

người bệnh thực hiện tái khám thụ động theo chỉ định bác sĩ, nhưng không thực sự hiểu ý nghĩa tầm soát sớm ung thư gan – một biến chứng có tỷ lệ tử vong rất cao ở người bệnh xơ gan giai đoạn cuối. Vì vậy người bệnh cần biết, hiểu rõ ý nghĩa của việc tái khám và theo dõi định kỳ để kiểm soát tình trạng bệnh và phòng ngừa các biến chứng có thể xảy ra.

Nhìn chung, kiến thức tự chăm sóc của người bệnh xơ gan tuy có mặt tích cực, nhưng vẫn còn nhiều hạn chế, đặc biệt ở những khía cạnh như phòng biến chứng, theo dõi bệnh, và dinh dưỡng chuyên biệt. Hơn thế nữa, học thuyết tự chăm sóc của Dorothea Orem đã nêu ra việc tự chăm sóc chỉ thực sự hiệu quả khi người bệnh có đầy đủ kiến thức, động lực và sự hỗ trợ phù hợp. Vì vậy, để người bệnh xơ gan có thể tự chăm sóc bản thân hiệu quả thì bước đầu tiên cần cải thiện đó chính là cung cấp đầy đủ và toàn diện kiến thức về tự chăm sóc cho người bệnh. Từ đó, người bệnh có thể nắm được về các biện pháp, kỹ năng cần thiết để chủ động quản lý tình trạng bệnh của mình.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy chỉ 28,3% người bệnh xơ gan tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương đạt kiến thức tự chăm sóc chung ở mức tốt. Kiến thức tự chăm sóc của người bệnh còn hạn chế ở các nội dung liên quan đến nhận biết biến chứng, chế độ ăn phòng ngừa biến chứng và sử dụng thuốc. Do đó, cần đẩy mạnh giáo dục sức khỏe và truyền thông y tế, thiết kế các chương trình can thiệp phù hợp với đặc điểm

người bệnh, kết hợp tư vấn cá nhân để nâng cao hiệu quả tự chăm sóc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Wu Xiao-Ning, Xue Feng, Zhang Nan, Zhang Wei, Hou Jing-Jing, Lv Yi, et al** (2024). Global burden of liver cirrhosis and other chronic liver diseases caused by specific etiologies from 1990 to 2019. *BMC Public Health*;24(1):363.
2. **Mansouri Parisa, Ghadami Maryam, Najafi Seid Saeed, Yektatalab Shahrzad** (2017). The effect of self-management training on self-efficacy of cirrhotic patients referring to transplantation Center of Nemazee Hospital: A randomized controlled clinical trial. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*; 5(3):256.
3. **Beg Sabina, Curtis Sam, Shariff Mohamed** (2016). Patient education and its effect on self-management in cirrhosis: a pilot study. *European Journal of Gastroenterology & Hepatology*; 28(5):582-7.
4. **Volk Michael L, Fisher Natalie, Fontana Robert** (2013) J. Patient knowledge about disease self-management in cirrhosis. *Official Journal of the American College of Gastroenterology| ACG*;108(3):302-5.
5. **Trinh Xuân Thủy** (2019). Patient knowledge about disease self-management of cirrhosis, Master thesis.
6. **Hoàng Thị Thủy Linh, Trần Bảo Ngọc** (2023). Thực trạng kiến thức tự chăm sóc của người bệnh xơ gan điều trị nội trú tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên *Tạp chí Y học Việt Nam*;525(4).
7. **Ning Dong, Chen Wei-Ti, Bao Meijuan, Lu Yan, Qian Yuqian, Lu Hongzhou** (2020). Self-management behaviors among patients with liver cirrhosis in Shanghai, China: a cross-sectional study. *Clinical Nursing Research*;29(7):448-59.
8. **Phạm Thị Hoàng Yến, Đỗ Thị Thanh Thủy** (2022). Thực trạng kiến thức tự chăm sóc của người bệnh xơ gan điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình năm 2022. *Tạp chí Y học Việt Nam*;538(2).

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ SỚM CỦA CAN THIỆP NỘI MẠCH TRONG ĐIỀU TRỊ TĂNG SINH LÀNH TÍNH TUYẾN TIỀN LIỆT

Dương Đình Hoàn¹, Hồ Hoàng Phương¹, Thi Văn Gừng¹,
 Nghiêm Phương Thảo², Lâm Diễm Phương²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả sớm của can thiệp nội mạch trong điều trị tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hàng loạt ca trên 47 bệnh nhân

tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt được điều trị bằng phương pháp xuyên tắc động mạch tuyến tiền liệt tại bệnh viện Đa Khoa Tâm Anh TP. HCM từ tháng 9/2022 đến tháng 8/2024, đánh giá hiệu quả dựa trên thay đổi điểm triệu chứng tuyến tiền liệt quốc tế (IPSS: International Prostate Symptom Score), điểm chất lượng cuộc sống (QoL: Quality of Life), thể tích tuyến tiền liệt, thể tích nước tiểu tồn dư và cải thiện triệu chứng lâm sàng sau 3 và 6 tháng. **Kết quả:** Điểm IPSS trung bình trước can thiệp 28,4±2,9 điểm, sau can thiệp 3 tháng giảm 51,1%, sau 6 tháng giảm 53,5%. Điểm QoL trung bình trước can thiệp 4,6 ± 0,6 điểm, sau can thiệp 3 tháng giảm 39,1%, sau 6 tháng giảm 43,5%. Thể tích tuyến tiền liệt trung bình trước

¹Bệnh viện Đa Khoa Tâm Anh TP.HCM

²Trường Đại Học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Dương Đình Hoàn

Email: duongdinhhuan91@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 12.11.2025

Ngày duyệt bài: 5.12.2025

can thiệp $78,6 \pm 28,5$ mL, sau can thiệp 3 tháng giảm 23,9%, sau 6 tháng giảm 37,5%. Thể tích nước tiểu tồn dư trung bình trước can thiệp $75 \pm 82,0$ mL, sau can thiệp 3 tháng giảm 42,4 %, sau 6 tháng giảm 69,8%. Tỷ lệ cải thiện triệu chứng lâm sàng sau 3 và 6 tháng can thiệp là 87,2%. Tỷ lệ biến chứng nhẹ là 17%, trong đó nhiễm trùng tiểu chiếm 12,8%. **Kết luận:** Can thiệp nội mạch thuyên tắc động mạch tuyến tiền liệt là một phương pháp ít xâm lấn, an toàn, hiệu quả, giúp cải thiện tốt triệu chứng đường tiểu dưới và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt.

Từ khóa: Tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt, can thiệp nội mạch thuyên tắc động mạch tuyến tiền liệt, điểm triệu chứng tuyến tiền liệt quốc tế (IPSS: International Prostate Symptom Score), điểm chất lượng cuộc sống (QoL: Quality of Life), thể tích tuyến tiền liệt, thể tích nước tiểu tồn dư.

SUMMARY

EVALUATION OF EARLY EFFICACY OF ENDOVASCULAR INTERVENTION IN THE TREATMENT OF BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA

Objective: To evaluate the early efficacy of prostatic artery embolization (PAE) in the treatment of benign prostatic hyperplasia (BPH). **Subject and Methods:** A descriptive case series study was conducted on 47 patients diagnosed with BPH who underwent PAE at Tam Anh General Hospital, Ho Chi Minh City, from September 2022 to August 2024. Treatment efficacy was assessed based on changes in the International Prostate Symptom Score (IPSS), quality of life (QoL) score, prostate volume, post-void residual urine volume (PVR), and clinical response at 3 and 6 months post-intervention. **Results:** The mean IPSS before intervention was 28.4 ± 2.9 ; it decreased by 51.1% at 3 months and by 53.5% at 6 months post-intervention. The mean QoL score was 4.6 ± 0.6 before intervention, with a reduction of 39.1% at 3 months and 43.5% at 6 months. The average prostate volume was 78.6 ± 28.5 mL before intervention, decreasing by 23.9% at 3 months and by 37.5% at 6 months. The mean PVR was 75 ± 82.0 mL before intervention, with a reduction of 42.4% at 3 months and 69.8% at 6 months. The overall clinical response rate at both 3 and 6 months was 87.2%. The rate of minor complications was 17%, with urinary tract infections accounting for 12.8%. **Conclusion:** Prostatic artery embolization is a minimally invasive, safe, and effective treatment modality that significantly improves lower urinary tract symptoms and quality of life in patients with benign prostatic hyperplasia. **Keywords:** Benign prostatic hyperplasia (BPH), prostatic artery embolization (PAE), IPSS: International Prostate Symptom Score, QoL: Quality of Life, prostate volume, post-void residual urine volume (PVR).

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt là bệnh lý phổ biến ở nam giới lớn tuổi, gây ra các triệu chứng đường tiểu dưới ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống¹. Dù điều trị nội khoa là lựa

chọn ban đầu, nhiều trường hợp không đáp ứng hoặc không dung nạp thuốc, trong khi phẫu thuật nội soi tiềm ẩn các nguy cơ biến chứng đặc biệt ở bệnh nhân cao tuổi và nhiều bệnh nền. Thuyên tắc động mạch tuyến tiền liệt là kỹ thuật can thiệp nội mạch ít xâm lấn, đã được nghiên cứu và áp dụng tại nhiều nước, cho thấy hiệu quả trong giảm triệu chứng và hạn chế biến chứng¹. Tại Việt Nam, dữ liệu về hiệu quả can thiệp này còn hạn chế. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm đánh giá hiệu quả sớm của kỹ thuật này trong điều trị tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt, góp phần cung cấp thêm bằng chứng lâm sàng tại Việt Nam.

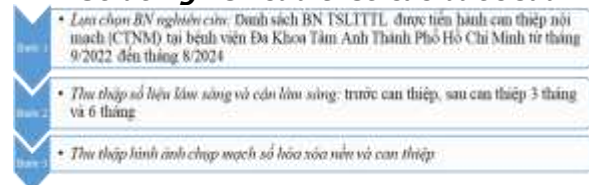
II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Tất cả các bệnh nhân (BN) được chẩn đoán tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt (TSLTTTL) có chỉ định can thiệp thuyên tắc động mạch tuyến tiền liệt (TTĐMTTL), điều trị tại Bệnh viện Đa Khoa Tâm Anh TP. HCM trong khoảng thời gian từ tháng 9/2022 đến tháng 8/2024.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** BN được chẩn đoán TSLTTTL với thể tích tuyến tiền liệt (TTL) ≥ 30 ml. Điểm IPSS ≥ 18 và/hoặc QoL ≥ 3 . BN không đáp ứng với điều trị nội khoa trong ≥ 6 tháng hoặc từ chối điều trị nội khoa.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** BN có ung thư TTL, có sỏi bàng quang lớn hoặc túi thừa bàng quang, nhiễm trùng niệu đang tiến triển, rối loạn đông máu chưa kiểm soát, bệnh lý thần kinh bàng quang hoặc mất chức năng cơ detrusor.

- Sơ đồ nghiên cứu theo các bước sau:



2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả hàng loạt ca.

- Các biến số nghiên cứu:

+ Trước can thiệp: Tuổi, điểm IPSS, QoL, siêu âm đo thể tích TTL, thể tích nước tiểu tồn dư (NTTD), phân loại mức độ lỗi vào lòng bàng quang trên cộng hưởng từ TTL.

+ Trong can thiệp: thuyên tắc 1 bên hay hai bên khung chậu, biến chứng trong can thiệp.

+ Sau can thiệp: Đánh giá lại IPSS, QoL, thể tích TTL và thể tích nước tiểu tồn dư tại thời điểm 3 tháng và 6 tháng, biến chứng sau can thiệp trong vòng 6 tháng.

+ Thang điểm IPSS là công cụ đánh giá mức

độ nặng của triệu chứng đường tiểu dưới do TSLTTTL, gồm 7 câu hỏi về các triệu chứng tiểu tiện. Tổng điểm IPSS dao động từ 0 đến 35, trong đó: 0–7 điểm: triệu chứng nhẹ; 8–19 điểm: triệu chứng trung bình; 20–35 điểm: triệu chứng nặng.

+ Thang điểm QoL đánh giá mức độ ảnh hưởng của triệu chứng đến chất lượng sống của bệnh nhân, với thang điểm từ 0 (rất hài lòng) đến 6 (rất khổ sở). Đa số các tác giả xem xét chỉ định can thiệp cho các bệnh nhân có điểm số IPSS từ trung bình đến nặng và điểm QoL > 3 điểm^{2,3}.

2.3. Đánh giá kết quả điều trị. So sánh sự thay đổi mức độ nặng của triệu chứng lâm sàng và mức độ hồi phục chất lượng cuộc sống của BN thông qua thang điểm IPSS và QoL tại các thời điểm trước can thiệp, sau can thiệp 3 tháng và 6 tháng.

Đánh giá tỉ lệ thành công về mặt lâm sàng tại các thời điểm sau can thiệp 3 tháng và 6 tháng. Chúng tôi áp dụng tiêu chuẩn của Bilhim và cộng sự, tác giả định nghĩa thành công về mặt lâm sàng là BN đáp ứng đầy đủ các tiêu chuẩn sau: giảm IPSS ≥ 25%, IPSS < 15, giảm QoL ít nhất 1 điểm, QoL ≤ 3, BN không cần can thiệp y khoa sau đó để giải quyết các triệu chứng⁴.

Đánh giá mức độ giảm thể tích TTL và thể tích NTTD trên siêu âm trước can thiệp, sau can thiệp 3 tháng và 6 tháng.

Thông kê tỉ lệ các tai biến biến chứng trong và sau can thiệp, phân loại theo phân loại Clavien–Dindo để đánh giá mức độ an toàn của thủ thuật.

2.4. Phương pháp phân tích thống kê.

Sử dụng phần mềm thống kê SPSS 27.0.

Biến liên tục được mô tả bằng giá trị trung bình ± độ lệch chuẩn.

So sánh trước và sau can thiệp sử dụng test t hoặc Wilcoxon tùy dữ liệu có phân phối chuẩn hay không.

Mức ý nghĩa thống kê chọn p < 0,05.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu từ tháng 9/2022 đến tháng 8/2024 có 47 BN thỏa mãn các tiêu chí và được đưa vào nghiên cứu.

3.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu

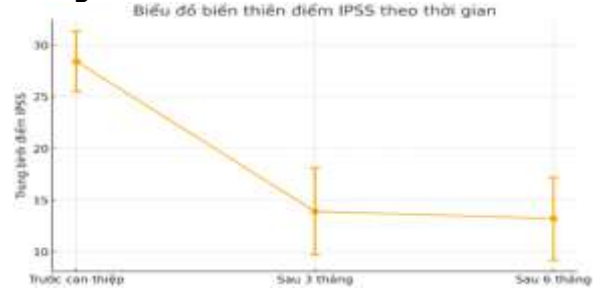
Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân

	Trung bình (X±SD)	Min	Max
Tuổi	70,2±10,5	49	91
Điểm IPSS	28,4±2,9	23	34

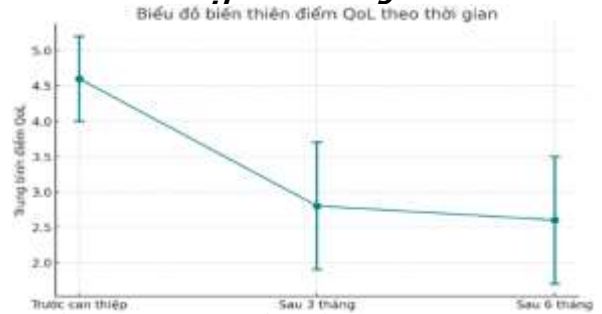
Điểm QoL	4,6±0,6	4	6
Thể tích TTL trung bình	78,6±28,5 mL	37,5mL	154,1mL
Thể tích NTTD trung bình	75,0±82,0 mL	3mL	310mL

Nhận xét: Nhóm đối tượng trong nghiên cứu chủ yếu là người cao tuổi (trung bình 70,2 ± 10,5 tuổi), với các triệu chứng đường tiểu dưới (TCĐTD) ở mức độ nặng (điểm IPSS trung bình 28,4 ± 2,9) và ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống (điểm QoL trung bình 4,6 ± 0,6). Thể tích TTL trung bình là 78,6 ± 28,5 mL, dao động từ 37,5 đến 154,1 mL, cho thấy sự phì đại ở nhiều mức độ. Thể tích NTTD trung bình là 75,0 ± 82,0 mL, với khoảng dao động rất rộng (3 – 310 mL), phản ánh mức độ ứ đọng nước tiểu sau tiểu tiện rất khác nhau giữa các BN.

3.2. Kết quả điều trị sau 3 tháng và 6 tháng



Biểu đồ 1. Thay đổi điểm IPSS sau can thiệp theo thời gian

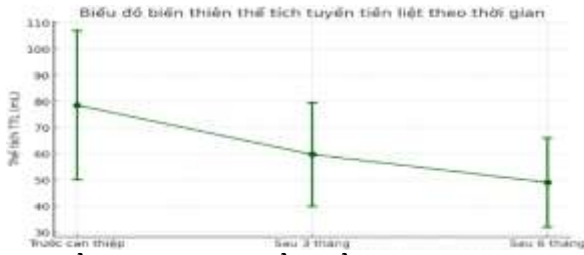


Biểu đồ 2. Thay đổi điểm QoL sau can thiệp theo thời gian

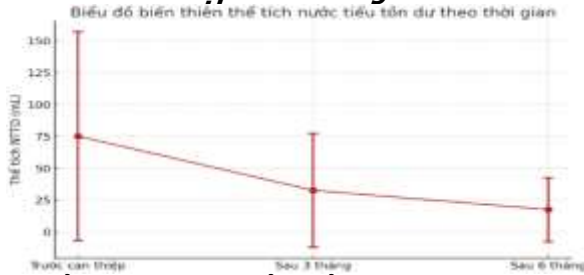
Nhận xét: Điểm số IPSS trung bình trước can thiệp là 28,4 ± 2,9; sau 3 tháng là 13,9 ± 4,2; sau 6 tháng là 13,2 ± 4,0. Sự giảm điểm có ý nghĩa thống kê ở cả hai thời điểm sau can thiệp (p < 0,05).

Điểm QoL trung bình trước can thiệp là 4,6 ± 0,6; sau 3 tháng là 2,8 ± 0,9; sau 6 tháng là 2,6 ± 0,9. Sự cải thiện điểm QoL tại cả hai thời điểm sau can thiệp đều có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

Tỉ lệ cải thiện triệu chứng lâm sàng đạt 87,2% và duy trì ổn định ở cả 2 thời điểm 3 tháng và 6 tháng sau can thiệp.



Biểu đồ 3. Thay đổi thể tích TTL sau can thiệp theo thời gian



Biểu đồ 4. Thay đổi thể tích NTTD sau can thiệp theo thời gian

Nhận xét: Thể tích TTL trung bình trước

can thiệp là 78,6 ± 28,5 mL; sau 3 tháng là 59,8 ± 19,9 mL; sau 6 tháng là 49,1 ± 17,0 mL. Tỷ lệ giảm thể tích so với trước can thiệp là 23,9% sau 3 tháng và 37,5% sau 6 tháng (p < 0,05).

Thể tích nước tiểu tồn dư trung bình trước can thiệp là 75,0 ± 82,0 mL; sau 3 tháng là 32,5 ± 44,7 mL; sau 6 tháng là 17,3 ± 25,2 mL. Tỷ lệ cải thiện thể hiện qua tỉ lệ chênh lệch trung bình: 42,4% sau 3 tháng và 69,8% sau 6 tháng (p < 0,05).

Bảng 2. Tỷ lệ các biến chứng sau can thiệp

Biến chứng	N	Tỷ lệ (trên tổng số BN)	Phân loại Clavien-Dindo
Nhiễm trùng tiểu	6	12,8 %	ĐỘ II
Tiểu ra máu	2	4,3 %	ĐỘ I
Đau vùng chậu	1	2,1 %	ĐỘ I
Không biến chứng	39	83,0 %	

Nhận xét: Trong tổng số bệnh nhân, 83,0% không gặp biến chứng sau can thiệp. Tỷ lệ nhiễm trùng tiểu là 12,8%, tiểu ra máu là 4,3% và đau vùng chậu là 2,1%.

Bảng 3. Một số yếu tố ảnh hưởng tới tỷ lệ cải thiện triệu chứng lâm sàng sau can thiệp 6 tháng

	Nhóm BN	Tỷ lệ cải thiện triệu chứng lâm sàng (%)	P
Thể tích TTL	<80mL (n=29)	93,1	>0,05
	≥80 ml (n=18)	77,8	
TTL lồi vào lòng bàng quang	Không lồi (n=8)	87,5	>0,05
	Có lồi (n=39)	87,2	
TTL lồi vào lòng bàng quang	Lồi nhẹ-trung bình (n=18)	88,9	>0,05
	Lồi nặng (n=21)	85,7	
Số bên khung chậu được can thiệp TTĐMTL	Hai bên (n=46)	87,0	
	Một bên (n=1)	100,0	

Nhận xét: Tỷ lệ cải thiện triệu chứng lâm sàng sau 6 tháng ở nhóm bệnh nhân có thể tích tuyến tiền liệt < 80 mL là 93,1%, trong khi nhóm ≥ 80 mL là 77,8% (p > 0,05). Ở nhóm không có tình trạng lồi tuyến tiền liệt vào lòng bàng quang, tỷ lệ cải thiện là 87,5%, so với 87,2% ở nhóm có lồi (p > 0,05). Đối với mức độ lồi tuyến tiền liệt vào lòng bàng quang, nhóm lồi nhẹ-trung bình có tỷ lệ cải thiện là 88,9%, còn nhóm lồi nặng là 85,7% (p > 0,05). Tỷ lệ cải thiện ở nhóm được can thiệp hai bên là 87,0%, trong khi nhóm can thiệp một bên là 100%.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy chỉ số IPSS và QoL cải thiện rõ rệt sau can thiệp nội mạch, phản ánh hiệu quả điều trị đáng kể cả về mặt triệu chứng lâm sàng và chất lượng sống. Cụ thể, IPSS trung bình giảm 51,1% sau 3 tháng và 53,5% sau 6 tháng. Mức cải thiện này phù hợp với các nghiên cứu trước như của Pisco (54,2%

sau 3 tháng và 52,1% sau 6 tháng)², Vũ Đăng Dũng (56,5% sau 3 tháng)⁵, Trịnh Tú Tâm (56,2% sau 6 tháng)⁶ và Deleaza (63,8% sau 3 tháng)⁷, cho thấy hiệu quả can thiệp được duy trì ổn định trong ngắn hạn, dù có sự dao động do khác biệt dân số và kỹ thuật. Về chất lượng cuộc sống, điểm QoL trung bình giảm từ 4,6 còn 2,8 điểm sau 3 tháng và 2,6 điểm sau 6 tháng, tương ứng mức cải thiện 39,1% và 43,5%. Đây là cải thiện có ý nghĩa lâm sàng, theo hướng dẫn hiện hành: mỗi điểm QoL giảm tương ứng với thay đổi tích cực trong sinh hoạt hằng ngày. So sánh với các nghiên cứu trước, mức giảm QoL của chúng tôi tương đương Pisco (45,9% sau 6 tháng)⁸ và Trịnh Tú Tâm (44,7% sau 6 tháng)⁶, thấp hơn một chút so với báo cáo của Vũ Đăng Dũng (63,7% sau 3 tháng)⁵.

Sau CTNM, thể tích tuyến tiền liệt giảm rõ rệt với mức giảm trung bình 28,1% sau 3 tháng và 32,1% sau 6 tháng. Kết quả này phù hợp với

cơ chế sinh học của TTĐMTTL – gây thiếu máu cục bộ và teo mô tuyến. So với các nghiên cứu trước, mức giảm này nằm trong khoảng tương đồng với Pisco (18,2 và 20,2% sau 3 và 6 tháng)² và cao hơn kết quả của Bilhim (16,6% sau 6 tháng)⁴. Sự dao động này có thể liên quan đến khác biệt về thể tích tuyến ban đầu, kỹ thuật xuyên tắc hoặc đặc điểm BN.

Thể tích NTTD giảm rõ sau can thiệp, từ $75,0 \pm 82,0$ mL xuống còn $32,5 \pm 44,7$ mL sau 3 tháng và $17,3 \pm 25,2$ mL sau 6 tháng, tương ứng mức giảm trung bình 42,4% và 69,8%. Kết quả này phản ánh hiệu quả cải thiện sớm chức năng tổng xuất bàng quang sau giảm tưới máu tuyến tiền liệt nhờ TTĐMTTL. So sánh với các nghiên cứu khác, mức cải thiện thể tích NTTD của chúng tôi tương đương với tác giả Pisco (42,5%) và Vũ Đăng Dũng (44,8%) sau 3 tháng, và cao hơn kết quả của Pisco (39,0%) sau 6 tháng^{2,5}. Điều này có thể do sự khác biệt về thể tích tuyến ban đầu, mức độ tắc nghẽn, hay kỹ thuật xuyên tắc.

Chúng tôi áp dụng tiêu chuẩn thành công về mặt lâm sàng của Bilhim và cộng sự⁴. Tỷ lệ hiệu quả lâm sàng trong nghiên cứu của chúng tôi đạt 87,2% tại cả 3 và 6 tháng sau can thiệp, cho thấy hiệu quả điều trị ổn định và bền vững. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Bilhim (90,0% sau 3 tháng, 87,7% sau 6 tháng) và Trịnh Tú Tâm (89,4% sau 6 tháng), khẳng định tính hiệu quả của phương pháp TTĐMTTL^{4,6}.

Kết quả phân tích trong bảng 3 cho thấy thể tích TTL là yếu tố duy nhất liên quan có ý nghĩa đến hiệu quả điều trị: nhóm có TTL < 80 mL đạt tỷ lệ cải thiện triệu chứng cao hơn (93,1% so với 77,8%), phù hợp với giả thuyết rằng TTL nhỏ giúp tối ưu hóa hiệu quả can thiệp, tuy nhiên sự khác biệt này chưa đạt mức ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Ngược lại, các yếu tố khác như tình trạng phì đại TTL lõi vào bàng quang và mức độ lõi không cho thấy sự khác biệt rõ ràng. Tuy nhiên, có xu hướng cho thấy nhóm có lõi nhẹ-trung bình có cải thiện tốt hơn nhóm lõi nặng. Nhóm can thiệp 1 bên vẫn đạt được hiệu quả cải thiện triệu chứng lâm sàng, tuy nhiên không đủ cỡ mẫu để so sánh với nhóm can thiệp 2 bên. Nghiên cứu của tác giả Noha và cộng sự cho thấy mức độ cải thiện IPSS trong nhóm thể tích TTL ≤ 80 mL tốt hơn so với nhóm có thể tích TTL > 80 mL tại thời điểm sau can thiệp 1 và 3 tháng, tuy nhiên sau can thiệp 6 tháng thì các chỉ số IPSS, QoL và PVR giữa hai nhóm không khác biệt có ý nghĩa thống kê⁹. Nghiên cứu của Meira cũng ghi nhận rằng không có sự khác biệt đáng kể về mức độ cải thiện triệu chứng lâm sàng giữa các

nhóm BN có mức độ lõi tuyến tiền liệt vào bàng quang khác nhau¹⁰.

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ biến chứng thấp (17%), chủ yếu là mức độ nhẹ như nhiễm trùng tiểu, tiểu ra máu và đau vùng chậu, đều thuộc Clavien–Dindo độ I–II, không cần can thiệp ngoại khoa hay nằm viện kéo dài. Kết quả này củng cố bằng chứng về độ an toàn cao của can thiệp xuyên tắc động mạch TTL.

V. KẾT LUẬN

Can thiệp nội mạch xuyên tắc động mạch tuyến tiền liệt là một phương pháp ít xâm lấn, an toàn, hiệu quả, giúp cải thiện tốt triệu chứng đường tiểu dưới và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt. Hiệu quả can thiệp được duy trì sau 6 tháng. Thời gian theo dõi 6 tháng trong nghiên cứu còn ngắn, cần nghiên cứu tiếp tục để đánh giá hiệu quả lâu dài của phương pháp điều trị này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Modi S HM.** Prostate Artery Embolisation in the Treatment of Benign Prostatic Hyperplasia: A Multidisciplinary Approach. *EMJ Urol.* 2022;10(1):02-13.
2. **Pisco JM, Rio Tinto H, Campos Pinheiro L, et al.** Embolisation of prostatic arteries as treatment of moderate to severe lower urinary symptoms (LUTS) secondary to benign hyperplasia: results of short- and mid-term follow-up. *Eur Radiol.* Sep 2013; 23(9):2561-72. doi:10.1007/s00330-012-2714-9
3. **Sapoval M, Thiounn N, Descazeaud A, et al.** Prostatic artery embolisation versus medical treatment in patients with benign prostatic hyperplasia (PARTEM): a randomised, multicentre, open-label, phase 3, superiority trial. *Lancet Reg Health Eur.* Aug 2023;31:100672. doi:10.1016/j.lanpe.2023.100672
4. **Bilhim T, Pisco J, Pereira JA, et al.** Predictors of Clinical Outcome after Prostate Artery Embolization with Spherical and Nonspherical Polyvinyl Alcohol Particles in Patients with Benign Prostatic Hyperplasia. *Radiology.* Oct 2016; 281(1):289-300. doi:10.1148/radiol.2016152292
5. **Vũ Đăng Dũng, Ngô Tuấn Minh, Nguyễn Việt Dũng, Nguyễn Xuân Khái, Lê Thanh Dũng.** Nghiên cứu kết quả sớm điều trị tăng sản lành tính tuyến tiền liệt bằng phương pháp nút động mạch tiền liệt tuyến. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2021;504(2)doi:10.51298/vmj.v504i2.928
6. **Trịnh Tú Tâm, Nguyễn Quốc Dũng, Nguyễn Xuân Hiền.** Nút động mạch tuyến tiền liệt điều trị tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt: Kết quả điều trị sau 6 tháng và 12 tháng. *Tạp chí y học lâm sàng* 108. 2021;16(4)doi:10.52389/ydls.v16i4.777
7. **Delazar S, Azadnajafabad S, Firouznia K, Nowroozi MR, Amini E, Fotouhi M, Ghanaati H.** Outcomes of Prostatic Artery Embolization for Treating Benign Prostatic Hyperplasia Symptoms: A Prospective Single-Center Study. *Health Sci Rep.* Mar 2025;8(3):e70565. doi:10.1002/hsr2.70565
8. **Pisco JM, Bilhim T, Pinheiro LC, et al.**

Medium- and Long-Term Outcome of Prostate Artery Embolization for Patients with Benign Prostatic Hyperplasia: Results in 630 Patients. *J Vasc Interv Radiol.* Aug 2016;27(8):1115-22. doi:10.1016/j.jvir.2016.04.001

9. **Noha E, Osama H, Hussein A, Allam A.** Prostatic artery embolization in treatment of benign prostatic hyperplasia: outcome and efficacy in medium-sized compared to large

prostates. *The Egyptian Journal of Radiology and Nuclear Medicine.* 2025;56(1)doi:10.1186/s43055-025-01497-y

10. **Meira M, de Assis AM, Moreira AM, Antunes AA, Carnevale FC, Srougi M.** Intravesical Prostatic Protrusion Does Not Influence the Efficacy of Prostatic Artery Embolization. *J Vasc Interv Radiol.* Jan 2021;32(1):106-112. doi:10.1016/j.jvir.2020.09.023

SINH THIẾT VI VÔI HOÁ TUYẾN VÚ DƯỚI HƯỚNG DẪN SIÊU ÂM: HIỆU QUẢ VÀ ỨNG DỤNG

Nguyễn Diệu Linh¹, Nguyễn Thị Nga²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của kỹ thuật sinh thiết lõi vi vôi hoá tuyến vú dưới hướng dẫn siêu âm, các yếu tố ảnh hưởng đến khả năng thu được mô chứa vôi hoá, và giá trị ứng dụng lâm sàng trong chẩn đoán ung thư vú. **Đối tượng - phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 71 bệnh nhân có tổn thương vi vôi hoá tuyến vú quan sát được trên siêu âm, được chỉ định sinh thiết lõi dưới hướng dẫn siêu âm tại Bệnh viện K Tân Triều. Các biến lâm sàng, hình ảnh học và kỹ thuật sinh thiết được thu thập. Phân tích thống kê gồm kiểm định Chi-square, hồi quy logistic đơn và đa biến để xác định các yếu tố liên quan đến khả năng thu được vôi hoá. **Kết quả:** Tỷ lệ thành công kỹ thuật đạt 80,3%, trong đó phần lớn tổn thương là ác tính (78,9%). Kích thước cụm vôi hoá >1 cm (OR = 4,13; 95% CI: 1,23–13,84), phân loại BI-RADS 5 (OR = 5,75; 95% CI: 1,28–25,76) và số lượng mẫu mô cao hơn (OR = 1,97; 95% CI: 1,08–3,61) là các yếu tố tiên lượng độc lập. Hầu hết bệnh nhân không có biến chứng (77,4%); các biến chứng nhẹ gồm bầm tím, chảy máu nhẹ và nhiễm trùng thoáng qua, không có trường hợp nghiêm trọng. **Kết luận:** Sinh thiết vi vôi hoá tuyến vú dưới hướng dẫn siêu âm là kỹ thuật khả thi, an toàn, có giá trị chẩn đoán cao trong thực hành lâm sàng, đặc biệt phù hợp tại các cơ sở không có hệ thống định vị nhũ ảnh. Việc lựa chọn tổn thương có kích thước vôi hoá lớn, phân loại BI-RADS cao và tăng số lượng mẫu mô có thể giúp nâng cao tỷ lệ thành công kỹ thuật.

Từ khóa: Hướng dẫn siêu âm, Sinh thiết lõi, Ung thư vú, Vi vôi hoá

SUMMARY

ULTRASOUND-GUIDED MICRO-BIOPSY OF BREAST MICROCALCIFICATIONS: EFFECTIVENESS AND APPLICATIONS

¹Bệnh viện K Tân Triều

²Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Diệu Linh

Email: clbungthuvu@gmail.com

Ngày nhận bài: 26.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2025

Ngày duyệt bài: 28.11.2025

Objective: To evaluate the effectiveness of ultrasound-guided core needle biopsy for breast microcalcifications, identify factors associated with the retrieval of calcified tissue, and assess its clinical utility in breast cancer diagnosis. **Subject and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 71 patients with breast microcalcifications visible on ultrasound, who underwent ultrasound-guided core needle biopsy at K Hospital, Tan Trieu campus. Clinical, imaging, and biopsy-related variables were collected. Statistical analysis included Chi-square test, univariate and multivariate logistic regression to determine factors associated with successful retrieval of calcified tissue. **Results:** The technical success rate was 80.3%, with most lesions diagnosed as malignant (78.9%). Independent predictive factors included calcification cluster size >1 cm (OR = 4.13; 95% CI: 1.23–13.84), BI-RADS 5 classification (OR = 5.75; 95% CI: 1.28–25.76), and higher number of core samples (OR = 1.97; 95% CI: 1.08–3.61). Most patients experienced no complications (77.4%); minor complications included bruising, mild bleeding, and transient infection, with no serious adverse events. **Conclusion:** Ultrasound-guided core needle biopsy for breast microcalcifications is a feasible, safe, and highly diagnostic technique in clinical practice, especially suitable for facilities without stereotactic guidance systems. Selecting lesions with larger calcification clusters, higher BI-RADS categories, and obtaining more tissue samples may improve technical success rates. **Keywords:** Breast cancer, Core needle biopsy, Microcalcifications, Ultrasound guidance

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú là loại ung thư phổ biến nhất ở nữ giới trên toàn cầu, với khoảng 2,3 triệu ca mới và gần 685.000 ca tử vong được ghi nhận trong năm 2024. Tại Việt Nam, ung thư vú cũng đứng đầu trong các loại ung thư ở nữ giới với tỷ lệ mắc chuẩn theo tuổi là 34,2/100.000 dân, có xu hướng gia tăng trong những năm gần đây. Điều này đặt ra nhu cầu cấp thiết trong việc cải thiện các phương pháp phát hiện sớm và chẩn đoán chính xác các tổn thương nghi ngờ.

Vi vôi hoá tuyến vú là một trong những dấu