

- of laparoscopy in colorectal surgery: an evidence-based review. World J Gastroenterol. 2014; 20 (17): 4926-4933. doi:10.3748/wjg.v20.i17.4926
7. **Vỹ PT.** Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi một đường mổ điều trị ung thư đại tràng phải. Published online 2020.

8. **Huang Z, Li T, Zhang G, et al.** Comparison of open, laparoscopic, and robotic left colectomy for radical treatment of colon cancer: a retrospective analysis in a consecutive series of 211 patients. World J Surg Oncol. 2022;20(1):345. doi:10.1186/s12957-022-02796-8

ĐẶC ĐIỂM UNG THƯ THANH QUẢN TẦNG THANH MÔN GIAI ĐOẠN SỚM TẠI BỆNH VIỆN CHỢ RẪY

Trần Anh Bích¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân ung thư thanh quản tầng thanh môn giai đoạn sớm tại Bệnh viện Chợ Rẫy. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Bệnh nhân được chẩn đoán ung thư thanh quản tầng thanh môn giai đoạn sớm được phẫu thuật cắt thanh quản bán phần trần bên tại bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 09/2020 đến 06/2021. **Kết quả và bàn luận:** Tỷ lệ bệnh nhân có hút thuốc lá là 3:1, số lượng bệnh nhân có bệnh lý đi kèm chiếm gần 42,4%. Đặc điểm lâm sàng: 100% bệnh nhân đến khám vì khàn tiếng, bệnh nhân có thời gian từ khi khởi phát triệu chứng đến khi được phẫu thuật trên 6 tháng chiếm đa số. Đặc điểm sang thương qua nội soi: sang thương sùi chiếm 75,7%; loét là 18,2% và polyp là 6,1%. Phân độ TNM sang thương giai đoạn T1a chiếm 57,6%, T2 chiếm 33,3% và T1b là 9,1%. Đặc điểm trên CT scan: khoảng ¼ trường hợp cho thấy khối choán chỗ rõ. Về kết quả giải phẫu bệnh: 100% là carcinoma tế bào gai. **Kết luận:** Hiện nay nhờ sự phát triển các phương tiện chẩn đoán đã giúp phát hiện ung thư thanh quản sớm hơn, tuy nhiên thời gian kể từ khi khởi phát triệu chứng đến khi được phẫu thuật trên 6 tháng vẫn chiếm đa số. Ung thư thanh quản tầng thanh môn giai đoạn sớm trong nghiên cứu có sang thương sùi chiếm đa số và toàn bộ là carcinoma tế bào gai.

Từ khóa: ung thư thanh quản tầng thanh môn, đặc điểm ung thư thanh quản

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF EARLY-STAGE GLOTTIC LARYNGEAL CANCER PATIENTS AT CHO RAY HOSPITAL

Objective: Survey of characteristics of patients with early-stage glottic laryngeal cancer at Cho Ray Hospital. **Subjects and methods:** Patients diagnosed with early-stage glottic laryngeal cancer underwent fronto-lateral laryngectomy at Cho Ray hospital from September 2020 to June 2021. **Results and discussion:** The ratio of smoking patients was

3:1; the number of patients with comorbidities accounted for approximately 42,4%. Clinical characteristics: 100% of patients came to the hospital because of hoarseness, the time from symptom onset to surgery was more than 6 months for the majority of patients. Characteristics of endoscopic lesions: verrucous lesions accounted for 75,7%; ulcers were 18,2% and polyps were 6,1%. TNM grading: stage T1a; T2 and T1b account for 57,6%; 33,3% and 9,1%, respectively. Characteristics on CT scan: about a quarter of cases had space-occupying mass on CT scan. Pathology results: squamous cell carcinoma accounted for 100%. **Conclusion:** Currently, thanks to the development of diagnostic tools, laryngeal cancer has been detected earlier. However, the time from symptom onset to surgery in most patients was still over 6 months. Early-stage glottic laryngeal cancer in the study had the majority of verrucous lesions and all were squamous cell carcinoma. **Keywords:** glottic laryngeal cancer, characteristic of laryngeal cancer

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư thanh quản là loại ung thư phổ biến thứ hai trong số các ung thư vùng đầu cổ trên thế giới. Trước đây bệnh nhân ung thư thanh quản thường đến khám ở giai đoạn muộn, hiện nay nhờ sự phát triển của các phương tiện chẩn đoán hình ảnh và chăm sóc sức khỏe ban đầu đã giúp phát hiện sớm ung thư thanh quản, tạo điều kiện thuận lợi cho công tác điều trị đạt kết quả tốt. Tuy nhiên, kết quả điều trị phẫu thuật còn tùy thuộc vào nhiều yếu tố liên quan đến đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của người bệnh, như thời gian từ lúc có triệu chứng đến lúc nhập viện phẫu thuật, vị trí của khối u, bản chất tế bào học,... Đề tài này khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân ung thư thanh quản tầng thanh môn giai đoạn sớm tại Bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 09/2020 đến tháng 06/2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 33 bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên được chẩn đoán ung thư thanh quản tầng thanh môn giai đoạn sớm tại bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 09/2020 – 06/2021.

¹Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Trần Anh Bích

Email: trananhbich2015@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 6.8.2024

Ngày duyệt bài: 29.8.2024

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:

- Bệnh nhân ≥ 18 tuổi.
- Bệnh nhân được chẩn đoán ung thư thanh quản tầng thanh môn giai đoạn sớm được chỉ định phẫu thuật cắt thanh quản bán phần trần bên có tái tạo dây thanh tại bệnh viện Chợ Rẫy, có hồ sơ bệnh án và thăm khám đầy đủ.
- Tình nguyện tham gia nghiên cứu, cam kết tái khám đúng lịch, chăm sóc thay băng vết thương tốt, hợp tác nội soi và trả lời câu hỏi nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có 1 trong những tiêu chuẩn sau:

- Ung thư thanh quản tầng thanh môn giai đoạn muộn (T3, T4).
- Bệnh nhân ung thư thanh quản đã có di căn xa.
- Bệnh nhân già yếu, suy kiệt, không đủ khả năng hiểu và tự trả lời các câu hỏi trong bảng câu hỏi.
- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu, mô tả hàng loạt ca.

Các biến số nghiên cứu:

- Đặc điểm chung: thói quen hút thuốc lá, bệnh lý kèm theo
- Đặc điểm lâm sàng: lý do đến khám, thời gian từ khi khởi phát triệu chứng đến khi nhập viện phẫu thuật.
- Đặc điểm cận lâm sàng: đặc điểm sang thương trên nội soi thanh quản, đặc điểm trên CT scan, kết quả giải phẫu bệnh.

2.3. Quy trình nghiên cứu. Bệnh nhân (BN) có đủ tiêu chuẩn được lựa chọn vào nghiên cứu. Giải thích để BN đồng ý tham gia nghiên cứu, kí bảng đồng thuận nghiên cứu theo mẫu. Tiếp theo BN sẽ được hỏi bệnh sử, thăm khám, thu thập hồ sơ bệnh án và kết quả cận lâm sàng.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu. Trong nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy nhóm bệnh nhân nữ hoàn toàn không hút thuốc và trong nhóm bệnh nhân nam tỷ lệ hút thuốc rất cao chiếm hơn 85% trường hợp, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ hút thuốc theo phân nhóm giới tính theo phép kiểm Fisher's ($p = 0,002 < 0,05$).

Số lượng bệnh nhân có bệnh lý đi kèm chiếm gần 42,4%. Trong nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận 02 bệnh nhân đã có tiền căn hóa-xạ trị trước đó, chiếm 2/33.

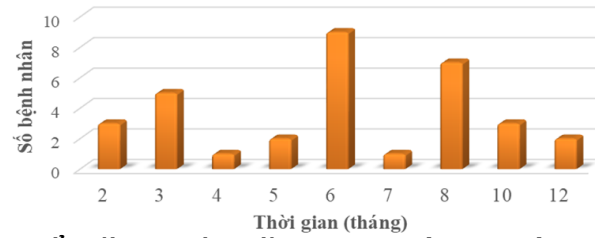
3.2. Đặc điểm lâm sàng

Lý do đến khám bệnh: Trong nghiên cứu,

chúng tôi ghi nhận 100% bệnh nhân đến khám vì khàn tiếng.

Thời gian trung bình từ khi khởi phát triệu chứng đến khi nhập viện phẫu thuật là $6,24 \pm 2,7$ tháng, thời gian sớm nhất là 2 tháng, thời gian muộn nhất là 12 tháng. Số bệnh nhân được khám và điều trị sớm trước 6 tháng chiếm tỷ lệ ít hơn 1/2 so với số bệnh nhân được khám và điều trị muộn sau 6 tháng.

Phân bố thời gian



Biểu đồ 1: Phân bố BN theo thời gian từ khi khởi phát triệu chứng đến khi nhập viện phẫu thuật

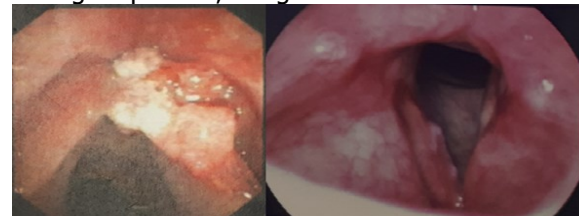
3.3. Đặc điểm sang thương trên nội soi thanh quản

Về vị trí của sang thương: Trong nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy sang thương chủ yếu ở vị trí phía trước của dây thanh và lan rộng về phía sau, không có sang thương nào chỉ khu trú ở 1/3 sau dây thanh. Trong đó, số lượng bệnh nhân có sang thương chưa vượt quá hoặc đã vượt quá 1/2 chiều dài của dây thanh gần tương đương nhau 51,4% và 48,6%.

Về hình dạng đại thể của sang thương: sang thương thường gặp nhất chủ yếu là dạng sùi chiếm hơn 3/4 trường hợp, còn lại sang thương dạng loét và polyp, trong đó sang thương polyp chiếm tỷ lệ nhỏ nhất (6,1%).

Dây thanh bị tổn thương: sang thương gần như phân bố đều 2 bên dây thanh trái và phải, có 3 trường hợp sang thương ghi nhận cả 2 bên dây thanh chiếm tỷ lệ # 9% toàn mẫu nghiên cứu.

Sự lan rộng của sang thương: Trong nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy sang thương lan rộng khỏi dây thanh chiếm 51,6%, chủ yếu lan về hướng mép trước, băng thanh thất.



BN Nguyễn Thanh T, nam, 65t. Sang thương sùi ở 2/3 trước dây thanh (T) xâm lấn mép trước và thanh thất. BN Nguyễn Kim S, nam, 71t. Sang thương loét ở 1/3 trước dây thanh (P)

Hình 1: Hình ảnh các dạng sang thương ung thư qua nội soi thanh quản

Sự di động của dây thanh – sụn phổi: sự hoạt động của dây thanh còn tốt, chỉ có # 10% có giảm di động dây thanh – sụn phổi. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê theo phép kiểm One sample T cho mẫu độc lập ($t = 17,89; p = 0,000 < 0,05$).

3.4. Đặc điểm sang thương trên CT sca.

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 22 ca được chụp CT scan và 11 ca không được chụp CT scan. Kết quả 22 ca bao gồm: Khoảng 36,4% các trường hợp cho kết quả bình thường, các sang thương có ý nghĩa và dễ nhận biết trên CT scan như khối chónn chỗ, dày dây thanh và băng thanh thất, dày rõ dây thanh chiếm tỷ lệ tương đối ít.

3.5. Đặc điểm giải phẫu bệnh của sang thương. Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 100% bệnh nhân đều có kết quả giải phẫu bệnh sang thương là carcinoma tế bào gai. Trong đó không có dạng biệt hóa kém, sự phân bố của 2 dạng biệt hóa cao và trung bình là gần bằng nhau (lần lượt là 51,5% và 48,5%). Nhóm có kết quả sang thương tiến triển xâm nhập chiếm đa số với tỷ lệ gần 90%.

3.6. Phân bố bệnh nhân theo phân độ TNM của ung thư thanh quản. Trong nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy khoảng 2/3 số bệnh nhân ở giai đoạn I với sang thương u (T1a) chiếm đa số.

Bảng 1: Phân độ TNM của ung thư thanh quản trong mẫu nghiên cứu

Phân nhóm TNM và giai đoạn theo TNM	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
T	T1a	57,6%
	T1b	9,1%
	T2	33,3%
Nx	33	100
Mx	33	100
Giai đoạn	I	66,7
	II	33,3

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi có 33 bệnh nhân. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân hút thuốc có sự tương đồng với nghiên cứu của Trần Anh Bích (2010)[4] và Nguyễn Quốc Dũng (2018)[1]. Tỷ lệ hút thuốc trong nghiên cứu có cao hơn so với các y văn một số nước Châu Âu và Mỹ được báo cáo là khoảng 75% [7]. Do đó, việc ngưng hút thuốc lá được xem là một trong những yếu tố bảo vệ của ung thư thanh quản. Tất cả bệnh nhân nam khi đã được chẩn đoán là ung thư thanh quản nên được tư vấn lợi ích và phương pháp ngưng hút thuốc hợp lý cho từng trường hợp cụ thể khác nhau. Tuy nhiên, khi chúng tôi tiến hành kiểm

định sự khác biệt về thói quen hút thuốc lá ở nam và nữ thì sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê, điều đó nói lên rằng việc bệnh nhân nữ mắc bệnh ung thư thanh quản cần phải tầm soát yếu tố nguy cơ khác ngoài việc hút thuốc để sau phẫu thuật có thể hướng dẫn bệnh nhân hạn chế sự phơi nhiễm nguy cơ gây nên tình trạng ung thư tái phát.

Khi so sánh tỷ lệ % bệnh lý đi kèm trong nghiên cứu của chúng tôi với nghiên cứu của Trần Anh Bích (2010)[4] và Phạm Kim Long Giang (2017)[3], chúng tôi nhận thấy có sự gia tăng về số lượng bệnh nhân có bệnh lý đi kèm và số loại bệnh lý đi kèm ở các bệnh nhân ung thư thanh quản. Điều này có sự tương đồng với độ tuổi trung bình của bệnh nhân trong 3 nghiên cứu, nghiên cứu của chúng tôi có lượng bệnh nhân chủ yếu tập trung trong nhóm 60-79 tuổi. Bệnh nhân càng lớn tuổi, cơ thể càng suy yếu, càng nhiều nguy cơ mắc các bệnh lý đi kèm. Do đó, tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu đều cần điều trị tốt bệnh lý đi kèm trước, trong và sau phẫu thuật.

4.2. Đặc điểm lâm sàng

4.2.1. Lý do khám bệnh. Trong nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận 100% bệnh nhân đến khám và điều trị đều do khàn tiếng không kèm triệu chứng khác. Kết quả này phù hợp với y văn, ung thư thanh quản tăng thanh môn đều xuất hiện triệu chứng khàn tiếng đầu tiên và có thể là triệu chứng duy nhất, với tính chất khàn tiếng ngày càng tăng dần. Nhiều nghiên cứu trên thế giới đều cho kết luận tương tự, cũng như theo báo cáo tại Việt Nam của tác giả Nguyễn Thành Tuấn (2018)[2]. Kết quả này có sự khác biệt so với nghiên cứu của Trần Anh Bích (2010)[4] và Phạm Kim Long Giang (2017)[3] trước đó ở bệnh viện Chợ Rẫy là có ghi nhận khoảng 3-4% tỷ lệ bệnh nhân vừa khàn tiếng vừa nuốt vướng tuy nhiên triệu chứng nuốt vướng không nặng.

4.2.2. Thời gian từ khi khởi phát triệu chứng đến khi nhập viện phẫu thuật: Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian từ khi khởi phát triệu chứng đến khi nhập viện phẫu thuật trung bình khoảng 6 tháng, tương đồng với 2 nghiên cứu trước đó tại bệnh viện Chợ Rẫy. Tuy nhiên, tỷ lệ % những BN có khoảng thời gian từ khi khởi phát triệu chứng đến khi được điều trị từ 6 tháng trở lên tương đối cao hơn trong nghiên cứu của chúng tôi, có thể nói thời gian phát hiện bệnh tương đối muộn. Qua đó chúng tôi thấy rằng nên nhấn mạnh việc yêu cầu bệnh nhân khàn tiếng trên 1 tháng phải nội soi thanh quản kiểm tra, tránh uống thuốc theo toa kéo

dài. Ngoài ra, bác sĩ lâm sàng cũng cần đẩy mạnh công tác truyền thông, chăm sóc sức khỏe ban đầu để phát hiện sớm ung thư thanh quản.

Bảng 2: Thời gian từ khi khởi phát triệu chứng đến khi nhập viện PT trong một số nghiên cứu

Nghiên cứu	Thời gian TB	Khoảng thời gian	% (>6th)
Trần Anh Bích (2010) [4]	6,2 + 5,3	1 – 36	45%
Phạm Kim Long Giang (2017) [3]	5,1 + 3,4	1 – 24	25%
Chúng tôi	6,24 ± 2,7	2 – 12	66,7%

4.3. Đặc điểm sang thương trên nội soi thanh quản

4.3.1. Vị trí của sang thương: Trong nghiên cứu, khi so sánh về vị trí và chiều dài dây thanh bị tổn thương, chúng tôi nhận thấy không có sang thương nào chỉ khu trú ở 1/3 giữa hoặc 1/3 sau dây thanh, có sự khác biệt với nghiên cứu của Trần Anh Bích [4]. Điều này có thể lý giải vì tiêu chuẩn chọn mẫu của chúng tôi là những trường hợp có chỉ định PT bán phần kiểu trần bên. Ngoài ra, chúng tôi nhận thấy sang thương ít có sự khu trú chỉ ở vị trí 1/3 trước hoặc 1/3 giữa của dây thanh mà có khuynh hướng lan hơn 1/2 chiều dài dây thanh đến gần toàn bộ dây thanh, điều này có sự khác biệt so với 2 nghiên cứu trước. Lý giải là có thể do sự chênh lệch khi ước lượng sang thương trên nội soi. Tuy nhiên sự khác biệt về vị trí và độ dài sang thương có thể ảnh hưởng đến loại phẫu thuật được chỉ định can thiệp, ước lượng diện tích dây thanh phải cắt bỏ nên cần xem xét kỹ trước khi phẫu thuật.

4.3.2. Hình dạng đại thể: Nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với các nghiên cứu khác ở nhận định rằng đa số các sang thương có kết quả ung thư sẽ có hình dạng đại thể sùi là chủ yếu (chiếm hơn 3/4 các trường hợp). Điểm khác trong nghiên cứu của chúng tôi là ghi nhận nhiều hơn về tần suất xuất hiện của các sang thương có hình dạng đại thể là loét, giả mạc, polyp (kết quả GPB là ung thư thanh quản). Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc sinh thiết tất cả những sang thương loét kéo dài hơn 1 tháng dù đã điều trị nội khoa đầy đủ cũng như những sang thương dạng polyp kém đáp ứng với luyện giọng. Chủ quan và chỉ điều trị nội khoa đơn thuần sẽ dễ bỏ sót những trường hợp ung thư thanh quản.

4.3.3. Đặc điểm sang thương trên CT scan: Trong nghiên cứu của chúng tôi, hình ảnh trên CT scan cho kết quả khoảng 36,4% là bình thường, còn lại đa số là dày nhẹ hoặc bất đối xứng nhẹ so với dây thanh còn lại, cần chú ý kỹ

mới phát hiện được. Các sang thương trên CT scan như khối choán chỗ, dày rõ dây thanh, băng thanh thất được ghi nhận tương đối ít. Vì dây thanh có độ dài khoảng 2cm và độ dày khoảng 3-5mm, tầng thanh môn được xác định từ bờ tự do dây thanh xuống dưới khoảng 5mm, nên điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của chụp CT scan lát cắt mỏng 1-2mm và lát cắt đi qua được sụn phễu và sụn nhẫn để đảm bảo sự khảo sát chính xác và phát hiện các bất thường nhỏ trên dây thanh, tránh bỏ sót bệnh tích.

4.4. Đặc điểm giải phẫu bệnh của sang thương. Trong nghiên cứu, chúng tôi không ghi nhận sang thương có kết quả GPB biệt hóa kém, chủ yếu là biệt hóa trung bình và cao. Điều này tương đồng với nghiên cứu của Trần Anh Bích (2010)[4], Olga Jurek-Matusiak (2017)[8], Vojko Djukic (2019)[5] và phù hợp với y văn là đa số carcinoma trong ung thư thanh quản thường là biệt hóa trung bình hoặc cao, còn dạng biệt hóa kém tương đối ít gặp [6]. Ngoài ra, chúng tôi còn ghi nhận kết quả sang thương tiến triển xâm nhập chiếm đa số với tỷ lệ gần 90%. Điều này có nghĩa là tế bào ung thư đã vượt màng đáy không còn khu trú trong biểu mô, đây là một dấu hiệu tiên lượng không tốt, cần yêu cầu bệnh nhân tái khám và theo dõi sát sau phẫu thuật.

4.5. Phân bố bệnh nhân theo độ TNM ung thư thanh quản. Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với đa số các nghiên cứu trong và ngoài nước rằng tỷ lệ sang thương 2 bên (T1b) tương đối ít gặp, ung thư thanh quản nếu được phát hiện sớm chủ yếu sẽ ở giai đoạn T1a. Chúng tôi cũng ghi nhận một lượng tương đối nhiều bệnh nhân có sang thương giai đoạn T2, điều này tương đồng với nghiên cứu của Olga Jurek-Matusiak (2017) [8] và Vojko Djukic (2019) [5]. Qua đó cho thấy cần nhấn mạnh việc khám và nội soi thanh quản sớm cho các trường hợp khàn tiếng, tránh để sang thương tiến triển nhiều ảnh hưởng đến cơ dây thanh hoặc lan rộng lên thượng hoặc hạ thanh môn, sẽ tạo nên sự khó khăn khi phẫu thuật và tiên lượng kém.

V. KẾT LUẬN

Đánh giá đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân ung thư thanh quản tăng thanh môn giai đoạn sớm góp phần trong điều trị ung thư thanh quản, như tầm soát yếu tố nguy cơ hút thuốc lá và các bệnh lý nền đi kèm cũng đóng vai trò quan trọng.

Lý do đến khám của bệnh nhân chủ yếu là khàn tiếng, nhưng bệnh nhân có thời gian kể từ khi có triệu chứng đến khi nhập viện phẫu thuật còn khá dài (> 6 tháng), điều này ảnh hưởng

đáng kể đến kết quả điều trị, vì vậy cần tầm soát ung thư ở những BN khàn tiếng kéo dài không đáp ứng với điều trị nội khoa.

Bác sĩ lâm sàng hiểu được rằng hình ảnh sang thương qua nội soi có thể đa dạng (sùi, loét, polyp) và hình ảnh trên CT scan có thể không đặc hiệu để luôn đề cao việc nhận định đúng và chẩn đoán kịp thời, tránh bỏ sót ung thư giai đoạn sớm ở BN.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Quốc Dũng, Trần Phương Nam**, "Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật ung thư thanh quản tầng thanh môn giai đoạn sớm tại khoa tai mũi họng Bệnh Viện Trung Ương Huế", Tạp chí Y học lâm sàng-Bệnh viện Trung Ương Huế, TP Huế. 2018, số 50, tr. 24-29.
2. **Nguyễn Thành Tuấn, Trần Phan Chung Thủy**, "Kết quả bước đầu điều trị ung thư thanh quản tầng thanh môn giai đoạn sớm bằng vi phẫu laser", Tạp chí Y học, Đại học Y Dược TP.HCM. 2018, Phụ bản tập 22 (1), tr. 174-178.
3. **Phạm Kim Long Giang**, Đánh giá tình hình cắt

- thanh quản, bán phần theo kiểu trăn bên tai bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 6/2012 đến tháng 6/2017, Luận văn tốt nghiệp thạc sĩ y học, đại học y dược Tp. Hồ Chí Minh, Thành phố HỒ CHÍ MINH. 2017.
4. **Trần Anh Bích**, Cắt thanh quản bán phần trong điều trị ung thư thanh quản tầng thanh môn giai đoạn sớm, Luận án tốt nghiệp chuyên khoa 2, ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH, Thành phố HỒ CHÍ MINH. 2010.
 5. **Djukic V. et al.**, "Laser transoral microsurgery in treatment of early laryngeal carcinoma", European Archives of Oto-Rhino-Laryngology. 2019, 276 (6), pp. 1747-1755.
 6. **Ferlito A. et al.**, "Some Considerations on the WHO Histological Classification of Laryngeal Neoplasms", Adv Ther. 36 (7). 2019, pp. 1511-1517.
 7. **Fiorini F. R. et al.**, "Tobacco exposure and complications in conservative laryngeal surgery", Cancers (Basel). 6 (3). 2014, pp. 1727-1735.
 8. **Jurek-Matusiak O. et al.**, "Vertical partial frontolateral laryngectomy with simultaneous pedunculated sternothyroid muscle flap reconstruction of the vocal fold - surgical procedure and treatment outcomes", Otolaryngol Pol. 72 (1). 2018, pp. 23-29.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA NHIỄM KHUẨN HUYẾT Ở TRẺ SƠ SINH TẠI KHOA SƠ SINH BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI

Trần Lương Nhân^{1,2}, Nguyễn Thị Quỳnh Nga¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này nhằm mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của nhiễm khuẩn huyết ở trẻ sơ sinh tại Khoa Sơ sinh – Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp tiến cứu 118 trẻ sơ sinh được chẩn đoán là nhiễm khuẩn huyết sơ sinh và có kết quả cấy máu dương tính tại Khoa Sơ sinh – Bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ tháng 8/2022 đến tháng 5/2024. **Kết quả:** Tuổi thai trung bình là 29.9 tuần, phần lớn trẻ sơ sinh có cân nặng dưới 1500g, có 61% trẻ nam và 39% trẻ nữ. Tỷ lệ trẻ mắc nhiễm khuẩn huyết sơ sinh sớm và nhiễm khuẩn huyết sơ sinh muộn lần lượt là 27.1% và 72.9%. Các triệu chứng lâm sàng thường gặp là bú kém (85.6%), thở nhanh (56.8%), vàng da (55.1%), ngừng thở ≥ 15 giây (42.4%), li bì (36.4%), nhịp tim nhanh (35.6%), sốt (28%). Đặc điểm cận lâm sàng thường gặp là CRP tăng (51.7%), tiểu cầu giảm (45.8%), Glucose máu tăng (29.7%), và bạch cầu giảm (22%). Tác nhân gây bệnh chủ yếu là vi khuẩn gram âm chiếm 75.2%, trong đó E. coli và K. pneumonia là hay gặp nhất. Vi khuẩn Gram dương chiếm 19.8% hay gặp nhất là S.

aureus và Group B Streptococcus. **Kết luận:** Nhiễm khuẩn huyết sơ sinh chủ yếu là khởi phát muộn, hay gặp ở trẻ sơ sinh non tháng có cân nặng lúc sinh rất thấp và cực thấp. Triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng đa dạng, phần lớn căn nguyên là do vi khuẩn Gram âm gây bệnh.

Từ khóa: Nhiễm khuẩn huyết sơ sinh.

SUMMARY

CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF NEONATAL SEPSIS AT THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT OF HANOI OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL

Objective: This study aimed to describe some clinical and paraclinical characteristics of neonatal sepsis at the Neonatal Intensive Care Unit of Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital. **Subject and method:** A combined retrospective – prospective descriptive study of 118 neonates diagnosed with neonatal sepsis and had positive blood culture results at the Neonatal Intensive Care Unit of Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital from August 2022 to May 2024. **Results:** The average gestational age was 29.9 weeks, most of neonates weighed less than 1500g, there were 61% boys and 39% girls. The rates of infants with early onset sepsis and late onset sepsis were 27.1% and 72.9%. The common clinical signs were poor feeding (85.6%), tachypnea (56.8%), jaundice (55.1%), apnea ≥ 15 seconds (42.4%), lethargy (36.4%), tachycardia (35.6%), fever (28%).

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Quỳnh Nga

Email: quynhnga@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 17.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 12.8.2024

Ngày duyệt bài: 29.8.2024