



**MEN'S
HEALTH**
BE STRONGER

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ TINH HOÀN ẢO² (Cryptorchidism)

CẨM NANG SỨC KHỎE NAM GIỚI



Phát hiện sớm

Tăng cơ hội điều trị hiệu quả



Điều trị đúng thời điểm

Bảo vệ chức năng sinh sản
và nội tiết



Theo dõi lâu dài

Đảm bảo sức khỏe
bền vững



BANANA
PHẢI MẠNH LÀ PHẢI MẠNH



Năm xuất bản:

2026



Tác giả:

TS.BS.CK2 Trà Anh Duy



Đơn vị:

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



THÔNG TIN XUẤT BẢN

Tên ấn phẩm	Những điều cần biết về Tinh hoàn ẩn (Cryptorchidism)
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

Lưu ý sử dụng: Cẩm nang cung cấp thông tin giáo dục sức khỏe, không thay thế chẩn đoán hoặc chỉ định điều trị trực tiếp. Trẻ có đau bẹn-bìu đột ngột, nôn, bìu sưng nhanh hoặc hai tinh hoàn không sờ thấy kèm cơ quan sinh dục ngoài bất thường cần được khám khẩn.

MỤC LỤC

1. Giới thiệu tác giả
2. Giới thiệu Hệ thống Men's Health
- 3. Đại cương về tinh hoàn ẩn**
- 4. Câu hỏi thường gặp**
5. Kết luận
6. Tài liệu tham khảo

1. GIỚI THIỆU TÁC GIẢ



TS.BS.CK2 Trà Anh Duy là bác sĩ chuyên sâu trong lĩnh vực Nam khoa, sức khỏe sinh sản nam và y học giới tính. Trong thực hành lâm sàng, bác sĩ tập trung vào việc đánh giá toàn diện các vấn đề liên quan đến cơ quan sinh dục nam, chức năng nội tiết, khả năng sinh sản và sức khỏe tình dục ở nhiều nhóm tuổi, từ trẻ vị thành niên đến nam giới trưởng thành. Với

định hướng kết hợp kiến thức chuyên ngành, bằng chứng khoa học và giao tiếp y khoa dễ hiểu, bác sĩ luôn chú trọng giúp người bệnh và gia đình hiểu đúng bản chất của bệnh, lựa chọn phương án điều trị phù hợp và chủ động theo dõi lâu dài.

Bên cạnh hoạt động khám chữa bệnh, TS.BS.CK2 Trà Anh Duy tham gia xây dựng nội dung giáo dục sức khỏe, tư vấn dự phòng và truyền thông cộng đồng về các bệnh lý nam khoa thường gặp. Các chủ đề được bác sĩ quan tâm bao gồm dị tật bẩm sinh cơ quan sinh dục, rối loạn dậy thì, suy giảm chức năng sinh sản, bệnh lý tinh hoàn, rối loạn cương, xuất tinh, nội tiết sinh dục và các vấn đề tâm lý liên quan đến sức khỏe nam giới. Quan điểm chuyên môn xuyên suốt là phát hiện sớm, điều trị đúng thời điểm, tôn trọng sự riêng tư và đồng hành cùng người bệnh.

Cuốn cẩm nang này được biên soạn nhằm cung cấp kiến thức nền tảng, thực tế và cập nhật về tình hoàn ẩn ở trẻ nhỏ, tuổi vị thành niên và nam giới trưởng thành. Nội dung không thay thế việc thăm khám trực tiếp, nhưng giúp cha mẹ nhận biết dấu hiệu, hiểu các mốc xử trí quan trọng, đồng thời giúp thanh thiếu niên và người trưởng thành vượt qua tâm lý ngại ngùng để chủ động đánh giá nguy cơ sinh sản, nội tiết và ung thư tinh hoàn.

2. GIỚI THIỆU HỆ THỐNG MEN'S HEALTH

Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health là đơn vị chăm sóc chuyên sâu về sức khỏe nam khoa, sức khỏe sinh sản, nội tiết sinh dục và sức khỏe tình dục. Mô hình hoạt động hướng đến sự kết hợp giữa thăm khám y khoa, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, tư vấn tâm lý và theo dõi sau điều trị. Với những bệnh lý nhạy cảm, người bệnh thường trì hoãn vì e ngại, tự ti hoặc sợ bị phán xét; vì vậy Men's Health chú trọng xây dựng môi trường tiếp nhận riêng tư, tôn trọng và thân thiện.

Trong chăm sóc các bất thường bẩm sinh như tinh hoàn ẩn, vai trò của cơ sở chuyên khoa không chỉ nằm ở việc xác định có hay không có tinh hoàn trong bìu. Bác sĩ cần phân biệt tinh hoàn ẩn với tinh hoàn co rút, đánh giá vị trí sờ thấy hay không sờ thấy, phát hiện bất thường phối hợp như thoát vị bẹn, lỗ tiểu thấp hoặc dương vật nhỏ, đồng thời tư vấn thời điểm chuyển khám Ngoại Nhi hoặc Niệu Nhi. Ở người lớn phát hiện muộn, việc đánh giá còn phải xem xét chức năng nội tiết, khả năng sinh sản và nguy cơ ung thư tinh hoàn để cá thể hóa kế hoạch điều trị.

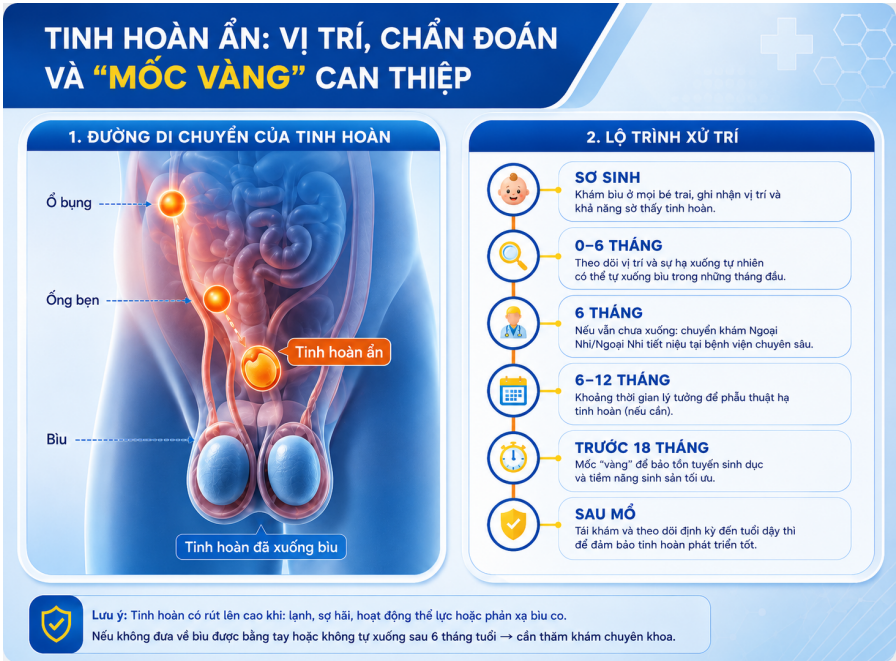
Men's Health định hướng chăm sóc theo nguyên tắc dựa trên bằng chứng, giải thích rõ lợi ích và giới hạn của từng phương án, tránh lạm dụng xét nghiệm hoặc dùng thuốc không cần thiết. Sau can thiệp, người bệnh được hướng dẫn theo dõi vị trí, kích thước tinh hoàn, dấu hiệu bất thường và các vấn đề sinh sản khi trưởng thành.

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

Hotline: 0902 353 353

Giờ hoạt động: 08:00- 20:00 tất cả các ngày trong tuần, bao gồm ngày Lễ.

3. ĐẠI CƯƠNG VỀ TINH HOÀN ẨN



Hình minh họa: vị trí tinh hoàn ẩn và các mốc xử trí quan trọng.

Thông điệp cốt lõi: Nếu tinh hoàn chưa xuống bìu ở mốc 6 tháng tuổi hiệu chỉnh, trẻ cần được chuyển khám chuyên khoa. Phẫu thuật thường lý tưởng trong khoảng 6–12 tháng và nên hoàn tất trước 18 tháng.

3.1. Tinh hoàn ẩn là gì?

Tinh hoàn ẩn (cryptorchidism hoặc undescended testis) là tình trạng một hoặc cả hai tinh hoàn không nằm ổn định ở đáy bìu. Trong thời kỳ bào thai, tinh hoàn hình thành trong ổ bụng, sau đó di chuyển qua ống bẹn để xuống bìu. Nếu quá trình này dừng lại ở bất kỳ vị trí nào trên đường đi, trẻ có thể có tinh hoàn ẩn trong ổ bụng, trong ống bẹn hoặc ngay phía trên bìu. Một số tinh hoàn đi lệch khỏi đường di chuyển bình thường được gọi là tinh hoàn lạc chỗ.

Tinh hoàn ẩn cần được phân biệt với tinh hoàn co rút. Tinh hoàn co rút có thể được đưa xuống bìu khi khám và lưu lại trong bìu ít nhất tạm thời, do phản xạ cơ bìu hoạt động mạnh. Ngược lại, tinh hoàn ẩn thường không thể đưa xuống đáy bìu hoặc vừa thả tay đã bật lên vị trí cao. Tinh hoàn co rút thường chưa cần phẫu thuật nhưng phải được theo dõi định kỳ vì một tỷ lệ có thể trở thành tinh hoàn đi lên thứ phát.

3.2. Vì sao tinh hoàn phải nằm trong bìu?

Bìu có nhiệt độ thấp hơn nhiệt độ trung tâm cơ thể. Môi trường nhiệt độ này cần thiết cho sự phát triển của tế bào mầm và quá trình sinh tinh về sau. Khi tinh hoàn nằm lâu trong ổ bụng hoặc ống bẹn, mô tinh hoàn phải tiếp xúc với nhiệt độ cao hơn, làm tăng nguy cơ tổn thương tế bào mầm. Vị trí bất thường cũng khiến việc thăm khám, tự kiểm tra và phát hiện khối u sau này khó khăn hơn.

Theo nghiên cứu của Tasian và cộng sự (2009) công bố trên *Journal of Urology*, tuổi phẫu thuật càng muộn và tinh hoàn không sờ thấy được có liên quan đến nguy cơ mất tế bào mầm và tế bào Leydig bất lợi hơn trên mô học. Điều này giải thích vì sao các hướng dẫn hiện đại nhấn mạnh không nên chờ trẻ lớn mới điều trị.

3.3. Tần suất và yếu tố nguy cơ

Tinh hoàn ẩn là một trong những bất thường bẩm sinh thường gặp nhất ở cơ quan sinh dục nam. Tình trạng này gặp nhiều hơn ở trẻ sinh non và trẻ nhẹ cân, bởi giai đoạn tinh hoàn di chuyển xuống bìu chủ yếu diễn ra vào những tháng cuối thai kỳ. Các yếu tố có thể liên quan gồm tiền sử gia đình, bất thường nội tiết hoặc di truyền, thai chậm tăng trưởng, hút thuốc lá trong thai kỳ và một số bất thường phát triển phối hợp. Tuy nhiên, trong phần lớn trường hợp, cha mẹ không làm gì sai và cũng không thể xác định một nguyên nhân duy nhất.

Tinh hoàn ẩn có thể xảy ra một bên hoặc hai bên. Trường hợp hai bên không sờ thấy, đặc biệt khi đi kèm lỗ tiểu thấp, dương vật nhỏ hoặc cơ quan sinh dục ngoài không điển hình, cần được đánh giá sớm tại cơ sở chuyên khoa để loại trừ rối loạn phát triển giới tính hoặc suy tuyến sinh dục bẩm sinh.

3.4. Tinh hoàn có thể tự xuống không?

Một số tinh hoàn còn có thể tự xuống bìu trong những tháng đầu sau sinh, đặc biệt ở trẻ sinh non. Sau khoảng sáu tháng tuổi hiệu chỉnh, khả năng tự xuống giảm rõ rệt. Vì vậy, trẻ vẫn không có tinh hoàn ở bìu tại mốc sáu tháng nên được chuyển khám chuyên khoa, thay vì tiếp tục chờ đợi hoặc lặp lại nhiều lần siêu âm.

Hướng dẫn EAU về Niệu Nhi năm 2026 khuyến nghị điều trị phẫu thuật sớm, tốt nhất trước 12 tháng và muộn nhất vào khoảng 18 tháng. Hướng dẫn AUA cập nhật năm 2025 cũng nhấn mạnh chuyển khám khi tinh hoàn chưa xuống ở mốc sáu tháng và thực hiện phẫu thuật trong giai đoạn tiếp theo của năm đầu đời.

3.5. Chẩn đoán dựa vào thăm khám

Chẩn đoán chủ yếu dựa vào khám lâm sàng trong phòng ăm, khi trẻ thư giãn. Bác sĩ quan sát bìu có cân xứng hay không, dùng tay lần dọc theo ống bẹn và cố gắng đưa tinh hoàn về bìu. Từ đó, tinh hoàn được phân loại thành sờ thấy hoặc không sờ thấy. Vị trí, kích thước, độ di động và các bất thường kèm theo đều cần được ghi nhận.

Siêu âm không phải xét nghiệm bắt buộc trước khi chuyển khám. Đối với tinh hoàn không sờ thấy, siêu âm có thể bỏ sót tinh hoàn trong ổ bụng hoặc cho kết quả không thay đổi quyết định điều trị. Khám dưới gây mê và nội soi ổ bụng thường có giá trị chẩn đoán và điều trị cao hơn ở nhóm này. Xét nghiệm nội tiết, nhiễm sắc thể hoặc di truyền chỉ cần trong các tình huống chọn lọc, đặc biệt là hai tinh hoàn không sờ thấy hoặc nghi ngờ rối loạn phát triển giới tính.

3.6. Những biến chứng nếu điều trị trễ

Biến chứng được quan tâm nhất là giảm tiềm năng sinh sản, đặc biệt ở tinh hoàn ẩn hai bên. Theo nghiên cứu của Lee và cộng sự (2001) công bố trên *Hormone Research*, tỷ lệ làm cha ở nhóm từng bị tinh hoàn ẩn hai bên thấp hơn rõ rệt so với nhóm một bên và nhóm chứng. Phẫu thuật sớm không bảo đảm hoàn toàn khả năng sinh sản bình thường, nhưng giúp đưa tinh hoàn về môi trường thuận lợi hơn và tạo điều kiện theo dõi.

Tinh hoàn ẩn làm tăng nguy cơ ung thư tinh hoàn, đặc biệt ở tinh hoàn nằm cao trong ổ bụng và ở người được điều trị muộn. Theo nghiên cứu của Pettersson và cộng sự (2007) công bố trên *New England Journal of Medicine*, nguy cơ ung thư tinh hoàn vẫn cao hơn dân số chung ngay cả sau phẫu thuật; nhóm được mổ trước 13 tuổi có nguy cơ tương đối khoảng 2,2 lần, trong khi nhóm mổ từ 13 tuổi trở lên có nguy cơ khoảng

5,4 lần. Phẫu thuật sớm không xóa bỏ hoàn toàn nguy cơ, nhưng giúp giảm nguy cơ so với điều trị sau dậy thì và đưa tinh hoàn về vị trí dễ khám, dễ theo dõi hơn. Các vấn đề khác gồm xoắn tinh hoàn, thoát vị bẹn, chấn thương ở vị trí bất thường, giảm tiềm năng sinh sản và ảnh hưởng tâm lý - thẩm mỹ.

3.7. Điều trị phẫu thuật hạ và cố định tinh hoàn

Phẫu thuật hạ và cố định tinh hoàn (orchiopexy) là điều trị tiêu chuẩn. Với tinh hoàn sờ thấy ở vùng bẹn hoặc gần bìu, bác sĩ có thể tiếp cận qua đường bẹn hoặc đường bìu, giải phóng đủ chiều dài cuống tinh, xử lý túi thoát vị nếu có và cố định tinh hoàn trong một túi dưới da bìu. Phần lớn trường hợp có thể thực hiện trong ngày và trở về nhà khi tỉnh, ăn uống được, đau được kiểm soát.

Với tinh hoàn không sờ thấy, nội soi ổ bụng giúp xác định tinh hoàn nằm trong ổ bụng, teo nhỏ, biến mất hoặc mạch tinh kết thúc cụt. Tinh hoàn trong ổ bụng thấp có thể hạ một thì. Tinh hoàn cao, cuống mạch ngắn có thể cần kỹ thuật Fowler–Stephens một hoặc hai thì, hoặc kỹ thuật khác tùy giải phẫu. Nếu tinh hoàn teo nặng, không còn khả năng bảo tồn, bác sĩ có thể cân nhắc cắt bỏ. Theo tổng quan của Pakkasjärvi và Taskinen (2024) công bố trên *Frontiers in Endocrinology*, phẫu thuật vẫn là nền tảng điều trị, trong khi liệu pháp hormone chỉ có vai trò hạn chế và không thay thế phẫu thuật thường quy.

3.8. Thuốc hormone có thay thế được phẫu thuật không?

Các thuốc như hCG hoặc chất tương tự GnRH từng được sử dụng với mục tiêu kích thích tinh hoàn xuống bìu. Tuy nhiên, tỷ lệ thành công không ổn định, nguy cơ tinh hoàn đi lên lại và lo ngại về tác động lên tế bào mầm khiến nhiều hướng dẫn không khuyến cáo hormone như

phương pháp điều trị tiêu chuẩn để đưa tinh hoàn xuống bìu. Trong một số tình huống nội tiết đặc biệt, nhất là suy tuyến sinh dục hướng sinh dục, hormone có thể được chỉ định bởi bác sĩ chuyên khoa nội tiết nhi hoặc nam khoa.

Cha mẹ không nên tự mua hormone, thuốc bổ, thuốc nam hoặc thực hiện xoa bóp kéo tinh hoàn xuống. Những phương pháp này có thể làm mất thời gian điều trị tối ưu và gây tổn thương vùng bẹn-bìu.

3.9. Chuẩn bị trước mổ và chăm sóc sau mổ

Trước phẫu thuật, trẻ được đánh giá sức khỏe toàn thân, tiền sử dị ứng, bệnh hô hấp, thuốc đang dùng và hướng dẫn nhịn ăn theo quy định gây mê. Nếu trẻ đang sốt, ho nhiều hoặc nhiễm trùng cấp, gia đình cần báo ngay cho cơ sở phẫu thuật. Cha mẹ nên mang theo hồ sơ khám, kết quả xét nghiệm và danh sách thuốc.

Sau mổ, sưng nhẹ, bầm tím hoặc đau âm ỉ vùng bẹn-bìu trong vài ngày có thể gặp. Trẻ được dùng thuốc giảm đau theo đơn, giữ vết mổ sạch và hạn chế chạy nhảy, xe đạp, trò chơi dạng cưỡi hoặc thể thao va chạm theo thời gian bác sĩ dặn. Cần khám sớm khi trẻ sốt cao, đau tăng, nôn liên tục, vết mổ đỏ lan, chảy mủ, bìu sưng nhanh hoặc tinh hoàn có vẻ bị kéo lên cao. Các lần tái khám nhằm đánh giá vị trí, kích thước, tưới máu và phát hiện teo hoặc đi lên lại.

3.10. Tinh hoàn ẩn ở tuổi vị thành niên

Tuổi vị thành niên là giai đoạn hình ảnh cơ thể, cảm nhận về nam tính và sự riêng tư trở nên đặc biệt nhạy cảm. Một số em chỉ phát hiện một bên bìu lép, hai bên không cân xứng hoặc có khối ở vùng bẹn khi tự tắm, thay quần áo, khám sức khỏe học đường hoặc chơi thể thao. Cũng có trường hợp tinh hoàn từng xuống bìu nhưng đi lên thứ phát trong quá

trình lớn lên. Vì vậy, không nên mặc định rằng một lần khám bình thường lúc nhỏ sẽ loại trừ hoàn toàn bất thường về sau.

Thanh thiếu niên có thể trì hoãn nói với cha mẹ vì xấu hổ, sợ bị trêu chọc, lo bị đánh giá là “không bình thường” hoặc sợ ảnh hưởng khả năng sinh sản và tình dục. Việc trì hoãn này có thể khiến tình hoàn tiếp tục nằm ở nhiệt độ cao, khó theo dõi và làm bỏ lỡ cơ hội xử trí tối ưu. Khi phát hiện muộn, cần khám Nam khoa, Nội khoa hoặc Ngoại Nhi - Nội Nhi tùy độ tuổi; bác sĩ sẽ đánh giá vị trí, kích thước, tưới máu, bên tình hoàn còn lại, giai đoạn dậy thì và nhu cầu bảo tồn chức năng.

3.11. Tinh hoàn ẩn ở nam giới trưởng thành

Một số nam giới chỉ phát hiện tinh hoàn ẩn khi khám nghĩa vụ, khám tiền hôn nhân, đánh giá vô sinh, đau bẹn hoặc tình cờ nhận thấy bìu chỉ có một tinh hoàn. Ở người sau dậy thì, mục tiêu xử trí không còn giống hoàn toàn với trẻ nhỏ. Bác sĩ phải đồng thời cân nhắc nguy cơ ung thư, khả năng sinh tinh, chức năng nội tiết, tình trạng tinh hoàn đối bên, vị trí tinh hoàn ẩn và mong muốn của người bệnh.

Theo tổng quan của Chung và Lee (2015) công bố trên World Journal of Men's Health, lựa chọn điều trị sau dậy thì cần cá thể hóa. Tinh hoàn teo nhỏ, nằm cao và có tinh hoàn đối bên bình thường có thể được cân nhắc cắt bỏ; trong khi tinh hoàn duy nhất, tinh hoàn ẩn hai bên hoặc trường hợp còn giá trị nội tiết - sinh sản có thể được xem xét hạ cố định, lấy mẫu mô khi phù hợp và theo dõi chặt. Quyết định không nên dựa chỉ vào tuổi mà cần hội chẩn chuyên khoa, giải thích rõ lợi ích, giới hạn và kế hoạch theo dõi lâu dài.

Tinh hoàn ẩn một bên không đồng nghĩa với bất lực. Nhiều nam giới vẫn có ham muốn, cương và khả năng làm cha bình thường nhờ tinh hoàn

còn lại. Tuy nhiên, nếu hai bên, tinh hoàn nhỏ, dậy thì không đầy đủ, giảm ham muốn, giảm lông - cơ hoặc hiếm muộn, người bệnh cần đánh giá hormone và tinh dịch đồ thay vì tự dùng testosterone hay thực phẩm bổ sung.

3.12. Ảnh hưởng tâm lý, sự ngại ngùng và hình ảnh cơ thể

Bất thường vùng sinh dục có thể gây tự ti, né tránh thay đồ chung, hạn chế bơi lội hoặc thể thao, lo sợ bị bạn bè phát hiện và khó chia sẻ trong các mối quan hệ tình cảm. Một số người ám ảnh rằng mình “thiếu nam tính”, không thể quan hệ hoặc chắc chắn vô sinh, dù những suy nghĩ này không phản ánh đầy đủ chức năng thực tế. Sự im lặng kéo dài còn làm tăng lo âu trước khám bệnh và khiến người bệnh tìm thông tin thiếu chính xác trên mạng.

Cách giao tiếp có vai trò điều trị. Cha mẹ không nên trêu chọc, so sánh hai bên bìu hoặc kể tình trạng của con cho người khác khi chưa cần thiết. Bác sĩ nên giải thích bằng ngôn ngữ phù hợp lứa tuổi, cho thanh thiếu niên một khoảng thời gian trao đổi riêng, bảo đảm bí mật y khoa trong giới hạn pháp luật và khuyến khích người bệnh đặt câu hỏi về dậy thì, sinh sản, quan hệ tình dục và ngoại hình.

Trong trường hợp tinh hoàn teo, không có tinh hoàn hoặc phải cắt bỏ, tinh hoàn nhân tạo có thể được cân nhắc vì mục tiêu thẩm mỹ, nhưng không phải bắt buộc và không có chức năng sản xuất hormone hay tinh trùng. Theo nghiên cứu của Chantzi và cộng sự (2025) công bố trên Children, hình dạng bìu cân đối có thể cải thiện tự tin ở một số thanh thiếu niên và người trẻ, song bản thân việc mang tinh hoàn nhân tạo cũng có thể gây lo lắng về riêng tư, cảm giác cơ thể và sự thân mật. Vì vậy, quyết định cần được tư vấn kỹ, tôn trọng mong muốn của người bệnh và có hỗ trợ tâm lý khi cần.

3.13. Nguy cơ ung thư tinh hoàn và dấu hiệu cảnh báo

Nguy cơ ung thư tinh hoàn ở người từng có tinh hoàn ẩn cao hơn nam giới không có tiền sử này, kể cả khi đã được phẫu thuật. Nguy cơ cao hơn khi tinh hoàn ở trong ổ bụng, điều trị sau dậy thì, tinh hoàn teo hoặc có bất thường phát triển. Điều quan trọng là hiểu đúng: nguy cơ tăng không có nghĩa chắc chắn sẽ mắc ung thư, và đa số người từng bị tinh hoàn ẩn không phát triển ung thư tinh hoàn.

Người bệnh cần đi khám khi xuất hiện khối cứng không đau, tinh hoàn to hoặc nhỏ nhanh bất thường, cảm giác nặng bìu, bìu căng, đau âm ỉ kéo dài, khối vùng bẹn hoặc đau bẹn - bụng không giải thích được. Đau dữ dội đột ngột kèm buồn nôn là tình huống cấp cứu vì có thể do xoắn tinh hoàn. Không nên chờ khối tự hết, tự uống thuốc hoặc chỉ dựa vào siêu âm cũ.

Phẫu thuật hạ tinh hoàn giúp đưa tinh hoàn đến vị trí dễ khám hơn nhưng không biến người bệnh thành nhóm nguy cơ bằng dân số chung. Thanh thiếu niên sau dậy thì và nam giới trưởng thành nên được hướng dẫn tự nhận biết bất thường, duy trì khám chuyên khoa theo nguy cơ và báo cho bác sĩ tiền sử tinh hoàn ẩn khi khám sức khỏe sinh sản. Siêu âm hoặc xét nghiệm dấu ấn ung thư không được dùng đại trà hằng năm cho tất cả mọi người nếu không có chỉ định.

3.14. Theo dõi lâu dài từ tuổi dậy thì đến trưởng thành

Sau khi vết mổ ổn định, trẻ vẫn cần được khám theo lịch để xác nhận tinh hoàn nằm trong bìu và phát triển phù hợp. Khi bước vào tuổi dậy thì, thanh thiếu niên nên được hướng dẫn nhận biết vị trí, kích thước tương đối của hai tinh hoàn và những dấu hiệu bất thường như khối cứng, tinh hoàn to nhanh, cảm giác nặng bìu, đau kéo dài hoặc đau bẹn đột ngột.

Không phải mọi người có tiền sử tinh hoàn ẩn đều cần siêu âm định kỳ suốt đời; kế hoạch theo dõi cần được cá thể hóa theo vị trí ban đầu, một hay hai bên, kích thước sau mổ, tình trạng tinh hoàn còn lại và các yếu tố nguy cơ.

Ở nam giới trưởng thành phát hiện muộn hoặc có tiền sử tinh hoàn ẩn, bác sĩ có thể đánh giá tinh dịch đồ, testosterone, FSH, LH, kích thích và hình thái tinh hoàn, đồng thời tư vấn bảo tồn sinh sản khi cần. Người bệnh nên biết rằng phẫu thuật thời thơ ấu không đồng nghĩa nguy cơ ung thư trở về mức bình thường hoàn toàn. Theo tổng quan của Rodprasert và cộng sự (2024) công bố trên *Frontiers in Endocrinology*, tinh hoàn từng ẩn có thể nhỏ hơn trong giai đoạn dậy thì và trưởng thành, do đó theo dõi sự phát triển, chức năng nội tiết và sinh sản cần dựa trên từng trường hợp cụ thể.

4. CÂU HỎI THƯỜNG GẶP VỀ TINH HOÀN ẼN

Cách đọc nhanh: Mỗi câu trả lời được trình bày ngắn gọn theo hướng tối ưu tìm kiếm và hỏi đáp trực tiếp. Các tình huống cá nhân vẫn cần bác sĩ thăm khám.

Câu 1. Tinh hoàn ẻn là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, là tình trạng một hoặc cả hai tinh hoàn không nằm ổn định trong bìu. Tinh hoàn có thể dừng ở ổ bụng, ống bẹn, ngay trên bìu hoặc đi lạc khỏi đường xuống bình thường.

Câu 2. Tinh hoàn ẻn có giống không có tinh hoàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Tinh hoàn ẻn là tinh hoàn có thể còn tồn tại ở vị trí khác, còn không có tinh hoàn có thể do tinh hoàn không hình thành hoặc đã teo, biến mất trong thời kỳ bào thai.

Câu 3. Tinh hoàn ẻn có thường gặp không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đây là một trong những bất thường bẩm sinh thường gặp nhất của cơ quan sinh dục nam, đặc biệt ở trẻ sinh non hoặc nhẹ cân.

Câu 4. Vì sao trẻ sinh non dễ bị tinh hoàn ẻn?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, vì tinh hoàn thường hoàn tất quá trình xuống bìu vào giai đoạn cuối thai kỳ; trẻ sinh sớm có thể chưa kịp hoàn thành quá trình này.

Câu 5. Tinh hoàn ẻn có thể xảy ra một bên không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Tình trạng một bên thường gặp hơn hai bên, nhưng cả hai dạng đều cần được đánh giá đúng thời điểm.

Câu 6. Tinh hoàn ẩn hai bên có nguy hiểm hơn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể nghiêm trọng hơn về khả năng sinh sản và đôi khi liên quan bất thường nội tiết hoặc phát triển giới tính, nhất là khi cả hai tinh hoàn đều không sờ thấy.

Câu 7. Tinh hoàn có thể tự xuống sau sinh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể trong vài tháng đầu, nhất là trẻ sinh non; sau khoảng 6 tháng tuổi hiệu chỉnh, khả năng tự xuống giảm rõ rệt.

Câu 8. Tại sao mốc 6 tháng lại quan trọng?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, vì nếu tinh hoàn vẫn chưa xuống ở mốc này, trẻ nên được chuyển khám chuyên khoa để lên kế hoạch phẫu thuật sớm.

Câu 9. Nguyên nhân tinh hoàn ẩn là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường là sự phối hợp của yếu tố giải phẫu, nội tiết, di truyền và phát triển bào thai; nhiều trường hợp không xác định được một nguyên nhân duy nhất.

Câu 10. Tinh hoàn ẩn có di truyền không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tiền sử gia đình có thể làm tăng nguy cơ, nhưng phần lớn trường hợp không tuân theo một kiểu di truyền đơn giản.

Câu 11. Mẹ có phải là nguyên nhân khiến con bị tinh hoàn ẩn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên tự trách. Đây là bất thường phát triển đa yếu tố và đa số không phải do một hành động cụ thể của người mẹ.

Câu 12. Tinh hoàn ẩn có gây đau không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đa số không đau. Đau bẹn-bìu đột ngột cần cấp cứu vì có thể liên quan xoắn tinh hoàn hoặc thoát vị nghẹt.

Câu 13. Cha mẹ nhận biết tinh hoàn ẩn bằng cách nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể thấy một bên bìu lép, không cân xứng hoặc không sờ thấy tinh hoàn, nhưng chẩn đoán cần được bác sĩ xác nhận.

Câu 14. Có nên tự kiểm tra cho trẻ trong lúc tắm ấm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể quan sát nhẹ nhàng khi trẻ thư giãn, nhưng không bóp, kéo mạnh hoặc cố tự chẩn đoán.

Câu 15. Tinh hoàn co rút khác tinh hoàn ẩn thế nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tinh hoàn co rút có thể đưa xuống bìu và lưu lại tạm thời; tinh hoàn ẩn không xuống được hoặc bật lên ngay khi thả tay.

Câu 16. Tinh hoàn co rút có cần mổ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường chưa cần mổ nhưng phải khám hằng năm vì có thể trở thành tinh hoàn đi lên thứ phát.

Câu 17. Tinh hoàn đi lên là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, là tinh hoàn từng nằm trong bìu nhưng sau đó không còn duy trì ở vị trí này do thường tinh không phát triển tương xứng hoặc mô kéo giữ.

Câu 18. Tinh hoàn lạc chỗ là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, là tinh hoàn đi ra khỏi đường xuống bình thường, có thể nằm ở vùng tầng sinh môn, gốc dương vật hoặc vùng đùi.

Câu 19. Tinh hoàn sờ thấy và không sờ thấy khác nhau thế nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tinh hoàn sờ thấy thường nằm vùng bẹn hoặc gần bìu; tinh hoàn không sờ thấy có thể ở ổ bụng, teo nhỏ hoặc không còn tồn tại.

Câu 20. Có cần siêu âm trước khi đi khám chuyên khoa không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường không cần. Siêu âm không nên làm chậm việc chuyển khám vì kết quả thường không thay đổi hướng xử trí.

Câu 21. MRI có cần thiết để tìm tinh hoàn ẩn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hiếm khi cần trong đánh giá thường quy; nội soi ổ bụng có giá trị chẩn đoán và điều trị hơn khi tinh hoàn không sờ thấy.

Câu 22. Hai tinh hoàn không sờ thấy có phải cấp cứu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không phải lúc nào cũng là cấp cứu ngoại khoa, nhưng cần đánh giá chuyên khoa sớm, đặc biệt khi cơ quan sinh dục ngoài không điển hình.

Câu 23. Tinh hoàn ẩn kèm lỗ tiểu thấp có đáng lo không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Sự phối hợp này cần được khám sớm để đánh giá rối loạn phát triển giới tính và các bất thường nội tiết hoặc di truyền.

Câu 24. Tinh hoàn ẩn kèm dương vật nhỏ cần làm gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cần khám Nội tiết Nhi hoặc Nội tiết Nhi sớm vì có thể liên quan thiếu hormone hoặc suy tuyến sinh dục.

Câu 25. Khi nào nên đưa trẻ đến bác sĩ chuyên khoa?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên chuyển khám nếu tinh hoàn chưa xuống ở 6 tháng tuổi hiệu chỉnh, hoặc ngay khi phát hiện muộn hơn.

Câu 26. Thời điểm mổ lý tưởng là khi nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường trong khoảng 6–12 tháng tuổi và nên hoàn tất trước 18 tháng, tùy đánh giá của bác sĩ.

Câu 27. Trẻ đã 2–3 tuổi mới phát hiện thì có quá muộn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên bỏ điều trị. Trẻ cần được khám và can thiệp sớm nhất có thể thay vì tiếp tục chờ đợi.

Câu 28. Phẫu thuật tinh hoàn ẩn gọi là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, gọi là phẫu thuật hạ và cố định tinh hoàn, hay orchiopexy.

Câu 29. Mổ tinh hoàn ẩn có cần gây mê không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Trẻ thường được gây mê toàn thân và theo dõi sát bởi ê-kíp gây mê nhi.

Câu 30. Ca mổ kéo dài bao lâu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường khoảng 45–90 phút cho trường hợp đơn giản, nhưng có thể lâu hơn nếu hai bên hoặc tinh hoàn nằm trong ổ bụng.

Câu 31. Trẻ có phải nằm viện lâu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nhiều trường hợp có thể về trong ngày hoặc sau một đêm, tùy tuổi, kỹ thuật mổ và tình trạng sau gây mê.

Câu 32. Mổ qua đường bẹn hay đường bìu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tùy vị trí tinh hoàn. Tinh hoàn thấp có thể mổ đường bìu; tinh hoàn vùng bẹn thường cần đường bẹn hoặc phối hợp.

Câu 33. Khi nào cần nội soi ổ bụng?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường khi tinh hoàn không sờ thấy, nhằm xác định vị trí và xử trí trong cùng cuộc mổ nếu phù hợp.

Câu 34. Kỹ thuật Fowler–Stephens là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, là kỹ thuật dành cho tinh hoàn trong ổ bụng cao, tận dụng tuần hoàn bàng hệ để đưa tinh hoàn xuống bìu.

Câu 35. Vì sao có trường hợp phải mổ hai thì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, vì cuống mạch quá ngắn; chia hai giai đoạn giúp tăng cơ hội duy trì tưới máu cho tinh hoàn.

Câu 36. Khi nào phải cắt bỏ tinh hoàn?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, khi tinh hoàn teo nặng, không còn khả năng bảo tồn, có hình ảnh nghi ngờ hoặc ở người lớn với nguy cơ cao theo đánh giá chuyên khoa.

Câu 37. Có thể đặt tinh hoàn giả không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể cân nhắc vì mục đích thẩm mỹ, thường khi trẻ lớn hơn hoặc trưởng thành và sau khi được tư vấn đầy đủ.

Câu 38. Thuốc hormone có làm tinh hoàn tự xuống không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tỷ lệ thành công không ổn định và không được xem là điều trị thường quy thay thế phẫu thuật.

Câu 39. Tiêm hCG có tác dụng phụ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể gây tăng kích thước dương vật tạm thời, mọc lông sớm, thay đổi hành vi hoặc đau tại chỗ; chỉ dùng khi có chỉ định chuyên khoa.

Câu 40. Trước mổ trẻ cần làm xét nghiệm gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tùy tuổi và bệnh nền; bác sĩ có thể chỉ định công thức máu, đông máu hoặc xét nghiệm khác theo yêu cầu gây mê.

Câu 41. Trẻ phải nhịn ăn bao lâu trước mổ?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, phải tuân thủ đúng hướng dẫn của cơ sở gây mê vì thời gian nhịn sữa, thức ăn đặc và nước trong khác nhau.

Câu 42. Nếu trẻ ho hoặc sốt trước mổ thì sao?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cần báo ngay cho bệnh viện; phẫu thuật có thể phải dời để bảo đảm an toàn gây mê.

Câu 43. Sau mổ trẻ có đau nhiều không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đa số đau mức nhẹ đến vừa và kiểm soát được bằng thuốc giảm đau theo đơn.

Câu 44. Có cần thay băng mỗi ngày không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tùy loại băng và keo da; gia đình nên làm đúng hướng dẫn, không tự bóc keo hoặc băng dính sớm.

Câu 45. Sau mổ bao lâu được tắm?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tùy kỹ thuật đóng vết mổ; thường có thể lau người sớm và tắm nhanh khi bác sĩ cho phép.

Câu 46. Trẻ cần nghỉ vận động bao lâu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường hạn chế chạy nhảy, xe đạp và thể thao va chạm trong 2–4 tuần hoặc theo chỉ định cụ thể.

Câu 47. Đóng tã có ảnh hưởng vết mổ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nếu giữ tã sạch, thay thường xuyên và tránh cọ xát mạnh vào vùng mổ.

Câu 48. Bao lâu trẻ có thể đi học lại?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường vài ngày đến một tuần nếu trẻ hết đau và sinh hoạt ổn, nhưng phải tránh hoạt động mạnh.

Câu 49. Sưng và bầm sau mổ có bình thường không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, sưng hoặc bầm nhẹ vài ngày có thể bình thường; sưng tăng nhanh, căng đau hoặc đổi màu nhiều cần khám ngay.

Câu 50. Sốt sau mổ khi nào đáng lo?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, sốt cao, kéo dài hoặc kèm vết mổ đỏ, mủ, đau tăng cần liên hệ cơ sở điều trị.

Câu 51. Dấu hiệu nhiễm trùng vết mổ là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đỏ lan, nóng, đau tăng, chảy dịch đục, mùi hôi hoặc sốt.

Câu 52. Khi nào phải đưa trẻ đi cấp cứu sau mổ?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, khi đau dữ dội, nôn liên tục, bứt rứt nhanh, chảy máu không cầm, sốt cao hoặc trẻ lừ đừ.

Câu 53. Tái khám sau mổ để làm gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, để kiểm tra lành vết mổ, vị trí và kích thước tinh hoàn, đồng thời phát hiện teo hoặc đi lên lại.

Câu 54. Tinh hoàn có thể đi lên lại sau mổ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có nhưng không thường gặp; vì vậy cần tái khám đúng hẹn.

Câu 55. Teo tinh hoàn sau mổ là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, là tinh hoàn giảm kích thước do tưới máu kém hoặc tổn thương từ trước; nguy cơ cao hơn ở tinh hoàn trong ổ bụng cao.

Câu 56. Mổ tinh hoàn ẩn có nhiều biến chứng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đa số ca mổ an toàn; biến chứng có thể gồm nhiễm trùng, tụ máu, teo tinh hoàn, tổn thương ống dẫn tinh hoặc đi lên lại.

Câu 57. Tinh hoàn ẩn có thường kèm thoát vị bẹn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Túi thoát vị còn thông thường được xử lý trong lúc phẫu thuật.

Câu 58. Tinh hoàn ẩn có gây tràn dịch màng tinh hoàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể đi kèm tình trạng còn thông ống phúc tinh mạc, gây thoát vị hoặc tràn dịch.

Câu 59. Tinh hoàn ẩn có dễ bị xoắn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nguy cơ xoắn có thể tăng và chẩn đoán khó hơn do vị trí bất thường; đau bẹn đột ngột phải đi cấp cứu.

Câu 60. Tinh hoàn nằm ở bẹn có dễ chấn thương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể dễ bị ép hoặc va chạm hơn so với nằm trong bìu.

Câu 61. Tinh hoàn ẩn một bên có gây vô sinh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đa số nam giới một bên vẫn có khả năng làm cha, nhưng chất lượng tinh trùng có thể giảm ở một số người.

Câu 62. Tinh hoàn ẩn hai bên ảnh hưởng sinh sản thế nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nguy cơ giảm số lượng tinh trùng và vô sinh cao hơn rõ so với một bên.

Câu 63. Mồ sớm có cải thiện khả năng sinh sản không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có lợi cho phát triển mô tinh hoàn và tiềm năng sinh sản, dù không bảo đảm hoàn toàn bình thường.

Câu 64. Trẻ bị tinh hoàn ẩn có dậy thì bình thường không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đa số một bên dậy thì bình thường; hai bên hoặc kèm rối loạn nội tiết cần được theo dõi kỹ hơn.

Câu 65. Tinh hoàn ẩn có làm giảm testosterone không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một bên thường không ảnh hưởng đáng kể; hai bên nặng hoặc teo tinh hoàn có thể làm suy giảm chức năng nội tiết.

Câu 66. Sau mổ có ảnh hưởng chức năng tình dục không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, phẫu thuật đúng kỹ thuật thường không làm giảm cương hay ham muốn; mục tiêu là bảo tồn chức năng tinh hoàn.

Câu 67. Tinh hoàn ẩn có tăng nguy cơ ung thư không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có, nguy cơ cao hơn dân số chung, đặc biệt khi vị trí cao hoặc điều trị muộn.

Câu 68. Mổ rồi có hết nguy cơ ung thư không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không hết hoàn toàn, nhưng mổ sớm có thể giảm nguy cơ và giúp dễ phát hiện bất thường hơn.

Câu 69. Khi nào nên hướng dẫn thanh thiếu niên nhận biết bất thường tinh hoàn?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên bắt đầu khi bước vào tuổi dậy thì, dùng ngôn ngữ phù hợp và tôn trọng riêng tư, tập trung vào nhận biết khối cứng, thay đổi kích thước, nặng bìu hoặc đau bất thường.

Câu 70. Tinh hoàn từng được mổ có cần siêu âm mỗi năm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không phải ai cũng cần siêu âm hằng năm; lịch khám và siêu âm phải cá thể hóa theo vị trí ban đầu, kích thước, một hay hai bên và dấu hiệu lâm sàng.

Câu 71. Vì sao tinh hoàn ẩn có thể bị phát hiện ở tuổi vị thành niên?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể do bỏ sót từ nhỏ, tinh hoàn đi lên thứ phát khi cơ thể lớn nhanh hoặc chỉ được nhận ra lúc thay đồ, chơi thể thao hay khám sức khỏe.

Câu 72. Thanh thiếu niên phát hiện một bên bìu lép nên làm gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên nói với cha mẹ hoặc người lớn tin cậy và đi khám chuyên khoa; không tự kéo, xoa bóp hoặc chờ đến khi đau.

Câu 73. Phát hiện tinh hoàn ẩn sau dậy thì có quá muộn để điều trị không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên bỏ cuộc; người bệnh vẫn cần đánh giá sớm để lựa chọn hạ cố định, cắt bỏ hoặc theo dõi dựa trên nguy cơ và chức năng còn lại.

Câu 74. Vì sao nhiều bạn trẻ ngại nói về tinh hoàn ẩn?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường do xấu hổ, sợ bị trêu chọc, lo về nam tính, tình dục hoặc vô sinh; đây là phản ứng dễ hiểu nhưng không nên để trì hoãn thăm khám.

Câu 75. Cha mẹ nên phản ứng thế nào khi con chia sẻ?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên bình tĩnh, không trêu chọc, không đổ lỗi, giữ kín thông tin và cùng con sắp xếp khám tại cơ sở tôn trọng riêng tư.

Câu 76. Thanh thiếu niên có nên được nói chuyện riêng với bác sĩ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên có một phần buổi khám riêng phù hợp độ tuổi để em đặt câu hỏi về dậy thì, ngoại hình, sinh sản và tình dục mà không bị áp lực.

Câu 77. Tinh hoàn ẩn có làm một bạn nam kém nam tính không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Nam tính không được quyết định bởi vị trí hoặc kích thước một tinh hoàn; cần đánh giá chức năng thực tế thay vì tự gán nhãn.

Câu 78. Một bên bìu không cân xứng có ảnh hưởng tâm lý không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể gây tự ti khi thay đồ, bơi lội hoặc gần gũi; tư vấn y khoa và tâm lý đúng cách thường giúp giảm lo âu đáng kể.

Câu 79. Có nên tránh chơi thể thao vì từng bị tinh hoàn ẩn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, sau khi hồi phục và được bác sĩ cho phép, đa số vẫn chơi thể thao bình thường; nên dùng bảo hộ phù hợp với môn có va chạm.

Câu 80. Tinh hoàn nhân tạo có bắt buộc không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Đây là lựa chọn thẩm mỹ, không tạo hormone hay tinh trùng và chỉ đặt khi người bệnh hiểu rõ lợi ích, rủi ro và thực sự mong muốn.

Câu 81. Tinh hoàn nhân tạo có giúp tự tin hơn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể giúp bù cân đối và cải thiện hình ảnh cơ thể ở một số người, nhưng cũng có thể gây lo lắng; cần tư vấn cá thể hóa.

Câu 82. Người từng bị tinh hoàn ẩn có phải nói với bạn đời không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đây là thông tin riêng tư; nên chia sẻ khi mối quan hệ đủ tin cậy hoặc khi liên quan kế hoạch sinh con, với cách nói trung thực và không tự kỳ thị.

Câu 83. Tinh hoàn ẩn một bên có gây bất lực không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường không. Nếu tinh hoàn còn lại khỏe, testosterone, ham muốn và khả năng cương thường vẫn được duy trì.

Câu 84. Tinh hoàn ẩn hai bên ảnh hưởng người trưởng thành thế nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nguy cơ giảm sinh tinh và suy chức năng tinh hoàn cao hơn, nên đánh giá tinh dịch đồ, hormone và tư vấn sinh sản khi phù hợp.

Câu 85. Nam giới trưởng thành phát hiện tinh hoàn ẩn nên khám chuyên khoa nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên khám Nam khoa hoặc Niệu khoa; trường hợp phức tạp có thể cần phối hợp Nội tiết, Ung bướu, Hỗ trợ sinh sản và Tâm lý.

Câu 86. Người lớn nên hạ hay cắt tinh hoàn ẩn?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có một lựa chọn cho tất cả; bác sĩ cân nhắc vị trí, kích thước, tinh hoàn đối bên, nhu cầu sinh sản, nội tiết và nguy cơ ung thư.

Câu 87. Khi nào tinh hoàn ẩn ở người lớn thường được cân nhắc cắt bỏ?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường khi tinh hoàn teo nặng, nằm cao, ít giá trị chức năng và tinh hoàn bên kia bình thường, sau khi đã tư vấn đầy đủ.

Câu 88. Khi nào cần cố gắng bảo tồn tinh hoàn ẩn ở người lớn?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể cân nhắc khi là tinh hoàn duy nhất, hai bên, còn khả năng nội tiết - sinh sản hoặc người bệnh ưu tiên bảo tồn sau đánh giá chuyên sâu.

Câu 89. Người trưởng thành có cần làm tinh dịch đồ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên làm khi hiếm muộn, tiền sử hai bên, tinh hoàn nhỏ hoặc trước quyết định có thể ảnh hưởng khả năng sinh sản.

Câu 90. Có cần xét nghiệm testosterone, FSH và LH không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cần khi có hai bên, dậy thì không đầy đủ, giảm ham muốn, giảm cơ - lông, tinh hoàn nhỏ hoặc nghi suy tuyến sinh dục.

Câu 91. Có nên trữ tinh trùng trước điều trị không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể cân nhắc ở người đủ tuổi và có nguy cơ suy giảm sinh sản, đặc biệt trước phẫu thuật hoặc điều trị có thể ảnh hưởng tinh hoàn còn chức năng.

Câu 92. Tinh hoàn ẩn làm tăng nguy cơ ung thư bao nhiêu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nguy cơ cao hơn dân số chung và thay đổi theo vị trí, thời điểm mổ cùng yếu tố cá nhân; điều trị sau dậy thì thường liên quan nguy cơ cao hơn.

Câu 93. Mổ hạ tinh hoàn có loại bỏ hoàn toàn nguy cơ ung thư không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Mổ sớm giúp giảm nguy cơ so với mổ muộn và giúp dễ kiểm tra, nhưng vẫn cần cảnh giác lâu dài.

Câu 94. Dấu hiệu nào gợi ý ung thư tinh hoàn?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, khối cứng không đau, tinh hoàn to nhanh, nặng bìu, thay đổi mật độ hoặc đau âm ỉ kéo dài cần được khám sớm.

Câu 95. Đau bẹn đột ngột ở người có tinh hoàn ẩn có nguy hiểm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể là xoắn tinh hoàn hoặc thoát vị nghẹt; cần đi cấp cứu ngay, không chờ tự hết.

Câu 96. Có cần xét nghiệm dấu ấn ung thư định kỳ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không dùng đại trà cho người không triệu chứng; xét nghiệm chỉ được chỉ định khi khám hoặc hình ảnh gợi ý bất thường.

Câu 97. Lo lắng về ung thư đến mức mất ngủ thì nên làm gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên khám để được phân tầng nguy cơ rõ ràng; nếu lo âu kéo dài ảnh hưởng học tập, công việc hoặc quan hệ, nên kết hợp tư vấn tâm lý.

Câu 98. Cơ sở khám nên bảo đảm riêng tư như thế nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cần phòng khám kín đáo, giải thích trước khi khám, có người hỗ trợ khi phù hợp và chỉ chia sẻ thông tin trong phạm vi cần thiết.

Câu 99. Người bệnh cần chuẩn bị gì khi đi khám?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên mang hồ sơ mổ cũ, kết quả siêu âm - xét nghiệm, thông tin dậy thì, kế hoạch sinh con và danh sách thuốc đang dùng.

Câu 100. Điều quan trọng nhất cần nhớ là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tinh hoàn ẩn không chỉ là bệnh của trẻ nhỏ; phát hiện ở tuổi vị thành niên hay trưởng thành vẫn phải vượt qua ngại ngùng, đi khám sớm và theo dõi nguy cơ sinh sản, nội tiết, ung thư lâu dài.

5. KẾT LUẬN

Tinh hoàn ẩn là bất thường phát triển thường được phát hiện ở trẻ nhỏ nhưng hậu quả và nhu cầu chăm sóc có thể kéo dài đến tuổi vị thành niên và trưởng thành. Mục tiêu điều trị không chỉ là đưa tinh hoàn về đúng vị trí mà còn bảo tồn tối đa mô tinh hoàn, hỗ trợ sinh sản - nội tiết, tạo điều kiện phát hiện ung thư sớm và giảm gánh nặng tâm lý, thẩm mỹ.

Cha mẹ cần ghi nhớ ba mốc quan trọng: khám bìu từ giai đoạn sơ sinh; chuyển khám chuyên khoa nếu tinh hoàn chưa xuống ở 6 tháng tuổi hiệu

chỉnh; và cố gắng hoàn tất phẫu thuật trong khoảng 6-12 tháng, muộn nhất khoảng 18 tháng khi điều kiện cho phép. Khi trẻ lớn, gia đình cần tiếp tục quan sát sự phát triển hai bên bìu và tạo môi trường để con có thể chia sẻ mà không xấu hổ.

Sau phẫu thuật, tái khám đúng hẹn và theo dõi qua tuổi dậy thì vẫn cần thiết. Thanh thiếu niên và nam giới trưởng thành có tiền sử tinh hoàn ẩn nên hiểu rằng nguy cơ ung thư cao hơn dân số chung nhưng không đồng nghĩa chắc chắn mắc bệnh. Hãy đi khám khi có khối cứng, thay đổi kích thước, nặng bìu, đau bất thường hoặc khó có con. Vượt qua tâm lý ngại ngùng để được đánh giá đúng lúc là một phần quan trọng của chăm sóc sức khỏe nam giới.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. European Association of Urology. EAU Guidelines on Paediatric Urology 2026. Chapter: Management of Undescended Testes. Arnhem: EAU Guidelines Office; 2026.
2. American Urological Association. Evaluation and Treatment of Cryptorchidism Guideline. Linthicum, MD: American Urological Association; 2025.
3. Kolon TF, Herndon CD, Baker LA, Baskin LS, Baxter CG, Cheng EY, et al. Evaluation and treatment of cryptorchidism: AUA guideline. *Journal of Urology*. 2014;192(2):337-345.
4. Peter SD, Renaud EJ, Slidell MB, Sømme S, Valusek P, Villalona GA, et al. Management of the undescended testis in children: an American Pediatric Surgical Association Outcomes and Evidence Based Practice Committee systematic review. *Journal of Pediatric Surgery*. 2022;57(7):1293-1308.
5. Allin BSR, Dumann E, Fawcner-Corbett D, Kwok C, Skerriitt C; Paediatric Surgery Trainees Research Network. Systematic review and meta-analysis comparing outcomes following orchidopexy for cryptorchidism before or after 1 year of age. *BJS Open*. 2018;2(1):1-12.
6. Chan E, Wayne C, Nasr A. Ideal timing of orchiopexy: a systematic review. *Pediatric Surgery International*. 2014;30(1):87-97.
7. Pakkasjärvi N, Taskinen S. Surgical treatment of cryptorchidism: current insights and future directions. *Frontiers in Endocrinology*. 2024;15:1327957.
8. Pettersson A, Richiardi L, Nordenskjöld A, Kaijser M, Akre O. Age at surgery for undescended testis and risk of testicular cancer. *New England Journal of Medicine*. 2007;356(18):1835-1841.
9. Tasian GE, Hittelman AB, Kim GE, DiSandro MJ, Baskin LS. Age at orchiopexy and testis palpability predict germ and Leydig cell loss: clinical predictors of adverse histological features of cryptorchidism. *Journal of Urology*. 2009;182(2):704-709.
10. Lee PA, Coughlin MT. Fertility after bilateral cryptorchidism: evaluation by paternity, hormone, and semen data. *Hormone Research*. 2001;55(1):28-32.
11. Lee PA, O'Leary LA, Songer NJ, Bellinger MF, LaPorte RE. Paternity after cryptorchidism: lack of correlation with age at orchidopexy. *British Journal of Urology*. 1995;75(6):704-707.
12. Radmayr C, Dogan HS, Hoebeke P, Kocvara R, Nijman R, Stein R, et al. Management of undescended testes: European Association of Urology/European Society for Paediatric Urology Guidelines. *Journal of Pediatric Urology*. 2016;12(6):335-343.
13. Kollin C, Stukenborg JB, Nurmio M, Sundqvist E, Gustafsson T, Söder O, et al. Boys with undescended testes: endocrine, volumetric and morphometric studies on testicular function before and after orchiopexy at nine months or three years of age. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. 2012;97(12):4588-4595.

- 14.** Walsh TJ, Dall'Era MA, Croughan MS, Carroll PR, Turek PJ. Prepubertal orchiopexy for cryptorchidism may be associated with lower risk of testicular cancer. *Journal of Urology*. 2007;178(4 Pt 1):1440-1446.
- 15.** Rodprasert W, Virtanen HE, Toppari J. Cryptorchidism and puberty. *Frontiers in Endocrinology*. 2024;15:1347435.
- 16.** Chantzi Z, Fouzas S, Drivalos A, Stamati A, Gkentzis A, Athanasopoulou M, et al. Quality of Life of Adolescents and Young Adults After Testicular Prosthesis Surgery During Childhood: A Qualitative Study and Literature Review. *Children*. 2025;12(6):720.
- 17.** Chung JM, Lee SD. Individualized Treatment Guidelines for Postpubertal Cryptorchidism. *World Journal of Men's Health*. 2015;33(3):161-166.

