

- Lymphoma: A Large, Multicenter Retrospective Analysis in China. *Blood*. 2021;138:4522. doi:10.1182/blood-2021-149042
4. **Karmali R, et al.** Multi-center analysis of practice patterns and outcomes of younger and older patients with mantle cell lymphoma in the rituximab era. *Am J Hematol*. 2021;96(11):1374–1384. doi:10.1002/ajh.26306
 5. **Navarro A, et al.** TP53 and IGHV mutation status as prognostic biomarkers in mantle cell lymphoma. *Haematologica*. 2021;106(5):1250–1258. doi:10.3324/haematol.2019.243899
 6. **Kang BW, Sohn SK, Moon JH, et al.** Clinical features and treatment outcomes in patients with mantle cell lymphoma in Korea: Study by the Consortium for Improving Survival of Lymphoma. *Blood Res*. 2014;49(1):15–21. doi:10.5045/br.2014.49.1.15

KHẢO SÁT BIẾN CHỨNG SAU SINH THIẾT TUYẾN TIỀN LIỆT QUA ĐƯỜNG TRỰC TRÀNG DƯỚI HƯỚNG DẪN SIÊU ÂM TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Nghiêm Trung Dũng^{1,2}, Đỗ Gia Tuyền³, Phan Hoàng Giang¹,
Đặng Thị Việt Hà^{1,3}, Vũ Công Minh¹, Đường Mạnh Long^{1,3},
Phạm Tiến Dũng^{1,3}, Nguyễn Trung Hiếu¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tỷ lệ và đặc điểm các biến chứng sau sinh thiết tuyến tiền liệt qua đường trực tràng dưới hướng dẫn siêu âm tại Bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu, theo dõi biến chứng sau sinh thiết trên 105 bệnh nhân nghi ngờ ung thư tuyến tiền liệt được sinh thiết tại Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 7 năm 2022 đến tháng 2 năm 2025. **Kết quả:** Trong 105 bệnh nhân sinh thiết, 15 bệnh nhân (14,3%) xuất hiện biến chứng. Các biến chứng gặp phải gồm: nhiễm trùng tiết niệu (6,7%), bí tiểu (5,7%), chảy máu trực tràng (1,9%). Không ghi nhận biến chứng nặng hay tử vong. **Kết luận:** Sinh thiết tuyến tiền liệt dưới hướng dẫn siêu âm là thủ thuật an toàn với tỷ lệ biến chứng thấp, chủ yếu ở mức độ nhẹ.

Từ khóa: Sinh thiết tuyến tiền liệt, biến chứng.

SUMMARY

ASSESSING COMPLICATIONS AFTER ULTRASOUND-GUIDED TRANSPERINEAL PROSTATE BIOPSY AT BACH MAI HOSPITAL

Objective: To investigate the rate and characteristics of complications following transrectal ultrasound-guided prostate biopsy at Bach Mai Hospital. **Subjects and Methods:** A retrospective descriptive cross-sectional study was conducted on 105 patients with suspected prostate cancer who underwent prostate biopsy at Bach Mai Hospital from July 2022 to February 2025. Post-biopsy complications were monitored and recorded. **Results:** Among 105 patients who underwent prostate biopsy, 15 patients (14.3%) developed complications. The observed

complications included urinary tract infection (6.7%), urinary retention (5.7%), rectal bleeding (1.9%). No severe complications or deaths were recorded. **Conclusion:** Transrectal ultrasound-guided prostate biopsy is a safe procedure with a low rate of complications, mostly mild in severity.

Keywords: Prostate biopsy, complications.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trên thế giới, ung thư tiền liệt tuyến là loại ung thư thường gặp nhất và là nguyên nhân gây tử vong thứ hai do ung thư ở nam giới chỉ sau ung thư phổi, thường gặp ở nam giới trung niên và cao tuổi.^{1,2} Sinh thiết tuyến tiền liệt là phương pháp tiêu chuẩn để chẩn đoán xác định ung thư tuyến tiền liệt. Hiện nay, sinh thiết qua đường trực tràng dưới hướng dẫn siêu âm là kỹ thuật phổ biến tại Việt Nam nhờ độ chính xác cao, ít xâm lấn và thực hiện đơn giản. Tuy nhiên, thủ thuật vẫn tiềm ẩn nguy cơ biến chứng, từ nhẹ như đau, chảy máu, nhiễm trùng đến các biến chứng nặng như nhiễm trùng huyết hay bí tiểu cấp. Do vậy chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu: "*Khảo sát tỷ lệ và đặc điểm các biến chứng sau sinh thiết tuyến tiền liệt qua đường trực tràng dưới hướng dẫn siêu âm tại Bệnh viện Bạch Mai*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- 105 bệnh nhân nam nghi ngờ ung thư tuyến tiền liệt, được chỉ định sinh thiết tại Bệnh viện Bạch Mai từ 07/2022 đến 2/2025.

2.2. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân có chỉ định sinh thiết tuyến tiền liệt dưới hướng dẫn siêu âm qua trực tràng.
- Bệnh nhân được thực thảo đại tràng và sử dụng kháng sinh dự phòng trước sinh thiết.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu và cung cấp

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Trường Đại học Y Dược – Đại học Quốc gia Hà Nội

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Trung Hiếu

Email: hieunguyen017@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 12.5.2025

Ngày duyệt bài: 13.6.2025

đầy đủ thông tin sau sinh thiết.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế: mô tả cắt ngang.
- Gây tê tại chỗ bằng lidocain 1%.
- Lấy mẫu sinh thiết 12 mẫu tiêu chuẩn.
- Theo dõi bệnh nhân trong và sau thủ thuật: ghi nhận các biến chứng trong vòng 24–72 giờ.

2.4. Xử lý số liệu

- Sử dụng phần mềm SPSS 20.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

• Đề cương nghiên cứu được thông qua Hội đồng xét duyệt đạo đức nghiên cứu của Bệnh viện. Bệnh nhân, người nhà bệnh nhân được giải thích kỹ và viết cam đoan trước điều trị. Thông tin được giữ bí mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Phân bố nhóm tuổi của bệnh nhân

Nhóm tuổi	Số lượng bệnh nhân	Tỉ lệ %
50-60	8	7.6%
61-70	40	38.1%
71-80	48	45.7%
>80	9	8.6%

Nhận xét: Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện trên 105 bệnh nhân có độ tuổi từ 50-90 tuổi. Đa số bệnh nhân trong nghiên cứu chủ yếu tập trung ở nhóm tuổi 61-80, chiếm 83.8%, nhóm tuổi 50-60 có tỉ lệ thấp nhất với 7.6%. Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 71.38 ± 7.26 , bệnh nhân có tuổi cao nhất là 87, bệnh nhân có tuổi thấp nhất là 55.

Bảng 3: Liên quan giữa biến chứng và một số yếu tố liên quan

	n (%)	Tỷ lệ biến chứng		p
		Không n=90 (85,7)	Có n=15 (14,3)	
Ung thư (Có/Không)	55(52,4)/50(47,6)	52 (57,8)/38 (42,2)	3 (20)/12(80)	0,007
Nhóm tuổi (≤ 70 tuổi/trên 70 tuổi)	48 (45,7)/57 (54,3)	43 (47,8)/47 (52,2)	5 (33,3)/10 (66,7)	0,141
THA (Có/Không)	43 (41,0) /62 (59,0)	36(40)/ 54 (60)	7 (46,7) /8 (53,3)	0,627
ĐTĐ (Có/Không)	17 (16,2) /88 (83,8)	15 (16,7)/75 (83,3)	2 (13,3)/13 (86,7)	0,746
Dùng thuốc chống đông (Có/không)	10 (9,5)/95 (90,5)	7 (7,8)/83 (92,2)	3 (20,0)/12 (80,0)	0,152

Nhận xét: Tỷ lệ biến chứng gặp ở nhóm bệnh nhân không ung thư cao hơn nhóm bệnh nhân ung thư với $p=0,007$. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về biến chứng sau sinh thiết giữa nhóm tuổi, có hoặc không kèm theo bệnh lý nền ($p>0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện trên 105 bệnh nhân có độ tuổi từ 50-90 tuổi. Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là $71,38 \pm 7,26$, bệnh nhân có tuổi cao nhất là

3.2. Các biến chứng sau sinh thiết tuyến tiền liệt

Bảng 2: Tỷ lệ các biến chứng sau sinh thiết tuyến tiền liệt

Biến chứng	Số ca	Tỷ lệ (%)
Không có biến chứng	90	85.7%
Nhiễm trùng tiết niệu	7	6.7%
Bí tiểu cấp	6	5,7%
Chảy máu trực tràng	2	1.9%

Nhận xét: Trong nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận có 7 bệnh nhân nhiễm khuẩn đường tiết niệu chiếm 6,7%, 6 bệnh nhân có bí tiểu cấp chiếm 5,7%, 2 bệnh nhân có chảy máu trực tràng chiếm 1,9%.

3.3. Mức độ đau sau sinh thiết tuyến tiền liệt



Biểu đồ 1: Mức độ đau theo thang điểm VAS sau sinh thiết tuyến tiền liệt

Nhận xét: Bệnh nhân không đau (VAS 0 điểm), đau mức độ nhẹ (VAS 1-3 điểm) chiếm tỷ lệ cao nhất 90,5%, có 10 bệnh nhân đau mức độ trung bình (VAS 4-6 điểm), chiếm tỷ lệ 9,5% và không ghi nhận bệnh nhân nào đau mức độ nhiều (VAS 7-10 điểm).

3.4. Một số yếu tố liên quan đến biến chứng sau sinh thiết tuyến tiền liệt

87, bệnh nhân có tuổi thấp nhất là 55. Kết quả này tương đồng với kết quả của một số tác giả của các nghiên cứu trong nước như của Mai Hoàng Khoa thực hiện trên 117 bệnh nhân có độ tuổi trung bình $71,6 \pm 9,2$ tuổi và nghiên cứu của Phan Thành Tổng năm 2022 có độ tuổi trung bình là $71,7 \pm 5,3$.^{3,4}

Trong nghiên cứu này, tỷ lệ biến chứng sau sinh thiết tuyến tiền liệt qua đường trực tràng dưới hướng dẫn siêu âm tại Bệnh viện Bạch Mai là 14,3%. Các biến chứng chủ yếu là mức độ nhẹ và có thể hồi phục, bao gồm nhiễm trùng

tiết niệu (6,7%), bí tiểu cấp (5,7%) và chảy máu trực tràng (1,9%). Không ghi nhận trường hợp nào có biến chứng nặng hay tử vong. Điều này phù hợp với các nghiên cứu khác trong nước và quốc tế, cho thấy sinh thiết tuyến tiền liệt dưới hướng dẫn siêu âm là một thủ thuật an toàn. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với một số nghiên cứu trong nước. Cụ thể, nghiên cứu của Nguyễn Minh Châu tại Bệnh viện E năm 2023 còn cho thấy tỷ lệ chảy máu trực tràng lên đến 34,7% cao hơn đáng kể so với tỷ lệ trong nghiên cứu của chúng tôi⁵. Nghiên cứu của Mai Hoàng Khoa tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2024 ghi nhận tỷ lệ biến chứng thấp tương tự như trong nghiên cứu của chúng tôi, trong đó đái máu (chiếm 7,7%), bí tiểu (chiếm 5,1%), nhiễm khuẩn tiết niệu (3,4%).³ Ngoài các so sánh trong nước, khi đối chiếu với các nghiên cứu quốc tế, tỷ lệ biến chứng trong nghiên cứu này cũng tương đương hoặc thấp hơn. Theo nghiên cứu của Loeb và cộng sự năm 2013, tổng tỷ lệ biến chứng sau sinh thiết tuyến tiền liệt khoảng 20–25%, trong đó nhiễm khuẩn tiết niệu chiếm khoảng 5–7%, bí tiểu khoảng 2–6%, và chảy máu trực tràng khoảng 2–5%.⁶ Một nghiên cứu tại Nhật Bản của Yamamoto và cộng sự năm 2018 ghi nhận tỷ lệ nhiễm trùng tiết niệu là 6,2%, tương đương với kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi (6,7%).⁷ Điều này cho thấy quy trình sinh thiết tại Bệnh viện Bạch Mai đang đạt chuẩn tương đương quốc tế về an toàn thủ thuật. Để có kết quả như vậy, các bệnh nhân trước sinh thiết đều được dùng kháng sinh dự phòng và thực hiện sạch đại tràng, kiểm soát huyết áp và đường máu, tạm dùng thuốc chống đông ở những bệnh nhân đang dùng thuốc chống đông điều trị bệnh lý nền.

Phần lớn các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đều có mức độ đau từ không đau đến đau nhẹ (VAS 1-3 điểm) với tỷ lệ lên tới 90,5%. Điều đó có nghĩa các bệnh nhân đều được gây tê giảm đau, kiểm soát đau tốt trước khi tiến hành sinh thiết. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Minh Châu tại bệnh viện E năm 2024 với mức độ đau theo thang điểm VAS từ 0-3 điểm có 75/89 bệnh nhân (84,3%) và nghiên cứu của Fasola và cộng sự năm 2021.^{5,8}

Phân tích mối liên quan giữa biến chứng và các yếu tố lâm sàng cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm bệnh nhân có và không có ung thư tuyến tiền liệt ($p = 0,007$), trong đó bệnh nhân không có ung thư có tỷ lệ biến chứng cao hơn. Điều này có thể lý giải do

các bệnh nhân không ung thư có tăng PSA do viêm mạn tính khi sinh thiết làm tăng nguy cơ nhiễm trùng và chảy máu. Các yếu tố khác như tuổi, tăng huyết áp, đái tháo đường, và sử dụng thuốc chống đông không có mối liên quan rõ rệt đến biến chứng ($p > 0,05$), phù hợp với các nghiên cứu trước đây cho thấy các yếu tố này không ảnh hưởng đáng kể đến tỷ lệ biến chứng khi được kiểm soát tốt.

V. KẾT LUẬN

- Sinh thiết tuyến tiền liệt dưới hướng dẫn siêu âm là thủ thuật an toàn, với tỷ lệ biến chứng thấp chiếm 14,3%, có thể gặp: nhiễm trùng tiết niệu, bí tiểu cấp, chảy máu trực tràng

- Tỷ lệ biến chứng gặp ở nhóm bệnh nhân không ung thư cao hơn nhóm bệnh nhân ung thư với $p=0,007$. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về biến chứng sau sinh thiết giữa nhóm tuổi, có hoặc không kèm theo bệnh lý nền ($p>0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **A.E.L. Brian R. Matlaga**, "Prostate biopsy: Indication and technique," *The Journal of Urology*, vol. 169, pp. 12-19, 2003.
2. **J. F. e. al**, "Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012," *Int J Cancer*, pp. 359-386, 2015.
3. **N. T. H. Mai Hoàng Khoa**, "Đánh giá kết quả sinh thiết tuyến tiền liệt qua trực tràng dưới hướng dẫn siêu âm tại Bệnh viện Trường Đại học Y dược Cần Thơ và Bệnh viện đa khoa Trung ương Cần Thơ," *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, no. 74, 2024.
4. **Phan Thành Thông, Đỗ Anh Toàn**. Kinh nghiệm qua 4098 trường hợp sinh thiết tuyến tiền liệt ngã trực tràng dưới hướng dẫn siêu âm tại Bệnh viện Bình Dân. *Tạp chí Y học Lâm sàng*. 2022. 81, 36-41, doi: 10.38103/jcmhch.81.5.
5. **N. V. S. V. T. L. Nguyễn Minh Châu**, "Kết quả bước đầu sinh thiết tuyến tiền liệt qua đường trực tràng dưới hướng dẫn siêu âm tại Bệnh viện E," *Vietnam medical journal*, vol. 540, no. 2, pp. 30-34, 2024.
6. **Loeb, S., Vellekoop, A., Ahmed, H. U., et al.** (2013). "Systematic review of complications of prostate biopsy." *European Urology*, 64(6), 876–892.
7. **Tohi, Y., Kato, T., Matsumoto, R., et al.** (2020). "The impact of complications after initial prostate biopsy on repeat protocol biopsy acceptance rate. Results from the Prostate Cancer Research International: Active Surveillance JAPAN study." *International Journal of Clinical Oncology*, 25(12), 2107–2114.
8. **Fasola, O.A., Takure, A.O, Shittu, O.B** (2021). Transrectal ultrasound-guided prostate biopsy: periprostatic block versus caudal block for analgesia—a randomized trial. *Afr J Urol* 27, 85, doi:10.1186/s12301-021-00185.