

nhân tạo, trong khi FEV1 và FEV1 / FVC không cải thiện đáng kể. Lý do có thể khiến chức năng phổi không cải thiện là do phổi của những bệnh nhân này bị tổn thương nặng đến mức chạy thận nhân tạo không thể cải thiện được. Một lý do khác khiến chức năng phổi không cải thiện có thể là do hầu hết bệnh nhân có BMI bất thường (béo phì và thiếu cân) và kiệt sức sau 4 giờ chạy thận nhân tạo, dẫn đến việc họ không thể thực hiện các chức năng phổi một cách bình thường. Người ta đã quan sát thấy rằng tuổi càng cao, khả năng sinh lý giảm, bao gồm kiểm soát thông khí, sức mạnh cơ hô hấp, cơ chế hô hấp và trao đổi khí. Ngoài ra, FEV1 và FVC có tương quan nghịch với tuổi ở bệnh nhân chạy thận nhân tạo. Có sự khác biệt về kết quả đo chức năng hô hấp ở các nghiên cứu thì càng chứng tỏ vai trò quản lý điều trị đối với bệnh nhân bệnh thận mạn tính giai đoạn cuối rất quan trọng bao gồm cả việc kiểm soát tốt các chỉ số như BMI, luyện tập thở và tuân thủ điều trị của bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Các triệu chứng lâm sàng về hô hấp ở nhóm đối tượng nghiên cứu đa dạng, trong đó thường gặp nhất là ho khan (22,4%), khó thở (8,2%), không gặp trường hợp nào ho máu. Hình ảnh tổn thương trên X-Quang (10,4%). Ngoài ra rối loạn toàn thân nổi bật là rối loạn giấc ngủ (74,6%). Nhiễm toan chuyển hoá (37,3%), thận nhân tạo có thể cải thiện được khí máu và chức năng hô hấp đáng kể.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. M. K. Momeni, E. Shahraki, F. Yarmohammadi, et al. (2020). Early Effects of Hemodialysis on Pulmonary Function in Patients with End-Stage Renal Disease 22(3): e96710.
2. Hà Phan Hải An (2008). Rối loạn thăng bằng kiềm- toan. NXB Y Học, Hà Nội: 61-72.
3. Hà Phan Hải An (2008). Rối loạn thăng bằng nước và điện giải. NXB Y Học, Hà Nội: 41-48.
4. E. C. S. Luiz, A. C. Juraci (2020). Practice Patterns and Adequacy of Maintenance Hemodialysis in Rio Grande, RS, Brazil. Open Journal of Nephrology: 102-116.
5. Marc E. De Broe, Robert L. Lins, Wilfried A. De Backer (2004). Pulmonary aspects of dialysis patients, in Replacement of Renal Function by Dialysis, Walter H. Hörl, Karl M. Koch, Robert M. Lindsay, Claudio Ronco, & James F. Winchester, Editors. Springer Netherlands: Dordrecht, 849-864.
6. R. Rahgoshai, R. Rahgoshai, A. Khosravi, et al. (2010). Acute effects of hemodialysis on pulmonary function in patients with end-stage renal disease. Iran J Kidney Dis, 4(3): 214-7.
7. Đỗ Gia Tuyển (2012), Bệnh thận mạn và suy thận mạn tính- định nghĩa và chẩn đoán, ed. Bệnh học nội khoa tập 1, Nhà xuất bản Y học: 399-400.
8. Demetria Kovelis, Fábio Pitta, Vanessa Suziane Probst, et al. (2008). Função pulmonar e força muscular respiratória em pacientes com doença renal crônica submetidos à hemodiálise. Jornal Brasileiro de Pneumologia, 34.
9. A. Sharma, A. Sharma, S. Gahlot, et al. (2017). A study of pulmonary function in end-stage renal disease patients on hemodialysis: a cross-sectional study. Sao Paulo Med J, 135(6): 568-572.
10. T. Pham Van, T. Le Viet, M. Hoang Thi, et al. (2020). Study on Acid-Base Balance Disorders and the Relationship Between Its Parameters and Creatinine Clearance in Patients with Chronic Renal Failure 12(2): e103567.

SỰ ẢNH HƯỞNG CỦA ĐAU BÌU MẠN TÍNH LÊN CHỨC NĂNG TÌNH DỤC NAM GIỚI

Lê Anh Tuấn^{1,2}, Phạm Văn Hảo²,
Lê Đình Hiếu¹, Vũ Lê Chuyên³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đau bìu mạn tính nặng gây ảnh hưởng rất lớn đến hoạt động, đời sống của bệnh nhân ở nhiều mặt. Nghiên cứu nhằm khảo sát sự ảnh hưởng

của đau bìu mạn tính nguyên nhân thần kinh lên hoạt động tình dục nam giới. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả. Tất cả những bệnh nhân đau bìu mạn tính nặng sau khi đã loại trừ các nguyên nhân khác, có chỉ định phẫu thuật tại khoa nam học, bệnh viện Bình Dân từ 01/01/2022 đến 31/11/2023. **Kết quả:** Có 39 bệnh nhân đau bìu mạn tính nặng nghi ngờ nguyên nhân thần kinh, không đáp ứng điều trị nội khoa được phẫu thuật. Tuổi trung bình $26,2 \pm 4,3$, thời gian đau $2,3 \pm 1,6$ năm. 51,6% bệnh nhân cảm thấy đau bìu ảnh hưởng lên hoạt động tình dục. Những bệnh nhân đau bìu nhiều với thang đo đau cao (NRS 7-10 điểm) có ảnh hưởng lên chức năng cương so với nhóm đau vừa (NRS 0-6 điểm) ($P < 0.05$). Giảm ham muốn chiếm 34,1% và suy giảm

¹Trường Đại Học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch, TP HCM

²Bệnh viện Bình Dân TP HCM

³Bệnh viện Tâm Anh TP HCM

Chịu trách nhiệm chính: Lê Anh Tuấn

Email: 20.05.104.03@pnt.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.4.2024

Ngày duyệt bài: 20.5.2024

Testosterone 37.5 % nhóm bệnh nhân. Hoạt động tình dục gây kích thích đau 60.9 % xuất tinh gây đau 41.4%. Tỷ lệ bệnh nhân rối loạn cương cao nhóm thang điểm đau cao (7-9 điểm) ($P=0.02$) so với nhóm đau trung bình. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa thời gian quan hệ và mức độ đau bìu. **Kết luận:** Đau bìu mạn tính mức độ nặng có thể ảnh hưởng rất lớn lên hoạt động tình dục ở nam giới. Cần quan tâm đến các yếu tố tình dục ở bệnh nhân nam đau bìu mạn tính. Các rối loạn tình dục có liên quan đến đau bìu có thể được xem xét áp dụng chỉ định phẫu thuật đau bìu mạn tính.

Từ khóa: Đau bìu mạn tính, rối loạn tình dục

SUMMARY

CHRONIC SCROTAL PAIN AND ITS INFLUENCE ON MALE SEXUAL FUNCTION

Objective: Severe chronic scrotal pain greatly affects normal life activities in many ways. The study aimed to investigate the influence of chronic neurogenic scrotal pain on male sexual function. **Methods:** Observation study design. All patients with severe chronic scrotal pain, after excluding other causes, were indicated for surgery at the department of andrology, Binh Dan hospital from January 1, 2022 to November 31, 2022. **Results:** There were 39 patients with severe chronic scrotal pain with suspected neurologic cause unresponsive to medical treatment and underwent surgery. Mean age 26.2 ± 4.3 years, duration of pain 2.3 ± 1.6 years. 51.6% of patients felt scrotal pain affects sexual performance. Patients with severe scrotal pain with high pain scale (NRS 7-10 points) had an effect on erectile function compared with moderate pain group (NRS 0-6 points) ($P<0.05$). Decreased libido accounted for 34.1% and decreased Testosterone was 37.5% of the patient group. Sexual activity causes the pain increase in 60.9%, ejaculation causes pain in 41.4%. The proportion of patients with erectile dysfunction was high in the high pain score group (7-9 points) ($P=0.02$) compared with the average pain score group. There was no statistically significant difference between the duration of intercourse and the severity of scrotal pain symptom. **Conclusion:** Chronic scrotal pain can greatly affect sexual performance in men. More consideration should be given to access sexual function of male patients with chronic scrotal pain. Sexual disorders associated with scrotal pain may be considered for surgical indications for chronic scrotal pain treatment. **Keywords:** Chronic scrotal pain, sexual dysfunction.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện tại trong y văn có rất ít dữ liệu về tỷ lệ hiện mắc của Đau bìu mạn tính (ĐBMT). Một ước tính từ một nghiên cứu ở Thụy Sĩ cho thấy tỷ lệ mắc bệnh là 350–400/100.000 ca ĐBMT hằng năm⁷. Tình dục được coi là một khía cạnh quan trọng trong đánh giá chất lượng cuộc sống. Hoạt động tình dục dễ bị gián đoạn, ảnh hưởng bởi bệnh tật và chấn thương. Các cơn đau mạn tính cũng là một trong những nguyên nhân gây rối

loạn tình dục.

Các báo cáo cũng ghi nhận các cơn đau mạn tính có thể ảnh hưởng đến chức năng tình dục bệnh nhân, có thể gây thiếu hứng thú và giảm hoạt động tình dục^{2,3}. Những bệnh nhân bị ĐBMT còn có thêm một vấn đề khác là cơn đau có thể xuất hiện trong quá trình hoạt động tình dục dẫn đến giảm hứng thú, giảm hoạt động tình dục, tránh thực hiện hành vi quan hệ tình dục⁶.

Ảnh hưởng cụ thể của cơn đau đối với hứng thú và chức năng tình dục rất khó xác định do các tác động có thể là sự tác động trực tiếp lên hoạt động tình dục của bệnh nhân hoặc gián tiếp bởi bệnh lý và mặt tâm lý. Một nguyên nhân khác cũng có khả năng góp phần là việc dùng thuốc giảm đau và thuốc hướng tâm thần được kê đơn điều trị ĐBMT có thể có tác dụng phụ lên hoạt động tình dục. Những vấn đề khó khăn về tình dục cũng có thể xảy ra trước sự khởi đầu của cơn đau như các bất đồng trong mối quan hệ, rối loạn cương... ĐBMT khi đó đóng vai trò thúc đẩy các rối loạn tình dục trở nên nặng nề hơn.

Rối loạn chức năng tình dục làm tăng sự tức giận, thất vọng, trầm cảm. Tất cả yếu tố trên đều gây căng thẳng trên mối quan hệ. Bệnh tình dục của nam giới mắc rối loạn chức năng tình dục và trầm cảm thường có biểu hiện triệu chứng tương tự bệnh nhân nam¹.

Mặc dù công nhận tình dục là một yếu tố rất quan trọng đối với chất lượng cuộc sống (QoL), trên thực tế đời sống tình dục ít được đánh giá trên các bệnh nhân ĐBMT khi đến khám và trong quá trình điều trị. Bất chấp những trở ngại (như sự tế nhị, ít quan tâm) một số nghiên cứu đã được công bố và đều báo cáo tỷ lệ rối loạn tình dục ở bệnh nhân đau bìu mạn tính là một thực tế mà bệnh nhân và bác sĩ điều trị cần phải đối mặt^{4,5}.

Trong một nghiên cứu phỏng vấn 50 người bị đau mạn tính và người vợ/chồng của họ, 78% người bị đau và 84% bạn đời của họ mô tả tình trạng hôn nhân và tình dục xấu đi, kể cả một số cặp ngừng thực hiện hoạt động quan hệ tình dục³. Trong một nghiên cứu sâu hơn về 66 bệnh nhân đã kết hôn có tình trạng đau mạn tính, 2/3 bệnh nhân báo cáo suy giảm hoạt động tình dục và 30% báo cáo mối quan hệ hôn nhân xấu đi¹.

Hiện nay chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá tần suất và tầm quan trọng của những thay đổi trong ham muốn và chức năng tình dục ở bệnh nhân ĐBMT nguyên nhân thần kinh, nhất là các bệnh nhân ĐBMT nặng. Các bệnh nhân này thường phải chịu nhiều cơn đau và đã được điều trị bởi nhiều phương pháp trong một thời gian dài. Mục đích của nghiên cứu này là mô tả tác

động của ĐBMT nặng với nguyên nhân gợi ý thần kinh lên đời sống tình dục của bệnh nhân.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được tiến hành dựa trên dữ liệu cắt ngang của 39 trường hợp đau bìu mạn tính kéo dài hơn 3 tháng. Bệnh nhân không đáp ứng điều trị nội khoa trong hơn 3 tháng liên tiếp (với NSAIDs và nhóm bền thành mạch) hoặc không đồng ý tiếp tục điều trị bảo tồn. Các bệnh nhân được loại trừ hàng loạt các nguyên nhân có thể điều trị được. Bệnh nhân được chỉ định can thiệp phẫu thuật cắt thần kinh thừng tinh vì phẫu thuật nhằm điều trị ĐBM tại khoa Nam học Bệnh viện Bình Dân từ 01/01/2022 đến 31/11/2023.

Bệnh nhân được thăm khám và thực hiện các xét nghiệm chẩn đoán (huyết đồ, siêu âm bụng, siêu âm Doppler bẹn bìu, tổng phân tích nước tiểu, PSA) nhằm loại trừ các bệnh lý khác có thể gây đau bìu như viêm tinh hoàn, bướu tinh hoàn, nhiễm khuẩn tiết niệu, viêm cơ quan sinh dục, giãn tĩnh mạch tinh chưa được phẫu thuật... Các bệnh nhân có các triệu chứng đường tiêu hóa hoặc đau vùng cột sống thắt lưng cũng được loại khỏi nghiên cứu.

Bệnh nhân được đánh giá cơn đau bằng thang điểm đau Numeric Rating Scale (NRS 1-10). Đánh giá chất lượng cuộc sống bệnh nhân bằng bảng câu hỏi QOL. Đánh giá hoạt động tình dục bằng bảng Sexual health inventory for men: (SHIM) với điểm <21 cho thấy có tình trạng rối loạn tình dục. Bảng câu hỏi ADAM score được đánh giá nhằm phát hiện tình trạng suy sinh dục với bệnh nhân trả lời có ở các câu hỏi 1, 7 hoặc 3 câu hỏi được cho là có dấu hiệu suy sinh dục.

Các kiểm định t test và chi square test được dùng để kiểm định các thống kê trên phần mềm SPSS 16.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Có 39 bệnh nhân đau bìu mạn tính được phẫu thuật. Tuổi trung bình $24,2 \pm 4,3$, thời gian đau $2,3 \pm 1,6$ năm. 2 (6,5%) bệnh nhân có thời gian triệu chứng giữa 3 đến 6 tháng, 7 (22,6%) có triệu chứng khoảng thời từ 6 – 12 tháng và 22 (71%) với thời gian triệu chứng trên 1 năm.

Bảng 1: Đặc điểm bệnh nhân trong nghiên cứu

	Đặc điểm
Tuổi	$24,2 \pm 4,3$
Thời gian đau	$2,3 \pm 1,6$ năm
Nguyên nhân	Sau phẫu thuật giãn tĩnh mạch tinh: 32,3% Hậu viêm tinh hoàn mào tinh: 45,3%

	Sau chấn thương: 22,6%
Thang điểm đau NRS trước mổ	$6,8 \pm 2,3$
QoL bệnh nhân	thang điểm đau NRS 1-6: $4,6 \pm 4,0$ thang điểm đau NRS 7-10: $6,75 \pm 1,1$

Nguyên nhân đau được thống kê: Sau phẫu thuật giãn tĩnh mạch tinh 32,3 %, hậu viêm tinh hoàn mào tinh 45,3%, sau chấn thương 22,6%.

Thang điểm đau điểm đau NRS trước mổ $6,8 \pm 2,3$. 15/39 bệnh nhân có thang điểm đau nặng (7-10). Chất lượng cuộc sống bệnh nhân QoL bệnh nhân đau vừa (thang điểm đau NRS 1-6) $6,75 \pm 1,1$ và $4,6 \pm 4,0$ ở bệnh nhân đau nặng (NRS 7-10).

Có 58,1% bệnh nhân cảm thấy rằng ĐBMT ngăn cản hoạt động quan hệ tình dục ở nhiều khía cạnh, 51,6% bệnh nhân cảm thấy đau bìu ảnh hưởng nhiều lên hoạt động tình dục, 32,2% thấy ảnh hưởng vừa phải, 16,1% bệnh nhân không thấy cơn đau ảnh hưởng hoạt động tình dục.

Những bệnh nhân càng đau thì chức năng cương bị ảnh hưởng nhiều. Những bệnh nhân đau bìu nhiều với thang đo đau cao (7-9 điểm) có ảnh hưởng lên chức năng cương so với nhóm thang đau (1-6) ($P < 0,05$: Fisher's exact test). Có 54,8% bệnh nhân trả lời bảng câu hỏi SHIM có thang điểm ≤ 21 cho thấy có tình trạng rối loạn tình dục. Tỷ lệ bệnh nhân rối loạn cương cao nhóm thang điểm đau cao (7-9 điểm) ($P = 0,02$) so với nhóm đau trung bình. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa thời gian quan hệ và mức độ đau bìu.

Qua nghiên cứu cho thấy 43% có tình trạng giảm ham muốn tình dục khi khảo sát qua bảng câu hỏi ADAM. 76,9% bệnh nhân có thang điểm đau lớn (thang điểm đau $> 7đ$) có kết quả nghi ngờ suy sinh dục trên thang điểm ADAM so với chỉ 16,7% (thang điểm đau > 6) (khác biệt có ý nghĩa, $P < 0,05$: chi squared test). Nồng độ Testosterone thấp hơn giá trị trung bình ở 37,5% bệnh nhân.

Hoạt động tình dục gây kích thích đau 58,1% và có 76,9% bệnh nhân có thang điểm đau lớn (thang điểm đau $> 7đ$) thấy cơn đau tăng sau hoạt động tình dục so với chỉ 44,4% bệnh nhân có thang điểm đau vừa ghi nhận cơn đau thay đổi (thang điểm đau $\leq 6đ$) ($P < 0,05$: chi squared test). Xuất tinh gây đau 41,9 % bệnh nhân. 53,8% bệnh nhân có thang điểm đau lớn (thang điểm đau $> 7đ$) thấy cơn đau tăng khi xuất tinh so với 33,3% bệnh nhân có thang điểm đau vừa (thang điểm đau $\leq 6đ$) ($P < 0,05$: chi

squared test)

Bảng 2: Rối loạn tình dục qua bảng điểm SIM

SIM	NRS 1-6	NRS 7-10
≥ 21	10 (41.6%)	10 (66.7%)
< 21	14 (58.3%)	5 (33.3%)
Tổng	24	15

$P < 0.05$: Fisher's exact test

Bảng 3: suy sinh dục và giảm ham muốn qua bảng ADAM

ADAM	NRS 1-6	NRS 7-10
Dương	5 (20.8%)	11 (73.3%)
Âm	19 (79.2%)	4 (26.6%)
Tổng	24	15

$P < 0.05$: chi squared test

IV. BÀN LUẬN

Cả ĐBMT và rối loạn chức năng tình dục là bệnh lý phổ biến có sự kết hợp với nhau. ĐBMT được chẩn đoán khi kéo dài hơn 3 tháng. Khi nào cơn đau trở nên mạn tính, tính chất bệnh lý sẽ ngày càng phức tạp và dẫn đến các vấn đề tâm lý xã hội khác nhau, bao gồm ảnh hưởng cả hoạt động sống, tình dục, hôn nhân. Một nghiên cứu của Flor và cộng sự về tác động của cơn đau mạn tính có nguồn gốc khác nhau đối với bệnh nhân cho thấy rằng 67% bệnh nhân có hôn nhân và mối quan hệ bị ảnh hưởng tiêu cực bởi những cơn đau mạn tính, đồng thời giảm đáng kể sự hài lòng trong hôn nhân⁵.

Các bệnh nhân trong nghiên cứu này có độ tuổi tương đối trẻ, trung bình $24,2 \pm 4,3$ và chịu cơn đau khá lâu 2.3 ± 1.6 năm trước khi được điều trị. Đây là giai đoạn quan trọng trong cuộc sống bệnh nhân, ĐBMT có gây ảnh hưởng đến các hoạt động sinh hoạt hàng ngày, công việc, hoạt động thể chất, tình dục, làm giảm năng suất làm việc và gây gia tăng đáng kể chi phí chăm sóc sức khỏe trực tiếp và gián tiếp. Như trong nhiều bệnh mạn tính khác hội chứng ĐBMT có thể có tác động xã hội đáng kể, vì nó dẫn đến tăng chi phí chăm sóc sức khỏe đáng kể, mất việc làm, thời gian và năng suất lao động.

Mối liên quan giữa đau mạn tính nói chung và rối loạn chức năng tình dục đã được công nhận. Tác giả Osborne và Maruta trong nghiên cứu với 50 bệnh nhân đau mạn tính đã kết hôn, 78% bệnh nhân của họ báo cáo bệnh nhân không thể quan hệ (16%) hoặc giảm (62%) trong hoạt động tình dục. Đồng thời 65% bệnh nhân của nghiên cứu trên có tần suất giao hợp ít nhất một lần một tuần (trong 42% tần suất là 2–3 lần một tuần)⁶.

Quá trình điều trị ĐBMT cũng có thể làm

giảm khả năng tình dục do tác dụng của các thuốc giảm đau lên hứng thú và chức năng tình dục bệnh nhân. Trong nghiên cứu 51.6% bệnh nhân cảm thấy đau bừa ảnh hưởng nhiều lên hoạt động tình dục, 32.2% thấy ảnh hưởng vừa phải. 60% cảm thấy rằng ĐBMT đã ngăn cản họ quan hệ tình dục bình thường.

Trong nghiên cứu 54.8% bệnh nhân trả lời bảng câu hỏi SHIM có bằng chứng về rối loạn tình dục. Nguyên nhân làm giảm ham muốn tình dục và hoạt động tình dục có thể bao gồm cả sự suy nhược của cơ thể từ cơn đau mạn tính, trầm cảm, giảm chất lượng cuộc sống QoL do cả đau đớn và những hạn chế gây ra bởi cơn đau mạn tính trong quá trình hoạt động tình dục. Sự giảm ham muốn này cũng có thể được giải thích bởi những nguyên nhân trước đó gây ra ĐBMT như chấn thương, viêm tinh hoàn. Các tổn thương này có thể gây nên các tổn thương về mặt nội tiết của tinh hoàn. Tình trạng giảm ham muốn chiếm 35.4% trong khi so với sự suy giảm Testosterone là 37,5% cho thấy không chỉ về mặt nội tiết, nguyên nhân rối loạn tình dục của bệnh nhân còn có thể có sự góp phần của những rối loạn về mặt lâm lý.

Theo phản hồi của nhiều bệnh nhân trong nghiên cứu cơn đau bừa đau nặng hơn khi sinh hoạt tình dục. Hoạt động tình dục gây kích thích đau 58.1% , xuất tinh gây đau 41.9 % . Có 76.9% bệnh nhân có thang điểm đau lớn (thang điểm đau > 7đ) thấy cơn đau tăng sau hoạt động tình dục so với chỉ 44.4% bệnh nhân có thang điểm đau vừa ghi nhận cơn đau thay đổi (thang điểm đau ≤ 6đ) ($P < 0.05$: chi squared test).

Xuất tinh gây đau 41.9 % bệnh nhân. 53.8% bệnh nhân có thang điểm đau lớn (thang điểm đau > 7đ) thấy cơn đau tăng khi xuất tinh so với 33.3% bệnh nhân có thang điểm đau vừa (thang điểm đau ≤ 6đ) ($P < 0.05$: chi squared test).

Ảnh hưởng đến hoạt động tình dục và ham muốn dường như nặng nhất ở nam giới đau nhiều. Bệnh nhân có cường độ đau càng nhiều, mức độ ảnh hưởng của hoạt động tình dục lên cơn đau càng nặng. Và ngược lại, những bệnh nhân ĐBMT có cường độ đau lớn được ghi nhận có tình trạng rối loạn cương cao qua bảng điểm SIM.

Kết quả của nghiên cứu này cho thấy ĐBMT có tác động tiêu cực đối với chức năng tình dục nam giới. Sự sụt giảm trong chất lượng cuộc sống do các cơn đau mạn tính ở bệnh nhân ĐBMT góp phần hoặc gây ra rối loạn chức năng tình dục như sự giảm ham muốn và rối loạn cương. Vì vậy, có thể cần đánh giá yếu tố tình dục là một trong những chỉ định can thiệp bằng

phẫu thuật ở những bệnh nhân ĐBMT ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của nam giới.

V. KẾT LUẬN

Đau bìu mạn tính mức độ nặng có thể ảnh hưởng rất lớn đến hoạt động tình dục ở nam giới. Các bệnh nhân có cơn đau càng lớn trên thang điểm đau càng sẽ bị ảnh hưởng nhiều về mặt tình dục. Cần quan tâm đến các yếu tố tình dục ở bệnh nhân nam ĐBMT. Các rối loạn tình dục có liên quan đến đau bìu có thể được xem xét là một yếu tố cần nhắc trong chỉ định phẫu thuật đau bìu mạn tính.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ambler N, Williams AC, Hill P, et al. Sexual difficulties of chronic pain patients. Clin J Pain 2001;17:138-45.).
2. Anderson RU, Wise D, Sawyer T, et al. Sexual

- dysfunction in men with chronic prostatitis /chronic pelvic pain syndrome: improvement after trigger point release and paradoxical relaxation training. J Urol 2006;176:1534-8; discussion 1538-9.
3. Ciftci H, Savas M, Gulum M, et al. Evaluation of sexual function in men with orchialgia. Arch Sex Behav 2011;40:631-4
4. Classification of chronic pain. Descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms. Prepared by the International Association for the Study of Pain, Subcommittee on Taxonomy. Pain Suppl 1986;3:S1-226.
5. Flor H, Turk DC, Scholz OB. Impact of chronic pain on the spouse: marital, emotional and physical consequences. J Psychosom Res 1987; 31:63-71
6. Osborne D, Maruta T. Sexual adjustment and chronic back pain. Med Aspects Hum Sex 1980;14:94-113
7. Strebel RT, Leippold T, Luginbuehl T, et al. Chronic scrotal pain syndrome: management among urologists in Switzerland. Eur Urol 2005;47:812-6

NHẬN XÉT KẾT QUẢ PHẪU THUẬT U BIỂU MÔ BUỒNG TRỨNG TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

Tăng Văn Dũng¹, Trần Minh Hiếu¹, Nguyễn Tuấn Minh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét kết quả phẫu thuật u biểu mô buồng trứng tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 309 bệnh nhân u buồng trứng được phẫu thuật tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương trong thời gian từ 01/01/2022 đến 31/10/2022, có kết quả giải phẫu bệnh là u biểu mô buồng trứng. **Kết quả:** U biểu mô buồng trứng chủ yếu được phẫu thuật nội soi (85,43%). Hầu hết trường hợp có thai có u buồng trứng được phẫu thuật sau 12 tuần (7/9 trường hợp) và 2 trường hợp phẫu thuật cấp cứu trước 12 tuần. Phẫu thuật nội soi chuyển mổ mở (2,26%) do u quá to, dính hoặc ác tính. Nhóm u buồng trứng lành tính, phẫu thuật bóc u chiếm tỷ lệ lớn trong độ tuổi sinh sản (60,87%), phẫu thuật cắt 2 phần phụ chiếm tỷ lệ lớn trong nhóm mãn kinh (63,64%). Nhóm u buồng trứng giáp biên, chủ yếu là phẫu thuật cắt toàn bộ buồng trứng (84,62%). Nhóm ung thư buồng trứng, mổ mở chiếm 58,83% trong đó phẫu thuật triệt để là 52,94%. **Kết luận:** U biểu mô buồng trứng là một trong những vấn đề hay gặp nhất trong lĩnh vực phụ khoa. Phẫu thuật nội soi ngày càng được ứng dụng rộng rãi trong xử trí u buồng trứng, đem lại lợi ích cho bệnh nhân. Hướng xử trí trong mổ phụ thuộc

hiều vào tuổi bệnh nhân và tính chất u trong mổ.

Từ khóa: u buồng trứng, u biểu mô buồng trứng, phẫu thuật nội soi

SUMMARY

SURGERY RESULT OF OVARIAN EPITHELIAL TUMORS AT NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Study objectives: Consider surgery result of ovarian epithelial tumors at National Hospital of Obstetrics and Gynecology. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study included 309 patients with ovarian tumors diagnosed and treated at National Hospital of Obstetrics and Gynecology from January 1 to October 31, 2022. Postoperative pathology results were epithelial tumor. **Result:** Ovarian tumors are mainly treated by laparoscopic (85.43%). Most pregnancies with ovarian tumors were operated on after 12 weeks (7/9 cases) and 2 cases had emergency surgery before 12 weeks. Laparoscopic surgery was converted to open surgery (2.26%) because the tumor was too large, adherent or malignant. In the benign ovarian tumor group, cystectomy accounts for a large proportion in the reproductive age group (60.87%), and oophorectomy accounts for a large proportion in the postmenopausal group (63.64%). In the borderline ovarian tumor group, mainly total oophorectomy was performed (84.62%). In the ovarian cancer group, open surgery accounts for 58.83%, of which radical surgery is 52.94%. **Conclusion:** Ovarian epithelial tumors is one of the most commonly masks in women. Laparoscopic surgery is more and more widely used, bringing the benefits to the patients. Intraoperative decision

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tuấn Minh

Email: tuanminh0306@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.4.2024

Ngày duyệt bài: 22.5.2024