



**MEN'S
HEALTH**
BE STRONGER



BANANA
PHẢI MẠNH LÀ PHẢI MẠNH

CẨM NANG SỨC KHỎE NAM GIỚI

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ BẤT SẢN ỔNG DẪN TINH

HIỂU ĐÚNG – CHẨN ĐOÁN SỚM – ĐIỀU TRỊ PHÙ HỢP – HỖ TRỢ SINH SẢN



HIỂU RÕ NGUYÊN NHÂN

Hiểu đúng về bất sản
ống dẫn tinh



CHẨN ĐOÁN CHÍNH XÁC

Đánh giá toàn diện,
xác định chính xác
tình trạng



LỰA CHỌN ĐIỀU TRỊ PHÙ HỢP

Cá nhân hóa phác đồ,
tối ưu hiệu quả điều trị
và hỗ trợ sinh sản

**KHÔNG CÓ /
THIỂU SẢN
ỔNG DẪN TINH**



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

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ BẤT SẢN ỒNG DẪN TINH

Cẩm nang sức khỏe nam giới | Xuất bản năm 2026

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 kiến thức giáo dục sức khỏe, không thay thế chẩn đoán hoặc chỉ định điều trị cá thể hóa. Với vô sinh - hiếm muộn, nam giới và người bạn đời nên được đánh giá song song để lựa chọn chiến lược phù hợp về thời gian, di truyền và hỗ trợ sinh sản.

THÔNG ĐIỆP CHÍNH

Bất sản ống dẫn tinh thường là một bất thường bẩm sinh gây vô tinh do tắc nghẽn. Nhiều người vẫn sản xuất tinh trùng bình thường trong tinh hoàn và có thể có con sinh học nhờ lấy tinh trùng kết hợp IVF/ICSI. Xét nghiệm CFTR và tư vấn di truyền là bước quan trọng trước hỗ trợ sinh sản.

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 bất sản ống dẫn tinh**
- 4. 100 câu hỏi thường gặp**
5. Kết luận
6. Tài liệu tham khảo

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**

1. GIỚI THIỆU TÁC GIẢ

TS.BS.CK2 Trà Anh Duy là bác sĩ chuyên sâu về Tiết niệu - Nam khoa - Y học giới tính, đồng thời là nhà sáng lập và điều hành Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health. Hoạt động chuyên môn của bác sĩ tập trung vào sức khỏe sinh sản nam, rối loạn tình dục, nội tiết nam, bệnh lý cơ quan sinh dục, vô sinh - hiếm muộn và các vấn đề sức khỏe theo từng giai đoạn của đời sống nam giới. Bên cạnh khám và điều trị, bác sĩ chú trọng tư vấn để người bệnh hiểu cơ chế bệnh, lựa chọn phương án phù hợp và chủ động tham gia vào quá trình chăm sóc sức khỏe.



Theo thông tin chuyên môn công bố trên hệ thống Men's Health, TS.BS.CK2 Trà Anh Duy được đào tạo bài bản trong lĩnh vực Tiết niệu, đã hoàn thành đào tạo sau đại học, nghiên cứu sinh và các chương trình tu nghiệp liên quan đến Tiết niệu - Nam khoa, tạo hình niệu dục. Bác sĩ cũng có nền tảng quản trị y tế và tâm lý lâm sàng, nhờ đó tiếp cận sức khỏe nam giới theo hướng tích hợp giữa thể chất, sinh sản, tình dục và tâm lý. Trong hoạt động học thuật, bác sĩ tham gia giảng dạy, đào tạo, báo cáo và điều phối tại nhiều hội nghị chuyên ngành; đồng thời là thành viên của các hội nghề nghiệp trong nước và quốc tế liên quan đến Tiết niệu, Nam học và Y học giới tính.

Với các trường hợp bất sản ống dẫn tinh, định hướng của TS.BS.CK2 Trà Anh Duy là xác định đúng bản chất vô tinh do tắc nghẽn, đánh giá chức năng tinh hoàn, khảo sát bất thường đường sinh dục - tiết niệu đi kèm, thực hiện xét nghiệm di truyền phù hợp và phối hợp chặt chẽ với đơn vị hỗ trợ sinh sản. Mục tiêu không chỉ là tìm tinh trùng, mà còn là giúp cặp đôi hiểu nguy cơ di truyền, tối ưu thời điểm can thiệp, lựa chọn kỹ thuật lấy tinh trùng hợp lý và chuẩn bị cho một kế hoạch sinh con an toàn, thực tế và cá thể hóa.

2. 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 sức khỏe nam giới toàn diện, kết hợp chuyên môn Nam khoa - Tiết niệu, sức khỏe sinh sản, y học giới tính, nội tiết, tâm lý và lối sống. Theo thông tin công bố của hệ thống, Men's Health được thành lập từ năm 2016 và do TS.BS.CK2 Trà Anh Duy sáng lập. Mô hình hoạt động đặt trọng tâm vào tư vấn khoa học, bảo mật thông tin, trải nghiệm chuyên nghiệp và đồng hành dài hạn với người bệnh trong các vấn đề nhạy cảm nhưng có ảnh hưởng lớn đến chất lượng sống, hạnh phúc gia đình và khả năng sinh sản.

Các nhóm dịch vụ tại Men's Health bao gồm khám Nam khoa - Tiết niệu, đánh giá vô sinh - hiếm muộn nam, xét nghiệm tinh dịch, rối loạn cương và xuất tinh, bệnh lý tinh hoàn - bìu, tuyến tiền liệt, bệnh lây truyền qua đường tình dục, rối loạn nội tiết nam, tầm soát sức khỏe theo độ tuổi, cùng các hoạt động tham vấn tâm lý. Với các trường hợp vô tình do tắc nghẽn như bắt sẵn ống dẫn tinh, quá trình thăm khám cần phối hợp giữa bác sĩ Nam khoa, labo xét nghiệm, di truyền và trung tâm hỗ trợ sinh sản; vì vậy cách tiếp cận liên chuyên khoa có ý nghĩa quan trọng.

Men's Health hướng đến nguyên tắc “hiểu đúng để sống đúng, sống khỏe”: giải thích rõ bệnh lý, ưu tiên chỉ định có giá trị, tránh điều trị không cần thiết và hỗ trợ người bệnh ra quyết định dựa trên bằng chứng. Hệ thống hoạt động từ 08:00 đến 20:00 tất cả các ngày trong tuần, bao gồm ngày Lễ, tạo thuận tiện cho người cần sắp xếp lịch khám ngoài giờ hành chính. Với những vấn đề liên quan sinh sản và di truyền, người bệnh nên chuẩn bị các kết quả tinh dịch đồ, xét nghiệm nội tiết, siêu âm, hồ sơ điều trị trước đây và đi cùng bạn đời khi có thể để bác sĩ đánh giá đầy đủ hơn.

3. ĐẠI CƯƠNG VỀ BẤT SẴN ỐNG DẪN TINH

TÓM TẮT NHANH

Bất sản ống dẫn tinh là tình trạng một hoặc cả hai ống dẫn tinh không hình thành đầy đủ từ bẩm sinh. Thể hai bên thường gây vô tinh do tắc nghẽn; thể một bên có thể vẫn còn khả năng có con tự nhiên. Mối liên quan với gene CFTR và bất thường thận khiến đánh giá di truyền và hệ tiết niệu trở thành một phần quan trọng của chẩn đoán.



Minh họa 3D: bất sản ống dẫn tinh - ống dẫn tinh không hiện diện hoặc chỉ còn một đoạn ngắn bẩm sinh; đây không phải là hình ảnh một ống dẫn tinh có sản nhưng bị tắc.

3.1. Ống dẫn tinh là gì và có vai trò gì?

Ống dẫn tinh (vas deferens) là một ống cơ nhỏ nhưng rất quan trọng trong hệ sinh sản nam. Mỗi bên bắt đầu từ phần đuôi mào tinh, đi lên trong thừng tinh, qua ống bẹn vào vùng chậu, sau đó kết hợp với đường dẫn từ túi tinh để tham gia tạo ống phóng tinh. Khi xuất tinh, các cơ co của đường sinh dục giúp vận chuyển tinh trùng từ mào tinh qua ống dẫn tinh đến niệu đạo. Vì vậy, ống dẫn tinh không phải là nơi sản xuất tinh trùng; tinh trùng được tạo ra chủ yếu trong các ống sinh tinh của tinh hoàn và trưởng thành trong mào tinh.

Khi ống dẫn tinh không hiện diện bẩm sinh ở cả hai bên, tinh trùng có thể vẫn được tạo ra nhưng không có đường dẫn ra ngoài cùng tinh dịch. Về phân loại sinh sản, tình trạng này thuộc nhóm vô tinh do tắc nghẽn vì đường vận chuyển tinh trùng bị thiếu/gián đoạn; tuy nhiên, bản chất không phải là một ống dẫn tinh có sẵn rồi bị bít tắc. Điểm này rất quan trọng vì tiên lượng sinh sản khác hẳn vô tinh không do tắc nghẽn - tình trạng tinh hoàn giảm hoặc mất khả năng sinh tinh. Ở người có bất sản ống dẫn tinh, kích thước tinh hoàn và nồng độ FSH thường vẫn trong giới hạn phù hợp với khả năng sinh tinh, dù từng trường hợp cần được đánh giá riêng.

3.2. Các thể bất sản ống dẫn tinh

Bất sản ống dẫn tinh bẩm sinh được chia thành bất sản hai bên (CBAVD - congenital bilateral absence of the vas deferens) và bất sản một bên (CUAVD - congenital unilateral absence of the vas deferens). CBAVD thường biểu hiện bằng vô sinh, vì tinh trùng từ cả hai tinh hoàn không thể đi vào tinh dịch. CUAVD có thể không gây triệu chứng và đôi khi chỉ được phát hiện tình cờ khi khám bìu - bẹn, phẫu thuật vùng bẹn hoặc đánh giá hiếm muộn. Nếu ống dẫn tinh bên còn lại và chức năng tinh hoàn bình

thường, người bệnh CUAVD vẫn có thể có tinh trùng trong tinh dịch và có khả năng thụ thai tự nhiên.

Ngoài việc “có” hay “không có” hoàn toàn, một số người có thể thiếu một đoạn, thiếu sản hoặc có bất thường phối hợp của mào tinh, túi tinh và ống phóng tinh. Vì vậy, thăm khám bằng tay cần kết hợp với siêu âm bìu và, khi có chỉ định, siêu âm qua ngả trực tràng để khảo sát cấu trúc đường sinh dục đoạn xa. Chẩn đoán không nên chỉ dựa vào một dấu hiệu đơn độc.

3.3. Bất sản ống dẫn tinh thường gặp đến mức nào?

CBAVD là nguyên nhân hiếm trong dân số chung nhưng có ý nghĩa rõ trong vô sinh nam. Các hướng dẫn chuyên ngành ghi nhận CBAVD có thể gặp khoảng 1% nam giới vô sinh và chiếm một tỷ lệ đáng kể trong nhóm vô tinh do tắc nghẽn. Ở nam giới mắc xơ nang (cystic fibrosis), bất sản hai ống dẫn tinh rất thường gặp. Tuy nhiên, không phải mọi người có CBAVD đều có biểu hiện xơ nang điển hình ở phổi hoặc tiêu hóa; nhiều trường hợp chỉ biểu hiện bằng vô sinh.

Tỷ lệ đột biến gene và kiểu hình có sự khác biệt theo dân tộc. Vì vậy, không nên áp dụng máy móc một bảng đột biến phổ biến của quần thể châu Âu cho mọi người bệnh châu Á. Việc lựa chọn kỹ thuật xét nghiệm CFTR cần dựa vào điều kiện labo, tiền sử gia đình, biểu hiện lâm sàng và tư vấn di truyền.

3.4. Vì sao xảy ra? Vai trò phát triển phôi và gene CFTR

Trong thời kỳ bào thai, ống dẫn tinh và một số cấu trúc đường sinh dục nam phát triển từ hệ ống trung thận (ống Wolff). Rối loạn quá trình phát triển có thể dẫn đến thiếu hoặc không hình thành ống dẫn tinh, mào tinh, túi tinh hay các cấu trúc liên quan. Nguyên nhân quan trọng nhất của

CBAVD là các biến thể của gene CFTR - gene mã hóa protein điều hòa vận chuyển ion qua màng tế bào. Các biến thể CFTR có thể gây phổ bệnh rất rộng: từ xơ nang điển hình đến kiểu hình nhẹ chỉ biểu hiện ở hệ sinh dục.

Các nghiên cứu tổng hợp cho thấy một tỷ lệ lớn nam giới CBAVD có ít nhất một biến thể CFTR, nhưng tần suất và loại biến thể thay đổi theo quần thể. Một số trường hợp không tìm thấy bất thường CFTR bằng xét nghiệm thường quy có thể liên quan các gene khác, trong đó ADGRG2 là một nguyên nhân đã được ghi nhận. Vì vậy, kết quả “không phát hiện biến thể thường gặp” không đồng nghĩa chắc chắn loại trừ nguyên nhân di truyền.

3.5. Mối liên quan với xơ nang và ý nghĩa đối với con cái

Xơ nang là bệnh di truyền lặn trên nhiễm sắc thể thường do các biến thể gây bệnh ở CFTR. Nam giới có CBAVD có thể không có triệu chứng hô hấp hay tiêu hóa, nhưng vẫn mang biến thể CFTR có ý nghĩa sinh sản. Chính vì vậy, đánh giá CFTR không chỉ giúp giải thích nguyên nhân mà còn giúp ước tính nguy cơ cho con khi cặp đôi sử dụng tinh trùng lấy từ mào tinh hoặc tinh hoàn để làm ICSI.

Nếu người nam mang biến thể CFTR, người bạn đời cần được tư vấn và xét nghiệm phù hợp. Khi cả hai cùng mang biến thể có khả năng gây bệnh, nguy cơ con mắc bệnh hoặc có kiểu hình liên quan CFTR tăng lên tùy tổ hợp biến thể. Lúc này, tư vấn di truyền trước điều trị là cần thiết để thảo luận các lựa chọn như chẩn đoán di truyền tiền làm tổ trong những tình huống phù hợp, chẩn đoán trước sinh và các giới hạn của từng kỹ thuật.

3.6. Bất thường thận và đường tiết niệu đi kèm

Bất sản ống dẫn tinh một bên có mối liên quan đáng chú ý với bất thường thận cùng bên, đặc biệt là bất sản thận. Cơ chế liên quan đến nguồn gốc phát triển phôi của hệ sinh dục và tiết niệu. Do đó, khi phát hiện CUAVD, bác sĩ thường cần khảo sát thận và đường tiết niệu bằng siêu âm, ngay cả khi người bệnh chưa từng có triệu chứng tiết niệu.

Ở CBAVD, bất thường thận ít liên quan hơn khi người bệnh có biến thể CFTR điển hình; nhưng nếu xét nghiệm CFTR âm tính hoặc giải phẫu có điểm không điển hình, siêu âm bụng - hệ tiết niệu vẫn có giá trị. Phát hiện thận đơn độc hoặc thận lạc chỗ không chỉ giúp hoàn chỉnh chẩn đoán mà còn ảnh hưởng tư vấn sức khỏe lâu dài, bao gồm kiểm soát huyết áp, chức năng thận và tránh các yếu tố gây hại thận.

3.7. Triệu chứng: tại sao nhiều người chỉ phát hiện khi đi khám hiếm muộn?

Bất sản ống dẫn tinh thường không gây đau, không làm giảm ham muốn và không trực tiếp gây rối loạn cương. Nhiều người có hình thể nam bình thường, tinh hoàn bình thường và đời sống tình dục bình thường. Dấu hiệu nổi bật nhất ở CBAVD là chậm có con, sau đó tinh dịch đồ cho thấy vô tinh. Một số trường hợp có lượng tinh dịch thấp và pH tinh dịch acid do túi tinh hoặc đường phóng tinh phát triển không đầy đủ.

Khám lâm sàng có thể phát hiện không sờ thấy ống dẫn tinh trong thừng tinh. Tuy nhiên, dấu hiệu này dễ bỏ sót nếu người khám không chủ động đánh giá. Vì vậy, ở nam giới vô tinh - đặc biệt khi thể tích tinh hoàn tương đối bảo tồn, FSH không tăng rõ, tinh dịch ít và pH thấp - bác sĩ Nam khoa cần nghĩ đến vô tinh do tắc nghẽn và kiểm tra sự hiện diện của ống dẫn tinh.

3.8. Chẩn đoán được thực hiện như thế nào?

Chẩn đoán bắt đầu bằng khai thác bệnh sử sinh sản, tiền sử phẫu thuật bẹn - bìu, nhiễm trùng, chấn thương, bệnh hô hấp - tiêu hóa, tiền sử gia đình và thời gian hiếm muộn. Khám tập trung vào thể tích và mật độ tinh hoàn, mào tinh, thường tinh và ống dẫn tinh. Tinh dịch đồ nên được thực hiện theo tiêu chuẩn phòng xét nghiệm; khi kết quả bất thường, thường cần ít nhất hai mẫu vào những thời điểm khác nhau để xác nhận tình trạng vô tinh.

Xét nghiệm nội tiết như FSH và testosterone giúp phân biệt khả năng sinh tinh của tinh hoàn. Siêu âm bìu hỗ trợ đánh giá tinh hoàn, mào tinh và dấu hiệu tắc nghẽn. Siêu âm qua ngả trực tràng có thể khảo sát túi tinh, ống phóng tinh và các bất thường đoạn xa khi thể tích tinh dịch thấp hoặc nghi ngờ tắc nghẽn. Xét nghiệm CFTR và tư vấn di truyền là thành phần cốt lõi khi phát hiện bất thường một hoặc hai ống dẫn tinh, đặc biệt khi không có bất thường thận giải thích.

3.9. Điều trị: có “tạo lại” ống dẫn tinh được không?

Đối với bất sản thực sự, vấn đề không phải một đoạn ống bị tắc đơn giản có thể cắt nối, mà là cấu trúc ống dẫn tinh không hình thành hoặc thiếu đoạn dài. Vì thế, phẫu thuật tái tạo thường không khả thi ở CBAVD. Chiến lược sinh sản phổ biến là lấy tinh trùng trực tiếp từ mào tinh hoặc tinh hoàn, sau đó phối hợp thụ tinh trong ống nghiệm với tiêm tinh trùng vào bào tương noãn (IVF/ICSI). Các kỹ thuật có thể gồm PESA, MESA, TESA hoặc TESE, tùy giải phẫu, kinh nghiệm phẫu thuật viên, kế hoạch IVF và nhu cầu trữ lạnh.

Ở vô tinh do tắc nghẽn với khả năng sinh tinh còn bảo tồn, xác suất lấy được tinh trùng thường cao hơn nhiều so với vô tinh không do tắc nghẽn.

Tuy nhiên, “lấy được tinh trùng” không đồng nghĩa chắc chắn có thai hoặc sinh con; kết quả còn phụ thuộc tuổi và dự trữ buồng trứng của người nữ, chất lượng noãn, chất lượng phôi, yếu tố di truyền, labo IVF và nhiều yếu tố khác. Vì vậy, đánh giá cặp đôi song song giúp tránh trì hoãn không cần thiết.

3.10. Theo dõi lâu dài và những điều người bệnh cần nhớ

Bất sản ớng dẫn tinh không phải bệnh ác tính và thường không cần điều trị nếu người bệnh không có nhu cầu sinh sản, nhưng chẩn đoán mang giá trị sức khỏe rộng hơn. Người bệnh cần biết mình có thể mang biến thể CFTR, có thể có bất thường thận - tiết niệu kèm theo, và có thể cần đánh giá chuyên khoa nếu xuất hiện triệu chứng hô hấp, tiêu hóa hoặc các biểu hiện gợi ý bệnh liên quan CFTR.

Về mặt tâm lý, việc nhận chẩn đoán vô tình có thể gây sốc, lo âu hoặc cảm giác mất tự tin, dù khả năng tình dục không bị ảnh hưởng trực tiếp. Trao đổi rõ ràng rằng đây là vấn đề “đường vận chuyển” hơn là “không có tinh trùng” giúp người bệnh hiểu đúng tiên lượng. Khi có nhu cầu sinh con, kế hoạch tốt nhất thường gồm bốn bước: xác nhận vô tình do tắc nghẽn; đánh giá di truyền và hệ tiết niệu; đánh giá sức khỏe sinh sản của người bạn đời; và lựa chọn phương pháp lấy tinh trùng - IVF/ICSI phù hợp.

4. CÂU HỎI THƯỜNG GẶP

A. Hiểu đúng về bệnh

Câu 1. Bất sản ống dẫn tinh là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bất sản ống dẫn tinh là tình trạng một hoặc cả hai ống dẫn tinh không hình thành đầy đủ từ bẩm sinh. Thở hai bên thường gây vô tinh do tắc nghẽn vì tinh trùng không có đường đi ra ngoài.

Câu 2. CBAVD nghĩa là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, CBAVD là viết tắt của “congenital bilateral absence of the vas deferens”, nghĩa là bất sản bẩm sinh hai ống dẫn tinh.

Câu 3. CUAVD nghĩa là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, CUAVD là bất sản bẩm sinh một ống dẫn tinh. Người bệnh vẫn có thể có tinh trùng trong tinh dịch nếu bên còn lại hoạt động bình thường.

Câu 4. Bất sản ống dẫn tinh có phải là tắc ống dẫn tinh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên hiểu bất sản ống dẫn tinh là “ống dẫn tinh có sẵn nhưng bị tắc”. Bản chất là một hoặc hai ống dẫn tinh không hình thành, hoặc chỉ còn một đoạn ngắn bẩm sinh. Về sinh lý sinh sản, thở hai bên vẫn được xếp trong

nhóm vô tinh do tắc nghẽn vì tinh trùng không có đường vận chuyển ra ngoài.

Câu 5. Bất sản ống dẫn tinh có phải do quan hệ tình dục hay thủ dâm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Đây chủ yếu là bất thường bẩm sinh phát triển đường sinh dục và có thể liên quan yếu tố di truyền.

Câu 6. Bệnh có làm giảm ham muốn tình dục không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường không. Ham muốn phụ thuộc nhiều vào nội tiết, tâm lý và sức khỏe tổng quát hơn là sự hiện diện của ống dẫn tinh.

Câu 7. Bệnh có gây rối loạn cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bất sản ống dẫn tinh không trực tiếp gây rối loạn cương. Nếu có rối loạn cương cần tìm thêm nguyên nhân mạch máu, nội tiết, tâm lý hoặc thuốc.

Câu 8. Người bị bất sản ống dẫn tinh có xuất tinh được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Phần lớn dịch tinh do tuyến tiền liệt và túi tinh tạo ra, nên người bệnh vẫn có thể xuất tinh dù tinh dịch không có tinh trùng.

Câu 9. Tinh hoàn có còn sản xuất tinh trùng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, trong nhiều trường hợp CBAVD đơn thuần, khả năng sinh tinh vẫn được bảo tồn. Đây là lý do có thể lấy tinh trùng từ mào tinh hoặc tinh hoàn để hỗ trợ sinh sản.

Câu 10. Bất sản hai ống dẫn tinh có thể có con tự nhiên không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, khả năng có con tự nhiên hầu như không xảy ra khi hai bên hoàn toàn không có đường dẫn tinh và tinh dịch không có tinh trùng. Hỗ trợ sinh sản thường cần thiết.

B. Nguyên nhân và di truyền

Câu 11. Nguyên nhân thường gặp nhất của CBAVD là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, các biến thể gene CFTR là nguyên nhân di truyền quan trọng nhất đã được biết đến của CBAVD.

Câu 12. CFTR là gene gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, CFTR mã hóa một protein điều hòa vận chuyển ion qua màng tế bào. Các biến thể gây bệnh có thể liên quan xơ nang và nhiều kiểu hình nhẹ hơn, trong đó có bất sản ống dẫn tinh.

Câu 13. Có CBAVD nghĩa là chắc chắn mắc xơ nang không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Nhiều nam giới CBAVD không có xơ nang điển hình và chỉ biểu hiện bằng vô sinh, nhưng vẫn có thể mang biến thể CFTR.

Câu 14. Có cần xét nghiệm CFTR khi bị CBAVD không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Các hướng dẫn Nam khoa hiện nay khuyến cáo đánh giá CFTR ở người có bất thường một hoặc hai ống dẫn tinh trong bối cảnh phù hợp.

Câu 15. Vợ hoặc bạn đời có cần xét nghiệm CFTR không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nếu người nam có biến thể CFTR hoặc CBAVD nghi liên quan CFTR, bạn đời nên được tư vấn di truyền và xét nghiệm phù hợp trước IVF/ICSI.

Câu 16. Nếu cả hai vợ chồng cùng mang biến thể CFTR thì sao?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nguy cơ con mắc bệnh hoặc mang kiểu hình liên quan CFTR có thể tăng đáng kể tùy tổ hợp biến thể. Cặp đôi cần tư vấn di truyền trước khi tạo phôi.

Câu 17. ADGRG2 có liên quan bất sản ống dẫn tinh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. ADGRG2 là một nguyên nhân di truyền ít gặp hơn, đặc biệt ở một số trường hợp CBAVD không tìm thấy nguyên nhân CFTR.

Câu 18. Xét nghiệm CFTR âm tính có loại trừ nguyên nhân di truyền không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không hoàn toàn. Phạm vi xét nghiệm và khả năng phát hiện biến thể có giới hạn; một số trường hợp liên quan gene khác hoặc biến thể khó phát hiện.

Câu 19. Bệnh có di truyền cho con trai không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nguy cơ phụ thuộc gene và biến thể cụ thể của cha mẹ. Vì vậy không thể trả lời chỉ bằng chẩn đoán “CBAVD”; cần kết quả xét nghiệm và tư vấn di truyền.

Câu 20. Có cần làm xét nghiệm nhiễm sắc thể đồ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không phải mọi CBAVD đều bắt buộc làm nhiễm sắc thể đồ. Chỉ định tùy tình trạng vô tinh, dấu hiệu lâm sàng và các bất thường xét nghiệm khác.

C. Dấu hiệu và tinh dịch

Câu 21. Dấu hiệu thường gặp nhất là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, dấu hiệu thường gặp nhất là hiếm muộn và phát hiện vô tinh trên tinh dịch đồ, trong khi chức năng tình dục có thể hoàn toàn bình thường.

Câu 22. Có đau bìu hay đau tinh hoàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bắt sản ống dẫn tinh đơn thuần thường không gây đau. Đau bìu cần được đánh giá các nguyên

nhân khác như viêm, xoắn, giãn tĩnh mạch thừng tinh hoặc tổn thương tinh hoàn.

Câu 23. Tinh dịch có ít hơn bình thường không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. CBAVD thường đi kèm bất thường túi tinh nên thể tích tinh dịch có thể thấp, nhưng không phải trường hợp nào cũng giống nhau.

Câu 24. Tinh dịch có thể có màu bình thường không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Màu sắc nhìn bằng mắt không thể xác định có hay không có tinh trùng; cần tinh dịch đồ.

Câu 25. pH tinh dịch thấp gợi ý điều gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, ở người vô tinh, thể tích tinh dịch thấp kèm pH acid có thể gợi ý tắc nghẽn đường sinh dục đoạn xa hoặc bất thường túi tinh, trong đó có CBAVD.

Câu 26. Sờ không thấy ống dẫn tinh có đủ chẩn đoán không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chưa đủ. Cần phối hợp bệnh sử, khám hai bên, tinh dịch đồ, nội tiết và hình ảnh học để xác định chẩn đoán và bất thường kèm theo.

Câu 27. Tinh hoàn nhỏ có phù hợp với CBAVD không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, CBAVD đơn thuần thường có tinh hoàn tương đối bảo tồn. Tinh hoàn nhỏ gợi ý cần đánh giá thêm suy sinh tinh hoặc nguyên nhân phối hợp.

Câu 28. FSH bình thường có ý nghĩa gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, FSH bình thường trong bối cảnh vô tinh và tinh hoàn bình thường hỗ trợ nghĩ đến vô tinh do tắc nghẽn, nhưng không tự nó xác định CBAVD.

Câu 29. Testosterone có bị giảm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bắt sản ống dẫn tinh đơn thuần không bắt buộc làm giảm testosterone. Nếu testosterone thấp cần đánh giá riêng trục nội tiết sinh dục.

Câu 30. Có thể phát hiện bệnh trước khi kết hôn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể nếu khám Nam khoa phát hiện không sờ thấy ống dẫn tinh hoặc nếu có chỉ định tinh dịch đồ. Tuy nhiên nhiều người chỉ được chẩn đoán khi đánh giá hiếm muộn.

D. Chẩn đoán

Câu 31. Chẩn đoán bắt đầu bằng xét nghiệm nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tinh dịch đồ là xét nghiệm nền tảng khi đánh giá khả năng sinh sản, nhưng cần đi cùng khám Nam khoa để phân biệt vô tinh do tắc nghẽn và không do tắc nghẽn.

Câu 32. Một lần tinh dịch đồ không có tinh trùng đã đủ chưa?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường cần xác nhận bằng ít nhất hai lần tinh dịch đồ được thực hiện đúng quy trình, đặc biệt khi kết quả đầu tiên cho thấy vô tinh.

Câu 33. Có cần ly tâm mẫu tinh dịch không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, labo cần xử lý mẫu theo chuẩn để tìm tinh trùng hiếm trong cận ly tâm khi xác nhận vô tinh; cách làm cụ thể theo quy trình xét nghiệm.

Câu 34. Siêu âm bìu có tác dụng gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, siêu âm bìu giúp đánh giá thể tích tinh hoàn, mào tinh, dấu hiệu tắc nghẽn và các tổn thương phối hợp.

Câu 35. Siêu âm qua trực tràng có cần thiết không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, kỹ thuật này hữu ích khi tinh dịch ít, pH thấp hoặc nghi bất thường túi tinh - ống phóng tinh; không phải mọi trường hợp đều cần.

Câu 36. Có cần siêu âm thận không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có, đặc biệt ở bất sản một bên và ở các trường hợp không giải thích được bằng CFTR, vì có thể đi kèm bất sản hoặc dị dạng thận.

Câu 37. Có cần chụp MRI không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, MRI không phải xét nghiệm đầu tay. Chỉ sử dụng khi siêu âm chưa làm rõ giải phẫu hoặc có câu hỏi lâm sàng cụ thể.

Câu 38. Có cần sinh thiết tinh hoàn để chẩn đoán không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên sinh thiết chỉ để chẩn đoán nếu chưa có mục tiêu điều trị. Khi cần lấy tinh trùng, thủ thuật chẩn đoán và điều trị có thể được phối hợp.

Câu 39. Có cần xét nghiệm FSH, LH và testosterone không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nội tiết giúp đánh giá chức năng tinh hoàn và phân loại vô tinh. Bộ xét nghiệm cụ thể được chỉ định theo triệu chứng và khám lâm sàng.

Câu 40. Khám ống dẫn tinh được thực hiện thế nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bác sĩ sờ thường tinh ở vùng bìu - bẹn để xác định cấu trúc ống dẫn tinh hai bên, đồng thời đánh giá mào tinh và tinh hoàn.

Câu 41. Vô tinh do tắc nghẽn khác vô tinh không do tắc nghẽn thế nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, vô tinh do tắc nghẽn thường vẫn còn sinh tinh nhưng đường dẫn bị gián đoạn; vô tinh không do tắc nghẽn chủ yếu do suy giảm sản xuất tinh trùng trong tinh hoàn.

Câu 42. Có cần làm xét nghiệm mất đoạn AZF không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, xét nghiệm mất đoạn nhiễm sắc thể Y chủ yếu dành cho vô tinh hoặc thiếu tinh nặng nghi suy sinh tinh; CBAVD đơn thuần không phải chỉ định điển hình.

Câu 43. Khám sức khỏe tổng quát có quan trọng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Một số người mang biến thể CFTR có thể có biểu hiện hô hấp, xoang, tiêu hóa hoặc tình trạng sức khỏe khác cần được nhận diện.

Câu 44. Có thể nhầm CBAVD với tắc ống phóng tinh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể nếu chỉ dựa vào tinh dịch ít và pH thấp. Khám ống dẫn tinh và hình ảnh học giúp phân biệt các vị trí tắc nghẽn.

Câu 45. Khi nào nên đi khám chuyên khoa Nam học?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nam giới nên đi khám khi tinh dịch đồ vô tinh, chậm có con sau thời gian quan hệ không tránh thai, hoặc bác sĩ từng phát hiện không sờ thấy một hay hai ống dẫn tinh.

E. Bạn đời và tư vấn di truyền

Câu 46. Tại sao phải đánh giá người vợ song song?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tuổi và dự trữ buồng trứng của người nữ ảnh hưởng mạnh đến lựa chọn thời điểm lấy tinh trùng, tạo phôi và chiến lược IVF/ICSI.

Câu 47. Tư vấn di truyền nên làm trước hay sau lấy tinh trùng?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tốt nhất nên thực hiện trước khi tạo phôi, để cặp đôi hiểu nguy cơ và quyết định xét nghiệm cho người bạn đời hoặc phôi nếu cần.

Câu 48. Nếu vợ không mang biến thể CFTR thì có an toàn tuyệt đối không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nguy cơ giảm nhiều nhưng không bằng 0 vì mọi xét nghiệm đều có giới hạn phát hiện. Cần hiểu rõ phạm vi panel hoặc kỹ thuật xét nghiệm được sử dụng.

Câu 49. PGT-M có cần thiết cho mọi cặp đôi CBAVD không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. PGT-M chỉ phù hợp khi xác định được biến thể gây bệnh và nguy cơ di truyền đủ rõ để cặp đôi cân nhắc sau tư vấn.

Câu 50. Có cần khám di truyền lâm sàng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên cân nhắc khi có biến thể CFTR, tiền sử gia đình, bất thường thận hoặc kết quả gene khó diễn giải.

Câu 51. Có cần xét nghiệm cho anh em trai của người bệnh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không áp dụng đại trà. Tư vấn gia đình phụ thuộc biến thể xác định được, biểu hiện lâm sàng và kế hoạch sinh sản của người thân.

Câu 52. Kết quả “biến thể chưa rõ ý nghĩa” là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đó là biến thể chưa đủ bằng chứng để khẳng định gây bệnh hay lành tính. Không nên tự suy diễn nguy cơ mà cần bác sĩ di truyền giải thích.

Câu 53. Có thể sinh con gái khỏe mạnh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, giới tính không phải yếu tố đảm bảo tránh bệnh CFTR. Nguy cơ phụ thuộc kiểu di truyền và biến thể của cha mẹ.

Câu 54. Có thể sử dụng tinh trùng hiến nếu lo nguy cơ di truyền không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đây là một lựa chọn sinh sản có thể được thảo luận, nhưng quyết định phụ thuộc mong muốn của cặp đôi, pháp lý và tư vấn chuyên môn.

Câu 55. Có cần tư vấn tâm lý trước IVF không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, rất hữu ích nếu cặp đôi lo âu, mặc cảm hoặc căng thẳng kéo dài. Hỗ trợ tâm lý giúp nâng cao khả năng hợp tác và chất lượng ra quyết định.

F. Điều trị và hỗ trợ sinh sản

Câu 56. Bắt sản ống dẫn tinh có uống thuốc để thông được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có thuốc nào làm một ống dẫn tinh bẩm sinh không hình thành trở lại. Điều trị tập trung vào hỗ trợ sinh sản khi có nhu cầu có con.

Câu 57. Có phẫu thuật nối lại ống dẫn tinh được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, CBAVD thường thiếu đoạn dài nên phẫu thuật tái tạo không khả thi. Chỉ các dạng tắc nghẽn mắc phải có cấu trúc đủ để nối mới phù hợp vi phẫu.

Câu 58. PESA là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, PESA là chọc hút tinh trùng từ mào tinh qua da. Đây là kỹ thuật ít xâm lấn có thể sử dụng ở một số trường hợp vô tinh do tắc nghẽn.

Câu 59. MESA là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, MESA là lấy tinh trùng từ mào tinh dưới kính vi phẫu. Kỹ thuật có thể thu được lượng tinh trùng tốt để dùng và trữ lạnh khi điều kiện phù hợp.

Câu 60. TESA là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, TESA là chọc hút mô/tinh trùng từ tinh hoàn bằng kim, thường dùng khi cần lấy tinh trùng trực tiếp từ tinh hoàn.

Câu 61. TESE là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, TESE là phẫu thuật lấy mô tinh hoàn để tìm tinh trùng. Ở CBAVD, đây là một trong các lựa chọn khi lấy từ mào tinh không phù hợp hoặc thất bại.

Câu 62. Kỹ thuật nào tốt nhất cho CBAVD?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có một kỹ thuật tốt nhất cho mọi người. Lựa chọn phụ thuộc giải phẫu mào tinh, kế hoạch IVF, nhu cầu trữ lạnh, kinh nghiệm ekip và mong muốn của cặp đôi.

Câu 63. Lấy tinh trùng có cần gây mê không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tùy kỹ thuật có thể gây tê tại chỗ, tiền mê hoặc gây mê ngắn. Ekip sẽ chọn phương án an toàn dựa trên thủ thuật và tình trạng người bệnh.

Câu 64. Lấy tinh trùng có đau không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, khó chịu thường được kiểm soát bằng gây tê hoặc giảm đau. Sau thủ thuật có thể sưng đau nhẹ vài ngày tùy phương pháp.

Câu 65. Có thể trữ lạnh tinh trùng lấy được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Trữ lạnh giúp giảm khả năng phải lặp lại thủ thuật ở các chu kỳ ICSI sau nếu số lượng và chất lượng mẫu cho phép.

Câu 66. Có cần lấy tinh trùng đúng ngày chọc hút trứng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nhất thiết nếu đã có mẫu trữ lạnh phù hợp. Kế hoạch lấy tươi hay dùng mẫu đông lạnh cần phối hợp trước giữa Nam khoa và labo IVF.

Câu 67. CBAVD có cần IVF hay chỉ IUI?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, khi tinh dịch không có tinh trùng và tinh trùng phải lấy phẫu thuật, phương pháp thường dùng là IVF kết hợp ICSI; IUI không phù hợp.

Câu 68. ICSI là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, ICSI là kỹ thuật tiêm một tinh trùng trực tiếp vào bào tương noãn, phù hợp khi số tinh trùng hạn chế hoặc được lấy từ mào tinh/tinh hoàn.

Câu 69. Tỷ lệ lấy được tinh trùng có cao không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, ở vô tinh do tắc nghẽn và chức năng sinh tinh còn tốt, khả năng thu được tinh trùng nhìn chung rất cao, nhưng không nên cam kết 100% cho từng người.

Câu 70. Lấy tinh trùng có ảnh hưởng testosterone lâu dài không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, các thủ thuật lấy tinh trùng giới hạn thường không gây suy testosterone lâu dài ở đa số người

bệnh, nhưng nguy cơ phụ thuộc mức độ can thiệp và tình trạng tinh hoàn nền.

G. Lựa chọn thủ thuật lấy tinh trùng

Câu 71. Có nên làm TESE trước rồi mới tìm trung tâm IVF không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên phối hợp kế hoạch với trung tâm IVF trước, vì thời điểm lấy, phương pháp bảo quản và số lượng mẫu cần phù hợp chiến lược tạo phôi.

Câu 72. Có thể lấy tinh trùng một bên tinh hoàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể nếu thu đủ tinh trùng chất lượng từ một bên. Không cần can thiệp cả hai bên một cách máy móc.

Câu 73. MESA có ưu điểm gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, MESA cho phép quan sát trực tiếp mào tinh dưới kính vi phẫu và có thể thu lượng tinh trùng tốt để trữ lạnh, nhưng đòi hỏi phẫu thuật viên và trang thiết bị phù hợp.

Câu 74. PESA có ưu điểm gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, PESA ít xâm lấn, thời gian thực hiện ngắn và có thể phù hợp với nhiều trường hợp tắc nghẽn. Nhược điểm là không kiểm soát trực tiếp vị trí lấy như vi phẫu.

Câu 75. TESE có để lại sẹo không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, TESE có đường rạch nhỏ trên bìu/tinh hoàn tùy kỹ thuật, thường lành tốt nếu chăm sóc đúng và không có biến chứng.

Câu 76. Sau lấy tinh trùng bao lâu có thể vận động lại?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, vận động nhẹ thường có thể sớm, nhưng nên tránh thể thao nặng, đạp xe và quan hệ tình dục vài ngày theo hướng dẫn của bác sĩ thực hiện.

Câu 77. Biến chứng lấy tinh trùng là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể gặp đau, sưng, bầm, tụ máu, nhiễm trùng hoặc hiếm hơn là tổn thương mô tinh hoàn. Nguy cơ giảm khi thực hiện đúng kỹ thuật.

Câu 78. Có cần dùng kháng sinh sau thủ thuật không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không phải ai cũng cần dùng một phác đồ. Kháng sinh dự phòng hoặc điều trị chỉ dùng theo đánh giá và chỉ định của bác sĩ.

Câu 79. Có cần kiêng xuất tinh trước ngày lấy tinh trùng phẫu thuật không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, yêu cầu kiêng có thể khác với lấy mẫu tinh dịch thông thường. Người bệnh nên tuân thủ hướng dẫn riêng của ekip IVF/Nam khoa.

Câu 80. Nếu lần đầu không lấy được tinh trùng thì sao?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cần xem lại chẩn đoán, vị trí lấy và khả năng sinh tinh. Có thể đổi kỹ thuật hoặc đánh giá lại nguyên nhân trước khi can thiệp lần nữa.

H. Thai kỳ và sức khỏe con cái

Câu 81. Có con bằng ICSI thì em bé có khỏe mạnh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nhiều cặp đôi CBAVD đã có con khỏe mạnh nhờ ICSI. Tuy nhiên nguy cơ di truyền cần được đánh giá trước, đặc biệt khi có biến thể CFTR.

Câu 82. Tinh trùng từ mào tinh hay tinh hoàn cho kết quả tốt hơn?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, ở vô tinh do tắc nghẽn, cả hai nguồn đều có thể cho kết quả ICSI tốt. Lựa chọn dựa trên khả năng lấy mẫu, chất lượng mẫu và chiến lược labo.

Câu 83. Tinh trùng đông lạnh có dùng tốt cho ICSI không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, mẫu đông lạnh từ mào tinh hoặc tinh hoàn có thể sử dụng hiệu quả cho ICSI nếu được xử lý và bảo quản đúng quy trình.

Câu 84. Có cần làm xét nghiệm di truyền phôi không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không phải tất cả phôi đều cần xét nghiệm. Chỉ định phụ thuộc nguy cơ di truyền đã xác định, tuổi người nữ, tiền sử sinh sản và tư vấn chuyên khoa.

Câu 85. CBAVD có làm tăng xảy thai không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số nghiên cứu gợi ý kết quả ICSI có thể bị ảnh hưởng bởi kiểu gene CFTR, nhưng nguy cơ cụ thể của từng cặp đôi còn phụ thuộc nhiều yếu tố khác.

Câu 86. Người có xơ nang và CBAVD có thể làm cha không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nhiều nam giới mắc xơ nang vẫn có thể có con sinh học nhờ lấy tinh trùng và ICSI, nhưng cần đánh giá sức khỏe toàn thân và di truyền kỹ hơn.

Câu 87. Có thể chọn giới tính để tránh CBAVD không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên xem chọn giới tính là giải pháp thay thế tư vấn di truyền. Nguy cơ bệnh phụ thuộc cơ chế gene và pháp luật về lựa chọn giới tính cũng cần được tuân thủ.

Câu 88. Con trai sinh ra có bắt buộc bị bất sản ống dẫn tinh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Nguy cơ phụ thuộc biến thể di truyền của cha và mẹ; vì vậy cần đánh giá cụ thể thay vì dự đoán theo giới tính.

Câu 89. Có cần chẩn đoán trước sinh?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể được thảo luận khi thai kỳ có nguy cơ di truyền xác định. Lựa chọn xét nghiệm trước sinh cần tư vấn với chuyên gia di truyền và sản khoa.

Câu 90. Tuổi người vợ ảnh hưởng thành công IVF thế nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tuổi và dự trữ buồng trứng là những yếu tố quan trọng của khả năng tạo noãn, phôi và sinh sống; vì vậy không nên chỉ tập trung vào yếu tố nam.

I. Lối sống, tâm lý và theo dõi

Câu 91. Bất sản ống dẫn tinh có cần điều trị nếu chưa muốn có con không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường không cần can thiệp vào ống dẫn tinh nếu không có triệu chứng, nhưng nên hoàn tất đánh giá di truyền và hệ tiết niệu khi có chỉ định.

Câu 92. Có cần uống thuốc bổ tinh trùng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thuốc bổ không thể tạo lại ống dẫn tinh. Chỉ bổ sung khi có thiếu hụt hoặc chỉ định cụ thể; không nên trì hoãn đánh giá sinh sản vì dùng thực phẩm chức năng.

Câu 93. Tập gym có làm bệnh nặng hơn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tập luyện hợp lý không làm “mất thêm” ống dẫn tinh. Tuy nhiên steroid đồng hóa có thể làm giảm sinh tinh và cần tránh nếu đang có kế hoạch sinh con.

Câu 94. Rượu bia có ảnh hưởng kế hoạch lấy tinh trùng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, uống nhiều rượu có thể ảnh hưởng nội tiết và chất lượng sinh tinh. Người bệnh nên hạn chế rượu bia, thuốc lá và chất kích thích khi chuẩn bị hỗ trợ sinh sản.

Câu 95. Hút thuốc có ảnh hưởng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hút thuốc không gây bất sản ống dẫn tinh bẩm sinh nhưng có thể làm giảm chất lượng tinh trùng và sức khỏe sinh sản chung.

Câu 96. Có cần kiêng quan hệ lâu dài không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Bệnh không lây và không phải do quan hệ tình dục. Kiêng chỉ theo hướng dẫn ngăn hạn quanh xét nghiệm hoặc thủ thuật.

Câu 97. Bệnh có ảnh hưởng nam tính không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Bất sản ống dẫn tinh là vấn đề giải phẫu đường sinh sản, không quyết định bản lĩnh, ham muốn hay giá trị của một người đàn ông.

Câu 98. Làm sao giảm lo âu khi được chẩn đoán vô tinh?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên hiểu rõ đây có thể là vô tinh do tắc nghẽn với khả năng lấy được tinh trùng cao, trao đổi kế hoạch từng bước và tìm hỗ trợ tâm lý nếu căng thẳng kéo dài.

Câu 99. Khi đi khám cần mang theo gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên mang tinh dịch đồ cũ, xét nghiệm nội tiết, siêu âm, kết quả gene, hồ sơ IVF trước đây và danh sách thuốc đang dùng. Đi cùng bạn đời giúp lập kế hoạch thuận lợi hơn.

Câu 100. Điều quan trọng nhất cần nhớ về bất sản ống dẫn tinh là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đây thường là nguyên nhân vô tinh do tắc nghẽn có khả năng hỗ trợ sinh sản tốt, nhưng không nên bỏ qua xét nghiệm CFTR, tư vấn di truyền và khảo sát bất thường thận - tiết niệu kèm theo.

5. KẾT LUẬN

Bất sản ống dẫn tinh là một nguyên nhân quan trọng của vô tinh do tắc nghẽn. Điểm thuận lợi là ở nhiều người, tinh hoàn vẫn có khả năng sinh tinh; vì vậy cơ hội có con sinh học bằng kỹ thuật lấy tinh trùng kết hợp IVF/ICSI thường khả quan hơn nhiều nguyên nhân vô tinh không do tắc nghẽn.

Tuy nhiên, chẩn đoán không dừng ở việc xác nhận “không có ống dẫn tinh”. Cần đánh giá cấu trúc đường sinh dục, tinh hoàn, nội tiết, thận - tiết niệu và đặc biệt là nguy cơ di truyền liên quan CFTR. Khi người nam có biến thể CFTR, người bạn đời cần được tư vấn và xét nghiệm phù hợp trước khi tạo phôi. Cách tiếp cận này giúp giảm nguy cơ bỏ sót bệnh lý liên quan và hỗ trợ cặp đôi đưa ra quyết định sinh sản có hiểu biết.

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, với người bệnh CBAVD, mục tiêu thực tế là “chẩn đoán đúng - tư vấn đủ - phối hợp sớm”: xác định vô tinh do tắc nghẽn, lựa chọn kỹ thuật lấy tinh trùng phù hợp, đồng bộ với kế hoạch IVF của người bạn đời, cân nhắc trữ lạnh và hoàn tất tư vấn di truyền. Một kế hoạch cá thể hóa sẽ giúp hạn chế thủ thuật không cần thiết, tiết kiệm thời gian và tối ưu khả năng sinh con an toàn.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. American Urological Association; American Society for Reproductive Medicine. Diagnosis and Treatment of Infertility in Men: AUA/ASRM Guideline. 2020; amended 2024.
2. European Association of Urology. EAU Guidelines on Sexual and Reproductive Health - Male Infertility. Online guideline, accessed 2026.
3. World Health Organization. WHO Laboratory Manual for the Examination and Processing of Human Semen. 6th ed. Geneva: WHO; 2021.
4. Cai Z, Li H. Congenital Bilateral Absence of the Vas Deferens. Front Genet. 2022;13:775123. doi:10.3389/fgene.2022.775123.
5. Yu J, Chen Z, Ni Y, Li Z. CFTR mutations in men with congenital bilateral absence of the vas deferens (CBAVD): a systematic review and meta-analysis. Hum Reprod. 2012;27(1):25-35. doi:10.1093/humrep/der377.
6. Cai H, Qing X, Niringiyumukiza JD, et al. CFTR variants and renal abnormalities in males with congenital unilateral absence of the vas deferens (CUAVD): a systematic review and meta-analysis. Genet Med. 2019;21:826-836. doi:10.1038/s41436-018-0262-7.
7. McBride JA, Kohn TP, Mazur DJ, Lipshultz LI, Coward RM. Sperm retrieval and intracytoplasmic sperm injection outcomes in men with cystic fibrosis disease versus congenital bilateral absence of the vas deferens. Asian J Androl. 2021;23(2):140-145. doi:10.4103/aja.aja_48_20.
8. de Souza DAS, Faucz FR, Pereira-Ferrari L, Sotomaior VS, Raskin S. Congenital bilateral absence of the vas deferens as an atypical form of cystic fibrosis: reproductive implications and genetic counseling. Andrology. 2018;6(1):127-135. doi:10.1111/andr.12450.
9. Llabador MA, Pagin A, Lefebvre-Maunoury C, et al. Congenital bilateral absence of the vas deferens: the impact of spermatogenesis quality on intracytoplasmic sperm injection outcomes in 108 men. Andrology. 2015;3(3):473-480. doi:10.1111/andr.12019.
10. GeneReviews®. Cystic Fibrosis. NCBI Bookshelf. Updated periodically; section on male genitourinary manifestations and CBAVD, accessed 2026.



**MEN'S
HEALTH**
BE STRONGER



BANANA
PHẢI MẠNH LÀ PHẢI MẠNH

GHI CHÚ BIÊN SOẠN

Nội dung được xây dựng cho mục đích giáo dục sức khỏe, cập nhật theo các hướng dẫn Nam khoa - sinh sản và tài liệu di truyền có giá trị tham khảo đến năm 2026. Khuyến cáo và kỹ thuật xét nghiệm có thể thay đổi theo quốc gia, labo và tình trạng từng người bệnh.