

- văn thạc sĩ y học. Đại học Y Hà Nội; 2019.
- Nguyễn Đức Thắng.** Nghiên cứu mô bệnh học và tình trạng bộc lộ dấu ấn BRAF V600E của các biến thể ung thư biểu mô nhú tuyến giáp. Luận văn Thạc sĩ y học. Đại học Y Hà Nội; 2021.
 - Phạm Duy Đạt.** Nghiên cứu đặc điểm giải phẫu bệnh và bộc lộ BRAF V600E bằng hóa mô miễn dịch trong ung thư biểu mô nhú tuyến giáp. Luận văn Bác sĩ chuyên khoa II. Đại học Y Hà Nội; 2019.
 - Ito Y, Hirokawa M, Uruno T, et al.** Prevalence and biological behaviour of variants of papillary thyroid carcinoma: experience at a single institute. Pathology. Oct 2008;40(6):617-22.
 - Vuong HG, Kondo T, Pham TQ, Oishi N, Mochizuki K, Nakazawa T, Hassell L & Katoh R.** Prognostic significance of diffuse sclerosing variant papillary thyroid carcinoma: a systematic review and meta analysis. European Journal of Endocrinology; 2017
 - Kazaure HS, Roman SA & Sosa JA.** Aggressive variants of papillary thyroid cancer: incidence, characteristics and predictors of survival among 43,738 patients. Annals of Surgical Oncology 2012
 - Daniela C., Ana F.M., Rafael C.** Diffuse sclerosing variant of papillary thyroid carcinoma: outcomes of 33 cases. European thyroid. 2022; 11(1).
 - Koo JS, Hong S, Park CS.** Diffuse sclerosing variant is a major subtype of papillary thyroid carcinoma in the young. Thyroid. 2009;19:1225-31

TÌNH TRẠNG RỐI LOẠN CƯƠNG DƯƠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN LỌC MÁU CHU KỲ TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Lê Xuân Phúc¹, Nguyễn Quang², Đỗ Gia Tuyền^{1,3}, Nguyễn Hữu Dũng³, Nguyễn Trung Hiếu³

TÓM TẮT

Rối loạn cương dương (RLCD) được định nghĩa là không có khả năng đạt được hoặc duy trì sự cương cứng đủ để giao hợp. Tần suất RLCD ở bệnh nhân suy thận ước tính khoảng 50% đến 70%. Mục tiêu nghiên cứu là khảo sát tình trạng rối loạn cương dương ở bệnh nhân lọc máu chu kỳ (LMCK) và tìm hiểu một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Đây là một nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 67 nam giới lọc máu ngoại trú tại Trung tâm Thận Tiết Niệu – Lọc máu Bệnh viện Bạch Mai tiến hành từ tháng 10/2022 đến tháng 10/2023. **Kết quả:** Tỷ lệ RLCD ở bệnh nhân lọc máu chu kỳ là 86,6%. Tỷ lệ RLCD mức độ nhẹ, trung bình và nặng lần lượt là 46,3%, 29,9% và 10,4%. Độ tuổi trung bình là $43,4 \pm 8,23$, tỷ lệ RLCD ở nhóm bệnh nhân dưới 50 tuổi và nhóm từ 50 tuổi trở lên khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p=0,098$). Sự xuất hiện tình trạng RLCD ở nhóm có nồng độ testosterone thấp và bình thường khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p=0,021$). Phân tích tương quan cho thấy mối tương quan đồng biến giữa tổng điểm IIEF với nồng độ testosterone máu và albumin máu. Có mối tương quan nghịch biến giữa điểm IIEF và thời gian lọc máu chu kỳ. **Từ khóa:** Rối loạn cương dương (RLCD), lọc máu chu kỳ (LMCK), bệnh thận mạn (BTM).

SUMMARY

ERECTILE DYSFUNCTION AND SOME RELATED

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Trung tâm Nam học – Bệnh viện Việt Đức

³Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Lê Xuân Phúc

Email: lexuanphuc@123gmail.com

Ngày nhận bài: 6.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.10.2023

Ngày duyệt bài: 9.11.2023

FACTORS IN PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS AT BACH MAI HOSPITAL

Erectile dysfunction(ED) is defined as the inability to achieve and maintain a penile erection adequate for satisfactory sexual intercourse. The frequency of ED in patients with renal failure is estimated at 50% to 70%. The research objective is to survey the prevalence of erectile dysfunction in patients undergoing hemodialysis and identify associated factors. **Patients and methods:** This cross-sectional descriptive study was conducted on 67 men treated with hemodialysis at the Nephro-Urology and Dialysis Center - Bạch Mai Hospital from October 2022 to October 2023. **Results:** The rate of ED in hemodialysis patients was 86,6%. The mild, moderate, and severe ED rates are 46,3%, 29,9%, and 10,4%, respectively. The average age was $43,4 \pm 8,23$, and the ED rate in the group of patients under 50 years old and the group 50 years old and older was not statistically different ($p=0,098$). The occurrence of ED in the group with low and normal testosterone concentrations was statistically different ($p=0,021$). There is a positive correlation between serum testosterone and albumin concentrations with total IIEF scores, as shown by correlation analysis. There is a negative correlation between total IIEF scores and dialysis duration.

Keywords: Erectile dysfunction (ED), hemodialysis, chronic kidney disease (CKD).

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn cương dương (RLCD) là tình trạng đặc trưng bởi không có khả năng đạt được hoặc duy trì sự cương cứng đủ để tham gia quan hệ tình dục¹. Tỷ lệ mắc RLCD cao hơn ở đối tượng được chẩn đoán mắc bệnh thận mạn tính. Với những người mắc bệnh thận mạn (BTM) giai đoạn cuối đã được điều trị thay thế, tỷ lệ mắc RLCD vẫn ở mức cao. Theo nghiên cứu Espinoza

và cộng sự năm 2006, tỉ lệ RLCD là 48,9% ở những bệnh nhân được ghép thận². Nghiên cứu của Rosas thực hiện trên 302 nam giới lọc máu chu kỳ cho thấy tỉ lệ RLCD là 82%³.

Tại Việt Nam, các nghiên cứu thực hiện bởi Lê Việt Thắng (2010), Nguyễn Thế Lương (2014) cùng trên nhóm đối tượng trên, tuy nhiên chưa có đánh giá nào tiến hành đánh giá trên các bệnh nhân điều trị tại Trung tâm Thận –Tiết Niệu và Lọc máu, Bệnh viện Bạch Mai.

Do đó, nhóm nghiên cứu chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu: *Khảo sát tình trạng RLCD và tìm hiểu một số yếu tố ảnh hưởng tới RLCD ở bệnh nhân LMCK tại Trung tâm Thận Tiết Niệu – Lọc máu, Bệnh viện Bạch Mai.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu bao gồm 67 bệnh nhân được chẩn đoán bệnh thận mạn giai đoạn 5 đang điều trị thay thế bằng lọc máu chu kỳ tại Trung tâm Thận Tiết Niệu – Lọc máu, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 8/2022 đến tháng 08/2023

+ Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Nam giới tuổi từ 18 trở lên, có vợ hoặc bạn tình thường xuyên và sống cùng vợ hoặc bạn tình trên 3 tháng.

- Hiện đang điều trị bằng phương pháp lọc máu chu kỳ và thời gian lọc máu tối thiểu 3 tháng.

- Đồng ý tham gia nghiên cứu

+ Tiêu chuẩn loại trừ:

- Đang điều trị các bệnh lý có tình trạng cấp tính như: Shock, nhiễm khuẩn, suy hô hấp, rối loạn ý thức...

- Mắc bệnh lý mạn tính hoặc dị tật ảnh hưởng tới chức năng cương dương: tổn thương thần kinh trung ương (sọ não, cột sống), di chứng sau chấn thương bẹn, chậu, dị dạng sinh dục...

- Bệnh nhân đang sử dụng thuốc điều trị RLCD.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang

- **Quy trình thực hiện:** Bệnh nhân được phỏng vấn trực tiếp các thông tin chung, tiền sử, bệnh sử, khám lâm sàng. Loại khỏi nghiên cứu bệnh nhân theo tiêu chuẩn loại trừ sau đó lấy máu xét nghiệm và hướng dẫn bệnh nhân trả lời bộ câu hỏi IIEF. Chỉ số Kt/V được tính toán dựa trên sự thay đổi giá trị ure, trọng lượng cơ thể trước và sau lọc máu theo công thức Daurgidas⁴.

- **Các tiêu chuẩn sử dụng trong nghiên cứu:** Chẩn đoán bệnh thận mạn giai đoạn 5 theo KDIGO 2012 khi mức lọc cầu thận ước tính theo

công thức CKD - EPI nhỏ hơn 15 ml/phút/m², trong thời gian ít nhất 3 tháng liên tiếp.

Đánh giá kết quả cuộc lọc máu đạt yêu cầu theo KDOQI 2015 khi Kt/V \geq 1.2

Đánh giá mức độ rối loạn cương dương thông qua thang điểm IIEF (International Index of Erectile Function) gồm 15 câu hỏi, 5 lĩnh vực đánh giá khác nhau.

- **Chỉ số và biến số:** tuổi, nồng độ testosterone máu, albumin máu, thời gian lọc máu, Kt/V.

- **Xử lý số liệu:** xử lý và phân tích trên máy tính, sử dụng phần mềm SPSS 20.0, các phân tích có ý nghĩa thống kê khi p < 0,05.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Tuổi trung bình là 43,4 \pm 8,23, trong đó tuổi thấp nhất là 20, tuổi cao nhất là 55.

Thời gian lọc máu trung bình 8,507 \pm 5,75 năm; Nồng độ hemoglobin máu trung bình là 104,69 \pm 20 g/L; Nồng độ Albumin máu trung bình là 39,61 \pm 5,51g/L; Nồng độ Testosterone trung bình là 15,87 \pm 8,93 nmol/L.

3.2. Đặc điểm rối loạn cương dương của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 1: Mức độ rối loạn cương dương (n=67)

Mức độ RLCD	Số lượng (n)	Tỉ lệ %
Không RLCD	9	13,4
Nhẹ	31	46,3
Trung bình	20	29,9
Nặng	7	10,4

Nhận xét: Bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu có điểm IIEF trung bình là 35,55 \pm 13,16, trong đó số bệnh nhân không RLCD là 9, chiếm 13,4%. Tỉ lệ RLCD mức độ nhẹ, trung bình và nặng lần lượt là 46,3%, 29,9% và 10,4%.

3.3. Rối loạn cương dương và một số yếu tố liên quan

3.3.1. Rối loạn cương dương và tuổi

Bảng 2: Mối liên quan giữa rối loạn cương dương và tuổi (n = 67)

RLCD	Tuổi <50	Tuổi \geq 50	Tổng	Giá trị p
Không	9 (100%)	0 (0%)	9 (100%)	p=0,098
Có	41(70,7%)	17 (29,3%)	58(100%)	

Nhận xét: Tỉ lệ rối loạn cương dương giữa hai nhóm: <50 tuổi và \geq 50 tuổi có sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p=0,098)

3.3.2. Rối loạn cương dương và nồng độ testosterone máu

Bảng 3: Phân loại nồng độ testosterone máu (n=67)

Nồng độ testosterone máu (nmol/L)	n	Tỉ lệ%
Bình thường (≥12)	39	58,2%
Bình thường – thấp (8-12)	20	29,9%
Thấp (<8)	8	11,9%

Nhận xét: Tỉ lệ bệnh nhân có nồng độ testosterone máu thấp là 11,9%, bình thường – thấp là 29,9% và bình thường là 58,2%.

Bảng 4: Môi liên quan giữa rối loạn cương dương và nồng độ testosterone máu (n=67)

Rối loạn cương dương	Testosterone bình thường (≥8)	Testosterone thấp (<8)	Tổng	Giá trị p
Không	9(100%)	0 (0%)	9 (100%)	p=0,585
Có	50(86,2%)	8(13,8%)	58(100%)	

Nhận xét: Tỉ lệ rối loạn cương dương giữa hai nhóm Testosterone máu thấp và Testosterone máu bình thường có sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p=0,585)

Bảng 5: Môi liên quan giữa rối loạn cương dương và nồng độ albumin máu (n=67)

Rối loạn cương dương	Albumin máu bình thường (35≥ g/L)	Albumin máu thấp (<35g/L)	Tổng	Giá trị p
Không	1 (11,1%)	8 (88,9%)	9 (100%)	p=0,675
Có	15 (25,9%)	43(74,1%)	58(100%)	

Nhận xét: Tỉ lệ rối loạn cương dương ở nhóm bệnh nhân có nồng độ albumin máu thấp và bình thường khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p= 0,675)

Bảng 6: Môi liên quan giữa rối loạn cương dương và chỉ số Kt/V (n=67)

Rối loạn cương dương	Kt/V đạt theo khuyến cáo (Kt/V ≥ 1.2)	Kt/V không đạt (Kt/V <1.2)	Tổng	Giá trị p
Không	2 (22,2%)	7 (77,8%)	9 (100%)	p=1
Có	15 (25,9%)	43(74,1%)	58(100%)	

Nhận xét: Tỉ lệ rối loạn cương dương ở nhóm bệnh nhân có kết quả lọc máu đạt Kt/V ≥1,2 và Kt/V < 1,2 khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p=1)

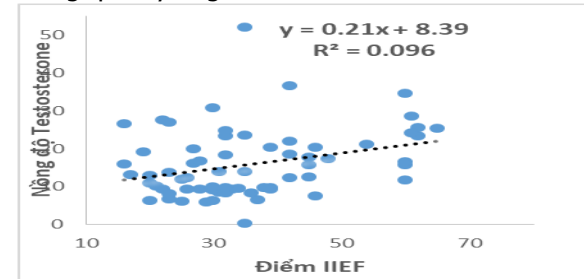
Bảng 7: Môi tương quan giữa tổng điểm IIEF với một số yếu tố định lượng.

Yếu tố đánh giá	Hệ số tương quan r Spearman	Giá trị p
Nồng độ testosterone	0,31	0,011
Nồng độ Albumin máu	0,319	0,009

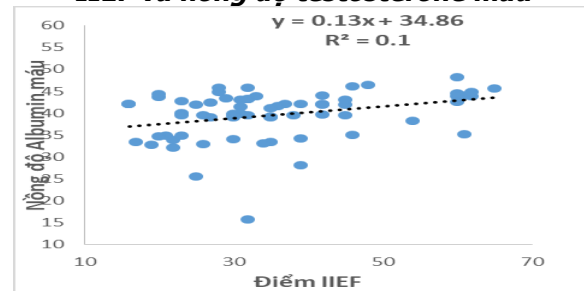
Thời gian lọc máu	-0,271	0,027
Kt/V	0,195	0,115

Nhận xét: Phân tích hồi quy đơn biến một số yếu tố định lượng cho thấy tổng điểm IIEF có mối tương quan đồng biến với nồng độ testosterone và albumin máu (p<0,05). Hệ số tương quan r trong khoảng 0,3 đến 0,32 cho thấy mức độ tương quan yếu giữa 2 chỉ số trên và điểm IIEF.

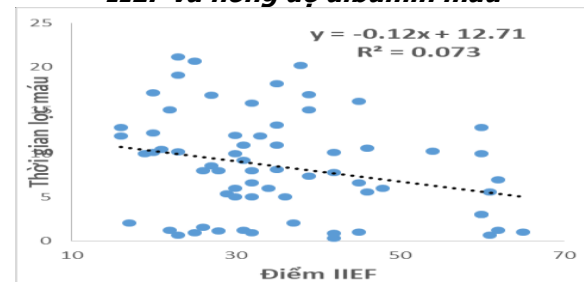
Mặt khác, có mối tương quan nghịch biến giữa thời gian lọc máu và điểm số IIEF (p< 0,05), với hệ số r= -0,271 cho thấy mức độ tương quan yếu giữa 2 chỉ số trên.



Hình 1: Môi tương quan giữa tổng điểm IIEF và nồng độ testosterone máu



Hình 2: Môi tương quan giữa tổng điểm IIEF và nồng độ albumin máu



Hình 3: Môi tương quan giữa tổng điểm IIEF và thời gian lọc máu chu kì

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 67 bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn 5 điều trị lọc máu ngoại trú tại Trung tâm Thận – Tiết Niệu và Lọc máu, Bệnh viện Bạch Mai.

Tỉ lệ bệnh nhân mắc RLCD là 86,6%, cao hơn nghiên cứu trước đó của Lê Việt Thăng và cộng sự năm 2010 là 78,33%. Điều này có thể giải thích là do nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có độ tuổi trung bình lớn hơn so với hai tác giả trên, độ tuổi trung bình $43,4 \pm 8,23$ so với $37,18 \pm 6,07$ của Lê Việt Thăng⁵. Tỉ lệ mắc còn cao cho thấy tình trạng RLCD ở bệnh nhân LMCK cần được quan tâm và điều trị thích hợp.

Xét về nhóm tuổi mắc bệnh, tỉ lệ RLCD ở nhóm bệnh nhân nhỏ hơn 50 tuổi và từ 50 tuổi trở lên có sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Có thể do cỡ mẫu nhỏ nên sự khác biệt chưa đủ lớn, các nghiên cứu về RLCD trên thế giới đã cho thấy khoảng cách lớn tỉ lệ mắc bệnh giữa các nhóm tuổi, nghiên cứu của Costa và cộng sự năm 2014 trên 305 bệnh nhân, sự khác biệt giữa nhóm tuổi < 50 và ≥ 50 có ý nghĩa thống kê với tỉ lệ lần lượt là 23,6% và 76,4%⁶.

Theo nghiên cứu của chúng tôi cho thấy các yếu tố có liên quan đến RLCD như nồng độ albumin và testosterone máu cho thấy mối tương quan đồng biến ($p > 0,05$). Tình trạng giảm albumin máu là yếu tố ảnh hưởng tới RLCD ở bệnh nhân mắc bệnh thận mạn được chứng minh qua nghiên cứu tác giả Đông Thế Uy (2015) trên đối tượng lọc màng bụng⁷. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ rối loạn cương dương giữa hai nhóm testosterone máu thấp và testosterone máu bình thường có sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Dù vậy sự ổn định của nồng độ testosterone ở nhóm bệnh nhân không mắc RLCD cho thấy vai trò quan trọng của hormon này trong duy trì khả năng cương dương, kích thích và ham muốn tình dục.

Phân tích mối tương quan giữa thời gian lọc máu và điểm IIEF, chúng tôi quan sát thấy mối tương quan nghịch biến yếu ($r = -0,271$), theo nghiên cứu của tác giả Naya và cộng sự không cho thấy mối liên quan giữa thời gian lọc máu và tỉ lệ RLCD⁸. Vậy cần các nghiên cứu chuyên sâu hơn để đánh giá chính xác về mối tương quan giữa 2 yếu tố này.

Nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có giá trị Kt/V $< 1,2$ thì mắc RLCD với tỉ lệ cao hơn (74,1%). Tuy nhiên, một số nghiên cứu trên thế giới đã gợi ý rằng mặc dù bệnh nhân được lọc máu đầy đủ, nhưng có khả năng xảy ra ED cao hơn. Giả thiết đưa ra là quá trình lọc máu đã loại bỏ các chất quan trọng để duy trì cương cứng, hoặc giá trị Kt/V cao hơn có thể chỉ ra tình trạng bệnh lý nặng khiến buổi lọc máu diễn ra thường xuyên hơn. Ngược lại, một số nghiên cứu đã báo cáo không có mối tương quan

đáng chú ý giữa giá trị Kt/V và tỉ lệ mắc bệnh của ED. Các nghiên cứu bổ sung là cần thiết để làm sáng tỏ vấn đề này.

V. KẾT LUẬN

Chúng tôi đã thực hiện nghiên cứu trên 67 bệnh nhân được chẩn đoán bệnh thận mạn tính giai đoạn 5 có độ tuổi trung bình $43,4 \pm 8,23$. Tỉ lệ RLCD ở nhóm bệnh nhân nhỏ hơn 50 tuổi và từ 50 tuổi trở lên có sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ở nhóm bệnh nhân có nồng độ albumin máu thấp và nhóm có nồng độ albumin máu bình thường cùng mắc RLCD ($p > 0,05$), kết quả tương tự với 2 nhóm bệnh nhân có chỉ số Kt/V $\geq 1,2$ và Kt/V $< 1,2$ ($p > 0,05$). Mặt khác, tỉ lệ RLCD ở hai nhóm testosterone máu thấp và testosterone máu bình thường khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,021$). Thời gian lọc máu và tổng điểm IIEF có mối tương quan nghịch biến có ý nghĩa thống kê ($p = 0,027$), tuy nhiên mối tương quan này yếu ($r = -0,271$), cần nhiều nghiên cứu sâu hơn để làm rõ mối quan hệ giữa các yếu tố này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Carson, C.C., Kirby, R.S. and Goldstein, I.** Textbook of Erectile Dysfunction. 917th-922nd ed.; 1999.
2. **Espinoza R, Gracida C, Cancino J, Ibarra A.** Prevalence of erectile dysfunction in kidney transplant recipients. *Transplant Proc.* 2006;38(3):916-917. doi:10.1016/j.transproceed.2006.02.045
3. **Rosas SE, Joffe M, Franklin E, et al.** Prevalence and determinants of erectile dysfunction in hemodialysis patients. *Kidney Int.* 2001;59(6): 2259-2266. doi:10.1046/j.1523-1755.2001.00742.x
4. **Daugirdas JT.** Second generation logarithmic estimates of single-pool variable volume Kt/V: an analysis of error. *J Am Soc Nephrol JASN.* 1993;4(5):1205-1213. doi:10.1681/ASN.V451205
5. **Lê Việt Thăng and Đặng Thu Thanh.** Nghiên cứu tình trạng rối loạn cương dương bệnh nhân suy thận mạn tính lọc máu chu kỳ. *Tạp chí y học thực hành.* 2010:49-52.
6. **Costa MR, Reis AMBB, Pereira BP, Ponciano VC, Oliveira EC de.** Associated factors and prevalence of erectile dysfunction in hemodialysis patients. *Int Braz J Urol Off J Braz Soc Urol.* 2014;40(1):44-55. doi:10.1590/S1677-5538.IBJU.2014.01.07
7. **Đông Thế Uy** (2015). Xác định tình trạng rối loạn cương dương và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân lọc màng bụng liên tục ngoại trú.
8. **Naya Y, Soh J, Ochiai A, et al.** Significant decrease of the International Index of Erectile Function in male renal failure patients treated with hemodialysis. *Int J Impot Res.* 2002;14(3):172-177. doi:10.1038/sj.ijir.3900854