



BANANA
PHẢI MẠNH LÀ PHẢI MẠNH



**MEN'S
HEALTH**
BE STRONGER

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ HỆP NIỆU ĐẠO Ở NAM GIỚI



TS.BS.CK2 Trà Anh Duy

Hệ thống Trung tâm

Sức khỏe Nam giới Men's Health



Năm xuất bản: **2026**



HIỂU ĐÚNG

để phát hiện sớm



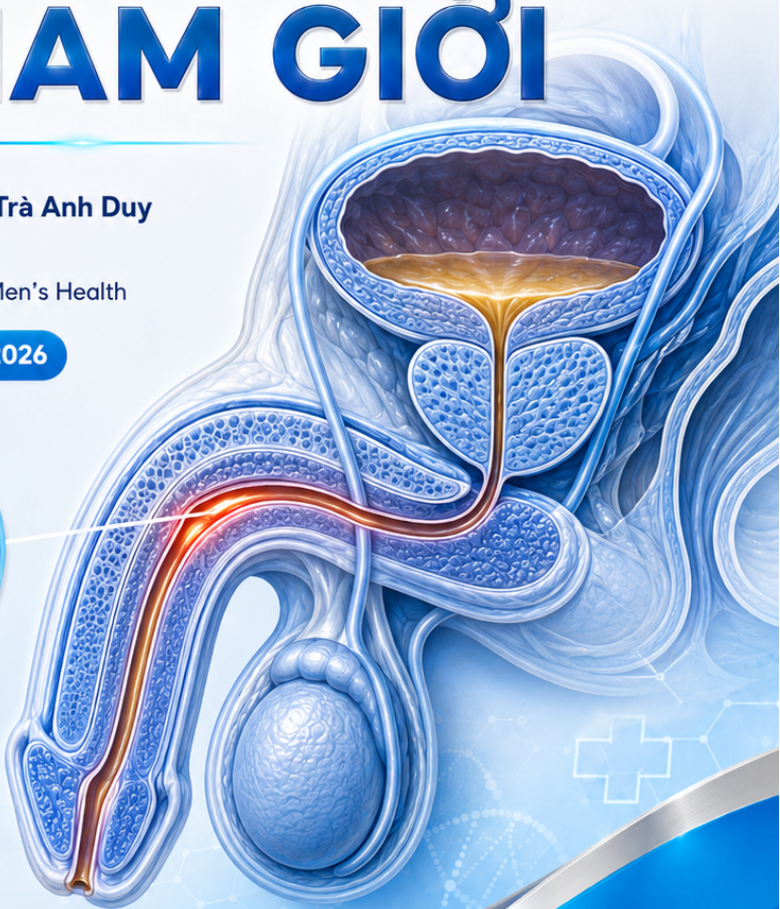
ĐIỀU TRỊ KỊP THỜI

để bảo vệ sức khỏe



TÁI TẠO & PHỤC HỒI

để nâng cao chất lượng sống



THÔNG TIN XUẤT BẢN

Tên cẩm nang

Những điều cần biết về hẹp niệu đạo ở nam giới

Tác giả

TS.BS.CK2 Trà Anh Duy

Đơn vị

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

Năm xuất bản

2026

LƯU Ý SỬ DỤNG

Cẩm nang cung cấp kiến thức giáo dục sức khỏe, không thay thế khám trực tiếp. Chẩn đoán và điều trị hẹp niệu đạo phải dựa trên triệu chứng, thăm khám, xét nghiệm và hình ảnh học. Khi bí tiểu hoàn toàn, sốt rét run, đau vùng chậu sau chấn thương hoặc có máu ở lỗ tiểu, cần đến cơ sở cấp cứu.

NỘI DUNG CHÍNH

- Giới thiệu tác giả
- Giới thiệu Hệ thống Men's Health
- Đại cương về hẹp niệu đạo ở nam giới
- 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 khoa – Tiết niệu và Y học giới tính, đồng thời là nhà sáng lập Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health. Ông tốt nghiệp Bác sĩ Đa khoa tại Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, hoàn thành chương trình đào



tạo Bác sĩ Chuyên khoa II và Tiến sĩ Y học trong lĩnh vực Ngoại Thận – Tiết niệu. Bác sĩ từng được đào tạo chuyên sâu về phẫu thuật tạo hình niệu đạo nam tại Đại học California, Irvine, Hoa Kỳ; tham gia các chương trình đào tạo của Trường Tiết niệu Châu Á và nhiều hội nghề nghiệp quốc tế. Quá trình làm việc lâm sàng của ông gắn với các bệnh lý nam khoa, rối loạn tình dục, vô sinh nam, bệnh lý tuyến tiền liệt, dị tật cơ quan sinh dục và đặc biệt là phẫu thuật tạo hình đường tiểu.

Với kinh nghiệm thực hành lâu năm, TS.BS.CK2 Trà Anh Duy chú trọng đánh giá đầy đủ nguyên nhân, vị trí, chiều dài và mức độ xơ hóa trước khi lựa chọn phương án điều trị hẹp niệu đạo. Ông đề cao nguyên tắc cá thể hóa, tránh lạm dụng nong hoặc xẻ niệu đạo lặp lại khi khả năng tái phát cao, đồng thời tư vấn rõ về lợi ích, giới hạn và thời gian theo dõi của từng phương pháp. Bên cạnh hoạt động khám chữa bệnh, bác sĩ tham gia giảng dạy, nghiên cứu, truyền thông giáo dục sức khỏe và xây dựng các tài liệu phổ thông giúp nam giới tiếp cận kiến thức y khoa chính xác, dễ hiểu. Phong cách tư vấn của ông hướng đến sự kín đáo, tôn trọng và đồng hành, để người bệnh có thể trao đổi thẳng thắn về những vấn đề khó nói, chủ động đi khám sớm và lựa chọn điều trị dựa trên bằng chứng khoa học.

GIỚI THIỆU HỆ THỐNG MEN'S HEALTH

Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health là đơn vị chăm sóc chuyên sâu các vấn đề sức khỏe nam giới, Nam khoa – Tiết niệu, sức khỏe sinh sản và Y học giới tính. Hệ thống được xây dựng theo định hướng tiếp cận toàn diện: không chỉ xử lý triệu chứng mà còn đánh giá nguyên nhân, bệnh nền, yếu tố tâm lý, thói quen sống và mục tiêu cá nhân của từng người bệnh. Các nhóm dịch vụ chính bao gồm khám và điều trị rối loạn tiểu tiện; bệnh lý niệu đạo, tuyến tiền liệt, bìu – tinh hoàn và dương vật; rối loạn cương, xuất tinh sớm, giảm ham muốn; vô sinh nam; bệnh lây truyền qua đường tình dục; tư vấn sức khỏe tuổi dậy thì, tiền hôn nhân, trung niên và người cao tuổi. Với trường hợp cần can thiệp, người bệnh được tư vấn về thủ thuật, phẫu thuật tạo hình, vi phẫu và kế hoạch theo dõi sau điều trị. Men's Health chú trọng sự riêng tư, quy trình thăm khám có hệ thống, giải thích dễ hiểu và phối hợp đa chuyên khoa khi cần. Đội ngũ hướng đến việc cung cấp thông tin minh bạch về chẩn đoán, lựa chọn điều trị, nguy cơ tái phát và chi phí dự kiến, giúp người bệnh tham gia vào quyết định y khoa. Giờ hoạt động: 08:00 – 20:00 tất cả các ngày trong tuần, bao gồm ngày Lễ. Người bệnh nên đặt hẹn trước, đặc biệt khi cần khám với bác sĩ chuyên sâu hoặc thực hiện xét nghiệm, nội soi, chụp niệu đạo hay tư vấn phẫu thuật. Trong trường hợp bí tiểu hoàn toàn, sốt cao, đau dữ dội hoặc chấn thương vùng chậu – tầng sinh môn, cần đến cơ sở cấp cứu gần nhất thay vì chờ lịch khám thông thường.

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, bao gồm ngày Lễ**

ĐẠI CƯƠNG VỀ HẸP NIỆU ĐẠO Ở NAM GIỚI



Hình minh họa: Sẹo xơ làm thu hẹp lòng niệu đạo và cản trở dòng nước tiểu.

1. Khái niệm và giải phẫu liên quan

Hẹp niệu đạo ở nam giới (male urethral stricture) là tình trạng lòng niệu đạo bị thu hẹp do sẹo xơ của niêm mạc và mô xốp bao quanh, còn gọi là xơ hóa thể xốp (spongiofibrosis). Niệu đạo là ống dẫn nước tiểu từ bàng quang ra ngoài; ở nam giới, niệu đạo còn dẫn tinh dịch khi xuất tinh. Theo Hướng dẫn của Hội Tiết niệu châu Âu năm 2026, thuật ngữ “hẹp niệu đạo” thường dùng cho niệu đạo trước, nơi có mô xốp bao quanh; với đoạn niệu đạo sau hoặc cổ bàng quang, thuật ngữ “hẹp” hoặc “hẹp miệng nối” được dùng tùy vị trí và nguyên nhân. Về giải phẫu, niệu đạo nam gồm đoạn sau (niệu đạo tiền liệt và niệu đạo màng) và đoạn trước (niệu đạo hành, niệu đạo dương vật, hố thuyền và lỗ tiểu). Vị trí hẹp ảnh hưởng trực tiếp đến triệu chứng, phương pháp chẩn đoán và lựa chọn phẫu thuật.

2. Tần suất và vị trí thường gặp

Hẹp niệu đạo có thể xuất hiện ở mọi lứa tuổi nhưng tăng rõ sau 55 tuổi. Theo Alwaal và cộng sự (2014) công bố trên *Translational Andrology and Urology*, tần suất ước tính khoảng 229–627 trường hợp trên 100.000 nam giới. Dữ liệu được tổng hợp trong hướng dẫn EAU 2026 cho thấy phần lớn tổn thương nằm ở niệu đạo trước, đặc biệt là niệu đạo hành. Một số người chỉ có đoạn hẹp ngắn; người khác có nhiều đoạn hẹp, hẹp dài hoặc hẹp gần như bí tắc. Hẹp lỗ tiểu và hó thuyên thường liên quan viêm xơ teo vùng sinh dục, chấn thương hoặc phẫu thuật lỗ tiểu. Hẹp niệu đạo sau thường gặp sau chấn thương gãy xương chậu, phẫu thuật tuyến tiền liệt, xạ trị hoặc can thiệp vùng cổ bàng quang.

3. Nguyên nhân

Nguyên nhân thường gặp gồm tổn thương do thủ thuật y tế, chấn thương, viêm nhiễm và bệnh da niêm mạc. Đặt thông tiểu khó, bơm bóng khi đầu thông còn nằm trong niệu đạo, dùng dụng cụ quá lớn, nội soi hoặc phẫu thuật qua đường niệu đạo có thể làm rách niêm mạc và tạo sẹo. Chấn thương kiểu “ngã dạng chân” lên thanh ngang, tai nạn giao thông gây gãy xương chậu, vết thương tầng sinh môn hoặc tổn thương niệu đạo khi gãy dương vật đều có thể dẫn đến hẹp muộn. Viêm niệu đạo do lậu từng là nguyên nhân quan trọng; hiện nay nguy cơ giảm ở nơi người bệnh được xét nghiệm và điều trị sớm, nhưng vẫn cần lưu ý khi có tiền sử chảy mủ niệu đạo hoặc quan hệ không bảo vệ. Lichen sclerosus (viêm xơ teo) có thể gây hẹp lỗ tiểu, niệu đạo dương vật hoặc hẹp toàn bộ niệu đạo. Ngoài ra còn có hẹp sau sửa lỗ tiểu đóng thấp, sau xạ trị, sau phẫu thuật tuyến tiền liệt, hẹp bẩm sinh và hẹp không rõ nguyên nhân.

4. Triệu chứng nhận biết

Biểu hiện điển hình là tia tiểu yếu, nhỏ dần, kéo dài thời gian đi tiểu hoặc phải rặn. Người bệnh có thể thấy tia tiểu phân nhánh, phun như vòi sen, nhỏ giọt cuối bãi, cảm giác tiểu không hết, đi tiểu nhiều lần, tiểu gấp, tiểu buốt hoặc đau dọc niệu đạo. Nhiễm trùng tiểu tái diễn, viêm tuyến tiền liệt, tiểu máu, xuất tinh đau hoặc giảm lực phóng tinh cũng có thể xuất hiện. Một số người thích nghi với diễn tiến chậm nên chỉ đi khám khi dòng tiểu rất yếu hoặc bí tiểu. Cần phân biệt hẹp niệu đạo với tăng sản lành tính tuyến tiền liệt, bàng quang giảm co bóp, sỏi niệu đạo, hẹp cổ bàng quang và các rối loạn thần kinh bàng quang. Triệu chứng đơn thuần không xác định được chính xác vị trí hay chiều dài đoạn hẹp.

5. Dấu hiệu cần cấp cứu

Bí tiểu hoàn toàn, căng đau vùng hạ vị, sốt rét run, lơ mơ, đau vùng chậu sau tai nạn hoặc máu ở lỗ tiểu là những dấu hiệu cần được đánh giá khẩn. Không nên cố tự lồn ống, que nong hay dùng vật dụng bất kỳ vào niệu đạo vì có thể tạo đường giả, chảy máu, nhiễm trùng và làm đoạn hẹp phức tạp hơn. Trong bí tiểu do hẹp nặng, bác sĩ có thể dẫn lưu bàng quang bằng ống thông trên xương mu nếu không thể đặt thông an toàn qua niệu đạo. Đây là biện pháp giải áp và bảo vệ đường tiết niệu, không đồng nghĩa đã điều trị dứt điểm nguyên nhân hẹp.

6. Chẩn đoán

Khám bệnh bắt đầu bằng khai thác thời điểm xuất hiện triệu chứng, tiền sử đặt thông, nội soi, phẫu thuật tuyến tiền liệt, chấn thương, bệnh lây truyền qua đường tình dục, xạ trị và bệnh da sinh dục. Xét nghiệm nước tiểu giúp phát hiện tiểu máu hoặc nhiễm trùng; cấy nước tiểu cần thực

hiện khi nghi nhiễm khuẩn và nên điều trị trước can thiệp. Đo lưu lượng dòng tiểu (uroflowmetry) thường cho đường cong dạng bình nguyên kéo dài; siêu âm đo lượng nước tiểu tồn lưu sau tiểu giúp đánh giá mức độ tắc nghẽn và nguy cơ bí tiểu. Tuy nhiên, lưu lượng thấp không đặc hiệu và có thể do bàng quang co bóp yếu. Chụp niệu đạo ngược dòng (retrograde urethrography – RUG) là xét nghiệm quan trọng để xác định vị trí, chiều dài và bất thường kèm theo; trường hợp gần bí tắc hoặc tổn thương niệu đạo sau thường cần phối hợp chụp niệu đạo lúc đi tiểu (VCUG). Nội soi niệu đạo – bàng quang xác nhận lòng hẹp, đánh giá đoạn gần và bàng quang nhưng không phải lúc nào cũng đo chính xác chiều dài. Siêu âm niệu đạo hoặc cộng hưởng từ được dùng chọn lọc trong trường hợp phức tạp.

7. Nguyên tắc lựa chọn điều trị

Điều trị phụ thuộc vị trí, chiều dài, mức độ bí tắc, nguyên nhân, số lần can thiệp trước đó, chất lượng mô tại chỗ, bệnh nền và mong muốn của người bệnh. Một đoạn hẹp tinh cở, không triệu chứng và còn rộng có thể theo dõi. Khi có tắc nghẽn rõ, mục tiêu là tạo lòng niệu đạo đủ rộng, cải thiện tiểu tiện, giảm nhiễm trùng và bảo vệ bàng quang – thận. Thuốc không làm tan mô sẹo; kháng sinh chỉ điều trị nhiễm trùng kèm theo. Vì vậy, không nên kỳ vọng thuốc uống, thảo dược hoặc thực phẩm chức năng có thể “mở” đoạn hẹp.

8. Nong niệu đạo và xẻ niệu đạo trong

Nong niệu đạo làm rộng đoạn hẹp bằng dụng cụ hoặc bóng; xẻ niệu đạo trong dưới nội soi (direct vision internal urethrotomy – DVIU) rạch mô sẹo để mở lòng niệu đạo. Hai phương pháp ít xâm lấn, hồi phục nhanh và có thể phù hợp với đoạn hẹp niệu đạo hành ngắn, chưa điều

trị, không bí tắc và mô xơ không quá nặng. Hạn chế lớn là tái hẹp, đặc biệt ở hẹp dài, hẹp dương vật, viêm xơ teo hoặc đã tái phát nhiều lần. Theo Greenwell và cộng sự (2004) công bố trên *The Journal of Urology*, lặp lại nong hoặc xẻ niệu đạo nhiều lần vừa kém hiệu quả về lâu dài vừa không tối ưu về chi phí. EAU 2026 khuyến cáo không thực hiện lặp lại quá hai lần nếu người bệnh có thể phẫu thuật tạo hình niệu đạo. Bóng nong phủ paclitaxel có thể được cân nhắc ở một số trường hợp hẹp hành ngăn tái phát sau ít nhất hai lần điều trị nội soi khi người bệnh không phù hợp hoặc không muốn tạo hình niệu đạo; chỉ định cần được bác sĩ chuyên sâu đánh giá.

9. Phẫu thuật tạo hình niệu đạo

Tạo hình niệu đạo (urethroplasty) là phương pháp tái tạo đoạn niệu đạo hẹp với mục tiêu duy trì độ thông lâu dài. Với hẹp hành ngăn, bác sĩ có thể cắt đoạn sẹo và nối hai đầu khỏe mạnh không căng. Với hẹp dài hơn hoặc cần bảo tồn chiều dài niệu đạo, có thể mở đoạn hẹp và ghép niêm mạc miệng, thường lấy ở mặt trong má hoặc môi. Hẹp niệu đạo dương vật, hẹp do lichen sclerosus, hẹp sau sửa lỗ tiểu đóng thấp hoặc hẹp nhiều đoạn đòi hỏi kế hoạch cá thể hóa, đôi khi phẫu thuật một thì hoặc nhiều thì. Niệu đạo mở ra tầng sinh môn (perineal urethrostomy) là lựa chọn hợp lý cho một số người bệnh lớn tuổi, nhiều bệnh nền, hẹp phức tạp hoặc không muốn tái tạo toàn bộ. Tạo hình niệu đạo là phẫu thuật chuyên sâu; kết quả tốt nhất thường đạt được khi lần mổ đầu được thực hiện tại cơ sở có kinh nghiệm.

10. Chăm sóc và theo dõi sau điều trị

Sau nội soi hoặc phẫu thuật, người bệnh có thể cần mang thông tiểu trong thời gian do bác sĩ chỉ định. Không tự rút thông, bơm rửa hoặc

đổi thuốc. Cần giữ túi dẫn lưu thấp hơn bàng quang, tránh kéo căng ống và theo dõi số lượng, màu sắc nước tiểu. Sốt, đau tăng, nước tiểu không chảy, chảy máu nhiều, sưng đỏ vết mổ hoặc đau búi cần báo ngay cho cơ sở điều trị. Sau tạo hình, theo dõi ít nhất một năm là cần thiết; nhiều chương trình theo dõi kéo dài hai đến năm năm tùy nguy cơ. Đánh giá có thể gồm triệu chứng, bảng câu hỏi, lưu lượng dòng tiểu, nước tiểu tồn lưu và nội soi hoặc chụp niệu đạo khi nghi tái phát. EAU 2026 lưu ý phần lớn tái hẹp được phát hiện trong năm đầu, nhưng tái phát muộn vẫn có thể xảy ra.

11. Phòng ngừa

Không phải mọi trường hợp đều phòng tránh được, nhưng có thể giảm nguy cơ bằng cách điều trị sớm viêm niệu đạo và bệnh lây truyền qua đường tình dục, sử dụng bao cao su, không tự nong hoặc đưa vật vào niệu đạo, tránh trì hoãn khi có tiểu khó sau chấn thương. Trong chăm sóc y tế, chỉ đặt thông khi có chỉ định, chọn cỡ phù hợp, bôi trơn đầy đủ và dừng lại nếu gặp lực cản bất thường. Người từng phẫu thuật tuyến tiền liệt, xạ trị vùng chậu, sửa lỗ tiểu đóng thấp hoặc chấn thương niệu đạo nên đi khám khi dòng tiểu thay đổi. Phát hiện sớm thường giúp việc đánh giá rõ ràng hơn và tránh tổn thương bàng quang do tắc nghẽn kéo dài.

12. Thông điệp thực hành

Hẹp niệu đạo là bệnh do sẹo xơ, không phải chỉ là “đường tiểu nhỏ” nhất thời. Chẩn đoán đúng cần xác định vị trí và chiều dài trước khi quyết định điều trị. Nong hoặc xẻ niệu đạo không phải lúc nào cũng sai, nhưng phải đúng chỉ định và không nên lặp lại vô hạn. Khi hẹp tái phát, hẹp dài hoặc hẹp phức tạp, tư vấn với bác sĩ có kinh nghiệm tạo hình

niệu đạo giúp người bệnh hiểu lựa chọn bền vững hơn. Theo Wessells và cộng sự (2023) công bố trên *The Journal of Urology*, quyết định tối ưu cần dựa trên đặc điểm tổn thương, tiền sử điều trị, giá trị và mục tiêu của từng người bệnh.

CÂU HỎI THƯỜNG GẶP

ĐI KHÁM NGAY KHI

Bí tiểu hoàn toàn; sốt cao hoặc rét run; đau hạ vị tăng; máu ở lỗ tiểu sau chấn thương; tiểu máu nhiều hoặc có cục máu đông; ống thông không chảy kèm căng đau bàng quang.

A. Nhận biết và khái niệm

1. Hẹp niệu đạo là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hẹp niệu đạo là tình trạng sẹo xơ làm lòng niệu đạo bị thu nhỏ, cản trở dòng nước tiểu đi từ bàng quang ra ngoài.

2. Hẹp niệu đạo có giống hẹp lỗ tiểu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hẹp lỗ tiểu chỉ nằm ở cửa niệu đạo, còn hẹp niệu đạo có thể xuất hiện ở bất kỳ đoạn nào của niệu đạo nam.

3. Dấu hiệu sớm nhất thường là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, dấu hiệu sớm thường là tia tiểu yếu dần, nhỏ hơn trước hoặc thời gian đi tiểu kéo dài.

4. Tia tiểu phân nhánh có phải hẹp niệu đạo không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tia tiểu phân nhánh gợi ý hẹp lỗ tiểu hoặc niệu đạo nhưng cần khám để loại trừ cận bám, viêm và nguyên nhân khác.

5. Tiểu nhỏ giọt cuối bãi có liên quan không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nhỏ giọt cuối bãi có thể gặp trong hẹp niệu đạo, nhưng cũng gặp ở bệnh tuyến tiền liệt hoặc rối loạn co bóp bàng quang.

6. Hẹp niệu đạo có gây tiểu buốt không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hẹp niệu đạo có thể gây tiểu buốt, nhất là khi kèm viêm niệu đạo hoặc nhiễm trùng tiểu.

7. Có thể bị hẹp mà không có triệu chứng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một đoạn hẹp còn rộng có thể chưa gây triệu chứng và được phát hiện tình cờ khi nội soi hoặc đặt thông.

8. Hẹp niệu đạo tiến triển nhanh hay chậm?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đa số tiến triển từ từ theo quá trình xơ sẹo, nhưng sau chấn thương hoặc can thiệp có thể biểu hiện rõ trong thời gian ngắn.

9. Hẹp niệu đạo có tự hết không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, mô sẹo gây hẹp thường không tự biến mất; điều trị phụ thuộc mức độ tắc nghẽn và ảnh hưởng chức năng.

10. Bệnh có thường gặp ở nam giới lớn tuổi không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bệnh gặp ở mọi tuổi nhưng tần suất tăng sau 55 tuổi do tích lũy can thiệp, bệnh tuyến tiền liệt và tổn thương niệu đạo.

B. Nguyên nhân và nguy cơ

11. Đặt thông tiểu có gây hẹp niệu đạo không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đặt thông khó, dùng cỡ lớn, thiếu bôi trơn hoặc để thông kéo dài có thể làm tổn thương niệu đạo và tạo sẹo.

12. Nội soi bàng quang có gây hẹp không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nguy cơ có nhưng thấp khi thủ thuật đúng kỹ thuật; nguy cơ tăng nếu niệu đạo bị chấn thương, nhiễm trùng hoặc can thiệp nhiều lần.

13. Phẫu thuật tuyến tiền liệt có thể gây hẹp không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hẹp niệu đạo hoặc hẹp cổ bàng quang là biến chứng có thể gặp sau phẫu thuật tuyến tiền liệt qua nội soi hoặc phẫu thuật ung thư.

14. Bệnh lậu có gây hẹp niệu đạo không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, viêm niệu đạo do lậu không điều trị hoặc điều trị muộn có thể để lại sẹo và gây hẹp.

15. Thủ dâm có gây hẹp niệu đạo không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thủ dâm thông thường không gây hẹp; nguy cơ xuất hiện khi đưa vật vào niệu đạo hoặc gây chấn thương mạnh.

16. Quan hệ tình dục có làm hẹp niệu đạo không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, quan hệ tình dục không trực tiếp gây hẹp, nhưng chấn thương nặng hoặc nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục có thể là nguyên nhân.

17. Ngã đập vùng đáy chậu có nguy hiểm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, ngã dạng chân lên vật cứng có thể tổn thương niệu đạo hành và gây hẹp sau nhiều tuần hoặc nhiều tháng.

18. Gãy xương chậu có liên quan hẹp niệu đạo không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, gãy xương chậu có thể làm đứt hoặc lệch niệu đạo sau, tạo đoạn hẹp phức tạp cần tái tạo chuyên sâu.

19. Viêm xơ teo lichen sclerosus là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đây là bệnh viêm mạn tính da sinh dục có thể làm trắng, xơ và hẹp lỗ tiểu hoặc niệu đạo dương vật.

20. Có trường hợp không tìm được nguyên nhân không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có; nhiều hẹp niệu đạo được xếp nhóm vô căn khi không ghi nhận chấn thương, viêm hay can thiệp rõ ràng.

C. Biến chứng và mức độ nguy hiểm

21. Hẹp niệu đạo có gây bí tiểu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hẹp nặng có thể gây bí tiểu cấp hoặc tồn lưu nước tiểu mạn tính.

22. Bí tiểu do hẹp phải làm gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cần đến cấp cứu; không tự lềung ống vì có thể tạo đường giả và làm tổn thương nặng hơn.

23. Bệnh có gây nhiễm trùng tiểu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nước tiểu ứ đọng do tắc nghẽn làm tăng nguy cơ nhiễm trùng tiểu, viêm tuyến tiền liệt và viêm mào tinh.

24. Hẹp niệu đạo có hại thận không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tắc nghẽn kéo dài có thể làm áp lực đường tiểu tăng, ảnh hưởng bàng quang và trong trường hợp nặng có thể ảnh hưởng thận.

25. Có gây sỏi bàng quang không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nước tiểu tồn lưu lâu ngày có thể tạo điều kiện hình thành sỏi bàng quang.

26. Hẹp niệu đạo có gây tiểu máu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tiểu máu có thể xảy ra do viêm, sang chấn niệu đạo hoặc tổn thương kèm theo và cần được đánh giá.

27. Có ảnh hưởng xuất tinh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hẹp có thể làm giảm lực phóng tinh, đau khi xuất tinh hoặc tinh dịch ra chậm, nhất là khi đoạn hẹp nặng.

28. Có gây rối loạn cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bản thân hẹp không phải nguyên nhân phổ biến của rối loạn cương, nhưng chấn thương vùng chậu hoặc tâm lý bệnh tật có thể ảnh hưởng chức năng cương.

29. Có gây vô sinh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hẹp nặng có thể cản trở phóng tinh hoặc gây viêm nhiễm, nhưng không phải mọi trường hợp đều dẫn đến vô sinh.

30. Khi nào bệnh được xem là nặng?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hẹp được xem là nặng khi gần bít tắc, hẹp dài, nhiều đoạn, tái phát nhiều lần hoặc gây bí tiểu, nhiễm trùng và tổn thương bàng quang.

D. Khám và xét nghiệm

31. Khám hẹp niệu đạo ở chuyên khoa nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, người bệnh nên khám Tiết niệu – Nam khoa, ưu tiên bác sĩ có kinh nghiệm về tạo hình niệu đạo.

32. Bác sĩ cần hỏi những thông tin gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cần khai thác triệu chứng, can thiệp niệu đạo, đặt thông, chấn thương, nhiễm trùng, xạ trị và các lần điều trị trước.

33. Đo lưu lượng dòng tiểu có đau không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, xét nghiệm này không đau; người bệnh chỉ đi tiểu vào thiết bị đo khi bàng quang đủ căng.

34. Lưu lượng dòng tiểu thấp có chắc là hẹp không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không; dòng tiểu thấp còn có thể do tuyến tiền liệt lớn hoặc bàng quang co bóp yếu.

35. Siêu âm nước tiểu tồn lưu để làm gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, siêu âm sau tiểu giúp biết bàng quang còn giữ lại bao nhiêu nước tiểu và đánh giá mức độ tắc nghẽn.

36. Chụp niệu đạo ngược dòng là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đây là kỹ thuật bơm thuốc cản quang từ lỗ tiểu để chụp vị trí và chiều dài đoạn hẹp.

37. Chụp niệu đạo có đau không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, người bệnh có thể khó chịu hoặc căng nhẹ; kỹ thuật nhẹ nhàng và dụng cụ phù hợp giúp giảm đau.

38. Nội soi niệu đạo có cần gây mê không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nội soi chẩn đoán mềm thường dùng gel gây tê tại chỗ; gây mê tùy thủ thuật và tình trạng người bệnh.

39. Có cần xét nghiệm nước tiểu trước mổ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có; nhiễm khuẩn niệu cần được phát hiện và điều trị trước can thiệp để giảm nguy cơ nhiễm trùng nặng.

40. Có cần chụp MRI niệu đạo không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, MRI không phải xét nghiệm thường quy, nhưng hữu ích ở tổn thương niệu đạo sau phức tạp, rò hoặc chấn thương vùng chậu.

E. Điều trị nội soi

41. Thuốc uống có chữa hết hẹp niệu đạo không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có thuốc uống nào làm mất mô sẹo; thuốc chỉ điều trị triệu chứng hoặc nhiễm trùng đi kèm.

42. Nong niệu đạo là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nong niệu đạo là đưa dụng cụ hoặc bóng qua đoạn hẹp để mở rộng lòng niệu đạo.

43. Xẻ niệu đạo trong là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đây là thủ thuật nội soi rạch mô sẹo dưới quan sát trực tiếp để tạo đường tiểu rộng hơn.

44. Nong và xẻ niệu đạo có giống nhau không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, mục tiêu giống nhau nhưng cơ chế khác: nong kéo giãn mô, còn xẻ niệu đạo rạch mô sẹo.

45. Ai phù hợp điều trị nội soi?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, phù hợp nhất là hẹp niệu đạo hành ngắn, chưa điều trị, không bất tác và mô xơ hạn chế.

46. Điều trị nội soi có tái phát không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có; nguy cơ tái phát tăng khi hẹp dài, hẹp dương vật, viêm xơ teo hoặc đã nội soi nhiều lần.

47. Có nên nong định kỳ suốt đời không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chỉ nong duy trì khi có chỉ định rõ và người bệnh không phù hợp phẫu thuật; không nên tự nong tùy ý.

48. Tự thông tiểu có phải điều trị dứt điểm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tự thông có thể trì hoãn tái hẹp ở một số trường hợp nhưng không loại bỏ nguyên nhân sẹo.

49. Có nên xẻ niệu đạo nhiều lần?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên lặp lại quá nhiều; sau tái phát cần đánh giá khả năng tạo hình niệu đạo.

50. Bóng nong phủ thuốc dành cho ai?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể cân nhắc cho hẹp hành ngắn tái phát sau nội soi ở người không muốn hoặc không phù hợp tạo hình niệu đạo.

F. Phẫu thuật tạo hình niệu đạo

51. Tạo hình niệu đạo là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đây là phẫu thuật cắt bỏ hoặc mở rộng đoạn hẹp và tái tạo niệu đạo để đạt độ thông lâu dài.

52. Khi nào nên tạo hình niệu đạo?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên cân nhắc khi hẹp tái phát, hẹp dài, hẹp dương vật, hẹp do viêm xơ teo hoặc nội soi khó thành công.

53. Phẫu thuật nối tận – tận áp dụng khi nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường áp dụng cho đoạn hẹp hành ngắn có thể cắt bỏ và nối hai đầu khỏe mạnh mà không căng.

54. Ghép niêm mạc miệng là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bác sĩ lấy một mảnh niêm mạc mặt trong má hoặc môi để mở rộng đoạn niệu đạo bị hẹp.

55. Lấy niêm mạc miệng có ảnh hưởng ăn nói không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đa số chỉ đau và căng tạm thời; biến chứng kéo dài hiếm khi chăm sóc đúng.

56. Tạo hình niệu đạo có phải mổ một lần không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nhiều trường hợp mổ một thì, nhưng hẹp phức tạp có thể cần hai hoặc nhiều giai đoạn.

57. Niệu đạo mở ra tầng sinh môn là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đây là phẫu thuật tạo lỗ tiểu mới ở tầng sinh môn, giúp đi tiểu ngồi và tránh tái tạo toàn bộ đoạn hẹp phức tạp.

58. Phẫu thuật có ảnh hưởng chiều dài dương vật không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nguy cơ phụ thuộc kỹ thuật và đoạn hẹp; bác sĩ sẽ chọn phương án hạn chế căng và bảo tồn giải phẫu.

59. Tạo hình niệu đạo có ảnh hưởng cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thay đổi chức năng cương thường tạm thời ở một số người; nguy cơ cao hơn khi có chấn thương vùng chậu trước đó.

60. Phẫu thuật có chữa dứt điểm tuyệt đối không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tỷ lệ thông lâu dài cao nhưng không phương pháp nào bảo đảm 100%; vẫn cần theo dõi tái hẹp.

G. Trước và sau thủ thuật

61. Trước mổ cần chuẩn bị gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cần làm xét nghiệm, kiểm soát nhiễm trùng, báo thuốc đang dùng, ngưng hút thuốc và tuân thủ hướng dẫn nhịn ăn.

62. Có cần ngưng thuốc chống đông không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chỉ ngưng hoặc điều chỉnh theo bác sĩ kê thuốc và bác sĩ phẫu thuật; không tự ý dừng.

63. Sau mổ phải mang thông bao lâu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thời gian thay đổi theo kỹ thuật, thường từ vài ngày đến vài tuần và được quyết định theo đánh giá lành miệng nổi.

64. Có được tự rút thông không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tuyệt đối không; tự rút có thể gây chảy máu, rách niệu đạo và hỏng kết quả phẫu thuật.

65. Nước tiểu hơi hồng sau mổ có bình thường không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, màu hồng nhẹ có thể gặp sớm; máu đỏ tươi, cục máu đông hoặc thông không chảy cần báo ngay.

66. Sau mổ nên uống bao nhiêu nước?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, uống đủ theo hướng dẫn và bệnh nền; không cần ép uống quá mức nếu có bệnh tim hoặc thận.

67. Khi nào được đi làm lại?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, công việc nhẹ có thể trở lại sau vài tuần; lao động nặng cần chờ lâu hơn theo đánh giá vết mổ.

68. Khi nào được quan hệ tình dục?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường cần kiêng cho đến khi rút thông, vết mổ lành và bác sĩ tái khám cho phép.

69. Có cần kiêng xe máy không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên hạn chế ngồi xe lâu và tránh đề-tăng sinh môn trong giai đoạn sớm sau tạo hình.

70. Sốt sau mổ có nguy hiểm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, sốt có thể báo nhiễm trùng; cần liên hệ cơ sở điều trị, nhất là khi rét run hoặc nước tiểu đục hôi.

H. Tái phát và theo dõi

71. Làm sao biết hẹp tái phát?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, dấu hiệu thường là tia tiểu yếu trở lại, rặn tiểu, tiểu kéo dài hoặc nhiễm trùng tái diễn.

72. Tái phát thường xảy ra khi nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, phần lớn được phát hiện trong năm đầu, nhưng tái phát muộn nhiều năm sau vẫn có thể xảy ra.

73. Không có triệu chứng có cần tái khám không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có; một số tái hẹp không gây triệu chứng sớm và được phát hiện qua lưu lượng dòng tiểu hoặc nội soi.

74. Theo dõi sau tạo hình bao lâu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tối thiểu một năm; trường hợp nguy cơ chuẩn hoặc cao thường theo dõi hai đến năm năm.

75. Có cần nội soi lại sau mổ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nội soi được cân nhắc theo phác đồ và nguy cơ; EAU gợi ý đánh giá nội soi khoảng ba tháng ở nhiều trường hợp.

76. Dòng tiểu giảm bao nhiêu thì đáng lo?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, giảm rõ so với mức nền sau mổ, đặc biệt kèm triệu chứng, cần được kiểm tra thay vì chỉ dựa vào một con số.

77. Tái phát sau xẻ niệu đạo nên làm gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cần chụp lại đoạn hẹp và trao đổi về tạo hình, không nên mặc định tiếp tục xẻ lặp lại.

78. Tái phát sau tạo hình có điều trị được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có; lựa chọn gồm nội soi cho vòng hẹp ngắn hoặc phẫu thuật lại với tổn thương dài và phức tạp.

79. Hút thuốc có làm tăng nguy cơ tái phát không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hút thuốc làm giảm lành vết thương và sức khỏe mạch máu; nên ngưng trước và sau phẫu thuật.

80. Đái tháo đường có ảnh hưởng kết quả không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đường huyết kiểm soát kém làm tăng nhiễm trùng và chậm lành, nên được kiểm soát trước mổ.

I. Sinh hoạt và phòng ngừa

81. Có bài tập nào làm rộng niệu đạo không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có bài tập nào làm mất sẹo xơ; tập sàn chậu chỉ hỗ trợ một số triệu chứng chức năng khác.

82. Uống nhiều nước có chữa hẹp không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, uống đủ nước giúp giảm cô đặc nước tiểu nhưng không làm rộng đoạn hẹp.

83. Thuốc nam hoặc thực phẩm chức năng có hiệu quả không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chưa có bằng chứng chúng làm tan sẹo niệu đạo; dùng không rõ nguồn gốc có thể trì hoãn điều trị.

84. Có cần tránh rượu bia không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, rượu bia không trực tiếp tạo sẹo nhưng có thể làm tiểu gấp, mất nước và ảnh hưởng hồi phục sau mổ.

85. Có cần kiêng cà phê không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, giảm cà phê nếu gây tiểu gấp hoặc kích thích bàng quang; cà phê không phải nguyên nhân gây hẹp.

86. Đi xe đạp có gây hẹp không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đạp xe thông thường hiếm khi gây hẹp, nhưng chấn thương tầng sinh môn hoặc tì đè kéo dài cần được phòng tránh.

87. Làm sao giảm nguy cơ khi phải đặt thông?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chỉ đặt khi cần, dùng cỡ phù hợp, bôi trơn và để người được đào tạo thực hiện.

88. Có thể phòng hẹp sau bệnh lậu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, xét nghiệm và điều trị đúng phác đồ sớm giúp giảm nguy cơ viêm kéo dài và tạo sẹo.

89. Có cần khám sau chấn thương dù tiểu vẫn được?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên khám nếu có máu lẫn tiểu, đau tầng sinh môn, tia tiểu đổi hoặc tiền sử gãy xương chậu.

90. Bao cao su có giúp phòng bệnh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bao cao su giúp giảm nguy cơ viêm niệu đạo do bệnh lây truyền qua đường tình dục, từ đó giảm một nguyên nhân gây hẹp.

J. Các tình huống đặc biệt

91. Hẹp sau sửa lỗ tiểu đóng thấp có khó điều trị không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường phức tạp do mô sẹo và thiếu mô lành, cần bác sĩ tạo hình niệu đạo có kinh nghiệm.

92. Hẹp do lichen sclerosus có nên dùng da sinh dục để ghép không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường tránh dùng da sinh dục bị ảnh hưởng; niêm mạc miệng là vật liệu hay được lựa chọn.

93. Hẹp sau xạ trị có khác hẹp thông thường không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, mô sau xạ trị ít tưới máu và lành kém hơn, nên điều trị và tư vấn nguy cơ phức tạp hơn.

94. Hẹp cổ bàng quang có phải hẹp niệu đạo không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đây là vị trí khác nhưng cùng gây tắc đường tiểu; cách điều trị phụ thuộc nguyên nhân và mức độ bí tắc.

95. Hẹp miệng nối sau cắt tuyến tiền liệt điều trị thế nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường bắt đầu bằng nội soi ở hẹp không bí tắc; trường hợp tái phát hoặc bí tắc cần tái tạo chuyên sâu.

96. Người cao tuổi có thể mổ tạo hình không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tuổi không phải chống chỉ định tuyệt đối; quyết định dựa trên sức khỏe tổng quát, mục tiêu và nguy cơ gây mê.

97. Người nhiều bệnh nền có lựa chọn nào khác?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể cân nhắc dẫn lưu trên xương mu, nong duy trì hoặc mổ niệu đạo tăng sinh môn tùy hoàn cảnh.

98. Hẹp hoàn toàn có thể nong được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hẹp bất tắc hoàn toàn không nên cố nong mù vì nguy cơ đường giả; thường cần phẫu thuật tái tạo.

99. Có thể điều trị hẹp niệu đạo trong ngày không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số thủ thuật nội soi có thể về sớm, nhưng tạo hình niệu đạo thường cần nhập viện và theo dõi.

100. Điều quan trọng nhất khi chọn nơi điều trị là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cần nơi đánh giá đầy đủ bằng hình ảnh, tư vấn nhiều lựa chọn và có kinh nghiệm tạo hình niệu đạo, thay vì chỉ nong lặp lại.

KẾT LUẬN

Hẹp niệu đạo ở nam giới là bệnh lý do sẹo xơ, có thể tiến triển âm thầm nhưng gây hậu quả đáng kể cho tiểu tiện, nhiễm trùng và chất lượng sống. Tia tiểu yếu dần, tiểu kéo dài, rặn tiểu, tia tiểu phân nhánh hoặc bí tiểu là những dấu hiệu không nên bỏ qua. Chẩn đoán đúng không chỉ xác nhận có hẹp mà còn phải xác định vị trí, chiều dài, mức độ bất tắc và nguyên nhân. Nong hoặc xẻ niệu đạo có vai trò ở nhóm bệnh nhân chọn lọc; việc lặp lại nhiều lần khi bệnh tái phát có thể làm sẹo phức tạp hơn và trì hoãn phương án bền vững. Phẫu thuật tạo hình niệu đạo mang lại khả năng thông lâu dài cao ở nhiều trường hợp nhưng cần được thực hiện tại cơ sở có kinh nghiệm và theo dõi có hệ thống. Chủ động đi khám sớm, không tự đưa dụng cụ vào niệu đạo và tuân thủ tái khám là những bước quan trọng giúp bảo vệ bàng quang, thận và chức năng sinh dục – tiết niệu.

THÔNG điệp cuối

Đừng chấp nhận việc phải nong hoặc xẻ niệu đạo lặp lại vô thời hạn mà chưa được đánh giá đầy đủ. Mỗi lần tái phát là thời điểm cần xem lại vị trí, chiều dài đoạn hẹp và lựa chọn điều trị lâu dài.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. European Association of Urology. EAU Guidelines on Urethral Strictures. EAU Guidelines Office, Arnhem, The Netherlands; 2026. ISBN 978-94-92761-32-5.
2. Wessells H, Morey A, Souter L, et al. Urethral Stricture Disease Guideline Amendment (2023). The Journal of Urology. 2023;210(1):64–71.
3. Alwaal A, Blaschko SD, McAninch JW, Breyer BN. Epidemiology of urethral strictures. Translational Andrology and Urology. 2014;3(2):209–213.
4. Greenwell TJ, Castle C, Andrich DE, MacDonald JT, Nicol DL, Mundy AR. Repeat urethrotomy and dilation for the treatment of urethral stricture are neither clinically effective nor cost-effective. The Journal of Urology. 2004;172(1):275–277.
5. Lumen N, Campos-Juanatey F, Greenwell T, et al. European Association of Urology Guidelines on Urethral Stricture Disease (Part 1): Management of Male Urethral Stricture Disease. European Urology. 2021;80(2):190–200.
6. Campos-Juanatey F, Osman NI, Greenwell T, et al. European Association of Urology Guidelines on Urethral Stricture Disease (Part 2): Diagnosis, Perioperative Management, and Follow-up in Males. European Urology. 2021;80(2):201–212.
7. Angermeier KW, Rourke KF, Dubey D, Forsyth RJ, Gonzalez CM. SIU/ICUD Consultation on Urethral Strictures: Evaluation and Follow-up. Urology. 2014;83(3 Suppl):S8–S17.
8. Mayo Clinic Staff. Urethral stricture: Symptoms, causes, diagnosis and treatment. Updated December 23, 2025. Accessed August 5, 2026.
9. Cleveland Clinic. Urethral Stricture: Causes, Symptoms & Treatment. Updated May 22, 2024. Accessed August 5, 2026.

