



Doctor
BANANA[®]
PHẢI MẠNH LÀ PHẢI MẠNH

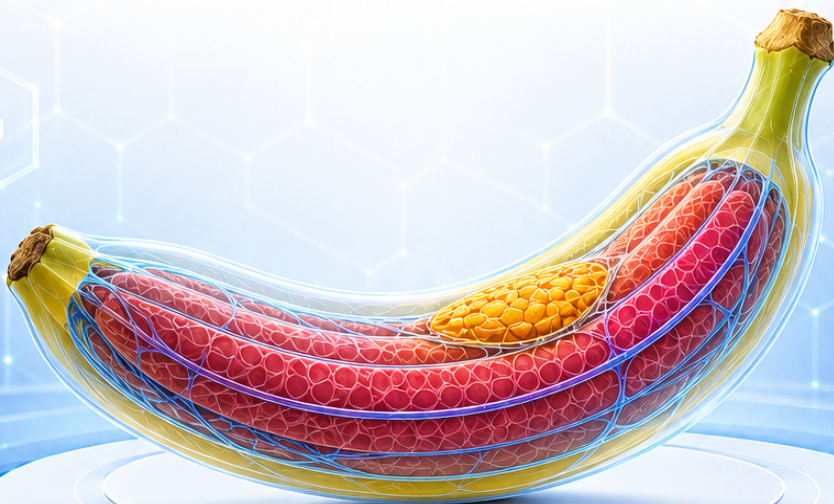


MEN'S[®]
HEALTH
BE STRONGER

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ

CONG DƯƠNG VẬT

CẨM NANG SỨC KHỎE NAM GIỚI



MẢNG XƠ HÓA



BIẾN DẠNG



ĐAU



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

CẨM NANG SỨC KHỎE NAM GIỚI

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ CONG DƯƠNG VẬT

TS.BS.CK2 Trà Anh Duy

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. Khi có tiếng rắc, đau dữ dội, mất cương đột ngột, sưng bầm nhanh hoặc tiểu máu sau chấn thương, cần đến cơ sở cấp cứu ngay.

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 khoa Nam khoa và Y học giới tính, đồng thời là nhà sáng lập Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health. Với gần hai thập niên làm việc trong lĩnh vực sức khỏe nam giới, bác sĩ Trà Anh Duy theo đuổi cách tiếp cận toàn diện, không chỉ xử lý một triệu chứng riêng lẻ mà còn đánh giá mối liên hệ giữa nội tiết, sinh sản, chức năng tình dục, tâm lý, lối sống và chất lượng quan hệ.

Trong lĩnh vực phẫu thuật và vi phẫu Nam khoa, bác sĩ được biết đến với kinh nghiệm xử trí những trường hợp khó như giãn tĩnh mạch thừng tinh, vô sinh nam, vi phẫu tìm tinh trùng micro-TESE, tạo hình cơ quan sinh dục và các biến dạng dương vật. Quá trình đào tạo, tu nghiệp và trao đổi chuyên môn tại nhiều quốc gia, trong đó có Hoa Kỳ, Singapore, Đài Loan, Trung Quốc và Đức, giúp bác sĩ cập nhật kỹ thuật hiện đại, đồng thời duy trì nguyên tắc chỉ định điều trị dựa trên bằng chứng, phù hợp từng người bệnh.

Bên cạnh chuyên môn y khoa, TS.BS.CK2 Trà Anh Duy còn quan tâm sâu sắc đến tâm lý lâm sàng, quản trị sức khỏe và năng lực tự chăm sóc của nam giới. Bác sĩ là giảng viên, diễn giả về sức khỏe giới tính, giao tiếp trong quan hệ, quản trị thân - tâm - trí và lãnh đạo tình thức. Trong thực hành, bác sĩ chú trọng giải thích dễ hiểu, tôn trọng sự riêng tư, khuyến khích người bệnh cùng tham gia quyết định và đặt mục tiêu điều trị thực tế. Cẩm nang này được biên soạn nhằm giúp nam giới hiểu đúng về cong dương vật, nhận biết thời điểm cần thăm khám và tránh những phương pháp tự điều trị thiếu an toàn.

GIỚI THIỆU HỆ THỐNG MEN'S HEALTH

Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health được định hướng là mô hình chăm sóc chuyên biệt và toàn diện dành cho nam giới, do TS.BS.CK2 Trà Anh Duy sáng lập. Từ nền tảng Nam khoa, Y học giới tính và sức khỏe sinh sản, Men's Health phát triển quy trình tiếp cận đa chiều, kết hợp thăm khám lâm sàng, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, tư vấn tâm lý, điều trị nội khoa, thủ thuật, phẫu thuật và theo dõi lâu dài.

Trung tâm tiếp nhận các vấn đề thường gặp như rối loạn cương, xuất tinh sớm, giảm ham muốn, mãn dục nam, vô sinh nam, bất thường tinh dịch đồ, bệnh lây truyền qua đường tình dục, bệnh lý bao quy đầu, tinh hoàn, tuyến tiền liệt, đau vùng chậu, biến dạng dương vật và chăm sóc sức khỏe tình dục cho cộng đồng đa dạng giới. Không gian khám được tổ chức theo hướng riêng tư, kín đáo và bảo mật; người bệnh có thể đặt hẹn theo giờ, thực hiện nhiều xét nghiệm cận lâm sàng tại chỗ và nhận hướng dẫn điều trị thống nhất.

Men's Health hoạt động từ 08:00 đến 20:00 tất cả các ngày trong tuần, bao gồm cả ngày Lễ, nhằm tạo điều kiện cho người bận rộn, khách ngoại tỉnh và người cần khám sau giờ làm. Năm 2025, Trung tâm được ghi nhận với danh hiệu "Sản phẩm - Dịch vụ chất lượng tốt nhất 2025", đánh dấu nỗ lực chuẩn hóa chất lượng chuyên môn và trải nghiệm người bệnh. Bước sang năm 2026, hệ thống tiếp tục phát triển theo triết lý khoa học - chuyên nghiệp - tận tâm, coi mỗi người bệnh là một cá thể riêng biệt và đặt sự an toàn, hiệu quả, nhân phẩm cùng chất lượng sống ở vị trí trung tâm.

ĐẠI CƯƠNG VỀ CONG DƯƠNG VẬT

TRẢ LỜI TRỰC TIẾP

Cong nhẹ, ổn định, không đau và không cản trở quan hệ có thể là biến thể bình thường. Cong mới xuất hiện, tăng dần, đau, sờ thấy mảng cứng, làm ngắn - hẹp thân dương vật, giảm độ cứng hoặc gây khó quan hệ cần được khám Nam khoa.

1. Cong dương vật là gì?

Cong dương vật là tình trạng thân dương vật tạo thành một góc hoặc biến dạng rõ khi cương. Một độ cong nhẹ, ổn định từ trước, không đau và không cản trở quan hệ có thể chỉ là biến thể giải phẫu. Tình trạng được xem là có ý nghĩa bệnh lý khi độ cong hoặc biến dạng gây đau, khó thâm nhập, gây khúc khi giao hợp, giảm độ cứng, làm ngắn - hẹp thân dương vật hoặc gây căng thẳng đáng kể. Vì vậy, quyết định điều trị không chỉ dựa vào số độ cong mà còn dựa vào chức năng, mức độ khó chịu và mong muốn của người bệnh.

2. Hai nhóm nguyên nhân chính

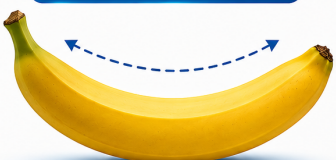
Cong dương vật thường được chia thành cong bẩm sinh và cong mắc phải. Cong bẩm sinh xuất phát từ sự phát triển không cân xứng của bao trắng thể hang, thường nhận thấy rõ sau dậy thì, không có mảng xơ và tương đối ổn định. Hướng cong hay gấp là xuống dưới hoặc sang bên. Theo hướng dẫn của Hội Tiết niệu châu Âu, cong bẩm sinh hiếm gấp và phẫu thuật là phương pháp điều trị dứt điểm khi biến dạng gây cản trở chức năng.

Cong mắc phải thường liên quan đến bệnh Peyronie, trong đó mô sẹo xơ hình thành ở bao trắng thể hang. Khi cương, vùng xơ kém đàn hồi không giãn đều, kéo dương vật cong về phía mảng xơ; người bệnh có thể thấy lõm,

thắt eo, hình đồng hồ cát, bản lẻ hoặc ngắn dần. Bệnh Peyronie lành tính, không phải ung thư và không lây truyền qua quan hệ tình dục.

PHÂN BIỆT HAI NHÓM CONG DƯƠNG VẬT THƯỜNG GẶP

CONG BẨM SINH



- 🧬 Cong từ giai đoạn dây thì, ổn định theo thời gian
- 🕒 Có từ giai đoạn dây thì
- 🕒 Thường ổn định theo thời gian
- 🛡️ Không sờ thấy mảng xơ
- 💪 Điều trị khi ảnh hưởng chức năng

CONG MẮC PHẢI (PEYRONIE)



- 📅 Xuất hiện sau một thời gian, có thể tiến triển và gây biến dạng
- 📅 Xuất hiện sau một thời gian
- ⚡ Có thể đau, tiến triển rồi ổn định
- 🔍 Có thể sờ thấy mảng **xơ cứng**
- 🏥 Điều trị tùy giai đoạn và độ biến dạng



LƯU Ý
Thăm khám chuyên khoa Nam học để được đánh giá chính xác và điều trị phù hợp.



ĐÁNH GIÁ CHÍNH XÁC



ĐIỀU TRỊ HIỆU QUẢ



BẢO VỆ CHỨC NĂNG

Phân biệt cong dương vật bẩm sinh và cong mắc phải do bệnh Peyronie.

3. Vì sao hình thành mảng xơ Peyronie?

Cơ chế được chấp nhận rộng rãi là các vi chấn thương lặp lại xảy ra khi dương vật đang cương, kết hợp với đáp ứng lành thương bất thường ở người có cơ địa thuận lợi. Vi chấn thương có thể rất nhỏ nên người bệnh không nhớ một lần tai nạn cụ thể. Quá trình viêm và tích tụ collagen tạo thành mảng xơ trong bao trắng. Tuổi cao, đái tháo đường kèm rối loạn cương, tiền sử phẫu thuật tuyến tiền liệt, hút thuốc, bệnh mạch máu và một số bệnh mô liên kết như co rút Dupuytren có thể làm tăng nguy cơ. Tuy nhiên, nhiều người mắc bệnh không có yếu tố nguy cơ rõ ràng, nên không nên quy lỗi cho một lần quan hệ hay thủ dâm đơn lẻ.

4. Giai đoạn tiến triển và giai đoạn ổn định

Bệnh Peyronie thường diễn tiến qua hai giai đoạn. Ở giai đoạn hoạt động, người bệnh có thể đau khi cương hoặc cả khi mềm, độ cong thay đổi, mảng xơ mới hình thành và chiều dài dương vật biến đổi. Giai đoạn này có thể kéo dài nhiều tháng, đôi khi đến 12-18 tháng. Ở giai đoạn ổn định, đau thường giảm, góc cong không còn thay đổi rõ và mảng xơ đã tương đối cố định. Hướng dẫn EAU coi hết đau và độ cong ổn định ít nhất ba tháng là dấu hiệu quan trọng của sự ổn định; đây cũng là điều kiện cần cân nhắc trước phẫu thuật.

5. Dấu hiệu thường gặp

Người bệnh có thể nhận thấy dương vật cong lên, xuống hoặc sang bên; sờ thấy một dải hay nốt cứng dưới da; đau khi cương; thân dương vật lõm hoặc thắt eo; cảm giác “bẩn lè” khiến dương vật gập ở một đoạn; ngắn hoặc nhỏ chu vi; giảm độ cứng; khó đưa dương vật vào âm đạo hoặc hậu môn; bạn tình đau; hoặc phải thay đổi tư thế mới quan hệ được. Một số người chỉ có biến dạng mà không đau. Mức độ mảng xơ không tỷ lệ hoàn toàn với góc cong, vì vị trí và tính đàn hồi của mô cũng ảnh hưởng hình dạng.

6. Khi nào cần đi khám sớm hoặc cấp cứu?

Nên khám Nam khoa sớm khi cong mới xuất hiện, đang tăng dần, có đau, sờ thấy mảng cứng, thân dương vật bị lõm - hẹp - ngắn, cương không đủ hoặc quan hệ khó. Khám sớm giúp phân biệt cong bẩm sinh với Peyronie và ghi nhận hình dạng ban đầu để theo dõi.

Cần đến cấp cứu ngay nếu trong lúc quan hệ hoặc tai nạn có tiếng “rắc”, đau đột ngột, mất cương nhanh, sưng bầm lớn hoặc dương vật biến dạng. Đây có thể là gãy dương vật - rách bao trắng thủng hang - không phải là

Peyronie thông thường. Trì hoãn có thể làm tăng nguy cơ cong, rối loạn cương và sẹo về sau.

7. Ảnh hưởng đến đời sống tình dục và sinh sản

Cong dương vật không đồng nghĩa mất khả năng tình dục. Nhiều người vẫn cương, đạt cực khoái và xuất tinh bình thường. Tuy vậy, biến dạng nặng có thể làm thâm nhập khó hoặc không thể, gây đau cho cả hai, giảm tự tin và tạo vòng xoắn lo âu - rối loạn cương. Bệnh Peyronie thường đi kèm rối loạn cương; EAU ghi nhận tỷ lệ rối loạn cương ở nhóm này khá cao, vì thế việc đánh giá độ cứng quan trọng không kém đánh giá góc cong.

Cong dương vật thường không trực tiếp làm giảm số lượng hay chất lượng tinh trùng. Khả năng có con có thể bị ảnh hưởng gián tiếp nếu không thể giao hợp hoặc xuất tinh trong âm đạo. Khi cần, bác sĩ sẽ đánh giá đồng thời sức khỏe sinh sản và đề xuất giải pháp phù hợp.

8. Bác sĩ chẩn đoán như thế nào?

Chẩn đoán bắt đầu bằng khai thác thời điểm xuất hiện, mức độ đau, thay đổi hình dạng, khả năng thâm nhập, độ cứng, chấn thương, bệnh nền và mức độ ảnh hưởng tâm lý. Khám khi dương vật mềm giúp phát hiện mảng xơ, đo chiều dài kéo giãn và tìm bệnh mô liên kết ở bàn tay hoặc bàn chân.

Đánh giá khách quan khi cương là bước bắt buộc. Người bệnh có thể chụp ba góc tại nhà trong điều kiện riêng tư, không lộ mặt và bảo mật thiết bị; hoặc bác sĩ tạo cương bằng thuốc tại cơ sở y tế để đo góc, vị trí cong, độ hẹp và độ cứng. Siêu âm Doppler không cần cho mọi người, nhưng hữu ích khi nghi rối loạn tưới máu, mảng vôi hóa hoặc trước một số phẫu thuật. CT và MRI hiếm khi cần trong đánh giá thường quy.

9. Có phải ai cũng cần điều trị?

Không. Theo NIDDK, người có mảng nhỏ, cong ít, không đau, không khó quan hệ và không có vấn đề tiểu tiện có thể chỉ cần theo dõi. Mục tiêu điều trị là giảm đau, đạt hình dạng đủ thẳng để quan hệ, duy trì độ cứng và cải thiện chất lượng sống - không nhất thiết đưa dương vật về hoàn toàn “thẳng như thước”. Bác sĩ cần trao đổi trước về lợi ích, giới hạn, chi phí, thời gian, nguy cơ và kỳ vọng thực tế của từng phương án.

10. Điều trị không phẫu thuật

Trong giai đoạn hoạt động, thuốc kháng viêm không steroid có thể dùng ngắn hạn để giảm đau theo chỉ định. Thuốc ức chế phosphodiesterase type 5 được cân nhắc khi có rối loạn cương. Nhiều thuốc uống hoặc thực phẩm bổ sung từng được quảng bá như vitamin E, tamoxifen, colchicine hay thảo dược chưa chứng minh làm thẳng dương vật một cách đáng tin cậy; tự dùng kéo dài có thể gây tác dụng phụ và trì hoãn điều trị đúng.

Thiết bị kéo giãn dương vật và thiết bị hút chân không có thể giúp giảm biến dạng hoặc hạn chế mất chiều dài ở một số người, thường trong chiến lược phối hợp. Hiệu quả phụ thuộc thiết bị, thời gian sử dụng, mức độ tuân thủ và dạng biến dạng; cần được hướng dẫn để tránh bầm, đau, tê hoặc tổn thương da. Sóng xung kích ngoài cơ thể có thể giảm đau ở giai đoạn hoạt động nhưng không được khuyến cáo nhằm làm giảm góc cong.

11. Tiêm vào mảng xơ và các phương pháp mới

Tiêm thuốc trực tiếp vào mảng xơ giúp đưa hoạt chất đến vùng tổn thương. Collagenase Clostridium histolyticum có bằng chứng làm giảm độ cong ở nhóm phù hợp, nhưng chỉ định, nguồn thuốc và tình trạng phê duyệt khác nhau giữa các quốc gia. Verapamil có kết quả nghiên cứu không đồng nhất; interferon ít được sử dụng; hyaluronic acid được EAU cập nhật như

một lựa chọn có thể cân nhắc ở giai đoạn hoạt động nhưng dữ liệu còn hạn chế.

PRP, tế bào gốc, laser và nhiều “liệu pháp tái tạo” đang được quảng cáo mạnh, song bằng chứng hiện chưa đủ để xem là điều trị chuẩn. PRP có một số nghiên cứu nhỏ gợi ý lợi ích, nhưng thiếu thử nghiệm đối chứng chất lượng cao. Người bệnh cần hỏi rõ chứng cứ, tình trạng cấp phép, nguy cơ và tổng chi phí trước khi quyết định.

12. Khi nào cân nhắc phẫu thuật?

Phẫu thuật được cân nhắc khi biến dạng đã ổn định, gây khó quan hệ hoặc làm người bệnh khổ sở đáng kể; thường sau ít nhất 9-12 tháng kể từ khởi phát và góc cong ổn định 3-6 tháng. Mổ quá sớm khi bệnh còn tiến triển làm tăng nguy cơ cong tái phát.

Ba nhóm phẫu thuật chính gồm: làm ngắn bên đối diện bằng kỹ thuật khâu gấp hoặc Nesbit; rạch mảng xơ và ghép vật liệu để kéo dài bên ngắn; và đặt thể hang nhân tạo khi vừa cong vừa rối loạn cương không đáp ứng điều trị khác. Khâu gấp thường phù hợp với độ cong đơn giản, chiều dài đủ và độ cứng tốt, nhưng có thể làm ngắn. Ghép phù hợp cong nặng hoặc biến dạng phức tạp ở người cương tốt, song nguy cơ rối loạn cương và tê cao hơn. Thể hang nhân tạo ưu tiên khi rối loạn cương là vấn đề chính.

13. Phẫu thuật cong bẩm sinh

Đối với cong bẩm sinh, thuốc uống, tiêm mảng xơ hoặc sóng xung kích không có vai trò vì không tồn tại mảng xơ Peyronie. Phẫu thuật là phương pháp điều chỉnh dứt điểm và thường được thực hiện sau dậy thì, khi dương vật đã phát triển gần hoàn chỉnh và người bệnh có khó khăn chức năng hoặc ảnh hưởng tâm lý đáng kể. Kỹ thuật phổ biến là khâu gấp hoặc cắt - khâu bên dài để cân bằng hai bên. Không có một kỹ thuật duy nhất phù hợp mọi

trường hợp; lựa chọn phụ thuộc hướng cong, số độ, chiều dài, kinh nghiệm phẫu thuật viên và ưu tiên của người bệnh.

14. Theo dõi và phục hồi

Sau điều trị, người bệnh cần tái khám đúng hẹn để đánh giá đau, vết mổ, độ cứng, chiều dài và độ cong còn lại. Sau phẫu thuật, thời điểm tắm, vận động, lái xe, dùng thuốc, kéo giãn, thiết bị hút và quan hệ phải tuân theo hướng dẫn riêng; đa số cần kiêng hoạt động tình dục cho đến khi mô lành chắc. Cương đêm có thể gây khó chịu trong giai đoạn đầu nhưng thường giảm dần. Bất kỳ dấu hiệu sốt, chảy máu, sưng đỏ tăng, đau dữ dội, tiết dịch, mất cảm giác kéo dài hoặc biến dạng đột ngột đều cần báo bác sĩ.

15. Điều người bệnh nên nhớ

Cong dương vật là vấn đề y khoa có thể đánh giá và điều trị, không phải dấu hiệu “kém nam tính”. Không tự bẻ, nắn mạnh, treo vật nặng, dùng máy kéo không rõ nguồn gốc, tiêm chất lạ hoặc uống thuốc quảng cáo. Hãy lưu lại hình ảnh theo dõi an toàn, ghi nhận đau và chức năng cương, trao đổi thẳng thắn với bạn tình, đồng thời kiểm soát đái tháo đường, huyết áp, hút thuốc và rối loạn cương. Khi mục tiêu điều trị được xác định đúng - giảm đau, quan hệ an toàn, bảo tồn độ cứng và cải thiện tự tin - kết quả thường thực tế và bền vững hơn.

CÂU HỎI THƯỜNG GẶP VỀ CONG DƯƠNG VẬT

CÁCH ĐỌC PHẦN HỎI - ĐÁP

Các câu trả lời được viết ngắn gọn giúp người đọc tìm nhanh thông tin chính. Tuy nhiên, cùng một triệu chứng có thể có nhiều nguyên nhân; quyết định điều trị vẫn cần thăm khám trực tiếp.

NHÓM 1. NHẬN BIẾT VÀ KHÁI NIỆM CƠ BẢN

1. Dương vật hơi cong có bình thường không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cong nhẹ, ổn định từ trước, không đau và không cản trở quan hệ có thể là biến thể bình thường. Không cần điều trị chỉ vì hình dạng không hoàn toàn thẳng.

2. Cong bao nhiêu độ thì được xem là bệnh?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có một con số duy nhất quyết định bệnh lý. Mức độ khó quan hệ, đau, biến dạng, rối loạn cương và phiền muộn quan trọng hơn chỉ số độ cong.

3. Cong dương vật có phải bệnh Peyronie không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không phải mọi trường hợp đều là Peyronie. Cong có thể bẩm sinh, do chấn thương, sau phẫu thuật hoặc liên quan mảng xơ Peyronie.

4. Cong bẩm sinh khác Peyronie thế nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cong bẩm sinh thường xuất hiện từ dậy thì, ổn định và không có mảng xơ. Peyronie xuất hiện mắc phải, có thể đau, tiến triển và sờ thấy mảng cứng.

5. Cong lên trên có nguy hiểm hơn cong xuống dưới không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hướng cong không tự quyết định mức nguy hiểm. Điều cần đánh giá là độ cong, biến dạng phức tạp, độ cứng và khả năng quan hệ.

6. Cong sang trái hoặc phải có bất thường không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cong sang bên có thể là bẩm sinh hoặc mắc phải. Cần khám nếu mới xuất hiện, tăng dần, đau hoặc gây khó thâm nhập.

7. Dương vật cong khi mềm có đáng lo không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hình dạng khi mềm thay đổi theo nhiệt độ và cơ cơ nên ít giá trị. Đánh giá chính xác cần quan sát khi cương đủ.

8. Dương vật thẳng khi mềm nhưng cong khi cương có bình thường không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, điều này khá thường gặp. Nếu độ cong rõ, mới xuất hiện hoặc ảnh hưởng quan hệ, nên khám để xác định nguyên nhân.

9. Mảng cứng trong dương vật là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đó có thể là mảng xơ của bệnh Peyronie, nhưng cũng có thể là cấu trúc khác. Bác sĩ cần khám trực tiếp và đôi khi siêu âm để xác định.

10. Bệnh Peyronie có phải ung thư không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Peyronie là bệnh xơ hóa lành tính, không phải ung thư. Tuy nhiên, mọi khối cứng bất thường vẫn nên được bác sĩ kiểm tra.

11. Cong dương vật có lây không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cong dương vật và Peyronie không lây qua quan hệ tình dục, dùng chung đồ hay tiếp xúc thông thường.

12. Cong dương vật có tự hết không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đau có thể giảm khi bệnh ổn định nhưng độ cong tự hết hoàn toàn là không thường gặp. Theo dõi sớm giúp nhận biết tiến triển.

13. Cong dương vật có tăng theo tuổi không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nguy cơ Peyronie tăng theo tuổi do mô dễ tổn thương và lành thương kém hơn. Cong bẩm sinh thường không tự tăng liên tục sau trưởng thành.

14. Dương vật hình đồng hồ cát là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đây là tình trạng thân dương vật bị thắt hẹp theo chu vi ở một đoạn, thường liên quan Peyronie và có thể gây yếu điểm kiểu bản lề.

15. Biến dạng bản lề có nguy hiểm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, biến dạng bản lề làm dương vật dễ gập khi giao hợp dù góc cong không lớn. Tình trạng này cần đánh giá chuyên khoa vì nguy cơ chấn thương và khó quan hệ.

NHÓM 2. NGUYÊN NHÂN VÀ YẾU TỐ NGUY CƠ

16. Quan hệ mạnh có gây cong dương vật không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, quan hệ tạo lực bẻ khi dương vật đang cương có thể gây vi chấn thương hoặc chấn thương rõ. Tuy nhiên, Peyronie thường là kết quả của nhiều yếu tố, không chỉ một lần quan hệ.

17. Thủ dâm có gây Peyronie không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thủ dâm thông thường không được xem là nguyên nhân trực tiếp. Nắn bẻ mạnh hoặc để dương vật trượt và va đập khi cương có thể làm tăng nguy cơ chấn thương.

18. Bẻ dương vật cho thẳng có được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tuyệt đối không tự bẻ. Lực bẻ có thể gây rách bao trắng, tụ máu, tăng xơ hóa và làm cong nặng hơn.

19. Tai nạn xe hoặc thể thao có gây cong không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chấn thương vùng chậu hoặc dương vật có thể để lại sẹo và biến dạng. Cần khám nếu sau tai nạn xuất hiện đau, bầm, cong hoặc rối loạn cương.

20. Đái tháo đường liên quan thế nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đái tháo đường, đặc biệt khi kèm rối loạn cương, liên quan nguy cơ Peyronie cao hơn. Kiểm soát đường huyết và mạch máu là một phần quan trọng của điều trị.

21. Hút thuốc có làm bệnh nặng hơn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hút thuốc làm tổn hại mạch máu và chức năng cương, từ đó có thể làm kết quả điều trị kém hơn. Bỏ thuốc mang lợi ích rõ cho sức khỏe tình dục.

22. Bệnh Dupuytren ở bàn tay có liên quan không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, co rút Dupuytren và Peyronie đều là bệnh xơ hóa mô liên kết và có thể cùng xuất hiện. Bác sĩ thường kiểm tra lòng bàn tay khi thăm khám.

23. Peyronie có di truyền không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số gia đình có khuynh hướng mắc bệnh cao hơn, nhưng không phải cứ có người thân mắc là chắc chắn bị bệnh.

24. Sau mổ tuyến tiền liệt có thể bị cong không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Peyronie có thể xuất hiện sau phẫu thuật tuyến tiền liệt, có thể liên quan rối loạn cương và thay đổi mô. Cần theo dõi sớm nếu hình dạng thay đổi.

25. Cắt bao quy đầu có gây cong dương vật không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cắt bao quy đầu đúng kỹ thuật thường không gây cong thân dương vật. Sẹo co kéo bất thường ở da có thể gây cảm giác lệch và cần được khám.

26. Viêm nhiễm lây qua đường tình dục có gây Peyronie không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Peyronie không phải bệnh lây truyền qua đường tình dục. Viêm nặng hoặc chấn thương mô có thể gây sẹo, nhưng cơ chế khác với đa số trường hợp Peyronie.

27. Testosterone thấp có gây cong không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, testosterone thấp không được xem là nguyên nhân trực tiếp. Tuy nhiên, nó có thể đi kèm giảm ham muốn hoặc rối loạn cương, làm triệu chứng tình dục phức tạp hơn.

28. Thuốc điều trị rối loạn cương có gây cong không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thuốc uống điều trị rối loạn cương không gây Peyronie. Ngược lại, cải thiện độ cứng có thể giúp quan hệ ổn định hơn và giảm chấn thương do cương không hoàn toàn.

29. Tiêm thuốc gây cương có gây xơ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tiêm sai kỹ thuật, quá thường xuyên hoặc không luân phiên vị trí có thể gây tụ máu và xơ. Chỉ nên thực hiện theo hướng dẫn chuyên khoa.

30. Stress có làm dương vật cong hơn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, stress không tạo mảng xơ nhưng có thể làm giảm độ cứng, tăng cảm nhận đau và khiến người bệnh chú ý quá mức đến hình dạng.

NHÓM 3. TRIỆU CHỨNG, ĐO LƯỜNG VÀ CHẨN ĐOÁN

31. Đau khi cương có phải dấu hiệu Peyronie không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đau khi cương là dấu hiệu thường gặp ở giai đoạn hoạt động của Peyronie, nhưng cũng có thể do chấn thương hoặc viêm. Khám giúp xác định nguyên nhân.

32. Không đau nhưng cong nhiều có cần khám không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Hết đau không có nghĩa bệnh nhẹ; biến dạng ổn định vẫn có thể cản trở quan hệ hoặc đi kèm rối loạn cương.

33. Làm sao tự đo độ cong?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên chụp khi cương đủ từ trên, bên và trước, đặt máy cố định và không cố bẻ. Bác sĩ sẽ đo chính xác hơn trên ảnh hoặc khi tạo cương tại phòng khám.

34. Có nên gửi ảnh dương vật qua mạng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chỉ gửi qua kênh y tế bảo mật khi thật sự cần và được hướng dẫn. Không để lộ mặt, thông tin cá nhân hoặc lưu ảnh trên thiết bị dùng chung.

35. Siêu âm có chẩn đoán được Peyronie không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, siêu âm có thể thấy vị trí, vôi hóa và tuần hoàn, nhưng không bắt buộc cho mọi trường hợp. Chẩn đoán chủ yếu dựa vào bệnh sử, khám và đánh giá khi cương.

36. MRI có cần thiết không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, MRI hiếm khi cần trong chẩn đoán thường quy. Chỉ dùng khi bác sĩ cần làm rõ tình huống đặc biệt.

37. Tại sao cần đo chiều dài dương vật?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Peyronie và một số phẫu thuật có thể ảnh hưởng chiều dài. Đo trước điều trị giúp tư vấn kỳ vọng và so sánh kết quả khách quan.

38. Cần xét nghiệm máu gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có xét nghiệm máu đặc hiệu cho Peyronie. Bác sĩ có thể kiểm tra đường huyết, mỡ máu, testosterone hoặc bệnh nền khi có chỉ định.

39. Có cần làm tinh dịch đồ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tinh dịch đồ không phải xét nghiệm chẩn đoán cong dương vật. Xét nghiệm được chỉ định khi cặp đôi hiếm muộn hoặc có yếu tố nguy cơ sinh sản.

40. Làm sao biết bệnh còn tiến triển?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đau còn tồn tại, góc cong hoặc hình dạng tiếp tục thay đổi trong các ảnh theo dõi là dấu hiệu giai đoạn hoạt động.

41. Khi nào được xem là ổn định?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường khi đau đã hết hoặc giảm rõ và độ cong không thay đổi ít nhất khoảng ba tháng. Bác sĩ sẽ đánh giá toàn bộ diễn tiến trước khi mổ.

42. Cần khám tay và bàn chân để làm gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bác sĩ tìm dấu hiệu co rút Dupuytren hoặc xơ hóa cân gan chân, vì các bệnh mô liên kết này có thể đi kèm Peyronie.

43. Đau ở mông xơ khi sờ có bình thường không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, mông xơ có thể nhạy đau trong giai đoạn hoạt động. Đau tăng nhanh, đỏ, nóng hoặc sưng bất thường cần loại trừ nguyên nhân khác.

44. Dương vật ngắn đi có đo được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể đo chiều dài kéo giãn hoặc khi cương theo cùng một phương pháp. Cảm giác ngắn đôi khi do cong và thắt eo chứ không chỉ do mất mô.

45. Có cần khám bệnh tình không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bệnh tình không cần khám vì Peyronie không lây. Tuy nhiên, trao đổi cùng nhau giúp đánh giá đau, khó thâm nhập và mục tiêu điều trị thực tế.

NHÓM 4. TÌNH DỤC, SINH SẢN VÀ TÂM LÝ

46. Cong dương vật có quan hệ được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nhiều người vẫn quan hệ được nếu độ cứng tốt và biến dạng không cản trở. Cần dừng khi đau hoặc có nguy cơ gặp mạnh.

47. Tư thế nào an toàn hơn?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên chọn tư thế người có dương vật kiểm soát độ sâu và hướng đi, dùng đủ chất bôi trơn và tránh tư thế dễ trượt ra rồi va đập.

48. Có nên tiếp tục quan hệ khi đang đau?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên cố chịu đau. Hãy giảm lực, đổi tư thế hoặc tạm ngưng và đi khám nếu đau lặp lại.

49. Cong dương vật có làm bạn tình đau không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể, nhất là khi cong nhiều hoặc thâm nhập sai hướng. Giao tiếp, bôi trơn và điều chỉnh tư thế giúp giảm đau.

50. Peyronie có gây rối loạn cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Rối loạn cương có thể do mạch máu, biến dạng, đau hoặc lo âu; vì vậy cần đánh giá đồng thời cả hình dạng và độ cứng.

51. Cương không đủ có làm cong trông nặng hơn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cương không hoàn toàn làm góc cong và bản lề khó đánh giá chính xác. Đó là lý do bác sĩ cần quan sát khi cương đủ.

52. Cong dương vật có làm giảm ham muốn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bệnh không trực tiếp làm giảm hormone ham muốn nhưng đau, tự ti và lo thất bại có thể khiến ham muốn giảm.

53. Có còn đạt cực khoái được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đa số vẫn đạt cực khoái và xuất tinh nếu thần kinh và chức năng tình dục còn tốt. Khó khăn thường nằm ở cương và thâm nhập.

54. Cong dương vật có gây vô sinh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường không làm hỏng tinh trùng. Khả năng có con bị ảnh hưởng chủ yếu khi không thể giao hợp hoặc có bệnh sinh sản kèm theo.

55. Có thể làm thụ tinh nhân tạo nếu không giao hợp được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể cân nhắc các kỹ thuật hỗ trợ sinh sản sau khi đánh giá tinh dịch và sức khỏe của cả hai. Điều trị cong và kế hoạch sinh con cần phối hợp.

56. Bệnh có gây trầm cảm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Peyronie có thể gây lo âu, xấu hổ, trầm cảm và căng thẳng quan hệ. Hỗ trợ tâm lý là một phần chính đáng của điều trị.

57. Có nên nói với bạn tình không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên trao đổi bằng ngôn ngữ bình tĩnh, nhấn mạnh đây là bệnh lành tính và không lây. Sự hợp tác giúp giảm áp lực khi quan hệ.

58. Tự ti vì hình dạng có cần gặp chuyên gia tâm lý không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên gặp khi lo lắng kéo dài, né tránh thân mật hoặc ảnh hưởng công việc và quan hệ. Tâm lý trị liệu có thể hỗ trợ song song với điều trị Nam khoa.

59. Dùng thuốc chống lo âu có ảnh hưởng cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số thuốc tâm thần có thể ảnh hưởng ham muốn, cương hoặc xuất tinh. Không tự ngừng thuốc; hãy trao đổi với bác sĩ điều trị.

60. Có cần kiêng quan hệ hoàn toàn trong giai đoạn hoạt động?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không phải ai cũng cần kiêng hoàn toàn. Quan hệ nhẹ nhàng, đủ bôi trơn và không đau có thể tiếp tục; bác sĩ sẽ dặn riêng nếu có chấn thương.

NHÓM 5. ĐIỀU TRỊ KHÔNG PHẪU THUẬT

61. Thuốc uống có làm thẳng dương vật không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hiện chưa có thuốc uống nào được chứng minh làm thẳng đáng tin cậy cho mọi trường hợp Peyronie. Thuốc chủ yếu xử lý đau hoặc rối loạn cương kèm theo.

62. Vitamin E có hiệu quả không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bằng chứng không cho thấy vitamin E đơn độc làm giảm cong rõ ràng. Dùng liều cao kéo dài còn có thể gây hại.

63. Thuốc nam hoặc thực phẩm chức năng có chữa được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chưa có sản phẩm thảo dược nào được chứng minh làm tan mảng xơ một cách chắc chắn. Cần cảnh giác quảng cáo “thẳng hoàn toàn” hoặc “không cần khám”.

64. Thuốc giảm đau nào được dùng?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bác sĩ có thể dùng thuốc kháng viêm không steroid trong giai đoạn đau, nhưng phải xem bệnh dạ dày, thận, tim mạch và thuốc đang dùng.

65. Thuốc điều trị rối loạn cương có giúp Peyronie không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thuốc có thể cải thiện độ cứng và giảm chấn thương do cương không đủ. Tác dụng làm giảm độ cong còn hạn chế và không thay thế điều trị chính.

66. Máy kéo dương vật có hiệu quả không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thiết bị kéo chuẩn có thể giúp giảm cong hoặc bảo tồn chiều dài ở một số người. Hiệu quả cần thời gian, tuân thủ và hướng dẫn đúng.

67. Dùng máy kéo bao lâu mỗi ngày?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thời gian phụ thuộc loại thiết bị và phác đồ, có thể khác nhau rất nhiều. Không tự kéo quá lâu vì nguy cơ đau, tê và tổn thương da.

68. Có thể tự chế máy kéo không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Thiết bị tự chế không kiểm soát lực, dễ gây nghẹt, bầm, tổn thương thần kinh và làm bệnh nặng hơn.

69. Máy hút chân không có làm thẳng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, máy hút có thể hỗ trợ giãn mô và phục hồi trong một số phác đồ, nhưng không bảo đảm làm thẳng. Cần dùng áp lực và thời gian đúng.

70. Sóng xung kích có làm hết cong không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, sóng xung kích có thể giảm đau ở giai đoạn hoạt động nhưng không được khuyến cáo như phương pháp làm giảm góc cong.

71. Tiêm collagenase có phù hợp mọi người không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Chỉ định phụ thuộc hướng cong, số độ, vị trí mảng xơ, độ cứng, giai đoạn bệnh và khả năng tiếp cận thuốc.

72. Tiêm vào màng xơ có đau không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể đau, bầm và sưng tạm thời; thường dùng gây tê tại chỗ. Người bệnh phải được dặn dáo hiệu rách thể hang cần cấp cứu.

73. Tiêm verapamil có hiệu quả không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bằng chứng về verapamil còn mâu thuẫn và mức cải thiện thường khiêm tốn. Bác sĩ sẽ cân nhắc từng trường hợp thay vì xem là lựa chọn chuẩn cho tất cả.

74. PRP có chữa được Peyronie không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, PRP vẫn là phương pháp đang nghiên cứu; dữ liệu hiện chưa đủ để khẳng định hiệu quả và liều tối ưu. Không nên tin cam kết chắc chắn.

75. Tế bào gốc có nên làm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tế bào gốc chưa phải điều trị chuẩn cho Peyronie. Chỉ nên tham gia trong nghiên cứu được phê duyệt, có giải thích rõ lợi ích và rủi ro.

NHÓM 6. PHẪU THUẬT VÀ HỒI PHỤC

76. Khi nào nên mổ?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên cân nhắc khi bệnh đã ổn định, biến dạng cản trở quan hệ hoặc gây phiền muộn lớn, và người bệnh hiểu rõ lợi ích cùng nguy cơ.

77. Tại sao không mổ ngay khi mới cong?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nếu bệnh còn tiến triển, độ cong có thể tiếp tục thay đổi sau mổ. Chờ ổn định giúp lập kế hoạch chính xác và giảm nguy cơ tái cong.

78. Mổ khâu gấp là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bác sĩ làm ngắn bên đối diện mảng xơ bằng khâu hoặc cắt - khâu để cân bằng chiều dài hai bên và làm thẳng.

79. Mổ khâu gấp có làm ngắn dương vật không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể làm ngắn một phần vì bên dài được rút lại. Mức thay đổi phụ thuộc góc cong, kỹ thuật và chiều dài ban đầu.

80. Khi nào cần rạch mảng xơ và ghép?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường cân nhắc khi cong nặng, biến dạng đồng hồ cát hoặc bản lề, chiều dài hạn chế nhưng chức năng cương còn tốt.

81. Ghép có làm dương vật dài lại hoàn toàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, mục tiêu chính là làm thẳng và giảm mất chiều dài tương đối, không bảo đảm phục hồi hoàn toàn chiều dài trước bệnh.

82. Ghép có nguy cơ rối loạn cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có, và nguy cơ cao hơn so với khâu gấp vì can thiệp sâu hơn lên bao trắng và bó mạch thần kinh.

83. Khi nào cần đặt thể hang nhân tạo?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thể hang nhân tạo phù hợp khi cong đi kèm rối loạn cương nặng không đáp ứng thuốc hoặc tiêm, đặc biệt khi độ cứng là vấn đề chính.

84. Mổ có làm thẳng 100% không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, mục tiêu là đủ thẳng để quan hệ an toàn. Có thể còn cong nhẹ nhưng không ảnh hưởng chức năng; cam kết thẳng tuyệt đối là không thực tế.

85. Mổ có mất cảm giác không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tê tạm thời có thể xảy ra, nhất là kỹ thuật cần nâng bó mạch thần kinh. Mất cảm giác kéo dài hiếm hơn nhưng phải được tư vấn trước.

86. Bao lâu sau mổ được quan hệ?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường cần chờ mô lành chắc trong vài tuần, nhưng thời điểm cụ thể phụ thuộc kỹ thuật và diễn tiến vết mổ. Chỉ quan hệ khi bác sĩ cho phép.

87. Cương ban đêm sau mổ có nguy hiểm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cương đêm có thể gây căng đau nhưng thường không nguy hiểm nếu vết mổ ổn. Đau tăng, chảy máu hoặc sưng nhanh cần liên hệ ngay.

88. Có phải cắt bao quy đầu khi mổ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không phải lúc nào cũng cần. Chỉ định phụ thuộc đường mổ, tình trạng bao quy đầu, sẹo và nguy cơ phù nề.

89. Cong có tái phát sau mổ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể tái cong do bệnh hoạt động lại, mô sẹo thay đổi hoặc kỹ thuật. Mổ khi bệnh ổn định và tái khám đúng giúp giảm nguy cơ.

90. Cần kéo hoặc dùng máy hút sau mổ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số phác đồ có dùng để phục hồi chiều dài và độ đàn hồi, nhưng chỉ bắt đầu khi vết thương lành và theo chỉ định phẫu thuật viên.

NHÓM 7. SINH HOẠT, PHÒNG NGỪA VÀ KHÁM CHUYÊN KHOA

91. Có cách phòng Peyronie hoàn toàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chưa có cách phòng tuyệt đối. Giảm chấn thương khi quan hệ, điều trị rối loạn cương và kiểm soát bệnh mạch máu có thể giảm nguy cơ.

92. Chất bôi trơn có giúp phòng chấn thương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bôi trơn đầy đủ giúp giảm ma sát và nguy cơ trượt - va đập, đặc biệt khi quan hệ kéo dài hoặc niêm mạc khô.

93. Có nên tránh tư thế bạn tình ở trên?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không bắt buộc tránh hoàn toàn, nhưng tư thế này có thể khó kiểm soát khi dương vật trượt ra. Cần thận trọng nếu cương chưa đủ hoặc đã có biến dạng.

94. Tập gym có làm cong nặng hơn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tập gym thông thường không làm tăng cong. Tránh động tác hoặc dụng cụ gây chèn ép trực tiếp vùng sinh dục và dùng bảo hộ khi cần.

95. Đạp xe có gây Peyronie không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chưa có bằng chứng cho thấy đạp xe thông thường gây Peyronie. Yên không phù hợp có thể gây tê hoặc đau tầng sinh môn nên cần điều chỉnh.

96. Ăn gì để tan màng xơ?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chưa có thực phẩm nào làm tan màng xơ. Chế độ ăn tốt cho tim mạch hỗ trợ chức năng cương và sức khỏe tổng thể.

97. Uống rượu bia có ảnh hưởng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, rượu nhiều làm giảm độ cứng và khả năng kiểm soát khi quan hệ, tăng nguy cơ chấn thương. Nên hạn chế.

98. Khi nào phải cấp cứu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tiếng rắc, đau dữ dội, mất cương đột ngột, sưng bầm nhanh hoặc tiểu máu sau chấn thương là dấu hiệu cần cấp cứu ngay.

99. Nên khám bác sĩ chuyên khoa nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên khám bác sĩ Nam khoa, Tiết niệu - Nam học hoặc Y học giới tính có kinh nghiệm đánh giá biến dạng và phẫu thuật dương vật.

100. Khám cong dương vật ở đâu kín đáo?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể đặt hẹn tại Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health do bác sĩ sáng lập, nơi tổ chức thăm khám theo giờ, riêng tư, bảo mật và đánh giá toàn diện.

KẾT LUẬN

Cong dương vật là một phổ tình trạng từ biến thể sinh lý nhẹ đến biến dạng bẩm sinh hoặc bệnh Peyronie mắc phải. Điều quan trọng không phải là tự so sánh với hình ảnh trên mạng, mà là xác định bệnh có đang tiến triển, có đau, có mảng xơ, có làm giảm độ cứng hoặc cản trở quan hệ hay không. Chẩn đoán đúng dựa trên bệnh sử, khám chuyên khoa và đánh giá khách quan khi cương.

Nhiều trường hợp chỉ cần theo dõi và tư vấn an toàn; một số phù hợp điều trị đau, rối loạn cương, kéo giãn, hút chân không hoặc tiêm tại chỗ; phẫu thuật dành cho biến dạng ổn định gây ảnh hưởng chức năng. Mỗi phương án đều có giới hạn và nguy cơ, vì vậy quyết định cần được cá thể hóa sau khi trao đổi đầy đủ với bác sĩ. Người bệnh không nên tự bẻ, kéo quá mức, tiêm chất lạ hoặc tin vào cam kết “làm thẳng tuyệt đối”.

Khám sớm khi cong mới xuất hiện, tăng dần, đau, sờ thấy mảng cứng hoặc khó quan hệ giúp theo dõi chính xác và bảo tồn chức năng tốt hơn. Với cách tiếp cận khoa học, tôn trọng riêng tư và mục tiêu thực tế, nam giới hoàn toàn có thể cải thiện sự an toàn, tự tin và chất lượng đời sống tình dục.

THÔNG điệp cuối

Không tự bẻ, kéo quá mức hoặc tiêm chất lạ vào dương vật. Khám sớm giúp phân biệt cong bẩm sinh, Peyronie và chấn thương; từ đó lựa chọn phương án bảo tồn độ cứng, khả năng quan hệ và chất lượng sống.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. European Association of Urology. *EAU Guidelines on Sexual and Reproductive Health: Penile Curvature*. EAU Guidelines Office; 2026.
2. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. *Penile Curvature (Peyronie's Disease)*. National Institutes of Health; cập nhật truy cập năm 2026.
3. Salonia A, Bettocchi C, Carvalho J, et al. *2025 update on male hypogonadism, erectile dysfunction, premature ejaculation, and Peyronie's disease: European Association of Urology guidelines*. European Urology. 2025.
4. Chung E, et al. *Management of Peyronie's disease: recommendations from the Fifth International Consultation on Sexual Medicine (ICSM 2024)*. Sexual Medicine Reviews. 2025.
5. Nehra A, Alterowitz R, Culkin DJ, et al. *Peyronie's disease: AUA guideline*. Journal of Urology. 2015;194(3):745-753.
6. Kim DS, Yang HJ, Jeong HC, et al. *Diagnosis and management of Peyronie's disease: a clinical consensus statement and recommendations from the Korean Society for Sexual Medicine and Andrology*. World Journal of Men's Health. 2025;43(1):50-59.
7. Asmundo MG, Durukan E, von Rohden E, et al. *Platelet-rich plasma therapy in erectile dysfunction and Peyronie's disease: a systematic review of the literature*. World Journal of Urology. 2024;42:359.
8. Cosentino M, et al. *Conservative treatment of Peyronie's disease: a guide to clinical practice*. 2024.
9. Stuntz M, Perlaky A, des Vignes F, Kyriakides T, Glass D. *The prevalence of Peyronie's disease in the United States: a population-based study*. PLoS One. 2016;11(2):e0150157.
10. Tal R, Heck M, Teloken P, et al. *Peyronie's disease following radical prostatectomy: incidence and predictors*. Journal of Sexual Medicine. 2010;7(3):1254-1261.

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

Khoa học • Chuyên nghiệp • Tận tâm

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**

