

EVALUATION OF PENILE MORPHOLOGY SATISFACTION AND SEXUAL FUNCTION IN ADULT MALES FOLLOWING HYPOSPADIAS REPAIR USING TRANSVERSE PEDICLED PREPUTIAL FLAP

Chau Van Viet^{1*}, Nguyen Thi Phuong Thao²

¹Thai Nguyen National hospital - 479 Luong Ngoc Quyen, Phan Dinh Phung ward, Thai Nguyen province, Vietnam

²University of Medicine and Pharmacy, Thai Nguyen University - 284 Luong Ngoc Quyen, Phan Dinh Phung ward, Thai Nguyen province, Vietnam

Received: 16/06/2026

Revised: 14/07/2026; Accepted: 20/07/2026

ABSTRACT

Objective: To evaluate the long-term outcomes regarding urinary and sexual functions, cosmetic perception, and reproductive psychology in adult males undergoing surgical correction for hypospadias using the transverse pedicled preputial island flap technique.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 18 adult patients with a history of hypospadias who underwent urethral reconstruction using a transverse preputial flap. Assessment tools included the penile perception score (PPS) and the international index of erectile function (IIEF-5).

Results: The overall satisfaction rate regarding penile morphology reached 88.8% (including 66.6% satisfied and 22.2% very satisfied); only 11.2% expressed dissatisfaction due to retracting scar tissue or residual curvature. The vast majority of patients exhibited normal erectile function, with only 1 case (5.6%) presenting with moderate erectile dysfunction.

Conclusion: Urethroplasty using a transverse preputial flap yields favorable and stable long-term outcomes in both urinary and sexual functions for most patients. The comprehensive success of the surgery should be evaluated based on both anatomical restoration and the patient-reported quality of life. Future studies with larger sample sizes and longer follow-up periods are required for the most objective assessment.

Keywords: Hypospadias, penile perception, sexual health, erectile dysfunction.

*Corresponding author

Email: vietngoaitn@gmail.com Phone: (+84) 972998122 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD9.5802



KHẢO SÁT SỰ HÀI LÒNG VỀ HÌNH THÁI DƯƠNG VẬT VÀ CHỨC NĂNG TÌNH DỤC CỦA NAM GIỚI TRƯỞNG THÀNH SAU PHẪU THUẬT LỖ TIỂU LỆCH THẤP BẰNG VẬT DA NIÊM MẠC BAO QUY ĐẦU CÓ CUỐNG TRỤC NGANG

Châu Văn Việt^{1*}, Nguyễn Thị Phương Thảo²

¹Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên - 479 Lương Ngọc Quyến, phường Phan Đình Phùng, tỉnh Thái Nguyên, Việt Nam.

²Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên - 284 Đường Lương Ngọc Quyến, phường Phan Đình Phùng, tỉnh Thái Nguyên, Việt Nam

Ngày nhận bài: 16/06/2026

Ngày chỉnh sửa: 14/07/2026; Ngày duyệt đăng: 20/07/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả lâu dài về chức năng tiết niệu, tình dục, nhận thức thẩm mỹ và tâm lý sinh sản ở nam giới trưởng thành được phẫu thuật điều trị dị tật lỗ tiểu lệch thấp bằng kỹ thuật sử dụng vật da-niêm mạc bao quy đầu có cuống trực ngang.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 18 bệnh nhân trưởng thành có tiền sử dị tật lỗ tiểu lệch thấp được tạo hình niệu đạo bằng vật da bao quy đầu trực ngang. Công cụ đánh giá gồm thang điểm nhận thức về dương vật (PPS), chỉ số quốc tế về chức năng cương dương (IIEF-5).

Kết quả: Tỷ lệ hài lòng chung về hình thái dương vật đạt 88,8% (trong đó 66,6% hài lòng và 22,2% rất hài lòng); chỉ có 11,2% không hài lòng do sẹo xấu co kéo hoặc độ cong tồn dư. Đa số bệnh nhân có chức năng cương dương bình thường, chỉ 1 trường hợp (5,6%) bị rối loạn cương dương mức độ vừa.

Kết luận: Phẫu thuật tạo hình niệu đạo bằng vật da bao quy đầu trực ngang mang lại kết quả dài hạn khả quan và ổn định về cả chức năng tiết niệu lẫn tình dục ở hầu hết bệnh nhân. Sự thành công toàn diện của phẫu thuật cần được đánh giá dựa trên cả phục hồi giải phẫu lẫn chất lượng cuộc sống do chính người bệnh tự cảm nhận. Cần có những nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn và thời gian theo dõi dài hơn để có đánh giá khách quan nhất.

Từ khóa: Lỗ tiểu lệch thấp, nhận thức về dương vật, sức khỏe tình dục, rối loạn cương dương.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dị tật lỗ tiểu lệch thấp (hypospadias) là một trong những dị tật bẩm sinh ở cơ quan sinh dục nam phổ biến nhất, với tỷ lệ mắc khoảng 1/300 trẻ trai sinh sống, trong đó có khoảng 30% trường hợp thuộc thể thân dương vật, thường đi kèm với tình trạng cong dương vật. Mục tiêu của phẫu thuật tạo hình niệu đạo là đưa miệng sáo lên đỉnh quy đầu nhằm giúp trẻ có thể đi tiểu được ở tư thế đứng, đồng thời giải quyết triệt để độ cong, tái tạo lại hình thái thẩm mỹ của dương vật và bảo tồn chức năng hoạt động tình dục bình thường ở tuổi trưởng thành [1-2]. Mặc dù việc can thiệp phẫu thuật từ khi trẻ còn nhỏ mang lại những kết quả tích cực về mặt tâm lý phát triển [3], tuy nhiên các kết quả thẩm mỹ chưa hoàn hảo hoặc những biến chứng/di chứng kéo dài đến tuổi trưởng thành vẫn có thể để lại những hệ lụy tiêu cực, gây ảnh hưởng đến sức khỏe tâm sinh lý, chức năng tình dục và sự tự tin của người bệnh trong cuộc sống sau này [4-5].

Trong các phương pháp điều trị lỗ tiểu lệch thấp, phẫu thuật sử dụng vật da niêm mạc bao quy đầu có cuống trực ngang là một trong những kỹ thuật kinh điển và được áp dụng rộng rãi nhờ ưu điểm như nguồn cấp máu cho vật phong phú, giúp hạn chế tỷ lệ rò và hẹp niệu đạo. Trước đây, kết quả thành công của phẫu thuật thường chỉ được đánh giá ngắn hạn dựa trên góc nhìn chủ quan của phẫu thuật viên về mặt giải phẫu. Tuy nhiên, khi người bệnh bước vào

độ tuổi trưởng thành, chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe lại phụ thuộc rất lớn vào sự hài lòng của chính bệnh nhân. Các nghiên cứu gần đây trên thế giới đã xác định 5 khía cạnh cốt lõi cần đánh giá toàn diện bao gồm: hình dạng thẩm mỹ dương vật, chức năng tiểu tiện, sức khỏe tình dục, tương tác xã hội và chức năng tâm lý [6].

Xu hướng y học hiện đại ngày càng chú trọng đến việc đánh giá kết quả lâu dài thông qua góc nhìn của người bệnh bằng các bộ công cụ chuẩn hóa quốc tế về chức năng cương dương, sức khỏe tình dục nam giới và thang điểm thẩm mỹ [7-8]. Tại Việt Nam, trong khi các báo cáo về cải tiến kỹ thuật phẫu thuật và biến chứng sớm khá phong phú, thì các dữ liệu nghiên cứu theo dõi dài hạn đến tuổi trưởng thành nhằm đánh giá sự hài lòng tự thân về thẩm mỹ và chức năng tình dục, đặc biệt là ở nhóm bệnh nhân từng được can thiệp bằng vật trực ngang, còn hạn chế.

Xuất phát từ thực tiễn trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu: khảo sát sự hài lòng về hình thái dương vật và chức năng tình dục của nam giới trưởng thành sau phẫu thuật lỗ tiểu lệch thấp bằng vật da niêm mạc bao quy đầu có cuống trực ngang.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên 18 người bệnh trưởng thành (≥ 18 tuổi), đã được phẫu thuật tạo hình niệu đạo

*Tác giả liên hệ

Email: vietngoaitn@gmail.com Điện thoại: (+84) 972998122 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD9.5802

trị lỗi tiểu lệch thấp tại Bệnh viện Nhi Trung ương trong khoảng thời gian từ năm 2016-2019.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: được chẩn đoán lỗi tiểu lệch thấp và chỉ định phẫu thuật tạo hình niệu đạo bằng vật da niêm mạc bao quy đầu có cuống trực ngang trong giai đoạn từ năm 2016-2019 (do cùng một phẫu thuật viên thực hiện); tại thời điểm đánh giá (năm 2026), bệnh nhân đủ 18 tuổi trở lên, có đầy đủ năng lực hành vi và nhận thức; đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân mất liên lạc, từ chối tham gia, hoặc không thể hoàn thành bộ câu hỏi khảo sát.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang dựa trên thiết kế theo dõi dọc loại ca lâm sàng hồi cứu.

2.2.2. Cỡ mẫu

Chọn mẫu thuận tiện toàn bộ. Trong thời gian nghiên cứu, tất cả bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn được lựa chọn và đồng ý tham gia đều được đưa vào nghiên cứu.

2.2.3. Công cụ thu thập số liệu

Nghiên cứu sử dụng bệnh án nghiên cứu kết hợp với 2 bộ câu hỏi chuẩn hóa. Bệnh nhân trả lời theo bộ câu hỏi nghiên cứu và tự cho điểm.

- Bộ chỉ số quốc tế về chức năng cương dương IIEF (international index of erectile function) trong vòng 6 tháng gần đây gồm 5 câu hỏi: đánh giá mức độ tự tin, tần suất cương dương, số lần duy trì sự cương khi quan hệ tình dục, khó khăn duy trì cương dương vật, sự thỏa mãn sau giao hợp [9]. Tổng điểm từ 5-25, trong đó: từ 22-25 điểm là không bị rối loạn cương dương, từ 17-21 điểm là rối loạn cương dương nhẹ, từ 12-16 điểm là rối loạn cương dương từ nhẹ đến trung bình, từ 8-11 điểm là rối loạn cương dương trung bình, từ 5-7 điểm là rối loạn cương dương nặng.

- Bộ thang điểm nhận thức về dương vật PPS (penile perception score) gồm các câu hỏi đánh giá mức độ hài lòng của người bệnh sau phẫu thuật lỗi tiểu lệch thấp từ rất không hài lòng (0 điểm) đến rất hài lòng (3 điểm)

2.2.4. Các biến số nghiên cứu

- Đặc điểm chung: tuổi bắt đầu phẫu thuật, tuổi hoàn thiện phẫu thuật, tuổi hiện tại, thời gian theo dõi, tuổi quan hệ tình dục lần đầu, độ mạnh dòng tiểu, hình dạng tia tiểu, kiểm soát tia tiểu, tình trạng hôn nhân, tần số quan hệ tình dục.

- Điểm tự đánh giá theo bộ câu hỏi IIEF-5.

- Kết quả đánh giá theo thang điểm PPS.

2.2.5. Xử lý số liệu

Phân tích số liệu được thực hiện bằng phần mềm thống kê.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu nhằm mục đích đánh giá kết quả dài hạn của kỹ thuật phẫu thuật, đã được thông qua và chấp thuận bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y Hà Nội (Quyết định số 187/HĐĐĐHYHN ra ngày 20 tháng 02 năm 2016). Người bệnh tham gia hoàn toàn tự nguyện, được đảm bảo giữ kín thông tin cá nhân và có quyền rút khỏi nghiên cứu bất cứ lúc nào.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm tuổi của đối tượng nghiên cứu (n = 18)

Đặc điểm tuổi	$\bar{X} \pm SD$	Tuổi lớn nhất	Tuổi nhỏ nhất
Tuổi bắt đầu phẫu thuật	15,2 $\pm$ 5,3	26	9
Tuổi phẫu thuật hoàn thiện	16 $\pm$ 6	29	9
Tuổi hiện tại	24 $\pm$ 5,3	35	18
Thời gian theo dõi	6,6 $\pm$ 2,7	10	2
Tuổi quan hệ tình dục lần đầu	20,5 $\pm$ 2,5		

Tuổi trung bình bắt đầu phẫu thuật là 15,2 $\pm$ 5,3, tuổi trung bình khi hoàn thiện phẫu thuật là 16 $\pm$ 6. Tuổi hiện tại trung bình là 24 $\pm$ 5,3 tuổi, với thời gian theo dõi trung bình 6,6 $\pm$ 2,7 năm, theo dõi lâu nhất là 10 năm, ngắn nhất là 2 năm. Tuổi quan hệ tình dục lần đầu trung bình là 20,5 $\pm$ 2,5.

Bảng 2. Đặc điểm tia tiểu, tình trạng hôn nhân và quan hệ tình dục (n = 18)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Độ mạnh dòng tiểu	Yếu	4	22,2
	Mạnh	9	50,0
	Trung bình	5	27,8
Hình dạng tia tiểu	Nhiều tia (như vòi sen)	3	16,7
	Một tia gọn	15	83,3
Kiểm soát dòng tiểu	Không kiểm soát được, thường xuyên ướt quần	3	16,7
	Kiểm soát được nhưng khó	11	61,1
	Không gặp khó khăn gì	4	22,2
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	15	83,3
	Có gia đình	3	16,7
Tần suất quan hệ tình dục/tháng	1-2 lần	7	38,9
	3-5 lần	8	44,4
	> 5 lần	3	16,7

Đa số người bệnh có dòng tiểu mạnh và trung bình (77,8%), tia tiểu gọn chiếm chủ yếu (83,3%). Tuy nhiên, tỷ lệ gặp khó khăn hoặc không kiểm soát được dòng tiểu hoàn toàn vẫn còn cao (77,8%). Phần lớn đối tượng nghiên cứu còn độc thân (83,3%). 100% người bệnh đều đã phát sinh quan hệ tình dục, trong đó tần suất từ 1-5 lần/tháng chiếm đa số (83,3%).

Bảng 3. Mức độ hài lòng của người bệnh về hình thái dương vật theo thang điểm PPS (n = 18)

Câu hỏi	Rất hài lòng	Hài lòng	Không hài lòng	Rất không hài lòng
Chiều dài dương vật (khi xìu)	0	12 (66,6%)	5 (27,8%)	1 (5,6%)
Vị trí và hình dạng lỗ sáo	2 (11,1%)	13 (72,2%)	2 (11,1%)	1 (5,6%)
Hình dạng quy đầu dương vật	2 (11,1%)	12 (66,6%)	1 (5,6%)	3 (16,7%)
Hình dạng da thân dương vật	4 (22,2%)	12 (66,6%)	2 (11,1%)	0
Trục dương vật (độ thẳng khi cương cứng)	2 (11,1%)	13 (72,2%)	2 (11,1%)	1 (5,6%)
Hình thể chung dương vật	4 (22,2%)	12 (66,6%)	1 (5,6%)	1 (5,6%)

Về mặt thẩm mỹ và hình thái: phần lớn người bệnh đạt mức độ hài lòng và rất hài lòng ở tất cả các tiêu chí (dao động từ 66,6-88,8%). Trong đó, hình thể chung của dương vật đạt tỷ lệ đồng thuận cao nhất với 88,8% người bệnh cảm thấy hài lòng trở lên. Mức độ không hài lòng: tỷ lệ người bệnh rất không hài lòng thấp (chỉ chiếm 5,6% ở mỗi tiêu chí), riêng tiêu chí hình dạng quy đầu có tỷ lệ rất không hài lòng cao nhất với 16,7%.

Bảng 4. Kết quả đánh giá chức năng cương dương theo thang điểm IIEF-5 (n = 18)

Chức năng cương dương	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Không bị rối loạn cương dương	11	61,1
Rối loạn cương dương nhẹ	4	22,2
Rối loạn cương dương nhẹ đến trung bình	2	11,1
Rối loạn cương dương trung bình	1	5,6
Rối loạn cương dương nặng	0	0

Chức năng cương dương: phần lớn người bệnh có chức năng cương dương bình thường (không bị rối loạn cương dương) chiếm tỷ lệ cao nhất với 61,1%.

Tình trạng rối loạn cương dương: tỷ lệ người bệnh gặp rối loạn cương dương chiếm 38,9%, chủ yếu ở mức độ nhẹ (22,2%) và nhẹ đến trung bình (11,1%); chỉ ghi nhận 1 trường hợp rối loạn cương dương mức độ trung bình (5,6%) và không có trường hợp nào bị rối loạn cương dương mức độ nặng.

4. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình của bệnh nhân bắt đầu thực hiện phẫu thuật tạo hình dị tật lỗ tiểu lệch thấp là $15,2 \pm 5,3$ tuổi (nhỏ nhất 9 tuổi, lớn nhất 26 tuổi), cao hơn đáng kể so với xu hướng hiện nay trên thế giới là từ 6-18 tháng tuổi [1]. Theo Jones B.C và cộng sự, phẫu thuật lỗ tiểu lệch thấp ở giai đoạn thơ ấu sẽ mang lại kết quả tâm lý tình dục dài hạn tốt hơn so với nhóm mổ muộn [3]. Sự khác biệt về độ tuổi trong nghiên cứu này chủ yếu xuất phát từ thiết kế nghiên cứu. Để đánh giá chính xác chức năng tình dục và mức độ hài lòng về hình thái dương vật sau phẫu thuật, chúng tôi chỉ lựa chọn những bệnh nhân trưởng thành (≥ 18 tuổi) tại thời điểm khảo sát. Đồng thời, do thời gian theo dõi sau phẫu thuật tương đối dài (trung bình $6,6 \pm 2,7$ năm, dao động từ 2-10 năm), nhóm nghiên cứu bắt buộc phải lựa chọn các trường hợp phẫu thuật ở độ tuổi lớn hơn để đảm bảo đủ thời gian đánh giá kết quả xa.

Y văn chỉ ra rằng việc phẫu thuật muộn ảnh hưởng lớn đến nhận thức tâm lý và chức năng sau này. Nghiên cứu của Chertin B và cộng sự (2013) đã cho thấy phần lớn bệnh nhân được phẫu thuật ở độ tuổi trung bình khoảng $2,7 \pm 3,9$ tuổi [4]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi phẫu thuật hoàn thiện là 16 ± 6 tuổi, cao hơn tuổi bắt đầu do có 3 trường hợp thể nặng xuất hiện biến chứng muộn phải mổ lại để đóng rò và sửa hẹp miệng sáo. Điều này phù hợp với khẳng định của Andersson M (2018) [7] và Monti M (2026) [2] cho rằng lỗ tiểu thấp thể nặng thường cần nhiều lần can thiệp và ảnh hưởng đến sự phát triển tâm sinh lý về sau của bệnh nhân. Đáng chú ý, tuổi hoàn thiện phẫu thuật càng lớn thì có liên quan đến giảm độ hài lòng về chức năng tình dục và mức độ nhận thức dương vật khi trưởng thành [8].

Tuổi hiện tại trung bình của nhóm nghiên cứu là $24 \pm 5,3$; tương đương với các nghiên cứu trên đối tượng trưởng thành sau phẫu thuật lỗ tiểu lệch thấp. Nghiên cứu của Bhatia V.P và cộng sự (2021) về chất lượng cuộc sống đặc hiệu cho bệnh lý này (hypospadias-specific HRQoL) nhấn mạnh đây là lứa tuổi đã hoàn thiện nhận thức cơ thể, phát sinh các mối quan hệ tình cảm và xã hội thực tế [6]. Do đó, các phản hồi tự đánh giá (qua bảng điểm PPS và IIEF-5) ở giai đoạn này phản ánh chính xác nhất việc bệnh nhân có chấp nhận cơ quan sinh dục hiện tại hay cần can thiệp chỉnh sửa thêm. Nghiên cứu của Ruppen-Greeff N.K và cộng sự (2025) chỉ ra rằng việc không điều trị lỗ tiểu lệch thấp sẽ làm suy giảm nghiêm trọng chất lượng sống của người bệnh [5]. Ngược lại kết quả cải thiện tâm lý và sự tự tin ở nhóm bệnh nhân của chúng tôi đã khẳng định giá trị thực tiễn to lớn của việc can thiệp tạo hình vạt da bao quy đầu trực ngang, ngay cả khi phẫu thuật được thực hiện ở mốc tuổi muộn.

Về tuổi quan hệ tình dục lần đầu trung bình của nghiên cứu này là $20,5 \pm 2,5$, tương đối phù hợp với xu hướng bắt đầu đời sống tình dục chung của những người bình thường tại Việt Nam. Tuy nhiên, khi đối chiếu với y văn quốc tế, Tack L.J.W và cộng sự (2020) đã chỉ ra rằng tuổi hoàn thiện phẫu thuật càng lớn thì tuổi bắt đầu quan hệ tình dục lần đầu có xu hướng càng tăng muộn [8]. Sự chậm trễ này thường liên quan đến hội chứng mặc cảm ngoại hình và nỗi sợ bị bạn tình từ chối do sẹo mổ cũ.

Về chức năng tiểu tiện, kết quả nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân có tia tiểu thành một dòng, tiểu gọn chiếm tỷ lệ cao (83,3%). Chỉ có 3 trường hợp (16,7%) gặp khó khăn do tia tiểu xòe như vòi sen gây ướt quần hoặc ướt chân khi đi tiểu. Biến chứng này tuy không nguy hiểm nhưng ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống, tạo tâm lý e ngại và rụt rè cho bệnh nhân khi sử dụng nhà vệ sinh công cộng. Theo Bhatia V.P và cộng sự (2021), về chất lượng cuộc sống đặc hiệu cho lỗ tiểu lệch thấp, các rối loạn chức năng tiểu tiện như tia tiểu xòe hay rí tiểu là nguyên nhân hàng đầu dẫn đến sự tự ti về xã hội ở nam giới trẻ tuổi [6].

Liên quan đến tần suất quan hệ tình dục, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận chỉ có 3 trường hợp (16,7%) có tần suất quan hệ trên 5 lần/tháng, còn lại đa số trường hợp có tần suất không thường xuyên. Sự phân bố này có mối liên hệ trực tiếp với tình trạng hôn nhân trong mẫu nghiên cứu, khi chỉ có 3 bệnh nhân đã lập gia đình, số còn lại chủ yếu là quan hệ tình dục không thường xuyên với bạn tình.

Mặc dù tần suất quan hệ tình dục có khác biệt, điểm đáng mừng là phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu đều bày tỏ sự hài lòng với hình thể và chức năng hiện tại của dương vật sau tạo hình. Kết quả này hoàn toàn tương đồng với các nghiên cứu theo dõi dọc dài hạn trên thế giới, khẳng định phần lớn bệnh nhân trưởng thành sau phẫu thuật lỗ tiểu lệch thấp vẫn đạt được đời sống tình dục bình thường. Thậm chí, các khảo sát diện rộng của Monti M (2026) và Tack L.J.W (2020) còn ghi nhận tần suất và mức độ thỏa mãn tình dục ở nhóm bệnh nhân được can thiệp sửa chữa lỗ tiểu lệch thấp thành công không hề thua kém, thậm chí trong một số khía cạnh còn cao hơn so với nhóm chứng người bình thường [2], [8]. Điều này minh chứng rằng kỹ thuật sử dụng vạt da niêm mạc bao quy đầu có cuống trực ngang không chỉ đảm bảo tốt về mặt giải phẫu mà còn bảo tồn hiệu quả mạch máu và thần kinh, giúp

duy trì ổn định chức năng cương dương và cải thiện chất lượng đời sống tình dục dài hạn cho người bệnh.

Nghiên cứu của chúng tôi áp dụng bảng điểm nhận thức về dương vật (PPS) của Weber D.M (2013) để bệnh nhân tự đánh giá thẩm mỹ sau tạo hình [10]. Kết quả nhận thức chung đạt sự đồng thuận tích cực cao: hài lòng chiếm đa số với 12 ca (66,6%), rất hài lòng có 4 ca (22,2%). Tỷ lệ tiêu cực rất thấp, chỉ có 1 ca (5,6%) không hài lòng và 1 ca (5,6%) rất không hài lòng. Phân tích cho thấy 2 trường hợp này đều rơi vào các bệnh nhân có kết quả tạo hình chưa hoàn hảo: thân dương vật còn độ cong, có sẹo xấu co kéo, lỗ miệng sáo xơ dính làm tia tiểu xòe rộng, màu sắc da thân dương vật và quy đầu thâm đen. Những bất thường về mặt hình thái nêu trên gây tâm lý tự ti, khiến bệnh nhân mất đi sự tự tin và e ngại khi sử dụng nhà vệ sinh công cộng. Bhatia V.P và cộng sự (2021) đã khẳng định hình thể thẩm mỹ dương vật có mối liên hệ trực tiếp với sự tự tin xã hội của nam giới trẻ tuổi [6].

Đối chiếu với y văn, nghiên cứu của Tack L.J.W và cộng sự (2020) chỉ ra bệnh nhân phẫu thuật lỗ tiểu lệch thấp thường có điểm PPS thấp hơn nhóm người bình thường do ảnh hưởng của sẹo mổ cũ [8]. Tuy nhiên, nếu so với nhóm đàn ông trưởng thành không được phẫu thuật trong nghiên cứu của Ruppen-Greeff N.K và cộng sự [5] - nhóm có nhận thức thẩm mỹ bị suy giảm nghiêm trọng - thì tỷ lệ hài lòng chung đạt tới 88,8% trong nghiên cứu của chúng tôi là một kết quả khả quan. Kết quả tích cực này là minh chứng cho thấy kỹ thuật sử dụng vật da niêm mạc bao quy đầu có cuống trực ngang đảm bảo độ an toàn cao về mặt giải phẫu học. Quá trình bóc tách và chuyển vật đã bảo tồn hiệu quả hệ thống mạch máu nuôi dưỡng cùng mạng lưới thần kinh lưng dương vật, từ đó hạn chế tối đa nguy cơ xơ hóa vật hang và duy trì ổn định cơ chế sinh lý cương dương cho người bệnh sau này.

Kết quả đánh giá theo bộ câu hỏi IIEF-5 cho thấy chức năng cương dương của bệnh nhân nhìn chung ở mức chấp nhận được, với đa số trường hợp không bị rối loạn cương dương và chỉ có 1 bệnh nhân (5,6%) ghi nhận tình trạng rối loạn mức độ vừa. Mặc dù chức năng cương dương và hoạt động tình dục đạt kết quả lâm sàng khả quan, tuy nhiên nhiều bệnh nhân trong nghiên cứu vẫn có lo ngại về khả năng sinh sản sau này. Tâm lý hoang mang, lo lắng về khả năng sinh con đã tác động tiêu cực đến chất lượng cuộc sống (HRQoL) của họ khi trưởng thành. Thực tế này hoàn toàn trùng khớp với kết luận của Tack L.J.W và cộng sự (2020), khi chỉ ra rằng nam giới có tiền sử phẫu thuật lỗ tiểu lệch thấp thường mang tâm lý mặc cảm tự ti về hình thể cơ quan sinh dục và đặc biệt lo âu về khả năng duy trì nòi giống sau này [8].

Đánh giá toàn diện kết quả sau phẫu thuật bằng vật da bao quy đầu trực ngang minh chứng rằng: dù hiệu quả điều trị tổng thể rất khả quan, một bộ phận bệnh nhân, nhất là nhóm phải trải qua nhiều lần phẫu thuật sửa chữa, vẫn phải đối mặt với những tồn tại nhỏ về mặt chức năng tiểu tiện, thẩm mỹ dương vật và tâm sinh lý tình dục.

Nghiên cứu này bước đầu minh chứng, phẫu thuật điều trị lỗ tiểu lệch thấp mang lại những kết quả khả quan dài hạn cho nam giới trưởng thành. Tuy nhiên, vẫn tồn tại một số vấn đề về tiết niệu và tâm sinh lý vẫn là một thách thức lâm sàng. Do đó, sự thành công toàn diện của một ca phẫu thuật lỗ tiểu lệch thấp không nên chỉ được đánh giá đơn thuần bằng việc phục hồi về mặt giải phẫu, mà phải được định lượng bằng chính kết quả chức năng lâu dài cùng những trải nghiệm, cảm nhận khách quan do người bệnh tự đánh giá.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu đánh giá kết quả lâu dài của phẫu thuật tạo hình niệu đạo điều trị dị tật lỗ tiểu lệch thấp bằng vật da-niêm mạc bao quy đầu có cuống trực ngang, chúng tôi rút ra một số kết luận:

- Hiệu quả lâm sàng và chức năng: phương pháp phẫu thuật bằng vật da bao quy đầu trực ngang mang lại kết quả dài hạn khả quan và ổn định ở hầu hết bệnh nhân. Tỷ lệ phục hồi chức năng tiết niệu tốt với dòng tiểu gọn, đồng thời chức năng cương dương và hoạt động tình dục sau trường thành đạt mức độ thỏa mãn cao.

- Vấn đề tồn đọng và tâm sinh lý: mặc dù tỷ lệ hài lòng chung về mặt thẩm mỹ và chức năng rất tích cực, một bộ phận nhỏ bệnh nhân, đặc biệt là những trường hợp có tổn thương thể nặng hoặc phải trải qua nhiều lần phẫu thuật sửa chữa biến chứng, vẫn tồn tại những khiếm khuyết về dòng tiểu và tâm lý lo lắng liên quan đến khả năng sinh sản sau này.

- Giá trị tự đánh giá và hướng phát triển: nghiên cứu khẳng định vai trò cốt lõi của các bộ câu hỏi chuẩn hóa (PPS, IIEF-5) trong việc ghi nhận khách quan trải nghiệm của người bệnh. Để có những đánh giá toàn diện, chính xác và mang tính đại diện cao hơn, cần tiếp tục thực hiện các nghiên cứu đa trung tâm với cỡ mẫu lớn hơn và kéo dài thời gian theo dõi dọc trong tương lai.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Baskin L.S. Hypospadias, Pediatric surgery, 7th edition. Elsevier Health Sciences, 2012.
- [2] Monti M, Caputo V et al. Sexual health and proximal hypospadias repair: patient-reported outcomes after Koyanagi, a survey-based study. The Journal of Sexual Medicine, 2026, 23 (4). doi: 10.1093/jsxmed/qdag080
- [3] Jones B.C, O'Brien M et al. Early hypospadias surgery may lead to a better long-term psychosexual outcome. The Journal of Urology, 2009, 182, 1744-1750. doi: 10.1016/j.juro.2009.02.089
- [4] Chertin B, Natsheh A et al. Objective and subjective sexual outcomes in adult patients after hypospadias repair performed in childhood. The Journal of Urology, 2013, 190 (4 Suppl): 1556-60. doi: 10.1016/j.juro.2012.12.104.
- [5] Ruppen-Greeff N.K et al. Psychological outcome, sexuality, and health-related quality of life (HRQoL) in men with uncorrected hypospadias. An exploratory study. Journal of Pediatric Urology, 2025, 22, 105586. doi: 10.1016/j.jpuro.2025.09.001
- [6] Bhatia V.P, Mittal A.G, Austin P.F, Hilliard M.E. The hypospadias-specific health-related quality of life conceptual framework: a scoping review of the literature. Qual Life Res, 2021, 30 (6): 1537-1546. doi: 10.1007/s11136-021-02773-w.
- [7] Andersson M, Sjostrom S, Wangqvist M, Ortvist L, Nordenskjold A, Holmdahl G. Psychosocial and sexual outcomes in adolescents following surgery for proximal hypospadias in childhood. The Journal of Urology, 2018, 200: 1362-1370. doi: 10.1016/j.juro.2018.06.032
- [8] Tack L.J.W, Springer A et al. Psychosexual outcome, sexual function, and long-term satisfaction of adolescent and young adult men after childhood hypospadias repair. J Sex Med, 2020, 17 (9): 1665-1675. doi: 10.1016/j.jsxm.2020.04.002
- [9] Rosen R.C, Cappelleri J.C et al. Development and evaluation of abridged, 5-item version of the International index of erectile function (IIEF-5) as a diagnostic tool for erectile dysfunction. International Journal of Impotence Research, 1999, 11 (6): 319-326. doi: 10.1038/sj.ijir.3900472.
- [10] Weber D.M, Landolt M.A et al. The penile perception score: an instrument enabling evaluation by surgeons and patient self-assessment after hypospadias repair. The Journal of Urology, 2013, 189 (1): 189-193. doi: 10.1016/j.juro.2012.08.178