



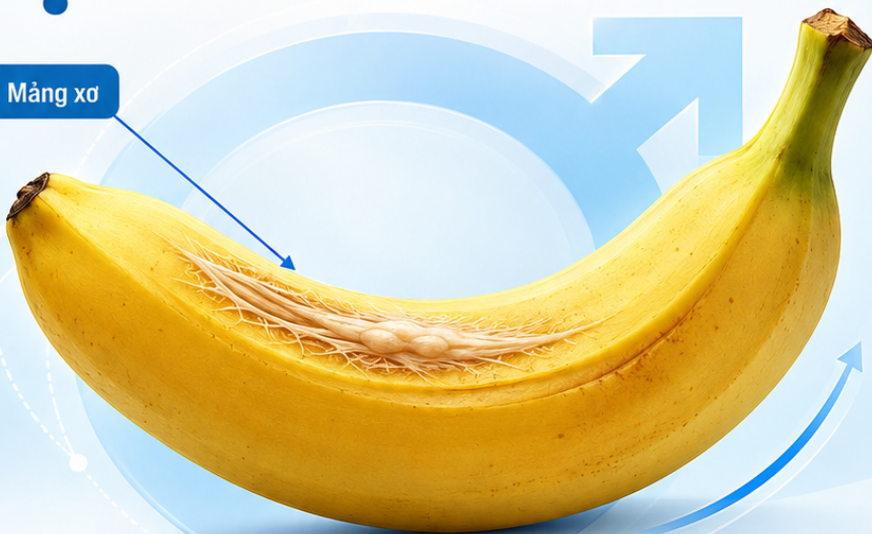
**MEN'S[®]
HEALTH**
BE STRONGER

CẨM NANG SỨC KHỎE NAM GIỚI

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ

BỆNH PEYRONIE

Màng xơ



Năm xuất bản: **2026**



Tác giả: **TS.BS.CK2 Trà Anh Duyệt**



Đơn vị: Hệ thống Trung tâm
Sức khỏe Nam giới **Men's Health**



Doctor
BANANA[®]
PHẢI MẠNH LÀ PHẢI MẠNH

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ BỆNH PEYRONIE

Cẩm nang sức khỏe nam giới • Phiên bản 2026

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 Y KHOA

Cẩm nang cung cấp thông tin giáo dục sức khỏe và không thay thế chẩn đoán, kê đơn hoặc chỉ định thủ thuật trực tiếp. Bệnh Peyronie cần được cá thể hóa điều trị theo giai đoạn bệnh, kiểu biến dạng, chức năng cương và mục tiêu của người bệnh.

MỤC LỤC

1. Giới thiệu tác giả
2. Giới thiệu Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health
3. Đại cương về bệnh Peyronie
 - Khái niệm – cơ chế – yếu tố nguy cơ
 - Triệu chứng – giai đoạn – chẩn đoán
 - Điều trị bảo tồn – tiêm nội mềng – phẫu thuật
 - Phục hồi, tự chăm sóc và tiên lượng
4. 100 câu hỏi thường gặp về bệnh Peyronie
5. Kết luận
6. Tài liệu tham khảo

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

GIỚI THIỆU TÁC GIẢ

TS.BS.CK2 Trà Anh Duy là Tiến sĩ Y khoa chuyên ngành Tiết niệu – Nam khoa – Y học giới tính, đồng thời là giảng viên Tâm lý lâm sàng và Thạc sĩ Quản trị kinh doanh. Ông là Founder & CEO Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health, định hướng mô hình chăm sóc nam giới theo hướng toàn diện, kết hợp



giữa chẩn đoán – điều trị y khoa, tư vấn sức khỏe tình dục và hỗ trợ tâm lý khi cần thiết. Với gần 20 năm hoạt động trong lĩnh vực sức khỏe nam giới, bác sĩ Duy tập trung chuyên sâu vào các rối loạn tình dục nam, vô sinh – hiếm muộn, bệnh lý cơ quan sinh dục, nội tiết nam, bệnh lây truyền qua đường tình dục, bệnh lý tuyến tiền liệt và các vấn đề tâm lý liên quan đến tình dục.

Bên cạnh công tác khám chữa bệnh, TS.BS.CK2 Trà Anh Duy tham gia giảng dạy, đào tạo và các hoạt động khoa học chuyên ngành. Ông là Ủy viên Ban Chấp hành Hội Tiết niệu – Thận học TP.HCM và tham gia nhiều hội chuyên ngành trong nước, quốc tế. Trong thực hành lâm sàng, bác sĩ Duy chú trọng giải thích bệnh bằng ngôn ngữ dễ hiểu, tôn trọng sự riêng tư, đồng thời giúp người bệnh đặt mục tiêu điều trị thực tế thay vì chạy theo những quảng cáo “chữa khỏi hoàn toàn” hoặc can thiệp chưa đủ bằng chứng.

Cẩm nang này được biên soạn theo tinh thần đó: cung cấp kiến thức cốt lõi, cập nhật và thực hành về bệnh Peyronie, giúp người đọc hiểu đúng nguyên nhân, nhận biết giai đoạn bệnh, biết khi nào nên khám, những lựa chọn điều trị hiện có và giới hạn của từng phương pháp. Nội dung không thay thế cho thăm khám trực tiếp; kế hoạch điều trị cần được cá thể hóa dựa trên mức độ cong, chức năng cương, chiều dài dương vật, dạng biến dạng, giai đoạn bệnh và mong muốn của từng người.

GIỚI THIỆU HỆ THỐNG MEN'S HEALTH

Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health được thành lập ngày 21/05/2016 bởi TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, với định hướng xây dựng mô hình chăm sóc sức khỏe dành riêng cho nam giới theo cách chuyên sâu, kín đáo và toàn diện. Từ một trung tâm chuyên khoa, Men's Health phát triển thành hệ thống có trụ sở chính tại TP.HCM và các điểm hợp tác chuyên môn tại nhiều địa phương. Mục tiêu của hệ thống là đồng hành với nam giới trong các vấn đề từ sức khỏe sinh sản, chức năng tình dục, nội tiết, cơ quan sinh dục – tiết niệu đến sức khỏe tâm lý và chất lượng sống.

Các nhóm dịch vụ trọng tâm gồm khám và điều trị rối loạn cương, rối loạn xuất tinh, giảm ham muốn; tư vấn vô sinh – hiếm muộn nam; bệnh lý bao quy đầu, dương vật, bìu – tinh hoàn; bệnh lây truyền qua đường tình dục; bệnh lý tuyến tiền liệt và rối loạn tiểu tiện; chăm sóc nội tiết nam; tư vấn sức khỏe nam giới theo lứa tuổi; cùng các hoạt động tham vấn tâm lý tình dục. Mô hình phối hợp nhiều chuyên môn giúp người bệnh không chỉ xử lý triệu chứng mà còn được đánh giá các yếu tố chuyển hóa, tim mạch, nội tiết, tâm lý và mối quan hệ khi có liên quan.

Men's Health theo đuổi phương châm “Hiểu đúng để sống đúng, sống khỏe”, nhấn mạnh giáo dục sức khỏe, trao đổi minh bạch về lợi ích – nguy cơ và tôn trọng quyền lựa chọn của người bệnh. Giờ hoạt động của hệ thống: 08:00 – 20:00 tất cả các ngày trong tuần, bao gồm ngày Lễ. Người bệnh có thể chủ động đặt lịch để được bố trí thời gian riêng tư, đặc biệt với những vấn đề nhạy cảm như bệnh Peyronie, rối loạn cương hoặc các khó khăn trong đời sống tình dục.

ĐẠI CƯƠNG VỀ BỆNH PEYRONIE

Tóm tắt: Peyronie là bệnh xơ hóa bao trắng gây biến dạng dương vật khi cương. Điều trị không dựa trên một “công thức chung” mà phải xác định giai đoạn bệnh, dạng biến dạng, chức năng cương và mục tiêu của người bệnh.

1. Bệnh Peyronie là gì?

Bệnh Peyronie (Peyronie's disease) là tình trạng hình thành mô xơ khu trú ở bao trắng – lớp mô chắc bao quanh thể hang của dương vật. Khi dương vật ở trạng thái mềm, mảng xơ có thể chỉ được cảm nhận như một vùng cứng hoặc dày lên. Khi cương, phần bao trắng bình thường giãn ra, còn vùng xơ kém đàn hồi không giãn tương xứng, từ đó tạo nên cong dương vật, lõm một bên, biến dạng kiểu “đồng hồ cát”, “bản lề”, ngắn dương vật hoặc phối hợp nhiều dạng biến dạng. Đây là bệnh lành tính, không phải ung thư và không lây truyền qua quan hệ tình dục.

Điểm quan trọng là Peyronie không đồng nghĩa với mọi trường hợp dương vật cong. Một số nam giới có cong bẩm sinh từ tuổi dậy thì, ổn định nhiều năm và không có mảng xơ. Ngược lại, bệnh Peyronie thường là cong mắc phải: trước đây dương vật tương đối thẳng, sau đó xuất hiện đau, mảng cứng, cong tăng dần hoặc thay đổi hình dạng. Việc phân biệt cong bẩm sinh với Peyronie có ý nghĩa vì cách theo dõi và điều trị khác nhau.

2. Vì sao mảng xơ hình thành?

Cơ chế chính xác của bệnh chưa được giải thích hoàn toàn. Giả thuyết được chấp nhận rộng rãi là những vi chấn thương lặp đi lặp lại lên bao trắng trong lúc quan hệ tình dục, thủ dâm, vận động hoặc các tình

huống làm dương vật đang cương bị bẻ gập có thể khởi phát phản ứng lành thương bất thường ở người có cơ địa nhạy cảm. Quá trình viêm, lắng đọng fibrin, hoạt hóa nguyên bào sợi và tăng sản xuất collagen dẫn đến một vùng mô sẹo dày, kém đàn hồi.

Không phải ai từng bị chấn thương cũng mắc Peyronie. Bệnh có thể liên quan đến khuynh hướng xơ hóa của cơ thể, tuổi tác và một số bệnh đồng mắc. Một số người có co rút cân gan tay Dupuytren hoặc xơ hóa cân gan chân Ledderhose. Đái tháo đường, rối loạn cương, hút thuốc, bệnh lý mạch máu và tiền sử can thiệp vùng chậu có thể xuất hiện cùng bệnh. Tuy nhiên, người bệnh không nên tự quy lỗi cho một lần quan hệ cụ thể; trong nhiều trường hợp không xác định được sự kiện chấn thương rõ ràng.

3. Ai có thể mắc bệnh?

Peyronie thường được ghi nhận ở nam giới trung niên và lớn tuổi, với tuổi khởi phát điển hình khoảng 50–60, nhưng người trẻ dưới 40 tuổi vẫn có thể mắc. Tần suất báo cáo rất khác nhau giữa các nghiên cứu vì nhiều người ngại đi khám hoặc không nhận ra biến dạng nhẹ. Hướng dẫn EAU 2026 ghi nhận tỷ lệ hiện mắc trong các nghiên cứu dao động rộng và bệnh có thể bị chẩn đoán thiếu.

Nguy cơ có thể cao hơn ở người có rối loạn cương, đái tháo đường, bệnh mạch máu, tiền sử phẫu thuật tuyến tiền liệt hoặc có bệnh xơ hóa mô liên kết. Tuổi cao cũng làm khả năng lành thương của mô kém linh hoạt hơn. Dù vậy, Peyronie không phải dấu hiệu của “yếu sinh lý” hay thiếu nam tính. Đây là một rối loạn xơ hóa có thể ảnh hưởng đồng thời đến hình dạng dương vật, chức năng cương và tâm lý.

4. Triệu chứng và các dạng biến dạng thường gặp

Biểu hiện thường gặp nhất là cong dương vật khi cương. Hướng cong có thể lên trên, xuống dưới hoặc sang một bên; một số trường hợp cong theo nhiều mặt phẳng. Ngoài cong, người bệnh có thể thấy vùng lõm, thắt eo kiểu đồng hồ cát, điểm gập kiểu bản lề, đầu dương vật không được nâng đỡ tốt hoặc cảm giác dương vật ngắn đi. Mảng xơ có thể sờ thấy ở mặt lưng, mặt bên hoặc vị trí khác; độ lớn của mảng xơ không nhất thiết tương ứng với độ cong.

Đau khi cương thường gặp hơn trong giai đoạn hoạt động, nhưng có người chỉ đau nhẹ hoặc không đau. Rối loạn cương xuất hiện khá thường xuyên và có thể do nhiều cơ chế: bệnh mạch máu nền, lo âu khi quan hệ, đau, biến dạng làm khó thâm nhập hoặc thay đổi huyết động tại dương vật. Một dấu hiệu quan trọng khác là khó đưa dương vật vào âm đạo/hậu môn, dễ tuột, gập tại điểm lõm hoặc khiến cả hai khó chịu.

5. Giai đoạn hoạt động và giai đoạn ổn định

Peyronie thường được mô tả theo hai giai đoạn. Giai đoạn hoạt động là thời kỳ bệnh còn thay đổi: đau có thể còn, độ cong hoặc hình dạng dương vật tiếp tục tiến triển, mảng xơ có thể biến đổi. Thời gian của giai đoạn này không giống nhau ở mọi người và có thể kéo dài nhiều tháng. Không nên chỉ dựa vào một mốc thời gian cứng nhắc; điều quan trọng là xem biến dạng có còn thay đổi hay không.

Giai đoạn ổn định được nhận định khi đau đã giảm hoặc hết và độ cong không thay đổi trong ít nhất vài tháng. Theo EAU, ổn định độ cong tối thiểu khoảng ba tháng cùng với hết đau là những tiêu chí thường được sử dụng; phẫu thuật thường chỉ được cân nhắc khi bệnh ổn định và

biến dạng làm cản trở quan hệ. Việc xác định đúng giai đoạn rất quan trọng vì điều trị bảo tồn thường được ưu tiên hơn trong giai đoạn hoạt động, còn phẫu thuật dành cho các trường hợp ổn định có ảnh hưởng chức năng rõ.

6. Bệnh ảnh hưởng đời sống tình dục và tâm lý như thế nào?

Peyronie không chỉ là vấn đề hình dạng. Một độ cong vừa phải nhưng không gây đau, không làm khó quan hệ có thể ít ảnh hưởng chức năng; ngược lại, một vùng lõm kiểu bản lề hoặc mất chiều dài có thể gây khó khăn đáng kể dù góc cong không quá lớn. Người bệnh có thể lo dương vật “bị hỏng”, sợ bị bạn đời đánh giá, né tránh quan hệ hoặc mất tự tin. Nhiều nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ căng thẳng tâm lý, triệu chứng trầm cảm và khó khăn trong mối quan hệ ở người mắc Peyronie là đáng kể.

Vì vậy, đánh giá kết quả điều trị không chỉ dựa trên số độ cong giảm được. Bác sĩ cần hỏi về mức độ đau, khả năng cương, khả năng thâm nhập, cảm nhận chiều dài, mức độ phiền toái, chất lượng đời sống tình dục và kỳ vọng của người bệnh. Khi lo âu, trầm cảm hoặc xung đột bạn đời nổi bật, tham vấn tâm lý – tình dục có thể là một phần quan trọng của kế hoạch chăm sóc.

7. Khi nào nên đi khám?

Nên đi khám khi dương vật xuất hiện cong mới, đau khi cương, sờ thấy mảng cứng, ngắn đi, lõm/thắt eo, biến dạng kiểu bản lề, khó quan hệ hoặc rối loạn cương mới xuất hiện. Khám sớm đặc biệt hữu ích khi bệnh còn thay đổi vì bác sĩ có thể ghi nhận hình dạng ban đầu, theo dõi tiến triển và tư vấn các biện pháp bảo tồn phù hợp.

Nếu có một chấn thương cấp tính trong lúc dương vật đang cương, kèm tiếng “rắc”, đau đột ngột, mất cương nhanh, sưng bầm nhiều hoặc biến dạng rõ, cần nghĩ đến gãy dương vật – đây là tình trạng cấp cứu khác với Peyronie và cần khám ngay. Peyronie diễn tiến theo tuần đến tháng chứ không thường gây một biến cố cấp tính như vậy.

8. Chẩn đoán được thực hiện như thế nào?

Chẩn đoán chủ yếu dựa vào bệnh sử và khám lâm sàng. Bác sĩ sẽ hỏi thời điểm khởi phát, đau khi cương, mức độ thay đổi của cong, khả năng thâm nhập, rối loạn cương, cảm nhận chiều dài và mức độ ảnh hưởng tâm lý. Khám dương vật khi mềm giúp phát hiện mảng xơ, vị trí và độ cứng; chiều dài dương vật kéo căng hoặc khi cương nên được đo vì đây là thông tin quan trọng trước điều trị.

Đánh giá khách quan độ cong khi cương là bước cần thiết. Người bệnh có thể mang ảnh chụp dương vật cương tại nhà theo hướng dẫn an toàn, hoặc bác sĩ có thể tạo cương bằng thuốc tiêm thể hang để đo chính xác góc cong và biến dạng. Siêu âm Doppler dương vật không bắt buộc cho mọi trường hợp, nhưng hữu ích khi cần đánh giá huyết động, rối loạn cương hoặc chuẩn bị phẫu thuật. CT và MRI không được khuyến cáo thường quy chỉ để chẩn đoán Peyronie.

9. Mục tiêu điều trị là gì?

Mục tiêu thực tế của điều trị là giảm đau nếu còn đau, hạn chế hoặc cải thiện biến dạng, bảo tồn chiều dài trong khả năng có thể, tối ưu chức năng cương và giúp người bệnh quay lại hoạt động tình dục thoải mái. “Làm dương vật thẳng tuyệt đối” không phải lúc nào cũng cần thiết và đôi khi không phải mục tiêu tốt nhất nếu phải đánh đổi bằng mất chiều dài, giảm cảm giác hoặc tăng nguy cơ rối loạn cương.

Kế hoạch điều trị cần dựa vào giai đoạn bệnh, góc cong, hướng cong, kiểu biến dạng, chiều dài dương vật, chất lượng cương, mức độ khó khi quan hệ và ưu tiên của người bệnh. Một người có cong nhẹ nhưng đau nhiều trong giai đoạn hoạt động sẽ được xử trí khác với người cong 70 độ, bệnh đã ổn định và cương tốt; người có Peyronie kèm rối loạn cương nặng không đáp ứng thuốc lại cần một chiến lược khác.

10. Điều trị bảo tồn trong giai đoạn hoạt động

Trong giai đoạn hoạt động, điều trị bảo tồn nhằm kiểm soát triệu chứng và hạn chế mất chức năng trong khi theo dõi diễn tiến. Thuốc kháng viêm không steroid có thể được dùng ngắn hạn để giảm đau nếu không có chống chỉ định. Thuốc ức chế PDE5 như tadalafil hoặc sildenafil có vai trò điều trị rối loạn cương đi kèm; một số dữ liệu quan sát gợi ý lợi ích thêm ở giai đoạn hoạt động, nhưng không nên xem đây là thuốc “làm tan mảng xơ”.

Liệu pháp kéo dương vật bằng dụng cụ (penile traction therapy – PTT) có thể giúp giảm cong và bảo tồn/tăng một phần chiều dài ở một số người, nhưng kết quả phụ thuộc thiết bị, thời gian sử dụng và mức độ tuân thủ. Thiết bị hút chân không (VED) có thể được dùng như một thành phần của điều trị đa mô thức, dù bằng chứng đơn trị còn hạn chế. Sóng xung kích ngoài cơ thể có thể giúp giảm đau ở giai đoạn hoạt động nhưng không nên quảng cáo là phương pháp làm thẳng dương vật. Hướng dẫn EAU 2026 đưa hyaluronic acid tiêm trong mảng xơ vào nhóm có thể cân nhắc ở giai đoạn hoạt động với khuyến cáo yếu vì dữ liệu còn hạn chế. PRP vẫn thiếu bằng chứng chất lượng cao để khẳng định hiệu quả.

11. Thuốc uống, vitamin và các phương pháp “tan xơ” có đáng tin?

Nhiều loại vitamin, chất chống oxy hóa, thảo dược, pentoxifylline, colchicine hoặc phối hợp thuốc đã được sử dụng trong thực hành và nghiên cứu, nhưng chất lượng bằng chứng không đồng đều. Người bệnh cần đặc biệt thận trọng với quảng cáo cam kết “tan mảng xơ 100%”, “thẳng hoàn toàn không cần phẫu thuật” hoặc yêu cầu dùng liệu trình kéo dài mà không có đo lường khách quan trước – sau.

Điểm cốt lõi là không tự dùng thuốc kéo dài chỉ vì nghe truyền miệng. Một phương pháp có thể cải thiện đau nhưng không cải thiện cong; một phương pháp có thể phù hợp với một giai đoạn nhưng không phù hợp giai đoạn khác. Bác sĩ cần giải thích rõ mục tiêu cụ thể, mức độ bằng chứng, chi phí, nguy cơ và tiêu chí đánh giá hiệu quả sau một khoảng thời gian xác định.

12. Tiêm nội mảng xơ

Tiêm thuốc trực tiếp vào mảng xơ nhằm tạo nồng độ thuốc tại chỗ cao hơn. Collagenase Clostridium histolyticum (CCH) là phương pháp có bằng chứng thử nghiệm ngẫu nhiên mạnh nhất trong nhóm tiêm nội mảng đối với một số bệnh nhân có cong trên 30 độ. Các nghiên cứu IMPRESS cho thấy mức giảm cong trung bình tốt hơn giả dược, nhưng không phải người nào cũng đáp ứng và thủ thuật có thể gây bầm, sưng, đau; hiếm gặp hơn là tổn thương thể hang. CCH đã bị rút khỏi thị trường châu Âu vì quyết định thương mại của nhà sản xuất, nên khả năng tiếp cận phụ thuộc từng quốc gia.

Verapamil tiêm có kết quả nghiên cứu không nhất quán. Interferon alpha-2b từng có dữ liệu nhưng hiện không còn phổ biến ở nhiều thị trường. Hyaluronic acid đang được quan tâm, đặc biệt trong giai đoạn

hoạt động, nhưng bằng chứng vẫn chưa mạnh bằng CCH. Bất kỳ tiêm nội mông nào cũng nên được thực hiện bởi bác sĩ có kinh nghiệm, kèm hướng dẫn về kéo/modeling và thời gian kiêng hoạt động tình dục nếu phác đồ yêu cầu.

13. Khi nào cần phẫu thuật?

Phẫu thuật được cân nhắc khi bệnh đã ổn định và biến dạng làm quan hệ tình dục khó hoặc không thể thực hiện, đặc biệt khi điều trị bảo tồn không đáp ứng hoặc người bệnh mong muốn sửa hình dạng một cách dứt điểm hơn. Trước mổ cần đánh giá chiều dài, độ cong, kiểu biến dạng, chức năng cương, mức độ đáp ứng với thuốc điều trị rối loạn cương và kỳ vọng của người bệnh.

Nhóm phẫu thuật làm ngắn bên dài hơn, thường gọi chung là plication/tunical shortening, phù hợp với người cương tốt, chiều dài còn đủ, cong không quá nặng và không có biến dạng phức tạp. Ưu điểm là kỹ thuật tương đối đơn giản và tỷ lệ làm thẳng cao; nhược điểm chính là có thể ngắn thêm. Phẫu thuật rạch mảng xơ và ghép vật liệu nhằm kéo dài phía lõm phù hợp hơn với cong nặng, mất chiều dài đáng kể hoặc biến dạng đồng hồ cát/bản lề ở người có chức năng cương tốt, nhưng nguy cơ rối loạn cương sau mổ cao hơn. Nếu Peyronie đi kèm rối loạn cương nặng không đáp ứng thuốc, đặt thể hang nhân tạo có thể vừa khôi phục độ cứng vừa hỗ trợ chỉnh cong.

14. Phục hồi và tự chăm sóc

Người bệnh nên tránh cố “bẻ thẳng” dương vật bằng tay hoặc các động tác mạnh khi không có hướng dẫn, vì có thể gây thêm vi chấn thương. Khi quan hệ, nên chọn tư thế giúp kiểm soát độ sâu và hướng di chuyển, dùng chất bôi trơn khi cần và tránh những tình huống dương

vật bị trượt ra rồi đập mạnh vào vùng đáy chậu hoặc xương mu. Kiểm soát tốt đường huyết, huyết áp, mỡ máu, ngưng hút thuốc và duy trì vận động có lợi cho sức khỏe mạch máu cũng như chức năng cương.

Nếu được chỉ định thiết bị kéo hoặc hút chân không, cần dùng đúng loại, đúng thời gian và mức lực theo hướng dẫn. Sau phẫu thuật, bác sĩ có thể xây dựng chương trình phục hồi gồm thuốc hỗ trợ cương, kéo, VED hoặc massage tùy kỹ thuật và tiến trình lành thương. Không nên tự áp dụng một phác đồ trên mạng cho mọi trường hợp.

15. Tiên lượng và điều người bệnh cần nhớ

Diễn tiến tự nhiên của Peyronie rất khác nhau. Đau thường có xu hướng giảm khi bệnh chuyển sang ổn định, nhưng độ cong không phải lúc nào cũng tự hết. Một số người ổn định ở mức cong nhẹ và không cần can thiệp; một số khác tiến triển gây khó quan hệ hoặc mất chiều dài. Vì vậy, chờ đợi thụ động mà không ghi nhận sự thay đổi có thể khiến người bệnh bỏ lỡ cơ hội đánh giá sớm, trong khi can thiệp quá mức cũng có thể gây tổn kém và rủi ro không cần thiết.

Điều quan trọng nhất là xác định đúng vấn đề ảnh hưởng chức năng: đau, cong, lõm, rối loạn cương, mất chiều dài hay lo âu. Sau đó chọn mục tiêu ưu tiên và theo dõi bằng các chỉ số khách quan. Bệnh Peyronie có nhiều lựa chọn điều trị nhưng không có một phương pháp duy nhất phù hợp cho tất cả. Một cuộc trao đổi rõ ràng giữa người bệnh và bác sĩ về kỳ vọng, lợi ích, nguy cơ và giới hạn của từng phương pháp thường quyết định mức độ hài lòng sau điều trị.

Dấu hiệu cần phân biệt cấp cứu

Nếu đang cương mà xảy ra tiếng “rắc”, đau đột ngột, mất cương nhanh, sưng bầm nhiều hoặc biến dạng cấp tính: cần nghĩ đến gãy dương vật và đi cấp cứu. Đây không phải diễn tiến điển hình của Peyronie.

CÂU HỎI THƯỜNG GẶP VỀ BỆNH PEYRONIE

A. Hiểu đúng về bệnh

Câu 1. Bệnh Peyronie là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bệnh Peyronie là tình trạng xơ hóa khu trú ở bao trắng dương vật, làm mô này kém đàn hồi. Khi cương, vùng xơ không giãn đều nên có thể gây cong, lõm, thắt eo, ngắn dương vật hoặc khó quan hệ.

Câu 2. Peyronie có phải ung thư không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Peyronie là bệnh lành tính và không phải ung thư. Tuy vậy, bất kỳ khối cứng, loét, chảy máu hay sang thương bất thường nào ở dương vật vẫn nên được bác sĩ khám để loại trừ bệnh lý khác.

Câu 3. Peyronie có lây qua quan hệ tình dục không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Peyronie không phải bệnh lây truyền qua đường tình dục và không lây cho bạn đời. Đây là rối loạn xơ hóa của mô dương vật, không do vi khuẩn hay virus lây qua quan hệ.

Câu 4. Dương vật cong có phải lúc nào cũng là Peyronie?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Cong bẩm sinh thường xuất hiện từ tuổi dậy thì, ổn định lâu dài và không có mảng xơ; Peyronie thường là cong mắc phải, có thể kèm đau, mảng cứng hoặc biến dạng tiến triển.

Câu 5. Peyronie thường gặp ở độ tuổi nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bệnh thường được ghi nhận ở nam giới trung niên và lớn tuổi, điển hình khoảng 50–60 tuổi. Tuy nhiên, người dưới 40 tuổi vẫn có thể mắc và không nên trì hoãn khám chỉ vì còn trẻ.

Câu 6. Peyronie có hiếm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bệnh có thể phổ biến hơn số ca được chẩn đoán vì nhiều nam giới ngại khám. Các nghiên cứu báo cáo tỷ lệ rất khác nhau tùy nhóm dân số và cách xác định bệnh.

Câu 7. Mảng xơ Peyronie nằm ở đâu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, mảng xơ nằm chủ yếu ở bao trắng quanh thể hang và có thể ở mặt lưng, mặt bên hoặc vị trí khác. Vị trí mảng xơ thường liên quan hướng cong nhưng không phải lúc nào cũng hoàn toàn tương ứng.

Câu 8. Mảng xơ càng lớn thì dương vật càng cong nhiều không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nhất thiết. Kích thước mảng xơ và góc cong không có mối liên hệ trực tiếp tuyệt đối; vị trí, độ cứng và kiểu co kéo mô mới quyết định biến dạng.

Câu 9. Peyronie có làm dương vật ngắn đi không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. Mô xơ co rút và biến dạng có thể làm người bệnh nhận thấy chiều dài giảm; một số phương pháp điều trị cũng có nguy cơ làm ngắn thêm nên cần đo chiều dài trước điều trị.

Câu 10. Peyronie có tự hết hoàn toàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đau có thể tự giảm khi bệnh ổn định nhưng độ cong thường không biến mất hoàn toàn ở đa số trường hợp. Vì vậy nên theo dõi khách quan thay vì chỉ chờ bệnh tự khỏi.

B. Triệu chứng và diễn tiến

Câu 11. Triệu chứng sớm nhất của Peyronie là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, triệu chứng sớm có thể là đau khi cương, cảm giác một vùng dày/cứng, cong mới xuất hiện hoặc thay đổi hình dạng. Một số người không đau và chỉ nhận ra khi thấy dương vật cong dần.

Câu 12. Đau khi cương có bắt buộc phải có không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Đau thường gặp hơn ở giai đoạn hoạt động nhưng một số người hoàn toàn không đau. Không đau không loại trừ Peyronie nếu có mảng xơ và biến dạng mắc phải.

Câu 13. Dương vật có thể cong lên, xuống hoặc sang bên không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Peyronie có thể gây cong lưng, cong bụng, cong sang trái/phải hoặc cong theo nhiều mặt phẳng; kiểu biến dạng cần được ghi nhận khi dương vật cương.

Câu 14. Biến dạng 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 tại một đoạn, tạo hình giống đồng hồ cát. Dạng này có thể gây yếu điểm, khó thâm nhập hoặc cảm giác dương vật bị gập.

Câu 15. Biến dạng bản lề là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, biến dạng bản lề là một điểm lõm hoặc thắt khiến dương vật dễ gập tại vị trí đó khi chịu lực. Đây có thể là vấn đề chức năng đáng kể dù góc cong tổng thể không quá lớn.

Câu 16. Peyronie có gây rối loạn cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. Rối loạn cương có thể do bệnh mạch máu nền, lo âu, đau, biến dạng hoặc thay đổi huyết động; việc đánh giá chức năng cương là một phần quan trọng trước khi chọn điều trị.

Câu 17. Bệnh có thể làm khó quan hệ dù cong không nhiều không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Lõm sâu, thắt eo, điểm bản lề hoặc mất độ cứng có thể làm thâm nhập khó dù góc cong không lớn; điều trị vì vậy không chỉ dựa vào số độ cong.

Câu 18. Giai đoạn hoạt động của Peyronie là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đó là giai đoạn bệnh còn thay đổi, thường có đau hoặc biến dạng tiếp tục tiến triển. Mục tiêu lúc này thường là kiểm soát triệu chứng, theo dõi và bảo tồn chức năng.

Câu 19. Khi nào được xem là bệnh đã ổn định?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bệnh được xem là ổn định khi đau đã giảm/hết và độ cong không thay đổi trong ít nhất vài tháng. EAU thường dùng tiêu chí ổn định độ cong khoảng ba tháng trước khi cân nhắc phẫu thuật.

Câu 20. Peyronie có thể tái hoạt động sau khi ổn định không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể nhưng không phải thường xuyên. Nếu sau thời gian ổn định xuất hiện đau mới, cong tăng hoặc biến dạng thay đổi, người bệnh nên tái khám để đánh giá lại.

C. Nguyên nhân và yếu tố nguy cơ**Câu 21. Nguyên nhân chính của Peyronie là gì?**

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cơ chế được chấp nhận nhiều nhất là phản ứng lành thương bất thường sau các vi chấn thương lặp lại ở bao trắng trên cơ địa dễ xơ hóa. Nhiều trường hợp không xác định được một chấn thương cụ thể.

Câu 22. Quan hệ mạnh có gây Peyronie không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chấn thương khi dương vật đang cương có thể là yếu tố khởi phát nhưng không phải ai quan hệ mạnh cũng mắc bệnh. Cơ địa lành thương và các yếu tố nguy cơ khác cũng quan trọng.

Câu 23. 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. Tuy nhiên, bề gập hoặc tạo lực mạnh lên dương vật đang cương có thể gây vi chấn thương nên cần tránh.

Câu 24. Đái tháo đường có liên quan Peyronie không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đái tháo đường thường gặp hơn ở một số nhóm bệnh nhân Peyronie và cũng làm tăng nguy cơ rối loạn cương. Kiểm soát đường huyết tốt có lợi cho sức khỏe mạch máu và chức năng tình dục.

Câu 25. Hút thuốc có làm bệnh nặng hơn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hút thuốc gây hại cho mạch máu và chức năng cương, vì vậy nên ngưng dù chưa thể khẳng định mức độ ảnh hưởng trực tiếp lên mảng xơ ở từng người.

Câu 26. Peyronie có tính di truyền không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bệnh không di truyền theo một quy luật đơn giản nhưng có thể có khuynh hướng cơ địa xơ hóa. Một số người đồng thời có co rút cân gan tay Dupuytren hoặc bệnh xơ hóa mô liên kết khác.

Câu 27. Dupuytren có liên quan Peyronie không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có mối liên quan được ghi nhận giữa Peyronie và co rút cân gan tay Dupuytren. Vì vậy bác sĩ có thể hỏi hoặc khám bàn tay, bàn chân khi đánh giá người bệnh.

Câu 28. Phẫu thuật tuyến tiền liệt có liên quan Peyronie không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Peyronie đã được ghi nhận ở một số nam giới sau phẫu thuật tuyến tiền liệt, đặc biệt trong bối cảnh thay đổi chức năng cương. Tuy nhiên đây không phải biến chứng bắt buộc của phẫu thuật.

Câu 29. Rối loạn cương gây Peyronie hay Peyronie gây rối loạn cương?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cả hai có thể cùng tồn tại và tác động qua lại. Rối loạn cương làm quan hệ khó kiểm soát hơn, còn Peyronie gây đau, biến dạng và lo âu, từ đó làm chất lượng cương giảm.

Câu 30. Có cách phòng Peyronie tuyệt đối không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chưa có biện pháp phòng bệnh tuyệt đối. Nên tránh bề gập dương vật đang cương, quan hệ an toàn về cơ học, kiểm soát bệnh chuyển hóa và điều trị rối loạn cương khi cần.

D. Chẩn đoán và thăm khám**Câu 31. Bác sĩ chẩn đoán Peyronie bằng cách nào?**

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chẩn đoán chủ yếu dựa vào bệnh sử, khám mềng xơ và đánh giá khách quan biến dạng khi cương. Các xét nghiệm hình ảnh chỉ dùng khi có chỉ định cụ thể.

Câu 32. Có cần chụp ảnh dương vật cương khi đi khám không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, ảnh chụp tại nhà có thể rất hữu ích nếu chụp đúng góc và bảo đảm riêng tư. Bác sĩ có thể hướng dẫn các góc chụp để ước lượng độ cong và theo dõi thay đổi.

Câu 33. Bác sĩ có cần tạo cương bằng thuốc để đo độ cong không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không phải mọi người đều cần, nhưng cương bằng thuốc tiêm thể hang có thể giúp đánh giá khách quan và chính xác hơn, đặc biệt trước can thiệp hoặc khi ảnh tại nhà chưa đủ.

Câu 34. Siêu âm dương vật có bắt buộc không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không bắt buộc cho mọi trường hợp. Siêu âm có thể giúp xác định vị trí, vôi hóa mềng xơ và Doppler giúp đánh giá huyết động khi có rối loạn cương hoặc trước phẫu thuật.

Câu 35. MRI có cần thiết để chẩn đoán Peyronie không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, MRI không được khuyến cáo thường quy chỉ để chẩn đoán Peyronie. Phần lớn trường hợp có thể đánh giá đầy đủ bằng bệnh sử, khám và ghi nhận biến dạng khi cương.

Câu 36. Có cần xét nghiệm máu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có xét nghiệm máu đặc hiệu chẩn đoán Peyronie. Bác sĩ có thể chỉ định đường huyết, mỡ máu, nội tiết hoặc xét nghiệm khác nếu cần đánh giá bệnh đồng mắc và rối loạn cương.

Câu 37. Đo chiều dài dương vật có quan trọng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, rất quan trọng trước điều trị vì người bệnh thường cảm nhận mất chiều dài. Số đo khách quan giúp tư vấn kỳ vọng và so sánh trước – sau can thiệp.

Câu 38. Có thang điểm nào đánh giá Peyronie không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có Peyronie's Disease Questionnaire (PDQ) để đánh giá triệu chứng, đau và mức độ phiền toái, nhất là trong nghiên cứu. Trong thực hành, bác sĩ có thể dùng thêm các bảng đánh giá chức năng cương.

Câu 39. Làm sao biết cong bao nhiêu độ?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, góc cong được đo trên dương vật cương bằng phương pháp chuẩn, có thể từ ảnh hoặc cương gậy bằng thuốc. Ước lượng bằng mắt thường dễ sai, nhất là khi cong nhiều mặt phẳng.

Câu 40. Có cần khám bạn đời không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không cần khám bạn đời để chẩn đoán Peyronie vì bệnh không lây. Tuy nhiên, trao đổi cùng bạn đời có thể hữu ích khi bệnh ảnh hưởng quan hệ hoặc cần thống nhất mục tiêu điều trị.

E. Điều trị chung và thuốc

Câu 41. Peyronie có phải trường hợp nào cũng cần điều trị không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Nếu cong nhẹ, không đau, không khó quan hệ và người bệnh không phiền, có thể theo dõi. Điều trị nên tập trung vào triệu chứng và ảnh hưởng chức năng.

Câu 42. Mục tiêu điều trị có phải làm thẳng 100% không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nhất thiết. Mục tiêu quan trọng hơn là quan hệ được, giảm đau, bảo tồn chức năng cương và đạt hình dạng chấp nhận được với rủi ro thấp.

Câu 43. Giai đoạn hoạt động nên điều trị thế nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường ưu tiên kiểm soát đau, điều trị rối loạn cương, cân nhắc liệu pháp kéo/hút chân không và theo dõi biến dạng. Một số phương pháp tiêm có thể được cân nhắc theo bằng chứng và khả năng tiếp cận.

Câu 44. Giai đoạn ổn định nên điều trị thế nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, lựa chọn phụ thuộc mức độ cong, kiểu biến dạng, chiều dài và chức năng cương. Có thể tiếp tục điều trị không phẫu thuật nếu phù hợp hoặc cân nhắc phẫu thuật khi quan hệ bị cản trở rõ.

Câu 45. Thuốc giảm đau có vai trò gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thuốc kháng viêm không steroid có thể giúp giảm đau ở giai đoạn hoạt động nếu không có chống chỉ định. Thuốc không phải phương pháp làm tan mảng xơ.

Câu 46. Tadalafil có chữa Peyronie không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tadalafil chủ yếu dùng để điều trị rối loạn cương đi kèm. Một số dữ liệu quan sát gợi ý lợi ích ở giai đoạn hoạt động nhưng chưa nên xem là thuốc làm thẳng dương vật.

Câu 47. Vitamin E có làm tan mảng xơ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bằng chứng cho vitamin E đơn thuần không đủ mạnh để xem là điều trị chuẩn làm giảm cong. Không nên dùng liều cao kéo dài chỉ vì quảng cáo hoặc truyền miệng.

Câu 48. Pentoxifylline có phải thuốc chuẩn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, pentoxifylline đã được nghiên cứu nhưng bằng chứng lâm sàng chưa thống nhất để coi là lựa chọn chuẩn cho mọi người. Nếu dùng, cần có chỉ định và mục tiêu đánh giá rõ.

Câu 49. Colchicine có được khuyến cáo thường quy không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, colchicine không phải điều trị chuẩn thường quy cho Peyronie do dữ liệu hiệu quả hạn chế và có thể gây tác dụng phụ. Không nên tự dùng.

Câu 50. Thuốc bôi có làm thẳng dương vật không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đa số thuốc bôi khó đạt nồng độ đủ sâu tại bao trắng và chưa có bằng chứng đáng tin cậy để làm thẳng Peyronie. Cần thận trọng với sản phẩm quảng cáo “thấm tan xơ”.

Câu 51. Thảo dược có chữa Peyronie không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hiện chưa có thảo dược nào được chứng minh chắc chắn có thể làm tan mảng xơ và chỉnh cong. “Tự nhiên” không đồng nghĩa với hiệu quả hoặc an toàn.

Câu 52. Có nên massage mảng xơ mạnh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên tự xoa bóp hoặc ép mạnh mảng xơ vì có thể gây thêm vi chấn thương. Kỹ thuật modeling chỉ nên thực hiện khi được hướng dẫn trong một phác đồ cụ thể.

Câu 53. Có nên bẻ ngược dương vật để làm thẳng?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Bẻ mạnh dương vật đang cương có nguy cơ gây rách bao trắng, tụ máu hoặc làm tổn thương nặng hơn. Điều chỉnh cơ học phải bằng thiết bị và phác đồ an toàn.

Câu 54. Điều trị càng sớm càng tốt có đúng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, khám sớm là tốt nhưng không có nghĩa phải can thiệp mạnh ngay. Điều trị cần đúng giai đoạn, đúng mục tiêu và dựa trên mức độ ảnh hưởng chức năng.

Câu 55. Có phương pháp nào đảm bảo khỏi 100% không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có phương pháp nào bảo đảm 100% cho mọi người. Mỗi lựa chọn có tỷ lệ đáp ứng, nguy cơ và giới hạn riêng; kỳ vọng thực tế giúp tránh điều trị quá mức.

F. Kéo dương vật, VED và sóng xung kích**Câu 56. Liệu pháp kéo dương vật có hiệu quả không?**

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, PTT có thể giúp giảm một phần độ cong và bảo tồn/tăng chiều dài ở một số bệnh nhân. Hiệu quả phụ thuộc thiết bị, thời gian sử dụng, mức lực và tuân thủ.

Câu 57. Kéo dương vật bao lâu mỗi ngày?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thời gian phụ thuộc từng thiết bị; các nghiên cứu dùng từ thời gian ngắn với thiết bị thế hệ mới đến nhiều giờ với thiết bị truyền thống. Cần theo đúng hướng dẫn của sản phẩm và bác sĩ.

Câu 58. Dùng lực kéo càng mạnh càng hiệu quả không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Quá lực có thể gây đau, tê, tổn thương da hoặc làm người bệnh bỏ cuộc. Hiệu quả cần đến từ lực phù hợp và sử dụng đều đặn.

Câu 59. PTT có dùng được ở giai đoạn hoạt động không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể được cân nhắc trong giai đoạn hoạt động hoặc ổn định, tùy trường hợp. Mục tiêu là bảo tồn chiều dài và cải thiện biến dạng với kỳ vọng thực tế.

Câu 60. Máy hút chân không có giúp Peyronie không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, VED có thể hỗ trợ kéo giãn mô và phục hồi chức năng trong một số phác đồ đa mô thức. Bằng chứng đơn trị còn hạn chế, nên không nên xem đây là phương pháp duy nhất.

Câu 61. VED có làm dương vật dài vĩnh viễn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên kỳ vọng VED tạo tăng chiều dài vĩnh viễn rõ rệt ở mọi người. Vai trò thường là hỗ trợ tưới máu, kéo giãn mô và phục hồi theo chỉ định.

Câu 62. Sóng xung kích có làm thẳng Peyronie không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bằng chứng hiện tại cho thấy ESWT có thể giảm đau ở một số bệnh nhân nhưng không nên dùng với mục tiêu chính là giảm độ cong hoặc kích thước mảng xơ.

Câu 63. ESWT có phù hợp mọi giai đoạn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, lợi ích rõ nhất được bàn đến là giảm đau ở giai đoạn hoạt động. Nếu mục tiêu là làm thẳng dương vật, nên lựa chọn phương pháp khác có bằng chứng phù hợp hơn.

Câu 64. PTT có thể dùng sau phẫu thuật không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, trong một số phác đồ phục hồi, bác sĩ có thể chỉ định kéo sau khi vết mổ đã lành để hạn chế mất chiều dài. Thời điểm bắt đầu phải do phẫu thuật viên quyết định.

Câu 65. PTT và VED có thể phối hợp không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể được phối hợp trong một số kế hoạch đa mô thức, nhưng không phải ai cũng cần cả hai. Phác đồ nên được cá thể hóa để tránh quá tải và giảm tuân thủ.

G. Tiêm nội mông xơ**Câu 66. Tiêm collagenase là gì?**

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, collagenase Clostridium histolyticum là enzyme được tiêm vào mảng xơ để phá vỡ một phần collagen. Đây là một trong những phương pháp không phẫu thuật có bằng chứng mạnh nhất ở nhóm bệnh nhân phù hợp.

Câu 67. Ai phù hợp với collagenase?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chỉ định phụ thuộc hướng dẫn và khả năng tiếp cận; thường xem xét ở người có mảng xơ sờ được và cong đáng kể, đặc biệt trên 30 độ, khi mong muốn điều trị không phẫu thuật.

Câu 68. Collagenase có làm thẳng hoàn toàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường chỉ giúp giảm một phần độ cong chứ không bảo đảm thẳng hoàn toàn. Kết quả tốt nhất cần phối hợp đúng kỹ thuật tiêm và modeling/kéo theo hướng dẫn.

Câu 69. Tiêm collagenase có nguy hiểm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bầm, sưng và đau tại chỗ khá thường gặp; biến chứng nghiêm trọng như tổn thương thể hang hiếm nhưng có thể xảy ra. Vì vậy phải thực hiện bởi bác sĩ được đào tạo.

Câu 70. Sau tiêm collagenase có phải kiêng quan hệ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có giai đoạn cần kiêng quan hệ và tránh lực mạnh theo đúng phác đồ để giảm nguy cơ tổn thương. Thời gian cụ thể phải theo hướng dẫn của bác sĩ điều trị.

Câu 71. Collagenase có sẵn ở mọi quốc gia không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Khả năng tiếp cận khác nhau giữa các quốc gia; thuốc đã được rút khỏi thị trường châu Âu vì quyết định thương mại của nhà sản xuất dù bằng chứng vẫn được EAU thảo luận.

Câu 72. Tiêm verapamil có hiệu quả không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, kết quả nghiên cứu verapamil tiêm nội mông không đồng nhất và mức độ bằng chứng yếu hơn collagenase. Nếu sử dụng cần tư vấn rõ kỳ vọng và tiêu chí đánh giá.

Câu 73. Hyaluronic acid có vai trò gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, EAU 2026 cho phép cân nhắc HA tiêm nội mông ở giai đoạn hoạt động với mức khuyến cáo yếu do dữ liệu còn hạn chế. Đây chưa phải lựa chọn “chắc chắn hiệu quả” cho mọi người.

Câu 74. PRP có chữa Peyronie không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, PRP đang được nghiên cứu nhưng dữ liệu chất lượng cao vẫn hạn chế. Người bệnh cần được tư vấn rằng hiệu quả giảm cong chưa được khẳng định chắc chắn.

Câu 75. Có thể tiêm thuốc tại cơ sở thẩm mỹ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên. Tiêm vào dương vật cần đánh giá đúng chẩn đoán, vị trí mảng xơ, giải phẫu và nguy cơ biến chứng; nên thực hiện tại cơ sở y khoa chuyên sâu.

H. Phẫu thuật**Câu 76. Khi nào Peyronie cần phẫu thuật?**

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, phẫu thuật được cân nhắc khi bệnh ổn định và biến dạng gây khó hoặc không thể quan hệ, hoặc khi người bệnh không hài lòng sau điều trị bảo tồn và hiểu rõ lợi ích – nguy cơ.

Câu 77. Phải đợi bao lâu mới được mổ?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không chỉ dựa vào số tháng mắc bệnh. Quan trọng là biến dạng đã ổn định trong vài tháng và thường đã qua giai đoạn hoạt động; bác sĩ sẽ đánh giá trước khi quyết định.

Câu 78. Plication là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, plication là nhóm kỹ thuật làm ngắn phía dài/convex để cân bằng chiều dài hai bên và làm thẳng dương vật. Đây là lựa chọn thường dùng khi cương tốt và cong không quá phức tạp.

Câu 79. Plication có làm dương vật ngắn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có nguy cơ ngắn thêm vì nguyên lý là làm ngắn phía dài hơn. Mức ảnh hưởng phụ thuộc độ cong, chiều dài ban đầu và kỹ thuật; cần tư vấn trước mổ.

Câu 80. Rạch mảng xơ và ghép là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, phẫu thuật tạo đường rạch ở phía ngắn/lõm rồi che khuyết bằng vật liệu ghép, nhằm sửa cong nặng hoặc biến dạng phức tạp và hạn chế ngắn thêm.

Câu 81. Ghép có giúp tăng chiều dài so với trước bệnh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, mục tiêu chính là sửa biến dạng và giảm mất chiều dài do plication, không phải bảo đảm phục hồi hoàn toàn chiều dài trước khi mắc bệnh. Kỳ vọng cần được trao đổi rõ.

Câu 82. Nguy cơ rối loạn cương sau ghép có cao không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nguy cơ rối loạn cương sau phẫu thuật kéo dài/ghép cao hơn plication. Vì vậy chức năng cương trước mổ là yếu tố quyết định khi chọn kỹ thuật.

Câu 83. Khi nào cần đặt thể hang nhân tạo?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đây là lựa chọn chính khi Peyronie kèm rối loạn cương nặng không đáp ứng điều trị thuốc hoặc tiêm. Thể hang nhân tạo vừa tạo độ cứng vừa có thể phối hợp thủ thuật chỉnh cong.

Câu 84. Mổ Peyronie có làm mất cảm giác không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tê hoặc giảm cảm giác có thể xảy ra, thường liên quan thao tác trên bó mạch thần kinh và loại phẫu thuật. Nguy cơ cần được giải thích trước mổ.

Câu 85. Sau mổ có thể cong lại không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có nguy cơ cong tồn lưu hoặc tái phát, dù đa số kỹ thuật có tỷ lệ làm thẳng cao ở bệnh nhân được chọn đúng. Mổ khi bệnh chưa ổn định có thể làm nguy cơ tái cong tăng.

I. Tình dục, tâm lý và tự chăm sóc

Câu 86. Có nên ngừng quan hệ khi bị Peyronie không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nhất thiết phải ngừng hoàn toàn nếu không đau và vẫn quan hệ an toàn. Nên tránh tư thế dễ làm dương vật trượt ra rồi bị bẻ gập, và dùng bôi trơn khi cần.

Câu 87. Tư thế quan hệ nào an toàn hơn?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên chọn tư thế giúp người có Peyronie kiểm soát hướng và độ sâu, tránh lực bẻ ngang tại điểm cong. Không có một tư thế duy nhất phù hợp cho tất cả.

Câu 88. Bạn đời có thể làm gì để hỗ trợ?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, trao đổi cởi mở, tránh trêu chọc về hình dạng và cùng điều chỉnh hoạt động tình dục sẽ giảm áp lực. Nếu cả hai căng thẳng, tham vấn tình dục có thể rất hữu ích.

Câu 89. Peyronie có gây trầm cảm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bệnh có thể gây lo âu, giảm tự tin, né tránh tình dục và triệu chứng trầm cảm ở một tỷ lệ đáng kể người bệnh. Sức khỏe tâm lý cần được đánh giá như một phần của điều trị.

Câu 90. Khi nào cần gặp chuyên gia tâm lý?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên cân nhắc khi lo âu, buồn chán, né tránh gần gũi, xung đột bạn đời hoặc ám ảnh về hình dạng kéo dài. Hỗ trợ tâm lý không có nghĩa bệnh là “do tâm lý”.

Câu 91. Có nên thường xuyên đo góc cong?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể ghi nhận định kỳ nhưng không cần đo hàng ngày. Theo dõi mỗi vài tuần hoặc theo hẹn bằng ảnh chuẩn hóa giúp nhận biết bệnh còn tiến triển hay đã ổn định.

Câu 92. Có nên tự so sánh với ảnh trên mạng?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên dùng ảnh trên mạng để tự chẩn đoán hoặc đánh giá nặng nhẹ. Cùng một góc cong nhưng tác động chức năng ở mỗi người có thể rất khác.

Câu 93. Tập thể dục có cải thiện Peyronie không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tập thể dục không trực tiếp làm tan mảng xơ nhưng giúp sức khỏe tim mạch, chuyển hóa và chức năng cương. Đây là nền tảng hỗ trợ quan trọng.

Câu 94. Giảm cân có giúp không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, giảm cân ở người thừa cân có thể cải thiện sức khỏe mạch máu, testosterone và chức năng cương, dù không phải điều trị trực tiếp mảng xơ Peyronie.

Câu 95. Có nên bỏ thuốc lá?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên. Bỏ thuốc lá giúp giảm tổn thương mạch máu và hỗ trợ chức năng cương, từ đó cải thiện một phần vấn đề chức năng thường đi kèm Peyronie.

J. Tình huống đặc biệt và cấp cứu

Câu 96. Peyronie có ảnh hưởng khả năng sinh con không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bệnh không trực tiếp làm giảm sản xuất tinh trùng. Tuy nhiên, nếu cong hoặc rối loạn cương làm quan hệ khó thì khả năng có thai tự nhiên có thể bị ảnh hưởng gián tiếp.

Câu 97. Peyronie có ảnh hưởng đi tiểu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Peyronie chủ yếu ảnh hưởng mô thể hang và hình dạng khi cương, không thường gây rối loạn tiểu. Nếu tiểu khó, đau, tia tiểu yếu hoặc có máu cần tìm nguyên nhân khác.

Câu 98. Sau chấn thương có tiếng rắc và sưng bầm, có phải Peyronie không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tình huống này gợi ý gãy dương vật hơn là Peyronie và cần cấp cứu ngay. Peyronie thường phát triển dần trong nhiều tuần hoặc tháng.

Câu 99. Mảng xơ bị vôi hóa có điều trị được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, vẫn có lựa chọn điều trị nhưng mức độ vôi hóa có thể ảnh hưởng đáp ứng của một số phương pháp không phẫu thuật và quyết định phẫu thuật. Siêu âm có thể hỗ trợ đánh giá khi cần.

Câu 100. Khi nào cần khám nam khoa càng sớm càng tốt?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hãy khám sớm nếu cong mới xuất hiện, đau khi cương, biến dạng tăng nhanh, khó quan hệ, rối loạn cương hoặc lo lắng nhiều. Nếu có chấn thương cấp kèm sưng bầm và mất cương đột ngột, cần đi cấp cứu.

KẾT LUẬN

Bệnh Peyronie là một rối loạn xơ hóa lành tính nhưng có thể ảnh hưởng sâu sắc đến hình dạng dương vật, khả năng cương, hoạt động tình dục và sức khỏe tâm lý. Chìa khóa trong quản lý bệnh không phải là tìm một phương pháp “chữa con” duy nhất, mà là xác định đúng giai đoạn, đo lường khách quan biến dạng, đánh giá chức năng cương và thống nhất mục tiêu điều trị thực tế.

Trong giai đoạn hoạt động, điều trị thường tập trung vào giảm đau, tối ưu chức năng cương và các biện pháp bảo tồn phù hợp. Khi bệnh đã ổn định, người bệnh có thể lựa chọn tiếp tục điều trị không phẫu thuật hoặc phẫu thuật nếu biến dạng gây cản trở quan hệ rõ rệt. Plication, rạch/ghép và đặt thể hang nhân tạo đều có vai trò riêng, tùy chiều dài, độ cong, biến dạng phức tạp và chất lượng cương.

TS.BS.CK2 Trà Anh Duy khuyến nghị người bệnh không tự bỏ dương vật, không chạy theo quảng cáo “tan xơ 100%”, và không đánh giá thành công chỉ bằng số độ cong giảm được. Một kết quả tốt là kết quả giúp người bệnh có chức năng tình dục phù hợp, hiểu rõ cơ thể, giảm lo âu và hài lòng với lựa chọn đã được tư vấn đầy đủ về lợi ích – nguy cơ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. European Association of Urology (EAU). EAU Guidelines on Sexual and Reproductive Health 2026. Chapter 8: Penile Curvature – Peyronie's Disease.
2. Nehra A, Alterowitz R, Culkin DJ, et al. Peyronie's Disease: AUA Guideline. Journal of Urology. 2015;194:745–753.
3. Gelbard M, Goldstein I, Hellstrom WJG, et al. Clinical efficacy, safety and tolerability of collagenase Clostridium histolyticum for the treatment of Peyronie disease in 2 large double-blind, randomized, placebo-controlled phase 3 studies. Journal of Urology. 2013;190:199–207.
4. Lipshultz LI, Goldstein I, Seftel AD, et al. Clinical efficacy of collagenase Clostridium histolyticum in the treatment of Peyronie's disease by subgroup: results from two phase III studies. BJU International. 2015;116:650–656.
5. Ziegelmann MJ, Viers BR, Montgomery BD, et al. Outcomes of a novel penile traction device in men with Peyronie's disease: a randomized, single-blind, controlled trial. Journal of Urology. 2019.
6. Joseph J, Ziegelmann MJ, Alom M, et al. Outcomes of RestoreX penile traction therapy in men with Peyronie's disease: results from open-label and follow-up phases. Journal of Sexual Medicine. 2020;17:2462–2471.
7. Hayat S, Brunckhorst O, Ahmed K, et al. A systematic review of non-surgical management in Peyronie's disease. International Journal of Impotence Research. 2023.
8. Di Maida F, Cito G, Lambertini L, Valastro F, Morelli G. The Natural History of Peyronie's Disease. World Journal of Men's Health. 2021.
9. Nelson CJ, Mulhall JP. Psychological impact of Peyronie's disease: a review. Journal of Sexual Medicine. 2013;10:653–660.
10. Terrier JE, Nelson CJ. Psychological aspects of Peyronie's disease. Translational Andrology and Urology. 2016.
11. Kraglund R, et al. The association between Peyronie's disease and depression. International Journal of Impotence Research. 2024.
12. Sandean DP, et al. Peyronie Disease. StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing; updated 2024.
13. Kim DS, et al. Diagnosis and Management of Peyronie's Disease: A Clinical Review. 2024.
14. European Association of Urology. 2026 update on EAU Guidelines for Sexual & Reproductive Health: updates to penile curvature and conservative management.

