

6. Henry A Spiller, Hannah L Hays, Alfred Aleguas Jr. Overdose of drugs for attention-deficit hyperactivity disorder: clinical presentation, mechanisms of toxicity, and management. CNS Drugs 2013, 27(7), 531-43.

7. Abubakar II., Tillmann T, Banerjee A et al. Global, regional, and national age-sex specific all-cause and cause-specific mortality for 240 causes of death, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. Lancet 2015 385(9963), 117–171.

NGHIÊN CỨU YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TỔN THƯƠNG VỔNG MẠC HOÀNG ĐIỂM TRÊN LÂM SÀNG VÀ ĐỘ DÀY VỔNG MẠC HOÀNG ĐIỂM TRÊN OCT Ở MẮT CẬN THỊ CAO

Nguyễn Thị Thu Hiền¹, Phạm Thị Minh Châu¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tìm hiểu mối liên quan giữa tổn thương võng mạc hoàng điểm với chỉ số độ dày của vùng võng mạc hoàng điểm trên OCT ở mắt cận thị cao và tìm hiểu một số yếu tố nguy cơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 168 mắt của 88 bệnh nhân có mức độ cận thị $\leq -6,00D$, tại khoa Khúc xạ – Bệnh viện Mắt Trung Ương. **Kết quả:** Tỷ lệ tổn thương võng mạc hoàng điểm 66,1%; trong đó đáy mắt hình khảm 60,7%; teo hắc võng mạc lan tỏa 4,2%; teo hắc võng mạc dạng mảng 1,2%. Độ dày võng mạc hoàng điểm trung bình là $244,93 \pm 29,09 \mu m$, mỏng nhất là $124 \mu m$, dày nhất là $344 \mu m$. Độ dày võng mạc vùng hoàng điểm trung tâm và vùng hoàng điểm trên các mắt có tổn thương mỏng hơn so với các mắt không có tổn thương đáy mắt, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Các yếu tố nguy cơ có liên quan đến tổn thương võng mạc hoàng điểm: mức độ cận thị càng cao, trục nhãn cầu càng dài, thời gian mắc cận thị càng nhiều, tuổi bệnh nhân càng cao thì nguy cơ tổn thương đáy mắt càng nhiều. Mặc dù có sự mỏng đi của chiều dày võng mạc vùng hoàng điểm trên các mắt cận thị cao nhưng nghiên cứu không phát hiện thấy mối liên quan giữa độ dày võng mạc vùng hoàng điểm trung bình và các yếu tố khác như tuổi, thời gian mắc cận thị, mức độ cận thị, chiều dài trục nhãn cầu. **Kết luận:** Chiều dày võng mạc hoàng điểm trên OCT mỏng hơn ở mắt có tổn thương võng mạc hoàng điểm so với mắt không có tổn thương. Mức độ cận thị, chiều dài trục nhãn cầu, tuổi và thời gian mắc cận thị là những yếu tố nguy cơ chính gây tổn thương võng mạc hoàng điểm.

SUMMARY

STUDYING FACTORS RELATED TO THE MACULAR RETINAL CHANGES IN CLINIC AND THE MACULAR RETINAL THICKNESS BY OCT IN HIGH MYOPIC EYES

¹BV Mắt trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Hiền

Email: Thuhienvnio@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.2.2021

Ngày phản biện khoa học: 5.4.2021

Ngày duyệt bài: 14.4.2014

Objective: To find out the relationship between macular retinal changes with the macular retinal thickness by OCT in high myopia and some risk factors. **Methods:** A cross-sectional study on 168 eyes of 88 patients with high myopia was conducted between January 2020 and August 2020 at the Refraction Department of Vietnam National Institute of Ophthalmology. Data collected included history related to myopia progression and macular zone, macular thickness in OCT. **Results:** The maculopathy 66.1%, tessellated fundus 60.7%, diffuse choroiretinal atrophy 4.2%, patchy choroiretinal atrophy 1.2%. Macular thickness average was $244.93 \pm 29.09 \mu m$, thinnest was $124 \mu m$ and thickest was $344 \mu m$. Macular thickness in tessellated fundus, diffuse choroiretinal atrophy were thinner than patchy choroiretinal atrophy. The risk factors of myopia-related retinal changes: high power of myopic, longer axial length, duration of myopia and age of patients related to myopic maculopathy. But no evidence of these risk factors related with macular thickness in OCT despite of thinner of macular thickness in high myopia patients. **Conclusions:** The thickness of macular retinal by OCT in the eyes with macular retinal changes is thinner. Myopic level, axial length, age and duration of myopia were the risk factors of myopia-related retinal changes.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cận thị, đặc biệt cận thị cao là tật khúc xạ phổ biến hiện nay, gây ảnh hưởng chủ yếu đến thị lực, làm suy giảm chất lượng cuộc sống đồng thời gây ra gánh nặng kinh tế đáng kể cho cá nhân và toàn xã hội. Theo Tổ chức y tế thế giới dự đoán đến năm 2050, tỷ lệ cận thị có thể đến 52% dân số thế giới (khoảng 5 tỷ người), trong đó cận thị cao chiếm 10%¹. Cận thị cao do sự kéo dài trục nhãn cầu và liên quan đến sự thay đổi cấu trúc của protein collagen, có thể dẫn đến những thay đổi thoái hóa và mỏng của võng mạc, hắc mạc và củng mạc. Với việc tích hợp các kỹ thuật mới như chụp cắt lớp võng mạc quang học OCT (optical coherence tomography) giúp hỗ trợ các bác sỹ nhãn khoa trong việc phát hiện, theo dõi và định hướng điều trị các tổn thương

tại đáy mắt trên các mắt cận thị cao². Chỉ có OCT với độ phân giải cao và nhiều lớp cắt mới có thể xác định được độ dày của võng mạc vùng hoàng điểm. Trên thế giới và tại Việt Nam, đã có một số nghiên cứu về đặc điểm tổn thương trên OCT của các mắt có bệnh võng mạc³ do cận thị cao. Nhưng các nghiên cứu chưa đề cập đến các chỉ số chiều dày của võng mạc vùng hoàng điểm trên các mắt cận thị cao có hoặc không có tổn thương. Vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm mục tiêu: Tìm hiểu mối liên quan giữa tổn thương võng mạc hoàng điểm với chỉ số độ dày của vùng võng mạc hoàng điểm trên OCT ở mắt cận thị cao và một số yếu tố nguy cơ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân từ 12 tuổi trở lên, được chẩn đoán cận thị từ -6,00D trở lên sau soi bóng đồng tử có tra thuốc liệt điều tiết, ở một hoặc hai mắt, có hoặc không kèm loạn thị, khám tại khoa Khúc xạ - Bệnh viện mắt Trung ương từ tháng 01/2020 đến tháng 08/2020.

Loại trừ: bệnh nhân có các bệnh lý toàn thân có biểu hiện tại mắt, tiền sử chấn thương, phẫu thuật nội nhãn, tiền sử bệnh võng mạc trẻ đẻ non. Bệnh nhân có bệnh lý tại mắt: đục môi trường trong suốt, bệnh lý võng mạc không do cận, glacom, bệnh lý thị thần kinh.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu nghiên cứu: 168 mắt của 88 bệnh nhân

Quy trình nghiên cứu:

Bảng 3.1. Tỷ lệ tổn thương võng mạc hoàng điểm (VMHĐ) trên lâm sàng và các chỉ số chiều dày võng mạc hoàng điểm tương ứng trên OCT

Tổn thương VMHĐ		n, %	Chiều dày HĐ trung tâm trung bình (μm)	Chiều dày HĐ trung bình (μm)
Không tổn thương		57(33,9%)	243,95 \pm 24,45	243,95 \pm 24,45
Có tổn thương	Đáy mắt hình khảm	102	244,90 \pm 29,14	262,39 \pm 16,68
	Teo hắc võng mạc lan tỏa	7	240,29 \pm 53,28	252,86 \pm 24,90
	Teo hắc võng mạc dạng mảng	2	291,00 \pm 24,04	273,00 \pm 4,24
	Chung	111(66,1%)	245,44 \pm 31,30	261,98 \pm 17,24
Tổng		168(100%)	244,93 \pm 29,09	264,72 \pm 16,11

Tổng số mắt không có tổn thương võng mạc hoàng điểm là 57 mắt (33,9%), ít hơn số mắt có tổn thương là 111 (66,1%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Tổn thương đáy mắt hình khảm có 102 mắt (60,7%), teo hắc võng mạc lan tỏa có 7 mắt (4,2%), teo hắc võng mạc dạng mảng có 2 mắt (1,2%), không có mắt nào có teo hoàng điểm. Tuy nhiên kết quả của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Koh (2013)⁴

- Hồi bệnh: xác định thời điểm cận, thời gian cận, tiền sử gia đình, cũng như loại trừ các bệnh lý tại mắt và toàn thân không phù hợp với nghiên cứu.

- Soi bóng đồng tử sau nhỏ thuốc liệt điều tiết Cyclogyl 1% để xác định tình trạng khúc xạ

- Khám nhãn cầu bằng sinh hiển vi khám để đánh giá tình trạng bán phần trước và tình trạng dịch kính, gai thị, võng mạc trung tâm, võng mạc chu biên.

- Siêu âm nhãn cầu: đánh giá tình trạng dịch kính, võng mạc và chiều dài trục nhãn cầu.

- Chụp OCT với đồng tử giãn tối đa: Phần võng mạc hậu cực, lấy các chỉ số chiều dày võng mạc hoàng điểm và chiều dày võng mạc hoàng điểm trung tâm.

Xử lý số liệu: số liệu được thu thập và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

3.1. Mối liên quan giữa tổn thương võng mạc hoàng điểm trên lâm sàng với chỉ số độ dày của võng mạc hoàng điểm trên OCT ở mắt cận thị cao. Trên mắt cận thị cao, trục nhãn cầu từ trước ra sau thường dài quá mức, làm co kéo, giãn lồi củng mạc, dẫn đến giảm độ dày và làm thay đổi cấu trúc giải phẫu bình thường. Do đó thiếu cung cấp oxy và chất dinh dưỡng, gây ra hàng loạt biến đổi, tình trạng thoái hoá ở hắc võng mạc, dịch kính và gây giảm thị lực.

Mức độ cận thị trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là $-8,75 \pm 2,61D$, đây là mức cận thị cao, do đó dẫn đến tổn thương ở võng mạc hoàng điểm.

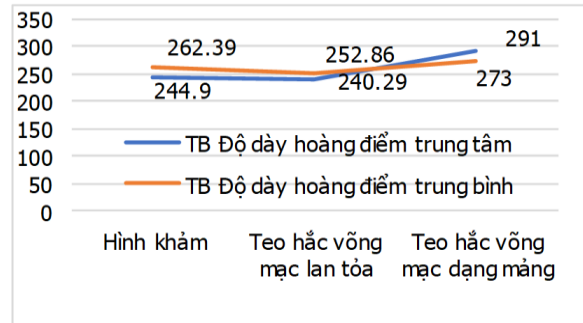
đưa ra: tỷ lệ thoái hóa võng mạc hoàng điểm tới 85,7% và cao hơn nghiên cứu của Xiao (2018)⁵ đưa ra: tỷ lệ tổn thương VMHĐ là 43%, trong đó tỷ lệ tổn thương đáy mắt hình khảm chiếm 20,0%; teo hắc võng mạc lan tỏa chiếm 20,2%; teo hắc võng mạc dạng mảng chiếm 2,6%; teo hoàng điểm chiếm 0,2%. Điều này có thể được giải thích là trong nghiên cứu của Koh⁴, tác giả chọn những bệnh nhân có độ tuổi từ 18 và độ

cận từ -10,00D trở lên, cao hơn trong nghiên cứu của chúng tôi nên số bệnh nhân có tỷ lệ tổn thương võng mạc hoàng điểm nhiều hơn.

Độ dày võng mạc vùng hoàng điểm trung bình là $244,93 \pm 29,09\mu\text{m}$, trong đó mỏng nhất là $124\mu\text{m}$, dày nhất là $344\mu\text{m}$. Trong nghiên cứu không có trường hợp mắt cận thị cao nào có tân mạch dưới võng mạc gây võng mạc hoàng điểm phù hoặc teo. Theo bảng 3.1, độ dày võng mạc vùng hoàng điểm trung tâm và độ dày võng mạc hoàng điểm trên các mắt có tổn thương mỏng hơn so với các mắt không có tổn thương đáy mắt trên lâm sàng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Một nghiên cứu của Chen (2014)³ trên 194 mắt của bệnh nhân từ 6 đến 17 tuổi đã chỉ ra rằng độ dày vùng võng mạc hoàng điểm trung bình trên OCT ở mắt cận thị cao mỏng hơn so với mắt không cận thị và mắt cận thị thấp.

Theo biểu đồ 3.1, với các tổn thương võng mạc hình khảm, teo hắc võng mạc tỏa lan tỏa lan thì chiều dày võng mạc vùng hoàng điểm trung tâm

mỏng hơn chiều dày võng mạc vùng hoàng điểm, ngược lại với tổn thương teo hắc võng mạc dạng mảng. Tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.



Biểu đồ 3.1. Đặc điểm độ dày võng mạc vùng hoàng điểm trên OCT tương ứng với các tổn thương võng mạc hoàng điểm trên lâm sàng

3.2. Một số yếu tố liên quan đến tổn thương võng mạc hoàng điểm và độ dày võng mạc hoàng điểm trên OCT.

3.2.1. Một số yếu tố liên quan tổn thương võng mạc hoàng điểm

Bảng 3.2 Liên quan giữa các tổn thương võng mạc hoàng điểm với một số yếu tố

Yếu tố liên quan	Tổn thương	Không tổn thương	Có tổn thương			Tổng
			Hình khảm	Teo hắc võng mạc lan tỏa	Teo hắc võng mạc dạng mảng	
Mức độ cận thị	Từ -6,00D đến -8,75D	46	58	0	0	104
	Từ -9,00D đến -11,75D	11	37	0	0	48
	Trên -12,00D	0	7	7	2	16
Thời gian mắc cận thị	Từ 1- 5 năm	14	7	0	0	21
	từ 6 - 10 năm	23	45	0	0	68
	từ 11 - 15 năm	18	36	2	0	56
	trên 16 năm	2	14	5	2	23
Độ tuổi	Từ 12 - <20 tuổi	42	66	2	0	110
	Từ 20 - <30 tuổi	15	20	2	0	37
	Từ 30-<40 tuổi	0	14	2	0	16
	>40 tuổi	0	2	1	2	5
Chiều dài trục nhãn cầu	Từ 24 - <26 mm	13	8	0	0	21
	Từ 26 - <28 mm	35	64	0	0	99
	>28mm	9	30	7	2	48

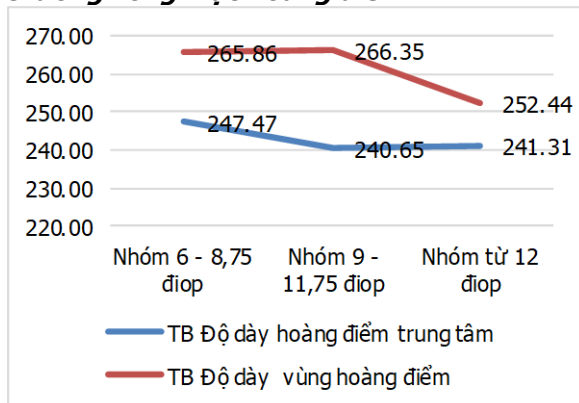
Theo các bảng 3.2, cả 4 yếu tố: tuổi, thời gian mắc cận thị, mức độ cận thị và chiều dài trục nhãn cầu, giữa nhóm có tổn thương và không có tổn thương võng mạc hoàng điểm khác biệt có ý nghĩa thống kê. Đồng thời qua tính tỉ suất chênh OR cũng khẳng định có mối liên quan giữa 4 yếu tố trên và tổn thương võng mạc hoàng điểm. Khi tuổi càng tăng, thời gian cận thị càng lâu, mức độ cận thị càng cao và chiều dài trục nhãn cầu càng dài thì càng có nguy cơ tổn thương võng mạc hoàng điểm. Điều này có thể

giải thích là do những tổn thương ở võng mạc hoàng điểm có nguyên nhân chủ yếu khi trục nhãn cầu kéo dài gây giảm sản biểu mô sắc tố và những biến đổi ở mạch máu hắc võng mạc, từ đó gây những biến đổi ở võng mạc hoàng điểm. Các biến đổi đó tiến triển từ từ theo thời gian, cùng với độ tuổi ngày càng tăng, thời gian mắc cận thị càng lâu, mức độ tật khúc xạ và chiều dài trục nhãn cầu cũng càng tăng thì càng có nguy cơ gây tổn thương võng mạc hoàng điểm.

Kết quả này cũng tương tự với một số nghiên

cứu trên thế giới, Xiao và cộng sự (2018)⁵ nghiên cứu trên 890 bệnh nhân cận thị cao từ -6,00D trở lên có tuổi trung bình là 19, đã đưa ra kết luận rằng tuổi càng cao, mức độ cận càng tăng, chiều dài trục nhãn cầu càng dài có liên quan với tổn thương ở võng mạc hoàng điểm. Một nghiên cứu khác của Fang (2018)⁶ trên 810 mắt của 432 bệnh nhân cận thị cao từ -6,00D trở lên đã khẳng định rằng yếu tố nguy cơ chính dẫn đến sự tiến triển những tổn thương võng mạc hoàng điểm là tuổi lớn hơn và chiều dài trục nhãn cầu dài hơn. Tại Trung Quốc, Yan và cộng sự (2018)⁷ khi theo dõi tiến triển của tổn thương võng mạc hoàng điểm ở bệnh nhân cận thị cao trong vòng 10 năm từ 2001 đến 2011, cũng đưa ra kết luận tuổi càng cao, trục nhãn cầu càng dài thì càng có nguy cơ tổn thương võng mạc hoàng điểm. Một nghiên cứu nữa của Cheng (2013)⁸ trên bệnh nhân cận thị cao từ 12 đến 18 tuổi cũng cho rằng khi chiều dài trục nhãn cầu từ 26,5mm trở lên có nguy cơ tổn thương võng mạc hoàng điểm.

3.2.2. Một số yếu tố liên quan tổn thương võng mạc hoàng điểm

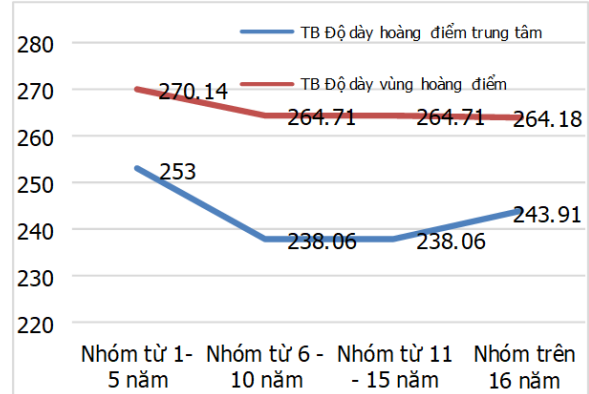


Biểu đồ 3.2. Độ dày VM HD trên OCT và mức độ cận cao

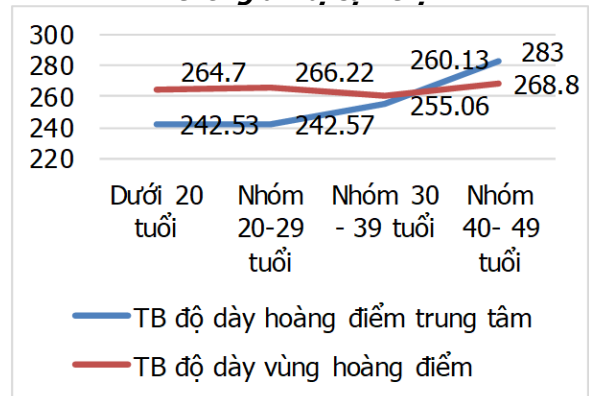
Trong nghiên cứu của chúng tôi không phát hiện thấy mối liên quan giữa độ dày trung bình vùng hoàng điểm và các yếu tố khác như tuổi, thời gian mắc cận thị, tiền sử gia đình, mức độ cận thị, chiều dài trục nhãn cầu (biểu đồ 3.2, 3.3, 3.4, 3.5).

Điều này có thể giải thích là do khi trục nhãn cầu dài ra ở bệnh nhân cận thị cao, sẽ tạo thành những biến đổi ở vùng võng mạc yếu trước như vùng quanh gai thị, võng mạc chu biên, dần dần mới dẫn đến những tổn thương ở vùng võng mạc hoàng điểm. Ngoài ra đa số bệnh nhân trong nghiên cứu đều ở lứa tuổi khá trẻ, thời gian mắc cận thị chưa quá dài nên chưa thấy tổn

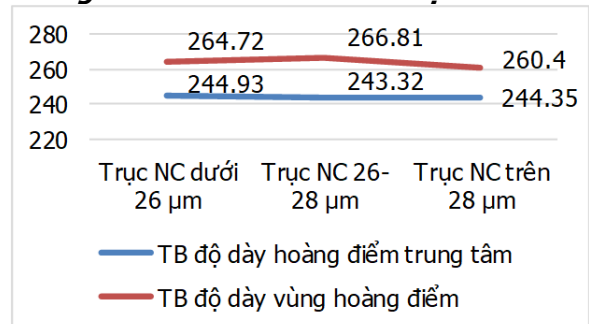
thương độ dày trung bình vùng hoàng điểm trên OCT. Điều này cũng tương tự với nghiên cứu của Chen (2014)³ cũng chỉ ra rằng không có mối liên quan giữa độ dày vùng hoàng điểm với mức độ cận thị, tuổi,...



Biểu đồ 3.3. Độ dày VM HD trên OCT và thời gian bị cận thị



Biểu đồ 3.4. Đặc điểm chiều dày VM vùng hoàng điểm trên OCT với tuổi bệnh nhân



Biểu đồ 3.5. Đặc điểm chiều dày VM vùng hoàng điểm trên OCT với trục NC

V. KẾT LUẬN

Cận thị cao gây ra nhiều tổn thương võng mạc hoàng điểm trên lâm sàng và giảm chiều dày võng mạc vùng hoàng điểm. Chiều dày võng

mạc hoàng điểm trên OCT mỏng hơn ở mắt có tổn thương võng mạc hoàng điểm so với mắt không có tổn thương. Mức độ cận thị, chiều dài trục nhãn cầu, tuổi và thời gian mắc cận thị là những yếu tố nguy cơ chính gây tổn thương võng mạc hoàng điểm trên lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Holden BA, Fricke TR, Wilson DA, et al.** Global Prevalence of Myopia and High Myopia and Temporal Trends from 2000 through 2050. *Ophthalmology*. 2016;123(5):1036-1042.
2. **Ng DS, Cheung CYL, Luk FO, Lai TYY et al.** Advances of optical coherence tomography in myopia and pathologic myopia, *Eye (Lond)*. (2016) Jul;30(7):901-16.
3. **Chen S, Wang B, Dong N, Ren X, Zhang T, Xiao L.** Macular measurements using spectral-domain optical coherence tomography in Chinese myopic children. *Invest Ophthalmol Vis Sci*. 2014;55(11):7410-7416.
4. **Koh VT, Nah GK, Chang L, et al.** Pathologic changes in highly myopic eyes of young males in Singapore. *Ann Acad Med Singapore*. 2013;42(5):216-224.
5. **Xiao O, Guo X, Wang D, et al.** Distribution and Severity of Myopic Maculopathy Among Highly Myopic Eyes. *Invest Ophthalmol Vis Sci*. 2018;59(12):4880-4885.
6. **Fang Y, Yokoi T, Nagaoka N, et al.** Progression of Myopic Maculopathy during 18-Year Follow-up. *Ophthalmology*. 2018;125(6):863-877.
7. **Yan YN, Wang YX, Yang Y, et al.** Ten-Year Progression of Myopic Maculopathy: The Beijing Eye Study 2001-2011. *Ophthalmology*. 2018;125(8):1253-1263.
8. **Cheng SC, Lam CS, Yap MK.** Prevalence of myopia-related retinal changes among 12–18 year old Hong Kong Chinese high myopes. *Ophthalmic Physiol Opt*. 2013;33(6):652-660.

NGHIÊN CỨU ỨNG DỤNG PHẪU THUẬT BRICKER ĐIỀU TRỊ UNG THƯ BÀNG QUANG TẠI BỆNH VIỆN K

Phạm Văn Bình*, Đỗ Anh Tuấn*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật bricker điều trị ung thư bàng quang tại bệnh viện K. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng tiến hành trên các bệnh nhân ung thư biểu mô bàng quang đã được phẫu thuật cắt bàng quang toàn bộ và chuyển lưu dòng tiểu theo phương pháp Bricker tại Bệnh viện K, thời gian từ tháng 1/2018 đến 03/2020. **Kết quả:** 31 bệnh nhân có thời gian phẫu thuật trung bình là $192,25 \pm 33,75$; Biến chứng hay gặp nhất sau phẫu thuật là nhiễm trùng vết mổ 12,8%; bán tắc ruột 6,4% ngoài ra các biến chứng khác như chảy máu sau mổ, tắc ruột, rò nước tiểu, rò tiêu hóa, bực vết mổ, áp xe cũng gặp với tỉ lệ thấp 3,2%. Thời gian nằm viện trung bình $18,00 \pm 8,91$ ngày. Giải phẫu bệnh diện cắt sau mổ đều âm tính. **Kết luận:** Phẫu thuật cắt bàng quang toàn bộ theo phương pháp Bricker an toàn về ngoại khoa và đảm bảo nguyên tắc ung thư điều trị triệt căn cho bệnh nhân ung thư bàng quang xâm lấn cơ.

Từ khóa: Ung thư bàng quang.

SUMMARY

APPLICATION OF BRICKER SURGERY IN THE TREATMENT OF BLADDER CANCER AT K HOSPITAL

*Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Văn Bình

Email: binhva@yahoo.fr

Ngày nhận bài: 19.2.2021

Ngày phản biện khoa học: 29.3.2021

Ngày duyệt bài: 7.4.2021

Purpose: Evaluating the initial outcome of Bricker surgery in the treatment of bladder cancer at K Hospital. **Object and method:** An uncontrolled clinical intervention study was conducted on bladder cancer who had received total resection and urinary flow circulation by Bricker technique at K hospital, from January 2018 to March 2020. **Results:** 31 patients, average surgery time was 192.25 ± 33.75 . The most common complication after surgery is wound infection 12.8%; 6.4% semi-intestinal obstruction. Besides, other complications such as postoperative bleeding, intestinal obstruction, urine leakage, gastrointestinal fistula, incision puncture, abscess also met with a low rate of 3.2%. The average hospital stay time was 18.00 ± 8.91 . All of the patients had negative surgical margin. **Conclusion:** Radical cystectomy with Bricker-type urinary diversion is a feasible surgery that guarantees radical treatment for patients with muscle-invasive bladder cancer

Keywords: Bladder cancer.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong hệ tiết niệu, bàng quang là cơ quan có chức năng chứa và điều hòa bài xuất nước tiểu và có ảnh hưởng lớn tới chất lượng cuộc sống. Theo số liệu thống kê của Bray F. (Globocan 2018), tại Việt Nam, ung thư bàng quang (UTBQ) đứng hàng thứ hai trong số các ung thư hệ tiết niệu. Mỗi năm có 1.502 ca mới mắc và 883 ca tử vong do UTBQ [1],[2].

Với UTBQ xâm lấn, phẫu thuật cắt bàng quang kèm nạo vét hạch vùng là phương pháp