



BANANA
PHẢI MẠNH LÀ PHẢI MẠNH



**MEN'S
HEALTH**
BE STRONGER

CẨM NANG SỨC KHỎE NAM GIỚI

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ VIÊM TINH HOÀN

ICD-10: N45

NHẬN BIẾT SỚM • ĐIỀU TRỊ ĐÚNG • BẢO VỆ KHẢ NĂNG SINH SẢN

TÁC GIẢ

TS.BS.CK2 TRÀ ANH DUY

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

2026

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ VIÊM TINH HOÀN

ICD-10: N45

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, không thay thế thăm khám. Đau bìu đột ngột dữ dội là tình trạng cần cấp cứu để loại trừ xoắn tinh hoàn.

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

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

Hotline: 0902 353 353

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

MỤC LỤC

1. Giới thiệu tác giả
2. Giới thiệu Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health
- 3. Đại cương về viêm tinh hoàn**
- 4. Câu hỏi thường gặp**
5. Kết luận
6. Tài liệu tham khảo

CÁCH SỬ DỤNG CẨM NANG

Đọc phần Đại cương để hiểu nền tảng; sử dụng mục Câu hỏi thường gặp để tra cứu nhanh; luôn ưu tiên cấp cứu khi đau búi đột ngột hoặc triệu chứng tiến triển nhanh.

1. GIỚI THIỆU TÁC GIẢ

TS.BS.CK2 Trà Anh Duy là bác sĩ chuyên ngành Nam khoa - Tiết niệu, tập trung vào chăm sóc toàn diện sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục và các bệnh lý đường tiểu ở nam giới. Trong thực hành lâm sàng, bác sĩ tiếp cận người bệnh theo nguyên tắc tôn trọng, bảo mật, giải

thích dễ hiểu và cùng người bệnh lựa chọn phương án phù hợp với mục tiêu điều trị. Các vấn đề thường được tư vấn và điều trị gồm rối loạn cương, rối loạn xuất tinh, suy giảm testosterone, vô sinh nam, bệnh lý tinh hoàn - mào tinh, tuyến tiền liệt, bao quy đầu, nhiễm khuẩn đường tiết niệu và bệnh lây truyền qua đường tình dục.

Bên cạnh khám chữa bệnh, TS.BS.CK2 Trà Anh Duy chú trọng truyền thông y khoa chính xác, giúp nam giới nhận biết dấu hiệu nguy hiểm, tránh tự dùng thuốc và chủ động thăm khám sớm. Quan điểm xuyên suốt của bác sĩ là bệnh lý nhạy cảm không nên bị che giấu bởi tâm lý ngại ngùng; mỗi triệu chứng cần được đánh giá dựa trên bệnh sử, khám lâm sàng và xét nghiệm cần thiết, thay vì suy đoán hoặc áp dụng mẹo truyền miệng.

Cẩm nang này được biên soạn theo hướng thực hành, ưu tiên các câu hỏi mà người bệnh và gia đình thường quan tâm. Nội dung không thay thế chẩn đoán trực tiếp, nhưng cung cấp nền tảng để người đọc hiểu đúng về viêm tinh hoàn, biết khi nào phải đi cấp cứu, cách phối hợp điều trị và những biện pháp bảo vệ khả năng sinh sản. TS.BS.CK2 Trà Anh Duy khuyến nghị người có đau bìu đột ngột, sưng đỏ nhanh, sốt cao hoặc buồn nôn cần đến cơ sở y tế ngay để loại trừ xoắn tinh hoàn và các biến chứng nặng.



2. GIỚI THIỆU HỆ THỐNG TRUNG TÂM

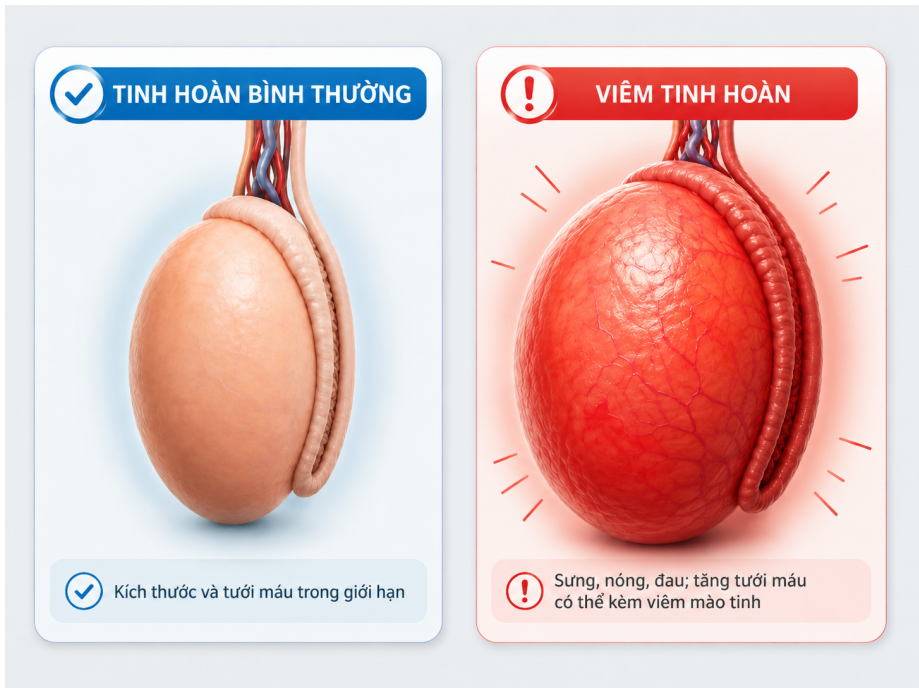
SỨC KHỎE NAM GIỚI MEN'S HEALTH

Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health là đơn vị chăm sóc chuyên sâu các vấn đề Nam khoa, Tiết niệu, sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục và tâm lý liên quan đến đời sống nam giới. Mô hình hoạt động hướng đến trải nghiệm kín đáo, thuận tiện và liên tục: tiếp nhận, thăm khám, xét nghiệm, siêu âm, tư vấn điều trị và theo dõi sau điều trị được phối hợp theo từng trường hợp. Người bệnh được khuyến khích trao đổi thẳng thắn về triệu chứng, thói quen tình dục, kế hoạch sinh con, thuốc đang sử dụng và các bệnh nền để bác sĩ có đủ dữ liệu đánh giá.

Men's Health chú trọng nguyên tắc bảo mật thông tin, giao tiếp không phán xét và cá thể hóa kế hoạch chăm sóc. Với các tình trạng cấp tính như đau búi, sưng tinh hoàn, nghi nhiễm khuẩn hoặc chấn thương vùng sinh dục, quy trình ưu tiên nhận diện dấu hiệu cấp cứu và chỉ định cận lâm sàng phù hợp. Với bệnh mạn tính hoặc ảnh hưởng khả năng sinh sản, người bệnh có thể được theo dõi theo giai đoạn, đánh giá lại triệu chứng, tinh dịch đồ, nội tiết hoặc hình ảnh học khi cần.

Bên cạnh điều trị, hệ thống tăng cường giáo dục sức khỏe để người bệnh hiểu nguyên nhân, tuân thủ thuốc, chăm sóc tại nhà đúng cách và phòng tái phát. Các thông tin truyền thông được xây dựng theo ngôn ngữ dễ tiếp cận nhưng vẫn giữ chuẩn mực chuyên môn. Giờ hoạt động: 08:00 - 20:00 tất cả các ngày trong tuần, bao gồm ngày Lễ. Người có đau búi đột ngột hoặc triệu chứng tiến triển nhanh không nên chờ đến lịch hẹn thông thường mà cần được đánh giá y tế khẩn cấp.

3. ĐẠI CƯƠNG VỀ VIÊM TINH HOÀN



Hình minh họa tinh hoàn bình thường và tình trạng viêm tinh hoàn.

1. Đại cương về viêm tinh hoàn

Viêm tinh hoàn (orchitis) là tình trạng mô tinh hoàn bị viêm, gây đau, sưng và tăng nhạy cảm ở một hoặc hai bên. Trong thực tế, viêm đơn thuần chỉ khu trú ở tinh hoàn ít gặp hơn viêm mào tinh - tinh hoàn (epididymo-orchitis), khi quá trình viêm bắt đầu ở mào tinh rồi lan vào tinh hoàn. Mã ICD-10 thường sử dụng cho nhóm bệnh này là N45; N45.0 áp dụng khi có áp-xe tinh hoàn, mào tinh hoặc viêm mào tinh - tinh hoàn kèm áp-xe. Việc phân biệt chính xác vị trí viêm quan trọng vì nguyên nhân, xét nghiệm và hướng điều trị có thể khác nhau.

Theo Hướng dẫn Nhiễm khuẩn Tiết niệu của Hội Nội khoa châu Âu (EAU) năm 2026, viêm mào tinh cấp thường biểu hiện bằng đau một bên, sưng sờ thấy và tăng nhiệt vùng mào tinh, diễn tiến nặng dần trong vài ngày; tinh hoàn và da bìu có thể cùng bị ảnh hưởng. Tác nhân gây bệnh thường đi ngược dòng từ niệu đạo hoặc bàng quang. Ở người trẻ có hoạt động tình dục, cần nghĩ đến *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae* và một số tác nhân lây truyền qua đường tình dục khác; ở người lớn tuổi hoặc có bất thường đường tiểu, vi khuẩn đường ruột như *Escherichia coli* thường được cân nhắc.

Viêm tinh hoàn do virus là nhóm khác, điển hình nhất là virus quai bị. Tổn thương tinh hoàn do quai bị thường xuất hiện ở nam sau dậy thì, có thể xảy ra sau viêm tuyến mang tai hoặc đôi khi biểu hiện ngoài tuyến nước bọt không rõ ràng. Theo tổng quan của Wu và cộng sự (2021) công bố trên *Frontiers in Immunology*, viêm tinh hoàn là biến chứng ngoài tuyến nước bọt thường gặp của quai bị ở nam giới trẻ trưởng thành và có thể ảnh hưởng đến mô sinh tinh. Tiêm chủng đầy đủ giúp giảm nguy cơ mắc quai bị và các biến chứng liên quan.

2. Nguyên nhân và yếu tố nguy cơ

Nguyên nhân viêm tinh hoàn có thể chia thành ba nhóm chính. Nhóm thứ nhất là nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục, thường gặp ở người có quan hệ không sử dụng bao cao su, có bạn tình mới hoặc nhiều bạn tình, kèm tiểu buốt hay chảy dịch niệu đạo. Nhóm thứ hai là vi khuẩn đường tiết niệu, hay gặp khi có phì đại tuyến tiền liệt, bí tiểu, nhiễm khuẩn tiểu, đặt sonde, nội soi - phẫu thuật đường tiểu hoặc suy giảm miễn dịch. Nhóm thứ ba là virus, đặc biệt quai bị; ngoài ra một số virus khác có thể gây viêm tinh hoàn nhưng hiếm hơn.

Một số căn nguyên ít gặp cần được nghĩ đến khi bệnh kéo dài hoặc đáp ứng kém: lao sinh dục, *Brucella* ở người có yếu tố dịch tễ, nhiễm nấm ở người suy giảm miễn dịch, phản ứng viêm sau chấn thương, bệnh tự miễn hoặc tác dụng liên quan thuốc. Hướng dẫn CDC về viêm mào tinh lưu ý lao là nguyên nhân quan trọng của viêm mào tinh mạn dạng hạt, đặc biệt ở người có tiền sử hoặc tiếp xúc lao. Vì vậy, đau bìu kéo dài trên sáu tuần, có đường rò, cục cứng hoặc tổn thương không điển hình cần được bác sĩ chuyên khoa đánh giá sâu hơn.

Yếu tố nguy cơ không đồng nghĩa chắc chắn mắc bệnh. Tuổi không đủ để loại trừ tác nhân lây truyền qua đường tình dục; EAU 2026 nhấn mạnh khai thác nguy cơ tình dục âm tính cũng không loại trừ hoàn toàn STI ở nam có hoạt động tình dục. Ngược lại, ở người lớn tuổi vẫn cần hỏi về quan hệ tình dục và đồng thời tìm nguyên nhân đường tiểu. Cách tiếp cận đúng là kết hợp bệnh sử, khám, xét nghiệm nước tiểu, xét nghiệm khuếch đại acid nucleic (NAAT) và siêu âm khi có chỉ định.

3. Dấu hiệu và triệu chứng

Triệu chứng thường gặp gồm đau tinh hoàn hoặc đau bìu, sưng một bên, da bìu đỏ hoặc nóng, cảm giác nặng bìu, đau tăng khi đi lại hoặc chạm vào. Người bệnh có thể sốt, rét run, mệt mỏi, tiểu buốt, tiểu rất, tiểu đục, đau khi xuất tinh hoặc có dịch chảy ở lỗ tiểu. Trong viêm do quai bị, người bệnh có thể có sốt, đau đầu, mệt và sưng vùng mang tai trước khi tinh hoàn đau sưng.

Điều quan trọng nhất là không tự kết luận mọi đau bìu đều do viêm. Xoắn tinh hoàn có thể gây đau đột ngột dữ dội, tinh hoàn nằm cao, buồn nôn hoặc nôn và là cấp cứu ngoại khoa theo giờ. CDC khuyến cáo mọi trường hợp đau một bên xuất hiện đột ngột, xét nghiệm không

ủng hộ nhiễm khuẩn hoặc chẩn đoán chưa chắc chắn cần được chuyển đánh giá khẩn để loại trừ xoắn tinh hoàn. Siêu âm Doppler hỗ trợ nhưng không được làm chậm xử trí khi nghi ngờ lâm sàng cao.

Các dấu hiệu nặng khác gồm sốt cao, đau tăng nhanh, sưng lan rộng, vùng da bìu tím đen, tụt huyết áp, lú lẫn, bí tiểu hoặc không thể ăn uống. Những biểu hiện này có thể gợi ý áp-xe, nhồi máu tinh hoàn, nhiễm khuẩn huyết hoặc viêm cân mạc hoại tử vùng sinh dục. Người có đái tháo đường, suy giảm miễn dịch hoặc đang dùng thuốc ức chế miễn dịch cần thận trọng hơn vì nguy cơ diễn tiến nặng.

DẤU HIỆU CẤP CỨU

Đau bìu đột ngột, đau dữ dội, buồn nôn, tinh hoàn nằm cao, sưng nhanh hoặc bìu đổi màu cần đến cấp cứu ngay. Không tự dùng thuốc giảm đau rồi chờ theo dõi.

4. Chẩn đoán

Bác sĩ sẽ hỏi thời điểm khởi phát, mức độ đau, sốt, triệu chứng tiểu, dịch niệu đạo, tiền sử quan hệ tình dục, phẫu thuật - thủ thuật đường tiểu, quai bị, viêm chủng, chấn thương và thuốc đang dùng. Khám tập trung vào vị trí đau ở tinh hoàn hay mào tinh, kích thước, độ căng, nhiệt độ da bìu, phản xạ cơ bìu, vị trí tinh hoàn, thoát vị bẹn và dấu hiệu toàn thân. Khám phải nhẹ nhàng nhưng đủ để nhận diện dấu hiệu xoắn tinh hoàn hoặc áp-xe.

Xét nghiệm thường gồm tổng phân tích nước tiểu và cấy nước tiểu. Ở người có hoạt động tình dục hoặc nghi STI, NAAT trên nước tiểu đầu dòng hoặc que phết niệu đạo giúp phát hiện *Chlamydia trachomatis* và *Neisseria gonorrhoeae*; tùy bối cảnh có thể xét nghiệm HIV, giang mai và các tác nhân khác. Công thức máu, CRP, chức năng thận và cấy máu được cân nhắc khi sốt cao hoặc bệnh nặng. Theo EAU 2026, cấy nước tiểu giữa dòng và xét nghiệm NAAT là thành phần quan trọng của đánh giá căn nguyên.

Siêu âm Doppler bìu đánh giá kích thước, tưới máu, dịch quanh tinh hoàn, tổn thương mào tinh, áp-xe và giúp loại trừ nguyên nhân khác. Hình ảnh tăng tưới máu thường ủng hộ viêm, trong khi giảm hoặc mất tưới máu làm tăng lo ngại xoắn hay nhồi máu. Tuy nhiên, siêu âm âm tính không loại trừ hoàn toàn viêm mào tinh và xoắn bán phần đôi khi vẫn khó phân biệt; kết quả phải được giải thích cùng biểu hiện lâm sàng. Khi nghi lao, khối u hoặc bệnh mạn, bác sĩ có thể chỉ định thêm xét nghiệm chuyên biệt, MRI hoặc sinh thiết trong trường hợp chọn lọc.

5. Điều trị

Điều trị phụ thuộc căn nguyên. Viêm do vi khuẩn cần kháng sinh phù hợp với khả năng STI hay vi khuẩn đường tiểu, sau đó điều chỉnh theo kết quả cấy và kháng sinh đồ. Hướng dẫn châu Âu năm 2024 và EAU 2026 đều nhấn mạnh điều trị kinh nghiệm phải bao phủ tác nhân có khả năng nhất, đồng thời cân nhắc tình hình kháng thuốc tại địa phương. Người bệnh không nên tự mua kháng sinh, dùng lại đơn cũ hoặc ngưng thuốc khi vừa giảm đau vì có thể làm bệnh dai dẳng và tăng kháng thuốc.

Nếu nghi do lậu hoặc Chlamydia, điều trị thường bao gồm thuốc tiêu diệt động lên lậu cầu kết hợp thuốc uống tác động lên Chlamydia; liều và thời gian do bác sĩ quyết định theo hướng dẫn hiện hành, cân nặng, dị ứng và bệnh nền. Khi nguyên nhân nghi ngờ về vi khuẩn đường ruột, bác sĩ lựa chọn thuốc có độ thấm tốt vào mô sinh dục và dựa trên kháng sinh đồ. Viêm do virus, như quai bị, chủ yếu điều trị hỗ trợ vì kháng sinh không có tác dụng với virus.

Biện pháp hỗ trợ gồm nghỉ ngơi, nâng đỡ bìu bằng quần lót phù hợp, chườm mát gián tiếp trong thời gian ngắn và dùng thuốc giảm đau - kháng viêm theo chỉ định. CDC cho biết khó chịu có thể kéo dài vài tuần dù kháng sinh đã hoàn tất. Người bệnh cần uống đủ nước nếu không có chống chỉ định, tránh vận động mạnh, đạp xe, chạy bộ, quan hệ tình dục và xuất tinh khi còn đau rõ. Khi có áp-xe, hoại tử, nhồi máu hoặc đáp ứng kém, có thể cần dẫn lưu hay phẫu thuật.

Nhập viện được cân nhắc khi đau hoặc sốt nặng, nghi xoắn tinh hoàn, áp-xe, nhồi máu, viêm cân mạc hoại tử, nhiễm khuẩn huyết, nôn ói không uống thuốc được, bệnh nền nguy cơ cao hoặc không bảo đảm

tuân thủ điều trị. Việc theo dõi trong 48-72 giờ đầu rất quan trọng. CDC khuyến cáo người bệnh quay lại nếu triệu chứng không cải thiện trong vòng 72 giờ; sưng đau còn kéo dài sau liệu trình cần đánh giá lại để loại trừ khối u, áp-xe, nhồi máu, lao hoặc nguyên nhân khác.

KHÔNG TỰ ĐIỀU TRỊ

Kháng sinh phải được lựa chọn theo nguy cơ tác nhân, kết quả xét nghiệm và tình hình kháng thuốc. Không dùng lại đơn cũ, không chia sẻ thuốc và không ngưng thuốc sớm.

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

Phần lớn người bệnh được chẩn đoán và điều trị đúng có thể hồi phục tốt. Tuy vậy, viêm nặng hoặc hai bên có thể làm tổn thương ống sinh tinh, giảm số lượng và chất lượng tinh trùng, gây teo tinh hoàn hoặc đau bìu mạn. Theo Davis và cộng sự (2010) công bố trên *BJU International*, biến chứng đáng quan tâm của viêm tinh hoàn do quai bị gồm teo tinh hoàn và suy giảm khả năng sinh sản, đặc biệt khi tổn thương hai bên. Nguy cơ vô sinh tuyệt đối vẫn không nên được suy diễn từ một đợt viêm một bên.

Tinh dịch đồ không nhất thiết phải làm ngay trong giai đoạn cấp vì sốt và viêm có thể làm kết quả xấu tạm thời. Người có kế hoạch sinh con, viêm hai bên, tinh hoàn nhỏ dần hoặc tiền sử hiếm muộn có thể được đánh giá tinh dịch sau khi qua giai đoạn hồi phục, thường theo mốc do bác sĩ lựa chọn. EAU 2026 ghi nhận thông số tinh dịch có thể suy giảm trong đợt viêm mào tinh nhưng hồi phục sau điều trị thành công ở một số trường hợp.

Viêm tinh hoàn không trực tiếp gây rối loạn cương trong đa số trường hợp, nhưng đau, lo lắng và sợ tái phát có thể làm giảm ham muốn hoặc khó quan hệ tạm thời. Người bệnh chỉ nên trở lại hoạt động tình dục khi hết sốt, đau và sưng rõ; nếu nguyên nhân liên quan STI, cả người bệnh và bạn tình phải được đánh giá - điều trị đầy đủ trước khi quan hệ trở lại.

7. Phòng ngừa và chăm sóc sau điều trị

Tiêm chủng phòng quai bị là biện pháp quan trọng để giảm nguy cơ viêm tinh hoàn do quai bị. CDC nêu quai bị lây qua nước bọt và giọt bắn; người mắc bệnh nên hạn chế tiếp xúc đến năm ngày sau khởi phát viêm tuyến mang tai. Việc tiêm vaccine được thực hiện theo lịch tiêm chủng và hướng dẫn y tế tại địa phương; người trưởng thành không rõ tiền sử tiêm cần trao đổi với cơ sở tiêm chủng.

Phòng viêm do STI gồm sử dụng bao cao su đúng cách, giảm số bạn tình, xét nghiệm khi có nguy cơ và điều trị đồng thời bạn tình. Trong thời gian điều trị, không quan hệ tình dục cho đến khi hoàn tất điều trị, triệu chứng hết và bạn tình đã được xử trí. Phòng viêm do vi khuẩn đường tiểu gồm điều trị tắc nghẽn đường tiểu, kiểm soát đái tháo đường, chăm sóc sonde đúng quy trình và tái khám khi tiểu khó, tiểu buốt hay nhiễm khuẩn tái diễn.

Sau điều trị, người bệnh theo dõi mức độ đau, kích thích bìu, sốt và triệu chứng tiểu. Sưng thường giảm chậm hơn đau; không nên tự bóp, xoa mạnh hoặc đắp lá - dầu nóng lên bìu. Tái khám đúng hẹn, mang theo kết quả xét nghiệm và báo ngay tác dụng phụ của thuốc. Nếu xuất hiện đau đột ngột trở lại, sốt cao, bìu đổi màu, khối cứng tăng dần hoặc tinh hoàn nhỏ rõ, cần khám sớm.

4. CÂU HỎI THƯỜNG GẶP VỀ VIÊM TINH HOÀN

Các câu trả lời dưới đây được trình bày ngắn gọn, giúp người đọc tra cứu nhanh. Nội dung không thay thế đánh giá trực tiếp của bác sĩ.

Câu 1. Viêm tinh hoàn là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, viêm tinh hoàn là tình trạng mô tinh hoàn bị viêm, thường gây đau, sưng và tăng nhạy cảm ở một hoặc hai bên. Bệnh có thể do virus, vi khuẩn hoặc đi kèm viêm mào tinh.

Câu 2. Viêm tinh hoàn có giống viêm mào tinh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đây là hai vị trí khác nhau. Viêm mào tinh ở ống nằm phía sau tinh hoàn; khi viêm lan vào tinh hoàn, tình trạng được gọi là viêm mào tinh - tinh hoàn.

Câu 3. Mã ICD-10 của viêm tinh hoàn là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nhóm mã thường dùng là N45. N45.0 áp dụng khi viêm tinh hoàn, mào tinh hoặc viêm phổi hợp có kèm áp-xe.

Câu 4. Viêm tinh hoàn thường gặp ở độ tuổi nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bệnh có thể gặp ở mọi lứa tuổi sau sơ sinh. Nguyên nhân thay đổi theo tuổi, hoạt động tình dục, bệnh đường tiểu, thủ thuật và tình trạng miễn dịch.

Câu 5. Viêm tinh hoàn một bên có phổ biến không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, biểu hiện một bên thường gặp hơn hai bên. Tuy nhiên, sưng đau hai bên cần được khám kỹ vì nguy cơ ảnh hưởng sinh sản và khả năng có nguyên nhân toàn thân.

Câu 6. Viêm tinh hoàn có lây không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bản thân tình trạng viêm không lây, nhưng tác nhân gây bệnh có thể lây. Quai bị lây qua giọt bắn; lậu và Chlamydia lây qua quan hệ tình dục.

Câu 7. Viêm tinh hoàn có nguy hiểm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đa số hồi phục nếu điều trị sớm. Trường hợp nặng có thể gây áp-xe, teo tinh hoàn, đau mạn, giảm chất lượng tinh trùng hoặc nhiễm khuẩn huyết.

Câu 8. Viêm tinh hoàn có tự khỏi không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên chờ tự khỏi vì cần loại trừ xoắn tinh hoàn và xác định nguyên nhân. Viêm do vi khuẩn cần kháng sinh phù hợp, còn viêm do virus cần theo dõi và điều trị hỗ trợ.

Câu 9. Viêm tinh hoàn và xoắn tinh hoàn khác nhau thế nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, xoắn tinh hoàn thường đau đột ngột dữ dội và là cấp cứu ngoại khoa; viêm thường tăng dần trong vài giờ đến vài ngày. Chỉ bác sĩ mới có thể phân biệt an toàn bằng khám và siêu âm khi cần.

Câu 10. Viêm tinh hoàn có phải ung thư không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, viêm không phải ung thư. Tuy nhiên, khối cứng hoặc sưng kéo dài sau điều trị phải được đánh giá để loại trừ u tinh hoàn.

Câu 11. Dấu hiệu sớm nhất của viêm tinh hoàn là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, dấu hiệu sớm thường là đau âm ỉ hoặc căng nặng một bên bìu, sau đó sưng và nhạy cảm tăng dần. Có thể kèm tiểu buốt hoặc sốt.

Câu 12. Viêm tinh hoàn có gây sốt không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bệnh có thể gây sốt, rét run và mệt, nhất là khi do vi khuẩn hoặc quai bị. Sốt cao kèm đau tăng nhanh là lý do cần khám ngay.

Câu 13. Da bìu đỏ có phải viêm tinh hoàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, da bìu đỏ nóng có thể gặp trong viêm nhưng cũng xuất hiện ở áp-xe, chấn thương hoặc nhiễm khuẩn mô mềm. Cần khám để xác định đúng nguyên nhân.

Câu 14. Viêm tinh hoàn có gây đau bụng dưới không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đau có thể lan lên bẹn hoặc bụng dưới theo từng tinh. Đau bụng kèm buồn nôn và đau bìu đột ngột phải nghĩ đến xoắn tinh hoàn.

Câu 15. Viêm tinh hoàn có gây đau lưng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đau lưng không phải dấu hiệu điển hình nhưng có thể đi kèm nhiễm khuẩn đường tiểu trên hoặc đau lan. Cần báo bác sĩ nếu có sốt và đau hông lưng.

Câu 16. Khi nào đau tinh hoàn phải đi cấp cứu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hãy đi cấp cứu khi đau đột ngột dữ dội, tinh hoàn nằm cao, buồn nôn, sưng nhanh, sốt cao, bìu tím đen hoặc choáng. Đây có thể là xoắn tinh hoàn hoặc biến chứng nặng.

Câu 17. Đau tinh hoàn đột ngột nhưng không sốt có đáng lo không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, rất đáng lo vì xoắn tinh hoàn thường không cần có sốt. Khả năng cứu tinh hoàn phụ thuộc thời gian nên không được tự chờ theo dõi tại nhà.

Câu 18. Sưng bìu sau vài ngày đau có phải viêm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, diễn tiến đau rồi sưng tăng dần có thể phù hợp viêm, nhưng vẫn cần khám để loại trừ xoắn bán phần, tụ máu hoặc thoát vị inguinal.

Câu 19. Viêm tinh hoàn có gây tiểu buốt không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tiểu buốt, tiểu rất hoặc tiểu đục gợi ý tác nhân từ đường tiểu hoặc niệu đạo. Bác sĩ thường chỉ định xét nghiệm nước tiểu và cấy.

Câu 20. Chảy dịch lỗ tiểu kèm đau bìu gợi ý gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tình trạng này gợi ý viêm niệu đạo do lậu, Chlamydia hoặc tác nhân khác kèm viêm mào tinh - tinh hoàn. Cần xét nghiệm STI và điều trị cả bạn tình khi có chỉ định.

Câu 21. Viêm tinh hoàn có gây đau khi xuất tinh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể xảy ra do viêm đường sinh dục phối hợp. Người bệnh nên tạm ngưng quan hệ và xuất tinh cho đến khi hết đau, hết sốt và được bác sĩ cho phép.

Câu 22. Đau tăng khi đứng lâu có phải viêm tinh hoàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, viêm có thể đau tăng khi đi lại hoặc đứng lâu, nhưng giãn tĩnh mạch thừng tinh cũng gây nặng bìu tăng về chiều. Khám và siêu âm giúp phân biệt.

Câu 23. Viêm tinh hoàn có làm tinh hoàn nằm cao không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tinh hoàn nằm cao bất thường nghiêng nhiều hơn về xoắn tinh hoàn. Đây là dấu hiệu cần đánh giá khẩn, không nên coi là viêm thông thường.

Câu 24. Sưng cả hai tinh hoàn có nguy hiểm hơn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tổn thương hai bên có nguy cơ ảnh hưởng mô sinh tinh nhiều hơn và thường cần đánh giá kỹ nguyên nhân virus, toàn thân hoặc nhiễm khuẩn nặng.

Câu 25. Hết đau nhưng tinh hoàn còn sưng có bình thường không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, sưng có thể giảm chậm hơn đau và kéo dài vài tuần. Tuy nhiên, sưng không giảm, cứng tăng hoặc tái sốt cần tái khám.

Câu 26. Quai bị có gây viêm tinh hoàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Viêm tinh hoàn do quai bị thường gặp ở nam sau dậy thì và có thể xuất hiện vài ngày sau sưng tuyến mang tai.

Câu 27. Không sưng mang tai có thể bị viêm tinh hoàn do quai bị không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, vẫn có thể nhưng ít điển hình. Chẩn đoán cần dựa trên dịch tể, triệu chứng và xét nghiệm theo chỉ định.

Câu 28. Liệu có gây viêm tinh hoàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, lậu cầu có thể gây viêm niệu đạo rồi lan ngược lên mào tinh và tinh hoàn. Điều trị cần đúng phác đồ và đánh giá bệnh tình.

Câu 29. Chlamydia có gây viêm tinh hoàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Chlamydia là tác nhân quan trọng của viêm mào tinh - tinh hoàn ở nam có hoạt động tình dục, đôi khi không có dịch niệu đạo rõ.

Câu 30. Nhiễm khuẩn tiểu có lan xuống tinh hoàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, vi khuẩn từ bàng quang hoặc tuyến tiền liệt có thể đi ngược theo ống dẫn tinh đến mào tinh và tinh hoàn, nhất là khi có tắc nghẽn đường tiểu.

Câu 31. Phì đại tuyến tiền liệt có liên quan viêm tinh hoàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, phì đại tuyến tiền liệt gây ứ đọng nước tiểu và nhiễm khuẩn tái phát, từ đó làm tăng nguy cơ viêm mào tinh - tinh hoàn ở người lớn tuổi.

Câu 32. Đặt sonde tiểu có làm tăng nguy cơ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đặt sonde hoặc can thiệp đường tiểu có thể tăng nguy cơ nhiễm khuẩn. Cần tuân thủ vô khuẩn và theo dõi sốt, tiểu đục, đau bìu.

Câu 33. Thất ống dẫn tinh có gây viêm tinh hoàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, sau thất ống dẫn tinh có thể đau, viêm mào tinh do sung huyết hoặc hiếm khi nhiễm khuẩn. Đau tăng, sốt hoặc sưng đỏ cần khám.

Câu 34. Chấn thương có gây viêm tinh hoàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chấn thương có thể gây phản ứng viêm, tụ máu hoặc vỡ tinh hoàn. Siêu âm sớm cần thiết nếu đau nhiều, sưng nhanh hoặc bìu bầm tím.

Câu 35. Đi xe đạp nhiều có gây viêm tinh hoàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đạp xe không phải nguyên nhân nhiễm khuẩn trực tiếp nhưng tì đè kéo dài có thể làm đau bìu và che lấp bệnh khác. Cần khám nếu đau kéo dài.

Câu 36. Thủ dâm có gây viêm tinh hoàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thủ dâm thông thường không gây viêm tinh hoàn. Động tác thô bạo có thể gây chấn thương; quan hệ không an toàn mới làm tăng nguy cơ STI.

Câu 37. Quan hệ nhiều có gây viêm tinh hoàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tần suất quan hệ tự nó không gây viêm. Nguy cơ tăng khi quan hệ không bảo vệ, có bạn tình mới hoặc nhiều bạn tình.

Câu 38. Quan hệ hậu môn có liên quan không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, người đóng vai trò xâm nhập có thể tiếp xúc vi khuẩn đường ruột, làm thay đổi lựa chọn kháng sinh kinh nghiệm. Cần khai báo trung thực để bác sĩ điều trị đúng.

Câu 39. Đái tháo đường có làm bệnh nặng hơn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đái tháo đường làm tăng nguy cơ nhiễm khuẩn nặng, áp-xe và chậm hồi phục. Kiểm soát đường huyết là một phần của điều trị.

Câu 40. Lao có gây viêm tinh hoàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, lao sinh dục có thể gây viêm mào tinh - tinh hoàn mạn, cục cứng hoặc đường rò. Người có tiền sử tiếp xúc lao cần xét nghiệm chuyên biệt.

Câu 41. Bệnh tự miễn có gây viêm tinh hoàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số bệnh tự miễn có thể gây viêm tinh hoàn nhưng hiếm. Chẩn đoán chỉ đặt ra sau khi loại trừ nhiễm khuẩn, xoắn và khối u.

Câu 42. Bác sĩ chẩn đoán viêm tinh hoàn bằng cách nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chẩn đoán dựa trên bệnh sử, khám bìu, xét nghiệm nước tiểu, xét nghiệm STI và siêu âm Doppler khi cần. Không có một dấu hiệu đơn lẻ đủ khẳng định mọi trường hợp.

Câu 43. Có cần siêu âm bìu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, siêu âm rất hữu ích khi cần loại trừ xoắn, áp-xe, u hoặc chẩn đoán chưa rõ. Trường hợp nghi xoắn cao không được trì hoãn xử trí chỉ để chờ siêu âm.

Câu 44. Siêu âm Doppler thấy gì khi viêm?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường thấy tinh hoàn hoặc mào tinh to, phù và tăng tưới máu; có thể có dịch quanh tinh hoàn. Kết quả phải được đọc cùng lâm sàng.

Câu 45. Siêu âm bình thường có loại trừ viêm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không hoàn toàn. Viêm giai đoạn sớm hoặc biểu hiện nhẹ có thể chưa rõ; bác sĩ cần kết hợp khám và xét nghiệm.

Câu 46. Có cần xét nghiệm nước tiểu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường cần để tìm bạch cầu, nitrite và vi khuẩn. Cây nước tiểu giúp lựa chọn kháng sinh theo độ nhạy.

Câu 47. NAAT là xét nghiệm gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, NAAT là xét nghiệm khuếch đại acid nucleic, có độ nhạy cao để phát hiện lậu và Chlamydia từ nước tiểu đầu dòng hoặc mẫu phết.

Câu 48. Có cần xét nghiệm HIV và giang mai không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên xét nghiệm khi nghi viêm liên quan STI hoặc có hành vi nguy cơ. Việc phát hiện sớm giúp điều trị và phòng lây truyền.

Câu 49. Có cần xét nghiệm tinh dịch ngay không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường không làm trong giai đoạn cấp vì sốt và viêm làm kết quả biến đổi tạm thời. Bác sĩ sẽ hẹn đánh giá sau hồi phục nếu có chỉ định sinh sản.

Câu 50. Có cần xét nghiệm testosterone không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không phải xét nghiệm thường quy cho mọi ca. Xét nghiệm được cân nhắc khi có teo hai bên, giảm ham muốn kéo dài hoặc dấu hiệu suy sinh dục.

Câu 51. Xét nghiệm quai bị được thực hiện thế nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bác sĩ có thể chỉ định xét nghiệm PCR hoặc huyết thanh tùy thời điểm và hướng dẫn y tế. Mẫu và thời gian lấy ảnh hưởng độ chính xác.

Câu 52. Có cần chọc hút tinh hoàn để xét nghiệm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hầu hết không cần. Chọc hút hoặc sinh thiết chỉ dành cho trường hợp chọn lọc như áp-xe, nghi lao, nấm hoặc khối u.

Câu 53. Viêm tinh hoàn điều trị bằng gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, điều trị gồm thuốc theo nguyên nhân, giảm đau, nghỉ ngơi và nâng đỡ bìu. Viêm do vi khuẩn cần kháng sinh; viêm do virus chủ yếu điều trị hỗ trợ.

Câu 54. Có nên tự mua kháng sinh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên vì chọn sai thuốc có thể che lấp bệnh, tăng kháng thuốc và bỏ sót xoắn tinh hoàn. Cần lấy mẫu xét nghiệm trước thuốc khi phù hợp.

Câu 55. Kháng sinh dùng bao lâu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thời gian thường khoảng 10-14 ngày nhưng thay đổi theo tác nhân, mức độ và đáp ứng. Chỉ bác sĩ điều trị mới quyết định liệu trình cụ thể.

Câu 56. Uống kháng sinh vài ngày đỡ đau có được ngưng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không được tự ngưng. Cần hoàn tất liệu trình hoặc liên hệ bác sĩ nếu có tác dụng phụ.

Câu 57. Viêm do quai bị có dùng kháng sinh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, kháng sinh không điều trị virus quai bị. Thuốc chỉ được dùng nếu bác sĩ nghi có bội nhiễm vi khuẩn.

Câu 58. Có thuốc đặc hiệu ngăn teo tinh hoàn do quai bị không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hiện không có thuốc nào bảo đảm ngăn hoàn toàn teo tinh hoàn. Điều trị chủ yếu giảm đau, hỗ trợ và theo dõi biến chứng.

Câu 59. Có thể dùng thuốc giảm đau nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, paracetamol hoặc thuốc kháng viêm không steroid có thể được dùng nếu không chống chỉ định. Cần tuân theo liều bác sĩ và lưu ý bệnh gan, thận, dạ dày.

Câu 60. Có nên chườm đá trực tiếp lên búi không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không chườm đá trực tiếp vì có thể gây bỏng lạnh. Nên bọc túi mát bằng khăn, chườm gián và ngưng nếu tê buốt.

Câu 61. Có nên chườm nóng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên tự chườm nóng trong giai đoạn sưng nóng cấp vì có thể làm khó chịu tăng. Hãy theo hướng dẫn của bác sĩ.

Câu 62. Nâng búi có tác dụng gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nâng đỡ búi giúp giảm kéo căng thừng tinh và giảm đau khi di chuyển. Quần lót ôm vừa, không quá chật thường hữu ích.

Câu 63. Có cần nằm nghỉ hoàn toàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên nghỉ nhiều trong giai đoạn đau và sốt, nhưng không nhất thiết bất động kéo dài. Trở lại hoạt động từ từ khi triệu chứng giảm.

Câu 64. Có cần nhập viện không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nhập viện khi đau hoặc sốt nặng, nôn không uống thuốc được, nghi áp-xe, nhồi máu, nhiễm khuẩn huyết hoặc có bệnh nền nguy cơ cao.

Câu 65. Khi nào cần phẫu thuật?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, phẫu thuật được cân nhắc khi có xoắn tinh hoàn, áp-xe cần dẫn lưu, hoại tử, nhồi máu hoặc không đáp ứng điều trị nội khoa.

Câu 66. Áp-xe tinh hoàn là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, áp-xe là ổ mủ trong tinh hoàn hoặc mào tinh, thường gây sốt, đau và sưng dai dẳng. Nhiều trường hợp cần dẫn lưu.

Câu 67. Có phải cắt tinh hoàn khi bị viêm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đa số không cần. Cắt tinh hoàn chỉ đặt ra khi mô hoại tử không thể bảo tồn, nhiễm khuẩn mất kiểm soát hoặc nghi ngờ ác tính.

Câu 68. Bao lâu thì hết đau?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đau thường bắt đầu giảm sau vài ngày nếu điều trị đúng, nhưng cảm giác khó chịu có thể kéo dài vài tuần. Không cải thiện sau 72 giờ cần tái khám.

Câu 69. Bao lâu thì hết sưng?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, sưng có thể kéo dài nhiều tuần và giảm từ từ. Sưng tăng, cứng hoặc không giảm sau liệu trình cần siêu âm lại.

Câu 70. Có cần tái khám sau 48-72 giờ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, rất nên, đặc biệt nếu bệnh nặng hoặc điều trị kinh nghiệm. Mốc này giúp đánh giá đáp ứng và điều chỉnh thuốc.

Câu 71. Không đỡ sau ba ngày phải làm gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cần trở lại cơ sở y tế để xem lại chẩn đoán, kháng sinh, tuân thủ và biến chứng. Không tự tăng liều hoặc đổi thuốc.

Câu 72. Có thể đi làm khi đang viêm tinh hoàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, công việc nhẹ có thể trở lại khi hết sốt và đau giảm. Công việc đứng lâu, mang nặng hoặc vận động nhiều nên nghỉ thêm.

Câu 73. Có thể tập gym không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên ngưng tập nặng, squat, chạy và nâng tạ trong giai đoạn cấp. Tập lại từ từ sau khi hết đau và được bác sĩ đồng ý.

Câu 74. Có thể chạy bộ hoặc đạp xe không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên tránh vì rung xóc và tì đè làm đau tăng. Chỉ trở lại khi bìu hết nhạy cảm và không còn sưng đáng kể.

Câu 75. Có cần kiêng rượu bia không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên hạn chế vì rượu có thể làm mất nước, ảnh hưởng miễn dịch và tương tác thuốc. Một số kháng sinh đặc biệt không được dùng cùng rượu.

Câu 76. Nên ăn gì khi bị viêm tinh hoàn?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có thực phẩm chữa khỏi bệnh. Nên ăn đủ đạm, rau, trái cây, uống đủ nước và tránh thực phẩm gây khó chịu dạ dày khi đang dùng thuốc.

Câu 77. Có cần uống thật nhiều nước không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, uống đủ nước giúp đường tiểu hoạt động tốt nhưng không cần quá mức. Người suy tim hoặc suy thận phải theo giới hạn của bác sĩ.

Câu 78. Viêm tinh hoàn có gây vô sinh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể nhưng không phải mọi trường hợp. Nguy cơ cao hơn khi viêm nặng, hai bên, có teo tinh hoàn hoặc điều trị muộn.

Câu 79. Viêm một bên có làm mất khả năng sinh con không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đa số viêm một bên không làm mất hoàn toàn khả năng sinh sản vì bên còn lại có thể bù. Vẫn cần theo dõi nếu tinh hoàn teo hoặc có hiếm muộn.

Câu 80. Viêm hai bên ảnh hưởng sinh sản thế nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, viêm hai bên có thể giảm số lượng, độ di động và chất lượng tinh trùng nhiều hơn. Tinh dịch đồ sau hồi phục giúp đánh giá thực tế.

Câu 81. Viêm tinh hoàn có làm giảm testosterone không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tổn thương nặng hai bên có thể ảnh hưởng tế bào sản xuất testosterone, nhưng không thường gặp ở ca nhẹ một bên. Cần xét nghiệm khi có triệu chứng suy sinh dục.

Câu 82. Viêm tinh hoàn có gây rối loạn cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bệnh không thường gây rối loạn cương trực tiếp. Đau, lo âu và mệt có thể làm khả năng cương giảm tạm thời.

Câu 83. Viêm tinh hoàn có làm giảm ham muốn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đau và sốt thường làm giảm ham muốn tạm thời. Nếu giảm kéo dài sau hồi phục, nên đánh giá nội tiết và tâm lý.

Câu 84. Khi nào cần làm tinh dịch đồ?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên cân nhắc sau khi hết giai đoạn cấp, đặc biệt ở người viêm hai bên, có kế hoạch sinh con hoặc tiền sử hiếm muộn. Thời điểm cụ thể do bác sĩ hẹn.

Câu 85. Có nên trữ tinh trùng khi bị viêm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không phải ai cũng cần. Trữ tinh trùng được cân nhắc ở trường hợp nguy cơ cao, bệnh hai bên nặng hoặc trước điều trị có thể ảnh hưởng sinh sản.

Câu 86. Tinh hoàn teo sau viêm có hồi phục không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, teo tinh hoàn thường khó hồi phục hoàn toàn. Tuy nhiên, chức năng sinh sản còn phụ thuộc bên đối diện và mức tổn thương thực tế.

Câu 87. Viêm tinh hoàn có ảnh hưởng giới tính nam không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, viêm một bên thường không làm thay đổi đặc tính sinh dục nam. Tổn thương hai bên nặng mới có nguy cơ ảnh hưởng nội tiết.

Câu 88. Khi nào có thể quan hệ lại?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chỉ nên quan hệ khi hết sốt, hết đau rõ, sưng giảm và hoàn tất điều trị. Nếu có STI, cả hai người phải được xử trí đầy đủ.

Câu 89. Quan hệ khi đang viêm có làm bệnh nặng hơn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, ma sát và co cơ khi xuất tinh có thể làm đau tăng; nếu do STI còn có nguy cơ lây cho bạn tình. Vì vậy nên tạm ngưng.

Câu 90. Bạn tình có cần điều trị không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cần khi nguyên nhân nghi hoặc xác định là lậu, Chlamydia hay STI khác. Bạn tình phải được xét nghiệm và điều trị theo hướng dẫn.

Câu 91. Dùng bao cao su có phòng được viêm tinh hoàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bao cao su giúp giảm đáng kể nguy cơ STI, qua đó giảm viêm mào tinh - tinh hoàn do lậu và Chlamydia. Không bảo vệ khỏi mọi nguyên nhân.

Câu 92. Vaccine quai bị có phòng viêm tinh hoàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, vaccine giúp phòng quai bị và giảm nguy cơ biến chứng viêm tinh hoàn. Người chưa rõ lịch tiêm nên hỏi cơ sở tiêm chủng.

Câu 93. Đã tiêm vaccine vẫn có thể bị quai bị không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, vẫn có thể nhưng nguy cơ và mức độ thường giảm. Không có vaccine nào bảo vệ tuyệt đối.

Câu 94. Người mắc quai bị cần cách ly bao lâu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hướng dẫn CDC khuyến cáo hạn chế tiếp xúc đến năm ngày sau khi bắt đầu sưng tuyến mang tai. Cần tuân thủ hướng dẫn y tế địa phương.

Câu 95. Có cách nào phòng viêm do đường tiểu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cần điều trị tiểu khó, bí tiểu, nhiễm khuẩn tái phát và chăm sóc sonde đúng cách. Không tự nhịn tiểu kéo dài.

Câu 96. Vệ sinh vùng kín có phòng bệnh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, vệ sinh nhẹ nhàng giúp giảm kích ứng và nhiễm khuẩn ngoài da nhưng không thay thế bao cao su, tiêm chủng hoặc điều trị bệnh đường tiểu.

Câu 97. Có nên dùng dung dịch sát khuẩn mạnh để phòng bệnh?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên vì sát khuẩn mạnh có thể gây kích ứng và rối loạn hệ vi sinh. Chỉ dùng sản phẩm dịu nhẹ theo hướng dẫn.

Câu 98. Viêm tinh hoàn có tái phát không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể tái phát nếu chưa xử lý nguồn nhiễm, bạn tình chưa điều trị, có tắc nghẽn đường tiểu hoặc dùng thuốc không đủ.

Câu 99. Làm gì để tránh tái phát?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hãy hoàn tất thuốc, tái khám, điều trị bạn tình, dùng bao cao su và xử lý bệnh đường tiểu. Không dùng lại kháng sinh cũ khi triệu chứng quay lại.

Câu 100. Thông điệp quan trọng nhất về viêm tinh hoàn là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, mọi đau búi đột ngột phải được xem là cấp cứu cho đến khi loại trừ xoắn tinh hoàn. Điều trị sớm và đúng nguyên nhân là cách tốt nhất để bảo vệ tinh hoàn và khả năng sinh sản.

5. KẾT LUẬN

Viêm tinh hoàn và viêm mào tinh - tinh hoàn là những nguyên nhân quan trọng gây đau, sưng bìu ở nam giới. Bệnh có thể liên quan virus quai bị, nhiễm khuẩn đường tiểu hoặc bệnh lây truyền qua đường tình dục. Chẩn đoán đúng không chỉ nhằm lựa chọn thuốc mà còn để loại trừ xoắn tinh hoàn - cấp cứu ngoại khoa cần xử trí sớm.

Người bệnh cần đến cơ sở y tế khi đau bìu xuất hiện, đặc biệt nếu đau đột ngột, sốt cao, sưng nhanh hoặc buồn nôn. Việc dùng kháng sinh phải theo đơn; nghỉ ngơi, nâng đỡ bìu và tái khám trong 48-72 giờ giúp đánh giá đáp ứng. Sau điều trị, sưng có thể giảm chậm nhưng khối cứng, đau kéo dài hoặc tinh hoàn nhỏ dần cần được kiểm tra lại.

Phòng bệnh gồm tiêm chủng quai bị, quan hệ tình dục an toàn, xét nghiệm và điều trị bệnh tình khi có STI, đồng thời kiểm soát các bệnh gây tắc nghẽn đường tiểu. Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chủ động khám sớm và trao đổi trung thực với bác sĩ là bước quan trọng nhất để bảo tồn tinh hoàn, chức năng sinh dục và khả năng sinh sản.

THÔNG điệp GHI NHỚ

Đau bìu đột ngột = đi cấp cứu.

Đau sưng tăng dần = khám sớm.

Điều trị đúng nguyên nhân và tái khám đúng hẹn = bảo vệ tinh hoàn.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. European Association of Urology. EAU Guidelines on Urological Infections. Limited Update March 2026. Arnheim: EAU Guidelines Office; 2026, tr. 44-46.
2. Justice ED, Fricker J, Ross JDC, Kopa Z, Skerlev M, Patel R. The 2024 European guideline on the management of epididymo-orchitis. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2026;40(2):166-173.
3. Workowski KA, Bachmann LH, Chan PA, et al. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. *MMWR Recommendations and Reports*. 2021;70(4):1-187.
4. Pilatz A, Hossain H, Kaiser R, et al. Acute epididymitis revisited: impact of molecular diagnostics on etiology and contemporary guideline recommendations. *European Urology*. 2015;68(3):428-435.
5. Street EJ, Justice ED, Kopa Z, et al. The 2016 European guideline on the management of epididymo-orchitis. *International Journal of STD & AIDS*. 2017;28(8):744-749.
6. Wu H, Wang F, Tang D, Han D. Mumps orchitis: clinical aspects and mechanisms. *Frontiers in Immunology*. 2021;12:582946, tr. 1-10.
7. Davis NF, McGuire BB, Mahon JA, Smyth AE, O'Malley KJ, Fitzpatrick JM. The increasing incidence of mumps orchitis: a comprehensive review. *BJU International*. 2010;105(8):1060-1065.
8. World Health Organization. ICD-10 Version 2010: N45 Orchitis and epididymitis. Geneva: WHO; 2010, mục N45.0-N45.9.
9. Centers for Disease Control and Prevention. Clinical Overview of Mumps. Atlanta: CDC; cập nhật 17/01/2025, trang điện tử.
10. Centers for Disease Control and Prevention. Epididymitis - STI Treatment Guidelines. Atlanta: CDC; 2021, trang điện tử.

