



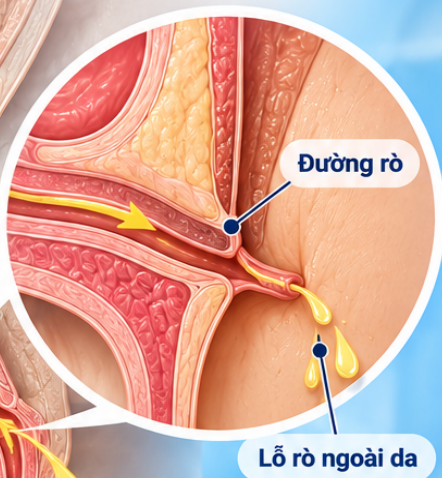
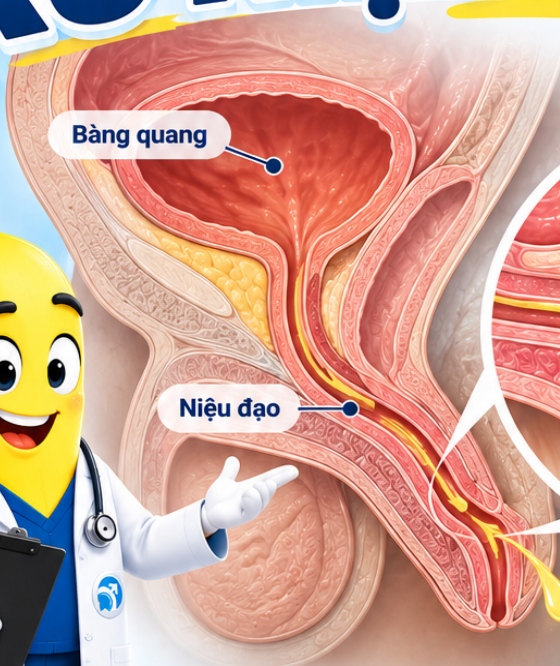
**MEN'S
HEALTH**
BE STRONGER



BANANA
PHẢI MẠNH LÀ PHẢI MẠNH

Những điều cần biết về

RÒ NIỆU ĐẠO



**Nhận biết
đúng bệnh**



**Chẩn đoán
chính xác**



**Điều trị
hiệu quả**



**Phòng ngừa
tái phát**

TS.BS.CK2

Trà Anh Duy

Tác giả

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

Năm xuất bản
2026

NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ RÒ NIỆU ĐẠO

Cẩm nang giáo dục sức khỏe dành cho cộng đồng

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

Tài liệu cung cấp kiến thức giáo dục sức khỏe, không thay thế thăm khám, chẩn đoán hoặc chỉ định điều trị trực tiếp của bác sĩ.

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 rò niệu đạo
 - 3.1. Rò niệu đạo là gì?
 - 3.2. Phân loại và nguyên nhân
 - 3.3. Dấu hiệu nhận biết và biến chứng
 - 3.4. Chẩn đoán
 - 3.5. Điều trị
 - 3.6. Chăm sóc và phòng ngừa tái phát
 4. Câu hỏi thường gặp
 5. Kết luận
- Tài liệu tham khảo

1. GIỚI THIỆU TÁC GIẢ

TS.BS.CK2 Trà Anh Duy là bác sĩ hoạt động chuyên sâu trong lĩnh vực sức khỏe nam giới, nam khoa và y học giới tính. Trong thực hành chuyên môn, bác sĩ tập trung tiếp cận các vấn đề thường khiến nam giới ngại chia sẻ như rối loạn chức năng tình dục, bệnh lý cơ quan sinh dục - tiết niệu, sức khỏe sinh



sản, rối loạn hormone sinh dục nam và các vấn đề tâm lý - tình dục có liên quan. Bên cạnh khám và điều trị, bác sĩ chú trọng truyền thông giáo dục sức khỏe theo hướng dễ hiểu, dựa trên bằng chứng và tôn trọng sự riêng tư của người bệnh.

Một định hướng quan trọng trong hoạt động chuyên môn của TS.BS.CK2 Trà Anh Duy là giúp cộng đồng nhận biết đúng dấu hiệu bất thường, hiểu giới hạn của việc tự chẩn đoán và biết thời điểm cần đến cơ sở y tế. Với các bệnh lý niệu đạo, đặc biệt là rò niệu đạo, việc đánh giá không chỉ dừng ở lỗ rò nhìn thấy bên ngoài mà còn phải xem xét nguyên nhân nền như hẹp niệu đạo, nhiễm trùng, chấn thương, can thiệp y khoa trước đó hoặc tổn thương mô tại chỗ. Cách tiếp cận này giúp hạn chế điều trị đơn lẻ triệu chứng mà bỏ sót yếu tố làm bệnh tái phát.

Thông qua các chương trình tư vấn, nội dung truyền thông và cẩm nang sức khỏe, bác sĩ hướng đến việc chuyển tải kiến thức chuyên môn thành thông tin thực hành: người đọc hiểu bệnh, biết cách chăm sóc an toàn, tránh các biện pháp truyền miệng có nguy cơ gây hại và chủ động trao đổi với bác sĩ. Cẩm nang này được biên soạn theo tinh thần đó, dành cho cộng đồng và không thay thế cho đánh giá cá thể hóa tại cơ sở y tế.

2. GIỚI THIỆU HỆ THỐNG MEN'S HEALTH

Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health định hướng chăm sóc sức khỏe nam giới theo cách tiếp cận toàn diện, kết hợp nam khoa, sức khỏe sinh sản, y học giới tính và các vấn đề tiết niệu - sinh dục thường gặp. Mô hình chăm sóc chú trọng tính riêng tư, trao đổi thẳng thắn và cá thể hóa, bởi nhiều bệnh lý ở nam giới liên quan đồng thời đến chức năng tiểu tiện, sinh sản, tình dục, tâm lý và chất lượng sống.

Bên cạnh hoạt động khám và điều trị, Men's Health chú trọng giáo dục sức khỏe cộng đồng. Nội dung truyền thông được xây dựng theo hướng giải thích thuật ngữ y khoa bằng ngôn ngữ gần gũi, giúp người đọc nhận diện dấu hiệu cảnh báo, hiểu vai trò của thăm khám và tránh tự dùng thuốc hoặc tự can thiệp. Với các bệnh cần đánh giá cấu trúc như rò niệu đạo, người bệnh có thể cần phối hợp khám lâm sàng với xét nghiệm, nội soi hoặc chẩn đoán hình ảnh tùy trường hợp.

Hệ thống hướng đến một hành trình chăm sóc liên tục: tiếp nhận vấn đề, đánh giá nguyên nhân, thảo luận lựa chọn điều trị, theo dõi sau can thiệp và tư vấn phòng ngừa tái phát. Đặc biệt, những vấn đề nhạy cảm được tiếp cận trên nguyên tắc tôn trọng, bảo mật và không phán xét, nhằm giúp người bệnh trao đổi đầy đủ thông tin cần thiết cho chẩn đoán.

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**

3. ĐẠI CƯƠNG VỀ RÒ NIỆU ĐẠO

3.1. Rò niệu đạo là gì?

Rò niệu đạo (urethral fistula) là một đường thông bất thường nối lòng niệu đạo với một cấu trúc khác. Trong cẩm nang dành cho nam giới, dạng thường được nhắc đến là rò niệu đạo - da (urethrocutaneous fistula), khi nước tiểu thoát từ niệu đạo qua một lỗ bất thường ở da dương vật, bìu hoặc tầng sinh môn. Người bệnh có thể thấy tia nước tiểu thứ hai, rỉ nước tiểu qua vết sẹo hoặc một lỗ nhỏ trên da, đặc biệt rõ khi đi tiểu. Rò niệu đạo không đồng nghĩa với tiểu són và cũng không đơn thuần là một vết thương ngoài da; đường rò thông với hệ tiết niệu nên cần xác định vị trí, kích thước, tình trạng mô xung quanh và nguyên nhân nền.

Ở nam giới trưởng thành, rò niệu đạo tương đối ít gặp nhưng có thể phức tạp, nhất là sau nhiều lần phẫu thuật, nhiễm trùng nặng, tổn thương mô, xạ trị hoặc khi có hẹp/tắc niệu đạo phía xa. Tài liệu về tái tạo niệu đạo nhấn mạnh rằng hẹp niệu đạo và chất lượng mô tại chỗ ảnh hưởng đáng kể đến chiến lược điều trị; trong những trường hợp phức tạp, việc đóng lỗ rò đơn thuần có thể không đủ nếu chưa xử lý nguyên nhân gây tăng áp lực hoặc nhiễm trùng.

3.2. Phân loại và nguyên nhân

Có thể phân loại rò theo nơi thông đến (niệu đạo - da, niệu đạo - trực tràng, niệu đạo - thể hang hoặc các dạng hiếm khác), theo vị trí giải phẫu của niệu đạo và theo nguồn gốc bẩm sinh hay mắc phải. Rò niệu đạo - da bẩm sinh ở nam là bất thường hiếm, thường được phát hiện từ nhỏ. Ở người trưởng thành, các trường hợp mắc phải có ý nghĩa thực hành nhiều hơn.

Nguyên nhân mắc phải gồm biến chứng sau phẫu thuật hoặc tái tạo niệu đạo; chấn thương vùng chậu, tầng sinh môn hoặc niệu đạo; tổn thương do đặt/rút thông tiểu; nhiễm trùng quanh niệu đạo, áp-xe hoặc hoại tử mô; hẹp niệu đạo kéo dài; tổn thương sau xạ trị; và một số tình trạng làm lạnh thương kém. Các báo cáo ở người lớn cho thấy đái tháo đường không kiểm soát, dinh dưỡng kém, tiền sử xạ trị, mất mô sau phẫu thuật/nhiễm trùng và tắc nghẽn niệu đạo phía xa có thể làm việc sửa rò khó hơn. Vì vậy, bác sĩ thường tìm nguyên nhân trước khi quyết định cách đóng rò.

3.3. Dấu hiệu nhận biết và biến chứng

Dấu hiệu gợi ý nhất là nước tiểu chảy qua vị trí bất thường trên da khi đi tiểu. Lượng nước tiểu có thể chỉ vài giọt hoặc tạo thành tia rõ. Một số người kèm tia tiểu yếu, tiểu khó, phải rặn, tiểu kéo dài, tiểu không hết, nhiễm trùng tiểu tái diễn, đau hoặc sưng vùng tầng sinh môn. Nếu lỗ rò nhỏ và kín tạm thời, biểu hiện có thể

không liên tục. Dịch mủ, sốt, đau tăng, sưng đỏ nhanh, bí tiểu hoặc tình trạng toàn thân xấu là những dấu hiệu cần được đánh giá sớm.

Rò kéo dài có thể gây kích ứng và viêm da do tiếp xúc với nước tiểu, nhiễm trùng, áp-xe, mùi khó chịu, ảnh hưởng sinh hoạt và tâm lý. Quan trọng hơn, nếu rò đi kèm hẹp niệu đạo, dòng tiểu bị cản trở có thể duy trì áp lực lên đường rò và làm tăng nguy cơ thất bại sau sửa chữa. Một số trường hợp hiếm và phức tạp có thể liên quan tổn thương sâu quanh niệu đạo hoặc xương, do đó không nên trì hoãn khám khi có sốt, đau, mủ hoặc vết thương tiến triển.

3.4. Chẩn đoán

Chẩn đoán bắt đầu bằng bệnh sử: thời điểm xuất hiện, liên quan với phẫu thuật/chấn thương/đặt thông tiểu, triệu chứng tiểu tiện, nhiễm trùng trước đó và bệnh nền ảnh hưởng lành thương. Khám giúp xác định số lượng, vị trí lỗ rò, tình trạng da - mô sẹo, viêm, dịch tiết và các dấu hiệu hẹp niệu đạo. Bác sĩ có thể đánh giá dòng tiểu và lượng nước tiểu tồn lưu sau tiểu khi phù hợp.

Tùy tình huống, khảo sát niệu đạo bằng chụp niệu đạo ngược dòng (retrograde urethrography), chụp bàng quang - niệu đạo khi đi tiểu, nội soi niệu đạo - bàng quang hoặc các phương tiện hình ảnh khác có thể được sử dụng để xác định đường rò và bệnh lý phối hợp. Khi nghi nhiễm trùng, xét nghiệm nước tiểu/cấy nước

tiểu hoặc xét nghiệm liên quan được cân nhắc. Không phải mọi người bệnh đều cần cùng một bộ xét nghiệm; lựa chọn phụ thuộc vị trí rò, nguyên nhân và kế hoạch điều trị.

3.5. Điều trị

Mục tiêu điều trị là kiểm soát nhiễm trùng nếu có, bảo đảm dẫn lưu nước tiểu phù hợp, xử lý hẹp/tắc niệu đạo hoặc tổn thương nền và tạo điều kiện cho đường rò đóng bền vững. Không có một kỹ thuật duy nhất phù hợp cho tất cả trường hợp. Một số rò nhỏ, mới xuất hiện trong bối cảnh nhất định có thể được bác sĩ theo dõi hoặc xử trí bảo tồn; tuy nhiên bằng chứng bảo tồn mạnh hơn ở nhóm rò nhỏ sau phẫu thuật lỗ tiểu thấp ở trẻ em và không nên tự suy rộng sang rò mắc phải ở người lớn.

Khi cần phẫu thuật, nguyên tắc tái tạo thường bao gồm cắt bỏ mô không lành/đường rò khi thích hợp, đóng niệu đạo không căng bằng mô khỏe, tạo lớp che phủ có tưới máu tốt và đóng da. Với rò phức tạp, mô tại chỗ xấu hoặc đã mổ nhiều lần, bác sĩ tái tạo có thể cần vật mô có mạch nuôi để tăng độ bền của sửa chữa. Việc đặt thông tiểu qua niệu đạo hay dẫn lưu trên xương mu, thời gian lưu thông và thời điểm mổ phụ thuộc từng ca; người bệnh không nên tự rút hoặc thay ống thông.

Trong bệnh lý hẹp niệu đạo đi kèm, chiến lược điều trị phụ thuộc vị trí, chiều dài, mức độ hẹp, số lần can thiệp trước đó và chất lượng mô. Hướng dẫn EAU 2026 nhấn mạnh lựa chọn điều trị

hẹp niệu đạo phải dựa trên đặc điểm giải phẫu và bối cảnh lâm sàng; các trường hợp phức tạp có thể cần tái tạo niệu đạo một hoặc nhiều giai đoạn. Vì vậy, câu hỏi quan trọng không chỉ là “đóng lỗ rò bằng cách nào” mà còn là “vì sao rò hình thành và dòng tiểu có đang bị cản trở hay không”.

3.6. Chăm sóc và phòng ngừa tái phát

Người bệnh nên giữ vùng da quanh lỗ rò sạch và khô theo hướng dẫn, không bôi hóa chất hoặc thuốc không rõ thành phần vào đường rò, không cố nong hay luồn dụng cụ vào niệu đạo. Nếu đang có ống thông, cần tránh kéo căng, gấp hoặc tự tháo. Kiểm soát đường huyết, dinh dưỡng đầy đủ, ngưng hút thuốc nếu có và điều trị nhiễm trùng theo chỉ định là những yếu tố hỗ trợ lành thương. Sau phẫu thuật, lịch tái khám giúp bác sĩ phát hiện rò tái phát, hẹp niệu đạo hoặc nhiễm trùng.

Cần đến cơ sở y tế sớm nếu bí tiểu, sốt/rét run, đau hoặc sưng đỏ tăng nhanh, chảy mủ nhiều, tiểu máu đáng kể, ống thông không dẫn lưu hoặc tuột, hay nước tiểu thoát qua vết mổ mới. Với rò niệu đạo, việc tự trì hoãn vì ngại khám có thể làm nhiễm trùng và sẹo mô trở nên phức tạp hơn.

4. CÂU HỎI THƯỜNG GẶP VỀ RÒ NIỆU ĐẠO

1. Rò niệu đạo là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, rò niệu đạo là đường thông bất thường từ lòng niệu đạo sang da hoặc cơ quan khác; ở nam giới thường gặp dạng niệu đạo - da.

2. Rò niệu đạo - da là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đây là tình trạng nước tiểu từ niệu đạo thoát qua một đường rò và ra một lỗ bất thường trên da.

3. Dấu hiệu dễ nhận biết nhất là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, dấu hiệu điển hình là nước tiểu rỉ hoặc phun thành tia qua một lỗ trên da khi đi tiểu.

4. Rò niệu đạo có phải là tiểu són không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Tiểu són là mất kiểm soát nước tiểu qua đường tiểu bình thường, còn rò tạo một đường thoát bất thường.

5. Rò niệu đạo có nguy hiểm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, mức độ nguy hiểm tùy nguyên nhân; rò kèm nhiễm trùng, áp-xe, bí tiểu hoặc hẹp niệu đạo cần được đánh giá sớm.

6. Rò niệu đạo có tự lành không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số rò rất nhỏ có thể đóng trong hoàn cảnh chọn lọc, nhưng người lớn không nên chờ tự lành mà không được bác sĩ đánh giá.

7. Nguyên nhân thường gặp ở người lớn là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nguyên nhân có thể gồm phẫu thuật, chấn thương, đặt thông tiểu, nhiễm trùng quanh niệu đạo, hẹp niệu đạo hoặc tổn thương mô.

8. Phẫu thuật niệu đạo có thể gây rò không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. Rò là một biến chứng đã được ghi nhận sau một số phẫu thuật tái tạo niệu đạo.

9. Đặt thông tiểu có thể gây rò không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tổn thương niệu đạo do thông tiểu, đặc biệt khi có chấn thương hoặc nhiễm trùng, có thể góp phần hình thành rò.

10. Tụt rút ống thông tiểu có nguy hiểm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Rút ống khi bóng còn căng có thể gây tổn thương niệu đạo nghiêm trọng, chảy máu và biến chứng.

11. Hẹp niệu đạo liên quan gì đến rò?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hẹp phía xa có thể làm cản dòng tiểu, tăng áp lực và góp phần duy trì hoặc tái phát đường rò.

12. Nhiễm trùng có gây rò niệu đạo không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nhiễm trùng và áp-xe quanh niệu đạo có thể phá hủy mô và tạo đường rò trong một số trường hợp.

13. Rò niệu đạo bẩm sinh có gặp ở người lớn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có nhưng rất hiếm; phần lớn rò bẩm sinh được phát hiện ở tuổi nhỏ.

14. Rò có thể xuất hiện ở tầng sinh môn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Vị trí lỗ rò phụ thuộc đoạn niệu đạo tổn thương và đường đi của ổ viêm hoặc sẹo.

15. Rò có thể có nhiều lỗ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Nhiễm trùng hoặc bệnh niệu đạo phức tạp có thể tạo nhiều đường thoát ra da.

16. Rò có gây đau không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, rò đơn thuần có thể ít đau, nhưng đau tăng gợi ý viêm, áp-xe, tắc nghẽn hoặc tổn thương kèm theo.

17. Rò có gây sốt không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, sốt không phải lúc nào cũng có; nếu sốt kèm sưng đau hoặc mủ cần nghĩ đến nhiễm trùng và đi khám sớm.

18. Rò có gây tiểu khó không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể, nhất là khi đồng thời có hẹp niệu đạo hoặc tắc nghẽn đường tiểu.

19. Tia tiểu yếu có liên quan không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tia tiểu yếu là dấu hiệu cần kiểm tra hẹp niệu đạo hoặc cản trở dòng tiểu, đặc biệt khi đã có rò.

20. Rò có gây nhiễm trùng tiểu tái diễn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. Đường rò và bệnh niệu đạo nên có thể tạo điều kiện cho nhiễm trùng tái diễn.

21. Rò có làm da bị viêm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nước tiểu tiếp xúc kéo dài có thể gây kích ứng, ẩm và viêm da quanh lỗ rò.

22. Rò có ảnh hưởng đời sống tình dục không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, rò có thể gây khó chịu, lo lắng và ảnh hưởng tự tin; mức ảnh hưởng chức năng tình dục phụ thuộc tổn thương nền và điều trị.

23. Rò có gây vô sinh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, rò niệu đạo đơn thuần không đồng nghĩa vô sinh; cần đánh giá riêng nếu có vấn đề sinh sản.

24. Có nên quan hệ tình dục khi đang có rò không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên hỏi bác sĩ điều trị; khi đang viêm, đau, có vết mổ hoặc ống thông thường cần kiêng cho đến khi mô lành phù hợp.

25. Rò có lây cho bạn tình không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bản thân đường rò không phải bệnh lây truyền; tuy nhiên nhiễm trùng đi kèm có thể cần đánh giá riêng.

26. Bác sĩ khám rò niệu đạo như thế nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bác sĩ hỏi bệnh sử, quan sát lỗ rò, đánh giá mô sẹo, nhiễm trùng và các dấu hiệu cản trở tiểu tiện.

27. Có cần xét nghiệm nước tiểu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể cần nếu nghi nhiễm trùng hoặc trước một số can thiệp; chỉ định tùy từng trường hợp.

28. Có cần cấy nước tiểu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bác sĩ có thể chỉ định cấy khi nghi nhiễm trùng, nhiễm trùng tái diễn hoặc cần lựa chọn kháng sinh phù hợp.

29. Chụp niệu đạo ngược dòng là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đây là kỹ thuật dùng thuốc cản quang để khảo sát hình dạng niệu đạo, vị trí hẹp và một số đường rò.

30. Có cần nội soi niệu đạo không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nội soi có thể hữu ích để đánh giá lòng niệu đạo và tổn thương phối hợp, nhưng không phải ai cũng cần.

31. Siêu âm có chẩn đoán được rò không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, siêu âm có thể hỗ trợ trong một số tình huống nhưng thường không thay thế hoàn toàn khảo sát chuyên biệt của niệu đạo.

32. MRI có cần thiết không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, MRI chỉ được cân nhắc ở một số rò phức tạp hoặc khi cần đánh giá mô mềm sâu; không phải xét nghiệm thường quy cho mọi ca.

33. Có cần kiểm tra hẹp niệu đạo trước mổ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, rất quan trọng khi có dấu hiệu gợi ý, vì bỏ sót tắc nghẽn phía xa có thể làm tăng nguy cơ rò tái phát.

34. Rò nhỏ có cần mổ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không thể quyết định chỉ dựa vào kích thước; cần xem nguyên nhân, thời gian tồn tại, nhiễm trùng, mô sẹo và hẹp niệu đạo.

35. Rò lớn có sửa được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nhiều rò lớn vẫn có thể tái tạo, nhưng thường cần kế hoạch phẫu thuật phức tạp và mô che phủ tốt.

36. Điều trị rò có nhất thiết phải phẫu thuật không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nhiều rò tồn tại ở người lớn cần phẫu thuật, nhưng lựa chọn cuối cùng phụ thuộc nguyên nhân và đặc điểm cụ thể.

37. Kháng sinh có làm hết rò không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, kháng sinh điều trị nhiễm khuẩn khi có chỉ định nhưng thường không thể tự đóng một đường rò đã hình thành.

38. Bôi thuốc ngoài da có làm kín rò không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên kỳ vọng thuốc bôi đóng được đường thông từ niệu đạo; dùng sai thuốc còn có thể gây kích ứng hoặc che lấp nhiễm trùng.

39. Có nên dùng keo hoặc hóa chất để bịt lỗ rò?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên tự thực hiện vì có thể gây tổn thương mô, nhiễm trùng và làm khó cho phẫu thuật tái tạo.

40. Có nên nhét gạc vào lỗ rò?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không tự nhét vật liệu vào đường rò; chỉ chăm sóc bề mặt theo hướng dẫn của nhân viên y tế.

41. Có nên nong niệu đạo tại nhà?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Nong hoặc luồn dụng cụ không đúng kỹ thuật có thể gây chảy máu, nhiễm trùng và tạo thêm đường giả.

42. Dẫn lưu nước tiểu trên xương mu là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đây là cách đưa ống vào bàng quang qua thành bụng dưới để dẫn nước tiểu, được dùng trong một số trường hợp cần tránh niệu đạo.

43. Ai cũng cần mổ bàng quang ra da trên xương mu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Chỉ định phụ thuộc mức độ tắc nghẽn, nhiễm trùng và kế hoạch tái tạo.

44. Sau mổ có phải đặt ống thông không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nhiều trường hợp cần dẫn lưu tạm thời, nhưng loại ống và thời gian lưu do phẫu thuật viên quyết định.

45. Bao lâu thì rút ống thông?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có một mốc chung cho mọi ca; thời điểm phụ thuộc kỹ thuật sửa chữa, mức độ lành mô và đánh giá sau mổ.

46. Có được tự rút ống thông khi khó chịu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tuyệt đối không; tự rút có thể làm tổn thương niệu đạo và phá hỏng vùng vừa tái tạo.

47. Rò có thể tái phát sau mổ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Nguy cơ phụ thuộc mô sẹo, nhiễm trùng, hẹp niệu đạo, bệnh nền và số lần phẫu thuật trước.

48. Mổ lại nhiều lần có khó hơn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường khó hơn vì sẹo và tưới máu mô tại chỗ có thể kém, nên cần lập kế hoạch tái tạo cẩn thận.

49. Vạt mô trong sửa rò là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đó là mô có nguồn cấp máu tốt được chuyển đến để che phủ và tăng độ bền cho vùng niệu đạo vừa sửa.

50. Khi nào cần vật mô?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, vật mô thường được cân nhắc khi rò phức tạp, mô tại chỗ kém, đã mổ nhiều lần hoặc mất mô do nhiễm trùng.

51. Có thể sửa rò trong một lần mổ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể ở trường hợp phù hợp; ca phức tạp đôi khi cần tái tạo theo nhiều giai đoạn.

52. Tại sao đôi khi phải chờ mới mổ?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bác sĩ có thể cần thời gian để nhiễm trùng hết, viêm giảm và mô ổn định trước khi tái tạo.

53. Đang có mủ có mổ đóng rò ngay không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường cần kiểm soát nhiễm trùng và dẫn lưu thích hợp trước; thời điểm đóng rò do bác sĩ đánh giá.

54. Đái tháo đường ảnh hưởng kết quả mổ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đường huyết kiểm soát kém có thể làm lành thương kém và tăng nguy cơ nhiễm trùng.

55. Hút thuốc có ảnh hưởng lành vết mổ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, hút thuốc có thể bất lợi cho tưới máu và lành thương; nên trao đổi kế hoạch ngưng thuốc với bác sĩ.

56. Dinh dưỡng có quan trọng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Tình trạng dinh dưỡng tốt hỗ trợ quá trình lành mô, nhất là ở người có vết thương phức tạp.

57. Xạ trị vùng chậu có làm sữa rò khó hơn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, mô từng xạ trị có thể giảm chất lượng và tưới máu, khiến tái tạo phức tạp hơn.

58. Sau phẫu thuật bao lâu được vận động mạnh?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cần theo hướng dẫn riêng của phẫu thuật viên; không nên tự tăng vận động khi vết mổ chưa ổn định.

59. Bao lâu được quan hệ lại sau mổ?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thời điểm phụ thuộc loại phẫu thuật và lành thương; chỉ nên quan hệ lại khi bác sĩ xác nhận an toàn.

60. Tắm rửa sau mổ thế nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, giữ vết mổ sạch và làm theo hướng dẫn thay băng; tránh ngâm nước khi chưa được cho phép.

61. Nước tiểu rỉ quanh ống thông có bình thường không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể xảy ra nhưng cần báo bác sĩ nếu rỉ nhiều, đau, ống không chảy hoặc nghì tắc.

62. Ống thông không ra nước tiểu phải làm gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, kiểm tra xem ống có gập nhưng không tự bơm rửa nếu chưa được hướng dẫn; cần liên hệ cơ sở y tế sớm.

63. Ống thông tuột phải làm gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không tự đưa lại ống; liên hệ ngay nơi điều trị vì thao tác sai có thể làm tổn thương vùng tái tạo.

64. Tiểu máu sau can thiệp có đáng lo không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, ít máu có thể gặp sau một số thủ thuật, nhưng máu nhiều, có cục máu hoặc bí tiểu cần được đánh giá ngay.

65. Sốt sau mổ có bình thường không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, sốt cần được báo cho bác sĩ, nhất là khi kèm đau tăng, mủ, rét run hoặc mệt nhiều.

66. Vết mổ sưng đỏ phải làm gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cần liên hệ cơ sở điều trị để loại trừ nhiễm trùng hoặc tụ dịch, không tự nặn hay chọc.

67. Lỗ rò chảy mủ có cần cấp cứu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cần khám sớm; nếu kèm sốt, đau tăng, sưng lan hoặc bí tiểu thì mức độ khẩn cấp cao hơn.

68. Bí tiểu khi có rò phải làm gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, bí tiểu là tình trạng cần được xử trí y tế sớm, không tự lặn ống hoặc cố nong niệu đạo.

69. Có thể dùng thuốc giảm đau không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể dùng thuốc theo chỉ định; cần tránh tự dùng kéo dài hoặc dùng thuốc không rõ thành phần.

70. Có cần uống thật nhiều nước để “rửa” đường rò không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có biện pháp uống nước để rửa đóng đường rò; lượng nước nên phù hợp tình trạng sức khỏe và hướng dẫn bác sĩ.

71. Có cần kiêng ăn đặc biệt không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường không có chế độ kiêng riêng cho rò; ưu tiên dinh dưỡng cân đối và kiểm soát bệnh nền.

72. Rượu bia có ảnh hưởng hồi phục không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên hạn chế hoặc tránh trong giai đoạn điều trị, đặc biệt khi đang dùng thuốc hoặc mới phẫu thuật.

73. Có nên tự mua kháng sinh?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Kháng sinh cần đúng chỉ định, liều và thời gian, tốt nhất dựa trên đánh giá nhiễm trùng.

74. Có cần vệ sinh bằng dung dịch sát khuẩn mạnh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên tự dùng chất sát khuẩn mạnh vào đường rò; chúng có thể kích ứng và tổn thương mô.

75. Rò có thể gây mùi hôi không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể do nước tiểu đọng, viêm da hoặc nhiễm trùng; mùi kèm mủ hay đau cần khám.

76. Lỗ rò đóng ngoài da nhưng còn đau bên trong có sao không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, vẫn cần đánh giá vì bề mặt kín không bảo đảm đường rò hoặc ổ viêm bên trong đã hết.

77. Rò tái phát thường biểu hiện thế nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường là nước tiểu lại rỉ qua vị trí cũ hoặc lỗ mới, đôi khi kèm tia tiểu yếu hay nhiễm trùng.

78. Sau sửa rò có cần tái khám lâu dài không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên tái khám theo lịch để theo dõi lành thương và phát hiện hẹp niệu đạo hoặc tái phát.

79. Rò niệu đạo có liên quan ung thư không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, phần lớn rò không phải ung thư; nhưng rò kéo dài hoặc tổn thương bất thường cần bác sĩ đánh giá nguyên nhân.

80. Rò có phải bệnh lây truyền qua đường tình dục không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Rò là bất thường cấu trúc; một nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục nếu có là vấn đề riêng cần xét nghiệm và điều trị.

81. Viêm niệu đạo thông thường có chắc chắn gây rò không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Phần lớn viêm niệu đạo không tạo rò; rò thường liên quan tổn thương mô sâu hoặc yếu tố phức tạp khác.

82. Chấn thương vùng chậu có thể gây rò muộn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể, đặc biệt khi có tổn thương niệu đạo, sẹo hẹp hoặc nhiễm trùng sau chấn thương.

83. Tai nạn xe có thể làm tổn thương niệu đạo không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chấn thương vùng chậu hoặc tăng sinh môn trong tai nạn có thể gây tổn thương niệu đạo và cần đánh giá chuyên khoa.

84. Ngã dạng chân lên vật cứng có liên quan không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chấn thương kiểu cưỡi ngựa có thể làm tổn thương niệu đạo hành và về sau gây sẹo hẹp hoặc biến chứng.

85. Sau chấn thương thấy máu ở miệng sáo phải làm gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đây là dấu hiệu cần đánh giá tổn thương niệu đạo; không nên tự đặt thông tiểu.

86. Có thể phòng rò do thông tiểu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đặt thông đúng chỉ định, đúng kỹ thuật, cố định tốt và chăm sóc phù hợp giúp giảm nguy cơ chấn thương.

87. Rò sau phẫu thuật có phải do bác sĩ làm sai không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không thể kết luận như vậy chỉ từ việc xuất hiện rò; đây là biến chứng có thể xảy ra dù kỹ thuật phù hợp và còn phụ thuộc nhiều yếu tố mô, nhiễm trùng và bệnh nền.

88. Có cần xin ý kiến bác sĩ tái tạo niệu đạo không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên cân nhắc ở rò phức tạp, tái phát, kèm hẹp dài hoặc đã trải qua nhiều phẫu thuật.

89. Có thể điều trị ngoại trú không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số trường hợp đơn giản có thể được xử trí ngoại trú, nhưng ca phức tạp hoặc nhiễm trùng nặng có thể cần nhập viện.

90. Gây tê tại chỗ có sữa rò được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số sữa rò đơn giản ở người lớn từng được thực hiện dưới gây tê tại chỗ; lựa chọn gây mê/gây tê phải do ê-kíp quyết định.

91. Kích thước lỗ ngoài có phản ánh toàn bộ đường rò không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Lỗ da nhỏ vẫn có thể đi kèm đường rò, sẹo hoặc bệnh niệu đạo sâu hơn.

92. Có cần đo dòng tiểu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đo lưu lượng dòng tiểu có thể hỗ trợ đánh giá tắc nghẽn khi bác sĩ nghi hẹp niệu đạo.

93. Có cần đo nước tiểu tồn lưu không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể cần khi có triệu chứng tiểu không hết hoặc nghi tắc nghẽn đường tiểu.

94. Có thể có rò mà vẫn tiểu qua miệng sáo bình thường không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Một phần nước tiểu vẫn đi theo đường tự nhiên trong khi phần khác thoát qua lỗ rò.

95. Rò có thể chỉ rỉ khi bàng quang đầy không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, biểu hiện có thể thay đổi theo áp lực dòng tiểu và kích thước đường rò.

96. Rò có thể tạm kín rồi mở lại không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể; sưng viêm, mô hạt hoặc áp lực dòng tiểu có thể làm triệu chứng thay đổi theo thời gian.

97. Rò có làm quần lót luôn ẩm không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể nếu nước tiểu rỉ liên tục hoặc sau đi tiểu; cần phân biệt với tiểu són và dịch tiết nhiễm trùng.

98. Có nên dùng băng thấm nước tiểu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể dùng tạm để giữ khô da nhưng phải thay thường xuyên và không thay thế điều trị nguyên nhân.

99. Làm sao bảo vệ da quanh lỗ rò?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, giữ sạch, khô, thay vật liệu thấm thường xuyên và chỉ dùng sản phẩm bảo vệ da theo hướng dẫn chuyên môn.

100. Có cần cạo lông quanh vết mổ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không tự cạo sát vùng mổ nếu chưa được hướng dẫn vì có thể gây xước da và tăng nguy cơ nhiễm trùng.

5. KẾT LUẬN

Rò niệu đạo là một bất thường cấu trúc cần được nhìn nhận như dấu hiệu của một vấn đề ở niệu đạo chứ không chỉ là một lỗ rỉ nước tiểu trên da. Ở nam giới trưởng thành, nguyên nhân có thể liên quan phẫu thuật, chấn thương, thông tiểu, nhiễm trùng, hẹp niệu đạo hoặc tổn thương mô. Việc chẩn đoán đúng nguyên nhân và đánh giá tình trạng niệu đạo phía xa có vai trò quan trọng trong lựa chọn điều trị và hạn chế tái phát.

Người bệnh không nên tự bịt lỗ rò, tự nong niệu đạo, tự đặt/rút thông tiểu hoặc tự dùng kháng sinh. Khi có sốt, đau/sưng tăng, chảy mủ, bí tiểu, chảy máu đáng kể hoặc ống thông không dẫn lưu, cần đến cơ sở y tế sớm. Điều trị có thể từ theo dõi chọn lọc đến tái tạo niệu đạo phức tạp; quyết định cần được cá thể hóa dựa trên vị trí, kích thước, mô sẹo, nhiễm trùng, hẹp niệu đạo và các bệnh nền ảnh hưởng lành thương.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. European Association of Urology. EAU Guidelines on Urethral Strictures. EAU Guidelines Office; 2026.
2. Lumen N, Campos-Juanatey F, Greenwell T, et al. European Association of Urology Guidelines on Urethral Stricture Disease (Part 1): Management of Male Urethral Stricture Disease. European Urology. 2021.
3. Campos-Juanatey F, Osman NI, Greenwell T, et al. European Association of Urology Guidelines on Urethral Stricture Disease (Part 2): Diagnosis, Perioperative Management, and Follow-up in Males. European Urology. 2021.
4. Bokka SH, Sreenivasan KK, Mehra K, Thiruvoth FM. Flaps in adult urethrocutaneous fistula repair: a report of two cases with review of literature. BMJ Case Reports. 2021;14:e236475.
5. Barbagli G, De Angelis M, Romano G, Lazzeri M. Long-term followup of bulbar end-to-end anastomosis: a retrospective analysis of 153 patients in a single center experience. Journal of Urology. 2007.
6. Alhazmi HH. Congenital anterior urethrocutaneous fistula: two case reports and review of literature. Urology Annals. 2014;6:239-241.
7. Deng C, Lin Y, Peng Q, et al. Congenital anterior urethrocutaneous fistula: a systematic review. African Journal of Paediatric Surgery. 2019.
8. Moskovitz B, Ginesin Y, Bolkier M, Levin DR. Urethro-thigh fistula: report of 2 cases. European Urology. 1986;12:141-142.
9. Mistry KA, Bhoil R, Suthar PP, Shukla A. Iatrogenic watering-can perineum and osteomyelitis of pubic ramus as a complication of post-urethral calculus removal UTI. BJR Case Reports. 2016;2:20150045.
10. American Urological Association. Urethral Stricture Guideline. 2016; amended 2023.
11. American Urological Association. Urotrauma Guideline. 2014; amended 2020.
12. Singh RB, Pavithran NM, et al. Isolated congenital urethrocutaneous fistula of the anterior urethra. Indian Journal of Surgery. 2011.
13. Karabulut A, et al. Repairing urethrocutaneous fistula in adults: is a catheter necessary? Urologia Internationalis. 2007.
14. Karabulut A, et al. Outpatient urethrocutaneous fistula repair with local anesthesia in adult patients. Urology. 2003.
15. Systematic review: non-operative management of early onset small urethrocutaneous fistula post hypospadias repair. World Journal of Urology. 2026.



**MEN'S
HEALTH**
BE STRONGER



BANANA
PHẢI MẠNH LÀ PHẢI MẠNH