



Doctor
BANANA
PHẢI MẠNH LÀ PHẢI MẠNH



**MEN'S
HEALTH**
BE STRONGER

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ



TRÀN DỊCH MÀNG TINH HOÀN

CẨM NANG SỨC KHỎE NAM GIỚI



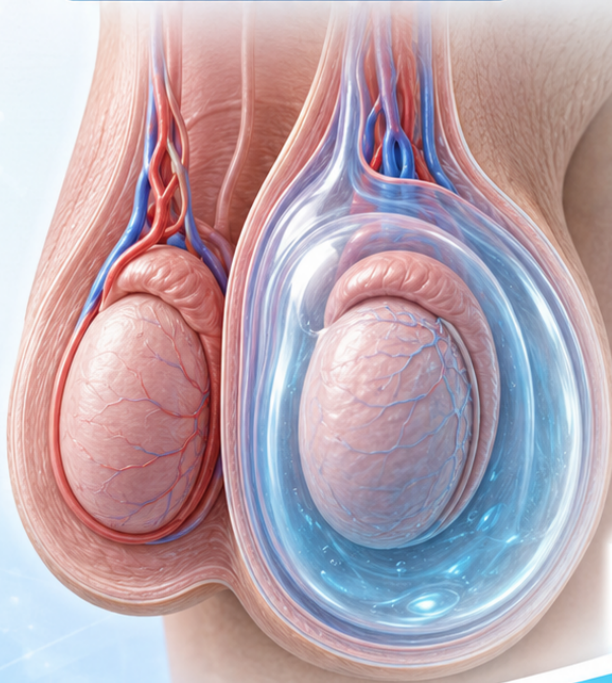
DỊCH LỎNG
BAO QUANH TINH HOÀN



NHẬN BIẾT SỚM
ĐÁNH GIÁ CHÍNH XÁC



ĐIỀU TRỊ KỊP THỜI
BẢO VỆ SỨC KHỎE SINH SẢN



HIỂU ĐÚNG
ĐỂ CHỦ ĐỘNG
BẢO VỆ
SỨC KHỎE

TS.BS.CK2 TRÀ ANH DUY

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



NĂM XUẤT BẢN 2026



BANANA
PHẢI MẠNH LÀ PHẢI MẠNH



**MEN'S
HEALTH**
BE STRONGER

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ TRÀN DỊCH MÀNG TINH HOÀN (HYDROCELE)

CẨM NANG SỨC KHỎE NAM GIỚI

TÁC GIẢ

TS.BS.CK2 TRÀ ANH DUY

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

2026

MỤC ĐÍCH SỬ DỤNG

Cẩm nang được biên soạn nhằm cung cấp kiến thức y khoa phổ thông, giúp người đọc hiểu đúng về tràn dịch màng tinh hoàn, nhận biết các dấu hiệu cần thăm khám, hiểu vai trò của siêu âm và các lựa chọn theo dõi hoặc điều trị.

LƯU Ý Y KHOA

- Tài liệu chỉ phục vụ giáo dục sức khỏe, không thay thế chẩn đoán, siêu âm hoặc chỉ định điều trị trực tiếp của bác sĩ.
- Không tự chọc hút dịch, tiêm thuốc hoặc dùng thuốc không rõ nguồn gốc để xử trí tràn dịch màng tinh hoàn.
- Đau búi đột ngột, sưng đỏ nhanh, sốt, nôn ói, chấn thương nặng hoặc sờ thấy khối cứng là những tình huống cần được đánh giá y tế sớm, có thể cần cấp cứu.

LỜI NÓI ĐẦU

Tràn dịch màng tinh hoàn (hydrocele) là tình trạng dịch tích tụ quá mức quanh tinh hoàn. Đây là một vấn đề tương đối thường gặp và phần lớn trường hợp ở người trưởng thành mang tính lành tính. Tuy nhiên, vì biểu hiện thường chỉ là bìu to dần, nặng hoặc căng mà không đau nhiều, người bệnh có thể chủ quan, tự theo dõi kéo dài hoặc tìm đến những cách xử trí không phù hợp.

Điều quan trọng trong thực hành Nam khoa không chỉ là xác định “có dịch” mà còn phải đánh giá tinh hoàn và các cấu trúc bên trong bìu. Một số bệnh lý như viêm mào tinh - tinh hoàn, chấn thương, thoát vị bẹn - bìu, xoắn tinh hoàn hoặc u tinh hoàn có thể đi kèm tình trạng dịch quanh tinh hoàn. Vì vậy, thăm khám đúng cách và siêu âm bìu - tinh hoàn khi có chỉ định giúp tránh bỏ sót nguyên nhân cần điều trị sớm.

Cẩm nang “Những điều cần biết về Tràn dịch màng tinh hoàn” được xây dựng theo hướng dễ đọc, thực hành và dựa trên y học chứng cứ. Nội dung đi từ khái niệm, nguyên nhân, triệu chứng, chẩn đoán, theo dõi, phẫu thuật, chọc hút - tiêm xơ đến chăm sóc sau điều trị và những vấn đề liên quan sinh sản, tình dục. Phần 100 câu hỏi thường gặp được trình bày ngắn gọn theo định hướng AEO để người đọc có thể nhanh chóng tìm câu trả lời cho các băn khoăn thường gặp.

Mong rằng tài liệu này giúp nam giới và gia đình chủ động hơn trong chăm sóc sức khỏe: không quá lo lắng trước một bệnh thường lành tính, nhưng cũng không trì hoãn việc thăm khám khi xuất hiện dấu hiệu bất thường.

TS.BS.CK2 Trà Anh Duy

Năm 2026

MỤC LỤC

Phụ bia	1
Thông tin xuất bản	2
Lời nói đầu	3
Giới thiệu tác giả	5
Giới thiệu Men's Health	5
Đại cương về tràn dịch màng tinh hoàn	6
1. Khái niệm và mã ICD-10	7
2. Vì sao có dịch quanh tinh hoàn?	7
3. Phân loại thường gặp	8
4. Triệu chứng điển hình	8
5. Khám lâm sàng và nghiệm pháp soi đèn	9
6. Vai trò của siêu âm bìu - tinh hoàn	9
7. Những bệnh dễ nhầm với tràn dịch	9
8. Tràn dịch có nguy hiểm không?	10
9. Khi nào có thể theo dõi?	10
10. Điều trị nguyên nhân thứ phát	11
11. Phẫu thuật tràn dịch màng tinh hoàn	11
12. Chọc hút và tiêm xơ	11
13. Chuẩn bị và chăm sóc sau phẫu thuật	12
14. Ảnh hưởng đến sinh sản và chức năng tình dục	12
15. Các dấu hiệu cần khám sớm hoặc cấp cứu	13
16. Một số dữ liệu nghiên cứu cần biết	13
100 câu hỏi thường gặp	14
Kết luận	26
Tài liệu tham khảo	26

GIỚI THIỆU TÁC GIẢ

TS.BS.CK2 Trà Anh Duy là bác sĩ chuyên ngành Nam khoa - Y học giới tính, đồng thời hoạt động trong lĩnh vực tham vấn và trị liệu tâm lý tình dục. Với nền tảng đào tạo y khoa chuyên sâu và kinh nghiệm thực hành lâm sàng, bác sĩ tập trung vào các vấn đề sức khỏe đặc thù của nam giới như bệnh lý cơ quan sinh dục, rối loạn tình dục, nội tiết nam, sức khỏe sinh sản - hiếm muộn, bệnh lây truyền qua đường tình dục và những khó khăn tâm lý liên quan đến đời sống tình dục. Bác sĩ hiện là nhà sáng lập Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health, nơi định hướng mô hình chăm sóc nam giới toàn diện từ thể chất đến tinh thần.



Trong hoạt động chuyên môn, TS.BS.CK2 Trà Anh Duy chú trọng cách tiếp cận cá thể hóa: không chỉ xử lý triệu chứng mà còn tìm nguyên nhân, yếu tố nguy cơ, bệnh đồng mắc và nhu cầu thực tế của từng người bệnh. Với các bệnh lý “nhạy cảm”, bác sĩ đặc biệt đề cao tính riêng tư, giao tiếp không phán xét và cung cấp thông tin dễ hiểu để người bệnh có thể cùng tham gia vào quyết định điều trị.

Bên cạnh công tác khám chữa bệnh, bác sĩ thường xuyên tham gia đào tạo, hội nghị khoa học, truyền thông giáo dục sức khỏe và xây dựng các tài liệu phổ biến kiến thức Nam khoa - Y học giới tính. Cẩm nang này được biên soạn theo hướng ngắn gọn, thực hành và dựa trên y học chứng cứ, nhằm giúp người đọc hiểu đúng về tràn dịch màng tinh hoàn, nhận biết dấu hiệu cần khám sớm, lựa chọn phương án xử trí phù hợp và tránh những can thiệp không cần thiết hoặc không an toàn.

GIỚI THIỆU MEN'S HEALTH

Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health là mô hình chăm sóc chuyên sâu dành cho nam giới, định hướng giải quyết đồng thời các vấn đề Nam khoa, sức khỏe sinh sản, Y học giới tính và tâm lý tình dục. Mục tiêu của hệ thống là giúp nam giới tiếp cận dịch vụ y tế chuyên biệt trong môi trường kín đáo, tôn trọng, thuận tiện và dựa trên nguyên tắc “Hiểu đúng để sống đúng, sống khỏe”.

Các nhóm dịch vụ tại Men's Health tập trung vào tư vấn - thăm khám Nam khoa; đánh giá sức khỏe sinh sản và tinh dịch; chẩn đoán, điều trị rối loạn cương, rối loạn xuất tinh và suy giảm nội tiết; tầm soát, điều trị các bệnh lây truyền qua đường tình dục; xử trí các bệnh lý bao quy đầu, bìu - tinh hoàn, tuyến tiền liệt và đường tiểu; đồng thời phối hợp tham vấn tâm lý khi khó khăn tình dục có yếu tố cảm xúc, quan hệ hoặc lo âu hiệu suất. Việc phối hợp giữa thăm khám lâm sàng, siêu âm, xét nghiệm và tư vấn giúp quá trình chẩn đoán có tính hệ thống hơn, nhất là với các tình trạng dễ nhầm lẫn như tràn dịch màng tinh hoàn, thoát vị bẹn, nang mào tinh, giãn tĩnh mạch thừng tinh hoặc khối u tinh hoàn.

Men's Health hoạt động theo hướng cung cấp thông tin rõ ràng, trao đổi lợi ích - nguy cơ trước điều trị và theo dõi sau thủ thuật/phẫu thuật khi cần. Giờ hoạt động: 08:00 - 20:00 tất cả các ngày trong tuần, bao gồm ngày Lễ. Người bệnh có triệu chứng đau bìu cấp, sưng đỏ nhanh, sốt, chấn thương nặng hoặc nghi xoắn tinh hoàn cần ưu tiên đến cơ sở y tế có khả năng cấp cứu ngay, không 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**

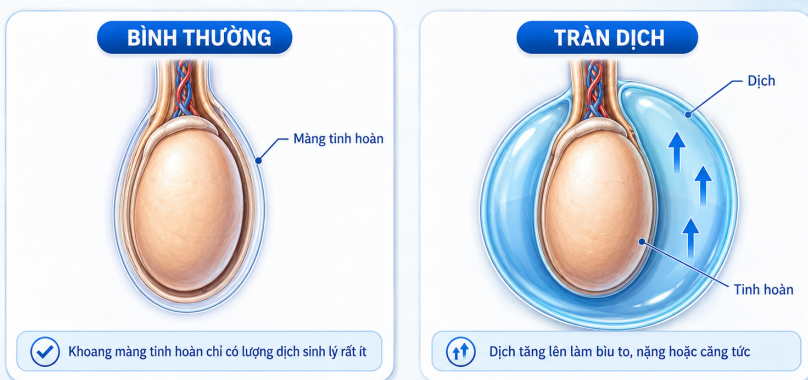
ĐẠI CƯƠNG VỀ TRÀN DỊCH MÀNG TINH HOÀN

Hydrocele • ICD-10: N43

Điểm cần nhớ: tràn dịch màng tinh hoàn thường lành tính, nhưng búi to mới xuất hiện ở người lớn vẫn cần được đánh giá để loại trừ viêm, chấn thương, xoắn tinh hoàn hoặc khối u.

TRÀN DỊCH MÀNG TINH HOÀN (HYDROCELE)

Mình họa giải phẫu đơn giản: dịch tích tụ trong khoang giữa hai lá của màng tinh hoàn.



Hình minh họa phục vụ giáo dục sức khỏe, không thay thế siêu âm hoặc thăm khám trực tiếp.

Hình minh họa tràn dịch màng tinh hoàn.

1. Khái niệm và mã ICD-10

Tràn dịch màng tinh hoàn (hydrocele), còn được gọi là tràn dịch tinh mạc, là tình trạng dịch tích tụ bất thường trong khoang giữa lá thành và lá tạng của màng tinh hoàn (tunica vaginalis) bao quanh tinh hoàn. Bình thường khoang này chỉ có một lượng dịch rất nhỏ giúp các bề mặt trượt lên nhau dễ dàng. Khi lượng dịch được tạo ra nhiều hơn khả

năng hấp thu, hoặc khi dẫn lưu bạch huyết bị cản trở, dịch tích tụ dần và làm một bên hoặc hai bên bìu to lên.

Theo ICD-10, nhóm N43 bao gồm tràn dịch màng tinh hoàn và nang tinh dịch; mã thường gặp khi chưa xác định thể cụ thể là N43.3 - tràn dịch màng tinh hoàn không đặc hiệu. Một số thể khác được mã hóa riêng tùy đặc điểm, ví dụ tràn dịch khu trú hoặc tràn dịch nhiễm trùng. Việc ghi mã chẩn đoán chỉ là một phần của hồ sơ; quan trọng hơn là xác định đây là tràn dịch nguyên phát hay là phản ứng thứ phát do viêm, chấn thương, xoắn tinh hoàn, u tinh hoàn hoặc sau can thiệp vùng bẹn - bìu.

2. Vì sao có dịch quanh tinh hoàn?

Màng tinh hoàn là một lớp thanh mạc mỏng có khả năng tiết và hấp thu dịch. Ở người lớn, tràn dịch nguyên phát thường liên quan đến mất cân bằng giữa hai quá trình này mà không tìm thấy một bệnh nền rõ ràng. Tràn dịch thứ phát xuất hiện khi bìu - tinh hoàn có viêm, chấn thương, tổn thương mạch hoặc bạch huyết, sau phẫu thuật vùng bẹn, hoặc đi kèm một bệnh lý tại tinh hoàn/mào tinh.

Ở trẻ nhỏ, cơ chế khác thường gặp là ống phúc tinh mạc (processus vaginalis) chưa đóng hoàn toàn, tạo đường thông giữa ổ bụng và bìu. Khi đó dịch trong ổ bụng có thể đi xuống bìu và kích thích bìu có thể thay đổi theo tư thế hoặc trong ngày. Ở người lớn, một tràn dịch mới xuất hiện, tăng nhanh hoặc có đau cần được đánh giá kỹ hơn thay vì mặc định là “nước lạnh tính”.

3. Phân loại thường gặp

Tràn dịch có thể được mô tả theo nhiều cách. Về nguyên nhân có tràn dịch nguyên phát (không xác định nguyên nhân cụ thể) và tràn dịch thứ phát (do viêm, chấn thương, u, xoắn, can thiệp...). Về bên tổn thương có một bên hoặc hai bên. Về liên thông có thể chia thành thể thông với ổ bụng và không thông, cách phân loại đặc biệt hữu ích ở trẻ em. Ngoài ra còn có tràn dịch thừng tinh, trong đó dịch nằm dọc theo thừng tinh thay vì bao quanh trực tiếp tinh hoàn.

Trong thực hành người lớn, bác sĩ quan tâm nhất đến ba câu hỏi: tinh hoàn bên trong có bình thường không; tràn dịch có gây khó chịu hoặc ảnh hưởng sinh hoạt không; và có nguyên nhân thứ phát cần điều trị hay không. Ba câu hỏi này quyết định mức độ xét nghiệm, siêu âm và hướng xử trí.

4. Triệu chứng điển hình

Biểu hiện thường gặp nhất là bìu to từ từ, thường không đau. Người bệnh có thể mô tả cảm giác nặng, căng, vướng khi đi lại, chạy bộ, ngồi lâu hoặc quan hệ. Tràn dịch lớn có thể khiến khó sờ được tinh hoàn, gây bất cân xứng rõ hai bên và tạo cảm giác “bìu chứa nước”. Da bìu thường không đỏ nếu không có viêm hoặc biến chứng.

Đau dữ dội không phải biểu hiện điển hình của tràn dịch đơn thuần. Nếu bìu đau đột ngột, buồn nôn, tinh hoàn nằm cao, sưng nhanh hoặc đau tăng rõ trong vài giờ, phải nghĩ đến xoắn tinh hoàn và đi cấp cứu. Nếu kèm sốt, nóng đỏ, tiểu buốt hoặc tiết dịch niệu đạo, cần đánh giá viêm mào tinh - tinh hoàn hoặc nhiễm trùng. Nếu sờ thấy khối cứng trong tinh hoàn, dù có tràn dịch, cũng phải loại trừ u tinh hoàn.

5. Khám lâm sàng và nghiệm pháp soi đèn

Khi khám, bác sĩ quan sát bìu ở tư thế đứng và nằm, đánh giá kích thước, độ căng, mức độ đau, khả năng sờ tinh hoàn và thừng tinh. Trần dịch thường tạo một khối mềm - căng, bề mặt tương đối nhẵn và không giảm rõ khi ấn. Bác sĩ cũng tìm dấu hiệu thoát vị bẹn, giãn tĩnh mạch thừng tinh, nang mào tinh hoặc viêm.

Soi đèn xuyên bìu (transillumination) có thể cho ánh sáng xuyên qua khi bên trong chủ yếu là dịch trong. Tuy nhiên đây chỉ là dấu hiệu gợi ý. Dịch có máu, mủ, thành dày hoặc một số khối khác có thể làm nghiệm pháp không điển hình; ngược lại soi sáng được cũng không thể loại trừ hoàn toàn bệnh lý bên trong. Vì vậy ở người lớn có tràn dịch mới, đặc biệt khi không sờ rõ tinh hoàn, siêu âm thường có giá trị thực tế cao hơn.

6. Vai trò của siêu âm bìu - tinh hoàn

Siêu âm là phương tiện quan trọng để xác nhận dịch quanh tinh hoàn và đồng thời quan sát nhu mô tinh hoàn, mào tinh, thừng tinh. Trên siêu âm, tràn dịch đơn thuần thường là vùng dịch trống âm bao quanh tinh hoàn; có thể thấy vách, cặn hoặc echoes nếu dịch phức tạp, có viêm hoặc chảy máu. Siêu âm Doppler giúp đánh giá dòng máu tinh hoàn, rất hữu ích khi có đau cấp, nghi xoắn, viêm hoặc giãn tĩnh mạch thừng tinh.

Không phải mọi trường hợp nhỏ, điển hình đều cần lặp lại siêu âm nhiều lần. Tuy nhiên siêu âm nên được cân nhắc khi bìu đau, khối không điển hình, không sờ rõ tinh hoàn, tràn dịch xuất hiện mới ở người lớn, tăng nhanh, sau chấn thương hoặc có dấu hiệu nghi bệnh

lý tinh hoàn. Trong chẩn đoán phân biệt u tinh hoàn, hướng dẫn của Hội Tiết niệu châu Âu nhấn mạnh vai trò của siêu âm tần số cao trong đánh giá khối tại tinh hoàn.

7. Những bệnh dễ nhầm với tràn dịch

Bìu to không đồng nghĩa với tràn dịch. Thoát vị bẹn - bìu có thể làm bìu phồng khi đứng, ho hoặc rặn và có thể chứa quai ruột/mạc nối. Giãn tĩnh mạch thừng tinh thường có cảm giác như “búi giun”, rõ hơn khi đứng hoặc làm nghiệm pháp Valsalva. Nang mào tinh hoặc nang tinh dịch thường là khối dạng nang nằm phía trên hoặc sau tinh hoàn. Máu tụ bìu thường liên quan chấn thương hoặc phẫu thuật. Phù bìu do bệnh toàn thân thường lan tỏa ở thành bìu chứ không phải dịch nằm trong khoang màng tinh hoàn.

Quan trọng nhất là u tinh hoàn và xoắn tinh hoàn. U tinh hoàn có thể gây khối cứng, nặng bìu và đôi khi có tràn dịch phản ứng che lấp khối u. Xoắn tinh hoàn có thể kèm một ít dịch phản ứng nhưng đặc trưng là đau cấp và giảm tưới máu. Đây là lý do bác sĩ không nên chẩn đoán chỉ dựa trên việc “bìu có nước”.

8. Tràn dịch có nguy hiểm không?

Phần lớn tràn dịch nguyên phát ở người lớn là lành tính và không phải ung thư. Nguy cơ chính thường là khó chịu, căng kèn, ảnh hưởng vận động hoặc thẩm mỹ. Tuy nhiên ý nghĩa của tràn dịch phụ thuộc vào nguyên nhân. Tràn dịch thứ phát có thể là dấu hiệu đi kèm viêm mào tinh - tinh hoàn, chấn thương, xoắn tinh hoàn hoặc u tinh hoàn. Vì thế, “lành tính” chỉ đúng sau khi đã đánh giá phù hợp.

Tràn dịch rất lớn, căng lâu ngày hiếm khi có thể gây ảnh hưởng cơ học hoặc nhiệt độ quanh tinh hoàn. Bằng chứng về ảnh hưởng trực tiếp lên khả năng sinh sản ở tràn dịch đơn thuần còn hạn chế; đa số trường hợp nhỏ không gây vô sinh. Nếu người bệnh đang hiếm muộn, có tràn dịch lớn hoặc có bệnh tinh hoàn kèm theo, bác sĩ có thể đề nghị tinh dịch đồ và đánh giá chức năng tinh hoàn thay vì suy đoán.

9. Khi nào có thể theo dõi?

Nếu tràn dịch nhỏ, không đau, không tăng nhanh, siêu âm cho thấy tinh hoàn bình thường và người bệnh không bị ảnh hưởng sinh hoạt, theo dõi là một lựa chọn hợp lý. Theo dõi không có nghĩa là bỏ qua; người bệnh nên tự quan sát kích thước, cảm giác nặng, đau, đỏ, sốt hoặc xuất hiện khối cứng. Khi có thay đổi, cần tái khám.

Không có một “số mililit” hoặc đường kính duy nhất buộc phải mổ cho tất cả mọi người. Quyết định dựa trên triệu chứng, kích thước, tốc độ tăng, nguyên nhân, sức khỏe tổng quát, mong muốn của người bệnh và kết quả siêu âm. Đây là một ví dụ điển hình của quyết định điều trị cá thể hóa.

10. Điều trị nguyên nhân thứ phát

Nếu tràn dịch hình thành do một bệnh khác, nguyên tắc là xử lý bệnh nền trước. Viêm mào tinh - tinh hoàn cần điều trị theo căn nguyên và hướng dẫn của bác sĩ; sau khi viêm giảm, lượng dịch có thể giảm theo. Sau chấn thương, cần loại trừ vỡ tinh hoàn hoặc tụ máu. Nếu nghi u tinh hoàn, quy trình chẩn đoán và điều trị ung thư phải được ưu tiên, không chỉ chọc hút dịch để làm bù nhỏ.

Tràn dịch sau phẫu thuật ben hoặc sau can thiệp vùng thường tinh có thể liên quan đến tổn thương dẫn lưu bạch huyết và cần được đánh giá theo mức độ. Việc xác định đúng nguyên nhân giúp tránh một thủ thuật không cần thiết hoặc bỏ sót bệnh nghiêm trọng.

11. Phẫu thuật tràn dịch màng tinh hoàn

Khi tràn dịch gây khó chịu rõ, lớn dần, ảnh hưởng sinh hoạt, tái phát hoặc người bệnh mong muốn điều trị dứt điểm, phẫu thuật tràn dịch màng tinh hoàn (hydrocelectomy) là phương pháp điều trị chuẩn có tính bền vững cao. Hai kỹ thuật kinh điển là khâu gấp màng tinh hoàn kiểu Lord và cắt/lộn màng tinh hoàn kiểu Jaboulay; lựa chọn phụ thuộc kích thước, độ dày túi dịch và kinh nghiệm phẫu thuật viên.

Theo nghiên cứu của Tsai và cộng sự (2019) công bố trên *Urology*, tỷ lệ tái phát sau các kỹ thuật mổ mở trong nhóm nghiên cứu khoảng 6% và không khác biệt đáng kể giữa ba kỹ thuật được so sánh. Tuy nhiên, phẫu thuật không phải “thủ thuật không rủi ro”. Theo nghiên cứu của Mäki-Lohiluoma và cộng sự (2022) công bố trên *European Urology Open Science*, biến chứng mức độ vừa hoặc nặng trong 90 ngày được ghi nhận ở 16,1% trong một đoàn hệ đa trung tâm gồm 866 ca; số liệu này nhấn mạnh nhu cầu tư vấn đầy đủ trước mổ và theo dõi sau mổ.

12. Chọc hút và tiêm xơ

Chọc hút đơn thuần có ưu điểm nhanh nhưng dịch thường tích tụ trở lại vì túi màng tinh hoàn vẫn còn khả năng tiết dịch. Vì vậy, đây hiếm khi là giải pháp dứt điểm ở người lớn khỏe mạnh. Chọc hút kết hợp chất gây xơ (sclerotherapy) làm hai lá màng dính lại, từ đó giảm

tái tích tụ và có thể phù hợp ở người có nguy cơ phẫu thuật cao hoặc muốn tránh phẫu thuật sau khi được tư vấn đầy đủ.

Theo nghiên cứu tổng quan và phân tích gộp của Shakiba và cộng sự (2023) công bố trên *Surgical Endoscopy*, chọc hút - tiêm xơ có tỷ lệ tái phát cao hơn đáng kể so với phẫu thuật, dù là lựa chọn ít xâm lấn hơn. Vì vậy phương án này cần được cân nhắc theo tuổi, bệnh đồng mắc, nguy cơ gây mê, kích thước túi dịch và ưu tiên cá nhân. Không nên tự chọc hút tại nhà vì nguy cơ nhiễm trùng, chảy máu và tổn thương tinh hoàn.

13. Chuẩn bị và chăm sóc sau phẫu thuật

Trước mổ, bác sĩ thường rà soát thuốc chống đông/kháng kết tập tiểu cầu, bệnh nền, dị ứng, xét nghiệm cần thiết và hình ảnh siêu âm. Người bệnh không được tự ngưng thuốc chống đông; việc điều chỉnh phải do bác sĩ kê thuốc và bác sĩ phẫu thuật thống nhất. Tùy phương pháp vô cảm, có thể cần nhịn ăn theo hướng dẫn.

Sau mổ, búi có thể sưng, bầm và căng trong những ngày đầu. Quần lót nâng đỡ hoặc đai nâng búi, nghỉ ngơi, chườm lạnh qua lớp vải và dùng thuốc giảm đau theo toa thường giúp dễ chịu hơn. Thời điểm tắm, đi làm, lái xe, tập nặng và quan hệ phụ thuộc đường mổ, mức độ đau và tiến triển lành vết thương. Người bệnh cần liên hệ cơ sở điều trị nếu sốt, vết mổ đỏ lan/chảy mủ, búi căng nhanh, đau tăng nhiều, chảy máu, bí tiểu hoặc có bất kỳ triệu chứng bất thường.

14. Ảnh hưởng đến sinh sản và chức năng tình dục

Tràn dịch đơn thuần không phải nguyên nhân thường gặp của rối loạn cương, giảm testosterone hay xuất tinh sớm. Cảm giác nặng, tự

ti hoặc đau có thể khiến một số người né tránh quan hệ, nhưng đây là ảnh hưởng gián tiếp. Nếu có giảm ham muốn, rối loạn cương hoặc triệu chứng nội tiết, cần đánh giá riêng thay vì quy tất cả cho tràn dịch.

Về sinh sản, tràn dịch nhỏ với tinh hoàn bình thường thường không làm thay đổi đáng kể tinh dịch. Tràn dịch rất lớn hoặc bệnh nguyên nhân kèm theo có thể ảnh hưởng thông qua tăng nhiệt, áp lực hoặc tổn thương tinh hoàn. Với nam giới hiếm muộn, tinh dịch đồ, khám tinh hoàn, siêu âm và đánh giá nội tiết khi chỉ định sẽ giúp xác định nguyên nhân thực sự. Không nên mổ tràn dịch chỉ với mục tiêu “tăng tinh trùng” nếu chưa có đánh giá đầy đủ.

15. Các dấu hiệu cần khám sớm hoặc cấp cứu

Hãy đi khám sớm nếu bìu to mới xuất hiện ở người trưởng thành, tăng nhanh, khó sờ tinh hoàn, có khối cứng, đau kéo dài hoặc ảnh hưởng vận động. Cần khám trong ngày nếu bìu đỏ nóng, sốt, đau tăng, tiểu buốt hoặc nghi nhiễm trùng. Đau bìu đột ngột dữ dội, đặc biệt kèm buồn nôn/nôn hoặc tinh hoàn nằm cao, là tình huống cấp cứu vì có thể là xoắn tinh hoàn; thời gian xử trí có ý nghĩa quyết định đối với khả năng bảo tồn tinh hoàn.

Thông điệp thực hành quan trọng là: tràn dịch màng tinh hoàn thường lành tính, nhưng chẩn đoán đúng phải bắt đầu bằng việc chắc chắn tinh hoàn và các cấu trúc bên trong không có bệnh lý cần điều trị khác. Khi đã xác định tràn dịch đơn thuần, lựa chọn giữa theo dõi, phẫu thuật hoặc chọc hút - tiêm xơ cần dựa trên triệu chứng, nguy cơ và mong muốn của từng người bệnh.

16. Một số dữ liệu nghiên cứu cần biết

Theo nghiên cứu của Shakiba và cộng sự (2023) công bố trên *Surgical Endoscopy*, phân tích gộp 5 thử nghiệm nhỏ với 342 tràn dịch cho thấy chọc hút - tiêm xơ có tỷ lệ tái phát cao hơn phẫu thuật; đây là cơ sở để ưu tiên phẫu thuật ở người phù hợp và dành tiêm xơ cho nhóm chọn lọc.

Theo nghiên cứu của Mäki-Lohiluoma và cộng sự (2022) công bố trên *European Urology Open Science*, trong 866 ca phẫu thuật tràn dịch, 16,1% có biến chứng mức độ vừa hoặc nặng trong 90 ngày. Điều này không có nghĩa phẫu thuật không an toàn, mà nhấn mạnh rằng cần tư vấn nguy cơ thực tế và theo dõi sau mổ.

Theo nghiên cứu của Tsai và cộng sự (2019) công bố trên *Urology*, tỷ lệ tái phát chung sau phẫu thuật mở trong đoàn hệ nghiên cứu là khoảng 6%, không khác biệt đáng kể giữa các kỹ thuật được so sánh. Việc chọn kỹ thuật vì vậy cần dựa vào đặc điểm túi tràn dịch và kinh nghiệm phẫu thuật viên.

CÂU HỎI THƯỜNG GẶP

Các câu trả lời dưới đây có tính giáo dục sức khỏe, không thay thế chẩn đoán cá thể hóa. Với đau bìu cấp, sốt, sưng đỏ nhanh hoặc chấn thương nặng, cần khám cấp cứu.

1. Tràn dịch màng tinh hoàn là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đây là tình trạng dịch tích tụ quá mức trong khoang màng bao quanh tinh hoàn, làm bìu to lên một hoặc hai bên.

2. Tràn dịch màng tinh hoàn có phải là “nước trong tinh hoàn” không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Dịch nằm quanh tinh hoàn, trong khoang màng tinh hoàn, chứ không nằm bên trong nhu mô tinh hoàn.

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

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bản thân tràn dịch thường lành tính, nhưng đôi khi có thể xuất hiện thứ phát bên cạnh u tinh hoàn nên cần khám và siêu âm khi có dấu hiệu nghi ngờ.

4. Tràn dịch có lây không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tràn dịch đơn thuần không phải bệnh lây nhiễm và không lây qua quan hệ tình dục.

5. Tràn dịch có thể xảy ra một bên không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Một bên là tình huống rất thường gặp; cũng có thể xuất hiện ở cả hai bên.

6. Bệnh có gặp ở người lớn tuổi không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Tràn dịch nguyên phát ở người lớn thường gặp ở tuổi trung niên và lớn tuổi, nhưng bất kỳ độ tuổi nào cũng có thể mắc.

7. Trẻ sơ sinh có thể bị tràn dịch không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Ở trẻ nhỏ, nguyên nhân thường liên quan ống phúc tinh mạc chưa đóng hoàn toàn và nhiều trường hợp có thể tự giảm trong năm đầu đời.

8. Tràn dịch bẩm sinh khác tràn dịch ở người lớn thế nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tràn dịch bẩm sinh thường liên quan đường thông từ ổ bụng xuống bìu; ở người lớn thường do mất cân bằng tiết - hấp thu dịch hoặc do bệnh lý thứ phát.

9. Tại sao bìu có thể to hơn vào cuối ngày?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, ở thể thông với ổ bụng, lượng dịch có thể thay đổi theo tư thế và hoạt động nên kích thước bìu có thể dao động trong ngày.

10. Tràn dịch ở người lớn có tự hết không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số tràn dịch thứ phát có thể giảm khi nguyên nhân như viêm được điều trị, nhưng tràn dịch nguyên phát kéo dài ở người lớn thường không tự mất hoàn toàn.

11. Triệu chứng thường gặp nhất là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, dấu hiệu điển hình nhất là bìu to từ từ, thường không đau, đôi khi kèm cảm giác nặng hoặc vướng.

12. Tràn dịch có gây đau không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tràn dịch đơn thuần thường ít đau; đau rõ cần tìm thêm viêm, chấn thương, xoắn tinh hoàn hoặc nguyên nhân khác.

13. Bìu căng tức có phải tràn dịch nặng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cảm giác căng thường tăng khi lượng dịch lớn, nhưng mức độ nặng cần đánh giá bằng khám và siêu âm chứ không chỉ dựa vào cảm giác.

14. Da bìu đỏ có phải dấu hiệu điển hình không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Đỏ, nóng, đau hoặc sốt gợi ý viêm/nhiễm trùng và nên được khám sớm.

15. Tràn dịch có làm khó sờ tinh hoàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Túi dịch lớn có thể bao quanh và che lấp tinh hoàn, khi đó siêu âm đặc biệt hữu ích.

16. Soi đèn qua bìu thấy sáng có chắc chắn là tràn dịch không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Soi sáng chỉ là dấu hiệu gợi ý; chẩn đoán vẫn cần thăm khám và siêu âm khi cần.

17. Đau bìu đột ngột dữ dội có phải do tràn dịch không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên tự quy cho tràn dịch. Đau cấp dữ dội phải loại trừ xoắn tinh hoàn và cần đi cấp cứu.

18. Tràn dịch kèm sốt có nguy hiểm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, sốt kèm sưng đau bìu có thể là viêm hoặc nhiễm trùng và cần được khám trong ngày.

19. Sờ thấy cục cứng trong tinh hoàn khi đang có tràn dịch thì sao?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cần khám sớm và siêu âm để loại trừ khối u tinh hoàn hoặc tổn thương khác.

20. Bìu to nhanh sau chấn thương có phải tràn dịch không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể là dịch phản ứng, nhưng cũng có thể là máu tụ hoặc tổn thương tinh hoàn; nên được đánh giá y khoa sớm.

21. Nguyên nhân tràn dịch ở người lớn là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể không rõ nguyên nhân hoặc liên quan viêm, chấn thương, xoắn tinh hoàn, u tinh hoàn, phẫu thuật vùng bẹn - bìu hay rối loạn dẫn lưu bạch huyết.

22. Viêm mào tinh có gây tràn dịch không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Viêm mào tinh - tinh hoàn thường có thể gây một lượng dịch phản ứng quanh tinh hoàn.

23. Xoắn tinh hoàn có thể kèm tràn dịch không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Dịch phản ứng có thể xuất hiện, nhưng điều quan trọng là xoắn tinh hoàn là cấp cứu cần xử trí nhanh.

24. Chấn thương thể thao có gây tràn dịch không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. Sau chấn thương, siêu âm giúp phân biệt tràn dịch với máu tụ, vỡ tinh hoàn hoặc tổn thương khác.

25. Sau mổ thoát vị bẹn có thể bị tràn dịch không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể, do ảnh hưởng dẫn lưu bạch huyết hoặc phản ứng sau phẫu thuật; cần theo dõi và khám nếu kéo dài hoặc tăng.

26. Ký sinh trùng có thể gây tràn dịch không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, ở một số vùng lưu hành bệnh giun chỉ bạch huyết, tràn dịch có thể liên quan tắc nghẽn bạch huyết; tại Việt Nam cần đánh giá theo dịch tễ và biểu hiện cụ thể.

27. Suy tim hoặc suy thận có gây tràn dịch màng tinh hoàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, các bệnh này thường gây phù bìu lan tỏa hơn là tràn dịch màng tinh hoàn đơn thuần; siêu âm giúp phân biệt.

28. U tinh hoàn có thể gây tràn dịch thứ phát không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Vì vậy tràn dịch mới xuất hiện ở người lớn, nhất là khi không sờ rõ tinh hoàn, cần loại trừ tổn thương bên trong.

29. Thất ống dẫn tinh có gây tràn dịch không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tràn dịch không phải biến chứng thường gặp của thất ống dẫn tinh; nếu bìu sưng kéo dài sau thủ thuật cần khám để xác định nguyên nhân.

30. Ngồi nhiều có gây tràn dịch không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chưa có bằng chứng cho thấy ngồi nhiều là nguyên nhân trực tiếp của tràn dịch màng tinh hoàn.

31. Bác sĩ chẩn đoán tràn dịch bằng cách nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chẩn đoán dựa trên hỏi bệnh, khám bìu và thường kết hợp siêu âm để xác nhận dịch và đánh giá tinh hoàn.

32. Khi nào cần siêu âm bìu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên siêu âm khi đau, khối không điển hình, không sờ rõ tinh hoàn, tràn dịch mới xuất hiện ở người lớn hoặc cần loại trừ bệnh lý khác.

33. Siêu âm Doppler có cần thiết không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Doppler hữu ích khi cần đánh giá tưới máu tinh hoàn, đặc biệt trong đau cấp, nghi xoắn, viêm hoặc giãn tĩnh mạch thừng tinh.

34. Tràn dịch có cần xét nghiệm máu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không phải trường hợp nào cũng cần. Xét nghiệm được chỉ định khi nghi viêm, nhiễm trùng, u tinh hoàn hoặc bệnh toàn thân.

35. Có cần xét nghiệm dấu ấn ung thư tinh hoàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chỉ cần khi khám hoặc siêu âm gợi ý khối u tinh hoàn; không phải xét nghiệm thường quy cho mọi tràn dịch.

36. Soi đèn có thay thế siêu âm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Soi đèn là nghiệm pháp đơn giản, còn siêu âm cho phép nhìn rõ tinh hoàn và phân biệt nhiều nguyên nhân sưng bìu.

37. Trần dịch khác giãn tĩnh mạch thừng tinh thể nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tràn dịch là dịch bao quanh tinh hoàn; giãn tĩnh mạch thừng tinh là các tĩnh mạch giãn, thường có cảm giác như búi dây và rõ hơn khi đứng.

38. Trần dịch khác nang mào tinh thể nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nang mào tinh thường là khối nang khu trú phía trên hoặc sau tinh hoàn, còn tràn dịch bao quanh tinh hoàn rộng hơn.

39. Trần dịch khác thoát vị bẹn - bìu thể nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thoát vị có thể chứa ruột/mạc nối và thường thay đổi khi ho, rặn hoặc nằm; siêu âm và khám bẹn giúp phân biệt.

40. Trần dịch có thể nhầm với xoắn tinh hoàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể cùng gây sưng bìu, nhưng xoắn thường đau cấp. Khi nghi xoắn, cần siêu âm Doppler và xử trí cấp cứu.

41. Trần dịch có thể che lấp ung thư tinh hoàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Túi dịch lớn có thể làm khó sờ khối bên trong, vì vậy siêu âm có vai trò quan trọng.

42. Tràn dịch nhỏ không đau có cần điều trị không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường có thể theo dõi nếu tinh hoàn bình thường và không ảnh hưởng sinh hoạt.

43. Khi nào nên mổ tràn dịch?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, mổ thường được cân nhắc khi tràn dịch lớn, tăng dần, gây nặng/đau/vướng, ảnh hưởng sinh hoạt hoặc người bệnh muốn điều trị dứt điểm.

44. Có kích thước nào bắt buộc phải mổ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có một ngưỡng kích thước duy nhất áp dụng cho tất cả; quyết định dựa trên triệu chứng, nguyên nhân, siêu âm và mong muốn người bệnh.

45. Mổ tràn dịch màng tinh hoàn là mổ gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, phẫu thuật xử lý túi màng tinh hoàn để ngăn dịch tích tụ trở lại, thường gọi là hydrocelectomy.

46. Mổ tràn dịch có cần gây mê không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể dùng gây mê, gây tê vùng hoặc phương pháp vô cảm phù hợp tùy ca và cơ sở phẫu thuật.

47. Mổ tràn dịch có phải nằm viện lâu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nhiều trường hợp có thể phẫu thuật trong ngày hoặc nằm ngắn, nhưng thời gian cụ thể tùy sức khỏe và diễn biến sau mổ.

48. Kỹ thuật Lord là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Lord là kỹ thuật khâu gấp túi màng tinh hoàn, thường phù hợp với túi mỏng và giúp hạn chế bóc tách mô.

49. Kỹ thuật Jaboulay là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Jaboulay là kỹ thuật cắt/lộn túi màng tinh hoàn ra phía sau tinh hoàn, thường dùng khi túi lớn hoặc thành dày.

50. Kỹ thuật nào tốt nhất?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có một kỹ thuật tốt nhất cho mọi người; phẫu thuật viên chọn dựa trên kích thước, thành túi, giải phẫu và kinh nghiệm.

51. Tràn dịch có tái phát sau mổ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể nhưng không thường xuyên. Nguy cơ phụ thuộc kỹ thuật, nguyên nhân và quá trình lành sau mổ.

52. Biến chứng thường gặp sau mổ là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể gặp sưng bìu, bầm, tụ máu, nhiễm trùng, đau kéo dài hoặc tái phát; tổn thương tinh hoàn/mào tinh là biến chứng hiếm.

53. Tụ máu sau mổ có nguy hiểm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bầm nhẹ có thể bình thường, nhưng bìu căng nhanh, đau tăng hoặc chảy máu cần liên hệ bác sĩ ngay.

54. Làm sao nhận biết nhiễm trùng sau mổ?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, sốt, đỏ lan, nóng, đau tăng, vết mổ chảy mủ hoặc mùi bất thường là những dấu hiệu cần khám lại sớm.

55. Sau mổ bìu còn sưng có bình thường không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, sưng và bầm mức độ nhẹ đến vừa trong những ngày đầu khá thường gặp và thường giảm dần.

56. Có bắt buộc đặt dẫn lưu sau mổ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Dẫn lưu chỉ được dùng khi phẫu thuật viên thấy cần dựa trên kích thước túi, chảy máu và kỹ thuật mổ.

57. Chỉ khâu có phải cắt không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tùy loại chỉ. Chỉ tự tiêu thường không cần cắt; nếu dùng chỉ không tiêu, bác sĩ sẽ hẹn thời điểm cắt.

58. Đau sau mổ kéo dài bao lâu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đau thường giảm rõ trong vài ngày; nếu đau tăng dần, kéo dài hoặc kèm sốt/sưng căng cần tái khám.

59. Bao lâu có thể đi làm lại?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, công việc nhẹ có thể trở lại sớm khi đi lại thoải mái; lao động nặng cần thời gian lâu hơn và tuân theo hướng dẫn sau mổ.

60. Bao lâu được tập gym?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên tránh nâng nặng và vận động cường độ cao cho đến khi vết mổ lành và bác sĩ cho phép, thường cần vài tuần tùy ca.

61. Bao lâu có thể quan hệ lại?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể quan hệ khi vết mổ lành, bìu hết đau đáng kể và vận động không gây khó chịu; thời điểm cụ thể tùy diễn tiến.

62. Sau mổ có được tắm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cần làm theo hướng dẫn về băng vết mổ; thường chỉ tắm khi vết mổ được phép tiếp xúc nước và phải giữ sạch, khô sau đó.

63. Có nên mặc quần lót nâng đỡ sau mổ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường có ích vì giúp giảm kéo căng và cảm giác nặng bìu trong giai đoạn đầu.

64. Có nên chườm lạnh sau mổ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể chườm lạnh ngắn qua lớp vải nếu bác sĩ cho phép; không đặt đá trực tiếp lên da bìu.

65. Sau mổ dùng thuốc gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thuốc giảm đau và các thuốc khác được kê tùy trường hợp; không nên tự dùng kháng sinh hoặc thuốc chống viêm kéo dài.

66. Dấu hiệu nào sau mổ phải đi khám ngay?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, sốt, đau tăng mạnh, bìu căng nhanh, chảy máu, mủ, bí tiểu hoặc vết mổ tách rộng là các dấu hiệu cần liên hệ y tế ngay.

67. Chọc hút trần dịch là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bác sĩ dùng kim hút dịch ra khỏi túi màng tinh hoàn; thủ thuật làm búi nhỏ nhanh nhưng có nguy cơ tái tích tụ.

68. Chọc hút đơn thuần có chữa dứt điểm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường không. Túi màng vẫn còn nên dịch có xu hướng tích tụ trở lại.

69. Tiêm xơ trần dịch là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, sau hút dịch bác sĩ bơm chất gây xơ để hai lá màng dính lại, giảm khả năng tái tích tụ.

70. Tiêm xơ có tái phát nhiều hơn mổ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nhìn chung tỷ lệ tái phát cao hơn phẫu thuật, vì vậy cần cân nhắc lợi ích ít xâm lấn với khả năng phải điều trị lại.

71. Ai phù hợp với chọc hút - tiêm xơ?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể cân nhắc ở người nguy cơ phẫu thuật cao hoặc muốn tránh mổ sau khi đã được tư vấn đầy đủ.

72. Tiêm xơ có thể phải làm nhiều lần không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Một số người cần lặp lại thủ thuật nếu dịch tái phát.

73. Có thể tự chọc hút tràn dịch tại nhà không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tuyệt đối không. Tự chọc có thể gây nhiễm trùng, chảy máu, tổn thương tinh hoàn và bỏ sót bệnh lý bên trong.

74. Uống kháng sinh có làm hết tràn dịch không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, kháng sinh chỉ có vai trò khi có nhiễm khuẩn phù hợp; tràn dịch nguyên phát không hết chỉ nhờ kháng sinh.

75. Thuốc nam hoặc thảo dược có làm tiêu tràn dịch không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chưa có bằng chứng đáng tin cậy cho thấy thảo dược có thể làm túi tràn dịch nguyên phát biến mất.

76. Massage bìu có làm hết nước không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Massage mạnh còn có thể gây đau hoặc chấn thương, đặc biệt khi chưa biết chắc nguyên nhân sưng bìu.

77. Mặc quần lót nâng đỡ có chữa được tràn dịch không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không chữa được nguyên nhân nhưng có thể giảm cảm giác nặng và vướng ở tràn dịch nhẹ.

78. Chườm nóng có giúp dịch tan không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có bằng chứng cho thấy chườm nóng làm tiêu tràn dịch; nhiệt quá cao còn có thể gây bỏng hoặc khó chịu.

79. Tràn dịch có gây vô sinh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tràn dịch nhỏ đơn thuần thường không gây vô sinh; tràn dịch rất lớn hoặc bệnh tinh hoàn đi kèm mới đáng quan tâm hơn về sinh sản.

80. Có cần làm tinh dịch đồ khi bị tràn dịch không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không phải ai cũng cần. Tinh dịch đồ phù hợp khi đang hiếm muộn, tràn dịch lớn hoặc có thêm yếu tố nguy cơ sinh sản.

81. Tràn dịch có làm giảm testosterone không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tràn dịch đơn thuần thường không làm giảm testosterone; nếu có triệu chứng suy sinh dục cần đánh giá nội tiết và tinh hoàn riêng.

82. Tràn dịch có gây rối loạn cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không phải nguyên nhân trực tiếp thường gặp. Khó chịu, lo lắng hoặc bệnh nền có thể ảnh hưởng gián tiếp đến chức năng cương.

83. Tràn dịch có làm giảm ham muốn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bản thân tràn dịch thường không làm giảm ham muốn, nhưng đau, tự ti hoặc lo âu có thể khiến người bệnh ít muốn quan hệ.

84. Tràn dịch có ảnh hưởng xuất tinh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tràn dịch quanh tinh hoàn thường không cản trở cơ chế xuất tinh.

85. Quan hệ tình dục có làm tràn dịch nặng hơn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, quan hệ không phải nguyên nhân trực tiếp; nếu hoạt động gây đau hoặc căng tức thì nên tạm giảm và khám để đánh giá.

86. Vợ có mang thai được nếu chồng bị tràn dịch không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nhiều nam giới có tràn dịch vẫn có khả năng sinh sản bình thường; nếu chậm có con nên đánh giá tinh dịch và cả hai vợ chồng.

87. Tràn dịch ở trẻ dưới 1 tuổi có phải mổ ngay không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đa số có thể được theo dõi trong năm đầu nếu không có thoát vị hoặc bệnh lý tinh hoàn kèm theo.

88. Khi nào trẻ bị tràn dịch cần mổ?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, phẫu thuật được cân nhắc khi tràn dịch tồn tại, tăng nhiều, có đường thông/thoát vị hoặc nghi bệnh lý tinh hoàn; bác sĩ Ngoại nhi sẽ quyết định thời điểm.

89. Tràn dịch thông là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đây là thể có đường thông giữa ổ bụng và bìu qua ống phúc tinh mạc còn tồn tại, thường gặp ở trẻ em.

90. Tràn dịch không thông là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, dịch bị khu trú quanh tinh hoàn và không còn thông tự do với ổ bụng.

91. Tràn dịch thông có liên quan thoát vị bẹn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có cùng cơ chế ổng phúc tinh mạc còn mở; nếu đường thông đủ rộng, tạng ổ bụng có thể đi xuống tạo thoát vị.

92. Người lớn tuổi bị tràn dịch có nên mổ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tuổi không phải yếu tố duy nhất. Cần cân nhắc triệu chứng, bệnh nền, nguy cơ gây mê và lợi ích mong đợi.

93. Tràn dịch hai bên có đáng lo hơn một bên không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nhất thiết. Hai bên cần đánh giá nguyên nhân và mức ảnh hưởng; mức độ nguy hiểm không chỉ phụ thuộc số bên.

94. Có thể vừa tràn dịch vừa giãn tĩnh mạch thường tinh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Siêu âm Doppler giúp xác định hai tình trạng cùng tồn tại và chọn điều trị phù hợp.

95. Đang hiếm muộn và có tràn dịch thì nên làm gì trước?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên khám Nam khoa, làm tinh dịch đồ và siêu âm bìu để xác định liệu tràn dịch hay bệnh kèm theo có liên quan đến khả năng sinh sản.

96. Có cách nào phòng tràn dịch không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không thể phòng hoàn toàn tràn dịch nguyên phát; có thể giảm nguy cơ thứ phát bằng bảo vệ bìu khi chơi thể thao, điều trị viêm sớm và tuân thủ chăm sóc sau phẫu thuật.

97. Có cần siêu âm định kỳ nếu chỉ theo dõi?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có lịch cố định cho mọi người. Siêu âm lại khi kích thích thay đổi, có đau, không sờ rõ tinh hoàn hoặc bác sĩ thấy cần.

98. Khi nào tràn dịch cần đi cấp cứu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cấp cứu khi đau bìu đột ngột dữ dội, sưng nhanh sau chấn thương, sốt cao kèm đỏ đau, hoặc có triệu chứng nghi xoắn tinh hoàn.

99. Điều quan trọng nhất khi phát hiện bìu to là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, điều quan trọng nhất là xác định đúng nguyên nhân bằng khám và siêu âm khi cần, thay vì tự chọc hút hoặc tự dùng thuốc.

100. Có nên trì hoãn khám vì tràn dịch không đau?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên trì hoãn quá lâu nếu bìu mới to ở người lớn, tăng dần hoặc không sờ rõ tinh hoàn; khám sớm giúp xác nhận đây thật sự là tràn dịch đơn thuần.

KẾT LUẬN

Tràn dịch màng tinh hoàn là nguyên nhân thường gặp của bìu to và phần lớn trường hợp đơn thuần có tính chất lành tính. Tuy nhiên, ở người trưởng thành, một bên bìu mới to lên không nên được tự chẩn đoán chỉ dựa vào cảm giác có “nước”. Khám Nam khoa và siêu âm khi có chỉ định giúp xác định đúng tràn dịch, đánh giá tinh hoàn bên trong

và loại trừ những tình trạng cần xử trí sớm như viêm, xoắn tinh hoàn, thoát vị bẹn hoặc khối u.

Nếu tràn dịch nhỏ, không đau và không ảnh hưởng sinh hoạt, theo dõi là lựa chọn hợp lý. Khi tràn dịch lớn, gây nặng/vướng, tăng dần hoặc người bệnh mong muốn điều trị dứt điểm, phẫu thuật là phương pháp có tính bền vững cao; chọc hút - tiêm xơ có thể là lựa chọn ở một số trường hợp chọn lọc nhưng có nguy cơ tái phát cao hơn. Sau điều trị, việc chăm sóc vết mổ, nâng đỡ bìu và nhận biết dấu hiệu bất thường giúp giảm biến chứng.

Thông điệp quan trọng nhất là điều trị theo nguyên nhân và theo nhu cầu của từng người bệnh, thay vì chạy theo kích thước hoặc tự can thiệp. Khi có đau bìu đột ngột dữ dội, sưng nhanh, sốt hoặc khối cứng trong tinh hoàn, cần đi khám ngay.

Cẩn nang dùng cho mục đích giáo dục sức khỏe. Nội dung không thay thế thăm khám, chẩn đoán hoặc chỉ định điều trị trực tiếp của bác sĩ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Shakiba B, Heidari K, Afshar K, Faegh A, Salehi-Pourmehr H. Aspiration and sclerotherapy versus hydrocelectomy for treating hydroceles: a systematic review and meta-analyses. *Surgical Endoscopy*. 2023;37(7):5045-5051.
2. Tsai L, Milburn PA, Cecil CL 4th, Lowry PS, Hermans MR. Comparison of recurrence and postoperative complications between 3 different techniques for surgical repair of idiopathic hydrocele. *Urology*. 2019;125:239-242.
3. Mäki-Lohiluoma L, Kilpeläinen TP, Järvinen P, Söderström HK, Tikkinen KAO, Sairanen J. Risk of Complications After Hydrocele Surgery: A Retrospective Multicenter Study in Helsinki Metropolitan Area. *European Urology Open Science*. 2022;43:22-27.

4. Lundström KJ, Söderström L, Jernow H, Stattin P, Nordin P. Epidemiology of hydrocele and spermatocele; incidence, treatment and complications. *Scandinavian Journal of Urology*. 2019;53:134-138.
5. Rioja J, Sánchez-Margallo FM, Usón J, Rioja LA. Adult hydrocele and spermatocele. *BJU International*. 2011;107:1852-1864.
6. Brockman S, Roadman D, Bajic P, Levine LA. Aspiration and sclerotherapy: a minimally invasive treatment for hydroceles and spermatoceles. *Urology*. 2022;164:273-277.
7. Saber A. Minimally access versus conventional hydrocelectomy: a randomized trial. *International Brazilian Journal of Urology*. 2015;41(4):750-756.



Xuất bản năm 2026 • TS.BS.CK2 Trà Anh Duy • Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health