

CÁC BIỂU HIỆN VIÊM MẠN TÍNH KHÔNG ĐẶC HIỆU LIÊN QUAN ĐẾN THỰC PHẨM Ở TRẺ EM – BÁO CÁO MỘT CA LÂM SÀNG

Phạm Hoàng Minh Khôi¹, Nguyễn Hoàng Dung², Huỳnh Thanh Bình¹

TÓM TẮT

Chúng tôi báo cáo một trường hợp bệnh nhi nữ 10 tuổi có tiền sử tiêu chảy kéo dài từ lúc 10 tháng tuổi kèm theo hạ kali máu tái diễn, gần đây xuất hiện sưng đau nhiều khớp tái đi tái lại kèm sốt kéo dài, xét nghiệm máu với biểu hiện của các phản ứng viêm tăng cao. Xét nghiệm dị ứng với các dị ứng nguyên qua phản ứng IgE âm tính tuy nhiên có một số thực phẩm có biểu hiện phản ứng với IgG nồng độ cao. Bệnh nhân được áp dụng chế độ ăn loại trừ thực phẩm không dung nạp và ghi nhận cải thiện rõ về triệu chứng tiêu hóa, khớp và dinh dưỡng. Ca bệnh này minh họa mối liên hệ giữa nhạy cảm dị ứng nguyên không qua IgE với biểu hiện viêm mạn tính.

Từ khóa: Nhạy cảm thực phẩm, xét nghiệm IgG, tiêu chảy kéo dài, viêm khớp mạn, suy dinh dưỡng

SUMMARY

NON-SPECIFIC CHRONIC INFLAMMATORY PRESENTATIONS ASSOCIATED WITH FOOD IN PEDIATRIC PATIENTS: A CASE REPORT

We report the case of a 10-year-old girl with a history of chronic diarrhea beginning at 10 months of age, accompanied by recurrent hypokalemia. More recently, she developed episodes of polyarthritis with prolonged fever. Laboratory investigations revealed markedly elevated inflammatory markers. Allergy testing for common allergens via IgE-mediated mechanisms yielded negative results; however, specific food items elicited high IgG-mediated responses. The patient was placed on an elimination diet excluding the identified intolerant foods, which led to significant improvement in gastrointestinal, joint, and nutritional symptoms. This case underscores the potential role of non-IgE-mediated food hypersensitivity in chronic inflammatory conditions.

Keywords: Food sensitivity, IgG testing, chronic diarrhea, chronic arthritis, malnutrition.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phản ứng bất lợi với thực phẩm bao gồm hai nhóm chính: phản ứng qua trung gian miễn dịch (dị ứng thực phẩm) và phản ứng không qua trung gian miễn dịch (không dung nạp thực phẩm). Tuy nhiên, ranh giới giữa hai nhóm này thường không rõ ràng trong thực hành lâm sàng, dẫn đến việc chẩn đoán và điều trị không chính

xác [1]. Dị ứng thực phẩm qua trung gian IgE thường biểu hiện nhanh chóng sau khi tiếp xúc với thực phẩm gây dị ứng, với các triệu chứng như phát ban, khó thở hoặc sốc phản vệ [2]. Ngược lại, nhạy cảm thực phẩm qua trung gian IgG có thể gây ra các phản ứng chậm, không đặc hiệu, như tiêu chảy kéo dài, đau bụng, mệt mỏi, đau khớp và các triệu chứng viêm mạn tính khác [3]. Việc xác định nhạy cảm thực phẩm qua trung gian IgG gặp nhiều thách thức do thiếu các xét nghiệm chẩn đoán tiêu chuẩn và sự đa dạng trong biểu hiện lâm sàng. Tuy nhiên, một số nghiên cứu cho thấy rằng việc loại trừ các thực phẩm có mức IgG cao khỏi chế độ ăn có thể giúp cải thiện triệu chứng ở một số bệnh nhân [4,5]. Trong bối cảnh đó, chúng tôi trình bày một trường hợp bệnh nhi nữ 10 tuổi với các biểu hiện viêm mạn tính không đặc hiệu, bao gồm tiêu chảy kéo dài, hạ kali máu và viêm khớp tái phát và suy dinh dưỡng mạn nặng. Sau khi áp dụng chế độ ăn loại trừ dựa trên xét nghiệm IgG thực phẩm, bệnh nhân có cải thiện rõ rệt về triệu chứng tiêu hóa, khớp và dinh dưỡng. Trường hợp này minh họa tầm quan trọng của việc xem xét nhạy cảm thực phẩm qua trung gian IgG trong chẩn đoán và cải thiện các bệnh lý viêm mạn tính không rõ nguyên nhân ở trẻ em.

II. GIỚI THIỆU CA LÂM SÀNG

Bệnh nhi nữ, 10 tuổi, sinh đủ tháng, khỏe mạnh sau sinh, chưa từng ghi nhận tiền căn dị ứng thức ăn rõ ràng. Từ lúc 10 tháng tuổi, bệnh nhi bắt đầu đến bệnh viện với các biểu hiện tiêu chảy từng đợt kèm nôn ói nhiều, dẫn tới hạ kali máu kéo dài. Với các biểu hiện nói trên, bệnh nhi nhập viện và điều trị và tầm soát nguyên nhân nhiều lần nhưng các triệu chứng chỉ tạm thời hết và tái phát bất cứ lúc nào. Điều này ảnh hưởng rất nhiều đến sức khỏe và tinh thần của cả bệnh nhi lẫn gia đình. Trong năm 2024, bệnh nhi xuất hiện thêm biểu hiện đau khớp gối kèm khớp các ngón tay. Tình trạng có nhiều chuyển tiến từ âm ỉ đến sưng đau khớp nhiều. Lần nhập viện gần nhất, bệnh nhi đến với tình trạng sốt cao, đau và sưng khớp gối nhiều, ảnh hưởng đến khả năng đi lại của bệnh nhân. Khám ghi nhận bệnh nhân tỉnh táo, sinh hiệu ổn. Khớp gối trái hơi tăng kích thước, không đỏ, không đau. Khớp đốt ngón tay trái sưng nhẹ, đau, biến dạng. Suy dinh dưỡng mạn nặng với cân nặng 15 kg (cân nặng theo

¹Bệnh viện Nhi Đồng 2

²Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Hoàng Minh Khôi

Email: minhkhoind2@gmail.com

Ngày nhận bài: 28.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 26.5.2025

Ngày duyệt bài: 30.6.2025

tuổi -3.4 SD, chiều cao theo tuổi -3.5 SD)

Xét nghiệm máu ghi nhận CRP tăng cao (123mg/L), tốc độ lắng máu tăng cao (67 mm/h), tình trạng hạ kali máu tiếp tục với mức trung bình khoảng 2,5 – 2,6 mmol/L mà không biểu hiện bất thường trên điện tim. Song song với điều trị tình trạng nhiễm trùng khớp gối và hạ kali máu, chúng tôi xem xét lại tình trạng viêm kéo dài của bệnh nhân và quyết định làm thêm các xét nghiệm liên quan tình trạng dị ứng thực phẩm và các dị ứng nguyên khác. Trong đó IgE toàn phần ghi nhận chỉ 69.91 kU/L, IgE cho từng dị ứng nguyên âm tính, kiểm tra dị ứng

BIOIC âm tính, xét nghiệm RIDA dương nhẹ. Tuy nhiên, xét nghiệm IgG với 222 thực phẩm có một số mẫu có nồng độ kháng thể cao (Hình 1). Với các bằng chứng gợi ý từ xét nghiệm không dung nạp thực phẩm, chúng tôi tiến hành thuyết phục bệnh nhân tuân thủ chế độ ăn hạn chế các thực phẩm có mức phản ứng với IgG cao. Điều ngoạn mục mà chúng tôi luôn mong chờ là bệnh nhân có sự cải thiện rõ rệt. Tình trạng tiêu chảy đã giảm, phân bắt đầu đặc hơn và hình thành khuôn, cân nặng cải thiện từ 15kg thành 20kg sau 6 tháng áp dụng chế độ ăn trên và đặc biệt là không còn tình trạng sưng đau khớp.

Họ & Tên / Full Name		NGUYEN THI NGOC A		Ngày Lấy Mẫu / Collected Date:	
Mã Bệnh Nhân / Patient ID				Ngày KQ / Reported Date: 20/2/2024	
Ngày Sinh / Date of Birth		19/3/2014		Phòng Khám / Clinic:	
NỒNG ĐỘ CAO / ELEVATED (≥30 U/mL)		KHOẢNG TRUNG GIAN / BORDERLINE (24-29 U/mL)		BÌNH THƯỜNG / NORMAL (≤23 U/mL)	
CHẾ PHẨM TỪ SỮA / TRỨNG - DAIRY / EGG					
<15	Alpha-Lactalbumin	126	Lòng Trắng Trứng / Egg White	151	Sữa (Bò) / Milk (Cow)
32	Beta-Lactoglobulin	21	Lòng Đỏ Trứng / Egg Yolk	90	Sữa (Dê) / Milk (Goat)
150	Casein	<15	Sữa (Trâu) / Milk (Buffalo)	121	Sữa (Cừu) / Milk (Sheep)
HẠT (Chứa Gluten) * - GRAINS (Gluten-Containing)*					
22	Lúa Mạch / Barley	15	Malt bia / Malt	58	Lúa Mì / Wheat
<15	Hạt Couscous / Couscous	125	Yến Mạch / Oat	26	Cám Lúa Mì / Wheat Bran
18	Lúa Mì Cứng / Durum Wheat	27	Lúa Mạch Đen / Rye		
73	Gliadin*	32	Hạt Spelt / Spelt		
HẠT (Không Chứa Gluten) - GRAINS (Gluten-Free)					
27	Hạt Dền / Amaranth	<15	Hạt Kê / Millet	32	Gạo Basmati Ấn Độ / Rice
<15	Hạt Kiều Mạch / Buckwheat	<15	Cháo Ngô Ý / Polenta	<15	Bột Sắn / Tapioca
33	Ngô (Bắp Mỹ) / Corn (Maize)	<15	Hạt Diêm Mạch / Quinoa		
TRÁI CÂY - FRUIT					
<15	Trái Táo / Apple	<15	Trái Ô / Guava	<15	Trái Lê / Pear
<15	Trái Mơ / Apricot	<15	Trái Kiwi / Kiwi	19	Trái Dứa / Pineapple
<15	Trái Bơ / Avocado	<15	Chanh Vàng / Lemon	41	Trái Mận / Plum
<15	Trái Chuối / Banana	<15	Chanh Xanh / Lime	19	Trái Lựu / Pomegranate
<15	Mâm Xôi Đen / Blackberry	<15	Trái Vải / Lychee	<15	Nho Khô / Raisin
<15	Lý Chua Đen / Blackcurrant	<15	Trái Xoài / Mango	<15	Trái Dâu Rừng / Raspberry
<15	Trái Việt Quất / Blueberry	<15	Dưa Lưới / Melon (Galia/Honeydew)	<15	Trái Lý Chua Đỏ / Redcurrant
<15	Trái Cherry / Cherry	<15	Trái Dâu Tằm / Mulberry	<15	Cây Đại Hoàng / Rhubarb
18	Cây Nam Việt Quất / Cranberry	<15	Cây Xuân Đào / Nectarine	<15	Trái Dâu Tây / Strawberry
<15	Trái Chà Là / Date	<15	Trái Ôliu / Olive	<15	Trái Quýt / Tangerine
<15	Trái Sung / Fig	36	Trái Cam / Orange	<15	Trái Dưa Hấu / Watermelon
<15	Nho / Grape (Black/Red/White)	<15	Trái Dưa Đu / Papaya		
<15	Trái Bưởi / Grapefruit	<15	Trái Đào / Peach		
RAU - VEGETABLES					
<15	Atisô / Artichoke	<15	Bông Cải Trắng / Cauliflower	50	Khoai Tây / Potato
<15	Măng Tây / Asparagus	<15	Rau Cần Tây / Celery	21	Củ Cải Đường / Radish
<15	Cà Tim / Aubergine	<15	Cải Cầu Vồng / Chard	<15	Rau Rocket / Rocket
73	Đậu Răng Ngựa / Bean (Broad)	<15	Đậu Gà / Chickpea	<15	Củ Hành Tim / Shallot
<15	Đậu Cỏ Vè / Bean (Green)	<15	Rau Diếp Xoăn / Chicory	120	Đậu Nành / Soybean
98	Đậu Thận Đỏ / Bean (Red Kidney)	<15	Dưa Leo / Cucumber	<15	Rau Chân Vịt / Spinach
79	Đậu Trắng / Bean (White Haricot)	<15	Lá Thì Lã / Fennel (Leaf)	23	Bí Ngộ / Squash (Butternut/Carnival)
<15	Củ Dền / Beetroot	<15	Tỏi Tây / Leek	<15	Khoai Lang / Sweet Potato
<15	Bông Cải Xanh / Broccoli	52	Đậu Lăng / Lentil	18	Cà Chua / Tomato
<15	Cải Bì Xen / Brussel Sprout	<15	Rau Diếp / Lettuce	<15	Củ Cải Turnip / Turnip
<15	Bắp Cải (Màu Đỏ) / Cabbage (Red)	<15	Bí Ngòi / Marrow	<15	Cải Xong / Watercress
41	Bắp Cải Xoăn / Cabbage (Savoy/White)	<15	Củ Hành / Onion	<15	Sắn / Yuca
<15	Nụ Bạch Hoa / Caper	94	Đậu Hà Lan / Pea		
<15	Cà Rốt / Carrot	<15	Ớt Chuông / Pepper (Green/Red/Yellow)		

Hình 1. Xét nghiệm IgG trong thực phẩm của bệnh nhân

III. BÀN LUẬN

Nhạy cảm thực phẩm qua trung gian IgG là nguyên nhân ngày càng được ghi nhận trong các bệnh lý viêm mạn tính, bao gồm viêm khớp, bệnh lý đường tiêu hóa [4]. Trong ca bệnh này, việc loại trừ các nguyên nhân khác và sự cải thiện lâm sàng rõ rệt sau khi loại trừ thực phẩm nghi ngờ củng cố vai trò của nhạy cảm thực phẩm. Phản ứng miễn dịch không qua IgE thường không được phát hiện qua test lấy da hoặc định lượng nồng độ IgE, do đó xét nghiệm IgG thực phẩm và theo dõi lâm sàng là yếu tố

then chốt. Chẩn đoán sớm và can thiệp chế độ ăn đúng giúp cải thiện triệu chứng và nâng cao chất lượng sống cho bệnh nhi.

Không giống như phản ứng với thực phẩm qua trung gian IgE có thể dẫn đến sự tham gia của nhiều hệ thống cơ quan, ví dụ như phản vệ thì phản ứng không qua trung gian IgE là một nhóm các rối loạn được đặc trưng bởi tình trạng viêm bán cấp hoặc mãn tính không đặc hiệu, cũng ảnh hưởng đến nhiều hệ cơ quan như tiêu hóa (hội chứng ruột kích thích, rối loạn tiêu hóa tăng bạch cầu ái toan,...), viêm da cơ địa, viêm

khớp, rối loạn tăng động giảm chú ý (ADHD) và các biểu hiện mạn tính khác [6]. Trong những tình trạng này, việc loại trừ có chọn lọc các thực phẩm có mức IgG cao, với theo dõi đáp ứng lâm sàng chặt chẽ, cho thấy hiệu quả đáng kể, đặc biệt khi các xét nghiệm căn bản không cung cấp được các chẩn đoán rõ ràng. Khái niệm "intolerance-related inflammation" là tình trạng viêm nhẹ toàn thân liên quan đến bất dung nạp thực phẩm, với vai trò của IgG và các phức hợp miễn dịch tuần hoàn. Các phản ứng này không đủ mạnh để gây phản vệ như IgE, nhưng đủ kéo dài và âm ỉ để làm tổn thương mô và gây triệu chứng mạn tính [1]. Việc ghi nhận xét nghiệm phản ứng viêm tăng nhẹ, tăng bạch cầu ái toan, rối loạn tiêu hóa kéo dài, khớp đau mạn tính như ở bệnh nhi trong báo cáo là phù hợp với mô hình bệnh học này.

Tuy nhiên, ở trẻ em, việc xác định sai bản chất phản ứng có thể dẫn đến chế độ ăn loại trừ nghiêm ngặt không cần thiết, làm suy giảm vi sinh vật đường ruột, ảnh hưởng tới hấp thu, chuyển hóa, tăng trưởng và phát triển thần kinh [7]. Bản thân việc loại trừ thực phẩm không đúng cách đã là một yếu tố nguy cơ gây bệnh mới, chứ không chỉ là hậu quả của bệnh nền. Do đó, thay vì dựa hoàn toàn vào xét nghiệm IgE hoặc các xét nghiệm dị ứng để loại trừ phản ứng thực phẩm, nhân viên y tế nên áp dụng một mô hình toàn diện hơn, đa chiều hơn, bao gồm theo dõi triệu chứng mạn tính không đặc hiệu, xét nghiệm bổ trợ định lượng IgG thực phẩm với vai trò định hướng, không chẩn đoán tuyệt đối, thử nghiệm chế độ ăn loại trừ ngắn hạn, xét nghiệm lại với thực phẩm loại trừ khi triệu chứng cải thiện và theo dõi lặp lại trên lâm sàng. Trường hợp lâm sàng mà chúng tôi trình bày là ví dụ điển hình cho lợi ích của tiếp cận này. Mặc dù không có bằng chứng về dị ứng qua IgE, bệnh nhi có biểu hiện tiêu chảy mạn, hạ kali máu, viêm khớp tái phát, không đáp ứng với điều trị kháng sinh đơn thuần. Sau khi được xét nghiệm IgG thực phẩm và can thiệp dinh dưỡng loại trừ có theo dõi, bệnh nhi cải thiện đồng thời nhiều triệu chứng lâm sàng và cải thiện cân nặng. Điều này không chỉ củng cố giá trị lâm sàng của tiếp cận cá thể hóa trong điều trị, mà còn gợi mở một hướng tiếp cận thực hành cần thiết trong nhận diện và quản lý phản ứng mạn tính không điển hình của IgG liên quan đến thực phẩm.

IV. KẾT LUẬN

Các biểu hiện viêm mạn tính không đặc hiệu liên quan đến thực phẩm là một nhóm bệnh lý đáng lưu ý, đặc biệt ở trẻ em có biểu hiện đa cơ

quan kéo dài, ví dụ như triệu chứng tiêu hóa, hô hấp, da, khớp,... Xét nghiệm IgG thực phẩm không phải là xét nghiệm dùng để chẩn đoán nhưng có thể được thực hiện nhằm định hướng điều trị với chế độ ăn hạn chế và theo dõi đáp ứng lâm sàng.

V. KIẾN NGHỊ

Xét nghiệm IgG thực phẩm ngày càng là công cụ hữu ích góp phần định hướng chẩn đoán và hỗ trợ điều trị với các nhóm bệnh viêm mạn không đặc hiệu có liên quan thực phẩm, đặc biệt ở trẻ em có biểu hiện đa cơ quan phối hợp. Lựa chọn chế độ ăn hạn chế dựa trên kết quả IgG thực phẩm cần cân nhắc từng trường hợp và cá thể hóa để tránh can thiệp quá mức ảnh hưởng đến chế độ dinh dưỡng và sự phát triển về thể chất của bệnh nhi.

VI. ĐỒNG THUẬN BÁO CÁO

Bệnh nhân và người giám hộ đã đồng ý cho phép công bố thông tin bệnh án dưới dạng ẩn danh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Boyce JA, Assa'ad A, Burks AW, et al.** Guidelines for the Diagnosis and Management of Food Allergy in the United States: Summary of the NIAID-Sponsored Expert Panel Report. *J Allergy Clin Immunol.* 2010 Dec;126(6):1105-18. doi: 10.1016/j.jaci.2010.10.008. PMID: 21134568; PMCID: PMC4241958.
2. **Gargano D, Appanna R, Santonicola A, et al.** Food Allergy and Intolerance: A Narrative Review on Nutritional Concerns. *Nutrients.* 2021; 13(5):1638. <https://doi.org/10.3390/nu13051638>
3. **Liccardi, G.; Caminati, M.; Senna, G.; Calzetta, L.; Rogliani, P.** Anaphylaxis and intimate behaviour. *Curr. Opin Allergy Clin. Immunol.* 2017, 17, 350–355. [Google Scholar] [CrossRef]
4. **Vita AA, Zwickey H, Bradley R.** Associations between food-specific IgG antibodies and intestinal permeability biomarkers. *Front Nutr.* 2022 Sep 6;9:962093. doi: 10.3389/fnut.2022.962093. PMID: 36147305; PMCID: PMC9485556.
5. **Gocki J, Bartuzi Z.** Role of immunoglobulin G antibodies in diagnosis of food allergy. *Postepy Dermatol Alergol.* 2016 Aug;33(4):253-6. doi: 10.5114/ada.2016.61600. Epub 2016 Aug 16. PMID: 27605894; PMCID: PMC5004213.
6. **Bellanti JA.** IgE and non-IgE food allergy: A review of immunological mechanisms. *J Food Allergy.* 2024 Jul 1;6(1):37-46. doi: 10.2500/jfa.2024.6.240003. PMID: 39257598; PMCID: PMC11382766.
7. **Wolf WA, Jerath MR, Sperry SL, Shaheen NJ, Dellon ES.** Dietary elimination therapy is an effective option for adults with eosinophilic esophagitis. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2014 Aug;12(8): 1272-9. doi: 10.1016/j.cgh.2013.12.034. Epub 2014 Jan 17. PMID: 24440337; PMCID: PMC4102669.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ SỚM PHẪU THUẬT CẮT UNG THƯ BIỂU MÔ VÂY HỌNG MIỆNG QUA ĐƯỜNG XƯƠNG HÀM DƯỚI 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 cắt ung thư biểu mô vảy họng miệng qua đường xương hàm dưới có tạo hình bằng vật đòn trước ngoài. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô tả - 14 bệnh nhân ung thư biểu mô vảy họng miệng 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 11/2022. **Kết quả:** Khả năng cắt bỏ u về mặt vi thể đạt 100%, 100% vật ghép sống tốt và có diện tích che phủ đủ vùng mất chất, không có bệnh nhân tử vong trong và sau phẫu thuật, tỷ lệ biến chứng hậu phẫu thấp, hay gặp nhất là nhiễm trùng vết mổ chiếm 57,1%, chảy máu hốc mổ 7,1%, rò họng miệng 7,1%, rò đường chắp, tổn thương xương hàm dưới 0%. Các biến chứng không ảnh hưởng đến thời gian điều trị xạ trị hậu phẫu. **Kết luận:** Phẫu thuật cắt ung thư biểu mô vảy họng miệng qua đường xương hàm dưới có hiệu quả tốt trên phương diện kiểm soát tốt biến chứng và khả năng cắt bỏ u rộng rãi, kết quả tạo hình thành công 100% cũng cho thấy sự ưu việt của vật đòn trước ngoài trong tạo hình họng miệng. **Từ khóa:** ung thư biểu mô vảy họng miệng, đường mổ qua xương hàm dưới, vật ghép, biến chứng hậu phẫu.

SUMMARY

EVALUATION OF EARLY OUTCOMES OF OROPHARYNGEAL CARCINOMA RESECTION VIA MANDIBULAR APPROACH WITH RECONSTRUCTION USING ANTEROLATERAL THIGH FLAP

Objective: To evaluate the early outcomes of surgical resection of oropharyngeal squamous cell carcinoma via mandibular approach with reconstruction using anterolateral thigh flap. **Patient and Methods:** A descriptive study involving 14 patients with T3-T4aNxM0 stage oropharyngeal squamous cell carcinoma treated at the Oncology and Head-Neck Surgery Center of the National ENT Hospital and the Maxillofacial Plastic Surgery Department of Viet Duc Hospital from January 2020 to November 2022. **Results:** The tumor resection rate at the microscopic level reached 100%. All grafts had good viability and provided sufficient coverage for the

defected areas. No patients died during or after surgery. Postoperative complication rates were low, with the most common being surgical site infection (57.1%), followed by postoperative bleeding (7.1%), oropharyngeal fistula (7.1%), lymphatic fistula, and mandibular injury (0%). These complications did not affect the timeline for postoperative radiotherapy. **Conclusion:** Surgical resection of oropharyngeal squamous cell carcinoma via mandibular approach proved effective, with good control of complications and broad tumor resection. The 100% success rate of reconstruction also highlights the superiority of the anterolateral thigh flap in oropharyngeal reconstruction. **Keywords:** oropharyngeal squamous cell carcinoma, mandibular approach, flap graft, postoperative complications.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật cắt bỏ khối u kết hợp nạo vét hạch cổ vẫn là lựa chọn hàng đầu trong điều trị ung thư biểu mô vảy họng miệng. Do đặc điểm về vị trí giải phẫu, các khối u họng miệng nằm sâu, xương hàm dưới với biên độ di động hạn chế là rào cản trong việc tiếp cận cắt bỏ u cũng như tạo hình vùng mất chất sau đó. Mặc dù với sự phát triển của hệ thống nội soi và các phương tiện phẫu thuật nội soi, phẫu thuật cắt bỏ u qua đường miệng có hoặc không kết hợp với đường cổ vẫn rất khó khăn, đặc biệt trong trường hợp các khối ung thư giai đoạn muộn, xâm lấn rộng vào các cơ vận động lưỡi, sàn miệng, cơ khoang dưới hàm, dưới cằm, cơ xiết họng, khoang bên họng, lợi răng và cung xương hàm dưới. Để đảm bảo điều kiện cắt rộng, vùng rìa hết u cả về mặt đại thể và vi thể, kiểm soát tốt các biến chứng trong mổ cũng như thuận lợi cho tạo hình vùng mất chất, phẫu thuật đối với khối ung thư họng miệng giai đoạn muộn thường phải cắt xương hàm dưới nhằm mở rộng đường vào, đôi khi phải cắt một phần xương hàm dưới. Phẫu thuật cắt ung thư họng miệng giai đoạn muộn qua đường xương hàm dưới có tạo hình bằng vật ghép tự do là một phẫu thuật lớn cần có sự tham gia của nhiều ekip bác sĩ chuyên sâu như phẫu thuật Đầu cổ, phẫu thuật Tạo hình và Gây mê hồi sức, chăm sóc hậu phẫu nặng nề, số ca phẫu thuật không nhiều. Để phát triển kĩ thuật này nhằm có thêm những lựa chọn điều trị tốt cho bệnh nhân ung thư họng miệng cũng như đánh giá các ưu nhược điểm của kĩ thuật, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật

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: 28.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 26.5.2025

Ngày duyệt bài: 2.7.2025