

Kết quả nghiên cứu bổ sung bằng chứng thực tiễn tại Việt Nam, khẳng định secukinumab là lựa chọn hiệu quả và an toàn, góp phần nâng cao chất lượng sống cho bệnh nhân vảy nến thể mảng trung bình – nặng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hägg D, Sundström A, Eriksson M, Schmitt-Egenolf M. Severity of psoriasis differs between men and women: a study of the clinical outcome measure PASI in 5438 Swedish register patients. *Am J Clin Dermatol*. 2017;18(4):583-590.
2. Langley R, Sofen H, Dei-Cas I, Reich K, Sigurgeirsson B, Warren R, et al. Secukinumab long-term efficacy and safety in psoriasis through to year 5 of treatment: results of a randomized extension of the phase III ERASURE and FIXTURE trials. *Br J Dermatol*. 2022;188(2):198-207.
3. Ortiz-Salvador JM, Saneleuterio-Temporal M, Magdaleno-Tapia J, Velasco-Pastor M, Pujol-Marco C, Sahuquillo-Torralba A, et al. A prospective multicenter study assessing effectiveness and safety of secukinumab in a real-life setting in 158 patients. *J Am Acad Dermatol*. 2019;81(2):427-432.
4. Augustin M, Jullien D, Martin A, Peralta C. Real-world evidence of secukinumab in psoriasis treatment – a meta-analysis of 43 studies. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2019;33:819-827.
5. Nguyen HT, Pham NTU, Tran TNA, Nguyen NTT, Vu TTP. Secukinumab demonstrated high effectiveness in Vietnamese patients with moderate-to-severe plaque psoriasis in a real-world clinical setting: 16-week results from an observational study. *Dermatol Ther*. 2021;11(4):1613-1621.
6. Bissonnette R, et al. Secukinumab demonstrates high sustained efficacy and a favourable safety profile in patients with moderate to severe psoriasis through 5 years of treatment. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2018;
7. Gottlieb AB, Deodhar A, McInnes IB, Baraliakos X, Reich K, Schreiber S, et al. Long-term safety of secukinumab across three indications: an integrated pooled clinical trial and post-marketing surveillance data. *Acta Derm Venereol*. 2022; 102:adv00698.
8. Langley R, Sofen H, Dei-Cas I, Reich K, Sigurgeirsson B, Warren R, et al. Secukinumab maintains efficacy and safety in moderate-to-severe plaque psoriasis through to year 5, with most patients relapsing but response is rapidly recaptured upon reinstitution of treatment. *J Am Acad Dermatol*. 2022;86(3):429-439.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM DA DẦU BẰNG TACROLIMUS BÔI TẠI CHỖ

Nguyễn Thị Liên¹, Đào Minh Châu¹,
Nguyễn Thị Thanh Thanh Huyền¹, Nguyễn Thị Hà Vinh²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề và mục tiêu nghiên cứu: Viêm da dầu là bệnh da mạn tính thường gặp, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống. Nghiên cứu thực hiện để đánh giá hiệu quả điều trị viêm da dầu bằng tacrolimus bôi tại chỗ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang và tự so sánh trước và sau điều trị, được thực hiện tại Khoa Da liễu – Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng (6/2024–2/2025). Đối tượng nghiên cứu: 102 bệnh nhân viêm da dầu không nhiễm nấm được điều trị bằng tacrolimus. **Kết quả chính:** Trước điều trị, đa số bệnh nhân bị tổn thương TCCB mức độ nặng, chiếm tỷ lệ cao nhất với dát đỏ nặng (57.8%) và vảy da nặng (46.1%), cho thấy mức độ bệnh trầm trọng ban đầu. Sau 4 tuần bôi tacrolimus, tỷ lệ khỏi hoàn toàn đạt 34.3% (dát đỏ), 44.1% (vảy da), tổng điểm mức độ bệnh cải thiện có ý nghĩa thống kê ($p < 0.001$). **Kết luận:** Tacrolimus bôi tại chỗ hiệu quả trong điều trị viêm da dầu, đặc biệt với tổn thương vùng mặt, và ít tác dụng phụ.

¹Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hà Vinh

Email: nguyenhavinh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 26.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.10.2025

Ngày duyệt bài: 28.11.2025

Từ khóa: viêm da dầu, tacrolimus, điều trị tại chỗ, tổn thương da, hiệu quả điều trị

SUMMARY

THE RESULTS OF TREATING SEBOTIC DERMATITIS WITH TOPICAL TACROLIMUS

Background and Aims: Seborrheic dermatitis is a common chronic inflammatory skin disease impacting quality of life. This study aimed to evaluate the efficacy of topical tacrolimus in its treatment. **Subjects and Methods:** cross-sectional descriptive study and self-comparison before and after treatment, conducted at the Department of Dermatology - Hai Phong University of Medicine and Pharmacy Hospital (6/2024–2/2025). Study subjects: 102 patients with non-fungal seborrheic dermatitis treated with topical tacrolimus. **Results:** After 4 weeks using topical tacrolimus, complete resolution was achieved in 34.3% (erythema) and 44.1% (scaling); disease severity scores significantly decreased ($p < 0.001$). Adverse effects, mainly mild irritation, reduced from 28.4% (week 1) to 13.7% (week 4). **Conclusion:** Topical tacrolimus is effective and safe for managing seborrheic dermatitis, particularly facial lesions, with significant symptom improvement after 4 weeks and minimal side effects.

Keywords: seborrheic dermatitis, tacrolimus, topical treatment, clinical efficacy, facial lesions

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm da đầu (VDD) (seborrheic dermatitis) là một bệnh da thường gặp, mạn tính, với biểu hiện đặc trưng là các dát đỏ, bong vảy nhờn tại những vùng da nhiều tuyến bã như da đầu, mặt, ngực và lưng trên. Bệnh không nguy hiểm đến tính mạng, nhưng do tổn thương ở vùng mặt, hay tái phát làm người bệnh e ngại trong giao tiếp, nên bệnh ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống [1]. Cơ chế bệnh sinh của viêm da đầu chưa được hiểu biết đầy đủ, tuy nhiên các yếu tố được cho là liên quan bao gồm sự tăng tiết bã nhờn, vai trò của vi nấm *Malassezia*, yếu tố miễn dịch tại chỗ, di truyền và stress [2].

Điều trị viêm da đầu hiện nay hiện nay chủ yếu nhằm kiểm soát triệu chứng và giảm tái phát. Các thuốc thường được sử dụng gồm: thuốc bôi chống viêm như corticosteroid, thuốc kháng nấm tại chỗ (như ketoconazole) và các chất điều hòa miễn dịch tại chỗ như tacrolimus hoặc pimecrolimus. Thuốc bôi chống viêm như corticosteroid có thể đạt được hiệu quả điều trị nhanh, nhưng với tính chất bệnh mạn tính hay tái phát, việc dùng corticoid tại chỗ kéo dài có thể gây ra nhiều tác dụng phụ như teo da, giãn mạch, nổi mụn trứng cá... Trong đó, tacrolimus – một chất ức chế calcineurin – đang được sử dụng nhiều nhờ tác dụng chống viêm hiệu quả mà không gây tác dụng phụ nặng (teo da, giãn mạch) như corticosteroid, đặc biệt phù hợp trong điều trị các thể viêm da mạn tính vùng mặt [2].

Tại Việt Nam, các nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng và hiệu quả điều trị viêm da đầu còn hạn chế, việc đánh giá hiệu quả của tacrolimus trong thực hành lâm sàng cũng chưa được ghi nhận đầy đủ do vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Đánh giá kết quả điều trị viêm da đầu bằng Tacrolimus bôi tại chỗ" với mục tiêu: *Đánh giá hiệu quả điều trị bằng tacrolimus bôi tại chỗ với bệnh nhân được chẩn đoán viêm da đầu không nhiễm nấm đến khám tại Khoa Da liễu – Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng từ 6/2024 – 2/2025.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng là 102 BN Viêm da đầu đến khám tại Khoa Da liễu Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng từ 6/2024 – 2/2025

Tiêu chuẩn chẩn đoán viêm da đầu: chủ yếu dựa vào triệu chứng lâm sàng

- Tổn thương cơ bản: các dát đỏ, mảng đỏ, trên có vảy da, vảy mỡ bóng dính

- Vị trí: Vùng da đầu hay gặp ở vùng trán và đỉnh đầu, tổn thương có thể lan rộng toàn bộ da đầu; Vùng mặt: hay gặp ở trán, rãnh mũi má,

lông mày, mí mắt, rãnh sau tai, ống tai ngoài và ngực; Thân mình: vùng liên bả cột sống (lưng) và vùng ngực.

- Cơ năng: Thường không khó chịu gì hoặc ngứa/rát nhẹ.

Tiêu chuẩn lựa chọn Bệnh nhân

- Được chẩn đoán viêm da đầu
- Không nhiễm nấm da tại vùng tổn thương
- Không có tiền sử dị ứng với hoạt chất tacrolimus bôi tại chỗ

- Đồng ý tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân được chẩn đoán viêm da đầu có nhiễm nấm da tại vùng tổn thương
- Không đồng ý tham gia nghiên cứu

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Đánh giá lâm sàng, tự so sánh kết quả trước và sau điều trị,

- Chọn mẫu thuận tiện: Theo dõi từ 6/2024 – 2/2025 chọn 102 bệnh nhân đến khám tại Khoa da liễu Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng được chẩn đoán là viêm da đầu đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

2.3. Các bước tiến hành. Bệnh nhân đến khám tại Khoa da liễu Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng được chẩn đoán là viêm da đầu sẽ xét nghiệm nhuộm soi trực tiếp vùng da tổn thương để xác định tình trạng có hay không có nhiễm nấm, chọn bệnh nhân đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

Tiến hành điều trị. Bôi tacrolimus tại các đám tổn thương ngày 2 lần sáng và tối trong vòng 4 tuần

Người lớn dùng Tacrolimus 0.1%

Trẻ em dùng Tacrolimus 0.03%

Theo dõi kết quả điều trị sau 1 tuần, 2 tuần, 4 tuần.

Theo dõi các tác dụng phụ khi bôi tại chỗ

2.4. Các chỉ số biến số nghiên cứu. Đánh giá mức độ tổn thương dát đỏ, vảy da trước điều trị; phân theo các mức nhẹ, vừa nặng. Theo dõi kết quả sau điều trị 1 tuần; 2 tuần; 4 tuần...

Đánh giá tác dụng phụ của bôi tacrolimus (nóng rát, ngứa) sau các tuần điều trị

2.5. Phân tích số liệu. Số liệu được nhập và xử lý nhờ phần mềm SPSS 22.0, tính tỷ lệ phần trăm và so sánh tỷ lệ phần trăm. Phân tích đơn biến để tìm mối liên quan giữa mức độ nặng của triệu chứng dát đỏ, vảy da với một số yếu tố liên quan. Ngưỡng ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$. Dùng kiểm định ANOVA lặp lại 1 chiều (Repeated Measures One-Way ANOVA) cho điểm đánh giá mức độ nặng của triệu chứng ở các thời điểm trước sau điều trị

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Có 102 Bệnh nhân viêm da đầu đủ tiêu chuẩn được điều trị bằng tacrolimus bôi tại chỗ

Bảng 1: Phân bố bệnh nhân theo mức độ nặng của triệu chứng lâm sàng, trước điều trị

Triệu chứng Mức độ	Dát đỏ		Vảy da	
	n	%	n	%
Nhẹ	15	14.7	25	24.5
Vừa	28	27.5	30	29.4
Nặng	59	57.8	47	46.1
Tổng	102	100	102	100

Nhận xét: Trước điều trị, đa số bệnh nhân bị tổn thương dát đỏ vảy mức độ nặng, chiếm tỷ lệ cao nhất với dát đỏ nặng (57.8%) và vảy da nặng (46.1%), cho thấy mức độ bệnh trầm trọng ban đầu.

Bảng 2: Phân bố bệnh nhân theo mức độ nặng của triệu chứng lâm sàng, sau điều trị 1 tuần

Triệu chứng Mức độ	Dát đỏ		Vảy da	
	n	%	n	%
Không còn TTCB	0	0	0	0
Nhẹ	15	14.7	25	24.5
Vừa	56	54.9	49	48.0
Nặng	31	30.4	28	27.5
Tổng	102	100	102	100

Nhận xét: Sau 1 tuần điều trị, tổn thương vẫn còn nhưng mức độ nặng đã giảm rõ rệt. Tỷ lệ bệnh nhân có dát đỏ nặng giảm còn 39.2% và vảy da nặng giảm còn 27.5%, cho thấy tác dụng sớm của Tacrolimus trong kiểm soát triệu chứng.

Bảng 5: So sánh điểm mức độ bệnh trước và sau điều trị

Thời điểm	Dát đỏ (0-3)		Vảy da (0-3)		Tổng điểm	
	Điểm trung bình	SD	Điểm trung bình	SD	Điểm trung bình	SD
Tuần 0	1.46	± 0.25	1.33	± 0.31	1.39	± 0.29
Tuần 1	1.29	± 0.15	1.22	± 0.19	1.26	± 0.21
Tuần 2	0.91	± 0.21	0.73	± 0.2	0.82	± 0.19
Tuần 4	0.56	± 0.39	0.43	± 0.16	0.49	± 0.25

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tổng điểm trung bình mức độ bệnh tại các thời điểm trước và sau điều trị ($p < 0.001$).

Bảng 6: Tỷ lệ tác dụng phụ khi bôi tacrolimus tại chỗ

Thời điểm Tác dụng phụ	Tuần 1		Tuần 2		Tuần 4	
	n	%	n	%	n	%
Có	29	28.4	22	21.6	14	13.7
Không có	73	71.6	80	78.4	88	86.3
Tổng	102	100	102	100	102	100

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành từ 6/2024 – 2/2025, theo dõi 102 bệnh nhân đến

Bảng 3: Phân bố bệnh nhân theo mức độ nặng của triệu chứng lâm sàng, sau điều trị 2 tuần

Triệu chứng Mức độ	Dát đỏ		Vảy da	
	n	%	n	%
Không còn TTCB	11	10.8	16	15.7
Nhẹ	40	39.2	50	49.0
Vừa	39	29.2	34	33.3
Nặng	12	11.8	2	1.9
Tổng	102	100	102	100

Nhận xét: Sau 2 tuần điều trị, mức độ tổn thương tiếp tục cải thiện rõ. Tỷ lệ không còn dát đỏ (10.8%) và không còn vảy da (15.7%) bắt đầu xuất hiện. Số bệnh nhân có tổn thương nặng chỉ còn dưới 12%, cho thấy hiệu quả điều trị tiếp tục tăng.

Bảng 4: Phân bố bệnh nhân theo mức độ nặng của triệu chứng lâm sàng, sau điều trị 4 tuần

Triệu chứng Mức độ	Dát đỏ		Vảy da	
	n	%	n	%
Không còn TTCB	35	34.3	45	44.1
Nhẹ	46	45.1	43	42.2
Vừa	14	13.7	12	11.8
Nặng	7	6.9	2	1.9
Tổng	102	100	102	100

Nhận xét: Sau 4 tuần điều trị, đa số bệnh nhân chỉ còn tổn thương nhẹ hoặc không còn triệu chứng. Tỷ lệ khỏi hoàn toàn đạt 34.3% (dát đỏ) và 44.1% (vảy da). Số BN còn mức độ nặng thấp dưới 7%, cho thấy hiệu quả rõ rệt và ổn định của Tacrolimus bôi tại chỗ sau 1 tháng.

khám Khoa da liễu Bệnh viện Đại học Y Hải phòng được chẩn đoán là viêm da đầu xét nghiệm nấm âm tính, thỏa mãn các tiêu chuẩn chọn và loại trừ bệnh nhân.

Theo dõi trên lâm sàng mức độ cải thiện của triệu chứng dát đỏ, vảy da; kết quả được đánh giá qua sự cải thiện của dát đỏ và vảy da qua các mốc thời gian sau điều trị 1 tuần, 2 tuần, 4 tuần.

Trước điều trị, đa số bệnh nhân bị tổn thương TCCB mức độ nặng, chiếm tỷ lệ cao nhất với dát đỏ nặng (57.8%) và vảy da nặng (46.1%), cho thấy mức độ bệnh trầm trọng ban đầu ảnh hưởng nhiều tới chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi, sau 1 tuần điều trị: không có bệnh nhân nào đạt trạng thái "không còn triệu chứng cơ bản" (TTCB), nhưng tỷ lệ tổn thương nặng giảm đáng kể, từ 57.8% xuống 30.4% (dát đỏ) và từ 46.1% xuống 27.5% (vảy da). Điều này cho thấy tacrolimus bắt đầu tác động sớm, giảm viêm và bong vảy, phù hợp với nghiên cứu của Kwarteng và cộng sự (2017) [4], ghi nhận cải thiện triệu chứng sau 1–2 tuần sử dụng tacrolimus 0.1% ở bệnh nhân viêm da đầu vùng mặt. Tổng điểm mức độ bệnh giảm từ 1.39 xuống 1.26 ($p < 0.001$), chứng tỏ hiệu quả ban đầu rõ rệt.

Sau 2 tuần điều trị: Bắt đầu có BN sạch hết tổn thương dát đỏ, vảy da. 10.8% bệnh nhân không còn TTCB với (dát đỏ) và 15.7% không còn vảy da. Tỷ lệ tổn thương nặng tiếp tục giảm, chỉ còn 11.8% (dát đỏ) và 1.9% (vảy da). Số bệnh nhân có tổn thương nhẹ tăng lên (39.2% dát đỏ, 49.0% vảy da), cho thấy sự cải thiện ổn định. Tổng điểm mức độ bệnh giảm xuống 0.82, phù hợp với nghiên cứu của Kim JE (2010) [5], khi so sánh tacrolimus với ketoconazole, tacrolimus cho hiệu quả tương đương nhưng ít gây kích ứng hơn.

Sau 4 tuần điều trị: Tỷ lệ khỏi hoàn toàn đạt 34.3% (dát đỏ) và 44.1% (vảy da), với phần lớn bệnh nhân chỉ còn tổn thương nhẹ (45.9% dát đỏ, 42.2% vảy da). Tỷ lệ tổn thương nặng giảm xuống dưới 7% (6.9% dát đỏ, 1.9% vảy da). Tổng điểm mức độ bệnh giảm còn 0.49 ($p < 0.001$), khẳng định hiệu quả vượt trội của tacrolimus sau 1 tháng. Kết quả này tương đồng với tổng quan của Lee YB và cộng sự (2018) [6], khuyến cáo tacrolimus cho các trường hợp viêm da đầu mạn tính hoặc kháng trị, với hiệu quả cao và ít tác dụng phụ so với corticosteroid.

Về kết quả tổng thể sau điều trị, báo cáo của Kwarteng [4] điều trị viêm da đầu bằng bôi tacrolimus, tỷ lệ bệnh nhân khỏi hoàn toàn là 55.6%. Kết quả của chúng tôi cho thấy thời gian đáp ứng sau khi bôi tacrolimus bắt đầu cải thiện sau 1 tuần điều trị, cải thiện rõ từ tuần 2, đạt đỉnh ở tuần 4 là tương đương, nhưng tỷ lệ khỏi hoàn toàn sau 4 tuần (34.3–44.1%). So sánh với các nghiên cứu của các tác giả khác, kết quả của chúng tôi có phần thấp điều này có thể do đặc điểm bệnh nhân (mức độ nặng ban đầu cao, 57.8% dát đỏ nặng) hoặc thời gian điều trị giới hạn ở 4 tuần. Việc kéo dài điều trị hoặc kết hợp với các liệu pháp khác (như dưỡng ẩm) có thể cải thiện tỷ lệ khỏi hoàn toàn.

Tổng hợp y văn cho thấy hoạt chất

tacrolimus an toàn khi dùng lâu dài, tuy nhiên có thể gây nóng rát tại chỗ thời gian đầu sử dụng. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ tác dụng phụ giảm dần qua các tuần, từ 28.4% (tuần 1) xuống 21.6% (tuần 2) và 13.7% (tuần 4), chủ yếu là kích ứng nhẹ hoặc cảm giác rất thoáng qua, không ghi nhận tác dụng phụ nghiêm trọng. Kết quả này phù hợp với các báo cáo trước đây [4,6], khẳng định tính an toàn của tacrolimus khi sử dụng tại chỗ, đặc biệt ở vùng mặt, nơi hạn chế dùng corticosteroid kéo dài do nguy cơ teo da hoặc giãn mạch.

V. KẾT LUẬN

Từ tháng 6/2024 tới tháng 2/2025, theo dõi 102 bệnh nhân đến khám Khoa da liễu Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng được chẩn đoán là viêm da đầu xét nghiệm nấm âm tính, điều trị bằng tacrolimus bôi ngày 2 lần trong 4 tuần, kết quả.

Tacrolimus bôi tại chỗ trong 4 tuần mang lại hiệu quả rõ rệt ở 102 bệnh nhân, với tỷ lệ khỏi hoàn toàn 34.3% (dát đỏ) và 44.1% (vảy da), tổng điểm mức độ bệnh giảm có ý nghĩa thống kê ($p < 0.001$). Tác dụng phụ nhẹ, giảm dần từ 28.4% (tuần 1) xuống 13.7% (tuần 4).

VI. LỜI CẢM ƠN

Một phần kinh phí thực hiện nghiên cứu này được tài trợ bởi Trường Đại học Y Dược Hải Phòng, mã số đề tài HPMU.ĐTCS.2024.64

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Kastarinen H, Oksanen T, Okokon EO, Kiviniemi V, Vesterinen HM, Ristkari T, et al.** Seborrheic dermatitis: Epidemiology and pathophysiology. *Acta Derm Venereol.* 2014;94(6):627–31. PMID: 24890278
2. **Rahul S, Usha G, Nithya R, Reena R.** A clinical study on seborrheic dermatitis: Its prevalence, clinical types, and relation with *Malassezia* species. *J Clin Diagn Res.* 2017;11(3):WC01–WC04. PMID: 28571271
3. **Gupta AK, Madzia SE, Batra R.** Seborrheic dermatitis. *Mycoses.* 2015;58(5):289–93. PMID: 25319420
4. **Kwarteng A, Bedell A, Chen T, Kim RH.** Tacrolimus in the treatment of facial seborrheic dermatitis. *J Dermatolog Treat.* 2017;28(4):348–51. PMID: 27171558
5. **Kim JE, Kim BJ, Seo SJ, Kim MN, Hong CK, Ro BI.** Comparison of the efficacy of tacrolimus ointment and ketoconazole cream in the treatment of facial seborrheic dermatitis. *Ann Dermatol.* 2010;22(4):415–9. PMID: 21165268
6. **Lee YB, Byun EJ, Kim HS, Choi YW, Choi HY, Myung KB.** Topical calcineurin inhibitors in the treatment of seborrheic dermatitis: a systematic review and meta-analysis. *Exp Dermatol.* 2018;27(6):580–8. PMID: 29513868

KHẢO SÁT DI CẦN HẠCH CỔ TRONG UNG THƯ THANH QUẢN CÓ CHỈ ĐỊNH CẮT THANH QUẢN TOÀN PHẦN TẠI BỆNH VIỆN CHỢ RẪY TỪ THÁNG 09/2022 ĐẾN THÁNG 06/2023

Phạm Kim Long Giang¹, Nguyễn Thị Ngọc Thảo¹,
Hồ Thuỳ Như¹, Trần Quốc Cường², Ngô Văn Hoàng¹,
Nông Trần Linh Vân¹, Nguyễn Thị Hiền¹, Hoàng Bá Dũng¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ung thư thanh quản là bệnh lý mà các tế bào ác tính hình thành trong mô thanh quản, đứng thứ hai trong bệnh lý ung thư đầu cổ với tỷ lệ gần 25% [1]. Ung thư thanh quản có thể điều trị bằng phẫu thuật hay xạ trị. Nạo vét hạch cổ giữ vai trò rất quan trọng trong phẫu thuật cắt thanh quản [4], [5]. Nhằm cung cấp thêm thông tin về tỷ lệ di căn hạch cổ nói chung và tỷ lệ di căn hạch với mỗi nhóm II, III và IV. Nên chúng tôi thực hiện đề tài "Khảo sát di căn hạch cổ trong ung thư thanh quản có chỉ định phẫu thuật cắt thanh quản toàn phần tại Bệnh viện Chợ Rẫy". **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát di căn hạch cổ trong ung thư thanh quản có chỉ định phẫu thuật cắt thanh quản toàn phần tại khoa Tai mũi họng bệnh viện Chợ Rẫy. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả 52 bệnh nhân ung thư thanh quản giai đoạn T3, T4 và được chỉ định phẫu thuật cắt thanh quản toàn phần tại khoa Tai mũi họng bệnh viện Chợ Rẫy. **Kết quả:** Đặc điểm di căn hạch cổ nhóm II, III, IV; sự thay đổi tỉ lệ di căn hạch cổ theo từng nhóm trước và sau mổ. **Kết luận:** Bệnh nhân có di căn hạch cổ ở cả 3 nhóm II, III, IV chiếm tỉ lệ cao nhất. Có sự tương quan giữa giai đoạn khối u và sự di căn hạch cổ. **Từ khóa:** ung thư thanh quản, di căn hạch cổ, hạch cổ nhóm II, III, IV.

SUMMARY

SURVEY OF NECK LYMPH METASTASIS IN LARYNGEAL CANCER WITH INDICATION FOR TOTAL LARYNGOLOGY AT CHO RAY HOSPITAL FROM SEPTEMBER 2022 TO JUNE 2023

Background: Laryngeal cancer is a disease in which malignant cells form in the laryngeal tissue, ranking second in head and neck cancers with a rate of nearly 25% [1]. Laryngeal cancer can be treated by surgery or radiotherapy. Neck lymph node dissection plays a very important role in laryngectomy [4], [5]. In order to provide more information on the rate of cervical lymph node metastasis in general and the rate of cervical lymph node metastasis in each group II, III and IV. Therefore, we conducted the topic "Survey of

cervical lymph node metastasis in laryngeal cancer with indications for total laryngectomy at Cho Ray Hospital from September 2022 to June 2023".

Objective: Survey of cervical lymph node metastasis in laryngeal cancer with indications for total laryngectomy at Cho Ray Hospital. **Methods:** cross-sectional study describing 52 patients with stage T3, T4 laryngeal cancer and indicated for total laryngectomy at the Department of Otorhinolaryngology of Cho Ray Hospital. **Results:** Characteristics of cervical lymph node metastasis in groups II, III, IV; changes in the rate of cervical lymph node metastasis in each group before and after surgery. **Conclusions:** Patients with cervical lymph node metastasis in all 3 groups II, III, IV accounted for the highest rate. There is a correlation between tumor stage and cervical lymph node metastasis.

Keywords: laryngeal cancer, cervical lymph node metastasis, cervical lymph nodes group II, III, IV.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư thanh quản là bệnh lý mà các tế bào ác tính hình thành trong mô thanh quản. Đây là loại bệnh thường gặp trong tai mũi họng, đứng thứ hai trong bệnh lý ung thư đầu cổ với tỷ lệ gần 25% [1]. Ung thư thanh quản có thể điều trị bằng phẫu thuật hay xạ trị. Nạo vét hạch cổ giữ vai trò rất quan trọng trong phẫu thuật cắt thanh quản. Hạch cổ là yếu tố quan trọng trong đánh giá giai đoạn bệnh và là yếu tố tiên lượng quan trọng trong điều trị [4], [5]. Nhằm cung cấp thêm thông tin về tỷ lệ di căn hạch cổ nói chung và tỷ lệ di căn hạch với mỗi nhóm II, III và IV nói riêng trong ung thư thanh quản, đồng thời nhằm học hỏi và thực hành phẫu thuật vùng cổ và thanh quản nên chúng tôi thực hiện đề tài "Khảo sát di căn hạch cổ trong ung thư thanh quản có chỉ định cắt thanh quản toàn phần tại bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 09/2022 đến tháng 06/2023".

Mục tiêu nghiên cứu:

- Khảo sát hạch cổ các nhóm II, III, IV trên lâm sàng và cận lâm sàng theo phân loại TNM đối với các bệnh nhân ung thư cắt thanh quản toàn phần.

- Khảo sát hạch cổ các nhóm II, III, IV về mặt đại thể ở bệnh nhân ung thư thanh quản trong khi cắt thanh quản toàn phần.

- Khảo sát hạch cổ các nhóm II, III, IV về

¹Bệnh viện Chợ Rẫy

²DVA Holdings

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Kim Long Giang

Email: dr.longgiang@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.11.2025

Ngày duyệt bài: 8.12.2025