

bệnh nhân đạt pCR ở thời điểm kết thúc nghiên cứu vẫn còn sống. Trung vị thời gian sống thêm toàn bộ ở nhóm chẩn đoán ban đầu giai đoạn IIIC là 31 tháng so với 30 tháng ở nhóm giai đoạn IV. Tuy nhiên  $p = 0,53$ . Các phân tích của chúng tôi không tìm thấy mối liên quan giữa tình trạng pCR, phác đồ điều trị và giai đoạn chẩn đoán ban đầu với thời gian sống thêm toàn bộ. Một số kết quả nghiên cứu trước đây cho thấy đạt pCR có liên quan đến cải thiện thời gian sống sót. Lý giải kết quả: nghiên cứu của chúng tôi cỡ mẫu chưa nhiều, đặc biệt ở nhóm đạt pCR, mặt khác thời gian theo dõi chưa đủ lâu nên chưa đưa ra được kết luận về ảnh hưởng của pCR đến OS.

## V. KẾT LUẬN

Phác đồ phẫu thuật phối hợp hóa chất tiền phẫu, hóa chất hậu phẫu mang lại hiệu quả tốt trong điều trị bệnh nhân UTBMBT giai đoạn IIIC, IV. Trung vị thời gian sống thêm toàn bộ của nhóm bệnh nhân tham gia nghiên cứu là 34,0 tháng, tỉ lệ đạt pCR sau hóa chất tiền phẫu là 5,2%. Không tìm thấy mối liên quan giữa giai đoạn bệnh, phác đồ điều trị và pCR với thời gian sống thêm toàn bộ.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F** (2021) Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin*

71:209–249

2. **Nguyễn Thị Thanh Loan, Lê Thanh Đức, Hàn Thị Thanh Bình** (2023). Đánh giá kết quả hóa trị tân bổ trợ phác đồ paclitaxel carboplatin trong ung thư buồng trứng giai đoạn III-IV tại bệnh viện K. *Tạp Chí Học Việt Nam* 530:166–170
3. **Vergote I, Tropé CG, Amant F, et al** (2010) Neoadjuvant chemotherapy or primary surgery in stage IIIC or IV ovarian cancer. *N Engl J Med* 363:943–953
4. **Tewari D, Java JJ, Salani R, Armstrong DK, Markman M, Herzog T, Monk BJ, Chan JK** (2015) Long-term survival advantage and prognostic factors associated with intraperitoneal chemotherapy treatment in advanced ovarian cancer: a gynecologic oncology group study. *J Clin Oncol Off J Am Soc Clin Oncol* 33:1460–1466
5. **Prescott LS, Vergote I, Sun CC, Bodurka DC, Coleman RL** (2023) Transfusion use and effect on progression-free, overall survival, and quality of life in upfront treatment of advanced epithelial ovarian cancer: evaluation of the European Organization for Research and Treatment EORTC-55971 Cohort. *Int J Gynecol Cancer Off J Int Gynecol Cancer Soc* 33:1–9
6. **Ivantsov AO** (2018) Pathological response of ovarian cancer to neoadjuvant chemotherapy. *Chin Clin Oncol* 7:59–59
7. **van Driel WJ, Koole SN, Sikorska K, et al** (2018) Hyperthermic Intraperitoneal Chemotherapy in Ovarian Cancer. *N Engl J Med* 378:230–240
8. **Fagotti A, Ferrandina MG, Vizzielli G, et al** (2020) Randomized trial of primary debulking surgery versus neoadjuvant chemotherapy for advanced epithelial ovarian cancer (SCORPION-NCT01461850). *Int J Gynecol Cancer Off J Int Gynecol Cancer Soc* 30:1657–1664

# KẾT QUẢ PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ CONG DƯƠNG VẬT BẨM SINH BẰNG PHƯƠNG PHÁP KHÂU XOAY TRỤC VẬT HANG

Nguyễn Hoài Bắc<sup>1,2</sup>, Nguyễn Cao Thắng<sup>1</sup>,  
Lê Huy Bình<sup>3</sup>, Trần Xuân Thành<sup>4</sup>

## TÓM TẮT

Cong dương vật bẩm sinh là một bệnh lý hiếm gặp, tỷ lệ mắc dưới 1% nam giới<sup>1</sup> nhưng nó gây nhiều ảnh hưởng nhiều đến đời sống tình dục cũng như tâm lý của người bệnh. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu mô tả hồi cứu và tiến cứu trên 33 người bệnh được phẫu

thuật bằng phương pháp khâu xoay trục vật hang thời gian từ 6/2018 đến tháng 5/2023. Kết quả cho thấy tuổi trung bình  $24,67 \pm 4,13$  (dao động từ 18-34 tuổi) trong đó nhóm tuổi từ 23-29 chiếm tỉ lệ cao nhất với 57,6%. Tỉ lệ Người bệnh theo hướng cong trục dọc và trục ngang lần lượt là 54,5% và 45,5% trong đó cong hướng xuống là chủ yếu với 54,5%, không có Người bệnh nào hướng cong lên. Góc cong dương vật sau phẫu thuật thay đổi đáng kể từ  $45,18^\circ \pm 11,78^\circ$  còn  $9,24^\circ \pm 5,69^\circ$ . Chiều dài dương vật khi cương trước và sau mổ được bảo toàn. Chức năng hoạt động tình dục của Người bệnh dựa trên thang điểm IIEF-15 thay đổi đáng kể đặc biệt là chỉ số thỏa mãn tình dục từ  $8,72 \pm 2,38$  lên  $11,94 \pm 1,43$ . Thời gian phẫu thuật và thời gian nằm viện lần lượt là 81,52 phút và 3,76 ngày. **Từ khóa:** Cong dương vật bẩm sinh, khâu xoay trục vật hang.

<sup>1</sup>Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Thái Bình

<sup>4</sup>Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Hà Nam

Chịu trách nhiệm chính: Trần Xuân Thành

Email: hmu.tranxuanthanh@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.12.2023

Ngày duyệt bài: 12.01.2024

**SUMMARY****SURGICAL OUTCOME OF CONGENITAL PENILE CURVATURE TREATMENT WITH CORPORAL ROTATION TECHNIQUE**

Congenital penile curvature is a rare condition, with a prevalence of less than 1% in males. However, it can significantly impact sexual and psychological well-being of affected individuals. In our study, we conducted a descriptive retrospective and prospective research on 33 patients who underwent surgery using the time-honored technique of corporoplasty from June 2018 to May 2023. The results showed a mean age of  $24.67 \pm 4.13$  (ranging from 18 to 34 years), with the highest proportion in the age group of 23-29 years at 57.6%. The patients were divided into two groups based on the direction of penile curvature, with 54.5% having a ventral curvature and 45.5% having a lateral curvature. There were no patients with dorsal curvature. The post-surgical angle of penile curvature significantly changed from  $45.18^\circ \pm 11.78^\circ$  to  $9.24^\circ \pm 5.69^\circ$ . The pre-operative and post-operative penile length remained preserved. The sexual function of the patients, assessed using the International Index of Erectile Function (IIEF-15) questionnaire, showed a significant improvement, particularly in the satisfaction domain, with a change from  $8.72 \pm 2.38$  to  $11.94 \pm 1.43$ . The average duration of surgery and hospital stay were 81.52 minutes and 3.76 days, respectively. **Keywords:** Congenital penile curvature, corporal rotation technique.

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Cong dương vật bẩm sinh là một bệnh lý khá hiếm gặp, tỷ lệ mắc dưới 1% nam giới<sup>1</sup> nhưng nó gây nhiều ảnh hưởng nhiều đến đời sống tình dục cũng như tâm lý của người bệnh. Cong dương vật bẩm sinh là hậu quả của sự phát triển không đều của cân trắng của một hoặc cả hai vật hang và có thể kèm theo dị dạng niệu đạo<sup>2</sup> gây ra dương vật bị cong trong quá trình cương dương. Trong hầu hết các trường hợp, cong dương vật bẩm sinh thường xảy ra ở mặt bụng dương vật nhưng cũng có thể xảy ra ở mặt bên và hiếm khi ở mặt lưng. Bệnh thường được phát hiện khi nam giới bắt đầu trải qua giai đoạn dậy thì và trở nên rõ ràng hơn khi cương dương. Một số trường hợp cong dương vật bẩm sinh nặng thường khó khăn trong quan hệ tình dục, cương dương vật đau giảm khả năng cương cứng, bản thân người bệnh và bạn tình cảm thấy khó chịu khi quan hệ tình dục và đem lại sang chấn về tâm lý với người bệnh. Đối với cong dương vật bẩm sinh, khai thác bệnh sử và quá trình quan hệ tình dục thường là đủ để chẩn đoán bệnh. Việc thăm khám lâm sàng trong cong dương vật bẩm sinh là để loại trừ các nguyên nhân khác như bệnh lý Peyronie. Tiêu chuẩn vàng trong điều trị cong dương vật bẩm sinh là phẫu thuật.<sup>3</sup>

Trong điều trị cong dương vật bẩm sinh có nhiều kỹ thuật khác nhau đã và đang được áp dụng như Nesbit, Yachia, Khâu gấp cân trắng... Tuy nhiên các phương pháp này đều có một nhược điểm đó là làm giảm độ dài của dương vật khoảng 1,5- 2,5cm.<sup>4</sup> Cho tới năm 2006, tác giả Shaeer đã đề xuất một phương pháp phẫu thuật chỉnh cong dương vật dựa trên nguyên lý xoay trục của vật hang tại vị trí đối diện với mặt cong lõm nhiều nhất của vật hang.<sup>5</sup> Khi đó, lực cong của vật hang sẽ trở nên đối lập với nhau thay cho sự cộng hưởng trước đó và triệt tiêu hiệu ứng gây cong dương vật<sup>5</sup>. Chính vì vậy, phương pháp này có thể chỉnh độ cong của dương vật mà không ảnh hưởng nhiều tới chiều dài của dương vật. Hiện tại, các cơ sở y tế trong và ngoài nước đã tiến hành nghiên cứu và áp dụng phương pháp phẫu thuật này. Tuy nhiên việc nghiên cứu chỉ dừng ở việc đánh giá kết quả phẫu thuật chứ chưa làm rõ được những ảnh hưởng của các yếu tố hình thái dương vật đến kết quả của phương pháp phẫu thuật. Bài viết được thực hiện với mục đích mô tả một số đặc điểm lâm sàng của Người bệnh cong dương vật bẩm sinh và kết quả điều trị cong dương vật bẩm sinh bằng phương pháp khâu xoay trục vật hang. Những kết quả nghiên cứu sẽ có giá trị tham khảo cho các phẫu thuật viên trong việc lựa chọn phương pháp điều trị cho Người bệnh cong dương vật bẩm sinh,

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Là những Người bệnh được chẩn đoán là cong dương vật bẩm sinh và được phẫu thuật tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ 6/2018 đến 06/2023.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**Thiết kế nghiên cứu.** Mô tả hồi cứu kết hợp tiến cứu với phương tiện là hồ sơ bệnh án tại kho lưu trữ bệnh viện đại học y hà nội và qua tái khám lại sau mổ 1 tháng, 3 tháng

**Cỡ mẫu.** Lấy mẫu toàn bộ với cách chọn mẫu thuận tiện bao gồm tất cả các Người bệnh phù hợp với tiêu chuẩn nghiên cứu

**Cách thức phẫu thuật.** Gây cương nhân tạo: Dương vật được bộc lộ hoàn toàn đến cân trắng vật hang bằng một đường rạch quanh chu vi dương vật và bóc lột tới gốc dương vật. Gây cương nhân tạo bán phần bằng Prostaglandin E1 liều thấp ~ 10µg, sau đó có thể gây cương hoàn toàn bằng dung dịch nước muối sinh lý qua kim bướm và vật hang. Dương vật có thể được điều chỉnh giữa trạng thái cương tối đa để đánh giá độ dài, góc cong và trạng thái cương bán phần để có

thể khâu gấp nếp vật hang mà không bị cản trở.

Bó mạch lưng dương vật được di động một phần hoặc hoàn toàn. Ở trạng thái cương cứng tối đa, dùng bút vô khuẩn đánh dấu những vị trí khâu gấp nếp theo trục dọc của thân dương vật. Các điểm được đánh dấu nằm trên 2 cặp đường thẳng song song với nhau. Cặp thứ nhất cách đường giữa khoảng 3-5mm (đường gần) và cặp thứ hai cách đường giữa từ 1-1,5cm (đường xa). Số điểm được đánh dấu khoảng từ 5-10 cách nhau khoảng 1-2cm phụ thuộc vào chiều dài của dương vật.

Dùng kim bướm hút bớt thể tích dịch trong vật hang để dương vật trở lại trạng thái cương bán phần, khi đó có thể thực hiện kỹ thuật xoay trục vật hang dễ dàng hơn. Bó mạch lưng dương vật được kéo sang bên. Những điểm đã đánh dấu trên đường gần sẽ được khâu lại trước bằng chỉ polyester 2-0. Khi khâu gấp nếp, đường giữa sẽ được ấn xuống dưới mũi khâu bằng đầu của forceps để cho 2 điểm khâu chạm vào nhau mà không đè lên cân trắng của vật hang. Nên khâu những điểm tại vị trí chiều cong lỗi cực đại trước. Sau đó dương vật lại được gây cương nhân tạo để kiểm tra độ cong và sự cân đối. Nếu dương vật chưa được dựng thẳng hoàn toàn hoặc mất cân đối, các điểm còn lại sẽ được khâu lại với nhau.

Sau khi đã khâu hết các điểm trên đường gần, gây cương để kiểm tra lại. Nếu góc cong còn lại >10°, ta sẽ khâu các điểm còn lại trên đường xa hoặc khâu gấp nếp theo trục dọc nếu góc cong còn lại không đáng kể.

Sau khi dương vật được dựng thẳng hoàn toàn, khâu tăng cường hai mép của nếp gấp bằng các mũi rời bằng chỉ polyester.

Kết thúc phẫu thuật, bó mạch lưng dương vật được khâu cố định lại ở mặt lưng dương vật. Khâu các mép của cân Buck lại với nhau.

Dương vật sau đó được gây cương một lần nữa để chắc chắn rằng không có lệch trục bên do cân Buck 2 bên được khâu không đều nhau.

Tổ chức dưới da và da được khâu riêng biệt (cân Dartos và da).

**Các biến nghiên cứu bao gồm:**

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu bao gồm tuổi, BMI, lý do vào viện, tình trạng quan hệ tình dục.

- Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu bao gồm: Góc cong, Hướng cong, Kích thước dương vật.

- Kết quả phẫu thuật: thời gian mổ, thời gian nằm viện, biến chứng sau mổ, thang điểm IIEF-15.

**Xử lý số liệu:** Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20, các biến liên tục được

mô tả bằng giá trị trung bình (mean) ± độ lệch chuẩn (SD), các biến rời rạc được mô tả bằng tỉ lệ phần trăm, kiểm định 2 giá trị trung bình, khác biệt có ý nghĩa thống kê với p>0.05.

**2.3. Đạo đức nghiên cứu:** Người bệnh tham gia nghiên cứu hoàn toàn tự nguyện. Các thông tin của Người bệnh được mã hóa, giữ kín. Nghiên cứu này được Hội đồng thông qua đề cương của Phòng sau đại học – Trường Đại học Y Hà Nội chấp thuận cho học viên thực hiện đề tài tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Quy trình kỹ thuật mổ điều trị cong dương vật bẩm sinh được Bộ Y tế chấp thuận

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

<b>Tuổi</b>	24,67±4,13 tuổi
<b>BMI</b>	
<b>&lt;18 (%)</b>	8%
<b>18-23 (%)</b>	39%
<b>&gt;23 (%)</b>	53%
<b>Lý do vào viện</b>	
Rối loạn quan hệ tình dục	69,7%
Thẩm mỹ	30,3%
<b>Tình trạng quan hệ tình dục</b>	
Đã quan hệ tình dục	75,75%
Chưa quan hệ tình dục	24,25%

**Nhận xét:** Tuổi trung bình của người bệnh là 24,67±4,13 tuổi nhỏ nhất là 18 tuổi, lớn nhất là 34 tuổi

Tỉ lệ người bệnh thừa cân chiếm phần lớn với 53%

Lý do vào viện chính là rối loạn quan hệ tình dục chiếm 69,7%

**Bảng 2: Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu**

	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Trung bình
<b>Góc Cong (Độ)</b>			45,18°±11,78°
30°-60°	28	84,8	
>60°	5	15,2	
<b>Hướng cong</b>			
Xuống dưới	18	54,5	
Lên trên	0	0	
Bên trái	12	36,4	
Bên phải	3	9,1	
<b>Kích thước dương vật</b>			
Chiều dài khi cương (cm)	13,6±0,95		
Chiều dài khi mềm (cm)	8,05±0,84		
Đường kính quy đầu (cm)	2,95±0,29		

Đường kính thân dương vật	3,27±0,26		
<b>Thang điểm IIEF-15</b>	47,73±7,23		
Chức năng cương dương	20,44±2,65		
Khả năng đạt cực khoái	7,17±1,42		
Ham muốn tình dục	5,61±1,34		
Thỏa mãn tình dục	8,72±2,38		

**Nhận xét:** Góc cong trung bình là  $45,18^\circ \pm 11,78^\circ$  dao động từ  $30^\circ$ - $80^\circ$  trong đó nhóm góc cong từ  $30^\circ$ - $60^\circ$  là nhiều nhất với 28 người bệnh chiếm 84,8%.

Hướng cong xuống dưới chiếm tỉ lệ cao nhất với 54,5 tiếp theo là hướng cong sang trái và sang phải với tỉ lệ lần lượt là 36,4% và 9,1%. Trong nghiên cứu của chúng tôi, không có người bệnh cong dương vật hướng lên trên.

#### **Bảng 3: Kết quả phẫu thuật**

Góc cong còn lại (Mean±SD)	9,24°±5,69°
15 n(%)	29 (87,88%)
>15 n(%)	4 (12,12%)
Chiều dài dương vật khi cương sau phẫu thuật	13,72±0,61cm
Đường kính thân dương vật sau phẫu thuật	3,27±0,26cm
Thang Điểm IIEF-15 sau phẫu thuật	51,22±4,04
Chức năng cương dương vật	24,83±1,42
Khả năng đạt cực khoái	8,5±1,17
Ham muốn tình dục	7,67±0,94
Thỏa mãn tình dục	11,94±1,43

**Nhận xét:** Góc cong dương vật sau phẫu thuật được cải thiện đáng kể. Góc cong còn lại trung bình là  $9,24^\circ \pm 5,69^\circ$  trong đó chủ yếu là góc cong còn lại  $<15^\circ$ . Có 04 trường hợp góc cong  $>15^\circ$  đều nằm ở nhóm đối tượng có góc cong trước mổ  $>60^\circ$ . Thang điểm IIEF-15 sau phẫu thuật cũng được cải thiện đặc biệt ở thang điểm ham muốn tình dục và thỏa mãn tình dục.

#### **Bảng 4: Biến chứng sau mổ**

	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Chảy máu vết mổ	0	0
Nhiễm trùng vết mổ	0	0
Giảm cảm giác quy đầu và dương vật	7	21,21%
Nổi cộm nốt chỉ	16	48,48%
Rối loạn cương dương	0	0
Cong tái phát	0	0

**Nhận xét:** Trong nghiên cứu của chúng tôi có 7 trường hợp giảm cảm giác quy đầu và dương vật, 16 trường hợp có nổi cộm nốt chỉ, không có trường hợp nào rối loạn cương dương

và cong tái phát sau phẫu thuật. Tuy nhiên chúng tôi không ghi nhận trường hợp nào về các biến chứng kể trên gây ảnh hưởng đến quá trình quan hệ tình dục.

#### **IV. BÀN LUẬN**

**Thời gian phẫu thuật.** Thời gian phẫu thuật trung bình là  $81,52 \pm 15,54$  phút trong đó thời gian phẫu thuật của người bệnh có hướng cong theo trục dọc lớn hơn thời gian phẫu thuật của người bệnh có hướng cong theo trục ngang ( $84,44 \pm 16,57$  phút so với  $77,33 \pm 11,38$  phút). Để giải thích cho điều này, khi phẫu thuật cho người bệnh cong trục dọc phẫu thuật viên phải bóc tách bó mạch thần kinh lưng dương vật (cong xuống) hoặc bóc tách niệu đạo (cong lên) còn cong trục ngang thì không cần. Việc bóc tách phải hết sức cẩn thận và tỉ mỉ để tránh tổn thương thần kinh, mạch máu, niệu đạo gây biến chứng rối loạn cương dương, hẹp niệu đạo... nên thời gian phẫu thuật sẽ bị kéo dài.

**Góc cong còn lại sau phẫu thuật.** Góc cong còn lại sau phẫu thuật là một trong số những tiêu chí quan trọng để đánh giá kết quả của phương pháp phẫu thuật. Kết quả lý tưởng của phẫu thuật chỉnh cong dương vật là sau phẫu thuật dương vật được chỉnh thẳng hoàn toàn. Theo một số tác giả, góc cong còn lại sau mổ được tính là thành công là  $<15^\circ$ . Trong nghiên cứu của chúng tôi, góc cong dương vật còn lại sau mổ trung bình là  $9,24^\circ \pm 5,69^\circ$  trong đó có 29/33 người bệnh sau mổ có góc cong còn lại  $<15^\circ$  chiếm tỉ lệ 87,88%. Có 04/33 người bệnh sau mổ có góc cong còn lại  $>15^\circ$  chiếm tỉ lệ 12,12% và tất cả những người bệnh này đều nằm trong nhóm cong trục dọc và có góc cong  $\geq 60^\circ$ .

Nguyễn Quang và cộng sự báo cáo góc cong dương vật còn lại sau phẫu thuật trên 62 người bệnh bằng phương pháp Yachia tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức trung bình là  $5^\circ$  trong đó có 2 trường hợp góc cong còn lại trên  $25^\circ$  và cả 2 trường hợp này đều nằm trong nhóm người bệnh có góc cong  $> 60^\circ$ .<sup>8</sup>

Võ Hoàng Tâm nghiên cứu trên 33 người bệnh tái khám sau phẫu thuật bằng phương pháp khâu gấp nếp bao trắng tại Bệnh viện Bình Dân, dương vật thẳng hoàn toàn chiếm 45,5% trường hợp (15/33), góc cong  $\leq 10^\circ$  chiếm 39,4%(13/33), góc cong còn lại từ  $>10^\circ$  đến  $\leq 15^\circ$  chiếm 6% (2/33), từ  $>15^\circ$  đến  $20^\circ$  chiếm 9,1% (2/33).<sup>7</sup>

Như vậy các nghiên cứu trên và chúng tôi đều có điểm tương đồng về những trường hợp góc cong dương vật còn lại sau phẫu thuật  $>15^\circ$  đều thuộc nhóm đối tượng có góc cong

dương vật trước mổ >60°. Đây là một yếu tố quan trọng để tiên lượng người bệnh trước khi phẫu thuật.

#### **Chiều dài dương vật sau phẫu thuật.**

Các nghiên cứu trên đều là những phương pháp phẫu thuật chỉnh cong trong nhóm phương pháp làm ngắn mặt dài của dương vật. Vì vậy việc dương vật ngắn đi sau phẫu thuật là điều không thể tránh khỏi. Tùy thuộc vào phương pháp phẫu thuật mà độ ngắn của chiều dài dương vật khi cương dao động từ 1-2,5cm. Sheaeer nghiên cứu trên 127 người bệnh được phẫu thuật bằng phương pháp khâu xoay trục vật hang cho thấy không có sự thay đổi đáng kể về chiều dài dương vật khi cương trước và sau phẫu thuật (14,69 cm và 14.63cm với  $p=0,007$ ).

Trong nghiên cứu này của chúng tôi, chiều dài dương vật khi cương của người bệnh không có sự thay đổi đáng kể giữa trước và sau phẫu thuật ( $13,6\pm 0,95\text{cm}$  so với  $13,72\pm 0,61\text{cm}$ ). Trong nghiên cứu, có 12 người bệnh sau phẫu thuật có chiều dài dương vật khi cương sau phẫu thuật lớn hơn trước phẫu thuật. Điều này có thể được giải thích là sau khi được chỉnh cong, các ngoại lực làm cong dương vật đã được triệt tiêu để làm thẳng lại dương vật nhưng cũng đồng thời giúp dương vật dài ra. Việc bảo toàn được chiều dài dương vật khi cương của phương pháp khâu xoay trục vật hang là một yếu tố để các phẫu thuật viên có thể xem xét lựa chọn trong điều trị người bệnh cong dương vật.

**Giảm đường kính thân dương vật.** Trong nghiên cứu này của chúng tôi, tỷ lệ người bệnh giảm đường kính thân dương vật sau phẫu thuật là 100%. Đường kính thân dương vật sau phẫu thuật trung bình giảm  $0,44\pm 0,2$  cm trong đó độ giảm thấp nhất là 0,2cm và cao nhất là 0,9cm.

Shaeer và cộng sự (2016) nghiên cứu trên 127 người bệnh được phẫu thuật bằng phương pháp khâu xoay trục vật hang cho thấy chu vi thân dương vật trung bình của người bệnh giảm  $0,9\pm 0,77\text{cm}$ . Nguyễn Cao Thắng (2021) báo cáo đường kính thân dương vật sau phẫu thuật trung bình giảm  $0,3\pm 0,13$  cm.

Tuy nhiên người bệnh khi khám lại sau 03 tháng không có người bệnh nào than phiền về việc giảm đường kính thân dương vật. Điều này được giải thích do 2 lý do. Thứ nhất do việc giảm đường kính thân dương vật là không đáng kể nên người bệnh không nhận ra được điều này. Thứ hai, đường kính thân dương vật giảm giúp cho người bệnh đưa dương vật xâm nhập vào âm đạo dễ dàng hơn.

#### **Đời sống tình dục của người bệnh.**

Trong nghiên cứu này chúng tôi sử dụng thang điểm IIEF-15 là bộ câu hỏi đầy đủ hơn của thang điểm IIEF-5. Ngoài việc đánh giá chức năng cương dương của người bệnh, còn có thể đánh giá được ham muốn tình dục và khoái cảm của người bệnh.

Chúng tôi nhận thấy có sự thay đổi rõ rệt trên thang điểm IIEF-15 sau phẫu thuật đặc biệt ở 2 thang điểm đánh giá ham muốn tình dục và thỏa mãn tình dục.

Tổng điểm IIEF-15 tăng từ  $47,73\pm 7,23$  (trước phẫu thuật) lên  $51,22\pm 4,04$  (sau phẫu thuật).

Chỉ số ham muốn tình dục được cải thiện từ  $5,61\pm 1,34$  lên  $7,67\pm 0,94$

Chỉ số thỏa mãn tình dục tăng lên từ  $8,72\pm 2,38$  lên  $11,94\pm 1,43$ .

#### **V. KẾT LUẬN**

Phương pháp khâu xoay trục vật hang là một phương pháp điều trị bệnh lý cong dương vật bẩm sinh có hiệu quả, an toàn, ít biến chứng, bảo tồn được chiều dài dương vật và cải thiện chất lượng đời sống tình dục của người bệnh.

#### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

- 1. Yachia D, Beyar M, Aridogan IA, Dascalu S.** The Incidence of Congenital Penile Curvature. Journal of Urology. 1993;150(5 Part 1):1478-1479.
- 2. Makovey I, Higuchi TT, Montague DK, Angermeier KW, Wood HM.** Congenital Penile Curvature: Update and Management. Curr Urol Rep. 2012;13(4):290-297.
- 3. Sasso F, Vittori M, D'Addressi A, Bassi PF.** Penile Curvature: An Update for Management from 20 Years Experience in a High Volume Centre. Urologia Journal. 2016;83(3):130-138.
- 4. Kadioglu A, Akman T, Sanli O, Gurkan L, Cakan M, Celtik M.** Surgical treatment of Peyronie's disease: a critical analysis. Eur Urol. 2006;50(2):235-248.
- 5. Shaeer O.** Correction of penile curvature by rotation of the corpora cavernosa: a case report. J Sex Med. 2006;3(5):932-937.
- 6. Nesbit RM.** CONGENITAL CURVATURE OF THE PHALLUS: REPORT OF THREE CASES WITH DESCRIPTION OF CORRECTIVE OPERATION. J Urol. 1965;93:230-232.
- 7. Võ Hoàng Tâm VH.** Kết Quả Điều Trị Cong Dương Vật Bẩm Sinh Bằng Phẫu Thuật Khâu Gấp Bao Trắng Tại Khoa Nam Học Bệnh Viện Bình Dân. Y Học TP Hồ Chí Minh. 2011;15:200-206.
- 8. Quang N, Quang BV, Long LQ, Kiên Đ, Thảo NT.** Đánh Giá Kết Quả Phẫu Thuật Cong Dương Vật Bẩm Sinh Bằng Phương Pháp Yachia Tại Bệnh Viện Hữu Nghị Việt Đức Giai Đoạn Từ 2018-2021. Tạp chí Y Tế Cộng Đồng. 2021;Chuyên Đề 2021:93-97.