VUNA-HUNA 2025

Bs. Phạm Thế Anh

MEDIC


VUNA HUNA 2025
VUNA
VIETNAM UROLOGY & NEPHEROLOGY ASSOCIATION
BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHÁNH HÒA
KHANH HOA GENERAL HOSPITAL
HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN
Hội Tiết niệu - Thận học Việt Nam (VUNA) lần thứ XIX
Hội Tiết niệu - Thận học TP. Hồ Chí Minh (HUNA) lần thứ XXII
VUNA HUNA
NHA TRANG
21 - 23/8
2025

MEDIC


VUNA
ĐẠI HỘI ĐẠI BIỂU
HỘI TIẾT NIỆU - THẬN HỌC VIỆT NAM
VUNA
VUNA

MEDIC


DANH SÁCH ỨNG VIÊN ĐƯỢC GIỚI THIỆU THAM GIA BAN CHẤP HÀNH VÀ BAN KIỂM TRA
HỘI TIẾT NIỆU – THẬN HỌC VIỆT NAM
NHIỆM KỲ 2025-2028
I. DANH SÁCH DỰ KIẾN BAN CHẤP HÀNH

MEDIC

THÔNG TIN

VUNA HUNA 2025

DIỄN GIẢ NỔI BẬT

PGS.TS.BS. VŨ LÊ CHUYÊN

Nguyên Chủ tịch Hội Tiết niệu - Thận học Việt Nam (VUNA)
Giám đốc Trung tâm Tiết niệu - Thận học - Nam khoa, Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Thành phố Hồ Chí Minh

GS.TS.BS. TRẦN NGỌC SINH

Nguyên Chủ tịch Hội Tiết niệu - Thận học Thành phố Hồ Chí Minh (HUNA)
Nguyên Chủ nhiệm Bộ môn Tiết niệu học, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

PGS.TS.BS. LÊ ĐÌNH KHÁNH

Chủ tịch Hội Tiết niệu - Thận học Việt Nam (VUNA)
Phó Giám đốc Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế

PGS.TS.BS. NGUYỄN TUẤN VINH

Chủ tịch Hội Tiết niệu - Thận học Thành phố Hồ Chí Minh (HUNA)
Chủ nhiệm Bộ môn Ngoại Niệu, Khoa Y, Đại học Khoa học Sức khỏe, Đại học Quốc Gia Thành phố Hồ Chí Minh

PGS.TS.BS. NGÔ XUÂN THÁI

Phó Chủ tịch Hội Tiết niệu - Thận học Thành phố Hồ Chí Minh (HUNA)
Nguyên Chủ nhiệm Bộ môn Tiết niệu học, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh
Trưởng Ban Khoa học Hội nghị VUNA HUNA 2025

PGS.TS.BS. TRẦN VĂN HINH

Trưởng khoa Tiết niệu - Nam học, Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội
Phó chủ tịch kiêm Tổng thư ký Hội Tiết niệu - Thận học Việt Nam (VUNA) - Trưởng văn phòng đại diện Hội VUNA tại Hà Nội

PGS.TS.BS. TRẦN THỊ BÍCH HƯƠNG

Phó Chủ tịch Hội Tiết niệu - Thận học Việt Nam (VUNA)
Phó Chủ tịch Hội Tiết niệu - Thận học Thành phố Hồ Chí Minh (HUNA)
Nguyên Phó khoa Nội thận, Bệnh viện Chợ Rẫy

PGS.TS.BS. HÀ PHAN HẢI AN

Phó Chủ tịch Hội Tiết niệu - Thận học Việt Nam (VUNA)
Nguyên Trưởng khoa Thận - Lọc máu Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

PGS.TS.BS. NGUYỄN PHÚC CẨM HOÀNG

Phó Chủ tịch Hội Tiết niệu - Thận học Thành phố Hồ Chí Minh (HUNA)
Phó Giám đốc Bệnh viện Bình Dân, Thành phố Hồ Chí Minh

PGS.TS.BS. THÁI MINH SÂM

Phó Chủ tịch Hội Tiết niệu - Thận học Thành phố Hồ Chí Minh (HUNA)
Phó trưởng Bộ môn Ngoại Niệu, Khoa Y, Đại học Khoa học Sức khỏe, Đại học Quốc Gia Thành phố Hồ Chí Minh

PGS.TS.BS. NGUYỄN VĂN ÂN

Chủ tịch Hội Sản chậu Thành phố Hồ Chí Minh
Phó Chủ tịch Hội Tiết niệu - Thận học Thành phố Hồ Chí Minh (HUNA)
Khoa Niệu học Chức năng, Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

TS.BS. PHẠM PHÚ PHÁT

Trưởng khoa Niệu A, Bệnh viện Bình Dân, Thành phố Hồ Chí Minh
Giải thưởng Kova (2019), Hội thi Sáng tạo Khoa học Kỹ thuật Toàn quốc (2023), Giải thưởng Sáng tạo Thành phố Hồ Chí Minh (2025) về phẫu thuật cắt bướu bảo tồn thận

TS.BS. MAI BÁ TIẾN DŨNG

Trưởng khoa Nam học bệnh viện Bình Dân, Thành phố Hồ Chí Minh
Phó Chủ tịch Hội Y học Giới tính Việt Nam (VSSM)
Tổng thư ký Hội Y học Giới tính Châu Á - Thái Bình Dương (APSSM)

TS.BS. ĐỖ ANH TOÀN

Chủ nhiệm Bộ môn Tiết niệu, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh
Trưởng khoa Niệu, Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

MEDIC

THÔNG TIN

DIỄN GIẢ QUỐC TẾ

GS.BS. ANDREA COCCI

Ban Phẫu thuật Tạo hình Tiết niệu Sinh dục (ESGURS), Hội Niệu khoa Châu Âu (EAU)
Trưởng khoa Phẫu thuật Nam khoa và Tạo hình, Bệnh viện Careggi, Florence, Ý

GS.BS. BERNARD MALAVAUD

Trưởng Khoa Ung bướu Tiết niệu, Viện Đại học Ung thư Toulouse - Oncopole, Pháp
Bộ môn Ngoại Tiết niệu, Trường Y khoa Toulouse, Pháp

GS.BS. CHERYN SONG

Phó chủ tịch Hội Tiết niệu Hàn Quốc
Phó Chủ tịch Phụ trách Quan hệ Quốc tế, Hội Ung thư Tiết niệu Hàn Quốc
Khoa Tiết niệu, Đại học Y Ulsan, Hàn Quốc

GS.TS.BS. JI YOUL LEE

Chủ tịch Hội Ung bướu Tiết niệu Châu Á - Thái Bình Dương(APSU)
Giám đốc Viện nghiên cứu Tuyến tiền liệt, Đại học Công giáo Hàn Quốc

GS.BS. YANN NEUZILLET

Tổng Thư ký Hội Tiết niệu Pháp (AFU)
Khoa Tiết niệu và Ghép thận, Bệnh viện Foch, Đại học Versailles, Pháp

GS.BS. ATEŞ KADIOĞLU

Chủ tịch danh dự Hội Nam khoa Thổ Nhĩ Kỳ
Chủ tịch danh dự Hội Tiết niệu Thổ Nhĩ Kỳ
Chủ nhiệm Phân môn Nam học, Khoa Y Đại học Istanbul, Thổ Nhĩ Kỳ

TS.BS. CHENG JIWEN

Phó Giám đốc và Trưởng khoa Tiết niệu, Bệnh viện Trung ương trực thuộc Đại học Y khoa Quảng Tây, Trung Quốc

GS.TS.BS. MO LINJIAN

Bác sĩ Tiết niệu, Bệnh viện Trung ương trực thuộc Đại học Y khoa Quảng Tây, Trung Quốc

GS.BS. ANTOINE FAIX

Phó Chủ tịch Hội Tiết niệu Pháp (AFU)
Giám đốc Trung tâm Y học Tình dục Montpellier, Pháp

PGS.BS. HUNG-JEN WANG

Chủ tịch Hội Ung bướu - Tiết niệu Đài Loan
Giám đốc, Trung tâm Phẫu thuật Robot da Vinci, Bệnh viện Chang Gung Memorial – Cơ sở Cao Hùng, Đài Loan

GS.TS.BS. THOMAS KNOLL

Trưởng Văn phòng các phân ban chuyên môn Hội Tiết niệu Châu Âu (EAU)
Phó Tổng Biên tập tạp chí World Journal of Urology
Chủ nhiệm Bộ môn Tiết niệu, Trung tâm Y khoa Sindelfingen, Đại học Tuebingen, Đức

GS.BS. ALESSANDRO VOLPE

Trưởng Ban Ung bướu Tiết niệu, Hội Niệu khoa Châu Âu (EAU)
Trưởng khoa Tiết niệu, Bệnh viện Maggiore della Carità, Novara, Ý

TS.BS. JAE YOUNG JOUNG

Chủ tịch Hội Tuyến tiền liệt Hàn Quốc
Tổng Thư ký Hội Tuyến tiền liệt Châu Á - Thái Bình Dương
Trưởng khoa Tiết niệu, Trung tâm Ung bướu Quốc gia, Hàn Quốc

PGS.TS.BS. TAE HYO KIM

Chủ tịch Hội Nghiên cứu Phẫu thuật Tiết niệu Hàn Quốc
Chủ tịch Hội Nghiên cứu Nội tiết, Hội Y học Giới tính và Nam khoa Hàn Quốc
Khoa Tiết niệu, Bệnh viện Đại học Dong-A, Busan, Hàn Quốc

TS.BS. DONG HO SHIN

Khoa Tiết niệu, Bệnh viện Seoul St. Mary, Hàn Quốc

GS.TS.BS. PNG KENG SIANG

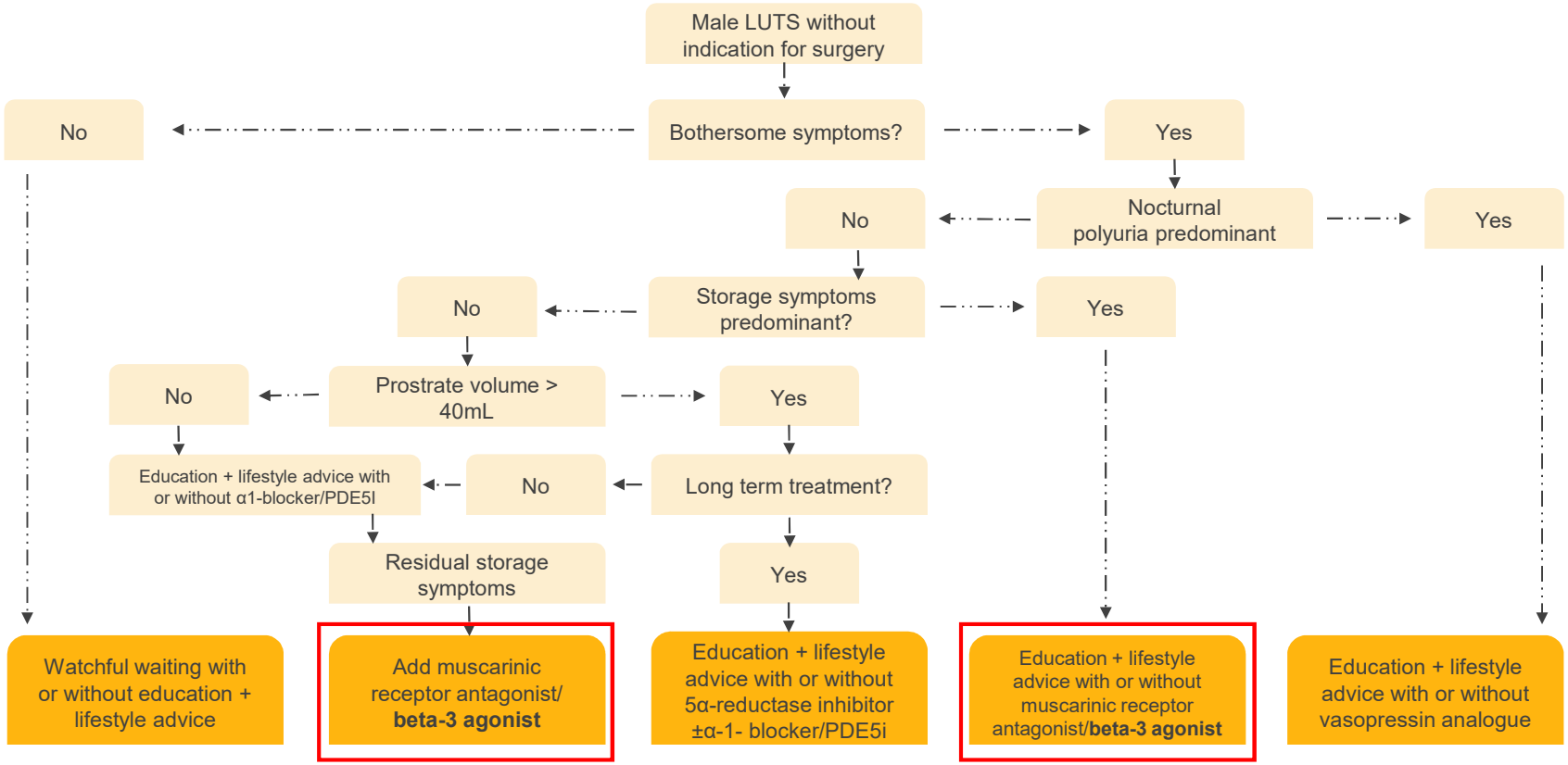
Bác sĩ tiết niệu và bác sĩ phẫu thuật robot, Bệnh viện Mount Elizabeth Novena, Singapore

Bữa Tiệc Buffet Điều Trị Bướu Lành Tiền Liệt Tuyến
Lựa Chọn Món Ăn Phù Hợp Với Bạn

Vũ lê Chuyên, MD
Assistant Professor
Centre of Urology&Nephrology
Tam anh hospital-Hochiminh city, Viet nam

VUNA The Vietnam Urology&Nephrology Association

EAU TREATMENT ALGORITHM IN MALE LUTS



Beta-3 agonist is **recommended** as add-on therapy in male LUTS with predominant or residual storage symptoms

EAU, European Association of Urology; LUTS, Lower Urinary Tract Symptoms; OAB, Overactive Bladder; PDE5i, Phosphodiesterase 5 inhibitors.

1. EAU. Guidelines on management of non-neurogenic male LUTS. Presented at the European Association of Urology (EAU) annual Congress: 15-19 March 2019a. Barcelona, Spain. Available at: https://uroweb.org/wp-content/uploads/EAU-Guidelines-on-Management-of-Non-Neurogenic-Male-LUTS-2021.pdf. Accessed October 2021.

PHẪU THUẬT

- CẮT BỎ TUYẾN TIỀN LIỆT
  - Mổ mở
  - Nội soi ổ bụng
  - Nội soi có robot
- CẮT ĐỐT NỘI SOI
- XẺ TTL NỘI SOI
- LASER
  - PVP
  - ThLEP
  - HoLEP
- WATER
  - WJT
  - WVTP

Hãy nhớ rằng

Kiến thức Chuyên môn của BS

Mong muốn cá nhân

QUYẾT ĐỊNH CUỐI CÙNG

Current Status & Future Perspective of Surgical Navigation in Robotic Surgery

Speaker

Dept. of Urology, Kyushu University
Graduate School of Medical Sciences

Masatoshi Eto

CME- Tiền Hội nghị HUNA/VUNA 2025- Nha Trang

Điều trị nội khoa và chỉ định điều trị thay thế thận ở tổn thương thận cấp

PGS TS BS Trần Thị Bích Hương
Phân môn Thận, Bộ Môn Nội. Đại Học Y Dược TP Hồ Chí Minh

Cập nhật các dữ liệu, bằng chứng và khuyến cáo mới trong điều trị bệnh thận mạn

GS.TS.Võ Tam

Phó Chủ tịch Hội tiết niệu – Thận học Việt Nam

TRANSPERINEAL VS TRANSRECTAL PROSTATE BIOPSY

a. It does not matter

b. Of course transperineal

Ngo Xuan Thai, Thai Kinh Luan

Department of Urology, University of Medicine and Pharmacy at HCM City

Department of Urology, Cho Ray Hospital

Conclusion

✓TP biopsy is safer and more accurate in selected cases

✓TR biopsy remains acceptable in low-risk, resource-limited settings

✓Choice depends on patient profile, clinical suspicion, and institutional resources

"Transperineal biopsy is not just a trend, it is a safer and smarter standard"

Tổ chức thực hiện chuyển đổi giới tính: Mô hình và thách thức tại Việt Nam

Nguyễn Ngọc Hà,[1,2] **Thái Kinh Luân,**[1,2] **Hoàng Khắc Chuẩn**[2]

[1]BM Tiết niệu học, Trường Y, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

[2]Khoa Ngoại – Tiết niệu, Bệnh viện Chợ Rẫy

Thách thức tại Việt Nam

- Có khoảng 270–300 nghìn người chuyển giới *(MOH 2017)*
- Thách thức:
  - Khung pháp lý chưa đầy đủ
  - Thiếu cơ sở y tế có chuyên môn phù hợp, được cấp phép
  - Thiếu nhân lực được đào tạo về PT chuyển đổi giới tính
  - Gánh nặng chi phí
  - Kì thị xã hội, chưa có hệ thống hỗ trợ tâm lý
  - Thiếu hệ thống đánh giá và theo dõi dài hạn

Thách thức tại Việt Nam: đề xuất

- Sớm ban hành Luật chuyển đổi giới tính
- Phát triển cơ sở y tế chuyên sâu
- Đào tạo nhân lực y tế liên ngành
- Xây dựng hệ thống hỗ trợ toàn diện sức khỏe người chuyển giới
- Tăng cường giáo dục cộng đồng, giảm kỳ thị

CẤY GHÉP THỂ HANG NHÂN TẠO ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CƯƠNG Ở MỘT SỐ TRƯỜNG HỢP ĐẶC BIỆT

TS.BS. TRƯƠNG HOÀNG MINH
TK Ngoại niệu - Ghép thận -Nam khoa BVND 115

VUNA 2025

KẾT LUẬN

- Có đủ bằng chứng cho thấy PPI là PP an toàn, hiệu quả và có tỷ lệ hài lòng cao cả BN và bạn tình.
- Việc chuẩn bị bệnh nhân, nhất là các trường hợp có nguy cơ cao: sau mổ vùng chậu, niệu đạo, bìu là rất quan trọng.
- Nắm vững quy trình phẫu thuật và chủ động phòng ngừa biến chứng → mấu chốt thành công

KẾT QUẢ ỨNG DỤNG PET/CT VỚI GA-68 PSMA TRONG CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ UTTTL

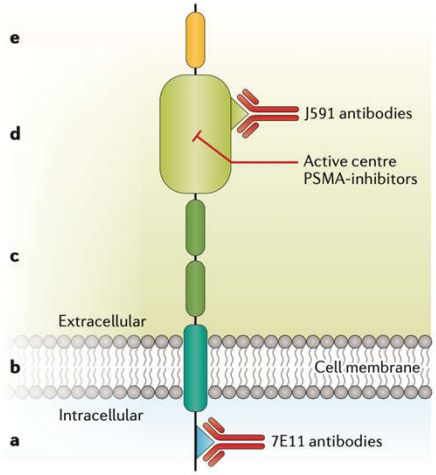
BS CK II.Trần Trọng Trí

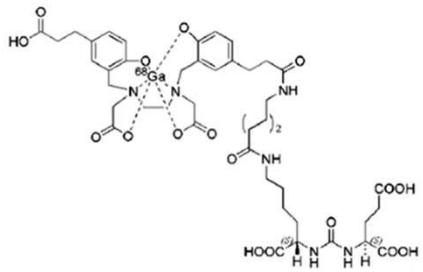
BS CK II. Hoàng Khắc Chuẩn

TS. BS. Nguyễn Xuân Cảnh

Bệnh Viện Chợ Rẫy

^{68}Ga-PSMA-PET





BÁO ĐIỆN TỬ CHÍNH PHỦ
CHUYÊN TRANG THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
Cổng TTĐT Chính phủ | Báo Điện tử Chính phủ

TRANG CHỦ THỜI SỰ CHÍNH PHỦ VỚI THÀNH PHỐ KINH TẾ XÃ HỘI VĂN HÓA - GIẢI TRÍ GIÁO DỤC - CÔNG NGHỆ BẤT ĐỘNG SẢN DU LỊCH

Bệnh viện Chợ Rẫy thực hiện ghi hình PET/CT với 2 loại thuốc phóng xạ mới

07/12/2023 8:02 AM

(Chinhphu.vn) - Ngày 5/12/2023, TS.BS Nguyễn Xuân Cảnh – Trưởng khoa Y học hạt nhân bệnh viện Chợ Rẫy cho biết, Đơn vị đã ghi hình PET/CT với 2 loại thuốc phóng xạ mới, đó là Galium-68 PSMA (Ga-68 PSMA) trong ung thư tuyến tiền liệt và Galium-68 Dotatate (Ga-68 Dotatate) trong u thần kinh nội tiết giúp chẩn đoán và theo dõi điều trị bệnh.

- - BVCR là **đơn vị đầu tiên** tại Việt Nam pha chế thành công ^{68}Ga-PSMA. (**7/11/2023**)
- - Hiện tại: 272 BN được chỉ định Ga-68 PSMA
-

KẾT LUẬN

1. Ga 68-PSMA PET/CT là công cụ tiên tiến, mạnh mẽ trong chẩn đoán giai đoạn, phát hiện tái phát sinh hóa, di căn và chỉ định điều trị Lu-177
2. Cần cẩn trọng xử lý kết quả của PSMA PET/CT và đưa ra quyết định điều trị nhằm tối ưu hiệu quả.
3. Chi phí & bảo hiểm

Liquid Biopsy in Prostate cancer

Department of Urology,
college of medicine, Dong-A university

CHANGE TO
YOUR IMAGE

Speaker

Tae Hyo Kim

What is Liquid Biopsy

Liquid biopsy involves the analysis of circulating biomarkers, such as circulating tumor DNA (ctDNA) and extracellularvesicles (EVs), shed into the bloodstream by tumors.

This approach offers the potential for real-time and dynamic insights into the molecular landscape of PCa, enabling a paradigm shift toward personalized and precision medicine.

Liquid biopsy is a minimally invasive technique for detecting cancer-related biomarkers in bodily fluids, typically blood, rather than through traditional tissue biopsies. It analyzes circulating tumor cells (CTCs), circulating tumor DNA (ctDNA), exosomes, and other tumor-derived materials.

Key Biomarkers in Liquid Biopsy for Prostate Cancer

Biomarker Type	Common Examples	Clinical Use
ctDNA	AR mutations, BRCA2, TP53	Prognosis, treatment selection
CTCs	AR-V7, cytokeratins	Therapy resistance, prognosis
Exosomes	PCA3, TMPRSS2-ERG RNA	Early detection, disease monitoring
miRNAs	miR-21, miR-141	Prognosis, recurrence risk

Advantages

- Non-invasive and repeatable
- Real-time monitoring of tumor dynamics
- Can capture tumor heterogeneity better than tissue biopsy

Limitations

- Lower sensitivity in early-stage prostate cancer
- Technical variability and lack of standardization
- High cost and limited insurance coverage in some settings

ỨNG DỤNG KỸ THUẬT NỘI SOI ĐIỀU TRỊ TĂNG SINH LÀNH TÍNH TUYẾN TIỀN LIỆT BẰNG NHIỆT HƠI NƯỚC (REZUM): BÁO CÁO 2 TRƯỜNG HỢP

TRƯƠNG HOÀNG MINH[1,2], NGÔ QUANG TRUNG[1]

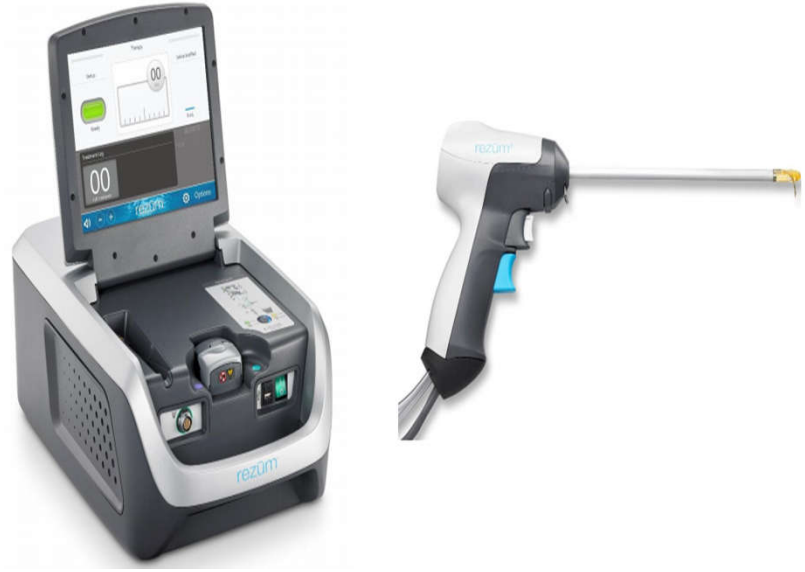
[1] Khoa Ngoại niệu - ghép thận, Bệnh viện Nhân dân 115

[2] Bộ môn Thận niệu - Nam khoa, Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Nha Trang, 2025

ĐẶT VẤN ĐỀ

- TSLTTTL là bệnh lý tiết niệu thường gặp, đặc trưng bởi sự tăng kích thước của tuyến. Tần suất tăng theo tuổi: 40% ở nam giới 50 tuổi và 90% >90 tuổi[1]
- Các phương pháp điều trị ít xâm lấn: TUNA, TUMT, Rezum, PAE, Urolift, Optilume...
- Phương pháp điều trị bằng nhiệt hơi nước qua ngả niệu đạo (water vapour therapy) FDA công nhận từ 2015[2,3].
- Cơ chế: truyền nhiệt đối lưu từ tính chất nhiệt động lực học của nước[2].



1. Hội Tiết niệu thận học Việt Nam (2013). Hướng dẫn xử trí tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt
2. Cantrill, C. H., Zorn, K. C., Elterman, D. S., & Gonzalez, R. R. (2019). *Can J Urol*, *26*(3), 9787-9793.
3. McVary, K. T., Rogers, T., & Roehrborn, C. G. (2019). *Urology*, *126*, 171-179.

ĐẶT VẤN ĐỀ (2)

THE JOURNAL of UROLOGY
www.auajournals.org/journal/juro

Check for updates

AUA Guideline Articles

Management of Lower Urinary Tract Symptoms Attributed to Benign Prostatic Hyperplasia (BPH): AUA Guideline Amendment 2023

Jaspreet S. Sandhu,[1] Brooke R. Bixler,[2] Philipp Dahm,[3] Ramy Goueli,[4] Erin Kirkby,[2] John T. Stoffel,[5] and Timothy J. Wilt[3]

[1]Urology, Memorial Sloan Kettering Cancer Center, New York, New York
[2]American Urological Association, Linthicum, Maryland
[3]Research and Education for Surgical Services at the Minneapolis Veterans Administration Medical Center, Minneapolis, Minnesota
[4]Urology, UT Southwestern, Dallas, Texas
[5]Urology, University of Michigan, Ann Arbor, Michigan

Purpose: The purpose of this American Urological Association (AUA) Guideline amendment is to provide a useful reference on the effective evidence-based management of male lower urinary tract symptoms secondary/attributed to BPH (LUTS/BPH).

Materials and Methods: The Minnesota Evidence Review Team searched Ovid MEDLINE, the Cochrane Library, and the Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) database to identify studies relevant to the management of BPH. The guideline was updated in 2023 to capture eligible literature published between September 2020 and October 2022. When sufficient evidence existed, the body of evidence was assigned a strength rating of A (high), B (moderate), or C (low) for support of Strong, Moderate, or Conditional Recommendations. In the absence of sufficient evidence, additional information is provided as Clinical Principles and Expert Opinions.

Results: The BPH amendment resulted in changes to statements/supporting text on combination therapy, photoselective vaporization of the prostate (PVP), water vapor thermal therapy (WVTT), laser enucleation, and prostate artery embolization (PAE). A new statement on temporary implanted prostatic devices (TIPD) was added. In addition, statements on transurethral needle ablation (TUNA) and transurethral microwave thermotherapy (TUMT) were removed and information regarding these legacy technologies was added to the background section. References and the accompanying treatment algorithms were updated to align with the updated text.

Conclusion: This guideline seeks to improve clinicians' ability to evaluate and treat patients with BPH/LUTS based on currently available evidence. Future studies will be essential to further support these statements to improve patient care.

Key Words: LUTS, BPH, alpha blocker, IPSS, anticholinergic, prostate, prostate surgery, TURP, HoLEP, ThuLEP, PVP, MIST, water vapor thermal therapy, laser enucleation

Water Vapor Thermal Therapy (WVTT)

36. WVTT should be considered as a treatment option for patients with LUTS/BPH provided prostate volume 30-80g. (Moderate Recommendation; Evidence Level: Grade C)

Significant improvement of LUTS was observed through five-years in the treatment group for WVTT.[10] Results showed IPSS was reduced 48%, QoL increased 45%, and maximum flow rate improved 44%.

Management of Lower Urinary Tract Symptoms Attributed to Benign Prostatic Hyperplasia (BPH): AUA Guideline Amendment 2023

ĐẶT VẤN ĐỀ (3)

❑ Chỉ định

- Làm giảm các triệu chứng, tắc nghẽn và giảm mô tuyến tiền liệt do bệnh lý TSLTTTL
- V tuyến tiền liệt từ 30-80cm^3
- Tăng sản vùng trung tâm hoặc thùy giữa
- Lựa chọn bệnh nhân:

- điều trị bằng thuốc nhưng không hiệu quả hoặc có chống chỉ định
- muốn bảo tồn chức năng tình dục
- không lựa chọn các phẫu thuật hoặc các phương pháp ít xâm lấn khác
- không thể chịu đựng gây mê toàn thân hoặc tê tủy sống cho cuộc phẫu thuật

❑ Chống chỉ định

- Có dụng cụ cấy ghép cơ vòng nhân tạo, thể hang nhân tạo
- Nhiễm khuẩn đường tiết niệu đang hoạt động
- Các chống chỉ định toàn thân: Rối loạn đông máu, suy kiệt cơ thể, BN không thể chịu đựng được cuộc phẫu thuật

Boston Scientific. Rezum: Delivery device kit for BPH.

KẾT LUẬN

- Rezum là một phương pháp điều trị ít xâm lấn
- Chỉ định trong trường hợp TSLTTTL có hiệu quả cải thiện các triệu chứng đường tiết niệu dưới, giúp bảo tồn chức năng tình dục của bệnh nhân
- Ít tác dụng không mong muốn.

REZUM

- https://www.youtube.com/watch?v=ukQpfBE0oMg
- How it works: Rezūm™ Water Vapor Therapy
- How to set up Rezum Water Vapor Therapy

Xin chân thành cảm ơn!