

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ VÀ BIẾN CHỨNG SỚM CỦA PHẪU THUẬT NỘI SOI NẠO HẠCH BỆN TRONG ĐIỀU TRỊ UNG THƯ DƯƠNG VẬT TẠI BỆNH VIỆN BÌNH DÂN

Trần Đoàn Thiên Quốc^{1,2}, Mai Bá Tiến Dũng^{1, 2}, Nguyễn Công Minh²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hạch ben trong ung thư dương vật là yếu tố tiên lượng quan trọng. Phẫu thuật nạo hạch ben là phương pháp giúp chẩn đoán giai đoạn và điều trị. Tuy nhiên, phẫu thuật mổ mở gây ra nhiều biến chứng như hoại tử da, nhiễm trùng, tụ dịch bạch huyết kéo dài và phù bạch huyết.

Mục tiêu: Đánh giá kết quả và các biến chứng sau phẫu thuật nội soi nạo hạch ben (VEIL) trên bệnh nhân ung thư dương vật tại Bệnh viện Bình Dân.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu hồi cứu loạt ca, với 32 bệnh nhân ung thư dương vật với kết quả giải phẫu bệnh carcinoma tế bào gai được phẫu thuật nội soi nạo hạch ben từ tháng 9 năm 2023 đến tháng 3 năm 2025. Các biến chứng được phân độ theo Clavien-Dindo.

Kết quả: Tuổi trung bình là 54,1 năm (37-74). Thời gian phẫu thuật trung bình cho hai bên là 206,8 phút (160-260). Số lượng hạch lấy được trung bình 9 hạch (6-12). Không có biến chứng trong mổ. Không ghi nhận biến chứng nặng (Clavien-Dindo $\geq$ IIIb). Biến chứng sau mổ ghi nhận: tụ dịch bạch huyết 1 trường hợp (3,1%), phù bạch huyết 4 trường hợp (12,5%), nhiễm trùng vết mổ 2 trường hợp (6,25%). Không có hoại tử da hay tử vong liên quan phẫu thuật. Sau 1 năm theo dõi không ghi nhận tái phát hạch.

Kết luận: Phẫu thuật nội soi nạo hạch ben (VEIL) là một phương pháp an toàn, giúp giảm đáng kể biến chứng so với phẫu thuật mở truyền thống.

Từ khóa: Ung thư dương vật, nạo hạch ben nội soi, VEIL, biến chứng, Clavien-Dindo.

SUMMARY

EVALUATION OF THE OUTCOMES AND EARLY COMPLICATIONS OF LAPAROSCOPIC INGUINAL LYMPH NODE REMOVAL FOR TREATMENT OF PENILE CANCER AT BINH DAN HOSPITAL

Background: Inguinal lymph node involvement is an important prognostic factor in penile cancer. Open inguinal lymphadenectomy is associated with high morbidity.

Aims: To evaluate the results and early complications of video endoscopic inguinal lymphadenectomy (VEIL) in patients with penile squamous cell carcinoma at Binh Dan Hospital.

Materials and Methods: Retrospective case series of 32 patients underwent VEIL from September 2023 to March 2025. Complications were graded by Clavien-Dindo.

¹Bệnh viện Bình Dân TP.HCM

²Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Trần Đoàn Thiên Quốc

Email: 22.05.104.03@pnt.edu.vn

Mã bài: N414

Ngày nhận bài: 22/2/2026

Ngày phản biện khoa học: 21/2/2026

Ngày duyệt bài: 22/3/2026

Results: Mean age was 54.1 years (37-74). Mean operative time for bilateral VEIL was 206.8 min (160-260). Mean lymph node yield was 9 nodes (6-12). No intraoperative complications and no major complications (Clavien-Dindo $\geq$ IIIb) were recorded. Postoperative complications: lymphocele 3.1%, mild lymphedema 12.5%, wound infection 6.25%. No skin necrosis or surgery-related mortality. No inguinal recurrence at 1-year follow-up.

Conclusions: VEIL is a safe and feasible technique, significantly reducing postoperative complications compared to open surgery.

Key Words: Penile cancer, video endoscopic inguinal lymphadenectomy, VEIL, complications, Clavien-Dindo.

I. GIỚI THIỆU

Ung thư dương vật là bệnh lý ác tính hiếm gặp nhưng di căn hạch ben là yếu tố quyết định tiên lượng sống còn của bệnh nhân. Nạo hạch ben (inguinal lymph node dissection - ILND) là phương pháp tiêu chuẩn để chẩn đoán giai đoạn bệnh và kiểm soát di căn vùng. Tuy nhiên, phẫu thuật mổ mở nạo hạch ben truyền thống thường kèm theo tỷ lệ biến chứng cao, dao động từ 20% đến hơn 68% theo nhiều nghiên cứu quốc tế và trong nước. Các biến chứng thường gặp bao gồm nhiễm trùng vết mổ, hoại tử da, tụ dịch bạch huyết, phù bạch huyết chi dưới kéo dài và thậm chí huyết khối tĩnh mạch sâu. Những biến chứng này không chỉ gây đau đớn, kéo dài thời gian nằm viện, tăng chi phí điều trị mà còn ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng sống lâu dài của bệnh nhân.

Để khắc phục hạn chế của phương pháp mổ mở, kỹ thuật phẫu thuật nội soi nạo hạch ben (Video Endoscopic Inguinal Lymphadenectomy - VEIL) đã được phát triển từ năm 2003. VEIL cho phép nạo hạch qua các vết mổ nhỏ, giảm tổn thương da và mô mềm, đồng thời vẫn đảm bảo số lượng hạch cần thiết và kết quả ung thư học. Nhiều nghiên cứu quốc tế đã chứng minh VEIL giảm đáng kể biến chứng so với mổ mở.

Tại Bệnh viện Bình Dân, kỹ thuật VEIL đã được triển khai từ năm 2022. Nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả ban đầu và biến chứng sau VEIL trên 32 bệnh nhân ung thư dương vật, góp phần khẳng định tính an toàn của phương pháp trong điều kiện thực tiễn lâm sàng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu loạt ca.

Đối tượng nghiên cứu: 32 bệnh nhân ung thư dương vật tế bào gai (SCC) có chỉ định nạo hạch ben

được thực hiện VEIL hai bên tại Bệnh viện Bình Dân từ tháng 9 năm 2023 đến tháng 3 năm 2025.

Tiêu chuẩn chọn bệnh:

Chẩn đoán xác định ung thư dương vật tế bào vảy.

Có chỉ định nạo hạch bẹn theo phân giai đoạn (cN0 nguy cơ cao, cN1, cN2).

Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Hạch bẹn dính, cổ định (cN3) hoặc loét da vùng bẹn.

Di căn xa (M1).

Tiền sử xạ trị hoặc phẫu thuật vùng bẹn trước đó.

2.2. Quy trình phẫu thuật:

Bệnh nhân được gây mê nội khí quản hoặc mask thanh quản, nằm ngửa, chân hơi dạng. Ê kíp phẫu thuật đứng cùng bên vùng bẹn, hệ thống nội soi đặt đối diện. Sử dụng 3 trocar mỗi bên, bơm hơi CO₂ áp lực 12 mmHg. Bóc tách mô bạch huyết bằng dao siêu âm, ưu tiên bảo tồn tĩnh mạch hiển lớn khi có thể. Sau nạo hạch đặt dẫn lưu và băng ép vùng bẹn.

2.3. Thu thập và định nghĩa biến chứng:

Biến chứng được phân loại theo hệ thống Clavien-Dindo. Biến chứng nặng được định nghĩa là Clavien-Dindo $\geq$ IIIb. Tụ dịch bạch huyết định nghĩa là tụ dịch sau rút dẫn lưu cần chọc hút hoặc can thiệp. Phù bạch huyết được chẩn đoán khi tăng chu vi chi dưới $\geq$ 2 cm so với bên lành tồn tại trên 3 tháng.

2.4. Phân tích số liệu: Dữ liệu được trình bày dưới dạng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn hoặc số lượng (tỷ lệ %).

III. KẾT QUẢ

Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu: Tuổi trung bình là 54,1 năm (dao động 37-74).

Đặc điểm phẫu thuật: Thời gian phẫu thuật trung bình cho VEIL hai bên là 206,8 phút (160-260 phút). Số lượng hạch lấy được trung bình 9 hạch mỗi bên (6-12). Lượng máu mất trung bình 96,2 ml. Không có biến chứng trong mổ nào được ghi nhận.

Biến chứng sau mổ:

Không có bệnh nhân nào gặp biến chứng nặng (Clavien-Dindo $\geq$ IIIb). Các biến chứng ghi nhận bao gồm:

Tụ dịch bạch huyết: 1 trường hợp (3,1%), được xử lý bằng chọc hút và theo dõi.

Phù bạch huyết nhẹ: 4 trường hợp (12,5%), cải thiện sau điều trị nội khoa và chườm.

Nhiễm trùng vết mổ: 2 trường hợp (6,25%), kiểm soát tốt bằng kháng sinh.

Thời gian nằm viện trung bình sau VEIL là 4,9 ngày. Thời gian rút dẫn lưu trung bình 11,2 ngày. Tỷ lệ thành công phẫu thuật đạt 78% theo tiêu chí composite.

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng trước mổ

Đặc điểm	Kết quả
Tổng số bệnh nhân	32
Tuổi trung bình (năm)	54,1 (37-74)

Bảng 2. Đặc điểm phẫu thuật

Đặc điểm	Kết quả
Thời gian mổ hai bên (phút)	206,8 (160-260)
Lượng máu mất (ml)	96,2 (60-200)
Số hạch lấy được mỗi bên	9 (6-12)

Bảng 3. Biến chứng sau mổ

Biến chứng	n (%)
Tụ dịch bạch huyết	1 (3,1%)
Phù bạch huyết	4 (12,5%)
Nhiễm trùng vết mổ	2 (6,25%)
Biến chứng nặng ($\geq$ IIIb)	0 (0%)
Hoại tử da	0 (0%)

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu trên 32 bệnh nhân ung thư dương vật tại Bệnh viện Bình Dân cho thấy phẫu thuật nội soi nạo hạch bẹn (VEIL) là một kỹ thuật an toàn với tỷ lệ biến chứng rất thấp và không có biến chứng nặng (Clavien-Dindo $\geq$ IIIb). Đây là điểm nổi bật, khẳng định ưu thế của VEIL so với phẫu thuật mở truyền thống.

So sánh với phẫu thuật mở truyền thống: Phẫu thuật mở nạo hạch bẹn thường có tỷ lệ biến chứng tổng thể từ 20% đến hơn 68%, trong đó biến chứng nặng chiếm tỷ lệ đáng kể. Các biến chứng thường gặp nhất là hoại tử da (10-30%), nhiễm trùng vết mổ (15-40%), tụ dịch bạch huyết (20-50%) và phù bạch huyết kéo dài (10-30%). Những biến chứng này không chỉ gây đau đớn, kéo dài thời gian hồi phục mà còn làm tăng nguy cơ nhiễm trùng huyết và giảm chất lượng sống lâu dài của bệnh nhân.

Ngược lại, trong nghiên cứu của chúng tôi, không có biến chứng nặng nào được ghi nhận. Tụ dịch bạch huyết chỉ gặp ở 3,1%, phù bạch huyết 12,5% và nhiễm trùng vết mổ 6,25%, tất cả đều ở mức độ nhẹ, dễ kiểm soát bằng điều trị bảo tồn. Kết quả này cho thấy VEIL có ưu thế rõ rệt về mặt an toàn so với mổ mở.

Phân tích chi tiết từng biến chứng: Tụ dịch bạch huyết chỉ gặp 1 trường hợp (3,1%), thấp hơn nhiều so với mổ mở. Phù bạch huyết ghi nhận 4 trường hợp mức độ nhẹ và cải thiện sau điều trị. Nhiễm trùng vết mổ có tỷ lệ thấp nhờ vết mổ nhỏ và kháng sinh dự

phòng hợp lý. Hoại tử da và biến chứng nặng không ghi nhận, đây là lợi ích quan trọng của VEIL so với mổ mở.

Các nghiên cứu VEIL quốc tế gần đây: Kết quả của chúng tôi phù hợp với xu hướng các nghiên cứu trên thế giới. Tobias-Machado và cộng sự (2023) trên 105 bệnh nhân ghi nhận tỷ lệ biến chứng nặng khoảng 1,9-10%. Các phân tích gộp gần đây cho thấy VEIL giúp giảm biến chứng vết mổ và biến chứng bạch mạch so với mổ mở. Các nghiên cứu của Kumar (2017) và Falcone (2024) cũng ghi nhận tỷ lệ biến chứng nặng thấp khi thực hiện VEIL ở trung tâm có kinh nghiệm.

Lý do giảm biến chứng của VEIL trong nghiên cứu này: kỹ thuật ít xâm lấn với 3 trocar nhỏ, bảo tồn tĩnh mạch hiển lớn khi có thể, kinh nghiệm phẫu thuật viên và quy trình chăm sóc sau mổ chuẩn hóa (băng ép, dẫn lưu, vận động sớm, theo dõi sát).

Hạn chế của nghiên cứu: nghiên cứu hồi cứu, cỡ mẫu còn khiêm tốn và thời gian theo dõi chưa dài. Không có nhóm chứng so sánh trực tiếp với mổ mở. Tuy nhiên, kết quả bước đầu là cơ sở quan trọng để tiếp tục triển khai và đánh giá VEIL tại Việt Nam.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi nạo hạch bẹn (VEIL) trong ung thư dương vật là phương pháp an toàn, khả thi với tỷ lệ biến chứng rất thấp và không có biến chứng nặng. Kỹ thuật này giúp giảm đáng kể biến chứng so với mổ mở truyền thống, đồng thời đảm bảo số lượng hạch cần thiết. VEIL nên được xem xét áp dụng rộng rãi hơn tại các trung tâm tiết niệu lớn ở Việt Nam. Cần có nghiên cứu tiền cứu đa trung tâm với theo dõi dài hạn để khẳng định hiệu quả ung thư học và lợi ích lâu dài.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Siegel RL, Miller KD, Fuchs HE, Jemal A. Cancer Statistics, 2021. CA Cancer J Clin. 2021;71(1):7-33.
2. EAU Guidelines on Penile Cancer. 2024.
3. Tobias-Machado M, et al. Long-term outcomes of VEIL. Int Braz J Urol. 2023.
4. Kumar V, Sethia KK. VEILND vs open ILND. BJU Int. 2017.
5. Falcone M, et al. VEIL vs open. Eur Urol Open Sci. 2024.
6. Patel KN, et al. Meta-analysis VEIL. 2024-2025.
7. Brouwer OR, et al. EAU-ASCO guideline on penile cancer. Eur Urol. 2024.
8. Dindo D, et al. Clavien-Dindo classification. Ann Surg. 2004.

XÂY DỰNG MÔ HÌNH TIỀN ĐOÁN TỬ VONG NỘI VIỆN Ở BỆNH NHÂN VIÊM PHỔI DO ACINETOBACTER BAUMANNII ĐA KHÁNG: NGHIÊN CỨU TIỀN CỨU TẠI BỆNH VIỆN CHỢ RẨY

Vũ Hoài Nam¹, Nguyễn Hữu Hóa¹

TÓM TẮT

Mở đầu: Viêm phổi do *Acinetobacter baumannii* (*A.baumannii*) đa kháng là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong tại các khoa hồi sức tích cực. Tỷ lệ kháng carbapenem vượt 80% và tử vong nội viện dao động từ 30-50% tại Việt Nam, trong khi các công cụ tiên đoán hiện có chưa phù hợp với bối cảnh lâm sàng trong nước.

Mục tiêu: Xây dựng mô hình tiên đoán tử vong nội viện ở bệnh nhân viêm phổi do *A. baumannii* đa kháng tại đơn vị hồi sức tích cực.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu tại Bệnh viện Chợ Rẫy (01/2024-04/2025), chọn mẫu gồm bệnh nhân ≥ 18 tuổi chẩn đoán viêm phổi liên quan thở máy (VAP) và viêm phổi mắc phải tại bệnh viện (HAP) do *A.baumannii* đa kháng. Dữ liệu phân tích bằng hồi quy logistic đa biến, đánh giá mô hình qua AUC, Hosmer-Lemeshow, bootstrapping.

Kết quả: Tổng cộng 182 bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu, tỷ lệ tử vong nội viện là 50%. Ba yếu tố tiên lượng độc lập được xác định: đái tháo đường (OR = 0,469, $p = 0,047$), Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) (OR = 0,367, $p = 0,016$), và số lượng lymphocyte (OR = 0,551, $p = 0,020$). Mô hình có AUC = 0,712 (KTC 95%: 0,635-0,789). Biểu đồ Nomogram được xây dựng từ ba yếu tố này giúp tiên đoán nguy cơ tử vong.

Kết luận: Mô hình tiên đoán tử vong dựa trên đái tháo đường, COPD và lymphocyte có độ chính xác tương đối tốt và khả năng ứng dụng lâm sàng trong đánh giá nguy cơ tử vong nội viện.

Từ khóa: Viêm phổi, viêm phổi bệnh viện, *A.baumannii*.

SUMMARY

DEVELOPMENT OF AN IN-HOSPITAL MORTALITY PREDICTION MODEL FOR PATIENTS WITH MULTIDRUG-RESISTANT ACINETOBACTER BAUMANNII PNEUMONIA: A PROSPECTIVE COHORT STUDY AT CHO RAY HOSPITAL

Background: Pneumonia caused by multidrug-resistant *Acinetobacter baumannii* (MDR-AB) is a leading cause of mortality in intensive care units (ICUs). In Vietnam, carbapenem resistance exceeds 80%, and reported in-

¹Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Hoài Nam

Email: vuhoainamcrh@gmail.com

Mã bài: N449

Ngày nhận bài: 8/1/2026

Ngày phản biện khoa học: 6/1/2026

Ngày duyệt bài: 8/4/2026