

bú và tăng thời gian bú so với trước lúc tắc.

Hạn chế của đề tài: số lượng sản phụ nghiên cứu chưa đủ lớn nên chưa phản ánh được mối liên hệ giữa bất thường tuyến vú, số lần sinh với kết quả điều trị TTS.

V. KẾT LUẬN

5.1. Phương pháp TĐCS kết hợp với điện châm có tác dụng trong điều trị tắc tia sữa

- Hiệu quả giảm đau theo VAS: Nhóm NC có điểm đau trung bình từ $6,67 \pm 1,27$ điểm giảm xuống còn $0,93 \pm 1,26$ điểm sau 2 ngày điều trị

- Tình trạng giảm tắc tia sữa: điểm trung bình tắc tia sữa từ $1,83 \pm 0,38$ điểm sau 2 ngày điều trị giảm còn $0,23 \pm 0,43$ điểm và sau 3 ngày là 0 điểm

- Giảm kích thước vùng vú sưng cứng: Hiệu suất giảm kích thước trung bình của nhóm NC tại thời điểm sau 2 ngày điều trị

- Kết quả điều trị chung: kết quả tốt là 76,67%, khá là 23,33%, không có kết quả kém

5.2. Một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị

- Số lần trẻ bú trên 8 lần mỗi ngày cho kết quả điều trị tốt cao gấp 11,25 lần so với trẻ bú dưới 8 lần trên ngày.

- Thời gian trẻ bú trên 5 phút/ 1 lần cho kết quả điều trị tốt cao hơn 9,00 lần so với trẻ bú dưới 5 phút mỗi lần.

- Hình thức sinh không ảnh hưởng tới kết quả điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế.** Bài giảng Ngoại phụ Y học cổ truyền. Nhà xuất bản y học. 2008; 190 - 196.
2. **Mangesi L, Zakarija-Grkovic I.** Treatments for breast engorgement during lactation. Cochrane Database of Systematic reviews. 2016; Issue 6, Art.No: CD006946. DOI: 10.1002
3. **Bộ môn sản, Trường Đại học Y Hà Nội.** Bài giảng sản phụ khoa tập 1. Nhà xuất bản y học. 2016; 63 - 65.
4. **Phạm Văn Minh.** Đánh giá tác dụng của bài thuốc Thác lý tiêu độc và điện châm trên bệnh nhân viêm tắc tuyến vú. Khóa luận tốt nghiệp Bác sĩ y khoa. Trường Đại học Y Hà Nội. 2018.
5. **Kvist LJ, Hall-Lord ML, Rydstroem H, Larsson BW.** A randomised-controlled trial in Sweden of acupuncture and care interventions for the relief of inflammatory symptoms of the breast during lactation. Midwifery. 2007; 23: 184 - 95.
6. **Nguyễn Sơn Dư, Lê Thị Hiền.** Đánh giá tác dụng phương pháp tác động cột sống để phục hồi nguồn sữa mẹ. Tạp chí nghiên cứu khoa học. 2007; số 49 tập 3, 1 - 4.

KHẢO SÁT KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU CỦA SINH THIẾT TUYẾN TIỀN LIỆT QUA TRỰC TRÀNG DƯỚI HƯỚNG DẪN SIÊU ÂM TRONG CHẨN ĐOÁN UNG THƯ TUYẾN TIỀN LIỆT TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103

Nguyễn Đình Dương¹, Phạm Văn Việt, Nguyễn Đức Hiếu²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát kết quả bước đầu của sinh thiết (ST) tuyến tiền liệt (TTL) qua trực tràng (TT) dưới hướng dẫn siêu âm trong chẩn đoán ung thư tuyến tiền liệt (UTTTL) tại Bệnh viện Quân y 103. **Đối tượng, phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu trên 126 bệnh nhân (BN) được chỉ định sinh thiết tuyến tiền liệt (STTTL) qua trực tràng dưới hướng dẫn siêu âm tại khoa Ngoại tiết niệu, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 09/2019 đến tháng 4/2025. **Kết quả:** Phần lớn bệnh nhân thăm trực tràng không nghi ngờ UTTTL, chiếm 61,01%. Hầu hết bệnh nhân có nồng độ PSA ≥ 4 ng/ml chiếm 96,03%. Có 45,24% BN được phát hiện ung thư qua sinh thiết tuyến tiền liệt. Bệnh

nhân nghi ngờ UTTTL khi thăm trực tràng có nguy cơ UTTTL cao hơn bệnh nhân không nghi ngờ UTTTL khi thăm trực tràng là 8,14 lần. Nhóm BN có nồng độ PSA ≥ 4 ng/ml có nguy cơ UTTTL cao hơn nhóm PSA < 4 ng/ml là 3,45 lần. Phần lớn BN sau sinh thiết TTL không có biến chứng, chiếm 76,98%. **Kết luận:** Sinh thiết tuyến tiền liệt qua trực tràng dưới hướng dẫn siêu âm là một thủ thuật có độ chính xác cao dùng trong chẩn đoán ung thư tuyến tiền liệt, có tính an toàn cao, ít tai biến biến chứng. Thăm trực tràng và xét nghiệm nồng độ PSA có mối liên quan với ung thư tuyến tiền liệt. **Từ khóa:** Sinh thiết tuyến tiền liệt, siêu âm, ung thư tuyến tiền liệt.

SUMMARY

SURVEYING THE INITIAL RESULTS OF TRANSRECTAL PROSTATE BIOPSY UNDER ULTRASOUND GUIDANCE IN DIAGNOSING PROSTATE CANCER AT MILITARY HOSPITAL 103

Objective: To survey the initial results of ultrasound-guided transrectal prostate biopsy in the diagnosis of prostate cancer at Military Hospital 103. **Subjects and methods:** Prospective study on 126

¹Bệnh viện Quân y 103

²Bệnh viện Đa khoa Hà Đông

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đức Hiếu

Email: duchieu.hvqy92@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 16.7.2025

Ngày duyệt bài: 15.8.2025

patients indicated for ultrasound-guided transrectal prostate biopsy at the Department of Urology, Military Hospital 103 from September 2019 to April 2025. **Results:** The majority of patients with rectal examination were not suspected of prostate cancer, accounting for 61.01%. Most patients had PSA levels ≥ 4 ng/ml, accounting for 96.03%. 45.24% of patients were detected with prostate cancer through prostate biopsy. Patients with suspected prostate cancer on digital rectal examination had an 8.14 times higher risk of prostate cancer than patients without suspected prostate cancer on digital rectal examination. The group of patients with PSA concentration ≥ 4 ng/ml has a 3.45 times higher risk of prostate cancer than the group with PSA < 4 ng/ml. The majority of patients after prostate biopsy had no complications, accounting for 76.98%. **Conclusion:** Transrectal prostate biopsy under ultrasound guidance is a highly accurate procedure used in the diagnosis of prostate cancer, with high safety and few complications. Digital rectal examination and PSA concentration testing are related to prostate cancer.

Keywords: Prostate biopsy, ultrasound, prostate cancer.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư tuyến tiền liệt là ung thư đứng hàng thứ 5 trên thế giới cũng như tại Việt Nam trong các loại ung thư ở nam giới theo dữ liệu của GLOBOCAN 2022 [1]. Chẩn đoán UTTL theo các hướng dẫn trong nước ngày nay dựa vào thăm trực tràng, định lượng PSA huyết thanh và sinh thiết tuyến tiền liệt, trong đó kết quả sinh thiết (ST) có vai trò giúp chẩn đoán xác định bệnh. Nếu bệnh được phát hiện sớm, tỷ lệ sống thêm sau 5 năm đạt 90%, ngược lại nếu phát hiện muộn tỷ lệ này chỉ có dưới 30% [1]. STTL dưới hướng dẫn của siêu âm qua trực tràng được ứng dụng rộng rãi trong các cơ sở y tế trong và ngoài nước và là kỹ thuật chủ đạo trong chẩn đoán mô bệnh học tuyến tiền liệt, nó cũng là cơ sở để tăng nguy cơ của UTTL và giúp lập kế hoạch điều trị [2].

Tại Bệnh viện Quân y 103, kỹ thuật sinh thiết tiền liệt tuyến qua trực tràng dưới hướng dẫn siêu âm được tiến hành từ năm 2019 với quy trình sinh thiết theo bản đồ, lấy 12 mảnh và cắt thêm những mảnh nghi ngờ trên siêu âm có thể kết hợp với đối chiếu trên phim cộng hưởng từ. Qua một thời gian triển khai, chúng tôi thu thập dữ liệu và tiến hành nghiên cứu nhằm mục tiêu: "Khảo sát kết quả bước đầu của sinh thiết tuyến tiền liệt qua trực tràng dưới hướng dẫn siêu âm trong chẩn đoán ung thư tuyến tiền liệt".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng chọn mẫu. Tất cả bệnh nhân được chỉ định sinh thiết tuyến tiền liệt qua trực tràng dưới hướng dẫn siêu âm tại khoa

Ngoại tiết niệu, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 09/2019 đến tháng 04/2025.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Những bệnh nhân được chỉ định sinh thiết dựa trên cơ sở nồng độ PSA và/hoặc có nghi ngờ khi thăm khám trực tràng [2]:

- **Tiêu chuẩn loại trừ:**

+ Bệnh nhân mắc bệnh lý nội khoa chưa ổn định, tăng sinh tuyến tiền liệt có biến chứng như sỏi bàng quang, nhiễm khuẩn niệu, suy thận.

+ Bệnh nhân có các bệnh lý vùng hậu môn – trực tràng: Trĩ, nhiễm trùng hậu môn – tăng sinh môn, hẹp hậu môn.

+ Kết quả GPB không rõ lành tính hay ác tính, cần phải nhuộm hóa mô miễn dịch để khẳng định; trường hợp không đủ hồ sơ để thu thập số liệu nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

- Chọn mẫu thuận tiện thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu, n=126.

- Sinh thiết tiền liệt tuyến 12 mảnh theo Quy trình kỹ thuật của Bộ y tế.

- Nội dung nghiên cứu:

+ Khảo sát đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu, đặc điểm lâm sàng, đặc điểm cận lâm sàng.

+ Kết quả sinh thiết tuyến tiền liệt: mắc UTTL hay không mắc UTTL.

+ Tai biến biến chứng của sinh thiết: các chỉ tiêu theo hướng dẫn của hội tiết niệu Châu Âu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $71,3 \pm 12,8$ tuổi, bệnh nhân có tuổi lớn nhất là 91 tuổi và nhỏ nhất là 43 tuổi.

Bảng 1. Kết quả thăm trực tràng

Thăm trực tràng	Số lượng (n)	(%)
Nghi ngờ UTTL	48	38,09
Không nghi ngờ UTTL	78	61,01
Tổng	126	100

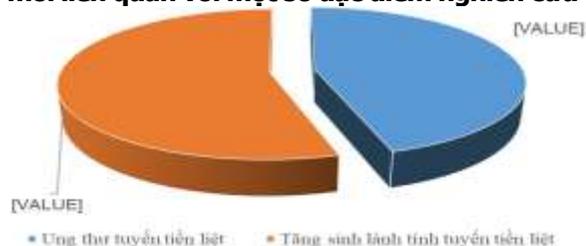
Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân thăm trực tràng không nghi ngờ UTTL, chiếm 61,01%; nghi ngờ UTTL như có nhân cứng hoặc mật độ cứng chiếm 38,09%.

Bảng 2. Nồng độ PSA huyết thanh (ng/ml) (n=126)

Nồng độ PSA (ng/ml)	Số lượng (n)	Phần trăm (%)
< 4	5	3,97
≥ 4	121	96,03

Nhận xét: Hầu hết bệnh nhân có nồng độ PSA ≥ 4 ng/ml chiếm 96,03%.

3.2. Kết quả sinh thiết tuyến tiền liệt và mối liên quan với một số đặc điểm nghiên cứu



Biểu đồ 1. Kết quả sinh thiết tuyến tiền liệt
Nhận xét: Có 45,24% BN được phát hiện ung thư qua sinh thiết tuyến tiền liệt.

Bảng 3. Liên quan giữa thăm trực tràng và kết quả sinh thiết TTL

Kết quả ST	Ung thư TTL	Tăng sinh lành tính TTL	OR 95% CI	p
Thăm trực tràng				
Nghi ngờ UTTTL	36	12	8,14 (1,02-68,19)	< 0,001
Không nghi ngờ UTTTL	21	57		

Nhận xét: Bệnh nhân nghi ngờ UTTTL khi thăm trực tràng có nguy cơ UTTTL cao hơn bệnh nhân không nghi ngờ UTTTL khi thăm trực tràng là 8,14 lần ($p < 0,001$).

Bảng 4. Liên quan giữa nồng độ PSA và kết quả sinh thiết

Kết quả ST	Ung thư TTL	Tăng sinh lành tính TTL	OR 95% CI	p
Nồng độ PSA				
<4 ng/ml	1	4	3,45 (1,18-5,26)	< 0,05
≥4 ng/ml	56	65		

Nhận xét: Nhóm BN có nồng độ PSA ≥ 4ng/ml có nguy cơ UTTTL cao hơn nhóm PSA < 4 ng/ml là 3,45 lần ($p < 0,05$).

3.3. Biến chứng sau sinh thiết tiền liệt tuyến

Bảng 5. Một số biến chứng sau sinh thiết

Biến chứng sau sinh thiết	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Chảy máu hậu môn	11	8,73
Đái máu	8	6,35
Bí đái	7	5,56
Dị ứng thuốc tê	0	0
Nhiễm khuẩn hệ tiết niệu	3	2,38
Không biến chứng	97	76,98

Nhận xét: Phần lớn BN sau sinh thiết TTL không có biến chứng, chiếm 76,98%, chảy máu hậu môn là biến chứng hay gặp nhất, chiếm 8,73%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Tuổi trung bình của nhóm nghiên

cứ là $71,3 \pm 12,8$ tuổi, tuổi lớn nhất 91 tuổi, tuổi nhỏ nhất 43 tuổi. Tương đồng với các nghiên cứu của Nguyễn Đức Duy (2023) tuổi trung bình là 73,3 tuổi [3]; Phan Văn Ký tuổi trung bình là $68,26 \pm 8,74$ tuổi [4]. Nhóm tuổi chiếm cao nhất trong nghiên cứu chúng tôi 70 - 79 tuổi cũng phù hợp với dịch tễ của bệnh lý UTTTL. BN lớn tuổi thường mắc các bệnh mạn tính kèm theo nên cần chú ý và điều trị ổn định bệnh nền trước khi sinh thiết. Nhưng bên cạnh đó có 0,9% BN < 50 tuổi cũng được sinh thiết, cho thấy tỷ lệ mắc bệnh TTL ngày càng trẻ hóa [2].

Nghiên cứu chúng tôi ghi nhận khi thăm TT không nghi ngờ chiếm 61,01%; nghi ngờ UTTTL như có nhân cứng hoặc mật độ cứng chiếm 38,09%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với một số nghiên cứu khác. Nghiên cứu của Phan Văn Ký, tỷ lệ nghi ngờ UTTTL chiếm 66,7% [4]. Thăm trực tràng là một bước thăm khám bắt buộc phải thực hiện ở bệnh nhân có bệnh lý TTL.

Tương nghiên cứu chúng tôi chủ yếu sinh thiết ở nhóm bệnh nhân có nồng độ PSA ≥ 4 ng/ml chiếm 96,03%, có 5 BN PSA < 4 ng/ml chiếm 3,97%. Tương tự nghiên cứu của Phan Văn Ký trên nhóm bệnh nhân sinh thiết, giá trị PSA huyết thanh trung bình trên 93 bệnh nhân là $89,91 \pm 2,47$ ng/ml, đa số ở nhóm có nồng độ PSA huyết thanh 20 - 50 ng/ml (51,6%) [4]. Nghiên cứu của Mai Hoàng Khoa, đa số bệnh nhân ở mức trên 10 ng/ml chiếm 92,3%, PSA trung bình là 43,7 ng/ml [5]. Tác giả Nguyễn Đức Duy 2023, cho thấy chỉ định sinh thiết của yếu nhóm BN PSA > 10 ng/ml đúng theo phác đồ của bộ y tế năm 2020, ở một số bệnh nhân khi nghi ngờ UTTTL qua thăm trực tràng hoặc siêu âm nhưng PSA không tăng chúng tôi vẫn tiến hành sinh thiết tuyến tiền liệt [3].

4.2. Kết quả sinh thiết tuyến tiền liệt và mối liên quan với đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng. Sinh thiết tiền liệt dưới hướng dẫn siêu âm đường trực tràng là bước đột phá làm tăng độ chính xác cho kỹ thuật sinh thiết tiền liệt tuyến. Tỷ lệ phát hiện UTTTL của nghiên cứu chúng tôi là 45,24%, tương đồng với nghiên cứu của Phan Văn Ký là 41,9% [4]. Nghiên cứu của Mai Hoàng Khoa, cho tỷ lệ UTTTL sau sinh thiết là 47,9% [5]. Cho thấy kết quả sinh thiết phụ thuộc nhiều vào nhiều yếu tố và chỉ định sinh thiết của từng địa điểm nghiên cứu.

Bệnh nhân nghi ngờ UTTTL khi thăm trực tràng có nguy cơ UTTTL cao hơn bệnh nhân không nghi ngờ UTTTL khi thăm trực tràng là 8,14 lần, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê

$p < 0,001$, cho thấy thăm TT cũng là một dấu hiệu gợi ý ác tính.

Nhóm BN có nồng độ PSA ≥ 4 ng/ml có nguy cơ UTTTL cao hơn nhóm PSA < 4 ng/ml là 3,45 lần, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$. Nghiên cứu của Phan Văn Ký, cũng cho thấy tỷ lệ ung thư TLT gia tăng theo giá trị PSA huyết thanh. Nhóm PSA < 20 ng/ml đều có kết quả sinh thiết lành tính. Nhóm PSA huyết thanh cao trên 100 ng/ml có tỷ lệ UTTTL cao 93,3% [4]. Nghiên cứu của Presti (n = 2299), cũng cho thấy tỷ lệ phát hiện ung thư tăng theo nồng độ PSA. Nồng độ PSA > 20 ng/ml có tỷ lệ phát hiện ung thư là 68% [6].

4.3. Biến chứng sau sinh thiết tiền liệt tuyến. Phần lớn BN sau sinh thiết TTL không có biến chứng, chiếm 76,98%, chảy máu hậu môn là biến chứng hay gặp nhất, chiếm 8,73%, tiếp theo là đái máu chiếm 6,35%; bí đái chiếm 5,56% và nhiễm khuẩn hệ tiết niệu chiếm 2,38%. Trong các tai biến, chủ yếu sau sinh thiết bệnh nhân đi tiểu hồng, được theo dõi sau 2 ngày thì nước tiểu trở lại bình thường. Các bệnh nhân chảy máu hậu môn nhẹ được điều trị bằng meche cầm máu, sau 16 – 24 giờ máu tự cầm, không cần xử trí thêm. Không ghi nhận trường hợp nào bị dị ứng thuốc tê hay biến chứng nặng như nhiễm khuẩn huyết, mất máu nặng hay tử vong. Một số các tác giả khác cũng ghi nhận một số biến chứng sau phẫu thuật

Nghiên cứu Phan Văn Ký, tỷ lệ có biến chứng sau phẫu thuật chiếm 34,4%. Trong đó bao gồm các biến chứng chảy máu hậu môn (17,2%), đái máu (22,6%), sốt có 2 trường hợp, không gặp các biến chứng xuất tinh ra máu, nhiễm khuẩn tầng sinh môn [4]. Ozan Efesoy (2013), chỉ ra các tai biến sau sinh thiết tiền liệt tuyến trên 2049 bệnh nhân bao gồm tiểu hồng (66,3%), thời gian trung bình 2,8 ngày, chảy máu trực tràng 28,4% kéo dài trung bình 1,6 ngày và 16,9% có các dấu hiệu nhiễm trùng như tăng bạch cầu, sốt, tiểu khó, nhiễm khuẩn tiết niệu [7]. Để hạn chế tai biến này cần khám kỹ sàng lọc bệnh nền của bệnh nhân, xem xét bệnh nhân sử dụng thuốc kháng đông trước đây không, bệnh nhân có xét nghiệm đông cầm máu trong giới hạn cho phép thủ thuật mới được phép tiến hành sinh thiết [3], [8].

Về vấn đề nhiễm khuẩn sau sinh thiết để hạn chế nhiễm khuẩn nên sử dụng kháng sinh dự phòng nhóm Fluoroquinolone hoặc Cephalosporin thế hệ 2 – 3 và sử dụng Povidine sát trùng hậu môn trước sinh thiết. Tỷ lệ biến

chứng do nhiễm khuẩn dao động từ 1 – 17,5% trong khi nhiễm khuẩn huyết được báo cáo khoảng 0,2 - 1% [8]. Nghiên cứu chúng tôi ghi nhận tỷ lệ nhiễm khuẩn thấp hơn do việc thực hiện đúng phác đồ kháng sinh cũng như vô khuẩn khi sinh thiết.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ UTTTL được phát hiện qua sinh thiết là 45,24%. Sinh thiết tuyến tiền liệt qua trực tràng dưới hướng dẫn siêu âm là một thủ thuật có độ chính xác cao dùng trong chẩn đoán ung thư tuyến tiền liệt, có tính an toàn cao, ít tai biến biến chứng. Thăm trực tràng và xét nghiệm nồng độ PSA có mối liên quan với ung thư tuyến tiền liệt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bray F, Laversanne M, Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Soerjomataram I, Jemal A** (2022). Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2024 May-Jun;74(3):229-263. doi: 10.3322/caac.21834. Epub 2024 Apr 4. PMID: 38572751.
2. **Bộ Y tế** (2020). Tài liệu Hướng dẫn chẩn đoán điều trị ung thư tuyến tiền liệt. Quyết định 3130/QĐ-BYT 2020.
3. **Nguyễn Đức Duy, Phạm Thành Khoái, Trần Hữu Thiện** (2023). Đánh giá kết quả sinh thiết tuyến tiền liệt dưới hướng dẫn siêu âm tại bệnh viện hoàn mỹ Cửu Long năm 2016-2022. *Tạp Chí Học Việt Nam.* 2023;528 (số chuyên đề):75-79.
4. **Phan Văn Ký** (2015). Đánh giá kết quả phương pháp sinh thiết tuyến tiền liệt 10 mẫu trong chuẩn đoán ung thư tuyến tiền liệt tại bệnh viện Việt Đức, Luận văn thạc sỹ, Đại học Y Hà Nội.
5. **Mai Hoàng Khoa, Nguyễn Trung Hiếu** (2024). 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, số 74/2024.
6. **Presti JC, O'Dowd GJ, Miller MC, Mattu R, Veltri RW** (2003). Extended peripheral zone biopsy schemes increase cancer detection rates and minimize variance in prostate specific antigen and age related cancer rates: results of a community multi-practice study. *J Urol.* 2003;169(1): 125-129. doi:10.1016/S0022-5347(05)64051-7.
7. **Efesoy O, Bozlu M, Çayan S, Akbay E** (2013). Complications of transrectal ultrasound-guided 12-core prostate biopsy: a single center experience with 2049 patients. *Turk J Urol.* 2013;39(1):6-11. doi:10.5152/tud.2013.002.
8. **Trịnh Lê Huy** (2021). Đánh giá giá trị sinh thiết dưới hướng dẫn siêu âm qua trực tràng trong chẩn đoán ung thư tuyến tiền liệt. *Tạp Chí Học Việt Nam.* 2021;505 (2):79-82.