

PRELIMINARY OUTCOMES OF REZŪM WATER VAPOR THERAPY IN THE TREATMENT OF BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA

Nguyen Dinh Lien^{1,2}, Nguyen The Thinh^{1,2*}, Nguyen Minh Tuan³, Vo Van Quy⁴

¹Vietnam National University, Hanoi - 144 Xuan Thuy, Cau Giay ward, Hanoi, Vietnam

²E Hospital - 89 Tran Cung, Nghia Do ward, Hanoi, Vietnam

³Bach Mai Hospital - 78 Giai Phong, Kim Lien ward, Hanoi, Vietnam

⁴Hanoi French Hospital - 1 Phuong Mai, Kim Lien ward, Hanoi, Vietnam

Received: 17/06/2026

Revised: 10/07/2026; Accepted: 20/07/2026

ABSTRACT

Objective: To evaluate the efficacy and safety of Rezūm therapy through the first three clinical cases, with a discussion on the role of Rezūm compared to transurethral resection of the prostate in the current management of benign prostatic hyperplasia.

Methods: A descriptive study of three benign prostatic hyperplasia cases treated with Rezūm therapy, including patient selection criteria, procedural technique, and pre- and post-treatment assessments: international prostate symptom score, quality of life score, post-void residual urine volume, prostate size reduction, complications, and sexual function.

Results: After 3 months of follow-up, all three patients showed significant improvements: international prostate symptom score decreased by 77.8-80%, quality of life improved by 80%, and post-void residual was markedly reduced. Prostate volume decreased on both ultrasound and magnetic resonance imaging after 3 months. The duration of indwelling urinary catheterization ranged from 10 to 14 days. No procedure-related complications were reported. Sexual function was preserved in two patients, the remaining case could not be evaluated due to pre-existing erectile dysfunction.

Conclusion: Rezūm therapy is a safe, effective, and minimally invasive treatment option for patients with lower urinary tract symptoms/benign prostatic hyperplasia, with the notable advantages of preserving sexual function and enabling rapid recovery. It may serve as a suitable alternative to transurethral resection of the prostate in appropriately selected cases.

Keywords: Rezūm, benign prostatic hyperplasia, LUTS, TURP.

*Corresponding author

Email: ntthinhqn@gmail.com Phone: (+84) 975329783 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD9.5821

KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU SỬ DỤNG LIỆU PHÁP REZŪM ĐIỀU TRỊ PHÌ ĐẠI LÀNH TÍNH TUYẾN TIỀN LIỆT

Nguyễn Đình Liên^{1,2}, Nguyễn Thế Thịnh^{1,2*}, Nguyễn Minh Tuấn³, Võ Văn Quý⁴

¹Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội - 144 Xuân Thủy, phường Cầu Giấy, Hà Nội, Việt Nam

²Bệnh viện E - 89 Trần Cung, phường Nghĩa Đô, Hà Nội, Việt Nam

³Bệnh viện Bạch Mai - 78 Giải Phóng, phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

⁴Bệnh viện Việt Pháp Hà Nội - 1 Phương Mai, phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 17/06/2026

Ngày chỉnh sửa: 10/07/2026; Ngày duyệt đăng: 20/07/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả và tính an toàn của liệu pháp hóa hơi nước Rezūm qua 3 trường hợp lâm sàng đầu tiên, đồng thời thảo luận vai trò của Rezūm so với nội soi cắt u tuyến tiền liệt qua niệu đạo trong điều trị phì đại lành tính tuyến tiền liệt hiện nay.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả 3 trường hợp phì đại lành tính tuyến tiền liệt được điều trị bằng liệu pháp Rezūm, bao gồm tiêu chí lựa chọn bệnh nhân, kỹ thuật thực hiện thủ thuật và các đánh giá trước/sau điều trị: điểm số triệu chứng tuyến tiền liệt quốc tế, thang điểm chất lượng cuộc sống, thể tích nước tiểu tồn dư, thay đổi kích thước tuyến tiền liệt, biến chứng và chức năng tình dục.

Kết quả: Sau 3 tháng theo dõi, cả 3 bệnh nhân đều cải thiện rõ rệt: điểm số triệu chứng tuyến tiền liệt quốc tế giảm 77,8-80%, chất lượng cuộc sống cải thiện 80%, thể tích nước tiểu tồn dư giảm đáng kể. Thể tích tuyến tiền liệt sau 3 tháng giảm cả trên siêu âm và cộng hưởng từ. Thời gian lưu ống thông tiểu từ 10-14 ngày. Không ghi nhận biến chứng sau thủ thuật. Chức năng tình dục được bảo tồn ở 2 bệnh nhân, trường hợp còn lại không đánh giá do đã có rối loạn cương dương từ trước.

Kết luận: Rezūm là một lựa chọn điều trị an toàn, hiệu quả và ít xâm lấn cho bệnh nhân có triệu chứng đường tiểu dưới/phì đại lành tính tuyến tiền liệt, với ưu điểm nổi bật là bảo tồn chức năng tình dục và thời gian hồi phục ngắn. Đây có thể là phương pháp thay thế phù hợp cho phẫu thuật nội soi cắt u tuyến tiền liệt qua niệu đạo trong những trường hợp được lựa chọn thích hợp.

Từ khóa: Rezūm, phì đại lành tính tuyến tiền liệt, LUTS, TURP.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phì đại lành tính tuyến tiền liệt là bệnh lý phổ biến ở nam giới trung niên và cao tuổi. Tuyến tiền liệt là nguyên nhân thường gặp nhất của các triệu chứng đường tiểu dưới (lower urinary tract symptoms - LUTS), bao gồm tiểu khó, tiểu không hết bãi, tiểu nhiều lần và tiểu đêm. LUTS không chỉ ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống (quality of life - QoL) mà còn tạo ra gánh nặng kinh tế và xã hội đáng kể [1-2].

Hiện nay, có rất nhiều phương pháp được áp dụng để điều trị phì đại lành tính tuyến tiền liệt, bao gồm điều trị nội khoa cho đến phẫu thuật hoặc các can thiệp xâm lấn tối thiểu. Các nhóm thuốc thường được sử dụng trong điều trị nội khoa tuyến tiền liệt (chẹn alpha-adrenergic, ức chế 5-alpha-reductase...) có thể cải thiện triệu chứng nhưng nhiều trường hợp không mang lại hiệu quả như kỳ vọng và còn liên quan đến nhiều tác dụng không mong muốn như hạ huyết áp tư thế, giảm ham muốn hoặc rối loạn chức năng tình dục, khiến nhiều bệnh nhân khó duy trì tuân thủ điều trị lâu dài [1], [3].

Trong nhiều thập kỷ, phẫu thuật nội soi cắt u tuyến tiền liệt qua niệu đạo (transurethral resection of the prostate - TURP) được coi là “tiêu chuẩn vàng” trong điều trị phì đại lành tính tuyến tiền liệt. Tuy nhiên, phương pháp này

đi kèm tỷ lệ biến chứng đáng kể: xuất tinh ngược dòng, rối loạn cương, hẹp niệu đạo, nhiễm trùng tiết niệu, chảy máu và tiểu không tự chủ. Ngoài ra, TURP có tỷ lệ tái can thiệp khoảng 1-2% mỗi năm với thời gian nằm viện kéo dài. Những yếu tố này khiến TURP ít phù hợp với bệnh nhân cao tuổi, có nhiều bệnh lý nội khoa đi kèm hoặc có nhu cầu bảo tồn chức năng tình dục [1-4].

Để cải thiện những hạn chế trên, nhiều phương pháp phẫu thuật hoặc các can thiệp xâm lấn tối thiểu đã được nghiên cứu và phát triển. Trong đó, liệu pháp Rezūm là một kỹ thuật mới, sử dụng năng lượng nhiệt sóng vô tuyến đối lưu dưới dạng hơi nước (103°C) để gây hoại tử mô tuyến tiền liệt [5-6]. Hệ thống Rezūm được cấp chứng nhận CE vào năm 2013 và được FDA Hoa Kỳ phê duyệt năm 2015 [2]. Các nghiên cứu quốc tế cho thấy Rezūm mang lại sự cải thiện nhanh chóng, đáng kể và bền vững cho LUTS, đồng thời bảo tồn chức năng cương và xuất tinh do chỉ tác động vào vùng trung tâm, vùng chuyển tiếp [5-6]. Ngoài ra, Rezūm có thể thực hiện tại phòng khám ngoại trú, chỉ cần gây tê tại chỗ hoặc an thần nhẹ, thời gian thủ thuật ngắn (15-20 phút), giúp bệnh nhân có thể về nhà ngay trong ngày [2], [7].

*Tác giả liên hệ

Email: ntthinhqn@gmail.com Điện thoại: (+84) 975329783 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD9.5821

Tại Việt Nam, liệu pháp Rezūm mới được triển khai trong thời gian gần đây và dữ liệu thực tiễn còn hạn chế. Do vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá hiệu quả và tính an toàn của liệu pháp Rezūm qua 3 trường hợp lâm sàng đầu tiên, đồng thời thảo luận vai trò của Rezūm so với TURP trong điều trị phì đại lành tính tuyến tiền liệt hiện nay.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Chúng tôi báo cáo 3 trường hợp lâm sàng đầu tiên được điều trị bằng liệu pháp Rezūm tại Bệnh viện E và Bệnh viện Việt Pháp từ tháng 3-8 năm 2025.

2.2. Tiêu chí lựa chọn bệnh nhân

- Tất cả bệnh nhân đều là nam giới ≥ 50 tuổi, có LUTS mức độ trung bình do phì đại tuyến tiền liệt lành tính.
- Các bệnh nhân đã được điều trị nội khoa nhưng không đạt hiệu quả như kỳ vọng, không dung nạp hoặc không mong muốn tiếp tục sử dụng thuốc lâu dài.
- Không bệnh nhân nào có tiền sử phẫu thuật hoặc xạ trị tuyến tiền liệt.
- Khám trực tràng và xét nghiệm PSA loại trừ khả năng ung thư tuyến tiền liệt. Trong trường hợp còn nghi ngờ, bệnh nhân sẽ được chụp cộng hưởng từ (MRI) tuyến tiền liệt và sinh thiết tuyến tiền liệt qua trực tràng (nếu cần) để loại trừ ung thư tuyến tiền liệt.
- Thể tích tuyến tiền liệt dao động từ 47-85 cm³, trong đó có một trường hợp trên 80 cm³.

2.3. Đánh giá tiền phẫu

Trước thủ thuật, tất cả bệnh nhân được khai thác tiền sử bệnh, khám lâm sàng toàn diện và thực hiện các cận lâm sàng bao gồm: PSA, tổng phân tích nước tiểu, siêu âm qua ổ bụng đánh giá thể tích tuyến tiền liệt và thể tích nước tiểu tồn dư (post-void residual - PVR). Nội soi bàng quang đánh giá hình thái tuyến tiền liệt và loại trừ bệnh lý phối hợp đường niệu dưới (sỏi tiết niệu, hẹp niệu đạo...), đánh giá mức độ triệu chứng bằng thang điểm triệu chứng tuyến tiền liệt quốc tế (international prostate symptom score - IPSS) và QoL, đánh giá rối loạn chức năng tình dục (ở những bệnh nhân còn hoạt động tình dục).

2.4. Kỹ thuật thực hiện Rezūm

Thủ thuật được tiến hành ở tư thế sản khoa. Hệ thống Rezūm (hãng Boston Scientific, Hoa Kỳ) được sử dụng, bao gồm máy phát sóng RF và thiết bị đưa qua niệu đạo có kim tiêm hơi nước 18-gauge thò ra 10,25 mm.

- Phương pháp vô cảm: bệnh nhân được gây tê tủy sống hoặc mê nội khí quản (nếu đang sử dụng thuốc chống đông).

- Kỹ thuật: hơi nước ở nhiệt độ khoảng 103°C (208 calo) được bơm vào nhu mô tuyến tiền liệt trong thời gian 9 giây mỗi lần tiêm. Các mũi tiêm cách phía dưới cổ bàng quang khoảng 1 cm và phía trên ụ núi khoảng 1 cm, hướng vào các thùy bên và thùy giữa.

- Đánh giá trong khi làm thủ thuật: số lượng mũi tiêm vào từng thùy tuyến tiền liệt; trong thủ thuật có rửa liên tục bằng nước muối sinh lý để làm mát niêm mạc niệu đạo và tạo tầm nhìn được rõ ràng; sau thủ thuật, tất cả bệnh nhân đều được đặt ống thông tiểu Foley cỡ 22 Fr, duy trì từ 10-14 ngày.

- Đánh giá kết quả sau thủ thuật: các bệnh nhân được tái khám định kỳ sau 1 tháng và 3 tháng; đánh giá các chỉ số: kích thước tuyến tiền liệt, nước tiểu tồn dư, PSA, IPSS, QoL, chức năng tình dục.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3 bệnh nhân nam trong nghiên cứu có độ tuổi từ 69-78 tuổi, thể tích tuyến tiền liệt trước điều trị từ 47-85 cm³; tất cả đều có LUTS mức độ trung bình; IPSS trước thủ thuật dao động từ 10-18 điểm, QoL từ 4-5 và PVR từ dưới 10 ml đến 39 ml. Không bệnh nhân nào có tiền sử can thiệp hay phẫu thuật tuyến tiền liệt trước đó.

Trường hợp 1

Bệnh nhân nam, 78 tuổi. Tiền sử: đái tháo đường type 2, rối loạn lipid máu, hẹp mạch vành 3 năm đang điều trị thuốc chống đông. Trước thủ thuật IPSS 10 điểm, QoL 4, PVR 34 ml; thể tích tuyến tiền liệt 47 cm³; chức năng tình dục bình thường, tần suất quan hệ tình dục 1 lần/tuần. Thủ thuật được thực hiện dưới gây mê nội khí quản, thời gian 10 phút, với 11 lần tiêm hơi nước: thùy phải 5 mũi, thùy trái 5 mũi, thùy giữa 1 mũi. Đặt ống thông tiểu Foley 22 Fr, lưu 10 ngày. Sau 1 tháng: IPSS 7 điểm, QoL 3, PVR 35 ml. Sau 3 tháng: IPSS 2 điểm, QoL 1, PVR < 10 ml. Không ghi nhận biến chứng, bệnh nhân vẫn quan hệ tình dục với tần suất 2 lần/tuần và không ghi nhận rối loạn chức năng tình dục mới xuất hiện.

Trường hợp 2

Bệnh nhân nam, 70 tuổi. Tiền sử: phì đại tuyến tiền liệt nhiều năm, điều trị nội khoa không hiệu quả. Trước thủ thuật IPSS 15 điểm, QoL 5, PVR 39 ml; thể tích tuyến 74 cm³; chức năng tình dục bình thường, tần suất quan hệ tình dục 1 lần/tuần. Thủ thuật được thực hiện dưới gây tê tủy sống, thời gian 15 phút, với 12 lần tiêm hơi nước: thùy phải 5 mũi, thùy trái 5 mũi, thùy giữa 2 mũi. Đặt ống thông tiểu Foley 22 Fr, lưu 14 ngày. Sau 1 tháng: IPSS 9 điểm, QoL 3, PVR < 10 ml. Sau 3 tháng: IPSS 3 điểm, QoL 1, PVR < 12 ml. Không ghi nhận biến chứng, bệnh nhân vẫn quan hệ tình dục với tần suất 1-2 lần/tuần và không ghi nhận rối loạn chức năng tình dục mới xuất hiện.

Trường hợp 3

Bệnh nhân nam, 69 tuổi. Tiền sử: tăng huyết áp, đái tháo đường, gút, phẫu thuật nội soi điều trị thoát vị bẹn bên phải cách 6 năm. Trước thủ thuật IPSS 18 điểm, QoL 5, PVR < 10 ml; thể tích tuyến 85 cm³; bệnh nhân có rối loạn cương dương từ trước đó (vẫn còn phản xạ cương vào buổi sáng) và không còn hoạt động tình dục khoảng 4 năm nay. Thủ thuật được thực hiện dưới gây tê tủy sống, thời gian 10 phút, với 12 lần tiêm hơi nước: thùy phải 5 mũi, thùy trái 5 mũi, thùy giữa 2 mũi. Đặt ống thông tiểu Foley 22 Fr, lưu 14 ngày. Sau 1 tháng: IPSS 12 điểm, QoL 3. Sau 3 tháng: IPSS 4 điểm, QoL 1, PVR 3 ml. Không ghi nhận biến chứng, bệnh nhân không còn hoạt động tình dục nên không đánh giá các rối loạn chức năng tình dục mới xuất hiện sau can thiệp, tuy nhiên bệnh nhân vẫn còn phản xạ cương vào buổi sáng.

Bảng 1. Thay đổi chỉ số lâm sàng trước và sau điều trị bằng Rezūm

Bệnh nhân	Trước thủ thuật		Sau 1 tháng		Sau 3 tháng	
	IPSS	QoL	IPSS	QoL	IPSS	QoL
Nam, 78 tuổi	10	4	7	3	2	1
Nam, 70 tuổi	15	5	9	3	3	1
Nam, 69 tuổi	18	5	12	3	4	1

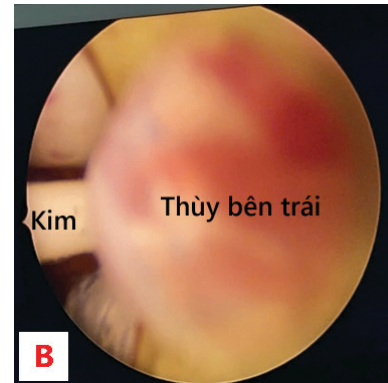
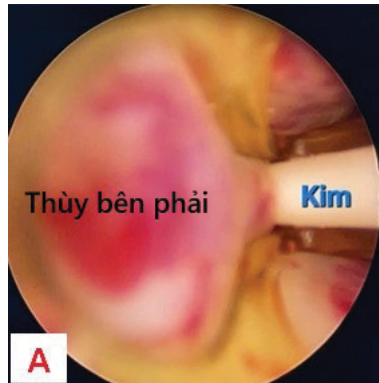
Cả 3 bệnh nhân đều cải thiện rõ rệt triệu chứng và QoL sau điều trị bằng liệu pháp Rezūm. IPSS giảm từ mức trung bình (10-18 điểm) xuống mức nhẹ (2-4 điểm) sau 3 tháng. QoL sau 3 tháng cải thiện từ 4-5 xuống 1 ở cả 3 trường hợp.

Bảng 2. Thay đổi cận lâm sàng trước và sau điều trị bằng Rezūm

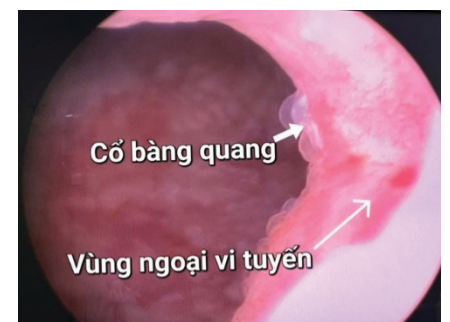
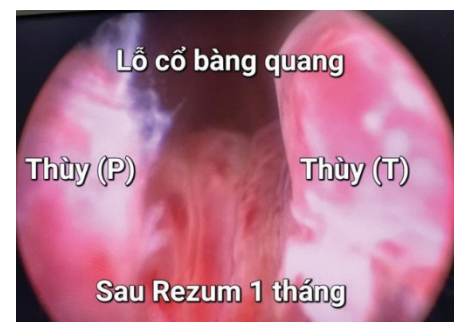
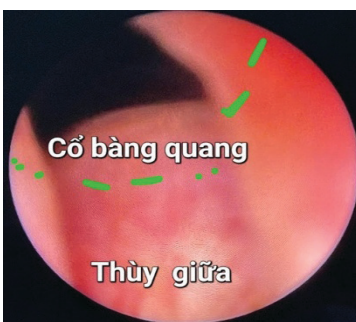
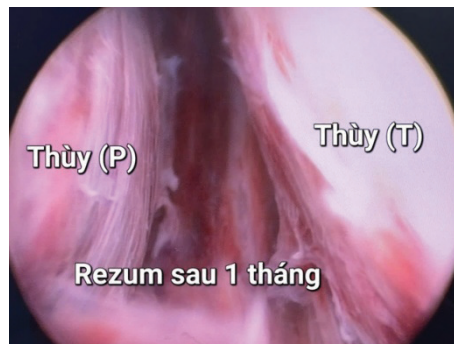
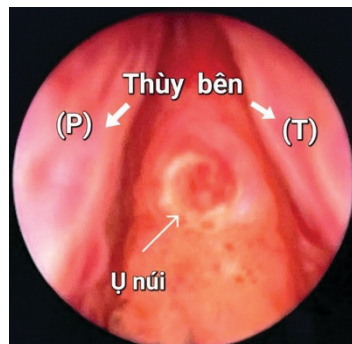
Bệnh nhân	Trước thủ thuật		Sau 1 tháng		Sau 3 tháng	
	Siêu âm	MRI	Siêu âm	MRI	Siêu âm	MRI
Nam, 78 tuổi	47 cm ³ PVR 34 ml	49×46×39 mm ~44 cm ³	35 cm ³ PVR 35 ml	47×40×35 mm ~33 cm ³	30 cm ³ PVR < 10 ml	45×35×44 mm ~36 cm ³

Bệnh nhân	Trước thủ thuật		Sau 1 tháng		Sau 3 tháng	
	Siêu âm	MRI	Siêu âm	MRI	Siêu âm	MRI
Nam, 70 tuổi	74 cm ³ PVR 39 ml	41×48×50 mm ~51 cm ³	66 cm ³ PVR < 10 ml	44×47×50 mm ~54 cm ³	35 cm ³ PVR 12 ml	44×32×31 mm ~23,7 cm ³
Nam, 69 tuổi	85 cm ³ PVR < 10 ml	58×45×57 mm ~85 cm ³	-	-	57 cm ³ PVR 3 ml	38×47×60 mm ~56 cm ³

Thể tích tuyến tiền liệt giảm đáng kể qua siêu âm và MRI ở cả 3 bệnh nhân, đặc biệt bệnh nhân có tuyến lớn (85 cm³ giảm còn 57 cm³). PVR giảm rõ rệt, hầu hết về mức < 10 ml sau 3 tháng.



Hình 1. Tiêm hơi nước vào thùy bên phải (hình A) và thùy bên trái (hình B)



Trước can thiệp

Sau 1 tháng

Sau 3 tháng

Hình 2. Hình ảnh nội soi trước và sau can thiệp

4. BÀN LUẬN

4.1. Hiệu quả trong cải thiện triệu chứng bằng liệu pháp Rezūm

Kết quả từ 3 ca lâm sàng trong nghiên cứu này cho thấy liệu pháp Rezūm mang lại cải thiện rõ rệt các triệu chứng LUTS và chất lượng sống. Sau 3 tháng, điểm số IPSS giảm từ 10-18 điểm xuống 2-4 điểm, tương ứng mức cải thiện 77,8-80%. Điểm QoL cũng từ mức 4-5 xuống 1, tương ứng mức cải thiện 80%, phản ánh sự hài lòng rõ rệt của bệnh

nhân. Những kết quả này phù hợp với các nghiên cứu quốc tế, vốn cho thấy Rezūm giúp cải thiện IPSS trung bình 45-68% và QoL 38-76% duy trì tới 12 tháng [5], [8].

Chức năng đi tiểu cũng được cải thiện đáng kể: PVR giảm rõ rệt ở cả 3 bệnh nhân, hầu hết về mức < 10 ml sau 3 tháng. Sự cải thiện này tương tự với báo cáo về hiệu quả của liệu pháp Rezūm cho thấy PVR trung bình giảm khoảng 56 ml sau điều trị [8].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 2 bệnh nhân có phì đại thùy giữa nhiều, vốn thường là thách thức đối với các thủ thuật can thiệp xâm lấn tối thiểu khác. Sau Rezūm, cả 2 bệnh nhân này đều ghi nhận giảm IPSS và PVR rõ rệt, khẳng định ưu thế của Rezūm trong xử trí thùy giữa - một yếu tố gây tắc nghẽn cơ học quan trọng [5].

Ngoài ra, 1 bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu có thể tích tuyến tiền liệt lớn (85 cm^3), vượt quá khuyến cáo ban đầu ($< 80 \text{ cm}^3$). Tuy vậy, kết quả lâm sàng và cận lâm sàng vẫn cho thấy sự cải thiện đáng kể (IPSS từ 18 điểm xuống 4 điểm; QoL từ 5 xuống 1, thể tích từ 85 cm^3 xuống 57 cm^3). Điều này phù hợp với các nghiên cứu khác chứng minh Rezūm có thể áp dụng thành công cho bệnh nhân có tuyến tiền liệt lớn, thậm chí tới 183 cm^3 [2], [5].

4.2. Tính an toàn và khả năng bảo tồn chức năng tình dục

Liệu pháp Rezūm cho thấy tính an toàn cao trong nhóm bệnh nhân của chúng tôi. Không có trường hợp nào gặp biến chứng như chảy máu, nhiễm trùng tiết niệu hay bí tiểu cấp. Kết quả này tương tự các báo cáo trước đó, ghi nhận hầu hết các biến chứng của Rezūm đều chỉ ở mức nhẹ đến trung bình [5], [8].

Điểm nổi bật của liệu pháp Rezūm so với TURP là khả năng bảo tồn chức năng tình dục [2]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, chỉ có 1 bệnh nhân bị rối loạn cương dương trước đó (nhưng vẫn còn phản xạ cương dương buổi sáng) và hiện không còn hoạt động tình dục 4 năm nay nên không đánh giá được các rối loạn chức năng tình dục mới xuất hiện sau can thiệp. Ở 2 bệnh nhân còn lại, sau điều trị bằng liệu pháp Rezūm, chúng tôi không ghi nhận tình trạng rối loạn chức năng tình dục mới xuất hiện, cả 2 bệnh nhân này vẫn duy trì tần suất quan hệ tình dục đều đặn khoảng 1-2 lần/tuần, đồng thời báo cáo chất lượng sinh hoạt tình dục được cải thiện so với trước thủ thuật nhờ LUTS đã được kiểm soát. Trong khi đó, tỷ lệ xuất tinh ngược dòng sau TURP được báo cáo tới 65%, còn với Rezūm chỉ dao động 0-6% [2], [4], [8-9]. Rezūm cũng được chứng minh an toàn ở bệnh nhân đang sử dụng thuốc chống đông hoặc chống kết tập tiểu cầu - một ưu điểm vượt trội ở các bệnh nhân cao tuổi có bệnh lý tim mạch kèm theo [5], [10].

4.3. So sánh liệu pháp Rezūm với TURP

So với TURP, liệu pháp Rezūm có nhiều lợi thế: ít xâm lấn hơn, thời gian thực hiện thủ thuật ngắn (trung bình 6-17,5 phút), có thể thực hiện dưới gây tê tại chỗ. Liệu pháp Rezūm cũng phù hợp thực hiện ngoại trú, giúp giảm thời gian nằm viện. Đặc biệt, liệu pháp Rezūm giúp bảo tồn chức năng tình dục, điều mà ở TURP còn tương đối hạn chế [2], [8], [10].

Tuy vậy, liệu pháp Rezūm cũng có những điểm bất lợi cần cân nhắc. Thứ nhất, khi thực hiện Rezūm không thể lấy được mẫu bệnh phẩm để làm giải phẫu bệnh, nên không phát hiện được ung thư tình cờ như TURP [2]. Vì vậy, cần tiến hành chẩn đoán xác định trước phẫu thuật bằng sinh thiết nếu có dấu hiệu nghi ngờ ung thư trên MRI hoặc PSA để loại trừ ung thư. Thứ hai, thời gian đặt ống thông tiểu thường lâu hơn nên có thể gây khó chịu cho bệnh nhân [8], [10]. Tuy nhiên vấn đề này có thể được giải quyết bằng việc tư vấn kỹ trước can thiệp, hướng dẫn

chăm sóc ống thông niệu đạo và theo dõi qua điện thoại cho bệnh nhân tại nhà. Thứ ba, dữ liệu dài hạn (> 5 năm) còn tương đối hạn chế mặc dù đã có các nghiên cứu ghi nhận hiệu quả bền vững tới 4-5 năm [2], [10]. Chi phí thực hiện liệu pháp Rezūm ở Việt Nam cũng cao hơn nhiều so với TURP thông thường.

4.4. Hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi vẫn còn có một số hạn chế. Trước hết, đây là báo cáo ca lâm sàng hồi cứu với cỡ mẫu nhỏ (3 bệnh nhân) nên khả năng khái quát hóa kết quả còn nhiều hạn chế. Đồng thời, thời gian theo dõi ngắn (3 tháng) nên chưa đủ để đánh giá hiệu quả lâu dài và tỷ lệ tái điều trị. Tuy nhiên, đây là một trong số ít các báo cáo tại Việt Nam về liệu pháp Rezūm, góp phần bổ sung bằng chứng thực tiễn về hiệu quả và độ an toàn của phương pháp này.

5. KẾT LUẬN

Liệu pháp hóa hơi nước Rezūm là một lựa chọn an toàn, hiệu quả và ít xâm lấn trong điều trị LUTS mức độ trung bình đến nặng do phì đại tuyến tiền liệt. Kết quả bước đầu trên 3 trường hợp lâm sàng cho thấy cải thiện rõ rệt triệu chứng, chất lượng sống và chức năng tiểu tiện, đồng thời bảo tồn chức năng tình dục. Tuy nhiên, cần có thêm các nghiên cứu quy mô lớn, đối chứng và theo dõi dài hạn để khẳng định vị trí của liệu pháp Rezūm trong điều trị tuyến tiền liệt tại Việt Nam.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Lerner L.B, McVary K.T et al. Management of lower urinary tract symptoms attributed to benign prostatic hyperplasia: AUA guideline part I-initial work-up and medical management. The Journal of Urology, 2021, 206 (4): 806-817.
- [2] Westwood J, Geraghty R et al. Rezūm: a new transurethral water vapour therapy for benign prostatic hyperplasia. Therapeutic Advances in Urology, 2018, 10 (11): 327-333.
- [3] Roehrborn C.G. Current medical therapies for men with lower urinary tract symptoms and benign prostatic hyperplasia: achievements and limitations. Reviews in Urology, 2008, 10 (1): 14-25.
- [4] Rassweiler J, Teber D et al. Complications of transurethral resection of the prostate (TURP) - incidence, management, and prevention. European Urology, 2006, 50 (5): 969-980.
- [5] Darson M.F, Alexander E.E et al. Procedural techniques and multicenter postmarket experience using minimally invasive convective radiofrequency thermal therapy with Rezūm system for treatment of lower urinary tract symptoms due to benign prostatic hyperplasia. Research and Reports in Urology, 2017, 9: 159-168. doi: 10.2147/RRU.S143679
- [6] Dixon C, Cedano E.R et al. Efficacy and safety of Rezūm system water vapor treatment for lower urinary tract symptoms secondary to benign prostatic hyperplasia. Urology, 2015, 86 (5): 1042-1047.
- [7] McVary K.T, Roehrborn C.G. Three-year outcomes of the prospective, randomized controlled Rezūm system study: convective radiofrequency thermal therapy for treatment of lower urinary tract symptoms due to benign prostatic hyperplasia. Urology, 2018, 111: 1-9. doi: 10.1016/j.urology.2017.10.023.
- [8] Alegorides C, Fourmarier M et al. Treatment of benign prostate hyperplasia using the Rezūm® water vapor therapy system: results at one year. Progrès en Urologie, 2020, 30 (12): 624-631.
- [9] Garden E.B, Shukla D et al. Rezūm therapy for patients with large prostates ($\geq 80 \text{ g}$): initial clinical experience and postoperative outcomes. World Journal of Urology, 2021, 39 (8): 3041-3048.
- [10] Rowaiee R, Akhras A et al. Rezūm therapy for benign prostatic hyperplasia: Dubai's initial experience. Cureus, 2021, 13 (9) : e18083. doi: 10.7759/cureus.18083.