

OUTCOMES OF MONOPOLAR TRANSURETHRAL RESECTION OF THE PROSTATE FOR BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA AT HA TINH GENERAL HOSPITAL

Nguyen Dinh Tai¹, Nguyen Xuan Thang¹, Do Minh Tung^{2*}, Nguyen Quang Tuyen²

¹Ha Tinh Provincial General Hospital-No. 75 Hai Thuong Lan Ong Street, Thanh Sen Ward, Ha Tinh Province, Vietnam

²Hai Phong University Hospital-No. 72A Nguyen Binh Khiem, Gia Vien Ward, Hai Phong City, Vietnam

Received: 20/03/2026

Revised: 03/4/2026; Accepted: 15/06/2026

ABSTRACT

Objective: To evaluate the outcomes of monopolar transurethral resection of the prostate (TURP) in the management of benign prostatic hyperplasia at Ha Tinh General Hospital.

Materials and Methods: A retrospective descriptive study was conducted on 60 patients who underwent monopolar TURP for benign prostatic hyperplasia from January 2023 to December 2025 at Ha Tinh General Hospital.

Results: The mean age was 76.25 ± 7.9 years. The mean prostate volume was 67.28 ± 27.29 g. The mean operative time was 72.8 ± 29.3 minutes, and the mean irrigation volume was 25.42 ± 10.6 liters. The mean duration of urethral catheterization was 4.55 ± 0.93 days, and the mean hospital stay was 5.28 ± 1.12 days. The IPSS score improved significantly, with the proportion of severe cases decreasing from 78.33% to 1.67%, while mild cases increased to 75%. Quality of life (QoL) improved markedly.

Conclusion: Monopolar TURP is a safe and effective method for the treatment of benign prostatic hyperplasia, contributing to significant improvement in patients' quality of life.

Keywords: Benign prostatic hyperplasia; transurethral resection of the prostate.

*Corresponding author

Email: linhletshs@gmail.com Phone: (+84) 982990747 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD7.5632



KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT ĐỐT TUYẾN TIỀN LIỆT QUA NIỆU ĐẠO BẰNG DAO ĐƠN CỰC TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HÀ TĨNH

Nguyễn Đình Tài¹, Nguyễn Xuân Thắng¹, Đỗ Minh Tùng^{2*}, Nguyễn Quang Tuyền²

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh-Số 75 đường Hải Thượng Lãn Ông, phường Thành Sen, tỉnh Hà Tĩnh, Việt Nam

²Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng-Số 72A Nguyễn Bình Khiêm, phường Gia Viên, thành phố Hải Phòng, Việt Nam

Ngày nhận bài: 20/03/2026

Ngày chỉnh sửa: 03/4/2026; Ngày duyệt đăng: 15/06/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi cắt đốt tuyến tiền liệt qua niệu đạo bằng dao đơn cực trong điều trị u phì đại lành tính tuyến tiền liệt tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh..

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Mô tả hồi cứu trên 60 bệnh nhân được phẫu thuật nội soi cắt đốt tuyến tiền liệt qua niệu đạo bằng dao đơn cực điều trị u phì đại lành tính tuyến tiền liệt từ tháng 1 năm 2023 đến tháng 12 năm 2025 tại Bệnh viện Đa Khoa Hà Tĩnh.

Kết quả: Bệnh nhân có tuổi trung bình $76,25 \pm 7,9$. Khối lượng tuyến tiền liệt trung bình $67,28 \pm 27,29$ g. Thời gian phẫu thuật $72,8 \pm 29,3$ phút; lượng dịch rửa $25,42 \pm 10,6$ lít. Thời gian lưu thông tiểu trung bình $4,55 \pm 0,93$ ngày; thời gian nằm viện $5,28 \pm 1,12$ ngày. Điểm IPSS cải thiện rõ rệt với tỷ lệ mức nặng giảm từ 78,33% xuống 1,67% và mức nhẹ tăng lên 75%. QoL cải thiện hoàn toàn.

Kết luận: Phẫu thuật nội soi cắt đốt tuyến tiền liệt qua niệu đạo bằng dao đơn cực là phương pháp an toàn, hiệu quả trong điều trị u phì đại lành tính tuyến tiền liệt, giúp cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

Từ khóa: U phì đại lành tính tuyến tiền liệt; cắt đốt nội soi qua niệu đạo.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

U phì đại lành tính tuyến tiền liệt là tình trạng tăng sinh không ác tính của tế bào tuyến và mô đệm vùng chuyển tiếp, thường gặp ở nam giới trung niên và cao tuổi, với tỷ lệ mắc tăng theo tuổi [1], [2]. Bệnh gây chèn ép niệu đạo, dẫn đến các rối loạn tiểu tiện, ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống và làm gia tăng gánh nặng y tế [1], [3].

Trong điều trị ngoại khoa, phẫu thuật cắt đốt tuyến tiền liệt qua nội soi niệu đạo được xem là tiêu chuẩn vàng nhờ hiệu quả cải thiện triệu chứng rõ rệt và tính ít xâm lấn so với mổ mở [1], [3]. Tuy nhiên, phương pháp này vẫn tiềm ẩn một số biến chứng như chảy máu, hội chứng hấp thu dịch rửa và rối loạn tiểu tiện sau mổ.

Với sự phát triển của kỹ thuật, cắt đốt tuyến tiền liệt bằng dao đơn cực qua nội soi niệu đạo tiếp tục được ứng dụng rộng rãi nhờ khả năng loại bỏ mô phì đại hiệu quả, thời gian hồi phục nhanh và giảm thời gian nằm viện, đặc biệt phù hợp với điều kiện tại các cơ sở y tế trong nước [4].

Tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Tĩnh, phương pháp này đã được triển khai thường quy và bước đầu ghi nhận hiệu quả tích cực, tuy nhiên các nghiên cứu đánh giá hệ thống còn hạn chế. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm: đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi cắt đốt tuyến tiền liệt qua niệu đạo bằng dao đơn cực trong điều trị u phì đại lành tính tuyến tiền liệt tại bệnh viện trong giai đoạn từ 01/2023 đến 12/2025.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

60 BN được điều trị phẫu thuật cắt UPĐLTTL bằng dao đơn cực qua nội soi niệu đạo tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Tỉnh Hà Tĩnh từ 01/2023 – 12/2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Nam giới ≥ 50 tuổi tại thời điểm phẫu thuật.
- BN được chẩn đoán UPĐLTTL.
- BN được điều trị phẫu thuật cắt UPĐLTTL bằng dao đơn cực qua nội soi niệu đạo.
- BN có giải phẫu bệnh sau mổ là UPĐLTTL.
- BN có đầy đủ hồ sơ bệnh án.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- BN UPĐLTTL được điều trị bằng phương pháp khác.
- BN có các bệnh lý ảnh hưởng đến chức năng đường tiểu như: tổn thương tủy sống, hẹp niệu đạo, viêm bàng quang mạn tính,...
- BN có giải phẫu bệnh sau mổ là u tuyến tiền liệt ác tính.
- Hồ sơ nghiên cứu không đầy đủ

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu

*Tác giả liên hệ

Email: trunghscc14@gmail.com Điện thoại: (+84) 979446799 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD7.5632

Cỡ mẫu nghiên cứu: Được xác định theo phương pháp thuận tiện là tất cả các BN đảm bảo đủ các tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu.

Các biến số, chỉ số nghiên cứu bao gồm: tuổi, PSA toàn phần, khối lượng tuyến tiền liệt; đánh giá mức độ triệu chứng và chất lượng cuộc sống qua điểm IPSS và QoL trước và sau phẫu thuật. Thời gian phẫu thuật và tai biến trong mổ. Theo dõi các chỉ số cận lâm sàng trước và sau mổ gồm nồng độ huyết sắc tố và natri máu. Đánh giá kết quả hậu phẫu thông qua thời gian lưu ống thông niệu đạo, khả năng tự tiểu sau rút thông, thời gian nằm viện và các biến chứng sau phẫu thuật.

2.3. Xử lý và phân tích số liệu:

Phân tích và xử lý số liệu thu được bằng các thuật toán thống kê y học được thực hiện trên phần mềm SPSS 20.

2.4. Đạo đức nghiên cứu:

Nghiên cứu chỉ phục vụ mục đích khoa học. Các thông tin liên quan đến đối tượng nghiên cứu được giữ bí mật.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Chỉ số	Trung bình	Min	Max
Tuổi	76,25 ± 7,9 tuổi	57	90
PSA _{toàn phần}	13,28 ng/ml	1,6	150
Khối lượng TTL	67,28 ± 27,29 gram	29	171

3.2. Sự cải thiện các triệu chứng và chất lượng cuộc sống

Bảng 2. So sánh IPSS trước và sau phẫu thuật

IPSS	Trước PT		Sau 1 tháng	
	Số BN	%	Số BN	%
0 – 7 (nhẹ)	0	0	45	75
8 – 19 (vừa)	13	21,67	14	23,33
20 – 35 (nặng)	47	78,33	1	1,67
Tổng	60	100	60	100

Nhận xét: Trước phẫu thuật, đa số bệnh nhân thuộc nhóm IPSS nặng (78,33%). Sau 1 tháng, phần lớn bệnh nhân chuyển sang nhóm nhẹ (75%).

Bảng 3. So sánh QoL trước và sau phẫu thuật

QoL	Trước PT		Sau 1 tháng	
	Số BN	%	Số BN	%
0 – 2 (tốt)	0	0	60	100
3 – 4 (kém)	14	23,33	0	0
5 – 6 (tệ)	46	76,67	0	0
Tổng	60	100	60	100

Nhận xét: Chất lượng cuộc sống cải thiện rõ rệt sau phẫu thuật; sau 1 tháng, 100% bệnh nhân đạt mức QoL tốt, không còn trường hợp QoL kém.

3.3. Kết quả phẫu thuật

Bảng 4. Thời gian phẫu thuật

Thời gian PT (phút)	Số BN	Tỷ lệ %
<60	24	40
61-70	7	11,67
71-80	7	11,67
81-90	10	16,67
>90	12	20
Thời gian PT trung bình	72,8 ± 29,3	

Nhận xét: Thời gian phẫu thuật của nhóm bệnh nhân phần lớn dưới 90 phút, với khoảng 2/5 dưới 60 phút. Thời gian trung bình 72,8 ± 29,3 phút phản ánh thời lượng phẫu thuật tương đối ngắn đến vừa.

Có 21,67% bệnh nhân gặp tai biến là chảy máu; không ghi nhận trường hợp thủng vỏ tuyến tiền liệt hay thủng bàng quang. Không ghi nhận biến chứng sớm trong thời gian nằm viện sau phẫu thuật; không có trường hợp sốt, bí đái cấp hoặc chảy máu sau mổ. Thời gian lưu ống thông tiểu đa số từ 4 ngày trở lên, trung bình 4,55 ± 0,93 ngày (3–7 ngày).

Bảng 5. Thời gian nằm viện sau PT

Thời gian nằm viện sau PT	Số BN	Tỷ lệ %
≤ 5 ngày	34	56,67
6 ngày	17	28,33
7 ngày	9	15
Tổng	60	100
Trung bình	5,28 ± 1,12	

Nhận xét: Thời gian nằm viện sau phẫu thuật chủ yếu ≤ 5 ngày (56,67%), thời gian nằm viện trung bình là 5,28 ± 1,12 ngày.

4. BÀN LUẬN

Trong 60 bệnh nhân được phẫu thuật nội soi cắt đốt tuyến tiền liệt qua niệu đạo bằng dao đơn cực trong điều trị u phì đại lành tính tuyến tiền liệt từ tháng 1 năm 2023 đến tháng 12 năm 2025 tại Bệnh viện Đa Khoa Hà Tĩnh, tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 76,25 ± 7,9; bệnh nhân ít tuổi nhất là 57 tuổi và lớn tuổi nhất là 90 tuổi. Với khối lượng trung bình tuyến tiền liệt là 67,28 ± 27,29 gram, chỉ số PSA_{toàn phần} trung bình là 13,3 ng/ml nhưng biến thiên rất rộng (1,6–150 ng/ml), nhóm nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng về các chỉ số trên so với các nghiên cứu khác [4], [5].

4.1. Sự cải thiện các triệu chứng và chất lượng cuộc sống

Trong nghiên cứu của chúng tôi, trước phẫu thuật phần lớn BN có triệu chứng đường tiểu dưới ở mức nặng theo thang điểm IPSS, với 47/60 trường hợp (78,33%) thuộc nhóm nặng (20–35 điểm), 13 BN (21,67%) ở mức trung bình và không có trường hợp nào ở mức nhẹ. Điều này cho thấy đa số BN đến viện khi triệu chứng đã tiến triển rõ, ảnh hưởng đáng kể đến chức năng tiểu tiện và sinh hoạt hằng ngày, đồng thời phản ánh đây là nhóm BN có chỉ định can

thiếp ngoại khoa tương đối rõ ràng sau khi điều trị nội khoa không còn hiệu quả hoặc xuất hiện biến chứng.

Sau 1 tháng phẫu thuật, phân bố mức độ IPSS thay đổi rõ rệt: 45 BN (75%) chuyển sang nhóm triệu chứng nhẹ, 14 BN (23,33%) còn ở mức trung bình và chỉ còn 1 trường hợp (1,67%) ở mức nặng. Sự cải thiện này cho thấy phẫu thuật đã mang lại hiệu quả tốt trong việc giải quyết tắc nghẽn đường tiểu dưới do tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt, giúp cải thiện nhanh các triệu chứng như tiểu khó, tia tiểu yếu, tiểu ngắt quãng, tiểu nhiều lần và tiểu đêm.

Cơ chế cải thiện IPSS sau phẫu thuật chủ yếu do loại bỏ phần mô tuyến gây chèn ép niệu đạo tuyến tiền liệt, làm giảm sức cản dòng tiểu, cải thiện lưu lượng tiểu và giảm lượng nước tiểu tồn lưu sau đi tiểu. Theo Hiệp hội Tiết niệu Châu Âu [3], chỉ số IPSS thường giảm rõ rệt ngay từ tháng đầu sau TURP và tiếp tục ổn định trong các tháng tiếp theo, trong đó mức cải thiện trung bình thường đạt 60–70% so với trước mổ [43].

Song song với cải thiện triệu chứng cơ năng, chất lượng sống (QoL) của BN cũng thay đổi rất rõ rệt. Trước phẫu thuật, không có BN nào đạt mức QoL tốt; 14 BN (23,33%) ở mức kém và 46 BN (76,67%) ở mức rất tệ. Điều này phản ánh mức độ ảnh hưởng nặng nề của bệnh đến sinh hoạt thường ngày, giấc ngủ, tâm lý và khả năng lao động, đặc biệt ở những BN có tiểu đêm nhiều lần hoặc bí tiểu tái diễn.

Sau 1 tháng phẫu thuật, toàn bộ 60/60 BN (100%) đạt mức QoL tốt (0–2 điểm), không còn BN nào thuộc nhóm QoL kém hoặc rất kém. Kết quả này cho thấy phẫu thuật không chỉ cải thiện triệu chứng khách quan mà còn mang lại hiệu quả rõ rệt về mặt cảm nhận chủ quan của người bệnh, giúp người bệnh phục hồi sinh hoạt gần như bình thường trong thời gian ngắn sau can thiệp.

Mối liên quan chặt chẽ giữa IPSS và QoL đã được ghi nhận trong nhiều nghiên cứu: khi triệu chứng tắc nghẽn và kích thích đường tiểu giảm thì chất lượng sống cải thiện tương ứng. Theo hướng dẫn của Hiệp hội Tiết niệu Châu Âu, sự cải thiện đồng thời cả IPSS và QoL là tiêu chí quan trọng để đánh giá hiệu quả lâu dài của điều trị ngoại khoa tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt [3].

4.2. Kết quả phẫu thuật

Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian phẫu thuật trung bình là $72,8 \pm 29,3$ phút. Phần lớn các trường hợp có thời gian mổ dưới 90 phút, trong đó nhóm dưới 60 phút chiếm tỷ lệ cao nhất với 24/60 BN (40%). Các nhóm 61–70 phút và 71–80 phút cùng chiếm 11,67%, nhóm 81–90 phút chiếm 16,67%, trong khi chỉ có 20% trường hợp kéo dài trên 90 phút.

So sánh thời gian phẫu thuật trung bình của chúng tôi thấy rằng có kết quả tương đương với các tác giả khác, Vũ Minh Đức (2023) có thời gian phẫu thuật trung bình là $70,57 \pm 21,58$ phút, Trần Quốc Hoà (2024) với thời gian phẫu thuật $65,79 \pm 18,44$ phút, Ngô Linh Chi (2024) là $67,84 \pm 18,64$.

Điều này cho thấy đa số các ca phẫu thuật được thực hiện trong khoảng thời gian tương đối ngắn đến trung bình, phù hợp với đặc điểm phần lớn BN có khối lượng tuyến tiền liệt ở mức vừa.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tai biến ghi nhận trong phẫu thuật chủ yếu là chảy máu với 13/60 BN, chiếm

21,67%. Không ghi nhận trường hợp thủng vỏ tuyến tiền liệt, thủng bàng quang hay hội chứng nội soi trong quá trình phẫu thuật. Kết quả này cho thấy chảy máu vẫn là tai biến thường gặp nhất trong cắt nội soi tuyến tiền liệt, tuy nhiên đa số ở mức độ kiểm soát được và không gây biến chứng nặng. Chảy máu trong phẫu thuật thường liên quan đến diện cắt rộng, khối lượng tuyến lớn, tăng sinh mạch máu tại mô tuyến và thời gian thao tác kéo dài. Ở những trường hợp tuyến tiền liệt lớn hoặc có thùy giữa phát triển mạnh, quá trình cắt dễ làm mở rộng các xoang tĩnh mạch, làm tăng nguy cơ mất máu trong mổ. Theo Hiệp hội Tiết niệu Châu Âu [3], kiểm soát tốt cầm máu trong quá trình cắt là yếu tố quan trọng giúp hạn chế tai biến và rút ngắn thời gian hậu phẫu.

Song song với đó, nồng độ huyết sắc tố trung bình sau mổ giảm từ $127,34 \pm 7,28$ g/L xuống $118,73 \pm 9,71$ g/L, mức giảm trung bình là $8,6 \pm 5,95$ g/L; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Mức giảm này phản ánh lượng mất máu trong và sau mổ ở mức độ nhẹ đến trung bình, phù hợp với tỷ lệ chảy máu ghi nhận trong nghiên cứu. Mặc dù có giảm huyết sắc tố rõ rệt về mặt thống kê, phần lớn BN không cần truyền máu và diễn biến lâm sàng ổn định. Theo hướng dẫn của Hiệp hội Tiết niệu Châu Âu, giảm hemoglobin sau TURP thường dao động từ 5–15 g/L tùy thể tích tuyến, thời gian phẫu thuật và kỹ thuật cầm máu, trong đó mức giảm dưới 10 g/L thường được xem là chấp nhận được trong thực hành lâm sàng [3].

Thời gian lưu ống thông niệu đạo sau phẫu thuật dao động từ 3 đến 7 ngày, trung bình là $4,55 \pm 0,93$ ngày. Nhóm bệnh nhân lưu ống thông từ 4 ngày trở lên chiếm đa số, trong đó 26 bệnh nhân (43,33%) được rút thông sau 4 ngày và 28 bệnh nhân (46,67%) lưu từ 5 ngày trở lên; chỉ có 6 bệnh nhân (10%) được rút thông sau 3 ngày. Kết quả này cho thấy phần lớn bệnh nhân cần duy trì dẫn lưu niệu đạo trong khoảng 4–5 ngày nhằm đảm bảo nước tiểu trong, ổn định cầm máu và phục hồi tốt vùng diện cắt sau phẫu thuật. Thời gian lưu thông niệu đạo sau cắt nội soi tuyến tiền liệt phụ thuộc vào nhiều yếu tố như mức độ chảy máu sau mổ, diện cắt tuyến, mức độ phù nề cổ bàng quang và khả năng hồi phục chức năng co bóp bàng quang. Ở các trường hợp tuyến lớn hoặc có chảy máu nhiều trong mổ, thời gian lưu sonde thường kéo dài hơn để tránh nguy cơ tắc sonde do máu cục và hỗ trợ theo dõi diễn biến sau mổ.

Sau khi rút ống thông, toàn bộ bệnh nhân trong nghiên cứu đều tự tiểu được, đạt tỷ lệ 100%, không ghi nhận trường hợp bí đái cấp phải đặt lại sonde. Đây là kết quả rất khả quan, phản ánh hiệu quả giải quyết tắc nghẽn sau phẫu thuật cũng như sự phục hồi tốt chức năng bài xuất nước tiểu của bàng quang. Việc không ghi nhận bí đái cấp sau rút thông cho thấy đa số bệnh nhân đã được lựa chọn thời điểm rút sonde phù hợp, khi niêm mạc niệu đạo ổn định và dòng tiểu đã đủ điều kiện phục hồi.

Thời gian nằm viện sau phẫu thuật dao động chủ yếu từ 5 đến 7 ngày, trung bình là $5,28 \pm 1,12$ ngày. Trong đó, 34 bệnh nhân (56,67%) xuất viện trong vòng 5 ngày, 17 bệnh nhân (28,33%) nằm viện 6 ngày và 9 bệnh nhân (15%) nằm viện 7 ngày. Kết quả này cho thấy phần lớn bệnh nhân hồi phục hậu phẫu tương đối nhanh, thời gian điều trị nội trú ngắn.

Thời gian nằm viện sau mổ chịu ảnh hưởng bởi diễn biến chảy máu, mức độ đau sau phẫu thuật, thời gian rút sonde và khả năng tiểu tiện tự chủ sau rút thông. Những bệnh nhân có chảy máu nhiều hơn hoặc cần theo dõi thêm sau rút sonde thường kéo dài thời gian điều trị nội trú. Theo Hiệp hội Tiết niệu Châu Âu [3], với các trường hợp diễn biến thuận lợi, người bệnh có thể xuất viện sớm sau khi rút sonde và tiểu tự chủ ổn định.

5. KẾT LUẬN

Qua phân tích 60 trường hợp, phẫu thuật nội soi cắt đốt tuyến tiền liệt qua niệu đạo là phương pháp điều trị an toàn và hiệu quả đối với UPĐLTTL. Kỹ thuật sạch sỏi: 54/54 (100%), sau mổ chỉ 1 trường hợp sốt sau mổ (1,9%), không có trường hợp nào chuyển mổ mở. Phẫu thuật nội soi cắt đốt tuyến tiền liệt qua niệu đạo giúp cải thiện rõ rệt triệu chứng và chất lượng cuộc sống, thời gian hồi phục nhanh. Phương pháp có thể được xem là lựa chọn điều trị phù hợp cho các trường hợp có triệu chứng nặng, kích thước tuyến tiền liệt lớn hoặc không đáp ứng điều trị nội khoa.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nguyễn Kỳ (1998), Sinh lý học hệ tiết niệu. Bệnh học tiết niệu, NXB Y học, tr. 35-56.
- [2] Stepan Vesely, et al. (2003). Relationship between age, prostate volume, prostate-specific antigen, symptom score and uroflowmetry in men with lower urinary tract symptoms. Scandinavian journal of urology and nephrology, 37(4): p. 322-328.
- [3] Ljungberg Börje, et al. (2022), European Association of Urology guidelines on renal cell carcinoma: the 2022 update. European urology, 82(4): p. 399-410.
- [4] Trần Hoài Nam và Nguyễn Trần Thành (2024). Kết quả phẫu thuật nội soi cắt đốt tuyến tiền liệt qua ngả niệu đạo tại Bệnh Viện 19-8, Bộ Công An. Tạp chí Y học Việt Nam, 533(2): tr. 77-80
- [5] Vũ Minh Đức và Đỗ Trường Thành (2023). Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi bóc nhân phì đại lành tính tuyến tiền liệt bằng dao điện đơn cực qua đường niệu đạo tại Bệnh Viện Hữu Nghị Việt Đức giai đoạn 2020-2022. Tạp chí Y học Việt Nam, 521(1): tr. 37-40.
- [6] Trần Quốc Hòa và Trịnh Nam Sơn (2024). Kết quả phẫu thuật nội soi qua niệu đạo cắt u phì đại lành tính tuyến tiền liệt kích thước trên 80 gram tại Bệnh Viện Việt Đức và Bệnh Viện Đại Học Y Hà Nội giai đoạn 01/2018-01/2020. Tạp chí Y học Việt Nam, 536(1): tr. 198-202
- [7] Ngô Linh Chi và cs. (2024). The result treatment of large benign prostatic hyperplasia by bipolar transurethral resection of the prostate at Thai Nguyen Central Hospital. Tạp chí Y học Cộng đồng, 65: tr. 216-219.
- [8] Đỗ Văn Hưng và Hoàng Long (2021). Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi qua đường niệu đạo cắt phì đại lành tính tuyến tiền liệt bằng điện lưỡng cực ở bệnh nhân có bệnh lý tim mạch. Tạp chí Y học Việt Nam, 505(2): tr. 29-33.

