MEN'S HEALTH
BE STRONGER

Doctor BANANA
PHÁI MẠNH LÀ PHẢI MẠNH

CẨM NANG SỨC KHỎE NAM GIỚI

# Những điều cần biết về
# TEO TINH HOÀN
## (Testicular Atrophy)






Nội tiết (Testosterone)

Khả năng sinh sản

Điều trị & phòng ngừa

Tác giả:
**TS.BS.CK2 Trà Anh Duy**
Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health

Năm xuất bản
**2026**

# NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT VỀ

# TEO TINH HOÀN

Testicular Atrophy

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

## LỜI NÓI ĐẦU

Tinh hoàn nhỏ không đồng nghĩa với vô sinh, nhưng cũng không nên xem nhẹ khi kích thước thay đổi rõ rệt. Cuốn cẩm nang này giúp người đọc nhận diện tình trạng teo tinh hoàn, hiểu vai trò của tinh hoàn đối với nội tiết và sinh sản, nhận biết dấu hiệu cấp cứu và chuẩn bị tốt hơn cho quá trình khám Nam học. Nội dung được tổng hợp từ các khuyến cáo chuyên ngành và tài liệu khoa học, hướng tới giáo dục sức khỏe cộng đồng.

# MỤC LỤC


- Giới thiệu tác giả
- Giới thiệu Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men’s Health
- Đại cương về teo tinh hoàn
- 100 câu hỏi thường gặp về teo tinh hoàn
- Kết luận
- Tài liệu tham khảo


*Lưu ý: Tài liệu không thay thế chẩn đoán, xét nghiệm hoặc điều trị trực tiếp. Nếu đau bìu đột ngột, hãy đến cấp cứu ngay.*

# GIỚI THIỆU TÁC GIẢ



TS.BS.CK2 Trà Anh Duy là bác sĩ hoạt động trong lĩnh vực Nam học, chú trọng cách tiếp cận toàn diện đối với sức khỏe nam giới, từ sức khỏe sinh sản, chức năng tình dục, nội tiết đến các vấn đề ở cơ quan sinh dục. Trong thực hành chuyên môn, bác sĩ đề cao việc lắng nghe người bệnh, khai thác tiền sử một cách hệ thống, thăm khám phù hợp và sử dụng xét nghiệm đúng chỉ định. Cách tiếp cận này giúp phân biệt những thay đổi sinh lý thông thường với dấu hiệu cần điều trị hoặc theo dõi lâu dài.

Đối với các chủ đề nhạy cảm như kích thước tinh hoàn, khả năng sinh sản hay suy giảm testosterone, bác sĩ hướng đến việc truyền đạt kiến thức bằng ngôn ngữ dễ hiểu, tránh gây mặc cảm và tránh đưa ra kết luận khi chưa có đủ dữ kiện. Một dấu hiệu đơn lẻ không thể thay thế đánh giá lâm sàng; cũng không nên áp dụng cùng một phương pháp điều trị cho tất cả người bệnh. Người được khám cần hiểu rõ lợi ích, nguy cơ và giới hạn của từng lựa chọn.

Bên cạnh công tác chuyên môn, TS.BS.CK2 Trà Anh Duy tham gia xây dựng nội dung giáo dục sức khỏe cộng đồng nhằm khuyến khích nam giới chủ động chăm sóc cơ thể, phát hiện sớm bất thường và tiếp cận dịch vụ y tế có căn cứ khoa học. Cẩm nang này được biên soạn theo tinh thần ấy: giải thích nguyên nhân teo tinh hoàn, hướng dẫn khi nào cần khám, những xét nghiệm thường gặp và các biện pháp bảo vệ sức khỏe sinh sản. Nội dung cung cấp kiến thức nền tảng, không thay thế cho việc thăm khám và chỉ định cá thể hóa của bác sĩ điều trị.

# GIỚI THIỆU HỆ THỐNG MEN'S HEALTH

Hệ thống Trung tâm Sức khỏe Nam giới Men's Health là đơn vị định hướng cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe nam giới, trong đó chú trọng các vấn đề thường gặp ở chuyên khoa Nam học. Hoạt động chăm sóc được nhìn nhận không chỉ là xử trí một triệu chứng riêng lẻ mà còn là đánh giá các yếu tố có thể ảnh hưởng lẫn nhau như nội tiết, sinh sản, tình dục, lối sống, tâm lý và tình trạng sức khỏe chung. Việc chia sẻ thông tin sức khỏe với thái độ tôn trọng, bảo mật và không phán xét là một phần quan trọng của trải nghiệm chăm sóc.

Đối với những biểu hiện tại bìu và tinh hoàn, đánh giá phù hợp có thể bao gồm khai thác thời điểm khởi phát, tiền sử chấn thương hoặc phẫu thuật, khám thực thể, siêu âm bìu, nội tiết và tinh dịch đồ khi có chỉ định. Trọng tâm là xác định nguyên nhân có thể điều trị, nhận diện tình huống khẩn cấp và trao đổi thẳng thắn về khả năng sinh sản hiện tại cũng như kế hoạch có con về sau. Các quyết định xét nghiệm và điều trị phải dựa trên tình trạng cụ thể của từng người.

Men's Health đồng thời chú trọng hoạt động truyền thông và giáo dục sức khỏe, khuyến khích nam giới tìm kiếm nguồn thông tin có thể kiểm chứng, hạn chế tự dùng hormone, thuốc tăng cường sinh lý hoặc các chế phẩm không rõ thành phần. Với những trường hợp liên quan đến hiếm muộn, việc phối hợp đánh giá cả hai người trong cặp đôi có ý nghĩa quan trọng. Người đọc nên chủ động liên hệ cơ sở dự định đến khám để xác nhận dịch vụ và lịch bác sĩ phù hợp.

### 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**

# ĐẠI CƯƠNG VỀ TEO TINH HOÀN

Teo tinh hoàn (Testicular atrophy) là dấu hiệu cần tiếp cận trên ba bình diện: cấu trúc tinh hoàn, chức năng nội tiết và khả năng sinh sản. Không có một phác đồ áp dụng giống nhau cho tất cả trường hợp.

## 1. Teo tinh hoàn là gì?

Teo tinh hoàn (testicular atrophy) là tình trạng tinh hoàn giảm thể tích hoặc mất bớt mô chức năng so với trước đây hay so với mức dự kiến ở cùng độ tuổi, giai đoạn phát triển. Đây là một dấu hiệu hoặc hậu quả của nhiều bệnh lý khác nhau, không phải một chẩn đoán nguyên nhân hoàn chỉnh. Teo có thể xảy ra một bên hoặc hai bên, xuất hiện từ thời thơ ấu, trong giai đoạn dậy thì hoặc sau khi đã trưởng thành. Một số người nhận thấy tinh hoàn nhỏ dần; số khác chỉ phát hiện khi khám hiếm muộn hoặc siêu âm bìu.

Từ "teo" cần được dùng thận trọng. Có người vốn có tinh hoàn nhỏ do thể trạng hoặc do quá trình phát triển, nhưng thể tích ổn định và chức năng vẫn tốt. Có người bìu co lại khi lạnh khiến họ tưởng tinh hoàn nhỏ đi, thực tế cơ bìu và cơ nâng tinh hoàn chỉ thay đổi vị trí. Chẩn đoán vì vậy không dựa vào cảm giác sờ nắn đơn độc mà kết hợp bệnh sử, khám, đo thể tích và các dấu hiệu chức năng.

## 2. Cấu tạo và vai trò của tinh hoàn

Tinh hoàn nằm trong bìu và đảm nhiệm hai chức năng chính. Thứ nhất, các ống sinh tinh cùng tế bào mầm tham gia tạo tinh trùng; tế bào Sertoli hỗ trợ quá trình này. Thứ hai, tế bào Leydig sản xuất testosterone dưới tác động điều hòa của trục hạ đồi – tuyến yên – tinh hoàn. Testosterone góp phần duy trì ham muốn tình dục, đặc điểm sinh dục thứ phát, cơ xương, sức khỏe xương và nhiều hoạt động chuyển hóa.

Thể tích tinh hoàn phản ánh phần nào lượng mô sinh tinh, nhưng không thể được xem là "thước đo tuyệt đối" của testosterone hay khả năng có con. Một người có tinh hoàn nhỏ vẫn có thể có testosterone bình thường; ngược lại, kích thước không nhỏ rõ ràng vẫn có thể đi kèm bất thường tinh dịch đồ. Vì thế, đánh giá chức năng cần đúng mục tiêu và không được suy diễn chỉ từ một con số trên siêu âm.

### 3. Thể tích bình thường và khác biệt giữa hai bên

Ở người trưởng thành, thể tích tinh hoàn thường được mô tả trong khoảng tham khảo xấp xỉ 15–25 mL mỗi bên trong một số tài liệu nghiên cứu, nhưng kết quả thay đổi theo quần thể, tuổi, kỹ thuật đo và công thức tính. Không có một ngưỡng đơn nhất áp dụng để kết luận mọi người đều bị teo tinh hoàn. Sự khác biệt nhỏ giữa hai bên có thể là biến thể bình thường, đặc biệt khi không kèm đau, khối bất thường hay thay đổi theo thời gian.

Điều đáng chú ý hơn là một tinh hoàn ngày càng nhỏ, mức chênh lệch hai bên tăng dần, hoặc hai bên đều nhỏ đi kèm suy giảm sinh tinh hay triệu chứng thiếu androgen. Ở trẻ vị thành niên, kích thước phải được hiểu trong bối cảnh tuổi dậy thì và tốc độ phát triển; không thể sử dụng tiêu chuẩn người lớn để đánh giá.




*Hình 1. Sơ đồ so sánh tương đối kích thước tinh hoàn (không phải thang chẩn đoán hay phân độ).*

## 4. Cơ chế gây giảm thể tích

Mô tinh hoàn có thể giảm thể tích khi tế bào sinh tinh bị tổn thương, khi tưới máu bị gián đoạn, khi phản ứng viêm hoặc xơ hóa kéo dài, khi chức năng nội tiết bị ức chế hoặc khi tinh hoàn không phát triển đúng giai đoạn. Tổn thương chỉ xảy ra ở hệ thống sinh tinh có thể làm thể tích giảm trong khi testosterone vẫn duy trì tương đối ổn định. Tổn thương nặng hơn hoặc hai bên có thể ảnh hưởng đồng thời cả chức năng sinh tinh và nội tiết.

Một số nguyên nhân có khả năng đảo ngược một phần nếu được nhận diện và điều trị kịp thời, ví dụ ức chế trục nội tiết do sử dụng testosterone ngoại sinh. Những nguyên nhân gây mất mô thực sự, hoại tử hoặc xơ hóa lâu ngày thường khó phục hồi hoàn toàn. Mục tiêu điều trị do đó không chỉ

là "làm to tinh hoàn" mà còn bảo vệ phần chức năng còn lại, điều chỉnh nguyên nhân và hỗ trợ chất lượng sống.

### 5. Nguyên nhân thường gặp: giãn tĩnh mạch thừng tinh

Giãn tĩnh mạch thừng tinh (varicocele) là tình trạng hệ tĩnh mạch quanh tinh hoàn giãn và có dòng trào ngược; bệnh gặp nhiều hơn bên trái. Cơ chế có thể liên quan tăng nhiệt độ bìu, thay đổi vi tuần hoàn, stress oxy hóa và ảnh hưởng môi trường sinh tinh. Một số người có giãn tĩnh mạch thừng tinh kèm tinh hoàn bên bệnh nhỏ hơn hoặc tinh dịch đồ bất thường, nhưng không phải trường hợp nào cũng dẫn đến teo tinh hoàn hay hiếm muộn.

Việc điều trị cần dựa vào khám thực thể, triệu chứng, kế hoạch sinh sản, kết quả tinh dịch đồ và sự thay đổi thể tích theo thời gian. Theo phân tích của Silay và cộng sự (2019) công bố trên European Urology, điều trị giãn tĩnh mạch thừng tinh ở trẻ em và thanh thiếu niên có thể cải thiện thể tích tinh hoàn, song kết quả dài hạn về khả năng làm cha vẫn cần được làm rõ. Không nên phẫu thuật chỉ vì hình ảnh siêu âm cho thấy vài tĩnh mạch giãn nhưng không có chỉ định lâm sàng phù hợp.

### 6. Xoắn tinh hoàn và tổn thương mạch máu

Xoắn tinh hoàn (testicular torsion) xảy ra khi thừng tinh bị xoắn, làm giảm hoặc ngừng cấp máu cho tinh hoàn. Đây là cấp cứu ngoại khoa. Người bệnh thường đau đột ngột dữ dội một bên bìu, có thể kèm buồn nôn, nôn, tinh hoàn ở vị trí bất thường. Tổn thương thiếu máu càng kéo dài, nguy cơ hoại tử và teo về sau càng tăng. Ngay cả khi tháo xoắn thành công, tinh hoàn vẫn có thể giảm thể tích trong quá trình theo dõi.

**Khi đau bìu đột ngột, cần đến khoa cấp cứu ngay; không chờ siêu âm theo lịch, không tự xoa bóp hay dùng thuốc rồi quan sát tại nhà.** Hướng dẫn EAU khuyến nghị can thiệp càng sớm càng tốt, lý tưởng trong

vài giờ đầu. Người từng có cơn đau bìu thoáng qua rồi tự hết cũng cần được đánh giá vì có thể có xoắn – tự tháo xoắn từng đợt.

### 7. Viêm tinh hoàn, quai bị và nhiễm trùng

Viêm tinh hoàn (orchitis) có thể do virus, bao gồm virus quai bị, hoặc liên quan nhiễm khuẩn trong bệnh cảnh viêm mào tinh – tinh hoàn. Tình trạng viêm gây sưng đau cấp tính; sau khi giảm sưng, một số trường hợp có tổn thương mô và giảm thể tích. Điều này không đồng nghĩa mọi đợt viêm tinh hoàn đều để lại teo hoặc vô sinh. Nguy cơ và mức độ ảnh hưởng phụ thuộc tác nhân gây bệnh, tuổi, mức độ viêm và tình trạng của cả hai tinh hoàn.

Người bệnh cần được chẩn đoán đúng, xét nghiệm tác nhân nhiễm trùng hoặc bệnh lây truyền qua đường tình dục khi phù hợp và điều trị theo chỉ định. Kháng sinh không có tác dụng đối với viêm do virus nếu không có bội nhiễm. Tiêm chủng theo chương trình khuyến cáo, quan hệ tình dục an toàn và điều trị sớm nhiễm trùng là các biện pháp dự phòng quan trọng.

### 8. Tinh hoàn ẩn và rối loạn phát triển

Tinh hoàn ẩn (cryptorchidism) là tình trạng tinh hoàn không nằm đúng vị trí trong bìu. Tinh hoàn nằm lâu ở vùng bẹn hoặc ổ bụng chịu môi trường nhiệt độ không thuận lợi cho mô sinh tinh; càng điều trị muộn, nguy cơ giảm chức năng sinh sản và nguy cơ ung thư tinh hoàn càng đáng lưu ý. Một số người trưởng thành chỉ được phát hiện khi đi khám vì bìu một bên rỗng hoặc tinh hoàn nhỏ.

Hướng dẫn EAU về tiết niệu nhi khoa khuyến nghị đánh giá và điều trị tinh hoàn ẩn trong thời thơ ấu, thường phẫu thuật hạ và cố định tinh hoàn trước 12 tháng, chậm nhất vào khoảng 18 tháng tuổi tùy bối cảnh. Với người đã trưởng thành, chiến lược phụ thuộc vị trí, thể tích, chức năng, nguy cơ ung thư và kế hoạch sinh sản; không thể áp dụng máy móc cách xử trí của trẻ nhỏ.

### 9. Nội tiết, thuốc và steroid đồng hóa

Trục hạ đồi – tuyến yên – tinh hoàn sử dụng tín hiệu GnRH, LH và FSH để duy trì sản xuất testosterone và tinh trùng. Testosterone ngoại sinh hoặc steroid đồng hóa dùng để tăng cơ có thể ức chế LH/FSH, làm giảm testosterone nội tinh hoàn, giảm sinh tinh và khiến tinh hoàn nhỏ lại. Việc tự tiêm testosterone, sử dụng "thuốc tăng cơ" không rõ nguồn gốc hay phối hợp nhiều hormone có thể làm rối loạn chức năng sinh sản kéo dài.

Teo tinh hoàn cũng có thể xuất hiện trong bệnh lý tuyến yên, rối loạn di truyền như hội chứng Klinefelter, một số bệnh mạn tính, sau hóa trị/xạ trị hoặc do thuốc tác động lên cơ quan sinh dục. Khi nghi suy sinh dục, bác sĩ thường đánh giá testosterone buổi sáng ít nhất hai lần khi cần, phối hợp LH, FSH và xét nghiệm khác theo bệnh cảnh. **Không tự dùng testosterone khi đang mong có con**, vì liệu pháp này có thể làm giảm mạnh hoặc ngừng sinh tinh.

### 10. Chấn thương, phẫu thuật và điều trị ung thư

Va đập mạnh ở bìu, vỡ tinh hoàn, tụ máu, tổn thương mạch máu hoặc biến chứng trong một số phẫu thuật vùng bẹn – bìu có thể làm giảm tưới máu và tổn thương mô tinh hoàn. Sau phẫu thuật, một thay đổi thể tích cần được đối chiếu với trước mổ và đánh giá bằng thăm khám, siêu âm nếu cần, thay vì quy nguyên nhân ngay cho cuộc phẫu thuật. Những tổn thương cấp cần đánh giá sớm để có cơ hội bảo tồn mô.

Hóa trị và xạ trị có thể ảnh hưởng tế bào sinh tinh, tùy loại thuốc, liều, vùng chiếu xạ và tuổi điều trị. Với người chuẩn bị điều trị ung thư còn nhu cầu sinh sản, tư vấn lưu trữ tinh trùng trước điều trị có ý nghĩa đặc biệt. Sau điều trị, việc đánh giá tinh dịch đồ và nội tiết nên thực hiện theo kế hoạch của bác sĩ chuyên khoa phù hợp.

## 11. Biểu hiện nhận biết và những điều dễ nhầm

Dấu hiệu thường khiến người bệnh lo lắng là tinh hoàn nhỏ dần, bìu có vẻ rỗng hơn hoặc hai bên không cân xứng. Có người kèm cảm giác tức nặng, đau âm ỉ, giảm ham muốn, ít cương tự phát, giảm sức cơ hoặc gặp khó khăn khi có con. Tuy nhiên, teo tinh hoàn có thể hoàn toàn không gây đau và chỉ được phát hiện khi kiểm tra sức khỏe.

Cần phân biệt teo tinh hoàn với bìu co do lạnh, tinh hoàn co rút theo phản xạ, tinh hoàn ẩn, tràn dịch màng tinh hoàn làm bìu to, khối u tinh hoàn hay mào tinh hoàn bình thường bị nhầm là cục bất thường. Tình trạng một bên to lên cũng có thể khiến bên còn lại trông nhỏ giả tạo. Mọi thay đổi mới xuất hiện, khối cứng hoặc đau dai dẳng đều nên được bác sĩ khám trực tiếp.

## 12. Khám lâm sàng và siêu âm bìu

Bác sĩ hỏi về tuổi dậy thì, khả năng sinh sản, quá trình thay đổi kích thước, tiền sử xoắn, quai bị, chấn thương, phẫu thuật, thuốc/hormone và triệu chứng nội tiết. Khám bìu đánh giá vị trí, thể tích tương đối, mật độ, đau, mào tinh và thừng tinh; đồng thời tìm biểu hiện giãn tĩnh mạch thừng tinh. Thước đo thể tích Prader có thể được sử dụng, nhưng siêu âm bìu thường hữu ích để định lượng chính xác hơn và tìm nguyên nhân cấu trúc.

Khi siêu âm, kỹ thuật viên đo chiều dài, rộng và cao của từng tinh hoàn; theo EAU, công thức Lambert V = dài × rộng × cao × 0,71 có thể dùng để ước tính thể tích khi các kích thước tính bằng centimet. Doppler màu đánh giá tưới máu hoặc trào ngược tĩnh mạch khi có chỉ định. Kết quả cần ghi rõ phương pháp đo để so sánh các lần sau, tránh kết luận từ chênh lệch nhỏ giữa những kỹ thuật khác nhau.

## 13. Xét nghiệm nội tiết và tinh dịch đồ

Xét nghiệm testosterone toàn phần vào buổi sáng là bước quan trọng khi có triệu chứng thiếu androgen; nếu kết quả thấp, cần kiểm tra lại ở một buổi

sáng khác trước khi khẳng định. LH và FSH giúp định hướng suy sinh dục nguyên phát tại tinh hoàn hay suy sinh dục thứ phát do rối loạn điều hòa ở hạ đồi – tuyến yên. Prolactin, SHBG hoặc một số xét nghiệm khác được chỉ định theo tình huống; không phải ai cũng cần làm cùng một "gói" xét nghiệm.

Nếu có nhu cầu đánh giá sinh sản, tinh dịch đồ theo quy trình WHO là xét nghiệm nền tảng. Một lần kết quả bất thường chưa đủ để kết luận vô sinh; có thể cần ít nhất hai lần phân tích và kết hợp khám nam khoa. Theo nghiên cứu của Condorelli và cộng sự (2013) công bố trên International Journal of Endocrinology, nhóm có thể tích tinh hoàn thấp ghi nhận sự khác biệt về một số thông số tinh dịch; đây là mối liên quan ở cấp độ nhóm, không dùng để tiên đoán chắc chắn khả năng có con của từng người.

### 14. Xét nghiệm di truyền và đánh giá chuyên sâu

Khi teo tinh hoàn hai bên đi kèm tinh trùng rất ít hoặc không có tinh trùng, bác sĩ có thể cân nhắc nhiễm sắc thể đồ, xét nghiệm vi mất đoạn nhiễm sắc thể Y và tư vấn di truyền. Các xét nghiệm này không dành cho mọi người có tinh hoàn nhỏ. Chỉ định phụ thuộc kết quả tinh dịch đồ, FSH, tiền sử và khám thực thể, nhằm xác định nguyên nhân và hỗ trợ tư vấn về sinh sản cho gia đình.

Trong một số tình huống còn cần đánh giá bệnh lý tuyến yên, siêu âm chuyên sâu hoặc khảo sát khối tổn thương tại tinh hoàn. Sinh thiết tinh hoàn không phải xét nghiệm thường quy chỉ để "xác nhận teo". Nếu nghi ngờ u, việc quyết định theo dõi, phẫu thuật hay sinh thiết cần cân nhắc bởi nhóm chuyên khoa có kinh nghiệm nhằm tránh nguy cơ không cần thiết và bảo đảm an toàn người bệnh.

### 15. Ảnh hưởng đến khả năng sinh sản

Tinh hoàn nhỏ có thể phản ánh suy giảm mô sinh tinh, làm giảm số lượng tinh trùng, nhưng mức độ ảnh hưởng rất đa dạng. Teo một bên với bên còn

lại hoạt động tốt vẫn có thể cho tinh dịch đồ trong giới hạn mong đợi và có con tự nhiên. Teo hai bên hoặc có thêm bệnh lý phối hợp thường đáng lưu ý hơn. Không có quy tắc "tinh hoàn nhỏ là vô sinh" hoặc "tinh hoàn bình thường là chắc chắn có con".

Khi hai vợ chồng hoặc cặp đôi gặp khó khăn trong việc mang thai, cần đánh giá khả năng sinh sản của cả hai người đồng thời. Tinh dịch đồ, tuổi và dự trữ buồng trứng của người bạn đời, thời gian mong con và bệnh nền quyết định chiến lược tiếp theo. Trường hợp có tinh trùng rất ít nên thảo luận sớm về lưu trữ mẫu, kỹ thuật hỗ trợ sinh sản hay phương pháp thu nhận tinh trùng nếu có chỉ định, thay vì trì hoãn vì kỳ vọng một loại thuốc bổ sẽ phục hồi thể tích.

## 16. Điều trị nguyên nhân và khả năng phục hồi

Điều trị dựa trên bệnh nguyên: cấp cứu phẫu thuật khi xoắn tinh hoàn; điều trị nhiễm trùng theo tác nhân; cân nhắc can thiệp giãn tĩnh mạch thừng tinh đúng chỉ định; xử trí rối loạn nội tiết hoặc bệnh nền; theo dõi sau chấn thương hay điều trị ung thư. Với thiếu gonadotropin do tuyến yên – hạ đồi, một số phác đồ kích thích sinh tinh có thể phù hợp dưới giám sát chuyên khoa. Không có một loại thuốc, bài tập hay thực phẩm nào được chứng minh giúp mọi tinh hoàn đã teo trở lại kích thước ban đầu.

Điểm quan trọng là phân biệt phục hồi về kích thước với phục hồi về chức năng. Sau ngưng steroid đồng hóa, một số người có thể hồi phục dần trục nội tiết và sinh tinh, nhưng thời gian và kết quả biến thiên lớn; cần tư vấn và theo dõi. Trong giãn tĩnh mạch thừng tinh ở thanh thiếu niên, thể tích có thể tăng sau can thiệp khi phù hợp, song không bảo đảm chắc chắn khả năng làm cha. Mục tiêu phải thực tế, theo dõi bằng chỉ số có ý nghĩa lâm sàng.

## 17. Thiếu testosterone: điều trị phải gắn với kế hoạch có con

Theo tuyên bố chuyên môn của Jayasena và cộng sự (2024) công bố trên Clinical Endocrinology, kết quả testosterone thấp cần được xác nhận đúng điều kiện lấy mẫu, tránh chẩn đoán vội vàng. Nam giới teo tinh hoàn có triệu chứng nghi thiếu testosterone cần được chẩn đoán xác định bằng lâm sàng và xét nghiệm lặp lại thích hợp. Khi thiếu testosterone thực sự, việc lựa chọn điều trị phải xét tuổi, nguyên nhân, chống chỉ định, bệnh đồng mắc và mong muốn sinh con. Testosterone thay thế có thể hữu ích ở một số người suy sinh dục được chẩn đoán rõ nhưng có nguy cơ ức chế sinh tinh, do đó không thích hợp như lựa chọn thường quy cho người đang tìm cách có con.

Các hướng tiếp cận bảo tồn sinh sản trong một số bệnh cảnh, như gonadotropin hoặc thuốc điều biến trục nội tiết, cần được bác sĩ chuyên khoa lựa chọn và theo dõi thay vì tự mua sử dụng. Chẩn đoán nguyên phát và thứ phát rất quan trọng vì đáp ứng điều trị khác nhau. Sự cải thiện năng lượng hay ham muốn không tự chứng minh tinh trùng đã hồi phục; phải kiểm tra chỉ số liên quan đến mục tiêu sinh sản.

## 18. Lối sống, dự phòng và theo dõi

Ngừng hút thuốc, hạn chế rượu bia, không sử dụng steroid đồng hóa, ngủ đủ, vận động đều và kiểm soát cân nặng là các yếu tố hỗ trợ sức khỏe nội tiết – sinh sản tổng thể. Việc giảm tiếp xúc nhiệt độ quá cao kéo dài ở vùng bìu hoặc hóa chất nghề nghiệp nên được xem xét theo điều kiện cụ thể. Không nên hiểu rằng mặc quần lót rộng, chườm lạnh hoặc uống thực phẩm bổ sung sẽ chữa khỏi tinh hoàn đã teo.

Người bệnh cần theo dõi theo kế hoạch phù hợp nguyên nhân: thăm khám lại, so sánh thể tích khi cần bằng cùng phương pháp siêu âm, đánh giá nội tiết nếu có triệu chứng và làm tinh dịch đồ khi có mục tiêu sinh sản.

Hướng dẫn EAU nhấn mạnh đánh giá nguy cơ sức khỏe tổng thể ở nam giới có bất thường sinh sản. Chủ động trao đổi với bạn đời, tìm hỗ trợ tâm lý khi lo âu và tránh những lời quảng cáo phục hồi kích thước phi khoa học là những việc có ích lâu dài.

### 19. Khi nào cần đến bệnh viện ngay?

Đau tinh hoàn đột ngột dữ dội, đau kèm buồn nôn hoặc nôn, bìu sưng đau nhanh sau chấn thương, sốt cao kèm đau bìu hay tinh hoàn đổi màu là những biểu hiện cần đánh giá khẩn cấp. Đặc biệt, xoắn tinh hoàn phải được loại trừ hoặc xử trí ngay; không trì hoãn vì đang ở ngoài giờ khám hoặc vì cơn đau có lúc giảm.

Khối cứng mới xuất hiện, tinh hoàn tăng hoặc giảm kích thước không giải thích được, thay đổi mật độ, đau âm ỉ kéo dài, chậm dậy thì hoặc hiếm muộn không nhất thiết là cấp cứu nhưng cần đặt lịch khám sớm. Người đọc nên ghi lại thời điểm bắt đầu, triệu chứng kèm theo và thuốc đang sử dụng để cung cấp cho bác sĩ. Đây là cách hỗ trợ chẩn đoán, không thay thế việc khám.

# CÂU HỎI THƯỜNG GẶP

Mỗi câu trả lời dưới đây cung cấp định hướng ngắn gọn để người đọc tra cứu nhanh. Việc chẩn đoán và quyết định điều trị vẫn cần thăm khám cá thể hóa.

## NHÓM 1. Khái niệm và thể tích (Câu 1–10)

### 1. Teo tinh hoàn là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, teo tinh hoàn là tình trạng thể tích hoặc mô chức năng tinh hoàn giảm; cần tìm nguyên nhân thay vì chỉ đo kích thước.

### 2. Teo tinh hoàn có phải một bệnh riêng biệt không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đây thường là biểu hiện của một nguyên nhân nền như giãn tĩnh mạch thừng tinh, viêm, thiếu máu hay rối loạn nội tiết.

### 3. Tinh hoàn nhỏ có đồng nghĩa teo tinh hoàn?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Kích thước nhỏ sẵn có nhưng ổn định có thể khác với tình trạng tinh hoàn nhỏ dần theo thời gian.

### 4. Teo tinh hoàn có thể xảy ra một bên không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Tổn thương mạch máu, xoắn tinh hoàn hoặc giãn tĩnh mạch thừng tinh có thể ảnh hưởng chủ yếu một bên.

5. Teo tinh hoàn hai bên nguy hiểm hơn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, teo hai bên thường cần đánh giá kỹ sinh tinh và nội tiết vì có nguy cơ ảnh hưởng đồng thời hai chức năng.

6. Tinh hoàn trái và phải hơi khác nhau có bình thường?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể bình thường nếu chênh lệch nhỏ, ổn định và không kèm triệu chứng hoặc tổn thương bất thường.

7. Tinh hoàn người trưởng thành thường có thể tích bao nhiêu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số nghiên cứu dùng khoảng tham khảo 15–25 mL mỗi bên; không dùng khoảng này làm tiêu chuẩn chẩn đoán duy nhất.

8. Có thể tự đo thể tích tinh hoàn ở nhà không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không đáng tin cậy. Bác sĩ có thể dùng thước Prader hoặc siêu âm để đo và đối chiếu phù hợp.

9. Bìu co lại khi trời lạnh có phải teo tinh hoàn?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Phản xạ co bìu có thể làm tinh hoàn trông nhỏ hoặc nằm cao hơn tạm thời.

10. Teo tinh hoàn có hồi phục được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tùy nguyên nhân và mức độ tổn thương; một số trường hợp cải thiện, nhưng mô đã xơ hóa khó phục hồi hoàn toàn.

## NHÓM 2. Dấu hiệu nhận biết (Câu 11–20)

### 11. Teo tinh hoàn có gây đau không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nhiều trường hợp không đau; đau hoặc sưng gợi ý nguyên nhân cần đánh giá riêng.

### 12. Cảm giác tinh hoàn mềm hơn có đáng lo?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể cần kiểm tra nếu thay đổi rõ, nhất là khi kèm giảm thể tích hoặc khó có con.

### 13. Tinh hoàn nhỏ dần trong vài tháng có cần khám?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Thay đổi tiến triển là lý do nên khám Nam học và cân nhắc siêu âm bìu.

### 14. Đau bìu đột ngột có phải dấu hiệu teo tinh hoàn?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không phải biểu hiện điển hình của teo mạn tính; cần cấp cứu để loại trừ xoắn tinh hoàn.

### 15. Đau bìu kèm nôn cần làm gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đến khoa cấp cứu ngay, không đợi đặt lịch khám vì có thể bị xoắn tinh hoàn.

### 16. Teo tinh hoàn có gây sốt không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, teo đơn thuần thường không sốt; sốt kèm đau bìu gợi ý viêm hoặc tình trạng cấp tính.

### 17. Tinh hoàn có cục cứng có phải teo không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên tự kết luận. Khối cứng cần được bác sĩ khám để loại trừ tổn thương, bao gồm u tinh hoàn.

18. Bìu rỗng một bên là do teo tinh hoàn?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể do tinh hoàn ẩn, teo nặng hoặc tình trạng khác; cần khám xác định vị trí tinh hoàn.

19. Teo tinh hoàn có gây cảm giác nặng bìu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể đi kèm nguyên nhân như giãn tĩnh mạch thừng tinh, nhưng cảm giác nặng không đặc hiệu.

20. Teo tinh hoàn có nhìn thấy rõ bằng mắt thường?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, trường hợp nặng có thể thấy bìu ít đầy hơn; nhiều trường hợp cần siêu âm mới xác định.

NHÓM 3. Giãn tĩnh mạch – xoắn tinh hoàn (Câu 21–30)

21. Giãn tĩnh mạch thừng tinh có làm teo tinh hoàn?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể liên quan giảm phát triển hoặc giảm thể tích tinh hoàn, nhất là khi bệnh tiến triển.

22. Mọi người bị giãn tĩnh mạch thừng tinh đều teo tinh hoàn?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Nhiều người có giãn tĩnh mạch thừng tinh nhưng thể tích và chức năng tinh hoàn vẫn bảo tồn.

23. Giãn tĩnh mạch thừng tinh bên trái có thường gặp hơn?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Đặc điểm giải phẫu khiến giãn tĩnh mạch thừng tinh thường được ghi nhận bên trái.

24. Phẫu thuật giãn tĩnh mạch có làm tinh hoàn to lại?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số người, đặc biệt thanh thiếu niên, có thể cải thiện thể tích; kết quả không được bảo đảm cho mọi trường hợp.

25. Khi nào nên điều trị giãn tĩnh mạch thừng tinh?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, khi có chỉ định dựa trên khám, triệu chứng, tinh dịch đồ, kế hoạch có con và thay đổi thể tích.

26. Xoắn tinh hoàn có làm teo về sau?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Thiếu máu kéo dài và tổn thương sau tháo xoắn có thể làm tinh hoàn giảm thể tích.

27. Xoắn tinh hoàn cần xử trí trong bao lâu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, cần cấp cứu ngay, lý tưởng can thiệp trong những giờ đầu; không chờ đủ mốc thời gian nào.

28. Đau tinh hoàn tự hết có loại trừ xoắn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Có thể gặp xoắn rồi tự tháo xoắn; nên được bác sĩ đánh giá sớm.

29. Sau mổ xoắn tinh hoàn có cần theo dõi thể tích?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Bác sĩ có thể hẹn khám và siêu âm để theo dõi tưới máu, thể tích và chức năng.

30. Chấn thương bìu có gây teo không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể nếu tổn thương mô hoặc mạch máu; chấn thương mạnh cần được khám sớm.

## NHÓM 4. Viêm và bất thường phát triển (Câu 31–40)

### 31. Quai bị có thể làm teo tinh hoàn?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Viêm tinh hoàn do quai bị đôi khi để lại giảm thể tích, nhưng không phải trường hợp nào cũng như vậy.

### 32. Viêm tinh hoàn có đồng nghĩa vô sinh?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Nguy cơ tùy mức độ tổn thương, một hay hai bên và chức năng sinh tinh còn lại.

### 33. Viêm mào tinh có gây teo tinh hoàn?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường không trực tiếp, nhưng nhiễm trùng nặng lan đến tinh hoàn có thể gây tổn thương.

### 34. Viêm tinh hoàn do virus có cần kháng sinh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, kháng sinh không điều trị virus; chỉ sử dụng khi bác sĩ xác định hoặc nghi ngờ nhiễm khuẩn phù hợp.

### 35. Tiêm vaccine quai bị có giúp phòng biến chứng tinh hoàn?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Tiêm chủng đúng khuyến cáo giúp giảm nguy cơ mắc quai bị và biến chứng liên quan.

### 36. Tinh hoàn ẩn có làm tinh hoàn nhỏ?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Tinh hoàn nằm ngoài bìu lâu ngày có thể phát triển kém và ảnh hưởng sinh tinh.

37. Trẻ bị tinh hoàn ẩn nên phẫu thuật lúc nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường hạ tinh hoàn trước 12 tháng tuổi, chậm nhất khoảng 18 tháng theo hướng dẫn chuyên khoa.

38. Tinh hoàn co rút có giống tinh hoàn ẩn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Tinh hoàn co rút có thể đưa xuống bìu và duy trì tạm thời; cần bác sĩ phân biệt.

39. Nam giới lớn tuổi có thể bị teo tinh hoàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể, nhưng không nên quy tất cả trường hợp cho tuổi tác mà bỏ qua nguyên nhân điều trị được.

40. Hội chứng Klinefelter có liên quan tinh hoàn nhỏ?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Đây là nguyên nhân di truyền có thể gây tinh hoàn nhỏ, suy sinh tinh và rối loạn nội tiết.

NHÓM 5. Nội tiết, thuốc và yếu tố nguy cơ (Câu 41–50)

41. Steroid tăng cơ có làm teo tinh hoàn?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Steroid đồng hóa có thể ức chế trục nội tiết và giảm sinh tinh.

42. Tiêm testosterone có làm tinh hoàn nhỏ?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể. Testosterone ngoại sinh làm giảm LH và FSH, từ đó làm giảm sản xuất tinh trùng nội sinh.

### 43. Ngừng steroid có làm tinh hoàn hồi phục?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, một số người hồi phục theo thời gian, nhưng không thể bảo đảm; cần theo dõi nội tiết và tinh dịch đồ.

### 44. Thuốc tăng testosterone trên mạng có an toàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không nên tự dùng vì thành phần, liều lượng và nguy cơ ức chế sinh tinh có thể không được kiểm soát.

### 45. Hóa trị ung thư có gây teo tinh hoàn?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể ảnh hưởng sinh tinh và thể tích, tùy phác đồ và tình trạng trước điều trị.

### 46. Xạ trị có làm giảm chức năng tinh hoàn?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể, nhất là khi tinh hoàn nằm trong hoặc gần vùng phơi nhiễm bức xạ.

### 47. Trước hóa trị có nên trữ tinh trùng không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên được tư vấn bảo tồn sinh sản trước điều trị nếu còn mong muốn có con.

### 48. Béo phì có trực tiếp gây teo tinh hoàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, béo phì có thể ảnh hưởng nội tiết và sinh sản, nhưng không thể kết luận teo tinh hoàn chỉ vì thừa cân.

49. Rượu bia có khiến tinh hoàn teo không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, lạm dụng kéo dài có thể ảnh hưởng chức năng sinh dục và nội tiết; tránh khẳng định mọi mức tiêu thụ đều gây teo.

50. Hút thuốc lá có ảnh hưởng sức khỏe tinh hoàn?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể gây bất lợi cho sức khỏe sinh sản; bỏ thuốc là biện pháp hỗ trợ có lợi.

NHÓM 6. Xét nghiệm đánh giá (Câu 51–60)

51. Siêu âm có phát hiện teo tinh hoàn được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Siêu âm đo thể tích và khảo sát cấu trúc, nhưng vẫn cần kết hợp bệnh sử và khám.

52. Siêu âm Doppler đánh giá điều gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, Doppler hỗ trợ đánh giá tưới máu tinh hoàn và trào ngược tĩnh mạch khi có chỉ định.

53. Thể tích siêu âm khác lần trước có phải teo?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chưa chắc. Cần xem công thức đo, sai số, người thực hiện và thời gian thay đổi.

54. Công thức tính thể tích tinh hoàn thường dùng là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể dùng công thức Lambert: dài × rộng × cao × 0,71, với kích thước đo bằng centimet.

### 55. Tinh hoàn dưới 12 mL có chắc chắn bệnh lý?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Đây là ngưỡng được dùng trong một số nghiên cứu, không phải tiêu chuẩn độc lập cho mọi người.

### 56. FSH tăng cao có ý nghĩa gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể gợi ý chức năng sinh tinh bị suy giảm khi đặt trong bối cảnh lâm sàng và các kết quả khác.

### 57. LH tăng nhưng testosterone thấp gợi ý gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể gợi ý suy sinh dục nguyên phát; bác sĩ cần xác nhận bằng xét nghiệm và khám phù hợp.

### 58. LH, FSH thấp khi testosterone thấp nói lên điều gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể gợi ý suy sinh dục thứ phát hoặc ức chế trục nội tiết, cần tìm nguyên nhân.

### 59. Có cần đo testosterone nếu tinh hoàn nhỏ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nên cân nhắc khi có dấu hiệu thiếu androgen, bất thường sinh sản hoặc chỉ định chuyên khoa.

### 60. Xét nghiệm testosterone nên làm lúc nào?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thường lấy máu buổi sáng và lặp lại khi kết quả thấp trước khi xác định chẩn đoán.

## NHÓM 7. Nội tiết và tinh dịch đồ (Câu 61–70)

### 61. Teo tinh hoàn có đồng nghĩa thiếu testosterone?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Một số người có tinh hoàn nhỏ nhưng testosterone vẫn trong giới hạn phù hợp.

### 62. Thiếu testosterone có thể gây biểu hiện gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể giảm ham muốn, giảm cương tự phát, mệt mỏi hoặc thay đổi cơ xương; triệu chứng không đặc hiệu.

### 63. Có cần xét nghiệm prolactin cho tất cả mọi người?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Prolactin được chỉ định theo biểu hiện và kiểu bất thường nội tiết cụ thể.

### 64. Teo tinh hoàn có cần chụp MRI não không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không thường quy; MRI tuyến yên chỉ đặt ra khi có dấu hiệu gợi ý rối loạn tuyến yên.

### 65. Tinh dịch đồ là gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, đây là xét nghiệm đánh giá một số đặc điểm tinh dịch và tinh trùng phục vụ khảo sát khả năng sinh sản.

### 66. Tinh hoàn nhỏ có chắc chắn tinh trùng yếu?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Kích thước có liên quan mức độ nhóm nhưng không dự đoán chính xác tinh dịch đồ từng người.

67. Tinh dịch đồ bình thường có loại trừ teo tinh hoàn?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không hoàn toàn. Đánh giá thể tích và tinh dịch đồ cung cấp thông tin bổ sung cho nhau.

68. Một lần tinh dịch đồ xấu có kết luận vô sinh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Thường cần xét nghiệm lặp lại và đánh giá các yếu tố của cả cặp đôi.

69. Teo tinh hoàn một bên vẫn có con được không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể, nếu tinh hoàn còn lại duy trì chức năng sinh tinh đủ tốt.

70. Teo tinh hoàn hai bên có thể có con không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, vẫn có khả năng tùy mức sinh tinh còn lại và lựa chọn điều trị hoặc hỗ trợ sinh sản.

NHÓM 8. Sinh sản và di truyền (Câu 71–80)

71. Không có tinh trùng trong tinh dịch có nghĩa không thể có con?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chưa chắc. Cần xác định nguyên nhân và tư vấn các lựa chọn hỗ trợ sinh sản phù hợp.

72. Có nên xét nghiệm di truyền khi teo tinh hoàn?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chỉ ở người có chỉ định, nhất là teo hai bên kèm vô tinh hoặc tinh trùng rất ít.

73. Xét nghiệm nhiễm sắc thể đồ giúp phát hiện gì?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể nhận diện một số bất thường di truyền liên quan suy sinh tinh, như hội chứng Klinefelter.

74. Xét nghiệm vi mất đoạn nhiễm sắc thể Y có cần thiết?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể được chỉ định ở nam giới có rất ít hoặc không có tinh trùng theo hướng dẫn chuyên khoa.

75. Sinh thiết tinh hoàn có bắt buộc để chẩn đoán teo?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Chẩn đoán thường dựa vào lâm sàng, siêu âm và xét nghiệm theo chỉ định.

76. Teo tinh hoàn có gây rối loạn cương không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể liên quan khi thiếu testosterone, nhưng rối loạn cương còn nhiều nguyên nhân khác.

77. Teo tinh hoàn có làm giảm ham muốn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể nếu kèm suy sinh dục; cần kiểm tra hormone và các yếu tố tâm lý, sức khỏe khác.

78. Teo tinh hoàn có làm giảm khối cơ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, nếu gây thiếu testosterone kéo dài, người bệnh có thể giảm sức cơ và khối cơ.

79. Có thuốc nào làm tinh hoàn to lại chắc chắn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có thuốc bảo đảm phục hồi kích thước trong mọi nguyên nhân teo tinh hoàn.

80. Uống kẽm có chữa teo tinh hoàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có bằng chứng dùng kẽm đơn độc chữa mọi trường hợp; chỉ bổ sung khi phù hợp.

## NHÓM 9. Lối sống và những hiểu lầm (Câu 81–90)

### 81. Ăn hàu có làm tinh hoàn lớn hơn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có bằng chứng ăn hàu làm tăng thể tích tinh hoàn đã teo.

### 82. Xoa bóp tinh hoàn có giúp phục hồi không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có cơ sở chứng minh; tác động mạnh còn có thể gây đau và chấn thương.

### 83. Tập gym có giúp tinh hoàn phục hồi không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, vận động có lợi cho sức khỏe tổng thể nhưng không đảo ngược mọi tổn thương mô tinh hoàn.

### 84. Mặc quần lót chật có gây teo tinh hoàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không thể kết luận chỉ từ quần lót chật; cần đánh giá các yếu tố bệnh lý thực sự.

### 85. Tắm nước nóng có làm teo tinh hoàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tiếp xúc nhiệt kéo dài có thể ảnh hưởng sinh tinh, nhưng không đồng nghĩa luôn gây teo cấu trúc.

### 86. Quan hệ tình dục nhiều có làm tinh hoàn teo không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không có bằng chứng quan hệ tình dục nhiều là nguyên nhân trực tiếp gây teo tinh hoàn.

### 87. Thủ dâm có làm teo tinh hoàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Thủ dâm thông thường không làm tinh hoàn giảm thể tích.

88. Kiêng xuất tinh có giúp tinh hoàn to hơn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Thay đổi tần suất xuất tinh không có tác dụng điều trị teo tinh hoàn.

89. Điều trị teo tinh hoàn có cần phẫu thuật không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, chỉ một số nguyên nhân cần phẫu thuật, như xoắn tinh hoàn hoặc giãn tĩnh mạch đúng chỉ định.

90. Teo tinh hoàn do giãn tĩnh mạch có thể chỉ theo dõi không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có. Nhiều trường hợp phù hợp theo dõi nếu chưa có chỉ định can thiệp.

## NHÓM 10. Điều trị và theo dõi (Câu 91–100)

91. Thiếu testosterone có nên tự tiêm testosterone?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Cần chẩn đoán nguyên nhân và đặc biệt lưu ý testosterone ngoại sinh có thể ức chế sinh tinh.

92. Đang mong con có nên dùng testosterone thay thế không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, thông thường không nên dùng đơn trị liệu testosterone ngoại sinh khi đang mong con; cần hỏi bác sĩ chuyên khoa.

93. Có liệu pháp kích thích sinh tinh không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có ở một số nguyên nhân nội tiết phù hợp, nhưng cần lựa chọn và theo dõi bởi bác sĩ chuyên khoa.

94. Teo tinh hoàn có cần mổ cắt bỏ không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không phải thường quy; chỉ cân nhắc khi có chỉ định cụ thể như mô hoại tử hoặc nghi ngờ ác tính.

95. Có thể đặt tinh hoàn nhân tạo sau mất tinh hoàn không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, có thể được tư vấn vì mục đích thẩm mỹ ở người phù hợp; không khôi phục chức năng nội tiết hoặc sinh tinh.

96. Teo tinh hoàn có phải ung thư không?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không. Tuy nhiên, khối cứng hoặc thay đổi bất thường cần được kiểm tra để loại trừ ung thư.

97. Bao lâu nên tái khám sau phát hiện teo tinh hoàn?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, tùy nguyên nhân, triệu chứng và mục tiêu sinh sản; bác sĩ sẽ xác định lịch theo dõi cá thể hóa.

98. Có nên siêu âm định kỳ dù không có triệu chứng?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, không phải ai cũng cần; chỉ định phụ thuộc kết quả ban đầu và yếu tố nguy cơ.

99. Làm sao theo dõi kích thước tinh hoàn đúng cách?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, ghi nhận kết quả siêu âm và tái đo khi có chỉ định, ưu tiên phương pháp nhất quán.

### 100. Khi nào nam giới nên đi khám Nam học?

Theo TS.BS.CK2 Trà Anh Duy, khi tinh hoàn nhỏ dần, xuất hiện khối bất thường, đau kéo dài, thiếu androgen hoặc khó có con; đau đột ngột cần cấp cứu.

## KẾT LUẬN

Teo tinh hoàn không nên được hiểu đơn giản là một vấn đề thẩm mỹ hoặc là "bằng chứng" của vô sinh. Tình trạng này có thể xuất phát từ nhiều nguyên nhân khác nhau, bao gồm rối loạn phát triển, giãn tĩnh mạch thừng tinh, xoắn tinh hoàn, viêm, chấn thương, tác động của hormone ngoại sinh và bệnh lý nội tiết. Mức độ ảnh hưởng đến testosterone và chất lượng tinh trùng rất khác nhau giữa từng người.

Điều quan trọng là phát hiện thay đổi thật sự, tìm nguyên nhân có thể can thiệp và xác định mục tiêu ưu tiên: bảo tồn mô tinh hoàn, duy trì chức năng sinh dục, bảo vệ khả năng sinh sản hoặc cải thiện chất lượng sống. Siêu âm bìu, xét nghiệm nội tiết và tinh dịch đồ cần được chỉ định có chọn lọc, đánh giá trong bối cảnh tổng thể. Người bệnh không nên tự sử dụng testosterone, steroid đồng hóa hay các sản phẩm quảng cáo làm "to tinh hoàn".

Đặc biệt, đau bìu đột ngột là tình huống cần cấp cứu ngay vì có thể là xoắn tinh hoàn. Với các biểu hiện mạn tính, khám Nam học sớm giúp giảm bỏ sót bệnh lý và hỗ trợ lựa chọn kế hoạch theo dõi, điều trị và sinh sản phù hợp. Chăm sóc sức khỏe tinh hoàn cũng là một phần của chăm sóc sức khỏe nam giới toàn diện.

# TÀI LIỆU THAM KHẢO


1. European Association of Urology (EAU). EAU Guidelines on Sexual and Reproductive Health: Male Infertility. 2026.
2. European Association of Urology (EAU). EAU Guidelines on Sexual and Reproductive Health: Male Hypogonadism. 2026.
3. European Association of Urology (EAU). EAU Guidelines on Paediatric Urology: Acute Scrotum; Management of Undescended Testes; Varicocele in Children and Adolescents. 2026.
4. American Urological Association; American Society for Reproductive Medicine (AUA/ASRM). Diagnosis and Treatment of Infertility in Men: Guideline, Parts I and II. 2020–2024.
5. World Health Organization. WHO Laboratory Manual for the Examination and Processing of Human Semen. 6th ed. Geneva: WHO; 2021.
6. Condorelli R, Calogero AE, La Vignera S. Relationship between testicular volume and conventional or nonconventional sperm parameters. International Journal of Endocrinology. 2013;2013:145792. 6 pages.
7. Silay MS, Hoen L, Quadackaers J, et al. Treatment of Varicocele in Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-analysis from the EAU/ESPU Guidelines Panel. European Urology. 2019;75(3):448–461.
8. Jayasena CN, et al. Standardising the biochemical confirmation of adult male hypogonadism: a joint position statement. Clinical Endocrinology. 2024;101(5):531–534.
9. National Health Service (NHS). How to Check Your Testicles; Testicle Lumps and Swellings; Symptoms of Testicular Cancer. Updated guidance, 2024–2026.