

Available from: https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_1.

- Đỗ Thị Phương Hà and Lê Bạch Mai**, Thực trạng thừa cân béo phì ở người trưởng thành giai đoạn 2011-2015. Chiến lược quốc gia dinh dưỡng giai đoạn 2011-2015. 2015.
- Williams, E.P., et al.**, Overweight and Obesity: Prevalence, Consequences, and Causes of a Growing Public Health Problem. *Curr Obes Rep*, 2015. 4(3): p. 363-70.
- Viện Dinh dưỡng Quốc gia**, Sổ liệu thống kê về tình trạng dinh dưỡng trẻ em qua các năm. 2017.
- Hoàng Đức Phúc, Trần Quang Trung, and và cs** (2020), Tình trạng dinh dưỡng của trẻ em dưới 5 tuổi tại một số quận huyện ở Hà nội năm 2019. *Tạp chí Y học dự phòng*, 2020. 30 (6): p. 53-58.
- Nguyễn Thị Hải Yên, Nguyễn Thị Kiều Anh, and v.c. sự**, Thực trạng thừa cân béo phì và yếu tố liên quan tại một số quận huyện của Hà Nội năm 2019. *Tạp chí Y học dự phòng*, 2020. 3(5): p. 96-98.
- Azad, M.B., et al.**, Infant Feeding and Weight Gain: Separating Breast Milk From Breastfeeding and Formula From Food. *Pediatrics*, 2018. 142(4).
- Dieu, H.T., et al.**, Prevalence of overweight and obesity in preschool children and associated socio-demographic factors in Ho Chi Minh City, Vietnam. *Int J Pediatr Obes*, 2007. 2(1): p. 40-50.

PHÂN TÍCH CHI PHÍ TRỰC TIẾP Y TẾ TRONG ĐIỀU TRỊ CHO NGƯỜI BỆNH CÓ BẢO HIỂM Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN LÊ VĂN THỊNH NĂM 2023

Hoàng Thy Nhac Vũ^{1,2}, Trần Văn Khanh²,
Trần Thanh Thiện¹, Đỗ Quang Dương¹

TREATMENT OF HEALTH- INSURED PATIENTS AT LE VAN THINH HOSPITAL IN 2023

Objective: This study aimed to analyze the direct medical costs incurred for patients with health insurance at Le Van Thinh Hospital (LVTH) in 2023.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted using a retrospective data collection approach to gather information regarding treatment costs for patients with health insurance at LVTH during the period from January to June 2023. Relevant data relating treatment characteristics (inpatient/outpatient; ICD-10 codes) and components of direct medical costs per treatment episode were collected and analyzed.

Results: Within the period of January to June 2023, the total direct medical costs for patients with health insurance in the study sample amounted to 204.1 billion VND. Outpatient treatment costs accounted for 71.4% of the total expenditure. Three disease categories constituted more than 10% of the treatment costs, including cardiovascular diseases (25%), respiratory diseases (12%), and endocrine, nutritional, and metabolic diseases (12%). Pharmaceuticals represented 71.9% of the costs in outpatient treatment and 34.8% in inpatient treatment. The three major disease categories with substantial costs all had drug expenses exceeding 60%.

Conclusion: The results provide essential information to support budget evaluation and adjustments for the procurement and utilization of healthcare services. The findings also serve as the foundation for designing and refining training plans for specialized personnel to better align with the current treatment requirements at the hospital.

Keywords: direct medical costs, Le Van Thinh Hospital, health insurance, cardiovascular diseases

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong bối cảnh các bệnh viện thực hiện tự chủ tài chính, chiến lược sử dụng nguồn lực y tế hợp lý trong chăm sóc sức khỏe và tối ưu hóa

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu thực hiện nhằm phân tích chi phí trực tiếp y tế cho người bệnh có BHYT tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh (BVLVT). **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thực hiện thông qua hồi cứu toàn bộ dữ liệu về chi phí điều trị của người bệnh có BHYT tại BVLVT trong giai đoạn 01-06/2023. Thông tin liên quan đến đặc điểm điều trị (nội/ngoại trú; mã ICD-10) và thành phần chi phí trực tiếp y tế cho một lượt điều trị được tổng hợp và phân tích theo mục tiêu nghiên cứu. **Kết quả:** Trong giai đoạn 01-06/2023, tổng chi phí trực tiếp y tế cho người bệnh có BHYT của mẫu nghiên cứu là 204,1 tỷ đồng, với chi phí điều trị ngoại trú là 71,4%. Có ba nhóm bệnh chiếm tỷ lệ chi phí điều trị lớn hơn 10%, bao gồm bệnh của hệ tuần hoàn (25%); bệnh của hệ hô hấp (12%); bệnh nội tiết, dinh dưỡng, chuyển hóa (12%). Thuốc chiếm 71,9% chi phí trong điều trị ngoại trú; chiếm 34,8% trong điều trị nội trú. Ba nhóm bệnh có chi phí lớn đều có tỷ lệ chi phí thuốc lớn hơn 60%. **Kết luận:** Kết quả thu được đã cung cấp những thông tin cần thiết hỗ trợ cho việc đánh giá, điều chỉnh ngân sách trong mua sắm và sử dụng các dịch vụ y tế, đồng thời cũng là căn cứ xây dựng và hoàn thiện kế hoạch đào tạo nhân sự chuyên môn phù hợp với nhu cầu điều trị thực tế tại bệnh viện.

Từ khóa: chi phí trực tiếp y tế, bệnh viện Lê Văn Thịnh, bảo hiểm y tế, bệnh của hệ tuần hoàn;

SUMMARY

ANALYSIS OF DIRECT MEDICAL COSTS IN THE

¹Đại Học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Lê Văn Thịnh

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thy Nhac Vũ

Email: hoangthynhacvu@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 23.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 11.8.2023

Ngày duyệt bài: 28.8.2023

các chi phí liên quan đóng một vai trò quan trọng [1]. Hoạt động khám chữa bệnh tại bệnh viện chiếm một phần ngân sách đáng kể, trong đó, tùy vào nhóm bệnh mà tỷ lệ chi phí trực tiếp y tế sẽ khác nhau. Phân tích chi phí trực tiếp y tế trong điều trị bệnh đã và đang được thực hiện tại nhiều bệnh viện nhằm cung cấp những thông tin cụ thể hỗ trợ cho hoạt động đánh giá việc sử dụng ngân sách và phân bổ chi phí trong điều trị tại bệnh viện [2-5].

Bệnh viện Lê Văn Thịnh (BVLVT) là bệnh viện đa khoa hạng I, trực thuộc Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh. Trong thời gian qua, BVLVT đã thực hiện một số nghiên cứu phân tích chi phí trực tiếp y tế, trong đó, tập trung ưu tiên phân tích cho bệnh có chi phí lớn tại bệnh viện [2]. Kết quả nghiên cứu bước đầu đã có tác động tích cực đến việc hoàn chỉnh chính sách tài chính của BVLVT. Để có thêm những thông tin về các nhóm bệnh khác, đồng thời, cập nhật thông tin về chi phí điều trị bệnh cho giai đoạn mới, việc tiếp tục thực hiện các nghiên cứu về phân tích chi phí trực tiếp y tế tại bệnh viện là cần thiết. Trong bối cảnh này, nghiên cứu được thực hiện nhằm phân tích chi phí trực tiếp y tế cho người bệnh có BHYT tại BVLVT giai đoạn 01-06/2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thực hiện thông qua hồi cứu toàn bộ dữ liệu về chi phí điều trị của người bệnh có BHYT (nội trú và ngoại trú) tại BVLVT trong giai

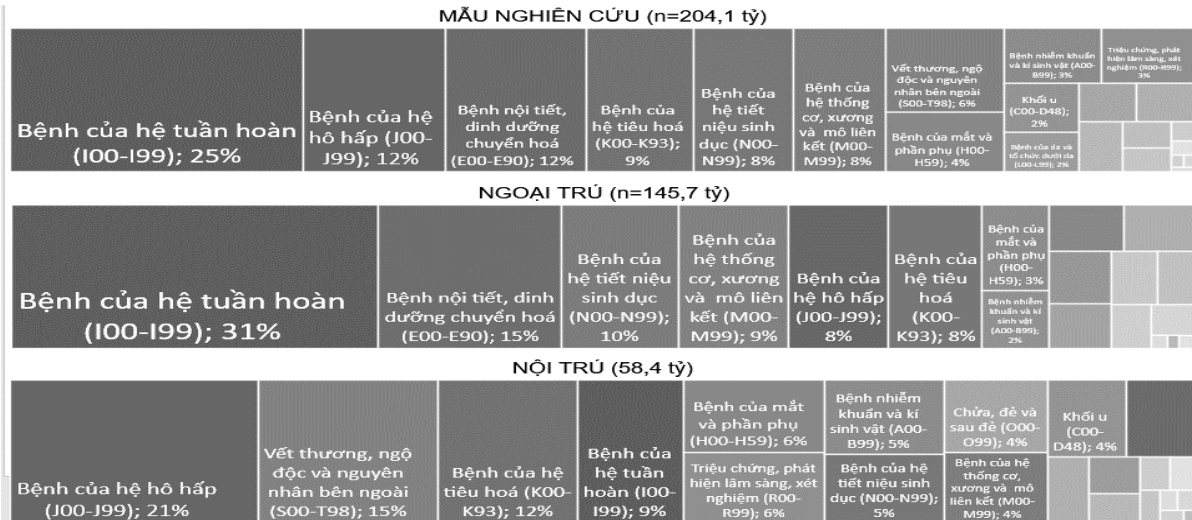
đoạn 01-06/2023. Với phương pháp chọn mẫu toàn bộ, trong giai đoạn 01-06/2023, có 264.309 lượt điều trị có đầy đủ thông tin về đặc điểm điều trị, chi phí điều trị được tổng hợp và phân tích.

2.2. Tổng hợp và phân tích dữ liệu: Sau khi có dữ liệu điện tử được trích xuất từ hệ thống quản lý dữ liệu điện tử của BVLVT, những thông tin liên quan đến đặc điểm điều trị (nội/ngoại trú; mã ICD-10) và thành phần chi phí trực tiếp y tế cho một lượt điều trị (chi phí khám bệnh, giường bệnh, chi phí thuốc, chi phí xét nghiệm, chi phí chẩn đoán hình ảnh, chi phí thủ thuật-phẫu thuật, chi phí vật tư y tế) được tổng hợp, và phân tích theo mục tiêu nghiên cứu. Chi phí điều trị được mô tả theo Nội/ngoại trú, theo nhóm bệnh, thông qua tần số, tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình (\pm độ lệch chuẩn). Dựa vào mã ICD-10, nhóm bệnh được phân loại theo 21 chương bệnh. Dữ liệu được tổng hợp và xử lý bằng Microsoft Excel, phân tích bằng phần mềm R phiên bản 4.2.1.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Cơ cấu chi phí theo nhóm bệnh.

Trong giai đoạn 01-06/2023, tổng chi phí trực tiếp y tế cho người bệnh có BHYT của mẫu nghiên cứu là 204,1 tỷ đồng, với chi phí điều trị ngoại trú là 71,4%. Có ba nhóm bệnh chiếm tỷ lệ chi phí điều trị lớn hơn 10%, bao gồm bệnh của hệ tuần hoàn (25%); bệnh của hệ hô hấp (12%); bệnh nội tiết, dinh dưỡng, chuyển hóa (12%). (Hình 1)



Hình 1: Cơ cấu chi phí bệnh tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh giai đoạn 01-06/2023

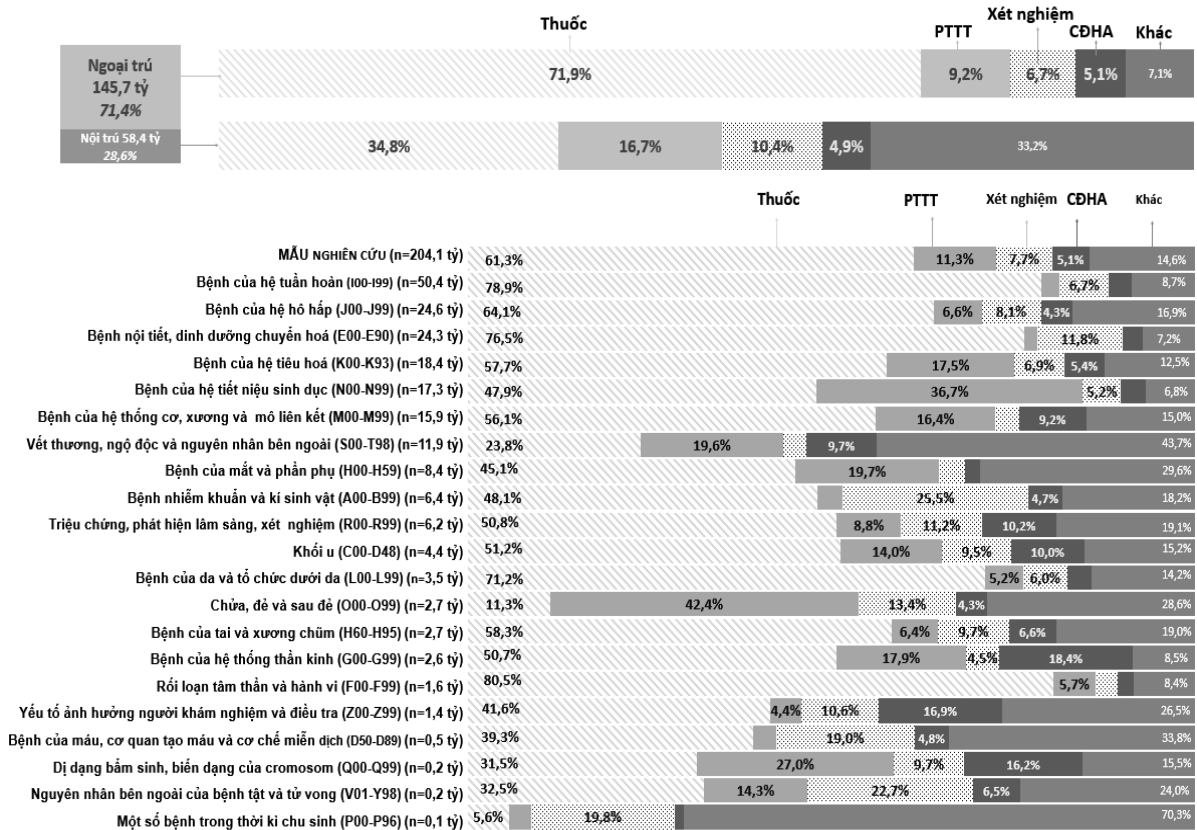
3.2. Thành phần chi phí trực tiếp y tế

Khi xem xét thành phần chi phí trong mẫu nghiên cứu, thuốc chiếm 71,9% chi phí trong điều trị ngoại trú; chiếm 34,8% trong điều trị nội

trú. Các nhóm bệnh lớn (bệnh của hệ tuần hoàn; bệnh của hệ hô hấp; bệnh nội tiết, chuyển hóa) đều có chi phí thuốc lớn hơn 60%. Xem xét tổng quan thành phần chi phí trong từng bệnh

ghi nhận không phải lúc nào thuốc cũng có tỷ lệ cao nhất trong tổng chi phí điều trị của một bệnh; Trong thành phần chi phí trực tiếp y tế, bên cạnh những chi phí thường có tỷ lệ lớn như

chi phí thuốc, chi phí thủ thuật-phẫu thuật, chi phí xét nghiệm, chi phí chẩn đoán hình ảnh, còn có các chi phí khác (chi phí vật tư y tế, chi phí khám bệnh, giường bệnh. (Hình 2)



Hình 2. Cơ cấu chi phí điều trị các nhóm bệnh tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh giai đoạn 01-06/2023

3.3. Chi phí trung bình một lượt điều trị của mẫu nghiên cứu. Trong giai đoạn 01-06/2023, có 264.309 lượt điều trị bệnh có BHYT tại BVLVT, trong đó, số lượt điều trị ngoại trú chiếm 96,6%. Khi phân tích chi phí một lượt điều

trị nội trú/ngoại trú cho từng nhóm bệnh, nghiên cứu ghi nhận chi phí điều trị một số bệnh có sự chênh lệch rất lớn giữa giá trị tối thiểu và giá trị tối đa trong điều trị nội trú và ngoại trú. (Bảng 1)

Bảng 1. Chi phí điều trị trung bình của người bệnh có BHYT tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh giai đoạn 01-06/2023

Nhóm bệnh	Giá trị chi phí/lượt (triệu đồng)	Ngoại trú		Nội trú	
		Mean ±SD	Median (min-max)	Mean ±SD	Median (min-max)
Bệnh của hệ tiết niệu sinh dục (N00-N99)	1,4±2,8	0,49	(0,016-18,25)	4,9±7,2	3,05 (0,039-72,13)
Khối u (C00-D48)	0,7±1,4	0,24	(0,033-17,99)	11,1±14,8	5,71 (0,609-101,11)
Bệnh nội tiết, dinh dưỡng chuyển hoá (E00-E90)	0,7±0,3	0,68	(0,039-4,96)	6,4±15,3	2,66 (0,039-170,63)
Bệnh của hệ tuần hoàn (I00-I99)	0,6±0,3	0,58	(0,039-23,88)	6,0±9,9	2,97 (0,039-128,85)
Bệnh của hệ thống thần kinh (G00-G99)	0,6±0,5	0,49	(0,039-3,61)	4,3±7,6	3,59 (0,215-83,57)
Bệnh của hệ thống cơ, xương và mô liên kết (M00-M99)	0,6±0,5	0,50	(0,012-4,74)	9,0±21,1	3,10 (0,246-136,81)

Rối loạn tâm thần và hành vi (F00-F99)	0,6±0,4	0,48 (0,039-3,19)	1,8 ±0,9	1,60 (0,482-3,85)
Bệnh của hệ tiêu hoá (K00-K93)	0,5±0,4	0,43 (0,025-5,11)	7,4±10,2	5,19 (0,096-194,59)
Bệnh nhiễm khuẩn và kí sinh vật (A00-B99)	0,5±0,4	0,32 (0,022-3,34)	4,4±10,5	2,09 (0,114-175,20)
Bệnh của mắt và phần phụ (H00-H59)	0,4±0,4	0,27 (0,039-5,32)	6,5±0,2	6,60 (3,029-6,80)
Nguyên nhân bên ngoài của bệnh tật và tử vong (V01-Y98)	0,4±0,4	0,31 (0,039-1,87)	3,6±6,5	1,83 (0,450-37,35)
Bệnh của hệ hô hấp (J00-J99)	0,4±0,3	0,34 (0,039-3,58)	7,3±12,2	3,39 (0,115-121,84)
Bệnh của tai và xương chũm (H60-H95)	0,4±0,3	0,33 (0,035-3,73)	2,1±4,8	1,69 (0,246-101,15)
Vết thương, ngộ độc và nguyên nhân bên ngoài (S00-T98)	0,4±0,3	0,28 (0,015-3,48)	12,7±16,2	7,56 (0,039-141,24)
Triệu chứng, phát lâm sàng, xét nghiệm (R00-R99)	0,4±0,3	0,27 (0,035-3,24)	13,7±31,5	2,50 (0,032-256,67)
Dị dạng bẩm sinh, biến dạng của cromosom (Q00-Q99)	0,4±0,5	0,22 (0,039-2,97)	4,6±5,1	3,21 (0,575-24,14)
Bệnh của máu, cơ quan tạo máu và cơ chế miễn dịch (D50-D89)	0,3±0,3	0,29 (0,039-1,69)	6,2±5,9	4,73 (0,877-32,42)
Bệnh của da và tổ chức dưới da (L00-L99)	0,3±0,3	0,26 (0,039-2,90)	5,2±6,9	2,82 (0,027-40,96)
Chửa, đẻ và sau đẻ (O00-O99)	0,3±0,2	0,22 (0,39-1,61)	2,9±2,1	2,09 (0,039-47,97)
Một số bệnh trong thời kì chu sinh (P00-P96)	0,2±0,2	0,13 (0,39-0,51)	1,0±0,7	0,70 (0,182-3,31)
Yếu tố ảnh hưởng người khám nghiệm và điều tra (Z00-Z99)	0,2±0,2	0,083 (0,02-1,96)	8,9±19,3	3,05 (0,023-97,22)

Mean±SD: Trung bình ± độ lệch chuẩn; Median (min-max): trung vị (nhỏ nhất-lớn nhất)

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu đã cung cấp thông tin tổng quan về cơ cấu chi phí điều trị cho người bệnh có BHYT tại BVLVT trong giai đoạn sáu tháng đầu năm 2023. Đồng thời, nghiên cứu cũng mô tả được cơ cấu chi phí thành phần cho các nhóm bệnh theo phân loại mã ICD-10. Nghiên cứu ghi nhận chi phí thuốc và chi phí phẫu thuật thủ thuật chiếm tỷ lệ cao hơn đáng kể so với các thành phần chi phí khác khi xem xét trong phạm vi toàn bệnh viện, và khi xem xét riêng cho các nhóm bệnh có chi phí lớn. Kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu trước đó trên thế giới nói chung và tại Việt Nam nói riêng, nhất là các bệnh mãn tính như tăng huyết áp, rối loạn lipid máu và đái tháo đường, người bệnh thường phải lệ thuộc thuốc trong toàn bộ thời gian sống [5, 6, 7]. Nghiên cứu ghi nhận bệnh của hệ tuần hoàn có chi phí điều trị cao nhất trong các nhóm bệnh với 50,4 tỷ, điều này phù hợp với tình hình dịch tễ hiện nay trên thế giới, bệnh về hệ tuần hoàn, đặc biệt các bệnh tim mạch là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu, với hơn 80% ca tử vong là do thiếu máu cơ tim cục bộ [8].

Kết quả phân tích giá trị chi phí cho một lượt điều trị theo từng nhóm bệnh ghi nhận có sự chênh lệch rất lớn giữa chi phí tối thiểu và chi phí tối đa vì mỗi bệnh cụ thể trong từng nhóm bệnh có những yêu cầu điều trị và đặc điểm chi phí không giống nhau, do đó, giá trị chi phí trung bình cần phải được xem xét và đánh giá chung với giá trị trung vị để đảm bảo tính khách quan. Kết quả nghiên cứu chỉ cung cấp thông tin tổng quan theo các nhóm bệnh, cần xem xét chi phí cho từng mã ICD cụ thể để có những đánh giá chính xác hơn.

Nhờ vào hệ thống công nghệ thông tin đảm bảo tính đồng bộ, quản lý đầy đủ dữ liệu người bệnh dưới dạng điện tử, nghiên cứu có thể thu thập được một cách thuận lợi và chính xác thông tin liên quan đến chi phí thành phần cho toàn bộ các loại bệnh theo mã ICD-10 trong BVLVT. Do đó, nghiên cứu đã có thể cung cấp những phân tích đảm bảo độ tin cậy về thành phần chi phí cho các loại bệnh, cơ cấu chi phí theo nhóm bệnh trong phạm vi toàn bệnh viện.

V. KẾT LUẬN

Những kết quả thu được về chi phí trực tiếp

y tế trong điều trị bệnh cho người bệnh có BHYT tại BVLVT đã cung cấp những thông tin tổng quan về cơ cấu chi phí theo loại bệnh và theo thành phần, từ đó, giúp ban giám đốc bệnh viện đánh giá được hoạt động chuyên môn của bệnh viện trong giai đoạn liên quan. Đây là những thông tin cần thiết hỗ trợ cho việc điều chỉnh ngân sách trong mua sắm và sử dụng các dịch vụ y tế, đồng thời cũng là căn cứ xây dựng và hoàn thiện kế hoạch đào tạo nhân sự chuyên môn phù hợp với nhu cầu điều trị thực tế tại bệnh viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Fautrel, B., Boonen, A., de Wit, M., Grimm, S., Joore, M., & Guillemin, F (2020). "Cost assessment of health interventions and diseases", RMD Open, 6(3), e001287.
2. Hoàng Thy Nhac Vũ, Nguyễn Đỗ Hồng Nhung, Lê Phước Thành Nhân, Trần Văn Khanh (2022). "Phân tích chi phí trực tiếp y tế trong điều trị đái tháo đường típ 2 cho người bệnh có bảo hiểm y tế tại bệnh viện Lê Văn Thịnh năm 2021", Tạp chí Y học Việt Nam, số 1, tập 519, trang 175-179.
3. Nguyễn Trọng Duy Thức, Lê Thọ, Đồng Sỹ Quang, Trần Thị Ngọc Vân, Hoàng Thy Nhac Vũ (2021). "Phân tích chi phí trực tiếp y tế trong điều trị nội trú bệnh viêm phổi do vi khuẩn cho trẻ em có Bảo hiểm Y tế tại Bệnh viện nhi Lâm Đồng giai đoạn 2019-2020". Tạp chí Y học Việt Nam, tập 501 số 1, trang 99-103.
4. Đào Đức Tài, Hoàng Thy Nhac Vũ, Đỗ Thị Thu Hà, Trần Thị Ngọc Vân, Nguyễn Thị Phương Thảo (2019). "Dự báo chi phí trực tiếp y tế trong năm đầu điều trị HIV/AIDS tại Trung tâm y tế Quận 1 Thành phố Hồ Chí Minh theo quan điểm người chi trả", Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, phụ bản tập 23, số 6, trang 68-74.
5. Nguyễn Thị Thùy Trang, Phạm Ngọc Thủy Tiên, Hoàng Thy Nhac Vũ (2022). "Phân tích chi phí trực tiếp y tế trong điều trị đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Quận 8 thành phố Hồ Chí Minh giai đoạn 2019-2021", Tạp Chí Y học Việt Nam, tập 514, số 1, trang 123-127.
6. Wang S, Petzold M, Cao J, et al. (2015). "Direct medical costs of hospitalizations for cardiovascular diseases in Shanghai, China: trends and projections", Medicine (Baltimore); 94(20):e837.
7. Fox KM, Wang L, Gandra SR, et al. (2016). "Clinical and economic burden associated with cardiovascular events among patients with hyperlipidemia: a retrospective cohort study", BMC Cardiovasc Disord; 16:13.
8. World Health Organization (2022). Cardiovascular diseases. Available from: <https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases>

BÁO CÁO TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG: RÒ DƯỠNG CHẤP SAU PHẪU THUẬT CẮT THẬN RỘNG RÃI

Trần Quốc Hòa^{1,2}, Trần Trung Thành^{1,2},
Phạm Duy Đức², Nguyễn Ngọc Ánh²

TÓM TẮT

Rò dưỡng chấp (RDC) sau phẫu thuật là một biến chứng hiếm gặp của phẫu thuật sau phúc mạc. RDC có thể xảy ra sau phẫu thuật động mạch chủ bụng hoặc phẫu thuật nạo hạch bạch huyết sau phúc mạc. Tỷ lệ này cao hơn ở những người đã trải qua phẫu thuật cắt bỏ hạch bạch huyết ở những bệnh nhân cắt bỏ thận triệt để và thường xuyên hơn ở bên trái so bên phải. Hiện chưa có một điều trị tiêu chuẩn nào cho RDC. Can thiệp chẩn đoán hình ảnh hoặc phẫu thuật thường được đưa ra nếu điều trị bảo tồn thất bại. Chúng tôi báo cáo một trường hợp bệnh nhân được can thiệp chẩn đoán hình ảnh đặt ống thông ống ngực do hẹp chỗ đổ của ống ngực vào tĩnh mạch dưới đòn trái trong điều trị rò dưỡng chấp. Đây là một bệnh

nhân sau mổ cắt thận trái rộng rãi do ung thư biểu mô tế bào thận tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Kết quả: Hẹp chỗ đổ ống ngực vào tĩnh mạch dưới đòn làm tăng áp lực hệ thống bạch huyết, liên quan đến các hạch bụng to bất thường và là yếu tố làm tăng nguy cơ rò bạch mạch sau mổ. Can thiệp chẩn đoán hình ảnh hoặc phẫu thuật là cần thiết nếu điều trị bảo tồn thất bại. Đặt ống thông trong điều trị hẹp ống ngực làm giảm áp lực hệ bạch mạch một cách an toàn và hiệu quả. **Từ khóa:** rò dưỡng chấp, cắt thận rộng rãi, ống ngực, tĩnh mạch dưới đòn.

SUMMARY

CHYLOUS ASCITES FOLLOWING RADICAL NEPHRECTOMY: A CASE REPORT

Postoperative chyloous fistula. (CF) is a rare complication of retroperitoneal surgery. CF can occur after abdominal aortic surgery or retroperitoneal lymph node dissection. This rate is higher in those who have undergone lymphadenectomy in patients with a radical nephrectomy, and more often on the left side than on the right. There is currently no standard treatment for CF. Imaging or surgical intervention is usually given if conservative treatment fails. We report

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Quốc Hòa

Email: bshoahy@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.8.2023

Ngày duyệt bài: 25.8.2023