

sớm: 90% tốt, 10% khá và xa: 98,2% tốt, 1,8% khá [4]. Lê Minh Hùng (2024) kết quả sớm: 93,4% tốt, 4,4% khá và 2,2% trung bình [6]. Nguyễn Hoàng Ngân Tuấn (2024) kết quả sớm: 85,9% tốt, 14,1% khá. Sau 1 tháng 97,2% tốt và 2,8% khá [9]. Lê Huy Cường (2024) kết quả điều trị xa: 98,24% tốt, 1,44% khá và 0,48% kém [7]. Điều này cho thấy phương pháp TEP có hiệu quả điều trị cao.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi đặt mảnh ghép hoàn toàn trước phúc mạc là phương pháp an toàn, hiệu quả với tỷ lệ tái phát thấp. Kết quả điều trị tốt trong giai đoạn sớm 97,2% và xa 94,4%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Guidi Lyra V., Brandão Dos Santos S., Bevilacqua Trigo Rocha C., et al. Comparison of postoperative chronic inguinal pain between the lichtenstein and laparoscopic techniques in the treatment of inguinal hernia: a systematic review and meta-analysis. *Hernia*. 2024. 28 (5). pp. 1537-1546.
2. La Van Phu, Tong Hai Duong, Doan Anh Vu. Totally extraperitoneal inguinal hernia repair without mesh fixation: Experiences with 250 cases at Can Tho General Hospital. *Vietnam Journal of Surgery and Endolaparosurgery*. 2024. 3(4) pp. 40-46
3. Andresen K., Rosenberg J. Transabdominal pre-peritoneal (TAPP) versus totally extraperitoneal (TEP) laparoscopic techniques for inguinal hernia repair. *Cochrane Database Syst Rev*. 2024. 7 (7). p. Cd004703.
4. Nguyễn Văn Phước, Hà Văn Quyết, Đào Quang Minh, cộng sự. Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi hoàn toàn ngoài phúc mạc (TEP) đặt

- lưới nhân tạo 3D điều trị thoát vị bẹn hai bên ở người lớn. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021. 505 (1). tr. 119-123.
5. Trần Thái Phúc, Vũ Duy Tiến. Kết quả điều trị thoát vị bẹn bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Thái Bình và Nam Định năm 2022. *Tạp Chí Y học Cộng đồng*. 2024. 65 (4). tr. 1-7.
 6. Lê Minh Hùng, Đỗ Trường Sơn. Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật nội soi hoàn toàn ngoài phúc mạc, sử dụng lưới 3D điều trị thoát vị bẹn tại Bệnh viện E. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024. 535 (1). tr. 35-38.
 7. Lê Huy Cường, Nguyễn Thành Phúc, Hồ Nguyễn Hoàng, cộng sự. Kết quả phẫu thuật nội soi đặt mảnh ghép hoàn toàn ngoài phúc mạc điều trị thoát vị bẹn tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2024. (72). tr. 28-34.
 8. Nguyễn Hoài Bắc, Đoàn Tiến Dương, Hoàng Văn Chúc, cộng sự. Đánh giá kết quả và các yếu tố liên quan tới biến chứng sau phẫu thuật nội soi đặt tấm lưới hoàn toàn ngoài phúc mạc điều trị thoát vị bẹn tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2020-2023. *Tạp Chí Y học Cộng đồng*. 2024. 65 (CD 4 - Hội Y học Giới tính Việt Nam). tr. 188-196.
 9. Nguyễn Hoàng Ngân Tuấn, Lại Văn Nông, La Văn Phú, cộng sự. Kết quả sớm điều trị thoát vị bẹn ở bệnh nhân cao tuổi bằng phẫu thuật nội soi đặt tấm lưới hoàn toàn ngoài phúc mạc tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ năm 2023 - 2024. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2024. (75). tr. 143-149.
 10. Trần Thanh Tuấn, Nguyễn Văn Tống, Phạm Văn Năng. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh siêu âm và đánh giá kết quả sớm điều trị thoát vị bẹn bằng phương pháp đặt tấm lưới nhân tạo 3D nội soi ngoài phúc mạc tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ năm 2018 - 2019. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2023. (27). tr. 35-40.

MỐI LIÊN QUAN GIỮA KẾT QUẢ NỘI SOI TIẾP XÚC TĂNG CƯỜNG VÀ KẾT QUẢ MÔ BỆNH HỌC TỔN THƯƠNG TIỀN UNG THƯ VÀ UNG THƯ THANH QUẢN

Ngô Duy Thịnh¹, Nguyễn Quang Trung^{1,2},
Phạm Thị Thùy Linh², Lê Chung Dũng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đối chiếu kết quả nội soi tiếp xúc tăng cường hình ảnh với kết quả mô bệnh học trên tổn thương tiền ung thư và ung thư thanh quản. **Đổi**

tượng và phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang hình ảnh nội soi tiếp xúc tăng cường được chia thành 4 type theo phân độ của Puxeddu. Bệnh nhân chẩn đoán khối u thanh quản được tiến hành thực hiện nội soi tiếp xúc tăng cường (ECE) dưới gây mê nội khí quản, lấy bệnh phẩm khối u làm giải phẫu bệnh, qua đó đối chiếu đặc điểm hình ảnh nội soi với kết quả mô bệnh học. **Kết quả nghiên cứu:** 91 tổn thương ở 86 bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu từ 01/08/2023 đến ngày 30/09/2024, trong đó có 49 tổn thương loạn sản nặng/ ung thư chiếm 53,8%, 8 tổn thương loạn sản nhẹ - vừa chiếm 8,8%, 22 tổn thương tăng sản chiếm 24,2%. Trong nhóm tổn thương loạn sản nặng/ ung thư có 42 tổn thương độ

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Duy Thịnh

Email: ngoduythinhdr@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.2.2025

Ngày duyệt bài: 01.4.2025

IV trên hình ảnh nội soi tiếp xúc tăng cường chiếm 85,7%, 6 tổn thương độ III chiếm 12,2%. Giá trị độ chính xác, độ nhạy, độ đặc hiệu, giá trị chẩn đoán dương tính, giá trị chẩn đoán âm tính của hình ảnh nội soi tiếp xúc tăng cường độ IV với chẩn đoán ung thư/loạn sản nặng lần lượt là 90.1 %, 85.7%, 95.2%, 95.5%, 85.1%. **Kết luận:** Nội soi tiếp xúc tăng cường là công cụ có giá trị cao trong chẩn đoán sớm tiền ung thư – ung thư thanh quản.

Từ khóa: Nội soi tiếp xúc tăng cường, tổn thương tiền ung thư, ung thư thanh quản.

SUMMARY

RELATIONSHIP BETWEEN ENHANCING CONTACT ENDOSCOPY RESULTS AND PATHOLOGICAL RESULTS OF PRE-CANCER LESIONS AND LARYNGEAL CANCER

Objective: Comparison of image-enhanced contact endoscopy results with histopathological findings in precancerous lesions and laryngeal cancer.

Methods: This cross-sectional descriptive study evaluated enhanced contact endoscopy (ECE) images, classified into four types based on Puxeddu's classification. Patients diagnosed with laryngeal tumors underwent ECE under endotracheal anesthesia, followed by tumor specimen collection for histopathological analysis. The characteristics of the endoscopic images were then compared with histopathological findings. **Results:** A total of 91 lesions from 86 patients were included in the study, conducted between August 1, 2023, and September 30, 2024. Among these, 49 lesions were identified as severe dysplastic or cancerous, accounting for 53.8%; 8 lesions were classified as mild to moderate dysplastic, representing 8.8%; and 22 lesions were hyperplastic, comprising 24.2%. Within the severe dysplastic/cancerous group, 42 lesions were classified as grade IV on ECE, accounting for 85.7%, while 6 lesions were grade III, representing 12.2%. The diagnostic accuracy, sensitivity, specificity, positive predictive value, and negative predictive value of grade IV ECE images for identifying cancerous or severe dysplastic lesions were 90.1%, 85.7%, 95.2%, 95.5%, and 85.1%, respectively. **Conclusion:** Enhanced contact endoscopy is a reliable and effective tool for the early detection of precancerous and cancerous lesions of the larynx.

Keywords: Enhanced contact endoscopy, pre-cancer lesions, laryngeal cancer.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Globocan thống kê năm 2020, toàn thế giới có 184.615 người mới mắc và 99.840 người tử vong vì ung thư thanh quản. Bệnh chiếm khoảng 1,1% tổng số các ung thư nói chung và là loại ung thư thường gặp ở vùng đầu mặt cổ.¹ Tại Việt Nam, theo thống kê năm 2020, ung thư thanh quản đứng thứ 19 với số người mới mắc là 2021 và số người tử vong là 1109. Để chẩn đoán xác định khối u thanh quản, ngoài khai thác tiền sử, bệnh sử và khám lâm sàng kỹ càng, bác sĩ cũng cần sự hỗ trợ của các phương tiện cận lâm

sàng để đánh giá chính xác tổn thương vùng thanh quản. Nội soi tiếp xúc tăng cường là phương pháp kết hợp hệ thống xử lý hình ảnh tương phản điện tử tối đa và ống nội soi tiếp xúc phóng đại để làm rõ cấu trúc biểu mô và mạch máu của vùng niêm mạc thăm khám. Qua nội soi có thể tiến hành đánh giá và sinh thiết khối u làm chẩn đoán mô bệnh học dễ dàng và chính xác hơn. Ngoài ra nội soi tiếp xúc tăng cường còn giúp đánh giá vùng rìa khối u, từ đó tạo thuận lợi cho các phẫu thuật tiếp theo. Nội soi tiếp xúc tăng cường là phương pháp mới được triển khai tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương và chưa có nghiên cứu đánh giá kết quả của phương pháp này trong chẩn đoán các khối u thanh quản giai đoạn tiền ung thư và ung thư. Xuất phát từ thực tiễn đó chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu “Đối chiếu hình ảnh nội soi tiếp xúc tăng cường và kết quả mô bệnh học, qua đó đánh giá độ nhạy, độ đặc hiệu, độ chính xác, giá trị chẩn đoán dương tính và âm tính của nội soi tiếp xúc tăng cường để chẩn đoán khối u thanh quản giai đoạn tiền ung thư và ung thư.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện tại Trung tâm Ung bướu và Phẫu thuật Đầu cổ - Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương từ tháng 8/2023 – tháng 9/2024.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn. Bệnh nhân được khám và chẩn đoán tổn thương thanh quản nghi ngờ khối u tiền ung thư trước sinh thiết, dây thanh còn di động hoặc hạn chế, được đánh giá tổn thương bằng hệ thống nội soi tiếp xúc tăng cường (ECE) dưới gây mê nội khí quản.

Bệnh nhân được chẩn đoán xác định bằng mô bệnh học, mảnh cắt nguyên khối có tiêu bản lưu trữ, đảm bảo chất lượng chẩn đoán. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu và hồ sơ bệnh án lưu trữ đầy đủ.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ. Bệnh nhân có các bệnh lý dây thanh gây cố định, liệt dây thanh một hoặc hai bên, tiền sử xạ trị vùng đầu cổ, tiền sử ung thư thanh quản trước đó. Các trường hợp không đầy đủ thông tin như trên hoặc tiêu bản, khối nén bị hỏng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2.2. Quy trình nghiên cứu.

Tất cả bệnh nhân được thăm khám lâm sàng, khai thác tiền sử, lý do vào viện, triệu chứng lâm sàng và các bệnh đồng mắc. Bệnh nhân được nội soi thanh quản dưới ánh sáng trắng với hệ thống nội soi

8715AA Karl Storz, chẩn đoán tổn thương nghi ngờ khối u thanh quản. Tiến hành quy trình nội soi tiếp xúc tăng cường dưới gây mê nội khí quản, sử dụng optic khả năng phóng đại 60x, 150x và hệ thống tăng cường hình ảnh SPIES (Storz Professional Image Enhancement System). Hình ảnh nội soi tiếp xúc tăng cường được đánh giá. Dựa trên hình thái mạch máu và cuộn mạch dưới niêm mạc, chúng tôi phân loại hình ảnh NS TXTC thành 5 độ theo phân loại của tác giả gốc Puxeddu²:

Độ 0: Hình ảnh mạch máu bình thường

Độ I: Mạch máu tăng số lượng, giãn mạch

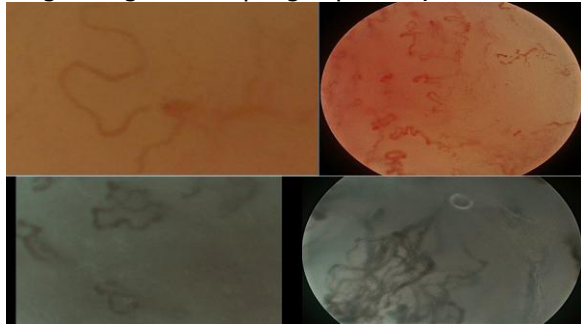
Độ II: Hình thành các cuộn mạch rải rác trên bề mặt niêm mạc, kích thước mỏng và ngắn, xuất hiện cấu trúc kẹp tóc

Độ III: Các biến đổi mạch dần trở nên nhất quán hơn. Những mạch dài nhỏ hơn xuất hiện với dạng kẹp tóc điển hình, nhưng có một vài vị trí xuất hiện tận hết là cuộn mạch

Độ IV: Cấu trúc mạch bất thường của mô đệm trở lên rõ ràng với sự xuất hiện các cuộn mạch bị giãn rộng. Có sự thay đổi mạnh về hình dạng kích thước và vị trí cấu trúc mạch, các mạch máu xoắn vặn hoặc hình cành cây.

Tiến hành sinh thiết tổn thương. Lấy tối thiểu 2 mảnh sinh thiết ở các vị trí khác nhau trên tổn thương. Cố định bệnh phẩm bằng dung dịch Formalin trung tính 10%. Gửi xét nghiệm mô bệnh học.

Sau khi bệnh nhân có kết quả mô bệnh học chia thành các nhóm theo tiêu chuẩn WHO 2017. Đối chiếu đặc điểm hình ảnh nội soi tiếp xúc tăng cường với kết quả giải phẫu bệnh.



Hình 1: Một số hình ảnh niêm mạc thanh quản dưới nội soi tiếp xúc tăng cường

A. Hình ảnh NS TXTC độ I; B. Hình ảnh NS TXTC độ II; C. Hình ảnh NS TXTC độ III; D. Hình ảnh NS TXTC độ IV

Cỡ mẫu: Chọn mẫu toàn bộ, 86 bệnh nhân với 91 mẫu mô bệnh học phù hợp tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ được đưa vào nghiên cứu.

Xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân.

Trong 86 bệnh nhân của nghiên cứu nam giới chiếm tỷ lệ 100%, không có bệnh nhân nào là nữ giới. Tuổi trung bình là 61.7 ± 8.47 tuổi, trong đó trẻ tuổi nhất là 41 tuổi, cao tuổi nhất là 80 tuổi. Trong tất cả bệnh nhân đều có yếu tố là hút thuốc lá và uống rượu, số BN hút thuốc chiếm 50%, uống rượu chiếm 22.1%, cả hút thuốc và uống rượu chiếm 27.9% trường hợp.

3.2. Đặc điểm hình ảnh nội soi tiếp xúc tăng cường

Bảng 1. Đặc điểm tổn thương trên nội soi tiếp xúc tăng cường

Hình ảnh NS TXTC	Tần số	Tỷ lệ (%)
Độ 0	5	5.4
Độ I	16	17.6
Độ II	16	17.6
Độ III	10	11.0
Độ IV	44	48.4

Nhận xét: Trong 91 mẫu soi có 44 mẫu hình thái type IV theo phân loại Puxeddu, chiếm tỷ lệ cao nhất với 48.4%, độ 0 chiếm tỷ lệ thấp nhất với 5.4%. Với phân nhóm nguy cơ thấp (độ 0 -> II) chiếm tỷ lệ 40.6%, phân nhóm nguy cơ cao (độ III, IV – loạn sản vừa, cao, ung thư tại chỗ, ung thư biểu mô) chiếm 59.4%. Sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$.

3.3. Đặc điểm mô bệnh học của tổn thương

Bảng 2. Phân bố kết quả mô bệnh học

Type mô bệnh học	Tần số	Tỷ lệ (%)
Niêm mạc bình thường	6	6.6
Niêm mạc viêm	6	6.6
Tăng sản	22	24.2
Loạn sản nhẹ - vừa	8	8.8
Loạn sản nặng/Ung thư	49	53.8

Nhận xét: Nhóm kết quả mô bệnh học loạn sản nặng/ung thư chiếm tỷ lệ cao nhất, 49/91 mẫu (53.8%), thứ hai là mẫu kết quả tăng sản/quá sản dạng nhú với 22/91 mẫu (24.2%).

3.4. Đối chiếu đặc điểm hình ảnh nội soi với kết quả giải phẫu bệnh

Bảng 3. Liên quan giữa hình ảnh nội soi tiếp xúc tăng cường và mô bệnh học

Hình ảnh nội soi tiếp xúc tăng cường	Kết quả mô bệnh học		Tổng	p
	Loạn sản nặng/Ung thư	Không phải ung thư		
Độ 0	0	5	5	0.018
Độ I	0	16	16	<0.05
Độ II	1	15	16	<0.05
Độ III	6	4	10	0.748
Độ IV	42	2	44	<0,05

Tổng	49	42	91	
------	----	----	----	--

Nhận xét: Trong nhóm hình ảnh NS TXTC độ IV có 42 mẫu loạn sản nặng/ung thư, có 2 trường hợp kết quả không phải ung thư (loạn sản vừa). Khi khảo sát phân nhóm nguy cơ cao (độ III, độ IV) có 48 mẫu kết quả loạn sản nặng/ung thư chiếm 88.9%. Kết quả nội soi TXTC độ IV và phân nhóm nguy cơ cao (độ III, IV) có liên quan với kết quả mô bệnh học với $p < 0.05$.

Bảng 4. Độ chính xác, độ nhạy, độ đặc hiệu, giá trị dự báo dương tính (PPV), giá trị dự báo âm tính (NPV) của nội soi TXTC trong chẩn đoán UTTQ

Nội soi tiếp xúc tăng cường	Độ chính xác (%)	Độ nhạy (%)	Độ đặc hiệu (%)	PPV (%)	NPV (%)
Độ IV	90.1	85.7	95.2	95.5	85.1
Độ III + IV	92.3	97.9	85.7	88.9	97.2

Nhận xét: Độ chính xác, độ nhạy, độ đặc hiệu, giá trị dự báo dương tính (PPV), giá trị dự báo âm tính (NPV) của nội soi tiếp xúc tăng cường trong chẩn đoán Ung thư thanh quản của độ IV lần lượt là 90.1%, 85.7%, 95.2%, 95.5% và 85.1%. Tuy nhiên khi sử dụng cả độ III và độ IV trong chẩn đoán ung thư thanh quản thì tăng cả độ chính xác, độ nhạy, giá trị dự báo âm tính trong khi làm giảm độ đặc hiệu và giá trị dự báo dương tính.

IV. BÀN LUẬN

Độ tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi là 61.7 ± 8.47 tuổi. Kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu gần đây của các tác giả Anna Rzepakowska (61.9 tuổi), nhưng cao hơn so với các nghiên cứu của Puxeddu (51.6 tuổi), Min Chen (57.6 tuổi), Jad Hosri (59.66 tuổi).^{3,4,5,6} Trong nghiên cứu của chúng tôi 100% tỷ lệ là nam giới. Nguyên nhân do số liệu thu thập của chúng tôi trong khoảng một thời gian ngắn, tại một trung tâm nên số lượng BN tương đối thuần nhất và tập trung về một giới.

Hình ảnh NS TXTC dựa trên phân độ Puxeddu trong nghiên cứu, hình ảnh độ IV chiếm tỷ lệ cao nhất với 48.4 % (44/91 mẫu), đứng thứ hai là độ II và độ I chiếm 17.6 %, độ III với hình ảnh loạn sản từ nhẹ đến vừa chiếm 11 %. Có sự chênh lệch giữa mức độ III – loạn sản so với độ I, II (viêm, tăng sản) và độ IV (ung thư/loạn sản nặng), tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Nhận định của chúng tôi cho rằng, sự khác biệt giữa phân bố mạch máu tăng sinh giữa độ II và độ III khó phân biệt trên lâm sàng và phụ thuộc vào khả năng chẩn đoán phát hiện của người thực hiện. Nhận định kết quả sẽ có sự

không rõ ràng giữa độ II và độ III, tuy nhiên khi so sánh giữa hai nhóm nguy cơ thấp (độ 0,I, II) với nguy cơ cao (độ III, IV) sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0.095$.

Trong 91 mẫu mô bệnh học trong nghiên cứu, tỷ lệ mẫu kết quả loạn sản nặng/ung thư chiếm tỷ lệ cao nhất 58.8% (49/91 mẫu), tiếp đến là mẫu mô tăng sản/quá sản dạng nhú tỷ lệ 24.2% (22/91 mẫu). Kết quả này tương đồng với tác giả Puxeddu với mẫu tăng sản 25.3%⁸. Tuy nhiên tỷ lệ mẫu kết quả mô bệnh học ung thư của Puxeddu, Nazila, thấp hơn trong NC của chúng tôi với 33.3% và 28.6%.^{3,7} Có sự khác biệt như vậy vì trong NC của hai tác giả trên có các mẫu mô vùng rìa hoặc lành tính trên cùng một bệnh nhân có khối u thanh quản. Mặt khác trong NC của chúng tôi khi thu thập mẫu mô bệnh học tập trung chủ yếu vào chẩn đoán chính xác bản chất của khối u, nên tỷ lệ BN có kết quả ung thư/loạn sản nặng chiếm ưu thế.

Đánh giá độ nhạy (Se), độ đặc hiệu (Sp), độ chính xác (Ac), giá trị chẩn đoán dương tính (PPV), giá trị chẩn đoán âm tính (NPV) của nội soi tiếp xúc tăng cường được trình bày trong bảng 4. Với độ IV, giá trị Se và Sp lần lượt là 85.7% và 95.2%. Với phân nhóm nguy cơ cao (độ III, độ IV) giá trị Se trong nghiên cứu của chúng tôi tăng lên đạt mức 97.9% - gần 100 % tất cả các bệnh nhân khi có hình ảnh nội soi TXTC từ độ III trở lên, tỷ lệ trùng khớp có kết quả mô bệnh học ung thư gần như tuyệt đối. Đối với trường hợp NS TXTC độ IV, độ nhạy giảm xuống ($< 90\%$) tuy nhiên độ đặc hiệu đạt giá trị cao với 95.2%, diễn giải rằng khi hình ảnh NS TXTC không phải độ IV, tỷ lệ có kết quả không phải ung thư trên 90%. Trong NC của chúng tôi, độ chính xác của cả hình ảnh NS TXTC độ IV và nhóm nguy cơ cao (độ III, IV) đạt mức trên 90%. Giá trị chẩn đoán dương tính của cả hai nhóm đều đạt mức tối ưu trên 75% (lần lượt 95.5% và 88.9%).

So sánh với tác giả Puxeddu giá trị Se của hình ảnh NS TXTC độ IV so với các nhóm khác đạt 100%, nhóm nguy cơ cao giá trị Se là 97.6%.³ Phân loại Puxeddu cho NS TXTC cung cấp các thông số mô học của tổn thương được kiểm tra và độ nhạy và độ đặc hiệu rất cao. Tuy nhiên, Puxeddu đã nêu giá trị Se và Sp của mình theo mô khỏe mạnh so với khối u ác tính hoặc thay đổi tình trạng viêm so với khối u ác tính.³ Những thay đổi này thường rất rõ ràng và dễ phân biệt ngay cả khi không có NS TXTC. Một nghiên cứu khác của chính tác giả trên cỡ mẫu lớn hơn và nhiều mẫu mô hơn cho thấy, giá trị Sp, Se, PPV, NPV đối với nhóm nguy cơ cao

tương đồng với kết quả NC của chúng tôi, lần lượt 96.7%, 90%, 95.4% và 92.7%.

Nghiên cứu của chúng tôi có một số hạn chế. Thứ nhất bệnh nhân lấy trong khoảng thời gian ngắn và tập trung tại một đơn vị. Thứ hai là trong quá trình thực hiện kỹ thuật nội soi tiếp xúc tăng cường phụ thuộc vào chủ quan của người thực hiện đánh giá, do đó chưa có sự khách quan so sánh giữa nhiều đối tượng với kinh nghiệm khác nhau.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên 91 tổn thương thanh quản ở 86 bệnh nhân, trong đó tất cả các bệnh nhân là nam giới. Độ tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân là 51 tuổi.

Trên nội soi tiếp xúc tăng cường có 44 mẫu tổn thương độ IV chiếm 48.4%. Độ chính xác, độ nhạy, độ đặc hiệu, giá trị dự báo dương tính (PPV), giá trị dự báo âm tính (NPV) của nội soi tiếp xúc tăng cường trong chẩn đoán ung thư thanh quản của độ IV lần lượt là 90.1%, 85.7%, 95.2%, 95.5% và 85.1 %. Với phân nhóm nguy cơ cao (độ III, độ IV), giá trị độ chính xác, độ nhạy, độ đặc hiệu, giá trị chẩn đoán dương tính, giá trị chẩn đoán âm tính với chẩn đoán ung thư lần lượt là 92.3%, 97.9%, 85.7%, 88.9% và 97.2%.

Nội soi tiếp xúc tăng cường là một công cụ hữu ích, đáng tin cậy trong chẩn đoán sớm ung thư thanh quản. Nghiên cứu cần có thêm thời

gian và số lượng bệnh nhân để đánh giá chính xác hơn nữa.

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.
2. Roberto Puxeddu và cộng sự, "Enhanced Contact Endoscopy in the Head and Neck Surgery, EndoPress, First Edition, 2018.
3. Puxeddu R, Sionis S, Gerosa C, Carta F. Enhanced contact endoscopy for the detection of neoangiogenesis in tumors of the larynx and hypopharynx. *The Laryngoscope.* 2015;125(7):1600-1606
4. Chen M, Li C, Yang Y, Cheng L, Wu H. A morphological classification for vocal fold leukoplakia. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2019; 85(5):588-596
5. Rzepakowska A, Żurek M, Niemczyk K. Review of recent treatment trends of laryngeal cancer in Poland: a population-based study. *BMJ Open.* 2021;11(4):e045308
6. Hosri J, Aoun J, Yammine Y, Ghadieh J, Hamdan A. The sensitivity of laryngeal findings in predicting high-grade dysplasia in patients with vocal fold leukoplakia undergoing office-based biopsies: A retrospective analysis of 100 cases. *Laryngoscope Investig Otolaryngol.* 2024;9(1): e1209
7. Esmaeili N, Davaris N, Boese A, et al. Contact Endoscopy – Narrow Band Imaging (CE-NBI) data set for laryngeal lesion assessment. *Sci Data.*2023;10:733.

ĐÁNH GIÁ ẢNH HƯỞNG TRÊN MỘT SỐ CHỈ SỐ TUẦN HOÀN, HÔ HẤP KHI GÂY MÊ BẰNG PROPOFOL KIỂM SOÁT NỒNG ĐỘ ĐÍCH DƯỚI HƯỚNG DẪN CỦA CHỈ SỐ LƯỠNG PHỔ BIS

Nguyễn Tiến Đức¹, Đặng Hoàng Hải², Vũ Minh Dương³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá ảnh hưởng trên một số chỉ số tuần hoàn, hô hấp khi gây mê bằng propofol kiểm soát nồng độ đích dưới hướng dẫn của chỉ số lưỡng phổ BIS trong phẫu thuật ung thư tuyến giáp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 82 bệnh nhân được chẩn đoán ung thư tuyến giáp đang được điều trị tại khoa ngoại lồng ngực, Bệnh viện TWQĐ 108, có

chỉ định phẫu thuật cắt gần hoàn toàn hoặc cắt hoàn toàn tuyến giáp thời gian từ tháng 9/2023 đến tháng 2/ 2024. **Kết quả:** Nhịp tim và huyết áp trung bình giảm thấp nhất tại thời điểm trước khi đặt NKQ, sau đó tăng dần và cao hơn thời điểm T0. Giai đoạn khởi mê nhịp thở giảm, giai đoạn hồi tỉnh nhịp thở tăng trở lại. Trong cả quá trình phẫu thuật bệnh nhân đều có nồng độ SpO2 từ 93% trở lên. SpO2 không thay đổi trong quá trình phẫu thuật. Thời gian phẫu thuật trung bình là 68,38±18,14 phút. Thời gian thoát mê trung bình là 12,86±2,88 phút. Thời gian rút NKQ trung bình là 9,17±2,48 phút. Các tác dụng không mong muốn trong quá trình phẫu thuật: Tăng huyết áp (6,10%), nhịp tim chậm(4,88%), nhịp tim nhanh (2,44%). Không có trường hợp nào suy hô hấp, tụt huyết áp. **Kết luận:** Chỉ số lưỡng phổ BIS là công cụ hiệu quả và an toàn để theo dõi độ mê và điều chỉnh nồng độ propofol trong phẫu thuật ung thư tuyến

¹Bệnh viện K

²Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

³Bệnh viện Quân Y 103

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tiến Đức

Email: ducgiangbs@yahoo.com

Ngày nhận bài: 21.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.2.2025

Ngày duyệt bài: 31.3.2025