



**MEN'S  
HEALTH**  
BE STRONGER



**BANANA**  
PHẢI MẠNH LÀ PHẢI MẠNH

CẨM NANG SỨC KHỎE NAM GIỚI

# NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ NỮ HÓA TUYẾN VÚ

(Gynecomastia)



**HIỂU ĐÚNG**  
về nguyên nhân  
và dấu hiệu



**PHÁT HIỆN SỚM**  
để xử trí kịp thời,  
hiệu quả



**TỰ TIN SỐNG KHỎE**  
lấy lại vóc dáng  
và chất lượng cuộc sống



TÁC GIẢ

**TS.BS.CK2 TRÀ ANH DUY**

ĐƠN VỊ

**HỆ THỐNG TRUNG TÂM SỨC KHỎE NAM GIỚI MEN'S HEALTH**

NĂM XUẤT BẢN  2026

## LỜI NGỎ

Nữ hóa tuyến vú là một trong những thay đổi hình thể khiến nam giới dễ lo lắng và tự ti, nhưng lại thường bị hiểu sai là chỉ do béo phì hoặc “yếu sinh lý”. Cẩm nang này cung cấp kiến thức nền tảng, giúp nhận biết dấu hiệu cần khám, hiểu quy trình chẩn đoán và lựa chọn điều trị an toàn. Thông tin mang tính giáo dục sức khỏe, không thay thế thăm khám và chỉ định cá thể hóa của bác sĩ.

## Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health

Trụ sở chính: **7B/31 Thành Thái, Phường Diên Hồng, TP.HCM**

Hotline: **0902 353 353**

Giờ làm việc: **08:00 – 20:00, thứ Hai đến Chủ nhật, hoạt động cả dịp Lễ**

## GIỚI THIỆU TÁC GIẢ



TS.BS.CK2 Trà Anh Duy là bác sĩ chuyên sâu về Nam khoa, Tiết niệu và Y học giới tính, đồng thời là Nhà sáng lập Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health. Với hơn 20 năm học tập, nghiên cứu và thực hành lâm sàng, bác sĩ đã trực tiếp tư vấn, điều trị cho nhiều nam giới gặp các vấn đề về nội tiết, sinh

sản, chức năng tình dục, bất thường cơ quan sinh dục và sức khỏe tinh thần liên quan đến giới tính. Bác sĩ được đào tạo bài bản, hoàn thành chương trình Bác sĩ Chuyên khoa II và Tiến sĩ Y học chuyên ngành Ngoại Thận – Tiết niệu; đồng thời thường xuyên tham gia các chương trình đào tạo, hội nghị khoa học và hoạt động chuyên môn trong nước, quốc tế.

Trong thực hành, TS.BS.CK2 Trà Anh Duy theo đuổi quan điểm chăm sóc nam giới toàn diện, không chỉ tập trung vào một triệu chứng đơn lẻ mà xem xét đồng thời nội tiết, chuyển hóa, sinh sản, tâm lý, lối sống và hoàn cảnh xã hội của từng người. Với nữ hóa tuyến vú, bác sĩ đặc biệt chú trọng việc phân biệt mô tuyến phát triển thật sự với tích mỡ vùng ngực, tìm nguyên nhân do thuốc, chất bổ sung, bệnh nội tiết hoặc bệnh toàn thân, đồng thời nhận diện sớm những dấu hiệu bất thường cần loại trừ ung thư vú nam. Bên cạnh điều trị y khoa và phẫu thuật khi có chỉ định, bác sĩ đề cao tư vấn tâm lý, bảo vệ sự tự tin và hình ảnh cơ thể, nhất là ở thanh thiếu niên. Cẩm nang này được biên soạn nhằm giúp cộng đồng hiểu đúng, giảm lo lắng, tránh tự điều trị và biết thời điểm cần gặp bác sĩ chuyên khoa.

## **GIỚI THIỆU HỆ THỐNG**

### **TRUNG TÂM SỨC KHỎE NAM GIỚI MEN'S HEALTH**

Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health được hình thành với mục tiêu xây dựng một hệ sinh thái chăm sóc dành riêng cho nam giới, tiếp cận đồng thời ba trụ cột: sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần và lối sống. Từ cơ sở chuyên môn tại TP.HCM đến các đơn vị hợp tác trong hệ thống, Men's Health cung cấp hoạt động khám, tư vấn, xét nghiệm, điều trị nội khoa, can thiệp ngoại khoa, chăm sóc sức khỏe sinh sản, nội tiết nam, chức năng tình dục, bệnh lây truyền qua đường tình dục, tâm lý – tình dục và các chương trình tầm soát theo từng giai đoạn cuộc đời.

Điểm khác biệt của Men's Health là mô hình phối hợp đa chuyên ngành, trong đó bác sĩ Nam khoa – Tiết niệu có thể làm việc cùng chuyên gia nội tiết, chẩn đoán hình ảnh, phẫu thuật tạo hình, dinh dưỡng và tâm lý khi cần thiết. Với nữ hóa tuyến vú, người bệnh được đánh giá từ tiền sử dậy thì, thuốc đang sử dụng, thực phẩm bổ sung, steroid đồng hóa, bệnh gan – thận – tuyến giáp, chức năng tinh hoàn cho đến mức độ ảnh hưởng tâm lý và mong đợi về hình thể. Mọi thông tin riêng tư được tôn trọng và quy trình tư vấn hướng đến sự rõ ràng, khoa học, không phán xét. Men's Health theo đuổi các giá trị Khoa học – Chuyên nghiệp – Tận tâm, giúp nam giới chủ động hiểu cơ thể, lựa chọn giải pháp phù hợp và duy trì sức khỏe bền vững.

## MỤC LỤC NỘI DUNG

1. Đại cương về nữ hóa tuyến vú
2. Phân biệt nữ hóa tuyến vú và tích mỡ vùng ngực
3. Nguyên nhân và yếu tố nguy cơ
4. Dấu hiệu cảnh báo và quy trình chẩn đoán
5. Theo dõi, điều trị nội khoa và phẫu thuật
6. Tuổi dậy thì, người tập gym và sức khỏe tâm lý
7. Câu hỏi thường gặp
8. Kết luận
9. Tài liệu tham khảo

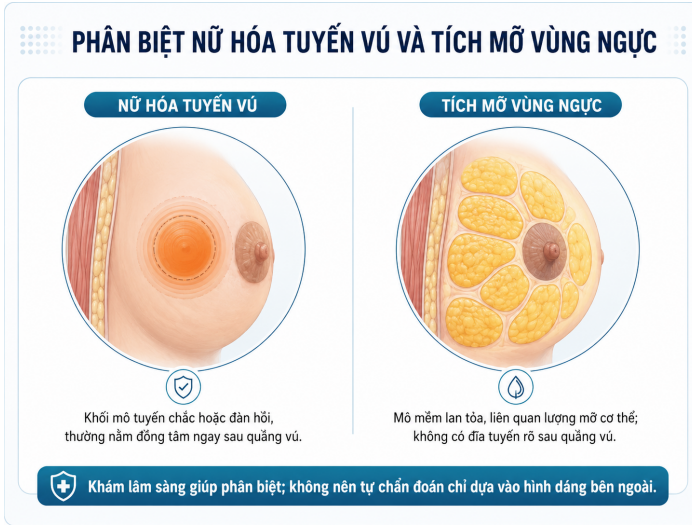
## ĐẠI CƯƠNG VỀ NỮ HÓA TUYẾN VÚ

### TÓM TẮT

Nữ hóa tuyến vú là tăng sinh lành tính mô tuyến vú ở nam giới. Phần lớn không nguy hiểm, nhưng khối mới xuất hiện ở người trưởng thành hoặc có dấu hiệu bất thường cần được bác sĩ đánh giá nguyên nhân và loại trừ ung thư vú nam.

### 1. Nữ hóa tuyến vú là gì?

Nữ hóa tuyến vú (gynecomastia) là sự tăng sinh lành tính của mô tuyến vú ở nam giới. Khi sờ, mô tuyến thường tạo thành một đĩa hoặc khối chắc – đàn hồi nằm ngay sau quầng vú, có thể xuất hiện ở một hoặc hai bên. Đây không đồng nghĩa với ung thư và cũng không đồng nghĩa với ngực to do béo phì. Tách mỡ vùng ngực, còn gọi là giả nữ hóa tuyến vú (pseudogynecomastia), chủ yếu do mô mỡ lan tỏa mà không có khối tuyến rõ. Hai tình trạng có thể cùng tồn tại, vì vậy chỉ nhìn bằng mắt thường thường không đủ để kết luận. Nữ hóa tuyến vú khá phổ biến và có thể xuất hiện ở trẻ sơ sinh, tuổi dậy thì, người trưởng thành hoặc người lớn tuổi. Phần lớn trường hợp ở tuổi dậy thì là sinh lý và tự thoái triển, nhưng nữ hóa tuyến vú mới xuất hiện ở người trưởng thành vẫn cần được đánh giá nguyên nhân.



*Minh họa phân biệt mô tuyến vú phát triển và tích mỡ vùng ngực.*

## 2. Vì sao mô tuyến vú nam phát triển?

Mô tuyến vú chịu tác động của sự cân bằng giữa estrogen và androgen. Estrogen thúc đẩy phát triển ống tuyến và mô đệm, trong khi androgen có tác dụng đối kháng. Nữ hóa tuyến vú có thể xảy ra khi tác dụng estrogen tăng, tác dụng androgen giảm, cơ thể chuyển đổi androgen thành estrogen nhiều hơn qua men aromatase, hoặc mô vú trở nên nhạy hơn với estrogen. Điều quan trọng không chỉ là một chỉ số hormone riêng lẻ mà là tương quan sinh học giữa các hormone, protein gắn hormone và độ nhạy của mô. Béo phì có thể làm tăng hoạt tính aromatase trong mô mỡ; lão hóa có thể đi kèm giảm testosterone và tăng mô mỡ; bệnh tinh hoàn hoặc tuyến yên có thể làm giảm sản xuất androgen; một số khối u có thể tiết hCG hoặc estrogen. Vì thế, cùng một biểu hiện ở ngực nhưng nguyên nhân có thể rất khác nhau.

## 3. Các dạng sinh lý thường gặp

Ba giai đoạn thường gặp nữ hóa tuyến vú sinh lý là sơ sinh, dậy thì và tuổi già. Ở trẻ sơ sinh, hormone từ mẹ và nhau thai có thể gây phì đại tuyến

vú tạm thời; tình trạng này thường tự giảm. Ở tuổi dậy thì, biến động tương đối giữa estrogen và androgen có thể làm mô tuyến phát triển, thường quanh 13–14 tuổi. Phần lớn trường hợp giảm dần trong vòng một đến ba năm. Ở người lớn tuổi, giảm testosterone, tăng globulin gắn hormone sinh dục và tăng mô mỡ có thể làm thay đổi cân bằng estrogen – androgen. Dù gọi là sinh lý, bác sĩ vẫn cần xem xét bối cảnh: khối tăng rất nhanh, chỉ một bên, cứng lệch khỏi quầng vú, kèm tiết dịch núm vú hoặc có bất thường tinh hoàn không được xem là biểu hiện sinh lý đơn thuần.

#### **4. Nguyên nhân do thuốc và chất sử dụng**

Nhiều thuốc có thể liên quan nữ hóa tuyến vú thông qua tác động kháng androgen, tăng estrogen, tăng prolactin hoặc cơ chế chưa hoàn toàn rõ. Các nhóm thường được nhắc đến gồm spironolactone, một số thuốc điều trị tuyến tiền liệt, thuốc kháng androgen, estrogen, một số thuốc điều trị HIV, thuốc chống loạn thần, thuốc chống trầm cảm, thuốc dạ dày như cimetidine, một số thuốc tim mạch và hóa trị. Steroid đồng hóa dùng để tăng cơ là nguyên nhân quan trọng ở người tập thể hình: testosterone ngoại sinh liều cao có thể bị chuyển thành estrogen, đồng thời ức chế trục nội tiết tự nhiên. Rượu, opioid và một số sản phẩm thảo dược hoặc thực phẩm bổ sung không rõ thành phần cũng có thể góp phần. Không nên tự ngưng thuốc kê đơn; người bệnh cần mang danh sách tất cả thuốc, hormone, thực phẩm bổ sung và chất sử dụng khi đi khám.

## 5. Bệnh lý có thể liên quan

Nữ hóa tuyến vú có thể đi kèm suy sinh dục, hội chứng Klinefelter, tổn thương tinh hoàn, u tinh hoàn, cường giáp, bệnh gan mạn, suy thận, suy dinh dưỡng hoặc giai đoạn hồi phục sau suy dinh dưỡng. Một số khối u tinh hoàn, tuyến thượng thận hoặc cơ quan khác có thể sản xuất hormone làm mô vú phát triển. Ở nam giới lớn tuổi, dùng nhiều thuốc cùng lúc cũng làm tăng khả năng gặp tác dụng không mong muốn. Việc tìm nguyên nhân không nhằm làm người bệnh lo lắng, mà giúp phát hiện những yếu tố có thể điều chỉnh và tránh bỏ sót bệnh nền. Trong nhiều trường hợp, sau khi khám và xét nghiệm thích hợp vẫn không xác định được nguyên nhân rõ ràng; khi đó có thể được gọi là nữ hóa tuyến vú vô căn.

## 6. Dấu hiệu thường gặp

Biểu hiện điển hình là vùng ngực nhô lên, quầng vú có vẻ rộng hoặc phồng, sờ thấy mô chắc hoặc đàn hồi ngay sau núm vú. Giai đoạn mới phát triển có thể đau, căng hoặc nhạy cảm khi chạm và khi mặc áo bó. Tình trạng có thể đối xứng hoặc không đối xứng, một bên hoặc hai bên. Nữ hóa tuyến vú lâu ngày thường bớt đau nhưng mô trở nên xơ và ít đáp ứng với thuốc. Mức độ ảnh hưởng không chỉ phụ thuộc kích thước; một khối nhỏ nhưng rõ qua áo hoặc gây trêu chọc ở trường học vẫn có thể tạo căng thẳng tâm lý đáng kể. Bác sĩ sẽ đánh giá lượng mô tuyến, mỡ, da thừa, độ sa trễ, vị trí quầng vú và sự cân đối của thành ngực để lựa chọn hướng xử trí.

## 7. Những dấu hiệu cảnh báo cần khám sớm

Cần khám sớm khi khối ở ngực cứng như đá, không nằm đồng tâm sau quầng vú, dính vào da hoặc thành ngực; núm vú bị kéo tụt; có tiết dịch, đặc biệt dịch máu; da lõm, loét hoặc đổi màu; có hạch nách; khối tăng nhanh; đau dữ dội; sụt cân không chủ ý; hoặc sờ thấy khối ở tinh hoàn. Ung thư vú ở nam ít gặp hơn rất nhiều so với nữ hóa tuyến vú, nhưng không nên bỏ qua các dấu hiệu nghi ngờ. Nữ hóa tuyến vú thường có mô dạng cao su, nằm

ngay dưới quầng vú và có thể đau khi mới xuất hiện; ung thư thường là khối cứng, lệch tâm, ít đau và có thể kèm thay đổi da – núm vú.

## 8. Bác sĩ chẩn đoán như thế nào?

Chẩn đoán bắt đầu bằng hỏi bệnh chi tiết: thời điểm xuất hiện, tốc độ tăng, đau, dậy thì, thay đổi cân nặng, khả năng tình dục và sinh sản, bệnh gan – thận – tuyến giáp, thuốc kê đơn, steroid đồng hóa, hormone, rượu và chất sử dụng. Khám lâm sàng bao gồm ngực, hạch nách, tinh hoàn, dấu hiệu suy sinh dục, tuyến giáp, gan và các biểu hiện toàn thân. Khi khám phù hợp hoàn toàn với nữ hóa tuyến vú hoặc tích mỡ lành tính, không phải ai cũng cần chụp hình ảnh. Siêu âm hoặc nhũ ảnh được dùng khi khối không điển hình, khó phân biệt hoặc có dấu hiệu nghi ngờ. Xét nghiệm hormone và chức năng cơ quan được lựa chọn theo tuổi, diễn tiến và phát hiện khi khám, không nên làm theo một gói cố định cho mọi người.

## 9. Những xét nghiệm có thể được chỉ định

Tùy trường hợp, bác sĩ có thể cân nhắc testosterone buổi sáng, estradiol, LH, FSH, hCG, prolactin, TSH, chức năng gan, chức năng thận và các xét nghiệm khác. Nếu nghi ngờ bất thường tinh hoàn, siêu âm bìu có thể cần thiết. Nếu khối vú không điển hình, chẩn đoán hình ảnh và đôi khi sinh thiết được thực hiện. Kết quả xét nghiệm phải được diễn giải trong bối cảnh lâm sàng; một chỉ số hơi lệch không tự động chứng minh nguyên nhân. Việc tự xét nghiệm rồi dùng thuốc chặn estrogen có thể che lấp bệnh nền, gây huyết khối hoặc tác dụng phụ khác. Mục tiêu của đánh giá là xác định đây có phải nữ hóa tuyến vú thật, có nguyên nhân điều trị được không, có dấu hiệu ác tính không và mức độ ảnh hưởng đến người bệnh.

## 10. Khi nào chỉ cần theo dõi?

Theo dõi phù hợp với nhiều trường hợp nữ hóa tuyến vú sinh lý ở tuổi dậy thì, mới xuất hiện, kích thước nhỏ, không có dấu hiệu cảnh báo và không gây

ảnh hưởng đáng kể. Bác sĩ có thể hẹn tái khám để đánh giá kích thước, đau và diễn tiến. Với trường hợp do thuốc hoặc chất sử dụng, điều chỉnh nguyên nhân có thể giúp mô tuyến giảm dần, nhưng cần thời gian. Giảm cân hỗ trợ làm giảm phần mỡ vùng ngực và cải thiện đường nét cơ thể, song không bảo đảm làm mất hoàn toàn mô tuyến đã hình thành. Nếu khối tồn tại kéo dài và chuyển thành mô xơ, khả năng tự thoái triển hoặc đáp ứng thuốc giảm xuống. Vì vậy, theo dõi không có nghĩa là bỏ mặc; người bệnh cần biết dấu hiệu nào phải quay lại sớm.

## 11. Điều trị bằng thuốc

Điều trị nội khoa có thể được bác sĩ cân nhắc trong một số trường hợp mới xuất hiện, đau, tiến triển và chưa xơ hóa, sau khi đã đánh giá nguyên nhân. Tamoxifen là thuốc điều biến chọn lọc thụ thể estrogen được nghiên cứu nhiều nhất, nhưng sử dụng cho nữ hóa tuyến vú thường là chỉ định ngoài nhãn và phải do bác sĩ kê đơn. Thuốc ức chế aromatase không phải lựa chọn thường quy cho mọi trường hợp. Testosterone chỉ phù hợp khi người bệnh có suy sinh dục được xác nhận; dùng testosterone cho người có nồng độ bình thường không phải cách điều trị chuẩn và thậm chí có thể làm nặng tình trạng do chuyển đổi thành estrogen. Không có viên uống hay kem bôi không kê đơn nào được chứng minh chắc chắn làm tan mô tuyến lâu năm một cách an toàn.

## 12. Điều trị phẫu thuật

Phẫu thuật được cân nhắc khi nữ hóa tuyến vú tồn tại lâu, mô xơ, kích thước lớn, có da thừa, đau dai dẳng, không đáp ứng điều trị thích hợp hoặc gây ảnh hưởng tâm lý – xã hội đáng kể. Kỹ thuật có thể gồm hút mỡ, cắt mô tuyến qua đường quanh quầng vú, phối hợp hút mỡ và cắt tuyến, hoặc cắt da thừa ở trường hợp nặng. Lựa chọn phụ thuộc lượng tuyến, lượng mỡ, độ đàn hồi da, sa trễ và mục tiêu thẩm mỹ. Các nguy cơ có thể gồm tụ máu, tụ dịch, nhiễm trùng, bất đối xứng, lõm vùng ngực, sẹo, thay đổi cảm giác núm

vú và cần chỉnh sửa. Phẫu thuật không thay thế việc tìm nguyên nhân; nếu tiếp tục dùng steroid đồng hóa hoặc thuốc gây bệnh, nguy cơ tái phát vẫn tồn tại.

### **13. Nữ hóa tuyến vú ở tuổi dậy thì**

Ở thanh thiếu niên, điều quan trọng nhất là đánh giá đúng giai đoạn dậy thì và bảo vệ sức khỏe tâm lý. Phần lớn trường hợp tự cải thiện, nhưng việc trêu chọc, né tránh thể thao, không dám mặc áo mỏng hoặc ám ảnh hình thể có thể gây hậu quả lâu dài. Cha mẹ nên lắng nghe thay vì phủ nhận bằng câu “rồi sẽ tự hết”. Trẻ cần được khám nếu khối rất lớn, đau nhiều, tăng nhanh, kéo dài, xuất hiện trước dậy thì, kèm chậm dậy thì, tinh hoàn nhỏ, sụt cân hoặc dấu hiệu khác. Điều trị thuốc hoặc phẫu thuật ở tuổi vị thành niên phải được cá thể hóa, cân nhắc thời gian tồn tại, mức độ trưởng thành, tác động tâm lý và nguy cơ tái phát.

### **14. Người tập gym và steroid đồng hóa**

Nữ hóa tuyến vú ở người tập gym thường liên quan chu kỳ steroid đồng hóa, testosterone ngoại sinh, prohormone hoặc sản phẩm tăng cơ không rõ thành phần. Khi dùng hormone từ ngoài, cơ thể giảm sản xuất testosterone nội sinh; một phần androgen có thể chuyển thành estrogen. Tự dùng thuốc chặn estrogen, thuốc ức chế aromatase hoặc “hậu chu kỳ” không dựa trên xét nghiệm có thể gây rối loạn lipid, gan, huyết khối, giảm mật độ xương, vô sinh và rối loạn tâm trạng. Người tập cần ngừng tư duy xem nữ hóa tuyến vú chỉ là vấn đề thẩm mỹ, vì đây có thể là dấu hiệu trực nội tiết bị can thiệp. Khai báo trung thực chất đã dùng giúp bác sĩ đánh giá chính xác và bảo mật thông tin.

### **15. Tác động tâm lý và cách ứng phó**

Nữ hóa tuyến vú có thể làm giảm tự tin, né tránh gần gũi, lo lắng về nam tính, sợ bị nhìn thấy khi thay đồ hoặc bơi, thậm chí dẫn đến trầm cảm và cô

lập xã hội. Mức độ đau khổ không luôn tỷ lệ với kích thước. Tư vấn cần tôn trọng cảm xúc, tránh chê trách và tránh hứa hẹn “chữa khỏi hoàn toàn” khi chưa đánh giá. Trong thời gian theo dõi, áo định hình phù hợp, chọn trang phục, tập luyện hợp lý và hỗ trợ tâm lý có thể giúp cải thiện chất lượng sống. Nếu xuất hiện buồn bã kéo dài, mất ngủ, né tránh trường học hoặc công việc, ám ảnh hình thể hay ý nghĩ tự hại, cần được hỗ trợ tâm lý – tâm thần sớm. Hướng xử trí tốt nhất là kết hợp hiểu đúng bệnh, điều trị nguyên nhân và đồng hành với mục tiêu thực tế của người bệnh.

## **16. Những điều nên làm và không nên làm**

Nên ghi lại thời điểm xuất hiện và thuốc – thực phẩm bổ sung đang dùng; khám khi khối mới xuất hiện ở người trưởng thành hoặc có dấu hiệu cảnh báo; duy trì cân nặng hợp lý; ngừng steroid đồng hóa dưới hướng dẫn y khoa; tái khám đúng hẹn; và trao đổi rõ mong đợi điều trị. Không nên tự bóp nặn, chườm nóng, dùng kem tan tuyến, mua tamoxifen hoặc thuốc chặn estrogen trên mạng, tự ngưng thuốc kê đơn, hoặc trì hoãn khám vì xấu hổ. Nữ hóa tuyến vú là vấn đề y khoa phổ biến và có nhiều cách xử trí, nhưng lựa chọn đúng phụ thuộc nguyên nhân, thời gian tồn tại, cấu trúc mô và tác động tâm lý.

## CÂU HỎI THƯỜNG GẶP VỀ NỮ HÓA TUYẾN VÚ

*Các câu trả lời dưới đây được trình bày ngắn gọn theo định dạng dễ tìm kiếm. Nội dung không thay thế chẩn đoán trực tiếp; người có dấu hiệu cảnh báo cần đi khám sớm.*

### NHÓM 1. KHÁI NIỆM VÀ NHẬN BIẾT

#### Câu 1. Nữ hóa tuyến vú là gì?

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, đây là tình trạng mô tuyến vú ở nam giới tăng sinh lành tính, thường tạo thành đĩa mô chắc hoặc đàn hồi ngay sau quầng vú.

#### Câu 2. Gynecomastia đọc và hiểu như thế nào?

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, gynecomastia là thuật ngữ Anh–Mỹ chỉ nữ hóa tuyến vú; cách viết Anh–Anh thường là gynaecomastia.

#### Câu 3. Ngực to ở nam có luôn là nữ hóa tuyến vú không?

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, không; ngực to có thể do mô mỡ, mô tuyến, da thừa, khối u hoặc phối hợp nhiều thành phần.

#### Câu 4. Giả nữ hóa tuyến vú là gì?

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, đó là tích mỡ vùng ngực mà không có khối mô tuyến rõ, thường liên quan thừa cân hoặc béo phì.

#### Câu 5. Nữ hóa tuyến vú có phổ biến không?

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, đây là tình trạng khá phổ biến, đặc biệt ở tuổi dậy thì và người lớn tuổi.

#### Câu 6. Nữ hóa tuyến vú có phải ung thư không?

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, đa số là lành tính, nhưng khối cứng lệch tâm, tiết dịch máu hoặc kéo tụt núm vú cần được khám để loại trừ ung thư.

### Câu 7. Nữ hóa tuyến vú có thể chỉ xuất hiện một bên không?

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, có; bệnh có thể một bên hoặc hai bên và mức độ hai bên không nhất thiết giống nhau.

### Câu 8. Tại sao vùng ngực có thể đau?

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, mô tuyến mới tăng sinh thường căng và nhạy cảm, vì vậy có thể đau khi chạm hoặc khi mặc áo bó.

### Câu 9. Nữ hóa tuyến vú lâu năm có còn đau không?

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, đau thường giảm theo thời gian, trong khi mô có thể trở nên xơ và khó tự thoái triển hơn.

### Câu 10. Nữ hóa tuyến vú có làm núm vú to không?

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, mô bên dưới có thể làm quầng vú phồng hoặc trông rộng hơn, nhưng không phải ai cũng thay đổi kích thước núm vú.

### Câu 11. Bệnh có ảnh hưởng nam tính không?

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, nữ hóa tuyến vú không quyết định bản lĩnh hay nam tính, nhưng có thể ảnh hưởng mạnh đến hình ảnh cơ thể và sự tự tin.

### Câu 12. Có thể tự sờ để chẩn đoán không?

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, tự sờ chỉ giúp nhận biết bất thường; chẩn đoán chính xác cần bác sĩ phân biệt mô tuyến, mỡ và khối nghi ngờ.

### Câu 13. Mô tuyến thường nằm ở đâu?

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, mô tuyến điển hình nằm đồng tâm ngay sau núm vú và quầng vú.

**Câu 14. Nữ hóa tuyến vú có lây không?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, không; đây không phải bệnh nhiễm trùng và không lây qua tiếp xúc hay quan hệ tình dục.

**Câu 15. Bệnh có tự hết không?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, nhiều trường hợp tuổi dậy thì tự giảm, còn ở người trưởng thành khả năng tự hết phụ thuộc nguyên nhân và thời gian tồn tại.

**NHÓM 2. NGUYÊN NHÂN VÀ YẾU TỐ NGUY CƠ****Câu 16. Nguyên nhân cốt lõi của bệnh là gì?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, bệnh thường liên quan sự mất cân bằng tác dụng estrogen và androgen tại mô vú.

**Câu 17. Béo phì có gây nữ hóa tuyến vú không?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, béo phì thường gây tích mỡ vùng ngực và có thể làm tăng chuyển đổi androgen thành estrogen, nên hai tình trạng có thể cùng tồn tại.

**Câu 18. Giảm testosterone có gây bệnh không?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, có thể; suy sinh dục làm giảm tác dụng androgen và cần được xác nhận bằng triệu chứng, khám và xét nghiệm phù hợp.

**Câu 19. Estrogen cao có luôn được tìm thấy không?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, không; nhiều người có xét nghiệm estrogen trong giới hạn nhưng tương quan hormone hoặc độ nhạy mô vẫn thay đổi.

**Câu 20. Tuổi dậy thì vì sao dễ bị?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, biến động hormone trong giai đoạn dậy thì có thể tạo mất cân bằng tạm thời giữa estrogen và androgen.

**Câu 21. Người lớn tuổi vì sao dễ bị?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, lão hóa thường đi kèm giảm testosterone, tăng mô mỡ và dùng nhiều thuốc, làm nguy cơ tăng lên.

**Câu 22. Bệnh gan có liên quan không?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, có; bệnh gan mạn có thể làm thay đổi chuyển hóa hormone và cần được đánh giá trong bối cảnh lâm sàng.

**Câu 23. Suy thận có liên quan không?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, có thể; suy thận và điều trị lọc máu có thể làm rối loạn trục hormone.

**Câu 24. Cường giáp có thể gây nữ hóa tuyến vú không?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, có; cường giáp có thể làm thay đổi protein gắn hormone và cân bằng estrogen–androgen.

**Câu 25. Bệnh tinh hoàn có thể là nguyên nhân không?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, có; suy chức năng tinh hoàn hoặc một số u tinh hoàn có thể làm thay đổi hormone.

**Câu 26. Hội chứng Klinefelter có liên quan không?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, có; đây là một nguyên nhân suy sinh dục nguyên phát và làm tăng nguy cơ nữ hóa tuyến vú.

**Câu 27. Stress có trực tiếp gây bệnh không?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, stress không phải nguyên nhân trực tiếp điển hình, nhưng có thể đi cùng thay đổi lối sống, thuốc hoặc hormone cần đánh giá.

**Câu 28. Thiếu ngủ có gây bệnh không?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, thiếu ngủ đơn thuần chưa được xem là nguyên nhân trực tiếp, nhưng có thể ảnh hưởng sức khỏe nội tiết và cân nặng.

**Câu 29. Uống rượu có liên quan không?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, rượu kéo dài có thể ảnh hưởng gan, tinh hoàn và cân bằng hormone, nên có thể góp phần.

**Câu 30. Cần sa có chắc chắn gây nữ hóa tuyến vú không?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, mối liên quan chưa nhất quán; người bệnh vẫn nên khai báo chất sử dụng để bác sĩ đánh giá đầy đủ.

**Câu 31. Steroid tăng cơ có gây bệnh không?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, có; steroid đồng hóa có thể bị chuyển thành estrogen và ức chế sản xuất testosterone tự nhiên.

**Câu 32. Testosterone tiêm có làm ngực to không?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, có thể, nhất là khi dùng không đúng chỉ định hoặc liều cao vì một phần testosterone chuyển thành estrogen.

**Câu 33. Thực phẩm bổ sung tăng cơ có an toàn không?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, không thể khẳng định nếu thành phần không minh bạch; một số sản phẩm có thể chứa hormone hoặc chất tương tự steroid.

**Câu 34. Thuốc spironolactone có liên quan không?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, có; đây là một trong những thuốc được biết rõ có thể gây nữ hóa tuyến vú.

**Câu 35. Thuốc điều trị tuyến tiền liệt có thể gây bệnh không?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, một số thuốc kháng androgen hoặc ức chế tác dụng androgen có thể làm tăng nguy cơ.

**Câu 36. Thuốc dạ dày có gây bệnh không?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, một số thuốc như cimetidine có liên quan, nhưng không phải mọi thuốc dạ dày đều gây nữ hóa tuyến vú.

**Câu 37. Thuốc tâm thần có liên quan không?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, một số thuốc có thể làm tăng prolactin hoặc ảnh hưởng hormone, nhưng cần đánh giá từng hoạt chất.

**Câu 38. Thuốc HIV có thể gây thay đổi vùng ngực không?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, một số phác đồ hoặc thay đổi phân bố mỡ có thể liên quan, cần phân biệt mô tuyến và mỡ.

**Câu 39. Có nên tự ngưng thuốc nghi gây bệnh không?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, không; nên trao đổi với bác sĩ kê đơn để cân nhắc lợi ích, nguy cơ và thuốc thay thế.

**Câu 40. Dùng mỹ phẩm chứa tinh dầu có gây bệnh không?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, bằng chứng còn hạn chế; nên tránh suy diễn và mang sản phẩm đến bác sĩ nếu nghi ngờ.

### NHÓM 3. TRIỆU CHỨNG VÀ DẤU HIỆU CẢNH BÁO

#### Câu 41. Dấu hiệu nào gợi ý nữ hóa tuyến vú thật?

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, khối dạng đĩa chắc hoặc đàn hồi, nằm ngay sau quầng vú là dấu hiệu thường gặp.

#### Câu 42. Dấu hiệu nào gợi ý tích mỡ vùng ngực?

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, mô mềm lan tỏa, không có đĩa tuyến rõ và thường đi cùng tăng mỡ toàn thân.

#### Câu 43. Khối cứng có đáng lo không?

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, khối rất cứng, lệch khỏi quầng vú hoặc dính vào mô xung quanh cần được khám sớm.

#### Câu 44. Tiết dịch núm vú có bình thường không?

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, không nên xem là bình thường; đặc biệt dịch máu cần đánh giá sớm.

#### Câu 45. Núm vú bị kéo tụt có nguy hiểm không?

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, đây là dấu hiệu cần khám để loại trừ tổn thương ác tính hoặc bệnh lý khác.

#### Câu 46. Có hạch nách thì phải làm gì?

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, nên khám sớm vì hạch nách đi kèm khối vú cần được đánh giá có hệ thống.

#### Câu 47. Đau một bên ngực có phải nữ hóa tuyến vú không?

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, có thể, nhưng đau ngực ở nam còn có nguyên nhân cơ – xương, viêm hoặc khối khác.

**Câu 48. Khối tăng nhanh trong vài tuần có đáng lo không?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, có; diễn tiến nhanh cần khám sớm để tìm nguyên nhân nội tiết, thuốc hoặc khối u.

**Câu 49. Nữ hóa tuyến vú có gây sốt không?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, không điển hình; sốt, đỏ nóng và đau nhiều gợi ý viêm hoặc nhiễm trùng cần khám.

**Câu 50. Có thể phân độ bệnh không?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, có; bác sĩ đánh giá lượng mô, da thừa, sa trễ và vị trí quầng vú để định hướng điều trị.

**NHÓM 4. KHÁM VÀ XÉT NGHIỆM****Câu 51. Khi nào cần đi khám?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, người trưởng thành có khối mới xuất hiện, khối đau hoặc tăng nhanh, hoặc bất kỳ dấu hiệu cảnh báo nào đều nên đi khám.

**Câu 52. Khám chuyên khoa nào?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, có thể bắt đầu tại Nam khoa, Nội tiết, Ngoại vú hoặc cơ sở có phối hợp đa chuyên khoa.

**Câu 53. Bác sĩ sẽ hỏi những gì?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, bác sĩ thường hỏi thời điểm xuất hiện, thuốc, hormone, chất bổ sung, dậy thì, cân nặng, bệnh nền và triệu chứng sinh dục.

**Câu 54. Tại sao phải khám tinh hoàn?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, một số bệnh tinh hoàn làm thay đổi hormone hoặc tiết hCG, nên khám tinh hoàn là phần quan trọng.

**Câu 55. Có cần xét nghiệm testosterone không?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, không phải ai cũng cần, nhưng thường được cân nhắc khi có dấu hiệu suy sinh dục hoặc nữ hóa tuyến vú ở người trưởng thành.

**Câu 56. Xét nghiệm testosterone lúc nào phù hợp?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, thường lấy buổi sáng và có thể cần lặp lại nếu kết quả thấp hoặc không phù hợp triệu chứng.

**Câu 57. Có cần xét nghiệm estrogen không?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, có thể cần trong trường hợp chọn lọc, đặc biệt khi khối tăng nhanh hoặc nghi nguồn tiết estrogen.

**Câu 58. hCG có vai trò gì?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, hCG tăng có thể gợi ý một số khối u và cần được bác sĩ tìm nguyên nhân.

**Câu 59. Prolactin có phải luôn xét nghiệm không?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, không; prolactin được chỉ định theo triệu chứng và nghi ngờ lâm sàng.

**Câu 60. Có cần kiểm tra tuyến giáp không?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, có thể cần nếu có dấu hiệu cường giáp hoặc chưa rõ nguyên nhân.

**Câu 61. Có cần xét nghiệm gan thận không?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, có thể cần vì bệnh gan và thận ảnh hưởng chuyển hóa hormone và lựa chọn điều trị.

**Câu 62. Siêu âm ngực có phải ai cũng cần?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, không; khám điển hình cho nữ hóa tuyến vú thường không bắt buộc chụp hình ảnh.

**Câu 63. Khi nào cần nhũ ảnh?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, nhũ ảnh được cân nhắc khi khối không điển hình hoặc có dấu hiệu nghi ung thư, đặc biệt ở nam lớn tuổi.

**Câu 64. Siêu âm và nhũ ảnh có thay thế khám không?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, không; chẩn đoán hình ảnh bổ sung cho hỏi bệnh và khám lâm sàng.

**Câu 65. Khi nào cần sinh thiết?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, sinh thiết được cân nhắc khi hình ảnh hoặc khám không thể loại trừ tổn thương ác tính.

**Câu 66. Có cần siêu âm tinh hoàn không?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, cần khi khám thấy bất thường, hCG tăng hoặc nghi nguyên nhân từ tinh hoàn.

**Câu 67. Có xét nghiệm nào xác định chắc chắn bệnh không?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, không có một xét nghiệm máu duy nhất; chẩn đoán dựa trên tổng hợp bệnh sử, khám và xét nghiệm chọn lọc.

**NHÓM 5. THEO DÕI VÀ ĐIỀU TRỊ****Câu 68. Có thể theo dõi mà không điều trị không?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, có, nếu là trường hợp sinh lý, không có dấu hiệu nguy hiểm và ít ảnh hưởng.

**Câu 69. Theo dõi trong bao lâu?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, thời gian tùy tuổi và diễn tiến; bác sĩ thường hẹn tái khám để đánh giá thay đổi trong vài tháng.

**Câu 70. Giảm cân có làm hết bệnh không?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, giảm cân giúp giảm mỡ vùng ngực nhưng mô tuyến thật có thể vẫn còn.

**Câu 71. Tập ngực có làm tan mô tuyến không?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, không; tập luyện làm cơ ngực phát triển và giảm mỡ nhưng không làm mất mô tuyến xơ.

**Câu 72. Massage có làm nhỏ tuyến vú không?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, không có bằng chứng đáng tin cậy cho thấy massage làm tan mô tuyến.

**Câu 73. Chườm nóng hoặc lạnh có tác dụng không?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, chườm lạnh có thể giảm khó chịu tạm thời, nhưng không điều trị nguyên nhân hay làm mất tuyến.

**Câu 74. Kem bôi tan mỡ có chữa được không?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, không có kem bôi không kê đơn nào được chứng minh loại bỏ mô tuyến an toàn.

**Câu 75. Tamoxifen có điều trị được không?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, thuốc có thể được bác sĩ cân nhắc ở trường hợp mới, đau và tiến triển, nhưng không được tự mua dùng.

**Câu 76. Tamoxifen có phải thuốc nội tiết nữ không?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, đây là thuốc điều biến thụ thể estrogen, có chỉ định và nguy cơ riêng, không nên gọi đơn giản là “thuốc nữ”.

**Câu 77. Thuốc có hiệu quả với bệnh lâu năm không?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, hiệu quả thường giảm khi mô đã xơ và tồn tại lâu.

**Câu 78. Thuốc ức chế aromatase có dùng thường quy không?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, không; hiệu quả không đồng đều và chỉ dùng trong tình huống chọn lọc dưới giám sát chuyên khoa.

**Câu 79. Bổ sung testosterone có chữa được không?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, chỉ phù hợp khi có suy sinh dục được xác nhận; dùng sai có thể làm bệnh nặng hơn.

**Câu 80. Có thuốc nam hoặc thảo dược nào làm tan tuyến không?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, chưa có bằng chứng đủ mạnh; sản phẩm không rõ thành phần còn có thể chứa hormone.

**Câu 81. Ngừng thuốc gây bệnh thì bao lâu ngực nhỏ lại?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, có thể cần nhiều tuần đến nhiều tháng; mô tồn tại lâu có thể không thoái triển hoàn toàn.

**Câu 82. Khi nào nên phẫu thuật?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, phẫu thuật được cân nhắc khi bệnh kéo dài, xơ, lớn, đau, có da thừa hoặc ảnh hưởng tâm lý đáng kể.

**Câu 83. Hút mỡ đơn thuần có đủ không?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, chỉ đủ khi thành phần chủ yếu là mỡ; mô tuyến chắc thường cần được cắt bỏ phối hợp.

**Câu 84. Phẫu thuật cắt tuyến qua đường nào?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, nhiều trường hợp dùng đường quanh quầng vú, nhưng kỹ thuật phụ thuộc mức độ và da thừa.

**Câu 85. Phẫu thuật có để lại sẹo không?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, có; mục tiêu là đặt sẹo ở vị trí ít thấy và chăm sóc sẹo đúng cách.

**Câu 86. Có mất cảm giác núm vú không?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, có thể giảm hoặc thay đổi cảm giác tạm thời hay lâu dài tùy kỹ thuật và mức độ phẫu thuật.

**Câu 87. Bệnh có tái phát sau mổ không?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, có thể nếu còn nguyên nhân như steroid đồng hóa, rối loạn hormone hoặc mô tuyến còn sót.

**Câu 88. Sau mổ bao lâu tập gym lại?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, thời điểm tùy kỹ thuật và lành thương; cần tuân thủ hướng dẫn của phẫu thuật viên thay vì tập sớm.

**NHÓM 6. TUỔI DẬY THÌ, GYM, SINH SẢN VÀ CHĂM SÓC SAU MỔ****Câu 89. Có cần mặc áo ép sau mổ không?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, nhiều trường hợp được chỉ định áo ép để giảm phù và hỗ trợ tạo đường nét.

**Câu 90. Phẫu thuật có ảnh hưởng sinh sản không?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, bản thân phẫu thuật ngực thường không ảnh hưởng tinh trùng, nhưng nguyên nhân nội tiết đi kèm có thể ảnh hưởng.

**Câu 91. Nữ hóa tuyến vú có gây vô sinh không?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, bản thân mô tuyến vú không gây vô sinh, nhưng suy sinh dục hoặc steroid gây bệnh có thể đồng thời làm giảm sinh sản.

**Câu 92. Bệnh có ảnh hưởng ham muốn không?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, không nhất thiết; giảm ham muốn gợi ý cần đánh giá thêm testosterone, tâm lý và bệnh nền.

**Câu 93. Thanh thiếu niên có cần mổ ngay không?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, đa số không cần; phẫu thuật chỉ cần nhắc khi kéo dài, nặng hoặc ảnh hưởng tâm lý rõ sau đánh giá đầy đủ.

**Câu 94. Cha mẹ nên nói gì với trẻ?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, nên xác nhận cảm xúc, tránh trêu chọc và đưa trẻ đi khám nếu lo lắng thay vì bảo “đừng nghĩ nữa”.

**Câu 95. Có nên mặc áo bó để che không?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, áo định hình vừa vặn có thể giúp tự tin, nhưng không nên quá chặt gây đau hoặc khó thở.

**Câu 96. Bệnh có ảnh hưởng chơi thể thao không?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, không trực tiếp, nhưng đau và tự ti có thể làm người bệnh né tránh; áo hỗ trợ phù hợp có thể giúp.

**Câu 97. Người chuyển giới nữ dùng hormone có thể phát triển ngực không?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, phát triển mô vú trong liệu trình nữ hóa là mục tiêu điều trị khác với nữ hóa tuyến vú bệnh lý ở nam cisgender và cần theo dõi chuyên khoa.

**Câu 98. Người dùng finasteride có cần lo không?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, nguy cơ có thể tăng nhẹ ở một số người; khối mới xuất hiện nên được bác sĩ đánh giá thay vì tự ngưng thuốc.

**Câu 99. Nữ hóa tuyến vú có liên quan ung thư tinh hoàn không?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, hiếm nhưng có thể là dấu hiệu của khối u tiết hCG, nhất là khi tăng nhanh hoặc có bất thường tinh hoàn.

**Câu 100. Có nên xét nghiệm gene không?**

**Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**, chỉ cần trong trường hợp gợi ý hội chứng di truyền hoặc rối loạn phát triển sinh dục.

## KẾT LUẬN

Nữ hóa tuyến vú là tình trạng phổ biến và phần lớn lành tính, nhưng cách xử trí không nên chỉ dựa vào hình dáng bên ngoài. Điều quan trọng là xác định có mô tuyến thật hay chỉ tích mỡ, đánh giá thuốc và chất đang sử dụng, tìm bệnh nội tiết hoặc bệnh toàn thân khi có chỉ định, đồng thời nhận diện dấu hiệu nghi ngờ ung thư. Theo dõi có kiểm soát phù hợp với nhiều trường hợp sinh lý; thuốc chỉ có vai trò ở nhóm chọn lọc và phải do bác sĩ kê đơn; phẫu thuật là giải pháp hiệu quả khi mô tồn tại lâu, xơ hóa hoặc gây ảnh hưởng đáng kể. Hiểu đúng giúp nam giới tránh tự điều trị, giảm mặc cảm và chủ động tìm sự hỗ trợ chuyên môn phù hợp.

### KHI NÀO CẦN KHÁM SỚM?

Khối cứng lệch khỏi quầng vú; núm vú kéo tụt hoặc tiết dịch máu; hạch nách; khối tăng nhanh; sụt cân; đau đỏ sốt; bất thường tinh hoàn; hoặc nữ hóa tuyến vú mới xuất hiện ở người trưởng thành.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Pozza C, Selice R, Barbonetti A, và cộng sự. Management of gynecomastia in adolescence and adults: clinical practice guidelines from the Italian Society of Andrology and Sexual Medicine (SIAMS). Journal of Endocrinological Investigation. Xuất bản trực tuyến ngày 08/06/2026.
2. Kanakis GA, Nordkap L, Bang AK, và cộng sự. EAA clinical practice guidelines—gynecomastia evaluation and management. Andrology. 2019;7(6):778–793.
3. Swerdloff RS, Ng JCM. Gynecomastia: Etiology, Diagnosis, and Treatment. Endotext. Cập nhật ngày 06/01/2023.
4. Braunstein GD. Clinical practice: Gynecomastia. New England Journal of Medicine. 2007;357(12):1229–1237.
5. Johnson RE, Murad MH. Gynecomastia: Pathophysiology, evaluation, and management. Mayo Clinic Proceedings. 2009;84(11):1010–1015.
6. Narula HS, Carlson HE. Gynaecomastia—pathophysiology, diagnosis and treatment. Nature Reviews Endocrinology. 2014;10(11):684–698.
7. Metwalley KA, Farghaly HS. Gynecomastia in adolescent males: current understanding of its etiology, pathophysiology, diagnosis, and treatment. Annals of Pediatric Endocrinology & Metabolism. 2024;29(2):75–81.
8. Niell BL, Lourenco AP, Moy L, và cộng sự. ACR Appropriateness Criteria: Evaluation of the Symptomatic Male Breast. Journal of the American College of Radiology. 2018;15(11S):S313–S320.
9. Waltho D, Hatchell A, Thoma A. Gynecomastia Classification for Surgical Management: A Systematic Review and Novel Classification System. Plastic and Reconstructive Surgery. 2017;139(3):638e–648e.
10. Johnson RE, Kermott CA, Murad MH. Gynecomastia—evaluation and current treatment options. Therapeutics and Clinical Risk Management. 2011;7:145–148.

Thông tin chuyên môn được cập nhật đến tháng 7/2026.

