



BANANA
PHẢI MẠNH LÀ PHẢI MẠNH



**MEN'S
HEALTH**
BE STRONGER

CẨM NANG SỨC KHỎE NAM GIỚI

VIÊM TUYẾN TIỀN LIỆT (PROSTATITIS)



Hiểu đúng – Phát hiện sớm



Điều trị hiệu quả –
Phòng ngừa tái phát



Bảo vệ sức khỏe sinh lý
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

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ VIÊM TUYẾN TIỀN LIỆT (PROSTATITIS)

Thông tin xuất bản

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

Tài liệu nhằm mục đích giáo dục sức khỏe, không thay thế thăm khám, chẩn đoán hoặc toa thuốc cá thể hóa. Người có sốt, rét run, bí tiểu, tiểu máu, đau dữ dội hoặc mệt là cần đến cơ sở y tế sớm.

Nội dung

- Giới thiệu tác giả
- Giới thiệu Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health
- Đại cương về viêm tuyến tiền liệt
- Câu hỏi thường gặp
- Kết luận
- Tài liệu tham khảo

Giới thiệu tác giả

TS.BS.CK2 Trà Anh Duy là bác sĩ chuyên sâu Nam học - Y học giới tính, đồng thời là Nhà sáng lập Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health. Gần 20 năm làm việc trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe nam giới giúp bác sĩ tích lũy kinh nghiệm toàn diện từ khám, tư vấn, điều trị nội khoa đến thực hiện các kỹ thuật phẫu thuật và vi phẫu nam khoa. Bên cạnh nền tảng đào tạo trong nước, bác sĩ đã tham gia nhiều chương trình tu nghiệp, trao đổi chuyên môn và cập nhật kỹ thuật tại Singapore, Hoa Kỳ cùng các trung tâm y khoa quốc tế.



Trong thực hành, TS.BS.CK2 Trà Anh Duy đặc biệt quan tâm đến các bệnh lý tuyến tiền liệt, rối loạn tiểu tiện, sức khỏe tình dục, vô sinh nam, nội tiết nam và những vấn đề tâm lý thường đi kèm bệnh nam khoa. Bác sĩ theo đuổi quan điểm điều trị cá thể hóa: không chỉ nhìn vào một xét nghiệm hay một triệu chứng riêng lẻ mà đánh giá đồng thời sức khỏe thể chất, chức năng tình dục, tâm lý, thói quen sống, mối quan hệ và mục tiêu điều trị của từng người bệnh.

Với các lĩnh vực vi phẫu nam khoa, bác sĩ được đồng nghiệp và người bệnh ghi nhận bởi sự tỉ mỉ trong vi phẫu điều trị giãn tĩnh mạch thừng tinh, nối ống dẫn tinh, nối mào tinh - ống dẫn tinh và kỹ thuật vi phẫu tìm tinh trùng micro-TESE. Song song hoạt động chuyên môn, bác sĩ tích cực phổ biến kiến thức y khoa chính xác, dễ hiểu thông qua sách, cẩm nang, báo chí, truyền hình và các nền tảng số. Cuốn cẩm nang này được biên soạn với mong muốn giúp nam giới hiểu đúng viêm tuyến tiền liệt, nhận biết dấu hiệu cần đi khám và phối hợp điều trị an toàn, hiệu quả.

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 xây dựng theo mô hình chăm sóc chuyên biệt dành cho nam giới, kết hợp Nam học, Tiết niệu, Y học giới tính, Nội tiết, Sức khỏe sinh sản và Tâm lý. Mục tiêu của hệ thống là tạo ra một không gian khám chữa bệnh riêng tư, tôn trọng, khoa học và thuận tiện, nơi nam giới có thể chia sẻ những vấn đề nhạy cảm mà không bị phán xét. Quy trình chăm sóc hướng đến việc tìm đúng nguyên nhân, giải thích rõ lựa chọn điều trị và đồng hành trong suốt quá trình hồi phục.

Đối với bệnh lý tuyến tiền liệt và đau vùng chậu mạn, Men's Health áp dụng cách tiếp cận đa mô thức. Người bệnh có thể được đánh giá triệu chứng đường tiểu, tình trạng nhiễm khuẩn, chức năng tinh dịch, cơ sàn chậu, giấc ngủ, stress và các bệnh nền liên quan. Tùy từng trường hợp, kế hoạch điều trị có thể phối hợp thuốc, tư vấn hành vi, vật lý trị liệu sàn chậu, kiểm soát đau, hỗ trợ tâm lý và theo dõi bằng thang điểm chuẩn hóa. Cách tiếp cận này giúp hạn chế tình trạng điều trị kéo dài nhưng không đúng đích, đặc biệt là lạm dụng kháng sinh khi không có bằng chứng nhiễm khuẩn.

Hệ thống chú trọng bảo mật thông tin, cập nhật hướng dẫn chuyên môn và truyền thông sức khỏe cộng đồng bằng ngôn ngữ dễ hiểu. Đội ngũ hướng tới chăm sóc toàn diện thân - tâm - trí, xem chất lượng sống, sự tự tin và sức khỏe quan hệ là những mục tiêu quan trọng bên cạnh cải thiện triệu chứng. Giờ hoạt động: 08:00 - 20:00 tất cả các ngày trong tuần, bao gồm ngày Lễ, tạo điều kiện để người bệnh chủ động sắp xếp thời gian thăm khám và tái khám.

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

Đại cương về viêm tuyến tiền liệt

Ba điều cần nhớ

- 1) Không phải mọi “viêm tuyến tiền liệt” đều do vi khuẩn.
- 2) Sốt, rét run hoặc bí tiểu là dấu hiệu cần khám sớm.
- 3) Đau vùng chậu mạn thường cần điều trị phối hợp và theo dõi theo thời gian.



Hình 1. Vị trí tuyến tiền liệt và các nhóm triệu chứng thường gặp.

1. Viêm tuyến tiền liệt là gì?

Viêm tuyến tiền liệt (prostatitis) là thuật ngữ bao quát một nhóm tình trạng có thể gây đau, khó chịu hoặc viêm tại tuyến tiền liệt và những cấu trúc lân cận. Tuyến tiền liệt nằm ngay dưới bàng quang, bao quanh đoạn đầu niệu đạo và tham gia tạo dịch trong tinh dịch. Vì vị trí này, bệnh có thể biểu hiện đồng thời ở ba nhóm triệu chứng: đau vùng chậu - sinh dục, rối loạn tiểu tiện và khó chịu liên quan hoạt động tình dục.

Điểm quan trọng là không phải mọi trường hợp được gọi là “viêm tuyến tiền liệt” đều do vi khuẩn. Một tỷ lệ lớn người bệnh có hội chứng đau vùng chậu mạn, trong đó kết quả cấy vi khuẩn thường âm tính và cơ chế bệnh có thể liên quan nhiều yếu tố như tăng trương lực cơ sàn chậu, nhạy cảm thần kinh, đáp ứng viêm, stress, rối loạn giấc ngủ hoặc các bệnh lý đau mạn khác. Do đó, tự mua kháng sinh khi chưa được đánh giá có thể không giúp cải thiện, đồng thời làm tăng nguy cơ tác dụng phụ và kháng thuốc.

2. Bốn nhóm bệnh thường dùng trong thực hành

Phân loại của Viện Y tế Quốc gia Hoa Kỳ chia viêm tuyến tiền liệt thành bốn nhóm. Nhóm thứ nhất là viêm tuyến tiền liệt do vi khuẩn cấp, thường khởi phát đột ngột với sốt, rét run, đau, tiểu buốt, tiểu gấp hoặc bí tiểu. Đây là tình trạng cần được đánh giá sớm vì có thể diễn tiến thành nhiễm khuẩn huyết hoặc áp-xe tuyến tiền liệt.

Nhóm thứ hai là viêm tuyến tiền liệt do vi khuẩn mạn, thường biểu hiện bằng nhiễm trùng đường tiểu tái diễn, khó chịu vùng chậu hoặc triệu chứng tiểu kéo dài. Nhóm thứ ba là viêm tuyến tiền liệt mạn/hội chứng đau vùng chậu mạn (chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome - CP/CPPS), đặc trưng bởi đau hoặc khó chịu vùng chậu kéo dài ít nhất ba tháng, có thể kèm rối loạn tiểu và chức năng tình dục. Nhóm thứ tư là viêm tuyến tiền liệt không triệu chứng, thường được phát hiện tình cờ khi xét nghiệm vì một lý do khác và đa số không cần điều trị riêng nếu không có chỉ định.

BỐN NHÓM VIÊM TUYẾN TIỀN LIỆT THƯỜNG DÙNG

1
Viêm tuyến tiền liệt do vi khuẩn cấp


Khởi phát đột ngột, sốt, rét run, đau và rối loạn tiểu tiện.



Cần đánh giá y tế sớm.


2
Viêm tuyến tiền liệt do vi khuẩn mạn


Nhiễm khuẩn tái diễn hoặc kéo dài, triệu chứng thường nhẹ hơn nhưng dai dẳng.



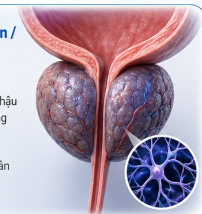
Ảnh hưởng chất lượng cuộc sống nếu không điều trị.


3
Viêm tuyến tiền liệt mạn / Hội chứng đau vùng chậu mạn


Nhóm thường gặp nhất: đau vùng chậu trên 3 tháng, có thể kèm triệu chứng tiểu và rối loạn chức năng tình dục.



Không do nhiễm khuẩn, nguyên nhân chưa rõ, liên quan nhiều yếu tố.


4
Viêm tuyến tiền liệt không triệu chứng


Phát hiện tình cờ qua xét nghiệm trong bối cảnh khác.



Thường không cần điều trị riêng nếu không có chỉ định.


Chẩn đoán đúng – Điều trị đúng – Bảo vệ sức khỏe tuyến tiền liệt và chất lượng cuộc sống

Hình 2. Bốn nhóm viêm tuyến tiền liệt thường dùng trong thực hành.

3. Nguyên nhân và yếu tố thuận lợi

Trong viêm tuyến tiền liệt do vi khuẩn, tác nhân thường đi từ đường tiểu vào tuyến tiền liệt. Nguy cơ có thể tăng khi người bệnh có nhiễm trùng đường tiểu, tắc nghẽn dòng tiểu, thủ thuật đường niệu, đặt ống thông, bất thường cấu trúc, suy giảm miễn dịch hoặc nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục trong một số bối cảnh. Việc xác định vi khuẩn và độ nhạy kháng sinh giúp lựa chọn điều trị phù hợp hơn.

Với CP/CPPS, nguyên nhân thường không đơn nhất. Một người bệnh có thể đồng thời có cơ thắt cơ sàn chậu, đau thần kinh, rối loạn tiêu hóa, lo âu, mất ngủ, ít vận động hoặc quá nhạy cảm với cảm giác tại vùng chậu. Stress không có nghĩa là triệu chứng “do tưởng tượng”; stress có thể làm hệ thần kinh tăng cảnh giác, cơ sàn chậu co kéo và cảm nhận đau mạnh hơn. Vì vậy, điều trị hiệu quả thường cần nhận diện đúng các yếu tố nổi trội ở từng người.

4. Triệu chứng thường gặp

Đau có thể xuất hiện ở tầng sinh môn, vùng trên xương mu, bẹn, bìu, tinh hoàn, dương vật, đầu dương vật, vùng hậu môn - trực tràng hoặc thắt lưng. Đau khi hoặc sau xuất tinh là triệu chứng tương đối đặc trưng ở một số người. Cường độ đau có thể thay đổi theo ngày, tăng khi ngồi lâu, đi xe đạp, căng thẳng, thiếu ngủ hoặc sau hoạt động tình dục.

Triệu chứng đường tiểu gồm tiểu buốt, tiểu rất, tiểu gấp, tiểu nhiều lần, tiểu đêm, khó khởi đầu dòng tiểu, tia tiểu yếu hoặc cảm giác tiểu chưa hết. Một số người có rối loạn cương, giảm ham muốn hoặc né tránh quan hệ vì sợ đau. Các triệu chứng này cũng có thể gặp trong phì đại lành tính tuyến tiền liệt, viêm niệu đạo, sỏi, bệnh bàng quang hoặc ung thư; vì vậy không nên tự chẩn đoán chỉ dựa trên một biểu hiện.

5. Những dấu hiệu cần khám gấp

Sốt cao, rét run, đau vùng chậu dữ dội, nôn ói, lừ đừ, tụt huyết áp, bí tiểu hoàn toàn hoặc tiểu ra máu là những dấu hiệu cần được đánh giá khẩn cấp. Người có bệnh nền nặng, suy giảm miễn dịch, đái tháo đường kiểm soát kém hoặc mới thực hiện thủ thuật tiết niệu càng cần thận trọng.

Trong viêm tuyến tiền liệt cấp, việc xoa bóp mạnh tuyến tiền liệt không được khuyến khích vì có thể làm vi khuẩn vào máu. Khi sốt kèm bí tiểu, người bệnh không nên cố chịu đựng tại nhà hoặc tự dùng thuốc cũ; cần đến cơ sở y tế để đánh giá nhiễm trùng, chức năng thận, lượng nước tiểu tồn lưu và lựa chọn phương pháp dẫn lưu an toàn nếu cần.

6. Chẩn đoán được thực hiện như thế nào?

Bác sĩ bắt đầu bằng khai thác thời điểm khởi phát, vị trí đau, triệu chứng tiểu, hoạt động tình dục, tiền sử nhiễm trùng đường tiểu, thuốc đang dùng, thủ thuật gần đây và các yếu tố làm triệu chứng tăng hoặc giảm. Thăm khám có thể bao gồm bụng, bẹn, cơ quan sinh dục, đánh giá cơ sàn chậu và thăm trực tràng khi phù hợp. Trong tình trạng cấp, thao tác phải nhẹ nhàng.

Xét nghiệm thường gặp là tổng phân tích nước tiểu và cấy nước tiểu. Tùy nguy cơ, bác sĩ có thể chỉ định xét nghiệm các tác nhân lây truyền qua đường tình dục bằng kỹ thuật khuếch đại acid nucleic, xét nghiệm máu, siêu âm, đo lượng nước tiểu tồn lưu hoặc đo dòng tiểu. Nội soi bàng quang, hình ảnh học chuyên sâu và xét nghiệm tinh dịch không phải ai cũng cần; chúng được lựa chọn khi có chỉ dấu như tiểu máu, nghi tắc nghẽn, tái phát bất thường, nghi áp-xe hoặc cần loại trừ bệnh khác.

7. Nguyên tắc điều trị viêm tuyến tiền liệt do vi khuẩn

Kháng sinh là nền tảng khi có viêm tuyến tiền liệt do vi khuẩn, nhưng loại thuốc, đường dùng và thời gian điều trị cần dựa trên mức độ nặng, vi khuẩn nghi ngờ, kết quả cấy và đặc điểm người bệnh. Trường hợp nặng có thể cần nhập viện, truyền dịch và kháng sinh đường tĩnh mạch. Sau khi ổn định, bác sĩ đánh giá lại đáp ứng và điều chỉnh theo kháng sinh đồ.

Điều trị hỗ trợ có thể gồm giảm đau, hạ sốt, bù nước và xử trí bí tiểu. Người bệnh cần dùng thuốc đủ liệu trình và tái khám, không tự ngưng khi vừa hết sốt. Với viêm do vi khuẩn mạn, thời gian điều trị thường dài hơn vì thuốc cần thấm vào mô tuyến tiền liệt; đồng thời phải tìm yếu tố gây tái phát như sỏi, tắc nghẽn, vi khuẩn kháng thuốc hoặc nguồn nhiễm khuẩn ở đường tiểu.

8. Điều trị CP/PPS: phối hợp nhiều mũi nhọn

CP/PPS không có một thuốc duy nhất phù hợp cho tất cả mọi người. Kế hoạch điều trị có thể phối hợp thuốc giảm đau hoặc kháng viêm trong thời gian thích hợp, thuốc hỗ trợ triệu chứng đường tiểu, điều hòa đau thần kinh, vật lý trị liệu sàn chậu, thư giãn cơ, điều chỉnh hoạt động và hỗ trợ tâm lý. Kháng sinh kéo dài lặp lại không nên là lựa chọn mặc định khi không có bằng chứng nhiễm khuẩn.

Vật lý trị liệu sàn chậu đặc biệt hữu ích khi thăm khám cho thấy cơ tăng trương lực hoặc có điểm kích hoạt đau. Mục tiêu thường là học cách thả lỏng, điều hòa nhịp thở, giải phóng cân cơ và phục hồi phối hợp, không phải siết cơ liên tục. Các kỹ thuật như phản hồi sinh học, bài tập thư giãn, trị liệu nhận thức - hành vi hoặc châm cứu có thể được cân nhắc ở một số trường hợp. Bác sĩ thường đánh giá đáp ứng theo từng giai đoạn và ngừng những biện pháp không mang lại lợi ích.

9. Ảnh hưởng đến tình dục và sinh sản

Đau khi xuất tinh, giảm hứng thú, rối loạn cương và lo âu về khả năng tình dục có thể xuất hiện. Cơ chế có thể liên quan đau, rối loạn giấc ngủ, tác dụng phụ của thuốc, căng thẳng và vòng xoắn sợ đau - né tránh - giảm tự tin. Điều trị bệnh nền, trao đổi cởi mở với bạn tình và can thiệp đúng rối loạn tình dục giúp cải thiện chất lượng sống.

Viêm tuyến tiền liệt không đồng nghĩa chắc chắn vô sinh. Trong một số trường hợp, viêm hoặc nhiễm khuẩn có thể làm thay đổi tạm thời một số chỉ số tinh dịch, nhưng khả năng sinh sản cần được đánh giá bằng bệnh sử, khám và tinh dịch đồ khi có chỉ định. Người đang mong con không nên tự dùng thực phẩm bổ sung hoặc kháng sinh kéo dài; cần đánh giá cả hai vợ chồng và lựa chọn can thiệp dựa trên nguyên nhân thực tế.

10. Tự chăm sóc và phòng tái phát

Uống đủ nước theo nhu cầu và bệnh nền, hạn chế rượu bia, caffeine hoặc thức ăn gây kích thích nếu nhận thấy triệu chứng tăng, tránh nhịn tiểu kéo dài và duy trì vận

động phù hợp có thể giúp giảm khó chịu. Người bị đau khi ngồi lâu nên đứng dậy vận động định kỳ, dùng đệm giảm áp phù hợp và điều chỉnh tư thế. Khi đạp xe làm triệu chứng tăng, có thể tạm giảm cường độ, đổi yên hoặc lựa chọn bài tập khác.

Ngủ đủ, quản lý stress và theo dõi nhật ký triệu chứng giúp nhận ra yếu tố khởi phát. Tắm ấm hoặc chườm ấm có thể hỗ trợ ở một số người, nhưng không thay thế điều trị nhiễm khuẩn. Quan hệ tình dục không bắt buộc phải kiêng hoàn toàn; quyết định tùy mức độ đau, nguy cơ lây truyền và hướng dẫn của bác sĩ. Quan trọng nhất là tái khám khi triệu chứng kéo dài, tái phát hoặc xuất hiện dấu hiệu cảnh báo.

11. Những bệnh cần phân biệt

Triệu chứng viêm tuyến tiền liệt có thể giống nhiều bệnh khác. Ở người trẻ, bác sĩ thường cân nhắc viêm niệu đạo, viêm mào tinh - tinh hoàn, sỏi đường tiểu, thoát vị bẹn, bệnh cơ xương khớp vùng thắt lưng - chậu, bệnh hậu môn - trực tràng và rối loạn cơ sàn chậu. Ở người trung niên hoặc lớn tuổi, phì đại lành tính tuyến tiền liệt, hẹp niệu đạo, bàng quang tăng hoạt và ung thư đường tiết niệu cũng cần được xem xét tùy biểu hiện. Đau tinh hoàn khởi phát đột ngột, dữ dội là tình huống đặc biệt vì cần loại trừ xoắn tinh hoàn khẩn cấp.

Một kết quả PSA tăng không đủ để kết luận ung thư, vì viêm hoặc nhiễm khuẩn có thể làm PSA tăng tạm thời. Ngược lại, không nên quy mọi tiểu máu, sụt cân, đau xương hoặc triệu chứng kéo dài cho viêm tuyến tiền liệt. Bác sĩ sẽ dựa vào tuổi, tiền sử gia đình, khám, xét nghiệm nước tiểu, PSA đúng thời điểm và hình ảnh học khi cần. Mục tiêu của chẩn đoán phân biệt là tránh bỏ sót bệnh nghiêm trọng, đồng thời hạn chế thực hiện xét nghiệm hoặc thủ thuật không cần thiết.

12. Theo dõi và đánh giá kết quả điều trị

Điều trị không chỉ được đánh giá bằng việc còn hay hết đau. Bác sĩ thường theo dõi nhiều mục tiêu: mức đau, số lần tiểu, chất lượng dòng tiểu, giấc ngủ, khả năng làm việc, hoạt động thể lực, chức năng tình dục và mức độ lo âu. Với CP/CPPS, thang

điểm NIH-CPSI hoặc nhật ký triệu chứng giúp lượng hóa tiến triển, nhưng quyết định điều trị vẫn cần dựa trên trải nghiệm thực tế và ưu tiên của người bệnh.

Khi một biện pháp không mang lại lợi ích sau khoảng thời gian hợp lý, bác sĩ có thể ngừng hoặc thay đổi thay vì tiếp tục vô thời hạn. Người bệnh nên mang theo danh sách thuốc, kết quả cấy, phim ảnh và ghi chú những yếu tố làm triệu chứng tăng hoặc giảm. Tái khám đặc biệt quan trọng khi xuất hiện sốt, bí tiểu, tiểu máu, đau mới khác thường hoặc tác dụng phụ thuốc. Việc phối hợp đều đặn giữa bác sĩ, chuyên viên vật lý trị liệu và chuyên gia tâm lý khi cần giúp kế hoạch điều trị thống nhất và dễ duy trì hơn.

Không tự dùng kháng sinh

Kháng sinh chỉ có lợi khi có chỉ định phù hợp. Dùng lặp lại khi không có bằng chứng nhiễm khuẩn có thể gây tác dụng phụ, làm tăng kháng thuốc và trì hoãn điều trị đúng nguyên nhân.

Câu hỏi thường gặp về viêm tuyến tiền liệt

Các câu trả lời được trình bày ngắn gọn, nhằm giúp người đọc nhanh chóng nhận diện ý chính. Nội dung không thay thế tư vấn cá thể hóa.

Nhóm 1. Nhận biết và phân loại

Câu 1. Viêm tuyến tiền liệt là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đây là nhóm tình trạng gây viêm, đau hoặc khó chịu tại tuyến tiền liệt và vùng chậu, có thể kèm rối loạn tiểu tiện hoặc đau khi xuất tinh.

Câu 2. Viêm tuyến tiền liệt có phải lúc nào cũng do vi khuẩn?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Nhiều trường hợp thuộc hội chứng đau vùng chậu mạn và không tìm thấy bằng chứng nhiễm khuẩn.

Câu 3. Có mấy loại viêm tuyến tiền liệt?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường chia thành bốn nhóm: do vi khuẩn cấp, do vi khuẩn mạn, viêm tuyến tiền liệt mạn/hội chứng đau vùng chậu mạn và viêm không triệu chứng.

Câu 4. Loại nào thường gặp nhất?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, viêm tuyến tiền liệt mạn/hội chứng đau vùng chậu mạn là nhóm thường gặp nhất và cũng phức tạp nhất.

Câu 5. Viêm tuyến tiền liệt cấp khác mạn thế nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thể cấp thường khởi phát đột ngột, triệu chứng rầm rộ và có thể sốt; thể mạn kéo dài hoặc tái diễn, triệu chứng thường âm ỉ hơn.

Câu 6. Viêm tuyến tiền liệt không triệu chứng có nguy hiểm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đa số được phát hiện tình cờ và không cần điều trị riêng, nhưng bác sĩ sẽ xem xét bối cảnh phát hiện và bệnh lý đi kèm.

Câu 7. Người trẻ có mắc viêm tuyến tiền liệt không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Bệnh, đặc biệt là hội chứng đau vùng chậu mạn, có thể gặp ở nhiều nhóm tuổi.

Câu 8. Viêm tuyến tiền liệt có giống phì đại tuyến tiền liệt không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Phì đại là tăng kích thước lành tính, còn viêm tuyến tiền liệt liên quan viêm, nhiễm khuẩn hoặc đau vùng chậu; triệu chứng có thể chồng lấp.

Câu 9. Viêm tuyến tiền liệt có phải ung thư không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Đây là hai bệnh khác nhau, nhưng một số triệu chứng tương tự nên cần khám để loại trừ nguyên nhân nghiêm trọng.

Câu 10. Tự chẩn đoán qua triệu chứng có chính xác không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên. Tiểu buốt, đau vùng chậu hoặc tia tiểu yếu còn gặp trong nhiều bệnh tiết niệu khác.

Nhóm 2. Nguyên nhân và yếu tố nguy cơ

Câu 11. Nguyên nhân thường gặp của thể vi khuẩn là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, vi khuẩn thường đi từ đường tiểu vào tuyến tiền liệt, nhất là khi có nhiễm trùng tiểu, tắc nghẽn hoặc thủ thuật đường niệu.

Câu 12. Quan hệ tình dục có gây viêm tuyến tiền liệt không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, quan hệ không phải nguyên nhân duy nhất. Một số tác nhân lây truyền qua đường tình dục có thể liên quan và cần xét nghiệm khi có nguy cơ.

Câu 13. Ngồi lâu có gây bệnh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, ngồi lâu không nhất thiết gây nhiễm khuẩn nhưng có thể làm tăng áp lực vùng chậu và khiến đau mạn rõ hơn.

Câu 14. Đi xe đạp có làm bệnh nặng hơn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số người thấy đau tăng do tì đè tăng sinh môn. Có thể giảm cường độ, đổi yên hoặc tạm chọn bài tập khác.

Câu 15. Stress có liên quan không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. Stress làm tăng trương lực cơ sàn chậu và độ nhạy của hệ thần kinh đối với đau.

Câu 16. Nhịn tiểu có làm tăng nguy cơ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nhịn tiểu kéo dài có thể làm triệu chứng khó chịu hơn và không có lợi cho sức khỏe đường tiểu.

Câu 17. Uống ít nước có gây viêm tuyến tiền liệt không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, uống ít nước không phải nguyên nhân trực tiếp duy nhất nhưng có thể làm nước tiểu cô đặc và tăng kích thích đường tiểu.

Câu 18. Đặt ống thông tiểu có liên quan không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thủ thuật hoặc ống thông có thể làm tăng nguy cơ nhiễm khuẩn ở một số người, đặc biệt khi có bệnh nền hoặc lưu ống kéo dài.

Câu 19. Đái tháo đường có làm tăng nguy cơ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đái tháo đường kiểm soát kém có thể làm tăng nguy cơ nhiễm khuẩn và khiến bệnh diễn tiến phức tạp hơn.

Câu 20. Táo bón có ảnh hưởng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, táo bón và rặn nhiều có thể làm tăng căng cơ sàn chậu, khiến đau vùng chậu nặng hơn ở một số người.

Nhóm 3. Triệu chứng thường gặp

Câu 21. Đau ở đâu là thường gặp?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đau có thể ở tầng sinh môn, trên xương mu, bẹn, bìu, dương vật, hậu môn hoặc thắt lưng.

Câu 22. Đau khi xuất tinh có phải dấu hiệu điển hình không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đây là triệu chứng thường gặp ở hội chứng đau vùng chậu mạn nhưng không đủ để tự kết luận chẩn đoán.

Câu 23. Viêm tuyến tiền liệt có gây tiểu buốt không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể gây tiểu buốt, tiểu rất, tiểu gấp hoặc cảm giác nóng rát khi tiểu.

Câu 24. Bệnh có gây tiểu đêm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể, nhưng tiểu đêm còn liên quan phì đại tuyến tiền liệt, bàng quang, giấc ngủ và nhiều bệnh nội khoa khác.

Câu 25. Tia tiểu yếu có phải do viêm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, viêm có thể làm tia tiểu yếu, nhưng cần loại trừ phì đại tuyến tiền liệt, hẹp niệu đạo hoặc rối loạn cơ bóp bàng quang.

Câu 26. Sốt và rét run có đáng lo không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Sốt, rét run kèm tiểu buốt hoặc đau vùng chậu gợi ý nhiễm khuẩn cấp và cần khám sớm.

Câu 27. Tiểu ra máu có bình thường không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên xem là bình thường. Tiểu máu cần được đánh giá để tìm nguyên nhân ở toàn bộ đường tiết niệu.

Câu 28. Bệnh có gây đau tinh hoàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đau có thể lan tới bìu hoặc tinh hoàn, nhưng bác sĩ cần loại trừ xoắn tinh hoàn, viêm mào tinh và các nguyên nhân khác.

Câu 29. Đau vùng chậu lúc có lúc không có phù hợp bệnh mạn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. CP/CPPS thường dao động theo thời gian và bị ảnh hưởng bởi stress, giấc ngủ, vận động hoặc ngồi lâu.

Câu 30. Mất ngủ có làm đau tăng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thiếu ngủ có thể làm hệ thần kinh nhạy với đau hơn và giảm khả năng phục hồi.

Nhóm 4. Khám và xét nghiệm

Câu 31. Khám viêm tuyến tiền liệt gồm những gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bác sĩ sẽ hỏi kỹ triệu chứng, khám bụng - sinh dục - vùng chậu và thực hiện thăm trực tràng khi phù hợp.

Câu 32. Thăm trực tràng có đau không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể hơi khó chịu và diễn ra ngắn. Trong viêm cấp, bác sĩ khám nhẹ nhàng và tránh xoa bóp mạnh.

Câu 33. Xét nghiệm nước tiểu có cần thiết không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường cần để tìm dấu hiệu viêm, nhiễm khuẩn và hỗ trợ lựa chọn kháng sinh khi cấy dương tính.

Câu 34. Cấy nước tiểu âm tính có loại trừ bệnh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không loại trừ CP/CPPS vì nhóm này thường không có vi khuẩn trên cấy thông thường.

Câu 35. Có cần xét nghiệm bệnh lây truyền qua đường tình dục không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cần khi có nguy cơ, tiết dịch niệu đạo, quan hệ không bảo vệ hoặc biểu hiện gợi ý viêm niệu đạo.

Câu 36. PSA có chẩn đoán viêm tuyến tiền liệt không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, PSA không phải xét nghiệm đặc hiệu để chẩn đoán viêm và có thể tăng tạm thời khi tuyến tiền liệt viêm.

Câu 37. Viêm cấp có nên xét nghiệm PSA ngay không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường không ưu tiên PSA trong giai đoạn viêm cấp vì kết quả có thể tăng giả và gây lo lắng không cần thiết.

Câu 38. Siêu âm có chẩn đoán được mọi trường hợp không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Siêu âm giúp đánh giá cấu trúc, tồn lưu nước tiểu hoặc nghi áp-xe, nhưng chẩn đoán vẫn dựa trên tổng hợp nhiều dữ kiện.

Câu 39. Khi nào cần nội soi bàng quang?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nội soi chỉ được cân nhắc khi nghi hẹp, sỏi, tắc nghẽn, tiểu máu hoặc triệu chứng không giải thích được.

Câu 40. Thang điểm NIH-CPSI dùng để làm gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thang điểm giúp lượng hóa đau, triệu chứng tiểu và ảnh hưởng chất lượng sống để theo dõi đáp ứng điều trị.

Nhóm 5. Viêm tuyến tiền liệt do vi khuẩn cấp

Câu 41. Viêm tuyến tiền liệt cấp có cần cấp cứu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nếu sốt cao, rét run, bí tiểu, đau nhiều hoặc mệt là thì cần được đánh giá khẩn cấp.

Câu 42. Có thể tự mua kháng sinh điều trị không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên. Dùng sai thuốc có thể che lấp triệu chứng, tăng kháng thuốc và bỏ sót biến chứng.

Câu 43. Viêm cấp có cần nhập viện không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, trường hợp nặng, nôn ói, nhiễm trùng toàn thân, bí tiểu hoặc có bệnh nền có thể cần nhập viện.

Câu 44. Dùng kháng sinh hết sốt rồi có thể ngưng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không tự ngưng. Cần dùng đúng thời gian bác sĩ kê và tái khám để hạn chế tái phát.

Câu 45. Có nên xoa bóp tuyến tiền liệt khi đang sốt?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Xoa bóp mạnh trong viêm cấp có thể làm tăng nguy cơ vi khuẩn vào máu.

Câu 46. Bí tiểu trong viêm cấp xử trí thế nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cần đến cơ sở y tế để đánh giá và chọn phương pháp dẫn lưu phù hợp, không tự cố rặn hoặc tự đặt ống.

Câu 47. Viêm cấp có thể gây nhiễm khuẩn huyết không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể, đặc biệt khi điều trị muộn hoặc ở người có bệnh nền nặng.

Câu 48. Áp-xe tuyến tiền liệt là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đó là ổ mủ trong tuyến tiền liệt, thường nghi ngờ khi sốt và đau không cải thiện dù đã điều trị phù hợp.

Câu 49. Sau viêm cấp có cần cấy lại nước tiểu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bác sĩ có thể chỉ định kiểm tra lại tùy mức độ bệnh, vi khuẩn và nguy cơ tái phát.

Câu 50. Có cần kiêng rượu bia khi điều trị cấp không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên hạn chế vì rượu bia có thể kích thích đường tiểu, gây mất nước và tương tác với một số thuốc.

Nhóm 6. Viêm tuyến tiền liệt do vi khuẩn mạn

Câu 51. Viêm tuyến tiền liệt do vi khuẩn mạn có chữa khỏi được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nhiều trường hợp kiểm soát hoặc khỏi khi xác định đúng vi khuẩn, dùng thuốc đủ liệu trình và xử lý yếu tố gây tái phát.

Câu 52. Vì sao thể mạn phải điều trị lâu hơn?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số thuốc khó thấm vào mô tuyến tiền liệt và vi khuẩn có thể tồn tại dai dẳng, nên liệu trình thường dài hơn.

Câu 53. Nhiễm trùng tiểu tái diễn có gợi ý viêm tuyến tiền liệt mạn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể, nhất là khi cùng một vi khuẩn tái xuất hiện; cần đánh giá chuyên khoa.

Câu 54. Kháng sinh đồ có quan trọng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, rất quan trọng vì giúp chọn thuốc phù hợp và hạn chế dùng kháng sinh không hiệu quả.

Câu 55. Dùng kháng sinh dự phòng dài ngày có an toàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chỉ dùng khi có chỉ định rõ và được theo dõi vì có nguy cơ tác dụng phụ, kháng thuốc và ảnh hưởng hệ vi sinh.

Câu 56. Sỏi tuyến tiền liệt có gây tái phát không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số trường hợp sỏi hoặc ổ vôi hóa có thể liên quan nhiễm khuẩn dai dẳng, nhưng không phải mọi sỏi đều cần can thiệp.

Câu 57. Hẹp niệu đạo có cần điều trị không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nếu gây cản trở dòng tiểu hoặc nhiễm khuẩn tái diễn, bác sĩ sẽ đánh giá phương án điều trị phù hợp.

Câu 58. Có cần kiểm tra bệnh tình không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nếu phát hiện tác nhân lây truyền qua đường tình dục thì bệnh tình cần được tư vấn, xét nghiệm và điều trị theo hướng dẫn.

Câu 59. Triệu chứng hết nhưng cấy còn vi khuẩn thì sao?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cần bác sĩ xem lại kết quả, chất lượng mẫu và nguy cơ để quyết định điều trị tiếp hay theo dõi.

Câu 60. Tái phát nhiều lần có phải do thuốc yếu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nhất thiết. Có thể do kháng thuốc, liệu trình chưa đủ, tắc nghẽn, sỏi hoặc chẩn đoán chưa đúng.

Nhóm 7. Hội chứng đau vùng chậu mạn

Câu 61. CP/PPS có phải bệnh tâm lý không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Đây là hội chứng đau thật với nhiều cơ chế; tâm lý và stress có thể làm triệu chứng nặng hơn nhưng không có nghĩa là người bệnh tưởng tượng.

Câu 62. CP/PPS có cần dùng kháng sinh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên lặp lại kháng sinh kéo dài khi không có bằng chứng nhiễm khuẩn. Quyết định dùng thuốc phải dựa trên đánh giá lâm sàng.

Câu 63. Thuốc chẹn alpha có tác dụng gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nhóm thuốc này có thể giúp giảm một số triệu chứng dòng tiểu ở người phù hợp, nhưng không phải ai cũng đáp ứng.

Câu 64. Thuốc giảm đau có dùng lâu dài được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cần cân nhắc lợi ích và nguy cơ. Điều trị đau mạn nên phối hợp nhiều biện pháp thay vì phụ thuộc một thuốc.

Câu 65. Vật lý trị liệu sàn chậu có hữu ích không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể rất hữu ích khi cơ sàn chậu tăng trương lực, co thắt hoặc có điểm kích hoạt đau.

Câu 66. Kegel có phù hợp cho mọi người bị đau vùng chậu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Người có cơ sàn chậu quá căng có thể cần học thả lỏng thay vì siết thêm.

Câu 67. Châm cứu có thể hỗ trợ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số nghiên cứu cho thấy châm cứu có thể giảm triệu chứng ở một số người, nhưng nên thực hiện tại cơ sở chuyên môn và phối hợp kế hoạch chung.

Câu 68. Tắm ấm có giúp giảm đau không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tắm ấm hoặc chườm ấm có thể giúp thư giãn cơ và giảm khó chịu tạm thời, nhưng không điều trị được nhiễm khuẩn.

Câu 69. Điều trị tâm lý có cần thiết không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hữu ích khi stress, lo âu, mất ngủ hoặc sợ đau duy trì vòng xoắn triệu chứng; đây là một phần điều trị toàn diện.

Câu 70. Bao lâu mới thấy cải thiện CP/CPPS?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tiến triển thường theo tuần đến tháng và có dao động. Cần theo dõi mục tiêu cụ thể thay vì kỳ vọng hết hoàn toàn sau vài ngày.

Nhóm 8. Tình dục và sinh sản

Câu 71. Viêm tuyến tiền liệt có gây rối loạn cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể liên quan qua đau, lo âu, mất ngủ, bệnh nền hoặc tác dụng phụ thuốc; cần đánh giá riêng từng yếu tố.

Câu 72. Bệnh có làm giảm ham muốn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đau kéo dài và stress có thể làm giảm ham muốn, nhưng cũng cần kiểm tra nội tiết, tâm lý và thuốc đang dùng.

Câu 73. Đau sau xuất tinh có nên ngừng quan hệ hoàn toàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nhất thiết. Có thể điều chỉnh tần suất theo mức độ đau và trao đổi với bác sĩ nếu triệu chứng kéo dài.

Câu 74. Viêm tuyến tiền liệt có gây xuất tinh sớm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số người có thay đổi kiểm soát xuất tinh do đau và lo âu, nhưng cần chẩn đoán đầy đủ trước khi kết luận.

Câu 75. Bệnh có gây vô sinh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không đồng nghĩa chắc chắn vô sinh. Một số trường hợp có thể ảnh hưởng tạm thời chất lượng tinh dịch và cần đánh giá khi chậm có con.

Câu 76. Có cần làm tinh dịch đồ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tinh dịch đồ được chỉ định khi có vấn đề sinh sản, bất thường tinh dịch hoặc câu hỏi lâm sàng cụ thể; không phải xét nghiệm bắt buộc cho mọi người.

Câu 77. Tinh dịch có máu có phải do viêm tuyến tiền liệt không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể, nhưng máu trong tinh dịch còn nhiều nguyên nhân khác và nên được khám nếu tái diễn, kéo dài hoặc kèm dấu hiệu bất thường.

Câu 78. Quan hệ có lây viêm tuyến tiền liệt cho bạn tình không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bản thân viêm tuyến tiền liệt không phải lúc nào cũng lây; nguy cơ phụ thuộc tác nhân, đặc biệt nếu có nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục.

Câu 79. Dùng bao cao su có cần thiết không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên dùng khi chưa rõ tình trạng nhiễm khuẩn, có nguy cơ STI hoặc đang chờ kết quả xét nghiệm.

Câu 80. Điều trị rối loạn cương cùng lúc được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể, nhưng cần đánh giá tim mạch, thuốc đang dùng và mức độ đau để chọn phương án an toàn.

Nhóm 9. Lối sống và phòng tái phát

Câu 81. Nên uống bao nhiêu nước?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên uống đủ theo nhu cầu, thời tiết và bệnh nền; không cần ép uống quá mức nếu có bệnh tim hoặc thận.

Câu 82. Cà phê có làm triệu chứng nặng hơn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, caffeine có thể làm tiểu gấp hoặc kích thích bàng quang ở một số người; nên theo dõi phản ứng cá nhân.

Câu 83. Đồ cay có phải kiêng tuyệt đối không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không cần kiêng tuyệt đối nếu không làm triệu chứng tăng. Hãy giảm những thực phẩm mà cơ thể phản ứng rõ.

Câu 84. Rượu bia ảnh hưởng thế nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, rượu bia có thể gây mất nước, kích thích đường tiểu, làm rối loạn giấc ngủ và tương tác với thuốc.

Câu 85. Có nên tập thể dục không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, vận động vừa sức thường có lợi. Cần điều chỉnh bài tập gây tì đè hoặc làm đau tăng.

Câu 86. Ngồi văn phòng lâu nên làm gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên đứng dậy đi lại định kỳ, điều chỉnh ghế, tránh tì trực tiếp tăng sinh môn và tập thở thư giãn.

Câu 87. Có nên dùng đệm vòng tròn?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số người dễ chịu hơn với đệm giảm áp, nhưng loại đệm và tư thế cần phù hợp để không dồn áp lực sai vị trí.

Câu 88. Tắm nước lạnh có làm bệnh nặng hơn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chưa có bằng chứng rằng nước lạnh gây nhiễm khuẩn, nhưng lạnh có thể làm cơ co và tăng khó chịu ở người nhạy cảm.

Câu 89. Thực phẩm bổ sung có chữa được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên xem thực phẩm bổ sung là thuốc chữa bệnh. Hiệu quả khác nhau và có thể tương tác thuốc.

Câu 90. Có thể phòng bệnh hoàn toàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có cách bảo đảm phòng hoàn toàn, nhưng điều trị nhiễm trùng tiểu đúng, quan hệ an toàn và giảm yếu tố kích thích giúp giảm nguy cơ.

Nhóm 10. Tình huống đặc biệt

Câu 91. Khi nào cần đi khám ngay?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cần đi ngay khi bí tiểu, sốt rét run, đau dữ dội, tiểu máu, nôn ói, lừ đừ hoặc tụt huyết áp.

Câu 92. Có thể khám từ xa không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tư vấn từ xa có thể giúp sàng lọc ban đầu, nhưng sốt, bí tiểu, đau nhiều hoặc nghi nhiễm khuẩn cần khám trực tiếp.

Câu 93. Viêm tuyến tiền liệt ở người lớn tuổi cần lưu ý gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cần phân biệt với phì đại tuyến tiền liệt, ung thư, thuốc đang dùng và bệnh nền tim mạch - chuyển hóa.

Câu 94. Người đái tháo đường bị sốt tiểu buốt nên làm gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên khám sớm vì nguy cơ nhiễm khuẩn nặng và biến chứng cao hơn.

Câu 95. Sau thủ thuật tiết niệu bị sốt có nguy hiểm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, sốt sau thủ thuật cần liên hệ cơ sở điều trị ngay để loại trừ nhiễm khuẩn đường niệu hoặc tuyến tiền liệt.

Câu 96. Đang dùng thuốc chống đông có ảnh hưởng thăm khám không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cần báo đầy đủ cho bác sĩ, nhất là trước thủ thuật hoặc khi có tiểu máu; không tự ngưng thuốc chống đông.

Câu 97. Triệu chứng tái phát sau điều trị phải làm gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên tái khám, mang theo kết quả cũ và danh sách thuốc để đánh giá nhiễm khuẩn, tắc nghẽn, cơ sàn chậu và yếu tố lối sống.

Câu 98. Có nên đổi kháng sinh khi uống vài ngày chưa đỡ?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không tự đổi. Bác sĩ cần xem mức độ bệnh, kết quả cấy và khả năng biến chứng trước khi điều chỉnh.

Câu 99. Khi nào cần ý kiến bác sĩ chuyên Nam khoa - Tiết niệu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên khám chuyên khoa khi triệu chứng kéo dài, tái phát, cấy dương tính nhiều lần, đau khi xuất tinh, rối loạn tình dục hoặc điều trị ban đầu không hiệu quả.

Câu 100. Thông điệp quan trọng nhất cho người bệnh là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hãy xác định đúng nhóm bệnh, tránh tự dùng kháng sinh và kiên trì kế hoạch điều trị đa mô thức khi có đau vùng chậu mạn.

Kết luận

Viêm tuyến tiền liệt không phải là một bệnh duy nhất mà là nhóm tình trạng có nguyên nhân, mức độ nguy hiểm và cách điều trị khác nhau. Viêm do vi khuẩn cấp có thể diễn tiến nặng và cần điều trị sớm; viêm do vi khuẩn mạn đòi hỏi xác định tác nhân, dùng thuốc đủ liệu trình và tìm nguyên nhân tái phát; trong khi hội chứng đau vùng chậu mạn thường cần tiếp cận đa mô thức, phối hợp kiểm soát đau, triệu chứng đường tiểu, cơ sàn chậu, giấc ngủ và sức khỏe tâm lý.

Người bệnh không nên tự dùng hoặc thay đổi kháng sinh, không xoa bóp mạnh tuyến tiền liệt khi đang sốt và không trì hoãn thăm khám nếu có bí tiểu, tiểu máu, rét run hoặc đau dữ dội. Việc theo dõi bằng triệu chứng và mục tiêu chất lượng sống giúp bác sĩ điều chỉnh kế hoạch theo từng giai đoạn. Khi hiểu đúng bản chất bệnh và phối hợp điều trị kiên trì, phần lớn người bệnh có thể kiểm soát triệu chứng tốt hơn, giảm tái phát và bảo vệ sức khỏe tình dục cũng như chất lượng cuộc sống.

Thông điệp cuối

Khám đúng chuyên khoa - xác định đúng nhóm bệnh
- điều trị đúng nguyên nhân - theo dõi đủ thời gian.

Tài liệu tham khảo

1. American Urological Association. Diagnosis and Management of Male Chronic Pelvic Pain: AUA Guideline. Linthicum, MD: AUA; 2025.
2. European Association of Urology. EAU Guidelines on Chronic Pelvic Pain. Arnheim: EAU Guidelines Office; 2026.
3. European Association of Urology. EAU Guidelines on Urological Infections. Arnheim: EAU Guidelines Office; 2026.
4. Krieger JN, Nyberg L Jr, Nickel JC. NIH consensus definition and classification of prostatitis. JAMA. 1999;282(3):236-237.
5. Litwin MS, McNaughton-Collins M, Fowler FJ Jr, et al. The National Institutes of Health Chronic Prostatitis Symptom Index: development and validation of a new outcome measure. J Urol. 1999;162(2):369-375.
6. Shoskes DA, Nickel JC, Kattan MW. Phenotypically directed multimodal therapy for chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: a prospective study using UPOINT. Urology. 2010;75(6):1249-1253.
7. Franco JVA, Turk T, Jung JH, et al. Pharmacological interventions for treating chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome. Cochrane Database Syst Rev. 2019;10:CD012552.
8. Franco JVA, Turk T, Jung JH, et al. Non-pharmacological interventions for treating chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome. Cochrane Database Syst Rev. 2018;1:CD012551.
9. Sun Y, Liu Y, Liu B, et al. Efficacy of acupuncture for chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: a randomized trial. Ann Intern Med. 2021;174(10):1357-1366.
10. Li AS, D'Asti E, Collins L, et al. Psychological management of patients with chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: a systematic review. Scand J Pain. 2023;23(1):25-41.
11. Cai T, Verze P, La Rocca R, et al. Pollen extract with hyaluronic acid and vitamins in chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: a randomized controlled study. Minerva Urol Nephrol. 2022;74(6):780-789.
12. Workowski KA, Bachmann LH, Chan PA, et al. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. MMWR Recomm Rep. 2021;70(4):1-187.
13. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Prostatitis: Inflammation of the Prostate. Bethesda, MD: National Institutes of Health.

