TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Kalezi O, Mutagonda RF, Minja IK, et al.** Prevalence and factors associated with anemia among under-five children in Arumeru district, Arusha, Tanzania: a cross-sectional community-based study. PLoS One.
2. **Gedefaw L, Ayele A, Dessie A, et al.** Prevalence of anemia and associated factors among under-five children in North Western Ethiopia: a hospital-based cross-sectional study. J Blood Med. 2020;11:41.
3. **Thái HQ, Nguyễn TT, Phạm VT, et al.** Tỷ lệ thiếu máu và một số yếu tố liên quan ở trẻ sơ sinh non tháng tại Trung tâm Sơ sinh - Bệnh viện Phụ sản Trung ương. Tạp chí Phụ sản. 2024;34(2):45-52.
4. **Anaemia of Prematurity:** Pathophysiology & Treatment - PMC.
5. **The impact of maternal iron deficiency and iron deficiency anemia on child's health - PMC.**

LIÊN QUAN GIỮA MỨC ĐỘ BIỂU HIỆN MICRORNA-132 HUYẾT TƯƠNG VỚI GIAI ĐOẠN Ở BỆNH NHÂN TRẦM CẢM

Trần Lê Nguyệt Minh[1,2], Lê Văn Quân[3], Đỗ Xuân Tĩnh[1,2]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét mối liên quan giữa mức độ biểu hiện microRNA-132 (miR-132) huyết tương với giai đoạn ở bệnh nhân trầm cảm. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu, mô tả, cắt ngang 60 bệnh nhân người lớn (18 đến 60 tuổi) trầm cảm. Định lượng mức độ biểu hiện của miR-132 bằng phản ứng chuỗi polymerase kỹ thuật số (Digital Polymerase Chain Reaction - dPCR).

Kết quả: Các bệnh nhân có dùng thuốc hướng thần trước vào viện có mức độ biểu hiện miR-132 thấp hơn đáng kể so với các bệnh nhân không dùng thuốc (p = 0,047). Mức độ biểu hiện của miR-132 ở nhóm giai đoạn vừa và nặng theo ICD-10 cao hơn có ý nghĩa so với nhóm trầm cảm giai đoạn nhẹ (0,335 copies/µL với 0,239 copies/µL, p = 0,048 và 0,431 copies/µL với 0,239 copies/µL, p = 0,025). Không có sự khác biệt giữa mức độ biểu hiện của miR-132 ở nhóm trầm cảm giai đoạn vừa và nặng (p > 0,05).

Kết luận: Mức độ biểu hiện của microRNA-132 có thể tiên lượng giai đoạn ở bệnh nhân trầm cảm.

Từ khóa: *Trầm cảm, microRNA-132, phản ứng chuỗi polymerase kỹ thuật số.*

SUMMARY

ASSOCIATION BETWEEN PLASMA MICRORNA-132 EXPRESSION LEVELS AND DISEASE STAGE IN PATIENTS WITH DEPRESSION

Objective: To evaluate the association between plasma microRNA-132 (miR-132) expression levels and disease stage in patients with depression.

Methods: A prospective, descriptive, cross-sectional study was conducted on 60 adult patients (aged 18-60 years) with depression. The expression levels of miR-132 were quantified using digital polymerase chain reaction (dPCR).

Results: Patients who had used psychotropic medications prior to hospital admission showed significantly lower miR-132 expression levels compared to those who had not (p = 0.047). The expression levels of miR-132 in the moderate and severe groups according to ICD-10 were significantly higher than in the mild depression group (0.335 copies/µL vs. 0.239 copies/µL, p = 0.048; and 0.431 copies/µL vs. 0.239 copies/µL, p = 0.025). No significant difference was observed between the moderate and severe depression groups (p > 0.05).

Conclusion: Plasma microRNA-132 expression levels may serve as a potential indicator of disease stage in patients with depression.

Keywords: *Depression; microRNA-132; Digital Polymerase Chain Reaction (dPCR).*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trầm cảm là rối loạn tâm thần phổ biến trên thế giới và tỷ lệ của nó ngày càng gia tăng, đặc biệt trong những năm gần đây. Năm 2008, tổ chức y tế thế giới xếp trầm cảm là nguyên nhân thứ 3 gây ra gánh nặng bệnh tật toàn cầu và dự báo trầm cảm sẽ là nguyên nhân dẫn đầu vào năm 2030 [1].

Bệnh sinh của trầm cảm khá phức tạp, có nhiều giả thuyết đưa ra và được chứng minh trong cơ chế của trầm cảm như thuyết thay đổi chức năng của các chất dẫn truyền thần kinh monoamine và không monoamine; giả thuyết về gen di truyền; giả thuyết về thay đổi hình thể các cấu trúc não như sự thay đổi cấu trúc của hệ thần kinh hay trục hạ đồi - tuyến yên - tuyến thượng thận, sự thay đổi các yếu tố dinh dưỡng thần kinh có nguồn gốc từ não, sự biến đổi các tế bào thần kinh....

MicroRNA (miR) là những đoạn RNA ngắn khoảng từ 19 -24 nucleotit, không mã hóa thông tin di truyền, với 3 chức năng chính: điều chỉnh chất dẫn truyền thần kinh và neuropeptide; liên quan đến thay đổi cấu trúc, chức năng phân tử não bộ; điều hòa các phản ứng viêm thần kinh và rối loạn trục MGB. Ở

[1]Bộ môn Tâm Thần, Học viện Quân y
[2]Khoa Tâm thần, Bệnh viện Quân y 103
[3]Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y
Chịu trách nhiệm chính: Trần Lê Nguyệt Minh
Email: nguyetminhv175@gmail.com

Mã bài: N473
Ngày nhận bài: 25/3/2026
Ngày phản biện khoa học: 24/3/2026
Ngày duyệt bài: 25/4/2026

bệnh nhân trầm cảm, các microRNA liên quan đến cơ chế bệnh sinh của trầm cảm, ảnh hưởng đến các chất dẫn truyền thần kinh monoamine và không monoamine [2]. Trong đó, microRNA-132 của người gồm 22 nucleotide, nằm trên nhiễm sắc thể 17 ở vị trí 17p13.3. Các nghiên cứu cho thấy mức độ biểu hiện của miR-132 tăng ở bệnh nhân trầm cảm so với người bình thường [3], [4], [5], [6], [7].

Mức độ biểu hiện của miR-132 huyết tương không những là một dấu ấn sinh học để chẩn đoán trầm cảm, mà còn có giá trị trong tiên lượng mức độ trầm trọng của trầm cảm và sự đáp ứng thuốc trong điều trị [4], [5], [8]. Nguyên nhân có thể do yếu tố dinh dưỡng thần kinh có nguồn gốc từ não (Brain-derived neurotrophic factor - BDNF) là yếu tố quyết định đối với những thay đổi ở tế bào thần kinh trung ương được quan sát thấy ở các bệnh nhân trầm cảm [2]. Sự gia tăng mức độ biểu hiện của miR-132 đi kèm với giảm mức độ biểu hiện của BDNF [7].

Ở Việt Nam chưa có nghiên cứu nào, mục tiêu trong nghiên cứu của chúng tôi là đánh giá liên quan giữa mức độ biểu hiện microRNA-132 huyết tương với giai đoạn ở bệnh nhân trầm cảm.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 60 bệnh nhân trầm cảm người lớn (18 đến 60 tuổi) điều trị nội trú tại khoa Tâm thần, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 01/2023 đến tháng 12/2024; không có các bệnh tim mạch, thần kinh, rối loạn chuyển hóa, ung thư; tiền sử không có các chấn thương sọ não, chấn thương lớn; HbsAg, HIV, HCV âm tính; đồng ý tham gia nghiên cứu; chẩn đoán trầm cảm theo ICD-10.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Định lượng mức độ biểu hiện của miR-132

Định lượng miR-132 sử dụng phản ứng chuỗi polymerase kỹ thuật số (Digital Polymerase Chain Reaction - dPCR). Sử dụng kít hsa-miR-132-5p (Qiagen, lô sản xuất: 339306).

Thời điểm lấy máu: lấy mẫu máu sau khi đo điện não đồ định lượng tại Khoa Tâm thần, Bệnh viện Quân y 103.

Cách thức thực hiện: Lấy 5ml máu tĩnh mạch ngoại vi cho vào ống có chất kháng đông Ethylenediaminetetra acid (EDTA), mang đến Khoa Hoá sinh, Bệnh viện Quân y 103. Ly tâm 3000 vòng/phút trong 5 phút, tách lấy huyết tương để tủ lạnh âm 80 độ. Khi lấy đủ mẫu tiến hành định lượng microRNA-132 tại Labo xét nghiệm Genome Sciences Tech có chứng nhận CAP (College of American Pathologists - Hiệp hội các nhà Giải phẫu bệnh Hoa Kỳ) xét nghiệm di truyền phân tử, mã CAP# 9817054, hiệu lực đến 30/05/2027.

Định lượng số bản sao của miRNA đích (miR-132) và các đối chứng ngoại sinh (spike-in control), bao gồm UniSp4 dùng kiểm soát quá trình tách chiết RNA và UniSp6 dùng kiểm soát bước phiên mã ngược (RT-PCR).

Phân tích số liệu: Số liệu thu thập được sẽ được phân tích và xử lý bằng phần mềm Stata 14.0, chọn mức ý nghĩa thống kê p < 0,05.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

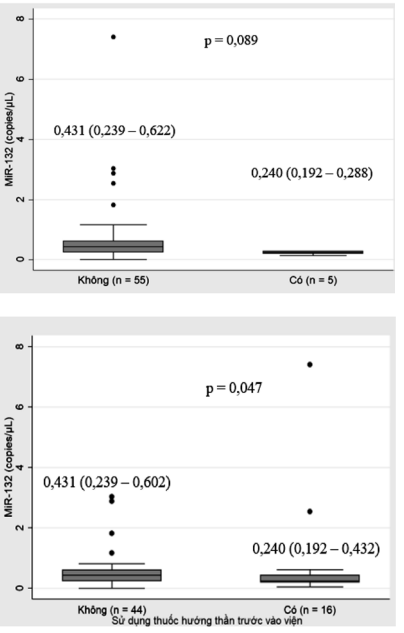
Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh của Bệnh viện Quân y 103 trước khi triển khai nghiên cứu (Số 19/CNChT-HĐĐĐ ngày 06 tháng 01 năm 2023). Số liệu được Bộ môn - Khoa tâm thần cho phép công bố. Nhóm tác giả cam kết không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Liên quan giữa mức độ biểu hiện miR-132 với đặc điểm bệnh nhân

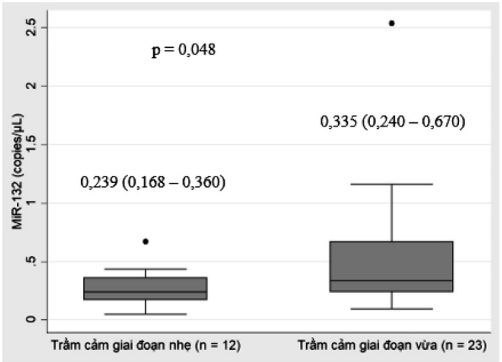
Thông số	n = 60	
	r	p
Tuổi	-0,01	0,91
Giới	-0,15	0,11
Trình độ học vấn	0,15	0,26
Việc làm	-0,10	0,45
Hôn nhân	0,06	0,64

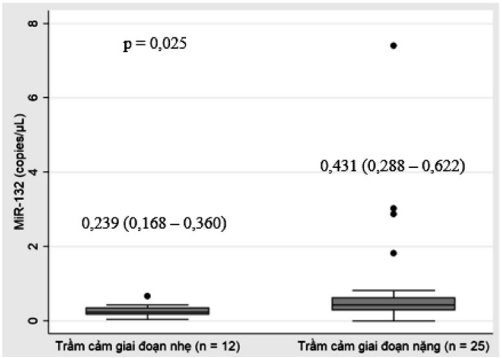
Không có mối liên quan giữa mức độ biểu hiện của miR-132 với tuổi, giới, việc làm, trình độ học vấn và tình trạng hôn nhân ở bệnh nhân trầm cảm (p > 0,05).

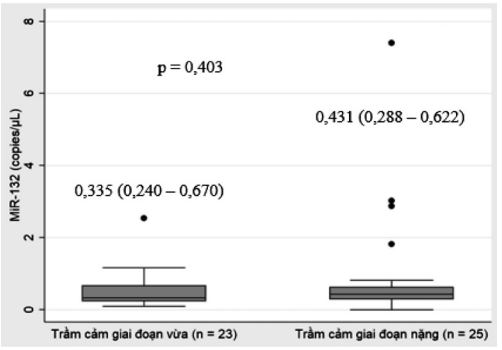


Biểu đồ 1. Liên quan giữa mức độ biểu hiện miR-132 với sử dụng thuốc hướng thần trước vào viện và điều trị củng cố

Các bệnh nhân có dùng thuốc hướng thần trước vào viện có mức độ biểu hiện miR-132 thấp hơn đáng kể so với các bệnh nhân không dùng thuốc (p = 0,047). Ở các bệnh nhân trầm cảm duy trì điều trị củng cố có mức độ biểu hiện miR-132 thấp hơn các bệnh nhân không điều trị củng cố, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).







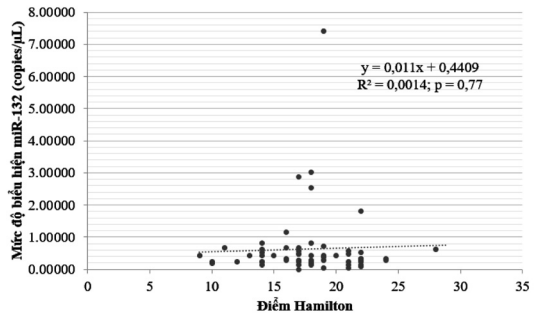
Biểu đồ 2. Mức độ biểu hiện của miR-132 theo giai đoạn trầm cảm ICD-10

Mức độ biểu hiện của miR-132 ở nhóm trầm cảm giai đoạn vừa và nặng cao hơn có ý nghĩa so với nhóm trầm cảm giai đoạn nhẹ (p < 0,05). Mức độ biểu hiện của miR-132 ở nhóm trầm cảm giai đoạn nặng cao hơn so với nhóm trầm cảm giai đoạn vừa, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

Bảng 2. Liên quan giữa mức độ biểu hiện miR-132 với triệu chứng đặc trưng và phổ biến

Triệu chứng	n = 60	
	r	p
Khí sắc giảm	0,05	0,713
Mất mọi quan tâm thích thú trong các hoạt động	NA	NA
Giảm năng lượng và tăng sự mệt mỏi	0,03	0,850
Giảm sự tập trung chú ý	0,04	0,763
Giảm tính tự trọng và lòng tự tin, khó khăn trong việc quyết định	0,03	0,850
Ý tưởng bị tội và không xứng đáng	0,09	0,480
Nhìn vào tương lai ảm đạm và bi quan	-0,22	0,098
Ý tưởng và hành vi tự huỷ hoại hoặc tự sát	0,16	0,219
Rối loạn giấc ngủ	0,09	0,505
Thay đổi cảm giác ngon miệng	0,10	0,453
NA: không áp dụng (Not applicable)		

Không có mối liên quan giữa mức độ biểu hiện của miR-132 với các triệu chứng đặc trưng và phổ biến (p > 0,05).



Biểu đồ 3. Liên quan giữa mức độ biểu hiện của miR-132 với thang điểm Hamilton

Không có mối liên quan giữa mức độ biểu hiện của miR-132 với thang điểm Hamilton trên bệnh nhân trầm cảm (p > 0,05).

IV. BÀN LUẬN

BDNF là một yếu tố dinh dưỡng thần kinh quan trọng tham gia điều hòa sự sống còn của tế bào thần kinh, tính dẻo synap và quá trình sinh tế bào thần kinh ở hồi hải mã. Sự gia tăng mức độ biểu hiện của miR-132 đi kèm với giảm mức độ biểu hiện của BDNF [7]. Mức độ biểu hiện của BDNF sẽ ngừng lại khi có trạng thái căng thẳng kéo dài và trở lại bình thường khi điều trị thành công bằng thuốc chống trầm cảm.

Kết quả của chúng tôi cũng cho thấy mức độ biểu hiện của miR-132 ở nhóm trầm cảm giai đoạn nặng và vừa cao hơn có ý nghĩa so với nhóm trầm cảm giai đoạn nhẹ (p = 0,025 và p = 0,048).

Mối tương quan giữa mức độ biểu hiện miR-132 với các thang điểm đánh giá trầm cảm không có sự tương đồng giữa các nghiên cứu. Nghiên cứu của Li Y.J. và cộng sự (2013) đánh giá mức độ trầm cảm bằng thang điểm tự đánh giá trầm cảm (self-rating depression scale - SDS) ở 40 bệnh nhân. Định lượng mức độ biểu hiện của miR-132 được xác định bằng rPCR. Tác giả nhận thấy có mối tương quan thuận, mức độ vừa giữa mức độ biểu hiện của miR-132 và thang điểm SDS (r = 0,347; p = 0,002) [5]. Đến năm 2016, Liu Y. và cộng sự phân tích mức độ biểu hiện của miR-132 huyết tương ở 62 bệnh nhân trầm cảm không dùng thuốc. Đánh giá mức độ trầm cảm bằng thang điểm HAMD-17 và HAMA-14. Sử dụng bộ nhớ nhận dạng mẫu (pattern recognition memory - PRM) trong bài kiểm tra tâm thần-thần kinh của Cambridge (Cambridge Neuropsychological Test Automated Battery - CANTAB) để đánh giá trí nhớ thị giác. Kết quả cho thấy, mức độ biểu hiện của miR-132 tương quan nghịch với phép đo trí nhớ thị giác bảng số (r = -0,273, p = 0,032) và phép đo trí nhớ thị giác hình tượng (r = -0,274, p = 0,031). Tuy nhiên, tác giả nhận thấy không có mối liên quan giữa mức độ biểu hiện của miR-132 với điểm HAMD và HAMA [3]. Tác giả Fang Y. và cộng sự (2018) xác định mức độ biểu hiện của miR-132 bằng phương pháp rPCR, tính bằng phương pháp so sánh ΔCt với RNA-5s làm nội chuẩn ở 45 bệnh nhân trầm cảm không được điều trị. Đánh giá mức độ trầm cảm bằng thang điểm HAMD-17 và HAMA-14. Kết quả cho thấy, mức độ biểu hiện của miR-132 huyết tương tương quan thuận với điểm HAMA (r = 0,209; p < 0,05) và điểm HAMD (r = 0,282; p < 0,01) [4]. Các nghiên cứu này cho thấy không có mối tương quan giữa mức độ biểu hiện của miR-132 hoặc có mối tương quan yếu (r < 0,3) với các thang điểm đánh giá trầm cảm. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấy không có mối liên quan giữa mức độ biểu hiện của miR-132 với thang điểm Hamilton trên bệnh nhân trầm cảm (p > 0,05). Điều này có thể do cỡ mẫu còn nhỏ.

Về tác động của thuốc hướng thần đối với mức độ biểu hiện của miR-132 huyết tương ở bệnh nhân trầm cảm. Tác giả Fang Y. và cs. (2018) nghiên cứu trên 45 bệnh nhân trầm cảm không được điều trị (nhóm NT) và 32 bệnh nhân trầm cảm được điều trị bằng thuốc citalopram (chóm CPT). Trong nhóm 45 bệnh nhân không được điều trị, 14 bệnh nhân bắt đầu được điều trị bằng citalopram trong hai tháng và đánh giá lại. Kết quả cho thấy mức độ biểu hiện của miR-132 huyết tương tăng cao hơn ở nhóm bệnh nhân trầm cảm không dùng thuốc so với nhóm bệnh nhân trầm cảm dùng thuốc (2,4 ± 1,814 so với 1,6 ± 1,553; p = 0,045). Trong 14 bệnh nhân nhóm NT được kê đơn điều trị trong 2 tháng, sau hai tháng thấy mức độ biểu hiện của miR-132 có xu hướng giảm so với trước điều trị (1,39 ± 0,967 so với 2,28 ± 1,968; p = 0,055) và nồng độ BDNF huyết tương có xu hướng tăng so với trước điều trị (142,4 ± 39,218 ng/mL so với 124,75 ± 47,764 ng/mL; p = 0,064), sự khác biệt của hai yếu tố chưa có ý nghĩa thống kê có thể do số lượng mẫu còn thấp (n = 14) [4].

Năm 2023, Ahmadimanesh M. và cộng sự đánh giá sự biến đổi của miR-132 ở bệnh nhân trầm cảm sau sử dụng các thuốc ức chế tái hấp thu có chọn lọc serotonin (SSRI). 25 bệnh nhân trầm cảm dùng citalopram 20mg/ngày (nhóm CI), 25 bệnh nhân trầm cảm dùng sertraline 50mg/ngày (nhóm SE). Chẩn đoán trầm cảm theo DSM-IV, đánh giá mức độ trầm cảm bằng thang điểm HAM-D. Mức độ biểu hiện của miR-132 được xác định bằng phương pháp QRT-PCA tại thời điểm ban đầu chưa dùng thuốc và sau dùng thuốc 100 ngày, xác định bằng phương pháp so sánh ΔCt với U6-snRNA làm nội chuẩn. Nồng độ BDNF huyết tương và SERT (serotonin transporter - protein vận chuyển serotonin) huyết tương được định lượng bằng phương pháp ELISA trước điều trị và sau điều trị 100 ngày. Kết quả nghiên cứu cho thấy sau điều trị, nồng độ SERT huyết tương ở cả hai nhóm CI và SE đều giảm có ý nghĩa (lần lượt, 1,08 ± 0,29 so với 1,3 ± 0,38; p = 0,002 và 1,26 ± 0,45 so với 1,73 ± 0,72; p = 0,008); nồng độ BDNF huyết tương ở nhóm SE tăng lên đáng kể (0,74 ± 0,28 so với 0,56 ± 0,24; p = 0,015), không có sự khác biệt ở nhóm CI. Sau điều trị, ở nhóm SE, mức độ miR-132 giảm đáng kể so với trước điều trị (3,07 ± 1,27 so với 4,09 ± 1,81; p = 0,01), không có sự khác biệt ở nhóm CI (p = 0,17). Tác giả kết luận, điều trị bằng SSRI có thể ảnh hưởng đến mức độ biểu hiện của miR-132 và nồng độ BDNF huyết tương [7]. Gần đây nhất, năm 2024, Wadud S. và cộng sự đánh giá mức độ biểu hiện miR-132 trước và sau điều trị 12 tuần trên 102 bệnh nhân trầm cảm (35 nam và 67 nữ). Đánh giá mức độ trầm cảm bằng thang điểm HAMD, xác định mức độ biểu hiện của miR-132 bằng qPCA. Kết quả cho thấy sau điều trị, mức độ biểu hiện của miR-132 giảm đáng kể (1,38 so với 2,96; p < 0,001) [8].

Trong nghiên cứu của chúng tôi không đánh giá mức độ biểu hiện của miR-132 trước và sau điều trị do kinh phí còn hạn chế. Tuy nhiên, một đặc điểm trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tương đồng với các kết luận trên đó là các bệnh nhân có dùng thuốc hướng thần trước vào viện có mức độ biểu hiện miR-132 thấp hơn đáng kể so với các bệnh nhân không dùng thuốc (0,240 (0,192 - 0,432) copies/µL so với 0,431 (0,239 - 0,602) copies/µL, p = 0,047). Hơn nữa, những bệnh nhân được điều trị củng cố trước khi vào viện có mức độ biểu hiện miR-132 thấp hơn các bệnh nhân không điều trị củng cố, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05). Có thể do cỡ mẫu của chúng tôi còn thấp.

V. KẾT LUẬN

Mức độ biểu hiện của microRNA-132 có thể tiên lượng giai đoạn ở bệnh nhân trầm cảm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Organization W.H.** (2012) Depression: A global crisis. World Federation for Mental Health.
2. **Ortega M.A., Alvarez-Mon M.A., García-Montero C. et al.** (2021) MicroRNAs as Critical Biomarkers of Major Depressive Disorder: A Comprehensive Perspective. *Biomedicines*, 9(11):1659.
3. **Liu Y., Yang X., Zhao L. et al.** (2016) Increased miR-132 level is associated with visual memory dysfunction in patients with depression. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 12:2905.
4. **Fang Y., Qiu Q., Zhang S. et al.** (2018) Changes in miRNA-132 and miR-124 levels in non-treated and citalopram-treated patients with depression. *Journal of affective disorders*, 227: 745-751.
5. **Li Y.-J., Xu M., Gao Z.-H. et al.** (2013) Alterations of serum levels of BDNF-related miRNAs in patients with depression. *PLoS One*, 8(5): e63648.
6. **Qi S., Yang X., Zhao L. et al.** (2018) MicroRNA132 associated multimodal neuroimaging patterns in unmedicated major depressive disorder. *Brain*, 141(3): 916-926.
7. **Ahmadimanesh M., Etemad L., Rad D.M. et al.** (2023) Effect of citalopram and sertraline on the expression of miRNA-124, 132, and 16 and their protein targets in patients with depression. *Iranian Journal of Basic Medical Sciences*, 26(7): 820.
8. **Wadud S., Fatima S., Nazli R. et al.** (2024) Expression Analysis of miR-132, miR-182, miR-124, miR-let7b and miR-let7c in Patients with Depression. *Kurdish Studies*, 12(5):253-257.

GIẢI PHẪU VÀ MỐC PHẪU THUẬT CỦA CƠ TRÂM LƯỠI QUA PHẪU TÍCH NỘI SOI ĐƯỜNG MIỆNG KHOANG CẠNH HẦU

Trần Thế Việt[1,3], Hoàng Bá Dũng[1], Nguyễn Thị Ngọc Thảo[1], Nguyễn Thanh Tùng[1], Lê Quang Tuyền[2], Lâm Huyền Trân[3]

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Phẫu thuật nội soi khoang cạnh hầu (KCH) qua đường miệng ngày càng được ứng dụng nhằm hạn chế biến chứng của đường mổ ngoài. Tuy nhiên, với "góc nhìn từ trong ra", phẫu trường hẹp và thiếu mốc xương làm tăng nguy cơ chảy máu ồ ạt, đe dọa đường thở và tổn thương dây thần kinh sọ. Các nghiên cứu gần đây gợi ý cơ trâm lưỡi (CTL) có thể là một mốc phẫu thuật giúp định hướng bóc tách an toàn khi tiếp cận KCH.

Mục tiêu: (1) Mô tả đặc điểm nhận diện CTL dưới nội soi qua đường miệng; (2) Khảo sát tương quan CTL với các cấu trúc nguy cơ cao trong KCH (động mạch cảnh ngoài, thần kinh lưỡi); (3) Đề xuất chuỗi thao tác định hướng dựa trên CTL cho phẫu thuật nội soi KCH.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả giải phẫu thực nghiệm trên 10 tiêu bản xác tươi người trưởng thành (20 bên). Thực hiện phẫu tích nội soi KCH qua đường miệng theo các lớp từ niêm mạc–cơ siết hầu trên–lớp mỡ khoang trước trâm; nhận diện CTL và các mốc liên quan; đo khoảng cách từ CTL đến niêm mạc thành bên họng, thần kinh lưỡi ở hai mức giải phẫu và đến động mạch cảnh ngoài (ĐMCN) (mm). Thống kê mô tả và trình bày dạng trung bình và khoảng dao động (min–max).

Kết quả: CTL được nhận diện ở 100% mẫu phẫu tích như một bó cơ chạy chếch từ vùng mỏm trâm ra trước–trong đến đáy lưỡi, nằm sâu phía ngoài thành bên họng. CTL xuất hiện sớm sau khi bóc tách lớp mỡ khoang trước trâm và đóng vai trò như "dải cơ bảo vệ" che phủ các cấu trúc nằm sâu bên dưới. Động mạch cảnh ngoài và các nhánh liên quan (động mạch lưỡi, động mạch mặt) nằm phía sau CTL; thần kinh lưỡi nằm phía trên–ngoài và càng tiến về đáy lưỡi càng sát CTL. Các thông số đo đạc chính trình bày tại Bảng 1.

Kết luận: CTL là mốc phẫu thuật dễ nhận diện dưới nội soi qua đường miệng và có ý nghĩa định hướng an toàn khi tiếp cận KCH, đặc biệt trong nhận biết giới hạn sau của khoang trước trâm trước khi tiến vào vùng giàu mạch máu phía sau.

Từ khóa: *cơ trâm lưỡi; khoang cạnh hầu; nội soi qua đường miệng; mốc giải phẫu; phẫu tích xác.*

[1]Bệnh viện Chợ Rẫy
[2]Trường Đại học Khoa học Sức khỏe
[3]Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh
Chịu trách nhiệm chính: Trần Thế Việt
Email: ttviet.ncs24@ump.edu.vn

Mã bài: N494
Ngày nhận bài: 28/1/2026
Ngày phản biện khoa học: 21/1/2026
Ngày duyệt bài: 28/3/2026

SUMMARY

ANATOMICAL AND SURGICAL LANDMARKS OF THE STYLOGLOSSUS MUSCLE IDENTIFIED THROUGH TRANSORAL ENDOSCOPIC DISSECTION OF THE PARAPHARYNGEAL SPACE

Background: Transoral endoscopic approaches to the parapharyngeal space (PPS) are increasingly used to avoid morbidity of external routes, yet they remain challenging because of the narrow working corridor and the "inside-out" anatomical view.

Objectives: To describe endoscopic identification of the styloglossus muscle (SGM), evaluate its relationship with high-risk neurovascular structures, and propose an SGM-based stepwise orientation for PPS surgery.