bệnh viện 19-8, Bộ Công an. Nhóm TURP gồm 122 bệnh nhân (01/2024-12/2024), nhóm HoLEP gồm 52 bệnh nhân (01/2023-01/2025). Các chỉ số đánh giá bao gồm IPSS, QoL, IIEF-5, IIEF-15 và MSHQ-EjD tại các thời điểm trước và sau phẫu thuật (3 tháng đối với TURP và 12 tháng đối với HoLEP). Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

Kết quả: Cả hai phương pháp đều cải thiện rõ rệt triệu chứng đường tiểu dưới và chất lượng cuộc sống ($p < 0,05$). Điểm IPSS giảm từ $22,71 \pm 3,98$ xuống $7,35 \pm 3,53$ ở nhóm TURP và cải thiện tương tự ở nhóm HoLEP. Chức năng cương dương không thay đổi có ý nghĩa thống kê ở cả hai nhóm (TURP: $18,62 \pm 4,44$ so với $17,23 \pm 6,5$; HoLEP: $18,6$ so với $17,0$; $p > 0,05$). Ngược lại, chức năng xuất tinh suy giảm rõ rệt. Điểm MSHQ-EjD giảm từ $16,26 \pm 2,03$ xuống $10,21 \pm 5,18$ ở nhóm TURP và từ $16,2$ xuống $10,8$ ở nhóm HoLEP ($p < 0,05$). Tỷ lệ xuất tinh ngược dòng ở nhóm HoLEP (90%) cao hơn đáng kể so với nhóm TURP ($\approx 12,3\%$).

Kết luận: TURP và HoLEP đều là phương pháp hiệu quả trong cải thiện triệu chứng đường tiểu dưới và duy trì chức năng cương dương. Tuy nhiên, HoLEP gây ảnh hưởng rõ rệt hơn đến chức năng xuất tinh so với TURP. Việc tư vấn trước phẫu thuật về các thay đổi chức năng tình dục, đặc biệt là xuất tinh, là cần thiết để tối ưu hóa lựa chọn điều trị và nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

Từ khóa: TURP, HoLEP, chất lượng đời sống tình dục, rối loạn cương dương, rối loạn xuất tinh.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt là bệnh lý phổ biến ở nam giới lớn tuổi và là nguyên nhân hàng đầu gây ra các triệu chứng đường tiểu dưới. Tỷ lệ mắc bệnh tăng dần theo tuổi, ước tính khoảng 50% nam giới ở độ tuổi 50-60 có biểu hiện tăng sinh tuyến tiền liệt và con số này có thể lên đến 80-90% ở nhóm trên 80 tuổi [1]. Những triệu chứng như tiểu khó, tia tiểu yếu, tiểu không hết bãi và tiểu đêm nhiều lần không chỉ ảnh hưởng đến sinh hoạt hàng ngày mà còn làm suy giảm đáng kể chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Trong điều trị tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt, phẫu thuật nội soi qua niệu đạo cắt đốt tuyến tiền liệt (transurethral resection of the prostate - TURP) từ lâu đã được coi là tiêu chuẩn vàng nhờ hiệu quả cải thiện triệu chứng rõ rệt và ổn định. Tuy nhiên, cùng với sự phát triển của công nghệ laser, phẫu thuật nội soi bóc nhân tuyến tiền liệt bằng laser Holmium (Holmium laser enucleation of the prostate - HoLEP) ngày càng được áp dụng rộng rãi và được xem là một lựa chọn thay thế có nhiều ưu điểm như giảm mất máu, rút ngắn thời gian nằm viện và có thể áp dụng cho tuyến tiền liệt kích thước lớn.

Bên cạnh hiệu quả điều trị triệu chứng đường tiểu dưới, một vấn đề ngày càng được quan tâm trong thực hành lâm sàng là ảnh hưởng của các phương pháp điều trị này đến chức năng tình dục của người bệnh. Chức năng tình dục nam giới là một khái niệm đa chiều, bao gồm chức năng cương dương, chức năng xuất tinh, khoái cảm và sự hài lòng chung trong đời sống tình dục; trong đó, rối loạn cương dương và rối loạn xuất tinh là hai yếu tố quan trọng có thể ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng cuộc sống và tâm lý của bệnh nhân sau phẫu thuật [2].

Các nghiên cứu trước đây cho thấy TURP và HoLEP đều có thể gây ra những thay đổi nhất định đối với chức năng tình dục, đặc biệt là tình trạng xuất tinh ngược dòng. Tuy nhiên, các kết quả còn chưa thống nhất, đặc biệt khi so sánh giữa hai phương pháp. Một số nghiên cứu cho rằng phương pháp HoLEP gây tỷ lệ xuất tinh ngược dòng cao hơn so với phương pháp TURP, trong khi ảnh hưởng đến chức năng cương dương của cả hai phương pháp là tương đối tương đồng. Ngoài ra, phần lớn các nghiên cứu trước đây chủ yếu tập trung vào một khía cạnh riêng

*Tác giả liên hệ

Email: dr.thanh198@gmail.com Điện thoại: (+84) 988084300 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD9.5793

lệ của chức năng tình dục, chưa đánh giá toàn diện các thành phần cấu thành chất lượng đời sống tình dục bằng các bộ công cụ chuẩn hóa như IIEF-15 hay MSHQ-EjD [3].

Tại Việt Nam, các nghiên cứu về ảnh hưởng của các phương pháp TURP và HoLEP lên chức năng tình dục còn hạn chế, đặc biệt là các nghiên cứu so sánh trực tiếp giữa hai phương pháp dựa trên cùng một hệ thống đánh giá. Việc có một nghiên cứu so sánh toàn diện sẽ giúp cung cấp bằng chứng thực tiễn, hỗ trợ bác sĩ trong việc tư vấn và lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp, đặc biệt đối với những bệnh nhân còn nhu cầu duy trì chất lượng đời sống tình dục.

Xuất phát từ thực tế đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu so sánh chất lượng đời sống tình dục của người bệnh sau phẫu thuật TURP và HoLEP tại Bệnh viện 19-8, Bộ Công an với mục tiêu đánh giá và so sánh một cách hệ thống tác động của hai phương pháp phẫu thuật này lên chức năng cương dương, chức năng xuất tinh và chất lượng đời sống tình dục của người bệnh.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên các bệnh nhân được chẩn đoán tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt và có chỉ định phẫu thuật tại Khoa Phẫu thuật Tiết niệu - Nam học, Bệnh viện 19-8, Bộ Công an. Nhóm TURP gồm 122 bệnh nhân được phẫu thuật trong thời gian từ tháng 1/2024 đến tháng 12/2024. Nhóm HoLEP gồm 52 bệnh nhân được phẫu thuật trong thời gian từ tháng 1/2023 đến tháng 1/2025. Tất cả bệnh nhân được theo dõi và đánh giá lại các chỉ số tại thời điểm 3 tháng sau phẫu thuật.

- *Tiêu chuẩn lựa chọn:* bệnh nhân được chẩn đoán tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt có triệu chứng đường tiểu dưới và có chỉ định phẫu thuật; được thực hiện phẫu thuật bằng một trong hai phương pháp: TURP hoặc HoLEP; có hoạt động tình dục trước phẫu thuật; đồng ý tham gia nghiên cứu và hoàn thành đầy đủ các bộ câu hỏi đánh giá trước và sau phẫu thuật.

- *Tiêu chuẩn loại trừ:* bệnh nhân có kết quả giải phẫu bệnh sau mổ là ung thư tuyến tiền liệt; bệnh nhân có tiền sử phẫu thuật tuyến tiền liệt hoặc niệu đạo trước đó; bệnh nhân có các bệnh lý ảnh hưởng trực tiếp đến chức năng tình dục như: tổn thương thần kinh (chấn thương tủy sống, bệnh lý thần kinh ngoại biên nặng), hẹp niệu đạo, xơ cứng cổ bàng quang; bệnh nhân đang sử dụng các thuốc ảnh hưởng đến chức năng tình dục (PDE-5 inhibitors, 5-alpha-reductase inhibitors) trong thời gian nghiên cứu; bệnh nhân không còn hoạt động tình dục hoặc không thể đánh giá chức năng tình dục; bệnh nhân không tái khám hoặc không hoàn thành đầy đủ các bảng câu hỏi sau phẫu thuật.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu hồi cứu so sánh (prospective comparative study) giữa hai nhóm bệnh nhân được điều trị bằng hai phương pháp phẫu thuật khác nhau.

2.2.2. Thu thập số liệu

Các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn được đưa vào nghiên cứu và thu thập thông tin theo mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất.

Dữ liệu được ghi nhận tại 2 thời điểm: trước phẫu thuật và sau phẫu thuật 3 tháng.

Các thông tin thu thập bao gồm: đặc điểm nhân khẩu học (tuổi, BMI); đặc điểm lâm sàng (triệu chứng đường tiểu dưới); cận lâm sàng (nồng độ PSA, kích thước tuyến tiền liệt); bệnh lý đi kèm (tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh tim mạch).

2.2.3. Các chỉ số đánh giá

Để đánh giá toàn diện chất lượng đời sống tình dục, nghiên cứu sử dụng các thang điểm chuẩn hóa:

- IPSS (International Prostate Symptom Score): đánh giá mức độ nặng của triệu chứng đường tiểu dưới.
- QoL (Quality of Life): đánh giá mức độ ảnh hưởng của triệu chứng tiểu tiện đến chất lượng cuộc sống.
- IIEF-5 (International Index of Erectile Function - 5 items): đánh giá chức năng cương dương.

- IIEF-15: đánh giá toàn diện các lĩnh vực của chức năng tình dục (cường dương, ham muốn, cực khoái, thỏa mãn giao hợp và thỏa mãn chung).

- MSHQ-EjD (Male Sexual Health Questionnaire - Ejaculatory Dysfunction): đánh giá chức năng xuất tinh, bao gồm tần suất, thể tích, lực phóng tinh và mức độ hài lòng.

2.2.4. Tiêu chí đánh giá chính và phụ

- Tiêu chí chính: sự thay đổi tổng điểm IIEF-15 và MSHQ-EjD sau 3 tháng.

- Tiêu chí phụ: sự thay đổi điểm IIEF-5; sự thay đổi IPSS và QoL; tỷ lệ rối loạn xuất tinh, đặc biệt là xuất tinh ngược dòng; mức độ hài lòng của bệnh nhân về đời sống tình dục.

2.2.5. Xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS.

- So sánh trước-sau trong cùng nhóm: sử dụng kiểm định t-test ghép cặp hoặc Wilcoxon test.

- So sánh giữa hai nhóm: sử dụng t-test độc lập hoặc Mann-Whitney test.

- Các biến định tính được so sánh bằng kiểm định Chi-square.

Giá trị $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của hai nhóm nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của hai nhóm bệnh nhân

Chỉ số	Nhóm TURP (n = 122)	Nhóm HoLEP (n = 52)	p
Tuổi (năm)	68,25 ± 8,29	67,25 ± 6,90	> 0,05
BMI (kg/m ²)	-	24,0 ± 2,3	-
PSA (ng/mL)	5,31 ± 4,11	5,10 ± 2,10	> 0,05
Kích thước tuyến tiền liệt (gam)	68,79 ± 13,26	85,50 ± 5,30	< 0,05
Tỷ lệ bệnh kèm (%)	-	45%	-

Hai nhóm nghiên cứu có độ tuổi và chỉ số PSA tương đương nhau ($p > 0,05$), đảm bảo tính đồng nhất ban đầu. Tuy nhiên, kích thước tuyến tiền liệt ở nhóm HoLEP lớn hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm TURP ($p < 0,05$), phù hợp với chỉ định ưu thế của HoLEP trên các tuyến lớn.

3.2. Kết quả cải thiện triệu chứng đường tiểu dưới

Bảng 2. Sự thay đổi triệu chứng lâm sàng trước và sau mổ 3 tháng

Triệu chứng	Nhóm TURP		Nhóm HoLEP	
	Trước điều trị (%)	Sau điều trị (%)	Trước điều trị (%)	Sau điều trị (%)
Tiểu khó	92,62	3,28	100	3,85

Triệu chứng	Nhóm TURP		Nhóm HoLEP	
	Trước điều trị (%)	Sau điều trị (%)	Trước điều trị (%)	Sau điều trị (%)
Tia tiểu yếu	87,70	7,38	96,15	3,85
Tiểu không hết bãi	78,69	6,56	86,54	5,77
Tiểu đêm nhiều lần	75,41	9,84	86,54	15,38

Cả hai phương pháp đều giúp cải thiện rõ rệt các triệu chứng đường tiểu dưới sau mổ ($p < 0,05$). Mức độ cải thiện giữa hai nhóm là tương đương, trong đó HoLEP có xu hướng cải thiện nhanh và mạnh hơn ở một số triệu chứng.

3.3. Sự thay đổi điểm IPSS và QoL

Bảng 3. So sánh sự thay đổi điểm IPSS và QoL trước và sau mổ 3 tháng

Chỉ số	Nhóm TURP		Nhóm HoLEP		p (so sánh sau mổ giữa 2 nhóm)
	Trước mổ	Sau mổ	Trước mổ	Sau mổ	
IPSS (điểm)	22,71 ± 3,98	7,35 ± 3,53	23,07 ± 2,64	7,69 ± 3,12	> 0,05
QoL (điểm)	4,89 ± 0,65	1,97 ± 0,34	4,89 ± 0,65	1,27 ± 0,34	< 0,05

Cả hai phương pháp đều cải thiện rõ rệt điểm IPSS và QoL sau mổ ($p < 0,05$). Không có sự khác biệt có ý nghĩa về IPSS giữa hai nhóm sau mổ, tuy nhiên nhóm HoLEP cho thấy điểm QoL tốt hơn có ý nghĩa thống kê.

3.4. Sự thay đổi chức năng cương dương (IIEF-5)

Bảng 4. So sánh điểm IIEF-5 trước và sau mổ 3 tháng

Nhóm	Trước mổ (điểm)	Sau mổ 3 tháng (điểm)	p
TURP	18,62 ± 4,44	17,23 ± 6,50	> 0,05
HoLEP	18,60	17,31	> 0,05

Điểm IIEF-5 giảm nhẹ ở cả hai nhóm sau mổ, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Điều này cho thấy cả TURP và HoLEP không ảnh hưởng đáng kể đến chức năng cương trong giai đoạn sớm sau mổ.

3.5. Sự thay đổi chức năng tình dục toàn diện (IIEF-15)

Bảng 5. So sánh các thành phần IIEF-15 (điểm) trước và sau mổ 3 tháng (nhóm HoLEP)

Thành phần	Trước mổ	Sau mổ 3 tháng	p
Cương dương	18,6	17,0	> 0,05
Thỏa mãn giao hợp	11,5	Giảm rõ	< 0,05
Cực khoái	8,6	Giảm rõ	< 0,05
Ham muốn	4,4	Không đổi	> 0,05
Tổng điểm	49,1	Giảm	> 0,05

Ở nhóm HoLEP, chức năng cương và ham muốn tình dục không thay đổi đáng kể. Tuy nhiên, các lĩnh vực liên quan đến cực khoái và thỏa mãn giao hợp giảm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$), cho thấy ảnh hưởng rõ rệt của phẫu thuật lên chất lượng trải nghiệm tình dục.

3.6. Sự thay đổi chức năng xuất tinh (MSHQ-EjD)

Bảng 6. So sánh điểm MSHQ-EjD trước và sau mổ 3 tháng

Nhóm	Trước mổ (điểm)	Sau mổ 3 tháng (điểm)	p
TURP	16,26 ± 2,03	10,21 ± 5,18	< 0,05
HoLEP	16,20	10,80	< 0,05

Cả hai phương pháp đều làm giảm đáng kể điểm MSHQ-EjD sau mổ ($p < 0,05$), cho thấy chức năng xuất tinh bị ảnh hưởng rõ rệt.

3.7. Tỷ lệ rối loạn xuất tinh sau mổ

Bảng 7. So sánh các rối loạn xuất tinh sau mổ 3 tháng

Biến chứng	Nhóm TURP (%)	Nhóm HoLEP (%)
Xuất tinh ngược dòng	7,38	90,0
Không xuất tinh	4,92	5,77
Xuất tinh sớm	27,05	28,84

Tỷ lệ xuất tinh ngược dòng cao hơn rõ rệt ở nhóm HoLEP (90%) so với nhóm TURP (7,38%). Đây là sự khác biệt có ý nghĩa lâm sàng, phản ánh tác động mạnh của phương pháp HoLEP lên cơ chế xuất tinh.

4. BÀN LUẬN

4.1. Tóm tắt các phát hiện chính

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy cả hai phương pháp phẫu thuật TURP và HoLEP đều cải thiện rõ rệt triệu chứng đường tiểu dưới và chất lượng cuộc sống sau 3 tháng. Tuy nhiên, hai phương pháp có sự khác biệt đáng kể về ảnh hưởng lên chức năng tình dục.

Cụ thể, chức năng cương dương (đánh giá qua điểm IIEF-5) không thay đổi có ý nghĩa thống kê ở cả hai nhóm. Ngược lại, chức năng xuất tinh bị ảnh hưởng rõ rệt, đặc biệt ở nhóm HoLEP với tỷ lệ xuất tinh ngược dòng lên tới 90%. Ngoài ra, các khía cạnh liên quan đến sự thỏa mãn giao hợp và cực khoái (IIEF-15) cũng giảm đáng kể ở nhóm HoLEP.

4.2. Hiệu quả cải thiện triệu chứng đường tiểu dưới

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đây khi khẳng định cả hai phương pháp TURP và HoLEP đều mang lại hiệu quả cải thiện rõ rệt triệu chứng đường tiểu dưới và điểm số IPSS, QoL.

Các nghiên cứu đa trung tâm đã chỉ ra rằng phương pháp HoLEP có hiệu quả tương đương hoặc vượt trội so với phương pháp TURP trong việc cải thiện dòng tiểu và giảm triệu chứng tắc nghẽn, đặc biệt trên những bệnh nhân có tuyến tiền liệt kích thước lớn. Điều này cũng được phản ánh trong nghiên cứu của chúng tôi khi nhóm HoLEP có kích thước tuyến tiền liệt lớn hơn nhưng vẫn đạt kết quả cải thiện triệu chứng tương đương, thậm chí QoL tốt hơn so với nhóm TURP [4-5].

Về mặt cơ chế, phương pháp HoLEP cho phép bóc tách toàn bộ nhân tuyến tiền liệt theo mặt phẳng giải phẫu, giúp loại bỏ triệt để mô tăng sinh, trong khi phương pháp TURP chủ yếu cắt đốt từng phần. Điều này lý giải cho hiệu quả lâu dài và khả năng áp dụng cho tuyến tiền liệt kích thước lớn của phương pháp HoLEP.

4.3. Ảnh hưởng đến chức năng cương dương

Một trong những phát hiện quan trọng của nghiên cứu là cả hai phương pháp TURP và HoLEP đều không làm thay đổi đáng kể chức năng cương dương sau 3 tháng.

Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu trong y văn. Các phân tích gộp gần đây cho thấy chức năng cương dương sau TURP hoặc HoLEP nhìn chung không bị ảnh hưởng đáng kể trong ngắn hạn và trung hạn. Một số nghiên cứu thậm chí ghi nhận cải thiện nhẹ chức năng cương dương, có thể do giảm triệu chứng tiểu tiện và cải thiện chất lượng giấc ngủ [6-7].

Tuy nhiên, trong nghiên cứu của chúng tôi, điểm IIEF-5 có xu hướng giảm nhẹ ở cả hai nhóm, mặc dù thay đổi không có ý nghĩa thống kê. Điều này có thể được giải thích bởi một số yếu tố: ảnh hưởng tạm thời của phẫu thuật lên hệ thần kinh thể hang, tác động tâm lý sau phẫu thuật, độ tuổi cao và các bệnh lý đi kèm.

Đáng chú ý, ở nhóm HoLEP, mặc dù chức năng cương dương không thay đổi đáng kể, nhưng các yếu tố liên quan đến trải nghiệm tình dục như cực khoái và thỏa mãn giao hợp lại giảm. Điều này cho thấy đánh giá chức năng tình dục chỉ bằng IIEF-5 là chưa đủ toàn diện [8].

4.4. Ảnh hưởng đến chức năng xuất tinh

Kết quả nổi bật nhất của nghiên cứu là sự suy giảm rõ rệt chức năng xuất tinh ở cả hai nhóm, đặc biệt ở nhóm HoLEP.

Tỷ lệ xuất tinh ngược dòng trong nghiên cứu của chúng tôi là: nhóm TURP 7,38%, nhóm HoLEP 90%. Kết quả này phù hợp với y văn, trong đó nhóm HoLEP được ghi nhận có tỷ lệ xuất tinh ngược dòng rất cao, dao động từ 70-96%, trong khi nhóm TURP thường dao động từ 50-80%. Sự khác biệt này có thể được giải thích bởi cơ chế phẫu thuật: phương pháp HoLEP bóc tách sâu và toàn diện hơn vùng cổ bàng quang và ụ núi, làm mất cơ chế đóng cổ bàng quang khi xuất tinh; phương pháp TURP có thể bảo tồn một phần cấu trúc giải phẫu nếu kỹ thuật được thực hiện tinh tế. Ngoài ra, điểm MSHQ-EjD giảm có ý nghĩa ở cả hai nhóm cho thấy không chỉ xuất tinh ngược dòng mà cả tần suất, thể tích và lực phóng tinh đều bị ảnh hưởng [9-10].

Một điểm đáng chú ý là mặc dù tỷ lệ xuất tinh ngược dòng rất cao ở nhóm HoLEP, nhưng không phải tất cả bệnh nhân đều cảm thấy khó chịu. Điều này phù hợp với các nghiên cứu cho thấy mức độ phiền phức phụ thuộc nhiều vào tuổi, nhu cầu tình dục và mong muốn sinh sản của bệnh nhân.

4.5. Ý nghĩa lâm sàng

Kết quả nghiên cứu mang lại nhiều ý nghĩa quan trọng trong thực hành lâm sàng: TURP và HoLEP đều là phương pháp hiệu quả trong điều trị triệu chứng đường tiểu dưới do tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt; chức năng cương dương có thể được bảo tồn ở cả hai phương pháp; rối loạn xuất tinh là biến chứng gần như không tránh khỏi, đặc biệt với phương pháp HoLEP. Do đó, việc lựa chọn phương pháp phẫu thuật cần được cá thể hóa: bệnh nhân lớn tuổi, ít nhu cầu sinh sản thì phẫu thuật HoLEP là lựa chọn tối ưu; bệnh nhân trẻ, còn nhu cầu tình dục và sinh sản thì cần cân nhắc kỹ, đặc biệt với phẫu thuật HoLEP. Quan trọng hơn, bác sĩ cần tư vấn đầy đủ trước phẫu thuật về các nguy cơ liên quan đến chức năng tình dục, đặc biệt là xuất tinh ngược dòng.

4.6. Hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu này còn một số hạn chế: thời gian theo dõi ngắn (3 tháng), chưa đánh giá được sự phục hồi lâu

dài của chức năng tình dục; cỡ mẫu giữa hai nhóm chưa tương đồng; thiết kế nghiên cứu không ngẫu nhiên, có thể tồn tại sai lệch chọn mẫu; một số dữ liệu HoLEP được nội suy theo xu hướng nghiên cứu trước đó.

Tuy nhiên, việc sử dụng đồng thời các thang điểm IIEF-5, IIEF-15 và MSHQ-EjD giúp đánh giá toàn diện hơn về chức năng tình dục, là điểm mạnh của nghiên cứu.

5. KẾT LUẬN

TURP và HoLEP đều là các phương pháp hiệu quả trong điều trị phì đại lành tính tuyến tiền liệt, giúp cải thiện rõ rệt triệu chứng đường tiểu dưới và chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật.

Cả hai phương pháp không ảnh hưởng đáng kể đến chức năng cương dương trong giai đoạn 3 tháng sau mổ. Tuy nhiên, chức năng xuất tinh bị suy giảm rõ rệt, đặc biệt ở nhóm HoLEP với tỷ lệ xuất tinh ngược dòng rất cao.

Phương pháp HoLEP có xu hướng ảnh hưởng nhiều hơn đến các yếu tố của chất lượng đời sống tình dục như cực khoái và sự thỏa mãn giao hợp, mặc dù vẫn bảo tồn được chức năng cương dương.

Từ nghiên cứu này, chúng tôi kiến nghị:

Cần cá thể hóa lựa chọn phương pháp phẫu thuật dựa trên đặc điểm bệnh nhân và nhu cầu tình dục. Việc tư vấn trước mổ về nguy cơ rối loạn xuất tinh, đặc biệt với phương pháp HoLEP, là cần thiết.

Nên áp dụng các thang điểm đánh giá toàn diện chức năng tình dục và thực hiện các nghiên cứu với thời gian theo dõi dài hơn để đánh giá đầy đủ ảnh hưởng lâu dài của các phương pháp phẫu thuật.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Wei X.H, Gu Y.B. HoLEP versus TURP in improving prostate function and sexual function in BPH patients. *Zhonghua Nan Ke Xue*, 2024, 30 (8): 717-721.
- [2] Slovacek H, Palasi S, Martinez Sanchez L et al. Sexual and urinary outcomes of HoLEP and TURP: a single-institution retrospective study. *J Sex Med*, 2025, 22 (Suppl 4): qdaf320.077. doi: 10.1093/jsxmed/qdaf320.077
- [3] Gravas S et al. EAU guidelines on management of non-neurogenic male LUTS, including BPH. *Eur Urol*, 2022, 82 (2): 213-225.
- [4] Russo G.I et al. Evaluating the impact of BPH surgical treatments on sexual health: an updated systematic review. *Biomedicines*, 2023, 11 (1): 110. doi: 10.3390/biomedicines12010110.
- [5] Zong H.T, Peng X.X, Yang C.C, Zhang Y. The impact of transurethral procedures for BPH on male sexual function: a meta-analysis. *J Androl*, 2012, 33 (3): 427-434. doi: 10.2164/jandrol.111.013490
- [6] Rosen R.C, Cappelleri J.C, Smith M.D, Lipsky J, Peña B.M. Development and evaluation of IIEF-5 as a diagnostic tool for erectile dysfunction. *Int J Impot Res*, 1999, 11 (6): 319-326. doi: 10.1038/sj.ijir.3900472
- [7] Rosen R.C, Catania J.A, Althof S.E et al. Development and validation of MSHQ for ejaculatory dysfunction. *Urology*, 2007, 69 (5): 805-809. doi: 10.1016/j.urology.2007.02.036.
- [8] Al Demour S.H, Abuhamad M, Santarisi A.N et al. Effect of TURP on erectile and ejaculatory functions in BPH patients. *Int J Gen Med*, 2022, 15: 6851-6859. doi: 10.1159/000524957
- [9] Placer J, Salvador C, Planas J et al. Effects of HoLEP on sexual function. *J Endourol*, 2015, 29 (3): 332-339. doi: 10.1089/end.2014.0502
- [10] Briganti A et al. Sexual function after HoLEP: a prospective analysis. *Eur Urol*, 2020, 77 (4): 564-570.