

EVALUATION OF CLINICAL CHARACTERISTICS IN PENILE CANCER PATIENTS UNDERGOING VIDEO ENDOSCOPIC INGUINAL LYMPHADENECTOMY

Nguyen Huu Thao^{1,2}, Lai Hoang Lam¹, Nguyen Quang^{2*}, Trinh Hoang Giang²

¹Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam

²Viet Duc University Hospital - 40 Trang Thi, Hoan Kiem Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 10/09/2025

Revised: 27/09/2025; Accepted: 08/10/2025

ABSTRACT

Background: Penile cancer is a malignant disease of the male genital tract that severely impacts patients' psychological well-being and quality of life. Inguinal lymph node metastasis is the most important prognostic factor. Video endoscopic inguinal lymphadenectomy reduces complications compared to open surgery while maintaining oncologic effectiveness. Evaluating the clinical and paraclinical characteristics of patients with penile cancer helps determine lymph node status, predict the risk of metastasis, and assess the feasibility of successful video endoscopic inguinal lymphadenectomy.

Subjects and methods: A retrospective-prospective descriptive study was conducted on 66 patients diagnosed with penile squamous cell carcinoma who underwent video endoscopic inguinal lymphadenectomy at Viet Duc University Hospital between January 2017 and March 2025. Data on clinical features, imaging (ultrasound, MRI, CT), and histopathological findings of inguinal lymph nodes were analyzed. The diagnostic performance of each method was calculated using sensitivity and specificity.

Results: The mean age of patients was 52.47 years (range 30-76). Primary tumor stages: T1 (57.6%), T2 (36.4%), T3 (6%). Ten patients (15.2%) were confirmed with inguinal lymph node metastasis. Clinical examination (palpable groin nodes) yielded sensitivity of 100% and specificity of 17.9%. Ultrasound showed sensitivity of 80% and specificity of 87.5%. MRI had sensitivity of 60% and specificity of 85%. CT achieved sensitivity of 100% and specificity of 96.4%. All patients underwent video endoscopic inguinal lymphadenectomy successfully.

Conclusion: The combination of clinical examination and paraclinical methods can predict lymph node status and serves as an important factor in determining the success of video endoscopic inguinal lymphadenectomy for patients.

Keywords: Penile cancer, inguinal lymphadenectomy, video endoscopic inguinal lymphadenectomy.

*Corresponding author

Email: quangvietduc@gmail.com Phone: (+84) 903201919 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD17.3401>

ĐÁNH GIÁ ĐẶC ĐIỂM CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ DƯƠNG VẬT ĐƯỢC PHẪU THUẬT NỘI SOI NẠO HẠCH BỆN

Nguyễn Hữu Thảo^{1,2}, Lại Hoàng Lâm¹, Nguyễn Quang^{2*}, Trịnh Hoàng Giang²

¹Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Tp. Hà Nội, Việt Nam

²Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức - 40 Tràng Thi, P. Hoàn Kiếm, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 10/09/2025

Ngày sửa: 27/09/2025; Ngày đăng: 08/10/2025

ABSTRACT

Đặt vấn đề: Ung thư dương vật là bệnh lý ác tính của bộ phận sinh dục ảnh hưởng nặng nề đến tâm lý và chất lượng sống. Di căn hạch bẹn là yếu tố tiên lượng quan trọng. Phẫu thuật nội soi nạo hạch bẹn giúp giảm biến chứng so với mổ mở, vẫn bảo đảm hiệu quả điều trị. Việc đánh giá đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của người bệnh ung thư dương vật giúp xác định giá trị tình trạng người bệnh, dự đoán tình trạng di căn hạch và quyết định khả năng phẫu thuật nội soi nạo vét hạch bẹn thành công.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp tiến cứu trên 66 người bệnh được chẩn đoán ung thư biểu mô vảy dương vật và phẫu thuật nội soi nạo hạch bẹn tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ tháng 1/2017 đến tháng 3/2025. Các dữ liệu về lâm sàng, hình ảnh (siêu âm, MRI, CT), tình trạng mô bệnh học hạch bẹn được phân tích. Hiệu quả chẩn đoán của từng phương pháp được tính toán qua độ nhạy và độ đặc hiệu.

Kết quả: Tuổi trung bình của bệnh nhân là 52,47 (30-76 tuổi). Phân bố giai đoạn khối u: T1 (57,6%), T2 (36,4%), T3 (6%). Có 10 bệnh nhân (15,2%) được xác nhận di căn hạch bẹn. Khám lâm sàng (sờ thấy hạch bẹn) có độ nhạy 100% và đặc hiệu 17,9%. Siêu âm có độ nhạy 80% và đặc hiệu 87,5%. MRI có độ nhạy 60% và đặc hiệu 85%. CT đạt độ nhạy 100% và đặc hiệu 96,4%. Tất cả người bệnh được phẫu thuật nội soi nạo hạch bẹn thành công.

Kết luận: Kết hợp khám lâm sàng và các phương pháp cận lâm sàng có thể dự đoán tình trạng hạch và yếu tố quan trọng giúp quyết định phẫu thuật nội soi nạo hạch bẹn thành công cho người bệnh.

Từ khóa: Ung thư dương vật, phẫu thuật nạo hạch bẹn, phẫu thuật nội soi nạo hạch bẹn.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư dương vật là một loại ung thư bộ phận sinh dục ở nam giới. Ung thư hiếm gặp tại châu Âu và Bắc Mỹ, nhưng tỷ lệ mắc cao hơn tại Nam Mỹ, Đông Nam Á và châu Phi, có thể chiếm 1-2% bệnh ác tính ở nam giới [1]. Ung thư biểu mô tế bào vảy chiếm tới 95% trong ung thư dương vật. Nếu được phát hiện sớm có thể chữa khỏi trên 80% [2]. Di căn hạch bẹn là yếu tố tiên lượng quan trọng, ảnh hưởng trực tiếp đến thời gian sống thêm của người bệnh. Tỷ lệ sống sau 5 năm ở những bệnh nhân chưa di căn hạch là 85-100%, sau khi được nạo vét hạch dự phòng là 80%, tuy nhiên tỷ lệ này giảm xuống còn 15-45% với những bệnh nhân đã có di căn hạch [3]. Vì vậy, đánh giá và xử lý hạch bẹn đóng vai trò trung tâm trong chiến

lược điều trị ung thư dương vật [4].

Phẫu thuật mổ mở nạo hạch bẹn đã được áp dụng từ lâu, nhưng đi kèm nhiều biến chứng: nhiễm trùng, hoại tử vạt da và phù nề bạch huyết, viêm tắc tĩnh mạch, thuyên tắc phổi, phù chi dưới cao, kèm theo vết mổ vùng bẹn rất dài làm ảnh hưởng rất nhiều đến chất lượng sống của bệnh nhân. Hiện nay, phẫu thuật nội soi nạo hạch bẹn (video endoscopic inguinal lymphadenectomy) được triển khai nhằm giảm các biến chứng hơn so với phẫu thuật mổ mở nạo hạch bẹn mà vẫn đảm bảo hiệu quả điều trị ung thư [5-7]. Tuy nhiên do tính hiếm gặp của bệnh, nên số lượng nghiên cứu về phương pháp điều trị này còn hạn chế.

*Tác giả liên hệ

Email: quangvietduc@gmail.com Điện thoại: (+84) 903201919 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD17.3401>

Mục tiêu của nghiên cứu này là mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của người bệnh ung thư dương vật được phẫu thuật nội soi nạo hạch bẹn thành công tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh ung thư dương vật được điều trị phẫu thuật nội soi nạo hạch bẹn tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ tháng 1/2017-3/2025.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: bệnh nhân được chẩn đoán xác định ung thư dương vật bằng kết quả giải phẫu bệnh, bệnh nhân được phẫu thuật nạo hạch bẹn nội soi, có đầy đủ hồ sơ bệnh án được ghi chép đầy đủ thông tin, bệnh nhân được theo dõi và tái khám định kì sau phẫu thuật, bệnh nhân đồng ý nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân ung thư dương vật giai đoạn sớm, được phẫu thuật cắt bỏ u, không nạo vét hạch bẹn; bệnh nhân ung thư dương vật giai đoạn muộn, hạch bẹn không còn di động, không có khả năng nội soi nạo hạch bẹn; bệnh nhân ung thư dương vật giai đoạn muộn, không còn chỉ định phẫu thuật.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả hồi cứu kết hợp tiến cứu.

- Chọn mẫu và cỡ mẫu: chọn mẫu thuận tiện, tất cả bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn. Trong khoảng thời gian từ tháng 1/2017 đến tháng 3/2025, có 66 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu.

- Phương pháp thống kê phân tích số liệu: sử dụng phần mềm xử lý số liệu SPSS 16.0 và Excel; áp dụng thuật toán T-test để so sánh với biến liên tục, thuật toán Chi bình phương hoặc Fisher-test kiểm định giả thiết cho biến định tính có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$; phân tích tính chất của hạch bẹn dựa vào lâm sàng, cận lâm sàng để tiên lượng khả năng nội soi nạo vét hạch bẹn, tỉ lệ hạch bẹn di căn, kết quả phẫu thuật.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu đều được khám, chẩn đoán và giải thích kỹ về tình trạng bệnh, tiên lượng, các phương pháp điều trị, chỉ định phẫu thuật, các nguy cơ và biến chứng do phẫu thuật, theo dõi, tái khám và được ký cam kết điều trị khi được được giải thích rõ về phương pháp phẫu thuật. Lựa chọn đồng ý hay không đồng ý tham gia nghiên cứu không tạo ra ảnh hưởng đối với quá trình chăm sóc và điều trị của bệnh nhân.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm tuổi bệnh nhân và giai đoạn của khối ung thư dương vật nguyên phát (n = 66)

Đặc điểm		Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Tuổi	Trung bình	52,47	
	Min-max	30-76	
Giai đoạn	T1	38	57,6
	T2	24	36,4
	T3	4	6

Bảng 2. So sánh kết quả khám lâm sàng sờ thấy hạch bẹn với tình trạng di căn hạch bẹn

Kết quả khám lâm sàng	Di căn hạch bẹn	Không di căn hạch bẹn	Tổng cộng
Sờ thấy hạch bẹn	10	46	56
Không sờ thấy hạch bẹn	0	10	10
Tổng cộng	10	56	66

Bảng 3. So sánh kết quả siêu âm vùng bẹn với tình trạng di căn hạch bẹn

Kết quả siêu âm vùng bẹn	Di căn hạch bẹn	Không di căn hạch bẹn	Tổng cộng
Hạch bất thường	8	7	15
Hạch bình thường	2	49	51
Tổng cộng	10	56	66

Bảng 4. So sánh kết quả chụp MRI vùng bẹn với tình trạng di căn hạch bẹn

Kết quả chụp MRI vùng bẹn	Di căn hạch bẹn	Không di căn hạch bẹn	Tổng cộng
Hạch bất thường	3	3	6
Hạch bình thường	2	17	19
Tổng cộng	5	20	25

Bảng 5. So sánh kết quả chụp CT vùng bẹn với tình trạng di căn hạch bẹn

Kết quả chụp CT vùng bẹn	Di căn hạch bẹn	Không di căn hạch bẹn	Tổng cộng
Hạch bất thường	3	1	4
Hạch bình thường	0	27	27
Tổng cộng	3	28	31

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi trên 66 bệnh nhân ung thư dương vật được phẫu thuật nội soi nạo hạch bẹn tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức cho thấy độ tuổi trung bình là 52,47 tuổi, độ tuổi dao động từ 30-76 tuổi. Kết quả này phù hợp với nhiều báo cáo quốc tế, trong đó nhóm tuổi mắc bệnh chủ yếu là 50-60 tuổi [4], [8]. Đây vẫn là nhóm bệnh nhân trong độ tuổi lao động, ảnh hưởng nặng nề đến chất lượng sống và tâm lý.

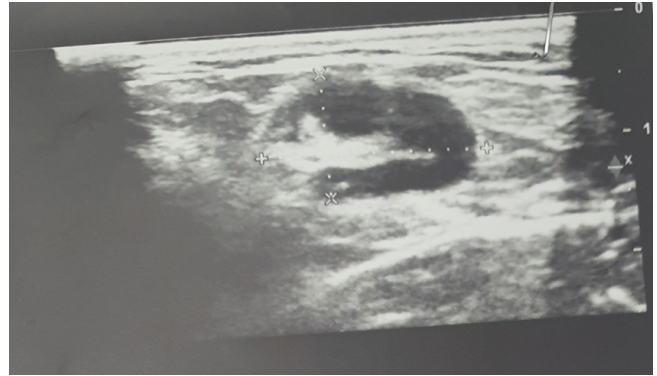
Về giai đoạn khối u, đa số bệnh nhân ở giai đoạn T1 (57,6%) và T2 (36,4%), giai đoạn T3 chỉ có 6%. Điều này cho thấy tỷ lệ chẩn đoán ở giai đoạn sớm ngày càng tăng có thể nhờ sự cải thiện trong tiếp cận y tế và nhận thức của người bệnh. Tuy nhiên, thực tế lâm sàng vẫn gặp tình trạng trì hoãn đi khám do tâm lý e ngại, dẫn đến nguy cơ phát hiện bệnh muộn ở một số trường hợp.

Sờ nắn cần thận hai bên bẹn bừa để phát hiện hạch bẹn là một bước rất quan trọng trong đánh giá bệnh nhân ung thư dương vật. Tuy nhiên, việc khám thực thể đáng tin cậy có thể là một thách thức trong trường hợp béo phì và ở những bệnh nhân đã phẫu thuật bẹn trước đó. Việc sờ nắn bẹn 2 bên để xem có thể sờ nắn được hạch hay không, số lượng, kích thước hạch, hạch di động hay không di động. Việc quyết định có thể nội soi được hay không phải xem hạch có di động hay không.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, người bệnh sờ thấy hạch là 56 (84,8%), người bệnh không sờ thấy hạch là 10 (15,2%). Trong số 56 bệnh nhân sờ thấy hạch trên lâm sàng, có 10 bệnh nhân hạch di căn chiếm tỷ lệ 17,9%; có 10 bệnh nhân không sờ thấy hạch và 10 bệnh nhân này hạch không di căn. Độ nhạy của việc khám lâm sàng là 100% và độ đặc hiệu là 17,9%. Hạch bẹn của bệnh nhân di động tốt nên quyết định phẫu thuật nội soi cho bệnh nhân.

Siêu âm vùng bẹn có thể thấy những thay đổi trong cấu trúc của hạch, kích thước hạch và tình trạng thâm nhiễm xung quang. Krishna R.P và cộng sự cho rằng siêu âm có ích trong đánh giá hạch bẹn [9], nhưng theo Heyns C.F và cộng sự, siêu âm không đủ tin cậy để tìm hạch bẹn di căn [10].

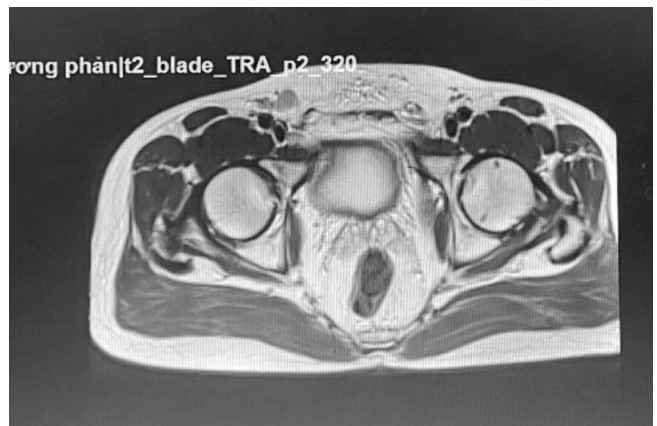
Trong nghiên cứu của chúng tôi, siêu âm có 15 bệnh nhân thấy hạch bất thường về cấu trúc và 51 bệnh nhân thấy hạch bình thường về cấu trúc. Trong số 15 bệnh nhân siêu âm thấy hạch bất thường, 8 bệnh nhân (53,3%) có di căn hạch và 7 bệnh nhân (46,7%) hạch không di căn. Trong số 51 người bệnh hạch bình thường, 2 bệnh nhân (3,9%) có di căn hạch bẹn và 49 bệnh nhân (96,1%) không di căn hạch bẹn. Như vậy siêu âm có độ nhạy là 80% và độ đặc hiệu là 87,5%.



Hình 1. Siêu âm hạch bẹn

Có 31 người bệnh được chụp CT và 25 bệnh nhân được chụp MRI. Trong số 31 bệnh nhân chụp CT, có 4 bệnh nhân phát hiện bất thường hạch và 27 bệnh nhân không thấy bất thường hạch. Trong số 4 bệnh nhân bất thường hạch, có 3 bệnh nhân hạch bẹn di căn. CT cho độ đặc nhạy là 100% và độ đặc hiệu là 96,4%.

Trong số 25 bệnh nhân chụp MRI, có 6 bệnh nhân phát hiện bất thường hạch và 19 bệnh nhân không thấy bất thường hạch. Trong số 6 bệnh nhân bất thường hạch, có 3 bệnh nhân hạch bẹn di căn. MRI cho độ nhạy là 60% và độ đặc hiệu là 85%.



Hình 2. Hình ảnh MRI

Graafland N.M và cộng sự phân tích kinh nghiệm của họ trong việc sử dụng hình ảnh CT để phát hiện di căn hạch thấy rằng: ở bệnh nhân có nguy cơ di căn hạch thấp, hạch đường kính dưới 8 mm cho thấy độ chính xác dự đoán hạch dương tính cao nhất với độ nhạy 87% và độ đặc hiệu 81%; còn với bệnh nhân có nguy cơ cao di căn hạch, tiêu chí bờ không đều có độ chính xác cao nhất 88% với độ đặc hiệu 95% [11].

Theo hướng dẫn của Hội Tiết niệu châu Âu, chụp cắt lớp vi tính, PET/CT và chụp MRI không thể phát hiện được các di căn nhỏ, và do đó có giá trị hạn chế trong việc đánh giá hạch di căn [4].

5. KẾT LUẬN

Việc đánh giá tình trạng hạch bẹn là một bước quan trọng trong quản lý ung thư dương vật. Sự kết hợp khám lâm sàng và các phương pháp cận lâm sàng có thể dự đoán tình trạng hạch và yếu tố quan trọng giúp quyết định phẫu thuật nội soi nạo hạch bẹn thành công cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Znaor A, Skakkebaek N.E et al. Global patterns in testicular cancer incidence and mortality in 2020. *Int J Cancer*, 2022, 151 (5): 692-698.
- [2] Kroon B.K, Horenblas S, Lont A.P, Tanis P.J, Gallee M.P.W, Nieweg O.E. Patients with penile carcinoma benefit from immediate resection of clinically occult lymph node metastases. *J Urol*, 2005, 173 (3): 816-819.
- [3] Brady K.L, Mercurio M.G, Brown M.D. Malignant tumors of the penis. *Dermatol Surg Off Publ Am Soc Dermatol Surg Al*, 2013, 39 (4): 527-547.
- [4] European Association of Urology Guidelines on Penile Cancer. Epidemiology, aetiology and pathology. Uroweb. Accessed September 5, 2023. <https://uroweb.org/guidelines/penile-cancer/chapter/epidemiology-aetiology-and-pathology>
- [5] Bada M, Crocetto F, Nyirady P et al. Inguinal lymphadenectomy in penile cancer patients: a comparison between open and video endoscopic approach in a multicenter setting. *J Basic Clin Physiol Pharmacol*, 2023, 34 (3): 383-389.
- [6] Tobias-Machado M, Tavares A, Molina W.R, Forseto P.H, Juliano R.V, Wroclawski E.R. Video endoscopic inguinal lymphadenectomy (VEIL): minimally invasive resection of inguinal lymph nodes. *Int Braz J Urol Off J Braz Soc Urol*. 2006; 32 (3): 316-321. doi:10.1590/s1677-55382006000300012
- [7] Tobias-Machado M, Ornellas A.A, Hidaka A.K et al. Long-term oncological and surgical outcomes after Video Endoscopic Inguinal Lymphadenectomy (VEIL) in patients with penile cancer. *Int Braz J Urol Off J Braz Soc Urol*, 2023, 49 (5): 580-589.
- [8] Slaton J.W, Morgenstern N, Levy D.A et al. Tumor stage, vascular invasion and the percentage of poorly differentiated cancer: independent prognosticators for inguinal lymph node metastasis in penile squamous cancer. *J Urol*, 2001, 165 (4): 1138-1142.
- [9] Krishna R.P, Sistla S.C, Smile R, Krishnan R. Sonography: an underutilized diagnostic tool in the assessment of metastatic groin nodes. *J Clin Ultrasound JCU*, 2008, 36 (4): 212-217.
- [10] Heyns C.F, Fleshner N, Sangar V, Schlenker B, Yuvaraja T.B, van Poppel H. Management of the lymph nodes in penile cancer. *Urology*, 2010, 76 (2 Suppl 1): S43-57.
- [11] Graafland N.M, Valdés Olmos R.A, Teertstra H.J, Kerst J.M, Bergman A.M, Horenblas S. 18F-FDG PET/CT for monitoring induction chemotherapy in patients with primary inoperable penile carcinoma: first clinical results. *Eur J Nucl Med Mol Imaging*, 2010, 37 (8): 1474-1480.