

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 Bích<sup>1</sup>, Phùng Nguyễn Minh Tân<sup>2</sup>

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 canyون 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

<sup>1</sup>Bệnh viện Chợ Rẫy

<sup>2</sup>Đại 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

CHEP at the Otorhinolaryngology Department, Cho Ray Hospital. **Results:** All participants were male, with a mean age range of 60-69 years; 75.8% had a history of smoking; all patients present to the hospital with symptoms of hoarseness; most were farmers with 51.5%; and 87.9% patients came from rural area; TNM stage: stage T2 accounted for 63.6% and stage T1b for 39.4%; pathological diagnoses were squamous cell carcinoma; the average hospital stay was 15.6 days; with the average time for gastric feeding tube removal being  $27.9 \pm 4.8$  days; the average time for removal of the tracheostomy was  $18.5 \pm 5.4$  days. **Conclusion:** This surgery aims to preserve laryngeal function after near-total laryngectomy, providing a reasonable approach that ensures complete removal of the lesion and maintaining its physiological function..

**Keywords:** laryngeal tumors, SCPL with CHEP

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư thanh quản (UTTQ) là bệnh lý khối u ác tính xuất phát từ các tế bào thuộc cấu trúc thanh quản. Bệnh chiếm khoảng 1,1% tổng số các ung thư nói chung, là loại ung thư thường gặp ở vùng đầu mặt cổ.

Theo GLOBOCAN 2022, UTTQ đứng thứ 20 trong các loại ung thư phổ biến toàn cầu, đứng đầu trong các bệnh ác tính đường hô hấp trên ở Âu-Mỹ, với 12.650 ca mắc mới và 3.880 ca tử vong tại Mỹ vào 6 tháng đầu năm 2024. Ở Việt Nam, UTTQ đứng thứ 18, với hơn 2.186 ca mới và 1.233 ca tử vong mỗi năm, tỷ lệ mắc là 6,5/100.000 dân.

Điều trị UTTQ là điều trị đa mô thức, trong đó phẫu thuật giữ vai trò chủ đạo. Phẫu thuật cắt bán phần thanh quản trên nhẵn (CHEP) đã được áp dụng trên một số bệnh nhân và đạt kết quả khá tốt. Đây là phẫu thuật nhằm giữ chức năng thanh quản sau cắt gần toàn bộ thanh quản là một phẫu thuật hợp lý, vừa đảm bảo lấy hết bệnh tích vừa đảm bảo chức năng sinh lý của thanh quản. Để đánh giá kết quả phẫu thuật, chúng tôi quyết định thực hiện nghiên cứu này.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Tất cả bệnh nhân đã phẫu thuật cắt TQBP trên nhẵn kiểu CHEP tại Khoa Tai Mũi Họng, bệnh viện Chợ Rẫy từ 6/2019 đến 6/2024

### **Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:**

- U dây thanh xâm lấn qua mép trước sang dây thanh đối diện, di động dây thanh bình thường.
- U phát triển trên nền loạn sản tầng thanh môn.
- Hồ sơ bệnh án ghi chép đầy đủ các thông tin.
- BN đồng ý tham gia NC.

### **Tiêu chuẩn loại trừ:**

- BN có bệnh nền nội khoa chống chỉ định

phẫu thuật

- Ung thư lan đến 2 sụn phổi
- Ung thư lan rộng giai đoạn T3, T4.

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

**Các biến số nghiên cứu:** Giới tính; Nhóm tuổi; Yếu tố nguy cơ hút thuốc lá, kết quả GPB, thời gian nằm viện, thời gian lưu ống nuôi ăn dạ dày, thời gian rút canyún MKQ, biến chứng sau mổ

## 2.3. Cách tiến hành nghiên cứu

Bước 1: Xây dựng bệnh án mẫu

Bước 2: Thu thập số liệu nghiên cứu

Bước 3: Phân tích số liệu, viết báo cáo kết quả và bàn luận kết quả thu được

Bước 4: Đưa ra kết luận và kiến nghị dựa trên kết quả thu được.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**3.1. Về giới tính.** Tất cả BN trong NC của chúng tôi là nam giới.

### 3.2. Về nhóm tuổi

**Bảng 3.1. Phân bố BN theo nhóm tuổi**

| Tuổi         | Tổng (n=33) | Tỷ lệ (%) |
|--------------|-------------|-----------|
| 30 – 49 tuổi | 4           | 12,1%     |
| 50 – 59 tuổi | 10          | 30,3%     |
| 60 – 69 tuổi | 13          | 39,4%     |
| ≥ 70 tuổi    | 6           | 18,2%     |

**Nhận xét:** Độ tuổi trung bình là 65,9. Tuổi thấp nhất là 43. Tuổi lớn nhất là 75.

Độ tuổi mắc bệnh nhiều nhất là 60 - 69 tuổi.

### 3.3. Về yếu tố nguy cơ

**Bảng 3.2. Tiền căn hút thuốc lá**

| Tiền căn     | Số lượng (người) | Tỷ lệ (%) |
|--------------|------------------|-----------|
| Hút thuốc lá | 25               | 75,8      |
| Không        | 8                | 24,2      |

**Nhận xét:** BN có tiền căn hút thuốc chiếm 75,8%

### 3.4. Về giai đoạn TNM và giải phẫu bệnh

| Nội dung | n  | Tỷ lệ (%) | Giải phẫu bệnh                |
|----------|----|-----------|-------------------------------|
| T1b      | 13 | 39,4      | Carcinoma tế bào gai biệt hoá |
| T2       | 20 | 60,6      |                               |

**Nhận xét:** giai đoạn T2 chiếm đa số với 63,6%, giai đoạn T1b chiếm 39,4%; 100% giải phẫu bệnh là carcinoma tế bào gai biệt hoá.

### 3.5. Về thời gian nằm viện

| Nội dung                  | n  | Ngắn nhất | Lâu nhất | Trung bình | Độ lệch chuẩn | 95% CI    |
|---------------------------|----|-----------|----------|------------|---------------|-----------|
| Thời gian nằm viện (ngày) | 33 | 10        | 27       | 15,6       | 4,2           | 14,2-17,0 |

**Nhận xét:** Chúng tôi nhận thấy, thời gian nằm viện trung bình của đối tượng NC là 15,6 ngày; ngắn nhất là nằm 10 ngày và lâu nhất là nằm viện 27 ngày.

**3.6. Về thời gian lưu ống nuôi ăn dạ dày**

| Thời gian lưu ống nuôi ăn dạ dày (ngày) | Ngắn nhất | Lâu nhất | Trung bình | Độ lệch chuẩn |
|-----------------------------------------|-----------|----------|------------|---------------|
|                                         | 20        | 40       | 27,9       | 4,8           |

**Nhận xét:** Ống nuôi ăn dạ dày được rút sau mổ trung bình là  $27,9 \pm 4,8$  ngày

**3.7 Về thời gian lưu canuyn khí quản**

| Thời gian lưu canuyn MKQ (ngày) | Ngắn nhất | Lâu nhất | Trung bình | Độ lệch chuẩn |
|---------------------------------|-----------|----------|------------|---------------|
|                                 | 10        | 30       | 18,5       | 5,4           |

**Nhận xét:** Thời gian đặt canuyn MKQ sau mổ trung bình  $18,5 \pm 5,4$  ngày

**3.8. Về biến chứng sau phẫu thuật CHEP**

| Biến chứng     | Số lượng (người) | Tỷ lệ (%) |
|----------------|------------------|-----------|
| Chảy máu hố mổ | 3                | 9,1       |
| Hẹp thanh môn  | 2                | 6,1       |
| Viêm phổi      | 2                | 6,1       |

**Nhận xét:** Nghiên cứu chúng tôi ghi nhận biến chứng sau mổ là chảy máu hố mổ với 3 trường hợp chiếm tỷ lệ 9,1%, hẹp thanh môn và viêm phổi với 2 trường hợp ở mỗi biến chứng với tỷ lệ 6,1%

**IV. BÀN LUẬN**

Phẫu thuật cắt thanh quản bán phần kiểu CHEP (cricohiodoepiglottopexy) là một phương pháp điều trị bảo tồn, được áp dụng trong các trường hợp ung thư thanh quản giai đoạn sớm hoặc trung gian, giúp duy trì chức năng nuốt và phát âm của bệnh nhân. Việc đánh giá kết quả phẫu thuật này không chỉ dựa vào tỷ lệ sống sót mà còn bao gồm khả năng phục hồi chức năng của thanh quản, các biến chứng sau mổ và hiệu quả chăm sóc hậu phẫu.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình của bệnh nhân là 65,9 tuổi, với nhóm từ 60 đến 69 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (39,4%). Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trong nước như của Bùi Thế Anh<sup>1</sup> (57,7 tuổi), Thái Hữu Dũng<sup>3</sup> (59,5 tuổi) và các nghiên cứu khác. Đây là độ tuổi có nguy cơ mắc ung thư thanh quản cao do đã tích lũy đủ thời gian phơi nhiễm các yếu tố nguy cơ, đặc biệt là thuốc lá. Về giới tính, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 100% bệnh nhân là nam giới, tương đồng với kết quả của nhiều tác giả khác như Phạm Minh Tuấn<sup>2</sup>, Thái Hữu Dũng<sup>3</sup>, Lê Văn Cường và Mesolella<sup>7</sup>, với tỷ lệ bệnh nhân nam chiếm trên 90%. Điều này có thể giải thích bởi tỷ lệ hút thuốc lá và sử dụng rượu bia cao hơn ở nam giới, làm tăng nguy cơ mắc bệnh.

Yếu tố nguy cơ quan trọng nhất của ung thư thanh quản là thói quen hút thuốc lá. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 75,8% bệnh nhân có tiền sử hút thuốc lá. Con số này thấp hơn so với

ngiên cứu của Trần Văn Thiệp<sup>4</sup> (91%), Phạm Minh Tuấn<sup>2</sup> (88,7%) và Attia (92,6%), tuy nhiên vẫn cho thấy mối liên hệ chặt chẽ giữa hút thuốc lá và nguy cơ ung thư thanh quản. Điều này nhấn mạnh vai trò của việc kiểm soát yếu tố nguy cơ trong công tác phòng bệnh.

Phẫu thuật CHEP được thực hiện với nguyên tắc bảo tồn một số cấu trúc quan trọng của thanh quản nhằm duy trì chức năng nuốt và phát âm. Phẫu thuật này cắt bỏ gần toàn bộ thanh quản, đồng thời mở khí quản trong thời gian đầu để đảm bảo thông khí. phương pháp này giúp bảo tồn giọng nói, khắc phục tình trạng mở khí quản vĩnh viễn và tạo điều kiện cho bệnh nhân duy trì giao tiếp bằng lời nói.



**Hình 1. Cắt u thanh quản + sụn giáp**

Tuy nhiên, phẫu thuật CHEP cũng có thể gây ra một số biến chứng sau mổ. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có hai trường hợp (6,1%) bị hẹp thanh môn. Những bệnh nhân này đều có cắt sụn phễu 1 bên nên thanh môn bị biến dạng điều trị bằng phương pháp soi và nong thanh môn bằng bóng. Ba trường hợp (9,1%) bị chảy máu sau mổ phải can thiệp phẫu thuật mở lại hố mổ để cầm máu. Chảy máu hố mổ thường liên quan tiền căn tăng huyết áp và tình trạng huyết áp dao động trong thời gian hồi tỉnh. Hai bệnh nhân (6,1%) bị viêm phổi sau mổ, có thể do hít sặc trong giai đoạn đầu phục hồi chức năng nuốt. Những trường hợp này được điều trị bằng kháng sinh phổ rộng kết hợp với vật lý trị liệu hô hấp để cải thiện chức năng thông khí và giảm nguy cơ tiến triển thành suy hô hấp.

Thời gian rút ống nuôi ăn dạ dày sau mổ có sự dao động giữa các nghiên cứu. Theo Karasalihoglu<sup>6</sup> (2004), thời gian này dao động từ 12 đến 90 ngày. Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian rút ống nuôi ăn trung bình là 27,9 ngày. So với nghiên cứu của Thái Hữu Dũng<sup>3</sup> (11,3 ngày), Lê Văn Cường (18 ngày) và Saraniti<sup>9</sup> (12 ngày), thời gian rút ống nuôi ăn trong nghiên cứu của chúng tôi dài hơn. Điều này có thể do bệnh nhân lớn tuổi, có nhiều bệnh lý nền nên phục hồi sau mổ chậm. Schindler cũng ghi nhận rằng rối loạn nuốt sau phẫu thuật CHEP ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng sống

của bệnh nhân.

Thời gian rút canuyn mở khí quản sau cắt thanh quản bán phần có sự dao động lớn trong y văn, với khoảng thời gian ghi nhận từ 3 đến 109 ngày. Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian trung bình để rút canuyn là 18,5 ngày, với khoảng dao động từ 10 đến 30 ngày. Khoảng thời gian này có sự khác biệt so với một số nghiên cứu trước đó, có thể được lý giải bởi đặc điểm bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi. Cụ thể, phần lớn bệnh nhân thuộc nhóm tuổi cao, có nhiều bệnh lý nền đặc biệt bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính và hen suyễn. Những yếu tố này có thể làm chậm quá trình hồi phục chức năng hô hấp, kéo dài thời gian cần duy trì canuyn khí quản để đảm bảo an toàn đường thở.

So sánh với các nghiên cứu trước, thời gian rút canuyn khí quản trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Naudo<sup>8</sup>, trong đó thời gian trung bình rút canuyn dao động từ 7 đến 14 ngày ở nhóm bệnh nhân có hồi phục chức năng hô hấp tốt. Tuy nhiên, nghiên cứu của Schindler lại cho thấy sự khác biệt đáng kể giữa các nhóm bệnh nhân, với một số trường hợp cần duy trì canuyn trên 30 ngày do các yếu tố nguy cơ như nhiễm trùng, suy giảm chức năng nuốt hoặc xẹp đường thở sau phẫu thuật. Điều này cho thấy thời gian lưu canuyn không chỉ phụ thuộc vào kỹ thuật phẫu thuật mà còn bị ảnh hưởng bởi đặc điểm lâm sàng của từng bệnh nhân.

Naudo<sup>8</sup> và cộng sự nhấn mạnh rằng việc rút canuyn sớm có thể giúp thuận lợi cho quá trình phục hồi chức năng nuốt và phát âm. Tuy nhiên, trong nhóm bệnh nhân có nguy cơ cao như nghiên cứu của chúng tôi, quyết định rút canuyn cần được cân nhắc kỹ lưỡng để tránh các biến chứng hô hấp, đặc biệt là tình trạng xẹp thanh môn hoặc viêm phổi hít. Do đó, thời gian lưu canuyn khí quản nên được cá thể hóa theo từng bệnh nhân thay vì áp dụng một khoảng thời gian cố định.



**Hình 2. U dây thanh 2 bên lan mép trước**



**Hình 3. Nội soi thanh quản sau phẫu thuật CHEP 3 tháng**

## V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật cắt thanh quản bán phần kiểu CHEP là một phương pháp hiệu quả trong điều trị ung thư thanh quản giai đoạn sớm và trung gian, giúp bảo tồn các chức năng quan trọng của thanh quản. Tuy nhiên, các biến chứng sau mổ có thể ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân, do đó việc chăm sóc hậu phẫu và phục hồi chức năng đóng vai trò then chốt trong việc nâng cao kết quả điều trị. Việc lựa chọn bệnh nhân phù hợp và theo dõi chặt chẽ sau mổ sẽ giúp tối ưu hóa hiệu quả của phương pháp này.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bùi Thế Anh** (2019). Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư thanh quản trước và sau phẫu thuật (Luận văn Tiến sĩ Y học). Đại học Y Hà Nội.
2. **Phạm Minh Tuấn** (2015). Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt một phần thanh quản trên nhân và tạo hình Nhân-Móng-Thanh Thiệt (Luận văn Thạc sĩ Y học). Đại học Y Hà Nội.
3. **Thái Hữu Dũng, Ngô Hoàng** (2024). Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt bán phần thanh quản trên nhân kiểu chep điều trị ung thư thanh quản giai đoạn sớm. Tạp chí Tai Mũi Họng Việt Nam, 68(62), 9-14. doi:10.60137/tmjvn.v68i62.77
4. **Trần Văn Thiệp** (2008). Phẫu thuật cắt thanh quản trên sụn nhân kết hợp sụn nhân, sụn nắp và xương móng trong điều trị ung thư thanh môn trong giai đoạn sớm. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 4(12), 51-56.
5. **Chevalier, D., & Piquet, J. J.** (1994). Subtotal laryngectomy with cricohyoidopexy for supraglottic carcinoma: Review of 61 cases. American Journal of Surgery, 168(5), 472-473. doi:10.1016/s0002-9610(05)80103-5
6. **Karasalihoglu, A. R., Yagiz, R., Tas, A., Uzun, C., Adali, M. K., & Koten, M.** (2004). Supracricoid partial laryngectomy with cricohyoidopexy and cricohyoidoepiglottopexy: Functional and oncological results. Journal of Laryngology & Otology, 118(9), 671-675. doi:10.1258/0022215042244787
7. **Mesolella, M., Iorio, B., Buono, S., Cimmino, M., & Motta, G.** (2022). Supracricoid partial laryngectomy: Oncological and functional outcomes. International Archives of Otorhinolaryngology, 26(1), e075-e084. doi: 10.1055/s-0041-1730020
8. **Naudo, P., Laccourreye, O., Weinstein, G., Jouffre, V., Laccourreye, H., & Brasnu, D.** (1998). Complications and functional outcome after supracricoid partial laryngectomy with cricohyoidoepiglottopexy. Otolaryngology-Head and Neck Surgery, 118(1), 124-129. doi:10.1016/s0194-5998(98)70388-2
9. **Saraniti, C., Speciale, R., Santangelo, M., et al.** (2019). Functional outcomes after supracricoid modified partial laryngectomy. Journal of Biological Regulators & Homeostatic Agents, 33(6), 1903-1907. doi:10.23812/19-282-I