

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ BÀNG QUANG NÔNG BẰNG BCG NỘI BÀNG QUANG TẠI BỆNH VIỆN K

Nguyễn Thị Thu Trà¹, Vũ Quang Toàn², Nguyễn Xuân Hậu¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị của ung thư bàng quang nông (UTBQN) điều trị hỗ trợ bằng Bacillus Calmette-Guérin (BCG) nội bàng quang tại bệnh viện K. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả chùm ca bệnh. 82 bệnh nhân UTBQN mới chẩn đoán, được phẫu thuật nội soi cắt u bàng quang qua đường niệu đạo và hỗ trợ bằng BCG nội bàng quang tại Bệnh viện K, thời gian từ tháng 04/2015 đến tháng 12/2020. **Kết quả:** 82 bệnh nhân ung thư bàng quang nông được đưa vào nghiên cứu, tuổi trung bình là 56,8 ± 13,7, dao động từ 23 đến 84, tỷ lệ nam/nữ là 6,45. Lý do vào viện thường gặp nhất là tiểu máu (76,8%). Trong nghiên cứu này, 72% bệnh nhân chỉ có 1 u đơn độc trong bàng quang, 12,1% bệnh nhân có u kích thước lớn nhất trên 3cm, u có cuống chiếm tỷ lệ 47,6%. Các bệnh nhân chủ yếu ở giai đoạn T1 với 56,1%. Nhóm bệnh nhân có nguy cơ cao chiếm 43,9% và đều có độ mô học cao. Trong thời gian theo dõi trung bình là 48,2 tháng, có 14,6% bệnh nhân tái phát, được phẫu thuật nội soi cắt u qua đường niệu đạo. Có 4,9% bệnh nhân tiến triển xâm lấn lớp cơ, đã được phẫu thuật cắt bàng quang triệt căn. Tác dụng không mong muốn hay gặp nhất là tiểu buốt (31,7%), Tiểu máu (11%), tiểu rắt (7,3%), sốt cao (1,2%). **Kết luận:** Liệu pháp miễn dịch hỗ trợ bằng BCG nội bàng quang có hiệu quả cao và an toàn trên bệnh nhân ung thư bàng quang nông đã phẫu thuật cắt u qua nội soi, giúp giảm tỉ lệ tái phát và tiến triển. **Từ khóa:** Ung thư bàng quang nông, BCG nội bàng quang, ung thư bàng quang không xâm lấn cơ, miễn dịch trong ung thư bàng quang.

SUMMARY

RESULTS OF NON-MUSCLE INVASIVE BLADDER CANCER TREATED WITH ADJUVANT INTRAVESICAL BACILLUS CALMETTE-GUÉRIN AT K HOSPITAL

Objective: Describe some clinical and subclinical characteristics of patients and evaluate treatment outcomes of non-muscle invasive bladder cancer (NMIBC) treated with adjuvant intravesical BCG therapy at K Hospital. **Patients and Research Method:** A descriptive, case-cluster-study was conducted on 82 newly diagnosed NMIBC patients who underwent transurethral resection of bladder tumors

(TURBT) and received adjuvant intravesical BCG therapy at K Hospital from April 2015 to December 2020. **Results:** A total of 82 NMIBC patients were included in the study, with a mean age of 56.8 ± 13.7, ranging from 23 to 84 years old. The male-to-female ratio was 6.45. The most common reason for hospital admission was hematuria (76.8%). In this study, 72% of patients had a single solitary tumor in the bladder, 12.1% had the largest tumor size over 3 cm, and 47.6% had tumors with a stalk. The majority of patients were in stage T1, accounting for 56.1%. The high-risk group accounted for 43.9% and had high histological grades. During a mean follow-up period of 48.2 months, tumor recurrence occurred in 14.6% of patients, requiring repeat TURBT. Disease progression to invasive stage occurred in 4.9% of patients, who then underwent radical cystectomy. The most common adverse events were dysuria (31.7%), hematuria (11%), urgency (7.3%), and high fever (1.2%). **Conclusion:** Adjuvant intravesical BCG immunotherapy is highly effective and safe in non-muscle-invasive bladder cancer patients who have undergone TURBT, reducing the rates of recurrence and progression. **Keywords:** Non-muscle-invasive bladder cancer, intravesical BCG, non-muscle-invasive bladder cancer, immune therapy in bladder cancer.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư bàng quang (UTBQ) là bệnh ung thư thường gặp nhất của đường tiết niệu và đứng thứ 10 trong các bệnh ung thư thường gặp ở cả hai giới. Về mô bệnh học, ung thư biểu mô tế bào chuyển tiếp (Ung thư biểu mô đường niệu) làтип phổ biến nhất, chiếm trên 90% bệnh nhân ung thư bàng quang ở Mỹ và Châu Âu và chiếm tỉ lệ thấp hơn ở các khu vực khác¹. Ung thư bàng quang bao gồm nhóm UTBQ nông, nhóm xâm lấn lớp cơ và nhóm di căn.

Ung thư bàng quang nông là nhóm ung thư mà thương tổn còn giới hạn ở lớp niêm mạc hoặc màng đáy, chưa xâm lấn lớp cơ, bao gồm các u Ta, Tis, T1. Do triệu chứng của bệnh thường biểu hiện rõ như tiểu máu đại thể với đặc điểm tái đi tái lại, thay đổi thói quen tiểu tiện nên bệnh thường được chẩn đoán ở giai đoạn sớm. Với giai đoạn này, phẫu thuật nội soi cắt u qua niệu đạo (TUR) là phương thức điều trị chính vừa giúp loại bỏ được u, vừa làm giải phẫu bệnh giúp xác định chính xác giai đoạn. Tuy nhiên, tỉ lệ tái phát sau phẫu thuật thường cao. Các nghiên cứu cho thấy có khoảng 40 – 80% UTBQ tái phát tại chỗ trong vòng 6 – 12 tháng sau phẫu thuật đơn thuần và khoảng 10 – 25% sẽ có nguy cơ tiến

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Trà

Email: thutranguyen2867@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.2.2024

Ngày duyệt bài: 7.3.2024

triển xâm lấn lớp cơ, tiến triển tại vùng hoặc di căn xa². Để giảm tỷ lệ tái phát và tiến triển, liệu pháp hỗ trợ tại chỗ sau phẫu thuật nội soi cắt u qua đường niệu đạo đã được nghiên cứu và áp dụng từ lâu. Các tác nhân được sử dụng bao gồm liệu pháp miễn dịch bằng BCG và các hóa chất như Mitomycin C, gemcitabine, epirubicin, doxorubicin... Trong các tác nhân hỗ trợ này, BCG (Bacillus-Calmette-Guérin) nội bàng quang là phác đồ được nghiên cứu và sử dụng từ rất sớm. BCG nội bàng quang đã chứng minh được hiệu quả giảm tỷ lệ tái phát, tiến triển do UTBQN, nhất là đối với những trường hợp nguy cơ cao và được khuyến cáo là lựa chọn hàng đầu trong điều trị hỗ trợ. Tại bệnh viện K, điều trị ung thư bàng quang nông bằng miễn dịch hỗ trợ BCG nội bàng quang sau phẫu thuật cắt u nội soi đã được áp dụng từ lâu và đem lại những hiệu quả nhất định. Tuy nhiên, vẫn chưa có nhiều nghiên cứu, báo cáo về phương pháp điều trị này. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài: *"Kết quả điều trị ung thư bàng quang nông bằng BCG nội bàng quang tại Bệnh viện K"*, với mục tiêu mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị của ung thư bàng quang nông điều trị hỗ trợ bằng BCG nội bàng quang tại bệnh viện K.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 82 Bệnh nhân UTBQN được phẫu thuật nội soi cắt u bàng quang qua đường niệu đạo và hỗ trợ bằng BCG nội bàng quang tại Bệnh viện K, thời gian từ tháng 04/2015 đến tháng 12/2020 và theo dõi đến 10/2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân mới được chẩn đoán xác định là UTBQ nông, đã phẫu thuật nội soi cắt u qua đường niệu đạo và hỗ trợ bằng BCG nội bàng quang tại Bệnh viện K, mô bệnh học là ung thư biểu mô đường niệu, chưa xâm lấn lớp cơ, nguy cơ trung bình hoặc cao.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Kết quả mô bệnh học sau phẫu thuật không có lớp cơ trên bệnh phẩm.

- Bệnh nhân có bệnh ung thư thứ 2.

- Bệnh nhân có bệnh kết hợp như lao tiến triển, suy thận, suy giảm miễn dịch như HIV, sử dụng corticoid.

- Bệnh nhân có các bệnh mạn tính nặng khác.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Mô tả chùm ca bệnh.

- Cỡ mẫu nghiên cứu: Chọn mẫu thuận tiện.

- **Xử lý và phân tích số liệu:** Các số liệu thu thập được mã hoá trên máy vi tính và xử lý

bằng phần mềm thống kê SPSS phiên bản 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm về tuổi và giới

Bảng 3.1. Đặc điểm về tuổi và giới

Đặc điểm về tuổi và giới	Số lượng BN (n=82)	Tỷ lệ %
Tuổi trung bình (Tuổi)	56,8 +/- 13,7 (23-84)	
Nhóm tuổi	< 60	44 53,7
	>= 60	38 46,3
Giới	Nam	71 86,6
	Nữ	11 13,4

Tuổi trung bình của các bệnh nhân khi được chẩn đoán là 56,8, bệnh nhân lớn tuổi nhất là 84 tuổi và ít tuổi nhất là 23 tuổi. Nhóm tuổi từ 60 tuổi trở lên chiếm 38%, Nam nhiều hơn nữ, chiếm tỷ lệ 86,6%

3.2. Lý do vào viện

Bảng 3.2. Lý do vào viện

Lý do vào viện	Số lượng (n)	%
Tiểu máu	63	76,8
Rối loạn tiểu tiện (Tiểu rắt, tiểu buốt, tiểu khó)	7	8,5
Đau hạ vị	4	4,9
Không triệu chứng	8	9,8
Tổng	82	100

Lý do vào viện chủ yếu vì tiểu máu với tỷ lệ 76,8%. Có 7 bệnh nhân đến khám vì có triệu chứng rối loạn tiểu tiện như tiểu rắt, tiểu buốt, tiểu khó. 2 bệnh nhân có triệu chứng đau bụng vùng hạ vị. 8/82 bệnh nhân không có biểu hiện triệu chứng, chiếm 9,8%.

3.3. Đặc điểm tổn thương

Bảng 3.3. Đặc điểm tổn thương

Đặc điểm tổn thương	Số lượng (n)	%
Số lượng u	1 ổ	59 72,0
	Đa ổ	23 28,0
Kích thước lớn nhất	<= 3 cm	72 87,9
	>3 cm	10 12,1
Hình dáng	Cổ cuống	39 47,6
	Không cuống	43 52,4
Vị trí u	Thành P	33 40,2
	Thành T	35 42,7
	Vị trí khác	14 17,1

- Có 59/82 BN có 1 u, chiếm tỷ lệ 72%, u đa ổ chiếm 28%, trong đó có 3 BN có 20 u.

- Vị trí u nằm ở thành trái bàng quang có tỷ lệ cao nhất là 42,7%. Phần lớn có u kích thước nhỏ hơn 3cm.

- Có 10/82 bệnh nhân có u kích thước lớn nhất trên 3cm (chiếm 12,1%).

- U có cuống chiếm tỷ lệ 47,6% (39/82BN).

3.4. Phân loại theo giai đoạn T

Bảng 3.4. Phân loại theo giai đoạn T

Giai đoạn	Số lượng BN (n)	Tỷ lệ %
Ta	31	37,8
T1	46	56,1
Tis	5	6,1
Tổng số	82	100

Giai đoạn T1 chiếm đa số với tỷ lệ 56,1% (46/82BN). Tis chiếm tỷ lệ thấp nhất với 6,1% (5/82BN).

3.5. Đặc điểm mô bệnh học và phân loại nguy cơ

Bảng 3.5. Đặc điểm mô bệnh học và phân nhóm nguy cơ

Phân loại nguy cơ	Độ mô học	Độ mô học		Tổng (n=82)
		Cao	Thấp	
Cao	Cao	36	0	36
	Trung bình	17	29	46

Có 36/82 BN nằm trong nhóm nguy cơ cao, chiếm tỷ lệ 43,9%. Trong nhóm này, tất cả BN đều có độ mô học cao. Trong nhóm nguy cơ trung bình, có 29/46 BN có độ mô học thấp, chiếm tỉ lệ 63%

3.6. Kết quả điều trị

- Thời gian theo dõi trung bình: 48,2+/- 9,6 (tháng)

- Đánh giá tái phát

Bảng 3.6. Tỷ lệ tái phát

	Số lượng BN (n)	Tỷ lệ %
Có tái phát	12	14,6
Không tái phát	70	85,4
Tổng	82	100

Có 12 bệnh nhân tái phát, chiếm tỷ lệ 14,6%.

- Đánh giá tiến triển

Bảng 3.7. Tỷ lệ tiến triển xâm lấn

	Số lượng BN (n)	Tỷ lệ %
Có tiến triển xâm lấn	4	4,9
Không tiến triển xâm lấn	78	95,1
Tổng	82	100

Trong 82 bệnh nhân điều trị, có 4 bệnh nhân tiến triển xâm lấn cơ, chiếm 4,9%. Các bệnh nhân này được phẫu thuật cắt bàng quang triệt căn, vét hạch. 02 BN trong số đó được tiếp tục điều trị bằng hóa chất bổ trợ sau mổ.

3.7. Tác dụng phụ của liệu pháp BCG

Bảng 3.8. Tác dụng không mong muốn của liệu pháp BCG

Tác dụng không mong muốn	Số lượng	Tỷ lệ %
Sốt >38,5°C	1	1,2
Tiểu máu	9	11,0
Tiểu buốt	26	31,7
Tiểu rắt	6	7,3

Khác (Viêm phổi, suy thận, đau khớp, nhiễm khuẩn huyết)	0	0
---	---	---

Tác dụng phụ thường gặp nhất là đái buốt, với tỷ lệ 31,7%. Tiểu máu chiếm 11%, tiểu rắt là 7,3%. Có 1/82 BN sốt >38,5°C (1,2%). Không gặp các tác dụng phụ như viêm phổi, nhiễm khuẩn huyết, suy thận, đau khớp.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân nghiên cứu. Trong 82 bệnh nhân tham gia vào nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình là 56,8± 13,7, trẻ nhất là 23 tuổi, lớn nhất là 84 tuổi. Nam giới chiếm đa số với tỷ lệ nam/nữ là 6,45. Lí do vào viện thường gặp nhất là tiểu máu, chiếm tỷ lệ 76,8%, phù hợp với đặc điểm của các bệnh nhân u bàng quang là có triệu chứng tiểu máu toàn bãi, tiểu máu tái đi tái lại nên thường được chẩn đoán ở giai đoạn sớm. Ngoài ra bệnh nhân có thể đến viện do các triệu chứng khác như tiểu rắt, tiểu buốt, đau bụng hạ vị. Một số bệnh nhân không có triệu chứng tình cờ phát hiện bệnh qua khám sức khỏe định kỳ.

Về đặc điểm tổn thương, có 72% bệnh nhân có 1 u đơn ổ. Bệnh nhân u đa ổ chiếm 28%, trong đó có 3 bệnh nhân có 20 u nằm rải rác khắp bàng quang. Vị trí u chủ yếu nằm ở thành trái (42,7%). Phần lớn có u kích thước nhỏ hơn 3cm. Có 10/82 bệnh nhân (chiếm 12,1%) có u kích thước lớn nhất trên 3cm. U có cuống chiếm tỷ lệ 47,6%. Về mô bệnh học, giai đoạn T1 chiếm đa số với tỷ lệ 56,1%. Tis chiếm tỷ lệ thấp nhất với 6,1% (5/82 BN). Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu có 43,9% bệnh nhân nằm trong nhóm nguy cơ cao và trong nhóm này, tất cả BN đều có độ mô học cao. Trong nhóm nguy cơ trung bình, có 29/46 BN có độ mô học thấp, chiếm tỉ lệ 63%

4.2. Đánh giá đáp ứng điều trị. Thời gian theo dõi trung bình là 48,2 tháng, có 14,6% bệnh nhân tái phát. Kết quả này là tương tự với kết quả nghiên cứu của tác giả Vũ Văn Lại (2007) là 15,3% và nghiên cứu của tác giả Nguyễn Diệu Hương (2008) là 16,3%. Các bệnh nhân này đã được phẫu thuật nội soi cắt u tái phát qua đường niệu đạo. Trong 82 bệnh nhân, có 4 bệnh nhân tiến triển xâm lấn cơ, chiếm tỷ lệ 4,9%, kết quả này tương tự với tác giả Nguyễn Diệu Hương (2008) là 4,3%. Các bệnh nhân tiến triển xâm lấn đã được phẫu thuật cắt bàng quang triệt căn, vét hạch. 02 bệnh nhân trong số đó được tiếp tục điều trị bằng hóa chất bổ trợ sau mổ.

Tác dụng phụ thường gặp nhất là đái buốt,

chiếm tỷ lệ 31,7%. Tiểu máu chiếm 11%, tiểu rất là 7,3%. Có 1/82 BN sốt cao trên 38,5°C (1,2%). Ngoài ra, không gặp các tác dụng phụ như viêm phổi, nhiễm khuẩn huyết, suy thận, đau khớp.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 82 bệnh nhân ung thư bàng quang nông đã được phẫu thuật nội soi cắt u qua đường niệu đạo đã cho thấy liệu pháp miễn dịch bổ trợ bằng BCG nội bàng quang là một liệu pháp an toàn cho hiệu quả cao giúp làm giảm tỉ lệ tái phát và tiến triển xâm lấn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Cummings KB.** Uroepithelial Tumors. In: Moossa AR, Schimpff SC, Robson MC, Editors. Comprehensive Textbook of Oncology. Vol 2nd ed. vol. 2. Baltimore: Williams & Wilkins; 1991.
2. **Huncharek M, McGarry R, Kupelnick B.** Impact of intravesical chemotherapy on recurrence rate of recurrent superficial transitional

- cell carcinoma of the bladder: results of a meta-analysis. *Anticancer Res.* 2001;21(1B):765-769.
3. **Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al.** Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin.* 2021;71(3):209-249. doi:10.3322/caac.21660
 4. **Scher HI, Shipley WU, Herr HW.** Cancer of the Bladder. In: DeVita VTJ, Hellman S, Rosenberg SA, Editors. *Cancer: Principles and Practice of Oncology.* 5th Ed. Philadelphia: Lippincott-Raven.; 1997. 1300. p22.
 5. **Vũ Văn Lại.** Nghiên cứu điều trị ung thư bàng quang nông bằng phẫu thuật nội soi cắt u qua niệu đạo kết hợp với bơm BCG vào bàng quang, Luận án Tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội; 2007.
 6. **Nguyễn Thị Minh Phương.** Đánh giá hiệu quả bước đầu điều trị bổ trợ ung thư bàng quang nông sau phẫu thuật nội soi bằng BACILLE CALMETTE-GUERIN. Tạp chí Y học Việt Nam tháng 7-số 2/2014. 2014: 72-76
 7. **Nguyễn Diệu Hương.** Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị ung thư bàng quang nông tại bệnh viện K, Luận văn Thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội. 2008.

KẾT QUẢ XA PHẪU THUẬT NỘI SOI QUA LỖ LIÊN HỢP ĐIỀU TRỊ THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG THẮT LƯNG

Lê Văn Bình¹, Đinh Ngọc Sơn^{1,2}, Hoàng Hữu Đức²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả xa phẫu thuật nội soi qua lỗ liên hợp điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu 65 bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng được điều trị bằng phương pháp nội soi lấy thoát vị qua lỗ liên hợp tại khoa Phẫu thuật cột sống, bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ tháng 01/2014 tới tháng 12/2015. **Kết quả:** 65 bệnh nhân (46 nam, 19 nữ), độ tuổi trung bình 42.23 ± 11.89 . Thời gian theo dõi trung bình là 105.21 ± 4.34 tháng. Kết quả sau điều trị theo tiêu chuẩn Macnab cải tiến đạt tốt trở lên ở 98.47% (64/65). Điểm VAS đau lưng giảm từ 6.85 ± 1.50 xuống còn 1.31 ± 1.05 tại thời điểm làm nghiên cứu. Điểm VAS đau chân giảm từ 7.33 ± 1.65 xuống còn 0.88 ± 1.53 tại thời điểm làm nghiên cứu. Chỉ số ODI giảm từ $66.80 \pm 13.46\%$ xuống còn $10.71 \pm 7.76\%$. Có 01 trường hợp thoát vị tái phát có biểu hiện đau lưng, tê chân kiểu rễ trên lâm sàng và được điều trị nội khoa, kết quả sau điều trị cải thiện tốt (chiếm 2.4%). **Kết luận:** Nội soi lấy thoát vị qua lỗ liên hợp là phương pháp điều trị an toàn và hiệu quả với các

trường hợp thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng.

Từ khóa: Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, nội soi lỗ liên hợp, phẫu thuật cột sống ít xâm lấn.

SUMMARY

RESULTS OF LUMBAR TRANSFORAMINAL ENDOSCOPIC DISCECTOMY IN THE TREATMENT OF LUMBAR DISC HERNIATION

Objective: The aim of this study was to evaluate the long outcomes of treating patients with lumbar disc herniation using the endoscopic transforaminal approach. **Method:** A retrospective descriptive study was conducted on a cohort of 65 patients diagnosed with lumbar disc herniation who underwent treatment through the endoscopic transforaminal approach at the Spinal Surgery Department of Viet Duc University Hospital, spanning from January 2014 to December 2015. **Results:** The study encompassed 65 patients, comprising 46 males (70.77%) and 19 females (29.23%), with an average age of 42.23 ± 11.89 years. The mean follow-up duration was 105.21 ± 4.34 months. According to the Macnab criteria, 98.47% of patients had excellent or good result. On the final post-surgery follow-up, Visual Analog Scale (VAS) back scores decreased from 6.85 ± 1.50 to 1.31 ± 1.05 , VAS affected leg decreased from 7.33 ± 1.65 to 0.88 ± 1.53 and Oswestry Disability Index (ODI) scores decreased from $66.80 \pm 13.46\%$ to $10.71 \pm 7.76\%$. Although one case was diagnosed recurrent hernia, then he was treated conservatively

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Lê Văn Bình

Email: levanbinhwork@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.2.2024

Ngày duyệt bài: 8.3.2024