

PHỤ LỤC 6

1. CÁC PHƯƠNG PHÁP ĐANG ĐƯỢC NGHIÊN CỨU

- Nội soi ổ bụng hoặc robot bóc nhân tuyến tiền liệt: Chỉ định giống mổ mở bóc nhân TLT, hiệu quả tương đương mổ mở, an toàn nhưng ghi nhận nếu phẫu thuật viên kinh nghiệm thì mổ mở nhanh hơn.
- Đặt dụng cụ nitinol tạm thời (iTIND: Temporarily Implanted Nitinol Device): Dụng cụ được làm bằng chất liệu nitinol, được đặt vào niệu đạo TTL với mục đích tạo điều kiện tái cấu tạo lại cổ bàng quang và niệu đạo TTL. Sau 5 ngày dụng cụ sẽ được lấy bỏ.
- Điều trị bằng hơi nước (Water vapor thermal therapy): Chỉ định trong trường hợp TTL không quá lớn ($<80\text{ml}$), có khả năng tái phát cao. Ưu điểm là giữ được chức năng cương và phóng tinh.
- Điều trị bằng tia nước (Aquablation - image guided robotic waterjet ablation): Sử dụng tia nước để lấy bỏ mô tuyến tiền liệt nhưng vẫn giữ các cấu trúc collagen như mạch máu và vỏ tuyến.
- Nút động mạch tuyến tiền liệt (PAE: Prostatic artery embolisation): Không có chỉ định trong điều trị tăng sinh lành tính TTL, chỉ áp dụng trong thử nghiệm đến khi có chứng cứ tin cậy.