

THÔNG TIN LUẬN ÁN TIẾN SĨ ĐƯA LÊN MẠNG

Tên đề tài luận án: So sánh tính an toàn, hiệu quả của phẫu thuật cắt bàng quang tận gốc do ung thư, tạo hình bàng quang trực vị bằng phẫu thuật nội soi có rô bốt hỗ trợ và mổ mở.

Chuyên ngành: Ngoại khoa Mã số: 9720104

Họ và tên nghiên cứu sinh: Phạm Hữu Đoàn

Họ và tên người hướng dẫn: PGS.TS Vũ Lê Chuyên; TS 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:** Ung thư bàng quang là bệnh lý ác tính thường gặp, đứng thứ hai trong các ung thư hệ tiết niệu. Phẫu thuật cắt bàng quang tận gốc kèm tạo hình bàng quang trực vị là phương pháp điều trị phẫu thuật triệt căn tiêu chuẩn, hiện nay có thể thực hiện qua mổ mở hoặc phẫu thuật nội soi có rô bốt hỗ trợ. Dù phương pháp rô bốt mang lại nhiều lợi ích về hồi phục sớm và chất lượng cuộc sống, dữ liệu so sánh trực tiếp với mổ mở tại Việt Nam còn hạn chế. Luận án nhằm đánh giá và so sánh hiệu quả, độ an toàn, biến chứng và chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật giữa hai phương pháp.

- **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu đoàn hệ tiến cứu so sánh hai phương pháp phẫu thuật mổ mở và nội soi có rô bốt hỗ trợ trong cắt bàng quang tận gốc và tạo hình bàng quang trực vị cho người bệnh ung thư bàng quang, thực hiện tại Bệnh viện Bình Dân từ 11/2020 đến 5/2025. Người bệnh đủ điều kiện sẽ được đánh giá kết quả sớm và biến chứng sau phẫu thuật 90 ngày, chất lượng cuộc sống sau 6 tháng bằng thang đo EORTC QLQ-C30 và QLQ-BLM30. Tiêu chuẩn chọn bệnh và loại trừ được xác định rõ ràng nhằm đảm bảo tính đồng nhất. Cỡ mẫu tính toán tối thiểu là 110 người bệnh. Dự trù mất mẫu 10%, do đó cỡ mẫu của nghiên cứu là 121 người bệnh.

- **Kết quả:**

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 11/2020 đến tháng 5/2025 trên tổng số 122 người bệnh ung thư bàng quang được phẫu thuật cắt bàng quang tận gốc và tạo hình bàng quang trực vị bằng hồi tràng, thực hiện bằng PTNS có rô bốt hỗ trợ (n=67) hoặc mổ mở (n=55). Trong số này, chỉ 120 người bệnh được đưa vào khảo sát CLCS do có 1 trường hợp tử vong sau phẫu thuật 21 ngày và 1 trường hợp không tái khám sau phẫu thuật 6 tháng. Thời gian phẫu thuật ở nhóm phẫu thuật nội soi có rô bốt hỗ trợ dài hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm mổ mở. Trong nghiên cứu, tỉ lệ biến chứng sớm sau phẫu thuật 90 ngày tính theo hình thức cộng dồn thì ở nhóm mổ mở là 92,77% cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm phẫu thuật nội soi có

rô bột hỗ trợ (77,6%). Phân tích cho thấy loại phẫu thuật là yếu tố có liên quan có ý nghĩa thống kê đến biến chứng sau mổ ($p=0,041$), trong nhóm không biến chứng (tỉ lệ PTNS có rô bột hỗ trợ cao gấp 4 lần nhóm mổ mở). Kết quả so sánh điểm chất lượng cuộc sống theo thang đo EORTC QLQ-C30 cho thấy phần lớn các chỉ số chức năng và triệu chứng không có sự khác biệt đáng kể giữa hai nhóm phẫu thuật. Điểm chức năng xã hội thấp hơn rõ rệt ở nhóm mổ mở, cho thấy phẫu thuật rô bột có thể giúp người bệnh duy trì khả năng hòa nhập xã hội tốt hơn trong giai đoạn hậu phẫu ($p = 0,002$).

Kết luận: Nhóm phẫu thuật nội soi có rô bột hỗ trợ mất ít máu hơn nhưng có thời gian phẫu thuật dài hơn so với nhóm mổ mở, biến phẫu thuật và thời gian nằm viện giữa hai nhóm tương đương, và lượng nước tiểu tồn lưu sau 6 tháng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Tỉ lệ biến chứng sớm trong 90 ngày đầu sau phẫu thuật thấp hơn rõ rệt ở nhóm phẫu thuật nội soi có rô bột hỗ trợ (77,6% so với 92,7%), trong đó phương pháp phẫu thuật là yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến biến chứng ($p = 0,041$). Chất lượng cuộc sống sau 6 tháng nhìn chung tương đương giữa hai nhóm, tuy nhiên nhóm phẫu thuật nội soi có rô bột hỗ trợ có điểm chức năng xã hội cao hơn đáng kể ($p = 0,003$).

Từ khóa: phẫu thuật cắt bàng quang tận gốc, phẫu thuật nội soi có rô bột hỗ trợ, tạo hình bàng quang trực vị bằng hồi tràng, chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật.

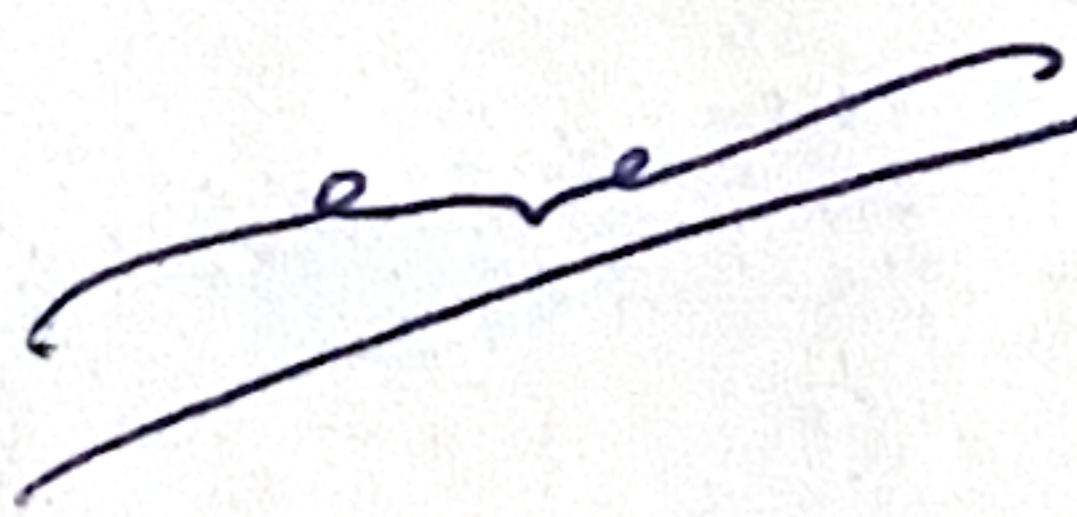
TP.Hồ Chí Minh, ngày..... tháng năm

NGƯỜI HƯỚNG DẪN

NGHIÊN CỨU SINH



PGS.TS.BS Vũ Lê Chuyên



TS.BS Đỗ Vũ Phương



Pham Hữu Đoàn

ONLINE Ph.D. DISSERTATION INFORMATION

The Ph.D. Dissertation title: Comparison of Safety and Efficacy Between Robot-Assisted Laparoscopic and Open Radical Cystectomy with Orthotopic Neobladder Reconstruction for Bladder Cancer.

Specialty: Surgery

Code: 9720104

Ph.D. candidate: Pham Huu Doan

Supervisor 1: Associate Professor Vu Le Chuyen

Supervisor 2: Dr. Do Vu Phuong

Academic institute: Pham Ngoc Thach University of Medicine

SUMMARY OF NEW FINDINGS

Background: Bladder cancer is a common malignancy and ranks second among urological cancers. Radical cystectomy with orthotopic neobladder reconstruction is the standard curative surgical treatment, which can be performed either via open surgery or robot-assisted laparoscopic surgery. Although the robotic approach offers several advantages in terms of early recovery and improved quality of life, direct comparative data with open surgery in Vietnam remain limited. This dissertation aims to evaluate and compare the efficacy, safety, postoperative complications, and quality of life outcomes between the two surgical methods.

Objectives and Methods: This prospective cohort study compares open surgery and robot-assisted laparoscopic surgery in radical cystectomy with orthotopic neobladder reconstruction for patients with bladder cancer. The study was conducted at Binh Dan Hospital from November 2020 to May 2025. Eligible patients were evaluated for early postoperative outcomes and 90-day complications, as well as quality of life at 6 months using the EORTC QLQ-C30 and QLQ-BLM30 questionnaires. Clear inclusion and exclusion criteria were applied to ensure population homogeneity. The minimum calculated sample size was 110 patients; accounting for a 10% loss to follow-up, the final sample size was set at 121 patients.

Results: The study was conducted from November 2020 to May 2025 on a total of 122 patients with bladder cancer who underwent radical cystectomy with orthotopic neobladder reconstruction using ileum, performed either via robot-assisted laparoscopic surgery ($n=67$) or open surgery ($n=55$). Among them, only 120 patients were included in the quality of life (QoL) assessment, as one patient died 21 days postoperatively and another was lost to follow-up at 6 months. Operative time was significantly longer in the robot-assisted group compared to the open surgery group. The cumulative 90-day postoperative complication rate was significantly higher in the open group (92.77%) than in the robotic group (77.6%). Surgical approach was identified as a statistically significant factor associated with complications ($p=0.041$), with the proportion of robot-assisted cases in the non-complication group being four times higher than that of open surgery. QoL scores measured by the EORTC QLQ-C30 showed no significant differences in most functional and symptom domains between the two groups. However, social functioning scores were significantly lower in the open group, indicating that robotic surgery may facilitate better social reintegration in the postoperative period ($p=0.002$).

Conclusion: The robot-assisted laparoscopic group experienced significantly less blood loss but had a longer operative time compared to the open surgery group. Surgical margin status and length of hospital stay were comparable between the two groups, and no statistically significant difference was observed in post-void residual urine volume at 6 months. The 90-day postoperative complication rate was significantly lower in the robot-assisted group (77.6% vs. 92.7%), with the surgical approach being a statistically significant factor associated with complications ($p = 0.041$).

Overall quality of life at 6 months was similar between the two groups; however, the robot-assisted group had significantly higher social functioning scores ($p = 0.003$).

Keywords: radical cystectomy, robot-assisted laparoscopic surgery, orthotopic neobladder reconstruction using ileum, *postoperative quality of life*

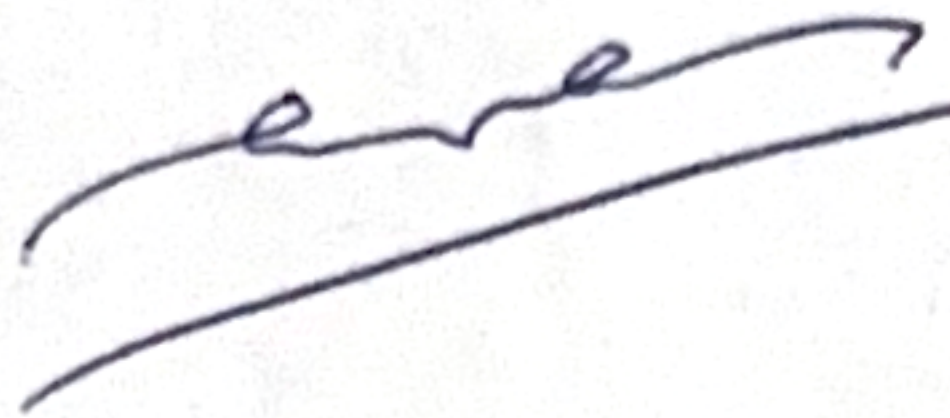
Ho Chi Minh City, December 2025

Supervisor(s)

Ph.D. candidate



Associate Professor Vu Le Chuyen



Do Vu Phuong, PhD



Pham Huu Doan