

- Oral Maxillofac Surg, 73(12), 2361-6.
- Valiati R, Ibrahim D, Abreu ME et al** (2008). The treatment of condylar fractures: to open or not to open? A critical review of this controversy. *Int J Med Sci*, 5(6), 313-8.
  - Bos RR, Ward Booth RP, de Bont LG** (1999). Mandibular condyle fractures: a consensus. *Br J Oral Maxillofac Surg*, 37(2), 87-9.
  - Nguyễn Hùng Thắng, Nguyễn Anh Tú** (2019). Nhận xét đặc điểm lâm sàng gãy lồi cầu xương hàm dưới tại bệnh viện quân y 103. *Tạp chí Y - Dược học Quân sự*, 6.
  - Nguyễn Hoàng Cường, Vũ Trung Trực, Nguyễn Hồng Hà** (2016). Nhận xét kết quả điều trị gãy lồi cầu xương hàm dưới tại bệnh viện Việt Đức. *Y học Việt Nam*, tập 446 số chuyên đề, tr 246-253.
  - Vanpoecke J, Dubron K, Politis C** (2020). Condylar Fractures: An Argument for Conservative Treatment. *Craniomaxillofac Trauma Reconstr*, 13(1), 23-31.
  - Rutges JP, Kruizinga EH, Rosenberg A et al** (2007). Functional results after conservative treatment of fractures of the mandibular condyle. *Br J Oral Maxillofac Surg*, 45(1), 30-4.

## KẾT QUẢ SỚM PHẪU THUẬT NỘI SOI QUA ĐƯỜNG TIỀN ĐÌNH MIỆNG ĐIỀU TRỊ UNG THƯ TUYẾN GIÁP THỂ NHÚ TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU HÀ NỘI

Phan Lê Thắng<sup>1</sup>, Phạm Văn Hoàn<sup>1</sup>, Phạm Đắc Đông<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật nội soi qua đường tiền đình miệng điều trị ung thư tuyến giáp thể nhú tại Bệnh viện Ung bướu Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, trên các bệnh nhân ung thư tuyến giáp thể nhú được phẫu thuật nội soi qua đường tiền đình miệng tại bệnh viện Ung bướu Hà Nội giai đoạn 2022-2023. **Kết quả:** Phẫu thuật tiến hành trên 32 bệnh nhân ung thư tuyến giáp thể nhú, tuổi trung bình các bệnh nhân  $36.38 \pm 7.63$ , các bệnh nhân đều là nữ giới, đa số thuộc nhóm vi ung thư tuyến giáp (84%), kích thước u trung bình  $7.28 \pm 2.8\text{mm}$ , thời gian phẫu thuật trung bình là  $105 \pm 5$  phút, số lượng hạch trung bình vét được sau phẫu thuật là  $2.98 \pm 1.14$ , 100% các bệnh nhân được phẫu thuật cắt thùy và eo tuyến giáp kèm vét hạch, không trường hợp nào cần chuyển mổ mở, mức độ đau sau phẫu thuật VAS ngày 1 trung bình  $3.03 \pm 0.31$ , thời gian nằm viện trung bình  $3.84 \pm 0.57$  ngày, biến chứng sau mổ gặp 1 (3.13%) bệnh nhân tụ dịch sau mổ gặp, 1 (3.13%) bệnh nhân khàn tiếng tạm thời. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi tuyến giáp qua đường tiền đình miệng là phương pháp an toàn, hiệu quả trong điều trị, nâng cao tính thẩm mỹ và chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân ung thư tuyến giáp thể nhú giai đoạn sớm. **Từ khóa:** Ung thư tuyến giáp thể nhú, phẫu thuật nội soi đường tiền đình miệng

### SUMMARY

#### EARLY SURGICAL OUTCOME OF TRANSORAL ENDOSCOPIC THYROIDECTOMY VESTIBULAR APPROACH TO TREAT PAPILLARY THYROID CANCER

<sup>1</sup>Bệnh viện Ung bướu Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Văn Hoàn

Email: rainstorm1108@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.5.2024

Ngày duyệt bài: 12.6.2024

### AT HANOI ONCOLOGY HOSPITAL

**Objective:** Evaluating early surgical outcome of transoral endoscopic thyroidectomy vestibular approach to treat papillary thyroid cancer at Hanoi oncology hospital. **Patients and method:** Cross-sectional descriptive study on papillary thyroid cancer patients undergoing endoscopic surgery through the oral vestibular approach at Hanoi Oncology Hospital in the period of 2022-2023. **Results:** Surgery was performed on 32 patients with papillary thyroid cancer, the average age of the patients was  $36.38 \pm 7.63$ , on female patients, the majority of which were microscopic thyroid cancer (84%). Average size is  $7.28 \pm 2.8\text{mm}$ , average surgery time is  $105 \pm 5$  minutes, average number of lymph nodes removed after surgery is  $2.98 \pm 1.14$ , 100% of patients have lobectomy and isthmus surgery with lymph node dissection, no case required conversion to open surgery, the average pain level after VAS surgery on day 1 was  $3.03 \pm 0.31$ , the average hospital stay was  $3.84 \pm 0.57$  days, postoperative complications occurred in 1 (3.13%) patient with seroma, 1 (3.13%) patient with temporary hoarseness. **Conclusions:** Transoral endoscopic thyroidectomy vestibular approach is a safe and effective method of treatment, improving aesthetics and quality of life for patients with early-stage papillary thyroid cancer.

**Keywords:** Papillary thyroid cancer, transoral endoscopic thyroidectomy vestibular approach

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư tuyến giáp là một trong những bệnh lý ung thư thường gặp nhất đang có xu hướng gia tăng nhanh trong những năm gần đây. Theo GLOBOCAN 2018, mỗi năm có 567.000 trường hợp mới mắc, đứng thứ 9 về tỷ lệ mắc ở cả 2 giới, đứng thứ 5 nếu tính riêng ở nữ giới, tỷ lệ nữ/nam là 3/1<sup>1</sup>. Trong đó ung thư tuyến giáp thể biệt hóa thường gặp nhất chiếm tỷ lệ 90%. Phẫu thuật là phương pháp điều trị chính và quan trọng, mổ mở hiện nay vẫn được áp dụng chủ

yếu tại các cơ sở y tế, song phương pháp này để lại sẹo không mong muốn và dễ nhìn thấy ở vùng cổ. Xu hướng phát hiện sớm và trẻ hoá của ung thư tuyến giáp đòi hỏi không chỉ hiệu quả chữa bệnh cao mà còn đáp ứng về nhu cầu thẩm mỹ, nâng cao chất lượng sống của người bệnh. Do đó, các kỹ thuật cắt tuyến giáp nội soi đã được phát triển để hạn chế những nhược điểm trên song vẫn đạt được kết quả điều trị tương tự với phương pháp mổ mở<sup>2,3</sup>. Phẫu thuật nội soi cắt tuyến giáp qua đường tiền đình miệng (TOETVA) đã được báo cáo vào năm 2016 bởi Anuwong sau đó được áp dụng rộng rãi ở nhiều nước trên thế giới, trong đó có Việt Nam<sup>2</sup>. So với các phương pháp trước đây: phẫu thuật mổ mở và nội soi đường nách, đường sau tai,... TOETVA có nhiều ưu điểm như hoàn toàn không để lại sẹo, hạn chế bóc tách mặt phẳng dưới cơ bám da cổ, tiếp cận cả 2 thùy tuyến giáp qua 1 đường mổ và vết hạch cổ trung tâm.<sup>4</sup>

Từ năm 2022, phẫu thuật TOETVA điều trị ung thư tuyến giáp thể nhú đã được triển khai tại bệnh viện Ung bướu Hà Nội bước đầu cho thấy những kết quả khả quan với nhiều ưu điểm so với phẫu thuật mổ mở kinh điển. Tuy nhiên, tới nay chưa có báo cáo về kết quả của phương pháp này tiến hành tại bệnh viện.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Thời gian và địa điểm:** Nghiên cứu được tiến hành tại bệnh viện Ung bướu Hà Nội năm 2022 -2023.

**2.2. Đối tượng nghiên cứu**

**2.2.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân nghiên cứu:**

- Bệnh nhân ung thư tuyến giáp thể nhú được chẩn đoán dựa trên tế bào học trước phẫu thuật hoặc sinh thiết tức thì trong quá trình mổ.

- Kích thước u dưới 2 cm.

- Các bệnh nhân được phẫu thuật nội soi qua đường tiền đình miệng

- Các bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

**2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Ung thư tuyến giáp xâm lấn rộng tổ chức xung quanh

- Ung thư tuyến giáp di căn hạch cổ trước phẫu thuật qua khám lâm sàng, hoặc siêu âm tuyến giáp.

- Tiền sử phẫu thuật, xạ trị vùng cổ.

- Tình trạng viêm cấp tính toàn thân hoặc tại vùng cổ.

- Có chống chỉ định chung của phẫu thuật, gây mê hồi sức: Bất thường chức năng đông máu, bệnh mạn tính toàn thân, thể trạng kém.

**2.3. Cỡ mẫu:**

- Cỡ mẫu thuận tiện.

→ Từ các tiêu chuẩn lựa chọn chúng tôi thu thập được 32 bệnh nhân tham gia vào nghiên cứu

**2.4. Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

**2.5. Cách thức tiến hành**

- Thu thập hồ sơ bệnh án theo mẫu bệnh án.

- Chọn bệnh nhân đủ tiêu chuẩn vào nghiên cứu.

- Ghi nhận thông tin về lâm sàng, cận lâm sàng, chẩn đoán, phẫu thuật.

- Theo dõi các biến chứng sau phẫu thuật, mức độ đau, thời gian nằm viện

**2.6. Phân tích số liệu**

- Thu thập các số liệu dựa trên mẫu bệnh án nghiên cứu.

- Số liệu nghiên cứu được mã hoá, nhập, xử lý và phân tích trên máy tính, sử dụng phần mềm SPSS 20.0.

**2.7. Đạo đức nghiên cứu**

- Việc tiến hành nghiên cứu có xin phép và được sự đồng ý của lãnh đạo Bệnh viện Ung bướu Hà Nội và gia đình bệnh nhân.

- Thông tin về tình trạng bệnh và thông tin cá nhân của bệnh nhân được giữ bí mật.

- Các thông tin thu được của đối tượng chỉ nhằm mục đích nghiên cứu.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 1. Đặc điểm tuổi bệnh nhân**

Đặc điểm	Tuổi trung bình	Cao nhất	Thấp nhất
Tuổi	36.38±7.63	50	23

**Nhận xét:** Tuổi trung bình các bệnh nhân trong nghiên cứu 36.38±7.63, nhỏ nhất 23 tuổi, lớn nhất 50 tuổi. Các bệnh nhân trong nghiên cứu 100% giới nữ

**Bảng 2. Kích thước u**

	Nhỏ nhất	Lớn nhất	Trung bình
Kích thước (mm)	3	18	7.28±2.8

**Nhận xét:** Kích thước u trung bình 7.28±2.8mm, nhỏ nhất 3 mm, lớn nhất 18 mm, đa số bệnh nhân thuộc nhóm vi ung thư tuyến giáp KT < 10 mm chiếm 84%.

**3.2. Kết quả sớm phẫu thuật**

**Bảng 3. Phương pháp phẫu thuật**

Phân loại phẫu thuật	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Thùy + eo + VHC trung tâm	32	100%
TGTB + VHC trung tâm	0	0
Chuyển mổ mở	0	0
<b>Tổng</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

**Nhận xét:** 100% các bệnh nhân được phẫu thuật nội soi cắt thùy + eo + vét hạch cổ trung tâm, không trường hợp nào phải chuyển phẫu

thuật mổ mở.

**Bảng 4. Thời gian phẫu thuật**

	Ngắn nhất	Dài nhất	Trung bình
Thời gian (phút)	85	120	105±5

**Nhận xét:** Thời gian phẫu thuật trung bình của các bệnh nhân là 105±5 phút, thời gian ngắn nhất là 85 phút, dài nhất là 120 phút.

**Bảng 5. Số lượng hạch vét được sau phẫu thuật**

	Nhỏ nhất	Lớn nhất	Trung bình
Số lượng hạch vét được	0	5	2.98±1.14

**Nhận xét:** Số lượng hạch vét được trung bình sau phẫu thuật là 2.98 ±1.14. Có 3 bệnh nhân di căn hạch cổ trung tâm sau phẫu thuật nhiều nhất 2 hạch các hạch kích thước < 0,2 cm được chỉ định phẫu thuật bảo tồn.

**Bảng 6. Mức độ đau sau mổ theo thang điểm VAS**

Mức độ đau	Nhỏ nhất	Lớn nhất	Trung bình
Ngày 1	2	4	3.03±0.31
Ngày 2	1	3	2.3±0.47

**Nhận xét:** Đa số bệnh nhân đau ít sau phẫu thuật, trung bình ngày 1 là 3.03±0.31 điểm, ngày 2: 2.3 ±0.47 điểm.

**Bảng 7. Các biến chứng trong sau mổ**

Biến chứng	Không	Có	Thời gian hồi phục
Tụ dịch	31	1(3.13%)	14 ngày
Khàn tiếng tạm thời	31	1(3.13%)	10 ngày
Bầm tím dưới da	27	5(15.63%)	4±1.5 ngày

**Nhận xét:** - Sau phẫu thuật biến chứng thường gặp nhất là bầm tím dưới da chiếm 15.63%, thời gian hồi phục trung bình 4±1.5 ngày.

- Biến chứng tụ dịch sau mổ gặp ở 1 trường hợp, khàn tiếng tạm thời gặp 1 trường hợp.

- Không gặp trường hợp nào chảy máu sau mổ, thủng vật da, suy cận giáp sau mổ, khàn tiếng kéo dài.

**Bảng 8. Thời gian nằm viện**

	Ngắn nhất	Dài nhất	Trung bình
Thời gian nằm viện	3	5	3.84 ± 0.57

**Nhận xét:** Thời gian nằm viện trung bình các bệnh nhân sau phẫu thuật 3.84±0.57 ngày.

**IV. BÀN LUẬN**

Mọi lứa tuổi đều có thể gặp ung thư tuyến giáp, trong nghiên cứu của chúng tôi thường gặp nhất các bệnh nhân trong độ tuổi 30-50 tuổi chiếm tỷ lệ 75%, tuổi trung bình bệnh nhân tham gia nghiên cứu là 36.38±7.63 tuổi, bệnh nhân nhỏ tuổi nhất 23 tuổi, lớn nhất 50 tuổi. Kết quả này trong nghiên cứu của chúng tôi tương

đồng với kết quả của các tác giả trong nước khác: Nguyễn Xuân Hậu (2022) tuổi trung bình bệnh nhân: 35.5±9.1 tuổi<sup>5</sup>, Ngô Quốc Duy (2022) trung bình 29.3±7.4 tuổi<sup>6</sup>. Nghiên cứu của chúng tôi tất cả các bệnh nhân đều là nữ điều này cũng phù hợp với đặc điểm của bệnh lý ung thư tuyến giáp khi bệnh chủ yếu xảy ra ở nữ giới.

Kích thước u trung bình đánh giá trên siêu âm là 7.28±2.8 mm, trong đó tỷ lệ vi ung thư tuyến giáp chiếm tỷ lệ 84%, kích thước u lớn nhất được phẫu thuật qua đường nội soi tiền đình miệng là 18 mm. Kết quả này tương đồng với tác giả Nguyễn Xuân Hậu (2022) kích thước u trung bình được phẫu thuật nội soi đường miệng là 8.2±5.3 mm<sup>5</sup>. Đa số các bệnh nhân trong nghiên cứu đánh giá trên siêu âm có 1 u chiếm 71.8%, với các u nằm lệch 1 thùy tuyến giáp, bên phải chiếm 59.6%, bên trái chiếm 40.4%.

Phẫu thuật là phương pháp điều trị chính và quan trọng nhất trong điều trị ung thư tuyến giáp. Trong nghiên cứu của chúng tôi đa số được tiến hành trên các bệnh nhân ung thư giai đoạn sớm, chưa có hạch cổ trung tâm trên siêu âm trước phẫu thuật, 100% các bệnh nhân được phẫu thuật bảo tồn cắt 1 thùy và eo tuyến giáp, vét hạch cổ trung tâm dự phòng 1 bên, không có trường hợp nào phải chuyển phẫu thuật mổ mở trong quá trình phẫu thuật. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Xuân Hậu (2022) tỷ lệ được phẫu thuật cắt 1 thùy và eo tuyến giáp, vét hạch cổ trung tâm dự phòng thường được áp dụng nhất chiếm 83.9%<sup>5</sup>, tỷ lệ này trong nghiên cứu của tác giả Ngô Quốc Duy (2022) là 86.67%<sup>6</sup>.

Thời gian phẫu thuật trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi là 105±5 phút, thời gian phẫu thuật ngắn nhất được thực hiện là 85 phút, so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Xuân Hậu (2022) thời gian phẫu thuật trung bình ở các bệnh nhân là 96.7±24.9 phút<sup>5</sup>, hay trong nghiên cứu của tác giả Ngô Quốc Duy thời gian phẫu thuật trung bình các bệnh nhân ung thư tuyến giáp là 105.5 phút<sup>6</sup>, Anuwong (2017) thời gian này là 78.6 phút<sup>7</sup>.

Số lượng hạch trung bình vét được là 2.98±1.14 hạch, trường hợp nhiều nhất vét được 5 hạch. Kết quả này của chúng tôi có sự tương đồng với tác giả Ahn (2020) số lượng hạch trung bình vét được là 3.19± 2.89 hạch<sup>8</sup>. Trong nghiên cứu này của Ahn tác giả cũng so sánh số lượng hạch vét được qua phẫu thuật nội soi đường tiền đình miệng và phẫu thuật mổ mở tiêu chuẩn không có sự khác biệt ở cả 2 nhóm với p=0.319<sup>8</sup>. Trong các bệnh nhân vét hạch cổ trung tâm dự phòng có 3 trường hợp có di căn hạch cổ trung tâm sau phẫu thuật, trường hợp di

căn nhiều nhất 2 hạch sau phẫu thuật, tuy nhiên trên các bệnh nhân này các hạch kích thước nhỏ <2 mm và số lượng hạch di căn < 5 hạch được phẫu thuật bảo tồn 1 thùy tuyến giáp.

Đa số các bệnh nhân sau phẫu thuật nội soi tuyến giáp qua tiền đình miệng hầu như không đau hoặc đau rất ít. Trong nghiên cứu của chúng tôi mức độ đau đánh giá theo thang điểm VAS 2.0 ngày 1 là 3.03±0.31, ngày 2 là 2.3±0.47, không bệnh nhân nào phải dùng thuốc giảm đau bổ sung trong quá trình hậu phẫu.

Biến chứng sau phẫu thuật thường gặp nhất là bầm tím dưới da sau phẫu thuật chiếm tỷ lệ 15.63% chủ yếu liên quan tới quá trình lấy bệnh phẩm sau phẫu thuật với những trường hợp thùy tuyến giáp có kích thước lớn. Tuy nhiên tất cả các bệnh nhân chỉ cần theo dõi, đa số tự hồi phục trong vòng một tuần sau phẫu thuật. Chúng tôi chỉ gặp 1 trường hợp tụ dịch sau phẫu thuật. Bệnh nhân sau quá trình phẫu thuật thấy phù nề vùng cổ, không nóng đỏ, bệnh nhân được tiến hành siêu âm chọc hút dịch, tình trạng tụ dịch hết hoàn toàn sau 2 tuần. Theo Anwong (2017) tỷ lệ tụ dịch sau phẫu thuật TOETVA là 4.7%, các bệnh nhân tụ dịch sau phẫu thuật đa số chỉ cần điều trị bằng chọc hút dịch sau phẫu thuật<sup>7</sup>. Khàn tiếng tạm thời sau mổ gặp ở 1 trường hợp bệnh nhân, bệnh nhân hồi phục dần trong vòng 2 tuần sau phẫu thuật, theo Anuwong (2017) tỷ lệ khàn tiếng tạm thời sau phẫu thuật TOETVA là 4% so với phẫu thuật mổ mở tiêu chuẩn không có sự khác biệt về tỷ lệ biến chứng này ở cả 2 nhóm với p=0.41. Thời gian nằm viện trung bình là 3.84±0.57 ngày, kết quả này có sự tương đồng so với nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước khác.

## V. KẾT LUẬN

# ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ SAU 5 NĂM PHẪU THUẬT KẾT HỢP XƯƠNG ĐIỀU TRỊ GÂY Ổ CỐI TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Dương Đình Toàn<sup>1</sup>, Đỗ Đức Mạnh<sup>1</sup>, Trương Xuân Quang<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả sau 5 năm phẫu thuật kết hợp xương điều trị gãy ổ cối tại

<sup>1</sup>Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Dương Đình Toàn

Email: duongdinhtoan@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 13.5.2024

Ngày duyệt bài: 13.6.2024

Phẫu thuật nội soi tuyến giáp qua đường tiền đình miệng là phương pháp an toàn, hiệu quả trong điều trị, nâng cao tính thẩm mỹ và chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân ung thư tuyến giáp thể nhú giai đoạn sớm.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A.** Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2018;68(6):394-424. doi:10.3322/caac.21492
2. **Anuwong A.** Transoral Endoscopic Thyroidectomy Vestibular Approach: A Series of the First 60 Human Cases. *World J Surg.* 2016; 40(3):491-497. Doi:10.1007/S00268-015-3320-1.
3. **Bellantone R, Lombardi CP, Bossola M, et al.** Video-Assisted vs Conventional Thyroid Lobectomy: A Randomized Trial. *Arch Surg.* 2002;137(3). Doi:10.1001/Archsurg.137.3.301.
4. **Xuan HN, Le HT, Xuan HN, Tuan HT, Nguyen H.** Preliminary Experience with Transoral Endoscopic Thyroidectomy and Parathyroidectomy via Vestibular Approach. 2021;25(1):10.
5. **Nguyễn Xuân Hậu, Nguyễn Xuân Hiền.** Đặc Điểm Lâm Sàng, Cận Lâm Sàng Ung Thư Tuyến Giáp Được Phẫu Thuật Nội Soi Tuyến Giáp Qua Đường Miệng. *VMJ.* 2022;516(2). doi:10.51298/vmj.v516i2.3040
6. **Ngô Quốc Duy, Ngô Xuân Quý.** Kết Quả Sơ Mổ Phẫu Thuật Nội Soi Tuyến Giáp Qua Tiền Đình Miệng Trong Điều Trị Ung Thư Tuyến Giáp Thể Nhú Tại Bệnh Viện K. *VMJ.* 2021;509(2). doi:10.51298/vmj.v509i2.1818
7. **Anuwong A, Ketwong K, Jitpratoom P, Sasanakietkul T, Duh QY.** Safety and Outcomes of the Transoral Endoscopic Thyroidectomy Vestibular Approach. *JAMA Surg.* 2018;153(1):21. doi:10.1001/jamasurg.2017.3366
8. **Ahn JH, Yi JW.** Transoral endoscopic thyroidectomy for thyroid carcinoma: outcomes and surgical completeness in 150 single-surgeon cases. *Surg Endosc.* 2020;34(2):861-867. doi:10.1007/s00464-019-06841-8

Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu 36 bệnh nhân được phẫu thuật kết hợp xương ổ cối từ 01/2015 đến 12/2017. **Kết quả:** 36 bệnh nhân được nghiên cứu với độ tuổi trung bình là 38,36±12,5 (20-70 tuổi), nhóm tuổi hay gặp nhất là nhóm dưới 40 tuổi chiếm 61,11%, tỷ lệ nam/nữ= 3,5/1. Tai nạn giao thông là nguyên nhân chấn thương chủ yếu chiếm 52,1%. Thời gian trung bình từ khi tai nạn đến khi phẫu thuật là 8,08 ngày, đa số bệnh nhân được phẫu thuật trong tuần đầu chiếm 50%. Nhóm gãy xương đơn giản là chủ yếu với 77,78% với gãy thành sau ổ cối chiếm tỷ