

bệnh còn ít, chi phí điều trị còn cao nên cần những nghiên cứu dài hơn và sâu hơn để làm rõ thêm những kết quả này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lurie J, Tomkins-Lane C. Management of lumbar spinal stenosis. BMJ 2016;352:h6234.
2. Ozgur BM, Aryan HE, Pimenta L, Taylor WR. Extreme Lateral Interbody Fusion (XLIF): a novel surgical technique for anterior lumbar interbody fusion. The spine journal 2006;6(4):435–43.
3. Jones R, Thomson J. The narrow lumbar canal. A clinical and radiological review. J Bone Joint Surg Br 1968;50(3):595–605.
4. Alimi M, Lang G, Navarro-Ramirez R, Perrech M, Berlin C, Hofstetter CP, et al. The Impact of Cage Dimensions, Positioning, and Side of Approach in Extreme Lateral Interbody Fusion. Clin Spine Surg 2018;31(1):E42–9.
5. Malham GM, Parker RM, Goss B, Blecher CM. Clinical results and limitations of indirect decompression in spinal stenosis with laterally implanted interbody cages: results from a prospective cohort study. Eur Spine J 2015;24 Suppl 3:339–45.
6. Tempel ZJ, McDowell MM, Panczykowski DM, Gandhoke GS, Hamilton DK, Okonkwo DO, et al. Graft subsidence as a predictor of revision surgery following stand-alone lateral lumbar interbody fusion. J Neurosurg Spine 2018;28(1):50–6.
7. Nakashima H, Kanemura T, Satake K, Ishikawa Y, Ouchida J, Segi N, et al. Unplanned Second-Stage Decompression for Neurological Deterioration Caused by Central Canal Stenosis after Indirect Lumbar Decompression Surgery. Asian Spine J 2019;13(4):584–91.
8. Lam FC, Alkalay R, Groff MW. The effects of design and positioning of carbon fiber lumbar interbody cages and their subsidence in vertebral bodies. J Spinal Disord Tech 2012;25(2):116–22.
9. Navarro-Ramirez R, Lang G, Moriguchi Y, Elowitz E, Corredor JA, Avila MJ, et al. Are Locked Facets a Contraindication for Extreme Lateral Interbody Fusion? World Neurosurg 2017;100:607–18.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT HẠ TINH HOÀN ĐƯỜNG BÌU Ở BỆNH NHÂN ẪN TINH HOÀN SỜ THẤY TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Nguyễn Việt Hoa¹, Nguyễn Bích Ngọc¹, Phạm Quang Hùng^{1,2}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ẩn tinh hoàn là dị tật sinh dục phổ biến ở trẻ nam. Điều trị ATH chủ yếu là phẫu thuật với phương pháp kinh điển sử dụng 2 đường rạch ở bẹn và ở bìu. Hạ tinh hoàn đường bìu đối với tinh hoàn sờ thấy là phương pháp tiếp cận ít xâm lấn ngày càng được áp dụng rộng rãi được chứng minh tính hiệu quả, an toàn và thẩm mỹ. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả phẫu thuật hạ tinh hoàn sờ thấy qua đường bìu tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu trên 116 bệnh nhân được phẫu thuật hạ tinh hoàn qua đường bìu tại Khoa Phẫu thuật Nhi và Trẻ sơ sinh - Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ tháng 01/2022 đến 12/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân khi phẫu thuật là $48,9 \pm 10,7$ tháng tuổi (7-160). Tỷ lệ ẩn tinh hoàn 1 bên là 65,5%. Tinh hoàn ẩn nằm ngoài ống bẹn có tỷ lệ 76,9%. Kích thước trước mổ của tinh hoàn ẩn trung bình là $225,2 \pm 112 \text{ mm}^3$ Thời gian phẫu thuật trung bình là $19,7 \pm 3,5$ phút, 97,4% tinh hoàn được đưa xuống đáy bìu, thời gian nằm viện trung bình 0,8 ngày. Tỷ lệ biến chứng phẫu thuật tương đối thấp 1,7% với 2 trường biến chứng nhẹ: Bìu sưng nề đều

được điều trị nội khoa. Không ghi nhận thoát vị bẹn hay teo tinh hoàn sau mổ. Tỷ lệ hài lòng về thẩm mỹ của sẹo mổ 99,2%. **Kết luận:** Phẫu thuật hạ tinh hoàn qua đường bìu là một phương pháp an toàn, hiệu quả. **Từ khóa:** Ẩn tinh hoàn sờ thấy, hạ tinh hoàn đường bìu

SUMMARY

SCROTAL INCISION ORCHIDOPEXY IN CHILDREN WITH PALPABLE UNDESCENDED TESTIS AT VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL

Background: Cryptorchidism is a common congenital anomaly in male children. Surgery is the primary treatment and the inguinal procedure, which requires two incisions: inguinal and scrotal incisions, is considered as standard surgery for this disease. Scrotal incision orchidopexy is a less invasive approach that is widely performed and proven to be effective, safe and aesthetic for palpable undescended testis. **Objective:** To describe the surgical outcomes of scrotal incision orchidopexy for palpable undescended testis at Viet Duc University Hospital. **Methods:** A retrospective study was conducted on 116 patients who underwent scrotal incision orchidopexy at Pediatric and Neonatal surgery department, Viet Duc University Hospital, from January 2022 to December 2023. **Results:** The average age of patients at surgery was 48.9 ± 10.7 months (7-160). The rate of unilateral undescended testicles is 65.5%. Cryptorchidism located outside the inguinal canal rate is 76.9%. The average preoperative size of

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Bích Ngọc

Email: nguyenvichngocbeo@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.4.2025

Ngày duyệt bài: 27.5.2025

undescended testicles was $225.2 \pm 112\text{mm}^3$. The average operative time was 19.7 ± 3.5 minutes, 97.4% of the testicles were brought to the bottom of the scrotum, and the average hospital stay was 0.8 days. The operative complication rate is low 1.7% with 2 mild complications: Swollen scrotum treated medically. There was no inguinal hernia or testicular post-operation. The aesthetic satisfaction rate of surgical scars is 99.2%. **Conclusion:** Scrotal orchidopexy is a safe and effective surgical approach for palpable undescended testis. **Keywords:** palpable undescended testis, scrotal incision orchidopexy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ẩn tinh hoàn (ATH) là một dị tật sinh dục phổ biến ở trẻ nam với đặc điểm không có 1 hoặc 2 bên tinh hoàn ở bìu do sự bất thường trên đường di chuyển của tinh hoàn xuống bìu từ thời kỳ bào thai. Ở trẻ đủ tháng ATH gặp khoảng 2-5% và ở trẻ đẻ non tỉ lệ này cao hơn có thể lên tới 30%. 70% trường hợp tinh hoàn ẩn có thể tiếp tục di chuyển xuống bìu trong năm đầu tiên. Phẫu thuật vẫn đóng vai trò quan trọng và chủ yếu trong điều trị ATH. Phẫu thuật kinh điển với 2 đường rạch ở bẹn và bìu cho kết quả tỉ lệ thành công tương đối cao từ 70-95%, tỉ lệ biến chứng thấp dưới 2% tùy theo từng nghiên cứu. Hiện nay với xu thế của phẫu thuật hạn chế xâm lấn và tăng tính thẩm mỹ phẫu thuật hạ tinh hoàn qua đường bìu đã được thực hiện ở một số trung tâm Phẫu thuật nhi nước ngoài cũng như trong nước, song cho đến nay chưa có nhiều nghiên cứu báo cáo nào về việc đánh giá kết quả của phương pháp này trong điều trị tinh hoàn ẩn sờ thấy. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mục tiêu: *Đánh giá kết quả phẫu thuật hạ tinh hoàn sờ thấy qua đường bìu ở Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bao gồm những trẻ nam được chẩn đoán ẩn tinh hoàn sờ thấy và phẫu thuật hạ tinh hoàn qua một rạch ở bìu tại khoa Phẫu thuật Nhi và Sơ sinh, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ 01/01/2022 đến 31/12/2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Có tuổi nhỏ hơn 16, được chẩn đoán ẩn tinh hoàn sờ thấy và phẫu thuật hạ tinh hoàn đường qua bìu, hồ sơ bệnh án đầy đủ.

Tiêu chuẩn loại trừ: Trẻ đã được phẫu thuật hạ tinh hoàn hoặc đã phẫu thuật vùng bẹn bìu, có kèm rối loạn phát triển giới tính, sẹo cũ, dị dạng vùng chậu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu, mô tả, theo dõi dọc.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu có 116 trẻ với 156 tinh hoàn ẩn sờ thấy được phẫu thuật phù hợp với tiêu chuẩn nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu cho thấy: Tuổi trung bình của bệnh nhân khi phẫu thuật là $48,9 \pm 10,7$ tháng, nhỏ nhất là 7 tháng, tuổi lớn nhất là 160 tháng, phân bố tuổi độ tuổi phẫu thuật cho thấy nhóm bệnh nhân dưới 36 tháng tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 49%, có 33% số bệnh nhân trên 60 tháng nhóm bệnh nhân từ 36-60 tháng tuổi chỉ chiếm 18%.

Bảng 1: Phân bố bên mắc tinh hoàn và vị trí trên khám lâm sàng

Bên mắc ATH		n	Tỷ lệ	p
1 bên	Phải	37	31,9%	0,7
	Trái	39	33,6%	
	Tổng	76	65,5%	
2 bên		40	34,5%	
Tổng số		116	100%	

Bảng 2: Vị trí tinh hoàn ẩn và thời gian phẫu thuật (n=156)

Vị trí	N	Tỷ lệ (%)	Thời gian (phút)	P*
Trong ống bẹn	34	21,8	20,2±3,2	>0,05
Ngoài ống bẹn	122	78,2	19,5±2,9	
Tổng	156	100	19,7±3,5	
Thời gian nằm viện	0,8±0,5 ngày			

Bảng 3: Các biến chứng trong và sau mổ ẩn tinh hoàn (n=156)

Biến chứng	N	Tỉ lệ (%)
Tổn thương ống dẫn tinh	0	0
Tụ máu vết mổ	0	0
Nhiễm trùng vết mổ	0	0
Bìu sưng nề	2	1,3

Bảng 4: Kết quả hạ tinh xuống bìu hoàn sau phẫu thuật 6 tháng (n=156)

Vị trí	Chẩn đoán trong mổ	Xuống đáy bìu	Xuống giữa bìu	Xuống phần cao của bìu
Trong ống bẹn	34	30	4	0
Ngoài ống bẹn	122	122	0	0
Tổng số	156	152	4	0
Tỷ lệ (%)	100	97,4	2,6	0

Bảng 5: Đánh giá sự hài lòng của bố mẹ về sẹo mổ theo thang Linkert (n=116)

Mức độ hài lòng theo thang Likert	n	%
3	1	0,8%
4	17	14,6%
5	98	84,6%
TB $\pm$ SD		$4.8 \pm 0,6$
Tổng	116	100

IV. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình của bệnh nhân khi phẫu

thuật là $48,9 \pm 10,7$ tháng tuổi, lớn nhất là 160 tháng, nhỏ nhất là 7 tháng. Độ tuổi trong nghiên cứu cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Chu Văn Lai năm 2023 là 26,5 tháng và thấp hơn trong nghiên cứu của Papparella năm 2018 là 55,2 tháng. Với sự phát triển của khoa học kỹ thuật cũng như trình độ chăm sóc ban đầu, độ tuổi phẫu thuật ATH có xu hướng giảm trong những năm gần đây. Theo khuyến cáo của nhiều hội phẫu thuật Nhi thời gian điều trị phẫu thuật hạ tinh hoàn nên trong độ tuổi từ 6 tháng đến 12 tháng. Tuy nhiên độ tuổi được phẫu thuật của chúng tôi cao hơn so với nhiều khuyến cáo. Nguyên nhân một phần do quá trình sàng lọc và khám ban đầu cũng như chưa tốt, cũng như do phần lớn ATH trong nghiên cứu nằm ngoài ống bẹn dẫn tới bìu 2 bên của bệnh nhân không quá có lệch nên dẫn tới trẻ được đi khám muộn.

Kỹ thuật mổ ẩn tinh hoàn đường bìu: Kỹ thuật mổ ATH qua đường bìu được Bianchi báo cáo lần đầu tiên năm 1989 cho kết quả khả quan với tỉ lệ thành công trên 96%. Dân dân kỹ thuật này phổ biến và được áp dụng vì tính xâm lấn tối thiểu và đã được khuyến cáo áp dụng bởi nhiều hội phẫu thuật Nhi Hoa Kỳ và Châu Âu. Trong nghiên cứu chúng tôi sử dụng một đường rạch da ở cực trên của bìu, sau khi tách tổ chức dưới da chúng tôi tiếp cận vào bao tinh mạc chứa tinh hoàn, cắt bỏ dây kéo tinh hoàn, đưa tinh hoàn ra ngoài. Từ vết mổ chúng tôi phẩu tích từng tinh lên cao dọc theo lỗ bẹn nông theo chiều của ống bẹn. Sau khi thắt ống phúc tinh ở vị trí cao nhất, chúng tôi cố định tinh hoàn vào bìu ngoài cơ Dartos. Trong phẫu thuật chúng tôi sử dụng đường mổ ở cực trên của bìu giúp tránh 1 đường mổ ở vùng bẹn, sẹo mổ thẩm mỹ hơn, đường mổ này cũng dễ dàng tiếp cận ống bẹn, từng tinh dễ dàng hơn và có thể thắt ống phúc tinh mạc ở cao nhất so với đường ngang dưới bìu.

Các nghiên cứu về phẫu thuật hạ tinh hoàn qua đường bìu đều chỉ ra rằng tỉ lệ phẫu thuật thành công phụ thuộc nhiều vào vị trí tinh hoàn khi thăm khám lâm sàng. Theo McGrath cho thấy đối với tinh hoàn trong ống bẹn thì tỉ lệ phẫu thuật thành công khoảng 32%, phần lớn đều cần đường rạch ở bẹn để mục đích phẩu tích dài từng tinh tối đa. Trong nghiên cứu của chúng tôi với 156 tinh hoàn ẩn có 122 tinh hoàn (78,2%) nằm ngoài ống bẹn như tinh hoàn ở lỗ bẹn nông, tinh hoàn di động tương đương với nghiên cứu của tác giả Chu Văn Lai và cao hơn các nghiên cứu của Al-Mandil, Khirallah. Trong nghiên cứu không có trường hợp nào chúng tôi cần thêm đường rạch bẹn, nguyên do là phần lớn trong nghiên cứu của chúng tôi tinh hoàn

nằm ngoài ống bẹn, cũng như trước khi phẫu thuật, khi bệnh nhân gây mê, chúng tôi khám và kéo tinh hoàn xuống bìu tối đa để đánh giá chiều dài của bó mạch từng tinh tránh bị căng.

Về thời gian mổ trung bình hạ tinh hoàn là 19,7 phút trong đó tinh hoàn trong ống bẹn là 20,2 phút, ngoài ống bẹn là 19,5 phút. Vị trí ATH không ảnh hưởng đến thời gian phẫu thuật. Trong phẫu thuật chúng tôi tiếp cận vào bao tinh hoàn từ vị trí lỗ bẹn nông mà không cần tiếp cận trực tiếp vào tinh hoàn nên không có sự khác biệt về thời gian mổ giữa các vị trí của tinh hoàn. Thời gian phẫu thuật trung bình của chúng tôi ngắn hơn so với kết quả của tác giả Chu Văn Lai, Neheman là 25 phút và Ramzan 28 phút.

Kết quả và theo dõi phẫu thuật. Nhiều tác giả cho rằng phẫu thuật ẩn tinh hoàn là phẫu thuật trong ngày, bệnh nhân thường được xuất viện trong vòng 24h sau phẫu thuật. Trong nghiên cứu của chúng tôi bệnh nhân 0,8 ngày tương đương với các nghiên cứu khác. Không có bệnh nhân có biến chứng trong mổ như tổn thương ống dẫn tinh, chảy máu. Có 2 trường hợp (1.4%) bìu sưng nề sau mổ tuy nhiên các bệnh nhân này đều có thể điều trị nội khoa ngoại trú mà không cần can thiệp gì thêm. Kết quả này cũng tương đương với nghiên cứu của tác giả Đinh Thị Khánh Linh với nghiên cứu phẫu thuật ẩn tinh hoàn sử dụng 2 đường mổ kinh điển. Nguyên nhân của bìu sưng nề nhiều tác giả cho rằng nguyên nhân do tách cơ Dartos tạo vị trí cố định cho tinh hoàn. Tỉ lệ này của chúng tôi ít hơn so với các tác giả khác như Chu Văn Lai là 15% và Badbarin là 6,5%. Tuy nhiên biến chứng này đáp ứng tốt với điều trị nội khoa bằng thuốc chống phù nề.

Nhiễm trùng vết mổ luôn là vấn đề quan tâm của các phẫu thuật viên cũng như bố mẹ của trẻ sau mổ, chúng tôi không ghi nhận bệnh nhân bị nhiễm trùng vết mổ, bệnh nhân chỉ sử dụng 1 liều kháng sinh dự phòng trước phẫu thuật, không dùng kháng sinh sau mổ, kết quả này tương đương với các nghiên cứu của Chu Văn Lai và Badbarin. Với kỹ thuật mổ ẩn tinh hoàn kinh điển với 2 đường rạch trong đó có 1 đường rạch ngang bìu có tỉ lệ nhiễm trùng từ 1-5% tùy theo từng báo cáo. Với kỹ thuật sử dụng 1 đường rạch ở phần cao của bìu cũng là yếu tố giúp giảm nguy cơ nhiễm trùng sau mổ.

Tất cả 116 bệnh nhân sau phẫu thuật đều được khám lại sau 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng, trong 156 tinh hoàn được phẫu thuật cho kết quả tốt 100% tinh hoàn nằm đúng vị trí (xuống đáy bìu và giữa bìu) điều này có thể giải thích do chúng tôi lựa chọn những tinh hoàn sờ thấy

được ở thấp và tinh hoàn di động được xuống bìu. Kết quả này của chúng tôi tương tự với các tác giả Bassel, Samuel và cao hơn so với kết quả của tác giả Chu Văn Lai và Nazem là 98%. Một số nghiên cứu cho rằng phẫu thuật một đường rạch có cho kết quả thuận lợi hơn ở nhóm bệnh nhân nhỏ tuổi vì ống bẹn ngắn, tuy nhiên trong nghiên cứu có tới 33% số bệnh nhân trên 5 tuổi, bệnh nhân lớn nhất là 14 tuổi nhưng kết quả không có sự khác biệt với nhóm dưới 5 tuổi.

Đánh giá sự hài lòng của bố mẹ về sẹo mổ. Đánh giá mức độ hài lòng của bố mẹ BN về sẹo mổ sau phẫu thuật ở lần khám lại sau 6 tháng theo thang điểm Linkert. Trong nghiên cứu có mức độ hài lòng cao với 99.2% bố mẹ BN hài lòng (Rất hài lòng và hài lòng), không có trường hợp nào không hài lòng và rất không hài lòng, có 1 trường hợp sẹo lồi nên bố mẹ chưa hài lòng về thẩm mỹ của sẹo mổ. Trong nghiên cứu chúng tôi áp dụng đường mổ ở cực trên của bìu giúp sẹo mổ được thẩm mỹ hơn.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật hạ tinh hoàn qua đường bìu đối với tinh hoàn sờ thấy là một phương pháp hiệu quả, an toàn, đảm bảo tính thẩm mỹ có thể áp dụng rộng rãi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nazem M, Hosseinpour M, Shahbandari M.** Evaluation of orchidopexy with or without opening the external oblique fascia in children with superficial inguinal undescended testis. Eur J Pediatr Surg Off J Austrian Assoc Pediatr Surg Al Z Kinderchir. 2011;21(4):255-257. doi:10.1055/s-0031-1275724.
2. **Ramzan M, Sheikh A, Qureshi M, Zubair M, Majid F.** Single incision Trans Scrotal versus Standard Inguino-Scrotal Orchidopexy in Children with Palpable Undescended Testis: Our experience from April 2007 to April 2010. In ; 2012. Accessed February 15, 2025.
3. **CUA-PUC** Canadian guideline for the diagnosis, management and followup of cryptorchidism. Accessed December 28, 2024.
4. **Kolon TF, Herndon CDA, Baker LA, et al.** Evaluation and treatment of cryptorchidism: AUA guideline. J Urol. 2014;192(2):337-345. doi:10.1016/j.juro.2014.05.005
5. **Fantasia J, Aidlen J, Lathrop W, Ellsworth P.** Undescended Testes: A Clinical and Surgical Review. Urol Nurs. 2015;35(3):117-126.
6. **Bianchi A, Squire BR.** Transscrotal orchidopexy: orchidopexy revised. Pediatr Surg Int. 1989;4(3):189-192. doi:10.1007/BF00181983
7. **Novaes HFF, Carneiro Neto JA, Macedo A, Barroso Júnior U.** Single scrotal incision orchiopexy - a systematic review. Int Braz J Urol Off J Braz Soc Urol. 2013;39(3):305-311. doi:10.1590/S1677-5538.IBJU.2013.03.02
8. **Chu Văn Lai.** Kết quả phẫu thuật hạ tinh hoàn qua đường bìu trong điều trị ẩn tinh hoàn sờ được; Luận văn chuyên khoa cấp II; Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh; 2023.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT BỆNH NHÂN CẮT THANH QUẢN BÁN PHẦN TRÊN NHẪN KIỂU CHEP TẠI BỆNH VIỆN CHỢ RẪY

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng BN phẫu thuật cắt thanh quản bán phần trên nhẵn kiểu CHEP tại bệnh viện Chợ Rẫy. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán ung thư thanh quản và đã phẫu thuật cắt thanh quản bán phần trên nhẵn kiểu CHEP tại Khoa Tai Mũi Họng, bệnh viện Chợ Rẫy. **Kết quả và bàn luận:** Tất cả bệnh nhân đều là nam; độ tuổi mắc bệnh trung bình trong nhóm tuổi 60-69 tuổi; với tiền căn hút thuốc lá 75,8%; 100% ca bệnh UTTQ đến viện vì dấu hiệu khàn tiếng; nghề nghiệp chủ yếu là nông dân chiếm đa số với 51,5%; nơi ở đa phần đến từ các

Trần Anh Bích¹, Phùng Nguyễn Minh Tân²

tỉnh chiếm 87,9%; giai đoạn TNM: giai đoạn T2 chiếm đa số với 63,6%, giai đoạn T1b chiếm 39,4%; 100% giải phẫu bệnh là carcinoma tế bào gai; thời gian nằm viện trung bình 15,6 ngày, thời gian rút ống nuôi ăn dạ dày sau mổ trung bình: $27,9 \pm 4,8$ ngày; thời gian rút canuyn MKQ sau mổ trung bình: $18,5 \pm 5,4$ ngày. **Kết luận:** Đây là phẫu thuật nhằm bảo tồn chức năng thanh quản sau cắt gần toàn bộ thanh quản, là một phương pháp hợp lý, vừa đảm bảo lấy hết bệnh tích, đồng thời duy trì chức năng sinh lý cho bệnh nhân.

Từ khóa: ung thư thanh quản, TQBP trên nhẵn kiểu CHEP

SUMMARY

OUTCOME OF PATIENTS SUPRACRICOID PARTIAL LARYNGECTOMY WITH CHEP AT CHO RAY HOSPITAL

Objective: To describe the Clinical and Paraclinical Characteristics of Patients Undergoing Supracricoid Partial Laryngectomy with CHEP at Cho Ray Hospital. **Subjects and methods:** All patients who underwent supracricoid partial laryngectomy with

¹Bệnh viện Chợ Rẫy

²Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Phùng Nguyễn Minh Tân

Email: pnmtan.med@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.4.2025

Ngày duyệt bài: 26.5.2025