

3.1 cho thấy -16,05% của LV GLS là mốc để phát hiện độc tính lên tim của hóa chất phác đồ AC-TH. Điểm cut-off này trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với giá trị tương ứng của LV GLS trong nghiên cứu của Arciniegas Calle và cộng sự có thể do tuổi trung bình trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi trẻ hơn và tỷ lệ người bệnh có yếu tố nguy cơ tim mạch thấp hơn.

V. KẾT LUẬN

- Sức căng dọc thất trái (LV GLS) giảm trong quá trình điều trị hóa chất AC-TH và giảm rõ nhất ở thời điểm T2, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

- Sức căng dọc thất trái là yếu tố tiên lượng của việc xuất hiện độc tính cơ tim do phác đồ này.

KIẾN NGHỊ

Để đánh giá sự thay đổi chức năng thất trái và phát hiện sớm độc tính lên tim thì chỉ số sức căng dọc toàn bộ thất trái có tính ưu việt hơn so với phân số tổng máu thất trái. Vì vậy, cần đưa chỉ số này vào thực hành lâm sàng để phát hiện sớm những thay đổi của tim ở các bệnh nhân ung thư vú điều trị hóa chất phác đồ AC-TH.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Unitt C, Montazeri K, Tolaney S et al. (2014).** Cardiology patient page: breast cancer chemotherapy and your heart. *Circulation*. 129 (25).
2. **Hooning MJ, Botma A, Aleman BM et al. (2007).** Long-term risk of cardiovascular disease in 10-year survivors of breast cancer. *J Natl Cancer Inst*. 99(5):365–75
3. **Yancy CW, Jessup M, Bozkurt B et al. (2013).** American College of Cardiology Foundation;

American Heart Association task force on practice guidelines. ACCF/AHA guideline for the management of heart failure: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association task force on practice guidelines. *J Am Coll Cardiol*. 62 (16):e147–239 Epub 2013 Jun 5.

4. **Jelena Celutkien et al. (2020).** Role of cardiovascular imaging in cancer patients receiving cardiotoxic therapies: a position statement on behalf of the Heart Failure Association (HFA), the European Association of Cardiovascular Imaging (EACVI) and the Cardio-Oncology Council of the European Society of Cardiology (ESC). *European Journal of Heart Failure* 22, 1504–1524
5. **Patrick Collier, Dermot Phelan, Allan Klein. (2017).** A Test in Context: Myocardial Strain Measured by Speckle-Tracking Echocardiography. *Journal of the American College of Cardiology*. Vol. 69, No. 8, 1048.
6. **Russell S.D, Blackwell K.L, Lawrence J. et al. (2010).** Independent adjudication of symptomatic heart failure with the use of doxorubicin and cyclophosphamide followed by trastuzumab adjuvant therapy: a combined review of cardiac data from the National Surgical Adjuvant breast and Bowel Project B-31 and the North Central Cancer Treatment Group N9831 clinical trials. *J Am Soc Clin Oncol*.. 28(21), 3416–3421
7. **C.E.H. Scott-Conner, P.R Jochimsen, H.R Menck et al. (1999).** An analysis of male and female breast cancer treatment and survival among demographically identical pairs of patients. *Central Surgical Association*. Volume 126, issue 4, p775–781.
8. **Laura Ottini, Carlo Capalbo, Piera Rizzolo et al. (2010)** HER2-positive male breast cancer: an update. *Breast Cancer (Dove Med Press)*. Volume 2, 45-58.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA POLYP DÂY THANH TẠI KHOA TAI MŨI HỌNG BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH

Phạm Văn Tĩnh*, Nguyễn Thị Hồng Yến*, Trần Thị Nhi*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng của polyp dây thanh tại khoa Tai mũi họng, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 38 bệnh nhân được chẩn đoán xác định là polyp dây thanh tại khoa Tai mũi họng, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định từ tháng 1 năm 2018 đến tháng 10 năm 2021. **Kết quả:** Polyp dây thanh gặp chủ yếu ở lứa tuổi 20 - 60 tuổi

(89,5%). Tỷ lệ nữ nhiều hơn nam 1,53/1. Viêm mũi xoang, viêm họng, viêm amydan mạn tính, trào ngược họng - thực quản là yếu tố thuận lợi. Khàn tiếng là triệu chứng chính ở 100% bệnh nhân và có khi là duy nhất ở một số bệnh nhân. **Kết luận:** Nghiên cứu bước đầu đánh giá đặc điểm về lâm sàng của polyp dây thanh.

Từ khóa: Polyp dây thanh, đặc điểm lâm sàng

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH VOCAL CORD POLYPS

Objectives: To describe the clinical characteristics of patients with vocal cord polyps at the Department of Otorhinolaryngology, Nam Dinh General Hospital. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study on 38 patients with confirmed diagnosis of vocal cord polyps at the Department of Otorhinolaryngology,

*Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Văn Tĩnh

Email: tinhhdhdd@gmail.com

Ngày nhận bài: 2/5/2022

Ngày phản biện khoa học: 17/5/2022

Ngày duyệt bài: 9/6/2022

Nam Dinh General Hospital from January 2018 to October 2021. **Results:** Polyps of the vocal cords were found mainly in the age group of 20 - 60 years old (89.5%). The rate of female is more than male 1.53/1. Rhinitis, pharyngitis, chronic tonsillitis, pharyngo-oesophageal reflux are favorable factors. Hoarseness is the main symptom in 100% of patients and may be unique in some patients. **Conclusion:** The study initially evaluated the clinical characteristics of vocal cord polyps.

Keywords: Vocal cord polyp, clinical features.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Polyp dây thanh là những khối u xuất phát từ dây thanh có kết quả mô bệnh học lành tính. Ở Việt Nam, cho tới nay, chưa có số liệu thống kê đầy đủ về tỉ lệ mắc. Nhưng những nghiên cứu gần đây đều cho thấy tỉ lệ polyp dây thanh gặp ngày càng tăng.

Polyp dây thanh có thể gặp ở cả 2 giới. Người lớn và trẻ em đều có thể mắc bệnh. Có rất nhiều nguyên nhân khác nhau gây nên polyp ở dây thanh như: viêm nhiễm mũi xoang, họng, thanh quản mạn tính, do trào ngược dạ dày thực quản... Đặc biệt, những người lạm dụng giọng, nói quá nhiều, nói quá to, sử dụng không đúng khả năng của cơ quan phát âm, hát và nói không đúng kỹ thuật... [1], [2], [4].

Hiện nay có nhiều phương pháp được sử dụng để chẩn đoán polyp dây thanh như: Soi thanh quản gián tiếp qua gương, soi thanh quản bằng ống nội soi cứng (optic 70 hoặc 90 độ), soi thanh quản bằng ống mềm và soi thanh quản trực tiếp. Mỗi phương pháp đều có những thuận lợi và khó khăn riêng. Biểu hiện lâm sàng thường thấy của polyp dây thanh chủ yếu gây ra khàn tiếng, chỉ gây nên khó thở thanh quản khi khối polyp quá to làm hẹp thanh môn gây cản trở hô hấp. Tuy nhiên, polyp dây thanh gây ảnh hưởng khá nhiều đến chất lượng cuộc sống và công việc hàng ngày, nhất là những người sử dụng giọng nhiều [3], [4].

Tại khoa Tai mũi họng bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định chưa có nghiên cứu nào chú trọng về bệnh lý dây thanh âm. Xuất phát từ thực tế trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu "Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân polyp dây thanh tại khoa Tai mũi họng, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 38 bệnh nhân được chẩn đoán xác định là polyp dây thanh tại khoa Tai mũi họng Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định từ tháng 1 năm 2018 đến tháng 10 năm 2021.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: sử dụng thiết kế mô tả cắt ngang

2.2.2. Cỡ mẫu: Chọn mẫu theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện với tất cả các đối tượng nghiên cứu thỏa mãn yêu cầu của nghiên cứu.

2.2.3. Các thông số nghiên cứu

- Các đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu
- Các triệu chứng lâm sàng
+ Khó thở, ho, sốt, chảy mũi, nói mệt hụt hơi, đau họng, căng cơ cổ.
+ Khàn tiếng chia làm 3 mức độ:

Khàn nhẹ: Giọng nói khàn mất độ trong sáng hoặc trở nên thô. Tình trạng âm sắc khi phát âm nghe âm sắc tương đối rõ.

Khàn vừa: Giọng nói trở nên thô mức độ vừa, âm sắc thay đổi rõ khi phát âm (âm sắc có khi có khi có khi không).

Khàn nặng: Là tình trạng mất tiếng, khi phát âm nghe không rõ âm sắc chỉ nghe tiếng phều phào. Giọng nói trở nên thô mức độ nặng (khàn đặc) hoặc mất hẳn giọng.

2.3. Phân tích số liệu. Số liệu được nhập và phân tích trên phần mềm SPSS 16.0 và các test thống kê không tham số gồm tỷ lệ %, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn để so sánh.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Trong 38 bệnh nhân tham gia nghiên cứu thì 15 bệnh nhân nam chiếm 39,5% và 22 bệnh nhân nữ chiếm 60,5%. Theo đó thì cũng có 47,4% bệnh nhân làm những nghề nghiệp thường xuyên sử dụng tiếng nói làm công cụ lao động và 52,6% bệnh nhân làm nghề không sử dụng tiếng nói làm công cụ lao động.

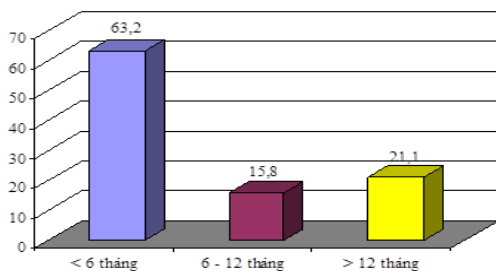
Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi được trình bày ở bảng 3.1.

Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi

Tuổi	Số trường hợp (N = 38)	Tỷ lệ (%)
< 20	1	2,6
20 – 40	9	23,7
41 – 60	25	65,8
> 60	3	7,9
N	38	100

Qua bảng 3.1 cho thấy nhóm tuổi 20 – 60 được chẩn đoán polyp dây thanh chiếm tỷ lệ nhiều nhất 89,5%. Trẻ nhất là 17 tuổi, lớn tuổi nhất là 67. Độ tuổi trung bình là 45,3 tuổi.

Thời gian mắc bệnh là thời gian từ khi khàn tiếng đến khi được chẩn đoán polyp dây thanh được thể hiện dưới biểu đồ 3.1 dưới đây.



Biểu đồ 3.1. Thời gian mắc bệnh

Qua biểu đồ 3.1 cho thấy: Thời gian mắc bệnh thường gặp nhất là dưới 6 tháng chiếm 63,2%. Thời gian mắc bệnh 6 -12 tháng: Có 6/38 BN, chiếm 15,8%. Thời gian mắc bệnh > 12 tháng: Có 8/38 BN, chiếm 21,1%.

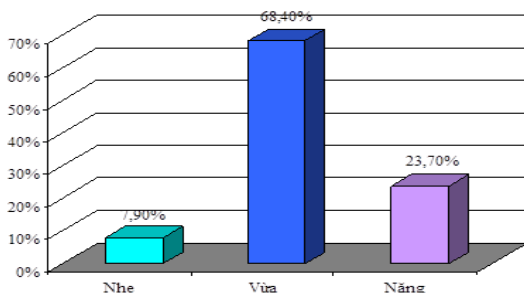
3.2. Đặc điểm lâm sàng của polyp dây thanh

Bảng 3.2. Các bệnh kèm theo

Các bệnh TMH và nội khoa có liên quan	N	%
Viêm mũi xoang mạn tính	11	28,9
Viêm họng mạn tính	10	26,3
Viêm amidan mạn tính	2	5,3
Hen phế quản	1	2,6
Hội chứng trào ngược họng - thanh quản	3	7,9
Không có bệnh khác	11	28,9
N	38	100

Qua bảng 3.2 cho thấy: Tỷ lệ mắc bệnh mũi xoang là cao nhất chiếm 28,9%, 12/38 bệnh nhân viêm họng viêm amidan mạn tính chiếm 31,6%, hội chứng trào ngược họng – thanh quản có 3/38 bệnh nhân chiếm 7,9%.

Mức độ khàn tiếng của bệnh nhân được thể hiện qua biểu đồ 3.2:



Biểu đồ 3.2. Mức độ khàn tiếng (N=38)

Qua biểu đồ 3.2 cho thấy: Mức độ khàn tiếng vừa có tỷ lệ cao nhất 26/38 trường hợp (68,4%). Mức độ khàn nặng có 9/38 trường hợp (23,7%). Mức độ khàn nhẹ có 3/38 trường hợp (7,9%).

Đặc điểm khàn tiếng ở bệnh nhân polyp dây thanh được thể hiện dưới bảng 3.3:

Bảng 3.3. Đặc điểm khàn tiếng

Đặc điểm khàn tiếng	Số trường hợp (N)	Tỷ lệ (%)
Khàn từng đợt	3	7,9
Khàn liên tục	35	92,1
N	38	100

Qua bảng 3.3 cho thấy: Có 35/38 bệnh nhân khàn tiếng liên tục (chiếm tỉ lệ 92,1%), chỉ có 3/38 bệnh nhân khàn tiếng từng đợt chiếm tỉ lệ 7,9%.

Các triệu chứng cơ năng khác có thể kèm theo ở bệnh nhân polyp dây thanh:

Bảng 3.4. Triệu chứng cơ năng khác

Triệu chứng cơ năng	Số trường hợp (N)	Tỷ lệ (%)
Hụt hơi, nói mệt	34	89,5
Không hụt hơi, nói mệt	4	10,5
N	38	100

Qua bảng 3.4 cho thấy: Có 34/ 38 BN có hụt hơi nói mệt (chiếm tỉ lệ 89,5%), chỉ có 4/38 BN không có hụt hơi nói mệt (chiếm tỉ lệ 10,5%).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Trong 38 trường hợp nghiên cứu, tuổi thấp nhất là 17 tuổi, cao nhất là 67 tuổi, trung bình 45,3 tuổi. Tuổi hay gặp nhất là từ 20 đến 60 tuổi chiếm 89,5%. Kết quả này tương ứng với nghiên cứu của SaKae [6] nghiên cứu 68 trường hợp và nghiên cứu Nguyễn Khắc Hòa, Trần Công Hòa và cộng tác viên [2] độ tuổi hay gặp nhất trong 315 trường hợp tổn thương lành tính ở dây thanh là 20 - 50 tuổi chiếm 82,5%. Độ tuổi từ 20 - 60 là độ tuổi lao động, nhất là đối với những người phải sử dụng giọng nói làm công cụ lao động. Điều này giải thích vì sao đây là độ tuổi hay gặp nhất.

Trong 38 trường hợp nghiên cứu có 15 bệnh nhân nam chiếm tỷ lệ 39,5% và 23 bệnh nhân nữ chiếm tỷ lệ 60,5%. Theo SaKae [6] trong 68 trường hợp polyp dây thanh nam chiếm 41,5%. Theo Nguyễn Khắc Hòa và Trần Công Hòa [2] nam giới chiếm tỷ lệ 18%. Theo Vũ Toàn Thắng [3] trong 60 trường hợp u lành tính dây thanh nam chiếm 51,7%. So sánh kết quả nghiên cứu của chúng tôi với các tác giả khác nhận thấy tỷ lệ nam/nữ không đại diện cho tỷ lệ mắc polyp.

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 18/38 trường hợp (47,4%) có nghề nghiệp liên quan đến việc sử dụng tiếng nói. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Kawase N.và cộng sự [5] trong 227 trường hợp polyp dây thanh chỉ có 31% bệnh nhân liên quan sử dụng tiếng nói nhiều và Tăng Xuân Hải [1] trong 41 bệnh nhân có 51,2% bệnh nhân liên quan đến nghề nghiệp sử dụng giọng nói. Kết quả của chúng tôi thấp

hơn Nguyễn Tuyết Xương [4] trong 50 trường hợp có 74% bệnh nhân liên quan đến sử dụng tiếng nói nhiều. Như vậy có thể thấy rằng tổn thương polyp dây thanh ít chịu ảnh hưởng của bệnh nghề nghiệp liên quan đến tiếng nói như các bệnh khác của thanh quản như viêm thanh quản mạn tính, hạt xơ dây thanh, u nang dây thanh.

Chúng tôi có 24/38 bệnh nhân (63,2%) đến trước 6 tháng, có 6/38 bệnh nhân (15,8%) đến từ 6 - 12 tháng chỉ có 8/38 trường hợp (21,1%) đến sau 12 tháng. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả này tương tự của Vũ Toàn Thắng [3] trong 60 ca nghiên cứu tỷ lệ đến khám trước 1 năm là 68,3%, cao hơn của Nguyễn Tuyết Xương [4] 48% bệnh nhân bị bệnh từ 1 đến 2 năm. Theo Nguyễn Khắc Hòa [2] số bệnh nhân mắc bệnh từ 1 đến 2 năm chiếm đa số. Như vậy nghiên cứu của chúng tôi tương tự Vũ Toàn Thắng nhưng tỷ lệ phát hiện sớm cao hơn Nguyễn Tuyết Xương và Nguyễn Khắc Hòa. Điều này có lẽ do đời sống xã hội ngày càng phát triển vì vậy người dân có điều kiện chăm lo sức khỏe sớm.

4.2. Đặc điểm lâm sàng của polyp dây thanh. Qua 38 trường hợp khai thác bệnh sử và khám lâm sàng, thấy có 11/38 (28,9%) bệnh nhân có bị viêm mũi xoang mạn tính hoặc viêm mũi xoang dị ứng, 13/38 (34,2%) trường hợp có viêm họng và viêm amyđan, hội chứng trào ngược họng – thanh quản 3/38 (7,9%) trường hợp, hen phế quản 1/38 (2,6%) trường hợp và có 11/38 (28,9%) trường hợp không có bệnh liên quan. Nghiên cứu của chúng tôi tương tự nghiên cứu Vũ Toàn Thắng [3] trong 60 ca u lành tính dây thanh có 50% bệnh nhân có viêm họng, viêm thanh quản hoặc viêm xoang sau. Các tác giả nước ngoài ít đề cập đến yếu tố viêm nhiễm. Có lẽ do ở nước ta khí hậu nóng ẩm, môi trường ô nhiễm, điều kiện vệ sinh kém dễ bị viêm mũi xoang, viêm họng – thanh quản. Hội chứng trào ngược họng thanh quản là một trong những yếu tố liên quan đến nhóm bệnh khối u lành tính dây thanh. Trong hội chứng trào ngược họng thanh quản, khi dịch dạ dày trào ngược lên họng thực quản làm viêm thanh quản, viêm họng – thanh quản, viêm mũi xoang mạn tính... Là tiền đề hình thành các bệnh lý thanh quản mạn tính. Như vậy các bệnh lý đường hô hấp trên như viêm mũi xoang, viêm họng - thanh quản, viêm amyđan mạn tính, hội chứng trào ngược họng thanh quản (GERD), yếu tố dị ứng như viêm mũi xoang dị ứng, hen phế quản là những yếu tố thuận lợi hình thành polyp dây thanh.

Mức độ khàn tiếng: Khàn tiếng là triệu chứng

ơ bản nhất, đôi khi là duy nhất và luôn xuất hiện ở bệnh nhân bị polyp dây thanh. Trong nghiên cứu này có tất cả 38/38 bệnh nhân đều có dấu hiệu khàn tiếng. Chúng tôi đánh giá giọng của bệnh nhân theo 3 mức khàn nhẹ, vừa và nặng. Mức độ khàn vừa chiếm tỷ lệ cao nhất 26/38 (68,4%) bệnh nhân, khàn nặng 9/38 trường hợp (23,7%) và khàn nhẹ 3/38 chiếm 7,9%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả này, tương đương nghiên cứu của Tăng Xuân Hải [1] trong 41 trường hợp polyp dây thanh có 56,1% khàn vừa, khàn nặng 17,1%, khàn nhẹ 17,1%. Theo Nguyễn Tuyết Xương [4] khàn tiếng vừa chiếm đa số 62,2%, nặng 28% và nhẹ là 10%. Về mặt sinh lý khàn tiếng có thể do các nguyên nhân: các bờ của dây thanh không thẳng hàng, tính đàn hồi của dây thanh không bình thường, khe thanh môn khép không kín.

Đặc điểm của khàn tiếng: Số bệnh nhân khàn tiếng liên tục tăng dần 35/38 trường hợp chiếm tỉ lệ là 92,1%, chỉ có 3 bệnh nhân có triệu chứng khàn tiếng từng đợt. Cả 3 bệnh nhân khàn tiếng từng đợt đều là những bệnh nhân có Polyp dây thanh kích thước nhỏ hoặc nằm ở vị trí ở mặt trên dây thanh không nằm ở bờ tự do của dây thanh, nên không gây khàn tiếng.

Đặc điểm khác của Polyp dây thanh: Một khi phát âm là cảm giá hụt hơi khi nói nhiều. Trong nghiên cứu của chúng tôi có tới 34/38 trường hợp (89,5%) có dấu hiệu hụt hơi, cảm giác nói mệt. Tỷ lệ này của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Vũ Toàn Thắng [3] trong 50 ca u lành tính thanh quản có 53,3% cảm giác hụt hơi. Cảm giác hụt hơi này có thể là do khối u ở dây thanh cản trở sự rung động của dây thanh làm dây thanh khép không kín khi phát âm. Đồng thời, sự mất hơi qua khe hở thanh môn diễn ra liên tục và trong thời gian dài làm bệnh nhân mệt mỏi, nhiều khi có cảm giác khó thở.

V. KẾT LUẬN

Polyp dây thanh gặp chủ yếu ở lứa tuổi 20 - 60 tuổi (89,5%). Tỷ lệ nữ nhiều hơn nam 1,53/ 1.

Viêm mũi xoang, viêm họng, viêm amyđan mạn tính, trào ngược họng-thanh quản là yếu tố thuận lợi.

Về lâm sàng, khàn tiếng là triệu chứng chính có khi là duy nhất ở 100% bệnh nhân, mức độ khàn vừa chiếm tỷ lệ cao nhất (68,4%) 26/38 bệnh nhân. Đặc điểm của khàn tiếng là liên tục tăng dần 35/38 trường hợp (92,1%). Ngoài ra còn một số triệu chứng hay gặp khác là cảm giác hụt hơi nói mệt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tăng Xuân Hải (2006)**, "Nhân xét lâm sàng, mô bệnh học của polyp dây thanh và ảnh hưởng đến đặc trưng bệnh lý của chất thanh", Luận văn bác sĩ chuyên khoa II- Đại học Y Hà Nội. Tr 18, 76-77.
2. **Nguyễn Khắc Hòa, Trần công Hòa và cộng sự (2006)**, "Các tổn thương lành tính dây thanh, nhận xét qua 315 trường hợp được phẫu thuật tại khoa Thanh học - Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương", Y học thực hành Tr 2 – 6.
3. **Vũ Toàn Thắng (2009)**, "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, mô bệnh học một số khối u lành tính của dây thanh", Luận văn tốt nghiệp thạc sỹ Y học – Đại học Y Hà Nội. Tr 19 - 22, 55 - 68.
4. **Nguyễn Tuyết Xương (2004)**, "Nghiên cứu tình hình u lành tính dây thanh và đánh giá kết quả vi phẫu qua phân tích ngữ âm", Luận văn thạc sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội. Tr 55 - 65
5. **Kawase N., Sawashima M., Hirose H.... (1982)**, "A statistical study of vocal cord nodule, vocal cord polyp and polypoid vocal cord, with special reference to the physical and social histories of patients ". Ann. Bull Rilp.Ho.16, pp: 235-245.
6. **Sakae FA., Sasaki F., Sennes LU. (2004)**, "Vocal fold polyps and cover minimum structural alterations: associated injuries" Rev. Bras. Otorhinolaryngol. Vol 70 no. 6. Saox Paulo, pp: 1- 6.

NHẬN XÉT MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN CÓ CHỈ ĐỊNH THAY VAN ĐỘNG MẠCH CHỦ BẰNG VAN SINH HỌC KHÔNG GỌNG FREEDOM SOLO TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Phan Thanh Nam¹, Nguyễn Trường Giang², Dương Đức Hùng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân có chỉ định thay van động mạch chủ bằng van sinh học không gọng Freedom Solo. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu các trường hợp được phẫu thuật thay van động mạch chủ bằng van sinh học không gọng Freedom Solo tại Bệnh viện Bạch Mai, Hà Nội từ tháng 1/2016 đến tháng 5/2022. **Kết quả:** Có 53 bệnh nhân, tuổi trung bình $62,8 \pm 6,1$ tuổi, nam giới chiếm 67,9%. Triệu chứng lâm sàng chủ yếu là đau ngực (60,4%), triệu chứng ngất xuất hiện ở 9,4% bệnh nhân. Phân độ suy tim theo NYHA trước mổ hầu hết thuộc nhóm NYHA II (73,6%) và NYHA III (22,6%); Bệnh lý phối hợp thường gặp nhất là tăng huyết áp (39,6%), đái tháo đường type II (5,7%) và tai biến mạch não cũ (3,8%). 17% bệnh nhân thiếu máu từ nhẹ đến vừa; 5,7% bệnh nhân có rung nhĩ trước mổ. Siêu âm tim cho thấy hình thái tổn thương chủ yếu là hẹp nặng và hẹp hở van (83%); phì đại thất trái nhiều với chỉ số khối lượng thất trái trung bình là $167,8 \pm 59,6$ g/m²; chênh áp trung bình qua van cao ($49,6 \pm 25,4$ mmHg). 20,8% bệnh nhân nghiên cứu có phân suất tống máu thất trái trước mổ giảm mức độ vừa ($30\% < \text{LVEF} < 50\%$). **Kết luận:** Bệnh nhân với bệnh lý van động mạch chủ được phẫu thuật thay van sinh học không gọng Freedom Solo thường đến viện khi đã có triệu chứng và phì đại thất trái mức độ nhiều.

Từ khóa: Van động mạch chủ, phẫu thuật thay van động mạch chủ sinh học, van động mạch chủ sinh học không gọng Freedom Solo.

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Phan Thanh Nam

Email: nampt.vnhi@gmail.com

Ngày nhận bài: 29/4/2022

Ngày phản biện khoa học: 23/5/2022

Ngày duyệt bài: 15/6/2022

SUMMARY

INVESTIGATING PREOPERATIVE CLINICAL AND LABORATORY CHARACTERISTICS OF PATIENTS WHO UNDERWENT AORTIC VALVE REPLACEMENT WITH THE FREEDOM SOLO - A STENTLESS BIOPROTHESIS VALVE

Objectives: To investigate preoperative clinical and laboratory characteristics of patients who underwent aortic valve replacement with the Freedom Solo – a stentless bioprosthesis valve. **Subjects and methods:** This prospective study was carried out on 53 patients who underwent aortic valve replacement with Freedom Solo valve at Bach Mai Hospital, Ha Noi from January 2016 to May 2022. **Results:** The mean age was 62.8 ± 6.1 years old, and 67.9% were men. The main clinical symptom was chest pain (60.4%), and syncope appeared in 9.4% of patients. Heart failure classification according to NYHA preoperatively, most of them belonged to the NYHA II group (73.6%) and NYHA III group (22.6%); The most common comorbidities were hypertension (39.6%), type II diabetes (5.7%) and previously cerebrovascular accident (3.8%). Laboratory tests: 17% of patients with mild to moderate anemia; 5.7% of patients had atrial fibrillation before surgery. Echocardiography showed that the lesion morphology was mainly severe stenosis and regurgitation (83%); severe left ventricular hypertrophy with an average left ventricular mass index of 167.8 ± 59.6 g/m²; the mean trans aortic valve pressure was high (49.6 ± 25.4 mmHg). 20.8% of the study patients had a moderate decrease in left ventricular ejection fraction before surgery ($30\% < \text{LVEF} < 50\%$). **Conclusions:** Patients with aortic valve disease who were undergoing Freedom Solo bioprosthetic valve replacement often presented to the hospital with symptoms and severe left ventricular hypertrophy.

Keywords: Aortic valve, aortic valve replacement with bioprosthesis, the Freedom Solo valve.