

bào. Do đó, phương pháp điều trị này cho bệnh nhân HAS đang được nghiên cứu thêm.

IV. KẾT LUẬN

HAS là một biến thể hiếm và đặc biệt của ung thư dạ dày được quan sát thấy thường di căn hạch bạch huyết, di căn gan và có tiên lượng xấu. Do có nhiều đặc điểm chung nên HAS có thể bị chẩn đoán nhầm với HCC trong một số trường hợp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **900-world-fact-sheets.pdf**. Accessed September 5, 2021. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/900-world-fact-sheets.pdf>
2. **Xia R, Zhou Y, Wang Y, Yuan J, Ma X.** Hepatoid Adenocarcinoma of the Stomach: Current Perspectives and New Developments. *Front Oncol.* 2021;11:950. doi:10.3389/fonc.2021.633916
3. **Hepatoid**. Accessed September 5, 2021. <https://www.pathologyoutlines.com/topic/stomach/hepatoid.html>
4. **Zhao M, Sun L, Lai JZ, et al.** Expression of RNA-binding protein LIN28 in classic gastric hepatoid carcinomas, gastric fetal type gastrointestinal adenocarcinomas, and hepatocellular carcinomas: An immunohistochemical study with comparison to SALL4, alpha-fetoprotein, glypican-3, and Hep Par1. *Pathol Res Pract.* 2018;214(10):1707-1712. doi:10.1016/j.prp.2018.07.037
5. **Bourreille J, Metayer P, Sauger F, Matray F, Fondimare A.** [Existence of alpha feto protein during gastric-origin secondary cancer of the liver]. *Presse Med.* 1970;78(28):1277-1278.
6. **Søreide JA.** <p>Therapeutic Approaches to Gastric Hepatoid Adenocarcinoma: Current Perspectives</p>. *Ther Clin Risk Manag.* 2019;15:1469-1477. doi:10.2147/TCRM.S204303
7. **Isobe T, Hashimoto K, Kizaki J, et al.** Characteristics and prognosis of gastric cancer in young patients. *Oncol Rep.* 2013;30(1):43-49. doi:10.3892/or.2013.2467
8. **Inagawa S, Shimazaki J, Hori M, et al.** Hepatoid adenocarcinoma of the stomach. *Gastric Cancer Off J Int Gastric Cancer Assoc Jpn Gastric Cancer Assoc.* 2001;4(1): 43-52. doi:10.1007/s101200100016
9. **Bang Y-J, Van Cutsem E, Feyereislova A, et al.** Trastuzumab in combination with chemotherapy versus chemotherapy alone for treatment of HER2-positive advanced gastric or gastro-oesophageal junction cancer (ToGA): a phase 3, open-label, randomised controlled trial. *Lancet Lond Engl.* 2010;376(9742):687-697. doi:10.1016/S0140-6736(10)61121-X
10. **Bartley AN, Washington MK, Ventura CB, et al.** HER2 Testing and Clinical Decision Making in Gastroesophageal Adenocarcinoma: Guideline From the College of American Pathologists, American Society for Clinical Pathology, and American Society of Clinical Oncology. *Arch Pathol Lab Med.* 2016;140(12):1345-1363. doi:10.5858/arpa.2016-0331-CP

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHƯƠNG PHÁP CẮT BỎ MÔ XƠ BAO TRẮNG THỂ HANG VÀ SỬ DỤNG MẢNH GHÉP BÌ TRONG PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ CONG DƯƠNG VẬT MẮC PHẢI

Mai Bá Tiến Dũng¹, Đặng Quang Tuấn¹, Nguyễn Hồ Vĩnh Phước¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Phương pháp cắt bỏ mô xơ trên bao trắng thể hang và sử dụng mảnh ghép bì được áp dụng trong các trường hợp con dương vật mức độ nặng hoặc con hoàn toàn. Rất nhiều kỹ thuật can thiệp ngoại khoa điều trị bệnh lý con dương vật mắc phải. Can thiệp ngoại khoa có sử dụng mảnh ghép được xem là phương pháp giúp bảo tồn chiều dài dương vật. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả phương pháp cắt bỏ mô xơ bao trắng thể hang và sử dụng mảnh ghép bì trong phẫu thuật điều trị con dương vật mắc phải. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Tiến cứu, thực hiện Bệnh viện Bình Dân từ 1/2016 –

12/2022. Chỉ định can thiệp ngoại khoa: con dương vật mắc phải diễn tiến trên 12 tháng, bệnh nhân trong giai đoạn ổn định trên 6 tháng, tất cả các trường hợp phẫu thuật đều áp dụng phương pháp cắt bỏ mô xơ của bao trắng thể hang và sử dụng mảnh ghép bì.

Đánh giá kết quả: Kết quả sớm sau phẫu thuật bao gồm độ thẳng của dương vật, biến dạng của dương vật, thay đổi chiều dài của dương vật. Kết quả đánh giá xa: hài lòng của người bệnh, tỷ lệ tái phát cần can thiệp phẫu thuật, các biến chứng khác. **Kết quả:** n = 52 bệnh nhân. Tuổi trung bình: 58,31 ± 8,5 tuổi (nhỏ nhất: 48 – tối đa: 72 tuổi). Lý do điều trị: dương vật bị biến dạng (36,8%), đau khi cương (31,6%), mảnh xơ cứng trên dương vật (26,3%). Tác động tiêu cực tâm lý: 52,6%. Vị trí mảnh xơ trên dương vật: phía trước (5,26%), giữa thân (47,37%), phía sau (47,37%). Diện tích mảnh xơ trên bao trắng thể hang: 72,59 ± 75,78mm² (15,51 mm² – 207mm²). Đánh giá kết quả điều trị ban đầu: Thay đổi cảm giác quy đầu (16,7%), phù nề quy đầu (21,05%), nhiễm trùng vết mổ (1,9%), đau thân dương vật (10,53%), dương vật

¹Bệnh viện Bình Dân

Chịu trách nhiệm chính: Mai Bá Tiến Dũng

Email: maibatientdung@yahoo.com

Ngày nhận bài: 9.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2025

Ngày duyệt bài: 24.3.2025

thẳng: 89%, chiều dài dương vật: không thay đổi (82,7%). Đánh giá kết quả điều trị sau 3 tháng: Cong tái phát: 3 trường hợp, rối loạn cương: 13,46%, bệnh nhân hài lòng: 82,3% **Kết luận:** điều trị cong dương vật mắc phải bằng can thiệp phẫu thuật được đánh giá về hiệu quả điều trị. Mảnh ghép bì tự thân hiệu quả về sự hài lòng của người bệnh, không làm thay đổi chiều dài của dương vật, dương vật thẳng, hiệu quả về kinh tế và ít biến chứng. Phù hợp điều kiện kinh tế thấp. Cần tư vấn cho người bệnh trước phẫu thuật. **Từ khóa:** cong dương vật, cong cương vật mắc phải, bệnh lý peyronie, mảnh ghép bì

SUMMARY

EXPERIENCE WITH PLAQUE EXCISION AND DERMAL GRAFTING IN THE SURGICAL TREATMENT OF PEYRONIE'S DISEASE

Introduction: Plaque incision and grafting (PIG) is indicated for men with complex or severe penile curvature, several surgical options to treat PD have been performed. Surgical treatment use graft, as these procedures aim to maintain penile length. **Aim:** To assess outcomes following plaque excision and dermal grafting in the surgical treatment of Peyronie's disease. **Methods:** A prospective study, was performed at Binh Dan Hospital (Ho Chi Minh City – VietNam), from 1/2016 – 12/2020. Surgical correction for curvature is indicated when the PD duration is >12 months, and when the stable phase of PD is >6 months, all case use plaque excision and dermal grafting technique. **Main Outcome Measures:** Primary outcome measures included deformity correction, erectile dysfunction, and degree of penile lengthening/shortening. Secondary outcome measures included satisfaction, reoperation rate, and complications. **Results:** our study have 52 patients, History illness: 42.1% diabetes, 26.3% hypertension, 36.84% hyperlipid. Age mean: 58.31 ± 8.5 years (min: 48 – max 72). Chief complaint: penile deformities (36.8%), pain (31.6%), palpable lumps (26.3%). 52.6% have psychological effects. Fibrous plaque on corpus: Anterior (5.2%), Mid (47.37%), Posterior (47.37%). Plaque size: 72.59 ± 75.78mm² (15.51 mm² – 207 mm²). Primary outcome measures alter sensation (16.7%), edema (21.05%), infection (1.9%), pain (10.53%), Penile straightening: 89%, Penile length: no changes (82.7%). Secondary outcome measures: Recurrent curvature: 3 cases, Post-operative erectile dysfunction: 13.46%, Patient satisfaction: 82.3%. **Conclusion:** Surgical correction of penile curvature is the mainstay for PD treatment. Dermal graft: effectiveness in terms of satisfaction, length change, straightening, economic efficiency and complications. Suitable for patients with underlying medical conditions. Adequate preoperative patient counseling. **Keywords:** penile curvatur, penile curvatur acquired, Peyronie's disease, Dermal graft

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cong dương vật mắc phải do xơ hóa bao trắng thể hang được thể hiện với các dấu chứng là tình trạng xơ hóa hình thành các mảng cứng trên bao trắng của thể hang dương vật (1).

Mảng xơ cứng trên bao trắng thể hang có thể dẫn đến các triệu chứng sau: dương vật bị cong, biến dạng dương vật (như hình đồng hồ cát), ngăn lại, cương cứng đau và rối loạn cương (2). Biểu hiện dễ nhận biết nhất ở những bệnh nhân bị tác động do cong dương vật mắc phải là độ cong dương vật có thể dẫn đến không thể quan hệ tình dục (2).

Trong giai đoạn ổn định của bệnh, có thể cân nhắc đến liệu pháp phẫu thuật để điều chỉnh độ cong dương vật đáng kể, với chỉ định đúng. Liệu pháp phẫu thuật của PD được chia thành ba thủ thuật chính: (I) kỹ thuật gấp nếp; (II) kỹ thuật ghép với cắt bỏ/rạch một phần màng bám sau đó đóng khớp khuyết lớp bao trắng thể hang bằng nhiều loại ghép tự thân hoặc nhân tạo khác nhau; và (III) sửa chữa độ cong bằng cấy ghép thể hang nhân tạo trên những bệnh nhân bị rối loạn cương không đáp ứng với điều trị nội khoa (3).

Với mục tiêu giúp loại bỏ mảng xơ cứng trên bao trắng thể hang dương vật, khắc phục biến dạng của dương vật cũng như bảo tồn chiều dài của dương vật áp dụng kỹ thuật cắt bỏ/rạch một phần màng xơ trên bao trắng thể hang sau đó đóng chỗ khuyết lớp bao trắng thể hang bằng nhiều loại ghép tự thân (mảnh ghép bì, tĩnh mạch hiển, cân cơ thái dương) giúp phẫu thuật viên và người bệnh đạt được mục tiêu điều trị.

Trong nghiên cứu này chúng tôi đánh giá kết quả điều trị cong dương vật mắc phải do xơ hóa bao trắng thể hang bằng cắt bỏ mảng xơ cứng trên thể hang và sử dụng mảnh ghép bì tự thân.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu tiền cứu mô tả loạt ca được thực hiện tại Khoa Nam học BV Bình Dân từ 1/2016 đến 12/2022.

Tiêu chuẩn chọn bệnh: Cong dương vật mắc phải phát hiện trên 12 tháng với giai đoạn ổn định tối thiểu 6 tháng, độ cong dương vật trên 30 độ, được phẫu thuật cắt mảng xơ cứng trên bao trắng thể hang và sử dụng mảnh ghép bì để đóng chỗ khuyết trên bao trắng thể hang.

Tiêu chuẩn loại trừ: Cong dương vật bẩm sinh, độ cong dương vật dưới 30 độ, không đồng ý can thiệp phẫu thuật, bệnh nhân chống chỉ định can thiệp phẫu thuật.

Quy trình tiến hành

– Bệnh nhân thỏa tiêu chí chọn bệnh và không nằm trong tiêu chuẩn loại trừ.

– Bệnh nhân được tư vấn phẫu thuật với những biến chứng có thể xảy ra, cam kết tham gia nghiên cứu.

– Khảo sát độ cong của dương vật bằng hình

ảnh người bệnh cung cấp, đánh giá kích thước của màng xơ trên bao trắng thể hang bằng MRI

– Tiến hành đánh giá độ cong của dương vật trước phẫu thuật bằng phương pháp cương nhân tạo bằng nước muối sinh lý.

– Rạch da theo rãnh quy đầu, bóc lộ bao trắng thể hang và xác định kích thước cũng như vị trí màng xơ cứng trên bao trắng thể hang. Đo kích thước màng xơ cứng, phẫu tích cẩn thận mạch máu, thần kinh trên thể hang liên quan đến màng xơ cứng, cắt bỏ mô xơ cứng

– Tiến hành lấy lớp bì ở da người bệnh và khâu mảnh ghép bì với bao trắng thể hang bằng chỉ tan đơn sợi.

– Đánh giá độ thẳng của dương vật sau lấy màng xơ và ghép bì bằng gây cương nhân tạo, kiểm tra cầm máu và đóng vết mổ.

Đánh giá kết quả: kết quả sớm sau phẫu thuật bao gồm độ thẳng của dương vật, biến dạng của dương vật, thay đổi chiều dài của dương vật. Kết quả đánh giá xa: hài lòng của người bệnh, tỷ lệ tái phát cần can thiệp phẫu thuật, các biến chứng khác..

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ 1/2016 đến 12/2022, chúng tôi có 52 trường hợp được can thiệp phẫu thuật với phương pháp cắt bỏ màng xơ cứng trên thể hang và sử dụng mảnh ghép bì tự thân.

3.1. Đặc điểm người bệnh

– Tiền căn: 42,1% tiểu đường, 26,3% có cao huyết áp, và 36,84% rối loạn chuyển hóa mỡ.

– Tuổi trung bình: 58,31±8,5 tuổi (nhỏ nhất: 48 – lớn nhất: 72 tuổi).

– Lý do điều trị: dương vật bị biến dạng (36,8%), đau khi cương (31,6%), màng xơ cứng trên dương vật (26,3%).

– Tác động tiêu cực tâm lý khi dương vật bị cong, biến dạng: 52,6%.

– Vị trí màng xơ trên dương vật: phía trước (5,26%), giữa thân (47,37%), phía sau (47,37%).

– Diện tích màng xơ trên bao trắng thể hang: 72,59±75,78mm² (15,51mm²–207mm²).

3.2. Đánh giá kết quả điều trị ban đầu:

– Thay đổi cảm giác quy đầu (16,7%), phù nề quy đầu (21,05%), nhiễm trùng vết mổ (1,9%), đau thân dương vật (10,53%)

– Dương vật thẳng: 89%.

– Chiều dài dương vật: không thay đổi (82,7%)

3.3. Đánh giá kết quả điều trị sau 3 tháng

– Cong tái phát: 3 trường hợp – 01 trường hợp phải can thiệp.

– Rối loạn cương: 13,46%.

– Bệnh nhân hài lòng: 82,3%

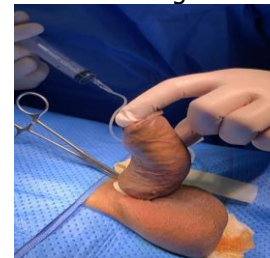
IV. BÀN LUẬN

Chỉ định can thiệp phẫu thuật. Liệu pháp phẫu thuật vẫn là tiêu chuẩn vàng để điều chỉnh độ cong dương vật ở bệnh cong dương vật mắc phải ở giai đoạn ổn định (1)(3). Sau khi loại bỏ màng xơ cứng trên bao trắng thể hang của dương vật, lỗ khuyết của bao trắng thể hang phải được đóng lại để phục hồi tính toàn vẹn của dương vật và dương vật. Có rất nhiều vật liệu: mảnh ghép bì, tĩnh mạch hiển, cân cơ thái dương, màng ngoài tim bò, mảnh ghép collagen, các mảnh ghép Dacron, Gore-Tex, Teflon... được các tác giả Chung (5), Kuerronya (6), Sansalone (7), Kim (8) báo cáo về tính khả thi cũng như về hiệu quả giúp đạt hiệu quả về điều trị cho người bệnh.

Tuy nhiên, do nguy cơ nhiễm trùng, phản ứng viêm, xơ hóa, phản ứng đào thải, phản ứng dị ứng hoặc co cứng do vật liệu không đàn hồi, nên các ghép Dacron, Gore-Tex, Teflon không còn được khuyến khích nữa (5)(7). Do vậy ghép tự thân (tĩnh mạch hiển, niêm mạc má, da bì) ngày càng được sử dụng rộng rãi (1)(3)(9), tuy nhiên việc sử dụng ghép tự thân cần phải rạch thêm một đường để lấy, điều này dẫn đến bệnh tật nhiều hơn và kéo dài thời gian phẫu thuật. Các biến chứng liên quan đến việc lấy vật liệu tự thân bao gồm các rối loạn lành vết thương, nhiễm trùng, sẹo, sưng, đau, tê vùng mổ. So sánh tỷ lệ nhiễm trùng với các nghiên cứu của Simonato (9) và nghiên cứu của chúng tôi là 3% và 1,9% thì như vậy không có sự khác biệt,

Các yêu cầu lý tưởng đối với ghép cho phẫu thuật tái tạo bao trắng của thể hang bao gồm: tính khả dụng, khả năng chống nhiễm trùng, không co thắt, khả năng cầm máu, duy trì khả năng cương cứng, tiết kiệm chi phí, không kéo dài thời gian phẫu thuật; mảnh ghép có kích cỡ phù hợp để phù hợp với các khiếm khuyết của bao trắng thể hang của bệnh nhân.

Như vậy việc áp dụng kỹ thuật cắt bỏ mô xơ cứng trên bao trắng thể hang và sử dụng mảnh ghép bì che khuyết bao trắng thể hang bị mất là phù hợp về kỹ thuật và điều kiện thực tế trong nghiên cứu của chúng tôi.



Hình 1: Gây cương dương vật nhân tạo với nước muối sinh lý và đánh giá độ cương



Hình 2: Phẫu tích cần thận bó mạch thần kinh lưng dương vật



Hình 3: Tiến hành lấy lớp bì ở vùng bụng dưới phải của người bệnh

Độ cong của dương vật sau phẫu thuật

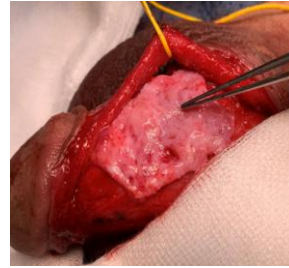
Mục tiêu của phẫu thuật là sửa thẳng dương vật và điều chỉnh các biến dạng của dương vật do hình thành các mảng xơ cứng trên bao trắng thể hang. Với kỹ thuật cắt bỏ mô xơ cứng giúp cải thiện độ cong của dương vật và là tiêu chuẩn đánh giá thành công. Theo nghiên cứu của Levine (1) Ralph (3), Kueronya (6) đánh giá độ cong của dương vật sau phẫu thuật dưới 15 độ thì được xem là thành công. Trong nghiên cứu của chúng tôi áp dụng tiêu chuẩn đánh giá độ thẳng của dương vật sau phẫu thuật theo nhóm tác giả nêu trên.

So sánh với tỷ lệ thành công của tác giả Levine (1) là 88% thì tỷ lệ thành công của chúng tôi là 89%, có 03 trường hợp bệnh nhân cong tái phát sau theo dõi 3 tháng nhưng chỉ có 01 bệnh nhân cần can thiệp phẫu thuật vì trở ngại trong quan hệ vợ chồng.

Áp dụng kỹ thuật cắt bỏ mô xơ cứng trên bao trắng thể hang và sử dụng mảnh ghép bì che khuyết bao trắng thể hang bị mất là phù hợp về kỹ thuật và điều kiện thực tế trong nghiên cứu của chúng tôi giúp cải thiện độ cong của dương vật.



Hình 4: Mảnh ghép bì của người bệnh



Hình 5: Mảnh ghép bì được sử dụng thay thế mảng xơ cứng bao trắng thể hang đã được lấy

Chiều dài của dương vật sau phẫu thuật. So sánh với kỹ thuật khâu gấp bao trắng thể hang để điều trị cong dương vật thì kỹ thuật cắt bỏ mô xơ cứng trên bao trắng thể hang và sử dụng mảnh ghép bì che khuyết bao trắng thể hang giúp người bệnh cải thiện được chiều dài của dương vật (1)(3)(7). Việc áp dụng kỹ thuật rạch trên bao trắng thể hang hình chữ H giúp giải phóng được biến dạng hình đồng hồ cát và sử dụng mảnh ghép trên bao trắng thể hang giúp hồi phục chiều dài của dương vật.

So sánh với nghiên cứu của Hatzichristodoulou (2), Simonato (9) và nghiên cứu của chúng tôi về tỷ lệ dương vật không thay đổi chiều dài của dương vật là 83%, 64% và 82,7%. Nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt với Simonato do việc sử dụng mảnh ghép bì có khả năng lấy được diện tích lớn và đạt tiêu chuẩn lý tưởng phủ trên 20% diện tích mảnh xơ cứng được loại bỏ.

Theo nghiên cứu của Nelson (4), Kim (8) thì yếu tố thay đổi chiều dài của dương vật khi thực hiện phẫu thuật sửa thẳng dương vật điều trị cong dương vật mắc phải là một tiêu chí khiến người bệnh quan tâm. Như vậy, việc áp dụng kỹ thuật cắt bỏ mô xơ bao trắng thể hang và sử dụng mảnh ghép bì trong phẫu thuật điều trị cong dương vật mắc phải đáp ứng được sự kỳ vọng của người bệnh và nghiên cứu này khẳng định được vai trò trong thực hành lâm sàng tại cơ sở nghiên cứu.

Đánh giá rối loạn cương sau phẫu thuật. Simonato (9), Kim (8) ước tính có khoảng 29% người bệnh bệnh nhân bị rối loạn cương và cần dùng thuốc ức chế phosphodiesterase loại 5 (PDE-5) để đạt được độ cứng thích hợp. Nghiên cứu này kết luận rằng việc lựa chọn bệnh nhân trước phẫu thuật phù hợp là chìa khóa thành công và dẫn đến tỷ lệ bệnh nhân hài lòng cao hơn.

Thay đổi chiều dài của dương vật cũng như cải thiện độ cong của dương vật có thể là những lý do chính khiến bệnh nhân không hài lòng và tăng tỷ lệ rối loạn cương.

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 42,1% người bệnh bị tiểu đường, 26,3% có cao huyết áp, và 36,84% rối loạn chuyển hóa mỡ. Như vậy cũng là yếu tố thúc đẩy tỷ lệ rối loạn cương tăng lên trong nghiên cứu của chúng tôi là 13,46%. So sánh với các nghiên cứu Simonato (9), Kim(8) thì tỷ lệ bệnh nhân bị rối loạn cương tương đương với nghiên cứu của chúng tôi.

Kỹ thuật cắt bỏ mô xơ bao trắng thể hang và sử dụng mảnh ghép bì trong phẫu thuật điều trị cong dương vật mắc phải với mục tiêu điều trị: cắt bỏ mô xơ trên bao trắng thể hang, cải thiện độ cong và không thay đổi chiều dài của dương vật. Kỹ thuật này không thể xem là phương pháp điều trị rối loạn cương, kỹ thuật sử dụng cấp ghép thể hang nhân tạo có thể giúp người bệnh cải thiện độ cương cũng như biến dạng của dương vật (1)(3).

Hạn chế của nghiên cứu: đây là nhóm bệnh ít gặp, người bệnh cũng chưa quan tâm đến vấn đề chất lượng cuộc sống đồng thời đây là nghiên cứu mô tả loại ca không có nhóm chứng.

V. KẾT LUẬN

Kỹ thuật cắt bỏ mô xơ bao trắng thể hang và sử dụng mảnh ghép bì trong phẫu thuật điều trị cong dương vật mắc phải được áp dụng cho người bệnh có dương vật biến dạng với độ cong dương vật trên 60°, dương vật ngắn hoặc dị dạng đồng hồ cát đã chứng minh được tính an toàn và hiệu quả. Tuy nhiên, những bệnh nhân chuẩn bị phẫu thuật cần được tư vấn đầy đủ về

các tác dụng phụ cũng như kết quả điều trị để tăng tỷ lệ hài lòng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Levine LA, Burnett AL.** Standard operating procedures for Peyronie's disease. J Sex Med 2013;10:230-44.
2. **Hatzichristodoulou G, Lahme S.** Peyronie's Disease. In: Merseburger AS, Kuczyk MM, Moul JW, editors. Urology at a Glance. New York: Springer-Verlag Berlin Heidelberg; 2014:225-36.
3. **Ralph D, Gonzalez-Cadavid N, Mirone V, et al.** The management of Peyronie's disease: evidence-based 2010 guidelines. J Sex Med 2010;7:2359-74.
4. **Nelson CJ, Mulhall JP.** Psychological impact of Peyronie's disease: a review. J Sex Med 2013;10:653-60.
5. **Chung E, Clendinning E, Lessard L, et al.** Five-year follow-up of Peyronie's graft surgery: outcomes and patient satisfaction. J Sex Med 2011;8:594-600.
6. **Kueronya V, Miernik A, Stupar S, et al.** International multicentre psychometric evaluation of patient-reported outcome data for the treatment of Peyronie's disease. BJU Int 2015;115:822-8.
7. **Sansalone S, Garaffa G, Djinoic R, et al.** Long-term results of the surgical treatment of Peyronie's disease with Egydio's technique: a European multicentre study. Asian J Androl 2011;13:842-5.
8. **Kim DH, Lesser TF, Aboseif SR.** Subjective patient-reported experiences after surgery for Peyronie's disease: corporeal plication versus plaque incision with vein graft. Urology 2008;71:698-702.
9. **Simonato A, Gregori A, Varca V, et al.** Penile dermal flap in patients with Peyronie's disease: long-term results. J Urol 2010;183:1065-8.

KHẢO SÁT NỒNG ĐỘ CRP VÀ MỐI LIÊN QUAN GIỮA CRP VỚI MỘT SỐ XÉT NGHIỆM TRÊN BỆNH NHÂN HIV/AIDS

Đào Huyền Quyên¹, Vũ Thị Thu Trang¹,
Hoàng Thị Thanh Thủy², Dương Thị Tuyết¹, Nguyễn Lan Anh¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: HIV/AIDS là một bệnh truyền nhiễm tiến triển đặc trưng bởi sự suy giảm chức năng miễn dịch, đặt ra những thách thức đáng kể cho hệ thống y tế công cộng. Từ năm 2020, tỷ lệ mắc HIV/AIDS đã có xu hướng gia tăng. Tính đến tháng 10 năm 2022. Việt

Nam báo cáo có 220,580 cá nhân đang sống chung với HIV, với 112,380 ca tử vong do căn bệnh này. Tỷ lệ lưu hành đặc biệt cao. **Mục đích nghiên cứu:** Nghiên cứu này nhằm đánh giá nồng độ protein phản ứng C (CRP) ở bệnh nhân HIV dương tính và nghiên cứu mối tương quan của nó với các thông số sinh hóa khác nhau. Một nghiên cứu cắt ngang được tiến hành từ tháng 6 năm 2023 đến tháng 6 năm 2024 tại Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện 09, bao gồm 90 bệnh nhân HIV/AIDS và 40 đối chứng khỏe mạnh. Nồng độ CRP và Ferritin, cùng với một số dấu ấn huyết học và sinh hóa, đã được phân tích bằng các phương pháp thống kê phù hợp. Kết quả cho thấy mức CRP trung bình là 7,15 mg/L ở nhóm HIV/AIDS, cao hơn đáng kể so với nhóm chứng là 1,502 mg/L ($p > 0,05$). Mức Ferritin trung bình ở bệnh nhân HIV/AIDS là 457,2

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Bệnh viện 09

Chịu trách nhiệm chính: Đào Huyền Quyên

Email: quyensbm@yahoo.com

Ngày nhận bài: 8.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.2.2025

Ngày duyệt bài: 25.3.2025