

**ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ SINH THIẾT
TUYẾN TIỀN LIỆT TRÊN BỆNH NHÂN BƯỚU TUYẾN TIỀN LIỆT
CÓ PSA CAO TRÊN 4NG/ML**

Dương Văn Huỳnh*, Du Thị Ngọc Thu

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: 20310410100@student.ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 08/6/2023

Ngày phản biện: 23/9/2023

Ngày duyệt đăng: 31/10/2023

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ung thư tuyến tiền liệt là một trong những loại ung thư thường gặp nhất ở nam giới, chiếm khoảng 15% trong tất cả các loại ung thư. Chẩn đoán xác định cần phải dựa vào nhiều yếu tố như: thăm khám trực tràng, PSA máu, kết quả sinh thiết tuyến tiền liệt. Để chẩn đoán sớm ung thư tuyến tiền liệt và tìm hiểu các mối tương quan giữa triệu chứng lâm sàng (thăm khám trực tràng), cận lâm sàng (PSA toàn phần, siêu âm) và kết quả sinh thiết tuyến tiền liệt, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân bướu tuyến tiền liệt có PSA cao trên 4ng/ml và mối tương quan giữa chúng trong chẩn đoán và điều trị ung thư tuyến tiền liệt. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu cắt ngang, tiến cứu trên 112 bệnh nhân bướu tuyến tiền liệt đủ chỉ định sinh thiết từ tháng 03/2021 đến tháng 03/2023 tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. **Kết quả:** Tuổi trung bình $71,48 \pm 9,58$ tuổi, nguyên nhân vào viện chủ yếu là tiểu khó 72,30%. PSA toàn phần trung bình là $97,77 \pm 238,27$ ng/ml. Tỷ lệ phát hiện ung thư tuyến tiền liệt sau sinh thiết đạt 35,7% (40/112). Mức biệt hóa theo thang điểm Gleason độ ác tính cao chiếm 52,5%. Có 1 trường hợp chảy máu trực tràng nặng và 1 trường hợp tiểu máu nặng ổn định bằng điều trị nội khoa tích cực và truyền máu. **Kết luận:** Sinh thiết tuyến tiền liệt là phương pháp chính xác trong chẩn đoán ung thư tuyến tiền liệt và là một thủ thuật an toàn có thể áp dụng rộng rãi tại các cơ sở y tế đủ điều kiện.

Từ khóa: Sinh thiết tuyến tiền liệt qua ngã trực tràng, ung thư tuyến tiền liệt, PSA cao trên 4ng/ml.

ABSTRACT

**CHARACTERISTICS OF CLINICAL, SUBCLINICAL AND RESULTS OF
TRANSRECTAL ULTRASOUND-GUIDED PROSTATE BIOPSY IN
PATIENTS WITH PSA HIGHER THAN 4NG/ML**

Duong Van Huynh*, Du Thi Ngoc Thu

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Prostate cancer is one of the most common cancers in men, accounting for about 15% of all cancers. Definitive diagnosis needs to be based on many factors such as: digital rectal examination, blood PSA, prostate biopsy results. To diagnose prostate cancer early and understand the correlations between clinical symptoms (digital rectal examination), subclinical symptoms (total PSA, ultrasound) and prostate biopsy results, we conduct this study. **Objective:** To investigate the clinical and subclinical characteristics of prostate cancer patients with PSA higher than 4ng/ml and the correlation between them in the diagnosis and treatment of prostate cancer. **Materials and methods:** This is a cross-sectional, prospective study on 112 prostate cancer patients who were eligible for biopsies from March 2021 to March 2023 at the Hospital of Can Tho University of Medicine and Pharmacy. **Results:** The mean age was 71.48 ± 9.58 years old, the main cause for admission was difficulty in urination 72.30%. The mean total PSA was 97.77 ± 238.27 ng/ml. Prostate cancer detection rate after biopsy reached 35.7% (40/112). The level of

*differentiation according to the Gleason scale of high malignancy accounts for 52.5%. There was 1 case of severe rectal bleeding and 1 case of severe hematuria stabilized by aggressive medical treatment and blood transfusion. **Conclusions:** Prostate biopsy is an accurate method in diagnosing prostate cancer and is a safe procedure that can be widely used in qualified medical facilities.*

Keywords: Rectal prostate biopsy, prostate cancer, PSA higher than 4ng/ml.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư tuyến tiền liệt (KTTL) là một trong những loại ung thư thường gặp nhất ở nam giới, chiếm khoảng 15% trong tất cả các loại ung thư [1]. Chẩn đoán xác định cần phải dựa vào nhiều yếu tố như: thăm trực tràng, PSA toàn phần trong máu, kết quả sinh thiết tuyến tiền liệt [2]. Sinh thiết dưới hướng dẫn của siêu âm qua trực tràng được sử dụng rộng rãi trong chẩn đoán ung thư tuyến tiền liệt [3]. Nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân bướu tuyến tiền liệt có PSA cao trên 4ng/ml và mối tương quan giữa chúng trong chẩn đoán và điều trị ung thư tuyến tiền liệt.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

112 bệnh nhân bướu tuyến tiền liệt (TTL) có PSA cao trên 4ng/ml được chỉ định sinh thiết tại Bệnh viện trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ tháng 03/2021 đến 03/2023.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân có một trong các dấu hiệu sau được chỉ định sinh thiết tuyến tiền liệt:

- $4\text{ng/ml} < \text{PSA} < 10\text{ng/ml}$ kèm theo một trong các dấu hiệu: Thăm trực tràng TTL bất thường (có nhân cứng hoặc TTL cứng chắc toàn bộ) hoặc siêu âm có hình ảnh gợi ý KTTTL (ổ giảm âm, TTL phá vỡ bao tuyến, xâm lấn tổ chức xung quanh, ...) hoặc sau khi loại bỏ các yếu tố làm tăng giả PSA (nhiễm khuẩn niệu, đặt thông niệu đạo – bàng quang, nội soi bàng quang, sinh thiết, cắt đốt nội soi tuyến tiền liệt qua đường niệu đạo, ...) Xét nghiệm lại PSA sau 1 – 4 tuần kết quả không đổi hay có khuynh hướng gia tăng.

- $\text{PSA} > 10\text{ng/ml}$.

- Sinh thiết trì hoãn: bệnh nhân mắc bệnh lý nội khoa chưa ổn định như nhiễm khuẩn niệu, tăng huyết áp, đái tháo đường, suy tim, suy gan, suy thận, rối loạn đông máu, ... hay các bệnh lý vùng hậu môn – trực tràng như trĩ, nhiễm khuẩn hậu môn – tầng sinh môn, hẹp hậu môn. Sau khi điều trị bệnh ổn định, đánh giá lại chỉ số PSA, sẽ thực hiện sinh thiết khi có chỉ định.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân không tiếp tục liệu trình điều trị. Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

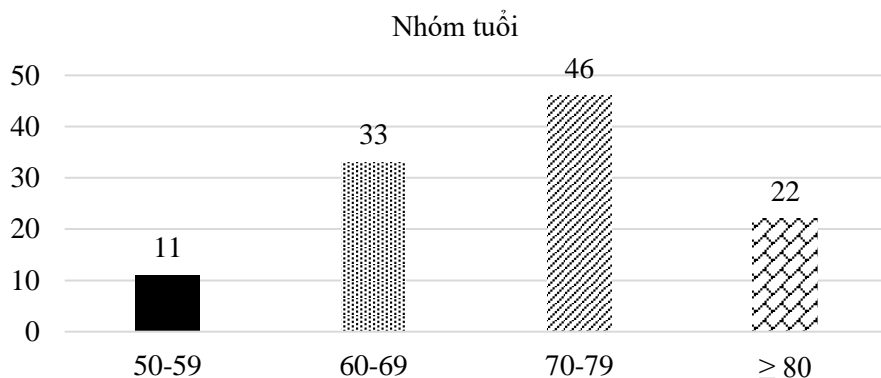
- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang, tiến cứu.

- **Cỡ mẫu:** Tỷ lệ phát hiện ung thư tuyến tiền liệt là 17,07% với phương pháp sinh thiết 12 mẫu theo nghiên cứu của Phan Văn Hoàng và cộng sự [4]. Chọn $p = 0,17$. Theo công thức tính được cỡ mẫu $N=110,6$. Thực tế nghiên cứu trên 112 mẫu.

- **Nội dung nghiên cứu:** Bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn nghiên cứu được chuẩn bị các xét nghiệm tiền phẫu, tiến hành sinh thiết tuyến tiền liệt 12 mẫu qua trực tràng dưới hướng dẫn của siêu âm, đánh giá kết quả, phân độ mô bệnh học theo thang điểm Gleason và ghi nhận biến chứng nếu có. Tìm mối tương quan giữa lâm sàng (thăm trực tràng), cận lâm sàng (PSA, siêu âm) và kết quả sinh thiết.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung



Biểu đồ 1. Tỷ lệ mắc bệnh theo nhóm tuổi

Nhận xét: Nhóm đối tượng nghiên cứu có độ tuổi trung bình là $71,48 \pm 9,58$ tuổi.

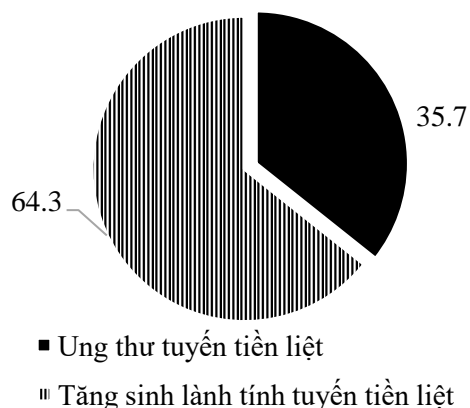
3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Bảng 1. Lý do vào viện

Lý do vào viện	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tiểu khó	81	72,32
Tiểu nhiều lần	8	7,14
Bí tiểu	23	20,54
Tổng	112	100

Nhận xét: Tiểu khó là nguyên nhân chiếm tỷ lệ cao nhất 72,3% khiến các bệnh nhân vào viện.

Kết quả sinh thiết tuyến tiền liệt



Biểu đồ 2. Đặc điểm tuyến tiền liệt qua thăm khám trực tràng

Có 26/112 trường hợp ghi nhận dấu hiệu nghi ngờ ung thư tuyến tiền liệt khi thăm khám trực tràng.

Bảng 2. Kết quả siêu âm đặc điểm tuyến tiền liệt

Siêu âm tuyến tiền liệt	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Nghi ngờ	17	15,2
Không nghi ngờ	95	84,8
Tổng	112	100

Nhận xét: Siêu âm ổ bụng phát hiện 17/112 trường hợp tổn thương nghi ngờ ung thư tuyến tiền liệt.

Bảng 3. Nồng độ PSA toàn phần

Nồng độ PSA (ng/ml)	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
4 – 9,9	8	7,2
10 – 20	38	33,9
> 20	66	58,9
Tổng	112	100

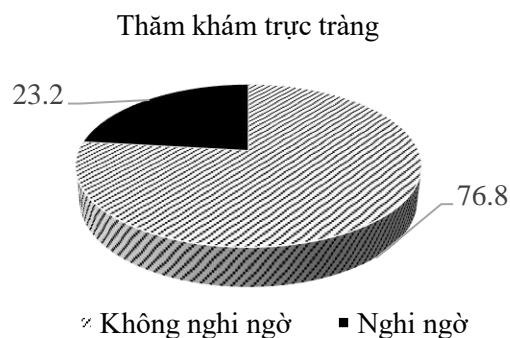
Nhận xét: Nồng độ PSA toàn phần trung bình tương đối cao là $97,77 \pm 238,27$ ng/ml.

3.3. Kết quả sinh thiết tuyến tiền liệt

Bảng 4. Phân độ biệt hóa tế bào ung thư theo thang điểm Gleason

Điểm Gleason	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
≤ 6	3	7,5
7	16	40
8 – 10	21	52,5
Tổng	40	100

Nhận xét: Đa số bệnh nhân KTLL có độ ác tính cao chiếm 52,5%.



Biểu đồ 3. Kết quả sinh thiết tuyến tiền liệt.

Tỉ lệ phát hiện ung thư tuyến tiền liệt sau sinh thiết trong nghiên cứu đạt 35,7%.

Bảng 5. Đối chiếu kết quả sinh thiết với kết quả thăm khám trực tràng

Thăm trực tràng	Kết quả sinh thiết		Tổng	P
	Lành tính	Ung thư		
Nghi ngờ	9 (12,5%)	17 (42,5%)	26 (23,3%)	< 0,001
Không nghi ngờ	63 (87,5%)	23 (57,5%)	86 (76,8%)	
Tổng	72	40	112	

Nhận xét: Thăm trực tràng nghi ngờ KTLL là 26/112 trường hợp và sinh thiết phát hiện 17/26 BN (chiếm 65,38%) KTLL.

Bảng 6. Đối chiếu kết quả sinh thiết tuyến tiền liệt với giá trị PSA toàn phần

Kết quả \ PSA	< 10		10 – 20		> 20		Tổng	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Lành tính	7	9,7	36	50	29	40,3	72	100
Ung thư	1	2,5	2	5	37	92,5	40	100
Tổng	8	7,2	38	33,9	66	58,9	112	100
P	< 0,001							

Nhận xét: Ung thư tuyến tiền liệt chủ yếu phát hiện ở bệnh nhân có PSA > 20ng/ml chiếm 92,5%.

Bảng 7. Đối chiếu kết quả sinh thiết với kết quả siêu âm ổ bụng

Siêu âm ổ bụng	Kết quả sinh thiết		Tổng	P
	Lành tính	Ung thư		
Nghi ngờ	3 (4,2%)	14 (35%)	17 (15,2%)	< 0,001
Không nghi ngờ	69 (95,8%)	26 (65%)	95 (84,8%)	
Tổng	72	40	112	

Nhận xét: Siêu âm ổ bụng nghi ngờ ung thư tuyến tiền liệt là 17/112 trường hợp và sinh thiết phát hiện 14/17 BN (chiếm 82,35%) KTTL.

Bảng 8. Đối chiếu kết quả sinh thiết với thể tích tuyến tiền liệt qua siêu âm

Thể tích tuyến tiền liệt (ml)	Kết quả sinh thiết		Tổng	P
	Lành tính	Ung thư		
< 40	18 (25%)	16 (40%)	34 (30,4%)	0,011
40 – 60	21 (29,2%)	17 (42,5%)	38 (33,9%)	
> 60	33 (45,8%)	7 (17,5%)	40 (35,7%)	
Tổng	72	40	112	

Nhận xét: Tỷ lệ ung thư cao nhất ở nhóm BN có thể tích tuyến tiền liệt từ 40 – 60ml.

Bảng 9. Mối tương quan giữa kết quả sinh thiết, thăm khám trực tràng và giá trị PSA toàn phần

Kết quả sinh thiết	Lành tính		Ung thư	
	DRE (+)	DRE (-)	DRE (+)	DRE (-)
PSA < 10	7 (77,8%)	0 (0%)	1 (5,9%)	0 (0%)
10 ≤ PSA ≤ 20	0 (0%)	36 (57,1%)	1 (5,9%)	1 (4,3%)
PSA > 20	2 (22,2%)	27 (42,9%)	15 (88,2%)	22 (95,7%)
P	< 0,001			

Nhận xét: Trong nhóm bệnh nhân thăm khám trực tràng không có dấu hiệu nghi ngờ, ung thư tuyến tiền liệt chủ yếu phát hiện ở nhóm có PSA > 20ng/ml.

Trong nhóm bệnh nhân thăm khám trực tràng có dấu hiệu nghi ngờ, ung thư tuyến tiền liệt cũng chủ yếu phát hiện ở nhóm có PSA > 20ng/ml.

Bảng 10. Kết quả sinh thiết tuyến tiền liệt với các biến chứng

Biến chứng	Kết quả sinh thiết		Tổng
	Lành tính	Ung thư	
Không ghi nhận biến chứng	62 (86,1%)	25 (62,5%)	87 (77,7%)
Chảy máu hậu môn – trực tràng	3 (4,2%)	11 (27,5%)	14 (12,5%)
Nhiễm khuẩn hệ tiết niệu	2 (2,8%)	1 (2,5%)	3 (2,7%)
Tiểu máu đại thể	2 (2,8%)	2 (5%)	4 (3,6%)
Bí tiểu	3 (4,2%)	1 (2,5%)	4 (3,6%)

Biến chứng	Kết quả sinh thiết		Tổng
	Lành tính	Ung thư	
Tổng	72	40	112
P	0,009		

Nhận xét: Có 25/112 trường hợp (chiếm 22,3%) ghi nhận biến chứng xảy ra sau sinh thiết. Trong 40 BN có kết quả sinh thiết tuyến tiền liệt là ung thư, có 11 trường hợp chảy máu hậu môn – trực tràng chiếm 27,5%, 2 trường hợp tiểu máu đại thể chiếm 5%, nhiễm khuẩn hệ tiết niệu và bí tiểu cùng chiếm 2,5%, còn lại 25 trường hợp (62,5%) sinh thiết không ghi nhận biến chứng.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

Trong 112 bệnh nhân được sinh thiết, độ tuổi trung bình là $71,48 \pm 9,58$ tuổi, lớn nhất là 95 tuổi và nhỏ nhất là 50 tuổi. Tập trung vào nhóm 70 – 79 tuổi chiếm 41,1%. Theo một số tác giả như Vũ Trung Kiên (2020) thực hiện sinh thiết tuyến tiền liệt (STTTL) cho 120 bệnh nhân có tuổi trung bình là $69,37 \pm 8,2$ tuổi [5], Nguyễn Trung Hiếu (2022) thực hiện STTTL cho 48 bệnh nhân có tuổi trung bình 70,52 tuổi [6]. Qua so sánh độ tuổi trong nhóm nghiên cứu phù hợp với nhiều tác giả trước đó.

4.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Lý do vào viện: Trong nhóm nghiên cứu, tỉ lệ bệnh nhân vào viện với nguyên nhân chủ yếu là tiểu khó cao nhất 72,3%, tiểu nhiều lần có tỉ lệ 7,2%, bí tiểu chiếm tỉ lệ tương đối cao 20,5%, không ghi nhận trường hợp vào viện với các triệu chứng của di căn. So sánh với nghiên cứu của tác giả Vũ Trung Kiên (2020) triệu chứng đái khó chiếm tỉ lệ 54,17% và bí đái 15,83% [5]. Tác giả Nguyễn Trung Hiếu (2022), triệu chứng rối loạn đường tiểu dưới là 79,17%, bí tiểu chiếm tỉ lệ 20,83% [6]. Ghi nhận này cũng tương tự với những tác giả đã nghiên cứu trước đây. **Thăm khám trực tràng:** Ung thư thường xuất hiện ở vùng ngoại vi của TTL và có thể được phát hiện qua thăm khám trực tràng khi thể tích khoảng 0,2 ml hoặc lớn hơn [7]. Dấu hiệu nghi ngờ ung thư tuyến tiền liệt được phát hiện ở 26/112 (23,21%) bệnh nhân. Trong đó, kết quả sinh thiết ghi nhận 17 trường hợp có kết quả giải phẫu bệnh là ung thư tương ứng 65,38% chủ yếu ở bệnh nhân có PSA > 20ng/ml (15/17 trường hợp, chiếm 88,2%). Năm 1992 tỷ lệ phát hiện ung thư ở bệnh nhân có mức PSA từ 4 – 10ng/ml và thăm trực tràng tuyến tiền liệt bình thường được báo cáo là 5,5% [8]. Qua thăm trực tràng và kết hợp với giá trị PSA rút ra được bệnh nhân thăm khám trực tràng có hay không ghi nhận dấu hiệu nghi ngờ ung thư, kết quả sinh thiết cho thấy tỉ lệ phát hiện ung thư tuyến tiền liệt tăng lên khi giá trị PSA tăng lên và có ý nghĩa thống kê với $P < 0,001$. Theo Vũ Trung Kiên (2020), trong số 27 bệnh nhân thăm trực tràng có bất thường kết quả sinh thiết phát hiện 15 trường hợp ung thư tuyến tiền liệt chiếm 55,55% [5]. Theo Nguyễn Trung Hiếu (2022), trong số 7/48 bệnh nhân thăm trực tràng có bất thường kết quả sinh thiết phát hiện 5 trường hợp ung thư tuyến tiền liệt chiếm 71,43% [6]. Qua đó thấy rằng những bệnh nhân bất thường TTL qua thăm khám trực tràng có kết quả sinh thiết là ung thư chiếm tỉ lệ cao. **Siêu âm ổ bụng:** Dấu hiệu nghi ngờ ung thư tuyến tiền liệt phát hiện ở 17/112 (15,2%) bệnh nhân. 14 BN trong số đó sinh thiết phát hiện ung thư chiếm tỉ lệ cao 82,4%, trong nhóm siêu âm không nghi ung thư có 26/95 (65%) bệnh nhân sinh thiết phát hiện ung thư. Tỷ lệ ung thư cao nhất được ghi nhận ở nhóm BN có thể tích tuyến tiền liệt từ 40 – 60ml (42,5%). Thấy được mối liên quan giữa thể tích tuyến tiền liệt càng nhỏ thì kết quả

sinh thiết phát hiện KTTT càng cao có ý nghĩa thống kê với $P < 0,05$. **PSA toàn phần:** Đa số BN có PSA $> 10\text{ng/ml}$ là 92,86% (104/112) và 8 bệnh nhân (chiếm 7,1%) có PSA $< 10\text{ng/ml}$. Trong số 8 bệnh nhân này, có 1 trường hợp sinh thiết là ung thư, có mối liên quan giữa sự gia tăng PSA và kết quả sinh thiết phát hiện ung thư tuyến tiền liệt có ý nghĩa thống kê với $P < 0,001$. Nhiều nghiên cứu dựa trên quần thể có quy mô lớn cho thấy bằng chứng đã cho thấy nồng độ PSA càng cao thì có liên quan mật thiết với nguy cơ ung thư gia tăng [9]. Qua nghiên cứu thấy rằng những bệnh nhân có PSA từ 4ng/ml nên được sàng lọc phát hiện sớm ung thư tuyến tiền liệt bằng sinh thiết nếu có chỉ định.

4.3. Kết quả sinh thiết tuyến tiền liệt

Trong nghiên cứu, tỷ lệ sinh thiết ung thư tuyến tiền liệt là 35,7% (40/112), 64,3% bệnh nhân tăng sinh lạnh tính tuyến tiền liệt. Theo Vũ Trung Kiên (2020) 33,33% [5], Nguyễn Trung Hiếu (2022) 33,33% [6]. Nhận thấy kết quả tỉ lệ phát hiện ung thư tuyến tiền liệt của chúng tôi cao hơn so với các tác giả đã nghiên cứu trước đây. Sự khác biệt có thể do cỡ mẫu và phương pháp nghiên cứu. **Phân độ biệt hóa theo thang điểm Gleason:** Dao động từ 5 – 9 điểm, trong đó bệnh nhân ung thư có độ ác tính cao chiếm 52,5% (8 – 10 điểm). Theo nghiên cứu của Epstein là khi điểm Gleason > 6 cho biết nguy cơ bệnh tiến triển ở giai đoạn muộn [10]. Điều này cho thấy hầu hết bệnh nhân trong nghiên cứu được phát hiện bệnh đều ở giai đoạn muộn. Hầu hết bệnh nhân ung thư đều có PSA $> 20\text{ng/ml}$, tuy nhiên sự gia tăng này không có ý nghĩa thống kê với $P > 0,05$. **Biến chứng:** Ghi nhận 25 trường hợp, cụ thể có 12,5% bị chảy máu hậu môn – trực tràng và 3,6% tiểu hồng, đa số bệnh nhân đều chảy máu nhẹ, có 1 trường hợp chảy máu trực tràng nặng (được bơm bóng chèn vào hậu môn cầm máu và truyền máu) và 1 trường hợp tiểu máu nặng (được đặt sonde tiểu rỗng nước và truyền máu). Cả 2 trường hợp chảy máu hậu môn – trực tràng và tiểu máu nặng này đều có kết quả sinh thiết là ung thư. Có 3,6% (4/25) bệnh nhân bí tiểu sau sinh thiết (3 trường hợp không liên quan với tình trạng lúc vào viện và 1 trường hợp bí tiểu sau rút thông niệu đạo). Theo Vũ Trung Kiên (2020), tiểu máu đại thể chiếm 15,8%, 10% bệnh nhân chảy máu hậu môn trực tràng khi sinh thiết hoặc ngày đầu sau sinh thiết và 7,5% trường hợp nhiễm khuẩn tiết niệu [5]. Theo Nguyễn Trung Hiếu (2022), khi sinh thiết 48 bệnh nhân có 10,41% trường hợp chảy máu trực tràng, 8,83% tiểu hồng và 4,18% bí tiểu [6]. Kết quả nghiên cứu cũng khá tương đồng với kết quả của nhiều tác giả trước đó. Thấy được sinh thiết tuyến tiền liệt qua trực tràng được chứng minh là một thủ thuật an toàn nếu như bệnh nhân được chỉ định đúng và chuẩn bị tốt trước thủ thuật.

V. KẾT LUẬN

Bệnh tập trung chủ yếu ở độ tuổi từ 70 – 79. Nồng độ PSA toàn phần trung bình cao 97,77 ng/ml. Chúng tôi đạt tỉ lệ phát hiện ung thư tuyến tiền liệt qua sinh thiết là 35,7%. Ghi nhận 25 trường hợp có xảy ra biến chứng. Từ đó có thể thấy sinh thiết tuyến tiền liệt là một phương pháp chính xác trong chẩn đoán ung thư tuyến tiền liệt và là một thủ thuật an toàn có thể áp dụng rộng rãi ở nhiều cơ sở y tế đầy đủ trang thiết bị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Trường Sơn, Lương Ngọc Khuê, Mai Trọng Khoa, Vũ Lê Chuyên, Phạm Xuân Dũng và cộng sự. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Ung thư tuyến tiền liệt. Bộ Y Tế.2020.4-31.
2. Stephen J, Humana P, Totowa, NJ. Minimizing pain and optimizing patient experience during prostate biopsy. *Prostate biopsy*.2008.11.124-128, http://doi.org/10.1007/978-1-60327-078-6_11.

3. Justin S, Brian L. M, Vidhya K, Abhinav S. A review of optimal prostate biopsy: indications and techniques. *Ther Adv Urol*.2019.11.1-8, <http://doi.org/10.1177/1756287219870074>.
 4. Phan Văn Hoàng, Nguyễn Văn Học, Nguyễn Chí Phong. Sinh thiết tuyến tiền liệt 12 mẫu qua ngã trực tràng tại bệnh viện Bình Dân. *Y học TP. Hồ Chí Minh*.2010.14(1).448-451, <http://yhocphcm.ump.edu.vn/index.php?Content=ChiTietBai&idBai=7753>.
 5. Nguyễn Trung Hiếu, Trần Văn Nguyên, Trần Huỳnh Tuấn, Lê Quang Trung, Quách Võ Tấn Phát và cộng sự. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả sinh thiết tuyến tiền liệt 12 mẫu dưới hướng dẫn của siêu âm qua ngã trực tràng tại Bệnh viện Đại học Y Dược Cần Thơ. *Tạp chí Y Dược Học Cần Thơ*.2022.55.73-80, <https://tapchi.ctump.edu.vn/index.php/ctump/article/view/383/370>.
 6. Vũ Trung Kiên. Nghiên cứu ứng dụng phương pháp sinh thiết tuyến tiền liệt 12 mẫu dưới hướng dẫn của siêu âm qua trực tràng trong chẩn đoán ung thư tuyến tiền liệt. Trường Đại học Y Hà Nội.2020.127.
 7. Jerome. P. R, William J. C, Frederick R. A, M'Liss A. H, Peter T. S, et al. Effect of patient age on early detection of prostate cancer with serum prostate-specific antigen and digital rectal examination. *Urology*.1993.42.365, [http://doi.org/10.1016/0090-4295\(93\)90359-i](http://doi.org/10.1016/0090-4295(93)90359-i).
 8. Martin G, Mark B, Leland C. Prostate Cancer. *Advances in Oncobiology*.1996.1.257-291, [http://doi.org/10.1016/S1569-254X\(96\)80014-8](http://doi.org/10.1016/S1569-254X(96)80014-8).
 9. Fang J, Metter E. J, Chan D. W, Morrel C. H, Carter H. B. Low levels of prostate-specific antigen predict long-term risk of prostate cancer: results from the Baltimore Longitudinal Study of Aging. *Urology*.2001.58.411-416, [http://doi.org/10.1016/s0090-4295\(01\)01304-8](http://doi.org/10.1016/s0090-4295(01)01304-8).
 10. Jacques F, Isabelle S, Rajesh D, Sultan E, Colin M, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *Int J Cancer*.2015.136(5). E359 – 386, <http://doi.org/10.1002/ijc.29210>.
-