



**MEN'S
HEALTH**
BE STRONGER

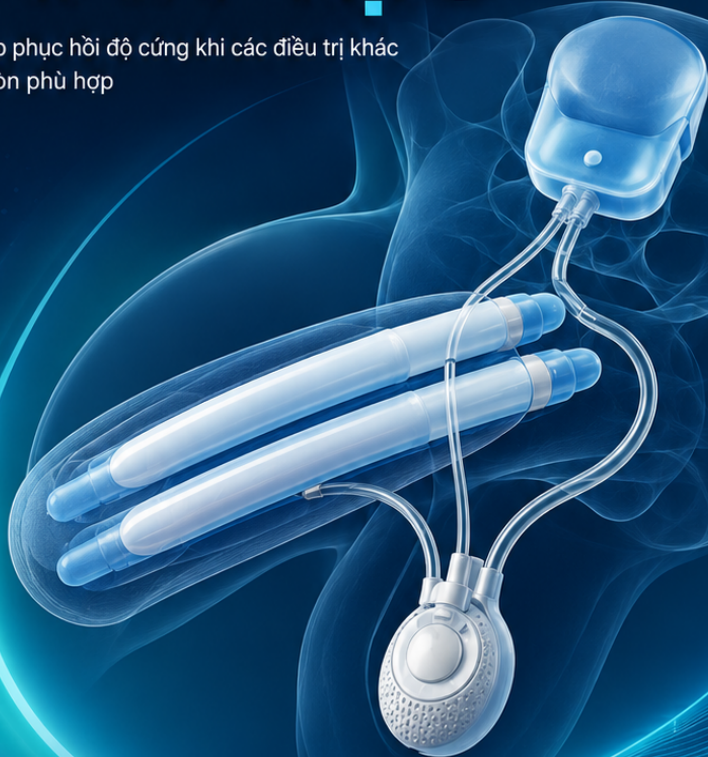


BANANA
PHẢI MẠNH LÀ PHẢI MẠNH

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ

ĐẶT THẺ HANG NHÂN TẠO

Giải pháp phục hồi độ cứng khi các điều trị khác
không còn phù hợp



TS.BS.CK2 TRÀ ANH DUY

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

CẨM NANG SỨC KHỎE NAM GIỚI

2026

CẨM NANG SỨC KHỎE NAM GIỚI

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ ĐẶT THẺ HANG NHÂN TẠO

Tác giả: TS.BS.CK2 Trà Anh Duy

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

Năm xuất bản: 2026

LƯU Ý Y KHOA

Cẩm nang cung cấp thông tin giáo dục sức khỏe và không thay thế thăm khám trực tiếp. Với sốt, đau tăng nhanh, chảy mủ, vết mổ hở, thiết bị lộ, bí tiểu hoặc quy đầu đổi màu sau phẫu thuật, người bệnh cần liên hệ cơ sở điều trị ngay.

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

Trụ sở chính: **7B/31 Thành Thái, Phường Diên Hồng, TP.HCM**

Hotline: **0902 353 353**

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

MỤC LỤC

Giới thiệu tác giả

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

Đại cương về đặt thể hang nhân tạo

- “Đặt thể hang nhân tạo” thực chất là gì?
- Khi nào nên cân nhắc phẫu thuật?
- Các loại thiết bị, phẫu thuật và hồi phục
- Hiệu quả, độ bền và biến chứng

Câu hỏi thường gặp: 100 câu hỏi – đáp

Kết luận

Tài liệu tham khảo

GIỚI THIỆU TÁC GIẢ

TS.BS.CK2 Trà Anh Duy là bác sĩ hoạt động chuyên sâu trong lĩnh vực Nam khoa, sức khỏe tình dục nam và y học giới tính, với định hướng kết hợp thực hành lâm sàng, truyền thông sức khỏe và giáo dục cộng đồng. Trong quá trình công tác, bác sĩ tập trung vào các nhóm vấn đề thường ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng sống của nam giới

như rối loạn cương, rối loạn xuất tinh, suy giảm testosterone, vô sinh nam, bệnh lý tinh hoàn – bìu, tuyến tiền liệt, bệnh lây truyền qua đường tình dục và các rối loạn sau điều trị ung thư hoặc phẫu thuật vùng chậu.



TS.BS.CK2 Trà Anh Duy là người sáng lập Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health, mô hình chăm sóc hướng đến tính chuyên biệt, bảo mật và liên tục cho người bệnh nam. Bên cạnh điều trị, bác sĩ chú trọng tư vấn để người bệnh hiểu đúng về cơ chế bệnh, kỳ vọng điều trị và những lựa chọn phù hợp với nhu cầu cá nhân. Với các can thiệp có tính quyết định lâu dài như đặt thể hang nhân tạo, vai trò của tư vấn trước mổ đặc biệt quan trọng: người bệnh cần hiểu thiết bị có thể làm được gì, không làm được gì, khả năng phải phẫu thuật lại trong tương lai, nguy cơ nhiễm trùng và cách sử dụng thiết bị sau khi hồi phục.

Trong truyền thông sức khỏe, TS.BS.CK2 Trà Anh Duy ưu tiên cách trình bày dễ hiểu nhưng giữ nguyên các nguyên tắc y khoa cốt lõi. Cẩm nang này được biên soạn theo tinh thần đó: giải thích “đặt thể hang nhân tạo” bằng ngôn ngữ gần gũi, giúp người đọc chuẩn bị câu hỏi đúng khi đi khám, nhận biết dấu hiệu cần tái khám sớm và tham gia chủ động vào quyết định điều trị cùng bác sĩ chuyên khoa.

THÔNG điệp CỦA TÁC GIẢ

Một ca đặt thể hang nhân tạo thành công không chỉ là “thiết bị bơm lên được”, mà còn là người bệnh hiểu đúng kỳ vọng, sử dụng được thiết bị, không có biến chứng và lấy lại sự chủ động trong đời sống tình dục.

GIỚI THIỆU HỆ THỐNG MEN'S HEALTH

Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health là cơ sở chăm sóc chuyên biệt dành cho các vấn đề sức khỏe của nam giới, được xây dựng theo định hướng an toàn, bảo mật, tôn trọng và không kỳ thị. Mô hình tiếp cận tại Men's Health không chỉ tập trung vào một triệu chứng đơn lẻ mà xem xét đồng thời sức khỏe tình dục, nội tiết, sinh sản, tiết niệu – sinh dục, tâm lý và các bệnh nền có liên quan. Cách tiếp cận này đặc biệt cần thiết ở người bệnh rối loạn cương kéo dài, bởi tình trạng cương có thể chịu ảnh hưởng của đái tháo đường, bệnh tim mạch, thần kinh, thuốc đang sử dụng, phẫu thuật vùng chậu, bệnh Peyronie hoặc yếu tố tâm lý.

Men's Health chú trọng quy trình thăm khám riêng tư, giải thích rõ ràng và ra quyết định điều trị cùng người bệnh. Các phương án thường được sắp xếp theo mức độ phù hợp và xâm lấn, từ điều chỉnh yếu tố nguy cơ, thuốc, thiết bị hỗ trợ, tiêm thể hang đến can thiệp phẫu thuật khi có chỉ định. Với người bệnh cân nhắc đặt thể hang nhân tạo, quá trình tư vấn cần đánh giá kỹ kỳ vọng về độ cứng, cảm giác, kích thích, thao tác sử dụng, đời sống tình dục của cặp đôi, nguy cơ nhiễm trùng và khả năng cần sửa chữa hoặc thay thiết bị trong tương lai.

Hệ thống hướng đến việc phối hợp cận lâm sàng tại chỗ khi phù hợp và có Văn phòng tâm lý phối hợp cho những trường hợp cần hỗ trợ về lo âu hiệu suất, thích nghi sau phẫu thuật hoặc giao tiếp trong mối quan hệ. Không gian dịch vụ ưu tiên sự kín đáo; đội ngũ hỗ trợ được tổ chức theo hướng thuận tiện cho người bệnh nam.

Giờ hoạt động: 08:00 – 20:00 tất cả các ngày trong tuần, bao gồm ngày Lễ. Người bệnh nên đặt lịch trước khi đến để được sắp xếp thời gian tư vấn phù hợp, đặc biệt khi cần thảo luận sâu về các lựa chọn phẫu thuật phục hồi chức năng cương.

ĐẠI CƯƠNG VỀ ĐẶT THẺ HANG NHÂN TẠO

TÓM TẮT NHANH

Thẻ hang nhân tạo là lựa chọn phẫu thuật tạo độ cứng cơ học cho nam giới rối loạn cương nặng. Loại bơm hơi 3 mảnh thường cho trạng thái cương – mềm gần tự nhiên hơn; loại bán cứng đơn giản và dễ thao tác hơn. Quyết định phẫu thuật cần đi kèm tư vấn đầy đủ về tính lâu dài, nguy cơ nhiễm trùng, khả năng hỏng cơ học và kỳ vọng kích thích.

1. “Đặt thẻ hang nhân tạo” thực chất là gì?

Trong thực hành tại Việt Nam, “đặt thẻ hang nhân tạo” là cách gọi quen thuộc của phẫu thuật đặt thẻ hang giả hay penile prosthesis implantation. Về giải phẫu, thiết bị không thay thế toàn bộ hai thẻ hang của dương vật. Bác sĩ tạo khoang bên trong mỗi thẻ hang và đặt vào đó một trụ prosthesis có kích thích phù hợp. Với loại bơm hơi, hai trụ được nối kín với bơm điều khiển và bình chứa dịch; với loại bán cứng, trụ có độ cứng nhất định và có thể uốn hướng bằng tay.

Mục tiêu của phẫu thuật là tạo độ cứng đủ cho quan hệ tình dục ở nam giới bị rối loạn cương nặng, kéo dài và không còn đáp ứng hoặc không phù hợp với các phương pháp ít xâm lấn hơn. Đây là một trong những lựa chọn điều trị “dứt điểm về cơ chế tạo độ cứng”, nghĩa là người bệnh chủ động tạo trạng thái cương bằng thiết bị thay vì phụ thuộc vào dòng máu cương tự nhiên. Tuy nhiên, phẫu thuật không làm tăng ham

muốn tình dục, không điều trị vô sinh và không bảo đảm dương vật dài hơn trước mổ.

2. Khi nào nên cân nhắc phẫu thuật?

Các hướng dẫn chuyên ngành quốc tế xem thể hang nhân tạo là lựa chọn có thể cân nhắc khi các điều trị khác thất bại, không dung nạp, có chống chỉ định hoặc khi người bệnh đã được tư vấn đầy đủ và ưu tiên một giải pháp mang tính quyết định lâu dài. Nhóm thường gặp gồm rối loạn cương nặng do đái tháo đường, sau phẫu thuật hoặc xạ trị ung thư tuyến tiền liệt, tổn thương thần kinh, bệnh mạch máu, chấn thương vùng chậu và một số trường hợp bệnh Peyronie kèm rối loạn cương.

Không nên hiểu phẫu thuật là bước “nhảy cóc” chỉ vì thuốc uống chưa hiệu quả một vài lần. Trước khi kết luận thất bại điều trị, bác sĩ cần xem lại chẩn đoán, cách dùng thuốc, liều và thời điểm dùng, mức độ kích thích tình dục, bệnh nền, thuốc đang sử dụng, hormone khi có chỉ định và các lựa chọn khác như tiêm thể hang hoặc thiết bị hút chân không. Quyết định cuối cùng nên dựa trên mức độ ảnh hưởng đến chất lượng sống, mong muốn của người bệnh và khả năng chấp nhận rủi ro của phẫu thuật.

3. Những loại thể hang nhân tạo thường dùng

Hai nhóm chính là thể hang nhân tạo bơm hơi và thể hang nhân tạo bán cứng. Loại bơm hơi 3 mảnh gồm hai trụ đặt trong hai thể hang, một bơm điều khiển đặt trong bìu và một bình chứa dịch đặt ở vùng chậu hoặc bụng dưới. Khi bóp bơm, dịch chuyển từ bình chứa vào hai trụ làm dương vật cứng; khi xả van, dịch trở lại bình chứa và dương

vật mềm hơn. Đây là loại cho trạng thái cương và mềm gần sinh lý nhất về hình thức.

Loại bơm hơi 2 mảnh gộp bớt thành phần chứa dịch và không cần đặt một bình chứa riêng trong vùng chậu, nên có thể hữu ích ở một số người từng phẫu thuật bụng – chậu phức tạp. Loại bán cứng có cấu tạo đơn giản, luôn duy trì một mức độ cứng nhất định và người bệnh điều chỉnh hướng bằng tay. Ưu điểm là dễ thao tác, ít bộ phận cơ học; nhược điểm là khó che giấu hơn và dương vật luôn hơi cứng. Không có một loại “tốt nhất cho tất cả”; lựa chọn phụ thuộc giải phẫu, bệnh nền, khả năng thao tác bàn tay, tiền sử phẫu thuật và kỳ vọng cá nhân.



Hình minh họa nguyên lý cấu tạo thể hang nhân tạo bơm hơi 3 mảnh.

Đặc điểm	Bơm hơi 3 mảnh	Bơm hơi 2 mảnh	Bán cứng
Trạng thái mềm	Tốt	Khá	Luôn hơi cứng

Độ tự nhiên khi cương	Cao	Khá—cao	Trung bình
Cấu tạo	Nhiều thành phần	Ít hơn	Đơn giản
Thao tác	Cần bóp/xả bơm	Cần bóp/xả bơm	Uốn bằng tay
Phù hợp gợi ý	Ưu tiên kín đáo/tự nhiên	Một số ca vùng chậu phức tạp	Hạn chế khéo léo bàn tay

4. Thiết bị thay đổi chức năng tình dục như thế nào?

Thể hang nhân tạo chủ yếu giải quyết độ cứng của dương vật. Nếu cảm giác ở dương vật, ham muốn và cơ chế đạt cực khoái còn nguyên trước mổ, các chức năng này thường không bị thiết bị “tắt đi”. Tuy vậy, nguyên nhân nền của rối loạn cương có thể đồng thời ảnh hưởng cảm giác hoặc cực khoái. Ví dụ, người đã cắt tuyến tiền liệt tận gốc thường không còn xuất tinh; đặt thể hang nhân tạo không khôi phục tinh dịch. Tương tự, thiết bị không điều trị giảm ham muốn do thiếu testosterone hay rối loạn tâm lý.

Một điểm cần tư vấn kỹ là cảm nhận về kích thước. Thiết bị được chọn theo chiều dài khoang thể hang thực tế lúc mổ; mục tiêu là phục hồi độ cứng trong giới hạn giải phẫu hiện có, không phải kéo dài dương vật. Nam giới có rối loạn cương kéo dài, sau cắt tuyến tiền liệt hoặc Peyronie có thể đã bị co rút mô trước mổ và sau phẫu thuật dễ cảm thấy “ngắn hơn kỳ vọng”. Tư vấn trước mổ và đo kích thước thực tế giúp giảm thất vọng không cần thiết.

5. Khám và chuẩn bị trước phẫu thuật

Đánh giá trước mổ thường bắt đầu bằng khai thác nguyên nhân rối loạn cương, các điều trị đã thử, tiền sử phẫu thuật vùng bụng – chậu, bệnh Peyronie, chấn thương, bệnh thần kinh, đái tháo đường, bệnh tim mạch và các thuốc làm tăng nguy cơ chảy máu. Bác sĩ khám cơ quan sinh dục, đánh giá da, niệu đạo, tình trạng viêm nhiễm và khả năng thao tác vùng bìu. Với loại bơm hơi, người bệnh cần có khả năng tìm và bóp bơm; nếu hạn chế vận động bàn tay hoặc nhận thức, loại bán cứng có thể phù hợp hơn.

Phẫu thuật chương trình thường được trì hoãn khi có nhiễm trùng đang hoạt động, đặc biệt nhiễm trùng tiểu hoặc tổn thương da vùng mổ. Đái tháo đường cần được kiểm soát hợp lý; hiện không có một ngưỡng HbA1c duy nhất áp dụng cho mọi bệnh nhân, nhưng kiểm soát bệnh nền và giảm nguy cơ nhiễm trùng là nguyên tắc quan trọng. Thuốc chống kết tập tiểu cầu hoặc chống đông không được tự ý ngưng; kế hoạch điều chỉnh phải do bác sĩ điều trị và bác sĩ phẫu thuật thống nhất.

6. Phẫu thuật diễn ra ra sao?

Phẫu thuật thường được thực hiện dưới gây mê toàn thân hoặc gây tê vùng tùy đánh giá của ekip gây mê. Hai đường mổ thường gặp là đường bìu – dương vật và đường trên dương vật gần xương mu. Sau khi mở thể hang, bác sĩ nong khoang, đo chiều dài và đặt trụ đúng kích thước. Với hệ thống 3 mảnh, bơm được đặt trong bìu và bình chứa đặt ở vị trí vùng chậu/bụng dưới thích hợp; các thành phần được nối kín.

Thời gian mổ thay đổi theo loại thiết bị và độ phức tạp. Ca mổ lần đầu không có sẹo xơ thường thuận lợi hơn ca thay lại, ca đã nhiễm trùng, thể hang xơ hóa nặng, Peyronie phức tạp hoặc sau nhiều phẫu thuật vùng chậu. Mục tiêu kỹ thuật không chỉ là đặt thiết bị hoạt động được mà còn bảo vệ niệu đạo, quy đầu, mô thể hang và hạn chế nhiễm trùng. Kỹ thuật vô khuẩn nghiêm ngặt, thiết bị có lớp phủ hỗ trợ giảm nhiễm và các biện pháp hạn chế tiếp xúc da là những yếu tố quan trọng trong phẫu thuật hiện đại.

7. Giai đoạn hồi phục sau mổ

Sau phẫu thuật, sưng bìu, bầm tím và đau mức độ nhẹ đến vừa có thể xuất hiện trong những ngày đầu. Người bệnh được hướng dẫn chăm sóc vết mổ, dùng thuốc giảm đau theo toa và theo dõi dấu hiệu nhiễm trùng. Một số trường hợp có ống thông tiểu trong thời gian ngắn. Với thiết bị bơm hơi, bác sĩ có thể để hệ thống ở mức bơm một phần trong giai đoạn đầu nhằm hỗ trợ cầm máu và định hình mô, sau đó sẽ hướng dẫn chu trình bơm – xả.

Hoạt động thể lực và thời điểm quan hệ phải theo chỉ định của bác sĩ phẫu thuật. Nhiều nguồn hướng dẫn cho phép trở lại hoạt động nặng và quan hệ khoảng 4–6 tuần khi vết mổ đã lành, hết đau đáng kể và người bệnh sử dụng thiết bị thành thạo. Tuy nhiên, người có bệnh nền, mổ lại hoặc có biến chứng có thể cần lâu hơn. Không nên cố bóp bơm, bẻ trụ hoặc quan hệ sớm chỉ để “thử máy” khi bác sĩ chưa cho phép.

8. Hiệu quả, mức độ hài lòng và độ bền

Thể hang nhân tạo là một trong những điều trị rối loạn cương có mức độ hài lòng cao khi người bệnh được chọn đúng và được tư vấn kỹ

vọng đầy đủ. Một phân tích hệ thống và gộp năm 2025 ghi nhận tỷ lệ hài lòng của bệnh nhân khoảng 83% trong dữ liệu dài hạn; nhiều nghiên cứu riêng lẻ báo cáo mức cao hơn, đặc biệt với thiết bị bơm hơi 3 mảnh. Sự hài lòng của bạn tình cũng nhìn chung cao nhưng có thể thấp hơn người bệnh, cho thấy việc trao đổi trong cặp đôi trước và sau mổ rất quan trọng.

Thiết bị không được bảo đảm “suốt đời”. Phân tích gộp về độ bền của thể hang nhân tạo bơm hơi cho thấy tỷ lệ thiết bị còn hoạt động xấp xỉ 87% ở 5 năm, 77% ở 10 năm, 64% ở 15 năm và 53% ở 20 năm. Nói cách khác, nhiều thiết bị hoạt động tốt hơn một thập kỷ, nhưng càng sử dụng lâu nguy cơ hao mòn cơ học càng tăng và có thể cần phẫu thuật sửa hoặc thay.

9. Nhiễm trùng và các biến chứng cần biết

Hai nhóm biến chứng được quan tâm nhất là nhiễm trùng và hỏng cơ học. Trong ca đặt lần đầu ở người nguy cơ thấp, tại trung tâm có kinh nghiệm và áp dụng kỹ thuật hiện đại, nguy cơ nhiễm trùng thường ở mức thấp, khoảng 1–3% trong nhiều nguồn tổng hợp; nguy cơ cao hơn ở phẫu thuật sửa lại, người có đái tháo đường kiểm soát kém hoặc các tình huống phức tạp. Nhiễm trùng quanh thiết bị không giống nhiễm trùng da thông thường: do có vật liệu nhân tạo, điều trị thường cần đánh giá phẫu thuật và có thể phải tháo thiết bị hoặc thực hiện quy trình “salvage” thay thiết bị trong cùng đợt ở những trường hợp phù hợp.

Các biến chứng khác gồm tụ máu, đau kéo dài, xói mòn thiết bị vào mô, tổn thương niệu đạo, di lệch thành phần, vấn đề bình chứa, thiếu máu quy đầu và khó thao tác bơm. Những biến cố nặng không phổ

biến nhưng cần nhận biết sớm. Sốt, đau tăng dần thay vì giảm, đổ lan, chảy dịch mủ, vết mổ hở, thiết bị lộ ra, bí tiểu hoặc quy đầu đổi màu bất thường là lý do cần liên hệ cơ sở phẫu thuật ngay.

10. Điều gì quyết định kết quả lâu dài?

Kết quả tốt là tổng hợp của ba yếu tố: chọn đúng người bệnh, kỹ thuật phẫu thuật và kỳ vọng thực tế. Người bệnh cần hiểu rõ mình muốn điều gì từ phẫu thuật: độ cứng ổn định, tính kín đáo, khả năng tự thao tác và giảm phụ thuộc vào thuốc. Bác sĩ cần đánh giá giải phẫu, sẹo xơ, nguy cơ nhiễm trùng và chọn loại thiết bị phù hợp. Sau mổ, việc tái khám, học cách bơm – xả, tuân thủ thời điểm sinh hoạt tình dục và phát hiện bất thường sớm giúp bảo vệ kết quả.

Yếu tố tâm lý – quan hệ cũng ảnh hưởng đáng kể. Một thiết bị hoạt động tốt về kỹ thuật không tự động giải quyết lo âu, khoảng cách cảm xúc hoặc khác biệt mong muốn tình dục giữa hai người. Vì vậy, khi cần, tư vấn tâm lý hoặc trị liệu tình dục cho cá nhân/cặp đôi có thể giúp người bệnh thích nghi tốt hơn, nhất là sau thời gian dài mất chức năng cương hoặc sau điều trị ung thư.

11. Những hiểu lầm thường gặp

Thứ nhất, thể hang nhân tạo không phải “máy tăng kích thích”. Nó khôi phục độ cứng theo khoang thể hang hiện có. Thứ hai, thiết bị không làm người bệnh tự động tăng ham muốn; ham muốn chịu ảnh hưởng của hormone, tâm lý, mối quan hệ và sức khỏe toàn thân. Thứ ba, không phải cứ uống thuốc không hiệu quả một lần là phải mổ; chẩn đoán và tối ưu điều trị trước phẫu thuật vẫn cần thiết. Thứ tư, thiết bị

có thể hỏng theo thời gian và thay lại là một khả năng cần được chấp nhận từ trước.

Cuối cùng, việc tìm “loại tốt nhất” trên mạng thường kém hữu ích hơn việc chọn loại phù hợp với hoàn cảnh cá nhân và bác sĩ phẫu thuật có kinh nghiệm với hệ thống đó. Người bệnh nên hỏi về loại thiết bị, đường mổ, quy trình phòng nhiễm, hướng dẫn hậu phẫu, cách xử trí khi thiết bị trục trặc và kế hoạch theo dõi lâu dài.

12. Khi nào cần khám sớm hoặc cấp cứu sau mổ?

Người bệnh nên liên hệ cơ sở phẫu thuật sớm nếu đau hoặc sưng tăng dần sau giai đoạn đầu, sốt, ớn lạnh, đỏ lan, chảy dịch bất thường, mùi hôi, vết mổ tách, khó tiểu hoặc không tìm thấy/không thao tác được bơm như đã được hướng dẫn. Cần đánh giá khẩn hơn nếu thiết bị hoặc trụ có dấu hiệu lộ ra, quy đầu tái nhợt hoặc tím đen, đau dữ dội, bí tiểu hoàn toàn hoặc có triệu chứng toàn thân nặng.

Không tự chọc hút, nặn dịch, dùng kháng sinh cũ, cố bơm mạnh hoặc tự điều chỉnh thiết bị khi nghi có biến chứng. Việc xử trí sớm rất quan trọng vì nhiễm trùng và xói mòn thiết bị có thể tiến triển nhanh hơn so với các vấn đề phần mềm thông thường.

CÂU HỎI THƯỜNG GẶP

Các câu trả lời dưới đây được viết ngắn, giúp người đọc nhanh chóng nắm ý chính. Mọi quyết định phẫu thuật vẫn cần khám trực tiếp và cá thể hóa.

A. Khái niệm và chỉ định

1. Thẻ hang nhân tạo là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đây là thiết bị y khoa được đặt vào bên trong hai thẻ hang để tạo độ cứng cho dương vật khi cơ chế cương tự nhiên không còn đủ hiệu quả.

2. “Đặt thẻ hang nhân tạo” có phải thay toàn bộ thẻ hang không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Đây là cách gọi phổ biến; thực tế bác sĩ đặt các trụ prosthesis vào khoang bên trong hai thẻ hang chứ không lấy bỏ toàn bộ thẻ hang.

3. Phẫu thuật này điều trị bệnh gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chỉ định chính là rối loạn cương nặng, kéo dài, không đáp ứng hoặc không phù hợp với các phương pháp điều trị ít xâm lấn hơn.

4. Thẻ hang nhân tạo có chữa khỏi nguyên nhân rối loạn cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thiết bị giải quyết độ cứng theo cơ chế cơ học; nó không nhất thiết đảo ngược bệnh mạch máu, thần kinh, đái tháo đường hay tổn thương sau phẫu thuật gây rối loạn cương.

5. Đặt thẻ hang nhân tạo có làm tăng ham muốn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Ham muốn phụ thuộc hormone, tâm lý, mối quan hệ và sức khỏe toàn thân; thiết bị chủ yếu tạo độ cứng.

6. Có phải đây là lựa chọn cuối cùng?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường đây là lựa chọn khi điều trị khác thất bại hoặc không phù hợp, nhưng cũng có thể được chọn sớm hơn nếu người bệnh đã được tư vấn đầy đủ và ưu tiên giải pháp lâu dài.

7. Phẫu thuật có phù hợp với mọi người bị rối loạn cương?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Cần đánh giá nguyên nhân, bệnh nền, nhiễm trùng, nguy cơ phẫu thuật, khả năng thao tác thiết bị và kỳ vọng cá nhân.

8. Rối loạn cương do đái tháo đường có thể đặt thẻ hang nhân tạo không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể nếu có chỉ định. Tuy nhiên đái tháo đường làm tăng nguy cơ nhiễm trùng nên cần kiểm soát bệnh nền và chuẩn bị phẫu thuật kỹ.

9. Sau cắt tuyến tiền liệt tận gốc có thể đặt thẻ hang nhân tạo không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Đây là một nhóm chỉ định thường gặp khi rối loạn cương sau điều trị ung thư không đáp ứng các biện pháp khác.

10. Bệnh Peyronie có đặt thể hang nhân tạo được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể, nhất là khi vừa cong dương vật vừa rối loạn cương nặng. Đôi khi cần thêm thủ thuật chỉnh cong trong cùng cuộc mổ.

11. Tổn thương tủy sống có đặt được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể ở người được chọn phù hợp, nhưng nguy cơ biến chứng có thể cao hơn và cần đánh giá khả năng tự chăm sóc, cảm giác vùng sinh dục và nguy cơ loét/xói mòn.

12. Người lớn tuổi có đặt được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tuổi không phải tiêu chí loại trừ duy nhất. Quan trọng hơn là sức khỏe toàn thân, nguy cơ gây mê, khả năng thao tác thiết bị và mục tiêu tình dục.

13. Người trẻ có nên đặt thể hang nhân tạo?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chỉ nên cân nhắc khi chỉ định rõ vì thiết bị có thể cần sửa hoặc thay trong tương lai và phẫu thuật có tính quyết định lâu dài.

14. Rối loạn cương do tâm lý có nên mổ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, phần lớn trường hợp tâm lý nên được điều trị tâm lý – tình dục và tối ưu các lựa chọn ít xâm lấn trước. Phẫu thuật chỉ dành cho tình huống chọn lọc sau đánh giá rất kỹ.

15. Có cần làm xét nghiệm hormone trước mổ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không phải ai cũng cần cùng một bộ xét nghiệm. Testosterone và các xét nghiệm khác được chỉ định khi bệnh sử hoặc triệu chứng gợi ý rối loạn nội tiết.

B. Các loại thiết bị

16. Có bao nhiêu loại thể hang nhân tạo chính?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hai nhóm chính là loại bơm hơi và loại bán cứng; loại bơm hơi có hệ 2 mảnh và 3 mảnh.

17. Loại bơm hơi 3 mảnh gồm những gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hệ thống thường gồm hai trụ trong thể hang, một bơm trong bìu và một bình chứa dịch ở vùng chậu hoặc bụng dưới.

18. Loại bơm hơi 2 mảnh khác gì 3 mảnh?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, loại 2 mảnh không có bình chứa rời ở vùng chậu, nên cấu tạo gọn hơn nhưng khả năng mềm – cứng và cảm giác sử dụng có thể khác loại 3 mảnh.

19. Loại bán cứng hoạt động ra sao?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, trụ luôn có độ cứng nhất định; người dùng uốn dương vật lên khi quan hệ và hướng xuống/áp sát cơ thể khi sinh hoạt bình thường.

20. Loại nào tự nhiên hơn?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, loại bơm hơi 3 mảnh thường cho trạng thái cương và mềm gần tự nhiên hơn về hình thức, nhưng không phải là lựa chọn tốt nhất cho mọi bệnh nhân.

21. Loại nào dễ sử dụng nhất?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, loại bán cứng thường dễ thao tác nhất. Loại bơm hơi cần người bệnh tim được bơm trong bìa và bóp/xả đúng cách.

22. Người bị yếu tay có dùng loại bơm hơi được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cần thử khả năng thao tác trước mổ. Nếu lực tay hoặc khéo léo hạn chế, bác sĩ có thể ưu tiên loại dễ sử dụng hơn.

23. Có loại thể hang nhân tạo “tốt nhất” không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có một thiết bị tốt nhất cho tất cả. Lựa chọn phải dựa trên giải phẫu, tiền sử mổ, bệnh nền, khả năng thao tác và kỳ vọng.

24. Có nên chọn thiết bị chỉ dựa vào quảng cáo hãng?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Nên thảo luận tính năng, độ phù hợp và kinh nghiệm của phẫu thuật viên thay vì chỉ dựa vào thông tin tiếp thị.

25. Thiết bị có nhìn thấy từ bên ngoài không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, phần lớn thành phần nằm hoàn toàn dưới da. Loại bơm hơi khi xả thường kín đáo hơn loại bán cứng.

26. Bơm nằm ở đâu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bơm điều khiển của hệ bơm hơi thường được đặt trong bìa, ở vị trí người bệnh có thể sờ và thao tác sau khi hồi phục.

27. Bình chứa dịch nằm ở đâu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, với hệ 3 mảnh, bình chứa thường nằm trong vùng chậu hoặc vùng bụng dưới ở vị trí phù hợp với tiền sử phẫu thuật của từng người.

28. Dịch trong thiết bị có phải thay định kỳ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đây là hệ thống kín và thông thường không cần thay dịch định kỳ. Nếu thiết bị rò hoặc hỏng, bác sĩ sẽ đánh giá phẫu thuật sửa/thay.

29. Trước mổ cần khám những gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cần khám nam khoa – tiết niệu, rà soát nguyên nhân rối loạn cương, thuốc đang dùng, bệnh nền, nhiễm trùng và tiền sử phẫu thuật bụng – chậu.

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

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường bác sĩ sẽ đánh giá nguy cơ nhiễm trùng tiểu và chỉ định xét nghiệm phù hợp. Nhiễm trùng đang hoạt động cần được xử trí trước phẫu thuật chương trình.

C. Chuẩn bị và phẫu thuật

31. Đang viêm đường tiểu có mổ được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường không nên tiến hành phẫu thuật đặt thiết bị khi có nhiễm trùng đang hoạt động vì nguy cơ nhiễm prosthesis tăng.

32. HbA1c bao nhiêu mới được mổ?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hiện không có một ngưỡng HbA1c duy nhất áp dụng cho mọi người. Bác sĩ sẽ đánh giá toàn diện mức kiểm soát đường huyết và nguy cơ nhiễm trùng.

33. Có phải ngưng thuốc chống đông trước mổ?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không được tự ý ngưng. Kế hoạch tạm ngưng, chuyển thuốc hoặc tiếp tục phải do bác sĩ liên quan thống nhất dựa trên nguy cơ chảy máu và huyết khối.

34. Có cần ngưng hút thuốc?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên ngưng hút thuốc càng sớm càng tốt vì hút thuốc bất lợi cho lành vết thương và sức khỏe mạch máu nói chung.

35. Có cần nhịn ăn trước mổ?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể cần nhịn ăn và uống theo hướng dẫn gây mê. Thời điểm cụ thể phải theo chỉ định của cơ sở phẫu thuật.

36. Nên nói gì với bạn tình trước mổ?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên trao đổi kỳ vọng về độ cứng, kích thích, thời gian hồi phục, cảm giác và cách sử dụng. Sự đồng thuận và hiểu biết của cặp đôi thường giúp thích nghi tốt hơn.

37. Phẫu thuật có gây mê không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường sử dụng gây mê toàn thân hoặc gây tê vùng tùy sức khỏe người bệnh, kế hoạch phẫu thuật và đánh giá của bác sĩ gây mê.

38. Mổ mất bao lâu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thời gian thay đổi theo loại thiết bị và độ khó; ca đơn giản có thể khoảng một giờ, còn ca mổ lại hoặc xơ hóa nặng có thể lâu hơn.

39. Đường mổ nằm ở đâu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hai đường mổ thường gặp là bìu – dương vật và vùng trên dương vật gần xương mu; lựa chọn phụ thuộc ca bệnh và kinh nghiệm phẫu thuật viên.

40. Có phải cắt bao quy đầu khi đặt thể hang nhân tạo?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không phải mặc định. Cắt bao quy đầu chỉ được cân nhắc khi có chỉ định riêng hoặc theo chiến lược phẫu thuật của từng trường hợp.

41. Có đặt ống thông tiểu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nhiều ca có đặt ống thông trong mổ và tháo sớm sau đó; thời gian lưu ống tùy diễn tiến và kỹ thuật của cơ sở.

42. Có cần nằm viện không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có người xuất viện trong ngày hoặc sau một đêm, trong khi ca phức tạp có thể cần theo dõi lâu hơn. Hãy theo kế hoạch của ekip mổ.

43. Sau mổ có đau nhiều không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đau và khó chịu vài ngày đầu là thường gặp nhưng có thể kiểm soát bằng phác đồ giảm đau. Đau tăng dần hoặc kèm sốt, đỏ, chảy dịch cần báo bác sĩ.

44. Bìu sưng và bầm sau mổ có bình thường không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, sưng và bầm mức độ nhất định thường gặp trong giai đoạn sớm. Nếu sưng tăng nhanh, căng đau nhiều hoặc kèm dấu nhiễm trùng cần được khám lại.

45. Bác sĩ có bơm thiết bị ngay sau mổ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số phẫu thuật viên để hệ bơm hơi ở mức bơm một phần trong giai đoạn đầu; cách làm phụ thuộc kỹ thuật và kế hoạch hậu phẫu.

46. Khi nào được học cách bơm – xả?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường sau khi vết mổ ổn định và đau giảm. Mốc cụ thể do bác sĩ phẫu thuật quyết định, thường trong các lần tái khám đầu.

47. Có phải tập bơm mỗi ngày không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, sau khi được cho phép, bác sĩ có thể hướng dẫn chu trình bơm – xả định kỳ để người bệnh thành thạo và giúp mô thích nghi. Không tự tập quá sớm.

48. Khi nào được quan hệ?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nhiều trường hợp có thể quan hệ khoảng 4–6 tuần sau mổ khi vết mổ lành, hết đau đáng kể và đã biết dùng thiết bị; ca phức tạp có thể lâu hơn.

49. Làn quan hệ đầu có đau không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể còn cảm giác căng hoặc nhạy trong giai đoạn đầu. Đau rõ, đau tăng hoặc kéo dài cần được đánh giá thay vì cố chịu.

50. Có cần dùng bao cao su không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thể hang nhân tạo không phòng bệnh lây truyền qua đường tình dục và không thay thế biện pháp tránh thai, vì vậy bao cao su vẫn cần khi có chỉ định.

D. Hồi phục và sinh hoạt

51. Dương vật có cương tự nhiên nữa không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, sau đặt prosthesis, cơ chế tạo độ cứng chủ yếu dựa vào thiết bị. Phẫu thuật được xem là lựa chọn có tính quyết định lâu dài và không nên kỳ vọng trở lại kiểu cương tự nhiên trước đây.

52. Quy đầu có cứng lên không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thiết bị nằm trong hai thể hang và không bơm trực tiếp vào quy đầu. Mức sung huyết quy đầu phụ thuộc tuần hoàn và đáp ứng sinh lý còn lại.

53. Cảm giác dương vật có mất không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thiết bị không nhằm cắt dây thần kinh cảm giác nên phần lớn người bệnh vẫn giữ cảm giác nền. Tuy nhiên bệnh nguyên hoặc biến chứng hiếm có thể ảnh hưởng cảm giác.

54. Có đạt cực khoái được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nếu cơ chế cực khoái còn nguyên trước mổ, nhiều người vẫn có thể đạt cực khoái sau mổ. Thiết bị tạo độ cứng chứ không trực tiếp điều khiển cực khoái.

55. Có xuất tinh được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, khả năng xuất tinh phụ thuộc bệnh nền và các phẫu thuật trước đó. Nếu đã mất xuất tinh sau cắt tuyến tiền liệt, thể hang nhân tạo không khôi phục tinh dịch.

56. Phẫu thuật có ảnh hưởng khả năng sinh con không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thiết bị không điều trị khả năng sinh tinh. Khả năng sinh con phụ thuộc tinh trùng, đường dẫn tinh, xuất tinh và các yếu tố sinh sản khác.

57. Thể hang nhân tạo có làm dương vật to hơn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên xem đây là phẫu thuật tăng kích thước. Trụ được chọn theo kích thước khoang thể hang hiện có.

58. Có làm dương vật dài hơn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có mục tiêu kéo dài trong phẫu thuật chuẩn. Một số người còn cảm thấy ngắn hơn kỳ vọng nếu đã có co rút mô trước mổ.

59. Tại sao có người cảm thấy ngắn hơn sau mổ?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, rối loạn cương kéo dài, Peyronie, phẫu thuật tuyến tiền liệt và xơ hóa có thể làm giảm chiều dài từ trước. Kỳ vọng không thực tế cũng làm cảm giác này rõ hơn.

60. Có thể dùng thuốc cương sau khi đã đặt thiết bị không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không tự dùng để “tăng độ cứng” vì độ cứng chính do thiết bị tạo ra. Một số thuốc có thể được bác sĩ cân nhắc cho mục tiêu khác như sung huyết quy đầu ở người chọn lọc.

E. Chức năng tình dục và đời sống

61. Có thể dùng máy hút chân không sau mổ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không tự sử dụng trên dương vật có implant nếu chưa được bác sĩ phẫu thuật cho phép vì lực hút có thể gây tổn thương mô hoặc ảnh hưởng thiết bị.

62. Có thể quan hệ ở mọi tư thế không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, sau khi hồi phục hoàn toàn, nhiều tư thế vẫn có thể thực hiện. Nên tránh động tác bẻ gấp mạnh hoặc gây đau, đặc biệt trong giai đoạn đầu.

63. Có thể thủ dâm sau mổ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể sau khi vết mổ đã lành và bác sĩ cho phép hoạt động tình dục. Không nên thực hiện sớm vì có thể làm đau và kéo căng mô đang hồi phục.

64. Thiết bị có ảnh hưởng tiểu tiện không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, về nguyên tắc implant nằm trong thể hang, không nằm trong niệu đạo nên không được kỳ vọng làm thay đổi dòng tiểu. Khó tiểu sau mổ cần được đánh giá riêng.

65. Bạn tình có cảm nhận được implant không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, khi cương, bạn tình chủ yếu cảm nhận độ cứng; mức nhận biết thiết bị thay đổi tùy loại implant, mô mềm và tư thế quan hệ.

66. Có thể che giấu thiết bị khi mặc quần không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, loại bơm hơi khi xả thường kín đáo hơn. Loại bán cứng luôn có độ cứng nhất định nên có thể khó che hơn.

67. Có cần nói với bạn tình rằng mình có implant không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đây là quyết định cá nhân, nhưng trao đổi cởi mở thường giúp giảm lo lắng, phối hợp thao tác và điều chỉnh kỳ vọng tình dục tốt hơn.

68. Có chụp MRI được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, khả năng tương thích MRI phụ thuộc mẫu thiết bị cụ thể. Luôn báo cho cơ sở chẩn đoán hình ảnh và mang thẻ implant để họ kiểm tra điều kiện an toàn.

69. Có cần mang thẻ implant không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên giữ thẻ ghi loại và thông tin thiết bị để dùng khi khám nơi khác, chụp MRI, đi qua kiểm tra an ninh hoặc khi cần phẫu thuật về sau.

70. Thẻ hàng nhân tạo thường dùng được bao lâu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nhiều thiết bị hoạt động tốt hơn 10 năm; dữ liệu gộp cho thấy độ bền giảm dần theo thời gian, vì vậy nguy cơ phải sửa hoặc thay tăng khi sử dụng lâu.

71. Có phải 10 năm là bắt buộc thay?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Nếu thiết bị vẫn hoạt động tốt, không đau và không có biến chứng thì không thay chỉ vì đạt mốc 10 năm.

72. Dấu hiệu thiết bị hỏng là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể là bơm không lên đủ cứng, mất độ cứng nhanh, khó xả, bơm bị kẹt, thay đổi vị trí hoặc cảm giác bất thường. Cần khám thay vì cố thao tác mạnh.

73. Thiết bị hỏng có nguy hiểm ngay không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nhiều hỏng cơ học không phải cấp cứu nhưng cần đánh giá sớm. Nếu kèm đau, sưng, nhiễm trùng, lộ thiết bị hoặc bí tiểu thì mức độ khẩn cao hơn.

74. Hỏng một bộ phận có thay riêng được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có trường hợp có thể sửa hoặc thay thành phần, nhưng quyết định phụ thuộc loại hỏng, tuổi thiết bị và nguy cơ nhiễm trùng; không phải lúc nào thay riêng cũng tối ưu.

75. Nguy cơ nhiễm trùng cao không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, trong ca đặt lần đầu ở người nguy cơ thấp và trung tâm có kinh nghiệm, nguy cơ thường ở mức thấp khoảng 1–3%; ca mổ lại và bệnh nền phức tạp có thể cao hơn.

76. Nhiễm trùng thường xuất hiện khi nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nhiều trường hợp xuất hiện trong những tuần hoặc tháng đầu nhưng nhiễm trùng muộn vẫn có thể xảy ra. Dấu hiệu bất thường cần được đánh giá bất kể thời gian từ mổ.

77. Dấu hiệu nhiễm trùng implant là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đau tăng dần, đỏ nóng, sưng bất thường, sốt, chảy dịch, vết mổ hở hoặc thiết bị lộ là các dấu hiệu cần liên hệ bác sĩ sớm.

78. Nhiễm trùng có chỉ uống kháng sinh là khỏi không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên kỳ vọng như vậy vì vi khuẩn có thể bám trên vật liệu prosthesis. Nhiều trường hợp cần can thiệp phẫu thuật để tháo hoặc thay thiết bị.

79. Có thể cứu thiết bị khi nhiễm trùng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số trường hợp phù hợp có thể áp dụng chiến lược tháo – rửa – thay thiết bị ngay trong cùng đợt, nhưng quyết định phải do phẫu thuật viên có kinh nghiệm đánh giá.

80. Nhiễm trùng có tái phát sau thay lại không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. Phẫu thuật sửa lại thường có nguy cơ nhiễm cao hơn ca đầu, nên cần kiểm soát bệnh nền và áp dụng quy trình phòng nhiễm chặt chẽ.

F. Độ bền, biến chứng và theo dõi

81. Đái tháo đường làm tăng nguy cơ nhiễm trùng bao nhiêu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, mức tăng nguy cơ khác nhau giữa các nghiên cứu và từng bệnh nhân. Điều quan trọng là kiểm soát đường huyết hợp lý và đánh giá nguy cơ cá nhân trước mổ.

82. Có thể bị xói mòn thiết bị không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có nhưng không thường gặp. Trụ hoặc thành phần có thể gây mòn mô và tiến gần da, niệu đạo hoặc quy đầu, đặc biệt ở người nguy cơ cao.

83. Dấu hiệu xói mòn là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đau khu trú, da mỏng bất thường, vết loét, thấy hoặc sờ phần thiết bị ở vị trí bất thường, chảy dịch hay tiểu khó cần được khám sớm.

84. Có thể bị tổn thương niệu đạo khi mổ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đây là biến chứng hiếm nhưng có thể xảy ra, nhất là thể hang xơ hóa hoặc mổ lại. Khi phát hiện, kế hoạch mổ có thể phải thay đổi.

85. Có thể bị thiếu máu quy đầu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, rất hiếm nhưng nghiêm trọng. Quy đầu tái nhợt, tím sẫm, lạnh hoặc đau bất thường sau mổ cần đánh giá khẩn.

86. Đau kéo dài nhiều tháng có bình thường không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên mặc định là bình thường. Đau dai dẳng cần tìm nguyên nhân như vị trí thiết bị, xơ sẹo, nhiễm trùng âm ỉ hoặc đau thần kinh.

87. Bơm nằm quá cao hoặc khó tìm phải làm sao?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên tái khám để được hướng dẫn và kiểm tra vị trí. Không kéo hoặc bóp mạnh khi chưa chắc đó là bơm.

88. Có cần tái khám định kỳ lâu dài không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên tái khám theo lịch sau mổ và quay lại khi có thay đổi chức năng, đau, sưng hoặc khó thao tác; không nhất thiết phải chụp kiểm tra định kỳ nếu mọi thứ ổn.

89. Có thể thay loại bán cứng sang bơm hơi không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể ở một số trường hợp, nhưng mỗi loại thường phức tạp hơn và nguy cơ nhiễm trùng cao hơn; cần đánh giá mô thể hang và sẹo xơ.

90. Có thể thay bơm hơi sang bán cứng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể khi có chỉ định, ví dụ khó thao tác hoặc trong một số chiến lược xử trí biến chứng. Quyết định phụ thuộc từng ca.

91. Mổ lại có khó hơn lần đầu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường khó hơn vì có sẹo xơ, thay đổi giải phẫu và nguy cơ nhiễm trùng cao hơn. Kinh nghiệm của phẫu thuật viên rất quan trọng.

92. Có nên chọn nơi mổ có nhiều kinh nghiệm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên ưu tiên ekip có kinh nghiệm với phẫu thuật prosthesis, quy trình phòng nhiễm rõ ràng và khả năng theo dõi, xử trí biến chứng sau mổ.

93. Cần hỏi bác sĩ những gì trước khi quyết định?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hãy hỏi về chỉ định, lựa chọn thiết bị, kỳ vọng kích thước, nguy cơ nhiễm trùng, độ bền, đường mổ, chăm sóc sau mổ và kế hoạch khi thiết bị hỏng.

94. Có nên đưa bạn tình đi tư vấn cùng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nếu người bệnh thấy thoải mái thì rất nên, vì tư vấn cùng giúp hai người hiểu kỳ vọng, thời gian hồi phục và cách thích nghi đời sống tình dục.

95. Có cần tư vấn tâm lý không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không phải ai cũng cần, nhưng rất hữu ích nếu có lo âu hiệu suất, tự ti về kích thước, khó thích nghi sau ung thư hoặc căng thẳng trong quan hệ.

96. Có thể đặt thể hang nhân tạo chỉ để tăng “bản lĩnh” dù vẫn cương tốt không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên. Đây là phẫu thuật có tính quyết định lâu dài và có nguy cơ biến chứng, không phải thủ thuật tăng hiệu suất cho người có chức năng cương bình thường.

97. Có thể tháo ra để trở lại như cũ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên xem phẫu thuật là có thể đảo ngược hoàn toàn. Sau khi đặt trụ vào thể hang, giải phẫu và mô đã thay đổi, nên quyết định phải được cân nhắc kỹ từ trước.

98. Dấu hiệu nào sau mổ cần đi khám ngay?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, sốt, đau tăng nhanh, đỏ lan, chảy mủ, vết mổ hở, thiết bị lộ, bí tiểu, quy đầu tím/tái hoặc sưng căng bất thường là các dấu hiệu cần liên hệ cơ sở phẫu thuật ngay.

99. Nếu bơm không hoạt động có nên bóp thật mạnh?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Bóp mạnh có thể gây đau hoặc làm tình trạng cơ học phức tạp hơn; hãy ngưng thao tác và liên hệ bác sĩ.

100. Điều quan trọng nhất trước khi đặt thể hang nhân tạo là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, quan trọng nhất là chẩn đoán đúng, hiểu rõ tính lâu dài của phẫu thuật, chọn thiết bị phù hợp và thống nhất kỳ vọng thực tế với phẫu thuật viên trước khi quyết định.

KẾT LUẬN

Đặt thể hang nhân tạo là một phương án điều trị hiệu quả cho rối loạn cương nặng khi các biện pháp khác không còn phù hợp hoặc người bệnh đã được tư vấn đầy đủ và lựa chọn một giải pháp lâu dài. Giá trị lớn nhất của phẫu thuật là khả năng chủ động tạo độ cứng ổn định; giới hạn quan trọng là thiết bị không làm tăng ham muốn, không điều trị vô sinh, không bảo đảm tăng kích thước và có thể cần sửa hoặc thay trong tương lai.

Một quyết định tốt không bắt đầu từ việc chọn “hãng nào”, mà bắt đầu từ chẩn đoán đúng và kỳ vọng đúng. Người bệnh nên được tư vấn về loại thiết bị, khả năng thao tác, nguy cơ nhiễm trùng, độ bền, thời gian hồi phục, thay đổi cảm nhận tình dục và kế hoạch xử trí nếu có biến chứng. Sau mổ, tuân thủ hướng dẫn chăm sóc, tái khám đúng hẹn và báo sớm các dấu hiệu bất thường là những yếu tố quan trọng để duy trì kết quả lâu dài.

Cẩm nang này cung cấp kiến thức nền để người đọc trao đổi hiệu quả hơn với bác sĩ chuyên khoa. Chỉ định phẫu thuật, lựa chọn thiết bị và kế hoạch hậu phẫu phải được cá thể hóa cho từng người bệnh sau thăm khám trực tiếp.

GỢI Ý KHI ĐI KHÁM

Hãy mang theo danh sách thuốc đang dùng, kết quả điều trị rối loạn cương trước đây, thông tin phẫu thuật vùng bụng – chậu và chuẩn bị sẵn các câu hỏi về loại thiết bị, nguy cơ nhiễm trùng, độ bền, kích thước kỳ vọng và thời điểm quan hệ trở lại.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. European Association of Urology (EAU). EAU Guidelines on Sexual and Reproductive Health: Management of Erectile Dysfunction. Bản trực tuyến truy cập năm 2026.
2. Burnett AL, Nehra A, Breau RH, et al. Erectile Dysfunction: AUA Guideline. Journal of Urology. 2018;200(3):633-641. doi:10.1016/j.juro.2018.05.004.
3. Mykoniatis I, Llangas G, Tsiakaras S, Anastasiadis A, Van Renterghem K. Update on penile prosthesis. Asian Journal of Andrology. 2026;28(1):23-30. doi:10.4103/aja2024100.
4. Corona G, Santi D, Cocci A, et al. Long-term penile prosthesis couple's satisfaction: A systematic review and meta-analysis. Andrology. 2025;13(3):610-623. doi:10.1111/andr.13696.
5. Ancha N, Eldin M, Woodlee T, et al. Current devices, outcomes, and pain management considerations in penile implant surgery: an updated review of the literature. Asian Journal of Andrology. 2024;26(4):335-343. doi:10.4103/aja202386.
6. Matthew-Onabanjo AN, Matthew AN, Famati E, Nguyen V, Rogers MJ. Perioperative infection prevention during inflatable penile prosthesis surgery: a narrative review. Translational Andrology and Urology. 2024;13(8):1628-1640. doi:10.21037/tau-23-497.
7. Miller LE, Khera M, Bhattacharyya S, Patel M, Nitschelm K, Burnett AL. Long-Term Survival Rates of Inflatable Penile Prostheses: Systematic Review and Meta-Analysis. Urology. 2022;166:6-10. doi:10.1016/j.urology.2022.03.026.
8. Satwikandanda H, Laksita TB, Djatisoesanto W, Soebadi DM. Efficacy and safety of malleable penile prosthesis compared to inflatable penile prosthesis in erectile dysfunction patients. Archivio Italiano di Urologia e Andrologia. 2024;96(2):12353. doi:10.4081/aiua.2024.12353.
9. Mayo Clinic. Penile implants. Cập nhật 23/7/2026.
10. Mulcahy JJ, et al. Principles and practice of penile prosthesis surgery. In: Campbell-Walsh-Wein Urology. 13th ed. Elsevier; 2026.
11. Eid JF. Penile implant: review of a "No-Touch" technique. Sexual Medicine Reviews. 2016;4(3):294-300.
12. Cayan S, Asci R, Efesoy O, et al. Comparison of long-term results and couples' satisfaction with penile implant types and brands: lessons learned from 883 patients. Journal of Sexual Medicine. 2019;16(7):1092-1099. doi:10.1016/j.jsxm.2019.04.013.

