

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT UNG THƯ TRỰC TRÀNG TRUNG BÌNH TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU HÀ NỘI

Trịnh Lê Huy<sup>1</sup>, Hoàng Tài Mạnh<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Phẫu thuật đóng vai trò trong điều trị ung thư trực tràng trung bình. Nghiên cứu được thực hiện với mục đích đánh giá kết quả sớm sau phẫu thuật ung thư trực tràng trung bình tại bệnh viện Ung Bướu Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu trên 55 bệnh nhân ung thư trực tràng (UTTT) trung bình được phẫu thuật cắt đoạn trực tràng tại bệnh viện Ung bướu Hà Nội từ năm 2015 đến 2020. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình là 61,60. Tỷ lệ nữ/ nam = 1,04. 92,7% bệnh nhân vào viện với đại tiện phân nhầy máu. 89% bệnh nhân được lập lại lưu thông, tất cả đều sử dụng máy nối. 11% bệnh nhân được phẫu thuật Hartmann. Số lượng hạch vét được:  $8,60 \pm 3,15$ . Thời gian phẫu thuật trung bình:  $109,09 \pm 21,69$  phút. Thời gian hậu phẫu trung bình:  $8,91 \pm 2,26$  ngày. Tỷ lệ tai biến trong mổ: 3,6%. Tỷ lệ biến chứng hậu phẫu: 9,1%. **Kết luận:** Phẫu thuật trong ung thư trực tràng trung bình tại bệnh viện Ung Bướu Hà Nội được thực hiện an toàn với tỉ lệ tai biến trong mổ và sau mổ thấp và thời gian nằm viện ngắn.

**Từ khoá:** Ung thư trực tràng trung bình, phẫu thuật cắt đoạn trực tràng đường bụng

### SUMMARY

#### EVALUATING THE INITIAL SURGICAL TREATMENT OUTCOMES IN MIDDLE-THIRD RECTAL CANCER AT HANOI ONCOLOGY HOSPITAL

**Background:** Surgical treatment plays an important role in middle-third rectal cancer management. This study aimed at evaluating the initial results of surgical treatment in middle-third rectal cancer at Hanoi Oncology Hospital. **Patients and methods:** Retrospective, descriptive study of 55 patients who underwent anterior resection for middle-third rectal cancer at Hanoi Oncology Hospital, between 2015 and 2020. **Results:** The mean age was 61.6 years old, ratio male: female = 1,04:1.92.7% patients presented with hematochezia. 89% of all patients underwent anterior resection, all of them had stapled anastomosis. 11% had Hartmann procedure. Median number of lymph node dissected was  $8.60 \pm 3.15$ . Mean duration of operation was  $109.09 \pm 21.69$  minutes. Median of postoperative hospital stay was  $8.91 \pm 2.26$  days. The intraoperative and postoperative complication rates were 3.6% and 9.1%, respectively.

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Ung bướu Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Lê Huy

Email: tringlehuy@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 1.6.2021

Ngày phản biện khoa học: 23.7.2021

Ngày duyệt bài: 2.8.2021

**Conclusion:** Surgical treatment in middle-third rectal cancer at Hanoi Oncology Hospital was safe with low intraoperative and postoperative complication, and short postoperative hospital stay.

**Keywords:** Middle-third rectal cancer, Anterior resection

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo GLOBOCAN 2020, ung thư đại trực tràng là bệnh ung thư thường gặp thứ hai sau ung thư phổi và đồng thời là nguyên nhân gây tử vong do ung thư đứng hàng thứ hai trên toàn thế giới [1]. Tại Việt Nam, ung thư đại trực tràng cũng là bệnh lý ung thư thường gặp với tỉ lệ mắc chuẩn theo tuổi là 14,1 trên 100000 người. Trong tổng số trường hợp mắc ung thư đại trực tràng, ung thư đại tràng chiếm khoảng 70%, ung thư trực tràng (UTTT) chiếm khoảng 30%. [1] Đối với UTTT trung bình, đánh giá triệu chứng và thăm khám lâm sàng thường khó khăn hơn so với UTTT thấp. UTTT trung bình nếu phát hiện sớm ở giai đoạn I chỉ cần điều trị phẫu thuật, ở giai đoạn II sau khi phẫu thuật có thể phải điều trị bổ trợ. Giai đoạn III cần hóa xạ trị trước mổ và hóa trị sau mổ. Giai đoạn IV thì vai trò của hóa trị là chủ yếu, phẫu thuật thường được sử dụng khi có biến chứng [2]. Hiện nay, điều trị UTTT đã có nhiều tiến bộ vượt bậc với phương pháp điều trị đa mô thức với phối hợp của phẫu thuật, tia xạ và các phương pháp toàn thân, trong đó phẫu thuật vẫn đóng vai trò chính [2].

Tại Bệnh viện Ung Bướu Hà Nội, bệnh nhân UTTT trung bình ở giai đoạn I, II được phẫu thuật cắt đoạn trực tràng, vét hạch hệ thống sau đó dựa vào kết quả mô bệnh học để chỉ định điều trị bổ trợ hoặc theo dõi thêm. Tuy nhiên hiện chưa có nghiên cứu nào về kết quả điều trị điều trị UTTT trung bình bằng phương pháp phẫu thuật tại bệnh viện Ung bướu Hà Nội. Vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm mục tiêu: *Đánh giá kết quả sớm sau phẫu thuật của nhóm bệnh nhân ung thư trực tràng trung bình được phẫu thuật tại bệnh viện Ung bướu Hà Nội.*

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

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** 55 bệnh nhân được chẩn đoán sau mổ là ung thư trực tràng trung bình được phẫu thuật tại Bệnh viện Ung bướu Hà Nội từ năm 2015 đến 2020.

**Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:**

- Được chẩn đoán xác định là ung thư trực tràng có: Khối u cách rìa hậu môn từ 6 cm đến 10 cm dựa vào nội soi đại trực tràng và giải phẫu bệnh là ung thư biểu mô tuyến

- Bệnh nhân được phẫu thuật có hồ sơ bệnh án và biên bản phẫu thuật chi tiết

**Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Giải phẫu bệnh không phải là ung thư biểu mô tuyến: Lymphoma, UTBM vảy.

- UTTT không phẫu thuật được.

- Trước đây đã mắc bệnh ung thư khác (có mắc ung thư thứ 2 hoặc tử vong do bệnh lí khác).

- Đã can thiệp ở tuyến trước.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu:**

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu

**Cỡ mẫu và chọn mẫu:** lấy mẫu thuận tiện (tất cả các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn trên được điều trị từ năm 2015 đến 2020 tại Bệnh viện Ung bướu Hà Nội)

**Các bước tiến hành:**

**Bước 1:** Lựa chọn các hồ sơ bệnh án theo đúng các tiêu chuẩn lựa chọn.

**Bước 2:** Ghi nhận các thông tin

- Triệu chứng cơ năng

- Kết quả nội soi, MRI trước mổ, CEA trước mổ

- GPB sau mổ

- Các thông tin cuộc mổ: thời gian mổ, lượng máu mất, biến chứng, loại phẫu thuật, phương tiện phẫu thuật

- Ghi nhận các thông tin hậu phẫu: các biến chứng sau mổ và thời gian hậu phẫu.

**Xử lý số liệu:** bằng phần mềm SPSS 16.0

**2.3. Đạo đức nghiên cứu.** Nghiên cứu được thực hiện dưới sự cho phép của Bệnh viện Ung bướu Hà Nội.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng**

**3.1.1. Tuổi.** Độ tuổi trung bình là 61,60 ± 10,68, nhóm tuổi trên 50 hay gặp nhất (81,9%). Tỷ lệ nữ/ nam = 1,04

**3.1.2. Triệu chứng cơ năng**

**Bảng 1. Triệu chứng cơ năng**

Triệu chứng cơ năng	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Đại tiện nhày máu	51	92,7
Thay đổi thói quen đại tiện	44	80,0
Đại tiện nhiều lần	38	69,1
Đau hạ vị	28	50,9
Tắc ruột	1	1,8
Gày sút	31	56,4
Thiếu máu	23	41,8
Thay đổi khuôn phân	41	74,5
<b>Tổng</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

Triệu chứng cơ năng chủ yếu là đại tiện phân nhày máu (92,7%), và thay đổi thói quen đại tiện (80%)

**3.1.3. Đặc điểm cận lâm sàng**

**Bảng 2. Đặc điểm cận lâm sàng**

Đặc điểm cận lâm sàng	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
<b>Đặc điểm nội soi:</b>		
Sùi	31	56,4
Loét	4	7,3
Sùi loét	20	36,3
<b>Kích thước u:</b>		
¼ chu vi	6	10,9
½ chu vi	4	7,3
¾ chu vi	20	36,4
Toàn bộ	25	45,4
<b>Tăng nồng độ CEA</b>		
≤ 5 ng/ml	23	41,8
>5ng/ml	32	58,2
<b>Giải phẫu bệnh</b>		
UTBM tuyến	52	94,6
UTBM tuyến nhầy	2	3,6
UTBM tế bào nhân	1	1,8
<b>Độ mô học</b>		
Biệt hóa cao	8	14,5
Biệt hóa vừa	36	56,5
Biệt hóa kém	11	20,0
<b>Tổng</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

Thế sùi chiếm ưu thế (56,4%). Phần lớn u chiếm trên ¾ chu vi trực tràng (81,8%). Tỷ lệ bệnh nhân tăng nồng độ CEA là 58,2%. Chủ yếu là ung thư biểu mô tuyến (94,6%), và độ biệt hóa vừa (56,5%).

**3.1.4. Giai đoạn bệnh**

**Bảng 3. Kết quả MRI trước mổ**

Đặc điểm	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
<b>U trực tràng</b>		
Xâm lấn lớp dưới niêm	21	38.1
Xâm lấn lớp cơ	34	61.9
Xâm lấn mạc treo trực tràng	0	0
<b>Di căn hạch mạc treo trực tràng</b>		
Không	55	100
Có	0	0
<b>Tổng</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Các bệnh nhân trong nghiên cứu đều được chẩn đoán trước mổ ở giai đoạn I và II

**3.2. Kết quả phẫu thuật**

**Bảng 4. Kết quả phẫu thuật UTTT trung bình**

Kết quả phẫu thuật	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
<b>Phương pháp</b>		
PT Hartmann	6	11
Làm miệng nối	49	89
<b>Phương tiện:</b> Máy nối	49	100

Nổi tay	0	0
<b>Tai biến trong phẫu thuật</b>		
Chảy máu	0	0
Tổn thương tiết niệu	1	1,8
Tổn thương ruột	1	1,8
<b>Biến chứng</b>		
Rò miệng nối khu trú	1	1,8
Nhiễm trùng vết mổ	3	5,5
Tắc ruột	1	1,8
<b>Diện cắt</b>		
Không có tế bào ung thư	55	100
Có tế bào ung thư	0	0
<b>Thời gian nằm viện sau phẫu thuật</b>		
7-8 ngày	30	54,6
9-10 ngày	16	29,1
10-12 ngày	7	12,7
>13 ngày	2	3,6
<b>Di căn hạch:</b>		
N0	22	40,0
N1	28	50,9
N2	5	9,1
<b>Tổng</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

100% bệnh nhân đều đạt được diện cắt âm tính. 89% bệnh nhân được lập lại lưu thông, trong số này tất cả đều được nối máy. 11% bệnh nhân được phẫu thuật Hartmann do tiểu cao, thể trạng yếu kèm nhiều bệnh nền. Số lượng hạch vét được:  $8,60 \pm 3,1$ . Có 33 bệnh nhân phát hiện di căn hạch sau mổ. Thời gian phẫu thuật trung bình:  $109,09 \pm 21,69$  phút. Thời gian hậu phẫu trung bình:  $8,91 \pm 2,26$  ngày. Chỉ có 2 bệnh nhân gặp tai biến trong phẫu thuật, và 5 bệnh nhân gặp biến chứng hậu phẫu (9,1%).

#### IV. BÀN LUẬN

##### 4.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình là  $61,60 \pm 10,68$  (dao động từ 30 đến 83 tuổi), trong đó phần lớn bệnh nhân đều trên 50 tuổi (81,9%). Kết quả này cũng tương đương với tác giả Trần Bằng Thống, Võ Tấn Long. [3],[4] Tỷ lệ nữ/nam cũng tương đương nghiên cứu của Nguyễn Quang Thái là 1,0 [5].

92,7% bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có biểu hiện đại tiện phân nhầy máu, đây cũng là triệu chứng phổ biến của bệnh tương tự kết quả của Nguyễn Văn Hiếu với tỉ lệ gặp là 96,6% [6]. Có 32/55 bệnh nhân (58,2%) tăng CEA trước mổ. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Trần Tuấn Thành (42,2%) [7]. Trong 55 bệnh nhân nghiên cứu, 56,4% là thể sùi, 36,3% là thể sùi loét, 7,3% là thể loét, không gặp thể thâm nhiễm nào. Như vậy thể sùi là hay gặp nhất. Kết quả nghiên cứu của một số tác giả cho kết quả khác nhau nhưng đều chung nhận định

thể sùi là thể hay gặp nhất: theo Võ Tấn Long và cộng sự thì thể sùi chiếm 78,5%, theo Trần Tuấn Thành thể sùi chiếm 41,9%[4],[7].

**4.2. Kết quả phẫu thuật.** Số lượng hạch trung bình nạo vét được trong nghiên cứu là  $8,60 \pm 3,15$ , theo nghiên cứu của Võ Tấn Long số lượng hạch vét được là  $5,2 \pm 0,3$  hạch [4]. Trong nghiên cứu của chúng tôi thời gian phẫu thuật trung bình là  $109,09 \pm 21,69$  phút. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 1 trường hợp rò miệng nối chiếm 1,8%. Các tác giả khác ghi nhận tỷ lệ rò miệng nối khâu nhau nhưng nhìn chung đều thấp, theo Nguyễn Minh Hải tỷ lệ rò miệng nối là 5% [8], theo Nguyễn Hoàng Bắc là 6,5% [9]. Trong kết quả nghiên cứu có 3 trường hợp nhiễm trùng vết mổ chiếm 5,5%, 3 trường hợp này sau khi điều trị bằng kháng sinh và thay băng vết mổ hàng ngày đã ra viện ổn định. Theo Nguyễn Hoàng Bắc tỷ lệ nhiễm trùng vết mổ là 1,9% [9], theo Bùi Chí Việt là 2,6%. Như vậy, tỉ lệ gặp nhiễm trùng vết mổ của chúng tôi có cao hơn một chút so với các nghiên cứu khác, tuy nhiên đây là biến chứng ở mức độ nhẹ và có thể điều trị tại chỗ ổn định. Trong nghiên cứu có 1 bệnh nhân (1,8%) tắc ruột ngày thứ 9 sau mổ và phải mổ lại, trong phẫu thuật chúng tôi thấy nguyên nhân tắc ruột là do dính ruột non, miệng nối lưu thông tốt, sau mổ bệnh nhân ổn định. Theo Nguyễn Hoàng Bắc tỷ lệ tắc ruột sớm sau mổ là 3,8%[9], theo Bùi Chí Việt là 2,6%. Như vậy, trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ biến chứng chung sau mổ (9,1%) không phải là thấp, nhưng chủ yếu là nhiễm trùng vết mổ (3/5 trường hợp và không gây hậu quả nghiêm trọng). Theo kết quả nghiên cứu, đa số bệnh nhân trung tiện trong vòng 3 ngày sau mổ (chiếm 74,5%), kết quả này phù hợp với kết quả của Trần Bằng Thống [3]. Số ngày hậu phẫu trung bình là  $8,91 \pm 2,26$  ngày, thời gian hậu phẫu thường khoảng 7-10 ngày (83,7%), trong đó ít nhất là 7 ngày, nhiều nhất là 19 ngày (đây là trường hợp bị tắc ruột sớm sau mổ). Theo Võ Tấn Long thời gian hậu phẫu trung bình là  $8,3 \pm 11,6$  ngày [4]. Vì vậy, kết quả của chúng tôi cũng có sự tương đồng với thời gian hậu phẫu tương đối ngắn.

#### V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật ung thư trực tràng trung bình tại Bệnh viện Ung bướu Hà Nội có tỉ lệ tai biến trong mổ ít, tỉ lệ biến chứng sau mổ thấp và thời gian nằm viện ngắn.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F (2021).

- Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA Cancer J Clin, 71(3):209-249.
- Glynn-Jones, R., Wyrwicz, L., Tirt, E., Brown, G., Rödel, C., Cervantes, A., & Arnold, D (2017).** Rectal cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Annals of Oncology, 28, iv22-iv40.
  - Trần Bằng Thông (2008).** Nghiên cứu mối liên quan giữa khối u và mức độ xâm lấn mạc treo trong ung thư trực tràng, Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
  - Võ Tấn Long, Nguyễn Minh Hải, Lâm Việt Trung và cộng sự (2011).** Kết quả sớm của phẫu thuật nội soi cắt đoạn trực tràng nối máy so với mổ mở trong điều trị ung thư trực tràng. Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, 15(1), 119-123.
  - Nguyễn Quang Thái, Nguyễn Văn Hiếu, Trần Nam Thắng (2008).** Nghiên cứu kết quả phẫu thuật nội soi điều trị ung thư trực tràng tại bệnh viện K, Tạp chí y học TP. Hồ Chí Minh, 12(4).
  - Nguyễn Văn Hiếu (2002).** Kết quả điều trị phẫu thuật của 205 bệnh nhân UTTT tại bệnh viện K từ 1994 - 2000. Hội nghị chuyên đề hậu môn - đại trực tràng, TP. Hồ Chí Minh, 191-208.
  - Trần Tuấn Thành (2014).** Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt đoạn và nối máy trong ung thư trực tràng đoạn giữa, Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
  - Nguyễn Minh Hải, Lâm Việt Trung (2003).** Cắt nối máy trong ung thư trực tràng thấp. Y học TP Hồ Chí Minh, 7(1), 155-161.
  - Nguyễn Hoàng Bắc, Nguyễn Hữu Thịnh, (2008).** Phẫu thuật cắt toàn bộ mạc treo trực tràng đánh giá chức năng sau nối thấp tận-tận. Y Học TP. Hồ Chí Minh, 12(4).

## ĐÁNH GIÁ SỰ THAY ĐỔI GIỌNG Ở BỆNH NHÂN VIÊM MŨI XOANG MẠN TÍNH CÓ POLIP ĐỘ III, IV TRƯỚC VÀ SAU PHẪU THUẬT NỘI SOI MŨI XOANG CẮT POLIP MŨI

Vũ Thị Dung<sup>1</sup>, Phạm Thị Bích Đào<sup>2,3</sup>,  
Trần Văn Tâm<sup>3</sup>, Mai Thị Mai Phương<sup>4</sup>

### TÓM TẮT

Viêm mũi xoang mạn tính có polyp độ III – IV là một trong số những nguyên nhân ảnh hưởng tới kích thước hốc mũi, khe, hệ thống xoang, ảnh hưởng tới thông khí mũi, các cấu âm mũi và cộng hưởng. Để đánh giá mức độ ảnh hưởng tới chất lượng âm thanh và cấu âm ở những đối tượng này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên 30 bệnh nhân chẩn đoán viêm mũi xoang mạn tính, polip mũi độ III và IV, được phẫu thuật nội soi mũi xoang, mở các xoang và cắt polip mũi tại Bệnh viện Tai Mũi Họng trung ương, được phân tích giọng trước và sau phẫu thuật bằng chương trình phân tích âm PRAAT. **Kết quả:** Tuổi: 45-65 chiếm tỷ lệ 56,7%, Nam 70,0%, nữ: 30,0%. Lý do khám: ngạt tắc mũi: 73,3%, ngủ ngáy 20,0%, giảm hoặc mất ngủ 6,7%. Triệu chứng cơ năng: ngạt tắc mũi 93,8%, chảy mũi 63,3%, ngủ ngáy 40,0%, giảm hoặc mất ngủ 43,3%, đau đầu 53,3%, ho kéo dài 26,7%, giảm thị lực 3,3%. Triệu chứng thực thể: màu sắc cuốn mũi nhạt màu 100%, quá phát cuốn dưới 40,0%, thoái hoá cuốn giữa 66,7%. Phân độ polip mũi: III (53,3%), IV (46,7%). Phim CT scan mũi xoang tư thế coronal, axial và sargital: Bít tắc phức

hợp lỗ ngách 100%, thoái hoá cuốn 73,3%, xoang hơi cuốn giữa 6,7%, bít tắc khe khứu 60%. Chất giọng: phụ âm mũi (m, n, ng, nh) trước phẫu thuật: Shimmer 9,671%, Jitter 3,984%, HNR 28,123 dB, F0 237Hz, F1 1231Hz, F2 1007Hz. Sau phẫu thuật: Shimmer 5,251%, Jitter 1,984%, HNR 22,003 dB, F0 124Hz, F1 892Hz, F2 126Hz.

**Từ khóa:** viêm mũi xoang mạn - polip mũi độ III, IV, chương trình PRAAT, chỉ số Shimmer, Jitter, HNR, các formants.

### SUMMARY

#### EVALUATION OF VOICE: BEFORE AND AFTER ENDOSCOPIC SINUS SURGERY IN PATIENTS WITH CHRONIC RHINOSINUSITIS WITH NASAL POLYP GRADE III, IV

Chronic Rhinosinusitis with nasal polyps accounted for 0.5-4% world population and 20% chronic rhinosinusitis patients. Chronic Rhinosinusitis with nasal polyps grade III, IV is one of the causes affecting the volume of the nasal cavity, nasal meatus, paranasal sinuses affect nasal ventilation, nasal sounds and resonances. To evaluate the impact on sound quality and articulation in these subjects, we conducted a study on 30 patients diagnosed with chronic rhinosinusitis with nasal polyps, grade III and IV, who underwent Endoscopic Sinus Surgery, open the sinuses and nasal polypectomy at the National Hospital of Otolaryngology, and analyzed their voice before and after surgery using the PRAAT sound analysis program. **Results:** Age: 18-44 years old: 40.0%, 45-65 years old: 56.7%, over 65 years old: 3.3%. Male: 70%, female: 30%. Reason for examination: Nasal congestion 73.3%, snoring 20.0%, reduction or loss of smell 6.7%. Symptoms: Nasal

<sup>1</sup>Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Bắc Giang

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

<sup>4</sup>Phòng khám Tai Mũi Họng 41/29 Vũ Ngọc Phan-Hà nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Bích Đào

Email: phambichdao@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.6.2021

Ngày phản biên khoa học: 28.7.2021

Ngày duyệt bài: 5.8.2021