

thân đại tháo đường. Tạp chí Y học Việt Nam. 540(3). tr.362-367.DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v540i3.10531>.

4. **Magomedaliev Magomed Omarovich, Korabelnikov Dmitry Ivanovich** (2024). Cystatin C: factors affecting diagnostic and

prognostic value in acute kidney injury. FARMAKOEKONOMIKA. Modern Pharmacoeconomics and Pharmacoepidemiology, 17(1): 376-383. DOI: 10.17749/2070-4909/farmakoeconomika.2024.192

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG SẸO SAU PHẪU THUẬT TREO VÚ SA TRẺ CÓ ĐẶT LƯỚI ĐỊNH TUYẾN

Trần Sinh Lục<sup>1</sup>, Dương Đình Long<sup>1</sup>, Phạm Thị Việt Dung<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng của sẹo sau phẫu thuật treo vú sa trẻ có sử dụng lưới định tuyến. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 31 bệnh nhân trải qua phẫu thuật treo vú sa trẻ có đặt lưới định tuyến tại Phòng khám thẩm mỹ Davinci. **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân là 37,13 tuổi; nhóm tuổi từ 30–49 chiếm tỷ lệ cao nhất (80,64%). Tất cả bệnh nhân đều thuộc tuýp da Fitzpatrick III và IV. Về kích thước sẹo, 74,19% có sẹo rộng dưới 2mm, 19,35% từ 2–5mm, và 6,45% trên 5mm. Màu sắc mạch máu tại vùng sẹo chủ yếu là bình thường (54,84%) và hồng (38,71%), trong khi đỏ chiếm 6,45%, không có trường hợp tím. Tăng sắc tố chiếm 64,52%, không tăng sắc tố chiếm 35,48%, và không có trường hợp giảm sắc tố. Về hình dạng, tất cả sẹo đều phẳng, không ghi nhận sẹo lồi hay lõm. Không có trường hợp nào bị thải loại mảnh ghép. **Kết luận:** Vú sa trẻ là vấn đề ảnh hưởng đáng kể đến thẩm mỹ, tâm lý và sức khỏe bệnh nhân. Việc ứng dụng lưới định tuyến trong phẫu thuật treo vú sa trẻ bước đầu cho thấy hiệu quả tích cực và là một phương pháp đầy hứa hẹn trong việc kết hợp với các biện pháp khác nhằm ngăn ngừa hình thành sẹo xấu sau phẫu thuật.

**Từ khóa:** sẹo; treo vú sa trẻ; lưới định tuyến.

### SUMMARY

#### CLINICAL CHARACTERISTICS OF SCARS AFTER MASTOPEXY WITH MESH PLACEMENT

**Objective:** To investigate the clinical characteristics of scars following mastopexy with mesh placement. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 31 patients who underwent breast lift surgery with mesh support at Davinci Cosmetic Clinic. **Results:** The average patient age was 37.13 years, with the 30–49 age group accounting for the highest proportion (80.64%). All patients had Fitzpatrick skin types III and IV. Regarding scar width, 74.19% were under 2

mm, 19.35% between 2–5 mm, and 6.45% over 5 mm. Vascular color around the scar was mostly normal (54.84%) or pink (38.71%), while red was observed in 6.45% and none were purple. Hyperpigmentation was seen in 64.52%, normal pigmentation in 35.48%, and no hypopigmentation was recorded. All scars were flat in shape, with no keloid or atrophic scars noted. There were no cases of graft rejection. **Conclusion:** Breast ptosis remains a significant issue impacting patients' aesthetics, psychology, and well-being. The application of mesh placement in mastopexy shows promising results and may serve as an effective adjunct in minimizing postoperative scar formation.

**Keywords:** scars; breast lift; mesh routing.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong suốt cuộc đời, bộ ngực của phụ nữ luôn có sự thay đổi về kích thước, thể tích và vị trí. Tình trạng sa trẻ tuyến vú thường do các nguyên nhân như vú phì đại, quá trình lão hóa, ảnh hưởng của trọng lực theo thời gian và việc sinh đẻ nhiều lần [1]. Dù không phải là một bệnh lý, vú sa trẻ là hệ quả hình thái của một số quá trình sinh lý hoặc bệnh lý. Tình trạng này được xác định khi núm vú di chuyển xuống thấp và hướng vào trong so với vị trí bình thường [2]. Vú sa trẻ không chỉ ảnh hưởng đến tính thẩm mỹ mà còn ảnh hưởng đến sức khỏe và chất lượng cuộc sống của người phụ nữ. Hiện nay, phẫu thuật là phương pháp điều trị duy nhất có thể khắc phục triệt để tình trạng này [3].

Tuy nhiên, bên cạnh hiệu quả cải thiện hình thể, vấn đề để lại sẹo sau phẫu thuật lại là mối quan tâm hàng đầu của nhiều bệnh nhân. Sẹo hình thành từ quá trình lành thương tự nhiên của cơ thể, trong đó các tổ chức da bị tổn thương được thay thế bằng mô sẹo [4]. Trong thực hành lâm sàng, một trong những vấn đề thường gặp sau phẫu thuật vùng ngực là sẹo xấu, đặc biệt là sẹo lồi. Tình trạng này ảnh hưởng lớn đến tính thẩm mỹ, gây ra tâm lý tự ti và làm suy giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh [5-8].

Nhiều biện pháp đã được đề xuất nhằm hạn chế sẹo xấu sau phẫu thuật. Trong đó, việc sử

<sup>1</sup>Phòng khám Chuyên khoa Thẩm mỹ DAVINCI

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Sinh Lục

Email: drtransinhLuc@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.4.2025

Ngày duyệt bài: 29.5.2025

dụng lưới nhân tạo là một kỹ thuật lâu đời và phổ biến trong điều trị thoát vị bẹn, với hiệu quả rõ rệt. Dựa trên nguyên lý đó, chúng tôi áp dụng phương pháp đặt lưới định tuyến trong phẫu thuật treo ngực sa trễ với mục tiêu giảm áp lực của mô tuyến lên vết mổ, từ đó hạn chế hình thành sẹo xấu [9,10].

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 08 năm 2024 đến tháng 02 năm 2025 tại Phòng khám thẩm mỹ Davinci.

**2.2. Đối tượng nghiên cứu:** Các bệnh nhân được chẩn đoán sa trễ tuyến vú và điều trị bằng phương pháp phẫu thuật treo ngực sa trễ có sử dụng lưới định tuyến.

**2.3. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả loạt bệnh.

**2.4. Cỡ mẫu:** Toàn bộ 31 bệnh nhân được phẫu thuật treo ngực sa trễ sử dụng lưới định tuyến trong thời gian nghiên cứu.

**2.5. Biến số và chỉ số nghiên cứu:** Bao gồm các đặc điểm lâm sàng của sẹo sau mổ như: màu sắc da vùng sẹo, kích thước sẹo, hình dạng sẹo, tiền sử điều trị sẹo phôi hợp (nếu có), và tình trạng lâm sàng sau 14 ngày hậu phẫu.

**2.6. Xử lý số liệu:** Dữ liệu thu thập được nhập và xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS phiên bản 20.0.

**2.7. Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu tuân thủ đầy đủ các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y học, đảm bảo quyền lợi và bảo mật thông tin cho người tham gia.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.** Bảng 1 cho thấy phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu thuộc nhóm tuổi từ 30–39 tuổi, chiếm tỷ lệ cao nhất với 51,61%. Đây là độ tuổi phổ biến ở phụ nữ có nhu cầu can thiệp thẩm mỹ để cải thiện hình dáng vòng ngực sau sinh hoặc do quá trình lão hóa bắt đầu rõ rệt. Các nhóm tuổi 40–49 và dưới 30 tuổi lần lượt chiếm 29,03% và 16,13%, trong khi nhóm  $\geq 50$  tuổi chỉ chiếm một tỷ lệ rất nhỏ (3,23%). Điều này cho thấy nhu cầu phẫu thuật treo ngực sa trễ tập trung chủ yếu ở độ tuổi trung niên, khi các thay đổi về mô tuyến vú và da trở nên đáng kể.

**Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi**

| Nhóm tuổi    | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|--------------|--------------|-----------|
| < 30 tuổi    | 5            | 16,13     |
| 30 – 39 tuổi | 16           | 51,61     |
| 40 – 49 tuổi | 9            | 29,03     |

|                  |           |            |
|------------------|-----------|------------|
| $\geq 50$ tuổi   | 1         | 3,23       |
| <b>Tổng cộng</b> | <b>31</b> | <b>100</b> |

Phân loại da theo bảng Fitzpatrick cho thấy type IV chiếm ưu thế với 58,1%, trong khi type III chiếm 41,9%. Điều này phản ánh sự phân bố phổ biến của loại da trong dân số Việt Nam, nơi phần lớn người dân có làn da trung bình đến tối màu. Việc xác định loại da Fitzpatrick có ý nghĩa quan trọng trong đánh giá nguy cơ tăng sắc tố sau viêm và khả năng hình thành sẹo bất thường sau phẫu thuật.

**Bảng 2. Phân loại da theo Fitzpatrick**

| Loại da Fitzpatrick | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%)  |
|---------------------|--------------|------------|
| Type III            | 13           | 41,9       |
| Type IV             | 18           | 58,1       |
| <b>Tổng cộng</b>    | <b>31</b>    | <b>100</b> |

Kết quả từ bảng 3 cho thấy phần lớn bệnh nhân chưa từng trải qua phẫu thuật trước đó (54,84%) hoặc đã từng nâng ngực (9,68%) đều không có tiền sử điều trị sẹo phôi hợp. Tuy nhiên, trong số các trường hợp đã từng thực hiện phẫu thuật treo ngực sa trễ, có đến 90,9% đã điều trị sẹo trước đó. Điều này cho thấy những bệnh nhân từng phẫu thuật treo ngực có nguy cơ cao hơn trong việc gặp phải vấn đề về sẹo, dẫn đến nhu cầu điều trị sẹo phôi hợp sau can thiệp.

**Bảng 3. Dịch tễ điều trị sẹo phôi hợp trước phẫu thuật**

| Tiền sử phẫu thuật   | Số ca     | Không điều trị sẹo trước đó<br>N(%) | Có điều trị sẹo trước đó<br>N(%) |
|----------------------|-----------|-------------------------------------|----------------------------------|
| Chưa từng phẫu thuật | 17        | 17 (100)                            | 0 (0)                            |
| Nâng ngực            | 3         | 3 (100)                             | 0 (0)                            |
| Treo sa trễ          | 11        | 1 (9,1)                             | 10 (90,9)                        |
| <b>Tổng cộng</b>     | <b>31</b> | <b>21 (67,74)</b>                   | <b>10 (32,26)</b>                |

Biến chứng hậu phẫu được ghi nhận chủ yếu là tụ máu (9,68%), trong khi chậm liền vết thương (6,45%) và lộ chỉ đều chiếm tỷ lệ tương đương (6,45%). Các biến chứng khác như nhiễm trùng và thiếu dưỡng vật chỉ chiếm tỷ lệ nhỏ (3,23%). Nhìn chung, tỷ lệ biến chứng thấp cho thấy quy trình phẫu thuật được thực hiện an toàn và có kiểm soát tốt, tuy nhiên vẫn cần theo dõi sát sao để xử lý kịp thời các tình huống bất thường sau mổ.

**Bảng 4. Đánh giá biến chứng sau mổ (14 ngày)**

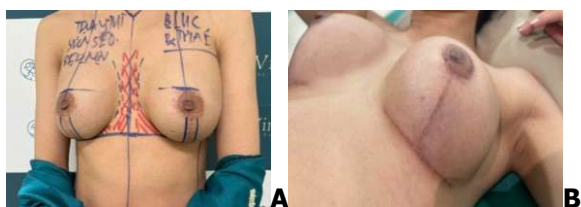
| Biến chứng           | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|----------------------|--------------|-----------|
| Chậm liền vết thương | 2            | 6,45      |
| Lộ chỉ               | 2            | 6,45      |
| Nhiễm trùng          | 1            | 3,23      |
| Thiếu dưỡng vật      | 1            | 3,23      |

Đánh giá sẹo trong giai đoạn 1–6 tháng sau

phẫu thuật cho thấy phần lớn bệnh nhân có sẹo nhỏ dưới 2 mm (74,19%) và hoàn toàn phẳng (100%). Về màu sắc, đa số sẹo có màu bình thường hoặc hơi hồng, trong khi đỏ chiếm tỷ lệ thấp (6,45%) và không có trường hợp nào sẹo tím. Tăng sắc tố chiếm tỷ lệ cao (64,52%), tuy nhiên không ghi nhận trường hợp nào bị giảm sắc tố. Ngoài ra, không có trường hợp nào thái loại mảnh ghép. Những kết quả này cho thấy hiệu quả thẩm mỹ của phương pháp phẫu thuật tương đối tốt, với hình thái sẹo ổn định và ít biến chứng.

**Bảng 5. Đặc điểm sẹo trong giai đoạn theo dõi**

| Tiêu chí đánh giá   | Đặc điểm          | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|---------------------|-------------------|--------------|-----------|
| Kích thước (mm)     | < 2               | 23           | 74,19     |
|                     | 2 – 5             | 6            | 19,35     |
|                     | > 5               | 2            | 6,45      |
| Màu sắc             | Bình thường       | 17           | 54,84     |
|                     | Hồng              | 12           | 38,71     |
|                     | Đỏ                | 2            | 6,45      |
|                     | Tím               | 0            | 0,00      |
| Sắc tố              | Không tăng sắc tố | 11           | 35,48     |
|                     | Tăng sắc tố       | 20           | 64,52     |
|                     | Giảm sắc tố       | 0            | 0,00      |
| Hình dạng sẹo       | Phẳng             | 31           | 100,00    |
|                     | Lồi               | 0            | 0,00      |
|                     | Lõm               | 0            | 0,00      |
| Thái loại mảnh ghép | Có                | 0            | 0,00      |



**Hình 1. Hình (A) trước và (B) sau phẫu thuật 1 tháng của bệnh nhân M.T.G.**

#### IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, độ tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân tham gia là  $37,13 \pm 12,5$  tuổi, dao động từ 25 đến 60 tuổi. Nhóm tuổi từ 30 đến 49 chiếm tỷ lệ cao nhất với 80,64% (Bảng 1). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Hoàng Anh Dũng. Nhìn chung, đây là nhóm tuổi thường xuyên phải đối mặt với tình trạng sa trễ tuyến vú do ảnh hưởng của lão hóa, sinh nở và các yếu tố trọng lực. Đồng thời, đây cũng là nhóm tuổi có đời sống xã hội và nhu cầu thẩm mỹ cao, nên mong muốn được cải thiện tình trạng ngực sa trễ bằng phẫu thuật là rất lớn. Ngoài ra, nhóm này cũng rất quan tâm đến vấn đề sẹo sau phẫu thuật vì yếu tố thẩm mỹ đóng

vai trò then chốt trong sự hài lòng về kết quả điều trị.

Về đặc điểm loại da, kết quả phân tích ở Bảng 2 cho thấy toàn bộ bệnh nhân đều thuộc tuýp da Fitzpatrick III và IV, trong đó type IV chiếm đa số với 58,1%, còn type III chiếm 41,9%. Đây là đặc điểm thường thấy ở người Việt Nam nói riêng và người châu Á nói chung. Đáng chú ý, các tuýp da này có nguy cơ cao hình thành sẹo xấu so với các tuýp I và II thường gặp ở người da trắng. Khi xem xét tiền sử phẫu thuật và điều trị sẹo phối hợp, có 11 bệnh nhân (35,48%) đã từng phẫu thuật treo ngực sa trễ trước đó, trong số này, 90,9% đã từng điều trị sẹo bằng các biện pháp nội khoa hoặc can thiệp sửa sẹo. Điều này cho thấy tỷ lệ sẹo xấu sau phẫu thuật treo ngực là khá cao, ảnh hưởng đến tâm lý, thẩm mỹ, và trở thành tiêu chí quan trọng trong đánh giá hiệu quả điều trị của bác sĩ.

Theo y văn, sẹo là kết quả tất yếu của quá trình lành vết thương, thường xuất hiện sau tổn thương hoặc đường rạch da. Một vết sẹo lý tưởng được mô tả là mảnh, mềm mại, phẳng với bề mặt da và không ảnh hưởng đến chức năng hay thẩm mỹ. Để đạt được điều đó, nhiều yếu tố đóng vai trò quyết định như kỹ thuật phẫu thuật, chăm sóc hậu phẫu và cơ địa bệnh nhân. Trong nghiên cứu này, kết quả lành thương sau 14 ngày cho thấy tiên lượng tương đối khả quan. Cụ thể, tỷ lệ biến chứng sau mổ ở mức thấp: chàm liên vạt tam giác (6,45%), lộ chỉ (6,45%), nhiễm trùng (3,23%), thiếu dưỡng vạt (3,23%) và tụ máu (9,68%). Sẹo có tiến triển tốt, với 74,19% bệnh nhân có sẹo dưới 2 mm, màu sắc mạch máu bình thường hoặc hồng chiếm 93,55%, tăng sắc tố ở mức 64,52% và không có trường hợp giảm sắc tố. Hình dạng sẹo hoàn toàn phẳng, không ghi nhận trường hợp sẹo lồi, sẹo lõm hay co rút. Tỷ lệ thái loại mảnh ghép là 0%. Những kết quả này chứng minh rằng quá trình lành thương ở thời điểm 14 ngày sau phẫu thuật có vai trò quan trọng trong việc hạn chế hình thành sẹo xấu về sau.

Một điểm nổi bật trong nghiên cứu này là việc áp dụng kỹ thuật đặt lưới định tuyến nhằm giảm áp lực của mô tuyến ngực lên vết mổ. Kết quả ghi nhận bước đầu cho thấy tính hiệu quả tương đối của kỹ thuật này. Khi so sánh 10 bệnh nhân đã từng phẫu thuật treo sa trễ và có điều trị sẹo phối hợp trước đó, hầu hết đều cho thấy cải thiện đáng kể sau khi áp dụng kỹ thuật mới. Dù quá trình phát triển sẹo vẫn đang tiếp diễn trong giai đoạn theo dõi, nhưng chưa ghi nhận trường hợp nào bị sẹo lồi, sẹo lõm hay có phản ứng thái loại mảnh ghép. Mặc dù nghiên cứu còn

một số hạn chế như thiết kế mô tả cắt ngang và số liệu thu thập tại các thời điểm khác nhau, song kết quả ban đầu cho thấy nhiều triển vọng. Đây có thể coi là một bước khởi đầu tích cực trong việc ứng dụng kỹ thuật đặt lưới định tuyến trong phẫu thuật treo ngực sa trễ. Phương pháp này hứa hẹn sẽ góp phần cải thiện kết quả thẩm mỹ và ngăn ngừa sẹo xấu, đặc biệt khi kết hợp cùng các phương pháp điều trị sẹo khác.

## V. KẾT LUẬN

Tình trạng ngực sa trễ hiện đang là một vấn đề đáng quan tâm, gây ảnh hưởng đáng kể đến thẩm mỹ, tâm lý và sức khỏe của người bệnh. Phẫu thuật treo ngực sa trễ gần như là giải pháp tối ưu để khắc phục tình trạng này. Tuy nhiên, với những bệnh nhân có tuýp da dễ hình thành sẹo xấu, cùng với tỷ lệ cao từng điều trị sẹo phối hợp ở các trường hợp đã từng phẫu thuật trước đó, việc kiểm soát sẹo sau mổ trở thành một thách thức lớn đối với cả bác sĩ phẫu thuật lẫn người bệnh. Việc ứng dụng lưới định tuyến trong phẫu thuật treo ngực sa trễ bước đầu cho thấy hiệu quả tích cực trong việc giảm áp lực mô tuyến lên vết mổ, từ đó góp phần hạn chế nguy cơ hình thành sẹo xấu. Đây là một phương pháp đầy tiềm năng, hứa hẹn mang lại hiệu quả cao khi được kết hợp với các biện pháp phòng ngừa sẹo khác trong quá trình chăm sóc hậu phẫu.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Thiệt Sơn.** Tạo hình vú phì đại và sa trễ. In: Bài giảng phẫu thuật tạo hình. Hà Nội: Trường Đại học Y Hà Nội; 2006.
2. **Trần Thiệt Sơn.** Phẫu thuật vú sa trễ. In: Bài giảng phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ cơ bản. Hà Nội: Trường Đại học Y Hà Nội; 2020:216-218.
3. **Hammond DC, Loffredo M.** Breast reduction. *Plast Reconstr Surg.* 2012;129(5):829e-839e.
4. **Lee JD, Lee JK, Oh MJM.** Various treatments of scar, principles and choice of laser treatment in dermatology. In: Springer; 2020:237-262.
5. **Lu WS, Zheng XD, Yao XH, Zhang LF.** Clinical and epidemiological analysis of keloids in Chinese patients. *Arch Dermatol Res.* 2015;307:109-114.
6. **Ramakrishnan KM, Thomas KP, Sundararajan CR.** Study of 1,000 patients with keloids in South India. *Plast Reconstr Surg.* 1974;53(3):276-280.
7. **Reinholz M, Poetschke J, Schwaiger H, et al.** The dermatology life quality index as a means to assess life quality in patients with different scar types. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2015; 29(11):2112-2119.
8. **Sitaniya S, Subramani D, Jadhav A, et al.** Quality of life of people with keloids and its correlation with clinical severity and demographic profiles. *Wound Repair Regen.* 2022;30(3):409-416.
9. **Bell RCW, Price JG.** Laparoscopic inguinal hernia repair using an anatomically contoured three-dimensional mesh. *Surg Endosc.* 2003;17:1784-1788.
10. **Rashid T, et al.** A comparative study of three-dimensional mesh (3D mesh) and polypropylene mesh in laparoscopic inguinal hernia repairs in adults. *Int Surg J.* 2018;5(1):174-180.

## HIỆU NĂNG CHẨN ĐOÁN GIAI ĐOẠN T BẰNG CLVT TRONG UTNM ĐƯỜNG TIẾT NIỆU TRÊN: SO SÁNH VỚI TIÊU CHUẨN MÔ BỆNH HỌC

Đỗ Anh Toàn<sup>1</sup>, Võ Tấn Đức<sup>1</sup>,  
Nguyễn Chí Phong<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Thanh Thủy<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** So sánh độ chính xác của CLVT với giải phẫu bệnh trong chẩn đoán giai đoạn T của UTNMĐTN. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu trên 63 bệnh nhân UTNMĐTN được phẫu thuật tại Bệnh viện Bình Dân (2020–2022). Tất cả bệnh nhân đều có CLVT và kết quả mô bệnh học sau mổ. Các chỉ số chẩn đoán như độ nhạy, độ đặc hiệu, giá trị tiên đoán và hệ số kappa được tính toán để đánh giá mức độ phù hợp giữa CLVT và giải phẫu bệnh. **Kết quả:** Với UTNMĐTN tại thận: độ nhạy 73,7%, độ đặc hiệu

100%, độ chính xác 90,4%, kappa = 0,78. Với UTNMĐTN tại niệu quản: độ nhạy 90,7%, độ đặc hiệu 75%, độ chính xác 87,3%, kappa = 0,64. CLVT cho thấy mức độ tương đồng tốt với giải phẫu bệnh trong chẩn đoán giai đoạn T. **Kết luận:** CLVT là công cụ hiệu quả, có thể tin cậy trong đánh giá giai đoạn T của UTNMĐTN trước mổ, đặc biệt hữu ích trong định hướng điều trị ngoại khoa.

### SUMMARY

#### DIAGNOSTIC PERFORMANCE OF CT IN T STAGING OF UPPER TRACT UROTHELIAL CARCINOMA: COMPARISON WITH HISTOPATHOLOGICAL GOLD STANDARD

**Background:** Accurate preoperative T staging of upper tract urothelial carcinoma (UTUC) is crucial for treatment planning and prognostic assessment. While computed tomography (CT) is the most commonly used imaging modality, its diagnostic accuracy compared to histopathology remains a subject of

<sup>1</sup>Đại học Y Dược TP. HCM (UMC)

<sup>2</sup>Bệnh viện Bình Dân

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Anh Toàn

Email: doanhtoan@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 20.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.4.2025

Ngày duyệt bài: 29.5.2025