

RỐI LOẠN CƯỜNG DƯƠNG VÀ BỆNH ĐỒNG MẮC

Ts. Bs. ĐỖ ANH TOÀN

TRƯỞNG KHOA NIỆU 4 – BV BÌNH DÂN

GIẢNG VIÊN BỘ MÔN TIẾT NIỆU HỌC – ĐHYD TP HCM



MỤC TIÊU

1. Định nghĩa rối loạn cương.
2. Sinh lý bệnh.
3. Rối loạn cương và các bệnh đồng mắc
4. Nguyên tắc chẩn đoán và điều trị.

MỤC TIÊU

- 1. Định nghĩa rối loạn cương.**
2. Sinh lý bệnh.
3. Rối loạn cương và các bệnh đồng mắc
4. Nguyên tắc chẩn đoán và điều trị.

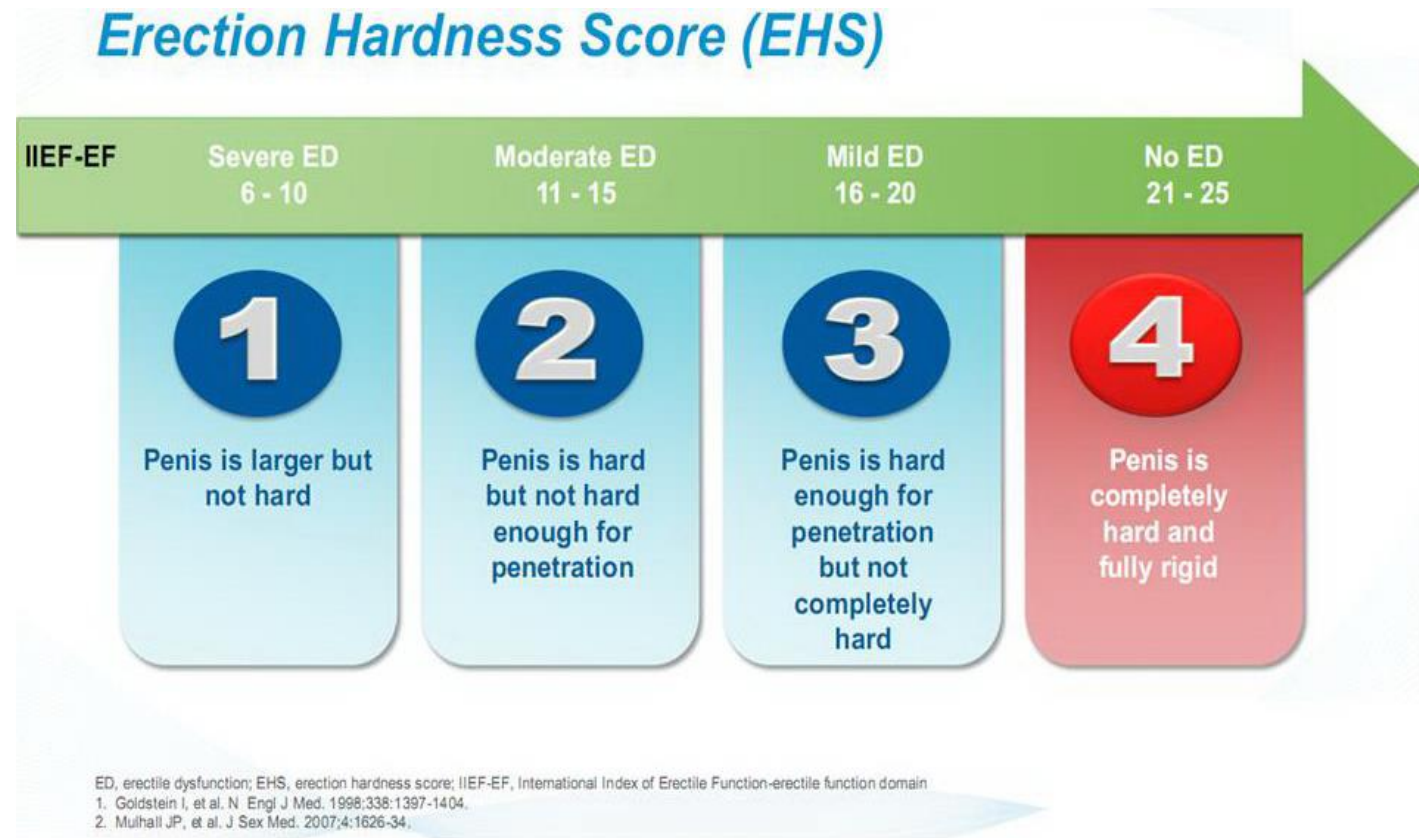
ĐẠI CƯƠNG

Rối loạn cương (ED):

- Tại Mỹ, ước tính hơn một nửa đàn ông ở độ tuổi > 40.
- Mức độ nhẹ 17%, trung bình 25% và hoàn toàn 10%.
- Có thể là biểu hiện sớm của bệnh mạch vành và bệnh mạch máu ngoại biên.

ĐỊNH NGHĨA

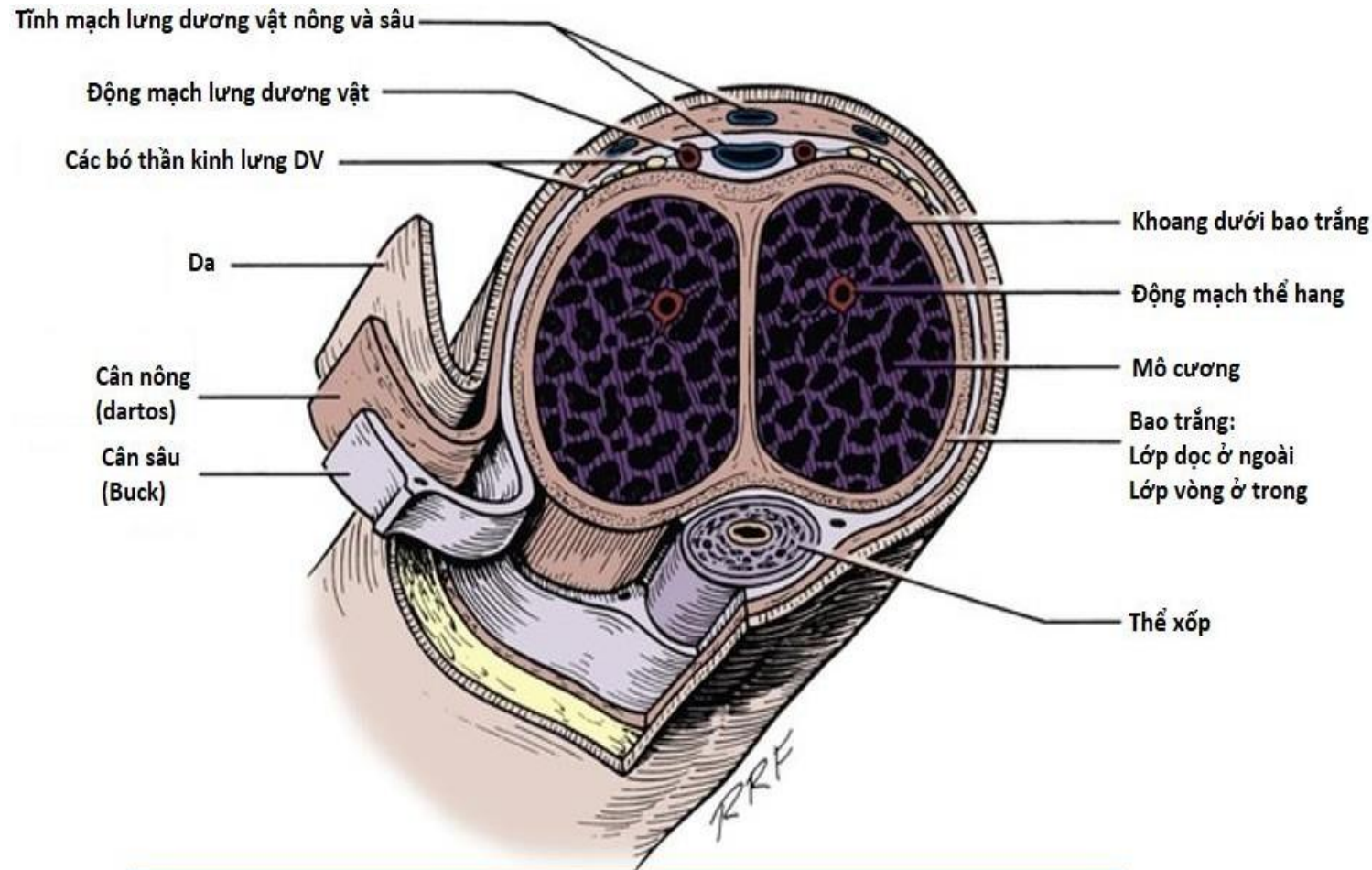
- Rối loạn cương (ED): không có khả năng đạt được và/hoặc duy trì sự cương cứng đủ để thỏa mãn quan hệ tình dục.
- Từ 1967, thuật ngữ “rối loạn cương” được dùng thay cho các từ bất lực, liệt dương, thiếu năng sinh dục nam giới.



MỤC TIÊU

1. Định nghĩa rối loạn cương.
- 2. Sinh lý bệnh.**
3. Rối loạn cương và các bệnh đồng mắc
4. Nguyên tắc chẩn đoán và điều trị.

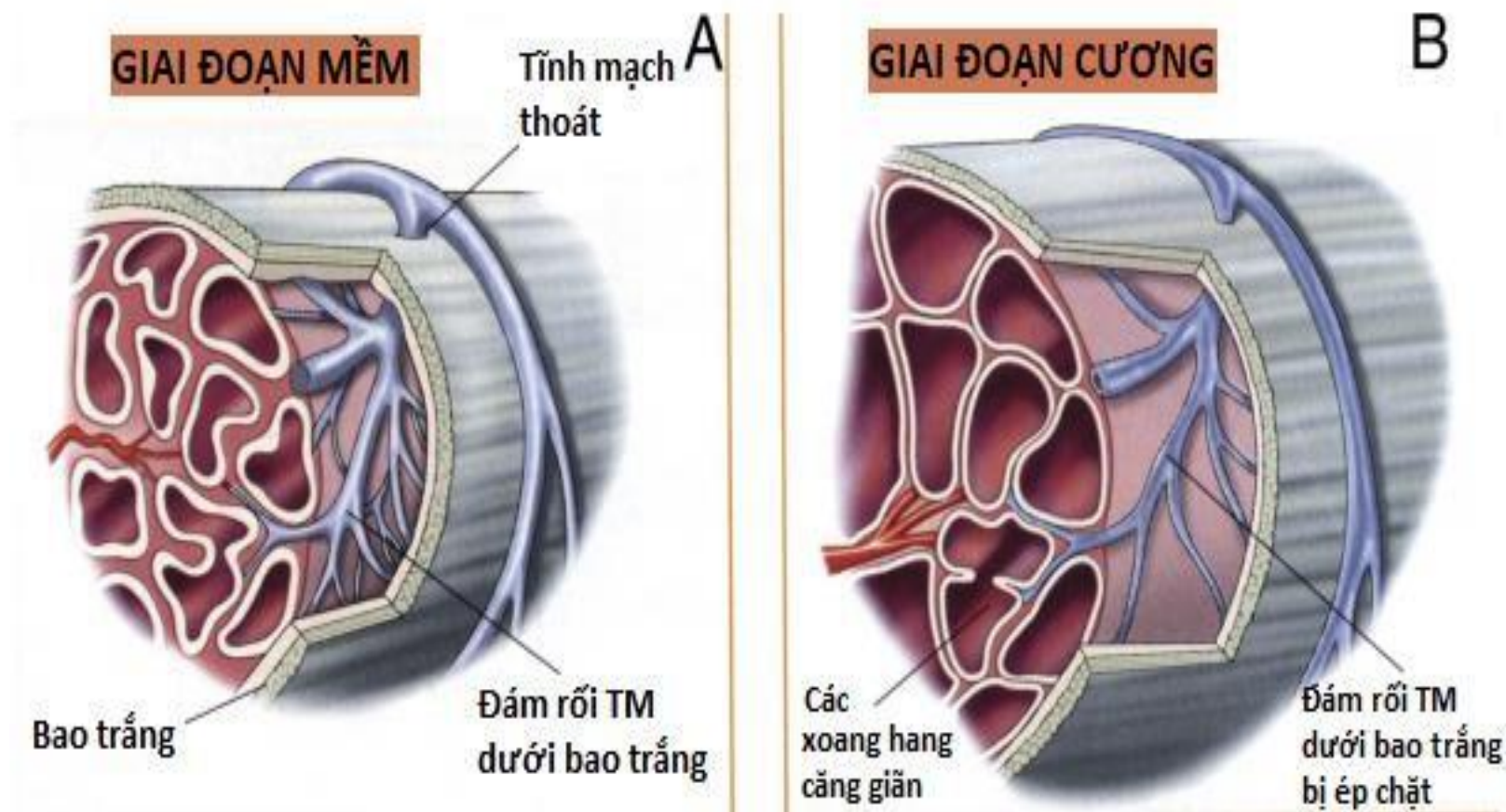
GIẢI PHẪU VÀ SINH LÝ CƯƠNG DƯƠNG VẬT



Hình: Sơ đồ giải phẫu dương vật

Nguồn: Parviz K. Kavoussi (2020). *Surgical, Radiographic, and Endoscopic Anatomy of the Male Reproductive System*. In: Wein A.J: Campbell - Walsh – Wein. *Urology*. 12th edit., Saunders Elsevier. Vol. 2, chap. 63, pp. 6332 – 6405.

GIẢI PHẪU VÀ SINH LÝ CƯƠNG DƯƠNG VẬT



Hình: Cấu trúc dương vật trong cơ chế cương

Nguồn: Alan W. Shindel, Tom F. Lue (2020). Physiology of Penile Erection and Pathophysiology of Erectile Dysfunction. In: Wein A.J: Campbell - Walsh – Wein Urology. 12th edit., Saunders Elsevier. Vol. 2, chap. 68, pp. 6882 – 7030.

DỊCH TỄ & YẾU TỐ NGUY CƠ

Tuổi tác và các yếu tố nguy cơ thường gặp

Khoảng tuổi (năm) (N=4489)	Tần suất ED (%)	Odds Ratio (95% CI)*
30–39	2	—
40–49	10	3.7 (2.4–5.9)
50–59	16	5.2 (3.4–8.0)
60–69	34	11.0 (7.3–16.8)
70–80	53	22.4 (14.4–35.0)

*Comparison to age 30–39 years. CI=Confidence interval;
ED=Erectile dysfunction; y=Years;.

Braun M et al. *Int J Impot Res* 2000;12:305-311.

Bảng: Những yếu tố nguy cơ đối với ED
Đái tháo đường
Tăng huyết áp
Bệnh tim mạch
Tăng cholesterol máu
Tăng sinh tuyến tiền liệt
Các triệu chứng bế tắc tiết niệu
BMI >30 kg/m ²
Không vận động thể dục
Hút thuốc lá
Dùng thuốc chống trầm cảm
Dùng thuốc hạ áp

Francis ME, Kusek JW, Nyberg LM, Eggers PW: The contribution of common medical conditions and drug exposures to erectile dysfunction in adult males. *J Urol* 178:591–596, 2007; and Selvin E, Burnett AL, Platz EA: Prevalence and risk factors for erectile dysfunction in the US. *Am J Med* 120:151–157, 2007.

DỊCH TỄ & YẾU TỐ NGUY CƠ

Bệnh mạn tính làm tăng đáng kể nguy cơ mắc ED

Bệnh mạn tính	Tăng nguy cơ ED gấp*
Đái tháo đường ¹	× 4.1
Tăng sinh tuyến tiền liệt ¹	× 2.9
Bệnh mạch máu ngoại biên ¹	× 2.6
Các vấn đề về tim mạch ¹	× 1.8
Tăng lipid máu ¹	× 1.6
Tăng huyết áp ^{1,2}	× 1.6
Trầm cảm ³	× 1.8

*Age-adjusted odds ratio.

[†]Prostatic symptoms on the International Prostate Symptom Score (IPSS) questionnaire.

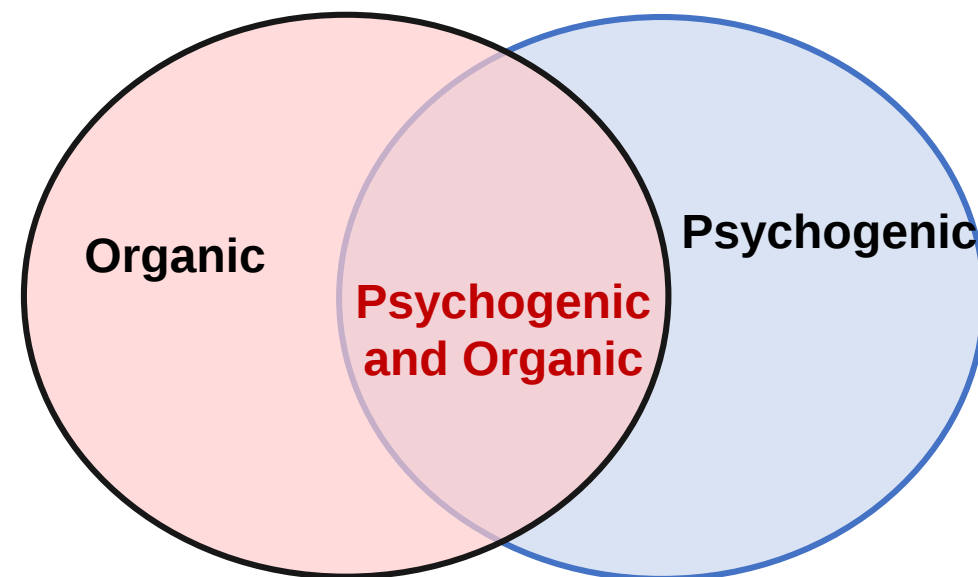
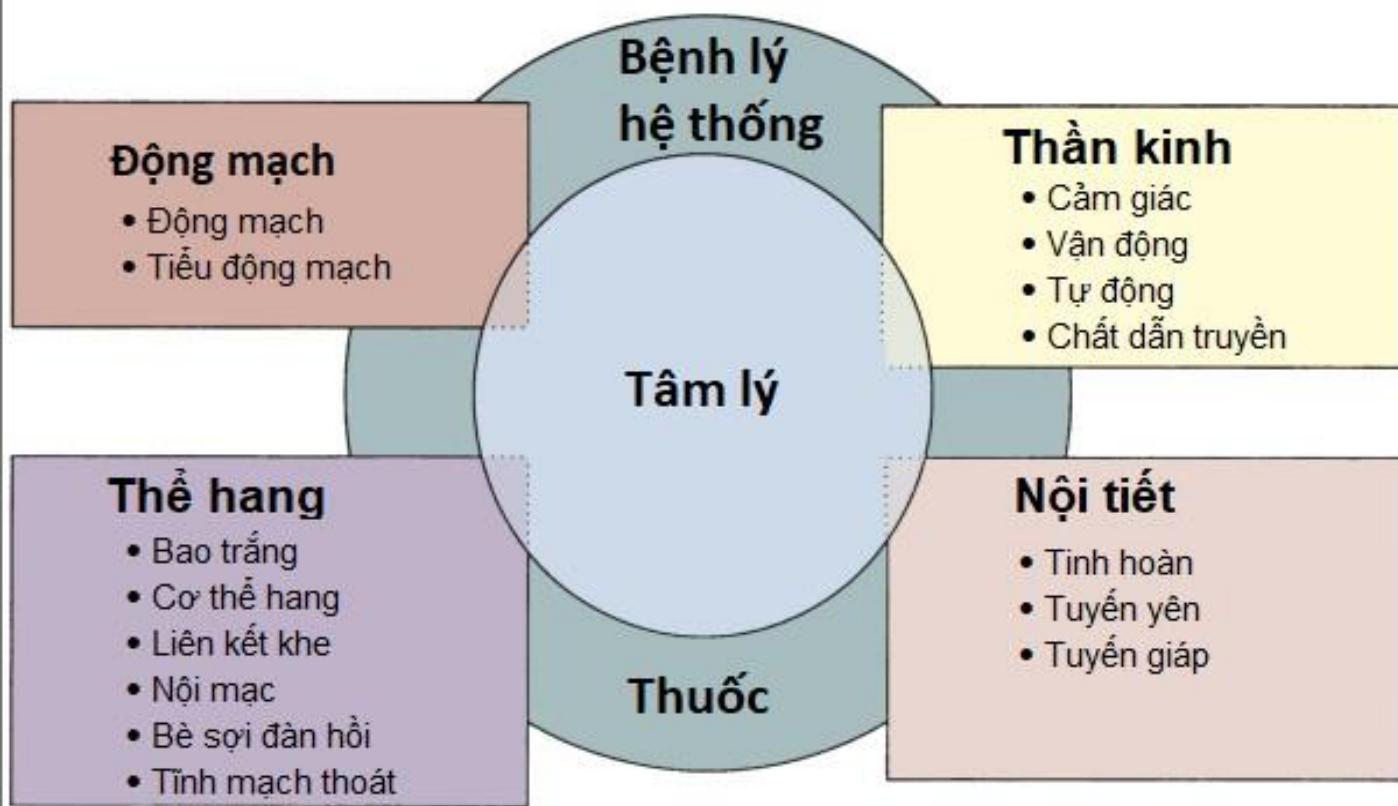
1. Martin-Morales A et al. *J Urol* 2001;166:569-575.
2. Braun M et al. *Int J Impot Res* 2000;12:305-311.
3. Goldstein I. *Am J Cardiol* 2000;86(suppl):41F-45F.

DỊCH TỄ & YẾU TỐ NGUY CƠ

Tần suất các bệnh đồng mắc gia tăng theo mức độ nặng của ED

Bệnh đồng mắc	% theo độ nặng của bệnh ED				
	Không ED	Nhẹ	Nhẹ đến TB	Trung bình	Nặng
Cao huyết áp	24	25	32	42	39
Cholesterol cao	20	25	27	35	38
Tăng sinh lành tính TTL	10	16	16	23	26
Rối loạn tim	3	7	10	16	34
Lo âu	13	15	18	19	18
Đái tháo đường	11	8	11	16	24
Trầm cảm	8	8	12	12	12
Phẫu thuật tim hoặc cơn đau tim	4	7	8	13	29
Xơ vữa động mạch	3	6	7	10	13
Chấn thương cột sống	3	5	5	3	5
Ung thư TTL	0	1	1	1	0

SINH BỆNH HỌC – TÂM LÝ VÀ THỰC THỂ



Các nhóm nguyên nhân chính gây rối loạn cương

Nguồn: Alan W. Shindel, Tom F. Lue (2020). *Physiology of Penile Erection and Pathophysiology of Erectile Dysfunction*. In: Wein A.J: Campbell - Walsh – Wein Urology. 12th edit., Saunders Elsevier. Vol. 2, chap. 68, pp. 6882 – 7030

3 nhóm bệnh nguyên gây rối loạn cương

Mô phỏng từ EAU 2020

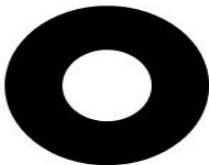
MỤC TIÊU

1. Định nghĩa rối loạn cương.
2. Sinh lý bệnh.
- 3. Rối loạn cương và các bệnh đồng mắc**
4. Nguyên tắc chẩn đoán và điều trị.

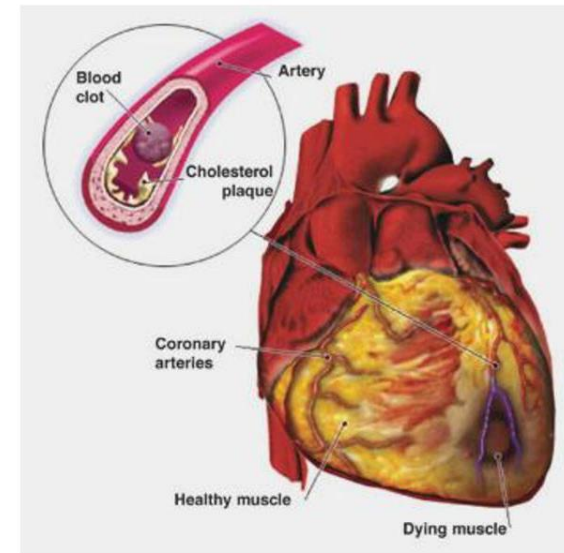
ED & BỆNH LÝ TIM MẠCH

Rối loạn cương

- Nguy cơ bệnh lý mạch vành và đột quỵ ^(1,2).
- Là một yếu tố **dự báo** độc lập cho rung nhĩ ⁽³⁾.

Sớm				
Muộn				
	Động mạch dương vật 1 - 2 mm RLC	Động mạch vành 3 - 4 mm Đau ngực/ nhồi máu	Động mạch cảnh 5 - 7 mm Đột quỵ	Động mạch đùi 6 - 8 mm Đau cách hồi

Erectile dysfunction often early sign
of heart disease



1. Levine L, Kloner R. *Am J Cardiol* 2000;86:1210-1213 .

2. Pritzker MR. *Circulation* 1999;100(suppl I):I-711. Abstract 3751.

3. Tanaka, Y., et al. Association of Erectile Dysfunction with Incident Atrial Fibrillation: The Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis (MESA). *Am J Med*, 2020. 133: 613.

ED & BỆNH LÝ TIM MẠCH

Có chứng cứ cho thấy ED **làm tăng nguy cơ** biến cố tim mạch trong tương lai, bao gồm cả nhồi máu cơ tim, tai biến mạch máu não, và xu hướng làm tăng tử vong do tim-mạch ⁽¹⁾.

- ED có thể là biểu hiện sớm của bệnh động mạch vành và bệnh động mạch ngoại biên
- Không nên xem ED chỉ là vấn đề chất lượng cuộc sống mà là **dấu hiệu báo động** bệnh lý tim mạch tiềm ẩn ⁽²⁻⁴⁾

1. Vlachopoulos, C.V., *et al.* Circ Cardiovasc Qual Outcomes, 2013. 6: 99.

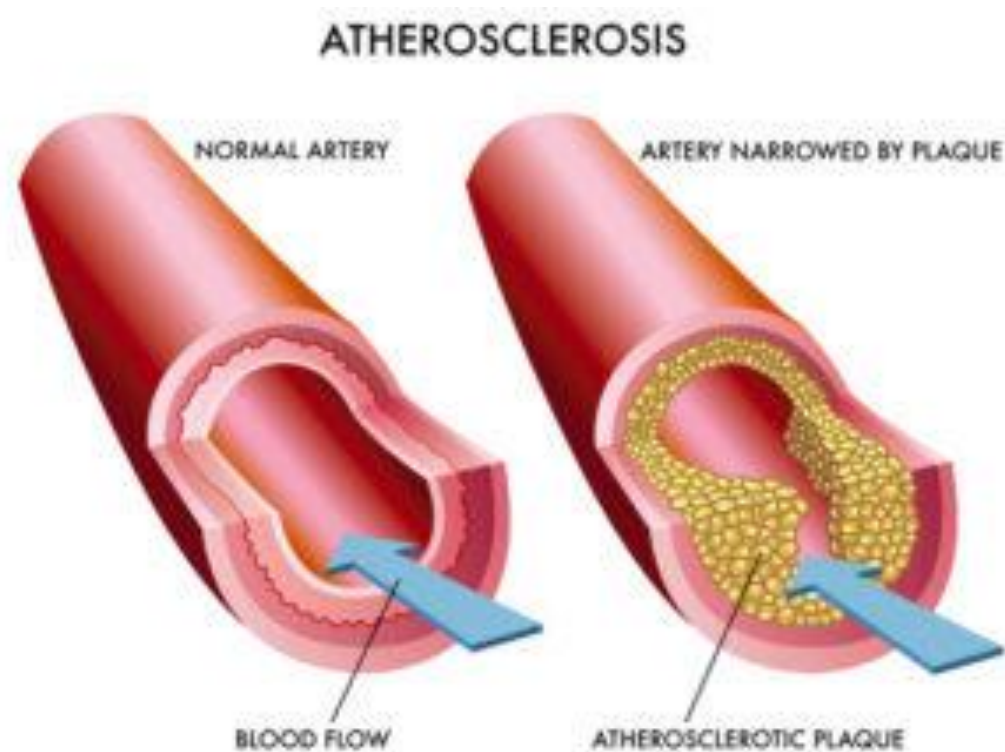
2. Dong, J.Y., *et al.* J Am Coll Cardiol, 2011. 58: 1378. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21920268>

3. Gandaglia, G., *et al.* Eur Urol, 2014. 65: 968. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24011423>

4. Zhao, B., *et al.* J Sex Med, 2019. 16: 1005.

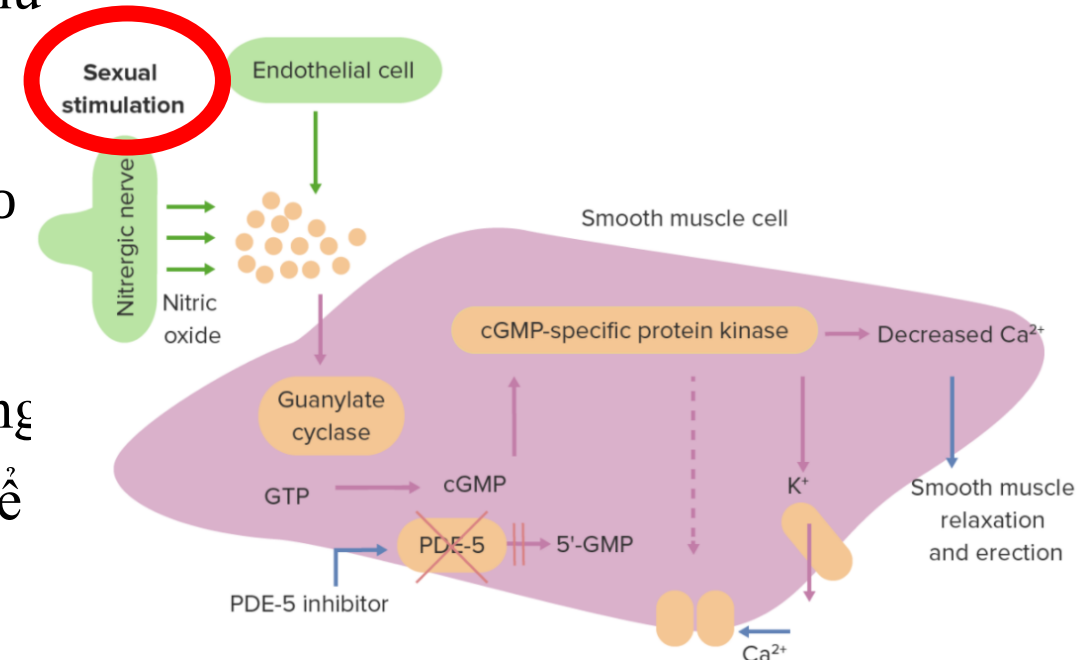
ED & ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

- **Nam giới + ĐTĐ: 35 – 90% (ED)**
- **Tỉ lệ dao động lớn do nhiều yếu tố kèm theo:**
 - + Tuổi cao
 - + Thời gian mắc bệnh tiểu đường,
 - + Kiểm soát đường huyết kém,
 - + Tăng huyết áp,
 - + Tăng lipid máu,
 - + Lối sống ít vận động,
 - + Hút thuốc và
 - + ĐTĐ đã có biến chứng



ED & RỐI LOẠN TÂM LÝ-TÂM THẦN KINH

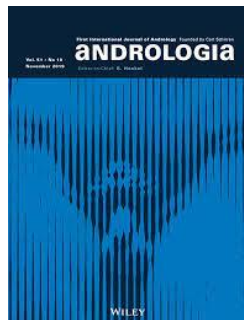
- Chưa rõ cơ chế liên quan giữa ED và RL tâm thần kinh như trầm cảm, lo âu.
- Các giải thích về hành vi và sinh học trên BN trầm cảm có thể làm tăng nguy cơ mắc ED ⁽¹⁾
- Trầm cảm tác động đến trục hạ đồi-tuyến yên-tuyến thượng thận gây tăng tiết catecholamine làm giảm giãn cơ trơn thể hang.⁽²⁾
- Ngược lại ED cũng là nguyên nhân gây các rối loạn tâm lý/tâm thần kinh ⁽³⁾



1. Makhlouf A, Kparker A, Niederberger CS. Urol Clin North Am 2007;34:565
2. Althof SF. J Urol 2002;59:803-810
3. Goldstein I. Am J Cardiol 2000;86:41-45.

ED & RỐI LOẠN TÂM LÝ-TÂM THẦN KINH

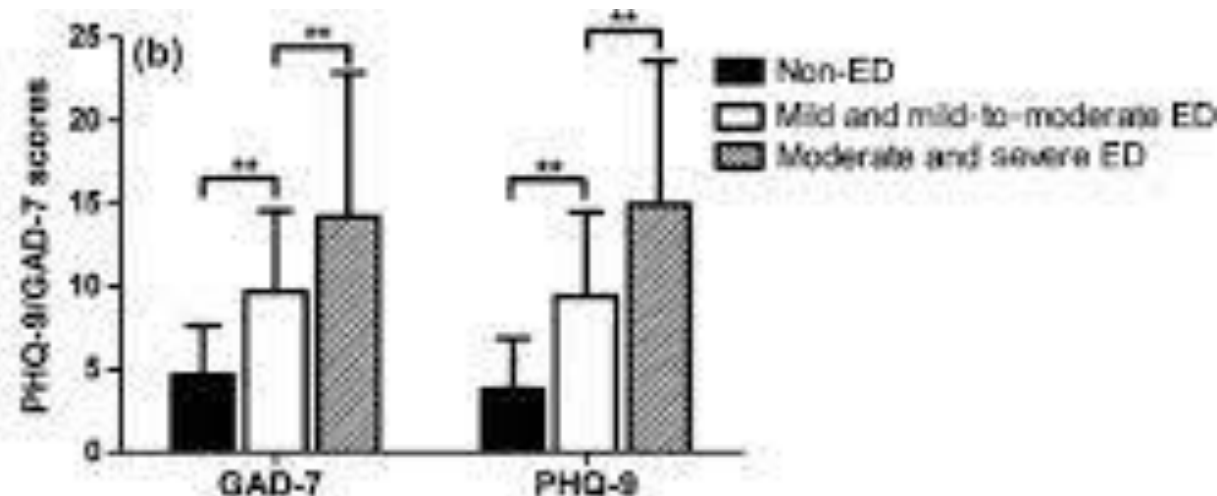
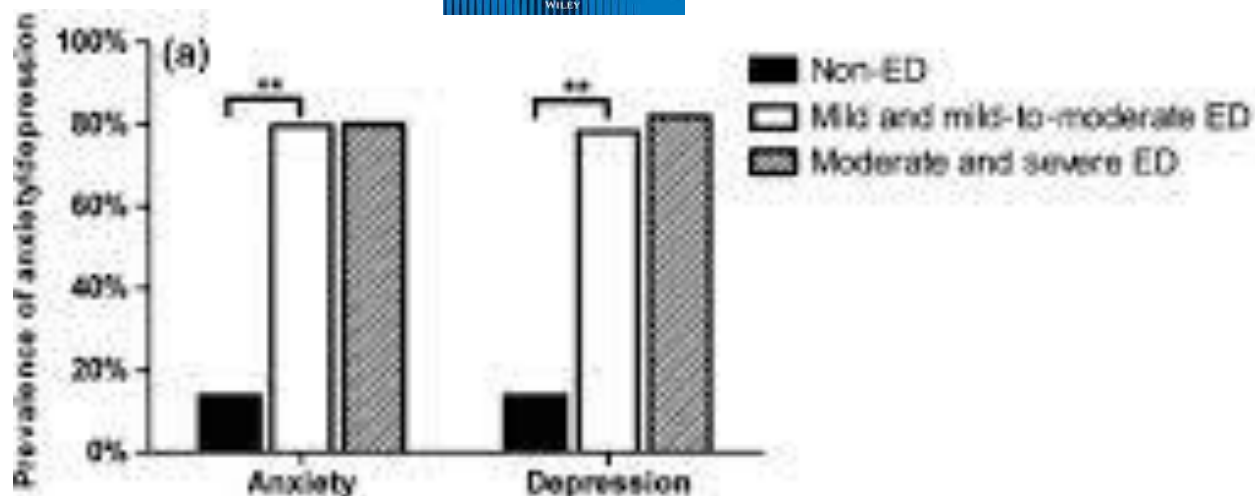
Tỉ lệ và độ nặng của RL lo âu và trầm cảm tăng theo độ nặng của ED



Associations between erectile dysfunction and psychological disorders (depression and anxiety): A cross-sectional study in a Chinese population

Yongjiao Yang, Yuxuan Song, Yi Lu, Yawei Xu, Li Liu, Xiaoqiang Liu ✉

First published: 21 August 2019 | <https://doi.org/10.1111/and.13395> | Citations: 8

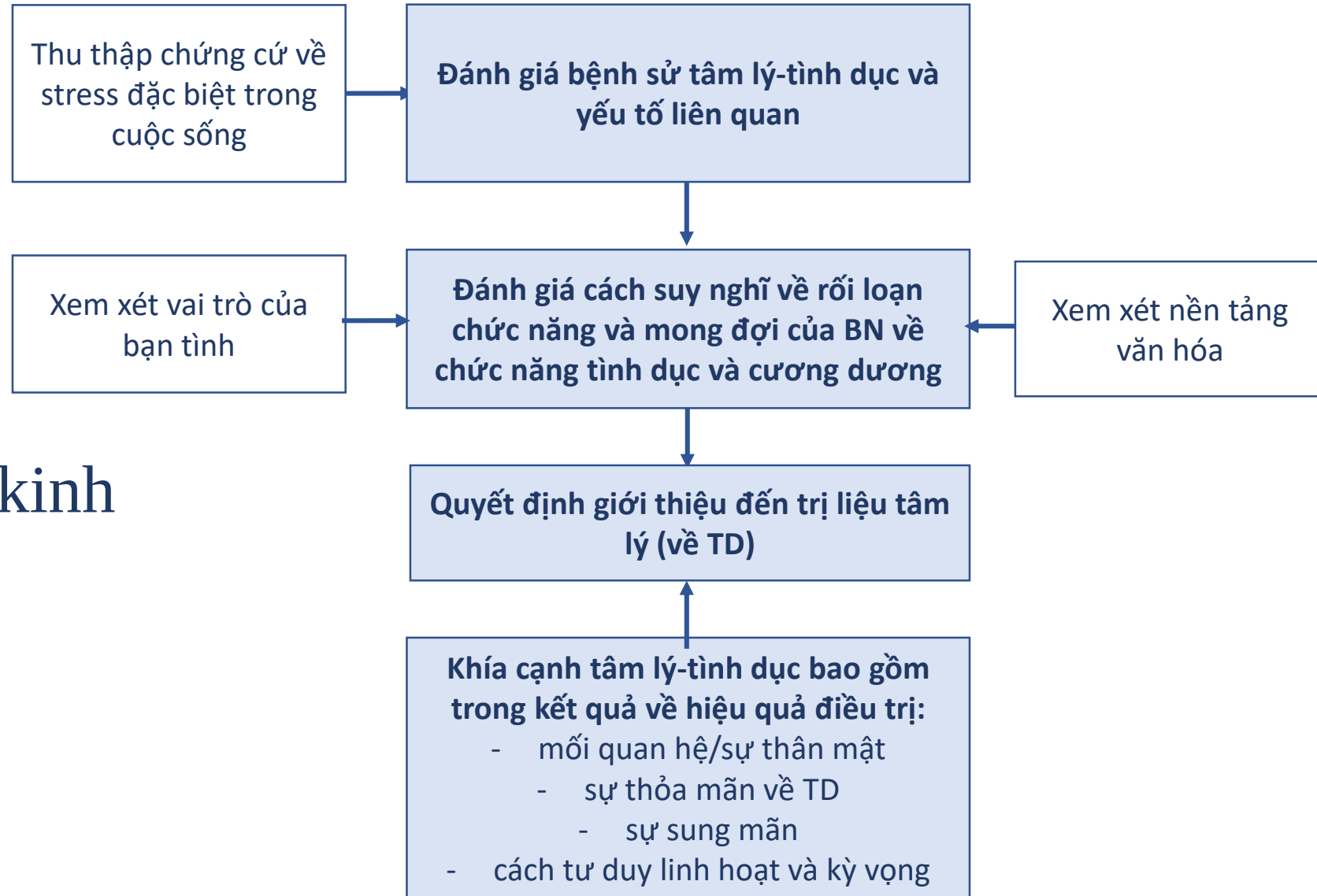


- IIEF-5 : International Index of Erectile Function Questionnaire
- PHQ-9 : Patient Health Questionnaire
- GAD-7 : Generalized Anxiety Disorder 7-item scale

- N= 958 nam giới có hoặc không có ED đến khám Nam khoa tại BV
- Kết quả: 79.82% BN: ED có RL lo âu và 79.56% có trầm cảm

➔ Đánh giá tâm- thần kinh và tâm lý

EAU guideline 2020



ED & BỆNH LÝ TIẾT NIỆU

Các bệnh tiết niệu thường liên quan với ED

Table 9: Urological conditions associated with ED

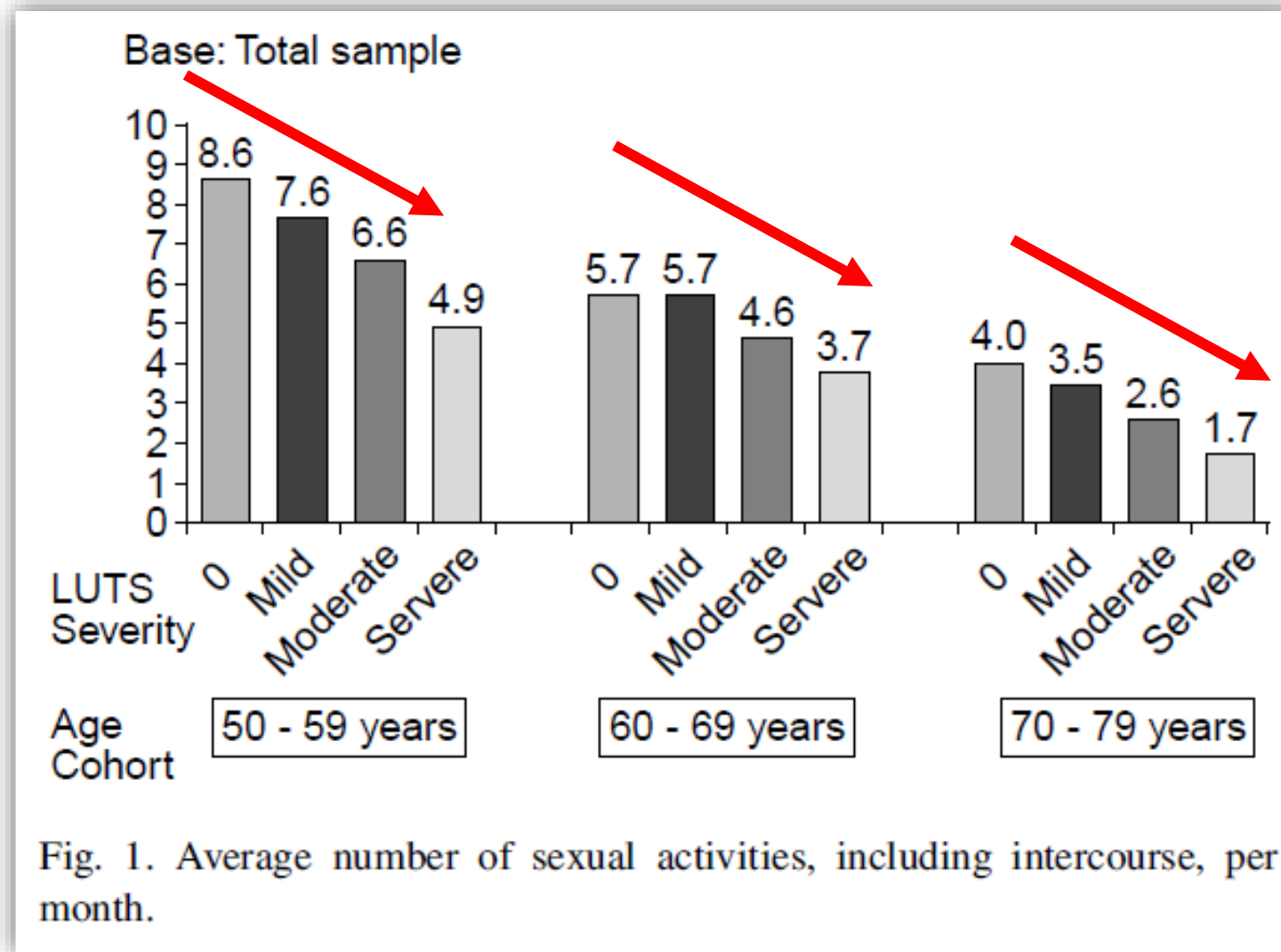
Urological Condition	Association with ED
LUTS/BPH [329]	Depending on the severity of LUTS and patients' age/population characteristics: Odds ratio (OR) of ED among men with LUTS/BPH ranges from 1.52 to 28.7 and prevalence ranges from 58% to 80%
Surgery for BPH/LUTS (TUR-P, laser, open, laparoscopic, etc.) [330]	Overall, absence of significant variations in terms of erectile function scores after surgery
Chronic Prostatitis/Chronic Pelvic Pain Syndrome [332]	Prevalence of ED among patients with CP/CPPS 29% [24%-33%, 95%CI], Range: 11% - 56% among studies
Bladder Pain Syndrome/Interstitial Cystitis [333]	OR of BPS/IC among patients with ED. Overall: OR (adjusted) = 1.75 [1.12 - 2.71, 95%CI] Age $\geq$ 60: OR (adjusted) = 1.07 [0.41 - 2.81, 95%CI] Age 40-59: OR (adjusted) = 1.44 [1.02 - 2.12, 95%CI] Age 18-39: OR (adjusted) = 10.40 [2.93 - 36.94, 95%CI]
Premature Ejaculation [334]	OR of ED among patients with PE = 3.68 [2.61 - 5.68, 95%CI]
Urethroplasty surgery for posterior urethral strictures [336]	OR of ED after posterior urethroplasty = 2.51 [1.82 - 3.45, 95%CI]

LUTS: Triệu chứng đường tiểu dưới

BPH: Tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt

ED & BỆNH LÝ TIẾT NIỆU

Hoạt động TD giảm theo sự tăng nặng LUTS dù ở độ tuổi nào



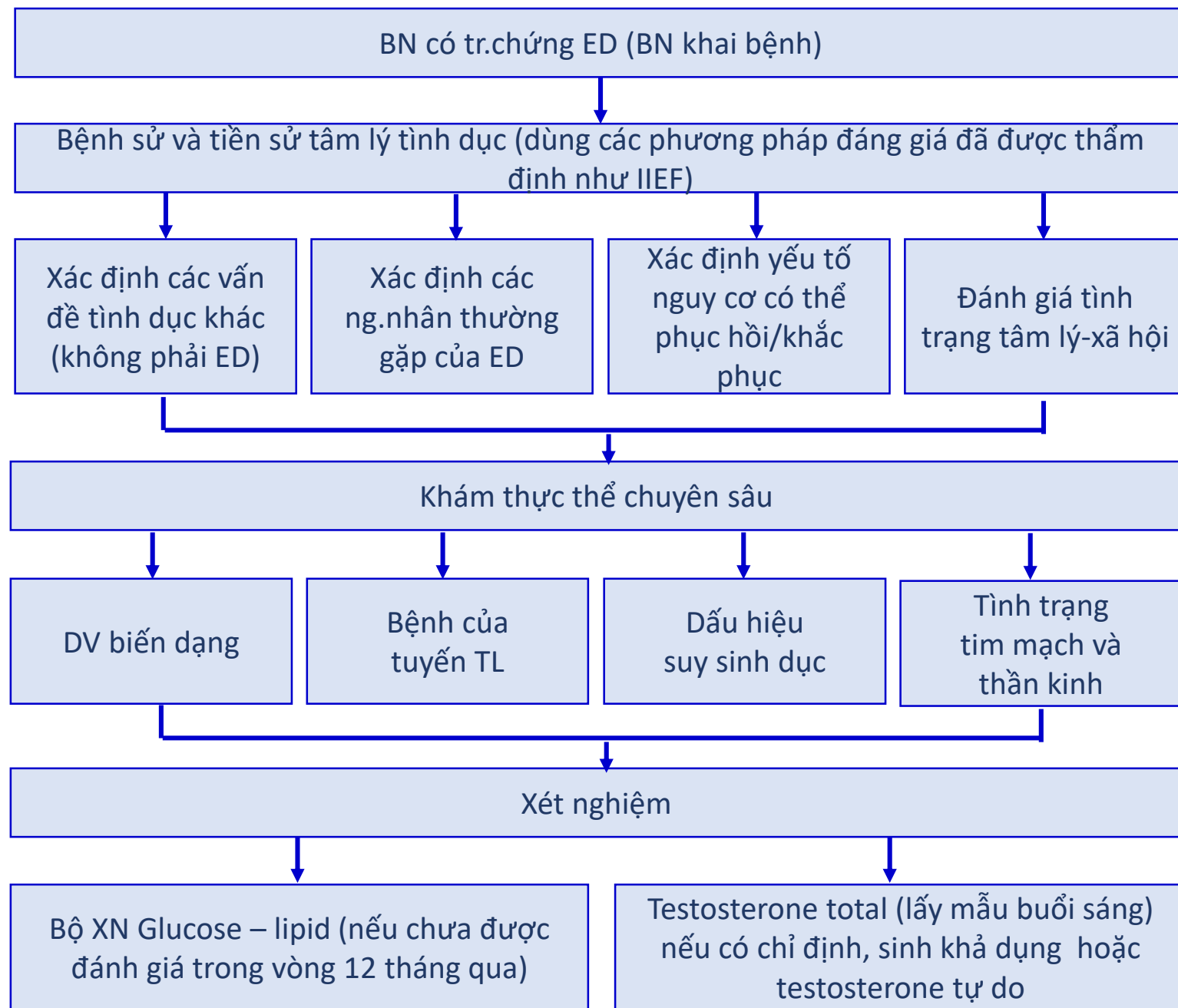
ED & Triệu chứng đường tiểu dưới liên quan bệnh tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt

- Tỷ lệ mắc LUTS và ED tăng theo độ tuổi:
 - 59-86% nam giới từ 40 đến 60 tuổi
 - 79-100% ở độ tuổi 50 đến 70 tuổi.
- Mặc dù có dưới 1/3 nam giới trung niên và cao niên trong dân số chung mắc đồng thời LUTS và ED, phần lớn nam giới phải tìm đến BS để được điều trị hoặc LUTS hoặc ED là những người mắc đồng thời cả 2 bệnh này.
- Độ nặng của triệu chứng và mức tác động đến chất lượng cuộc sống của mỗi bệnh tăng lên khi mắc cùng lúc cả 2 bệnh.

MỤC TIÊU

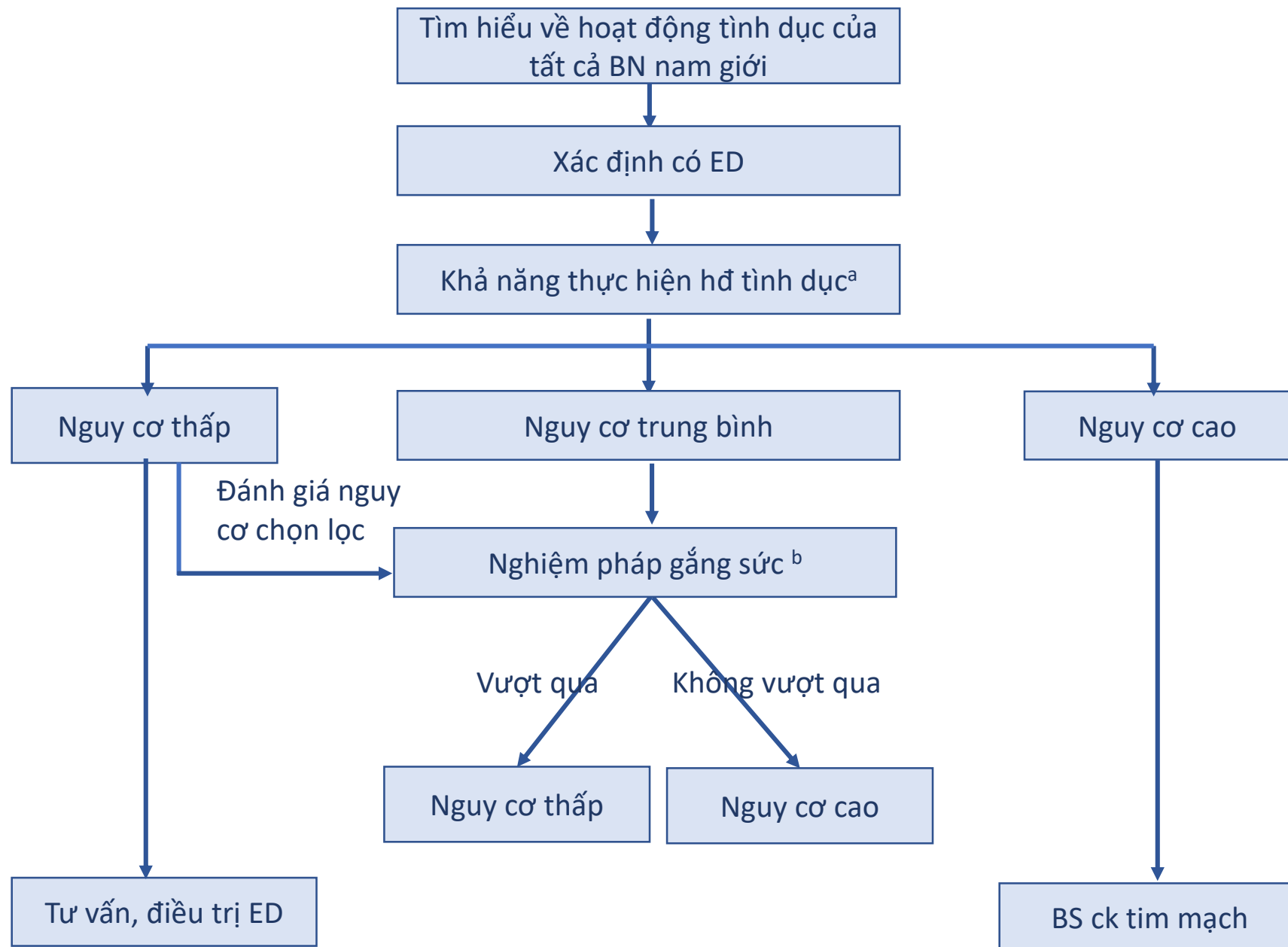
1. Định nghĩa rối loạn cương.
2. Sinh lý bệnh.
3. Rối loạn cương và các bệnh đồng mắc
- 4. Nguyên tắc chẩn đoán và điều trị.**

➔ Lưu đồ tiếp cận
bệnh nhân ED
EAU guideline 2020



➔ Lưu đồ sàng lọc bệnh nhân ED về nguy cơ tim mạch để định hướng trong điều trị

EAU guideline 2020
(dựa theo Đồng thuận Princeton lần 2)



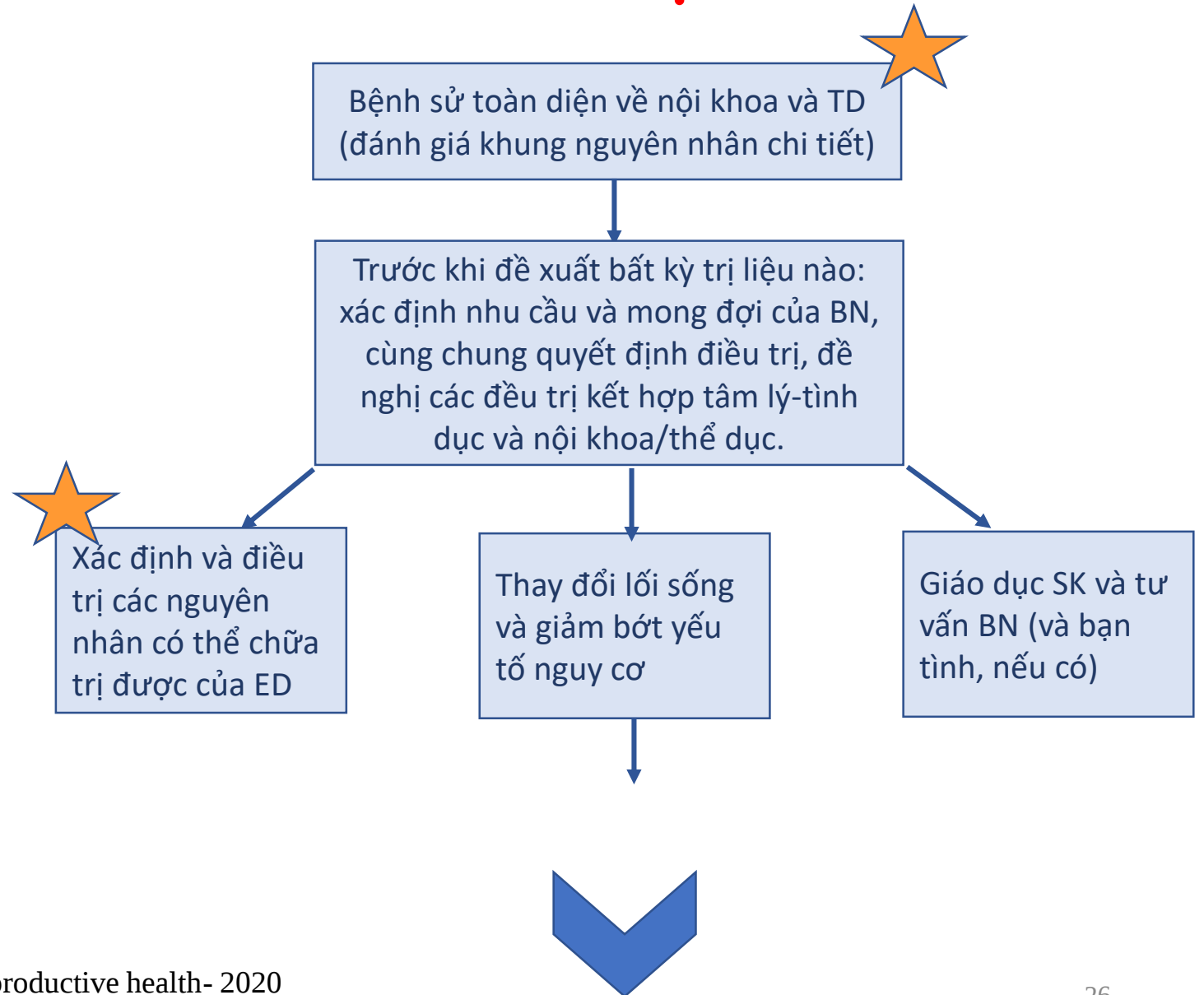
a. Hđ TD tương đương với đi bộ 1 mile trong 20 phút hoặc leo nhanh cầu thang bộ từng 2 bậc một trong 10 giây

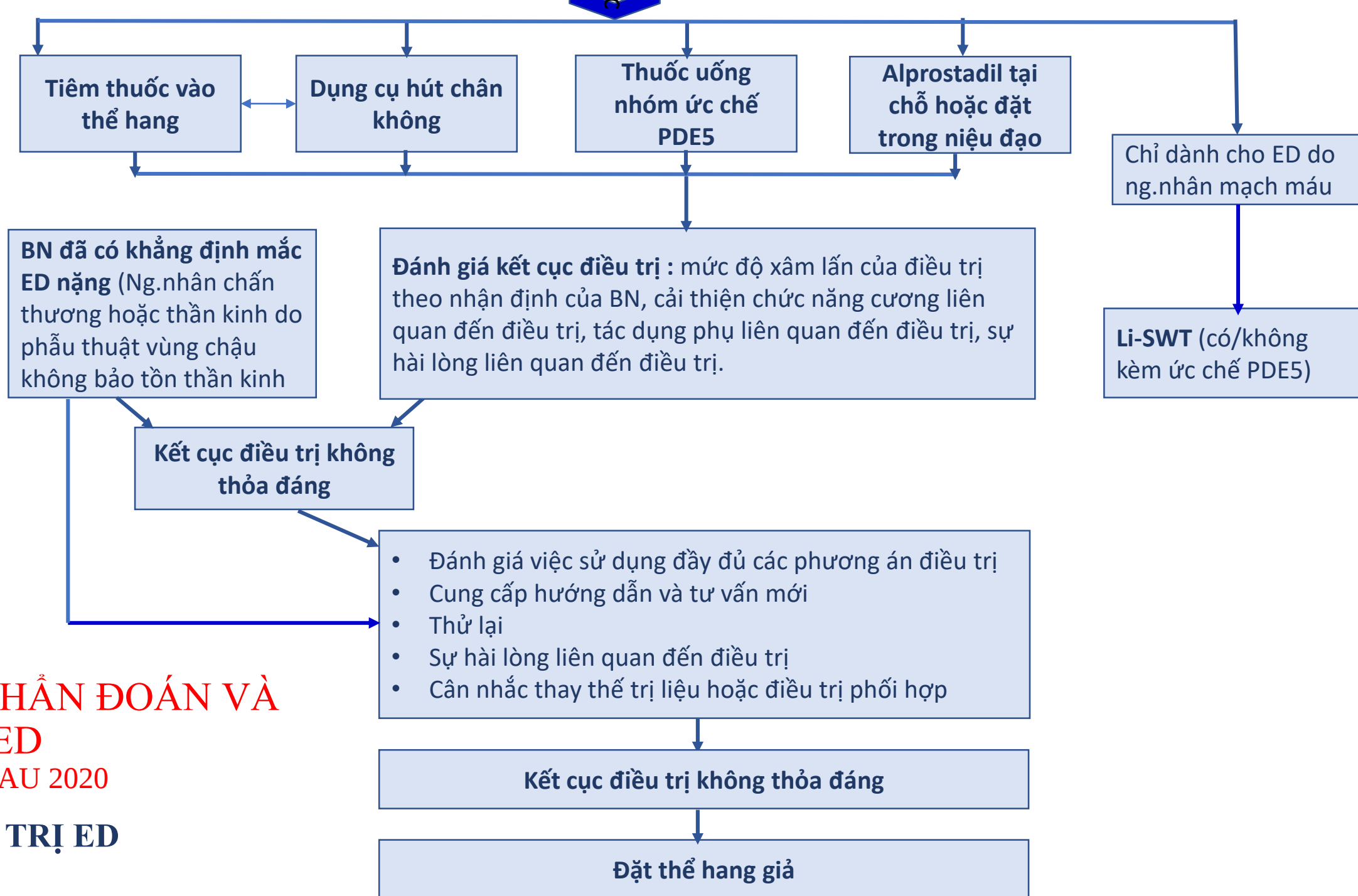
b. Hđ TD tương đương với 4 phút thực hiện thử nghiệm treadmill Bruce

LƯU ĐỒ CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ ED

GUIDELINE EAU 2020

PHẦN CHẨN ĐOÁN





**LƯU ĐỒ CHẨN ĐOÁN VÀ
ĐIỀU TRỊ ED**
GUIDELINE EAU 2020

PHẦN ĐIỀU TRỊ ED

KẾT LUẬN

Rối loạn cương

- Tần suất mắc phải cao, tăng theo tuổi
- Là dấu hiệu của nhiều bệnh mắc phải đồng thời như tim-mạch, rối loạn chuyển hóa (thường gặp là đái tháo đường)
- Tầm soát và điều trị các bệnh đồng mắc có vai trò quan trọng.

A man and a woman are walking along a sandy beach. The man, on the left, is wearing a white long-sleeved shirt and white trousers, and is pointing his right hand towards the horizon. The woman, on the right, is wearing a white long-sleeved shirt and a white skirt, and is smiling. They are both wearing sunglasses. The background shows a clear blue sky and the ocean with gentle waves. A large, semi-transparent white circle is overlaid on the right side of the image, containing the text.

**CẢM ƠN CÁC BẠN
ĐÃ THEO DÕI**
