

THÔNG TIN LUẬN ÁN TIỀN SĨ ĐƯA LÊN MẠNG

Tên đề tài luận án: Đánh giá kết quả của kỹ thuật bảo tồn bó mạch thần kinh trong phẫu thuật cắt tuyến tiền liệt tận gốc có hỗ trợ robot

Chuyên ngành: Ngoại khoa Mã số: 9720104

Họ và tên nghiên cứu sinh: MAI VIẾT NHẬT TÂN

Họ và tên người hướng dẫn: PGS.TS.BS NGUYỄN PHÚC CẨM HOÀNG

TS.BS ĐỖ VŨ PHƯƠNG

Cơ sở đào tạo: Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

TÓM TẮT NHỮNG KẾT LUẬN MỚI CỦA LUẬN ÁN

- Đặt vấn đề: Nghiên cứu này đánh giá kết quả của kỹ thuật bảo tồn bó mạch thần kinh trong phẫu thuật cắt tuyến tiền liệt tận gốc có hỗ trợ robot

- Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Tiến cứu theo dõi dọc trên người bệnh nhân ung thư tuyến tiền liệt (giai đoạn lâm sàng T1, T2 hoặc T3a) có điểm số IIEF-5 từ 12 trở lên từ tháng từ 12/2019 đến 6/2023 tại, bệnh viện Bình Dân.

- Kết quả: có 65 trường hợp thỏa tiêu chuẩn nghiên cứu và chúng tôi nhận thấy:

1. Kết quả chức năng kiểm soát nước tiểu và chức năng cương sau phẫu thuật tại thời điểm 3 tháng và 6 tháng sau mổ:

○ Kiểm soát nước tiểu

- Tỷ lệ phục hồi khả năng kiểm soát nước tiểu sau 3 tháng là 40%. Nhóm bảo tồn mạch nội chậu có tỷ lệ phục hồi là 45%, cao hơn so với 37,8% ở nhóm mở mạch nội chậu, nhưng sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê.
- Tỷ lệ phục hồi khả năng kiểm soát nước tiểu sau 6 tháng là 89,2%. Nhóm bảo tồn mạch nội chậu có tỷ lệ phục hồi là 85%, thấp hơn so với 91,1% ở nhóm mở mạch nội chậu, nhưng không có sự khác biệt đáng kể.

○ Chức năng cương

- Tỷ lệ phục hồi chức năng cương sau 3 tháng đạt 21,5%. Nhóm bảo tồn mạc nội chậu có tỷ lệ phục hồi cương là 35%, nhưng sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê.
- Khả năng phục hồi cương sau 6 tháng đạt 43,1%. Nhóm bảo tồn mạc nội chậu có tỷ lệ phục hồi cương 65%, cao hơn có ý nghĩa thống kê so với 33,3% ở nhóm mở mạc nội chậu ($p = 0,029$).

2. Tỷ lệ tái phát sinh hóa, biên phẫu thuật dương tính, và kết quả 3 tiêu chí và 5 tiêu chí tại thời điểm 6 tháng sau mổ:

- Tỷ lệ biên phẫu thuật dương tính là 30,7%, không có sự khác biệt có ý nghĩa giữa hai nhóm bảo tồn mạc nội chậu (25%) và mở mạc nội chậu (33,33%) ($p = 0,703$).
- Tỷ lệ tái phát sinh hóa là 23,1%, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm bảo tồn mạc nội chậu (30%) và nhóm mở mạc nội chậu (20%) ($p = 0,524$).
- Tỷ lệ đạt 3 tiêu chí và 5 tiêu chí lần lượt là 40% và 26,2%. Nhóm bảo tồn mạc nội chậu có tỷ lệ đạt 5 tiêu chí cao hơn đáng kể (45%) so với nhóm mở mạc nội chậu (17,8%) ($p = 0,032$).

3. Yếu tố liên quan đến kết quả điều trị:

- Rối loạn cương trước mổ có ảnh hưởng đến khả năng kiểm soát nước tiểu sau mổ, với tỷ lệ phục hồi cao hơn ở nhóm không có rối loạn cương ($p = 0,034$).
- Rối loạn cương trước mổ cũng ảnh hưởng đến khả năng phục hồi cương, với tỷ lệ phục hồi 100% ở nhóm không có rối loạn cương và chỉ 5,6% ở nhóm rối loạn cương trung bình nhẹ ($p < 0,001$).
- Phân độ TNM có liên quan đến tỷ lệ tái phát sinh hóa, với tỷ lệ tái phát cao hơn ở nhóm T3b (85,7%) so với nhóm $\leq$ pT2c (16,4%) ($p < 0,001$).
- Nhóm bảo tồn mạc nội chậu có tỷ lệ phục hồi cương cao hơn nhóm mở mạc nội chậu ($p = 0,029$).

- Kết luận: Phẫu thuật cắt tuyến tiền liệt tận gốc có hỗ trợ robot với bảo tồn bó mạch thần kinh mang lại hiệu quả tích cực trong việc phục hồi chức năng kiểm soát nước tiểu và khả năng cương, đặc biệt ở nhóm người bệnh phẫu thuật bảo tồn mạc nội chậu. Tuy nhiên, tỉ lệ biên phẫu thuật dương và tái phát sinh hóa vẫn là vấn đề cần quan tâm, đặc biệt ở nhóm người bệnh có phân độ T3b. Rối loạn cương trước mổ và phân độ TNM là những yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến kết quả chức năng sau phẫu thuật.

- Từ khóa: bảo tồn bó mạch thần kinh, bảo tồn mạc nội chậu, phẫu thuật cắt tuyến tiền liệt có hỗ trợ robot, kiểm soát nước tiểu, chức năng cương.

TP.Hồ Chí Minh, ngàytháng.....năm

NGƯỜI HƯỚNG DẪN

NGHIÊN CỨU SINH

ONLINE Ph.D. DISSERTATION INFORMATION

The Ph.D. Dissertation title: Evaluation of outcomes of the nerve-sparing technique in robot-assisted radical prostatectomy.

Specialty: Surgery Code: 9720104

Ph.D. candidate: MAI VIET NHAT TAN

Supervisor 1: Associate Professor NGUYEN PHUC CAM HOANG

Supervisor 2: MD, Ph.D DO VU PHUONG

Academic institute: Pham Ngoc Thach University of Medicine

SUMMARY OF NEW FINDINGS

- Background: This study evaluates the outcomes of the nerve-sparing technique in robot-assisted radical prostatectomy..

- Objectives and Methods: A prospective longitudinal study was conducted on patients with prostate cancer (clinical stage T1, T2, or T3a) who had an IIEF-5 score of 12 or higher, from December 2019 to June 2023 at Binh Dan Hospital.

- Results: A total of 65 cases met the inclusion criteria, and the following key findings were recorded:

1. Postoperative functional outcomes regarding urinary continence and erectile function at 3 and 6 months:

Urinary continence:

- The continence recovery rate at 3 months was 40%. The group with preservation of the endopelvic fascia had a higher recovery rate (45%) compared to the fascia-open group (37.8%), but this difference was not statistically significant.
- At 6 months, the continence recovery rate was 89.2%. The preservation group had a slightly lower recovery rate (85%) than the fascia-open group (91.1%), with no significant difference observed.

Erectile function:

- At 3 months, the erectile function recovery rate was 21.5%. The group with endopelvic fascia preservation had a recovery rate of 35%, but the difference was not statistically significant.
- At 6 months, the erectile function recovery rate increased to 43.1%. The preservation group had a significantly higher recovery rate (65%) compared to 33.3% in the fascia-open group ($p = 0.029$).

2. Biochemical recurrence rate, positive surgical margin, and achievement of trifecta and pentafecta outcomes at 6 months postoperatively:

- The rate of positive surgical margins was 30.7%, with no significant difference between the preservation group (25%) and the fascia-open group (33.33%) ($p = 0.703$).
- The biochemical recurrence rate was 23.1%, with no significant difference between the preservation group (30%) and the fascia-open group (20%) ($p = 0.524$).
- The rates of achieving trifecta and pentafecta outcomes were 40% and 26.2%, respectively. The preservation group had a significantly higher rate of achieving all 5 criteria (45%) compared to the fascia-open group (17.8%) ($p = 0.032$).

3. Factors associated with treatment outcomes:

- Preoperative erectile dysfunction was associated with urinary continence recovery; patients without erectile dysfunction had a significantly higher recovery rate ($p = 0.034$).
- Preoperative erectile dysfunction also impacted erectile function recovery: 100% recovery in patients without dysfunction, but only 5.6% in those with mild-to-moderate dysfunction ($p < 0.001$).
- TNM staging was associated with biochemical recurrence, with a higher recurrence rate in the T3b group (85.7%) compared to those with $\leq$ pT2c (16.4%) ($p < 0.001$).

- The group with preservation of the endopelvic fascia had a significantly higher erectile function recovery rate than the fascia-open group ($p = 0.029$).

- Conclusion: Robot-assisted radical prostatectomy with nerve-sparing offers positive outcomes in the recovery of urinary continence and erectile function, particularly in patients who underwent endopelvic fascia preservation. However, the rates of positive surgical margins and biochemical recurrence remain concerns, especially among patients with T3b stage tumors. Preoperative erectile dysfunction and TNM staging are important factors influencing postoperative functional outcomes.

- Keywords: Robot-assisted radical prostatectomy, nerve-sparing, endopelvic fascia preservation, urinary continence, erectile function.

Ho Chi Minh City,

Supervisor(s)

Ph.D. candidate

