

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. **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 tỷ 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

mặt vì thể ở bệnh nhân ung thư thanh quản được cắt thanh quản toàn phần.

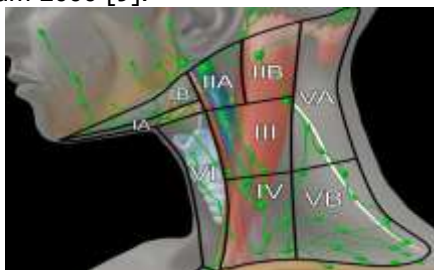
- Khảo sát sự tương quan giữa giai đoạn khối u (T3,T4) và sự di căn hạch cổ các nhóm II, III, IV ở bệnh nhân ung thư thanh quản được chỉ định cắt thanh quản toàn phần.

Tổng quan:

- Nghiên cứu về di căn hạch cổ đã được nhiều tác giả nước ngoài nhắc tới [6], [7], [8].

- Hầu hết các sách giáo khoa về giải phẫu đều mô tả về hạch cổ nhưng chưa đề cập chi tiết về sự liên quan giữa hạch cổ và ung thư thanh quản [2], [3].

- Ở Việt Nam, tác giả Trần Phan Chung Thủy đã có nghiên cứu góp phần nghiên cứu hạch cổ trong ung thư thanh quản trong luận văn chuyên khoa II. Đại học y dược thành phố Hồ Chí Minh vào năm 2000 [9].



Hình 1: Phân loại các nhóm hạch vùng cổ
"Nguồn Imaging Anatomy: Brain, Head and Neck, Spine. Diagnostic and Surgical Imaging Anatomy, Cervical Lymph nodes, 2006"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. 52 bệnh nhân ung thư thanh quản nhập viện tại khoa Tai mũi họng Bệnh viện Chợ Rẫy được phẫu thuật cắt thanh quản toàn phần từ tháng 09 năm 2022 đến tháng 06 năm 2023 đủ điều kiện.

Tiêu chuẩn đưa vào. Bệnh nhân được chẩn đoán ung thư thanh quản giai đoạn T3 (sụn phễu cổ định) và T4 (chưa xâm lấn bó cảnh, thực quản) và được chỉ định phẫu thuật cắt thanh quản toàn phần tại khoa Tai Mũi Họng bệnh viện Chợ Rẫy.

Có giải phẫu bệnh xác định trước và sau mổ. Kết quả giải phẫu bệnh được đọc tại khoa Giải phẫu bệnh bệnh viện Chợ Rẫy.

Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân quá chỉ định phẫu thuật.

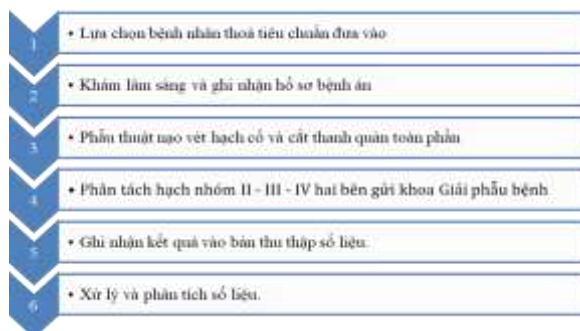
Bệnh nhân ung thư thanh quản đã điều trị bằng xạ trị hoặc hóa trị trước đó.

Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- Các bước tiến hành:



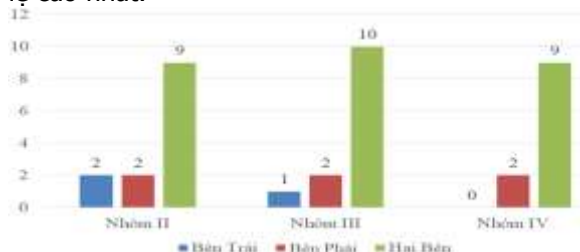
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

- Vị trí khối u: Sáu bệnh nhân có khối u ở vị trí thượng thanh môn đơn độc, và 1 bệnh nhân có khối u ở thanh môn đơn độc. Trong đó tỷ lệ bệnh nhân có khối u ở cả 3 vị trí chiếm tỷ lệ cao nhất.

Bảng 1: Tỷ lệ vị trí khối u trước mổ

Vị trí u	Số lượng (n=52)	Tỷ lệ (%)
Thượng thanh môn	6	11,54
Thanh môn	1	1,92
Thượng thanh môn, Thanh môn	17	32,69
Thanh môn, Hạ thanh môn	4	7,69
Thượng thanh môn, Thanh môn, Hạ thanh môn	24	46,15
Tổng	52	100

- Hạch cổ trước: Nghiên cứu ghi nhận 36 trường hợp không phát hiện hạch khi thăm khám trên lâm sàng. Trong những ca ghi nhận hạch, nhóm bệnh nhân ghi nhận hạch 2 bên chiếm tỷ lệ cao nhất.



Biểu đồ 1: Hạch cổ trước mổ dựa trên thăm khám lâm sàng

IV. KẾT LUẬN

Bệnh nhân có khối u ở cả 3 tầng chiếm tỷ lệ cao nhất với 53,8%, hai tầng chiếm 38,5% và một tầng chiếm 7,7%.

Đại thể khối u ghi nhận thể sùi chiếm 88,5%, tiếp đến là thể loét chiếm 9,6% và thâm nhiễm chiếm ít nhất 1,9%. Về vi thể 98,1% ung thư biểu mô tế bào gai, 53,8% biệt hóa trung bình.

Nghiên cứu ghi nhận nhóm bệnh nhân có hạch cổ 2 bên chiếm tỷ lệ cao nhất.

Trong 12 bệnh nhân ghi nhận hạch cổ trên phim CT-Scan, nhóm bệnh nhân có hạch với kích

thước dưới 1 cm chiếm 58,3%, tiếp đến nhóm bệnh nhân có hạch từ 1-1,5 cm chiếm 25%. Còn lại, nhóm hạch kích thước >1,5 cm chiếm 16,7%. Tỷ lệ bệnh nhân chụp MRI có phát hiện hạch cổ 7%.

Qua nghiên cứu chúng tôi ghi nhận có 53,84% bệnh nhân di căn hạch cổ thì bệnh nhân ung thư ở giai đoạn IV nhiều nhất với tỷ lệ 89,3%, giai đoạn III 10,7%. Cho thấy giai đoạn càng trễ thì tỷ lệ di căn hạch cổ càng cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Võ Hiếu Bình, Nguyễn Thị Quỳnh Lan, Nguyễn Bá Khoa, Võ Ngọc Hoàn.** Vài nhận xét về 106 bệnh nhân ung thư thanh quản và sự liên quan giữa TNM. Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh. 2001;5(4):145-148.
2. **Lê Văn Cường.** Giải phẫu người sau đại học tập 2. Nhà xuất bản Y học thành phố Hồ Chí Minh. 2013:480-503.
3. **Netter HF.** Atlas giải phẫu người. Nhà xuất bản Y học. 2010:35-41.
4. **Lê Nguyên Hòa.** Khảo sát biểu hiện p53 trên ung thư thanh quản và mối tương quan với lâm sàng và hình ảnh học [luận án chuyên khoa II]. Đại học y dược thành phố Hồ Chí Minh. 2011.
5. **Võ Thanh Quang, Lê Minh Kỳ, Đàm Trọng Nghĩa.** Nghiên cứu các biến chứng do nạo vét hạch cổ ở những bệnh nhân ung thư thanh quản. Tạp chí Y học Việt Nam. 2011;5(2):48-51.
6. **Ainaggar NAA.** Study of the epidemiology and management of laryngeal cancer in Kasr Al-Aini Hospital [master's thesis]. Cairo: Faculty of Medicine, Cairo University; 2012.
7. **Markou K, Goudakos J, Triaridis S, Konstantinidis J, Vital V, et al.** The role of tumor size and patient's age as prognostic factors in laryngeal cancer. Hippokratia. 2011;15(1):75-80.
8. **Tomik J, Składzień J, Modrzejewski M.** Evaluation of cervical lymph node metastasis of 1400 patients with cancer of the larynx. Auris Nasus Larynx. 2001;28(3):233-240.
9. **Trần Phan Chung Thủy.** Góp phần nghiên cứu hạch cổ trong ung thư thanh quản [luận văn chuyên khoa II]. Đại học y dược thành phố Hồ Chí Minh. 2000.

NHIỄM KHUẨN HUYẾT VÀ SỐC NHIỄM KHUẨN TẠI KHOA HỒI SỨC NHIỄM, BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1 THEO TIÊU CHUẨN PHOENIX

Phùng Nguyễn Thế Nguyên^{1,2}, Phùng Thị Tâm¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, phân tầng theo tiêu chuẩn Phoenix và phân tích mối liên quan với kết cục ở bệnh nhi nhiễm khuẩn huyết nhập khoa Hồi sức Nhiễm. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có theo dõi dọc, thực hiện trên toàn bộ 197 bệnh nhi từ 1 tháng đến dưới 16 tuổi nhập Khoa Hồi sức Nhiễm – Bệnh viện Nhi Đồng 1 từ 06/2024 đến 07/2025. Dữ liệu lâm sàng, xét nghiệm và điểm Phoenix được thu thập và phân tích. **Kết quả:** Tỷ lệ nhiễm khuẩn huyết là 73,6%; sốc nhiễm khuẩn 46,2%; tử vong 16,3%. Nhóm nhiễm khuẩn huyết có điểm Phoenix cao hơn rõ rệt ở các tiêu chí hô hấp, tim mạch, đông máu và thần kinh ($p < 0,001$). Các yếu tố lâm sàng như tuổi, giới, địa chỉ, bệnh lý nền không khác biệt giữa hai nhóm nhiễm khuẩn huyết và không nhiễm khuẩn huyết. **Kết luận:** Phoenix là công cụ phân tầng hiệu quả trong đánh giá mức độ nặng và tiên lượng nhiễm khuẩn huyết ở trẻ em. Việc áp dụng tiêu chí này có thể hỗ trợ nhận diện sớm bệnh nhân nguy cơ cao, từ đó cải thiện kết cục điều trị. **Từ khóa:** Nhiễm khuẩn huyết, sốc nhiễm khuẩn, tiêu chuẩn Phoenix.

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Nhi Đồng 1

Chịu trách nhiệm chính: Phùng Nguyễn Thế Nguyên

Email: nguyennphung@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.11.2025

Ngày duyệt bài: 8.12.2025

SUMMARY

SEPSIS AND SEPTIC SHOCK IN THE INFECTIOUS DISEASES INTENSIVE CARE UNIT AT CHILDREN'S HOSPITAL 1 ACCORDING TO THE PHOENIX CRITERIA

Objective: To describe the clinical characteristics, severity stratification using the Phoenix criteria, and the relationship with outcomes in pediatric patients admitted to the Infectious Diseases Intensive Care Unit. **Methods:** A cross-sectional descriptive study with prospective follow-up was conducted on all children aged 1 month to under 16 years admitted to the Infectious Diseases ICU at Children's Hospital 1 from June 2024 to July 2025. Clinical data, laboratory findings, and Phoenix scores were collected and analyzed. **Results:** Among 197 patients, 73.6% had sepsis and 46.2% developed septic shock. The overall mortality rate was 16.3%. Patients with sepsis had significantly higher Phoenix scores across respiratory, cardiovascular, hematologic, and neurologic domains ($p < 0.001$). There were no significant differences in age, sex, comorbidities, or initial clinical symptoms between the sepsis and non-sepsis groups. **Conclusion:** The Phoenix criteria proved effective in stratifying severity and predicting outcomes in pediatric sepsis. Early application may help identify high-risk patients and guide timely interventions to improve survival. **Keywords:** sepsis, septic shock, Phoenix criteria, IDICU.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn huyết (NKH) và sốc nhiễm