

ĐẶT VẤN ĐỀ

1. Tính cấp thiết của đề tài

95% ung thư dương vật là ung thư tế bào vảy. Phương pháp điều trị ung thư dương vật tốt nhất là cắt cụt dương vật và vét hạch bẹn hai bên. Dương vật bị cắt một phần hay cắt toàn bộ đều ảnh hưởng đến chức năng tiết niệu và tình dục. Tuy nhiên, Việt Nam chưa có một nghiên cứu nào về phẫu thuật tái tạo dương vật sau phẫu thuật điều trị ung thư. Do đó việc phẫu thuật tái tạo dương vật sau điều trị ung thư là cần thiết.

Ở Việt Nam vật đùi trước ngoài đã được nghiên cứu ứng dụng để tạo hình các khuyết trên cơ thể, nhưng nó chưa được công bố về việc ứng dụng trong tạo hình dương vật. Chính vì lý do này, việc xây dựng quy trình phẫu thuật tái tạo dương vật bằng vật đùi trước ngoài cần được xem xét.

2. Mục tiêu của đề tài:

- 2.1. *Đề xuất quy trình phẫu thuật tái tạo dương vật bằng vật đùi trước ngoài cuống mạch liền.*
- 2.2. *Đánh giá kết quả tái tạo dương vật bằng vật đùi trước ngoài cuống mạch liền sau phẫu thuật điều trị ung thư để xác định ưu nhược điểm của kỹ thuật.*

3. Ý nghĩa thực tiễn và đóng góp mới của đề tài

Đây là công trình đầu tiên ở nước ta nghiên cứu xây dựng quy trình phẫu thuật tái tạo dương vật bằng vật đùi trước ngoài cuống mạch liền.

Đề tài cho thấy có sự phục hồi dẫn truyền thần kinh cảm giác trên dương vật mới ở bệnh nhân không nối thần kinh.

Trình bày ưu và nhược điểm của vật đùi trước ngoài cuống mạch liền trong tái tạo dương vật.

Đề tài có khả năng ứng dụng ở nhiều trung tâm y tế không có kỹ thuật vi phẫu trong cả nước nên có ý nghĩa thực tiễn cao.

4. Cấu trúc luận án

Luận án trình bày trong 128 trang: đặt vấn đề (2 trang), tổng quan (36 trang), đối tượng và phương pháp nghiên cứu (16 trang), kết quả nghiên cứu (27 trang), bản luận (44 trang), kết luận (3 trang).

Chương 1

TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1.1. MỘT SỐ VẤN ĐỀ GIẢI PHẪU LIÊN QUAN

1.1.1. Giải phẫu dương vật

1.1.1.1. Hình thể ngoài dương vật

Dương vật thuộc phần sinh dục ngoài đảm nhận cả hai chức năng tiết niệu và tình dục. Dương vật có hai phần, phần sau cố định, phần trước di động. Dương vật có một rễ, một thân và quy đầu.

1.1.1.2. Cấu tạo dương vật

Dương vật được cấu tạo bởi các thành phần sau: da, cân nông, cân sâu, lớp trắng, thể hang và thể xốp.

1.1.1.3. Mạch máu, thần kinh

Cấp máu cho dương vật gồm động mạch thẹn trong, động mạch thẹn ngoài

Thần kinh thẹn xuất phát từ $S_2 - 4$ cung cấp vận động và cảm giác cho dương vật.

1.1.2. Giải phẫu vật đùi trước ngoài

1.1.3.2. Vật đùi trước ngoài

Vật ĐTN được cấp máu chủ yếu bởi nhánh xuống của động mạch mũ đùi ngoài. Trong một số trường hợp vật ĐTN được cấp máu bởi nhánh ngang của động mạch mũ đùi ngoài hoặc từ động mạch đùi sâu.

Chiều dài cuống mạch thay đổi tùy từng tác giả, nói chung cuống dài từ 4 - 20 cm.

1.4. PHẪU THUẬT TÁI TẠO DƯƠNG VẬT BẰNG VẬT ĐTN

1.4.1. Lịch sử phẫu thuật tái tạo dương vật bằng vật ĐTN

Trên thế giới vật ĐTN đã được nhiều phẫu thuật viên sử dụng để tái tạo dương vật. Năm 2004 Zayed E và cộng sự là những người đầu tiên sử dụng vật ĐTN để tái tạo dương vật cho 7 bệnh nhân, tiếp

theo là các công bố của Felici N và cộng sự (2006) với 6 dương vật tái tạo bằng vật ĐTN có nối mạch vi phẫu, Mohan Krishna và cộng sự (2006) sử dụng thành công trong tái tạo dương vật cho một bệnh nhân bị cắt dương vật do điện. Số lượng bệnh nhân nhiều nhất được báo cáo là của Mamoon Rashid và cộng sự (2011) với 14 bệnh nhân bị mất dương vật một phần hoặc toàn bộ.

Ở Việt Nam vật ĐTN đã được sử dụng để tái tạo dương vật tại Bệnh viện Xanh Pôn, Bệnh viện Da liễu Trung ương. Tuy nhiên, chưa có tổng kết về việc sử dụng vật này trong tái tạo dương vật.

1.4.2. Phẫu thuật tái tạo dương vật bằng vật ĐTN

Tái tạo dương vật cơ bản là tạo lại cấu trúc giải phẫu dương vật bằng một vật da mỡ hình trụ, có một ống bên trong để thay thế niệu đạo. Như vậy tái tạo dương vật sẽ là tái tạo thân dương vật, niệu đạo, và quy đầu.

Vật ĐTN được sử dụng để tái tạo dương vật theo hai cách là vật cuốn mạch liền và vật ĐTN tự do có nối mạch nuôi bằng kỹ thuật vi phẫu. Vật tự do nối mạch vi phẫu được Felici N và cộng sự công bố năm 2006 trên 6 bệnh nhân. Còn lại, hầu hết các báo cáo khác đều sử dụng vật ĐTN dưới dạng vật cuốn mạch liền.

Chương 2

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu là 31 bệnh nhân được phẫu thuật tái tạo dương vật bằng vật ĐTN cuốn mạch liền sau phẫu thuật điều trị ung thư tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ 5.2010 - 10.2015.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

Bệnh nhân bị cắt dương vật do ung thư ở mọi lứa tuổi, tất cả các thể ung thư, không phân biệt nghề nghiệp. Vùng đùi trước ngoài không bị sẹo co kéo, không viêm nhiễm, không loét, không bị chiếu xạ trước đó. Không có bệnh lý toàn thân. Không di căn hạch bẹn.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân không đồng ý phẫu thuật. Bệnh nhân không được tái tạo dương vật bằng vật ĐTN cuốn mạch liên. Vùng đùi trước ngoài đã bị xạ trị, loét, sẹo co kéo, đang nhiễm khuẩn. Bệnh nhân có bệnh lý toàn thân nặng: tiểu đường, xơ cứng bì, rối loạn đông máu, bệnh tâm phế mãn...

2.2. CỐ MẪU: lấy theo mẫu thuận tiện gồm 31 bệnh nhân.

2.3. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Sử dụng phương pháp can thiệp không đối chứng, có theo dõi dọc.

2.4. QUY TRÌNH TÁI TẠO DƯƠNG VẬT

- Chuẩn bị vật ĐTN

+ *Xác định vị trí mạch xuyên trên vật bằng siêu âm*

+ *Thiết kế vật ĐTN:* Chiều rộng vật da (gồm thân và niệu đạo) từ 13 - 16 cm. Chiều dài vật da từ 7 - 12 cm (phụ thuộc vào phần còn lại của dương vật). Chiều rộng vật tái tạo niệu đạo từ 3,5 - 4,5 cm. Bóc biểu bì rộng 1 cm.

- Phẫu tích vật ĐTN.

- Làm mỏng vật.

- Tái tạo niệu đạo: kỹ thuật "ống trong ống".

- Tái tạo thân dương vật.

- Chuyển vật tới mỏm cụt dương vật cũ qua đường hầm dưới cơ may, cơ thẳng đùi và dưới da mu.

- Nối mỏm cụt niệu đạo với niệu đạo mới, mỏm cụt dương vật với dương vật mới theo kỹ thuật tận – tận.

- Nối thần kinh nếu lấy được theo vật.

- Phẫu thuật tái tạo quy đầu sau mổ 2 tuần.

- Đặt vật liệu hỗ trợ cương bằng thanh silicon sau mổ 2 tháng.

- Nếu ĐTN quá dày chúng tôi thiết kế vật ĐTN gồm có quy đầu, thân, niệu đạo. Kích thước vật: rộng 6 cm, dài > 10 cm. Phủ da bìu bên ngoài.

- Xử lý nơi cho vật: ghép da xẻ đôi.

2.5. ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ

2.5.1. Kết quả gần: *đánh giá trước khi ra viện*

- Sức sống của vật ĐTN: Vật sống hoàn toàn: 3 điểm. Vật hoại tử một phần (hoại tử $\leq 1/3$ vật, cần can thiệp sửa chữa): 1 điểm. Vật hoại tử $> 1/3$ – hoại tử hoàn toàn: 0 điểm.

- Mức độ đầy đủ của chất liệu tái tạo dương vật: Không thiếu hụt: 1 điểm. Có thiếu hụt $> 1/4$ so với thiết kế: 0 điểm.

- Mảnh ghép da nơi cho vật: Mảnh ghép sống hoàn toàn: 2 điểm. Mảnh ghép hoại tử một phần: 1 điểm. Mảnh ghép hoại tử hoàn toàn: 0 điểm.

- Tình trạng niệu đạo: Không dò niệu đạo: 1 điểm. Có dò niệu đạo: 0 điểm.

- Nhiễm khuẩn: Không nhiễm khuẩn: 1 điểm. Có nhiễm khuẩn: 0 điểm

Kết quả chung: Tốt: 8 điểm. Khá: 6 - 7 điểm. Trung bình: 4 - 5 điểm. Không đạt: ≤ 3 điểm.

Nếu có một trong các triệu chứng sau thì đánh giá là không đạt yêu cầu: Hoại tử $> 1/3$ vật. Hở $> 1/2$ niệu đạo mới. Dò niệu đạo. Thiếu chất liệu tạo hình.

2.5.2. Kết quả xa: đánh giá sau mổ ≥ 6 tháng

- Đánh giá chức năng tiết niệu

+ Hẹp niệu đạo dương vật mới: Không hẹp niệu đạo (tiểu tiện bình thường): 2 điểm. Hẹp niệu đạo nhưng khắc phục được: 1 điểm. Hẹp niệu đạo không khắc phục được: 0 điểm.

+ Dò niệu đạo: Không dò niệu đạo: 2 điểm. Dò niệu đạo nhưng khắc phục được: 1 điểm. Dò niệu đạo không khắc phục được: 0 điểm.

+ Tư thế tiểu tiện: Ngồi tiểu: 0 điểm. Đứng tiểu có trợ giúp: 1 điểm. Đứng tiểu bình thường: 2 điểm

Kết luận chức năng tiết niệu: tốt: 6 điểm; khá: 5 điểm; trung bình: 3 – 4 điểm; xấu: 2 điểm.

Điểm liệt: tiểu tiện có trợ giúp, dòng nước tiểu không đi đến đầu dương vật mới.

- Đánh giá hình thể giải phẫu thẩm mỹ dương vật mới

+ Hình thể giải phẫu: Đẹp (có đầy đủ thân, niệu đạo, quy đầu): 1 điểm. Không đẹp (thiếu một trong các bộ phận trên): 0 điểm

+ Chiều dài: Đẹp (nằm trong giới hạn của người Việt Nam bình thường, $\geq 9,4$ cm): 1 điểm. Xấu (ngắn hơn giới hạn tối thiểu của người bình thường, $< 9,4$ cm): 0 điểm.

+ Chu vi: Đẹp (nằm trong giới hạn của người Việt Nam bình thường, $\geq 9,9$ cm): 1 điểm. Xấu (nhỏ hơn giới hạn của người bình thường, $< 9,9$ cm): 0 điểm

+ Sẹo dương vật mới: Đẹp (sẹo liền bình thường): 1 điểm. Xấu (sẹo biến dạng): 0 điểm

+ Ý kiến bệnh nhân: Đẹp (khi bệnh nhân chấp nhận về mặt thẩm mỹ): 1 điểm. Xấu (khi bệnh nhân không chấp nhận về mặt thẩm mỹ): 0 điểm

+ Ý kiến bác sĩ: Đẹp (bác sĩ công nhận đẹp): 1 điểm. Xấu (Bác sĩ công nhận xấu): 0 điểm

Kết luận chung về thẩm mỹ dương vật: đẹp ≥ 4 điểm; xấu: ≤ 3 điểm.

Điểm liệt: biến dạng dương vật nghiêm trọng (cong giống như chiếc cung, hở $\geq \frac{1}{2}$ niệu đạo mới)

- Sinh hoạt tình dục: Có thể sinh hoạt tình dục: 1 điểm. Không thể sinh hoạt tình dục: 0 điểm.

- Sự hài lòng của bệnh nhân: Hài lòng với dương vật mới: 1 điểm. Không hài lòng với dương vật mới: 0 điểm.

- Sự hài lòng của vợ bệnh nhân: Hài lòng với dương vật mới: 1 điểm. Không hài lòng với dương vật mới: 0 điểm

- Cảm giác dương vật mới: Đánh giá cảm giác của Hội đồng Nghiên cứu Y Khoa (Medical research Council).

S0: Không có cảm giác trong vùng phân bố thần kinh. 0 điểm

S1: Phục hồi cảm giác đau ở da trong vùng phân bố thần kinh. 1 điểm

S2: Xuất hiện cảm giác va chạm với loạn cảm. 2 điểm

S2+: Phục hồi cảm giác va chạm và đau đốn, có loạn cảm. 3 điểm

S3: Phục hồi cảm giác va chạm và đau đốn, loạn cảm biến mất.
4 điểm

S3+: Phục hồi cảm giác phân biệt hai điểm. 5 điểm

S4: Phục hồi cảm giác hoàn toàn. 6 điểm

Đánh giá cảm giác chung: Có cảm giác toàn bộ dương vật: 2 điểm. Có cảm giác một phần dương vật: 1 điểm. Không có cảm giác: 0 điểm.

- Sẹo dương vật mới: Sẹo liền bình thường: 3 điểm. Sẹo co kéo biến dạng ít: 2 điểm. Sẹo co kéo biến dạng nhiều: 1 điểm. Sẹo lồi, sẹo quá phát: 0 điểm.

- Vận động của đùi (nơi lấy vật): Vận động bình thường: 1 điểm. Vận động khó khăn: 0 điểm.

- Sẹo nơi cho vật: Sẹo liền bình thường: 3 điểm. Sẹo co kéo biến dạng ít: 2 điểm. Sẹo co kéo biến dạng nhiều: 1 điểm. Sẹo lồi, sẹo quá phát: 0 điểm

Kết quả chung: Tốt: 19 - 21 điểm. Khá: 15 - 18 điểm. Trung bình: 11- 14 điểm. Kém: ≤ 10 điểm.

Nếu có một trong các triệu chứng sau thì đánh giá là không đạt: Hẹp niệu đạo hoàn toàn không sử lý được. Hở $>1/2$ niệu đạo mới. Dò niệu đạo không khắc phục được. Tổng chiều dài dương vật < 7 cm. Dương vật biến dạng nhiều: cong quá mức, sẹo lồi, sẹo quá phát. Ngồi tiểu.

Chương 3

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. QUY TRÌNH PHẪU THUẬT TÁI TẠO DƯƠNG VẬT

3.1.1. Chỉ định

3.1.1.1. Đặc điểm nhóm nghiên cứu, $n = 31$

❖ **Tuổi:** Nhiều tuổi nhất là 72, ít tuổi nhất là 28, trung bình $\bar{X} \pm SD = 45,5 \pm 9,8$ tuổi. < 44 tuổi có 15 bệnh nhân chiếm 48,4%. ≥ 44 tuổi có 16 bệnh nhân chiếm 51,6%.

❖ **Nghề nghiệp:** làm ruộng 19 bệnh nhân, chiếm 61,3%. Nghề khác (công nhân, buôn bán, cán bộ...) 12 bệnh nhân, chiếm 38,7%.

❖ **Địa dư:** thành phố 3 bệnh nhân, chiếm 9,7%. Nông thôn 28 bệnh nhân, chiếm 90,3%.

3.1.1.2. Đặc điểm tổn thương ung thư dương vật

❖ **Giai đoạn ung thư:** 3,2% giai đoạn I, 93,65% giai đoạn II, 3,2% giai đoạn IV.

❖ **Vị trí ung thư:** bao da quy đầu 1 bệnh nhân, chiếm 3,2%. Quy đầu 14 bệnh nhân, chiếm 45,2%. Rãnh quy đầu 8 bệnh nhân, chiếm 25,8%. Thân dương vật 7 bệnh nhân, chiếm 22,6%. Vùng mu + dương vật 1 bệnh nhân, chiếm 3,2%.

❖ Hình thức phẫu thuật điều trị ung thư dương vật

- Cắt cụt toàn bộ dương vật 6 bệnh nhân gồm: cắt bộ phận sinh dục ngoài 1 bệnh nhân, chiếm 3,2%. Cắt cụt dương vật ngoài 5 bệnh nhân, chiếm 16,1%.

- Cắt cụt một phần dương vật 25 bệnh nhân, chiếm 80,6%.

3.1.2. Các bước tiến hành

3.1.2.1. Chuẩn bị mổ cụt

❖ **Xử lý đầu mồm cụt:** làm sạch 8 bệnh nhân, chiếm 25,8%. Cắt lọc 23 bệnh nhân, chiếm 74,2%.

❖ **Chiều dài mồm cụt dương vật:** = 0 cm có 6 bệnh nhân, chiếm 19,4%. ≥ 1 cm có 25 bệnh nhân, chiếm 80,6%.

Khi không cương mồm cụt dài nhất 5 cm, ngắn nhất 0 cm, trung bình $\bar{X} \pm SD = 2,5 \pm 1,6$ cm. Khi cắt dương vật do ung thư sát gốc thì tính độ dài mồm cụt = 0.

3.1.2.2. Chuẩn bị vật ĐTN

❖ Xác định vị trí mạch xuyên trên da tại vật ĐTN bằng doppler:

Siêu âm doppler màu cho 21 bệnh nhân, chiếm 67,7%. Siêu âm doppler cầm tay cho 4 bệnh nhân, chiếm 12,9%. 6 bệnh nhân không sử dụng doppler. Siêu âm doppler màu có 18 bệnh nhân phù hợp vị trí mạch xuyên với phẫu thuật, chiếm 85,7%. 3 bệnh nhân không phù hợp vị trí mạch xuyên với phẫu thuật, chiếm 14,3%. Siêu âm doppler cầm tay có 2 bệnh nhân phù hợp vị trí mạch xuyên với phẫu thuật, chiếm 50,0%. 2 bệnh nhân không phù hợp vị trí mạch xuyên với phẫu thuật, chiếm 50,0%.

❖ **Thiết kế vật ĐTN tái tạo dương vật**

- **Cụt dương vật toàn bộ, n = 6**

+ **Thiết kế vật tái tạo toàn bộ dương vật bằng vật ĐTN, n = 4**

Chiều rộng trung bình vật $\bar{X} \pm SD = 14,1 \pm 1,0$ cm, rộng nhất 15,5 cm, hẹp nhất 13,0 cm. Chiều dài trung bình vật: $\bar{X} \pm SD = 11,8 \pm 0,5$ cm, dài nhất 12,0 cm, ngắn nhất 11,0 cm. Kích thước niệu đạo trung bình $\bar{X} \pm SD = 4,0 \pm 0,2$ cm, rộng nhất 4,3 cm, hẹp nhất 3,8 cm.

+ **Thiết kế vật ĐTN + da bìu, n = 2**

Có 2 bệnh nhân được thiết kế lấy phần da vật ĐTN để tái tạo niệu đạo, quy đầu, thân dương vật là phần cân mỡ. Phần ngoài thân là da bìu có kích thước như sau. Phần tái tạo niệu đạo và thân có kích thước 6 x 10 cm, 6 x 11 cm. Phần thiết kế quy đầu hình nấm, ở đầu xa có kích thước 9 x 3,5 cm, 8 x 3 cm.

- **Cụt một phần dương vật, n = 25**

Chiều rộng trung bình vật $\bar{X} \pm SD = 14,5 \pm 0,9$ cm, rộng nhất 16,0 cm, hẹp nhất 13,0 cm. Chiều dài trung bình vật: $\bar{X} \pm SD = 10,6 \pm 1,1$ cm, dài nhất 13,0 cm, ngắn nhất 8,5 cm. Kích thước niệu đạo trung bình $\bar{X} \pm SD = 3,9 \pm 0,3$ cm, rộng nhất 4,5 cm, hẹp nhất 3,5 cm.

3.1.2.3. Phẫu tích vật tạo hình

100% bệnh nhân được phẫu tích vật bắt đầu từ bờ trong. Cắt cân đùi cách mạch xuyên 2 cm. Phẫu tích từ mạch xuyên lên cuống vật. Bóc tách thần kinh vận động khỏi cuống nuôi.

3.1.2.4. Chiều dài cuống vật: Chiều dài trung bình cuống vật $\bar{X} \pm SD = 12,5 \pm 2,2$ cm, cuống vật dài nhất 17,5 cm, ngắn nhất 8,5 cm.

3.1.2.5. Làm mỏng vật: không làm mỏng vật có 10 bệnh nhân, chiếm 32,3%. Làm mỏng một phần vật có 13 bệnh nhân, chiếm 41,9%. Làm mỏng toàn bộ vật có 8 bệnh nhân, chiếm 25,8%.

3.1.2.6. Tái tạo niệu đạo

❖ **Tái tạo niệu đạo ở bệnh nhân sử dụng vật ĐTN + da bìu:** Khâu bờ tự do của vật với nhau ôm quanh foley 16F ở 2/2 bệnh nhân.

❖ **Tái tạo niệu đạo ở bệnh nhân sử dụng toàn bộ vật ĐTN:** 29/29 bệnh nhân được khâu cuộn phần thiết niệu đạo ôm quanh foley 16F. Khâu bờ tự do của vật với phần bóc bỏ biểu bì.

3.1.2.7. *Tái tạo thân dương vật*

❖ **Tái tạo thân dương vật ở bệnh nhân sử dụng toàn bộ vật ĐTN**

29/29 bệnh nhân được cuộn phần còn lại của vật (phần vật thiết kế tái tạo thân dương vật) ôm khít quanh niệu đạo mới. Khâu bờ tự do của vật với phần bóc bỏ biểu bì.

❖ **Tái tạo thân dương vật ở bệnh nhân sử dụng vật ĐTN + da bìu**

Thiết kế vật da bìu tương ứng với dương vật mới. Bóc tách tạo thành một khoang đủ rộng. Luồn vật ĐTN vào khoang này sao cho da bìu phủ hoàn toàn lên dương vật mới. Khâu da bìu ôm quanh dương vật mới để định hình. Sau 3 tuần cắt da bìu và khâu hai bờ vật da bìu với nhau trên dương vật mới.

3.1.2.8. *Chuyển dương vật vừa tái tạo tới mồm cắt dương vật cũ*

31/31 dương vật mới được chuyển tới mồm cắt dương vật cũ bằng một đường hầm dưới cơ may, cơ thẳng đùi và dưới da vùng mu.

3.1.2.9. *Phục hồi dẫn truyền thần kinh*

83,9% các trường hợp không khâu nối thần kinh vì không lấy được thần kinh theo vật. 16,1% bệnh nhân lấy được thần kinh bì đùi ngoài để nối với thần kinh mu dương vật.

3.1.2.10. *Tái tạo quy đầu*

25 bệnh nhân được tái tạo quy đầu gồm: kỹ thuật Norfolk 21 bệnh nhân, chiếm 67,7%. Vật da hình nấm 2 bệnh nhân, chiếm 6,5%.

8 bệnh nhân không tái tạo quy đầu, chiếm 25,8%.

3.1.2.12. *Đặt vật liệu hỗ trợ cương*

6 (19,4%) bệnh nhân đặt vật liệu hỗ trợ cương (thanh silicon) vì lo ngại về về khả năng tình dục sau phẫu thuật và vì dương vật quá mềm. 25 (80,6%) bệnh nhân không đặt vật liệu hỗ trợ cương vì không cần đặt cũng có thể quan hệ tình dục được hoặc vì dương vật biến dạng, hoại tử vật không thể đặt được.