

**ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG RỐI LOẠN CƯƠNG DƯƠNG
Ở BỆNH NHÂN TĂNG SẢN LÀNH TÍNH TUYẾN TIỀN LIỆT
ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ BẰNG CẮT, ĐỐT NỘI SOI QUA NIỆU ĐẠO
TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN**

Nguyễn Minh An^{1}*

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng rối loạn cương dương (RLCD) trước và sau phẫu thuật ở bệnh nhân (BN) tăng sản lành tính tuyến tiền liệt (TSLTTTL) được điều trị bằng cắt, đốt nội soi qua niệu đạo tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, không đối chứng trên 120 BN TSLTTTL được điều trị cắt, đốt nội soi qua niệu đạo tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn năm 2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình của BN là $62,2 \pm 3,9$; thể tích tuyến tiền liệt (TTL) trung bình trước mổ là $63,2 \pm 7,7$ mL; nồng độ PSA trung bình $8,56 \pm 8,3$ ng/mL; điểm IPSS trung bình trước phẫu thuật $18,6 \pm 5,5$; điểm IIEF-5 trung bình trước phẫu thuật $17,7 \pm 3,6$; Điểm IIEF-5 sau phẫu thuật 3 tháng là $16,5 \pm 3,4$ điểm, giảm so với trước phẫu thuật không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu tình trạng RLCD cho 120 BN TSLTTTL cho thấy: Điểm IIEF-5 trước phẫu thuật $17,7 \pm 3,6$ sau phẫu thuật 3 tháng là $16,5 \pm 3,4$. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Từ khóa: Tăng sản lành tính tuyến tiền liệt; Rối loạn cương dương.

**EVALUATION OF ERECTILE DYSFUNCTION
IN BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA PATIENTS
UNDERGOING TRANSURETHRAL ENDOSCOPIC SURGERY
AT SAINT PAUL GENERAL HOSPITAL**

Abstract

Objectives: To evaluate erectile dysfunction before and after surgery on benign prostatic hyperplasia patients undergoing transurethral endoscopic surgery at

¹Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội

*Tác giả liên hệ: Nguyễn Minh An (Dr_minhan413@yahoo.com)

Ngày nhận bài: 01/11/2023

Ngày được chấp nhận đăng: 20/12/2023

<http://doi.org/10.56535/jmpm.v49i1.559>

Saint Paul General Hospital. **Methods:** A cross-sectional descriptive uncontrolled study on 120 benign prostatic hyperplasia patients treated with transurethral endoscopic at Saint Paul General Hospital in 2023. **Results:** The average age of the patients was 62.2 ± 3.9 years; the average prostatic preoperative volume was 63.2 ± 7.7 mL; the average PSA concentration was 8.56 ± 8.3 ng/mL; the average preoperative IPSS score was 18.6 ± 5.5 ; the average preoperative IIEF-5 score was 17.7 ± 3.6 ; the IIEF-5 score 3 months after surgery was 16.5 ± 3.4 , which decreased compared to the figure before surgery that was not statistically significant with $p > 0.05$. **Conclusion:** Erectile dysfunction for 120 benign prostatic hyperplasia patients: IIEF-5 score before surgery was 17.7 ± 3.6 , 3 months after surgery was 16.5 ± 3.4 . The difference was not statistically significant, with $p > 0.05$.

Keywords: Benign prostatic hyperplasia; Erectile dysfunction.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng sản lành tính tuyến tiền liệt là tình trạng phát triển quá mức của mô TTL đẩy vào niệu đạo và bàng quang, cản trở dòng chảy của nước tiểu, từ đó gây nên các triệu chứng đường tiểu dưới, ảnh hưởng đến khả năng tiểu tiện bình thường của nam giới. TSLTTTL là bệnh lý thường gặp và tỷ lệ mắc tăng dần theo tuổi [1]. Tỷ lệ TSLTTTL gây nên hội chứng đường tiểu dưới mức độ trung bình và nặng lên đến 31%, dao động từ 22% ở nam giới từ 50 - 59 tuổi đến 45,3% ở nam giới 70 - 80 tuổi; có 19% nam giới mắc bệnh các triệu chứng đường tiểu dưới đã tìm kiếm giúp đỡ về y tế và chỉ 10,2% đã từng điều trị [1, 7].

Cùng với sự tăng lên của tuổi tác ở nam giới, các rối loạn tình dục cũng trở

nên phổ biến. Rất nhiều nghiên cứu đã chỉ ra có một mối liên hệ mật thiết giữa hội chứng đường tiểu dưới với tình trạng RLCD [1, 3, 7].

Mặt khác, trong thực tế lâm sàng, rất nhiều người bệnh sau khi phẫu thuật cắt đốt nội soi TTL qua đường niệu đạo, có xuất hiện các rối loạn chức năng tình dục hoặc các rối loạn tình dục trở nên nặng hơn so với trước phẫu thuật. Tại Việt Nam, các nghiên cứu về rối loạn chức năng tình dục ở những BN sau phẫu thuật cắt đốt nội soi TTL qua đường niệu đạo ở còn ít, đặc biệt là các RLCD và các bác sĩ lâm sàng chưa thực sự quan tâm đến việc tư vấn về những rối loạn tình dục có thể gặp sau mổ nội soi cắt đốt TTL qua đường niệu đạo. Để thêm hiểu biết về vấn đề này, chúng tôi tiến hành nghiên

cứu nhằm: *Đánh giá tình trạng RLCD ở BN TSLTTTL được điều trị bằng cắt, đốt nội soi qua niệu đạo tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

120 BN được chẩn đoán xác định là TSLTTTL, được điều trị bằng phẫu thuật cắt, đốt nội soi qua niệu đạo tại Khoa Ngoại tiết niệu, Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn từ tháng 01 - 8/2023.

* *Tiêu chuẩn lựa chọn:* BN được chẩn đoán xác định là TSLTTTL và được điều trị bằng phẫu thuật cắt, đốt nội soi qua đường niệu đạo; BN còn hoạt động tình dục trước và sau phẫu thuật; Hồ sơ nghiên cứu đầy đủ thông tin, hợp lệ.

* *Tiêu chuẩn loại trừ:* BN phẫu thuật TTL lần thứ 2 trở lên; BN có sử dụng các thuốc ức chế PDE-5 (Tadalafil, sildenafil) trong thời gian nghiên cứu; BN không còn hoạt động tình dục cả trước và sau mổ; Hồ sơ bệnh án thiếu thông tin.

2. Phương pháp nghiên cứu

* *Thiết kế nghiên cứu:* Nghiên cứu mô tả cắt ngang, không đối chứng.

* *Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:*

Chọn mẫu theo phương pháp lấy mẫu thuận tiện, bao gồm 120 BN đủ

tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu.

* *Chỉ tiêu nghiên cứu:*

Tuổi BN: Chia ra các nhóm tuổi < 60 tuổi, 61 - 69 tuổi, \geq 70 tuổi.

Điểm số IPSS trước phẫu thuật: Theo thống nhất quốc tế chia ra làm 3 mức độ rối loạn tiểu tiện: Rối loạn nhẹ (0 - 7 điểm); rối loạn trung bình (8 - 19 điểm); rối loạn nặng (20 - 35 điểm).

Tình trạng cương dương trước phẫu thuật và sau phẫu thuật 3 tháng. Đánh giá theo bộ câu hỏi quốc tế IIEF-5 [5, 6] mức độ RLCD được phân loại như sau: Không RLCD (\geq 22 điểm); RLCD mức độ nhẹ (17 - 21 điểm); RLCD mức độ trung bình (8 - 16 điểm); RLCD mức độ nặng (5 - 7 điểm).

* *Xử lý số liệu:* Số liệu được nhập và xử lý bằng phương pháp thống kê Y học SPSS 20.0.

3. Đạo đức nghiên cứu

Dữ kiện nghiên cứu được lấy từ hồ sơ bệnh án được sự đồng ý của khoa Ngoại Tiết niệu, Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn; BN được giải thích đầy đủ và tự nguyện tham gia nghiên cứu; nghiên cứu nhằm mục đích nâng cao chất lượng chăm sóc sức khoẻ cho BN và các thông tin liên quan đến BN được đảm bảo giữ bí mật và cam kết không có bất kỳ sự xung đột nào về lợi ích nghiên cứu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Tuổi trung bình là $62,2 \pm 3,9$; thể tích TTL trung bình trước mổ là $63,2 \pm 7,7$ mL; nồng độ PSA trung bình $8,56 \pm 8,3$ ng/mL; điểm IPSS trung bình trước phẫu thuật $18,6 \pm 5,5$; thời điểm quan hệ tình dục trở lại sau phẫu thuật trung bình là $2,4 \pm 0,7$ tháng; tần xuất quan hệ tình dục trung bình trước phẫu thuật là $2,0 \pm 1,5$ lần/tháng và sau phẫu thuật 3 tháng là $1,35 \pm 1,6$ lần/tháng.

2. Tình trạng RLCD

Bảng 1. Điểm IIEF-5 trước phẫu thuật.

Điểm IIEF-5	BN (n)	Tỷ lệ (%)
5 - 7 điểm (RLCD nặng)	15	12,5
8 - 16 điểm (RLCD trung bình)	38	31,7
17 - 21 điểm (RLCD nhẹ)	59	49,2
22 - 25 điểm (Không RLCD)	8	6,7
Tổng	120	100

Điểm IIEF-5 trung bình trước phẫu thuật của BN là $17,7 \pm 3,6$. Trong đó tỷ lệ BN có biểu hiện RLCD mức độ nhẹ là 49,2% và mức độ trung bình là 12,5%.

Bảng 2. Mối liên quan giữa điểm IIEF - 5 trước phẫu thuật so với tuổi.

Điểm IIEF-5	Nhóm < 60 tuổi		Nhóm 60 - 69 tuổi		Nhóm ≥ 70 tuổi	
	BN (n)	Tỷ lệ (%)	BN (n)	Tỷ lệ (%)	BN (n)	Tỷ lệ (%)
5 - 7	2	9,1	4	7,1	9	21,4
8 - 16	8	36,4	12	21,4	18	42,9
17 - 21	7	31,8	37	66,1	15	35,7
22 - 25	5	22,7	3	5,4	0	0,0
Tổng	22	18,3	56	46,7	42	35,0

Điểm IIEF-5 trung bình trước phẫu thuật của BN có nhóm tuổi < 60 tuổi là $20,3 \pm 4,1$, nhóm 60 - 69 tuổi là $17,3 \pm 2,4$ điểm và nhóm ≥ 70 tuổi là $16,1 \pm 2,6$ điểm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,023$.

Bảng 3. Điểm IIEF-5 sau phẫu thuật 3 tháng.

Điểm IIEF-5	BN (n)	Tỷ lệ (%)
5 - 7	25	20,8
8 - 16	51	42,5
17 - 21	42	35,0
22 - 25	2	1,7
Tổng	120	100

Điểm IIEF-5 trung bình sau phẫu thuật 3 tháng của BN là $16,5 \pm 3,4$. Trong đó, tỷ lệ BN có biểu hiện RLCD mức độ nhẹ là 35,0%, mức độ trung bình là 42,5% và mức độ nặng là 20,8%.

Bảng 4. Mối liên quan giữa điểm IIEF-5 sau phẫu thuật so với tuổi.

Điểm IIEF-5	Nhóm < 60 tuổi		Nhóm 60 - 69 tuổi		Nhóm ≥ 70 tuổi	
	BN (n)	Tỷ lệ (%)	BN (n)	Tỷ lệ (%)	BN (n)	Tỷ lệ (%)
5 - 7	5	22,7	6	10,7	14	33,3
8 - 16	12	54,5	20	35,7	19	45,2
17 - 21	5	22,7	29	51,8	8	19,0
22 - 25	0	0,0	1	2,4	1	2,4
Tổng	22	18,3	56	46,7	42	35,0

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ BN sau phẫu thuật có biểu hiện RLCD mức độ nặng lứa tuổi < 60 tuổi là 22,7% và ≥ 70 tuổi là 33,3%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,018$.

Bảng 5. Mối liên quan giữa điểm IIEF-5 so với thời điểm quan hệ tình dục trở lại sau phẫu thuật.

IIEF-5	Thời điểm < 8 tuần		9 - 12 tuần		> 12 tuần	
	BN (n)	Tỷ lệ (%)	BN (n)	Tỷ lệ (%)	BN (n)	Tỷ lệ (%)
5 - 7	0	0,0	17	26,2	8	17,0
8 - 11	2	25,0	19	29,2	30	63,8
17 - 21	5	62,5	28	43,1	9	19,1
22 - 25	1	12,5	1	1,5	0	0,0

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ BN quan hệ tình dục trở lại ở khoảng thời gian 8 tuần có tỷ lệ RLCD mức độ trung bình là 25,0%, mức độ nhẹ là 62,5% và không RLCD là 12,5%. Ở giai đoạn sau 12 tuần tỷ lệ RLCD mức độ nặng là 17,0%, trung bình là 63,8%.

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

* *Đặc điểm chung về tuổi:*

Tuổi có ảnh hưởng đến bệnh cảnh của người bệnh. Nhiều nghiên cứu cho thấy tỷ lệ bệnh tăng lũy tiến theo tuổi, tiến triển của bệnh cũng liên quan đến độ tuổi. Tuổi cao cũng có thể ảnh hưởng đến việc lựa chọn cách thức điều trị bệnh do người cao tuổi hay mắc thêm nhiều bệnh lý khác kèm theo.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tuổi trung bình là $62,2 \pm 3,9$, thấp nhất 52 tuổi, cao nhất 75 tuổi. Tuổi trung bình trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi tương đương với các nghiên cứu khác trong và ngoài nước [1, 2, 7].

* *Thể tích TTL trên siêu âm:*

Ngoài các tiêu chuẩn như tuổi, thể trạng người bệnh, bệnh phổi hợp thì trọng lượng hay thể tích TTL là tiêu chuẩn quan trọng nhất vì nó quyết định phương pháp phẫu thuật và yêu cầu trình độ của phẫu thuật viên khác nhau. Thể tích TTL ảnh hưởng tới thời gian phẫu thuật, tình trạng mất máu trong phẫu thuật, mức độ khó khăn của phẫu thuật. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, thể tích TTL trung bình trong nghiên cứu là $63,2 \pm 7,7$ mL.

* *Nồng độ PSA:*

Kết quả về nồng độ PSA trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là $8,56 \pm 8,3$ trong đó thấp nhất 0,9 ng/mL và cao nhất 29,3 ng/mL. Những BN có nồng độ PSA > 10 ng/mL đều được làm lại xét nghiệm kiểm tra sau phẫu

thuật, kết quả trở về giới hạn bình thường. Tất cả BN đều có kết quả mô bệnh học là TSLTTTL. Kết quả về nồng độ PSA trước phẫu thuật của chúng tôi hoàn toàn phù hợp với kết quả của các tác giả khác trong và ngoài nước [2, 7].

2. Tình trạng RLCD trước phẫu thuật

“Rối loạn cương dương (ED) là tình trạng thường xuyên không đạt được hay duy trì được sự cương cứng của dương vật để đạt được quan hệ tình dục thỏa mãn”. Đây là định nghĩa được Hội thảo Quốc tế lần thứ 2 về rối loạn chức năng tình dục đồng thuận, và được sử dụng rộng rãi trên toàn thế giới cho đến ngày nay [4].

Để lượng hóa những thông tin trong việc chẩn đoán cũng như xếp loại mức độ nặng nhẹ làm cơ sở cho việc đánh giá kết quả điều trị, từ năm 1997 RC Rosen và CS đã nghiên cứu và đề ra một thang điểm quốc tế để đánh giá chức năng cương dương (IIEF) [5].

Năm 1999, nhằm đơn giản hóa và tạo thuận lợi cho nghiên cứu dịch tễ học, RC Rosen và CS đã phát triển thang điểm IIEF-5 [6] để thay thế IIEF trong đánh giá chức năng cương dương. Thang điểm IIEF-5 gồm 5 câu hỏi có tổng điểm là 25, có độ nhạy là 98% và độ đặc hiệu là 88%. Trong đó, RLCD được chia theo điểm như sau:

5 - 7 là nặng, 8 - 16 là vừa, 17 - 21 là nhẹ và ≥ 22 là bình thường.

Cũng giống như TSLTTTL, tình trạng RLCD có xu hướng tăng dần theo số tuổi của người nam giới. Một đánh giá tổng hợp về tỷ lệ RLCD toàn cầu đã chỉ ra tỷ lệ ở các vùng địa lý khác nhau trên thế giới: Bắc Mỹ là 20,7%; châu Âu là 16,8 - 65,4%; châu Úc là 40,3 - 42%; châu Á là 13,1 - 71,2%; châu Phi là 24 - 58,9% [6, 7].

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 93,3% BN trong nhóm nghiên cứu đều có RLCD ở các mức độ khác nhau, trong đó RLCD mức độ nặng chiếm 12,5%, mức độ trung bình chiếm 31,7% và mức độ nhẹ chiếm 49,2%. Khi tiến hành đánh giá mối tương quan giữa tỷ lệ RLCD so với tuổi cho thấy điểm IIEF-5 trung bình trước phẫu thuật của BN có nhóm tuổi < 60 tuổi là $20,3 \pm 4,1$, nhóm 60 - 69 tuổi là $17,3 \pm 2,4$ và nhóm > 70 tuổi là $16,1 \pm 2,6$. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,023$.

Theo Hạ Hồng Cương [1], kết quả nghiên cứu cho thấy điểm IIEF-5 trung bình trước phẫu thuật là $18,72 \pm 3,43$, trong đó tất cả BN trong nhóm nghiên cứu đều có RLCD ở các mức độ khác nhau, nhiều nhất là mức độ RLCD trung bình với 44,7%. Trong đó RLCD mức độ nhẹ gặp nhiều ở nhóm tuổi 60 - 69 với 50%, RLCD mức độ trung

bình gặp nhiều nhất trong nhóm tuổi > 70 với 52,3%, RLCD mức độ nặng gặp nhiều nhất trong nhóm tuổi 60 - 69 với 75%.

Theo Đỗ Duy Tùng [3], 98,9% BN TSLTTTL có RLCD ở các mức độ khác nhau, với 77,08% BN có RLCD nặng. Theo Lê Đình Hợp [2], trước phẫu thuật TSLTTTL có 73,1% BN có RLCD và RLCD nặng chiếm đến 46,2%.

Như vậy có thể thấy, tỷ lệ RLCD ở những BN bị TSLTTTL có chỉ định phẫu thuật cao hơn hẳn so với các đối tượng khác trong quần thể

3. Tình trạng RLCD sau phẫu thuật

Ảnh hưởng của phẫu thuật cắt, đốt nội soi đối với chức năng cương hiện còn đang có nhiều tranh cãi và các bằng chứng hiện có còn mâu thuẫn. Cương dương là một hiện tượng phức tạp liên quan đến các thành phần thần kinh, nội tiết, động mạch, tĩnh mạch, sự phối hợp của các cơ, yếu tố tâm lý, nhận thức và môi trường. Ảnh hưởng của phẫu thuật cắt đốt nội soi có thể được thực hiện qua một số con đường khác nhau bao gồm tác động tâm lý của một can thiệp xâm lấn ở vùng sinh dục, tổn thương các dây thần kinh, tổn thương thể hang do kết quả của đông máu, huyết khối của động mạch thể hang, rò rỉ động tĩnh mạch...

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, trước phẫu thuật điểm số IIEF-5 trung bình trước phẫu thuật là $17,7 \pm 3,6$ và sau phẫu thuật 3 tháng điểm IIEF-5 trung bình đã giảm xuống còn $16,5 \pm 3,4$ điểm, Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa thời điểm trước mổ và sau mổ 3 tháng ($p = 0,018$).

Phân tích nhóm không bị RLCD và RLCD nặng: Trước phẫu thuật có 6,7% BN không bị RLCD và 12,5% BN bị RLCD nặng (5 - 7 điểm) và kết quả này sau phẫu thuật 3 tháng tỷ lệ BN không RLCD và 1,7% và RLCD mức độ nặng tăng lên 20,8%. Như vậy có thể thấy, có sự gia tăng tình trạng RLCD sau phẫu thuật nội soi cắt đốt TTL, đặc biệt là mức độ RLCD nặng. Nguyên nhân có thể do: Sau phẫu thuật BN bị tổn thương thần kinh cương (các dây thần kinh thể hang chạy trong cân bên của tuyến TTL, ở sau bên của TTL) trong quá trình phẫu thuật cắt đốt nội soi bằng dao điện đơn cực (nhất là khi để mức năng lượng cao để đốt cầm máu tốt hơn); do sau phẫu thuật BN bị đau vùng hạ vị sinh dục kéo dài... Ngoài ra, BN có thể bị ảnh hưởng tiêu cực do lo lắng về thủ thuật xâm lấn, và có thể bị ảnh hưởng bởi cảm giác đau khi cương cứng do chấn thương niệu đạo. Tình trạng RLCD tăng lên sau mổ là một trong những nguyên nhân góp phần làm giảm tần suất quan hệ tình dục của người bệnh sau mổ.

Theo Hạ Hồng Cường [1], trước mổ, không có BN nào bị RLCD nặng (5 - 7 điểm), điểm số IIEF-5 trung bình là $18,72 \pm 3,43$. Sau phẫu thuật, RLCD có xu hướng tăng lên. Sau mổ 3 tháng, điểm IIEF-5 trung bình đã giảm nhẹ xuống còn $16,15 \pm 7,4$ điểm, với 17,5% BN bị RLCD nặng (từ 5 - 7 điểm) và 25,5% BN không RLCD ($15,64 \pm 7,03$). Tại thời điểm 6 tháng sau mổ, điểm IIEF-5 trung bình là $15,64 \pm 7,03$, với 21,3% BN bị RLCD nặng (từ 5 - 7 điểm) và 17% BN không RLCD. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa thời điểm trước mổ và sau mổ 3 tháng ($p < 0,001$), giữa trước mổ và sau mổ 6 tháng ($p < 0,001$); tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa giữa hai thời điểm sau mổ 3 tháng và sau mổ 6 tháng ($p > 0,05$).

Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của một số tác giả khác. Theo Carlo Pavone [7], nghiên cứu trên 264 trường hợp sau phẫu thuật cắt đốt nội soi thấy: Trước phẫu thuật có 41,3% BN có chức năng cương dương tốt, 1,5% BN bị RLCD hoàn toàn; sau phẫu thuật có 39,1% BN có chức năng cương dương tốt, 4% BN bị RLCD hoàn toàn. Theo Lê Đình Hợp [2], tỷ lệ BN bị RLCD trước phẫu thuật là 73,1% tăng lên mức 78,5% sau phẫu thuật, và tỷ lệ RLCD mức độ nặng cũng tăng lên đáng kể từ 46,2% trước

phẫu thuật lên 59,1% sau phẫu thuật. Nhiều nghiên cứu khác chỉ ra RLCD sau phẫu thuật cắt đốt nội soi xảy ra ở 4 - 35% BN [2, 7].

KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu tình trạng RLCD cho 120 BN TSLTTTL được điều trị bằng cắt, đốt nội soi qua niệu đạo tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn cho thấy: Điểm IIEF-5 trước phẫu thuật là $17,7 \pm 3,6$; sau phẫu thuật 3 tháng là $16,5 \pm 3,4$ giảm so với trước phẫu thuật, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hạ Hồng Cường. Đánh giá tình trạng rối loạn cương dương và rối loạn xuất tinh ở bệnh nhân sau mổ cắt đốt nội soi qua đường niệu đạo điều trị tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt. *Luận văn bác sỹ Chuyên khoa cấp 2*. Đại học Y Hà Nội. 2023.
2. Lê Đình Hợp. Nghiên cứu tình trạng rối loạn cương dương ở bệnh nhân phì đại lành tính tuyến tiền liệt được điều trị phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. Published online 2016.
3. Đỗ Duy Tùng. Kết quả điều trị tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt tuyến bằng phẫu thuật nội soi cắt đốt tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. Published online 2021.

4. Lue TF, ed. Sexual medicine: Sexual dysfunction in men and women; 2nd international consultation on sexual dysfunctions, Paris. *Health Publications*. 2004.
5. Rosen RC, Riley A, Wagner G, Osterloh IH, Kirkpatrick J, Mishra A. The international index of erectile function (IIEF): A multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. *Urology*. 1997; 49(6):822-830. DOI:10.1016/s0090-4295(97)00238-0.
6. 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.390047.
7. Pavone C, Abbadessa D, Scaduto G, et al. Sexual dysfunctions after transurethral resection of the prostate (TURP): Evidence from a retrospective study on 264 patients. *Arch Ital Urol Androl*. 2015; 87(1):8-13. DOI:10.4081/aiua.2015.1.8