



**MEN'S
HEALTH**
BE STRONGER



BANANA
PHẢI MẠNH LÀ PHẢI MẠNH

Những điều cần biết về **UNG THƯ DƯƠNG VẬT**

HIỂU ĐÚNG – PHÁT HIỆN SỚM – ĐIỀU TRỊ KỊP THỜI



HIỂU ĐÚNG

Về ung thư dương vật



PHÁT HIỆN SỚM

Tăng cơ hội điều trị thành công



ĐIỀU TRỊ KỊP THỜI

Bảo tồn chức năng
nâng cao chất lượng sống



ĐỪNG NGẠI NGẮN

Khám nam khoa
là bảo vệ bản thân



Tác giả:

TS.BS.CK2 TRẦN ANH DUY

Đơn vị:

Hệ thống Trung tâm

Sức khỏe Nam giới Men's Health



GIỜ HOẠT ĐỘNG

08:00 - 20:00

Tất cả các ngày trong tuần
(bao gồm ngày Lễ)



AN TOÀN - BẢO MẬT

Không ký thị
Bảo mật thông tin
Đội ngũ nhân viên nam

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

2026

LỜI MỞ ĐẦU

Lưu ý y khoa

Cẩm nang cung cấp thông tin giáo dục sức khỏe, không thay thế thăm khám, chẩn đoán hoặc điều trị cá thể hóa. Tổn thương dương vật kéo dài, loét, sùi, chảy máu, có mùi hôi hoặc kèm hạch bẹn cần được bác sĩ Nam khoa - Tiết niệu/Ung bướu đánh giá trực tiếp.

Ung thư dương vật là bệnh hiếm nhưng có tác động lớn đến sức khỏe, tâm lý, khả năng tình dục và chất lượng sống. Đáng chú ý, nhiều trường hợp bắt đầu bằng một tổn thương nhìn thấy được ở quy đầu hoặc bao quy đầu. Vì ngại ngùng, người bệnh có thể tự bôi thuốc hoặc trì hoãn khám trong nhiều tháng, làm bệnh tiến triển và giảm cơ hội bảo tồn cơ quan. Cẩm nang này hướng đến một thông điệp đơn giản: nhìn đúng dấu hiệu, đi khám đúng lúc và điều trị theo giai đoạn có thể thay đổi rất lớn kết quả lâu dài.

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 ung thư dương vật**
- **Câu hỏi thường gặp**
- Kết luận
- Tài liệu tham khảo

GIỚI THIỆU TÁC GIẢ

TS.BS.CK2 Trà Anh Duy là bác sĩ chuyên ngành Nam khoa - Tiết niệu, tập trung vào các vấn đề sức khỏe đặc thù của nam giới như rối loạn chức năng tình dục, bệnh lý cơ quan sinh dục, sức khỏe sinh sản, nội tiết nam và các bệnh



lý tiết niệu thường gặp. Trong thực hành lâm sàng, bác sĩ theo đuổi cách tiếp cận dựa trên bằng chứng, tôn trọng tính riêng tư và đặt mục tiêu giúp người bệnh hiểu rõ vấn đề trước khi cùng lựa chọn phương án xử trí phù hợp. Đối với những bệnh lý nhạy cảm như ung thư dương vật, việc giao tiếp rõ ràng, không kỳ thị và cân bằng giữa kiểm soát ung thư với bảo tồn chức năng có ý nghĩa đặc biệt quan trọng.

Bên cạnh hoạt động khám và điều trị, TS.BS.CK2 Trà Anh Duy chú trọng truyền thông sức khỏe nam giới theo hướng dễ hiểu nhưng chính xác, giúp người đọc nhận diện sớm dấu hiệu nguy hiểm, tránh tự điều trị và tiếp cận cơ sở chuyên khoa đúng thời điểm. Ông cũng tham gia xây dựng Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health với định hướng chăm sóc chuyên sâu, liên tục và bảo mật cho nam giới ở nhiều nhóm tuổi.

Cẩm nang này được biên soạn với mục tiêu cung cấp kiến thức nền tảng về ung thư dương vật, từ yếu tố nguy cơ, dấu hiệu cảnh báo, chẩn đoán, điều trị đến theo dõi sau điều trị. Nội dung không thay thế chẩn đoán hoặc chỉ định của bác sĩ. Khi có tổn thương bất thường ở dương vật, đặc biệt là vết loét không lành, khối sùi, chảy máu, mùi hôi kéo dài, hẹp bao quy đầu mới xuất hiện hoặc nổi hạch bẹn, người bệnh nên được thăm khám trực tiếp càng sớm càng tốt.

GIỚI THIỆU HỆ THỐNG MEN'S HEALTH

Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health được xây dựng theo định hướng chăm sóc chuyên biệt cho nam giới, tập trung vào Nam khoa - Tiết niệu, sức khỏe sinh sản, chức năng tình dục, nội tiết nam và các vấn đề tâm lý liên quan. Mô hình chăm sóc ưu tiên sự kín đáo, bảo mật, tôn trọng và không kỳ thị, bởi nhiều bệnh lý vùng kín thường khiến người bệnh e ngại, trì hoãn thăm khám hoặc tự sử dụng thuốc không phù hợp.

Trong tiếp cận người bệnh có tổn thương dương vật nghi ngờ ung thư, quy trình khám cần đi từ khai thác bệnh sử, khám toàn bộ dương vật và hai vùng bẹn đến chỉ định cận lâm sàng phù hợp. Khi cần xác định bản chất tổn thương, sinh thiết mô là bước quan trọng để chẩn đoán mô bệnh học. Những trường hợp đã xác định ung thư hoặc nghi ngờ giai đoạn tiến triển cần được phối hợp với các chuyên khoa liên quan như tiết niệu - ung bướu, giải phẫu bệnh, chẩn đoán hình ảnh, xạ trị, hóa trị và hỗ trợ tâm lý. Men's Health định hướng đóng vai trò điểm tiếp cận chuyên khoa ban đầu, tư vấn, theo dõi và phối hợp chuyển tuyến/đa chuyên khoa khi cần thiết.

Hệ thống cũng chú trọng giáo dục sức khỏe và phòng bệnh: vệ sinh vùng sinh dục đúng cách, xử trí hẹp bao quy đầu hoặc viêm mạn tính khi có chỉ định, tư vấn phòng ngừa HPV, bỏ thuốc lá, quan hệ tình dục an toàn và tự quan sát các thay đổi bất thường. Giờ hoạt động: 08:00 - 20:00 tất cả các ngày trong tuần, bao gồm ngày Lễ, nhằm tạo thuận lợi cho người cần khám ngoài giờ hành chính.

ĐẠI CƯƠNG VỀ UNG THƯ DƯƠNG VẬT



Hình minh họa: tổn thương ung thư dương vật và mô phỏng tế bào ung thư (minh họa bằng AI).

Ung thư dương vật là gì?

Ung thư dương vật là bệnh ác tính xuất phát từ các mô của dương vật. Hơn 95% trường hợp là ung thư biểu mô tế bào gai (squamous cell carcinoma - SCC), thường khởi phát từ biểu mô quy đầu hoặc mặt trong bao quy đầu. Bệnh tương đối hiếm ở nhiều nước phát triển nhưng tần suất khác nhau rõ rệt giữa các khu vực trên thế giới. Nguy cơ tăng theo tuổi, song người trẻ vẫn có thể mắc bệnh. Điểm quan trọng là nhiều tổn thương ban đầu có thể nhìn thấy hoặc sờ thấy, vì vậy phát hiện sớm hoàn toàn có khả năng nếu người bệnh quan sát cơ thể và đi khám khi tổn thương kéo dài bất thường.

Hai con đường hình thành bệnh: liên quan HPV và không liên quan HPV

Hiện nay, ung thư dương vật được nhìn nhận theo hai nhóm sinh học lớn: nhóm liên quan đến nhiễm HPV nguy cơ cao và nhóm không liên quan HPV. Khoảng một phần ba đến một nửa trường hợp có liên quan

cơ chế sinh ung thư do HPV. Ở nhóm còn lại, viêm mạn tính, lichen sclerosus, hẹp bao quy đầu, hút thuốc lá và các yếu tố khác có thể góp phần vào quá trình ung thư hóa. Tổn thương tiền ung thư thường được gọi là tân sinh trong biểu mô dương vật (PeIN). PeIN có thể được điều trị bằng các phương pháp bảo tồn phù hợp, nhưng vẫn cần theo dõi vì có nguy cơ tái phát hoặc tiến triển thành ung thư xâm lấn.

Yếu tố nguy cơ cần lưu ý

Các yếu tố nguy cơ được ghi nhận gồm nhiễm HPV, hẹp bao quy đầu, viêm dương vật hoặc bao quy đầu mạn tính, lichen sclerosus, hút thuốc lá và điều kiện vệ sinh - chăm sóc y tế hạn chế. Hẹp bao quy đầu làm tổn thương có thể bị che khuất và liên quan viêm kéo dài. Hút thuốc tạo thêm tác động sinh ung thư và làm giảm khả năng lành mô. Tiền sử mụn cóc sinh dục do HPV cũng liên quan nguy cơ cao hơn. Cắt bao quy đầu sơ sinh có liên quan tỷ lệ ung thư dương vật xâm lấn thấp hơn ở một số quần thể, nhưng cắt bao quy đầu không được xem là biện pháp duy nhất hoặc bắt buộc để phòng ung thư ở mọi nam giới. Quan trọng hơn là vệ sinh đúng, điều trị hẹp/viêm khi có chỉ định và khám sớm tổn thương bất thường.

Dấu hiệu cảnh báo sớm

Ung thư dương vật có thể biểu hiện bằng một mảng đỏ dai dẳng, dày sừng, sùi như súp lơ, nốt cứng, vết trợt hoặc vết loét không lành. Một số trường hợp có tiết dịch, mùi hôi, chảy máu khi chạm, đau hoặc không đau. Tổn thương có thể nằm ở quy đầu, rãnh quy đầu, bao quy đầu hoặc thân dương vật. Hẹp bao quy đầu mới xuất hiện, khó kéo bao quy đầu xuống hoặc khối bất thường ẩn dưới bao quy đầu cũng cần được đánh giá. Hạch bẹn to có thể do viêm nhưng cũng có thể là

dấu hiệu di căn; vì vậy không nên tự dùng kháng sinh kéo dài để trì hoãn đánh giá chuyên khoa.

Chẩn đoán: khám trực tiếp và sinh thiết là nền tảng

Bác sĩ cần khám toàn bộ dương vật, ghi nhận vị trí, kích thước, dạng tổn thương, mức độ xâm lấn nghi ngờ và khám hai vùng bẹn. Chẩn đoán xác định thường dựa trên mô bệnh học từ sinh thiết. Với tổn thương nhỏ, sinh thiết cắt tròn đôi khi đồng thời có giá trị điều trị; với tổn thương lớn, sinh thiết một phần đủ sâu giúp đánh giá bản chất và mức độ xâm lấn. MRI dương vật có thể hữu ích khi cần đánh giá xâm lấn thể hang hoặc khi cân nhắc điều trị bảo tồn cơ quan; siêu âm có thể là lựa chọn khi MRI không phù hợp hoặc không sẵn có. Các xét nghiệm hình ảnh toàn thân được chỉ định tùy giai đoạn, đặc biệt khi có hạch bẹn nghi ngờ.

Hạch bẹn: yếu tố tiên lượng đặc biệt quan trọng

Ung thư dương vật thường lan theo đường bạch huyết theo trình tự từ hạch bẹn đến hạch chậu rồi mới đến các vị trí xa. Vì vậy, tình trạng hạch là một trong những yếu tố tiên lượng quan trọng nhất. Ngay cả khi không sờ thấy hạch bẹn, một tỷ lệ người bệnh vẫn có vi di căn. Việc phân tầng nguy cơ từ mô bệnh học của khối u nguyên phát sẽ giúp quyết định theo dõi, sinh thiết hạch cửa động hoặc phẫu thuật hạch bẹn. Nếu sờ thấy hạch nghi ngờ, bác sĩ có thể phối hợp siêu âm và chọc hút tế bào bằng kim nhỏ hoặc sinh thiết để xác định di căn trước khi lập kế hoạch điều trị.

Điều trị khối u nguyên phát: ưu tiên kiểm soát ung thư và bảo tồn chức năng khi an toàn

Mục tiêu điều trị là loại bỏ hoàn toàn ung thư nhưng cố gắng bảo tồn tối đa chiều dài, cảm giác, khả năng tiểu tiện và chức năng tình dục khi không làm giảm an toàn ung thư học. Với PeIN hoặc tổn thương rất nặng, các lựa chọn có thể gồm cắt bao quy đầu, thuốc bôi tại chỗ, laser hoặc phẫu thuật tái tạo bề mặt quy đầu ở người phù hợp. Với ung thư khu trú ở quy đầu, có thể cân nhắc cắt rộng tổn thương, cắt một phần/toàn bộ quy đầu kèm tái tạo hoặc xạ trị ở nhóm chọn lọc. Khi u xâm lấn thể hang hoặc lan rộng, cắt dương vật một phần hay toàn bộ có thể cần thiết. Quyết định phải dựa trên giai đoạn, giải phẫu, mô bệnh học, khả năng theo dõi và mong muốn của người bệnh.

Điều trị hạch và bệnh tiến triển

Khi hạch bẹn có di căn, phẫu thuật nạo hạch bẹn là trụ cột ở nhiều tình huống có khả năng điều trị triệt căn. Một số bệnh nhân có hạch lớn, cố định, hạch chậu hoặc bệnh vùng tiến triển có thể được hóa trị tân hỗ trợ để làm nhỏ khối u trước phẫu thuật. Xạ trị hoặc hóa xạ trị có vai trò ở những tình huống chọn lọc, đặc biệt khi không thể phẫu thuật hoặc trong chiến lược đa mô thức. Với bệnh di căn xa, mục tiêu có thể chuyển sang kiểm soát bệnh và triệu chứng bằng điều trị toàn thân, xạ trị giảm nhẹ, phẫu thuật giảm nhẹ và chăm sóc hỗ trợ. Các thuốc miễn dịch và điều trị nhắm đích đang được nghiên cứu và ngày càng có vai trò ở một số phân nhóm, nhưng chỉ định cần do bác sĩ ung bướu lựa chọn dựa trên đặc điểm bệnh cụ thể.

Theo dõi sau điều trị

Phần lớn tái phát tại chỗ hoặc tái phát hạch vùng xảy ra trong vài năm đầu sau điều trị, đặc biệt hai năm đầu. Vì vậy, lịch theo dõi thường dày hơn trong giai đoạn này và kéo dài ít nhất khoảng năm năm, tùy loại điều trị và tình trạng hạch. Người được điều trị bảo tồn dương vật cần tự quan sát tổn thương mới và tái khám đều đặn. Sau điều trị hạch, bác sĩ có thể chỉ định hình ảnh học định kỳ. Người bệnh cần được hướng dẫn tự khám dương vật, vùng bẹn và quay lại ngay khi xuất hiện nốt mới, loét, chảy máu, sưng hạch, phù chân hoặc triệu chứng toàn thân bất thường.

Chất lượng sống, tình dục và tâm lý

Ung thư dương vật không chỉ là vấn đề ung thư học mà còn ảnh hưởng sâu đến hình ảnh cơ thể, bản sắc nam giới, quan hệ tình dục và sức khỏe tâm lý. Điều trị bảo tồn thường cho kết quả chức năng tốt hơn so với cắt dương vật, nhưng vẫn có thể làm thay đổi cảm giác, khoái cảm hoặc hình dạng. Sau phẫu thuật hạch, phù bạch huyết vùng bẹn và chân có thể xuất hiện. Người bệnh nên được tư vấn trước điều trị về khả năng thay đổi chức năng tiểu tiện và tình dục, đồng thời được tiếp cận hỗ trợ tâm lý - tình dục khi cần. Trao đổi cởi mở với bạn đời và đội ngũ điều trị giúp giảm mặc cảm, tăng tuân thủ và cải thiện thích nghi sau điều trị.

Phòng ngừa và thông điệp phát hiện sớm

Không phải mọi trường hợp ung thư dương vật đều phòng tránh được, nhưng có thể giảm nguy cơ bằng nhiều biện pháp: tiêm vắc xin HPV theo khuyến cáo phù hợp lứa tuổi và tình trạng cá nhân; không hút

thuốc lá; vệ sinh dương vật và bao quy đầu đúng cách; điều trị viêm mạn, hẹp bao quy đầu hoặc lichen sclerosus khi có chỉ định; quan hệ tình dục an toàn; tránh tự bôi thuốc không rõ nguồn gốc lên tổn thương. Quan trọng nhất, đừng chờ đến khi đau mới đi khám. Ung thư dương vật giai đoạn sớm có khả năng điều trị khỏi cao và nhiều trường hợp có thể áp dụng phương pháp bảo tồn cơ quan. Một tổn thương kéo dài vài tuần, tái phát, tiến triển hoặc chảy máu cần được khám chuyên khoa, ngay cả khi không đau.

Khi nào cần khám sớm?

Vết loét không lành sau 2–3 tuần; khối sùi hoặc nốt cứng lớn dần; chảy máu hoặc tiết dịch hôi; hẹp bao quy đầu mới xuất hiện; mảng đỏ/trắng dai dẳng; hạch bẹn mới nổi; hoặc bất kỳ tổn thương nào khiến bạn không yên tâm.

CÂU HỎI THƯỜNG GẶP VỀ UNG THƯ DƯƠNG VẬT

Phần hỏi - đáp được trình bày ngắn gọn, giúp người đọc nhanh chóng tìm được câu trả lời chính. Các tình huống thực tế vẫn cần bác sĩ thăm khám và cá thể hóa xử trí.

A. Kiến thức nền tảng

1. Ung thư dương vật có thường gặp không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đây là ung thư tương đối hiếm ở nhiều quốc gia, nhưng tỷ lệ mắc thay đổi theo khu vực và có thể cao hơn ở một số nước châu Á, Nam Mỹ và châu Phi. Dù hiếm, bệnh cần được nhận biết sớm vì tổn thương thường có thể quan sát trực tiếp.

2. Ung thư dương vật thường gặp ở độ tuổi nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nguy cơ tăng theo tuổi và bệnh thường gặp hơn ở nam giới trung niên - lớn tuổi, nhưng người trẻ vẫn có thể mắc. Vì vậy không nên dùng tuổi trẻ để loại trừ ung thư khi có tổn thương bất thường kéo dài.

3. Loại ung thư dương vật phổ biến nhất là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hơn 95% ung thư dương vật là ung thư biểu mô tế bào gai. Nhữngтип mô học khác hiếm hơn và cách điều trị phụ thuộc kết quả giải phẫu bệnh.

4. Ung thư dương vật thường bắt đầu ở đâu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bệnh thường khởi phát ở quy đầu hoặc mặt trong bao quy đầu, nhưng cũng có thể xuất hiện ở rãnh quy đầu hay thân dương vật. Tổn thương dưới bao quy đầu dễ bị bỏ sót khi có hẹp bao quy đầu.

5. Ung thư dương vật có liên quan HPV không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Một tỷ lệ đáng kể ung thư dương vật liên quan HPV nguy cơ cao, đặc biệt HPV16. Tuy nhiên vẫn có nhóm ung thư không liên quan HPV, thường gắn với viêm mạn và các yếu tố nguy cơ khác.

6. Nhiễm HPV có đồng nghĩa chắc chắn sẽ bị ung thư dương vật không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Phần lớn nhiễm HPV không tiến triển thành ung thư. Nguy cơ tăng khi nhiễm HPV nguy cơ cao kéo dài và có thêm yếu tố thuận lợi, vì vậy phòng ngừa và theo dõi tổn thương vẫn quan trọng.

7. Mụn cóc sinh dục có phải ung thư dương vật không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không phải. Mụn cóc sinh dục thường do HPV nguy cơ thấp và lành tính, nhưng một số tổn thương sùi có thể giống nhau về hình thức. Nếu tổn thương lớn nhanh, loét, chảy máu hoặc không đáp ứng điều trị, cần khám và cân nhắc sinh thiết.

8. Hẹp bao quy đầu có làm tăng nguy cơ ung thư dương vật không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có liên quan đến nguy cơ cao hơn, đặc biệt khi gây viêm mạn và che khuất tổn thương. Hẹp bao quy đầu ở người lớn, nhất là mới xuất hiện hoặc kèm sẹo trắng, nên được đánh giá bởi bác sĩ.

9. Vệ sinh kém có trực tiếp gây ung thư không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, vệ sinh kém không phải một nguyên nhân đơn độc, nhưng có thể góp phần gây viêm mạn và làm trì hoãn

phát hiện tổn thương. Vệ sinh đúng cách giúp giảm viêm nhiễm và giúp người bệnh nhận ra thay đổi sớm hơn.

10. Bựa sinh dục có phải chất gây ung thư không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên xem bựa sinh dục là chất gây ung thư trực tiếp. Vấn đề đáng quan tâm là tình trạng hẹp bao quy đầu, ẩm, viêm và nhiễm trùng mạn tính đi kèm.

B. Nguy cơ và phòng ngừa

11. Hút thuốc lá có liên quan ung thư dương vật không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Hút thuốc là một yếu tố nguy cơ đã được ghi nhận. Bỏ thuốc lá giúp giảm nhiều nguy cơ ung thư và cũng cải thiện khả năng lành vết thương khi phải điều trị phẫu thuật.

12. Lichen sclerosus là gì và có liên quan ung thư dương vật không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đây là bệnh viêm da mạn tính có thể gây sẹo trắng, hẹp bao quy đầu và biến đổi niêm mạc. Bệnh có liên quan nguy cơ ung thư dương vật nên cần theo dõi và điều trị đúng chuyên khoa.

13. Cắt bao quy đầu có phòng được ung thư dương vật không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cắt bao quy đầu sớm có liên quan tỷ lệ ung thư xâm lấn thấp hơn ở một số quần thể, nhưng không phải 'vắc xin chống ung thư'. Ở người lớn, chỉ định cắt bao quy đầu cần dựa trên hẹp, viêm tái phát, tổn thương hoặc lý do y khoa cụ thể.

14. Tiêm vắc xin HPV có giúp phòng ung thư dương vật không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, vắc xin HPV giúp phòng nhiễm các típ HPV nguy cơ cao và được kỳ vọng làm giảm các ung thư liên quan HPV, bao gồm ung thư dương vật. Lịch tiêm phù hợp phụ thuộc tuổi, tiền sử tiêm và tình trạng miễn dịch.

15. Bao cao su có phòng hoàn toàn HPV không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không hoàn toàn vì HPV có thể lây qua tiếp xúc da - da ở vùng không được bao cao su che phủ. Tuy nhiên bao cao su vẫn giúp giảm nguy cơ nhiều bệnh lây truyền qua đường tình dục và nên được sử dụng đúng cách.

16. Quan hệ với nhiều bạn tình có làm tăng nguy cơ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, số bạn tình nhiều làm tăng khả năng phơi nhiễm HPV và các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục. Điều này không đồng nghĩa chắc chắn mắc ung thư, nhưng là lý do để tăng cường phòng ngừa và tiêm HPV phù hợp.

17. HIV có trực tiếp gây ung thư dương vật không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, HIV không phải nguyên nhân trực tiếp của ung thư dương vật. Tuy nhiên suy giảm miễn dịch có thể làm nhiễm HPV kéo dài và phức tạp hơn, vì vậy người có HIV cần được theo dõi các tổn thương sinh dục bất thường chặt chẽ.

18. Viêm bao quy đầu tái phát nhiều lần có đáng lo không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Viêm tái phát cần tìm nguyên nhân như hẹp bao quy đầu, đái tháo đường, nấm, vi khuẩn, lichen sclerosus hoặc kích ứng. Tổn thương dai dẳng, loét hay dày sừng phải được loại trừ tiền ung thư/ung thư.

19. Đái tháo đường có gây ung thư dương vật không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đái tháo đường không phải nguyên nhân trực tiếp, nhưng có thể làm tăng viêm nhiễm vùng sinh dục và khó lành vết thương. Người bệnh cần kiểm soát đường huyết và khám khi có tổn thương kéo dài.

20. Có thể phòng ung thư dương vật bằng vệ sinh hằng ngày không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, vệ sinh đúng cách là một phần quan trọng nhưng không đủ. Cần kết hợp không hút thuốc, phòng HPV, điều trị hẹp/viêm mạn và khám sớm khi xuất hiện tổn thương nghi ngờ.

C. Dấu hiệu cảnh báo

21. Dấu hiệu sớm thường gặp nhất là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường là một mảng đỏ, nốt sùi, vùng dày lên, vết trợt hoặc loét không lành ở quy đầu/bao quy đầu. Tổn thương có thể không đau nên dễ bị chủ quan.

22. Vết loét ở dương vật bao lâu thì nên đi khám?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nếu vết loét không lành sau khoảng 2–3 tuần, tái phát, lớn dần, chảy máu hoặc kèm hạch bẹn thì nên khám sớm. Không nên tự bôi thuốc kéo dài làm che lấp hình ảnh tổn thương.

23. Ung thư dương vật có gây đau không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể đau hoặc hoàn toàn không đau, nhất là giai đoạn sớm. Vì vậy việc không đau không phải dấu hiệu an toàn.

24. Ung thư dương vật có gây chảy máu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. Chảy máu khi chạm, sau quan hệ hoặc chảy máu tự nhiên từ một tổn thương sùi/loét là dấu hiệu cần được đánh giá sớm.

25. Mùi hôi ở dương vật có phải dấu hiệu ung thư không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, mùi hôi thường gặp hơn trong viêm nhiễm, nhưng ung thư loét hoặc hoại tử cũng có thể gây dịch và mùi hôi. Nếu kéo dài hoặc kèm khối sùi, loét, chảy máu thì cần khám.

26. Tiết dịch dưới bao quy đầu có đáng lo không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tiết dịch có thể do viêm, nhưng nếu kéo dài, hôi, lẫn máu hoặc kèm tổn thương bất thường thì phải kiểm tra kỹ vùng quy đầu và bao quy đầu.

27. Một nốt cứng ở quy đầu có thể là ung thư không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể, nhưng cũng có nhiều nguyên nhân lành tính. Nốt cứng mới xuất hiện, tăng kích thước, loét hoặc tồn tại dai dẳng nên được bác sĩ khám trực tiếp.

28. Tổn thương giống súp lơ có phải ung thư không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể là mụn cóc sinh dục hoặc tổn thương ung thư dạng sùi. Chỉ nhìn bằng mắt đôi khi không đủ phân biệt; sinh thiết được cân nhắc khi tổn thương bất thường hoặc không điển hình.

29. Hẹp bao quy đầu mới xuất hiện ở người lớn có phải dấu hiệu cảnh báo không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Hẹp mới xuất hiện có thể do sẹo viêm, lichen sclerosus hoặc tổn thương dưới bao quy đầu. Cần khám thay vì cố lộn bao quy đầu hoặc tự dùng thuốc.

30. Hạch bẹn to có nghĩa là ung thư đã di căn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không phải lúc nào cũng vậy vì viêm vùng sinh dục cũng có thể làm hạch to. Tuy nhiên ở người có tổn thương nghi ung thư, hạch bẹn cần được đánh giá sớm bằng khám và xét nghiệm phù hợp.

D. Chẩn đoán và xét nghiệm

31. Bác sĩ chẩn đoán ung thư dương vật bằng cách nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bước đầu là khám trực tiếp dương vật và vùng bẹn. Chẩn đoán xác định thường cần sinh thiết mô để bác sĩ giải phẫu bệnh xác định loại ung thư và mức độ biệt hóa.

32. Có cần sinh thiết mọi tổn thương ở dương vật không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Nhiều tổn thương lành tính có thể nhận biết lâm sàng, nhưng tổn thương nghi ngờ, kéo dài, không đáp ứng điều trị hoặc khi chuẩn bị điều trị đặc hiệu thường cần sinh thiết.

33. Sinh thiết dương vật có làm ung thư lan nhanh hơn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có cơ sở để cho rằng sinh thiết đúng kỹ thuật làm ung thư lan nhanh. Ngược lại, trì hoãn sinh thiết có thể khiến chẩn đoán và điều trị bị chậm.

34. Sinh thiết dương vật có đau không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường được thực hiện dưới gây tê tại chỗ nên đau được kiểm soát. Sau thủ thuật có thể hơi đau, rỉ máu hoặc khó chịu trong thời gian ngắn.

35. Kết quả sinh thiết cho biết những gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, kết quả cho biết có ung thư hay không, típ mô học, mức độ biệt hóa và một số đặc điểm nguy cơ. Những thông tin này giúp lập kế hoạch điều trị và đánh giá nguy cơ hạch.

36. p16 trong ung thư dương vật là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, p16 là dấu ấn miễn dịch thường được dùng như chỉ dấu thay thế cho hoạt động của HPV nguy cơ cao trong mô ung thư. Kết quả này hỗ trợ phân nhóm ung thư liên quan HPV và có giá trị bệnh học.

37. Có cần xét nghiệm HPV ở mọi bệnh nhân không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đánh giá tình trạng liên quan HPV trên mô ung thư ngày càng được khuyến khích, thường thông qua p16 và các kỹ thuật phù hợp tại cơ sở giải phẫu bệnh. Xét nghiệm HPV ở nam giới khỏe mạnh không phải là xét nghiệm sàng lọc chuẩn cho ung thư dương vật.

38. MRI dương vật dùng để làm gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, MRI hữu ích khi cần đánh giá độ sâu xâm lấn, đặc biệt nghi ngờ xâm lấn thể hang hoặc khi bác sĩ cân nhắc phẫu thuật bảo tồn cơ quan. Không phải bệnh nhân nào cũng bắt buộc chụp MRI.

39. Siêu âm dương vật có thay MRI được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, trong một số tình huống, siêu âm có thể hỗ trợ đánh giá tổn thương khi MRI không có hoặc không phù hợp. Lựa chọn phương tiện phụ thuộc mục tiêu chẩn đoán và kinh nghiệm cơ sở.

40. Có cần CT hoặc PET/CT ngay từ đầu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không phải mọi trường hợp. Hình ảnh toàn thân thường cần hơn khi có hạch bẹn nghi ngờ hoặc bệnh giai đoạn tiến triển để đánh giá hạch chậu và di căn xa.

E. Giai đoạn và hạch

41. TNM trong ung thư dương vật nghĩa là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, TNM mô tả mức độ xâm lấn của khối u tại dương vật (T), tình trạng hạch vùng (N) và di căn xa (M). Đây là nền tảng để xác định giai đoạn và lựa chọn điều trị.

42. T1a và T1b khác nhau như thế nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đều là u xâm lấn lớp mô dưới biểu mô, nhưng T1b có các yếu tố nguy cơ cao hơn như xâm nhập mạch/bạch huyết, quanh thần kinh hoặc mô học kém biệt hóa. Sự khác biệt này ảnh hưởng chiến lược đánh giá hạch.

43. T2 là giai đoạn nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, T2 nghĩa là u xâm lấn thể xốp, có thể kèm xâm lấn niệu đạo. Việc điều trị vẫn có thể bảo tồn ở một số trường hợp được chọn lọc.

44. T3 nghĩa là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, T3 nghĩa là u xâm lấn thể hang. Đây thường là bệnh tiến triển tại chỗ hơn và nhiều trường hợp cần phẫu thuật cắt dương vật một phần để kiểm soát ung thư.

45. Hạch bẹn quan trọng thế nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tình trạng hạch là một trong những yếu tố tiên lượng quan trọng nhất. Phát hiện và điều trị vi di căn hạch sớm có thể cải thiện cơ hội kiểm soát bệnh.

46. Không sờ thấy hạch có chắc là không di căn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Một tỷ lệ người bệnh không sờ thấy hạch vẫn có vi di căn, vì vậy nhóm nguy cơ trung bình/cao có thể cần thủ thuật đánh giá hạch chuyên biệt.

47. Sinh thiết hạch cửa động là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đây là kỹ thuật xác định và lấy hạch đầu tiên nhận dẫn lưu bạch huyết từ dương vật để tìm vi di căn. Kỹ thuật nên được thực hiện tại trung tâm có kinh nghiệm.

48. Chọc hút kim nhỏ hạch bẹn có vai trò gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, siêu âm kết hợp chọc hút tế bào bằng kim nhỏ có thể giúp xác nhận hạch nghi ngờ có tế bào ung thư hay không. Kết quả sẽ định hướng phẫu thuật hoặc điều trị đa mô thức.

49. Hạch bẹn to do viêm có thể tự nhỏ lại không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. Tuy nhiên nếu người bệnh đã có ung thư dương vật, không nên kéo dài việc chờ hạch nhỏ hoặc dùng kháng sinh lặp lại mà không có đánh giá chuyên khoa.

50. Di căn xa thường đến đâu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, ung thư dương vật thường lan hạch bẹn rồi hạch chậu trước; di căn xa ít gặp lúc mới chẩn đoán nhưng có thể đến phổi, gan, xương hoặc các cơ quan khác khi bệnh tiến triển.

F. Điều trị khối u nguyên phát

51. Ung thư dương vật giai đoạn sớm có chữa khỏi được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, khả năng kiểm soát và chữa khỏi cao khi bệnh còn khu trú. Phát hiện sớm còn giúp tăng cơ hội điều trị bảo tồn dương vật.

52. Có phải bị ung thư dương vật là phải cắt bỏ toàn bộ dương vật?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Nhiều trường hợp sớm có thể điều trị bằng cắt bao quy đầu, cắt rộng tổn thương, phẫu thuật quy đầu, thuốc bôi, laser hoặc xạ trị tùy chỉ định. Cắt toàn bộ chỉ cần ở một số u lan rộng.

53. Điều trị bảo tồn dương vật là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, là các phương pháp loại bỏ hoặc tiêu diệt khối u nhưng cố gắng giữ tối đa chiều dài và chức năng dương vật. Điều kiện quan trọng là vẫn phải đảm bảo kiểm soát ung thư và theo dõi chặt.

54. PeIN có thể điều trị bằng thuốc bôi không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể ở trường hợp phù hợp, thường dùng 5-fluorouracil hoặc imiquimod theo chỉ định chuyên khoa. Nếu

đáp ứng không đầy đủ hoặc tái phát, cần đánh giá lại và có thể phải sinh thiết/phẫu thuật.

55. Laser có điều trị được ung thư dương vật không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, laser có thể dùng cho một số tổn thương nông, nhỏ và được chọn lọc. Nhược điểm là nguy cơ tái phát và khó đánh giá toàn bộ độ sâu xâm lấn nếu lựa chọn không đúng.

56. Cắt bao quy đầu có thể là điều trị duy nhất không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nếu tổn thương chỉ khu trú ở bao quy đầu, cắt bao quy đầu có thể vừa chẩn đoán vừa điều trị. Nếu tổn thương ở quy đầu hoặc xâm lấn sâu hơn, cần thêm phương pháp khác.

57. Phẫu thuật tái tạo bề mặt quy đầu là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đây là kỹ thuật loại bỏ lớp biểu mô bệnh lý của quy đầu và phủ lại bằng mảnh ghép, thường áp dụng cho tổn thương tiền ung thư hoặc nông chọn lọc. Ưu điểm là bảo tồn hình dạng và chức năng tốt hơn.

58. Cắt quy đầu có làm mất hoàn toàn khả năng cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nhất thiết. Nhiều người vẫn có khả năng cương sau cắt một phần hoặc toàn bộ quy đầu, nhưng cảm giác và trải nghiệm tình dục có thể thay đổi. Cần được tư vấn trước mổ.

59. Khi nào phải cắt dương vật một phần?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường khi u xâm lấn sâu hơn hoặc không thể đạt diện cắt an toàn bằng phương pháp bảo tồn. Mục tiêu vẫn là giữ chiều dài đủ để tiểu tiện và chức năng tối đa nếu có thể.

60. Khi nào phải cắt dương vật toàn bộ?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, được cân nhắc khi u quá lớn, lan rộng hoặc việc giữ lại phần dương vật còn lại không đảm bảo diện cắt an toàn hay không còn chức năng tiểu tiện phù hợp.

G. Điều trị nâng cao và hạch

61. Sau cắt dương vật toàn bộ sẽ đi tiểu bằng cách nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bác sĩ thường tạo lỗ tiểu mới ở tầng sinh môn để người bệnh đi tiểu ngồi. Đây là thay đổi lớn nhưng có thể thích nghi tốt khi được hướng dẫn chăm sóc đúng.

62. Có thể tái tạo dương vật sau điều trị ung thư không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số người có thể được tư vấn phẫu thuật tái tạo sau khi kiểm soát ung thư ổn định, tùy giai đoạn, điều trị đã thực hiện và tình trạng sức khỏe. Cần đánh giá tại cơ sở có chuyên môn tái tạo.

63. Xạ trị có thể thay phẫu thuật không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, ở một số u khu trú chọn lọc, xạ trị ngoài hoặc xạ trị áp sát có thể là lựa chọn bảo tồn. Tuy nhiên nguy cơ hẹp lỗ tiểu, xơ hóa hoặc hoại tử mô cần được trao đổi rõ.

64. Hóa trị được dùng khi nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hóa trị thường có vai trò khi hạch lớn, cố định, bệnh vùng tiến triển hoặc di căn. Có thể dùng trước phẫu thuật để làm nhỏ bệnh hoặc dùng trong chiến lược kiểm soát bệnh toàn thân.

65. Hóa trị TIP là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, TIP là phác đồ phối hợp paclitaxel, ifosfamide và cisplatin, được dùng trong một số trường hợp hạch vùng tiến triển ở người đủ sức khỏe. Đây là phác đồ mạnh và cần theo dõi độc tính chặt.

66. Miễn dịch có điều trị được ung thư dương vật không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thuốc miễn dịch đang có vai trò ngày càng được nghiên cứu, đặc biệt ở bệnh tiến triển và một số dấu ấn sinh học phù hợp. Không phải mọi bệnh nhân đều có chỉ định và cần hội chẩn ung bướu.

67. Có điều trị nhắm trúng đích cho ung thư dương vật không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số bất thường phân tử có thể mở ra lựa chọn điều trị nhắm đích trong bệnh tiến triển hoặc thử nghiệm lâm sàng. Xét nghiệm gen/protein chỉ nên thực hiện khi kết quả có khả năng thay đổi điều trị.

68. Nạo hạch bẹn có biến chứng gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể gây nhiễm trùng, tụ dịch, chậm lành vết mổ, phù bạch huyết chân hoặc vùng sinh dục. Kỹ thuật phẫu thuật và chăm sóc hậu phẫu giúp giảm nguy cơ nhưng không loại bỏ hoàn toàn.

69. Có cần nạo hạch cả hai bên không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tùy vị trí u, giai đoạn và tình trạng hạch. Dẫn lưu bạch huyết của dương vật có thể sang hai bên nên kế hoạch hạch phải theo hướng dẫn chuyên khoa chứ không chỉ dựa vào bên có khối u.

70. Trì hoãn điều trị hạch có nguy hiểm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. Di căn hạch bên nếu để tiến triển thành khối lớn/cố định sẽ làm tiên lượng xấu hơn và điều trị phức tạp hơn. Vì vậy đánh giá hạch đúng thời điểm rất quan trọng.

H. Theo dõi sau điều trị

71. Sau điều trị có dễ tái phát không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nguy cơ tái phát phụ thuộc giai đoạn và loại điều trị. Điều trị bảo tồn cơ quan có thể có tỷ lệ tái phát tại chỗ cao hơn, nhưng tái phát sớm được phát hiện có thể điều trị cứu vãn ở nhiều trường hợp.

72. Thời gian nguy cơ tái phát cao nhất là khi nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đa số tái phát tại chỗ hoặc hạch vùng xuất hiện trong 2–3 năm đầu, đặc biệt hai năm đầu. Vì vậy lịch tái khám giai đoạn này thường dày hơn.

73. Sau điều trị cần theo dõi bao lâu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường cần theo dõi ít nhất khoảng 5 năm, với tần suất tùy loại điều trị và tình trạng hạch. Một số người cần theo dõi lâu hơn nếu khó tự khám hoặc có nguy cơ cao.

74. Tái khám gồm những gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường gồm khám dương vật, vùng bẹn, đánh giá chức năng tiểu - tình dục và triệu chứng. Hình ảnh học được chỉ định tùy nguy cơ, đặc biệt ở người đã có hạch dương tính.

75. Người bệnh có cần tự khám dương vật sau điều trị không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Tự quan sát định kỳ giúp phát hiện nốt mới, đỏ, loét, chảy máu hoặc thay đổi sẹo. Khi thấy bất thường cần quay lại cơ sở chuyên khoa ngay.

76. Có cần tự sờ hạch bẹn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên biết vị trí vùng bẹn và báo bác sĩ nếu xuất hiện khối cứng hoặc sưng mới. Tuy nhiên tự sờ không thay thế khám chuyên khoa và siêu âm khi cần.

77. Sau nạo hạch bẹn bị phù chân có bình thường không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, phù bạch huyết là biến chứng có thể xảy ra. Người bệnh nên được đánh giá sớm để hướng dẫn vận động, chăm sóc da, mang vớ ép hoặc trị liệu bạch huyết khi phù xuất hiện.

78. Tái phát tại chỗ có luôn đồng nghĩa tiên lượng xấu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nhất thiết, nhất là sau điều trị bảo tồn nếu tái phát nhỏ và được phát hiện sớm. Tuy nhiên tái phát ở u nguy cơ cao vẫn cần đánh giá nghiêm túc vì có thể đi kèm nguy cơ hạch.

79. Sau 5 năm có thể ngừng tái khám không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số bệnh nhân nguy cơ phù hợp và có khả năng tự khám tốt có thể giảm hoặc kết thúc lịch theo dõi định kỳ sau 5 năm, nhưng vẫn phải đi khám ngay khi có thay đổi mới.

80. Có cần CT định kỳ sau điều trị không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không phải ai cũng cần. Người có hạch dương tính hoặc nguy cơ cao thường cần hình ảnh ngực - bụng - chậu định kỳ; người bệnh khu trú, hạch âm tính có thể chủ yếu theo dõi bằng khám.

I. Chức năng tình dục - sinh sản - tâm lý

81. Điều trị có ảnh hưởng khả năng cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. Mức ảnh hưởng phụ thuộc vị trí và phạm vi phẫu thuật, xạ trị, thần kinh mạch máu và chức năng trước điều trị. Phẫu thuật bảo tồn thường giữ chức năng cương tốt hơn so với cắt dương vật rộng.

82. Sau phẫu thuật bảo tồn có quan hệ tình dục được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nhiều người vẫn có thể quan hệ sau khi lành vết thương, nhưng cảm giác, hình dạng và mức độ tự tin có thể thay đổi. Thời điểm quan hệ lại nên theo hướng dẫn của bác sĩ phẫu thuật.

83. Cực khoái có còn sau điều trị không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể còn, đặc biệt khi hệ thần kinh và mô cương được bảo tồn. Tuy nhiên cảm giác quy đầu có thể giảm hoặc khác trước, làm trải nghiệm cực khoái thay đổi.

84. Có thể xuất tinh sau cắt một phần dương vật không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nhiều trường hợp vẫn có thể xuất tinh nếu niệu đạo, tuyến tiền liệt và đường xuất tinh còn hoạt động. Khả năng quan hệ xâm nhập phụ thuộc chiều dài và chức năng phần dương vật còn lại.

85. Ung thư dương vật có gây vô sinh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bản thân ung thư dương vật không nhất thiết gây vô sinh, nhưng hóa trị, xạ trị hoặc một số phẫu thuật có thể ảnh hưởng sinh sản. Người còn nhu cầu có con nên trao đổi về bảo tồn tinh trùng trước điều trị.

86. Có nên trữ tinh trùng trước hóa trị không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên được tư vấn nếu người bệnh còn nhu cầu sinh con và phác đồ có khả năng ảnh hưởng tinh trùng. Trữ tinh trùng trước điều trị thường là lựa chọn đơn giản và hiệu quả hơn so với xử trí sau này.

87. Điều trị có làm giảm testosterone không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, phẫu thuật dương vật đơn thuần thường không làm giảm testosterone vì testosterone chủ yếu do tinh hoàn sản xuất. Tuy nhiên điều trị ảnh hưởng tinh hoàn hoặc bệnh toàn thân có thể tác động nội tiết.

88. Có thể dùng thuốc cường dương sau điều trị không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể ở một số người bị rối loạn cương nếu không có chống chỉ định tim mạch và đã lành điều trị. Việc dùng thuốc nên được bác sĩ Nam khoa đánh giá thay vì tự mua.

89. Tâm lý sau chẩn đoán có quan trọng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, rất quan trọng. Lo âu, xấu hổ, sợ mất bản lĩnh hoặc né tránh bạn đời thường gặp. Hỗ trợ tâm lý và tư vấn tình dục nên được xem là một phần của chăm sóc ung thư dương vật.

90. Nên nói với bạn đời như thế nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên trao đổi trung thực ở mức người bệnh cảm thấy an toàn, tập trung vào chẩn đoán, kế hoạch điều trị và thay đổi chức năng có thể có. Nếu khó trao đổi, có thể nhờ bác sĩ hoặc chuyên gia tâm lý hỗ trợ buổi tư vấn chung.

J. Thực hành, phân biệt và phát hiện sớm

91. Ung thư dương vật có lây không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, ung thư không lây từ người sang người. Tuy nhiên HPV - một yếu tố nguy cơ của một số ung thư dương vật - có thể lây qua tiếp xúc tình dục.

92. Bạn đời có cần đi khám vì tôi bị ung thư dương vật không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không phải vì ung thư 'lây', nhưng nếu có nguy cơ HPV hoặc bệnh lây truyền qua đường tình dục, bạn đời nên thực hiện tầm soát và tiêm chủng theo khuyến cáo phù hợp giới và tuổi.

93. Có cần kiêng quan hệ khi đang chờ sinh thiết không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nếu tổn thương dễ chảy máu, đau, loét hoặc nghi nhiễm trùng thì nên tránh quan hệ cho đến khi được đánh giá. Sau sinh thiết, cần chờ vết thương lành theo hướng dẫn bác sĩ.

94. Tự bôi thuốc trị mụn cóc lên tổn thương nghi ung thư được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên. Các thuốc ăn mòn hoặc thuốc bôi không đúng có thể gây bỏng, che lấp tổn thương và làm chậm chẩn đoán. Tổn thương nghi ngờ cần được khám trước khi điều trị.

95. Thuốc nam, thuốc lá đắp có làm khối u biến mất không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có bằng chứng đáng tin cậy cho việc này, và đắp thuốc có thể gây loét, nhiễm trùng hoặc trì hoãn điều trị chuẩn. Ung thư cần được xác định mô bệnh học và điều trị theo giai đoạn.

96. Có thể chỉ theo dõi khối nhỏ mà không sinh thiết không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chỉ khi bác sĩ đánh giá là tổn thương lành tính và có kế hoạch theo dõi rõ. Một khối mới, tiến triển hoặc không điển hình không nên được theo dõi kéo dài mà không xác định chẩn đoán.

97. Đi khám nam khoa có đủ hay phải đi ung bướu ngay?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bác sĩ Nam khoa - Tiết niệu có thể là điểm tiếp cận phù hợp để khám tổn thương, thực hiện sinh thiết hoặc điều phối xét nghiệm. Khi xác định ung thư, điều trị nên được phối hợp với ekip ung thư niệu chuyên sâu.

98. Khám ung thư dương vật có cần nhịn ăn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, khám ban đầu thường không cần nhịn ăn. Nếu có kế hoạch xét nghiệm, gây mê, chụp cản quang hoặc phẫu thuật, cơ sở y tế sẽ hướng dẫn riêng.

99. Có cần mang theo ảnh tổn thương cũ khi đi khám không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có ích nếu tổn thương thay đổi theo thời gian hoặc đã từng điều trị. Ảnh giúp bác sĩ thấy tốc độ tiến triển, nhưng không thay thế khám trực tiếp và sinh thiết khi cần.

100. Tổn thương đã hết sau bôi thuốc thì có cần khám không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nếu từng là tổn thương nghi ngờ, tái phát nhiều lần hoặc chưa có chẩn đoán rõ, vẫn nên khám. Việc tổn thương tạm giảm không luôn loại trừ tiền ung thư hoặc ung thư.

KẾT LUẬN

Ung thư dương vật hiếm nhưng không nên bị xem nhẹ. Bệnh có lợi thế là phần lớn tổn thương ban đầu nằm ở vị trí có thể quan sát được, vì vậy cơ hội phát hiện sớm phụ thuộc nhiều vào nhận thức của nam giới và khả năng vượt qua tâm lý ngại khám. Một vết loét, khối sùi, mảng đỏ hoặc trắng, vùng dày cứng, chảy máu hay tiết dịch kéo dài cần được đánh giá bằng khám chuyên khoa; sinh thiết là bước then chốt khi có nghi ngờ.

Điều trị ngày nay không đồng nghĩa mặc định với cắt bỏ toàn bộ dương vật. Với bệnh sớm, nhiều phương pháp có thể bảo tồn tối đa cơ quan và chức năng trong khi vẫn đảm bảo kiểm soát ung thư. Ở bệnh tiến triển, việc đánh giá và xử trí hạch bẹn đúng thời điểm, phối hợp phẫu thuật, hóa trị và xạ trị theo từng trường hợp có vai trò quyết định. Song song với điều trị ung thư, chăm sóc chất lượng sống, tình dục, tâm lý và phù bạch huyết cần được xem là một phần của kế hoạch điều trị toàn diện.

Phòng bệnh tập trung vào giảm các yếu tố nguy cơ có thể thay đổi: tiêm HPV khi phù hợp, không hút thuốc, vệ sinh đúng, điều trị hẹp bao quy đầu/viêm mạn, quan hệ tình dục an toàn và không tự điều trị tổn thương vùng kín bằng thuốc không rõ nguồn gốc. Thông điệp quan trọng nhất là: phát hiện sớm giúp tăng khả năng khỏi bệnh và tăng cơ hội bảo tồn dương vật. Khi có bất thường, thăm khám sớm là lựa chọn an toàn hơn việc chờ đợi.

Thông điệp cuối

Đừng chờ đến khi đau mới đi khám. Với ung thư dương vật, một tổn thương không đau vẫn có thể là dấu hiệu sớm; chẩn đoán càng sớm, lựa chọn điều trị càng bảo tồn và hiệu quả.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. EAU-ASCO Penile Cancer Guidelines. Edition presented at the EAU Annual Congress London 2026. EAU Guidelines Office, Arnhem, The Netherlands. ISBN 978-94-92671-32-5.
2. Muneer A, Bandini M, Compérat E, et al. Penile cancer: ESMO-EURACAN Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. ESMO Open. 2024;9(7):103481. doi:10.1016/j.esmoop.2024.103481.
3. PDQ Adult Treatment Editorial Board. Penile Cancer Treatment (PDQ®) - Health Professional Version. National Cancer Institute. Updated May 7, 2025.
4. WHO Classification of Tumours Editorial Board. Urinary and Male Genital Tumours. WHO Classification of Tumours, 5th ed. International Agency for Research on Cancer; 2022.
5. Olesen TB, Sand FL, Rasmussen CL, et al. Prevalence of human papillomavirus DNA and p16INK4a in penile cancer and penile intraepithelial neoplasia: a systematic review and meta-analysis. Lancet Oncol. 2019;20(1):145-158.
6. Bandini M, Ahmed M, Basile G, et al. A global approach to improving penile cancer care. Nat Rev Urol. 2022;19(4):231-239.
7. Hakenberg OW, Compérat EM, Minhas S, Necchi A, Protzel C, Watkin N. EAU guidelines on penile cancer: 2014 update. Eur Urol. 2015;67(1):142-150.
8. Chipollini J, Tang DH, Gilbert SM, et al. Delay to inguinal lymph node dissection greater than 3 months predicts poorer recurrence-free survival for patients with penile cancer. J Urol. 2017;198(6):1346-1352.
9. Pagliaro LC, Williams DL, Daliani D, et al. Neoadjuvant paclitaxel, ifosfamide, and cisplatin chemotherapy for metastatic penile cancer: a phase II study. J Clin Oncol. 2010;28(24):3851-3857.
10. World Health Organization. Immunizing against HPV. WHO; accessed August 2026.
11. American Joint Committee on Cancer. AJCC Cancer Staging Manual. 9th ed. 2025. Penis staging system consistent with UICC/AJCC TNM referenced by EAU 2026.
12. European Association of Urology. Follow-up and Quality of Life - Penile Cancer Guidelines 2026. Uroweb; accessed August 2026.

