



Doctor
BANANA
PHẢI MẠNH LÀ PHẢI MẠNH



**MEN'S
HEALTH**
BE STRONGER

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ

SỨC KHỎE TUYẾN TIỀN LIỆT

Hiểu đúng – Phát hiện sớm – Điều trị kịp thời



HIỂU ĐÚNG



NHẬN BIẾT SỚM



PHÒNG NGỪA



ĐIỀU TRỊ HIỆU QUẢ



NĂM XUẤT BẢN

2026



TÁC GIẢ

TS.BS.CK2
TRẦN ANH DUY



ĐƠN VỊ HỆ THỐNG

TRUNG TÂM
SỨC KHỎE NAM GIỚI
MEN'S HEALTH



NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ

SỨC KHỎE

TUYẾN TIỀN LIỆT

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

Tài liệu giáo dục sức khỏe - Không thay thế chẩn đoán và điều trị cá thể hóa.

LƯU Ý SỬ DỤNG

Cẩm nang cung cấp kiến thức sức khỏe phổ thông và định hướng trao đổi với bác sĩ. Nội dung không dùng để tự chẩn đoán, tự kê thuốc hoặc trì hoãn thăm khám. Liều thuốc, chỉ định xét nghiệm, can thiệp và lịch theo dõi phải được cá thể hóa theo người bệnh.

Nếu có bí tiểu hoàn toàn, sốt rét run kèm triệu chứng đường tiểu, tiểu máu nhiều/cục máu, đau tăng nhanh hoặc dấu hiệu toàn thân nặng, cần đến cơ sở y tế để đánh giá kịp thời.

MỤC LỤC

Lời nói đầu

Giới thiệu tác giả

Giới thiệu Hệ thống Men's Health

Đại cương về sức khỏe tuyến tiền liệt

Câu hỏi thường gặp

Kết luận

Tài liệu tham khảo

LỜI NÓI ĐẦU

Tuyến tiền liệt chỉ nhỏ khoảng bằng quả óc chó ở người trưởng thành trẻ, nhưng lại có ảnh hưởng lớn đến tiểu tiện, xuất tinh, chất lượng sống và tâm lý của nam giới. Khi tuổi tăng, tuyến tiền liệt thường thay đổi về kích thước và cấu trúc; một số người xuất hiện triệu chứng đường tiểu dưới, một số khác gặp viêm - đau vùng chậu, và một nhóm có nguy cơ ung thư tuyến tiền liệt. Điều đáng lưu ý là mức độ triệu chứng không phải lúc nào cũng phản ánh đúng mức độ bệnh: có người tuyến to nhưng tiểu ít khó chịu, trong khi người khác tuyến không quá lớn lại có tắc nghẽn đáng kể.

Cẩm nang “Những điều cần biết về Sức khỏe tuyến tiền liệt” được biên soạn theo hướng thực hành và dễ tra cứu. Phần đại cương giúp người đọc nhận biết cấu trúc, chức năng, các bệnh thường gặp, dấu hiệu cần khám, những xét nghiệm quan trọng như PSA, thăm trực tràng bằng ngón tay, siêu âm, đo nước tiểu tồn lưu, đo lưu lượng dòng tiểu và MRI khi có chỉ định. Phần 100 câu hỏi - đáp tập trung vào những thắc mắc thường xuất hiện trong phòng khám, từ tiểu đêm, tiểu yếu, phì đại lành tính đến viêm tuyến tiền liệt, ung thư, thuốc và ảnh hưởng đến đời sống tình dục.

Mục tiêu của cẩm nang không phải khiến mọi nam giới “tự chẩn đoán”, mà giúp người đọc biết khi nào có thể theo dõi, khi nào nên đặt lịch khám và khi nào cần đi cấp cứu. Phát hiện sớm và điều trị đúng chỉ thực sự có ý nghĩa khi đi cùng quyết định cá thể hóa và trao đổi đầy đủ với bác sĩ.

GIỚI THIỆU TÁC GIẢ

TS.BS.CK2 Trà Anh Duy là bác sĩ chuyên sâu Tiết niệu - Nam khoa - Y học giới tính, đồng thời là người sáng lập Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health. Nền tảng đào tạo của bác sĩ bao gồm Bác sĩ Nội trú Tiết niệu, Tiến sĩ Y học chuyên ngành Ngoại thận - Tiết niệu và Chuyên khoa II, cùng quá trình học tập, trao đổi chuyên môn tại Singapore, Hoa Kỳ, Đài Loan, Trung Quốc và Thái Lan. Trong thực hành lâm sàng, bác sĩ tập trung vào các vấn đề sức khỏe nam giới thường gặp nhưng dễ bị trì hoãn khám như rối loạn cương, rối loạn xuất tinh, suy giảm testosterone, bệnh lý tuyến tiền liệt, bệnh lý tinh hoàn, vô sinh nam và các rối loạn liên quan sức khỏe tình dục.



Định hướng chuyên môn của TS.BS.CK2 Trà Anh Duy là đánh giá người bệnh theo cách toàn diện, không chỉ dựa vào một triệu chứng hoặc một chỉ số xét nghiệm. Với các bệnh lý tuyến tiền liệt, bác sĩ chú trọng kết hợp bệnh sử, thăm khám, thang điểm triệu chứng, xét nghiệm, siêu âm và các phương tiện chẩn đoán chuyên sâu khi cần thiết, từ đó cá thể hóa lựa chọn điều trị theo tuổi, mức độ khó chịu, nguy cơ tiến triển, bệnh đi kèm và mong muốn về chất lượng sống, tiểu tiện, tình dục.

Bên cạnh hoạt động khám chữa bệnh, bác sĩ tham gia đào tạo, truyền thông sức khỏe và xây dựng các tài liệu giáo dục y khoa dành cho cộng đồng. Mục tiêu xuyên suốt là giúp nam giới “hiểu đúng - chủ động - điều trị đúng”, giảm tâm lý e ngại và tránh tự dùng thuốc hoặc trì hoãn những dấu hiệu cần được đánh giá sớm.

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 với định hướng xây dựng mô hình chăm sóc chuyên sâu dành cho nam giới. Trung tâm tập trung các lĩnh vực Nam khoa, Tiết niệu, sức khỏe sinh sản nam, Y học giới tính, bệnh lây truyền qua đường tình dục, nội tiết nam và hỗ trợ tâm lý. Với những vấn đề như bệnh lý tuyến tiền liệt, rối loạn tiểu tiện, rối loạn cương, suy giảm testosterone hoặc vô sinh nam, quy trình tiếp cận được thiết kế theo hướng đánh giá toàn diện từ bệnh sử, khám lâm sàng, xét nghiệm - cận lâm sàng đến tư vấn lựa chọn điều trị và theo dõi lâu dài.

Men's Health theo đuổi mô hình chăm sóc “Thân - Tâm - Trí”, trong đó hiệu quả điều trị đi cùng sự riêng tư, bảo mật và giao tiếp rõ ràng giữa bác sĩ với người bệnh. Tư vấn 1:1 giúp người bệnh có không gian trao đổi những vấn đề nhạy cảm liên quan tiểu tiện, tình dục hoặc sinh sản mà nhiều nam giới thường ngại nói. Việc chỉ định xét nghiệm, thuốc, thủ thuật hay phẫu thuật được đặt trong bối cảnh cụ thể của từng người, tránh tư duy “một phương án cho tất cả”.

Hệ thống chú trọng giáo dục sức khỏe, phát hiện sớm yếu tố nguy cơ và theo dõi định kỳ để nam giới chủ động hơn thay vì chỉ đi khám khi triệu chứng đã nặng. Giờ hoạt động: 08:00 - 20:00 tất cả các ngày trong tuần, bao gồm ngày Lễ. Thông tin trong cẩm nang này nhằm hỗ trợ người đọc hiểu bệnh và chuẩn bị tốt hơn trước khi trao đổi trực tiếp với bác sĩ; không thay thế chẩn đoán hay đơn thuốc cá nhân.

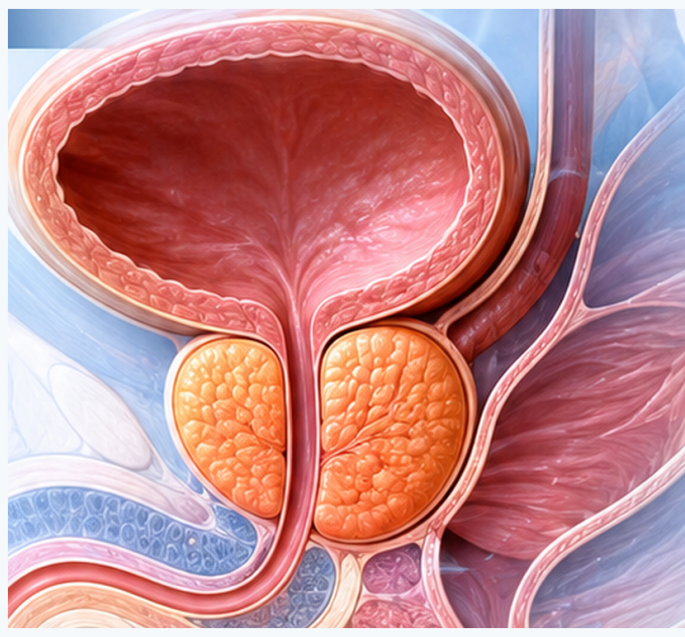
HỆ THỐNG TRUNG TÂM SỨC KHỎE NAM GIỚI MEN'S HEALTH

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 SỨC KHỎE TUYẾN TIỀN LIỆT



Hình minh họa 3D: tuyến tiền liệt nằm dưới bàng quang và bao quanh đoạn đầu niệu đạo.

1. Tuyến tiền liệt là gì và có chức năng gì?

Tuyến tiền liệt (prostate) là tuyến thuộc hệ sinh dục nam, nằm ngay dưới bàng quang, phía trước trực tràng và bao quanh đoạn đầu của niệu đạo. Tuyến tiết ra một phần dịch trong tinh dịch, góp phần tạo môi trường thuận lợi cho tinh trùng. Về giải phẫu, tuyến có nhiều vùng; ung thư tuyến tiền liệt thường xuất phát ở vùng ngoại vi, trong khi phì đại lành tính thường liên quan vùng chuyển tiếp quanh niệu đạo. Chính vị trí “ôm” lấy niệu đạo khiến thay đổi của tuyến tiền liệt có thể ảnh hưởng trực tiếp đến dòng tiểu.

Kích thước tuyến không đồng nghĩa hoàn toàn với mức độ tắc nghẽn. Một tuyến lớn có thể chưa gây nhiều triệu chứng, còn một tuyến

chỉ tăng vừa phải nhưng phát triển theo hướng ép niệu đạo có thể khiến dòng tiểu yếu, ngắt quãng hoặc gây tồn lưu nước tiểu. Vì vậy, đánh giá sức khỏe tuyến tiền liệt cần xem xét cả triệu chứng, khám, thể tích tuyến, dòng tiểu, lượng nước tiểu tồn lưu và nguy cơ bệnh ác tính thay vì chỉ nhìn một con số siêu âm.

2. Ba nhóm vấn đề thường gặp

Ba nhóm bệnh được nhắc đến nhiều nhất là phì đại lành tính tuyến tiền liệt (benign prostatic hyperplasia - BPH; ICD-10 thường dùng N40), viêm tuyến tiền liệt (prostatitis; N41) và ung thư tuyến tiền liệt (prostate cancer; C61). BPH là thay đổi lành tính liên quan tuổi, có thể góp phần gây tắc nghẽn đường tiểu. Viêm tuyến tiền liệt có thể là nhiễm khuẩn cấp, nhiễm khuẩn mạn hoặc hội chứng đau vùng chậu mạn tính không chứng minh được nhiễm khuẩn. Ung thư tuyến tiền liệt là bệnh ác tính, diễn tiến rất đa dạng từ thể nguy cơ thấp phát triển chậm đến thể nguy cơ cao cần điều trị tích cực.

Ngoài ba nhóm trên, triệu chứng “giống bệnh tuyến tiền liệt” còn có thể xuất phát từ bàng quang tăng hoạt, hẹp niệu đạo, sỏi đường tiểu, nhiễm trùng tiểu, rối loạn co bóp cơ bàng quang, bệnh thần kinh hoặc tác dụng của thuốc. Do đó, không nên mặc định mọi tiểu đêm hay tiểu yếu đều là “tuyến tiền liệt to”.

3. Dấu hiệu gợi ý cần kiểm tra

Các triệu chứng đường tiểu dưới (lower urinary tract symptoms - LUTS) thường chia thành nhóm chứa đựng và nhóm tổng xuất. Nhóm chứa đựng gồm tiểu nhiều lần, tiểu gấp, tiểu đêm và tiểu không tự chủ. Nhóm tổng xuất gồm dòng tiểu yếu, phải rặn, tiểu ngắt quãng, chờ lâu mới tiểu được và cảm giác tiểu chưa hết. Một số người còn có tiểu nhỏ

giọt sau khi tiểu, đau vùng tầng sinh môn, đau khi xuất tinh hoặc khó chịu vùng trên xương mu.

Cần đi khám sớm nếu triệu chứng kéo dài, tăng dần, làm mất ngủ hoặc ảnh hưởng sinh hoạt. Cần đánh giá khẩn khi bí tiểu hoàn toàn, sốt rét run kèm tiểu buốt/đau vùng chậu, tiểu máu đại thể, đau lưng hông dữ dội, suy kiệt hoặc đau xương dai dẳng ở người có nguy cơ ung thư. Những tình huống này không phù hợp để tự mua thuốc “bổ tuyền tiền liệt” dùng thử.

DẤU HIỆU CẦN ĐÁNH GIÁ KHẨN

Bí tiểu hoàn toàn; sốt/rét run kèm tiểu buốt hoặc đau vùng chậu; tiểu máu nhiều/cục máu; đau tăng nhanh, suy kiệt; hoặc đau xương mới xuất hiện ở người có nguy cơ ung thư.

4. Khám tuyền tiền liệt gồm những gì?

Khám ban đầu thường bắt đầu bằng hỏi bệnh chi tiết: thời điểm xuất hiện triệu chứng, mức độ khó chịu, thuốc đang dùng, lượng nước uống, cà phê - rượu bia, bệnh tim mạch, đái tháo đường, bệnh thần kinh, tiền sử phẫu thuật và tiền sử gia đình ung thư tuyền tiền liệt. Thang điểm IPSS giúp lượng hóa mức độ triệu chứng và ảnh hưởng lên chất lượng sống. Nhật ký đi tiểu trong vài ngày đặc biệt hữu ích khi tiểu đêm hoặc tiểu nhiều lần là vấn đề chính.

Thăm trực tràng bằng ngón tay (digital rectal examination - DRE) cho phép bác sĩ đánh giá sơ bộ kích thước, mật độ, bề mặt và tính đối xứng của tuyền. Xét nghiệm nước tiểu giúp tìm nhiễm trùng, máu hoặc đường niệu. Tùy trường hợp có thể cần creatinine, PSA, siêu âm hệ niệu - tuyền tiền liệt, đo nước tiểu tồn lưu sau tiểu, đo lưu lượng dòng

tiểu. Nội soi, niệu động học hoặc hình ảnh chuyên sâu chỉ được chỉ định khi câu hỏi lâm sàng cụ thể cần làm rõ.

5. PSA: hữu ích nhưng không phải “xét nghiệm ung thư”

PSA (prostate-specific antigen) là protein do mô tuyến tiền liệt tạo ra. PSA có thể tăng trong ung thư nhưng cũng tăng do BPH, viêm tuyến tiền liệt, nhiễm trùng tiểu, bí tiểu, thao tác niệu khoa hoặc một số yếu tố khác. Vì vậy, PSA không thể tự mình kết luận “có” hay “không có” ung thư. Khi PSA tăng, bác sĩ có thể cân nhắc lặp lại xét nghiệm trong điều kiện phù hợp, đánh giá mật độ PSA, diễn tiến theo thời gian, DRE, nguy cơ gia đình và MRI trước khi quyết định sinh thiết.

Theo hướng dẫn EAU 2026, chiến lược phát hiện sớm nên cá thể hóa cho nam giới đã được tư vấn lợi ích - nguy cơ và có kỳ vọng sống đủ dài. Mốc tham khảo là từ 50 tuổi ở nam giới nguy cơ trung bình; từ 45 tuổi nếu có tiền sử gia đình ung thư tuyến tiền liệt xuất hiện sớm; và từ 40 tuổi ở người mang đột biến BRCA2. Đây là mốc bắt đầu thảo luận, không phải quy định “mọi người đều phải xét nghiệm hàng năm”.

6. Phi đại lành tính tuyến tiền liệt và triệu chứng đường tiểu

BPH là chẩn đoán mô học, còn vấn đề lâm sàng quan trọng là liệu tuyến tiền liệt có góp phần gây tắc nghẽn và triệu chứng hay không. Nếu triệu chứng nhẹ và không có biến chứng, thay đổi lối sống và theo dõi có thể đủ: phân bố lượng nước uống hợp lý, giảm uống nhiều vào buổi tối, hạn chế rượu bia/caffeine nếu làm tăng tiểu gấp - tiểu đêm, tránh nhịn tiểu quá lâu và rà soát các thuốc có thể làm nặng tiểu khó.

Khi cần thuốc, nhóm chẹn alpha có thể cải thiện triệu chứng tương đối nhanh; nhóm ức chế 5-alpha-reductase phù hợp hơn với người có

tuyến lớn/nguy cơ tiến triển và cần thời gian nhiều tháng để phát huy hiệu quả. Tadalafil liều dùng theo chỉ định có thể hữu ích ở một số người vừa LUTS vừa rối loạn cương. Lựa chọn thuốc phải xét đến huyết áp, thuốc tim mạch, kích thích tuyến, nguy cơ bí tiểu và ưu tiên về chức năng tình dục. Không nên tự phối hợp nhiều thuốc từ đơn cũ hoặc lời truyền miệng.

7. Khi nào cần thủ thuật hoặc phẫu thuật?

Can thiệp được cân nhắc khi triệu chứng nặng hoặc không đáp ứng điều trị bảo tồn, khi người bệnh không dung nạp thuốc, hoặc khi xuất hiện biến chứng như bí tiểu tái diễn, nhiễm trùng liên quan tắc nghẽn, sỏi bàng quang, tiểu máu do tuyến tiền liệt đã loại trừ nguyên nhân nguy hiểm, ứ nước thận/suy giảm chức năng thận hay lượng tồn lưu lớn đáng lo ngại. Mục tiêu là giải phóng đường ra bàng quang và cải thiện chất lượng sống.

Các kỹ thuật hiện nay gồm cắt đốt nội soi, bóc nhân bằng laser hoặc các nguồn năng lượng khác, các thủ thuật ít xâm lấn và phẫu thuật đơn giản trong một số tuyến rất lớn. Không có phương pháp nào “tốt nhất cho tất cả”. Quyết định cần dựa vào kích thước - hình thái tuyến, bệnh nền, thuốc chống đông, nguy cơ gây mê, mong muốn bảo tồn xuất tinh, kinh nghiệm cơ sở và khả năng theo dõi sau can thiệp.

8. Viêm tuyến tiền liệt và đau vùng chậu mạn tính

Viêm tuyến tiền liệt cấp do vi khuẩn thường khởi phát đột ngột với sốt, rét run, mệt, đau vùng chậu/tàng sinh môn và triệu chứng tiểu khó, tiểu buốt. Đây là tình trạng cần khám sớm vì có nguy cơ nhiễm trùng nặng. Kháng sinh cần được lựa chọn theo bối cảnh, cấy vi sinh và nguy cơ kháng thuốc; không nên tự dùng kháng sinh còn dư. Trong

viêm cấp, xoa bóp tuyến tiền liệt mạnh không được khuyến khích vì có thể làm tăng nguy cơ phát tán nhiễm khuẩn.

Ngược lại, đau vùng chậu kéo dài nhiều tháng mà không chứng minh được nhiễm khuẩn thường thuộc hội chứng đau vùng chậu mạn/đau tuyến tiền liệt nguyên phát. Đây là vấn đề đa cơ chế, có thể liên quan cơ sàn chậu, thần kinh, đau mạn tính, stress, giấc ngủ và chức năng tình dục. Điều trị thường cần phối hợp thay vì chỉ lặp lại nhiều đợt kháng sinh: giáo dục, kiểm soát đau, điều chỉnh triệu chứng tiểu, vật lý trị liệu sàn chậu phù hợp và hỗ trợ tâm lý khi cần.

9. Ung thư tuyến tiền liệt: phát hiện và điều trị theo nguy cơ

Ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn sớm thường không gây triệu chứng đặc hiệu. Khi nghi ngờ dựa trên PSA, DRE hoặc nguy cơ cá nhân, MRI tuyến tiền liệt đóng vai trò ngày càng quan trọng trong phân tầng nguy cơ và định hướng sinh thiết. Chẩn đoán xác định chủ yếu dựa trên mô bệnh học từ sinh thiết, sau đó bệnh được phân nhóm theo mức độ mô học, PSA, giai đoạn và các yếu tố nguy cơ khác. Không phải mọi ung thư tuyến tiền liệt đều cần mổ ngay; một số trường hợp nguy cơ thấp có thể phù hợp với giám sát chủ động có cấu trúc.

Khi cần điều trị, lựa chọn có thể gồm phẫu thuật cắt tuyến tiền liệt tận gốc, xạ trị, liệu pháp nội tiết, hóa trị và các thuốc/biện pháp điều trị toàn thân hiện đại tùy giai đoạn. Quyết định nên cân bằng kiểm soát ung thư với ảnh hưởng lên tiểu tiện, cương, xuất tinh, ruột, xương và sức khỏe chuyển hóa. Người bệnh nên được giải thích rõ mục tiêu điều trị, lựa chọn thay thế và kế hoạch phục hồi chức năng.

10. Bảo vệ sức khỏe tuyến tiền liệt lâu dài

Không có thực phẩm, viên uống hay bài tập nào được chứng minh có thể “làm sạch” hoặc đảm bảo ngăn ngừa mọi bệnh tuyến tiền liệt. Nền tảng hợp lý là duy trì cân nặng phù hợp, vận động đều, kiểm soát huyết áp - đường huyết - lipid, không hút thuốc, hạn chế rượu bia, ngủ đủ và ăn theo mô hình cân bằng nhiều rau quả, ngũ cốc nguyên hạt, cá và chất béo lành mạnh. Những thói quen này có lợi cho tim mạch, chuyển hóa và sức khỏe tổng thể, đồng thời giúp việc điều trị LUTS và ung thư dễ quản lý hơn.

Nam giới nên chủ động theo dõi thay đổi tiểu tiện, không ngại trao đổi về chức năng tình dục, và thảo luận chiến lược PSA phù hợp theo tuổi - nguy cơ thay vì chạy theo xét nghiệm tùy tiện. Với người đã dùng thuốc hoặc đã can thiệp, tái khám đúng hẹn giúp đánh giá hiệu quả, tác dụng phụ, lượng nước tiểu tồn lưu, chức năng thận và PSA khi có chỉ định. Chăm sóc tuyến tiền liệt tốt nhất là một quá trình liên tục, cá thể hóa và dựa trên bằng chứng.

CÂU HỎI THƯỜNG GẶP VỀ SỨC KHỎE TUYẾN TIỀN LIỆT

Các câu trả lời được viết theo định dạng ngắn gọn, nhằm giúp người đọc nhận được câu trả lời trực tiếp trước khi tìm hiểu sâu hơn. Mọi lựa chọn thuốc, xét nghiệm hoặc thủ thuật cần được cá thể hóa.

Nhóm 1. Hiểu đúng về tuyến tiền liệt

1. Tuyến tiền liệt nằm ở đâu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tuyến tiền liệt nằm ngay dưới bàng quang, phía trước trực tràng và bao quanh đoạn đầu niệu đạo. Vị trí này giải thích vì sao thay đổi của tuyến có thể ảnh hưởng trực tiếp đến dòng tiểu.

2. Tuyến tiền liệt có chức năng gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tuyến tiền liệt tạo một phần dịch của tinh dịch và tham gia cơ chế xuất tinh. Tuyến không phải là cơ quan tạo testosterone; hormone này chủ yếu được sản xuất tại tinh hoàn.

3. Tuyến tiền liệt có lớn dần theo tuổi không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nhiều nam giới có tăng sinh mô tuyến theo tuổi, nhưng tốc độ và mức độ rất khác nhau. Tuyến lớn không đồng nghĩa chắc chắn có tắc nghẽn nặng hoặc phải phẫu thuật.

4. Tuyến tiền liệt bao nhiêu gram là bình thường?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thể tích ở người trẻ thường quanh vài chục mL, nhưng không nên dùng một ngưỡng duy nhất để kết luận bình thường hay bất thường. Quan trọng là triệu chứng, hình thái tuyến, dòng tiểu, nước tiểu tồn lưu và nguy cơ tiến triển.

5. Tuyến tiền liệt to có phải ung thư không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Phì đại lành tính và ung thư là hai quá trình khác nhau, dù có thể cùng tồn tại. Tuyến to trên siêu âm không tự động có nghĩa là ung thư.

6. Tuyến tiền liệt nhỏ có loại trừ ung thư không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Ung thư có thể xuất hiện ở tuyến không lớn. Đánh giá nguy cơ cần dựa trên tuổi, tiền sử gia đình, PSA, thăm trực tràng bằng ngón tay, MRI và sinh thiết khi có chỉ định.

7. BPH nghĩa là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, BPH là benign prostatic hyperplasia - phì đại/tăng sản lành tính tuyến tiền liệt. Trên lâm sàng, bác sĩ quan tâm liệu BPH có góp phần gây tắc nghẽn và triệu chứng đường tiểu dưới hay không.

8. Viêm tuyến tiền liệt có giống BPH không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Viêm tuyến tiền liệt có thể do nhiễm khuẩn hoặc thuộc hội chứng đau vùng chậu mạn, còn BPH là tăng sinh mô lành tính liên quan tuổi. Triệu chứng có thể chồng lấp nên cần phân biệt.

9. Ung thư tuyến tiền liệt có luôn tiến triển nhanh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Có thể từ thể nguy cơ thấp phát triển chậm đến thể nguy cơ cao, xâm lấn hoặc di căn. Phân tầng nguy cơ giúp quyết định giám sát chủ động hay điều trị tích cực.

10. Sức khỏe tuyến tiền liệt có liên quan tình dục không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có mối liên hệ gián tiếp và trực tiếp. Bệnh, đau vùng chậu, thuốc và các can thiệp tuyến tiền liệt có thể ảnh hưởng ham muốn, cương, xuất tinh hoặc tâm lý tình dục; cần trao đổi trước khi điều trị.

Nhóm 2. Triệu chứng và dấu hiệu cảnh báo

11. Tiểu đêm có phải do tuyến tiền liệt?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể nhưng không phải lúc nào cũng vậy. Tiểu đêm còn liên quan lượng nước uống tối, phù chân, rối loạn giấc ngủ, đái tháo đường, thuốc lợi tiểu, bàng quang tăng hoạt và nhiều nguyên nhân khác.

12. Dòng tiểu yếu có gợi ý tắc nghẽn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, dòng tiểu yếu có thể gợi ý tắc nghẽn đường ra bàng quang nhưng cũng gặp khi cơ bàng quang yếu. Đo lưu lượng dòng tiểu và nước tiểu tồn lưu giúp đánh giá khách quan hơn.

13. Tiểu gấp có phải do BPH?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, BPH có thể góp phần gây tiểu gấp, nhưng bàng quang tăng hoạt, nhiễm trùng tiểu và nhiều nguyên nhân khác cũng thường gặp. Điều trị cần nhắm đúng cơ chế nổi trội.

14. Cảm giác tiểu không hết có nguy hiểm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, triệu chứng này cần được đánh giá nếu kéo dài. Lượng nước tiểu tồn lưu cao có thể làm tăng nguy cơ

niễm trùng, bí tiểu hoặc ảnh hưởng đường niệu trên ở một số trường hợp.

15. Khi nào tiểu khó cần đi cấp cứu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bí tiểu hoàn toàn - rất căng tức nhưng không tiểu được - là tình huống cần xử trí sớm. Nếu kèm sốt, rét run, lơ mơ hoặc đau nhiều càng cần đến cơ sở y tế ngay.

16. Tiểu máu có phải do tuyến tiền liệt to?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, BPH có thể gây tiểu máu nhưng không được mặc định như vậy. Tiểu máu cần loại trừ sỏi, nhiễm trùng, u bàng quang, bệnh thận và các nguyên nhân khác theo tuổi và nguy cơ.

17. Đau tăng sinh môn liên quan tuyến tiền liệt không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể gặp trong viêm tuyến tiền liệt hoặc hội chứng đau vùng chậu mạn. Tuy nhiên đau cũng có thể đến từ cơ sàn chậu, thần kinh, trực tràng hoặc hệ cơ xương.

18. Đau khi xuất tinh có cần khám không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nếu đau lặp lại, kéo dài hoặc kèm tiểu buốt, sốt, máu trong tinh dịch hay đau vùng chậu thì nên khám. Đây không phải dấu hiệu đặc hiệu cho một bệnh duy nhất.

19. Máu trong tinh dịch có phải ung thư tuyến tiền liệt?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đa số trường hợp máu trong tinh dịch lành tính hoặc liên quan viêm, nhưng cần đánh giá nếu tái diễn, tuổi cao, PSA bất thường hoặc kèm tiểu máu và triệu chứng khác.

20. Đau xương có liên quan ung thư tuyến tiền liệt không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đau xương kéo dài không đặc hiệu, nhưng ở người đã biết hoặc có nguy cơ ung thư tuyến tiền liệt, đau xương mới xuất hiện cần được bác sĩ đánh giá để loại trừ bệnh tiến triển.

Nhóm 3. Phì đại lành tính tuyến tiền liệt

21. BPH thường gặp từ tuổi nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tăng sinh mô tuyến tiền liệt trở nên phổ biến hơn theo tuổi, đặc biệt từ trung niên trở đi. Tuy nhiên chỉ điều trị khi có triệu chứng, nguy cơ tiến triển hoặc biến chứng phù hợp.

22. Tuyến 40 mL có cần uống thuốc không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không thể quyết định chỉ dựa vào thể tích 40 mL. Bác sĩ cần xem mức độ triệu chứng, PSA, dòng tiểu, tồn lưu, nguy cơ bí tiểu và mục tiêu của người bệnh.

23. BPH có tự nhỏ lại không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, BPH thường không tự biến mất. Một số thuốc có thể làm giảm thể tích tuyến theo thời gian, còn triệu chứng có thể dao động tùy thói quen uống nước, thuốc khác và hoạt động bàng quang.

24. Uống ít nước để đỡ tiểu có đúng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên cố tình thiếu nước. Có thể phân bố nước hợp lý, giảm uống nhiều vài giờ trước khi ngủ hoặc trước chuyến đi dài, nhưng vẫn cần đủ nước theo nhu cầu và bệnh nền.

25. Cà phê có làm nặng triệu chứng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, caffeine có thể làm tăng tiểu gấp, tiểu nhiều ở một số người. Nếu nhận thấy triệu chứng rõ hơn sau cà phê, nên giảm lượng hoặc thời điểm dùng và theo dõi đáp ứng.

26. Rượu bia có làm tiểu đêm nhiều hơn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. Rượu bia làm tăng bài niệu, ảnh hưởng giấc ngủ và có thể khiến tiểu gấp/tiểu đêm khó chịu hơn. Giảm đặc biệt vào buổi tối thường hữu ích.

27. BPH có gây suy thận không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đa số không đi đến suy thận, nhưng tắc nghẽn nặng kéo dài ở một số người có thể gây ứ nước thận và ảnh hưởng chức năng thận. Đây là lý do cần đánh giá biến chứng khi triệu chứng nặng.

28. BPH có gây bí tiểu cấp không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Nguy cơ tăng ở người tuyến lớn, triệu chứng nặng, lưu lượng dòng tiểu thấp hoặc sau một số yếu tố khởi phát. Bí tiểu cấp cần giải áp bàng quang và đánh giá nguyên nhân.

29. BPH có biến thành ung thư không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, BPH không phải tổn thương tiền ung thư. Tuy nhiên BPH và ung thư có thể cùng xuất hiện vì đều thường gặp ở nam giới lớn tuổi, nên vẫn cần đánh giá nguy cơ ung thư độc lập.

30. IPSS là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, IPSS là bảng điểm 7 câu hỏi về triệu chứng tiểu kèm câu hỏi chất lượng sống. Công cụ giúp lượng hóa mức độ và theo dõi thay đổi, nhưng không thay thế khám và xác định nguyên nhân.

Nhóm 4. Viêm tuyến tiền liệt và đau vùng chậu

31. Viêm tuyến tiền liệt cấp có biểu hiện gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường khởi phát nhanh với sốt, rét run, mệt, đau vùng chậu/tàng sinh môn và tiểu buốt, tiểu khó hoặc bí tiểu. Đây là tình trạng cần khám sớm.

32. Viêm tuyến tiền liệt có cần kháng sinh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, kháng sinh có vai trò khi nghi hoặc xác định nhiễm khuẩn. Đau vùng chậu mạn không chứng minh nhiễm khuẩn không nên mặc định điều trị bằng kháng sinh lặp đi lặp lại.

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

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên xoa bóp mạnh tuyến tiền liệt trong viêm nhiễm khuẩn cấp vì có nguy cơ làm phát tán vi khuẩn vào máu. Người bệnh cần được đánh giá y khoa phù hợp.

34. Viêm tuyến tiền liệt mạn kéo dài bao lâu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, viêm tuyến tiền liệt nhiễm khuẩn mạn có triệu chứng kéo dài hoặc tái phát, còn hội chứng đau vùng chậu mạn thường được xem xét khi đau kéo dài nhiều tháng. Cần phân loại đúng trước điều trị.

35. Stress có làm đau vùng chậu nặng hơn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, stress không có nghĩa cơn đau là “do tâm lý”, nhưng có thể làm tăng căng cơ sàn chậu, rối loạn giấc ngủ và cảm nhận đau. Quản lý stress có thể là một phần điều trị đa mô thức.

36. Vật lý trị liệu sàn chậu có ích không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể hữu ích ở người có tăng trương lực, co thắt hoặc điểm đau cơ sàn chậu. Cần đánh giá bởi người có chuyên môn; không phải ai đau vùng chậu cũng nên tập siết Kegel nhiều hơn.

37. Tập Kegel có làm viêm tuyến tiền liệt khỏi không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Kegel không phải thuốc chữa viêm tuyến tiền liệt. Ở người sàn chậu đang co cứng, tập siết quá mức thậm chí có thể làm đau tăng; chương trình tập cần đúng chỉ định.

38. Ngồi lâu có làm đau tuyến tiền liệt không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, ngồi lâu có thể làm tăng khó chịu vùng chậu ở một số người, nhất là khi cơ sàn chậu căng. Thay đổi tư thế, vận động ngắt quãng và điều trị nguyên nhân có thể giúp.

39. Đi xe đạp có gây viêm tuyến tiền liệt không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đi xe đạp không được xem là nguyên nhân trực tiếp gây viêm nhiễm khuẩn. Tuy nhiên áp lực tăng sinh môn có thể làm triệu chứng đau hoặc tiểu khó tăng ở người đang nhạy cảm.

40. Viêm tuyến tiền liệt có ảnh hưởng xuất tinh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể gây đau khi xuất tinh, giảm hứng thú tình dục hoặc khó chịu sau quan hệ. Nếu kéo dài, cần đánh giá cả nhiễm khuẩn, sàn chậu và các yếu tố tâm lý - tình dục.

Nhóm 5. PSA và phát hiện sớm ung thư

41. PSA là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, PSA là kháng nguyên đặc hiệu tuyến tiền liệt, được đo trong máu. Đây là dấu ấn của mô tuyến tiền liệt chứ không phải dấu ấn riêng của ung thư.

42. PSA cao có chắc chắn là ung thư không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. PSA tăng có thể do BPH, viêm, nhiễm trùng, bí tiểu, thao tác niệu khoa hoặc ung thư. Cần đánh giá bối cảnh và thường không quyết định sinh thiết chỉ từ một lần xét nghiệm.

43. PSA bình thường có loại trừ ung thư không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không tuyệt đối. Nguy cơ ung thư tồn tại trên một phổ liên tục của PSA và còn phụ thuộc DRE, tuổi, gia đình, MRI và các yếu tố khác.

44. Nam giới nguy cơ trung bình nên bắt đầu thảo luận PSA khi nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hướng dẫn EAU 2026 gợi ý có thể bắt đầu xét nghiệm PSA sớm từ khoảng 50 tuổi ở nam giới nguy cơ trung bình đã được tư vấn lợi ích và nguy cơ.

45. Có cha hoặc anh em bị ung thư tuyến tiền liệt thì sao?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tiền sử gia đình làm tăng nguy cơ, nhất là người thân mắc bệnh sớm. Có thể thảo luận PSA từ khoảng 45 tuổi và cá thể hóa khoảng theo dõi.

46. Người mang đột biến BRCA2 nên kiểm tra sớm hơn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. EAU 2026 gợi ý bắt đầu chiến lược phát hiện sớm từ khoảng 40 tuổi ở nam giới mang BRCA2, kết hợp tư vấn di truyền và kế hoạch theo dõi phù hợp.

47. Có cần xét nghiệm PSA hàng năm cho mọi người?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Khoảng kiểm tra nên dựa vào PSA ban đầu, tuổi, nguy cơ gia đình, sức khỏe tổng thể và tuổi thọ kỳ vọng. Người nguy cơ thấp có thể theo dõi thưa hơn.

48. Trước khi xét nghiệm PSA cần lưu ý gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên báo bác sĩ nếu đang nhiễm trùng tiểu, bí tiểu, vừa có thủ thuật niệu khoa hoặc dùng thuốc ảnh hưởng PSA. Bác sĩ sẽ quyết định thời điểm lấy mẫu và có cần lặp lại hay không.

49. PSA 3-10 ng/mL có cần sinh thiết ngay không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nhất thiết. Ở người không triệu chứng, EAU 2026 khuyến nghị cân nhắc lặp lại PSA trước điều tra thêm; sau đó có thể dùng MRI và công cụ nguy cơ để quyết định sinh thiết.

50. Khi nào không còn lợi ích từ tầm soát PSA?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, quyết định dựa nhiều vào tuổi thọ kỳ vọng và tình trạng sức khỏe hơn là một tuổi cắt cố định. EAU 2026 cho rằng người kỳ vọng sống dưới khoảng 15 năm thường ít có lợi từ phát hiện sớm khi không có triệu chứng.

Nhóm 6. Chẩn đoán và xét nghiệm

51. Thăm trực tràng bằng ngón tay có đau không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thủ thuật thường nhanh và chỉ gây khó chịu nhẹ nếu thực hiện đúng. DRE giúp đánh giá bề mặt, mật độ và bất thường của tuyến nhưng không thay thế PSA hay MRI.

52. Siêu âm bụng có đo được tuyến tiền liệt không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể ước tính kích thước tuyến và đánh giá bàng quang, nước tiểu tồn lưu. Độ chính xác phụ thuộc kỹ thuật và mức căng bàng quang; một số câu hỏi cần phương tiện khác.

53. Siêu âm qua trực tràng có phải lúc nào cũng cần?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Siêu âm qua trực tràng hữu ích trong một số tình huống, nhưng đánh giá LUTS thông thường không phải ai cũng cần thực hiện.

54. Đo nước tiểu tồn lưu để làm gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đo lượng nước tiểu còn trong bàng quang sau khi tiểu giúp đánh giá hiệu quả làm rỗng. Tồn lưu cao có thể do tắc nghẽn hoặc cơ bàng quang yếu, nên cần diễn giải cùng các dữ liệu khác.

55. Đo lưu lượng dòng tiểu có ý nghĩa gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, xét nghiệm ghi lại tốc độ và kiểu dòng tiểu, giúp nhận biết dòng yếu hoặc bất thường. Kết quả phụ thuộc lượng nước tiểu và không tự phân biệt hoàn toàn tắc nghẽn với cơ bàng quang yếu.

56. MRI tuyến tiền liệt dùng để làm gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, MRI đa thông số giúp ước tính nguy cơ ung thư có ý nghĩa lâm sàng, xác định vùng nghi ngờ và hỗ trợ quyết định/sinh thiết mục tiêu. MRI không phải xét nghiệm sàng lọc thay PSA cho mọi người.

57. PI-RADS 3 có phải ung thư không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. PI-RADS là thang mức độ nghi ngờ trên MRI; PI-RADS 3 là mức trung gian. Quyết định sinh thiết còn dựa PSA density, tuổi, tiền sử gia đình và các yếu tố nguy cơ khác.

58. Sinh thiết tuyến tiền liệt có phải bước chẩn đoán xác định?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, trong đa số trường hợp nghi ung thư, chẩn đoán xác định dựa trên mô bệnh học từ sinh thiết. Chỉ định sinh thiết nên được cân nhắc sau phân tầng nguy cơ để hạn chế thủ thuật không cần thiết.

59. Sinh thiết có nguy cơ nhiễm trùng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có nguy cơ nhiễm trùng và chảy máu, mức độ phụ thuộc đường tiếp cận và dự phòng. Quy trình hiện đại ưu tiên giảm nguy cơ nhiễm trùng và lựa chọn kháng sinh dự phòng theo hướng dẫn/cơ sở.

60. Nội soi bàng quang có cần cho mọi người tiểu yếu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Nội soi được chỉ định khi cần khảo sát niệu đạo - bàng quang, nghi hẹp niệu đạo, tiểu máu hoặc trước một số can thiệp, chứ không phải xét nghiệm thường quy cho mọi LUTS.

Nhóm 7. Thuốc và thay đổi lối sống

61. Thuốc chẹn alpha có tác dụng gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thuốc chẹn alpha làm giảm trương lực cơ trơn vùng tuyến tiền liệt - cổ bàng quang, nhờ đó cải thiện triệu chứng tương đối nhanh. Tác dụng phụ có thể gồm chóng mặt, hạ huyết áp hoặc thay đổi xuất tinh tùy thuốc.

62. Thuốc ức chế 5-alpha-reductase dùng cho ai?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nhóm này thường phù hợp người LUTS mức vừa-nặng kèm tuyến lớn/nguy cơ tiến triển. Tác dụng chậm trong nhiều tháng và có thể ảnh hưởng ham muốn, cương hoặc xuất tinh ở một số người.

63. Finasteride/dutasteride có làm PSA giảm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể làm PSA giảm đáng kể sau thời gian dùng. Vì vậy bác sĩ cần biết thời gian dùng thuốc để diễn giải PSA đúng và không bỏ sót biến đổi bất thường.

64. Tadalafil có dùng cho triệu chứng tiểu được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tadalafil có thể được chỉ định cho một số nam giới có LUTS, đặc biệt khi đồng thời rối loạn cương. Tuy nhiên

cần sàng lọc chống chỉ định, nhất là thuốc nitrate và một số bệnh tim mạch.

65. Có nên tự mua thuốc “bổ tuyền tiền liệt”?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên dùng sản phẩm không rõ thành phần để thay thế chẩn đoán. Các triệu chứng tiểu có nhiều nguyên nhân, còn một số chế phẩm thảo dược có bằng chứng không đồng nhất và có thể tương tác thuốc.

66. Saw palmetto có chữa BPH không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bằng chứng về hiệu quả của saw palmetto không nhất quán giữa chế phẩm và nghiên cứu. Không nên xem đây là lựa chọn thay thế cho đánh giá và điều trị chuẩn khi triệu chứng đáng kể.

67. Tập thể dục có giúp tiểu tốt hơn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, vận động đều có lợi cho sức khỏe chuyển hóa, cân nặng và giấc ngủ; một số người cũng cải thiện triệu chứng. Tuy nhiên tập luyện không thay thế xử trí tắc nghẽn hoặc biến chứng.

68. Giảm cân có lợi cho sức khỏe tuyền tiền liệt không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, duy trì cân nặng hợp lý giúp cải thiện sức khỏe tim mạch - chuyển hóa và có thể hỗ trợ LUTS ở một số người. Đây là nền tảng sức khỏe chung chứ không phải cách “làm nhỏ tuyền” trực tiếp.

69. Có cần kiêng quan hệ khi BPH?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, BPH không đồng nghĩa phải kiêng quan hệ. Hoạt động tình dục có thể duy trì theo khả năng; nếu đau, tiểu máu hoặc khó chịu rõ sau xuất tinh thì nên khám để tìm nguyên nhân.

70. Uống thuốc BPH suốt đời không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thời gian dùng phụ thuộc loại thuốc, đáp ứng, tác dụng phụ và diễn tiến bệnh. Không tự ngưng hoặc tiếp tục vô thời hạn; nên tái khám để đánh giá có cần chỉnh thuốc hay can thiệp.

Nhóm 8. Thủ thuật, phẫu thuật và hồi phục

71. Khi nào BPH cần phẫu thuật?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường cân nhắc khi triệu chứng nặng không đáp ứng/không dung nạp thuốc hoặc có biến chứng như bí tiểu tái diễn, sỏi bàng quang, nhiễm trùng do tắc nghẽn, ảnh hưởng thận hoặc tiểu máu liên quan tuyến.

72. TURP là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, TURP là cắt đốt nội soi mô tuyến tiền liệt qua niệu đạo nhằm mở rộng đường tiểu. Đây là kỹ thuật kinh điển, hiệu quả tốt ở nhóm bệnh nhân phù hợp.

73. HoLEP là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, HoLEP là bóc nhân tuyến tiền liệt bằng laser holmium qua nội soi. Kỹ thuật có thể áp dụng cho nhiều kích

thuốc tuyến, nhưng kết quả phụ thuộc chỉ định và kinh nghiệm phẫu thuật viên.

74. Phẫu thuật BPH có làm mất cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nhiều phẫu thuật BPH chủ yếu ảnh hưởng xuất tinh hơn là cương, nhưng nguy cơ rối loạn cương không bằng không. Bác sĩ cần trao đổi nguy cơ cá nhân trước thủ thuật.

75. Vì sao sau mổ BPH có thể không thấy tinh dịch phóng ra?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nhiều kỹ thuật làm thay đổi cơ chế cổ bàng quang và đường xuất tinh, gây xuất tinh ngược hoặc không phóng tinh ra ngoài. Cảm giác cực khoái vẫn có thể còn nhưng khả năng sinh sản tự nhiên bị ảnh hưởng.

76. Sau mổ BPH bao lâu tiểu ổn định?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thời gian hồi phục phụ thuộc kỹ thuật và tình trạng bàng quang trước mổ. Tiểu gấp, rát nhẹ hoặc tiểu nhiều có thể tồn tại tạm thời; cần tuân thủ hướng dẫn và tái khám nếu bất thường.

77. Sau can thiệp có cần uống nhiều nước không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường bác sĩ khuyên duy trì đủ nước để nước tiểu loãng và hỗ trợ hồi phục, nhưng lượng cụ thể phải phù hợp bệnh tim, thận và tình trạng chảy máu. Không áp dụng một mức cho mọi người.

78. Tiểu máu nhẹ sau nội soi tuyến tiền liệt có bình thường không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một lượng máu nhẹ có thể gặp trong giai đoạn hồi phục tùy thủ thuật. Nếu máu đỏ nhiều, có cục máu, bí tiểu, chóng mặt hoặc sốt thì cần liên hệ cơ sở điều trị ngay.

79. Có phương pháp BPH nào bảo tồn xuất tinh tốt hơn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số kỹ thuật ít xâm lấn hoặc kỹ thuật bảo tồn cấu trúc có thể giảm nguy cơ rối loạn xuất tinh ở bệnh nhân phù hợp. Cần cân bằng hiệu quả mở đường tiểu, độ bền và ưu tiên cá nhân.

80. Tuyến rất lớn có bắt buộc mổ mở không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nhất thiết. Nhiều trung tâm có thể xử trí tuyến lớn bằng kỹ thuật bóc nhân nội soi; tuy nhiên lựa chọn phụ thuộc giải phẫu, bệnh nền, trang thiết bị và kinh nghiệm phẫu thuật viên.

Nhóm 9. Tình dục, sinh sản và nội tiết

81. BPH có gây rối loạn cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, LUTS và rối loạn cương thường cùng xuất hiện ở nam trung niên/lớn tuổi, chia sẻ nhiều yếu tố nguy cơ như tuổi, tim mạch và chuyển hóa. Không nên quy tất cả rối loạn cương trực tiếp cho tuyến tiền liệt.

82. Thuốc BPH có ảnh hưởng xuất tinh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. Một số chẹn alpha làm giảm hoặc thay đổi xuất tinh; 5-alpha-reductase có thể giảm ham muốn hoặc

chức năng tình dục ở một số người. Hãy báo bác sĩ nếu đây là ưu tiên quan trọng.

83. Điều trị BPH có ảnh hưởng khả năng có con không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số thuốc và đặc biệt các thủ thuật làm thay đổi xuất tinh có thể ảnh hưởng khả năng sinh sản tự nhiên. Người còn kế hoạch có con cần trao đổi trước khi can thiệp.

84. Viêm tuyến tiền liệt có làm tinh trùng yếu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nhiễm viêm đường sinh dục phụ có thể ảnh hưởng một số chỉ số tinh dịch ở một số trường hợp, nhưng không thể kết luận vô sinh chỉ từ chẩn đoán viêm tuyến tiền liệt. Cần tinh dịch đồ và đánh giá hiếm muộn đầy đủ.

85. Xuất tinh thường xuyên có ngăn ung thư tuyến tiền liệt không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chưa có cơ sở để kê “tần suất xuất tinh” như một biện pháp phòng ung thư. Nên duy trì đời sống tình dục lành mạnh theo nhu cầu thay vì chạy theo con số.

86. Testosterone có làm tuyến tiền liệt to nhanh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, điều trị testosterone cần đánh giá tuyến tiền liệt trước và theo dõi theo nguy cơ. Không nên tự dùng testosterone; quyết định dựa vào chẩn đoán suy sinh dục, triệu chứng, PSA và chống chỉ định.

87. Đang dùng testosterone có cần theo dõi PSA không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường cần đánh giá PSA và nguy cơ tuyến tiền liệt theo tuổi/bối cảnh trước và trong quá trình điều trị testosterone. Lịch cụ thể do bác sĩ điều trị cá thể hóa.

88. Ung thư tuyến tiền liệt điều trị có ảnh hưởng cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, phẫu thuật, xạ trị và liệu pháp nội tiết đều có thể ảnh hưởng chức năng tình dục theo cơ chế khác nhau. Nên trao đổi phục hồi cương và mục tiêu tình dục từ trước điều trị.

89. Cắt tuyến tiền liệt tận gốc còn xuất tinh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, sau cắt tuyến tiền liệt tận gốc, tinh dịch không còn được phóng ra theo cách bình thường vì tuyến tiền liệt và túi tinh bị loại bỏ. Cực khoái có thể vẫn xảy ra nhưng là “cực khoái khô”.

90. Sau điều trị ung thư còn khả năng có con không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, khả năng sinh sản tự nhiên có thể giảm hoặc mất tùy điều trị. Người còn mong muốn sinh con nên được tư vấn bảo tồn sinh sản, như trữ tinh trùng, trước khi điều trị có nguy cơ ảnh hưởng.

Nhóm 10. Phòng ngừa và theo dõi lâu dài

91. Ăn cà chua có phòng ung thư tuyến tiền liệt không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cà chua là thực phẩm lành mạnh nhưng không nên coi lycopene hay bất kỳ thực phẩm đơn lẻ nào là biện pháp phòng ung thư chắc chắn. Nên tập trung vào mô hình ăn cân bằng tổng thể.

92. Có vitamin nào phòng bệnh tuyến tiền liệt không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có vitamin bổ sung nào được khuyến nghị cho mọi nam giới để phòng BPH hoặc ung thư tuyến tiền liệt. Dùng liều cao không cần thiết có thể gây hại hoặc tương tác thuốc.

93. Có nên uống kẽm để “bổ tuyến tiền liệt”?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chỉ nên bổ sung kẽm khi chế độ ăn thiếu hoặc có chỉ định. Không có bằng chứng đủ mạnh để dùng kẽm liều cao như cách điều trị hay phòng bệnh tuyến tiền liệt.

94. Khám tuyến tiền liệt định kỳ bao lâu một lần?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có lịch chung cho mọi người. Khoảng theo dõi dựa vào tuổi, triệu chứng, PSA ban đầu, tiền sử gia đình, thuốc đang dùng và kết quả khám trước đó.

95. Người không có triệu chứng có cần kiểm tra tuyến tiền liệt?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể cần thảo luận phát hiện sớm ung thư theo tuổi và nguy cơ dù không có triệu chứng. Ngược lại, không nên làm hàng loạt xét nghiệm không mục tiêu chỉ vì lo lắng.

96. Có nên đo PSA khi đang nhiễm trùng tiểu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nhiễm trùng có thể làm PSA tăng và gây khó diễn giải. Hãy điều trị/đánh giá nhiễm trùng trước và để bác sĩ chọn thời điểm xét nghiệm hoặc lặp lại phù hợp.

97. Sau điều trị BPH có cần tái khám không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Tái khám giúp đánh giá triệu chứng, dòng tiểu, tồn lưu, tác dụng phụ và các vấn đề mới. Điều trị thành công không có nghĩa bỏ theo dõi hoàn toàn.

98. Sau điều trị ung thư tuyến tiền liệt theo dõi gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, theo dõi thường bao gồm PSA theo lịch, triệu chứng, tác dụng phụ điều trị và sức khỏe tổng thể. Hình ảnh học được chỉ định theo nguy cơ và diễn tiến chứ không giống nhau cho mọi bệnh nhân.

99. Dấu hiệu nào cần liên hệ bác sĩ sớm sau điều trị?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, sốt, bí tiểu, tiểu máu nhiều/cực máu, đau tăng nhanh, khó thở, phù bất thường hoặc triệu chứng mới đáng kể cần được báo sớm. Sau điều trị ung thư, đau xương mới cũng cần đánh giá.

100. Một nguyên tắc quan trọng nhất để bảo vệ tuyến tiền liệt là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hãy chủ động kiểm tra theo nguy cơ và không tự điều trị kéo dài khi triệu chứng thay đổi. Hiểu đúng nguyên nhân giúp tránh cả hai nguy cơ: bỏ sót bệnh cần can thiệp và điều trị quá mức.

KẾT LUẬN

Sức khỏe tuyến tiền liệt không chỉ là câu chuyện “tuyến to hay nhỏ”. Điều quan trọng hơn là mức độ ảnh hưởng đến tiểu tiện, giấc ngủ, đời sống tình dục, nguy cơ biến chứng và nguy cơ ung thư của từng người. Tiểu yếu, tiểu đêm hoặc PSA tăng đều cần được đặt trong bối cảnh cụ thể; một xét nghiệm hoặc một lần siêu âm hiếm khi đủ để đưa ra quyết định dài hạn.

Nam giới có thể chủ động bằng ba việc: nhận biết triệu chứng bất thường, kiểm tra theo nguy cơ cá nhân và tuân thủ kế hoạch theo dõi/điều trị. Bí tiểu, sốt rét run kèm triệu chứng tiết niệu hoặc tiểu máu rõ là những dấu hiệu cần đánh giá sớm. Với tầm soát ung thư, trao đổi với bác sĩ về tuổi, tiền sử gia đình, tuổi thọ kỳ vọng và lợi ích - nguy cơ của PSA giúp tránh cả hai thái cực: bỏ sót bệnh đáng kể và kiểm tra quá mức.

Cẩm nang này là tài liệu giáo dục sức khỏe. Chẩn đoán và điều trị cần dựa trên thăm khám trực tiếp, xét nghiệm và đánh giá cá thể hóa của bác sĩ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. European Association of Urology. EAU Guidelines on the Management of Non-neurogenic Male Lower Urinary Tract Symptoms. EAU Guidelines, 2026.
2. European Association of Urology. EAU Guidelines on Prostate Cancer. EAU Guidelines, 2026.
3. European Association of Urology. EAU Guidelines on Urological Infections. EAU Guidelines, 2026.
4. European Association of Urology. EAU Guidelines on Chronic Pelvic Pain. EAU Guidelines, 2025/2026 update set.
5. Gravas S, Gacci M, Gratzke C, et al. Summary Paper on the 2023 European Association of Urology Guidelines on the Management of Non-neurogenic Male Lower Urinary Tract Symptoms. European Urology. 2023;84(2):207-222.
6. Roobol MJ, et al. European Study of Prostate Cancer Screening - 23-Year Follow-up. New England Journal of Medicine. 2025;393:1669-1681.
7. Martin RM, et al. Prostate-Specific Antigen Screening and 15-Year Prostate Cancer Mortality: Secondary Analysis of the CAP Randomized Clinical Trial. JAMA. 2024;331:1460-1470.
8. de Vos II, et al. Effect of PSA-based screening on morbidity and mortality of prostate cancer: 21-year follow-up of the Rotterdam ERSPC section. European Urology. 2023;84:426-435.
9. Nickel JC, et al. Alfuzosin and symptoms of chronic prostatitis-chronic pelvic pain syndrome. New England Journal of Medicine. 2008;359:2663-2673.
10. Wagenlehner FM, et al. A pollen extract in inflammatory chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: multicentre randomized phase 3 study. European Urology. 2009;56:544-551.
11. Chapple CR, et al. A shifted paradigm for the understanding, evaluation and treatment of lower urinary tract symptoms in men: focus on the bladder. European Urology. 2006;49:651-658.
12. Wilt TJ, et al. Radical Prostatectomy or Observation for Clinically Localized Prostate Cancer: Extended Follow-up of PIVOT. European Urology. 2020;77:713-724.

