

Kết quả bước đầu của liệu pháp nhiệt hơi nước rezum điều trị tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt: Báo cáo ba trường hợp tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Preliminary outcomes of rezum water vapor therapy for benign prostatic hyperplasia: A three-case report from the 108 Military Central Hospital

Trần Đức Dũng, Đỗ Ngọc Thế, Nguyễn Công Định*,
Nguyễn Việt Hiếu, Nguyễn Thanh Tuấn,
Trần Thanh Tùng và Nguyễn Tùng Lâm

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá kết quả bước đầu của liệu pháp nhiệt hơi nước Rezum (Rezum water vapor therapy) trong điều trị bệnh tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả loạt ca bệnh gồm 3 bệnh nhân được chẩn đoán tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt, được điều trị bằng liệu pháp nhiệt hơi nước tại khoa Tiết niệu dưới, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, từ tháng 7 đến tháng 8 năm 2025. **Kết quả:** Ba bệnh nhân có tuổi từ 63 đến 82, trung vị điểm IPSS là 23, trung vị QoL là 5, trung vị Qmax là 8,5mL/s, trung vị thể tích tuyến tiền liệt là 58mL và PSA toàn phần có giá trị từ 0,51 đến 13,13ng/mL. Sau một tháng can thiệp, trung vị điểm IPSS giảm 60,8%; trung vị điểm QoL giảm 60%; trung vị Qmax tăng 4,9mL/s; trung vị thể tích tuyến tiền liệt giảm 1,7 % và trung vị thể tích nước tiểu tồn dư giảm 47mL. Trung vị thời gian can thiệp là 10 phút; trung vị số mũi tiêm là 8 lần; trung vị thời gian lưu ống thông niệu đạo là 7,0 ngày và 100% bệnh nhân tự tiểu trong 2 tuần can thiệp. Chỉ số PSA toàn phần giảm cùng chiều với sự giảm thể tích tuyến tiền liệt. Trong tháng đầu, chưa ghi nhận than phiền mới về rối loạn chức năng tình dục tuy nhiên cần theo dõi dài hạn. **Kết luận:** Liệu pháp nhiệt hơi nước Rezum là phương pháp điều trị đơn giản, an toàn và nhanh chóng, mang lại cải thiện sớm các rối loạn tiểu tiện cũng như chưa ghi nhận rối loạn tình dục ở thời gian sớm sau can thiệp.

Từ khóa: Liệu pháp nhiệt hơi nước, điều trị xâm lấn tối thiểu, tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt.

Summary

Objective: To evaluate the preliminary outcomes of Rezūm water vapor therapy in the treatment of benign prostatic hyperplasia (BPH) at the 108 Military Central Hospital. **Subject and method:** We conducted a descriptive case series of three patients diagnosed with BPH who underwent Rezūm water vapor therapy at the Lower Urology Unit, 108 Military Central Hospital, from July to August 2025. **Result:** The three patients were aged 63–82 years. At baseline, the median International Prostate Symptom Score (IPSS) was 23, the median quality-of-life (QoL) score was 5, the median maximum urinary flow rate (Qmax) was 8.5mL/s, the median prostate volume was 58mL, and total prostate-specific antigen (PSA)

Ngày nhận bài: 8/9/2025, ngày chấp nhận đăng: 1/12/2025

* Tác giả liên hệ: nguyendinh2494@gmail.com - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

ranged from 0.51 to 13.13ng/mL. At one-month post-procedure, the median IPSS decreased by 60.8%; the median QoL score decreased by 60%; the median Qmax increased by 4.9mL/s; the median prostate volume decreased by 1.7%; and the median post-void residual volume decreased by 47mL. The median procedural time was 10 minutes; the median number of injections was 8; the median urethral catheterization time was 7.0 days; and 100% of patients achieved spontaneous voiding within two weeks of the intervention. Total PSA declined in parallel with the reduction in prostate volume. No new complaints of sexual dysfunction were reported during the first month; however, longer-term follow-up is warranted. *Conclusions:* Rezūm water vapor therapy is a simple, safe, and time-efficient treatment that provides early improvement in lower urinary tract symptoms, with no early sexual adverse effects observed after the intervention.

Keywords: Rezum water vapor therapy, minimally invasive treatment, benign prostatic hyperplasia.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt (Benign Prostatic Hyperplasia - BPH) là một bệnh lý phổ biến ở nam giới lớn tuổi, gây ra các triệu chứng rối loạn đường tiểu dưới như tiểu khó, dòng tiểu yếu, tiểu đêm và ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống^[1,2]. Điều trị BPH hiện nay gồm nội khoa (thuốc chẹn $\alpha 1$, ức chế 5- α reductase) và phẫu thuật kinh điển (Cắt đốt nội soi qua niệu đạo bằng dao điện đơn cực/lưỡng cực; nội soi bóc nhân tuyến tiền liệt bằng laser; mổ mở bóc tuyến tiền liệt). Tuy nhiên, điều trị nội khoa thường kéo dài, hiệu quả hạn chế và có thể gây tác dụng phụ ảnh hưởng (như tụt huyết áp và rối loạn chức năng tình dục) và phẫu thuật tiềm ẩn biến chứng, đặc biệt ở người cao tuổi có bệnh lý nền nặng^[3]. Những năm gần đây, các phương pháp điều trị ít xâm lấn được quan tâm nhằm giảm biến chứng và bảo tồn chức năng tình dục. Trong đó, liệu pháp nhiệt hơi nước Rezum có quy trình đơn giản, nhanh chóng và ít tai biến - biến chứng. Các khuyến cáo của AUA (2023) và EAU (2024) đề xuất cho bệnh nhân có thể tích tuyến tiền liệt từ 30-80mL và có/không có thùy giữa^{1,2}. Nhiều nghiên cứu cho thấy cải thiện rõ rệt triệu chứng rối loạn tiểu tiện, chất lượng cuộc sống và duy trì hiệu quả lâu dài với tỷ lệ tái can thiệp thấp^{4,5}.

Tại Việt Nam, dữ liệu lâm sàng về điều trị tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt bằng liệu pháp nhiệt hơi nước còn hạn chế. Do đó, nghiên cứu này nhằm báo cáo kết quả bước đầu của ba trường hợp được điều trị bằng liệu pháp nhiệt hơi nước tại Bệnh viện

Trung ương Quân đội 108, tập trung vào đánh giá các chỉ số lâm sàng, cận lâm sàng và biến chứng liên quan chức năng tình dục sau một tháng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng

Gồm 3 bệnh nhân được chẩn đoán tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt (BPH) và điều trị bằng liệu pháp nhiệt hơi nước Rezum tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 trong giai đoạn tháng 7 - 8 năm 2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Những bệnh nhân có thể tích tuyến tiền liệt từ 30 - 80mL trên siêu âm, xét nghiệm PSA toàn phần trong giới hạn bình thường và/hoặc hình ảnh MRI tuyến tiền liệt không gợi ý ác tính. Bệnh nhân mong muốn bảo tồn chức năng tình dục; không đáp ứng/không dung nạp điều trị nội khoa hoặc không muốn/không phù hợp cho các phẫu thuật kinh điển.

2.1. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả loạt ca bệnh.

2.1.1. Chỉ định và chống chỉ định

Chỉ định²

Những bệnh nhân bị rối loạn tiểu tiện do tăng sản lành tính tuyến tiền liệt có thể tích tuyến từ 30 - 80mL.

Những bệnh nhân mong muốn duy trì chức năng cương và xuất tinh.

Chống chỉ định⁶

Nhiễm trùng niệu cấp tính.

Dương vật giả.
Cấy cơ vòng niệu đạo.

Tóm tắt quy trình kỹ thuật Rezum

Bệnh nhân được gây tê tủy sống, nằm tư thế sản khoa. Thực hiện qua ống soi niệu đạo 30°, số điểm tiêm xác định theo chiều dài niệu đạo tuyến tiền liệt và sự hiện diện của thùy giữa. Hơi nước được bơm qua kim 18G vào mô tuyến, mỗi phát giải phóng ~208 cal, gây hoại tử khu trú (1,5 - 2,0 cm). Tiêm liên tiếp cách nhau ~1 cm, rút kim hoàn toàn trước khi di chuyển; xử trí thùy giữa nếu có. Sau thủ thuật, đặt thông tiểu 5-7 ngày (có thể kéo dài nếu bí tiểu); dùng giảm đau và kháng sinh dự phòng⁷.

Biến số nghiên cứu

Các chỉ tiêu được thu thập trước và 1 tháng sau can thiệp gồm: Tuổi, IPSS, QoL, Qmax, PVR, thể tích tuyến và PSA toàn phần, số mũi tiêm, thời gian can

thiệp, tai biến - biến chứng, biến chứng rối loạn cương, xuất tinh ngược (nếu có).

2.3. Xử lý số liệu

Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 27.0. Biến định lượng trình bày trung vị (IQR).

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Tất cả thông tin người bệnh đều được bảo mật và chỉ dùng vào mục đích khoa học. Nghiên cứu được thực hiện theo đúng quy định nghiên cứu của Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Các tác giả cam kết không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu

III. KẾT QUẢ

Trong nghiên cứu của chúng tôi có ba bệnh nhân nhập viện với lý do vào viện là tiểu khó và được chẩn đoán tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt.

Bảng 1. Một số đặc điểm bệnh lý của đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân	Tuổi	IPSS	QoL	Qmax (mL/s)	VTTL (mL)	PVR (mL)	Rối loạn cương dương	Rối loạn xuất tinh
1	63	19	4	9,6	66	94	Không	Không
2	82	23	5	8,5	58	65	Không	Không
3	63	25	6	7,8	35	45	Không	Không
Trung vị (IQR)	63 (82 - 63)	23 (25 - 19)	5 (6 - 4)	8,5 (9,6 - 7,8)	58 (66 - 35)	65 (94 - 45)		

Ghi chú: IPSS: Thang điểm triệu chứng tuyến tiền liệt quốc tế; QoL: Chất lượng cuộc sống; Qmax: Lưu lượng dòng tiểu tối đa; VTTL: Thể tích tuyến tiền liệt; PVR: Thể tích nước tiểu tồn dư; IQR: Khoảng tứ phân vị.

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu có trung vị độ tuổi là 63 (82 - 63); Trung vị điểm IPSS là 23 (25 - 19); Trung vị điểm QoL là 5 (6 - 4); Trung vị Qmax là 8,5 mL/s (9,6 - 7,8); Trung vị thể tích tuyến tiền liệt là 58 mL (66 - 35 mL) và trung vị thể tích nước tiểu tồn dư là 65 (94 - 45).

Bảng 2. Một số đặc điểm can thiệp thủ thuật

Ca bệnh	Số mũi tiêm	Xử trí thùy giữa	Thời gian tiến hành (phút)	Biến chứng trong mổ	Thời gian lưu thông (ngày)
1	10	Không	15	Không	7
2	6	Không	10	Không	7
3	8	Không	9	Không	14
Trung vị (IQR)	8 (10 - 6)		10 (15 - 9)		7 (14 - 7)

Ghi chú: IQR: Khoảng tứ phân vị.

Nhận xét: Trung vị số mũi tiêm là 8 (10 - 6); Trung vị thời gian can thiệp là 10 phút (15 - 9); Trung vị thời gian lưu ống thông tiểu là 7 ngày (14 - 7). Trong quá trình can thiệp không có trường hợp nào cần xử trí thuy giữa và không ghi nhận biến chứng trong mổ.

Bảng 3. Một số kết quả sau can thiệp 1 tháng

Bệnh nhân	IPSS	QoL	Qmax (mL/s)	VTTL (mL)	PVR (mL)	Rối loạn cương dương	Rối loạn xuất tinh
1	7	1	13,4	57	10	Không	Không
2	9	3	11,8	66	18	Không	Không
3	9	2	14,2	22	24	Không	Không
Trung vị (IQR)	9 (9 - 7)	2 (3 - 1)	13,4 (14,2 - 11,8)	57 (66 - 22)	18 (24 - 10)		

Ghi chú: IPSS: Thang điểm triệu chứng tuyến tiền liệt quốc tế; QoL: Chất lượng cuộc sống; Qmax: Lưu lượng dòng tiểu tối đa; VTTL: Thể tích tuyến tiền liệt; PVR: Thể tích nước tiểu tồn dư; IQR: Khoảng tứ phân vị.

Nhận xét: Sau 1 tháng, trung vị điểm IPSS là 9 (9 - 7); Trung vị điểm QoL là 2 (3 - 1); Trung vị Qmax là 13,4mL/s (14,2 - 11,8); Trung vị thể tích tuyến tiền liệt là 57mL (66 - 22) và trung vị thể tích nước tiểu tồn dư là 18 (24 - 10). Không ghi nhận tình trạng rối loạn cương và rối loạn xuất tinh sau can thiệp tháng thứ 1.

Sau can thiệp 24 giờ, giá trị PSA toàn phần tăng (lần lượt là 42,06; 50,82; 25,2) so với trước can thiệp (lần lượt là 6,71; 13,13; 0,51). Sau đó 1 tháng, chỉ số PSA toàn phần giảm về mức trước hoặc thấp hơn trước khi can thiệp (lần lượt là 3,1; 7,4; 0,59).

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, ba bệnh nhân được điều trị bằng liệu pháp nhiệt hơi nước Rezum đều thuộc nhóm tuổi điển hình của tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt (63 - 82 tuổi), có tình trạng rối loạn tiểu tiện ở mức vừa - nặng (IPSS từ 19 - 25 điểm) và bệnh nhân rất khó chịu về tình trạng bệnh (QoL từ 4 - 6 điểm). Tốc độ dòng tiểu tối đa thấp (Qmax từ 7,8 - 9,6mL/s); thể tích nước tiểu tồn dư (Từ 45 - 94mL) và thể tích tuyến tiền liệt dao động 35 - 66mL, nằm trong khoảng kích thước thường được khuyến nghị cho Rezum, cho thấy nhóm bệnh nhân là đối tượng phù hợp về mặt chỉ định⁷.

Kết quả nghiên cứu ghi nhận trung vị điểm IPSS giảm 60,8%, trung vị điểm QoL giảm 60% và trung vị

Qmax tăng 4,9mL/s sau can thiệp. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của McVary và cộng sự trong 5 năm⁵, trong đó ghi nhận điểm IPSS giảm 48%, cải thiện 45% điểm QoL và Qmax tăng 44%. Tương tự, nghiên cứu của tác giả Kazunori Hag và cộng sự⁴ đánh giá 100 trường hợp báo cáo điểm IPSS giảm 55%, QoL giảm 53%. Ngoài ra, nghiên cứu của tác giả Thorben Winkler⁸ cũng cho thấy điểm IPSS trung bình giảm 50%, điểm QoL trung bình giảm 53% và Qmax trung bình tăng 7,3mL/s. Điều này cho thấy Rezum có hiệu quả lâm sàng ổn định và bền vững ở các nhóm dẫn số khác nhau. Tuy mức độ cải thiện trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn, có thể do cỡ mẫu nhỏ và thời gian theo dõi ngắn.

Về thể tích tuyến và thể tích nước tiểu tồn dư, nghiên cứu này ghi nhận mức giảm khiêm tốn hơn (VTTL giảm 1,7% và PVR giảm 47mL) so với các báo cáo trước. Nghiên cứu của McVary và cộng sự trong 5 năm⁵ cho thấy VTTL giảm đến 48%. Nghiên cứu của Kazunori Hag⁴ báo cáo VTTL giảm 27% và PVR giảm 50%. Tương tự, nghiên cứu của Thorben Winkler⁸ ghi nhận VTTL giảm 40,3% và PVR giảm 136mL. Sự chênh lệch này có thể do thời điểm đánh giá sớm trong nghiên cứu của chúng tôi (sau 1 tháng can thiệp), trong khi các nghiên cứu khác thường đánh giá ở thời điểm muộn hơn, khi mô tuyến tiền liệt đã ổn định hơn sau can thiệp. Dù vậy, việc giảm PVR đáng kể ngay từ tháng đầu tiên cho

thấy hiệu quả sớm của phương pháp đối với cải thiện dòng tiểu.

Dữ liệu cho thấy chỉ số PSA toàn phần tăng vọt trong 24 giờ đầu và giảm trở lại sau 1 tháng, thậm chí thấp hơn so với trước can thiệp. Xu hướng này phù hợp với nhận định của Wolters và cộng sự^[9], phản ánh phản ứng viêm - hoại tử mô ngày sau can thiệp và giảm cùng chiều với sự giảm thể tích tuyến tiền liệt. Tuy nhiên cần theo dõi thời gian dài hơn ở các mốc 3,6 và 12 tháng.

Trong quá trình can thiệp, trung vị số mũi tiêm là 8,0 mũi; trung vị thời gian can thiệp là 10 phút và trung vị thời gian lưu ống thông tiểu là 7,0 ngày. Tất cả bệnh nhân (100%) đều tự tiểu trong 2 tuần can thiệp. Tác giả Kazunori Hag và cộng sự^[4] ghi nhận số mũi tiêm trung bình là 4,7 mũi và thời gian thực hiện trung bình là 6,3 phút. Nghiên cứu của Bausch^[10] ghi nhận 92,4% bệnh nhân có khả năng tự tiểu sau trung vị 5,0 ngày. Nghiên cứu của Lo và cộng sự báo cáo rằng 96% bệnh nhân đã tự tiểu trong vòng 3 tuần. Những khác biệt về số mũi tiêm, thời gian can thiệp và thời gian lưu ống thông tiểu có thể phản ánh sự khác nhau về đặc điểm bệnh nhân, kích thước tuyến tiền liệt, kinh nghiệm phẫu thuật viên. Thời gian lưu ống thông tiểu của chúng tôi dài hơn so với một số nghiên cứu trước, nhưng tỷ lệ tự tiểu sớm vẫn đạt 100% trong vòng 2 tuần, cho thấy mức độ an toàn và hiệu quả phục hồi tiểu tiện của phương pháp này.

Một ưu điểm quan trọng của Rezum là bảo tồn chức năng tình dục. Trong nghiên cứu của chúng tôi, trong tháng đầu tiên chưa ghi nhận than phiền mới về rối loạn cương và rối loạn xuất tinh. Nghiên cứu của McVary và cộng sự^[11] cho thấy Rezum là phương pháp điều trị duy trì được chất lượng sống tình dục - điều mà các phẫu thuật kinh điển như TURP thường khó đạt được.

Nghiên cứu này có một số hạn chế. Thứ nhất, cỡ mẫu rất nhỏ (n=3), đơn trung tâm và không có nhóm so sánh, do đó không đủ sức mạnh để thực hiện suy luận thống kê và không thể suy rộng ra quần thể rộng hơn. Thứ hai, ba ca đầu tiên được lựa chọn thuận tiện trong giai đoạn triển khai kỹ thuật nên có thể chịu ảnh hưởng của đường cong học kỹ

thuật, tác động đến thời gian can thiệp, số mũi tiêm và thời gian lưu thông. Thứ ba, thời gian theo dõi ngắn (1 tháng) chỉ phản ánh cải thiện sớm; các kết cục trung - dài hạn (3 - 12 tháng), nhu cầu tái can thiệp và độ bền hiệu quả chưa được đánh giá. Thứ tư, chức năng tình dục chưa được lượng hóa chuẩn hóa bằng IIEF-5/MSHQ-EjD theo lịch định kỳ nên chưa thể kết luận chắc chắn về an toàn trên chức năng sinh dục. Cuối cùng, vẫn còn yếu tố gây nhiễu (thuốc nền, quy trình gây mê/rút thông/kháng sinh) và biến thiên đo lường (Qmax, PVR, PSA/TTL) trong thực hành thường quy.

V. KẾT LUẬN

Kết quả bước đầu của nghiên cứu ghi nhận liệu pháp nhiệt hơi nước Rezum đem lại sự cải thiện sớm các triệu chứng rối loạn tiểu tiện (Trung vị điểm IPSS giảm 60,8%, trung vị điểm QoL giảm 60%, trung vị Qmax tăng 4,9 mL/s, trung vị thể tích tuyến tiền liệt giảm 1,7 % và trung vị thể tích nước tiểu tồn dư giảm 47 mL) với phương pháp can thiệp đơn giản, nhanh chóng (Trung vị thời gian can thiệp là 10 phút, trung vị số mũi tiêm là 8 lần, trung vị thời gian lưu ống thông niệu đạo là 7,0 ngày và 100% bệnh nhân tự tiểu trong 2 tuần can thiệp) và trong tháng đầu, chưa ghi nhận than phiền mới về rối loạn chức năng tình dục tuy nhiên cần theo dõi dài hạn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Baboudjian Michael, Hashim Hashim, Bhatt Nikita, Creta Massimiliano, De Nunzio Cosimo, Gacci Mauro, Herrmann Thomas, Karavitakis Markos, Malde Sachin, Moris Lisa (2024) *Summary paper on underactive bladder from the European Association of Urology guidelines on non-neurogenic male lower urinary tract symptoms*. European Urology 86(3): 213-220.
2. Sandhu Jaspreet S, Bixler Brooke R, Dahm Philipp, Goueli Ramy, Kirkby Erin, Stoffel John T, Wilt Timothy J (2024) *Management of lower urinary tract symptoms attributed to benign prostatic hyperplasia (BPH): AUA guideline amendment 2023*. The Journal of urology 211(1): 11-19.
3. Sokoloff Mitchell H, Michel Kiarash, Smith Robert B (2010) *Complications of transurethral resection of*

the prostate. Complications of Urologic Surgery. Elsevier: 279-294.

4. Haga Kazunori, Akagashi Keigo, Tobe Musashi, Uchida Kosuke, Honma Ichiya, Hirobe Emi, Ishizaki Junji, Shimizu Takashi, Nakajima Hisao, Urahama Satoshi (2024) *One hundred cases of Rezum water vapor thermal therapy for benign prostatic hyperplasia: Real-world data at a single institution in Japan.* International Journal of Urology 31(12): 1337-1342.
5. McVary Kevin T, Gittelman Marc C, Goldberg Kenneth A, Patel Kalpesh, Shore Neal D, Levin Richard M, Pliskin Marc, Beahrs J Randolph, Prall David, Kaminetsky Jed (2021) *Final 5-year outcomes of the multicenter randomized sham-controlled trial of a water vapor thermal therapy for treatment of moderate to severe lower urinary tract symptoms secondary to benign prostatic hyperplasia.* The Journal of urology 206(3): 715-724.
6. Corporation Boston Scientific. *Rezūm™ System Delivery Device for BPH: Directions for Use (DFU/IFU).* 2019. 2019 Oct. https://www.bostonscientific.com/content/dam/e-labeling/uro-ph/50998296-01A_Rezum_DFU_en_s.pdf
7. Darson Micheal F, Alexander Erik E, Schiffman Zvi J, Lewitton Michael, Light Robert A, Sutton Mark A, Delgado-Rodriguez Carlos, Gonzalez Ricardo R (2017) *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: 159-168.
8. Winkler Thorben, von Klot Christoph AJ, Madersbacher Stephan, Kuczyk Markus A, Wolters Mathias (2023) *Rezum water vapor thermal therapy for treatment of lower urinary tract symptoms: a retrospective single-centre analysis from a German high-volume centre.* Plos one 18(1): 0279883.
9. Wolters M, Krastel M, Winkler T, Idais H, Mazdak M, Tezval H, Kuczyk MA, von Klot CJ (2025) *Real-world experience of water vapour therapy (Rezum) in patients with benign prostatic enlargement: A retrospective single-center study.* Prostate Cancer Prostatic Dis 28(1): 160-166. doi: 10.1038/s41391-024-00836-w
10. Bausch K, Zahiti L, Schruett M, Wetterauer C, Halbeisen FS, Ebbing J, Seifert HH (2023) *Water vapor thermal therapy of lower urinary tract symptoms due to benign prostatic obstruction: efficacy and safety analysis of a real-world cohort of 211 patients.* World J Urol 41(6): 1605-1612. doi:10.1007/s00345-023-04395-y
11. McVary KT, El-Arabi A, Roehrborn C (2021) *Preservation of Sexual Function 5 Years After Water Vapor Thermal Therapy for Benign Prostatic Hyperplasia.* Sex Med 9(6): 100454. doi:10.1016/j.esxm.2021.100454

DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT

Từ viết tắt	Tiếng Anh	Tiếng Việt
BPH	Benign Prostatic Hyperplasia	Tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt
IPSS	International Prostate Symptom Score	Thang điểm triệu chứng tuyến tiền liệt quốc tế
QoL	Quality of Life	Chất lượng cuộc sống
PVR	Post-void residual	Thể tích nước tiểu tồn dư
IQR	Interquartile Range	Khoảng tứ phân vị
PSA	Prostate Specific Antigen	Kháng nguyên đặc hiệu tuyến tiền liệt
TRUS	Transrectal Ultrasound	Siêu âm qua trực tràng
TURP	Transurethral resection of the prostate	Nội soi qua niệu đạo cắt tuyến tiền liệt