

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ môn Ngoại, Trường Đại học Y Hà Nội (2021)**, Sỏi tiết niệu. Trong: Bài giảng bệnh học ngoại khoa. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học, tr. 266–286.
2. **Sorokin, I. et al. (2017)** 'Epidemiology of stone disease across the world', World Journal of Urology, 35(9), pp. 1301–1320.
3. **Liu, Y. et al. (2018)** 'Epidemiology of urolithiasis in Asia', Asian Journal of Urology, 5(4), pp. 205–214.
4. **Andrabi, Y. et al. (2015)** 'Advances in CT imaging for urolithiasis', Indian Journal of Urology, 31(3), pp. 185–193.
5. **Nguyễn Phước Bảo Quân (2017)** 'Hệ tiết niệu', trong Siêu âm bụng tổng quát. Huế: Nhà xuất bản Đại học Huế, tr. 496–521.
6. **Trịnh Hoàng Giang (2021)** Nghiên cứu kết quả điều trị sỏi niệu quản bằng phương pháp tán sỏi nội soi ngược dòng sử dụng laser. Luận án tiến sĩ, Đại học Y Hà Nội.
7. **Nguyễn Thị Mến (2021)** Nhận xét tình trạng bệnh nhân mắc sỏi tiết niệu điều trị nội trú tại khoa Thận tiết niệu Bệnh viện Bạch Mai. Khóa luận tốt nghiệp, Đại học Y Hà Nội.
8. **Ahmed, F. et al. (2018)** 'The role of ultrasonography in detecting urinary tract calculi compared to CT scan', Research and Reports in Urology, 10, pp. 199–203.
9. **Alahmadi, A.E. et al. (2020)** 'The gap between ultrasonography and computed tomography in measuring the size of urinary calculi', Journal of Family Medicine and Primary Care, 9(9), pp. 4925–4928.

GÁNH NẶNG ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT VÀ ĐẶC ĐIỂM TIẾN TRIỂN CỦA U NHÚ THANH QUẢN

Nguyễn Thành Tuấn¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: U nhú thanh quản (recurrent respiratory papillomatosis – RRP) là bệnh lý lành tính của đường hô hấp do nhiễm human papillomavirus (HPV), đặc trưng bởi sự xuất hiện của các khối u nhú trên niêm mạc thanh quản và xu hướng tái phát nhiều lần. Bệnh thường gây khàn tiếng kéo dài, khó thở và có thể lan rộng xuống đường hô hấp dưới. Mặc dù bản chất là lành tính, RRP thường đòi hỏi can thiệp phẫu thuật lặp lại nhiều lần nhằm duy trì đường thở và cải thiện chức năng phát âm. Điều này tạo ra gánh nặng đáng kể cho bệnh nhân, gia đình và hệ thống y tế. Tuy nhiên, dữ liệu về đặc điểm tiến triển và gánh nặng điều trị của bệnh tại Việt Nam còn hạn chế.

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, diễn tiến và đánh giá gánh nặng điều trị phẫu thuật ở bệnh nhân u nhú thanh quản tại Bệnh viện Tai Mũi Họng TP. Hồ Chí Minh.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả hàng loạt ca bệnh được thực hiện trên các bệnh nhân được chẩn đoán xác định u nhú thanh quản bằng nội soi và mô bệnh học tại Bệnh viện Tai Mũi Họng TP. Hồ Chí Minh. Các biến số nghiên cứu bao gồm tuổi, giới, triệu chứng lâm sàng, vị trí tổn thương, mức độ lan rộng của sang thương và số lần phẫu thuật trong quá trình theo dõi. Dữ liệu được xử lý bằng các phương pháp thống kê mô tả.

Kết quả: Khàn tiếng là triệu chứng lâm sàng phổ biến nhất ở bệnh nhân u nhú thanh quản. Tổn thương thường gặp nhất ở tầng thanh môn, đặc biệt tại bờ tự do dây thanh. Một tỷ lệ đáng kể bệnh nhân cần phẫu thuật nhiều lần trong quá trình theo dõi do tính chất tái phát của bệnh. Các trường hợp có tổn thương lan rộng ở nhiều vị trí của thanh quản có xu hướng cần nhiều lần phẫu thuật hơn so với các trường hợp tổn thương khu trú.

¹Đại học Quốc gia TP. Hồ Chí Minh.

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thành Tuấn

Email: nttuan@uhsvnu.edu.vn

Mã bài: N787

Ngày nhận bài: 23/4/2026

Ngày phản biện khoa học: 22/4/2026

Ngày duyệt bài: 28/5/2026

Kết luận: U nhú thanh quản là bệnh lý có xu hướng tái phát kéo dài và gây gánh nặng điều trị đáng kể do phải phẫu thuật lặp lại nhiều lần. Việc nhận diện sớm mức độ lan rộng của bệnh và theo dõi lâu dài có vai trò quan trọng trong quản lý bệnh nhân và giảm thiểu gánh nặng điều trị.

Từ khóa: u nhú thanh quản; papillomatosis đường hô hấp; HPV; phẫu thuật thanh quản.

SUMMARY

SURGICAL TREATMENT BURDEN AND DISEASE PROGRESSION CHARACTERISTICS OF RECURRENT RESPIRATORY PAPILLOMATOSIS

Background: Recurrent respiratory papillomatosis (RRP) is a benign airway disease caused by human papillomavirus (HPV) infection. It is characterized by recurrent papillomatous lesions of the larynx and a high tendency for recurrence requiring repeated surgical interventions. Although histologically benign, the disease may cause persistent hoarseness, airway obstruction and significant morbidity.

Objective: To describe the clinical characteristics and evaluate the surgical burden in patients with recurrent respiratory papillomatosis treated at Ho Chi Minh City Ear-Nose-Throat Hospital.

Methods: A case series study was conducted in patients diagnosed with RRP based on endoscopic findings and histopathology. Clinical variables including age, sex, presenting symptoms, lesion location, disease extent and number of surgical procedures during follow-up were collected. Descriptive statistical analysis was performed.

Results: Hoarseness was the most common presenting symptom among patients with RRP. Lesions were most frequently located at the glottic level, particularly along the free edge of the vocal cords. Due to the recurrent nature of the disease, many patients required multiple surgical procedures during follow-up. Patients with more extensive disease involving multiple anatomical sites tended to undergo a higher number of surgeries compared with those with localized lesions.

Conclusion: Recurrent respiratory papillomatosis is a chronic disease with a high recurrence rate, leading to substantial surgical burden. Early recognition of disease extent and long-term follow-up are essential for optimizing management strategies.

Keywords: Recurrent respiratory papillomatosis; laryngeal papilloma; HPV infection; laryngeal surgery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U nhú thanh quản (recurrent respiratory papillomatosis – RRP) là bệnh lý lành tính của đường hô hấp do nhiễm human papillomavirus (HPV), đặc trưng bởi sự hình thành các khối u nhú ở niêm mạc thanh quản và xu hướng tái phát nhiều lần sau điều trị.¹ Bệnh có thể xuất hiện ở cả trẻ em và người lớn, trong đó thể khởi phát ở trẻ em thường có diễn tiến nặng hơn và tái phát nhiều hơn so với thể khởi phát ở người trưởng thành.² Mặc dù là tổn thương lành tính, bệnh có thể gây ảnh hưởng đáng kể đến chức năng phát âm, hô hấp và chất lượng cuộc sống của người bệnh.³

Nguyên nhân chính của u nhú thanh quản được xác định là nhiễm HPV, đặc biệt là các genotype nguy cơ thấp như HPV 6 và HPV 11, chiếm phần lớn các trường hợp bệnh. Các genotype nguy cơ cao như HPV 16 và HPV 18 ít gặp hơn nhưng có thể liên quan đến nguy cơ chuyển dạng ác tính.^{4,5} HPV xâm nhập vào lớp tế bào đáy của biểu mô niêm mạc đường hô hấp và có thể tồn tại dai dẳng trong mô biểu mô, dẫn đến sự tăng sinh tế bào và hình thành các tổn thương dạng nhú. Sự tồn tại kéo dài của virus trong mô được cho là yếu tố quan trọng góp phần vào cơ chế tái phát của bệnh.⁶

Dịch tễ học của u nhú thanh quản cho thấy tỷ lệ mắc bệnh tương đối thấp nhưng gánh nặng bệnh tật lại đáng kể. Tại Hoa Kỳ, tỷ lệ mắc bệnh được ước tính khoảng 4,3/100.000 trẻ em và 1,8/100.000 người lớn, với nhiều bệnh nhân phải trải qua nhiều lần phẫu thuật trong suốt quá trình điều trị.⁷ Một số nghiên cứu cho thấy số lần phẫu thuật trung bình ở bệnh nhân RRP có thể lên đến vài lần mỗi năm, đặc biệt ở những trường hợp bệnh tiến triển lan tỏa hoặc khởi phát sớm.⁸ Do đó, mặc dù là bệnh lành tính, RRP vẫn được xem là một bệnh lý mạn tính với gánh nặng điều trị đáng kể.

Phẫu thuật nội soi thanh quản hiện nay vẫn là phương pháp điều trị chính nhằm loại bỏ các tổn thương và duy trì đường thở cho bệnh nhân. Tuy nhiên, phẫu thuật chủ yếu mang tính chất điều trị triệu chứng, vì không thể loại bỏ hoàn toàn virus

HPV khỏi mô niêm mạc đường hô hấp. Do đó, nhiều bệnh nhân phải trải qua nhiều lần phẫu thuật trong suốt quá trình theo dõi, gây ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống cũng như chi phí điều trị.^{3,9}

Trong những năm gần đây, các nghiên cứu trên thế giới đã tập trung nhiều vào việc xác định các yếu tố liên quan đến mức độ nặng của bệnh, nguy cơ tái phát cũng như các phương pháp điều trị hỗ trợ nhằm giảm gánh nặng phẫu thuật. Tuy nhiên, dữ liệu về đặc điểm lâm sàng và gánh nặng điều trị của bệnh nhân u nhú thanh quản tại Việt Nam vẫn còn hạn chế. Việc mô tả đặc điểm lâm sàng và đánh giá gánh nặng điều trị của bệnh trong thực hành lâm sàng có ý nghĩa quan trọng nhằm góp phần định hướng chiến lược quản lý và theo dõi bệnh nhân.¹⁰ Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng và đánh giá gánh nặng điều trị phẫu thuật ở bệnh nhân u nhú thanh quản tại Bệnh viện Tai Mũi Họng TP. Hồ Chí Minh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu tiến cứu, mô tả hàng loạt ca bệnh.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 01/2025 đến tháng 01/2026 tại bệnh viện Tai Mũi Họng TP. Hồ Chí Minh.

Đối tượng nghiên cứu

Các bệnh nhân được chẩn đoán u nhú thanh quản và điều trị tại Bệnh viện Tai Mũi Họng TP. Hồ Chí Minh trong thời gian nghiên cứu. Chẩn đoán được xác lập dựa trên sự kết hợp giữa triệu chứng lâm sàng, hình ảnh nội soi thanh quản và kết quả mô bệnh học.

Tiêu chuẩn chọn mẫu

Các bệnh nhân được lựa chọn vào nghiên cứu khi thỏa mãn đầy đủ các điều kiện gồm có chẩn đoán xác định u nhú thanh quản dựa trên lâm sàng, nội soi thanh quản và kết quả mô bệnh học

sau phẫu thuật. Ngoài ra, bệnh nhân phải có hồ sơ bệnh án tương đối đầy đủ, bao gồm các thông tin cần thiết về đặc điểm nhân khẩu học, biểu hiện lâm sàng, vị trí tổn thương, phương pháp điều trị và quá trình theo dõi. Những trường hợp đáp ứng đủ các tiêu chuẩn trên sẽ được đưa vào phân tích.

Tiêu chuẩn loại trừ

Những bệnh nhân có hồ sơ bệnh án không đầy đủ, thiếu các thông tin quan trọng liên quan đến chẩn đoán, điều trị hoặc theo dõi sẽ không được đưa vào nghiên cứu.

2.2. Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện, ngẫu nhiên, không xác suất. Toàn bộ các bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian nghiên cứu đều được đưa vào nghiên cứu.

Biến số và cách đo lường

Các biến số được thu thập bao gồm đặc điểm nhân khẩu học, đặc điểm lâm sàng, đặc điểm tổn thương và đặc điểm điều trị. Các biến số nhân khẩu học gồm tuổi và giới tính của bệnh nhân. Các biến số lâm sàng bao gồm triệu chứng cơ năng như khàn tiếng, khó thở, ho và thời gian xuất hiện triệu chứng trước khi nhập viện. Các biến số liên quan đến tổn thương bao gồm vị trí tổn thương trong thanh quản, mức độ lan rộng của sang thương và số vị trí giải phẫu bị ảnh hưởng. Các biến số về điều trị gồm phương pháp phẫu thuật được áp dụng và số lần phẫu thuật mà bệnh nhân phải trải qua trong quá trình theo dõi. Việc thu thập các biến số này nhằm phục vụ cho mục tiêu mô tả đặc điểm bệnh và đánh giá gánh nặng điều trị phẫu thuật ở bệnh nhân u nhú thanh quản.

Xử lý và phân tích số liệu

Các số liệu sau khi thu thập được kiểm tra, mã hóa và nhập vào phần mềm SPSS 20.0 để xử lý. Các biến định tính được trình bày bằng tần số và tỷ lệ phần trăm nhằm mô tả đặc điểm phân bố của mẫu nghiên cứu. Các biến định lượng được trình bày bằng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn nếu có phân bố gần chuẩn, hoặc bằng trung vị

và khoảng tứ phân vị trong trường hợp phân bố không chuẩn. Kết quả phân tích được sử dụng để mô tả đặc điểm lâm sàng, đặc điểm tổn thương và gánh nặng điều trị phẫu thuật của bệnh nhân u nhú thanh quản trong mẫu nghiên cứu.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Đại học Khoa Học Sức Khỏe chấp thuận theo quyết định số 32/KHSK-HĐĐĐ/GCN. Mọi thông tin cá nhân của bệnh nhân đều được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học. Việc khai thác hồ sơ bệnh án và dữ liệu theo dõi được thực hiện trên cơ sở bảo đảm quyền riêng tư của người bệnh và tuân thủ các quy định hiện hành về đạo đức trong nghiên cứu y học.

III. KẾT QUẢ

Trong thời gian nghiên cứu, tổng cộng 40 bệnh nhân u nhú thanh quản thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu đã được đưa vào phân tích. Các bệnh nhân được đánh giá về đặc điểm dân số học, biểu hiện lâm sàng, đặc điểm tổn thương cũng như số lần phẫu thuật trong quá trình theo dõi.

Phân tích đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu cho thấy bệnh nhân u nhú thanh quản xuất hiện ở nhiều nhóm tuổi khác nhau, tuy nhiên chủ yếu gặp ở nhóm tuổi trẻ và trung niên. Tuổi trung

bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là $33,5 \pm 14,2$ tuổi, trong đó bệnh nhân trẻ nhất là 6 tuổi và lớn nhất là 58 tuổi. Về phân bố giới tính, nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn so với nữ giới. Trong tổng số 40 bệnh nhân nghiên cứu có 28 bệnh nhân nam (70%) và 12 bệnh nhân nữ (30%), với tỷ lệ nam/nữ là 2,3/1. (Bảng 1)

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của bệnh nhân nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	< 18 tuổi	6	15,0
	18 – 40 tuổi	20	50,0
	> 40 tuổi	14	35,0
Giới tính	Nam	28	70,0
	Nữ	12	30,0

Về đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân, khàn tiếng là triệu chứng lâm sàng phổ biến nhất ở bệnh nhân u nhú thanh quản (95,0%). Hầu hết bệnh nhân đến khám vì khàn tiếng kéo dài, mức độ khàn tiếng tăng dần theo thời gian. Một số trường hợp có biểu hiện khó thở do tổn thương phát triển lớn hoặc lan rộng trong thanh quản (25,0%). Ngoài ra, một số bệnh nhân có thể xuất hiện triệu chứng ho (20,0%) hoặc cảm giác vướng họng (12,5%). (Bảng 2)

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng và kết quả định type HPV của bệnh nhân nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Triệu chứng lâm sàng	Khàn tiếng	38	95,0
	Khó thở	10	25,0
	Ho	8	20,0
	Nuốt vướng	5	12,5
Vị trí tổn thương	Thanh môn	15	37,5
	Thanh môn + Thượng thanh môn	14	35,0
	Thanh môn + Hạ thanh môn	5	12,5
	Ba tầng thanh quản	3	7,5
	Thanh quản + Khí quản	2	5,0
	Thanh quản + Phế quản	1	2,5

Định type HPV	HPV 6	22	55,0
	HPV 11	10	25,0
	HPV type khác	3	7,5
	Không phát hiện HPV	5	12,5

Về đặc điểm tổn thương u nhú thanh quản qua nội soi thanh quản, u nhú thanh quản không chỉ khu trú ở một tầng mà phần lớn có xu hướng lan sang các vùng lân cận. Tổn thương khu trú tại thanh môn gặp ở 15 bệnh nhân, chiếm 37,5%. Tổn thương lan từ thanh môn lên thượng thanh môn gặp ở 14 bệnh nhân, chiếm 35%, là dạng lan rộng thường gặp thứ hai. Tổn thương từ thanh môn xuống hạ thanh môn ghi nhận ở 5 bệnh nhân, chiếm 12,5%. Có 3 bệnh nhân có tổn thương ở cả ba tầng thanh quản, chiếm 7,5%. Tổn thương lan xuống khí quản gặp ở 2 bệnh nhân, chiếm 5%, và chỉ có 1 bệnh nhân có tổn thương lan đến phế quản, chiếm 2,5%. (Bảng 2)

Kết quả xét nghiệm HPV cho thấy đa số trường hợp dương tính với HPV. Các type phát hiện chủ yếu thuộc nhóm nguy cơ thấp, trong đó HPV 6 và HPV 11 là hai type thường gặp nhất. HPV 6 chiếm tỷ lệ cao nhất với 22 trường hợp, tương ứng 55,0%, tiếp theo là HPV 11 với 10 trường hợp, chiếm 25,0%. Có 3 trường hợp nhiễm các type HPV khác, chiếm 7,5%, và 5 trường hợp không phát hiện HPV, chiếm 12,5%. Nhìn chung, kết quả này cho thấy HPV 6 và HPV 11 là hai type chiếm ưu thế ở bệnh nhân u nhú thanh quản trong nghiên cứu. (Bảng 2)

Tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu đều được điều trị bằng phẫu thuật nội soi thanh quản nhằm loại bỏ tổn thương u nhú và duy trì sự thông thoáng của đường thở. Do đặc điểm tái phát của bệnh, nhiều bệnh nhân phải trải qua nhiều lần can thiệp phẫu thuật trong quá trình theo dõi. Tổng số lần phẫu thuật ghi nhận ở 40 bệnh nhân là 146 lần, với số lần phẫu thuật trung bình là $3,7 \pm 2,9$ lần/bệnh nhân. Số lần phẫu thuật ít nhất là 1 lần và nhiều nhất là 12 lần. Phần lớn bệnh nhân cần từ 2–5 lần phẫu thuật, chiếm tỷ lệ cao nhất trong mẫu nghiên cứu. (Bảng 3)

Bảng 3. Gánh nặng điều trị ở bệnh nhân u nhú thanh quản

Đặc điểm điều trị		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Số lần phẫu thuật	1 lần	8	20,0
	2–5 lần	20	50,0
	> 5 lần	12	30,0
Mở khí quản	Có	4	10,0
	Không	36	90,0

Ngoài phẫu thuật nội soi thanh quản, một số trường hợp bệnh tiến triển nặng phải thực hiện mở khí quản nhằm đảm bảo thông khí khi có tình trạng tắc nghẽn đường thở đáng kể. Trong nghiên cứu này, 4 bệnh nhân (10,0%) phải mở khí quản trong quá trình điều trị. Các trường hợp cần mở khí quản chủ yếu thuộc nhóm có tổn thương lan rộng nhiều tầng thanh quản hoặc lan xuống đường hô hấp dưới như khí quản hoặc phế quản.

IV. BÀN LUẬN

U nhú thanh quản là bệnh lý lành tính nhưng có xu hướng tái phát nhiều lần và gây gánh nặng điều trị đáng kể cho người bệnh. Trong nghiên cứu này, các đặc điểm lâm sàng, vị trí tổn thương, type HPV cũng như gánh nặng điều trị ở bệnh nhân u nhú thanh quản đã được phân tích và so sánh với các nghiên cứu đã công bố trên thế giới.

Kết quả nghiên cứu cho thấy tuổi trung bình của bệnh nhân là $33,5 \pm 14,2$ tuổi và nam giới chiếm ưu thế với tỷ lệ 70%. Kết quả này tương đối phù hợp với các nghiên cứu trước đây. Theo Derkay và cộng sự, u nhú thanh quản có thể gặp ở nhiều nhóm tuổi khác nhau nhưng thường gặp ở trẻ em và người trưởng thành trẻ.¹ Nghiên cứu của Armstrong cũng ghi nhận bệnh gặp ở cả trẻ

em và người lớn, với sự phân bố tuổi khá rộng.²

Tỷ lệ nam giới cao hơn nữ giới trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự nhiều nghiên cứu quốc tế. Ivancic và cộng sự ghi nhận nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn ở bệnh nhân u nhú thanh quản, tuy nhiên sự khác biệt giới tính không quá lớn và chưa có cơ chế sinh học rõ ràng giải thích hiện tượng này.³

Khàn tiếng là triệu chứng lâm sàng phổ biến nhất trong nghiên cứu, xuất hiện ở 95% bệnh nhân. Điều này phù hợp với đặc điểm giải phẫu của thanh quản, nơi tổn thương thường xuất hiện ở dây thanh và ảnh hưởng trực tiếp đến chức năng phát âm. Nhiều nghiên cứu quốc tế cũng ghi nhận khàn tiếng là triệu chứng chủ yếu của bệnh. Theo Seedat và cộng sự, khàn tiếng là biểu hiện thường gặp nhất ở bệnh nhân u nhú thanh quản và thường là lý do chính khiến bệnh nhân đi khám.⁸

Trong nghiên cứu này, tổn thương thường xuất phát ở thanh môn và có xu hướng lan sang các tầng khác của thanh quản. Tổn thương khu trú ở thanh môn chiếm 37,5%, trong khi các trường hợp lan sang thượng thanh môn hoặc hạ thanh môn chiếm tỷ lệ đáng kể. Một số trường hợp có tổn thương lan xuống khí quản hoặc phế quản. Kết quả này tương tự với các báo cáo trước đây cho thấy thanh môn là vị trí khởi phát phổ biến nhất của u nhú thanh quản.¹⁰ Sự lan rộng của tổn thương xuống đường hô hấp dưới tuy không phổ biến nhưng có ý nghĩa lâm sàng quan trọng vì thường liên quan đến diễn tiến bệnh nặng hơn. Theo nghiên cứu của Derkey, khoảng 5–10% bệnh nhân u nhú thanh quản có tổn thương lan xuống khí quản hoặc phế quản.¹

Về phân bố type HPV, kết quả xét nghiệm HPV trong nghiên cứu cho thấy HPV 6 và HPV 11 là hai type chiếm ưu thế, với tỷ lệ lần lượt là 55% và 25%. Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trên thế giới cho thấy hai type HPV nguy cơ thấp này là nguyên nhân chính gây u nhú thanh quản. Nghiên cứu của Gissmann và cộng sự đã xác định HPV 6 và HPV 11 là hai type thường gặp

nhất trong các tổn thương u nhú đường hô hấp.⁵ Một số nghiên cứu cho thấy HPV 11 có thể liên quan đến bệnh cảnh lâm sàng nặng hơn và tỷ lệ tái phát cao hơn so với HPV 6. Trong nghiên cứu của Armstrong và cộng sự, bệnh nhân nhiễm HPV 11 thường có xu hướng cần nhiều lần phẫu thuật hơn và có nguy cơ lan rộng xuống đường hô hấp dưới.² Điều này gợi ý rằng type HPV có thể đóng vai trò quan trọng trong diễn tiến bệnh và gánh nặng điều trị.

Về gánh nặng điều trị, một trong những đặc điểm nổi bật của u nhú thanh quản là xu hướng tái phát nhiều lần, khiến bệnh nhân phải trải qua nhiều lần phẫu thuật trong quá trình điều trị. Trong nghiên cứu này, số lần phẫu thuật trung bình là $3,7 \pm 2,9$ lần cho mỗi bệnh nhân. Kết quả này tương tự với các báo cáo quốc tế cho thấy bệnh nhân u nhú thanh quản thường cần nhiều lần can thiệp phẫu thuật để kiểm soát bệnh. Theo Ivancic và cộng sự, một số bệnh nhân có thể phải phẫu thuật nhiều lần mỗi năm do tính chất tái phát của bệnh.³

Ngoài phẫu thuật nội soi thanh quản, một số trường hợp trong nghiên cứu phải thực hiện mở khí quản nhằm đảm bảo thông khí khi có tắc nghẽn đường thở nặng. Tỷ lệ mở khí quản trong nghiên cứu là 10%. Mặc dù tỷ lệ này không cao, nhưng mở khí quản thường liên quan đến các trường hợp bệnh nặng, có tổn thương lan rộng hoặc tái phát nhiều lần. Theo Derkey, mở khí quản từng được sử dụng khá phổ biến trong điều trị u nhú thanh quản trước đây, tuy nhiên hiện nay tỷ lệ này đã giảm nhờ các tiến bộ trong kỹ thuật phẫu thuật nội soi và các phương pháp điều trị hỗ trợ.¹

V. KẾT LUẬN

U nhú thanh quản là bệnh lý lành tính của đường hô hấp nhưng có đặc điểm dễ tái phát và nhu cầu phẫu thuật nhiều lần. Những kết quả này cho thấy u nhú thanh quản là bệnh lý có diễn tiến kéo dài và gánh nặng điều trị đáng kể. Việc nhận diện đặc điểm lâm sàng, mức độ lan rộng của tổn thương và type HPV có thể góp phần định hướng chiến lược theo dõi và quản lý bệnh nhân hiệu quả hơn.

VI. LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu được tài trợ bởi Đại học Quốc gia TP. Hồ Chí Minh (ĐHQG-HCM) trong khuôn khổ Đề tài mã số C2025-44-03. Nhóm tác giả xin trân trọng cảm ơn sự hỗ trợ của ĐHQG-HCM trong quá trình thực hiện nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Derkey, C. S. & Wiatrak, B. J. T. L.** Recurrent respiratory papillomatosis: a review. 118, 1236-1247 (2008).
2. **ARMSTRONG, L. R., DERKEY, C. S. & REEVES, W. C. J. S. o. A.** Initial Results from the National Registry for Juvenile-Onset Recurrent Respiratory Papillomatosis. 44, 92-93 (2000).
3. **Ivancic, R., Iqbal, H., deSilva, B., Pan, Q. & Matrk, L. J. L. i. o.** Current and future management of recurrent respiratory papillomatosis. 3, 22-34 (2018).
4. **Mounts, P., Shah, K. V. & Kashima, H. J. P. o. t. N. A. o. S.** Viral etiology of juvenile-and adult-onset squamous papilloma of the larynx. 79, 5425-5429 (1982).
5. **Gissmann, L. et al.** Human papillomavirus types 6 and 11 DNA sequences in genital and laryngeal papillomas and in some cervical cancers. 80, 560-563 (1983).
6. **Doorbar, J. et al.** The biology and life-cycle of human papillomaviruses. 30, F55-F70 (2012).
7. **Reeves, W. C. et al.** National registry for juvenile-onset recurrent respiratory papillomatosis. 129, 976-982 (2003).
8. **Seedat, R. Y. & Schall, R.** Age of diagnosis, incidence and prevalence of recurrent respiratory papillomatosis-A South African perspective. Clinical otolaryngology : official journal of ENT-UK; official journal of Netherlands Society for Oto-Rhino-Laryngology & Cervico-Facial Surgery 43, 533-537, doi:10.1111/coa.13016 (2018).
9. **Best, S. R. et al.** Safety and dosing of bevacizumab (avastin) for the treatment of recurrent respiratory papillomatosis. The Annals of otology, rhinology, and laryngology 121, 587-593, doi:10.1177/000348941212100905 (2012).
10. **Dikkers, F. G., Tjon Pian Gi, R. E. A. & San Giorgi, M. R. M.** in Infections of the Ears, Nose, Throat, and Sinuses (eds Marlene L. Durand & Daniel G. Deschler) 321-333 (Springer Nature Switzerland, 2024).

KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM MỘT SỐ CHỈ SỐ HUYẾT HỌC VÀ TÌNH TRẠNG THIẾU SẮT Ở PHỤ NỮ MANG THAI TẠI TRUNG TÂM Y TẾ BÌNH LIÊU, QUẢNG NINH NĂM 2025

Nguyễn Thị Huyền¹, Lê Văn Thâm¹, Lèo Xuân Dũng²

TÓM TẮT

Thiếu máu ở phụ nữ mang thai là một vấn đề sức khỏe cộng đồng quan trọng, đặc biệt tại các khu vực miền núi và vùng khó khăn. Việc đánh giá các chỉ số

huyết học kết hợp bilan sắt có vai trò quan trọng trong chẩn đoán và định hướng nguyên nhân thiếu máu.

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm một số chỉ số huyết học, tình trạng thiếu sắt và một số yếu tố liên quan đến thiếu máu ở phụ nữ mang thai tại Trung tâm Y tế Bình Liêu, tỉnh Quảng Ninh năm 2025.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 275 phụ nữ mang thai đến khám và quản lý thai nghén từ tháng 3 đến tháng 8 năm 2025. Các đối tượng được xét nghiệm công thức máu và định lượng sắt huyết thanh, ferritin huyết thanh. Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

Kết quả: Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

²Trung tâm Y tế Bình Liêu

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Huyền

Email: huyenhh169hmtu@gmail.com

Mã bài: **N792a**

Ngày nhận bài: 5/4/2026

Ngày phản biện khoa học: 4/4/2026

Ngày duyệt bài: 25/5/2026