

KHẢO SÁT TÌNH TRẠNG RỐI LOẠN CƯƠNG Ở BỆNH NHÂN NAM MẮC BỆNH THẬN MẠN GIAI ĐOẠN CUỐI

Phan Bá Nghĩa¹, Lê Việt Thắng¹, Phạm Quốc Toàn¹,
Nguyễn Thị Thu Hà¹, Trương Quý Kiên², Nguyễn Văn Đức¹,
Nguyễn Thị Thủy Dung¹, Đỗ Mạnh Hà¹, Diêm Thị Vân¹, Đinh Trọng Hà³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tình trạng rối loạn cương dương (RLCD) và mối liên quan với 1 số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân (BN) nam giới mắc bệnh thận mạn (BTM) giai đoạn cuối. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang không đối chứng thực hiện từ tháng 4/2023 – 10/2023 trên 61 BN nam giới độ tuổi từ 20 - 60, được chẩn đoán BTM giai đoạn cuối và theo dõi điều trị tại Bệnh viện Quân y 103. Đánh giá tình trạng cương dương bằng thang điểm IIEF. **Kết quả:** Tỷ lệ RLCD ở BN BTM giai đoạn cuối là 78,7%; tỷ lệ RLCD nhẹ, vừa, nặng lần lượt là 52,5%, 19,7%, 6,5%. Ở nhóm BN RLCD có tuổi BN trung bình cao hơn và nồng độ testosterone huyết tương thấp hơn so với nhóm không RLCD (cụ thể là $37,7 \pm 8,8$ so với $31,5 \pm 5,9$ tuổi; $335,9 \pm 96,0$ ng/dL so với $452,0 \pm 187,9$ ng/dL) với p lần lượt là 0,017 và 0,001. **Kết luận:** Tỷ lệ RLCD ở BN BTM giai đoạn cuối khá cao; độ tuổi càng cao và nồng độ testosterone huyết tương càng giảm thì tần suất RLCD càng cao.

Từ khóa: Bệnh thận mạn giai đoạn cuối; Rối loạn cương dương; IIEF.

SUMMARY

SURVEY ON ERECTILE DYSFUNCTION IN MALES WITH END STAGE KIDNEY DISEASE

Objectives: To assess erectile dysfunction (ED) and its relationship with some clinical and paraclinical characteristics in men patients with end stage kidney disease (ESKD). **Methods:** A cross-sectional descriptive uncontrolled study was conducted from April 2023 to October 2023 on 61 men diagnosed with ESKD, who were examined and treated at Military Hospital 103. Participants were males aged between 20 and 60. Evaluated erectile status using the IIEF scale. **Results:** The rate of ED in patients with ESKD was 78.7%; The rates of mild, moderate, and severe ED were 52.5%, 19.7%, and 6.5%, respectively. In the group of patients with ED, the average patient age was higher and the serum testosterone concentration was lower than the group without ED (specifically, 37.7 ± 8.8 versus 31.5 ± 5.9 years old; 335.9 ± 96.0 ng/dL versus 452.0 ± 187.9 ng/dL) with $p = 0.017$ and 0.001 , respectively. **Conclusion:** The rate of ED in patients with ESKD was quite high. The older the

age and the lower the serum testosterone concentration, the higher the frequency of ED.

Keywords: End stage kidney disease; Erectile dysfunction; IIEF.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh thận mạn được định nghĩa là khi có tổn thương cấu trúc và/ hoặc chức năng thận tồn tại kéo dài hơn 3 tháng, kèm theo hoặc không kèm theo giảm mức lọc cầu thận [1]. Tỷ lệ bệnh nhân mắc BTM ngày càng cao, dao động khoảng 10 – 13% [2]. Rối loạn cương dương (RLCD) ở nam giới mắc BTM là một triệu chứng thường gặp, tỷ lệ khá cao khoảng 70 – 80%, nguyên nhân do nhiều yếu tố như: suy giảm chức năng tinh hoàn, thiếu các vi chất làm giảm tổng hợp và sản xuất hormone sinh dục nam testosterone; các bệnh lý tim mạch, nhiễm trùng kèm theo, tình trạng viêm hệ thống, tâm lý lo âu trầm cảm,... [3]. Rối loạn cương là một tình trạng bệnh lý trong đó người bệnh không đạt được hoặc không duy trì được sự cương cứng của dương vật để thực hiện một cuộc giao hợp trọn vẹn [4]. RLCD là một bệnh mang tính xã hội, tuy không gây tử vong cũng không phải xử trí khẩn cấp nhưng lâu dần sẽ ảnh hưởng tới cuộc sống tinh thần, tăng tỷ lệ trầm cảm, làm giảm chất lượng cuộc sống, càng làm tăng nguy cơ tử vong ở BN BTM. Để đánh giá tình trạng RLCD và phân mức độ rối loạn, năm 1997 Rosen RC. và CS đã đưa ra thang điểm IIEF bao gồm 15 câu hỏi, cho tới nay thang điểm đã được sử dụng rộng rãi ở nhiều nước trên thế giới [4].

Tới nay đã có nhiều nghiên cứu về tình trạng RLCD ở các đối tượng khác nhau và ở BN BTM trên thế giới, ở nước ta cũng có một số nghiên cứu về vấn đề này tuy nhiên có nhiều kết quả khác nhau về tỷ lệ RLCD ở BN BTM và BTM giai đoạn cuối, vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài nhằm: *Khảo sát tình trạng rối loạn cương và mối liên quan với một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở BN nam mắc BTM giai đoạn cuối tại BVQY103.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu trên 61 BN tuổi từ 20 – 60; được chẩn đoán BTM giai đoạn cuối, theo dõi và điều trị tại Khoa Thận

¹Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

²Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

³Học viện quân y

Chịu trách nhiệm chính: Phan Bá Nghĩa

Email: phanngiaba@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.5.2024

Ngày duyệt bài: 14.6.2024

và lọc máu, BVQY103, thời gian từ tháng 4/2023 – 10/2023. Loại khỏi nghiên cứu những BN mắc các bệnh lý nặng khó khảo sát tình trạng RLCD bằng bộ câu hỏi như đột quỵ não, xuất huyết tiêu hoá, nhồi máu cơ tim, suy tim độ IV,...; các BN bị RLCD do các nguyên nhân như bất thường giải phẫu dương vật, di chứng sau đột quỵ não, sau chấn thương cột sống tuỷ sống,...; các BN đang dùng các thuốc điều trị rối loạn cương (viagra, cialis, levitra,...) và các BN từ chối tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

* Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả, cắt ngang, không đối chứng.

* Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

* Nội dung và phương pháp nghiên cứu

- Các bệnh nhân được hỏi bệnh, khám phát hiện các triệu chứng lâm sàng. BN được lấy máu tĩnh mạch lúc đói để làm các xét nghiệm: công thức máu và sinh hoá máu.

- Khảo sát và đánh giá tình trạng RLCD: Các bệnh nhân đều được hỏi về tình trạng rối loạn cương, sử dụng bộ câu hỏi IIEF của Rosen RC. và CS (1997) [4], dựa trên thang điểm IIEF đánh giá theo 5 lĩnh vực: chức năng cương dương

(erectile function – EF), thoả mãn giao hợp, khả năng cực khoái, ham muốn tình dục, thoả mãn toàn diện. Trong đó lĩnh vực chức năng cương dương (IIEF-EF) gồm 6 câu hỏi (câu 1, 2, 3, 4, 5, 15), điểm tối đa là 30 điểm, là tiêu chuẩn để định giá và phân hoá mức độ của RLCD vì độ cương cứng của dương vật là yếu tố quyết định cho một cuộc giao hợp. Rối loạn cương dương được xác định khi điểm IIEF-EF <26 và IIEF-EF ≥26 là không có rối loạn cương; rối loạn cương mức độ nặng, vừa, nhẹ tương ứng với điểm IIEF-EF theo thứ tự 1-10; 11-16; 17-25 điểm

* Phân tích và xử lý số liệu: Nhập số liệu bằng phần mềm Microsoft Excel, xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm STATA 14.0.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

- Dữ liệu nghiên cứu được lấy từ hồ sơ bệnh án và được sự cho phép của Bệnh viện Quân y 103. BN được giải thích và tự nguyện tham gia nghiên cứu; mọi thông tin của BN được đảm bảo bí mật và chỉ nhằm mục đích phục vụ nghiên cứu. Đây là nghiên cứu mô tả không can thiệp, chỉ nhằm mục đích nghiên cứu phục vụ điều trị nâng cao sức khoẻ BN. Chúng tôi cam kết không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu này.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (N = 61)

Đặc điểm	Tổng (N=61)	< 40 tuổi (n=41)	≥ 40 tuổi (n=20)
Tuổi, năm	36,4 ± 8,6	31,6 ± 5,7	46,1 ± 4,7
BMI, kg/m ²	20,6 ± 2,3	20,6 ± 2,7	20,6 ± 2,2
Nguyên nhân BTM, n (%):			
Viêm cầu thận mạn	56 (93,3)	39 (95,1)	17 (85,0)
Khác*	5 (6,7)	2 (4,9)	3 (15,0)
Thời gian LMCK**, tháng	14,2 ± 22,1	14,6 ± 22,8	13,2 ± 20,9
Hemoglobin, g/L	104,1 ± 24,2	102,5 ± 27,3	107,5 ± 15,6
CRP, mg/L	3,3 ± 4,1	3,4 ± 4,7	2,5 ± 2,0

*: Viêm thận bể thận mạn, đái tháo đường, tăng huyết áp, thận đa nang, gút, không rõ nguyên nhân

** : Lọc máu chu kỳ

Bảng 1 cho thấy các đặc điểm chung ở nhóm BN BTM giai đoạn cuối: chủ yếu ở lứa tuổi trung niên, BMI trong phạm vi bình thường, nguyên nhân chủ yếu là viêm cầu thận mạn.

Bảng 2. Đặc điểm rối loạn cương bằng thang điểm IIEF (N = 61)

Rối loạn cương dương (điểm IIEF-EF)	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
Không rối loạn (26 – 30 điểm)	13	21,3
Rối loạn nhẹ (17 – 25 điểm)	32	52,5
Rối loạn vừa (11 – 16 điểm)	12	19,7
Rối loạn nặng (1 – 10 điểm)	4	6,5

Bảng 2 cho thấy tỷ lệ RLCD ở BN BTM là khá cao, chiếm tỷ lệ 78,7%; trong đó nhóm RLCD mức độ nhẹ chiếm đa số.

Bảng 3. Mối liên quan giữa RLCD với 1 số đặc điểm LS, CLS (N = 61)

Đặc điểm	Chức năng cương dương		P
	Không rối loạn (n=13)	Có rối loạn (n=48)	
Tuổi, năm	31,5 ± 5,9	37,7 ± 8,8	0,017
Phân nhóm tuổi, n (%):			0,030

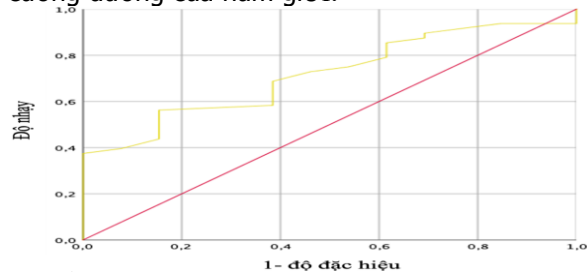
< 40 tuổi	12 (92,3)	29 (60,4)	
≥ 40 tuổi	1 (7,7)	19 (39,6)	
Thời gian lọc máu, tháng	23,4 ± 30,4	11,5 ± 18,7	> 0,05
BMI, kg/m ²	20,6 ± 2,7	20,6 ± 2,2	> 0,05
Hgb, g/L	98,6 ± 22,8	105,6 ± 21,0	> 0,05
Creatinin, μmol/L	758,7 ± 251,2	921,8 ± 286,2	> 0,05
Albumin, g/L	42,6 ± 3,7	42,6 ± 3,6	> 0,05
Rối loạn lipid, n (%): Không	7 (53,8)	23 (47,9)	> 0,05
Có	6 (46,2)	25 (52,1)	
CRP, mg/L	2,8 ± 3,3	3,4 ± 4,3	> 0,05
Testosterone, ng/dL	452,0 ± 187,9	335,9 ± 96,0	0,001
Phần nhóm Testosterone, n (%):			0,006
< 300 ng/dL	1 (7,7)	24 (50)	
≥ 300 ng/dL	12 (92,3)	24 (50)	

Bảng 3 cho thấy giữa 2 nhóm có và không có RLCD thì không có sự khác biệt có ý nghĩa về thời gian lọc máu, BMI, Hgb, Creatinin, Albumin, CRP và tình trạng rối loạn lipid máu. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm có và không có RLCD, về tuổi và nồng độ testosterone.

Bảng 4. Mối tương quan giữa điểm IIEF với 1 số đặc điểm LS, CLS

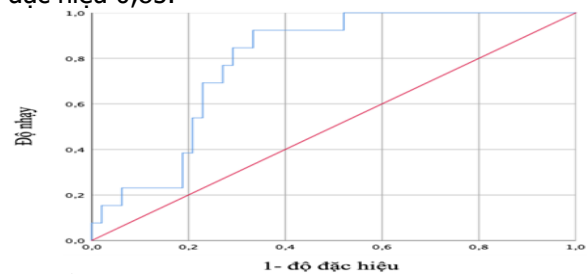
Chỉ số	Phương trình tương quan	Hệ số tương quan, r	p
Tuổi, năm	$y = -0,5087x + 66,29$	- 0,43	< 0,001
Thời gian lọc máu, tháng		- 0,01	> 0,05
Albumin, g/L		0,15	> 0,05
CRP, mg/L		- 0,005	> 0,05
Testosterone, ng/dL	$y = 0,0406x + 33,14$	0,52	< 0,001

Bảng 4 cho thấy giữa tuổi có mối tương quan nghịch mức độ vừa với điểm IIEF; nồng độ testosterone tương quan thuận mức độ vừa với điểm IIEF; có nghĩa là khi tuổi càng cao hoặc khi nồng độ testosterone huyết thanh càng giảm thì điểm IIEF càng giảm, là càng giảm chức năng cương dương của nam giới.



Biểu đồ 1. Đường cong ROC dự báo RLCD của tuổi BN

Biểu đồ 1 cho thấy đường cong ROC dự báo RLCD của tuổi BN, với AUC 0,72, CI95% (0,58 – 0,86), p=0,017, điểm cắt 36,5, độ nhạy 0,56, độ đặc hiệu 0,85.



Biểu đồ 2. Đường cong ROC dự báo RLCD của nồng độ Testosterone huyết tương

của nồng độ Testosterone huyết tương

Biểu đồ 2 cho thấy đường cong ROC dự báo RLCD của Testosterone huyết tương, với AUC 0,79, CI95% (0,67 – 0,90), p=0,002, điểm cắt 340,4 ng/dL, độ nhạy 0,92, độ đặc hiệu 0,67.

IV. BÀN LUẬN

Rối loạn cương dương ở nam giới là một vấn đề sức khỏe ngày càng được quan tâm nhiều, được định nghĩa là việc không đạt được hoặc không duy trì được sự cương cứng của dương vật để đạt được một cuộc giao hợp thỏa mãn; để phục vụ chẩn đoán, phân loại và theo dõi điều trị thì Rosen RC. và CS đã đưa ra thang điểm IIEF vào năm 1997 và được áp dụng rộng rãi trên toàn thế giới cho tới nay [4].

Chúng tôi sử dụng thang điểm IIEF để khảo sát tình trạng RLCD ở BN BTM giai đoạn cuối, trong nghiên cứu này có 48/61 BN bị rối loạn chức năng cương dương, chiếm tỷ lệ 78,7%. Cụ thể, RLCD mức độ nhẹ, vừa, nặng lần lượt là 52,5%, 19,7%, 6,5%. Kết quả này khá tương đồng với các nghiên cứu trước đây trên thế giới; năm 2004, Turk S. và CS đã nghiên cứu trên 148 BN nam giới mắc BTM gđ cuối LMCK, sử dụng thang điểm IIEF cho thấy tỷ lệ RLCD là 70% [5]. Năm 2002, Arslan D. và CS đã nghiên cứu trên 187 BN BTM giai đoạn cuối, cũng cho kết quả tương đồng với kết quả nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ RLCD là 80,7% [6].

Khi phân tích mối liên quan với 1 số đặc

điểm LS, CLS chúng tôi nhận thấy tình trạng RLCD có liên quan với yếu tố tuổi cao và giảm nồng độ testosterone huyết tương. Tuổi cao là yếu tố được nhắc đến nhiều trong cơ chế suy giảm chức năng sinh dục nam. Trong nghiên cứu của Arslan D. và CS năm 2002 cũng cho thấy mối liên quan có ý nghĩa giữa tình trạng RLCD với tuổi BN BTM, tuổi càng cao thì tỷ lệ RLCD và tỷ lệ RLCD mức độ nặng – vừa càng cao [6]. Testosterone là một hormone sinh dục nam quan trọng trong cơ chế ham muốn tình dục và chức năng cương dương vật; khi nồng độ trong máu giảm, sẽ ảnh hưởng tới chức năng cương dương, giảm đáp ứng với ham muốn; testosterone có vai trò kích thích và duy trì chức năng hoạt động tình dục. Ở nam giới, lượng testosterone giảm nhiều thì ham muốn tình dục sẽ không còn, dương vật sẽ không còn cương cứng như bình thường [7].

Ngoài ra nghiên cứu của chúng tôi cũng ghi nhận tuổi BN và nồng độ testosterone huyết tương có khả năng tiên đoán tốt xuất hiện tình trạng RLCD ở BN BTM giai đoạn cuối, với điểm cắt tuổi BN là 36,5 và điểm cắt nồng độ testosterone là 340,4 ng/dL. Ngưỡng tuổi 36,5 có thể thấp hơn so với nhiều nghiên cứu khác trên thế giới, như mức 40 tuổi trong nghiên cứu của Ferrini MG. và CS [8], tuy nhiên điều này có thể được giải thích nhóm BN nghiên cứu của chúng tôi nằm trong phạm vi 20 – 60 tuổi và các BN mắc BTM giai đoạn cuối có thể là nguy cơ xuất hiện tình trạng RLCD sớm hơn so với người bình thường.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 61 BN nam mắc BTM giai

đoạn cuối, chúng tôi thấy tỷ lệ RLCD khá cao 78,7%; mức độ RLCD nhẹ, vừa, nặng lần lượt là 52,5%, 19,7%, 6,5%. BN BTM giai đoạn cuối ở độ tuổi càng cao (trên 40 tuổi) và nồng độ testosterone huyết tương càng giảm thì tần suất RLCD càng cao vì vậy cần được phát hiện sớm và không để ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Stevens P.E., Ahmed S.B., Carrero J.J., et al.** (2024). KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney International*, 105(4), S117–S314.
2. **Ammirati A.L.** (2020). Chronic Kidney Disease. *Rev Assoc Med Bras*, 66(suppl 1), s03–s09.
3. **Mesquita J.F.P., Ramos T.F., Mesquita F.P., et al.** (2012). Prevalence of erectile dysfunction in chronic renal disease patients on conservative treatment. *Clinics*, 67(2), 181–183.
4. **Rosen R.C., Riley A., Wagner G., et al.** (1997). The international index of erectile function (IIEF): a multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. *Urology*, 49(6), 822–830.
5. **Türk S., Guney I., Altintepe L., et al.** (2004). Quality of Life in Male Hemodialysis Patients. *Nephron Clin Pract*, 96(1), c21–c27.
6. **Arslan D., Aslan G., Sifil A., et al.** (2002). Sexual dysfunction in male patients on hemodialysis: assessment with the International Index of Erectile Function (IIEF). *Int J Impot Res*, 14(6), 539–542.
7. **Fiuk J.V. and Tadros N.N.** (2019). Erectile dysfunction in renal failure and transplant patients. *Translational Andrology and Urology*, 8(2).
8. **Ferrini M.G., Gonzalez-Cadavid N.F., and Rajfer J.** (2017). Aging related erectile dysfunction—potential mechanism to halt or delay its onset. *Transl Androl Urol*, 6(1), 20–27.

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH RÒ HẬU MÔN BẰNG BỘ CÔNG CỤ QOLAF- Q TRƯỚC VÀ SAU PHẪU THUẬT TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN NĂM 2023

Nguyễn Thị Thúy Nga¹, Nguyễn Thanh Tâm², Trần Hữu Vinh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả chất lượng cuộc sống của người bệnh trước và sau phẫu thuật rò hậu môn trước và sau phẫu thuật bằng bộ công cụ QoLAF- Q tại bệnh

viện đa khoa Xanh Pôn, Hà Nội năm 2023. **Đối tượng và phương pháp:** Sử dụng thiết kế mô tả loạt ca bệnh 113 BN rò hậu môn đến khám, phẫu thuật và điều trị tại bệnh viện đa khoa Xanh Pôn từ tháng 2 năm 2023 đến hết tháng 9 năm 2023. **Kết quả:** Các yếu tố như tần suất, số lượng chảy dịch, mủ; tần suất đau, mức độ đau sau mổ giảm hơn so với trước mổ, có ý nghĩa thống kê. Ảnh hưởng của lỗ rò đến sức khoẻ chung, sức khoẻ thể chất, tâm lý, sự đi lại, công việc, ảnh hưởng đến quan hệ xã hội, quan hệ tình dục, các khía cạnh khác sau mổ 3 tháng đều giảm so với trước mổ, có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). **Kết luận:** Có sự cải thiện rõ rệt về chất lượng cuộc sống

¹Bệnh viện Đa khoa Xanh pôn

²Trường Đại học Thăng Long

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thúy Nga

Email: thuynga100493@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.5.2024

Ngày duyệt bài: 13.6.2024