

## KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT ĐÓT ĐIỀU TRỊ TĂNG SINH LÀNH TÍNH TUYẾN TIỀN LIỆT TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH BẮC KẠN

Trần Đức Quý<sup>1\*</sup>, Vũ Thị Hồng Anh<sup>1</sup>, Triệu Đức Giang<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược - ĐH Thái Nguyên,

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Kạn

### TÓM TẮT

Nghiên cứu nhằm đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi cắt đốt điều trị tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Kạn. Nghiên cứu tiến hành theo phương pháp mô tả, cắt ngang trên 78 bệnh nhân, chẩn đoán tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt có chỉ định phẫu thuật nội soi cắt đốt. Kết quả sau phẫu thuật, triệu chứng được cải thiện nhiều nhất là đái khó 61,5%; bí đái 32,1%. Tỷ lệ bệnh nhân có lượng nước tiểu tồn dư sau khi đi tiểu ở mức trên 100 ml giảm từ 26,9% xuống 0% sau phẫu thuật ( $p < 0,001$ ). Tỷ lệ bệnh nhân có điểm triệu chứng tuyến tiền liệt (IPSS) ở mức độ nặng giảm từ 80,8% xuống còn 0%. Mức độ chất lượng cuộc sống của người bệnh bị ảnh hưởng nặng giảm từ 74,4% xuống còn 1,3%. Kết quả sau phẫu thuật: Tốt 85,9%; Trung bình 6,4%; Kém 7,7%. Phẫu thuật nội soi cắt đốt điều trị tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt - là phẫu thuật tiêu chuẩn có kết quả tốt, làm giảm các triệu chứng lâm sàng, cải thiện các triệu chứng cận lâm sàng và điểm triệu chứng tuyến tiền liệt IPSS, giảm lượng nước tiểu tồn dư sau đi tiểu và cải thiện chất lượng cuộc sống người bệnh sau phẫu thuật.

**Từ khóa:** Tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt; triệu chứng lâm sàng; triệu chứng cận lâm sàng; phẫu thuật nội soi cắt đốt; kết quả phẫu thuật.

*Ngày nhận bài: 15/10/2020; Ngày hoàn thiện: 29/10/2020; Ngày đăng: 31/10/2020*

## RESULTS OF ENDOSCOPIC SURGERY OF TRANSURETHRAL RESECTION OF PROSTATE FOR TREATING BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA IN BACKAN GENERAL HOSPITAL

Tran Duc Quy<sup>1\*</sup>, Vu Thi Hong Anh<sup>1</sup>, Trieu Duc Giang<sup>2</sup>

<sup>1</sup>TNU - University of Medicine and Pharmacy,

<sup>2</sup>Backan General Hospital

### ABSTRACT

The aim of the study is to evaluate the effects of endoscopic surgery of transurethral resection of prostate for treating benign prostatic hyperplasia in Backan General Hospital. The study was carried out by cross-sectional descriptive studies on 78 patients with diagnosis of benign prostatic hyperplasia who were indicated to transurethral resection prostate. After surgery, the results got as the following: the most improved symptom was dysuria 61.5%; dysuria 32.1%. The proportion of patients with residual urine after urination above 100 ml decreased from 26.9% to 0% after surgery, ( $p < 0.001$ ). The percentage of patients with severe prostate symptom score (IPSS) reduced from 80.8% to 0%. The level of severely affected patients' life quality lowered from 74.4% to 1.3%. The results after surgery were good 85.9%; average 6.4% and poor 7.7% respectively. Endoscopic surgery of transurethral resection of prostate for treatment of benign prostatic hyperplasia is a standard good method which reduces clinical symptoms, improves sub-clinical symptoms and prostate symptom score (IPSS), lowers urine residue after urination and enhances quality of patients' life after surgery.

**Keywords:** benign prostatic hyperplasia; clinical symptom; sub-clinical symptom; endoscopic surgery of transurethral resection of prostate; result of surgery.

**Received: 15/10/2020; Revised: 29/10/2020; Published: 31/10/2020**

\* Corresponding author. Email: qui.dhyk@gmail.com

## 1. Đặt vấn đề

Tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt (TSLTTTL) là một bệnh lý thường gặp ở nam giới cao tuổi, bệnh gây nên các triệu chứng rối loạn tiểu tiện và một số biến chứng làm ảnh hưởng trực tiếp và rõ rệt đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Bệnh thường xuất hiện ở tuổi trên 40 và tăng theo tuổi thọ. Nghiên cứu của Van Rij.S thấy tần xuất TSLTTTL khá phổ biến, 20% ở lứa tuổi 40; 50% ở lứa tuổi 50-60; 90% ở lứa tuổi trên 80 [7].

Tùy thuộc kích thước, mức độ biến chứng của TSLTTTL mà có phương pháp điều trị khác nhau, nhưng điều trị ngoại khoa là phương pháp điều trị triệt để nhất, phẫu thuật nội soi cắt đốt tuyến tiền liệt (TTL) là phương pháp điều trị phổ biến nhất, tỷ lệ nội soi cắt đốt chiếm 70-95% phẫu thuật điều trị TSLTTTL. Phẫu thuật nội soi cắt đốt TSLTTTL được coi là tiêu chuẩn vàng trong các phương pháp điều trị các rối loạn tiểu tiện đường tiểu dưới do TSLTTTL gây ra. Tốc độ dòng nước tiểu sau phẫu thuật đạt  $21,6 \pm 9,4 \text{ ml/s}$ , cao hơn có ý nghĩa so với trước phẫu thuật  $10,4 \pm 6,8 \text{ ml/s}$  ( $p < 0,001$ ). Lượng nước tiểu tồn dư sau phẫu thuật  $31,1 \pm 73,0 \text{ ml}$ , thấp hơn trước phẫu thuật  $108,3 \pm 296,9 \text{ ml}$  ( $p < 0,001$ ). Tỷ lệ biến chứng thấp, nhiễm khuẩn đường tiết niệu 3,6%, chảy máu sau mổ 2,9%, phải phẫu thuật lại 5,6% [6].

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Kạn áp dụng phẫu thuật nội soi cắt đốt điều trị TSLTTTL từ năm 2016; Để đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi cắt đốt điều trị TSLTTTL, tai biến, biến chứng của phẫu thuật và chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: Kết quả phẫu thuật nội soi cắt đốt điều trị tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Kạn.

## 2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** 78 bệnh nhân (BN) chẩn đoán xác định TSLTTTL, chỉ định phẫu thuật nội soi cắt đốt điều trị TSLTTTL tại khoa Ngoại tổng hợp, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Kạn.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** - Tất cả bệnh nhân tuổi  $> 50$ , thể tích tuyến tiền liệt  $\geq 25 \text{ g}$ , có rối loạn tiểu tiện mức độ từ trung bình đến nặng dựa trên các thông số IPSS, QoL. Điều trị nội khoa không kết quả.

- TSLTTTL ở giai đoạn 2 và 3.

- Bệnh nhân có biến chứng của tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt.

- TSLTTTL giai đoạn 1 nhưng bí đái không khắc phục được.

**Tiêu chuẩn loại trừ**

- TSLTTTL có nhiễm khuẩn đường tiết niệu, có u bàng quang.

- TSLTTTL có hẹp niệu đạo, dị dạng hoặc dị tật vùng khung chậu, khớp háng.

- Bệnh nhân có bệnh kèm theo chưa được điều trị, có nguy cơ cao với phẫu thuật.

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả

Thiết kế nghiên cứu cắt ngang; Cỡ mẫu toàn bộ; Phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Chọn những đối tượng nghiên cứu đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu trong thời gian nghiên cứu (78BN).

### 2.3. Chỉ tiêu nghiên cứu

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu bao gồm tuổi, nghề nghiệp, thời gian điều trị, lý do vào viện, bệnh kèm theo.

Kết quả điều trị TSLTTTL bằng phẫu thuật nội soi (PTNS) qua đường niệu đạo.

Kết quả lâm sàng điều trị TSLTTTL trước và sau PTNS đường niệu đạo:

- Tỷ lệ có triệu chứng đái khó, đái dắt, đái buốt, tia nước tiểu yếu, đái nhiều lần, đái không hết bãi, đái rỉ, bí đái, đái đục, đái máu.

- Các chỉ số cận lâm sàng như thể tích TTL qua siêu âm, chỉ số công thức máu, sinh hóa máu.

- Điểm quốc tế triệu chứng tuyến tiền liệt (International Prostate Symptom Score: IPSS) đánh giá mức độ rối loạn tiểu tiện [5]. Điểm chất lượng cuộc sống (Quality of Life: QoL) đánh giá sự ảnh hưởng của rối loạn tiểu tiện lên chất lượng cuộc sống của bệnh nhân [5]. Lượng nước tiểu tồn dư sau khi đi tiểu (Post Void Residual: PVR)

- Kết quả điều trị TSLTTTL bằng phẫu thuật nội soi đường niệu đạo chia làm 3 mức: tốt, trung bình, kém [5].

#### 2.4. Kỹ thuật thu thập và xử lý số liệu

Số liệu được thu thập và xử lý trên phần mềm SPSS version 23.0.

### 3. Kết quả và bàn luận

#### 3.1. Kết quả

Kết quả bảng 1 cho thấy trước phẫu thuật, 100% BN có đái khó và đái đêm nhiều lần; 92,3% BN có đái không hết bãi và tia nước tiểu yếu; 65,4% BN có đái rất; 53,8% có bí

đái; 33,3% có đái buốt và 26,9% có đái máu và đái đục. Sau phẫu thuật, có 7,7% BN có đái khó; 3,8% BN có đái đêm nhiều lần; 7,7% BN có tia nước tiểu yếu; 6,4% BN có đái rất và bí đái; 2,6% BN có đái buốt; 1,3% BN có đái máu và 6,4% BN có đái đục. Sự khác biệt triệu chứng lâm sàng trước và sau phẫu thuật đều có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$  đến  $p < 0,001$ ).

Kết quả ở bảng 2 cho thấy không có BN nào sau phẫu thuật có trọng lượng tuyến tiền liệt  $\geq 50$ g; 64BN (82,1%) có thể tích tuyến tiền liệt  $< 25$ g. Sự khác biệt có ý nghĩa ( $p < 0,001$ ).

**Bảng 1.** Triệu chứng lâm sàng trước và sau phẫu thuật

| Kết quả<br>Lâm sàng | Trước PT |      | Sau PT |     | p         |
|---------------------|----------|------|--------|-----|-----------|
|                     | SL       | %    | SL     | %   |           |
| Đái khó             | 78       | 100  | 6      | 7,7 | $< 0,05$  |
| Đái yếu             | 72       | 92,3 | 6      | 7,7 | $< 0,001$ |
| Đái không hết bãi   | 72       | 92,3 | 4      | 5,1 | $< 0,001$ |
| Đái đêm nhiều lần   | 78       | 100  | 3      | 3,8 | $< 0,05$  |
| Đái buốt            | 26       | 33,3 | 2      | 2,6 | $< 0,001$ |
| Đái rất             | 51       | 64,5 | 5      | 6,4 | $< 0,001$ |
| Đái máu             | 21       | 26,9 | 1      | 1,3 | $< 0,001$ |
| Bí đái              | 42       | 53,8 | 5      | 6,4 | $< 0,001$ |
| Đái đục             | 21       | 26,9 | 5      | 6,4 | $< 0,01$  |

**Bảng 2.** Trọng lượng tuyến tiền liệt trước và sau phẫu thuật trên siêu âm

| Kết quả<br>T.lượng TTL (g) | Trước PT |       | Sau PT |       | p     |
|----------------------------|----------|-------|--------|-------|-------|
|                            | SL       | %     | SL     | %     |       |
| $< 25$                     | 0        | 0     | 64     | 82,1  | 0,001 |
| 25 – 49                    | 30       | 38,5  | 14     | 17,9  |       |
| $\geq 50$                  | 48       | 61,5  | 0      | 0     |       |
| Tổng                       | 78       | 100,0 | 78     | 100,0 |       |

**Bảng 3.** Điểm triệu chứng tuyến tiền liệt (IPSS), QoL và PVR trước và sau phẫu thuật

| Chỉ tiêu | Trước PT                   |    | Sau PT |    | p    |
|----------|----------------------------|----|--------|----|------|
|          | SL                         | %  | SL     | %  |      |
| IPSS     | Nhẹ (0-7)                  | 03 | 3,8    | 16 | 20,5 |
|          | Trung bình (8-19)          | 12 | 15,4   | 62 | 79,5 |
|          | Nặng (20-35)               | 63 | 80,8   | 0  | 0    |
| QoL      | Ảnh hưởng nhẹ (0-2)        | 04 | 5,1    | 29 | 37,2 |
|          | Ảnh hưởng trung bình (3-4) | 16 | 20,5   | 48 | 61,5 |
|          | Ảnh hưởng nặng (5-6)       | 58 | 74,4   | 01 | 1,3  |
| PVR      | $< 50$ ml                  | 15 | 19,2   | 64 | 82,1 |
|          | 50-99 ml                   | 42 | 53,8   | 14 | 17,9 |
|          | $\geq 100$ ml              | 21 | 26,9   | 0  | 0    |

**Nhận xét:** Sau phẫu thuật, không có BN có điểm triệu chứng tuyến tiền liệt (IPSS) ở mức độ nặng ( $p < 0,01$ ); mức độ chất lượng cuộc sống của người bệnh bị ảnh hưởng nặng giảm (74,4%) còn 1,3% ( $p < 0,001$ ). Không có BN có lượng nước tiểu tồn dư ở mức trên 100 ml ( $p < 0,001$ ). Sau can thiệp, điểm IPSS đã được cải thiện 61,2%; điểm chất lượng cuộc sống QoL cải thiện 41,3% và lượng nước tiểu tồn dư sau khi đi tiểu cải thiện 65,4%.

**Bảng 4. Kết quả phẫu thuật nội soi cắt đốt TSLTTTL**

| Kết quả    | Số lượng | Tỷ lệ (%) |
|------------|----------|-----------|
| Tốt        | 67       | 85,9      |
| Trung bình | 05       | 6,4       |
| Kém        | 06       | 7,7       |
| Tổng       | 78       | 100,0     |

*Nhận xét:* Sau phẫu thuật, có 67BN (85,9%) đạt kết quả tốt, 6,4% (5BN) kết quả trung bình và 7,7% (06BN) kết quả kém.

### 3.2. Bàn luận

#### 3.2.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng:

Kết quả bảng 1 cho thấy, trước phẫu thuật 100% BN có đái khó và đái đêm nhiều lần; 92,3% BN có đái không hết bãi và tia nước tiểu yếu; 65,4% BN có đái rất, 53,8% có bí đái, 33,3% có đái buốt và 26,9% có đái máu và đái đục. Sau phẫu thuật, 7,7% BN đái khó, 3,8% BN đi đái đêm nhiều lần; 7,7% BN tia nước tiểu yếu; 6,4% BN đái rất và bí đái, 2,6% BN đái buốt, 1,3% BN đái máu và 6,4% BN đái đục. Sự thuyên giảm các triệu chứng lâm sàng trước và sau phẫu thuật có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$  đến  $p < 0,001$ )

Thể tích tuyến tiền liệt trên siêu âm là một chỉ số khách quan để đánh giá và lựa chọn phương pháp điều trị, tiên lượng hiệu quả điều trị, tuy nhiên không phải là chỉ số quan trọng nhất vì không có mối liên quan chặt chẽ giữa thể tích tuyến tiền liệt với triệu chứng đường niệu dưới; Trọng lượng tuyến tiền liệt sau phẫu thuật trên siêu âm có sự thay đổi rõ, không có BN nào có trọng lượng tuyến tiền liệt  $\geq 50g$ , 64BN (82,1%) có thể tích tuyến tiền liệt về bình thường ( $< 25g$ ), sự khác biệt có ý nghĩa ( $p < 0,001$ ). Kết quả nghiên cứu cho thấy sau khi cắt đốt nội soi, thể tích của tuyến tiền liệt giảm, giảm sự chèn ép lưu thông của niệu đạo tuyến tiền liệt làm giảm các triệu chứng rối loạn tiểu tiện như đái khó, đái rất, bí đái... Sau phẫu thuật nội soi cắt đốt TSLTTTL làm giảm các triệu chứng cơ năng có ý nghĩa.

#### 3.2.2. Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi thông qua điểm IPSS, QoL và PVR (bảng 3):

Đánh giá triệu chứng cơ năng có vai trò quan trọng, vì hầu hết bệnh nhân đến cơ sở y tế để tìm kiếm hỗ trợ vì các triệu chứng cơ năng. Mức độ nặng của các triệu chứng cơ năng và sự gây phiền toái cho bệnh nhân là yếu tố chỉ định quan trọng trong can thiệp y khoa và cũng là phương tiện quan trọng để đánh giá thành công của phương pháp điều trị. Thang điểm quốc tế về triệu chứng cơ năng tuyến tiền liệt (IPSS) được khuyến cáo sử dụng, thang điểm có 7 câu hỏi, đánh giá hai nhóm triệu chứng kích thích và tắc nghẽn đường niệu dưới (phân 3 nhóm mức độ: Rối loạn tiểu tiện mức độ nhẹ: 0-7 điểm; Rối loạn tiểu tiện mức độ trung bình: 8-19 điểm; Rối loạn tiểu tiện mức độ nặng: 20-35 điểm). Thang điểm IPSS có thể giúp cho định hướng lựa chọn phương pháp điều trị, dự báo kết quả điều trị và theo dõi kết quả điều trị [7]. Trong đó, nhóm triệu chứng kích thích đường tiểu gồm các triệu chứng tiểu nhiều lần, tiểu gấp, tiểu đêm có điểm số tối đa là 15 điểm. Nhóm triệu chứng tắc nghẽn đường tiểu gồm các triệu chứng tiểu không hết bãi, tiểu ngắt quãng, tiểu yếu, phải rặn tiểu, có điểm số tối đa là 20 điểm. Với đáp ứng điều trị phẫu thuật nội soi cắt đốt TSLTTTL thấp ở nhóm bệnh nhân rối loạn tiểu tiện mức độ nhẹ và đáp ứng cao ở nhóm bệnh nhân rối loạn tiểu tiện mức độ nặng trước phẫu thuật. Nghiên cứu Nguyễn Minh An [1] khẳng định những bệnh nhân có điểm IPSS trước mổ trên 17 điểm, có giá trị cải thiện tốt triệu chứng sau phẫu thuật 87%. Các triệu chứng tắc nghẽn đường tiểu được cải thiện tốt hơn các triệu chứng kích thích đường tiểu sau phẫu thuật [1]. Các triệu chứng cơ năng của TSLTTTL không phải hằng định giữa các ngày, nên đánh giá thang điểm IPSS bằng hỏi để lượng giá các triệu chứng trong khoảng thời gian 1 tháng, kết quả tương đương với kết quả của Nguyễn Thanh Tùng [4], điểm số trung bình của thang điểm IPSS là 28,75 (thấp nhất 17 điểm với 1 bệnh nhân, cao nhất 35 điểm), chủ yếu bệnh nhân ở nhóm rối loạn tiểu tiện mức độ nặng với điểm số IPSS cao. Nghiên cứu của chúng tôi có 63 bệnh nhân (80,8%) nhóm rối loạn tiểu tiện

mức độ nặng (20-35 điểm) trước phẫu thuật, tương đương kết quả nghiên cứu của Nguyễn Minh An và Nguyễn Thanh Tùng [1], [4].

Đặc điểm thang điểm chất lượng sống với triệu chứng đường tiểu dưới (quality of life-QoL) thực ra là câu hỏi thứ 8 trong thang điểm triệu chứng quốc tế về triệu chứng cơ năng tuyến tiền liệt IPSS. Thang điểm chất lượng sống đánh giá mức độ hài lòng của bệnh nhân đối với các triệu chứng rối loạn tiểu tiện, sự thích nghi của mỗi bệnh nhân với các triệu chứng đó, nó tương ứng với bảng điểm IPSS. Thang điểm QoL có 7 mức điểm từ 0 đến 6 điểm, chia làm 3 mức độ: Nặng 5-6 điểm; Trung bình 3-4 điểm; Nhẹ 0-2 điểm [1]. Theo kết quả bảng 3, điểm số QoL thấp nhất 2 điểm có 04 BN, cao nhất 6 điểm có 58 BN, QoL trước và sau phẫu thuật thay đổi có ý nghĩa ( $p < 0,001$ ).

Thể tích nước tiểu tồn dư (NTTD) do TSLTTTL, kết quả nghiên cứu của Nguyễn Công Bình cho thấy lượng nước tiểu tồn dư trên siêu âm trung bình 50,29 ml (thấp nhất là 20ml, cao nhất 150 ml), có sự tăng lên của thể tích nước tiểu tồn dư theo nhóm tuổi cao nhưng không có ý nghĩa thống kê, với  $p > 0,05$ , kết quả của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Công Bình [2] (NTTD  $< 50$  ml có 15 BN, NTTD  $> 100$  ml có 21 BN) có sự khác biệt nhưng không có ý nghĩa.

Kết quả sau phẫu thuật 78 BN dựa vào sự cải thiện điểm số IPSS, điểm chất lượng cuộc sống QoL, sự giảm thể tích tuyến tiền liệt và thể tích nước tiểu tồn dư. Tỷ lệ bệnh nhân có điểm IPSS ở mức độ nặng giảm 100%, tỷ lệ bệnh nhân có chất lượng cuộc sống bị ảnh hưởng nặng giảm có ý nghĩa từ 74,4% xuống 1,3%. Lượng nước tiểu tồn dư sau khi đi tiểu giảm đáng kể sau can thiệp (lượng nước tiểu tồn dư sau khi đi tiểu (PVR)  $< 50$  ml là 82,1%). Sau phẫu thuật, điểm IPSS được cải thiện 61,2%; điểm chất lượng cuộc sống QoL cải thiện 41,3% và lượng nước tiểu tồn dư sau khi đi tiểu cải thiện 65,4%. Kết quả phẫu thuật của chúng tôi tương đương kết quả của

Đặng Đức Tâm (2013), điểm IPSS cải thiện từ  $24,52 \pm 7,47$  xuống  $7,61 \pm 2,57$ ; điểm trung bình QoL  $4,52 \pm 1,9$  xuống  $2,18 \pm 1,21$  điểm, lượng nước tiểu tồn dư sau khi đi tiểu giảm có ý nghĩa từ 95,48 ml xuống 31,53 ml [3].

Kết quả chung sau phẫu thuật của chúng tôi tốt 85,97%; trung bình 6,4% và xấu 7,7%. Tương đương nghiên cứu của Nguyễn Minh An (2013) có tỷ lệ cuộc phẫu thuật nội soi cắt đốt TSLTTTL đạt kết quả tốt, trung bình và xấu lần lượt là 91,37%; 7,69% và 0,94% [1].

#### 4. Kết luận

Phẫu thuật nội soi cắt đốt TSLTTTL cho kết quả tốt, ít tai biến và biến chứng. Sau phẫu thuật cải thiện tốt các triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng và đặc biệt cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO/ REFERENCES

- [1]. M. A. Nguyen, and T. K. Ngo, "Evaluation of the result of treatment for benign enlarged prostatoma with endoscopic surgery in Saint-Paul Hospital," *Journal of practical Medicine*, vol. 858, no. 2, pp. 53-55, 2013.
- [2]. C. B. Nguyen, "Result of treatment for benign enlarged prostate with endoscopic transurethral surgery in Haiphong Viet - Tiep Hospital," *Journal of practical Medicine*, vol. 375, no. 2, pp. 398-403, 2012.
- [3]. D. T. Dang, "Result of transurethral resection of prostate with bipolar," *Journal of Military Medicine Pharmacy*, vol. 3, pp. 1-5, 2013.
- [4]. T. T. Nguyen, "Result of treatment for benign prostatic hyperplasia with endoscopic surgery in Bacninh National Hospital," *News of mountainous Medicine- Pharmacy*, vol. 4, pp. 16-20, 2015.
- [5]. A. Khanna, and N. Sabharwal, "Mp01-11 long-term reoperation rates following surgery for bph: variation based on surgical modality," *The Journal of Urology*, vol. 201, no. 4, pp. 1195-1202, 2019.
- [6]. T. Pichon, and S. Lebdai, "Geriatric Assessment Can Predict Outcomes of Endoscopic Surgery for Benign Prostatic Hyperplasia in Elderly Patients," *Journal of Endourology*, vol. 31, no. 11, pp. 1195-1202, 2017.
- [7]. S. Van Rij, and P. Gilling, "Recent advances in treatment for benign prostatic hyperplasia," *F1000Research*, vol. 4, pp. 1256-1261, 2015.