INITIAL OUTCOMES OF HOLMIUM LASER ENUCLEATION OF THE PROSTATE (HOLEP) VIA TRANSURETHRAL ENDOSCOPIC APPROACH FOR BENIGN PROSTATE HYPERPLASIA AT 19-8 HOSPITAL

Nguyen Tran Thanh[1*], Chu Van Thang[1], Nguyễn Quang[2], Dinh Ngoc Ha[1], Nguyen Huy Hieu[1], Nguyen The Anh[1]

[1]*19-8 Hospital, Ministry of Public Security – No. 9 Tran Binh, Tu Liem Ward, Hanoi City, Vietnam*
[2]*Viet Duc University Hospital - 40 Trang Thi, Hoan Kiem Ward, Hanoi City, Vietnam*

Received: 18/07/2026
Revised: 18/08/2026; Accepted: 04/09/2026

ABSTRACT

Objective: To evaluate patient characteristics, perioperative parameters, changes in voiding function, urodynamic outcomes, and quality of life, as well as perioperative complications in patients undergoing Holmium Laser Enucleation of the Prostate (HoLEP) at 19-8 Hospital.

Materials and Methods: A total of 25 patients diagnosed with benign prostatic hyperplasia (BPH) with prostate volume >80 gram were included in this descriptive case series. All patients underwent clinical evaluation, International Prostate Symptom Score (IPSS) assessment, informed consent was obtained prior to surgery. The following parameters were recorded: PSA, urinary flow rate, prostate volume, operative time, intraoperative blood loss, need for blood transfusion, catheterization time, length of hospital stay, and perioperative complications.

Results: From November 2024 to March 2026, 25 HoLEP procedures were performed. The mean age was 70,1 ± 6,3 years. The mean prostate volume was 92,5 ± 7,6 g (80–140). The mean operative time was 70 ± 6,6 minutes (60–120). The mean catheterization time was 1,88 ± 0,42 days. International Prostate Symptom Score (IPSS) significantly decreased from 25 preoperatively to 11 at 1 month and 9,2 at 6 months ($p < 0.001$). The maximum urinary flow rate (Qmax) improved from 6,8 to 19,8 mL/s at 6 months ($p < 0.001$). Post-void residual urine (PVR) decreased from 190,5 to 18,2 mL at 6 months ($p < 0.001$). Quality of Life (QoL) scores improved from 4,0 to 1,5 at 6 months ($p < 0.001$).

Conclusions: The initial outcomes of HoLEP at 19-8 Hospital, Ministry of Public Security, demonstrate favorable results. HoLEP is a safe and effective surgical option for the treatment of large-volume benign prostatic hyperplasia.

Keywords: Benign prostatic hyperplasia, Holmium laser enucleation of the prostate, large benign prostate.

*Corresponding author
Email: dr.thanh198@gmail.com **Phone**: (+84) 988084300 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD13.6395

KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU PHẪU THUẬT NỘI SOI QUA NIỆU ĐẠO BÓC NHÂN TĂNG SẢN LÀNH TÍNH TUYẾN TIỀN LIỆT BẰNG LASER HOLMIUM (HOLEP) TẠI BỆNH VIỆN 19-8

Nguyễn Trần Thành[1*], Chu Văn Thắng[1], Nguyễn Quang[2], Đinh Ngọc Hà[1], Nguyễn Huy Hiệu[1], Nguyễn Thế Anh[1]

[1]Bệnh viện 19-8, Bộ Công an - Số 9 Trần Bình, P. Từ Liêm, Tp. Hà Nội, Việt Nam
[2]Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức - 40 Tràng Thi, P. Hoàn Kiếm, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 18/07/2026
Ngày sửa: 18/08/2026; Ngày đăng: 04/09/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá đặc điểm bệnh nhân, đặc điểm phẫu thuật, sự thay đổi các chỉ số chức năng tiểu tiện, niệu động học và chất lượng cuộc sống cùng các tai biến, biến chứng của những bệnh nhân được thực hiện HoLEP tại Bệnh viện 19-8.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Tổng số 25 bệnh nhân được chẩn đoán tăng sản lành tính tuyến tiền liệt có khối lượng tuyến lớn > 80gram được đưa vào nghiên cứu, mô tả loạt trường hợp lâm sàng. Tất cả các bệnh nhân được thăm khám lâm sàng, đánh giá IPSS, ghi nhận các chỉ số PSA, chất lượng dòng tiểu, khối lượng tuyến tiền liệt, thời gian mổ, máu mất, truyền máu, thời gian rút thông tiểu, nằm viện, các tai biến và biến chứng xung quanh cuộc phẫu thuật.

Kết quả: Trong thời gian từ tháng 11 năm 2024 đến tháng 3 năm 2026, chúng tôi đã thực hiện 25 trường hợp HoLEP với tuổi trung bình 70,1 ± 6,3 tuổi. Khối lượng tuyến tiền liệt trung bình 92,5 ± 7,6g (80-140). Thời gian mổ trung bình 70 ± 6,6 phút (60–120). Thời gian lưu thông tiểu trung bình 1,88 ± 0,42 ngày. Điểm International Prostate Symptom Score (IPSS) giảm từ 25 trước mổ xuống 11 sau 1 tháng và 9,2 sau 6 tháng (p<0,001). Qmax tăng từ 6,8 lên 19,8 mL/s sau 6 tháng (p<0,001). Nước tiểu tồn dư Post-Void Residual (PVR) giảm từ 190,5 xuống 18,2 mL sau 6 tháng (p<0,001). Điểm chất lượng sống Quality of Life (QoL) thay đổi từ 4,0 xuống 1,5 sau 6 tháng (p<0,001).

Kết luận: Kết quả bước đầu thực hiện HoLEP tại bệnh viện 19-8 Bộ Công an mang lại kết quả khả quan, đây là phương pháp điều trị hiệu quả, an toàn cho bệnh nhân tăng sản lành tính tuyến tiền liệt kích thước lớn.

Từ khoá: Tăng sản lành tính tuyến tiền liệt, bóc nhân tiền liệt tuyến qua niệu đạo bằng laser Holmium, tăng sản tuyến tiền liệt khối lượng lớn.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng sản lành tính tuyến tiền liệt (Benign Prostatic Hyperplasia – BPH) là bệnh lý phổ biến ở nam giới lớn tuổi và là nguyên nhân chính gây ra các triệu chứng đường tiểu dưới (Lower Urinary Tract Symptoms – LUTS), ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống. Can thiệp ngoại khoa được chỉ định ở những bệnh nhân có triệu chứng kháng trị hoặc biến chứng.

Phẫu thuật cắt đốt nội soi tuyến tiền liệt qua niệu đạo (Transurethral Resection of the Prostate – TURP) từ lâu được xem là tiêu chuẩn vàng trong điều trị ngoại khoa BPH. Tuy nhiên, hiệu quả của phương pháp này bị hạn chế ở những bệnh nhân có thể tích tuyến lớn >80 gram, khi nguy cơ chảy máu, hội chứng sau cắt đốt, thời gian lưu thông tiểu kéo dài, thời gian nằm viện tăng lên và tỉ lệ tái phát cao [1].

Phẫu thuật bóc nhân tuyến tiền liệt qua niệu đạo bằng laser Holmium (Holmium Laser Enucleation of the Prostate – HoLEP), được mô tả lần đầu bởi Gilling và cộng sự vào năm 1998, đã nổi lên như một kỹ thuật không phụ thuộc kích thước tuyến. Các khuyến cáo hiện tại từ European Association of Urology (EAU) và American Urological Association (AUA) đều đề xuất HoLEP là phương pháp điều trị ưu tiên đối với tuyến tiền liệt kích thước lớn nhờ tính an toàn cao và hiệu quả chức năng tương đương hoặc vượt trội so với TURP [2].

Mặc dù có nhiều ưu điểm, HoLEP đòi hỏi đường cong học kỹ thuật đáng kể và kết quả có thể phụ thuộc vào kinh nghiệm phẫu thuật viên [3]. Tại Việt Nam, dù HoLEP đã được triển khai tại một số trung tâm lớn, dữ liệu từ các cơ sở mới triển khai còn hạn chế, Bệnh viện 19-8 bắt đầu thực hiện kỹ thuật từ tháng 11 năm 2024, tuy nhiên chưa có nghiên cứu đánh giá hiệu quả của phương pháp. Vì vậy, nghiên cứu "Kết quả bước đầu phẫu thuật nội soi qua niệu đạo bóc nhân tăng sản lành tính tuyến tiền liệt bằng laser Holmium tại Bệnh viện 19-8" được thực hiện nhằm đánh giá kết quả bước đầu của HoLEP, tập trung vào các thông số chu phẫu, hiệu quả chức năng, khả năng rút thông tiểu sớm và các biến chứng liên quan.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả tiến cứu kết hợp hồi cứu loạt trường hợp lâm sàng.

2.2. Thời gian thực hiện: Tháng 11 năm 2024 đến tháng 3 năm 2026.

2.3. Đối tượng nghiên cứu:

- *Tiêu chuẩn lựa chọn:* Chọn mẫu thuận tiện, tất cả các bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật có siêu âm khối lượng tuyến tiền liệt >80gram được thăm khám lâm sàng, đánh giá IPSS, làm các xét nghiệm chuyên biệt, các xét nghiệm chuẩn bị cho cuộc mổ, giải thích và cam kết đồng ý phẫu thuật. Ghi nhận các chỉ số QoL, IPSS, PSA, các

*Tác giả liên hệ
Email: dr.thanh198@gmail.com **Điện thoại:** (+84) 988084300 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD13.6395

chỉ số niệu động học Qmax và PVR trước mổ, thời gian mổ, máu mất, truyền máu, thời gian lưu thông tiểu, thời gian nằm viện, các tai biến và biến chứng chung quanh cuộc phẫu thuật, theo dõi kéo dài các điểm QoL, IPSS, Qmax, PVR và tình trạng tiểu gấp, tiểu rỉ sau các lần khám lại 1,3,6 và 12 tháng ở một số bệnh nhân đủ thời gian theo dõi.

- *Tiêu chuẩn loại trừ:*

+ Ung thư tuyến tiền liệt.

+ Hẹp niệu đạo.

+ Bệnh lý toàn thân nặng có chống chỉ định phẫu thuật.

2.4. Xử lý số liệu: Phần mềm SPSS 26.0, các phân tích thống kê kiểm định Chi-square hoặc Fisher's exact test, T-test, Wilcoxon Signed-Rank Test. Ngưỡng ý nghĩa thống kê: p < 0,05.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Bệnh viện 19-8.

Thông tin bệnh nhân được bảo mật tuyệt đối.

Dữ liệu chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu khoa học.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Đặc điểm	Giá trị
Tuổi trung bình	70,1 ± 6,9 tuổi
IPSS (TB ± SD)	25,0 ± 2,3 điểm
Qmax (TB ± SD)	6,8 ± 4,5 mL/s
PVR (TB ± SD)	190,5 ± 10,6 mL
Khối lượng tuyến (TB ± SD)	92,5 ± 7,6 gram
PSA (TB ± SD)	5,6 ± 2,1 ng/mL

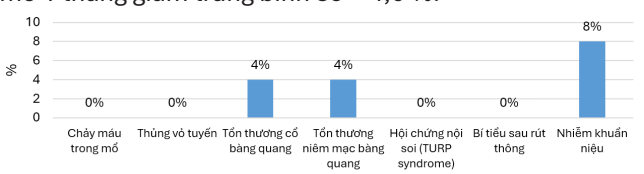
3.2. Kết quả phẫu thuật và biến chứng trong và sau mổ

Trong số 25 trường hợp mổ, 6 trường hợp đầu với thời gian phẫu thuật trung bình 110 phút so với 19 trường hợp sau với thời gian trung bình giảm xuống còn 62 phút. Tương ứng theo đó là sự giảm lượng nước rửa, 6 bệnh nhân đầu tiên thể tích nước rửa trung bình 48 lít so với 19 bệnh nhân sau giảm còn 32 lít.

Bảng 2. Kết quả phẫu thuật

Chỉ số	Trung bình	Min	Max
Thời gian phẫu thuật (phút)	70 ± 6,6	60,0	120,0
Thời gian bóc nhân (phút)	64±3,6	57,0	100,0
Thời gian hút mô (phút)	5,8±2,1	5,0	14,0
Lượng nước rửa (lít)	36,0 ± 4,0	25,0	60,0

Trong 25 bệnh nhân, 6 trường hợp đầu tiên được tiến hành rút thông tiểu sau 3 ngày hậu phẫu, 10 trường hợp tiếp theo được rút sau 48h và 9 bệnh nhân gần nhất được rút thông tiểu ngay sau 24h phẫu thuật. Khối lượng tuyến sau mổ 1 tháng giảm trung bình 89 ± 4,0 %.

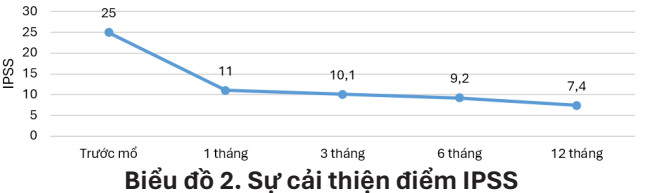


Biểu đồ 1. Biến chứng trong và sau mổ

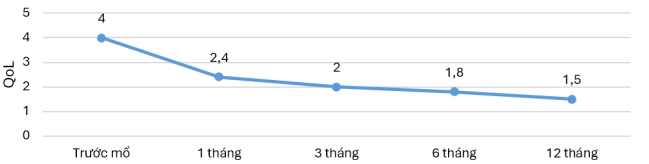
3.3. Theo dõi tính hiệu quả và biến chứng kéo dài hậu phẫu

Kết quả thay đổi rõ rệt trước và sau phẫu thuật trong các điểm IPSS, QoL và các thông số Qmax, PVR ngay từ thời điểm 1 tháng hậu phẫu với p<0,001 (Wilcoxon Signed-Rank Test).

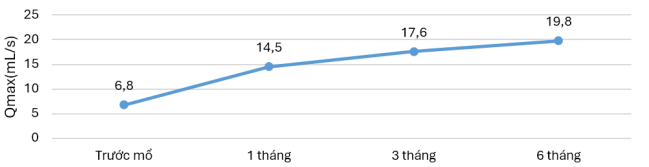
Tất cả bệnh nhân được theo dõi tới 6 tháng và có 15 bệnh nhân theo dõi xa tới 12 tháng.



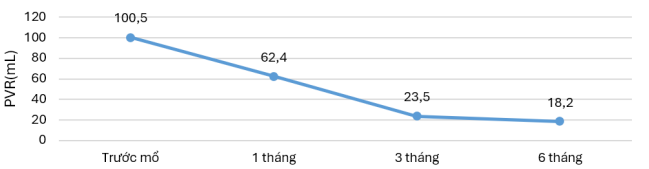
Biểu đồ 2. Sự cải thiện điểm IPSS



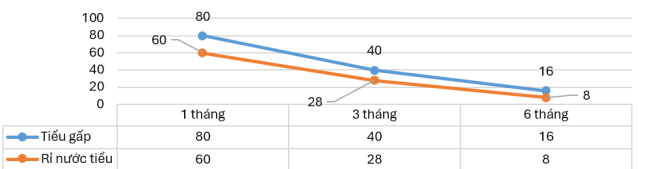
Biểu đồ 3. Sự thay đổi điểm chất lượng sống



Biểu đồ 4. Sự thay đổi Qmax



Biểu đồ 5. Sự thay đổi PVR



Biểu đồ 6. Sự thay đổi tiểu không kiểm soát theo thời gian

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy HoLEP là phương pháp phẫu thuật an toàn và hiệu quả cao trong điều trị tăng sản lành tính tuyến tiền liệt kích thước lớn. Các kết quả thu được phù hợp với xu hướng chung của y văn hiện nay khi HoLEP ngày càng được xem là lựa chọn tối ưu cho nhóm bệnh nhân có tuyến tiền liệt lớn.

Đặc điểm ban đầu của nhóm nghiên cứu với tuổi trung bình cao (70,1 ± 6,9 tuổi) và thể tích tuyến lớn (92,5 ± 7,6 g) tương đồng với các nghiên cứu trước đây, phản ánh thực tế lâm sàng khi bệnh nhân thường đến viện ở giai đoạn muộn, triệu chứng nặng hoặc đã xuất hiện biến chứng như bí tiểu. Điều này phù hợp với báo cáo của ElShal và cộng sự cũng như các nghiên cứu trong nước tại nhiều trung tâm lớn [3,4].

Thời gian phẫu thuật là một yếu tố quan trọng phản ánh tính hiệu quả và tính khả thi của kỹ thuật. Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian mổ trung bình là 70 phút, giảm đáng kể từ 110 phút ở 6 trường hợp đầu xuống còn 62 phút ở các trường hợp sau. Kết quả này cho thấy rõ ràng ảnh hưởng của đường cong học tập đối với HoLEP. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng thời gian phẫu thuật sẽ cải thiện đáng kể sau khoảng 20–30 ca đầu tiên khi

phẫu thuật viên đạt được sự thành thạo kỹ thuật [5]. So với TURP, đặc biệt ở nhóm tuyến tiền liệt lớn >80 mL, thời gian mổ HoLEP trong nghiên cứu của chúng tôi ngắn hơn so với báo cáo của Ou R và cộng sự (98,7 phút), cho thấy ưu thế của HoLEP trong xử trí các tuyến lớn [6].

Khả năng rút thông tiểu sớm là một ưu điểm nổi bật khác của HoLEP. Đối với tuyến tiền liệt có khối lượng tuyến nhỏ hơn 80 gram, hiệu quả về cải thiện điểm IPSS, Qmax và nguy cơ chảy máu là tương tự nhau giữa HoLEP và TURP, nhưng HoLEP có thời gian đặt ống thông ngắn hơn khi thời gian rút thông thường trong khoảng 24 – 48 giờ so với từ 3 – 4 ngày của TURP [7]. Tình trạng đó khác biệt rõ ràng hơn nhiều khi tuyến có khối lượng lớn > 80gram, bệnh nhân sau mổ TURP đa số phải mang thông trên 4 ngày và tỉ lệ đặt lại thông tiểu sau rút khá cao, nhiều trường hợp tổng thời gian mang thông tới 13 ngày trong nghiên cứu của Zhang Y và cộng sự [6,8]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian lưu thông tiểu giảm dần xuống còn 24 giờ ở các trường hợp gần đây và không có trường hợp phải đặt lại thông tiểu do bí tiểu sau rút thông, cho thấy tính an toàn của kỹ thuật cũng như sự tiến bộ về kinh nghiệm phẫu thuật. Rút thông tiểu sớm giúp cải thiện sự thoải mái cho bệnh nhân, giảm nguy cơ nhiễm trùng và rút ngắn thời gian nằm viện.

Một ưu điểm khác của HoLEP ở các tuyến khối lượng lớn đó là nguy cơ chảy máu trong và sau phẫu thuật cùng nguy cơ rối loạn điện giải do tái hấp thu dịch rửa bàng quang, khi chưa có HoLEP các tuyến khối lượng lớn > 80gram việc cắt đốt nội soi luôn là một phẫu thuật cần kinh nghiệm xử trí và nhiều nguy cơ khi tình trạng chảy máu khó kiểm soát, thậm trí trước đây những tuyến > 100gram các khuyến cáo vẫn là ưu tiên mổ mở bóc nhân tuyến tiền liệt nếu có thể [9]. Trong nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận trường hợp nào cần truyền máu, điều này phù hợp với các báo cáo trong và ngoài nước. So với TURP, đặc biệt ở các tuyến lớn, HoLEP cho thấy tỷ lệ mất máu thấp hơn rõ rệt nhờ đặc tính cầm máu tốt của laser Holmium và kỹ thuật bóc nhân theo mặt phẳng giải phẫu [7,10].

Về hiệu quả chức năng, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận sự cải thiện rõ rệt các chỉ số IPSS, Qmax, PVR và QoL ngay từ tháng đầu sau mổ và tiếp tục duy trì ở các thời điểm theo dõi sau đó. Cụ thể, Qmax tăng từ 6,8 lên 19,8 mL/s và PVR giảm từ 190,5 xuống 18,2 mL sau 6 tháng, cho thấy hiệu quả giải phóng tắc nghẽn rõ rệt. Khối lượng tuyến còn lại sau mổ chỉ khoảng 11% so với ban đầu cũng là yếu tố góp phần làm giảm nguy cơ tái phát. Những kết quả này tương đồng với các nghiên cứu lớn trên thế giới, trong đó HoLEP không chỉ mang lại hiệu quả ngắn hạn mà còn duy trì ổn định lâu dài, với tỷ lệ tái can thiệp thấp hơn đáng kể so với TURP [3,6].

Về các triệu chứng kích thích sau mổ, tình trạng tiểu gấp và rỉ nước tiểu không tự chủ có tần số gặp ngay sau mổ khá cao tuy nhiên 2 tình trạng cải thiện rõ theo thời gian và tỉ lệ gặp giảm thấp sau 6 tháng. Các báo cáo theo dõi lâu dài trên thế giới cũng cho kết quả tương tự, phần lớn tình trạng này sẽ tự hồi phục sau 6 tháng tới tối đa 12 tháng với tỉ lệ tới 98% [3]. Cơ chế chủ yếu liên quan đến kích thích niêm mạc hố tuyến sau bóc nhân, bàng quang tăng hoạt tồn tại từ trước mổ và sự thích nghi lại của cơ thắt niệu đạo. Sự không hài lòng của bệnh nhân ghi nhận phần lớn là ngay sau phẫu thuật và trong tháng đầu, theo thời gian tái khám ghi nhận sự cải thiện rõ rệt của các triệu chứng này cùng sự hài lòng của người bệnh.

Còn một số hạn chế trong nghiên cứu của chúng tôi. Thứ nhất, sự không đồng nhất tồn tại trong một số chỉ số đánh giá điểm niệu động học ở một vài bệnh nhân, do đó chúng tôi phải số hóa một số thông tin định tính. Thứ hai số lượng bệnh nhân theo dõi còn chưa lớn nên các thông số có tính chuẩn hóa chưa cao. Chúng tôi sẽ tập trung vào các ấn phẩm trong tương lai về các phương pháp phẫu thuật khác nhau để hoàn thiện kết luận của mình.

5. KẾT LUẬN

HoLEP là phương pháp phẫu thuật an toàn và hiệu quả cao trong điều trị tăng sản lành tính tuyến tiền liệt kích thước lớn. Phương pháp này giúp cải thiện rõ rệt dòng tiểu và triệu chứng lâm sàng, với tỷ lệ biến chứng thấp. Khả năng rút thông tiểu sớm và rút ngắn thời gian nằm viện là những ưu điểm nổi bật, đặc biệt khi kinh nghiệm phẫu thuật được cải thiện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Carbone A, Fuschi A, Al Rawashdah SF, Al Salhi Y, Velotti G, Ripoli A, Autieri D, Palleschi G, Pastore AL. (2016). Management of lower urinary tract symptoms associated with benign prostatic hyperplasia in elderly patients with a new diagnostic, therapeutic and care pathway. International Journal of Clinical Practice. 70:734-743. DOI: 10.1111/ijcp.12849.

[2] European Association of Urology. (2026). EAU guidelines on non-neurogenic male LUTS. Available from: https://d56bochluxqnz.cloudfront.net/documents/full-guideline/EAU-Guidelines-on-Non-Neurogenic-Male-LUTS-2026-1.pdf [Accessed 25 April 2026].

[3] ElShal AM, Soltan M, El-Tabey NA, Laymon M, Nabeeh A. (2020). Randomised trial of bipolar resection vs holmium laser enucleation vs Greenlight laser vapo-enucleation of the prostate for treatment of large benign prostate obstruction: 3-years outcomes. BJU International. 126:731-738. DOI: 10.1111/bju.15161.

[4] Thành ĐT, et al. (2024). Kết quả phẫu thuật bóc nhân phì đại lành tính tuyến tiền liệt bằng holmium laser qua đường niệu đạo tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức giai đoạn 2022-2024. Tạp chí Y học Việt Nam. Available from: https://tapchiyhocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/16347/13981 [Accessed 25 April 2026].

[5] Ortner G, Pang KH, Yuan Y, et al. (2023). Peri- and post-operative outcomes, complications, and functional results amongst different modifications of endoscopic enucleation of the prostate (EEP): a systematic review and meta-analysis. World Journal of Urology. 41:969-980. DOI: 10.1007/s00345-023-04308-z.

[6] Ou R, You M, Tang P, Deng X, Yang W, Xiong S, et al. (2010). A randomized trial of transvesical prostatectomy versus transurethral resection of the prostate for benign prostatic hyperplasia with prostate volume greater than 80 mL. Urology. 76(4):958-961.

[7] Bayraktar N, Başeskioğlu AB. (2024). Holmium laser enucleation of the prostate (HoLEP) versus transurethral resection of the prostate (TURP) in elderly patients: insights into recovery, complications, and risk factors. Cureus. 16(12):e76384. DOI: 10.7759/cureus.76384.

[8] Zhang Y, Yuan P, Ma D, Gao X, Wei C, Liu Z, Li R, Wang S, Liu J, Liu X. (2019). Efficacy and safety of enucleation vs. resection of prostate for treatment of benign prostatic hyperplasia: a meta-analysis of randomized controlled trials. DOI: 10.1038/s41391-019-0135-4

[9] Gravas S, et al. (2022). EAU guidelines on management of non-neurogenic male LUTS, including BPH. European Urology. 82(2):213-225.

[10] Tuấn HX, Châu NN, Bách TN. (2021). Đánh giá sớm kết quả bóc nhân tuyến tiền liệt bằng holmium laser trong điều trị bướu lành tuyến tiền liệt thể tích lớn tại Bệnh viện Bình Dân. Tạp chí Y học Việt Nam. Available from: https://tapchiyhocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view.