



Doctor
BANANA[®]
PHẢI MẠNH LÀ PHẢI MẠNH



MEN'S[®]
HEALTH
BE STRONGER

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ BƯỚU TÌNH HOÀN



KIẾN THỨC
CHÍNH XÁC



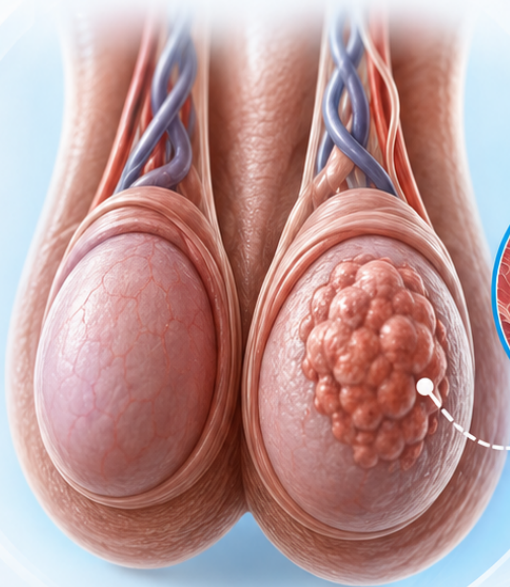
PHÁT HIỆN
SỚM



ĐIỀU TRỊ
HIỆU QUẢ



BẢO VỆ SỨC KHỎE
PHẢI MẠNH



TS.BS.CK2 Trà Anh Duy

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



Năm xuất bản: 2026

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ BƯỞU TINH HOÀN

TS.BS.CK2 Trà Anh Duy

Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health • 2026

LƯU Ý Y KHOA

Tài liệu này nhằm mục đích giáo dục sức khỏe, không thay thế chẩn đoán hoặc điều trị trực tiếp. Nếu đau bìu dữ dội khởi phát đột ngột, sưng nhanh, buồn nôn/nôn hoặc nghi xoắn tinh hoàn, cần đến cơ sở cấp cứu ngay. Nếu sờ thấy khối mới trong tinh hoàn, nên khám Nam khoa - Tiết niệu và siêu âm bìu sớm.

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**

MỤC LỤC

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

GIỚI THIỆU TÁC GIẢ

TS.BS.CK2 Trà Anh Duy là bác sĩ hoạt động chuyên sâu trong lĩnh vực sức khỏe nam giới, Nam khoa - Tiết niệu và sức khỏe tình dục. Trong thực hành, bác sĩ chú trọng tiếp cận toàn diện: không chỉ xử lý một triệu chứng riêng lẻ mà còn xem xét mối liên hệ giữa chức năng sinh dục, sinh sản, nội tiết, chuyển hóa, tâm lý và chất lượng sống. Với các vấn đề nhạy cảm của nam giới, mục tiêu quan trọng là tạo môi trường thăm khám tôn trọng, kín đáo, giúp người bệnh có thể trình bày đầy đủ triệu chứng và hiểu rõ lựa chọn chăm sóc của mình.



Bên cạnh công tác chuyên môn, TS.BS.CK2 Trà Anh Duy dành nhiều thời gian cho hoạt động truyền thông và giáo dục sức khỏe. Cách truyền đạt ưu tiên ngôn ngữ dễ hiểu, nhưng vẫn dựa trên bằng chứng và các khuyến cáo chuyên ngành. Với chủ đề bướu tinh hoàn, thông điệp cốt lõi là: phát hiện một khối ở bìu không đồng nghĩa chắc chắn với ung thư, nhưng khối nằm trong tinh hoàn cần được đánh giá sớm và đúng quy trình, vì trì hoãn có thể làm mất cơ hội điều trị tối ưu.

Cẩm nang này được xây dựng theo định hướng giúp người đọc nhận biết dấu hiệu, hiểu các bước khám - siêu âm - xét nghiệm, biết khi nào cần đi khám ngay, đồng thời giảm bớt những hiểu lầm thường gặp về sinh thiết, phẫu thuật, khả năng sinh sản và đời sống tình dục sau điều trị. Thông tin trong tài liệu mang tính giáo dục sức khỏe; chẩn đoán và điều trị cụ thể luôn cần dựa trên thăm khám trực tiếp, hình ảnh học, xét nghiệm và tư vấn của bác sĩ phù hợp.

GIỚI THIỆU HỆ THỐNG MEN'S HEALTH

Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health định hướng chăm sóc các vấn đề sức khỏe đặc thù của nam giới theo cách tiếp cận liên chuyên khoa, lấy người bệnh làm trung tâm. Các nhóm vấn đề thường gặp trong thực hành nam khoa có thể liên quan đồng thời đến hệ sinh dục, đường tiểu, nội tiết, khả năng sinh sản, sức khỏe tình dục, tâm lý và bệnh lý nền. Vì vậy, một quy trình chăm sóc hiệu quả cần kết hợp khai thác bệnh sử, khám lâm sàng, xét nghiệm, siêu âm và các phương tiện chẩn đoán phù hợp thay vì chỉ dựa vào một biểu hiện bên ngoài.

Đối với bệnh tinh hoàn hoặc một khối bất thường ở bìu, mục tiêu của Men's Health là hỗ trợ người bệnh được đánh giá sớm, phân biệt khối nằm trong hay ngoài tinh hoàn, nhận diện tình huống cấp cứu và chuyển đúng chuyên khoa khi có nghi ngờ ác tính. Các trường hợp cần can thiệp chuyên sâu có thể được tư vấn theo hướng phối hợp Nam khoa - Tiết niệu, chẩn đoán hình ảnh, giải phẫu bệnh, ung bướu và hỗ trợ sinh sản tùy tình huống. Việc tư vấn bảo tồn khả năng sinh sản trước điều trị cũng là một nội dung quan trọng ở người bệnh trẻ còn nhu cầu có con.

Hệ thống duy trì thời gian hoạt động từ 08:00 đến 20:00 tất cả các ngày trong tuần, bao gồm ngày Lễ, nhằm tạo điều kiện thuận lợi cho người bệnh chủ động sắp xếp thời gian thăm khám. Cẩm nang này là một phần trong hoạt động giáo dục sức khỏe cộng đồng của Men's Health: giúp nam giới hiểu đúng triệu chứng, tránh tự điều trị hoặc trì hoãn, và biết cách trao đổi hiệu quả hơn với bác sĩ khi xuất hiện một khối bất thường ở tinh hoàn hoặc bìu.

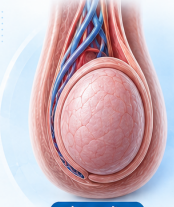
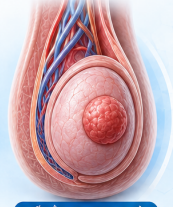
ĐẠI CƯƠNG VỀ BƯỚU TINH HOÀN



BƯỚU TINH HOÀN: 4 BƯỚC ĐÁNH GIÁ BAN ĐẦU



VỊ TRÍ KHỐI RẤT QUAN TRỌNG

BÌNH THƯỜNG

KHỐI NẴM TRONG TINH HOÀN

- Khối nằm TRONG** tinh hoàn: cần loại trừ ác tính.
- Khối NGOÀI** tinh hoàn: thường có nhiều nguyên nhân lành tính hơn, nhưng vẫn cần bác sĩ đánh giá.






Minh họa giáo dục - không dùng để tự chẩn đoán.

- 1



Khám lâm sàng

Xác định khối, đau, sưng và các dấu hiệu liên quan.
- 2



Siêu âm bìu

Phương tiện hình ảnh đầu tay để phân biệt trong/ngoài tinh hoàn.
- 3



Xét nghiệm dấu ấn

AFP, β -hCG và LDH khi nghi ngờ u tế bào mầm.
- 4



Chuyên chuyên khoa sớm

Khối nghi ác tính cần đánh giá Nam khoa - Tiết niệu theo quy trình chuẩn.

Hình minh họa quy trình đánh giá ban đầu khi phát hiện khối bất thường ở tinh hoàn/bìu.

1. Bướu tinh hoàn là gì?

“Bướu tinh hoàn” là cách gọi phổ biến cho một khối bất thường liên quan đến tinh hoàn. Trong chuyên môn, bác sĩ thường dùng các khái niệm khối tinh hoàn (testicular mass) hoặc u tinh hoàn (testicular tumour). Điều quan trọng là không phải mọi khối sờ thấy trong bìu đều xuất phát từ tinh hoàn và cũng không phải mọi bướu tinh hoàn đều là ung thư. Một khối có thể nằm trong nhu mô tinh hoàn, ở mào tinh, thừng tinh, thành bìu hoặc do dịch, mạch máu hay tổ chức lân cận tạo nên. Vì vậy, bước đầu tiên không phải là đoán “lành hay ác” bằng tay mà là xác định vị trí và tính chất khối bằng thăm khám và siêu âm.

Theo hướng dẫn của Hội Tiết niệu châu Âu (EAU), ung thư tinh hoàn thường biểu hiện bằng một khối không đau hoặc được phát hiện tình cờ trên siêu âm. Siêu âm tinh hoàn tần số cao được khuyến cáo khi có nghi ngờ ung thư và giúp xác định khối nằm trong hay ngoài tinh hoàn. ACR cũng xem siêu âm bìu, có thể kèm Doppler, là phương tiện hình ảnh đầu tay đối với bất thường bìu sờ thấy.

2. Vì sao cần quan tâm dù bướu có thể không đau?

Nhiều người có xu hướng chỉ đi khám khi đau. Với bướu tinh hoàn, cách suy nghĩ này có thể gây trì hoãn vì ung thư tinh hoàn thường không đau ở giai đoạn đầu. Một bên tinh hoàn to dần, chắc hơn, nặng bìu, thay đổi hình dạng hoặc xuất hiện một cục cứng mới đều là những dấu hiệu nên được đánh giá. Ngược lại, đau dữ dội khởi phát đột ngột, nhất là kèm buồn nôn hoặc tinh hoàn nằm cao, lại làm nghĩ nhiều đến xoắn tinh hoàn - một cấp cứu khác cần xử trí trong thời gian ngắn. Do đó, mức độ đau không phản ánh trực tiếp mức độ nguy hiểm.

3. Bướu tinh hoàn có phổ biến không?

Ung thư tinh hoàn là bệnh không thường gặp nếu so với ung thư phổi, gan, đại trực tràng hay tuyến tiền liệt, nhưng lại đặc biệt đáng chú ý vì thường ảnh hưởng nam giới trẻ. EAU ghi nhận ung thư tinh hoàn chiếm khoảng 1% các ung thư ở người trưởng thành và khoảng 5% các ung thư tiết niệu; 90-95% là u tế bào mầm, với đỉnh mắc ở nhóm tuổi trẻ hơn đối với u không seminoma và muộn hơn đối với seminoma.

Tại Việt Nam, GLOBOCAN 2024 của Cơ quan Nghiên cứu Ung thư Quốc tế (IARC) ước tính có 211 ca ung thư tinh hoàn mới và 62

ca tử vong trong năm 2024; đây là số liệu ước tính dựa trên các nguồn đăng ký ung thư và mô hình thống kê, không phải số đếm tuyệt đối của toàn bộ hệ thống y tế. Mặc dù số ca không lớn, giá trị của phát hiện sớm rất cao vì ung thư tinh hoàn thuộc nhóm ung thư có khả năng chữa khỏi rất tốt, kể cả ở nhiều trường hợp đã lan rộng.

4. Những loại bướu nào có thể gặp?

Có thể chia thực hành thành hai nhóm lớn. Nhóm thứ nhất là các khối lành tính hoặc không phải ung thư: nang mào tinh, tràn dịch màng tinh hoàn, giãn tĩnh mạch thừng tinh, viêm mào tinh - tinh hoàn, tụ máu sau chấn thương, thoát vị bẹn - bìu và một số u lành tính của mô đệm. Nhóm thứ hai là u ác tính. Trong ung thư tinh hoàn sau dậy thì, u tế bào mầm chiếm đa số và được chia thành seminoma và không seminoma; nhóm không seminoma có thể chứa nhiều thành phần mô học như carcinoma phôi, u túi noãn hoàng, choriocarcinoma hoặc teratoma. Ở người lớn tuổi, lymphoma tinh hoàn cũng cần được nghĩ tới trong chẩn đoán phân biệt.

Một nguyên tắc hữu ích nhưng không tuyệt đối là: khối nằm ngoài tinh hoàn có xác suất lành tính cao hơn, còn khối đặc nằm trong tinh hoàn cần được xem là đáng ngờ cho đến khi được đánh giá đầy đủ. EAU lưu ý nhiều khối rất nhỏ phát hiện tình cờ trên siêu âm có thể lành tính, nhưng không có một ngưỡng kích thước nào đủ an toàn để tự theo dõi mà không cần đánh giá chuyên khoa.

5. Yếu tố nào làm tăng nguy cơ ung thư tinh hoàn?

Các yếu tố nguy cơ được ghi nhận gồm tiền sử tinh hoàn ẩn, bất thường phát triển tinh hoàn, giảm sinh tinh hoặc vô sinh, tiền sử ung

thư ở tinh hoàn bên kia, tổn thương tiền ung thư GCNIS và tiền sử gia đình bậc một có ung thư tinh hoàn. Nguy cơ cũng liên quan đến một số rối loạn phát triển giới tính. Tuy nhiên, phần lớn nam giới có một khối mới xuất hiện sẽ không thể tự xác định nguy cơ chỉ bằng tiền sử, và người không có yếu tố nguy cơ vẫn có thể mắc bệnh.

Chấn thương, thủ dâm, quan hệ tình dục, mặc quần chật hoặc đi xe máy không được xem là nguyên nhân trực tiếp gây ung thư tinh hoàn. Đôi khi chấn thương chỉ khiến người bệnh chú ý đến bìu và tình cờ phát hiện một khối đã có từ trước.

6. Dấu hiệu nào nên đi khám sớm?

Nên đi khám khi có một cục mới trong tinh hoàn hoặc bìu, một bên tinh hoàn to lên, chắc hơn hoặc nặng hơn, cảm giác căng nặng bìu, đau âm ỉ kéo dài, hình dạng tinh hoàn thay đổi, tràn dịch bìu mới xuất hiện ở người lớn hoặc triệu chứng không giải thích được kéo dài. Một số trường hợp ung thư tiến triển có thể gây đau lưng, ho, khó thở, nổi hạch hoặc vú to do tác động nội tiết, nhưng không nên chờ đến những dấu hiệu này mới thăm khám.

Nếu đau bìu dữ dội xuất hiện đột ngột, nhất là kèm buồn nôn, nôn, sưng nhanh hoặc tinh hoàn ở vị trí bất thường, cần đến cơ sở cấp cứu ngay để loại trừ xoắn tinh hoàn. Đây không phải tình huống “đợi vài ngày xem có hết không”.

7. Bác sĩ chẩn đoán bướu tinh hoàn như thế nào?

Quy trình thường bắt đầu bằng hỏi bệnh và khám cả hai bên tinh hoàn, mào tinh, thừng tinh, bẹn và hạch. Bác sĩ quan tâm thời điểm

xuất hiện, tốc độ lớn lên, đau hay không đau, tiền sử tinh hoàn ẩn, vô sinh, ung thư tinh hoàn, chấn thương hoặc nhiễm trùng.

Siêu âm bìu là bước hình ảnh quan trọng nhất. Siêu âm giúp xác định khối nằm trong hay ngoài tinh hoàn, đặc hay nang, kích thước, mạch máu và tình trạng tinh hoàn bên đối diện. MRI bìu không phải xét nghiệm thường quy; EAU khuyến cáo chỉ cần nhắc trong một số trường hợp siêu âm không kết luận được hoặc khi cần lập kế hoạch bảo tồn tinh hoàn.

Khi nghi ngờ u tế bào mầm, bác sĩ đo các dấu ấn u huyết thanh AFP, β -hCG và LDH trước phẫu thuật. Kết quả bất thường có thể hỗ trợ chẩn đoán, phân giai đoạn và theo dõi; tuy nhiên dấu ấn bình thường không loại trừ ung thư tinh hoàn. Nếu đã chẩn đoán ung thư, CT ngực - bụng - chậu thường được dùng để đánh giá giai đoạn; PET/CT không phải phương tiện chuẩn cho phân giai đoạn ban đầu.

8. Có nên chọc kim sinh thiết bấuu tinh hoàn không?

Khi một khối trong tinh hoàn có hình ảnh nghi ngờ ung thư, sinh thiết xuyên bìu bằng kim không phải cách tiếp cận chuẩn. Hướng điều trị - chẩn đoán kinh điển là phẫu thuật qua đường bẹn, kiểm soát thừng tinh và cắt tinh hoàn triệt căn khi phù hợp, sau đó giải phẫu bệnh xác định loại u. Việc đi qua bìu có thể làm thay đổi đường dẫn lưu bạch huyết và gây khó cho kiểm soát ung thư tại chỗ.

Tuy vậy, không phải mọi khối đều phải cắt toàn bộ tinh hoàn. Ở những khối nhỏ, chưa rõ bản chất, dấu ấn u âm tính hoặc có khả năng lành tính cao, phẫu thuật bảo tồn tinh hoàn kèm cắt lạnh trong mô có thể được cân nhắc tại cơ sở có kinh nghiệm. EAU đặc biệt nhấn mạnh

cần thảo luận lựa chọn này trong các tình huống phù hợp nhằm tránh điều trị quá mức.

9. Điều trị ung thư tinh hoàn gồm những gì?

Điều trị phụ thuộc mô học và giai đoạn. Với khối nghi ung thư khu trú ở tinh hoàn, cắt tinh hoàn qua đường bẹn thường vừa giúp chẩn đoán xác định vừa là bước điều trị đầu tiên. Sau đó, người bệnh có thể được theo dõi chủ động, hóa trị, xạ trị trong một số nhóm seminoma được chọn lọc, hoặc phẫu thuật hạch sau phúc mạc ở những chỉ định chuyên biệt.

Ở seminoma giai đoạn I, nhiều trường hợp được chữa khỏi chỉ bằng phẫu thuật và theo dõi chủ động là lựa chọn ưu tiên khi người bệnh có thể tuân thủ lịch theo dõi; xạ trị bổ trợ không còn được dùng thường quy vì nguy cơ độc tính muộn. Ở không seminoma giai đoạn I, quyết định giữa theo dõi và hóa trị bổ trợ thường dựa trên nguy cơ tái phát, đặc biệt tình trạng xâm nhập mạch bạch huyết. Với bệnh di căn, hóa trị nền cisplatin có vai trò trung tâm và tỉ lệ chữa khỏi vẫn cao ở nhiều nhóm bệnh.

10. Khả năng chữa khỏi và tiên lượng ra sao?

Ung thư tinh hoàn là một trong những ung thư có tiên lượng tốt nhất. EAU ghi nhận sống còn dài hạn trên 95% khi tính chung nhiều giai đoạn; ở bệnh giai đoạn I, khả năng sống còn đặc hiệu bệnh có thể tiến sát 100% khi điều trị và theo dõi đúng. Điều này không có nghĩa mọi trường hợp đều “nhẹ”. Một số thể mô học phát triển nhanh, dấu ấn u rất cao hoặc bệnh di căn nhiều cơ quan cần điều trị tích cực tại

trung tâm có kinh nghiệm. Điểm quyết định là chẩn đoán đúng và không trì hoãn.

11. Điều trị có ảnh hưởng sinh sản và sinh lý không?

Khả năng sinh sản có thể đã giảm ngay từ trước điều trị ở một số người bệnh ung thư tinh hoàn. Phẫu thuật một bên thường vẫn cho phép tinh hoàn còn lại duy trì testosterone và khả năng sinh sản, nhưng hóa trị, xạ trị hoặc tổn thương tinh hoàn đối diện có thể làm giảm tinh trùng. Vì vậy, EAU và NCI khuyến cáo thảo luận trữ tinh trùng trước điều trị với nam giới còn nhu cầu sinh con.

Cắt một tinh hoàn không đồng nghĩa mất khả năng cương, mất ham muốn hay “mất nam tính”. Nếu tinh hoàn còn lại hoạt động tốt, testosterone thường vẫn đủ. Bác sĩ có thể kiểm tra nội tiết khi có triệu chứng hoặc nguy cơ suy sinh dục. Tinh hoàn nhân tạo có thể được đặt vì mục đích thẩm mỹ nếu người bệnh mong muốn.

12. Có cần tự khám tinh hoàn không?

Không có bằng chứng mức cao để triển khai chương trình sàng lọc ung thư tinh hoàn đại trà cho tất cả nam giới. Tuy nhiên, việc biết “trạng thái bình thường” của cơ thể và đi khám khi có thay đổi là hợp lý. EAU khuyến khích tự khám ở nhóm nguy cơ cao như tiền sử tinh hoàn ẩn, bản thân hoặc gia đình có ung thư tinh hoàn. Tự khám không thay thế siêu âm và cũng không nên biến thành kiểm tra liên tục gây lo âu.

Một cách đơn giản là kiểm tra sau khi tắm ấm, khi da bùi mềm: quan sát hai bên, nhẹ nhàng lăn từng tinh hoàn giữa các ngón tay và lưu ý cục cứng mới, vùng chắc bất thường hoặc thay đổi kích thước.

Mào tinh phía sau tinh hoàn là cấu trúc bình thường và có thể bị nhầm với “cục u”. Khi không chắc, siêu âm bìu giúp phân biệt nhanh hơn nhiều so với tự sờ đoán.

13. Những nguyên tắc quan trọng cần nhớ

Thứ nhất, phát hiện bướu không đồng nghĩa ung thư, nhưng khối trong tinh hoàn cần được đánh giá sớm. Thứ hai, siêu âm bìu là bước hình ảnh đầu tay; dấu ấn AFP, β -hCG và LDH hữu ích khi nghi u tế bào mầm nhưng không thể dùng một mình để loại trừ bệnh. Thứ ba, không tự chọc, nặn, xoa bóp, đắp thuốc hoặc trì hoãn vì khối không đau. Thứ tư, khi nghi ung thư, lựa chọn phẫu thuật và đường mổ cần tuân thủ nguyên tắc ung thư học. Cuối cùng, trước điều trị cần trao đổi về khả năng sinh sản, nội tiết, thẩm mỹ và kế hoạch theo dõi dài hạn để vừa kiểm soát bệnh vừa bảo vệ chất lượng sống.

DẤU HIỆU CẦN KHÁM SỚM

Khối mới trong tinh hoàn • Tinh hoàn to hoặc cứng hơn • Nặng bìu
• Tràn dịch mới xuất hiện ở người lớn • Đau âm ỉ kéo dài. Nếu đau dữ dội đột ngột, hãy đi cấp cứu để loại trừ xoắn tinh hoàn.

CÂU HỎI THƯỜNG GẶP VỀ BƯỚU TINH HOÀN

Các câu trả lời dưới đây được viết ngắn gọn: đi thẳng vào câu trả lời cốt lõi, dễ tra cứu và không thay thế đánh giá cá thể hóa của bác sĩ.

1. Bướu tinh hoàn có phải lúc nào cũng là ung thư không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Khối ở bìu có thể do nang mào tinh, tràn dịch, giãn tĩnh mạch, viêm hoặc u lành; tuy nhiên khối đặc nằm trong tinh hoàn cần được đánh giá sớm để loại trừ ung thư.

2. Bướu tinh hoàn không đau có đáng lo không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể đáng lo. Ung thư tinh hoàn thường biểu hiện bằng khối không đau, vì vậy không nên chờ đến khi đau mới đi khám.

3. Sờ thấy một cục cứng trong tinh hoàn nên làm gì đầu tiên?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên khám Nam khoa - Tiết niệu và siêu âm bìu sớm. Không nên tự bóp, chọc hoặc dùng thuốc làm tan khối.

4. Bướu tinh hoàn có thể tự biến mất không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số tổn thương viêm hoặc tụ máu có thể thay đổi theo thời gian, nhưng một khối mới xuất hiện không nên tự theo dõi kéo dài trước khi được bác sĩ đánh giá.

5. Khối ở mào tinh có giống bướu tinh hoàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể sờ giống nhau. Siêu âm giúp xác định khối nằm ở mào tinh hay trong nhu mô tinh hoàn, và điều này ảnh hưởng lớn đến chẩn đoán.

6. Bướu tinh hoàn thường gặp ở tuổi nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, ung thư tinh hoàn thường gặp ở nam giới trẻ và trung niên trẻ, nhưng u tinh hoàn vẫn có thể xuất hiện ở các nhóm tuổi khác.

7. Hai tinh hoàn không bằng nhau có phải bệnh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nhất thiết. Hai bên có thể hơi khác kích thước hoặc độ thấp, nhưng thay đổi mới xuất hiện, to nhanh hoặc cứng lên cần được khám.

8. Bướu nhỏ dưới 1 cm có chắc là lành tính không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Nhiều khối nhỏ có thể lành tính, nhưng kích thước nhỏ không đủ để loại trừ ung thư.

9. Bướu tinh hoàn có thể nằm ở cả hai bên không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có, nhưng ung thư hai bên cùng lúc không phổ biến. Bác sĩ vẫn cần đánh giá cả hai tinh hoàn bằng khám và siêu âm.

10. Bướu tinh hoàn có làm bùi nặng hơn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. Cảm giác nặng bìu hoặc một bên to dần là lý do nên đi khám, dù không đau.

11. Dấu hiệu sớm thường gặp nhất của ung thư tinh hoàn là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường là một khối hoặc vùng chắc mới xuất hiện trong tinh hoàn, nhiều trường hợp không đau.

12. Đau âm ỉ ở tinh hoàn có thể do bướu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể, nhưng đau âm ỉ còn gặp trong viêm, giãn tĩnh mạch thừng tinh hoặc các bệnh khác. Khám và siêu âm giúp phân biệt.

13. Đau dữ dội đột ngột có phải ung thư tinh hoàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không phải biểu hiện điển hình của ung thư; cần ưu tiên loại trừ xoắn tinh hoàn, một cấp cứu cần được khám ngay.

14. Bướu tinh hoàn có gây đau lưng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bệnh tiến triển có thể gây đau lưng do hạch sau phúc mạc, nhưng đau lưng rất thường do nguyên nhân khác. Không nên suy đoán chỉ từ một triệu chứng.

15. Bướu tinh hoàn có làm vú to ở nam giới không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số u có thể tiết hormone hoặc làm tăng hCG và gây vú to, nhưng đây không phải dấu hiệu thường gặp.

16. Bướu tinh hoàn có gây sốt không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, ung thư thường không gây sốt sớm; sốt kèm đau và sưng bìu gợi ý nhiều hơn đến nhiễm trùng, nhưng vẫn cần bác sĩ đánh giá.

17. Bìu có dịch quanh tinh hoàn có phải bướu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể là tràn dịch màng tinh hoàn. Ở người lớn, tràn dịch mới xuất hiện nên được siêu âm để đánh giá cả tinh hoàn bên trong.

18. Một bên tinh hoàn cứng hơn trước có đáng chú ý không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Thay đổi độ chắc mới xuất hiện là một dấu hiệu nên được khám, kể cả khi không sờ thấy cục rõ.

19. Bướu tinh hoàn có thể gây khó chịu khi đi bộ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể do cảm giác nặng, sưng hoặc đau. Triệu chứng này không xác định được nguyên nhân và cần khám nếu kéo dài.

20. Bướu tinh hoàn có thể phát hiện tình cờ khi siêu âm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Một số khối nhỏ không sờ thấy được và chỉ phát hiện tình cờ trên siêu âm.

21. Tinh hoàn ẩn có làm tăng nguy cơ ung thư tinh hoàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Tiền sử tinh hoàn ẩn là một yếu tố nguy cơ đã được ghi nhận và nên được khai báo khi thăm khám.

22. Đã mổ hạ tinh hoàn từ nhỏ thì còn nguy cơ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nguy cơ có thể vẫn cao hơn người không có tiền sử tinh hoàn ẩn, vì vậy nên biết cách nhận diện thay đổi bất thường và đi khám khi cần.

23. Vô sinh có liên quan nguy cơ bướu tinh hoàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số rối loạn sinh tinh và vô sinh liên quan với nguy cơ u tế bào mầm cao hơn, nhưng đa số nam giới vô sinh không mắc ung thư tinh hoàn.

24. Gia đình có người bị ung thư tinh hoàn có làm tăng nguy cơ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có, đặc biệt ở người thân nam giới bậc một. Đây là thông tin nên trao đổi với bác sĩ.

25. Từng ung thư một bên có nguy cơ bên còn lại không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có nguy cơ tăng so với dân số chung, nên cần theo dõi và báo bác sĩ khi có thay đổi ở tinh hoàn đối diện.

26. Chấn thương tinh hoàn có gây ung thư không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chưa có bằng chứng cho thấy chấn thương thông thường gây ung thư tinh hoàn. Chấn thương đôi khi chỉ làm người bệnh chú ý và phát hiện khối có sẵn.

27. Đi xe máy nhiều có gây bướu tinh hoàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có bằng chứng thuyết phục cho thấy đi xe máy là nguyên nhân trực tiếp gây ung thư tinh hoàn.

28. Mặc quần chật có gây bướu tinh hoàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không được xem là nguyên nhân trực tiếp gây ung thư tinh hoàn. Tuy nhiên quần quá chật có thể gây khó chịu hoặc kích ứng.

29. Quan hệ tình dục nhiều có gây bướu tinh hoàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Tần suất quan hệ tình dục không được xem là nguyên nhân gây ung thư tinh hoàn.

30. Thủ dâm có gây bướu tinh hoàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Thủ dâm không phải nguyên nhân gây bướu hay ung thư tinh hoàn.

31. Nang mào tinh có phải ung thư không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường là tổn thương lành tính chứa dịch và nằm ngoài tinh hoàn. Siêu âm giúp xác nhận vị trí và tính chất.

32. Giãn tĩnh mạch thừng tinh có phải bướu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không phải u. Đây là tình trạng các tĩnh mạch thừng tinh giãn, thường sờ như búi mềm và rõ hơn khi đứng.

33. Tràn dịch màng tinh hoàn có phải ung thư không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không phải ung thư, nhưng ở người lớn cần tìm nguyên nhân và bảo đảm tinh hoàn bên trong không có tổn thương đáng ngờ.

34. Viêm mào tinh có thể tạo cảm giác có cục không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Mào tinh sưng đau có thể tạo cảm giác như khối, thường kèm đau, nóng hoặc triệu chứng đường tiểu.

35. Thoát vị bẹn-bìu có thể nhầm với bướu tinh hoàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Khối có thể thay đổi theo tư thế hoặc khi ho, nhưng cần khám để phân biệt với bệnh lý bìu khác.

36. Tụ máu sau chấn thương có giống bướu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. Siêu âm giúp đánh giá tụ máu, tổn thương tinh hoàn và loại trừ các biến chứng cần can thiệp.

37. Lao tinh hoàn có thể tạo khối không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể nhưng hiếm. Chẩn đoán cần dựa vào triệu chứng, hình ảnh, xét nghiệm và bối cảnh lâm sàng chứ không chỉ sờ khối.

38. U Leydig có phải luôn lành tính không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Nhiều u tế bào Leydig có diễn tiến lành tính, nhưng vẫn cần giải phẫu bệnh và đánh giá chuyên khoa để xác định.

39. U Sertoli có thường gặp không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không, đây là nhóm u hiếm của mô đệm dây sinh dục và cách xử trí phụ thuộc đặc điểm từng trường hợp.

40. Lymphoma có thể xuất hiện ở tinh hoàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có, đặc biệt cần nghĩ tới ở nam giới lớn tuổi có tinh hoàn to hoặc khối bất thường. Hướng chẩn đoán và điều trị khác u tế bào mầm.

41. Siêu âm bìu có cần nhịn ăn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường không cần. Đây là xét nghiệm nhanh, không dùng tia X và không đòi hỏi chuẩn bị đặc biệt.

42. Siêu âm có phân biệt được bướu lành hay ác không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, siêu âm giúp đánh giá mức độ nghi ngờ rất tốt nhưng không phải lúc nào cũng xác định chắc chắn bản chất; một số trường hợp cần phẫu thuật và giải phẫu bệnh.

43. Siêu âm Doppler có ích gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Doppler đánh giá tưới máu, hỗ trợ phân biệt khối u, viêm, xoắn tinh hoàn và một số bệnh lý mạch máu.

44. MRI có tốt hơn siêu âm cho mọi bước tinh hoàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Siêu âm là bước đầu tay; MRI chỉ được cân nhắc khi siêu âm chưa kết luận hoặc trong một số tình huống bảo tồn tinh hoàn.

45. CT có dùng để nhìn trực tiếp bước tinh hoàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, CT không phải phương tiện đầu tay để đánh giá khối tinh hoàn. CT chủ yếu dùng phân giai đoạn khi đã chẩn đoán hoặc nghi ung thư.

46. PET/CT có cần làm ngay khi nghi ung thư tinh hoàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường không. PET/CT không phải xét nghiệm chuẩn cho phân giai đoạn ban đầu của ung thư tinh hoàn.

47. AFP là xét nghiệm gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, AFP là một dấu ấn u huyết thanh có thể tăng trong một số u tế bào mầm không seminoma và được dùng cùng các thông tin khác.

48. β -hCG là xét nghiệm gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, β -hCG là dấu ấn u có thể tăng ở một số ung thư tinh hoàn, kể cả một phần seminoma và nhiều không seminoma.

49. LDH có chẩn đoán được ung thư tinh hoàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không thể dùng một mình để chẩn đoán. LDH kém đặc hiệu hơn và thường hỗ trợ đánh giá gánh nặng bệnh, tiên lượng và theo dõi.

50. Dấu ấn u bình thường có loại trừ ung thư không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Một số ung thư tinh hoàn có AFP, β -hCG và LDH hoàn toàn bình thường.

51. Có cần xét nghiệm testosterone khi có bướu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không phải ai cũng cần ngay, nhưng bác sĩ có thể chỉ định khi nghi suy sinh dục, tổn thương hai bên hoặc trước các can thiệp ảnh hưởng chức năng tinh hoàn.

52. Có cần xét nghiệm tinh dịch đồ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể cần nếu người bệnh quan tâm khả năng sinh sản hoặc chuẩn bị điều trị có nguy cơ ảnh hưởng tinh trùng.

53. Có nên tự đi xét nghiệm dấu ấn u trước khi khám không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không cần thiết. Kết quả cần được diễn giải cùng khám và siêu âm; tự xét nghiệm có thể gây hiểu nhầm.

54. Có nên chọc kim vào khối để biết lành hay ác không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên tự yêu cầu hoặc thực hiện sinh thiết xuyên bì khi nghi ung thư. Quy trình chuẩn thường là đánh giá chuyên khoa và phẫu thuật đường bẹn khi có chỉ định.

55. Giải phẫu bệnh có vai trò gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đây là bước xác định loại mô học của khối sau khi lấy mô theo quy trình phù hợp, từ đó quyết định điều trị tiếp theo.

56. Mọi bướu tinh hoàn đều phải cắt tinh hoàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Một số khối lành tính hoặc khối nhỏ chưa rõ bản chất có thể được cân nhắc phẫu thuật bảo tồn tại cơ sở có kinh nghiệm.

57. Khi nào thường phải cắt tinh hoàn qua đường bẹn?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, khi có khối trong tinh hoàn nghi ác tính và chỉ định phù hợp, cắt tinh hoàn triệt căn qua đường bẹn là tiêu chuẩn chẩn đoán - điều trị ban đầu.

58. Vì sao không mổ trực tiếp qua da bìu khi nghi ung thư?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đường bìu có thể làm thay đổi đường dẫn lưu bạch huyết và tăng nguy cơ kiểm soát tại chỗ không tối ưu, nên nguyên tắc ung thư học ưu tiên đường bẹn.

59. Phẫu thuật bảo tồn tinh hoàn là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, là lấy riêng khối và giữ lại phần tinh hoàn lành, thường chỉ cân nhắc trong tình huống chọn lọc và có đánh giá mô trong mổ.

60. Cắt lạnh trong mổ là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, là xét nghiệm giải phẫu bệnh nhanh trên mô vừa lấy để hỗ trợ quyết định có thể bảo tồn tinh hoàn hay cần phẫu thuật rộng hơn.

61. Seminoma là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, là một nhóm u tế bào mầm tinh hoàn có đặc điểm mô học và đáp ứng điều trị riêng, khác với nhóm không seminoma.

62. Không seminoma là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, là nhóm u tế bào mầm có thể gồm carcinoma phổi, u túi noãn hoàng, choriocarcinoma, teratoma hoặc hỗn hợp các thành phần.

63. Ung thư tinh hoàn giai đoạn I có phải luôn cần hóa trị không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Nhiều trường hợp giai đoạn I được theo dõi chủ động sau phẫu thuật; quyết định tùy loại u và nguy cơ tái phát.

64. Seminoma giai đoạn I thường điều trị thế nào sau mổ?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, theo dõi chủ động thường là lựa chọn ưu tiên nếu có thể tuân thủ lịch; một số trường hợp chọn lọc có thể cân nhắc điều trị hỗ trợ.

65. Không seminoma giai đoạn I có thể chỉ theo dõi không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Nhiều người bệnh nguy cơ thấp có thể theo dõi; nguy cơ tái phát, đặc biệt xâm nhập mạch bạch huyết, ảnh hưởng quyết định.

66. Hóa trị BEP là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, là phác đồ phối hợp bleomycin, etoposide và cisplatin thường dùng trong ung thư tế bào mầm. Chỉ định và số chu kỳ phải do bác sĩ ung bướu quyết định.

67. Ung thư tinh hoàn có cần xạ trị không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chỉ một số tình huống, chủ yếu liên quan seminoma. Xạ trị hỗ trợ không còn được dùng thường quy ở nhiều trường hợp giai đoạn I vì độc tính muộn.

68. Có phải ung thư tinh hoàn di căn là hết cơ hội chữa khỏi?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Nhiều ung thư tế bào mầm di căn vẫn có khả năng chữa khỏi cao với điều trị đúng phác đồ.

69. Bướu lành tính có cần mổ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không phải lúc nào cũng cần. Chỉ định phụ thuộc triệu chứng, kích thước, mức độ chắc chắn chẩn đoán, nguy cơ ác tính và ảnh hưởng chức năng.

70. Nang mào tinh nhỏ có cần điều trị không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nếu chẩn đoán chắc chắn, nhỏ và không triệu chứng, nhiều trường hợp chỉ cần theo dõi. Can thiệp được cân nhắc khi đau hoặc lớn gây khó chịu.

71. Tràn dịch màng tinh hoàn có thể mổ cùng lúc với bướu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể trong một số tình huống, nhưng kế hoạch mổ phụ thuộc nguyên nhân và phải ưu tiên nguyên tắc điều trị khối nghi ung thư.

72. Cắt một tinh hoàn có làm mất khả năng cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường không. Nếu tinh hoàn còn lại hoạt động tốt, testosterone thường đủ để duy trì ham muốn và cương.

73. Cắt một tinh hoàn có làm vô sinh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nhất thiết. Nhiều nam giới vẫn có khả năng sinh con với một tinh hoàn, nhưng khả năng sinh sản còn phụ thuộc chất lượng tinh trùng trước và sau điều trị.

74. Có nên trữ tinh trùng trước điều trị ung thư tinh hoàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên được thảo luận ở nam giới còn nhu cầu sinh con, đặc biệt trước hóa trị, xạ trị hoặc khi chức năng tinh hoàn đối diện không chắc chắn.

75. Sau cắt tinh hoàn có cần bổ sung testosterone không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không phải ai cũng cần. Chỉ bổ sung khi có bằng chứng suy testosterone và được bác sĩ đánh giá chỉ định, theo dõi an toàn.

76. Tinh hoàn nhân tạo là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, là túi cấy thẩm mỹ đặt trong bìu để tạo hình dáng cân đối hơn; không sản xuất testosterone hoặc tinh trùng.

77. Có thể đặt tinh hoàn nhân tạo ngay lúc phẫu thuật không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể ở nhiều trường hợp nếu phù hợp, hoặc đặt về sau. Cần trao đổi về lợi ích, nguy cơ và kỳ vọng thẩm mỹ.

78. Sau mổ bao lâu có thể quan hệ lại?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thời điểm tùy mức độ lành vết mổ và hướng dẫn của bác sĩ. Không nên quan hệ hoặc vận động mạnh khi vết mổ còn đau, sưng hoặc chưa lành.

79. Ung thư tinh hoàn có làm giảm testosterone trước điều trị không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể ở một số người bệnh, nhất là khi chức năng tinh hoàn đã giảm. Bác sĩ sẽ đánh giá khi có triệu chứng hoặc nguy cơ.

80. Hóa trị có thể ảnh hưởng tinh trùng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Mức độ và khả năng hồi phục phụ thuộc thuốc, liều và tình trạng ban đầu, vì vậy bảo tồn sinh sản nên được bàn trước điều trị.

81. Điều trị ung thư tinh hoàn có ảnh hưởng tâm lý không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. Lo lắng về ung thư, hình thể, sinh sản và tái phát là thường gặp; hỗ trợ tâm lý và tư vấn rõ ràng có thể giúp thích nghi tốt hơn.

82. Sau điều trị có cần theo dõi lâu dài không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Lịch theo dõi tùy loại u, giai đoạn và điều trị, thường gồm khám, dấu ấn u và hình ảnh theo mốc cụ thể.

83. Tái phát thường xảy ra khi nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nguy cơ cao nhất thường ở những năm đầu sau điều trị, nhưng lịch theo dõi phải tuân thủ theo nhóm bệnh cụ thể.

84. Có cần tự sờ tinh hoàn còn lại sau điều trị không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể hữu ích để nhận biết thay đổi mới; người đã từng ung thư tinh hoàn nên báo bác sĩ ngay nếu thấy bất thường ở bên còn lại.

85. Có cần siêu âm bìu định kỳ cho mọi người sau điều trị không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có một lịch giống nhau cho mọi người. Chỉ định phụ thuộc nguy cơ và kế hoạch theo dõi của chuyên khoa.

86. Có cần chụp CT nhiều lần suốt đời không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Tần suất hình ảnh giảm theo thời gian và được cân đối giữa phát hiện tái phát với phơi nhiễm bức xạ.

87. Sau điều trị có cần kiểm tra tim mạch và chuyển hóa không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể cần, đặc biệt ở người đã hóa trị hoặc xạ trị, vì chăm sóc người sống sau ung thư bao gồm cả tác dụng muộn và sức khỏe toàn thân.

88. Có cần kiêng tuyệt đối vận động sau điều trị không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Sau giai đoạn hồi phục, vận động phù hợp thường có lợi; cường độ tăng dần theo tình trạng và hướng dẫn bác sĩ.

89. Chế độ ăn có thể ngăn bước tái phát không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có chế độ ăn nào được chứng minh bảo đảm ngăn tái phát. Nên ưu tiên ăn cân bằng, duy trì cân nặng và tuân thủ lịch theo dõi.

90. Thực phẩm chức năng có làm tan bướu tinh hoàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có bằng chứng đáng tin cậy cho thấy thực phẩm chức năng làm tan bướu tinh hoàn. Dùng chúng không được thay thế chẩn đoán và điều trị chuẩn.

91. Sau điều trị có thể chơi thể thao không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường có thể sau khi hồi phục và được bác sĩ cho phép. Với môn đối kháng, nên dùng bảo hộ vùng bìu để bảo vệ tinh hoàn còn lại.

92. Có nên chờ vài tuần xem bướu có lớn không rồi mới khám?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên. Một khối mới trong tinh hoàn nên được đánh giá sớm thay vì chờ thay đổi kích thước.

93. Thuốc kháng sinh có thể dùng thử để xem bướu có hết không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên tự dùng. Kháng sinh chỉ có vai trò khi bác sĩ chẩn đoán nhiễm trùng; dùng thử có thể làm chậm chẩn đoán khối u.

94. Xoa bóp hoặc đắp lá có giúp bướu nhỏ lại không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có bằng chứng. Các biện pháp này có thể gây kích ứng, nhiễm trùng và trì hoãn thăm khám.

95. Bướu tinh hoàn có lây qua quan hệ tình dục không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, ung thư và đa số bướu tinh hoàn không lây. Tuy nhiên một số nhiễm trùng lây qua đường tình dục có thể gây viêm mào tinh - tinh hoàn và sưng đau.

96. Bướu tinh hoàn có phải do “ứ tinh” không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. “Ứ tinh” không phải cơ chế được công nhận gây u tinh hoàn.

97. Xuất tinh có làm bướu to lên không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có cơ sở cho rằng xuất tinh làm khối u tinh hoàn phát triển. Nếu hoạt động tình dục gây đau, nên đi khám.

98. Có cần kiêng quan hệ khi đang chờ chẩn đoán bướu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không phải lúc nào cũng cần, nhưng nên tránh nếu đau, sưng, nghi nhiễm trùng hoặc bác sĩ đã dặn hạn chế hoạt động.

99. Đang có bướu tinh hoàn và đau dữ dội thì đi đâu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên đến khoa Cấp cứu hoặc cơ sở có khả năng đánh giá búi cấp ngay, vì phải loại trừ xoắn tinh hoàn và các tình trạng cần can thiệp khẩn.

100. Thông điệp quan trọng nhất khi phát hiện bướu tinh hoàn là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hãy đi khám sớm và làm siêu âm bìu thay vì tự phán đoán. Phát hiện đúng nguyên nhân sớm giúp tránh điều trị không cần thiết với khối lành và tối ưu cơ hội chữa khỏi nếu là ung thư.

KẾT LUẬN

Bướu tinh hoàn là một dấu hiệu cần được tiếp cận có hệ thống, không hoảng sợ nhưng cũng không chủ quan. Phần lớn

bất thường ở bìu không đồng nghĩa ung thư; tuy nhiên một khối đặc nằm trong tinh hoàn phải được đánh giá sớm bằng khám chuyên khoa và siêu âm. Khi nghi u tế bào mầm, các dấu ấn AFP, β -hCG và LDH, đánh giá giai đoạn và giải phẫu bệnh sẽ giúp xác định hướng điều trị.

Điểm quan trọng nhất là tránh trì hoãn chỉ vì khối không đau, tránh tự dùng thuốc hoặc chọc - nặn khối, và trao đổi sớm về khả năng sinh sản trước những điều trị có thể ảnh hưởng tinh trùng. Với ung thư tinh hoàn, tiên lượng nhìn chung rất tốt khi được chẩn đoán, điều trị và theo dõi đúng. Cẩm nang này giúp người đọc nhận biết và chuẩn bị câu hỏi cần thiết, nhưng không thay thế thăm khám trực tiếp của bác sĩ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. European Association of Urology (EAU). EAU Guidelines on Testicular Cancer. 2026 edition. Các chương: Epidemiology, Aetiology & Pathology; Diagnostic Evaluation; Disease Management; Follow-up After Curative Therapy.
2. Stephenson A, Bass EB, Bixler BR, et al. Diagnosis and Treatment of Early-Stage Testicular Cancer: AUA Guideline Amendment 2023. Journal of Urology. 2024;211(1):20-25.
3. Oldenburg J, Berney DM, Bokemeyer C, et al. Testicular seminoma and non-seminoma: ESMO-EURACAN Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. Annals of Oncology. 2022;33(4):362-375.
4. Khatri G, Bhosale PR, Robbins JB, et al. ACR Appropriateness Criteria® Newly Diagnosed Palpable Scrotal Abnormality. Journal of the American College of Radiology. 2022;19(5S):S114-S120.
5. National Cancer Institute (NCI). Testicular Cancer Treatment (PDQ®) - Health Professional Version. Updated 2025.
6. Ervik M, Laversanne M, Lam F, Colombet M, Ferlay J, Filho AM, Bray F. Global Cancer Observatory: Cancer Today (2024 estimates, version 1.0). International Agency for Research on Cancer, Lyon; 2026.
7. WHO Classification of Tumours Editorial Board. Urinary and Male Genital Tumours. WHO Classification of Tumours, 5th edition, Volume 8. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2022.
8. Filho AM, Laversanne M, Ferlay J, Colombet M, Piñeros M, Znaor A, et al. The GLOBOCAN 2022 cancer estimates: data sources, methods, and a snapshot of the cancer burden worldwide. International Journal of Cancer. 2025;156(7):1336-1346.

