

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT XƠ CỨNG VẬT HANG TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Trần Hồng Quân¹, Nguyễn Quang²

TÓM TẮT

Bệnh xơ cứng vật hang (XCVH) là một bệnh lý do hình thành các mảng xơ ở dương vật (DV). Bệnh có thể gây cong gập DV, gây đau và làm cản trở sinh hoạt tình dục của bệnh nhân. Những người bệnh XCVH trong giai đoạn mạn tính cố hoặc không có rối loạn cương dương (RLCD) thì phẫu thuật (PT) là lựa chọn điều trị số một nhằm làm thẳng DV, bảo vệ hoặc khôi phục chức năng cương dương, duy trì chu vi chiều dài DV. Ở Việt Nam, tỷ lệ bệnh nhân đến khám và điều trị XCVH còn thấp, chưa có số liệu thống kê cũng như nghiên cứu về bệnh lý này cũng như những kết quả qua điều trị bệnh. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị bệnh xơ cứng vật hang bằng phương pháp phẫu thuật tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, đánh giá kết quả sau mổ ít nhất 6 tháng của 33 bệnh nhân XCVH được điều trị PT tại Trung tâm Nam học – Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, từ tháng 01/2017 đến tháng 06/2022. **Kết quả:** Sau mổ có sự cải thiện về chức năng cương dương và độ cong DV, với điểm IIEF-5 trung bình là $18,6 \pm 5,6$ điểm, độ cong DV trung bình là $6,8 \pm 9,9$ độ. Chiều dài DV ngắn hơn so với trước mổ là $1,9 \pm 1,0$ cm. Một số biến chứng muộn sau mổ xuất hiện như giảm cảm giác DV, cộm nốt chỉ dưới da, xuất tinh chậm, tuy nhiên tỷ lệ ít. Tỷ lệ bệnh nhân hài lòng và rất hài lòng với PT đạt 87,9%. **Kết luận:** Mức độ hài lòng của bệnh nhân sau PT có thể chấp nhận được. Tuy nhiên cần giải thích kỹ cho bệnh nhân trước mổ về một số nguy cơ của PT như ngắn DV, rối loạn cương dương.

Từ khóa: Xơ cứng vật hang, kết quả phẫu thuật

SUMMARY

SURGICAL OUTCOMES OF PEYRONIE'S DISEASE PATIENTS AT VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL

Background: Peyronie's disease (PD) is a disease caused by the formation of fibrous plaques in the penis. The disease can cause curvature of the penis, causing pain and hindering the patient's sexual activities. For PD patients in the chronic stage with or without erectile dysfunction, surgery is the number one treatment option to straighten the penis, protect or restore erectile function, and maintain girth and length of penis. In Vietnam, the rate of patients coming for examination and treatment for PD is still low, there are no statistics or research on this disease

¹Bệnh viện Bưu Điện

²Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Trần Hồng Quân

Email: bsquan.bvbd@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.4.2024

Ngày duyệt bài: 27.5.2024

as well as the results of treatment. **Purpose:** Evaluating the results of surgical treatment of Peyronie's disease patients at Viet Duc University Hospital. **Methods:** The study describes and evaluates the results after surgical for at least 6 months of 33 PD patients treated surgically at the Andrology Center - Viet Duc University Hospital, from January 2017 to June 2022. **Results:** After surgery, there were improvements in erectile function and penile curvature, with the average IIEF-5 score: 18.6 ± 5.6 points, the average penile curvature: $6.8^\circ \pm 9.9^\circ$. Penile length was shorter than before surgery 1.9 ± 1.0 cm. Some late complications after surgery appeared such as decreased penile sensation, lumps under the skin, and delayed ejaculation, but their rate were low. The rate of patients with satisfied and very satisfied reached 87.9%. **Conclusion:** Patient satisfaction after surgery was acceptable. However, it is necessary to carefully explain to the patients before surgery about some of the risks of surgery such as shortened penis and erectile dysfunction.

Keywords: Peyronie's disease, surgical outcomes

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh xơ cứng vật hang (XCVH) hay còn gọi là bệnh La Peyronie (Peyronie's Disease) được bác sĩ PT người Pháp Francois Gigot de la Peyronie mô tả vào năm 1743; là một bệnh lý do hình thành các mảng xơ hoặc cục xơ cứng ở DV. Bệnh có thể gây cong gập DV, gây đau và làm cản trở sinh hoạt tình dục của bệnh nhân. Tỷ lệ mắc của XCVH ước tính khoảng 3 đến 9% nam giới¹. Theo các nghiên cứu, điều trị bước đầu hoặc điều trị xâm lấn tối thiểu đối với XCVH có thể phù hợp với người bệnh có biến dạng DV đang tiến triển hoặc chưa ổn định, đó là những người đang trong giai đoạn cấp tính hoặc những người bị đau khi cương cứng. PT vẫn là một lựa chọn điều trị cho việc điều chỉnh biến dạng DV ở người bệnh trong giai đoạn mạn tính của bệnh có hoặc không có rối loạn cương dương (RLCD)¹. Mục đích điều trị bằng PT là làm thẳng DV, bảo vệ hoặc khôi phục chức năng cương dương, duy trì chiều dài và chu vi DV. Các phương pháp PT đối với XCVH tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức bao gồm: Phương pháp làm dài cân trắng bằng vật liệu ghép (bằng mảnh ghép tĩnh mạch hiển, bằng mảnh ghép da, bằng mảnh ghép nhân tạo) và PT làm ngắn cân trắng (phương pháp Yachia). Lựa chọn phương pháp PT thích hợp cho bệnh nhân cần dựa vào khả năng cương dương, độ cong DV, kích thước mảng xơ, kiểu biến dạng. Ở Việt Nam, tỷ lệ bệnh nhân đến khám và điều trị

XCVH còn thấp, chưa có số liệu thống kê cũng như nghiên cứu về bệnh lý này cũng như kết quả của quá trình điều trị. Chính vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu: "Đánh giá kết quả phẫu thuật bệnh xơ cứng vật hang tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Gồm 33 bệnh nhân XCVH được điều trị PT tại Trung tâm Nam học – Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, từ tháng 01/2017 đến tháng 06/2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Nghiên cứu thực hiện ở những bệnh nhân XCVH được điều trị PT tại Trung tâm Nam học – Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

- Chẩn đoán xác định XCVH dựa vào lâm sàng, cận lâm sàng và đã được PT điều trị
- Có đầy đủ hồ sơ bệnh án để tiến hành nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- XCVH kèm theo:
 - + Lỗ tiểu lệch thấp, lệch cao, hoặc các bệnh lý và dị tật khác của DV.
 - + Bệnh lý toàn thân phối hợp: Suy tim, suy thận mạn, suy gan, đái tháo đường, rối loạn tâm thần...

- XCVH có tiền sử PT ở DV.
- Bệnh nhân không hợp tác

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu và tiến cứu

Cỡ mẫu: Chọn cỡ mẫu thuận tiện

Quy trình nghiên cứu:

- Lập danh sách bệnh nhân theo hồ sơ lưu trữ, lấy bệnh án tại phòng Kế hoạch tổng hợp Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.
- Kiểm tra bệnh án, chọn những bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn
- Thu thập thông tin theo bệnh án nghiên cứu và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

Các chỉ số nghiên cứu: Các chỉ số được đánh giá sau mổ tối thiểu là 6 tháng.

- **Chức năng cương DV:** Dựa vào bảng thang điểm đánh giá chức năng cương rút gọn (IIEF-5) gồm 5 câu hỏi. Đánh giá 5 mức độ của rối loạn cương theo IIEF-5 như sau (theo Rosen 1999)²: RLCD nặng (5-7 điểm); RLCD trung bình (8-11 điểm); RLCD vừa (12-16 điểm); RLCD nhẹ (17-21 điểm); Không có RLCD (22-25 điểm)

- **Đo độ cong DV:** Chia thành: Thẳng và ≤ 20 độ; từ 20 – 30 độ và > 30 độ.

- **Chiều dài DV:** Đo chiều dài DV kéo dài, tính bằng đơn vị cm.

- So sánh các chỉ số sau mổ với trước mổ: Về độ cong, chiều dài trung bình của DV, điểm IIEF-5.

- Các biến chứng muộn sau mổ: Giảm cảm giác DV; sờ cộm nốt chỉ dưới da DV; xuất tinh chậm; đau DV khi cương hoặc khi giao hợp.

- Đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân sau PT Chia thành các mức độ: Rất hài lòng, hài lòng và không hài lòng theo bảng tiêu chí sau:

Bảng 1. 4 tiêu chí đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân với phẫu thuật

Tiêu chí đánh giá	Rất hài lòng	Hài lòng	Không hài lòng
Chức năng cương	DV cương bình thường, bằng hoặc cương tốt hơn trước mổ, đảm bảo giao hợp dễ	DV cương bình thường, hoặc cương tương đương so với trước mổ, đảm bảo giao hợp dễ	Rối loạn cương dương làm cho người bệnh giao hợp khó hoặc không giao hợp được
Độ cong DV	DV thẳng hoặc ≤ 20 độ, không gây khó khăn khi giao hợp	Từ > 20 độ đến ≤ 30 độ, ít gây khó khăn khi giao hợp	Độ cong DV > 30 độ, gây khó khăn thực sự khi giao hợp
Chiều dài DV	không thay đổi so với trước mổ	ngắn hơn so với trước mổ từ 1 đến ≤ 3cm, ít ảnh hưởng tới giao hợp	ngắn hơn so với trước mổ > 3cm, ảnh hưởng tới giao hợp
Tình trạng DV hiện tại	Không phàn nàn về tình trạng DV hiện tại: cộm nốt chỉ dưới da DV, đau khi giao hợp, thay đổi cảm giác DV	Không phàn nàn về tình trạng DV hiện tại: cộm nốt chỉ dưới da DV, đau khi giao hợp, thay đổi cảm giác DV	Phàn nàn về tình trạng DV hiện tại: cộm nốt chỉ dưới da DV, đau khi giao hợp, thay đổi cảm giác DV

Đạo đức nghiên cứu: Đề tài đảm bảo tính riêng tư, bảo mật thông tin, chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, đã được sự chấp thuận tiến hành của người bệnh và được Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức cho phép tiến hành.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Chức năng cương dương vật

Bảng 2. Điểm IIEF-5 sau mổ

Điểm IIEF-5 sau mổ	Số BN	Tỷ lệ %
5-7 điểm	1	3,0
8-11 điểm	5	15,2
12-16 điểm	4	12,1

17-21 điểm	8	24,2
22-25 điểm	15	45,5
Tổng	33	100
Trung bình \pm SD (điểm)	18,6 \pm 5,6	
Thấp nhất (điểm)	7	
Cao nhất (điểm)	25	

Điểm IIEF-5 sau mổ trung bình là 18,6 \pm 5,6 điểm, thấp nhất là 7 điểm, cao nhất là 25 điểm. Số bệnh nhân có điểm IIEF-5 sau mổ > 17 là 23/33 bệnh nhân, chiếm 69,7%.

3.2. Độ cong dương vật

Bảng 3. Độ cong dương vật khi khám lại

Độ cong DV khi khám lại	Số BN	Tỷ lệ %
Thẳng và < 20 độ	29	87,9
20 – 30 độ	3	9,1
> 30 độ	1	3,0
Tổng	33	100,0
Trung bình \pm SD (độ)	6,8 \pm 9,9	
Nhỏ nhất (độ)	0	
Lớn nhất (độ)	35	

Độ cong DV sau mổ trung bình là 6,8 \pm 9,9 độ. DV thẳng và < 20 độ chiếm 87,9%. Chỉ 1 bệnh nhân có độ cong trên 30 độ, chiếm 3%.

3.3. Chiều dài dương vật

Bảng 4. Chiều dài dương vật kéo dài khi khám lại

Chiều dài DV		Ngắn nhất	Dài nhất	Trung bình \pm SD
Chiều dài DV khi khám lại (cm)	PT ghép (n=24)	7	12	9,5 \pm 1,6
	PT Yachia (n=9)	9	15	10,8 \pm 1,8
	Chung (n=33)	7	15	9,9 \pm 1,8
Ngắn DV so với trước mổ (cm)	PT ghép (n=24)	1	2,5	1,5 \pm 0,4
	PT Yachia (n=9)	1	3,5	2,2 \pm 1,3
	Chung cả 2 nhóm	1	3,5	1,9 \pm 1,0

Chiều dài DV trung bình khi khám lại là: 9,9 \pm 1,8 cm. Ngắn DV so với trước mổ trung bình là: 1,9 \pm 1,0 cm. Trong đó nhóm PT Yachia trung bình là 2,2 \pm 1,3; nhóm PT ghép trung bình là 1,5 \pm 0,4.

3.4. So sánh với trước mổ

Bảng 5. So sánh với trước mổ về độ cong, chiều dài trung bình của dương vật, điểm IIEF-5

Chỉ số so sánh (Trung bình \pm SD)	Trước mổ	Sau mổ	p
Độ cong DV khi cương (độ)	60,6 \pm 10,2	6,8 \pm 9,9	0,001
Điểm IIEF-5 (điểm)	15,3 \pm 6,2	18,6 \pm 5,6	
Chiều dài DV kéo dài (cm)	11,8 \pm 1,9	9,9 \pm 1,8	

Độ cong DV khi cương và điểm IIEF-5 sau mổ được cải thiện tốt, tuy nhiên DV bị ngắn đi so

với trước mổ. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với P<0,01.

3.5. Các biến chứng muộn

Bảng 6. Các biến chứng muộn sau mổ

Biến chứng	Số BN	Tỷ lệ (%)
Giảm cảm giác DV	5	15,2
Sờ cộm nốt chỉ dưới da DV	3	9,1
Xuất tinh chậm	3	9,1
Đau DV khi cương hoặc khi giao hợp	0	0,0
Tổng	11	33,4

Giảm cảm giác DV gặp ở 5/33 bệnh nhân, chiếm 15,2%. Sờ cộm nốt chỉ dưới da DV có 3 bệnh nhân (9,1%), xuất tinh chậm có 3 bệnh nhân (9,1%). Không có bệnh nhân nào đau DV khi cương hoặc giao hợp.

3.6. Sự hài lòng của bệnh nhân với các tiêu chí đánh giá

Bảng 7. Sự hài lòng của bệnh nhân với các tiêu chí đánh giá

	Tiêu chí đánh giá	Rất hài lòng	Hài lòng	Không hài lòng
Số BN (n=33) (%)	Chức năng cương	15 (45,5%)	17 (51,5%)	1 (3%)
	Độ cong DV	20 (60,6%)	12 (36,4%)	1 (3%)
	Chiều dài DV	2 (6%)	29 (88%)	2 (6%)
	Biến chứng muộn	22 (66,7%)	11 (33,3%)	0 (0%)

- Về chức năng cương: Có 1 BN không hài lòng với điểm IIEF-5 sau mổ là 7.

- Về độ cong DV: Hầu hết BN đều rất hài lòng và hài lòng, chiếm 97%, có 1 BN không hài lòng với độ cong sau mổ >30 độ.

- Về chiều dài DV: Có 2 BN không hài lòng về chiều dài DV sau mổ, chiếm 6%, cả 2 BN này đều có chiều dài DV ngắn đi 3,5 cm so với trước mổ.

- Về tình trạng DV hiện tại: Không có BN nào phàn nàn về tình trạng biến chứng muộn của DV

IV. BÀN LUẬN

***Chức năng cương dương.** PT XCVH được chấp nhận là "thành công chức năng" khi chất lượng cương dương tương tự hoặc tốt hơn sau PT.

Nghiên cứu của chúng tôi thấy có sự cải thiện chức năng cương dương sau mổ thông qua điểm IIEF-5, điểm IIEF-5 sau mổ trung bình là 18,6 \pm 5,6 điểm, thấp nhất là 7 điểm, cao nhất là 25 điểm; Số bệnh nhân có điểm IIEF-5 sau mổ > 17 (RLCD nhẹ và không có RLCD) là 23/33 chiếm 69,7%. So sánh điểm IIEF-5 trước và sau mổ có sự cải thiện đáng kể, khác biệt có ý nghĩa thống kê với P =0,001. Kết quả này tương đồng

với một số tác giả: Rolle (2005)³, Hsu 2007⁴, theo các tác giả này, sự cải thiện điểm IIEF-5 trước và sau PT có ý nghĩa thống kê với $P < 0,001$. Ở một số nghiên cứu khác, một số tác giả lại nhận thấy tỷ lệ RLCD có xu hướng tăng lên trong quá trình theo dõi sau mổ như Eric Chung (2011)⁵ hay Kalsi (2005)⁶...

***Độ cong DV sau mổ.** Theo các tác giả trên thế giới, Thành công về mặt giải phẫu" đã được chấp nhận là làm thẳng hoàn toàn độ cong hoặc độ cong còn lại dưới 20 độ.

Nghiên cứu của chúng tôi thấy: Độ cong DV sau mổ trung bình là $6,8 \pm 9,9$ độ, thẳng và ≤ 20 độ chiếm 87,9%, có 1 bệnh nhân có độ cong trên 30 độ (3,0%). Có sự cải thiện lớn về độ cong DV so với trước mổ, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $P=0,001$. Tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả độ cong DV ≤ 20 độ sau mổ trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Lopes (2013)⁷ khi sử dụng phương pháp PT Yachia. Tỷ lệ độ cong DV sau mổ ≤ 20 độ của nghiên cứu này chỉ đạt 50,9%. Nhưng tỷ lệ này của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Kadioglu⁸ với tỷ lệ độ cong DV sau mổ ≤ 20 độ đạt 88,6-100%.

***Chiều dài DV kéo dài sau mổ.** Một trong những nguy cơ của PT XCVH là ngắn DV, ngắn DV có thể xảy ra với bất kỳ kỹ thuật PT nào. Về lý thuyết, nguy cơ rút ngắn của PT ghép là ít hơn so với các kỹ thuật khác. Mất chiều dài DV sau mổ có thể làm tăng lo lắng và là một trong những lý do chính khiến người bệnh không hài lòng với kết quả PT.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, chiều dài trung bình của DV khi khám lại là $9,9 \pm 1,8$ cm; Chiều dài DV nhóm PT Yachia là $10,8 \pm 1,8$ cm, nhóm PT ghép là $9,5 \pm 1,6$ cm. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận ngắn DV so với trước mổ trung bình là $1,9 \pm 1,0$ cm (từ 1 – 3,5 cm); Nhóm bệnh nhân PT Yachia ngắn DV nhiều hơn so với PT ghép Nghiên cứu của Lopes⁷ (phương pháp Yachia) cũng cho thấy hầu hết bệnh nhân trong NC bị ngắn DV, mức độ ngắn từ 0,5cm đến 5cm, trung bình 1,8cm. Tuy nhiên, Kalsi⁶ lại nghiên cứu thấy chỉ 25,7% bệnh nhân của mình có ngắn DV với độ ngắn trung bình chỉ 0,63cm. Có sự khác biệt này là do các phương pháp PT sử dụng trong nghiên cứu là khác nhau.

***Các biến chứng muộn sau mổ.** Trong số 33 bệnh nhân được khám lại, chúng tôi gặp biến chứng giảm cảm giác DV ở 5 bệnh nhân, chiếm 15,2%; Cộm nốt chỉ dưới da DV có 3 bệnh nhân (9,1%); Xuất tinh chậm có 3 bệnh nhân, chiếm 9,1% và không có bệnh nhân nào có triệu chứng đau khi cương DV hay khi giao hợp.

Nghiên cứu của Paez và CS (2007)⁹ thấy rằng: 40,2% bệnh nhân có các biến chứng liên quan đến chỉ khâu, 24,5% trường hợp bị đau trong quá trình cương cứng, 56% có thay đổi về cảm giác DV, 47,1% bị rối loạn cương sau PT ở các mức độ khác nhau. Trong nghiên cứu tổng quan về vật liệu ghép của Kadioglu⁸, thấy rằng các biến chứng muộn có thể gặp trong PT ghép bằng mảnh ghép tự thân (ghép da, ghép tĩnh mạch ...) với tỷ lệ như sau: Cảm giác DV bị thay đổi (10%), xuất tinh chậm (1,76%), tê quy đầu (1,76%), mềm quy đầu (5,3%), phồng mảnh ghép (2,65%), tụ máu (0,9%) và phù nề DV kéo dài hơn 3 tháng (2%)...

Giảm cảm giác của quy đầu hay của DV thường không gây khó khăn cho quan hệ tình dục, nguyên nhân có thể do tổn thương các nhánh thần kinh, nhất là khi cắt bỏ màng xơ cứng lớn hơn 3 cm, có thể gây giảm chức năng cương dương, thay đổi hoặc giảm cảm giác DV, tê quy đầu và điều này có thể dẫn đến rối loạn chức năng cực khoái. Trong PT DV nói chung, XCVH nói riêng, nếu dùng chỉ không tiêu, cỡ chỉ to thì hay gặp biến chứng cộm nút chỉ gây khó chịu, nhiều trường hợp phải lấy bỏ những nút chỉ này.

***Sự hài lòng của bệnh nhân.** Mục đích của PT điều trị bệnh XCVH là giúp bệnh nhân khôi phục khả năng quan hệ tình dục bình thường của mình. Mục tiêu này chuyển thành việc tái tạo để DV thẳng, đủ cứng và duy trì chiều dài qua đó đảm bảo cho sự giao hợp được dễ dàng. Đây là những tiêu chí chính để đánh giá về sự hài lòng của bệnh nhân sau PT.

Tỷ lệ hài lòng và rất hài lòng trong nghiên cứu của chúng tôi là 29/33 bệnh nhân, chiếm 87,9%, không hài lòng có 4/29 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 12,1%. Tuy nhiên, khi theo dõi dài hạn, nhiều tác giả thấy giảm đáng kể sự hài lòng của bệnh nhân sau 5 năm vì rối loạn chức năng cương dương (22,5%) hoặc do ngắn DV (35%)⁶. Tương tự, Montorsi và CS¹⁰ đã báo cáo sau 5 năm, tỷ lệ hài lòng của bệnh nhân đã giảm từ 86% ban đầu xuống còn 60%. Nguyên nhân do giảm chức năng cực khoái (41%), giảm chức năng cương dương (34%), ngoài ra còn do giảm chiều dài DV.

V. KẾT LUẬN

- Sau mổ có sự cải thiện về chức năng cương dương và độ cong DV, với điểm IIEF-5 trung bình là $18,6 \pm 5,6$ điểm, độ cong DV trung bình là $6,8 \pm 9,9$ độ. Chiều dài DV ngắn hơn so với trước mổ là: $1,9 \pm 1,0$ cm

- Các biến chứng muộn sau mổ có: 15,2%

giảm cảm giác DV; 9,1% cộm nốt chỉ dưới da DV; 9,1% xuất tinh chậm, nhưng không gây khó khăn cho quan hệ tình dục.

- Tỷ lệ bệnh nhân hài lòng và rất hài lòng với PT là 87,9%, không hài lòng là 12,1% (4 bệnh nhân). Lý do không hài lòng: Một bệnh nhân DV còn cong sau mổ (45 độ), 2 bệnh nhân do bị ngắn DV 3,5cm, 1 bệnh nhân bị RLCD nặng hơn trước mổ.

Kết quả của chúng tôi cho thấy mức độ hài lòng của bệnh nhân có thể chấp nhận được, tuy nhiên nguy cơ của phẫu thuật là ngắn dương vật và RLCD, vì vậy bệnh nhân cần được giải thích kỹ trước mổ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ralph D, Gonzalez-Cadavid N, Mirone V, et al.** The management of Peyronie's disease: evidence-based 2010 guidelines. *J Sex Med.* 2010; 7(7): 2359-2374. doi:10.1111/j.1743-6109.2010.01850.x
2. **Rosen RC, Cappelleri JC, Smith MD, Lipsky J, Peña BM.** Development and evaluation of an abridged, 5-item version of the International Index of Erectile Function (IIEF-5) as a diagnostic tool for erectile dysfunction. *Int J Impot Res.* 1999; 11(6):319-326. doi:10.1038/sj.ijir.3900472
3. **Rolle L, Tamagnone A, Timpano M, et al.** The Nesbit operation for penile curvature: an easy and effective technical modification. *J Urol.* 2005; 173(1):171-173; discussion 173-174. doi:10.1097/01.ju.0000147160.53124.1a
4. **Hsu GL, Chen HS, Hsieh CH, et al.** Long-term results of autologous venous grafts for penile morphological reconstruction. *J Androl.* 2007; 28(1): 186-193. doi:10.2164/jandrol.106.000760
5. **Chung E, Clendinning E, Lessard L, Brock G.** Five-year follow-up of Peyronie's graft surgery: outcomes and patient satisfaction. *J Sex Med.* 2011; 8(2): 594-600. doi:10.1111/j.1743-6109.2010.02102.x
6. **Kalsi J, Minhas S, Christopher N, Ralph D.** The results of plaque incision and venous grafting (Lue procedure) to correct the penile deformity of Peyronie's disease. *BJU Int.* 2005; 95(7):1029-1033. doi:10.1111/j.1464-410X.2005.05459.x
7. **Lopes I, Tomada N, Vendeira P.** Penile corporoplasty with Yachia's technique for Peyronie's disease: Single center experience with 117 patients. *Urol Ann.* 2013; 5(3):167-171. doi:10.4103/0974-7796.115736
8. **Kadioğlu A, Salabaş E, Özmez A, et al.** Peyronie's disease surgery: Surgical outcomes of 268 cases. *Turk J Urol.* 2018; 44(1):10-15. doi: 10.5152/tud.2018.87405
9. **Paez A, Mejias J, Vallejo J, et al.** Long-term patient satisfaction after surgical correction of penile curvature via tunical plication. *Int Braz J Urol Off J Braz Soc Urol.* 2007; 33(4):502-507; discussion 507-509. doi:10.1590/s1677-55382007000400007
10. **Montorsi F, Salonia A, Briganti A, et al.** Five year follow-up of plaque incision and vein grafting for Peyronie's disease. *Eur Urol Suppl.* 2004; 3(2):33. doi: 10.1016/ S1569-9056(04) 90125-X

ĐẶC ĐIỂM BỆNH NHÂN VIÊM CỘT SỐNG ĐÍNH KHỚP ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI TRUNG TÂM CƠ XƯƠNG KHỚP BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2021

Bùi Hải Bình¹, Phạm Kim Linh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét một số đặc điểm về chẩn đoán và điều trị bệnh nhân viêm cột sống dính khớp tại trung tâm Cơ Xương Khớp- bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang trên 633 hồ sơ bệnh án (lượt điều trị) của 218 bệnh nhân viêm cột sống dính khớp trong thời gian từ tháng 01 năm 2021 đến tháng 12 năm 2021. **Kết quả:** trong 218 bệnh nhân viêm cột sống dính khớp, tỉ lệ nam/nữ là 4,9/1; tuổi trung bình 28,8 ± 10,8; thời gian mắc bệnh trung bình 4,0 ± 4,4 năm. Tỉ lệ bệnh nhân viêm cột sống dính khớp thể hỗn hợp chiếm 77,6% so với thể cột sống 19,7% và thể ngoại

vi 2,7%. Trung bình mỗi bệnh nhân nhập viện 2,9 lượt trong năm 2021 trong đó tỉ lệ bệnh nhân có số lần điều trị trên 5 lần chỉ chiếm 10,1%. Trong 218 bệnh nhân, có 173 (79,4%) bệnh nhân được điều trị thuốc sinh học, trong đó nhóm thuốc ức chế TNF alpha (adalimumab, infliximab, golimumab) có tỉ lệ 59,6%, còn lại là nhóm ức chế interleukin 17A (secukinumab) (40,4%). **Kết luận:** viêm cột sống dính khớp chủ yếu gặp ở nhóm đối tượng nam trẻ tuổi, thể bệnh thường gặp là thể hỗn hợp. Số lần nhập viện điều trị trong năm thấp, tỉ lệ được điều trị thuốc sinh học cao, trong đó chủ yếu được điều trị nhóm thuốc kháng TNF alpha. **Từ khóa:** Viêm cột sống dính khớp, đặc điểm chẩn đoán và điều trị, trung tâm Cơ Xương Khớp- bệnh viện Bạch Mai, năm 2021.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH ANKYLOSING SPONDYLITIS AT THE CENTRE FOR RHEUMATOLOGY IN BACH MAI HOSPITAL IN 2021

Objectives: To describe the diagnosis and

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Hải Bình

Email: bsbinhnt25noi@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.4.2024

Ngày duyệt bài: 28.5.2024