



**MEN'S
HEALTH**
BE STRONGER



BANANA
PHẢI MẠNH LÀ PHẢI MẠNH

CẨM NANG SỨC KHỎE NAM GIỚI

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ ĐẶT TINH HOÀN NHÂN TẠO

HƯỚNG DẪN CHO NAM GIỚI TỰ TIN – AN TOÀN – THẨM MỸ



AN TOÀN

Vật liệu y tế
chất lượng cao



TỰ NHIÊN

Hình dáng, cảm giác
gần giống thật



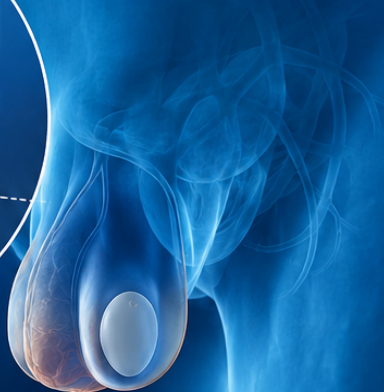
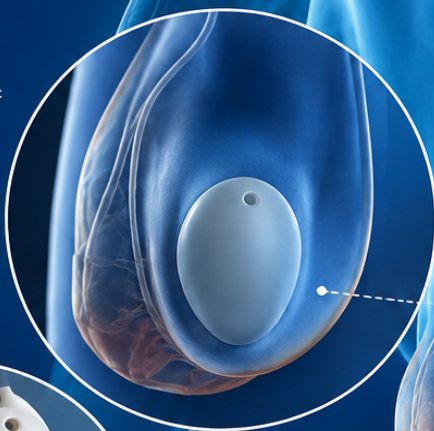
BẢO MẬT

Tư vấn riêng tư,
hỗ trợ tận tâm



THẨM MỸ

Cải thiện tâm lý,
tự tin hơn



TƯ VẤN & ĐẶT HẸN

08:00 - 20:00 (TẤT CẢ CÁC NGÀY TRONG TUẦN, BAO GỒM NGÀY LỄ)

093 115 11 55

www.menshealth.vn

PHẢI MẠNH

Tự tin - Tròn vẹn
HẠNH PHÚC

2026
XUẤT BẢN

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ ĐẶT TINH HOÀN NHÂN TẠO

Tác giả: TS.BS.CK2 Trà Anh Duy

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

Xuất bản năm 2026

LƯU Ý Y KHOA

- Cẩm nang nhằm cung cấp kiến thức sức khỏe, không thay thế chẩn đoán, chỉ định phẫu thuật hoặc tư vấn trực tiếp của bác sĩ.
- Tinh hoàn nhân tạo chủ yếu có mục tiêu thẩm mỹ và tâm lý; không tạo testosterone và không sản xuất tinh trùng.
- Loại vật liệu, kích thước, thời điểm đặt và chăm sóc sau mổ cần được cá thể hóa theo tình trạng người bệnh và thiết bị được phép sử dụng tại cơ sở điều trị.

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 tinh hoàn nhân tạo

100 câu hỏi thường gặp

Kết luận

Tài liệu tham khảo

GIỚI THIỆU TÁC GIẢ

TS.BS.CK2 Trà Anh Duy là bác sĩ chuyên sâu trong lĩnh vực Nam khoa, Tiết niệu và sức khỏe sinh sản nam giới, đồng thời là người sáng lập Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health. Trong thực hành lâm sàng, bác sĩ tập trung vào các vấn đề thường ảnh hưởng mạnh đến chất lượng sống và sự tự tin của nam giới như rối loạn chức năng tình dục, suy giảm nội tiết tố nam, vô sinh nam, bệnh lý tinh hoàn - bìu, tuyến tiền liệt, bệnh lây truyền qua đường tình dục và các can thiệp phẫu thuật - thủ thuật nam khoa. Một định hướng xuyên suốt trong hoạt động chuyên môn của bác sĩ là giúp người bệnh hiểu đúng bản chất vấn đề trước khi lựa chọn điều trị, đặc biệt với những quyết định có yếu tố thẩm mỹ, tâm lý và mong đợi cá nhân như đặt tinh hoàn nhân tạo.



Bên cạnh điều trị, TS.BS.CK2 Trà Anh Duy chú trọng truyền thông sức khỏe dựa trên bằng chứng, diễn giải các khái niệm y khoa bằng ngôn ngữ rõ ràng, thực tế và hạn chế những kỳ vọng không phù hợp. Theo quan điểm này, một thủ thuật thành công không chỉ được đánh giá ở việc vết mổ lành hay thiết bị nằm đúng vị trí, mà còn ở mức độ người bệnh hiểu rõ lợi ích, giới hạn, nguy cơ, cách chăm sóc và cảm thấy thoải mái với cơ thể của mình sau điều trị.

Cẩm nang này được biên soạn theo hướng thực hành, cập nhật các nguyên tắc từ hướng dẫn chuyên ngành và tài liệu của các hội niệu khoa, đồng thời nhấn mạnh tư vấn cá thể hóa. Người đọc được khuyến khích trao đổi trực tiếp với bác sĩ Nam khoa - Tiết niệu về nguyên nhân mất tinh hoàn, tình trạng tinh hoàn còn lại, nhu cầu thẩm mỹ, sức khỏe sinh sản, nội tiết và lựa chọn thời điểm phẫu thuật phù hợp trước khi đưa ra quyết định.

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

Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health được định hướng là mô hình chăm sóc chuyên biệt cho các vấn đề sức khỏe của nam giới theo cách kín đáo, tôn trọng và lấy người bệnh làm trung tâm. Thay vì chỉ xử lý một triệu chứng riêng lẻ, quá trình thăm khám chú trọng đánh giá đồng thời các yếu tố Nam khoa - Tiết niệu, sức khỏe sinh sản, nội tiết, tình dục, tâm lý và các bệnh lý nền có thể liên quan. Với những vấn đề nhạy cảm như mất một hoặc hai tinh hoàn, biến dạng bìu, lo lắng về hình thể hay ảnh hưởng tâm lý sau ung thư và phẫu thuật, việc tư vấn được đặt trọng tâm vào sự riêng tư, hiểu đúng mong đợi và lựa chọn giải pháp phù hợp với từng người.

Đối với đặt tinh hoàn nhân tạo, Men's Health tiếp cận theo nguyên tắc: xác định đúng chỉ định, đánh giá nguyên nhân mất tinh hoàn, kiểm tra tình trạng da bìu và nguy cơ nhiễm trùng, tư vấn rõ chức năng thực sự của vật liệu cấy ghép, lựa chọn kích thước hợp lý và xây dựng kế hoạch chăm sóc sau mổ. Tinh hoàn nhân tạo không phải một "tinh hoàn thay thế" về mặt sinh học; mục tiêu chính là khôi phục hình thể bìu, hỗ trợ sự cân đối và cải thiện cảm nhận cơ thể. Vì vậy, tư vấn trước phẫu thuật là một phần quan trọng không kém kỹ thuật mổ.

Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health hoạt động từ 08:00 - 20:00 tất cả các ngày trong tuần, bao gồm ngày Lễ. Khung giờ mở rộng giúp người bệnh chủ động sắp xếp thời gian thăm khám, tái khám và theo dõi sau thủ thuật. Tùy từng trường hợp, bác sĩ có thể phối hợp các đánh giá cần thiết về nội tiết, khả năng sinh sản, hình ảnh học, xét nghiệm và tư vấn tâm lý để xây dựng kế hoạch điều trị toàn diện, an toàn và bảo mật.

ĐẠI CƯƠNG VỀ ĐẶT TINH HOÀN NHÂN TẠO

6 ĐIỂM CẦN NHỚ

- Tinh hoàn nhân tạo là vật liệu cấy ghép để tạo hình thể tương tự tinh hoàn trong bìu; không có chức năng tạo tinh trùng hoặc testosterone.
- Có thể đặt cùng lúc với phẫu thuật cắt tinh hoàn hoặc đặt ở một thời điểm khác khi người bệnh đã sẵn sàng.
- Mục tiêu là thẩm mỹ, cân đối hình thể và hỗ trợ tâm lý; cảm giác, độ mềm và vị trí không thể giống hoàn toàn tinh hoàn thật.
- Nhiễm trùng, chảy máu, đau kéo dài, lệch vị trí, lộ hoặc phải lấy bỏ implant là các biến chứng cần được tư vấn trước mổ.
- Sức khỏe sinh sản và nội tiết phụ thuộc vào mô tinh hoàn thật còn lại hoặc kế hoạch điều trị nội tiết - sinh sản, không phụ thuộc vào implant.
- Quyết định đặt hay không đặt là lựa chọn cá nhân sau khi đã hiểu rõ lợi ích, giới hạn và nguy cơ.

1. Tinh hoàn nhân tạo là gì?

Tinh hoàn nhân tạo, còn gọi là tinh hoàn giả hoặc testicular prosthesis, là một thiết bị y tế được đặt vào bìu nhằm tái tạo hình thể của một tinh hoàn bị thiếu hoặc đã được phẫu thuật lấy bỏ. Thiết bị thường có hình bầu dục, bề mặt trơn và được sản xuất với nhiều kích thước. Tùy quốc gia và sản phẩm được phép lưu hành, bên trong có thể là dung dịch muối sinh lý hoặc vật liệu gel, với lớp vỏ tương thích sinh học. Mục tiêu của implant là giúp bìu trông cân đối hơn và giảm cảm giác “khuyết thiếu” sau mất tinh hoàn. Đây là một can thiệp tạo

hình; implant không có tế bào sinh tinh, không sản xuất testosterone, không tham gia điều hòa nội tiết và không thể thay thế chức năng sinh học của tinh hoàn thật.

2. Khi nào một người có thể cân nhắc đặt tinh hoàn nhân tạo?

Chỉ định thường gặp nhất là sau cắt một tinh hoàn do ung thư tinh hoàn, xoắn tinh hoàn gây hoại tử, chấn thương nặng, nhiễm trùng hoặc các bệnh lý khác không thể bảo tồn. Người bẩm sinh không có tinh hoàn trong bìu, tinh hoàn teo nặng hoặc đã từng phẫu thuật lấy tinh hoàn từ trước cũng có thể được tư vấn. Ở người bị ung thư tinh hoàn phải cắt tinh hoàn, hướng dẫn của Hội Nội khoa Châu Âu khuyến nghị nên trao đổi và cung cấp lựa chọn đặt tinh hoàn nhân tạo cho người bệnh; Hội Nội khoa Hoa Kỳ cũng nhấn mạnh việc thảo luận trước phẫu thuật. Tuy nhiên, “được tư vấn” không đồng nghĩa “phải đặt”. Nhiều người hài lòng khi không dùng implant, trong khi một số người coi việc khôi phục cân đối bìu là rất quan trọng cho hình ảnh cơ thể và sự tự tin.

3. Lợi ích thực tế của phẫu thuật

Lợi ích chính là tái tạo đường nét của bìu và giảm sự bất đối xứng khi đứng, mặc quần áo, hoạt động thể thao hoặc trong quan hệ thân mật. Với một số nam giới, cảm giác có hình thể bìu gần giống trước phẫu thuật giúp họ tự tin hơn, đặc biệt sau điều trị ung thư ở tuổi trẻ. Các nghiên cứu về mức độ hài lòng cho thấy nhiều người đánh giá tích cực kết quả và cho rằng việc được bác sĩ chủ động tư vấn về lựa chọn implant là quan trọng. Dù vậy, hài lòng phụ thuộc nhiều vào kỳ vọng trước mổ. Nếu người bệnh mong implant có độ mềm, trọng lượng, chuyển động và vị trí giống hệt tinh hoàn thật, khả năng thất vọng sẽ

cao hơn. Vì thế, tư vấn trung thực về hình thể và cảm giác là yếu tố cốt lõi.

4. Những điều tinh hoàn nhân tạo không thể làm

Tinh hoàn nhân tạo không khôi phục khả năng sinh tinh, không làm tăng số lượng tinh trùng và không điều trị vô sinh. Implant cũng không tạo testosterone nên không thể điều trị suy sinh dục, giảm ham muốn hay các triệu chứng thiếu nội tiết. Nếu chỉ mất một tinh hoàn và tinh hoàn còn lại khỏe mạnh, nhiều người vẫn duy trì testosterone và khả năng sinh sản bình thường; nhưng điều này phụ thuộc vào tuổi, bệnh nền, chất lượng tinh hoàn còn lại, hóa trị - xạ trị và các yếu tố sinh sản khác. Nếu cắt cả hai tinh hoàn, người bệnh sẽ mất nguồn testosterone tự nhiên chính và không còn khả năng tạo tinh trùng tự nhiên; khi đó cần đánh giá nội tiết và kế hoạch sinh sản riêng biệt. Implant chỉ giải quyết hình thể biau.

5. Vật liệu, hình dạng và lựa chọn kích thước

Thiết bị hiện đại được thiết kế nhằm mô phỏng hình dạng, trọng lượng và độ mềm của tinh hoàn thật ở mức hợp lý. Một số loại có thể điều chỉnh thể tích bằng dung dịch muối sinh lý trong quá trình phẫu thuật; một số loại khác có kích thước cố định. Bác sĩ thường ước lượng kích thước dựa trên tinh hoàn bên đối diện, thể tích khoang bìu, độ đàn hồi mô và mong muốn thẩm mỹ. Kích thước lớn không đồng nghĩa đẹp hơn. Implant quá lớn có thể tạo cảm giác căng, đau, nằm cao hoặc làm tăng áp lực lên mô bìu; implant quá nhỏ có thể gây bất cân xứng. Người bệnh cũng cần biết rằng tinh hoàn thật có độ mềm và di động tự nhiên theo nhiệt độ và phản xạ cơ nâng tinh hoàn, trong khi implant có đặc tính cơ học khác nên không thể giống hoàn toàn.

6. Đặt ngay hay đặt trì hoãn?

Tinh hoàn nhân tạo có thể được đặt cùng lúc với phẫu thuật cắt tinh hoàn hoặc được đặt sau đó ở một cuộc mổ riêng. Đặt ngay giúp người bệnh không phải trải qua giai đoạn thiếu hụt hình thể và tránh thêm một lần gây mê - phẫu thuật. Đặt trì hoãn phù hợp với người chưa muốn quyết định ngay, còn đang điều trị bệnh chính, cần mô bìu lành hoàn toàn hoặc muốn có thêm thời gian cân nhắc. Hướng dẫn EAU ghi nhận việc đặt ngay hoặc đặt sau đều có thể được thực hiện. Tuy nhiên, ở người có nhiễm trùng tại chỗ, mô bìu tổn thương, vết mổ chưa lành hoặc nguy cơ nhiễm trùng cao, bác sĩ thường ưu tiên kiểm soát bệnh và chờ mô ổn định trước khi cấy ghép.

7. Đánh giá trước phẫu thuật

Trước mổ, bác sĩ cần xác định nguyên nhân mất tinh hoàn, tiền sử phẫu thuật ben - bìu, hóa trị - xạ trị, nhiễm trùng trước đó, tình trạng da bìu, bệnh tiểu đường, hút thuốc, thuốc chống đông và các yếu tố làm tăng nguy cơ lành thương kém. Với người còn một tinh hoàn, có thể cần đánh giá kích thước và chức năng tinh hoàn còn lại; nếu có nhu cầu sinh con, việc tư vấn tinh dịch đồ hoặc lưu trữ tinh trùng nên được cân nhắc tùy bối cảnh. Nếu có dấu hiệu suy sinh dục, xét nghiệm testosterone và các hormone liên quan có thể được chỉ định. Quan trọng nhất là trao đổi về kích thích mong muốn, cảm giác dự kiến, vị trí có thể hơi cao hơn, nguy cơ cần chỉnh sửa và khả năng phải lấy implant nếu nhiễm trùng hoặc đau kéo dài.

8. Phẫu thuật được thực hiện như thế nào?

Kỹ thuật cụ thể phụ thuộc vào tiền sử phẫu thuật và lựa chọn của phẫu thuật viên. Một cách thường dùng là rạch một đường nhỏ vùng

bẹn hoặc vùng bùi trên, tạo khoang trong bùi rồi đưa implant vào. Bác sĩ có thể cố định implant bằng một mũi khâu để hạn chế di chuyển hoặc xoay, đồng thời xử lý vùng cổ bùi để giảm nguy cơ implant chạy lên cao. Kháng sinh dự phòng quanh mổ thường được sử dụng theo quy trình của cơ sở. Gây mê toàn thân hoặc gây tê vùng đều có thể được lựa chọn tùy người bệnh. Tài liệu BAUS mô tả thời gian thủ thuật thường khoảng 45-60 phút và nhiều trường hợp có thể thực hiện trong ngày, nhưng thời gian thực tế thay đổi tùy phẫu thuật kết hợp, mô sẹo và tình trạng toàn thân.

9. Chăm sóc và hồi phục sau mổ

Sưng, bầm và khó chịu vùng bùi trong những ngày đầu là thường gặp. Người bệnh nên dùng thuốc giảm đau theo đơn, giữ vết mổ sạch - khô theo hướng dẫn, mặc quần lót nâng đỡ bùi nếu thấy dễ chịu và tránh tự ý tác động mạnh vào implant. Một số phẫu thuật viên hướng dẫn nhẹ nhàng kéo implant xuống vị trí thấp trong vài tuần đầu để hạn chế nằm cao; chỉ nên thực hiện khi đã được hướng dẫn cụ thể. BAUS khuyến cáo tránh nâng nặng và vận động gắng sức ít nhất khoảng sáu tuần trong tài liệu bệnh nhân của họ. Thời điểm đi làm, lái xe, chơi thể thao và quan hệ tình dục cần tùy mức đau, loại công việc và mức độ lành vết mổ. Người bệnh nên tái khám đúng lịch để đánh giá vị trí, vết mổ và xử lý sớm bất thường.

10. Biến chứng có thể gặp

Bất kỳ implant nào cũng mang nguy cơ nhiễm trùng và vấn đề liên quan đến vật liệu cấy ghép. Biến chứng có thể gồm tụ máu, chảy máu, nhiễm trùng vết mổ hoặc bùi, đau kéo dài, implant nằm cao hoặc lệch, kích thước không tương xứng, cảm giác implant quá cứng, lộ implant

qua da, di chuyển, vỡ hoặc rò thiết bị và hiếm khi phải lấy bỏ. Tài liệu BAUS ghi nhận bầm sưng là rất thường gặp, khoảng 20% người bệnh có thể không hài lòng hoàn toàn với kết quả thẩm mỹ, còn các biến chứng nặng như nhiễm trùng cần can thiệp, chảy máu đáng kể hoặc vấn đề thiết bị cần lấy bỏ xảy ra ít hơn. Tỷ lệ thực tế phụ thuộc kỹ thuật, bệnh nền, loại thiết bị và tiêu chuẩn theo dõi.

11. Ảnh hưởng đến tình dục, nội tiết và khả năng sinh sản

Implant nằm trong bìu và không can thiệp trực tiếp vào cơ chế cương, cực khoái hay xuất tinh. Vì vậy, bản thân tinh hoàn nhân tạo không làm tăng hoặc giảm khả năng cương. Tuy nhiên, bệnh lý dẫn đến cắt tinh hoàn, lo âu về ung thư, thay đổi hình ảnh cơ thể, suy testosterone hoặc điều trị hóa - xạ trị có thể ảnh hưởng đến ham muốn và tình dục. Tương tự, implant không quyết định khả năng sinh con. Sau cắt một tinh hoàn, tinh hoàn còn lại có thể vẫn đảm nhiệm sản xuất tinh trùng và testosterone; nếu dự trữ tinh trùng kém hoặc người bệnh phải điều trị ung thư có nguy cơ ảnh hưởng sinh sản, cần bàn về bảo tồn khả năng sinh sản trước điều trị. Khi cắt hai tinh hoàn, implant chỉ khôi phục hình thể, còn vấn đề testosterone và sinh sản cần kế hoạch riêng.

12. Đặt tinh hoàn nhân tạo trong bối cảnh ung thư tinh hoàn

Với ung thư tinh hoàn, ưu tiên đầu tiên vẫn là điều trị ung thư đúng nguyên tắc. Implant có thể được đặt cùng lúc cắt tinh hoàn nếu phẫu thuật viên đánh giá phù hợp và người bệnh đã được tư vấn; việc đặt implant không thay thế xét nghiệm mô bệnh học và không làm giảm nhu cầu theo dõi ung thư. Người bệnh vẫn cần thực hiện lịch tái khám, xét nghiệm dấu ấn u và chẩn đoán hình ảnh theo phác đồ của bác sĩ

ung bướu - tiết niệu. Tinh hoàn còn lại cũng cần được tự theo dõi và khám khi có khối cứng, đau, tăng kích thước hoặc thay đổi bất thường. Nếu dự kiến hóa trị hoặc các điều trị có thể ảnh hưởng sinh sản, cần trao đổi về lưu trữ tinh trùng trước điều trị khi phù hợp.

13. Ai nên trì hoãn hoặc thận trọng?

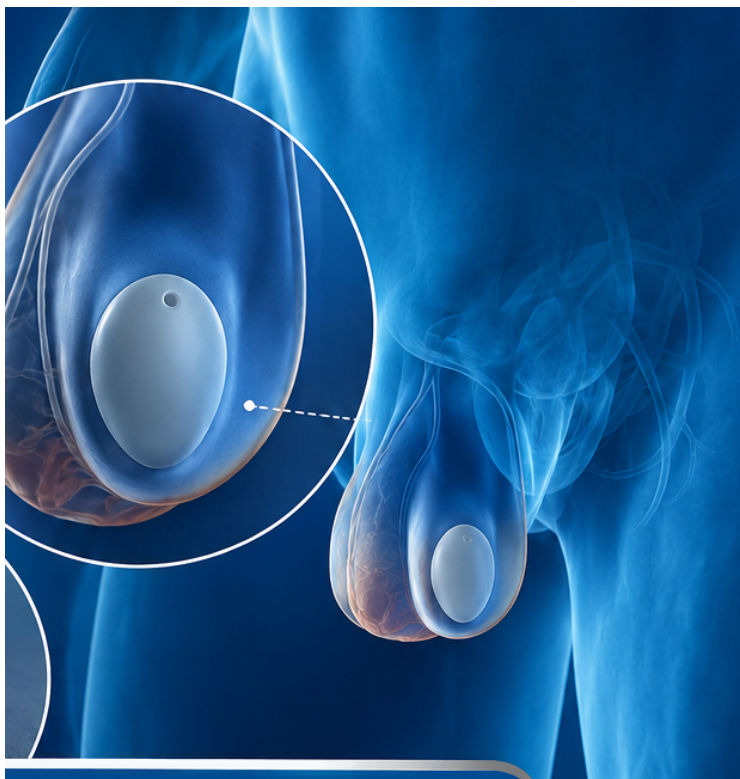
Nhiễm trùng da bìn, viêm mô tế bào, áp-xe, vết mổ chưa lành hoặc tình trạng toàn thân chưa ổn định là những lý do thường khiến bác sĩ trì hoãn cấy implant. Nguy cơ cũng cao hơn ở người kiểm soát đường huyết kém, hút thuốc nhiều, suy giảm miễn dịch, đang dùng thuốc ảnh hưởng đông máu hoặc có mô sẹo bìn đáng kể sau nhiều lần mổ. Đây không phải lúc nào cũng là chống chỉ định tuyệt đối, nhưng cần tối ưu bệnh nền và cân nhắc lợi ích - nguy cơ. Đặt thêm implant ở người đã có đủ hai tinh hoàn bình thường chỉ với mục đích làm bìn “to hơn” không phải chỉ định chuẩn và có thể tạo nguy cơ không cần thiết.

14. Theo dõi lâu dài và khi nào cần khám lại

Sau giai đoạn lành thương, nhiều người không cần chăm sóc đặc biệt hằng ngày cho implant. Không có một lịch thay implant định kỳ áp dụng cho mọi thiết bị; việc theo dõi phụ thuộc loại sản phẩm, hướng dẫn nhà sản xuất và tình trạng thực tế. Người bệnh nên đi khám nếu implant thay đổi vị trí rõ, đau tăng dần, da bìn đỏ hoặc mỏng, có dịch, sốt, sưng đột ngột, cảm giác implant xẹp hoặc biến dạng, hoặc không hài lòng kéo dài sau khi mô đã ổn định. Nếu cần chụp MRI hoặc thực hiện một phẫu thuật khác, nên thông báo có implant và cung cấp thông tin thiết bị nếu có. Ở người còn một tinh hoàn thật, việc tự quan sát và khám tinh hoàn còn lại vẫn quan trọng.

15. Lựa chọn bác sĩ và cơ sở điều trị

Đặt tinh hoàn nhân tạo là thủ thuật tương đối nhỏ nhưng đòi hỏi hiểu biết về giải phẫu bìu, kiểm soát nhiễm trùng, lựa chọn kích thước và quản lý kỳ vọng thẩm mỹ. Người bệnh nên được khám bởi bác sĩ Nam khoa - Tiết niệu có kinh nghiệm với phẫu thuật bìu và thiết bị cấy ghép. Trước mổ, nên hỏi rõ loại implant dự kiến sử dụng, kích thước, đường mổ, cách cố định, nguy cơ nhiễm trùng, thời gian hồi phục, dấu hiệu báo động và phương án nếu không hài lòng. Một quyết định tốt là quyết định mà người bệnh hiểu rõ rằng implant có thể cải thiện hình thể và sự tự tin, nhưng không thể tái tạo chức năng sinh học của tinh hoàn và không có kết quả thẩm mỹ hoàn hảo tuyệt đối.



CẨM NANG SỨC KHỎE NAM GIỚI | ĐẠT TINH HOÀN NHÂN TẠO

Minh họa: tinh hoàn nhân tạo được đặt trong bìu nhằm tái tạo hình thể. Hình chỉ có tính minh họa, không thay thế tư vấn phẫu thuật.

CÂU HỎI THƯỜNG GẶP VỀ ĐẶT TINH HOÀN NHÂN TẠO

1. Tinh hoàn nhân tạo là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đó là một implant y tế đặt trong bìu để mô phỏng hình dạng tinh hoàn bị thiếu hoặc đã được cắt bỏ. Mục tiêu chính là thẩm mỹ và hỗ trợ tâm lý.

2. Tinh hoàn nhân tạo có sản xuất testosterone không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Implant không có mô nội tiết nên không tạo testosterone; nếu thiếu testosterone cần được đánh giá và điều trị riêng.

3. Tinh hoàn nhân tạo có tạo tinh trùng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Implant không có ống sinh tinh và không thể sản xuất tinh trùng.

4. Đặt tinh hoàn nhân tạo có chữa vô sinh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Khả năng sinh sản phụ thuộc vào tinh hoàn thật còn lại, dự trữ tinh trùng và các yếu tố sinh sản khác.

5. Mục đích chính của phẫu thuật là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, mục tiêu là tái tạo hình thể bìu, cải thiện sự cân đối và giúp một số người cảm thấy tự tin hơn sau khi mất tinh hoàn.

6. Có bắt buộc phải đặt implant sau cắt tinh hoàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Đây là lựa chọn cá nhân; người bệnh có thể đặt, trì hoãn hoặc không đặt sau khi được tư vấn đầy đủ.

7. Mất một tinh hoàn có nhất thiết phải đặt tinh hoàn nhân tạo không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Nếu người bệnh không bận tâm về hình thể và không có nhu cầu thẩm mỹ, có thể không cần implant.

8. Đặt implant có làm bìu trông tự nhiên hơn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường có thể giúp bìu cân đối hơn, nhưng kích thước, độ mềm và vị trí không thể giống hoàn toàn tinh hoàn thật.

9. Implant có cảm giác giống tinh hoàn thật không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể tương đối giống về hình dạng, nhưng thường cứng hơn và ít di động tự nhiên hơn tinh hoàn thật.

10. Implant có ảnh hưởng trực tiếp đến cương dương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thông thường không. Cơ chế cương không phụ thuộc vào implant; rối loạn cương nếu có cần tìm nguyên nhân khác.

11. Ai thường được cân nhắc đặt tinh hoàn nhân tạo?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, người mất tinh hoàn do ung thư, xoắn tinh hoàn, chấn thương, nhiễm trùng nặng, teo tinh hoàn hoặc bất thường bẩm sinh có thể được tư vấn.

12. Ung thư tinh hoàn có thể đặt implant không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. Các hướng dẫn chuyên ngành khuyến nghị nên thảo luận lựa chọn implant trước phẫu thuật cắt tinh hoàn, nếu tình trạng phù hợp.

13. Xoắn tinh hoàn phải cắt bỏ có thể đặt implant không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể, ngay lúc mổ hoặc sau khi lành, tùy tình trạng mô bìu, nhiễm trùng và đánh giá của bác sĩ.

14. Mất tinh hoàn do chấn thương có đặt được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể, nhưng thời điểm đặt phụ thuộc mức độ tổn thương mô, nguy cơ nhiễm trùng và khả năng lành vết thương.

15. Người bẩm sinh thiếu một tinh hoàn có đặt được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể ở trường hợp phù hợp. Thời điểm, kích thước và nhu cầu thay đổi theo tuổi cần được tư vấn cá thể hóa.

16. Tinh hoàn teo nhỏ có nên thay bằng implant không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không phải trường hợp nào cũng cần. Bác sĩ phải xác định nguyên nhân teo, chức năng còn lại và lợi ích thẩm mỹ trước khi cân nhắc.

17. Giãn tĩnh mạch thừng tinh có phải chỉ định đặt implant không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Giãn tĩnh mạch thừng tinh là bệnh lý khác và thường không cần tinh hoàn nhân tạo nếu tinh hoàn vẫn còn.

18. Tinh hoàn ẩn có thể dùng implant không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể được cân nhắc nếu không có tinh hoàn chức năng trong bìu hoặc đã phải cắt bỏ, nhưng cần đánh giá chuyên khoa.

19. Người đã cắt tinh hoàn nhiều năm có thể đặt muộn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Đặt trì hoãn là lựa chọn được chấp nhận nếu da bìu và sức khỏe phù hợp.

20. Có thể đặt implant ngay lúc cắt tinh hoàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. Đặt cùng lúc giúp tránh thêm một cuộc mổ, nhưng cần cân nhắc nhiễm trùng, mô tại chỗ và mong muốn của người bệnh.

21. Khi nào nên trì hoãn đặt implant?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên trì hoãn khi có nhiễm trùng, vết mổ chưa lành, mô bìu tổn thương nhiều hoặc bệnh toàn thân chưa ổn định.

22. Có cần khám Nam khoa - Tiết niệu trước khi quyết định không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Khám giúp xác định nguyên nhân mất tinh hoàn, đánh giá bìu, tinh hoàn còn lại, bệnh nền và kỳ vọng thẩm mỹ.

23. Có cần xét nghiệm hormone trước mổ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không phải ai cũng cần, nhưng nên xét nghiệm khi có triệu chứng thiếu testosterone, cắt hai tinh hoàn hoặc nghi suy sinh dục.

24. Có cần tinh dịch đồ trước mổ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tùy nhu cầu sinh sản và bệnh nền. Người còn một tinh hoàn nhưng lo về khả năng sinh con có thể được tư vấn tinh dịch đồ.

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

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên thảo luận trước hóa trị, xạ trị hoặc các tình huống có nguy cơ ảnh hưởng sinh sản, đặc biệt khi dự trữ sinh sản chưa rõ.

26. Người tiểu đường có đặt implant được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể, nhưng cần kiểm soát đường huyết tốt vì đái tháo đường không kiểm soát làm tăng nguy cơ nhiễm trùng và chậm lành.

27. Hút thuốc có ảnh hưởng phẫu thuật không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Hút thuốc có thể làm tăng biến chứng lành thương; ngưng hút trước mổ thường được khuyến khích.

28. Dùng thuốc chống đông có đặt implant được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể nhưng phải báo bác sĩ. Việc ngưng hoặc điều chỉnh thuốc chống đông phải theo chỉ định, không tự ý dừng.

29. Đang viêm da bìu có mổ được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường nên điều trị hết nhiễm trùng hoặc viêm trước khi đặt vật liệu cấy ghép.

30. Đang mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục có nên mổ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên điều trị ổn định nhiễm trùng trước, đặc biệt nếu có tổn thương vùng sinh dục hoặc nguy cơ nhiễm trùng vết mổ.

31. Implant được làm bằng vật liệu gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tùy sản phẩm và quốc gia, thường là lớp vỏ silicone y tế với phần bên trong là dung dịch muối hoặc vật liệu được thiết kế cho cấy ghép.

32. Có nhiều kích thước implant không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Bác sĩ chọn kích thước phù hợp với bìu và tinh hoàn bên còn lại, thay vì chọn implant càng lớn càng tốt.

33. Chọn kích thước bằng cách nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bác sĩ dựa vào khám lâm sàng, kích thước tinh hoàn đối bên, khoang bìu và mong muốn thẩm mỹ.

34. Có thể chọn implant lớn hơn tinh hoàn còn lại không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên nếu chỉ nhằm tăng kích thước. Implant quá lớn có thể gây căng, đau và bất cân xứng.

35. Implant có thể thay đổi kích thước theo thời gian không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bản thân implant thường không lớn lên theo cơ thể; ở trẻ hoặc người đặt từ nhỏ có thể cần đánh giá lại khi trưởng thành.

36. Phẫu thuật thường gây mê hay gây tê?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể gây mê toàn thân hoặc gây tê vùng, tùy tình trạng người bệnh và quy trình của cơ sở.

37. Đường mổ nằm ở đâu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường ở vùng bẹn hoặc vùng bìu trên, tùy tiền sử phẫu thuật và kỹ thuật của bác sĩ.

38. Có mổ trực tiếp qua da bìu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số kỹ thuật có thể tiếp cận qua bìu, nhưng lựa chọn đường mổ phải dựa vào nguy cơ nhiễm trùng, mô sẹo và kinh nghiệm phẫu thuật viên.

39. Phẫu thuật mất bao lâu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nhiều trường hợp mất khoảng 45-60 phút, nhưng có thể lâu hơn nếu có mô sẹo hoặc làm cùng thủ thuật khác.

40. Có cần nằm viện qua đêm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nhiều trường hợp có thể mổ trong ngày, nhưng người có bệnh nền hoặc phẫu thuật phức tạp có thể cần theo dõi lâu hơn.

41. Có dùng kháng sinh khi mổ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, kháng sinh dự phòng quanh phẫu thuật thường được cân nhắc để giảm nguy cơ nhiễm trùng implant theo quy trình của cơ sở.

42. Implant có được khâu cố định không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. Bác sĩ đôi khi cố định implant để hạn chế di chuyển hoặc nằm quá cao.

43. Có khâu tan không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nhiều trường hợp dùng chỉ tự tiêu, nhưng loại chỉ cụ thể phụ thuộc kỹ thuật và vết mổ.

44. Vết mổ có lớn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường là đường mổ nhỏ, nhưng độ dài thực tế phụ thuộc cấu trúc bìu, mô sẹo và phẫu thuật kết hợp.

45. Có cần cạo lông vùng mổ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chỉ làm theo hướng dẫn của cơ sở. Không nên tự cạo sát da ngay trước mổ nếu chưa được dặn vì có thể gây trầy xước.

46. Có thể đặt hai implant cùng lúc không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể nếu người bệnh thiếu cả hai tinh hoàn và đủ điều kiện phẫu thuật.

47. Đặt hai implant có khôi phục testosterone không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Nếu không còn tinh hoàn thật, việc thay thế testosterone phải được đánh giá và điều trị riêng.

48. Implant có làm tăng nam tính về mặt nội tiết không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Implant chỉ thay đổi hình thể, không làm tăng hormone nam.

49. Implant có làm tăng ham muốn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không trực tiếp. Một số người tự tin hơn sau mổ nhưng ham muốn phụ thuộc hormone, tâm lý, sức khỏe và mối quan hệ.

50. Implant có làm tăng kích thước dương vật không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Phẫu thuật chỉ tác động vào bìu và không làm thay đổi kích thước dương vật.

51. Sau mổ sưng bìu có bình thường không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Sưng, bầm và khó chịu nhẹ trong những ngày đầu là thường gặp và thường giảm dần.

52. Đau sau mổ kéo dài bao lâu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đa số giảm dần trong vài ngày đến vài tuần; đau tăng, kéo dài hoặc kèm sốt cần khám lại.

53. Có cần mặc quần lót nâng bìu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường có thể giúp giảm kéo căng và khó chịu trong giai đoạn đầu, nếu bác sĩ thấy phù hợp.

54. Có nên chườm lạnh sau mổ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể dùng ngắn hạn nếu được bác sĩ cho phép, luôn bọc lạnh bằng khăn và tránh áp trực tiếp lên da.

55. Khi nào được tắm?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, phụ thuộc loại băng và vết mổ; nên theo hướng dẫn xuất viện, tránh ngâm bồn cho đến khi vết mổ lành.

56. Khi nào được đi làm lại?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, công việc nhẹ có thể trở lại sau vài ngày đến 1-2 tuần, còn lao động nặng cần lâu hơn và phải theo đánh giá của bác sĩ.

57. Khi nào được lái xe?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, khi đã hết ảnh hưởng thuốc gây mê, không dùng thuốc giảm đau gây buồn ngủ và có thể ngồi, xoay người, phanh khẩn cấp mà không đau.

58. Khi nào được tập gym?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên tránh nâng nặng và vận động gắng sức trong giai đoạn đầu; BAUS khuyến cáo ít nhất khoảng sáu tuần cho hoạt động nặng.

59. Khi nào được chạy bộ?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường sau khi vết mổ lành và không còn đau, theo lộ trình tăng dần do bác sĩ hướng dẫn.

60. Khi nào được quan hệ tình dục?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, khi vết mổ đã lành, sưng đau giảm rõ và bác sĩ cho phép; nhiều trường hợp cần chờ vài tuần.

61. Có được thủ dâm sớm sau mổ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên tránh cho đến khi vết mổ ổn và cử động vùng bìu không gây đau, theo hướng dẫn tái khám.

62. Có cần kéo implant xuống mỗi ngày không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chỉ thực hiện nếu phẫu thuật viên hướng dẫn. Một số trường hợp được dặn nhẹ nhàng kéo xuống để implant ổn định vị trí thấp.

63. Có cần massage implant không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không tự massage mạnh. Mọi thao tác với implant trong giai đoạn lành thương phải theo chỉ dẫn của bác sĩ.

64. Bao lâu implant mới “ổn định” vị trí?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường cần vài tuần để sưng giảm và mô bìu thích nghi; đánh giá thẩm mỹ quá sớm có thể chưa chính xác.

65. Có cần tái khám không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Tái khám giúp kiểm tra vết mổ, vị trí implant, đau, sưng và các dấu hiệu nhiễm trùng.

66. Biến chứng thường gặp nhất là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, sưng, bầm và khó chịu tạm thời là những vấn đề thường gặp nhất trong giai đoạn sớm.

67. Nhiễm trùng implant có nguy hiểm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. Nhiễm trùng sâu đôi khi cần dùng kháng sinh, dẫn lưu hoặc phải lấy implant ra.

68. Dấu hiệu nào gợi ý nhiễm trùng?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, sốt, đỏ nóng tăng dần, đau tăng, chảy dịch hôi hoặc vết mổ tách là những dấu hiệu cần khám sớm.

69. Implant có thể bị đẩy ra ngoài da không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hiếm nhưng có thể xảy ra khi nhiễm trùng, da bìu mỏng hoặc áp lực mô cao; cần khám ngay nếu thấy lộ implant.

70. Implant có thể chạy lên cao không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. Một số implant nằm cao hơn tinh hoàn thật; kỹ thuật cố định và chăm sóc sau mổ giúp giảm nguy cơ.

71. Implant có thể lệch sang bên khác không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể di chuyển trong bìu nếu khoang rộng hoặc không ổn định, nhưng mức độ và xử trí phụ thuộc từng trường hợp.

72. Implant có thể vỡ hoặc rò không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể nhưng không thường gặp. Nếu thấy hình dạng thay đổi bất thường hoặc đau, nên kiểm tra.

73. Implant có thể gây đau mạn tính không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể nhưng không phổ biến. Đau kéo dài cần đánh giá vị trí implant, sẹo, thần kinh và nhiễm trùng.

74. Có thể bị tụ máu sau mổ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Tụ máu lớn, bìu căng nhanh hoặc đau tăng cần được khám để loại trừ chảy máu đáng kể.

75. Có thể dị ứng implant không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, phản ứng dị ứng thực sự với vật liệu y tế là hiếm, nhưng mọi tiền sử phản ứng với implant hoặc vật liệu cấy ghép nên báo bác sĩ.

76. Có thể bị xơ quanh implant không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cơ thể có thể tạo mô bao quanh implant; nếu quá mức, cảm giác hoặc vị trí có thể thay đổi và cần được đánh giá.

77. Nếu không hài lòng kích thước thì làm gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên chờ mô ổn định rồi tái khám; nếu bất cân xứng đáng kể có thể thảo luận phẫu thuật chỉnh sửa hoặc thay implant.

78. Nếu implant nằm quá cao thì có sửa được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. Sau khi đánh giá nguyên nhân và mô bìu, bác sĩ có thể cân nhắc chỉnh vị trí hoặc phẫu thuật lại.

79. Có thể tháo implant nếu không thích không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Implant có thể được lấy bỏ bằng phẫu thuật nếu có biến chứng hoặc người bệnh thay đổi quyết định.

80. Có thể thay implant khác sau khi tháo không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể, nhưng cần xử lý hết nhiễm trùng và để mô lành trước nếu lý do tháo là biến chứng nhiễm trùng.

81. Đặt implant có ảnh hưởng xuất tinh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thông thường không trực tiếp. Phần lớn thể tích tinh dịch do túi tinh và tuyến tiền liệt tạo ra, không phải implant.

82. Đặt implant có ảnh hưởng cực khoái không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thông thường không trực tiếp, nhưng tâm lý, đau và bệnh nền có thể ảnh hưởng trải nghiệm tình dục.

83. Bụng tinh có cảm nhận được implant không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể cảm thấy implant cứng hơn hoặc ít di động hơn tinh hoàn thật, nhưng mức độ khác nhau.

84. Implant có làm giảm cảm giác da bìu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể có tê hoặc thay đổi cảm giác tạm thời quanh vết mổ; đau hoặc tê kéo dài nên được đánh giá.

85. Implant có gây vô sinh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bản thân implant không làm giảm tinh trùng của tinh hoàn còn lại, nhưng bệnh lý và điều trị dẫn đến mất tinh hoàn có thể ảnh hưởng sinh sản.

86. Một tinh hoàn khỏe mạnh có đủ để sinh con không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường có thể, nhưng không phải tuyệt đối; cần đánh giá nếu đã cố gắng có con mà chưa thành công.

87. Một tinh hoàn khỏe mạnh có đủ testosterone không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường có thể bù đủ ở nhiều người, nhưng nên xét nghiệm nếu có giảm ham muốn, mệt mỏi hoặc triệu chứng suy sinh dục.

88. Nếu cắt cả hai tinh hoàn thì cần gì ngoài implant?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường cần đánh giá điều trị testosterone nếu không chống chỉ định và tư vấn sinh sản nếu còn nhu cầu có con.

89. Implant có ngừa thai không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Nếu còn khả năng sinh tinh, người bệnh vẫn có thể có con; cần biện pháp tránh thai riêng nếu chưa muốn có thai.

90. Implant có ảnh hưởng tiểu tiện không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thông thường không. Implant nằm trong bìu và không nằm trên đường tiểu.

91. Có cần tự khám tinh hoàn còn lại không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Người còn một tinh hoàn thật nên chú ý khối cứng, đau, tăng kích thước hoặc thay đổi bất thường và đi khám khi cần.

92. Implant có làm tái phát ung thư không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có vai trò gây tái phát ung thư; việc theo dõi ung thư vẫn phải thực hiện theo phác đồ.

93. Implant có cản trở theo dõi ung thư không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường không. Bác sĩ và kỹ thuật viên hình ảnh chỉ cần biết có implant để diễn giải phù hợp.

94. Có chụp MRI được khi có implant không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, phụ thuộc loại và model thiết bị. Hãy báo cơ sở chụp và mang thẻ hoặc thông tin implant để xác nhận điều kiện MRI.

95. Có qua cổng an ninh sân bay được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường không có trở ngại đáng kể, nhưng nếu được hỏi hãy thông báo có thiết bị y tế cấy ghép và mang thông tin implant khi có.

96. Implant có cần thay định kỳ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có một mốc thay định kỳ chung cho mọi loại. Việc thay chỉ đặt ra khi có hỏng, biến chứng, thay đổi kích thước hoặc chỉ định riêng.

97. Có chơi thể thao đối kháng sau khi lành không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể sau khi hồi phục hoàn toàn và bác sĩ cho phép; nên dùng dụng cụ bảo vệ bùi khi chơi môn có nguy cơ va chạm.

98. Có thể đi du lịch sau mổ sớm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên chờ đến khi đau, sưng và nguy cơ biến chứng sớm đã ổn định; chuyến đi dài cần được bác sĩ đồng ý.

99. Khi nào cần đi khám ngay sau mổ?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hãy khám sớm nếu sốt, đau tăng nhanh, bìu sưng căng đột ngột, vết mổ đỏ lan, chảy mủ, lộ implant hoặc chảy máu nhiều.

100. Điều quan trọng nhất trước khi đặt tinh hoàn nhân tạo là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hãy hiểu rõ đây là phẫu thuật tạo hình chứ không thay thế chức năng tinh hoàn, đồng thời thống nhất với bác sĩ về kích thước, kỳ vọng, nguy cơ và kế hoạch theo dõi.

KẾT LUẬN

Đặt tinh hoàn nhân tạo là một lựa chọn tạo hình có giá trị đối với nam giới bị mất một hoặc hai tinh hoàn và mong muốn phục hồi sự cân đối của bìu. Lợi ích quan trọng nhất nằm ở hình thể và cảm nhận cơ thể, không phải ở chức năng sinh học. Implant không sản xuất tinh trùng, không tạo testosterone và không thay thế việc đánh giá nội tiết hay khả năng sinh sản.

Kết quả tốt phụ thuộc vào ba yếu tố: chỉ định đúng, kỹ thuật phẫu thuật phù hợp và kỳ vọng thực tế. Người bệnh nên được tư vấn trước mổ về kích thước, độ mềm, khả năng implant nằm cao hơn tinh hoàn thật, nguy cơ nhiễm trùng - chảy máu - đau kéo dài và khả năng phải chỉnh sửa hoặc lấy implant. Nếu còn một tinh hoàn thật, việc chăm sóc và theo dõi tinh hoàn còn lại vẫn rất quan trọng; nếu mất cả hai tinh hoàn, cần có kế hoạch nội tiết và sinh sản riêng.

Quyết định có đặt hay không nên dựa trên mong muốn cá nhân sau khi đã trao đổi đầy đủ với bác sĩ Nam khoa - Tiết niệu có kinh nghiệm. Không có một lựa chọn duy nhất đúng cho tất cả mọi người; lựa chọn phù hợp là lựa chọn giúp người bệnh hiểu rõ lợi ích, giới hạn, nguy cơ và cảm thấy an tâm với kế hoạch điều trị của mình.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. European Association of Urology (EAU). EAU Guidelines on Testicular Cancer. Mục Diagnostic Evaluation - Insertion of testicular prosthesis. Bản hướng dẫn trực tuyến, truy cập tháng 8/2026.
2. American Urological Association (AUA). Diagnosis and Treatment of Early-Stage Testicular Cancer: AUA Guideline. Nội dung tư vấn testicular prosthesis trước orchiectomy. Bản hướng dẫn trực tuyến, truy cập tháng 8/2026.
3. British Association of Urological Surgeons (BAUS). Insertion of a Testicular Prosthesis. Patient Information Leaflet A24/128. Published September 2024; review due September 2026.
4. Matthew-Onabanjo AN, et al. Testicular prostheses: a historical and current review of the literature. 2024. PubMed PMID: 39122239.
5. Hayon S, et al. The modern testicular prosthesis: patient selection and counseling, surgical technique, and outcomes. 2020. PubMed PMID: 31744995.
6. Srivatsav A, et al. Patient Attitudes Toward Testicular Prosthesis Placement After Orchiectomy. Sexual Medicine. 2019;7(3):286-292.
7. Turek PJ, et al. Safety and effectiveness of a new saline filled testicular prosthesis. Journal of Urology. 2004;172(4 Pt 1):1427-1430.
8. Yossepowitch O, et al. Testicular prostheses for testis cancer survivors: patient perspectives and predictors of long-term satisfaction. Journal of Urology. 2011;186(6):2249-2252.
9. Clifford TG, et al. Satisfaction With Testicular Prosthesis After Radical Orchiectomy. Urology. 2018;114:128-132.
10. U.S. Food and Drug Administration (FDA). Saline-Filled Testicular Prostheses - Summary of Safety and Effectiveness / Patient Education materials (P020003).
11. European Association of Urology Patient Information. Orchidectomy for testicular cancer. Tài liệu thông tin người bệnh, truy cập tháng 8/2026.
12. Coloplast. Torosa Saline-Filled Testicular Prosthesis - device information and safety materials. Thông tin nhà sản xuất; nội dung sử dụng cần tuân thủ phê duyệt và hướng dẫn tại từng quốc gia.

