

- bổ trợ phác đồ 4AC - 4 Paclitaxel trên bệnh nhân ung thư vú giai đoạn II-III. Tạp chí Ung thư học Việt Nam. 2008;(1):260-266.
3. **Trần Văn Thuận NBD.** So sánh hiệu quả phác đồ CMF và CAF trong điều trị bổ trợ ung thư vú giai đoạn II, III. Tạp chí Y học thực hành. 2002;(431):232-236.
 4. **Trần Văn Thuận.** Đánh giá kết quả của phương pháp điều trị hóa chất sau mổ CMF trong ung thư vú giai đoạn II-III tại bệnh viện K từ 1994-1998. Đại học Y Hà Nội. Published online 2001.
 5. **Nguyễn Văn Quy.** Nghiên cứu chẩn đoán và điều trị ung thư vú giai đoạn I-III ở phụ nữ tại bệnh viện đa khoa Cần Thơ. Đại học Y Hà Nội. Published online 2007.
 6. **Carter CL, Allen C, Henson DE.** Relation of tumor size, lymph node status, and survival in 24,740 breast cancer cases. Cancer. 1989;63(1):181-187. doi:10.1002/1097-0142(19890101)63:1<181::aid-cnrcr2820630129>3.0.co;2-h
 7. **Park BW, Kim SI, Kim EK, Yang WI, Lee KS.** Impact of patient age on the outcome of primary breast carcinoma. J Surg Oncol. 2002;80(1):12-18. doi:10.1002/jso.10088
 8. **Mirza AN, Mirza NQ, Vlastos G, Singletary SE.** Prognostic factors in node-negative breast cancer: a review of studies with sample size more than 200 and follow-up more than 5 years. Ann Surg. 2002;235(1):10-26. doi:10.1097/00000658-200201000-00003

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ SỚM PHẪU THUẬT MỞ CẮT UNG THƯ BIỂU MÔ MŨI XOANG GIAI ĐOẠN MUỘN CÓ TẠO HÌNH BẰNG VẬT ĐÙI TRƯỚC NGOÀI

Đinh Tuấn Anh¹, Tống Xuân Thắng^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật mở cắt ung thư biểu mô mũi xoang giai đoạn muộn có tạo hình bằng vật đùi trước ngoài. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô tả - 15 bệnh nhân ung thư biểu mô mũi xoang giai đoạn T3-T4aNxM0 và điều trị tại Trung tâm Ung Bướu và phẫu thuật đầu cổ - bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương và khoa Phẫu thuật tạo hình hàm mặt- Bệnh viện Việt Đức từ tháng 01/2020 đến tháng 09/2023. **Kết quả:** Khả năng cắt bỏ u về mặt đại thể và vi thể đạt 100%. Tỷ lệ sống của vật ghép đạt 100% trong đó có 93,3% có diện tích che phủ đủ vùng mất chặt. Không ghi nhận bệnh nhân tử vong trong và sau phẫu thuật, tỷ lệ biến chứng hậu phẫu thấp (26,8%), gồm: 1 bệnh nhân nhiễm trùng vết mổ, 1 bệnh nhân viêm phổi hít, không có biến chứng chảy máu hậu phẫu, 1 bệnh nhân rò mũi miệng, 1 bệnh nhân rò dịch não tủy. Các biến chứng hầu như không ảnh hưởng đến thời gian khởi trị xạ trị hậu phẫu. **Kết luận:** Phẫu thuật mở cắt ung thư biểu mô mũi xoang giai đoạn muộn có hiệu quả cao trên phương diện khả năng cắt bỏ u rộng rãi và kiểm soát tốt biến chứng. Kết quả tạo hình bằng vật đùi trước ngoài thành công 100% cũng cho thấy sự ưu việt của vật tự do này trong tạo hình tổn khuyết vùng mũi họng. **Từ khóa:** ung thư biểu mô mũi xoang, cắt xương hàm trên toàn phần, cắt xương hàm trên gần toàn phần, vật ghép, biến chứng hậu phẫu, vật đùi trước ngoài.

SUMMARY

EARLY OUTCOMES OF OPEN SURGERY FOR ADVANCED STAGE SINONASAL SQUAMOUS CELL CARCINOMA WITH RECONSTRUCTION USING ANTEROLATERAL THIGH FLAP

Objective: To evaluate the early outcomes of open surgery for advanced-stage sinonasal squamous cell carcinoma with reconstruction using anterolateral thigh (ALT) flap. **Subjects and Methods:** A descriptive study was conducted on 15 patients diagnosed with sinonasal squamous cell carcinoma stage T3-T4a, NxM0, treated at the Center for Oncology and Head & Neck Surgery – National ENT Hospital and the Department of Maxillofacial Plastic Surgery – Viet Duc University Hospital, from January 2020 to September 2023. **Results:** The rate of complete tumor resection, both macroscopically and microscopically, was 100%. All flaps survived, with 93.3% achieving adequate coverage of the defect area. No intraoperative or postoperative mortality was observed. The overall postoperative complication rate was low (26.8%), including one case of wound infection, one case of aspiration pneumonia, one case of oronasal fistula, and one case of cerebrospinal fluid leak. No postoperative hemorrhage was recorded. These complications had minimal impact on the initiation of adjuvant radiotherapy. **Conclusion:** Open surgery for advanced-stage sinonasal squamous cell carcinoma demonstrates high efficacy in achieving wide tumor resection and good complication control. The 100% success rate in reconstruction with the ALT flap highlights its superiority in repairing complex defects in the sinonasal region. **Keywords:** sinonasal squamous cell carcinoma, total maxillectomy, subtotal maxillectomy, anterolateral thigh flap, flap reconstruction, postoperative complications.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

¹Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Tuấn Anh

Email: dinhhoaianh19@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 28.5.2025

Ngày duyệt bài: 2.7.2025

Ung thư mũi xoang là bệnh lý hiếm gặp, chiếm 0,2-0,8% bệnh lý ung thư nói chung và ít hơn 5% ung thư vùng tai mũi họng, thể giải phẫu bệnh thường gặp nhất là ung thư biểu mô (90%). Ngày nay với sự phát triển của hệ thống nội soi, ung thư mũi xoang được chẩn đoán sớm hơn cũng như điều trị bằng phẫu thuật đường nội soi cho kết quả tốt với mức độ phá hủy ít cấu trúc hàm mặt. Tuy nhiên, bệnh thường phát triển thâm lặng, khối u thường được chẩn đoán ở giai đoạn muộn, xâm lấn các cấu trúc xung quanh như ổ mắt, xương hàm trên, màn hầu hay da vùng mặt, nội soi không thể giải quyết triệt để khối u, phẫu thuật mở với các kỹ thuật cắt xương hàm trên gần toàn phần, toàn phần hoặc mở rộng cho ưu điểm tuyệt đối. Các phẫu thuật mở thường để lại phần mất chất rộng ảnh hưởng lớn tới các chức năng cơ bản như nuốt, nói cũng như tới thẩm mỹ vùng mặt của người bệnh. Đó là một thách thức lớn trong lựa chọn điều trị phẫu thuật cho cả bệnh nhân và bác sĩ. Ngày nay với sự phát triển của kỹ thuật nối mạch vi phẫu, các vật ghép tự do từ xa như vật đùi trước ngoài, vật xương mác có cuống mạch nuôi cho phép tái tạo một diện tích che phủ lớn, đa diện bao gồm cả phần mềm và xương đã cho phép khắc phục các vấn đề trên một cách khá hiệu quả.

Để phát triển kỹ thuật này nhằm có thêm những lựa chọn điều trị tốt cho bệnh nhân ung thư mũi xoang cũng như đánh giá các ưu nhược điểm của kỹ thuật, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: *"Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật mở cắt ung thư biểu mô mũi xoang giai đoạn muộn có tạo hình bằng vật đùi trước ngoài"*.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

15 bệnh nhân phẫu thuật mở cắt ung thư biểu mô mũi xoang có tạo hình bằng vật đùi trước ngoài tại khoa Phẫu thuật tạo hình hàm mặt- Bệnh viện Việt Đức từ tháng 01/2020 đến tháng 09/2023. Các ca phẫu thuật có sự phối hợp giữa kíp mổ của Trung tâm Ung bướu và phẫu thuật đầu cổ- bệnh viện Tai mũi họng Trung Ương với kíp mổ của khoa Phẫu thuật tạo hình hàm mặt- Bệnh viện Việt Đức.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định ung thư biểu mô vảy họng miệng giai đoạn T3-T4aNxM0 theo AJCC bản cập nhật thứ 8 năm 2017
- Bệnh nhân phát hiện khối u lần đầu và chưa điều trị hóa chất hoặc xạ trị vùng đầu cổ trước đây.
- Bệnh nhân và gia đình đồng ý lựa chọn điều trị phẫu thuật này.

Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân: Bệnh

nhân có bệnh lý ung thư thứ hai hoặc bệnh lý toàn thân chống chỉ định phẫu thuật.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không có nhóm chứng có theo dõi dọc từng trường hợp.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

3.1. Kết quả phẫu thuật cắt bỏ u. Vùng rìa u theo các bình diện không gian được làm sinh thiết tức thì sau cắt bỏ u đạt 100% âm tính trong lần thử đầu tiên. Đây cũng là bằng chứng khách quan khẳng định cắt trọn vẹn u về mặt vi thể.

Phẫu thuật mở với kỹ thuật cắt xương hàm trên gần toàn phần, toàn phần hoặc mở rộng tạo đường vào cho trường phẫu thuật rộng rãi và thuận lợi cho việc cắt bỏ toàn bộ khối u. Thực tế phẫu thuật, do những rào cản về cấu trúc cứng của xương hàm mặt, một số trường hợp không thể cắt u một khối nhưng chúng tôi cũng không gặp khó khăn trong quá trình lấy bỏ u, thậm chí có thể tiếp tục cắt xa hơn tới hố chân bướm, khoang sau hàm thậm chí tới hố dưới thái dương để đảm bảo về diện cắt. Đây chính là điểm ưu việt của phương pháp này so với các phẫu thuật qua nội soi hoặc phẫu thuật mở cạnh mũi lấy u đơn thuần.



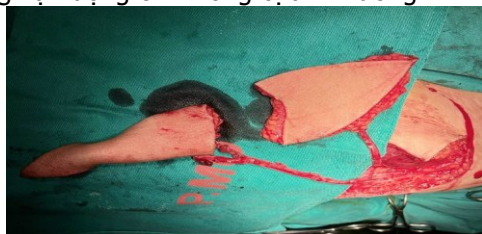
Hình 1: Diện cắt rộng sau phẫu thuật cắt xương hàm trên mở rộng

3.2. Kết quả tạo hình vật đùi trước ngoài. Kết quả tạo hình vật đùi trước ngoài tại nơi cho vật được đánh giá dựa trên các yếu tố sự thay đổi hình dạng đùi (mức giảm chu vi vòng đùi, khả năng liền sẹo) và sự thay đổi về mặt chức năng (biến chứng chèn ép khoang và sự thay đổi chức năng chi khách quan và chủ quan). Kết quả tạo hình tại nơi nhận vật được đánh giá chủ yếu dựa trên tình trạng sống của vật và mức độ che phủ đủ tổn thương của vật.

Kết quả nơi cho vật: Tại nơi cho vật, không có sự thay đổi kích thước đáng kể của đùi bên lấy vật so với đùi bên đối diện, chu vi vòng đùi giảm đều dưới 20%. Tất cả các bệnh nhân (100%) đều có khả năng liền da thì đầu, sẹo lên tốt sau phẫu thuật 3 tuần. Nghiên cứu của Lê Hồng Phúc năm 2021 lấy vật đùi trước ngoài trên 33 bệnh nhân trong đó có 5 bệnh bệnh

nhân lấy vạt lớn kích thước chiều rộng vạt/ chu vi vòng đùi trên 20%, tỷ lệ liền da thì đầu là 78,8%(1). Tác giả Dương Mạnh Chiến lấy vạt trên 37 trường hợp cũng cho kết quả tương tự với 29 trường hợp liền da thì đầu (2).

Có thể thấy, kết quả nơi cho vạt trong nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả tốt hơn so với các nghiên cứu trên. Điều này là do các nghiên cứu trên dùng để tạo hình cẳng bàn chân sau chấn thương, diện tích thương tổn lớn hơn so với vùng xương hàm trên, do đó diện tích, thể tích vạt cần thu được lớn hơn so với các trường hợp của chúng tôi. Thực tế trong nghiên cứu của chúng tôi, kích thước chiều rộng vạt không vượt quá 20% chu vi vòng đùi, phần cơ rộng ngoài lấy vạt không nhiều. Cũng vì lý do này, trong nghiên cứu của chúng tôi không gặp biến chứng chèn ép khoang, vết mổ hở không liền và chức năng vận động chi không bị ảnh hưởng.



Hình 2: Vạt đùi thu hoạch được
Kết quả nơi nhận vạt:

Tại nơi nhận vạt kết quả vạt sống hoàn toàn chiếm tỷ lệ 100%, không có trường hợp nào bị hoại tử vạt. Tỷ lệ vạt đạt đủ diện tích che phủ đủ là 93,3%, 1 bệnh nhân (6,7%) có tình trạng vạt che phủ không đủ tại vị trí vòm miệng (tiếp nối giữa vạt và mô lành) bị hở khoảng 1,5 cm do co kéo và tuột chỉ, không liên quan tới thiếu dưỡng hay nhiễm trùng, tình trạng này sau đó được khắc phục bằng khâu đóng mép đơn thuần. Các nghiên cứu trong và ngoài nước đều có tỷ lệ vạt sống và che phủ đủ gần tương tự kết quả của chúng tôi. Nghiên cứu của Lê Hồng Phúc, tỷ lệ vạt sống hoàn toàn là 93,94%, 1 vạt bị hoại tử hoàn toàn chiếm tỷ lệ 3,03%, 1 vạt bị hoại tử hoàn toàn chiếm tỷ lệ 3,03%(1). Các tác giả khác trong nước cũng cho tỷ lệ vạt sống rất cao như Dương Mạnh Chiến 81,1%, Ngô Thái Hưng 93,8%, các tác giả nước ngoài như Kim 91,7% (2,3).

Gedebou T.M đã nhận xét qua 1284 trường hợp sử dụng vạt đùi trước ngoài, tác giả kết luận loại vạt này là vật liệu lý tưởng trên nhiều phương diện: mạch máu hằng định, dễ phẫu tích rất linh hoạt trong sử dụng đặc biệt vùng cấp máu lớn, nhiều hình thức vạt có thể phẫu tích: da mỡ, da cân, da cơ và đặc biệt là vạt phức hợp cho thấy tính linh hoạt trong tạo hình các tổn

khuyết phức tạp(4). Ứng dụng trong tạo hình mũi xoang với vùng mất chất phức tạp, diện tích không quá lớn, vạt đùi trước ngoài cho thấy sự ưu việt hơn hẳn với tỷ lệ thành công cao và tỷ lệ biến chứng thấp.



Hình 3: Kết quả nơi nhận vạt

3.3. Các biến chứng hậu phẫu. Nghiên cứu của chúng tôi không có bệnh nhân nào cần nạo vét hạch cổ, do vậy các biến chứng hậu phẫu chúng tôi đánh giá ở trường phẫu thuật cắt u, và tạo hình mũi miệng. Tỷ lệ biến chứng nói chung là 26,8%.

Có 1 bệnh nhân có rò dịch não tủy phát hiện trong mổ (6,7%), được xử lý lí bít lấp lỗ rò ngay trong mổ, sau mổ tình trạng rò số lượng ít, giảm dần và hết sau 2 tuần, không cần can thiệp thêm. Biến chứng rò dịch não tủy là biến chứng có thể xảy ra trong trường hợp u lan rộng, có thể tiên lượng trước và kiểm soát dễ dàng trong phẫu thuật mở.

Có 1 bệnh nhân có nhiễm trùng tại chỗ vết mổ (6,7%), tuy nhiên ở mức độ nhẹ, chảy mủ mép vết thương được xử trí dễ dàng bằng vệ sinh vết thương tại chỗ và đổi kháng sinh toàn thân, không ảnh hưởng đến sức sống của vạt.

Biến chứng chảy máu sau mổ không gặp trong nghiên cứu của chúng tôi. Bộ lộ phẫu trường rộng cắt bỏ u chính là điểm ưu việt của phẫu thuật mở, việc xử trí cầm máu sẽ dễ dàng và hiệu quả do phẫu thuật viên kiểm soát tốt động mạch cảnh ngoài và các nhánh của nó, đặc biệt là động mạch hàm trong.

Trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi, có 1 bệnh nhân (6,7%) có biến chứng viêm phổi hít, hậu phẫu cần nằm điều trị hồi sức tích cực trong thời gian 3 tuần. Nguyên nhân do trong quá trình phẫu thuật, thao tác khoan và cắt xương hàm trên có làm rách ống nội khí quản, máu tràn vào đường thở cần thay ống nội khí quản. Mặc dù ngay sau đó kíp gây mê đã bơm rửa đường thở, tuy nhiên vì bệnh nhân tuổi cao (74 tuổi) và thời gian cuộc phẫu thuật kéo dài, hậu phẫu bệnh nhân cần chăm sóc hồi sức dài ngày. Qua trường hợp này chúng tôi cũng rút thêm kinh nghiệm trong việc phối hợp với bác sĩ gây mê hồi sức trong đặt ống nội khí quản cần đặt đường

miệng, cố định sát ống họng miệng bên đối diện hoặc chủ động mở khí quản.

IV. KẾT LUẬN

Không có bệnh nhân tử vong trong và sau phẫu thuật, các biến chứng xảy ra ở mức độ nhẹ, tỷ lệ thấp, không làm ảnh hưởng tới thời gian dự kiến xạ trị hậu phẫu cho bệnh nhân. Kết quả trên cho thấy hiệu quả tốt của phẫu thuật mở cắt ung thư biểu mô mũi xoang giai đoạn muộn trên phương diện khả năng cắt bỏ u rộng rãi cả về đại thể và vi thể và khả năng kiểm soát tốt biến chứng trong và sau phẫu thuật.

Kết quả tạo hình thành công 100% cũng cho thấy sự ưu việt của vật đùi trước ngoài trong tạo

hình các tổn thương mất chất vùng mũi họng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Hồng Phúc.** Nghiên cứu sử dụng vật đùi trước ngoài phức hợp tự do che phủ tổn khuyết phần mềm phức tạp cẳng bàn chân. Đại học Y Hà Nội; 2021.
2. **Dương Mạnh Chiến.** Nghiên cứu đặc điểm giải phẫu và ứng dụng lâm sàng của vật đùi trước ngoài dạng chùm. Đại học Y Hà Nội; 2018.
3. **S W Kim, K N Kim, J P Hong.** Use of the chimeric anterolateral thigh free flap in lower extremity reconstruction. *Microsurgery*. 2015 Sep 14;35(8):634–9.
4. **T Gedebou, F Wei, C Lin.** Clinical experience of 1284 free anterolateral thigh flaps. *Handchir Mikrochir Plast Chir*. 2002 Jul;34(4):239–44.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT NỘI SOI Ở BỆNH NHÂN ĐIỀU TRỊ VIÊM MỦ MÀNG PHỔI DO LAO TẠI BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG NĂM 2019-2021

Nguyễn Xuân Giang^{1,2}, Đinh Văn Lượng^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị phẫu thuật ổ cặn màng phổi bằng nội soi lồng ngực (VATS) ở bệnh nhân viêm mủ màng phổi (VMMP) do lao được điều trị tại Bệnh viện Phổi Trung ương trong giai đoạn 2019–2021. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu trên 81 bệnh nhân (BN) được chẩn đoán VMMP do lao giai đoạn II và III, điều trị bằng phẫu thuật nội soi (PTNS) lồng ngực. Dữ liệu thu thập từ hồ sơ bệnh án được xử lý và phân tích bằng phần mềm thống kê SPSS với mức ý nghĩa $p < 0,05$. **Kết quả:** BN có độ tuổi trung bình $38,59 \pm 15,51$, với tỷ lệ nam giới chiếm 79,0%. Biểu hiện lâm sàng chủ yếu bao gồm đau ngực (64,2%), khó thở (29,6%). Các xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh cho thấy 93,8% có tràn dịch màng phổi khu trú và hình thành ổ cặn màng phổi. Xét nghiệm dịch màng phổi thường cho kết quả dịch mủ với bạch cầu trung tính chiếm trên 60% và có đến 14 trường hợp (17,28%) phát hiện lao kháng thuốc từ các mẫu bệnh phẩm lấy trong ổ. Thời gian phẫu thuật trung bình là 159,51 phút, thời gian nằm viện sau mổ trung bình $11,04 \pm 8,12$ ngày với tỷ lệ biến chứng sau mổ là 23,45% với biến chứng thường gặp nhất là rò khí kéo dài (17,3%) và không ghi nhận tử vong. Tỷ lệ biến chứng và thời gian nằm viện sau mổ của BN giai đoạn III cao hơn rõ rệt so với của BN

giai đoạn II. 96,3% BN cho thấy sự cải thiện rõ rệt về hình ảnh tổn thương trên phim Xquang và chức năng phổi sau mổ. **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu khẳng định hiệu quả và độ an toàn cao của PTNS lồng ngực trong điều trị VMMP do lao. Việc can thiệp sớm bằng VATS góp phần cải thiện nhanh chóng tình trạng hô hấp, rút ngắn thời gian nằm viện và giảm thiểu các biến chứng hậu phẫu. Những kết quả này cho thấy VATS có thể được xem là lựa chọn ưu việt trong quản lý lâm sàng các trường hợp VMMP do lao.

Từ khóa: Viêm mủ màng phổi, lao màng phổi, phẫu thuật nội soi, VATS.

SUMMARY

CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS AND OUTCOMES OF SURGICAL TREATMENT IN PATIENTS WITH TUBERCULOUS EMPYEMA AT CENTRAL LUNG HOSPITAL FROM 2019 TO 2021

Objective: The study aims to describe the clinical and paraclinical characteristics, as well as the surgical outcomes of video-assisted thoracoscopic surgery (VATS) for pleural decortication in patients with tuberculous empyema treated at the National Lung Hospital from 2019 to 2021. **Methods:** A cross-sectional, retrospective descriptive study was conducted on 81 patients diagnosed with stage II and III tuberculous empyema who underwent VATS. Data collected from medical records were processed and analyzed using SPSS statistical software, with a significance level of $p < 0.05$. **Results:** The average age of patients was 38.59 ± 15.51 years, with males accounting for 79.0%. The main clinical manifestations included chest pain (64.2%) and dyspnea (29.6%). Imaging studies revealed that 93.8% of patients had localized pleural effusion. Pleural fluid analysis

¹Bệnh viện Phổi Trung ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Văn Lượng

Email: dinhvanluong66@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 26.5.2025

Ngày duyệt bài: 01.7.2025