

ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG XUẤT TINH SỚM CỦA NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT CẮT BAO QUY ĐẦU TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI NĂM 2024

Chu Thị Chi^{1,2} và Nguyễn Hoài Bắc^{1,2,✉}

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Cắt bao quy đầu ở nam giới là một trong những phẫu thuật được thực hiện phổ biến nhất trên thế giới. Mặc dù cắt bao quy đầu ở nam giới được coi là có lợi ích quan trọng đối với sức khỏe sinh sản của nam giới, nhưng kết quả từ các nghiên cứu trước đây về mối quan hệ giữa cắt bao quy đầu và chức năng tình dục vẫn còn gây tranh cãi. Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 171 người bệnh có phẫu thuật cắt bao quy đầu tại Khoa Nam học và Y học giới tính - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội đồng ý tham gia nghiên cứu, trong đó độ tuổi trung bình là $27,9 \pm 7,7$, tuổi nhỏ nhất là 18 và lớn nhất là 60. Nghiên cứu sử dụng bộ công cụ PDET đánh giá tình trạng xuất tinh sớm, kết quả nghiên cứu cho thấy 60,2% người bệnh không có sự thay đổi và 30,4% người bệnh có sự giảm điểm đánh giá tình trạng xuất tinh sớm, điểm trung bình trước phẫu thuật so với sau phẫu thuật có sự giảm điểm, sự giảm điểm này có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Từ khóa: Xuất tinh sớm, nam giới, cắt bao quy đầu.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cắt bao quy đầu ở nam giới là một trong những thủ thuật phẫu thuật được thực hiện phổ biến nhất trên thế giới. Trên toàn cầu, ước tính có một phần ba nam giới được cắt bao quy đầu vì lý do tôn giáo, văn hóa, y tế, sở thích cá nhân và một số lý do khác. Cắt bao quy đầu thường được coi là một kỹ thuật đơn giản, nhanh chóng có hiệu quả bảo vệ chống lại HIV và các bệnh lây truyền qua đường tình dục khác. Những khẳng định mang tính suy đoán rằng việc loại bỏ các thụ thể thần kinh cảm ứng tình tế của bao quy đầu, tái tổ chức/teo mạch thần kinh và sừng hóa quy đầu dương vật do cắt bao quy đầu có thể làm giảm độ nhạy cảm và dẫn đến rối loạn chức năng tình dục đã bị Viện Hàn lâm Nhi khoa Hoa Kỳ bác bỏ.¹

Xuất tinh sớm (XTS) là rối loạn tình dục phổ biến nhất ở nam giới. Một số nghiên cứu ước tính khoảng 25 - 40% nam giới mắc XTS tại bất kỳ thời điểm nào trong cuộc đời.^{2,3} PE lần đầu tiên được báo cáo trong tài liệu y khoa vào năm 1887.² Năm 2014, Hiệp hội Y học Tình dục Quốc tế (ISSM) định nghĩa XTS là xuất tinh luôn luôn hoặc gần như luôn luôn xảy ra trước hoặc trong vòng khoảng 1 phút sau khi thâm nhập âm đạo kể từ lần quan hệ tình dục đầu tiên (XTS suốt đời) hoặc giảm đáng kể và khó chịu về mặt lâm sàng thời gian tiềm ẩn, thường xuống khoảng 3 phút hoặc ít hơn (XTS mắc phải).³ Gần đây, các hướng dẫn của Hiệp hội Tiết niệu Hoa Kỳ (AUA) và Hiệp hội Y học Tình dục Bắc Mỹ (SMSNA) đã có một điều chỉnh đáng kể đối với định nghĩa về thời gian tiềm ẩn xuất tinh (ELT), kéo dài từ 1 lên 2 phút. Sự thay đổi này được thực hiện do nhận thấy rằng khoảng 20% nam giới tìm cách điều trị XTS có IELT vượt quá 2 phút.⁴ Hơn nữa, nguyên nhân gây ra XTS là do nhiều yếu tố, từ sinh lý đến tâm lý.^{1,4,5}

Tác giả liên hệ: Nguyễn Hoài Bắc

Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Email: nguyenhoaiabc@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 20/09/2024

Ngày được chấp nhận: 29/10/2024

Có một vài nghiên cứu cho thấy sự ảnh hưởng của cắt bao quy đầu với tình trạng XTS.^{6,7} Tổng quan hệ thống của Morris và công sự năm 2020 cho thấy việc có lợi cho chức năng tình dục, cảm giác, sự thỏa mãn và khoái cảm cho nam giới cắt bao quy đầu khi mới sinh hoặc khi trưởng thành.⁸ Ngược lại, cũng có một vài nghiên cứu cho thấy việc cắt bao quy đầu không ảnh hưởng gì tới tình trạng XTS.⁹⁻¹² Kết quả nghiên cứu của Ambusadi năm 2023 cho thấy không có sự khác biệt giữa nam giới đã cắt bao quy đầu và chưa cắt bao quy đầu về XTS.¹²

Nhằm đánh giá tình trạng XTS của người bệnh có phẫu thuật cắt bao quy đầu tại Khoa Nam học và Y học giới tính để nâng cao chất lượng chăm sóc và điều trị người bệnh. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu đánh giá tình trạng XTS ở người bệnh có phẫu thuật cắt bao quy đầu tại Khoa Nam học và Y học giới tính nhằm mô tả tình trạng xuất tinh sớm của người bệnh sau phẫu thuật cắt bao quy đầu tại Khoa Nam học và Y học giới tính - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Tất cả người bệnh thực hiện phẫu thuật cắt bao quy đầu tại Khoa Nam học và Y học Giới tính- Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

- Được đánh giá tình trạng xuất tinh sớm bằng bộ công cụ PEDT.

- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Người bệnh không tái khám sau 6 tuần để đánh giá lại.

- Người bệnh chưa quan hệ tình dục trở lại sau phẫu thuật.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

Cỡ mẫu: chọn toàn bộ người bệnh sau thực hiện phẫu thuật cắt bao quy đầu trong thời gian nghiên cứu, có 171 người bệnh tham gia nghiên cứu.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm: Khoa Nam học và Y học giới tính- Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Thời gian nghiên cứu: Tháng 2/2024 đến tháng 7/2024.

Bộ công cụ

Bộ công cụ nghiên cứu được nhóm tác giả tự xây dựng dựa trên bộ công cụ của một số nghiên cứu bao gồm 2 phần:

- Phần 1: gồm có 16 câu hỏi về đặc điểm của đối tượng nghiên cứu do tác giả tự xây dựng và có tham khảo nghiên cứu (tuổi, khu vực sống, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thu nhập, chẩn đoán, mắc các bệnh lý kèm theo).

- Phần 2: gồm 5 câu hỏi đánh giá tình trạng xuất tinh sớm được đánh giá tại thời điểm trước và sau phẫu thuật 6 tuần. **Bảng PEDT** (Premature Ejaculation Diagnostic Tool) gồm 5 câu hỏi với thang điểm từ 0 - 4 với mức độ tăng dần (*Người bệnh sẽ được phỏng vấn vào 2 thời điểm trước khi thực hiện phẫu thuật và khám lại sau phẫu thuật 6 tuần đã có hoạt động tình dục*).¹³ Đánh giá kết quả dựa trên tổng điểm như sau:

- Tổng điểm < 8: Không có tình trạng xuất tinh sớm.

- Tổng điểm 9 - 10: Có nguy cơ xuất tinh sớm.

- Tổng điểm > 11: Có xuất tinh sớm.

Phân tích và xử lý số liệu

Trong nghiên cứu, chúng tôi sử dụng phần mềm SPSS 22.0 để phân tích và xử lý số liệu. Các biến định tính gồm đặc điểm chung và sự hài lòng của đối tượng nghiên cứu được thể

dưới dạng (tần số và tỷ lệ phần trăm; trung bình và độ lệch chuẩn trung vị và khoảng tứ phân vị). Test hồi quy logistic được dùng để phân tích mối liên quan giữa các yếu tố với đặc điểm chung và tình trạng xuất tinh sớm của người bệnh, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ các quy định về đạo đức trong nghiên cứu y sinh. Nghiên cứu được Ban Giám đốc bệnh viện, ban lãnh đạo Khoa Nam học và Y học giới tính ủng hộ cho phép tiến hành nghiên cứu. Các đối tượng được giải

thích và mời tình nguyện tham gia trả lời bộ câu hỏi nghiên cứu. Các đối tượng nghiên cứu có quyền được từ chối không trả lời bộ câu hỏi mà không chịu bất cứ phân biệt đối xử. Sự tham gia là hoàn toàn tự nguyện. Các thông tin nhận dạng không được sử dụng. Kết quả nghiên cứu chỉ được sử dụng cho mục đích báo cáo và giúp cải thiện chất lượng dịch vụ chăm sóc y tế cho bệnh nhân.

III. KẾT QUẢ

Kết thúc quá trình thu thập số liệu, có 171 người bệnh hoàn thành bộ câu hỏi nghiên cứu.

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (n = 171)

	Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ %
Tuổi	≤ 30	119	69.6
	> 30	52	30.4
	Mean ± SD (Min - Max)	27,9 ± 7,7 (16 - 60)	
Khu vực sống	Thành thị	132	77.2
	Nông thôn	39	22.8
Trình độ học vấn	Dưới Trung học phổ thông (≤ THPT), Trung cấp, cao đẳng	45	26.3
	Đại học, sau đại học	126	73.7
Nghề nghiệp	Công chức, Viên chức, NVVP	40	23.4
	Tự do, Khác	131	76.6
Thu nhập	Dưới 7 triệu	67	39.2
	Trên 7 triệu	104	60.8
Chẩn đoán	Hẹp, viêm	54	31.8
	Dài	84	49.4
	Thảm mỹ	32	18.8
Phương pháp giảm đau	Gây mê, không biết	6	3.5
	Gây tê	165	96.5
Có bệnh lý kèm theo	Có	25	14.6
	Không	116	85.4

Nghiên cứu thực hiện trên 171 người bệnh có chỉ định cắt bao quy đầu, chủ yếu người bệnh dưới 30 tuổi chiếm 69,6%, sống tại thành thị chiếm 77,2%, trình độ học vấn chủ yếu là từ đại học trở lên chiếm 73,7%, bệnh nhân được

chẩn đoán dài là chủ yếu chiếm 49,4%, chủ yếu người bệnh không có bệnh lý kèm theo chiếm 85,4%, nghề nghiệp công chức, viên chức, NVVP chiếm 23,4%.

Bảng 2. Đặc điểm xuất tinh sớm trước và sau phẫu thuật

Tình trạng xuất tinh sớm	Không xuất tinh sớm (0 - 8 điểm)	Có nguy cơ XTS (9 - 10 điểm)	Có xuất tinh sớm (≥ 11 điểm)	Mean \pm SD (Min - Max)
Trước phẫu thuật	158 (92,4%)	6 (3,5%)	7 (4,1%)	2,2 \pm 3,4 (0 - 15)
Sau phẫu thuật	167 (97,7%)	3 (1,8%)	1 (0,5%)	1,2 \pm 2,4 (0 - 15)
p	0,056			< 0,001

Điểm trung bình đánh giá tình trạng XTS của người bệnh sau phẫu thuật cắt bao quy đầu thấp hơn so với người bệnh trước phẫu thuật, điều này có mối liên quan có ý nghĩa thống kê (với $p < 0,001$) của tình trạng XTS của người

bệnh trước và sau phẫu thuật. Ngoài ra, tỷ lệ những người bệnh có nguy cơ XTS và XTS thực sự cũng giảm đi nhưng chưa có ý nghĩa thống kê ($p = 0,056$).

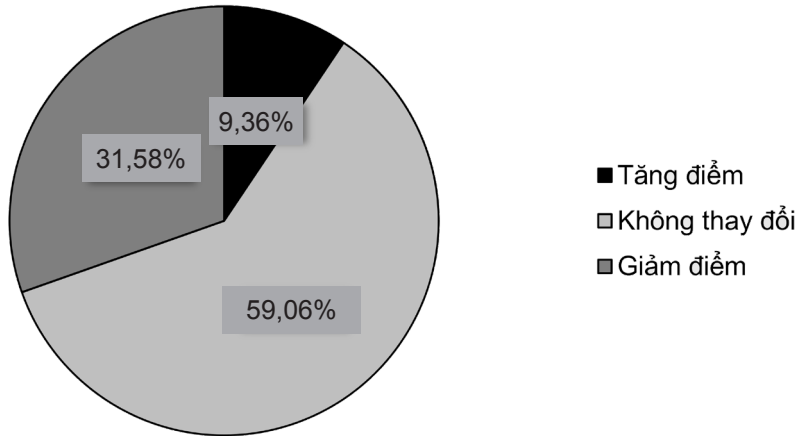
Bảng 3. Đánh giá chi tiết sự cải thiện các lĩnh vực của xuất tinh sớm trước và sau phẫu thuật

PDET	0 điểm (%)		1 điểm (%)		2 điểm (%)		3 điểm (%)		4 điểm (%)	
	Trước PT	Sau PT	Trước PT	Sau PT	Trước PT	Sau PT	Trước PT	Sau PT	Trước PT	Sau PT
1. Việc kiểm soát xuất tinh của bạn có khó khăn không	66,7	77,1	22,2	16,3	9,9	4,7	1,2	1,2	0,0	0,6
2. Bạn có thường xuyên bị xuất tinh sớm hay không*	67,3	81,8	18,1	13,4	9,9	3,5	4,1	0,6	0,6	0,6
3. Bạn có bị xuất tinh sớm sau khi kích thích hay không*	73,1	83,6	14,6	11,7	8,7	3,5	2,3	0,0	1,2	1,2
4. Bạn có cảm thấy chán nản (thất vọng) vì bị xuất tinh sớm hay không*	73,1	86,5	16,9	9,4	7	2,3	2,3	1,2	0,6	0,6
5. Bạn có cảm thấy lo lắng (quan tâm) là bạn tình không hài lòng vì bạn xuất tinh sớm hay không	73,1	85,3	19,3	11,1	4,7	1,8	1,8	0,0	1,2	1,8

* $p < 0,05$

Nghiên cứu thực hiện trên người bệnh cắt bao quy đầu trước và sau phẫu thuật có sử dụng bộ công cụ PDET cho thấy sau phẫu thuật ở mức điểm 1 đến 3 điểm người bệnh trả lời giảm điểm hơn so với trước phẫu thuật. Các

lĩnh vực có sự cải thiện có ý nghĩa thống kê điểm số PEDT là tần suất xuất tinh sớm và các rối loạn tâm lý (chán nản, thất vọng) của người bệnh.



Biểu đồ 1. Sự thay đổi điểm đánh giá tình trạng xuất tinh sớm sau phẫu thuật

Khi thực hiện đánh giá sự thay đổi điểm đánh giá tình trạng XTS (sử dụng bộ công cụ PDET) sau phẫu thuật so với điểm trước phẫu thuật cắt bao quy đầu, nhóm nghiên cứu cho thấy 59,06% không có sự thay đổi điểm sau cắt, 31,58% người bệnh cải thiện chức năng xuất tinh (tổng điểm thang PEDT giảm) và 9,36% người bệnh có tổng điểm thang PEDT gia tăng.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu thực hiện trên 171 người bệnh có phẫu thuật cắt bao quy đầu tại Khoa Nam học và Y học giới tính, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, người bệnh có độ tuổi trung bình là 28 tuổi, tuổi nhỏ nhất là 16 cao nhất là 60 tuổi so sánh với nghiên cứu năm 2015 của Jinggi Gao và cộng sự tại Trung Quốc cho thấy có sự khác biệt về độ tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp tuy nhiên tương đồng về khu vực sống.⁶ Điều này có thể lý giải bởi khác biệt về cỡ mẫu và đối tượng nghiên cứu.

Bộ công cụ PDET đánh giá tình trạng xuất tinh sớm với 4 mức điểm (0 - 4 điểm theo tần

suất tăng dần) nhằm đánh giá tình trạng XTS của người bệnh.¹³ Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy điểm trung bình đánh giá tình trạng XTS trước phẫu thuật là $2,2 \pm 3,4$ (0 - 15), sau phẫu thuật giảm là $1,2 \pm 2,4$ (0 - 15), tình trạng này có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Gao et al. (2015) và nghiên cứu của Frisch et al. (2011) cho thấy tỷ lệ mắc XTS của nhóm đã cắt bao quy đầu thấp hơn ở nhóm chưa cắt bao quy đầu.^{6,7} Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi cũng có sự khác biệt với nghiên cứu của Y Yang và cộng sự năm 2018 cho thấy việc cắt bao quy đầu không ảnh hưởng tới tình trạng XTS.¹⁴ Đồng thời nghiên cứu của Tian 2013 cho thấy việc cắt bao quy đầu không có khả năng ảnh hưởng xấu đến chức năng tình dục của nam giới.¹

Cắt bao quy đầu có thể đóng vai trò trong việc cải thiện tình trạng xuất tinh sớm ở những người mắc xuất tinh sớm ở mức độ nhẹ hoặc thể XTS biến đổi đột ngột. Tác giả Waldinger cho

ràng XTS biến đổi tự nhiên là sự thay đổi bình thường trong thời gian xuất tinh của nam giới.¹⁵ Vì vậy, việc cắt bỏ bao quy đầu được cho là giúp giảm độ nhạy cảm của quy đầu, từ đó kéo dài thời gian đạt đến cực khoái và giúp người bệnh kiểm soát quá trình xuất tinh tốt hơn. Tuy nhiên, hiệu quả này thường chỉ thấy ở những người bệnh có triệu chứng không quá nghiêm trọng, và cắt bao quy đầu không được coi là phương pháp hiệu quả đối với những bệnh nhân mắc xuất tinh sớm thể nguyên phát hoặc thứ phát. Nguyên nhân là xuất tinh sớm không chỉ phụ thuộc vào độ nhạy cảm của quy đầu, mà còn liên quan đến nhiều yếu tố phức tạp khác, bao gồm khả năng kiểm soát của thần kinh trung ương, tần suất và thói quen quan hệ tình dục, cũng như các yếu tố tâm lý và sinh học khác. Do đó, mặc dù cắt bao quy đầu có thể mang lại một số lợi ích nhất định trong việc cải thiện tình trạng xuất tinh sớm ở một nhóm bệnh nhân, nhưng để xác định rõ hơn về hiệu quả lâu dài và áp dụng rộng rãi, cần có thêm nhiều nghiên cứu khoa học chi tiết và đánh giá kỹ lưỡng hơn. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Y Yang và cộng sự năm 2018 cho thấy việc cắt bao quy đầu không ảnh hưởng tới tình trạng XTS và nghiên cứu năm 2012 cho thấy không có mối liên quan giữa tuổi với tình trạng XTS.^{11,14} Cũng có một vài nghiên cứu cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa cắt bao quy đầu và tình trạng XTS như nghiên cứu của Gao et al. (2015) hay nghiên cứu của Frisch et al. (2011).⁶ Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi không tìm thấy mối liên quan rõ ràng nào giữa cắt bao quy đầu và XTS.

Nghiên cứu của chúng tôi còn một số hạn chế. Đầu tiên, cỡ mẫu nghiên cứu còn nhỏ nên số nên số lượng những người bệnh thuộc nhóm bệnh còn ít. Vì vậy, việc đánh giá ảnh hưởng của cắt bao quy đầu đối với tình trạng XTS còn hạn chế. Thứ hai, chúng tôi chỉ sử dụng bộ công cụ PEDT đánh giá tình trạng

XTS, chưa khai thác được nhiều yếu tố khác có liên quan tới tình trạng XTS. Thứ ba, thời gian đánh giá sau phẫu thuật còn ngắn (đánh giá 1 lần sau phẫu thuật 6 tuần) có thể ảnh hưởng tới khả năng quan hệ tình dục trở lại của người bệnh sau phẫu thuật

V. KẾT LUẬN

Cắt bao quy đầu có thể giúp cải thiện tình trạng xuất tinh ở một số trường hợp người bệnh có xuất tinh sớm mức độ nhẹ hoặc xuất tinh sớm không thường xuyên do có thể giúp làm giảm độ nhạy cảm ở quy đầu. Tuy nhiên, trong những trường hợp thể bệnh xuất tinh sớm nguyên phát hoặc thứ phát, cắt bao quy đầu không có ảnh hưởng đáng kể tới khả năng kiểm soát và thời gian xuất tinh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tian Y, Liu W, Wang JZ, Wazir R, Yue X, Wang KJ. Effects of circumcision on male sexual functions: a systematic review and meta-analysis. *Asian J Androl.* 2013; 15(5): 662-666. doi:10.1038/aja.2013.47.
2. Parnham A, Serefoglu EC. Classification and definition of premature ejaculation. *Transl Androl Urol.* 2016;5(4):416-423. doi:10.21037/tau.2016.05.16
3. Hanafy S, Hamed AM, Hilmy Samy MS. Prevalence of premature ejaculation and its impact on the quality of life: Results from a sample of Egyptian patients. *Andrologia.* 2019; 51(8): e13298. doi:10.1111/and.13298.
4. Saleh R, Majzoub A, Abu El-Hamd M. An update on the treatment of premature ejaculation: A systematic review. *Arab J Urol.* 19(3): 281-302. doi:10.1080/2090598X.2021.1943273.
5. Shindel AW, Althof SE, Carrier S, et al. Disorders of Ejaculation: An AUA/SMSNA Guideline. *J Urol.* Published online March 2022. doi:10.1097/JU.0000000000002392.

6. Gao J, Xu C, Zhang J, et al. Effects of Adult Male Circumcision on Premature Ejaculation: Results from a Prospective Study in China. *BioMed Res Int*. 2015; 2015:417846. doi:10.1155/2015/417846.
7. Frisch M, Lindholm M, Grønbæk M. Male circumcision and sexual function in men and women: a survey-based, cross-sectional study in Denmark. *Int J Epidemiol*. 2011; 40(5): 1367-1381. doi:10.1093/ije/dyr104.
8. Morris BJ, Krieger JN. The Contrasting Evidence Concerning the Effect of Male Circumcision on Sexual Function, Sensation, and Pleasure: A Systematic Review. *Sex Med*. 2020; 8(4): 577-598. doi:10.1016/j.esxm.2020.08.011.
9. Ongun S, Esen EC, Özer MS, et al. The relationship between premature ejaculation and the timing of pre-adult circumcision. *Andrologia*. 2021; 53(6): e14048. doi:10.1111/and.14048.
10. Frisch M, Lindholm M, Grønbæk M. Male circumcision and sexual function in men and women: a survey-based, cross-sectional study in Denmark. *Int J Epidemiol*. 2011; 40(5): 1367-1381. doi:10.1093/ije/dyr104.
11. Cüceloğlu EA, Hoşrik ME, Ak M, Bozkurt A. The effects of age at circumcision on premature ejaculation. *Turk Psikiyatri Derg Turk J Psychiatry*. 2012; 23(2): 99-107.
12. Ambusaidi H, Alshuaibi M, Zugail AS, Beley S. The role of surgical therapy in the management of premature ejaculation: a narrative review. *Transl Androl Urol*. 2023; 12(10): 1589-1597. doi:10.21037/tau-23-240.
13. Vallejo-Medina P, Saffon JP, Álvarez-Muelas A. Translation, adaptation, and clinical validation of the Premature Ejaculation Diagnostic Tool in Spanish (Colombia). *Sex Med*. 2023; 11(1): qfac017. doi:10.1093/sexmed/qfac017.
14. Yang Y, Wang X, Bai Y, Han P. Circumcision does not have effect on premature ejaculation: A systematic review and meta-analysis. *Andrologia*. 2018; 50(2). doi:10.1111/and.12851.
15. Waldinger MD. Drug treatment options for premature ejaculation. *Expert Opin Pharmacother*. 2018; 19(10): 1077-1085. doi:10.1080/14656566.2018.1494725.

Summary

EVALUATION OF PREMATURE EJACULATION IN PATIENTS AFTER CIRCUMCISION AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL IN 2024

Circumcision in males is one of the most commonly performed surgical procedures worldwide. Although circumcision is considered to have significant benefits for male reproductive health, results from previous studies regarding the relationship between circumcision and sexual function remain controversial. Our study involved 171 patients who underwent circumcision at the Department of Andrology and Sexual Medicine at Hanoi Medical University Hospital. The average age was 27.9 ± 7.7 years old, with the youngest being 14 years old and the oldest 60 years old. The study utilized the PDET-5 tool to assess early ejaculation status. The results indicated that 60.2% of patients showed no change, while 30.4% experienced a reduction in their early ejaculation assessment scores. The average score before surgery compared to after surgery showed a decrease, which was statistically significant with $p < 0.05$.

Keywords: Premature ejaculation, influencing factors, circumcision.