

## V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 47 bệnh nhân ung thư trực tràng trung bình, thấp giai đoạn tiến triển tại chỗ được điều trị xạ trị điều biến liều kết hợp Capecitabine trước mổ cho thấy phác đồ hóa xạ trị tiền phẫu ung thư trực tràng trung bình, thấp giai đoạn tiến triển tại chỗ tại vùng bằng kỹ thuật xạ trị điều biến liều là phương pháp có hiệu quả cao, ít độc tính, tác dụng phụ ở mức thấp, tăng tỷ lệ phẫu thuật triệt căn, phẫu thuật bảo tồn cơ thắt.

## VI. LỜI CẢM ƠN

Tôi xin chân thành cảm ơn tới Ban Lãnh đạo Bệnh viện tỉnh Hải Dương đã tạo điều kiện cho chúng tôi trong suốt quá trình hoàn thiện nghiên cứu. Tôi xin chân thành cảm ơn tất cả các bệnh nhân và người thân của họ đã nhiệt tình giúp đỡ, cung cấp thông tin cho chúng tôi hoàn thành nghiên cứu.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **International Agency for Research on Cancer.** CANCER TODAY. Rectal. [Online] <https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/pie?mode=cancer&group=populations>

2. **Nguyễn Văn Hiếu, Lê Văn Quảng và cộng sự.** Đánh giá kết quả hóa xạ trị tiền phẫu trong ung thư trực tràng giai đoạn xâm lấn. Tạp chí khoa học công nghệ Việt Nam. 2018;60(2)
3. **Phạm Khánh Toàn.** Đánh giá kết quả hóa xạ trị tiền phẫu ung thư trực tràng bằng kỹ thuật xạ trị điều biến liều kết hợp Capecitabine đường uống tại Bệnh viện K. Luận văn chuyên khoa II. Đại học Y Hà Nội; 2022.
4. **Nguyễn Thị Ngọc và cộng sự.** Kết quả hóa xạ trị trước mổ ung thư trực tràng thấp giai đoạn II, III tại Bệnh viện Đà Nẵng. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023;526(1A):19-23.
5. **Trịnh Lê Huy.** Kết quả hóa xạ trị tiền phẫu ung thư trực tràng giai đoạn II, III. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022;514(1)
6. **Võ Quốc Hưng.** Kết quả điều trị ung thư trực tràng thấp, trung bình giai đoạn tiến triển tại chỗ bằng xạ trị gia tốc trước phẫu thuật kết hợp với Capecitabine. Luận án Tiến sĩ học. 2022;
7. **Lee JW, Lee JH, Kim JG, et al.** Comparison between preoperative and postoperative concurrent chemoradiotherapy for rectal cancer: an institutional analysis. Radiation oncology journal. Sep 2013;31(3):155-61. doi:10.3857/roj.2013.31.3.155
8. **Haggard FA, Boushey RP.** Colorectal cancer epidemiology: incidence, mortality, survival, and risk factors. Clinics in colon and rectal surgery. Nov 2009; 22(4): 191-7. doi:10.1055/s-0029-1242458

# ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CỦA PHẪU THUẬT CẮT THANH QUẢN TOÀN PHẦN Ở NGƯỜI BỆNH UNG THƯ THANH QUẢN GIAI ĐOẠN TIẾN TRIỂN TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH

Lý Xuân Quang<sup>1,2</sup>, Trần Ngọc Tường Linh<sup>1</sup>,  
Lê Quang Hưng<sup>1</sup>, Trần Thanh Tài<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị của người bệnh ung thư thanh quản (UTTQ) giai đoạn tiến triển đã được phẫu thuật cắt thanh quản toàn phần (TQTP). **Phương pháp:** Tất cả người bệnh ung thư thanh quản giai đoạn T3, T4a, T4b đã phẫu thuật cắt thanh quản toàn phần tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM từ năm 2018 đến 2021. Dữ liệu bao gồm các thông tin từ hồ sơ bệnh án và đánh giá chất lượng cuộc sống (CLCS) qua bộ câu hỏi EORTC-C30 (European Organisation for Research and Treatment of Cancer - Core 30) và EORTC H&N-35 (European Organisation for Research and Treatment of Cancer - Head and Neck 35). **Kết quả:** Có 64 người bệnh thỏa

điều kiện chọn mẫu, trong đó có 47 người bệnh được đánh giá bộ câu hỏi chất lượng cuộc sống. Tỷ lệ sống thêm không bệnh trung bình là 45,3 tháng, với tỷ lệ sống sót sau 3 năm đạt 82,2%. Tuy nhiên, chất lượng cuộc sống bị suy giảm đáng kể, đặc biệt là ở khả năng giao tiếp, chức năng khứu giác - vị giác và sức khỏe tâm lý. Các biến chứng hậu phẫu gồm rò họng, nhiễm trùng và viêm phổi. **Kết luận:** Phẫu thuật cắt thanh quản toàn phần giúp kéo dài thời gian sống thêm cho người bệnh nhưng ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống. Cần chú trọng các biện pháp cải thiện chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật.

**Từ khóa:** Ung thư thanh quản giai đoạn tiến triển, cắt thanh quản toàn phần.

## SUMMARY

### OUTCOMES FOLLOWING TOTAL LARYNGECTOMY FOR ADVANCED STAGE LARYNGEAL CANCER AT UNIVERSITY MEDICAL CENTER HO CHI MINH CITY

**Objective:** To evaluate treatment outcomes for advanced-stage laryngeal cancer patients who

<sup>1</sup>Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM

<sup>2</sup>Đại học Y Dược TP.HCM

Chịu trách nhiệm chính: Lý Xuân Quang

Email: quang.lx@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 18.11.2024

Ngày phản biện khoa học: 25.12.2024

Ngày duyệt bài: 22.01.2025

underwent total laryngectomy. **Method:** The study included all patients with T3, T4a, or T4b stage laryngeal cancer who underwent total laryngectomy at the University Medical Center in Ho Chi Minh City from 2018 to 2021. Data collection involved medical records and quality-of-life assessment using the EORTC-C30 and EORTC H&N-35 questionnaires. **Results:** Of 64 eligible patients, 47 completed the quality-of-life questionnaire. The mean disease-free survival was 45.3 months, with a three-year overall survival rate of 82.2%. However, quality of life decreased significantly, especially in communication ability, olfactory-gustatory function, and psychological well-being. Postoperative complications included pharyngocutaneous fistula, infection, and pneumonia. **Conclusion:** Total laryngectomy extended survival for advanced laryngeal cancer patients but had a substantial impact on quality of life. Interventions to improve quality of life post-surgery are essential.

**Keywords:** Advanced stage laryngeal cancer, total laryngectomy.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư thanh quản là một trong những loại ung thư phổ biến nhất trong các bệnh ung thư đầu cổ, đứng thứ ba chỉ sau ung thư mô và ung thư khoang miệng. Theo thống kê của Globocan 2020, trên toàn thế giới có 184.615 ca mắc mới và 99.840 ca tử vong do ung thư thanh quản<sup>7</sup>. Tại Việt Nam, ung thư thanh quản cũng là một bệnh lý thường gặp với hơn 2.000 ca mắc mới hàng năm và hơn 1.100 ca tử vong<sup>7</sup>. Trong các trường hợp ở giai đoạn tiến triển, phẫu thuật cắt thanh quản toàn phần thường được xem là biện pháp điều trị chính yếu, đặc biệt là khi các phương pháp bảo tồn không còn phù hợp.

Tuy nhiên, phẫu thuật cắt thanh quản toàn phần có tác động rất lớn đến nhiều chức năng sinh lý quan trọng của cơ thể, đặc biệt là giọng nói, nuốt, và hô hấp. Việc mất thanh quản không chỉ ảnh hưởng đến khả năng giao tiếp mà còn gây suy giảm nhiều khía cạnh khác của chất lượng cuộc sống như vấn đề tâm lý, xã hội, và sinh lý. Những yếu tố này làm giảm đáng kể chất lượng cuộc sống, ảnh hưởng đến khả năng tái hòa nhập xã hội và duy trì các mối quan hệ cá nhân.

Chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm đánh giá kết quả điều trị của phẫu thuật cắt thanh quản toàn phần cũng như đánh giá ảnh hưởng của phẫu thuật này đến chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư thanh quản giai đoạn tiến triển tại khoa Tai Mũi Họng Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, từ đó cung cấp cơ sở dữ liệu khoa học giúp cải thiện chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng trong nghiên cứu.** Người bệnh ung thư thanh quản giai đoạn tiến triển

(giai đoạn T3, T4a, T4b) được cắt thanh quản toàn phần tại khoa Tai Mũi Họng bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM trong thời gian từ tháng 01/2018 đến tháng 12/2021. Người bệnh được cắt thanh quản toàn phần kèm theo ung thư vị trí khác hoặc lan xuống thanh quản bị loại trừ.

Tất cả người bệnh có đầy đủ hồ sơ bệnh án với các thông tin hành chính, bệnh sử, tiền sử, thăm khám lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh và xác định mô bệnh học sau phẫu thuật là UTTQ và được phân loại theo hệ thống Ủy ban Ung thư Hoa Kỳ (American Joint Commission on Cancer – AJCC)<sup>5</sup>. Sau phẫu thuật người bệnh được trị hoá xạ trị bổ trợ dựa trên các yếu tố: biên phẫu thuật, di căn hạch, xâm lấn quanh thần kinh...và được liên hệ phỏng vấn bằng 2 bộ câu hỏi đánh giá CLCS EORTC- C30 và EORTC H&N-35<sup>4</sup>.

- EORTC-QLQ-C30: Bộ câu hỏi này bao gồm 30 mục, đánh giá toàn diện các khía cạnh liên quan đến chất lượng cuộc sống, bao gồm chức năng thể chất, chức năng xã hội, cảm xúc, và nhận thức của người bệnh sau phẫu thuật. Các chỉ số như khả năng hoạt động thể lực, vai trò xã hội, và tình trạng cảm xúc được tính điểm và phân tích.

- EORTC QLQ-H&N35: Đây là bộ câu hỏi chuyên biệt dành cho người bệnh ung thư đầu cổ, với các câu hỏi tập trung vào các triệu chứng đặc trưng như rối loạn giọng nói, giảm khả năng nuốt và nếm, khó nuốt, và các vấn đề liên quan đến giao tiếp. Điểm số của từng chỉ số được tính toán và so sánh để đánh giá mức độ ảnh hưởng của phẫu thuật đến từng khía cạnh cụ thể của chất lượng cuộc sống.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu.** Nghiên cứu cắt ngang mô tả, chọn mẫu thuận tiện. Dữ liệu được thu thập bao gồm các thông số về tình trạng sức khỏe sau phẫu thuật, thời gian sống thêm không bệnh, tỷ lệ tử vong, các thang điểm CLCS với điểm trung bình và độ lệch chuẩn. Các số liệu được thu thập và xử lý trên phần mềm SPSS 20.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**3.1. Đặc điểm chung.** Tổng cộng có 64 người bệnh UTTQ giai đoạn tiến triển được phẫu thuật CTQTP (nam giới 96,9%). Độ tuổi trung bình  $64,4 \pm 10,5$  (khoảng tuổi từ 30 đến 89 tuổi). Có 11 người bệnh (17,2%) được mở khí quản trước cắt TQTP.

Có 20,3% người bệnh UTTQ cắt TQTP có tiền sử đã điều trị UTTQ, trong đó: 4,7% tái phát sau xạ trị, tái phát sau vi phẫu laser và cắt thanh quản bán phần đều là 7,8%. Mức độ xâm lấn khối u T4a là 59,4%, T3 là 37,5%, T2 và T4b

đều là 1,6%.

**3.2. Kết quả điều trị.** Có 2 trường hợp không nạo hạch. 62 trường hợp còn lại có nạo hạch có 46,8% N0, 21,0% là di căn hạch mức N2c, 14,5% di căn hạch N2b, 9,7% di căn hạch N1, 4,8% di căn hạch mức N3, thấp nhất 3,2% di căn hạch N2a. Có 11 TH tái tạo ống họng: 81,8% tái tạo bằng vật da cơ ngực lớn, 18,2% tái tạo bằng đại tràng.

**Bảng 1: Phân bố người bệnh theo mức độ xâm lấn T và di căn hạch**

| Mức độ xâm lấn T | Số người bệnh (n) | Tỷ lệ (%) | Mức độ di căn hạch N | Số người bệnh (n) | Tỷ lệ (%)  |
|------------------|-------------------|-----------|----------------------|-------------------|------------|
| T2               | 1                 | 1,6       | N0                   | 29                | 46,8       |
| T3               | 24                | 37,5      | N1                   | 6                 | 9,7        |
| T4a              | 38                | 59,4      | N2a                  | 2                 | 3,2        |
| T4b              | 1                 | 1,6       | N2b                  | 9                 | 14,5       |
| Tổng             | 64                | 100       | N2c                  | 13                | 21,0       |
|                  |                   |           | N3                   | 3                 | 4,8        |
|                  |                   |           | <b>Tổng</b>          | <b>62</b>         | <b>100</b> |

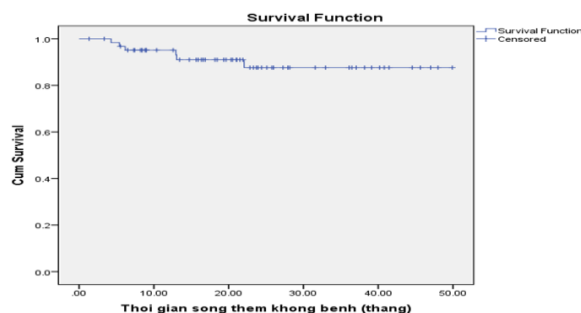
100% người bệnh khi xuất viện đều trong tình trạng ổn định, không có người bệnh nào tình trạng nặng xin về hay tử vong. Tỷ lệ người bệnh không điều trị bổ túc sau phẫu thuật là 65,6%. Chỉ điều trị xạ trị là 17 TH (26,6%), kết hợp xạ trị và hóa trị là 5 TH (7,8%).

**3.3. Biến chứng sau phẫu thuật.** Nhìn chung tỷ lệ biến chứng sau phẫu thuật trong thời gian nghiên cứu là thấp. Biến chứng sau phẫu thuật cắt TQTP hay gặp nhất là tuột ống thông dạ dày 14,1%, tụ dịch ổ mỡ và rò họng đều là 9,4%, tiếp đến là nhiễm trùng vết mổ 7,8%, viêm phổi và rò đường chắp đều là 4,7%, chảy máu và hẹp lỗ mở khí quản đều là 3,1%, thấp nhất là tràn khí dưới da là 1,6%.

**Bảng 2: Biến chứng sau phẫu thuật**

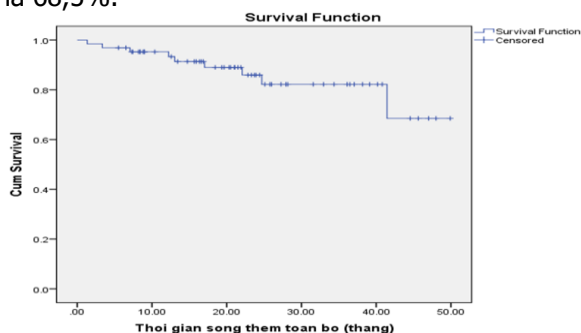
| Biến chứng            | Số người bệnh (n) | Tỷ lệ (%) |
|-----------------------|-------------------|-----------|
| Tuột ống thông dạ dày | 9                 | 14,1      |
| Nhiễm trùng vết mổ    | 5                 | 7,8       |
| Rò họng               | 6                 | 9,4       |
| Tụ dịch ổ mỡ          | 6                 | 9,4       |
| Viêm phổi             | 3                 | 4,7       |
| Rò đường chắp         | 3                 | 4,7       |
| Chảy máu              | 2                 | 3,1       |
| Hẹp lỗ mở khí quản    | 2                 | 3,1       |
| Tràn khí dưới da      | 1                 | 1,6       |

**3.4. Thời gian sống còn.** Thời gian sống thêm không bệnh trung bình là  $45,3 \pm 1,7$  tháng, CI95%: 41,9 - 48,8 tháng. Tỷ lệ sống thêm không bệnh sau 3 tháng là 100%, sau 6 tháng là 96,8%, sau 1 năm là 93,4%, sau 2 năm là 88,1%.



**Biểu đồ 1: Thời gian sống thêm không bệnh (tháng)**

Thời gian sống thêm toàn bộ trung bình là  $42,5 \pm 2,2$  tháng, CI95%: 38,2 - 46,9 tháng. Tỷ lệ sống thêm toàn bộ sau 3 tháng là 98,4%, sau 6 tháng là 96,9%, sau 1 năm là 95,3%, sau 2 năm là 85,9%, sau 3 năm là 82,2%, sau 4 năm là 68,5%.



**Biểu đồ 2: Thời gian sống thêm toàn bộ (tháng)**

Tỷ lệ tái phát ung thư của nhóm người bệnh nghiên cứu là 6 TH (9,4%), trong đó có 1 TH tái phát tại chỗ, 1 TH tái phát hạch, 4 TH di căn xa (phổi, thực quản, xương).

**3.5. Chất lượng cuộc sống.** Có 47 người bệnh sau cắt thanh quản toàn phần tham gia đánh giá 2 bộ câu hỏi EORTC- C30 và EORTC H&N-35.

Khía cạnh chức năng trong bộ câu hỏi EORTC-C30 có điểm số CLCS chung của người bệnh sau cắt TQTP là  $50,9 \pm 19,4$ , thấp nhất là 16,7 và cao nhất là 100 điểm (Bảng 3).

**Bảng 3: Khía cạnh chức năng trong bộ câu hỏi EORTC-C30 (n=47)**

| Chỉ số             | TB/TV | ĐLC/KTPV   |
|--------------------|-------|------------|
| CLCS chung         | 50,9  | 19,4       |
| Hoạt động thể lực  | 81,7  | 17,5       |
| Vai trò xã hội     | 83,3  | 50 - 100   |
| Tâm lý – cảm xúc   | 75,4  | 25,9       |
| Khả năng nhận thức | 100   | 83,3 - 100 |
| Hòa nhập xã hội    | 72,3  | 30,2       |

Khía cạnh triệu chứng trong bộ câu hỏi EORTC- H&N35: 6 chỉ số có điểm trung bình đều > 20 điểm bao gồm: Giảm khẩu vị-giảm (30,9  $\pm$  25,5), rối loạn giọng nói (41,1  $\pm$  28,5),

khả năng giao tiếp ( $28,9 \pm 27,1$ ), suy giảm tình dục ( $29,4 \pm 36,2$ ), ho ( $42,6 \pm 25,7$ ), cảm giác bị ồm ( $27,7 \pm 32,1$ ). Cảm giác đau (vùng miệng - họng), rối loạn nuốt, khả năng ăn uống, tình trạng răng miệng điểm trung vị đều  $< 20$  điểm (Bảng 4).

**Bảng 4: Khía cạnh triệu chứng trong bộ câu hỏi EORTC- H&N35 (n=47)**

| Chỉ số                           | TB/TV | ĐLC/KTPV   |
|----------------------------------|-------|------------|
| Cảm giác đau (vùng miệng - họng) | 0     | 0 - 6,7    |
| Rối loạn nuốt                    | 8,3   | 0 - 25     |
| Giảm khứu giác-vị giác           | 30,9  | 25,5       |
| Rối loạn giọng nói               | 41,1  | 28,5       |
| Khả năng ăn uống                 | 8,3   | 4,2 - 16,7 |
| Khả năng giao tiếp               | 28,9  | 27,1       |
| Suy giảm tình dục                | 29,4  | 36,2       |
| Tình trạng răng miệng            | 8,3   | 0 - 16,7   |
| Ho                               | 42,6  | 25,7       |
| Cảm giác bị ồm                   | 27,7  | 32,1       |

Một số yếu tố liên quan đến CLCS của người bệnh UTTQ đã cắt TQTP bao gồm:

- + Nhóm người bệnh  $>60$  tuổi có hoạt động thể lực và hòa nhập xã hội thấp hơn nhóm  $\leq 60$  tuổi; triệu chứng khó thở và rối loạn nuốt cao hơn ( $p < 0,05$ ).
- + Nam giới ít mệt mỏi nhưng khả năng giao tiếp kém hơn nữ ( $p < 0,001$ ).
- + Thời gian sau phẫu thuật ảnh hưởng triệu chứng mệt mỏi, với nhóm  $<12$  tháng cao hơn nhóm  $12- <24$  tháng ( $p < 0,05$ ).
- + Nhóm có điều trị bổ túc sau phẫu thuật có nhiều triệu chứng hơn và hòa nhập xã hội kém hơn nhóm không điều trị ( $p \leq 0,05$ ).

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy phẫu thuật cắt thanh quản toàn phần đối với người bệnh ung thư thanh quản giai đoạn tiến triển đạt được tỷ lệ sống thêm khá cao, với thời gian sống thêm không bệnh trung bình là  $45,3 \pm 1,7$  tháng và tỷ lệ sống thêm toàn bộ đạt 82,2% sau 3 năm. So sánh với các nghiên cứu trước đó, kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Antin năm 2020, trong đó tỷ lệ sống sót sau 5 năm là 65%, cho thấy rằng phẫu thuật kết hợp với hóa xạ trị bổ trợ có thể mang lại kết quả khả quan cho người bệnh ung thư thanh quản giai đoạn tiến triển<sup>3</sup>. Tuy nhiên, nghiên cứu như của Meulemans và cộng sự ghi nhận tỷ lệ biến chứng cao hơn và thời gian sống thêm thấp hơn khi so sánh với kết quả của chúng tôi<sup>6</sup>.

Biến chứng hậu phẫu trong nghiên cứu này, bao gồm rò họng và tụ dịch hố mổ (9,4%), nhiễm trùng vết mổ (7,8%), và viêm phổi

(4,7%); mặc dù không hiếm gặp nhưng tỷ lệ xảy ra vẫn ở mức tương đối thấp so với các nghiên cứu khác. Ví dụ, nghiên cứu của Trần Minh Trường (2009) ghi nhận tỷ lệ rò họng cao hơn, đặc biệt là ở những người bệnh có tiền sử hút thuốc lá<sup>2</sup>. Điều này cho thấy sự khác biệt trong quản lý hậu phẫu giữa các cơ sở y tế và có thể liên quan đến kỹ thuật phẫu thuật và chăm sóc sau mổ.

Chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật cắt thanh quản toàn phần bị ảnh hưởng nặng nề, đặc biệt là ở các chức năng liên quan đến giao tiếp và các hoạt động xã hội. Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm số chất lượng cuộc sống trung bình chỉ đạt  $50,9 \pm 19,4$  điểm, đặc biệt là ở các chức năng như giảm khứu giác - vị giác ( $30,9 \pm 25,5$  điểm), rối loạn giọng nói ( $41,1 \pm 28,5$  điểm), và khó khăn trong giao tiếp ( $28,9 \pm 27,1$  điểm). Những kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Ward và cộng sự (2010)<sup>8</sup>.

Nhiều yếu tố liên quan tác động đến chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư thanh quản sau cắt thanh quản toàn phần. Nhóm người bệnh  $>60$  tuổi có hoạt động thể lực và hòa nhập xã hội kém hơn nhóm  $\leq 60$  tuổi, đồng thời gặp nhiều triệu chứng như khó thở và rối loạn nuốt hơn. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Trần Duy Huân năm 2020, cho thấy người bệnh trẻ tuổi có các chỉ số chức năng tốt hơn đáng kể<sup>1</sup>. Về giới tính, nam giới ít mệt mỏi nhưng khả năng giao tiếp kém hơn nữ, trái ngược với nghiên cứu của Trần Duy Huân, nơi nam giới có vai trò xã hội và hòa nhập cao hơn nữ sau xạ trị 1 tháng<sup>1</sup>. Thời gian sau phẫu thuật ảnh hưởng đến mệt mỏi, với nhóm phẫu thuật  $<12$  tháng mệt mỏi hơn nhóm  $12- <24$  tháng, do khả năng phục hồi hạn chế, tương đồng với các nghiên cứu ghi nhận sự cải thiện CLCS theo thời gian. Điều trị bổ túc sau phẫu thuật làm tăng các triệu chứng tiêu hóa, mất ngủ, giảm khứu giác-vị giác, nhưng cải thiện tình trạng răng miệng và khả năng ăn uống. Kết quả đồng nhất với nghiên cứu của Antin F và cộng sự (2020), cho thấy phục hồi chức năng và tái phát ung thư ảnh hưởng lớn đến CLCS<sup>3</sup>.

#### V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này đã cho thấy phẫu thuật cắt thanh quản toàn phần là một phương pháp điều trị hiệu quả đối với người bệnh ung thư thanh quản giai đoạn tiến triển, đặc biệt là khi các phương pháp bảo tồn không khả thi. Tỷ lệ sống thêm toàn bộ và sống thêm không bệnh sau phẫu thuật đều đạt mức khả quan. Tuy nhiên, chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu

thuật bị ảnh hưởng đáng kể, đặc biệt là ở các khía cạnh liên quan đến khả năng giao tiếp, chức năng ngủ và nuốt. Kết quả của nghiên cứu này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc không chỉ tập trung vào hiệu quả điều trị mà còn cần chú trọng đến việc cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh sau phẫu thuật.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Duy Huân.** Khảo sát chất lượng cuộc sống ở người bệnh ung thư thanh quản đã xa trị sau phẫu thuật cắt thanh quản toàn phần tại bệnh viện ung bướu 2019-2020. Luận văn chuyên khoa cấp II. 2020. Đại học Y Dược TP.HCM.
2. **Trần Minh Trường.** Nghiên cứu dò họng sau phẫu thuật cắt thanh quản toàn phần: tần suất, các yếu tố nguy cơ và hiệu quả điều trị. Tạp chí Y Học thành phố Hồ Chí Minh. 2009;13: 135-138.
3. **Antin F, Breheret R, Goineau A, et al.** Rehabilitation following total laryngectomy: Oncologic, functional, socio-occupational and psychological aspects. Eur Ann Otorhinolaryngol

Head Neck Dis. 2021 Jan;138(1):19-22. doi: 10.1016/j.anorl.2020.06.006.

4. **Favers P.M., Aaronson N.K., Biordal K.et al.** on behalf of the EORTC Quality of Life Group. The EORTC OLO-C30 Scoring Manual. 3rd edition. European Organisation for Research and Treatment of Cancer, Brussels. 2001.
5. **Greene F.L, Compton C.C,Fritz D.A. Larvnx.** In AJCC cancer staging atlas. 2006 Springer Science Business Media, Inc. 2006; 41-57.
6. **Meulemans J, Demarsin H, Debacker J et al.** Functional Outcomes and Complications After Salvage Total Laryngectomy for Residual, Recurrent, and Second Primary Squamous Cell Carcinoma of the Larynx and Hypopharynx: A Multicenter Retrospective Cohort Study. Front Oncol. 2020; 10:1390.
7. **Organization WH,** Cancer IAFRo, Organization WH. Global cancer observatory. 2020.
8. **Ward EC, Bishop B, Frisby J, Stevens M.** Swallowing outcomes following laryngectomy and pharyngolaryngectomy. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 2002 Feb;128(2):181-6. doi: 10.1001/archotol.128.2.181

## KẾT QUẢ BAN ĐẦU PHẪU THUẬT NỘI SOI HẠ TINH HOÀN Ở BỆNH NHÂN MẮC TINH HOÀN KHÔNG XUỐNG BÌU TÁI PHÁT VÀ THỨ PHÁT

Nguyễn Đình Liên<sup>1</sup>, Nguyễn Thế Thịnh<sup>1</sup>,  
Phạm Quang Khải<sup>2</sup>, Trần Quý Dương<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá tính an toàn, hiệu quả của phẫu thuật nội soi hạ tinh hoàn ở bệnh nhân mắc tinh hoàn không xuống bìu (THKXB) tái phát và thứ phát. **Đối tượng và phương pháp:** Quan sát mô tả 4 bệnh nhân mắc tinh hoàn không xuống bìu tái phát và thứ phát, được phẫu thuật nội soi hạ tinh hoàn. **Kết quả:** 4 bệnh nhân có độ tuổi lần lượt là 6, 8, 10 và 14. Tất cả các bệnh nhân có tiền sử phẫu thuật hạ tinh hoàn, nội soi thắt ống phúc tinh mạc. THKXB bên phải: 3 trường hợp, bên trái: 1 trường hợp. Tất cả các trường hợp đều sở được tinh hoàn trong ống bẹn, trong đó 2 trường hợp tinh hoàn nằm cao gần lỗ bẹn sâu và 2 trường hợp tinh hoàn nằm thấp gần lỗ bẹn nông. Thời gian phẫu thuật từ 60 đến 150 phút. Có 1 trường hợp ống phúc tinh mạc bên có bệnh chưa đóng kín được thắt ống phúc tinh mạc kèm theo. Tất cả các trường hợp đều được hạ tinh hoàn xuống bìu thành công, không gặp biến chứng trong và sau mổ. Thời gian nằm viện sau mổ từ 4 đến 7 ngày. Tất cả các trường hợp đều được khám lại, kiểm tra bằng siêu

âm doppler thấy tinh hoàn tưới máu tốt. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi hạ tinh hoàn ở các bệnh nhân mắc THKXB tái phát, thứ phát là phương pháp an toàn và hiệu quả.

**Từ khóa:** tinh hoàn không xuống bìu, ẩn tinh hoàn, hạ tinh hoàn, phẫu thuật nội soi hạ tinh hoàn.

### SUMMARY

#### INITIAL RESULTS OF LAPAROSCOPIC ORCHIDOPEXY IN PATIENTS WITH RECURRENT UNDESCENDED TESTIS

**Objectives:** To evaluate the safety and efficacy of laparoscopic orchidopexy in patients with recurrent undescended testis. **Subjects and methods:** A descriptive observational study of 4 patients with recurrent undescended testis who underwent laparoscopic. **Results:** The 4 patients were aged 6, 8, 10, and 14 years, respectively. All patients had undergone previous orchidopexy, laparoscopic repair of the processus vaginalis. Right-sided undescended testis: 3 cases, left-sided: 1 case. All testes were palpable in the inguinal canal, with 2 cases high near the deep inguinal ring and 2 cases low near the superficial inguinal ring. Operative time ranged from 60 to 150 minutes. One case had a persistent patent processus vaginalis on one side, which was ligated. All cases had successful orchidopexy without intra- or postoperative complications. Postoperative hospital stay ranged from 4 to 7 days. All patients were followed up with Doppler ultrasound, which showed good testicular blood flow. **Conclusions:** Laparoscopic

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc Gia Hà Nội

<sup>2</sup>Học viên Y dược học Cổ truyền Việt Nam

<sup>3</sup>Bệnh viện Đa khoa Phương Đông, Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thế Thịnh  
Email: ntthinhqn@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.11.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.12.2024

Ngày duyệt bài: 21.01.2025