

Head Neck Surg J Oto-Rhino-Laryngol Chir Cervico-Faciale. 2018;47(1):23.
doi:10.1186/s40463-018-0270-2

4. **Dion GR, Nielsen SW.** In-Office Laryngology Injections. Otolaryngol Clin North Am. 2019;52(3):521-536.
doi:10.1016/j.otc.2019.02.006
5. **Rosow DE.** Trends in Utilization of Vocal Fold Injection Procedures. Otolaryngol-Head Neck Surg Off J Am Acad Otolaryngol-Head Neck Surg.

2015;153(5):812-814.
doi:10.1177/0194599815597208

6. **Shoffel-Havakuk H, Sadoughi B, Sulica L, Johns MM.** In-office procedures for the treatment of benign vocal fold lesions in the awake patient: A contemporary review. The Laryngoscope. 2019;129(9):2131-2138. doi:10.1002/lary.27731
7. **Clary MS, Milam BM, Courey MS.** Office-based vocal fold injection with the laryngeal introducer technique. The Laryngoscope. 2014;124(9):2114-2117. doi:10.1002/lary.24659

NGHIÊN CỨU TỔNG QUAN KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SẸO HẸP KHÍ QUẢN Ở NGƯỜI LỚN

Cù Tuấn Anh¹, Nguyễn Quang Trung¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét các kết quả điều trị sẹo hẹp khí quản (SHKQ) ở người lớn. **Phương pháp:** Tổng quan luận điểm. Chúng tôi tìm kiếm trên sở dữ liệu PubMed, thư viện liên quan đến kết quả điều trị phẫu thuật (phẫu thuật nội soi, phẫu thuật cắt nối khí quản, phẫu thuật tạo hình khí quản, nong bằng stent) sẹo hẹp khí quản ở người lớn. Kết quả điều trị chính là tỉ lệ được phẫu thuật bổ sung, rút canuyn thành công nếu trước đó được mở khí quản và tỉ lệ biến chứng. **Kết quả:** 22 nghiên cứu với 4 nhóm phương pháp phẫu thuật điều trị sẹo hẹp khí quản ở người lớn được chọn vào tổng quan luận điểm này. Kết quả khi điều trị sẹo hẹp khí quản ở người lớn bằng phương pháp phẫu thuật cắt nối khí quản, phẫu thuật nội soi, phẫu thuật tạo hình khí quản, nong bằng stent. Tỉ lệ rút ống canuyn thành công lần lượt là: 60-100%, 43,9-100%, 60-100%, 84,62%. Tỉ lệ cần phẫu thuật bổ sung lần lượt là: 3,57-50%, 18,75-98%, 19,67-66,67%, 25-100%. Tỉ lệ biến chứng tái hẹp lần lượt là: 3,57-38,89%, 18,75 - 97,62%, 0%, 10,26 - 45,24%; Tỉ lệ biến chứng u hạt lần lượt là: 4,26 - 40%, 2,38%, 40 - 66,67%, 25,64 - 48,81%. **Kết luận:** Có 4 phương pháp điều trị sẹo hẹp khí quản ở người lớn trong nghiên cứu tổng quan này. Bệnh nhân mắc sẹo hẹp khí quản được điều trị bằng phương pháp phẫu thuật cắt nối khí quản có tỉ lệ cần phẫu thuật bổ sung thấp hơn so với các phương pháp còn lại. Biến chứng tái hẹp, u hạt là 2 biến chứng hay gặp nhất sau điều trị sẹo hẹp khí quản ở người lớn.

Từ khóa: Sẹo hẹp khí quản ở người lớn, điều trị sẹo hẹp khí quản.

SUMMARY

SCOPING REVIEW ABOUT TREATMENT RESULTS FOR ADULT TRACHEAL STENOSIS

Objectives: Overview of treatment results for adult tracheal stenosis. **Methods:** Scoping review. We searched the database on PubMed, Medline, and the electronic library of Hanoi Medical University to identify original articles related to surgery treatment results for adult tracheal stenosis (endoscopic surgery or tracheal resection with anastomosis surgery or tracheal reconstruction with expansion grafting or stent placement). Primary outcomes are the rate of additional surgery performed, the success of decannulation if previously tracheostomy, and the rate of complication. **Results:** 22 studies with 4 methods of surgical treatment for adult tracheal stenosis were included in this scoping review. Outcomes of treatment for adult tracheal stenosis by endoscopic surgery, tracheal resection with anastomosis surgery, tracheal reconstruction with expansion grafting, stent placement: successful decannulation rate: 43,9-100%, 60-100%, 60-100%, 84,62%, respectively. Rate of additional surgery performed: 3,57-50%, 18,75-98%, 19,67-80%, 25-100%, respectively. Rate of restenosis complication: 3,57- 38,89%, 18,75 - 97,62%, 0%, 10,26 - 45,24%, respectively. Rate of granulation tissue complication: 4,26 - 40%, 2,38%, 40 - 66,67%, 25,64 - 48,81%, respectively. **Conclusion:** There are 5 methods of surgical treatment for adult tracheal stenosis in this scoping review. Patients with adult tracheal stenosis who undergo tracheal resection with anastomosis receive less surgery compared to those who undergo endoscopic treatment or tracheal reconstruction with expansion grafting or stent placement. The most common complications were restenosis and granulation after treatment for adult tracheal stenosis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sẹo hẹp khí quản là một loại tổn thương khí quản, do nguyên nhân bẩm sinh hoặc mắc phải làm hẹp khẩu kính đường thở. Đầu thế kỷ 20, nguyên nhân chính của sẹo hẹp khí quản mắc

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quang Trung

Email: trungtmh@gmail.com

Ngày nhận bài: 29.8.2022

Ngày phản biên khoa học: 13.10.2022

Ngày duyệt bài: 26.10.2022

phải là do chấn thương và bệnh lây nhiễm. Với sự ra đời của kỹ thuật đặt nội khí quản, một trong những biến chứng thường gặp và nghiêm trọng của đặt ống nội khí quản kéo dài là sẹo hẹp khí quản sau đặt ống. Do bệnh ảnh hưởng nhiều đến chức năng sống của bệnh nhân và nguy cơ rủi ro cao, nên cần được chẩn đoán và điều trị sớm. Vì khí quản có cấu trúc giải phẫu khá đặc biệt, chưa có vật liệu nhân tạo thay thế phù hợp nên việc điều trị triệt để sẹo hẹp khí quản vẫn còn là một thách thức đối với các bác sĩ trên thế giới cũng như ở Việt Nam. Điều trị sẹo hẹp khí quản rất phức tạp và chủ yếu là phẫu thuật, mặc dù có nhiều phương pháp phẫu thuật nhưng không có phương pháp nào được coi là hoàn thiện¹. Để giúp cho các bác sĩ có cách nhìn đa chiều hơn trong lựa chọn điều trị phù hợp nhất cho bệnh nhân giúp giảm thiểu thấp nhất các biến chứng của sẹo hẹp khí quản, tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "*Nghiên cứu tổng quan kết quả điều trị sẹo hẹp khí quản ở người lớn*" với mục tiêu: *Nhận xét các kết quả điều trị sẹo hẹp khí quản ở người lớn*.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Tiêu chí lựa chọn và loại trừ. Tiêu chí lựa chọn là các nghiên cứu cung cấp dữ liệu gốc về kết quả điều trị sẹo hẹp khí quản ở người lớn được điều trị bằng phương pháp phẫu thuật

cắt nối hoặc phẫu thuật nội soi hoặc phẫu thuật tạo hình hoặc phẫu thuật nong bằng stent, kết quả báo cáo tỉ lệ cần phẫu thuật bổ sung, tỉ rút ống canuyn thành công, biến chứng sau phẫu thuật, các nghiên cứu có bản toàn văn bằng tiếng việt hoặc tiếng anh.

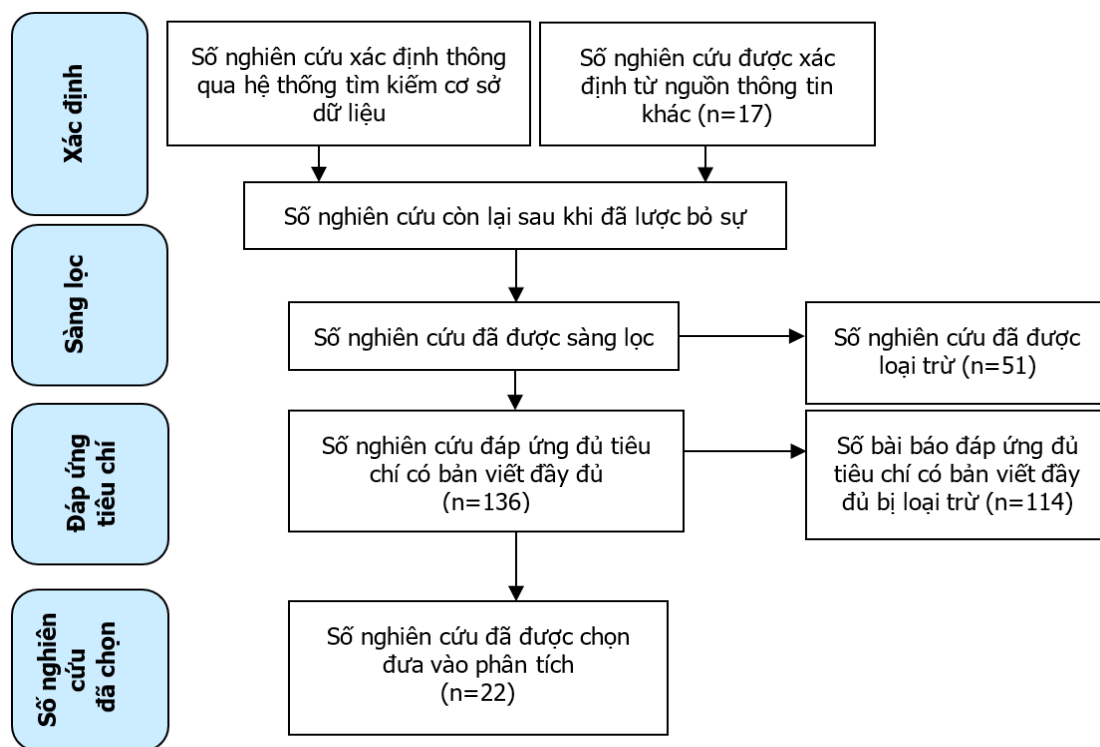
Tiêu chuẩn loại trừ các nghiên cứu có đối tượng bệnh nhân mắc sẹo hẹp khí quản không phải là người lớn, những nghiên cứu báo cáo ca bệnh, hoặc báo cáo thử nghiệm lâm sàng trên động vật.

2.2. Nguồn cơ sở dữ liệu. Một tìm kiếm có hệ thống được thực hiện trong năm 2021 bởi 2 tác giả Cù Tuấn Anh và Nguyễn Quang Trung, dữ liệu được thu thập từ tháng 1/2005 đến 31/12/2021.

Các nghiên cứu được tìm kiếm trên cơ sở dữ liệu y học trực tuyến như Pubmed với từ khóa "Tracheal stenosis" AND (Endoscopic surgery OR Tracheal resection with anastomosis surgery OR Tracheal reconstruction with expansion grafting OR Stent placement) và các từ đồng nghĩa. Ở trang Thư viện Đại học Y Hà Nội với từ khóa "sẹo hẹp khí quản"

Các tài liệu tìm kiếm thủ công: Các tạp chí y học, công trình nghiên cứu trong nước, các bài báo cáo tổng kết của WHO.

Chọn lọc, quản lý tài liệu và trích xuất dữ liệu.



III. KẾT QUẢ

3.1. Các nghiên cứu được lựa chọn và đặc điểm. Chúng tôi chọn 22 bài báo vào nghiên cứu tổng quan luận điểm này, được công bố từ năm 2005 đến năm 2021, với tổng số bệnh nhân là 887. Các nghiên cứu tiến hành nghiên cứu ở nhiều khu vực trên thế giới chủ yếu ở Châu Âu và châu Á, với Thổ Nhĩ Kỳ là nước có nhiều nhất-5 nghiên cứu. Chúng tôi thấy hầu hết thiết kế nghiên cứu trong tổng quan này là hồi cứu.

3.2. Tổng quan kết quả điều trị sẹo hẹp khí quản ở người lớn.

3.2.1. Đặc điểm các phương pháp điều trị sẹo hẹp khí quản ở người lớn.

Bảng 1. Kết quả nghiên cứu của các phương pháp điều trị SHKQ ở người lớn

Phương pháp điều trị	Tổng số bệnh nhân	Khoảng thời gian theo dõi (tháng)	Rút ống canuyn thành công		Phẫu thuật bổ sung	
			NC/n	Tỉ lệ %	NC/n	Tỉ lệ %
Phẫu thuật nội soi	247	3-78	3/109	43,9-100	5/171	18,75-98
Nong bằng stent	239	2-78	1/39	84,62	5/200	25-100
Phẫu thuật cắt nối	321	1-60	10/299	60-100	9/321	3,57-50
Phẫu thuật tạo hình	80	3-76	4/80	60-100	3/75	19,67 -66,67

Có 7 nghiên cứu về phẫu thuật nội soi với tổng số bệnh nhân tham gia nghiên cứu là 247 bệnh nhân, thời gian theo dõi của nghiên cứu từ 3 – 78 tháng. Trong đó 4 nghiên cứu báo cáo về tỉ lệ rút canuyn thành công là Sinacori, Ozkul, Nouraei, Quách Thị Cần với tỉ lệ lần lượt là 43,9%; 81,3%; 83% và 100%.³ 5 nghiên cứu báo cáo tỉ lệ phẫu thuật bổ sung là từ 18,75% đến 98%, trong đó 2 nghiên cứu của Dalar và Nouraei tỉ lệ phẫu thuật bổ sung cao nhất lần lượt là 97,62%; 98%.^{3,4}

Có 6 nghiên cứu về nong bằng stent với tổng số bệnh nhân tham gia nghiên cứu là 242 bệnh nhân, thời gian theo dõi của nghiên cứu từ 2 – 78 tháng. 1 nghiên cứu của Quách Thị Cần báo cáo về tỉ lệ rút canuyn thành công với tỉ lệ là 84,62%.⁵ Tỉ lệ phẫu thuật bổ sung từ 25 -100%.⁴

Có 10 nghiên cứu về phẫu thuật cắt nối với tổng số bệnh nhân tham gia nghiên cứu là 323

3.2.3. Tỉ lệ biến chứng của các phương pháp điều trị SHKQ ở người lớn

Bảng 2. Biến chứng sau phẫu thuật

Phương pháp điều trị	Tổng số bệnh nhân	Biến chứng tái hẹp		Biến chứng u hạt	
		NC/n	Tỉ lệ %	NC/n	Tỉ lệ %
Phẫu thuật nội soi	247	5/179	18,75-97,62	1/42	2,38
Nong bằng stent	239	5/199	10,26- 45,24	3/155	25,64- 48,81
Phẫu thuật cắt nối	321	7/289	3,57-38,89	4/142	4,26- 40
Phẫu thuật tạo hình	80	0	0	3/19	40 – 66,67

Có 7 nghiên cứu về phẫu thuật nội soi với tổng số bệnh nhân tham gia nghiên cứu là 247 bệnh nhân. Kết quả về tỉ lệ biến chứng tái hẹp từ 18,75

Có 4 nhóm phương pháp mà các tác giả trong 22 nghiên cứu ở tổng quan này sử dụng để điều trị sẹo hẹp khí quản ở người lớn.

Trong đó có 10 nghiên cứu sử dụng phương pháp phẫu thuật cắt nối với 321 bệnh nhân. 7 nghiên cứu sử dụng phương pháp phẫu thuật nội soi với 247 bệnh nhân. 6 nghiên cứu sử dụng phương pháp nong bằng stent với 239 bệnh nhân. 4 nghiên cứu sử dụng phương pháp phẫu thuật tạo hình với 80 bệnh nhân.

3.2.2. Tỉ lệ rút canuyn và phẫu thuật bổ sung của các phương pháp điều trị SHKQ ở người lớn

Nc/n: Số nghiên cứu/ Số bệnh nhân báo cáo bệnh nhân, thời gian theo dõi của nghiên cứu từ 1 – 60 tháng. Phương pháp phẫu thuật cắt nối có số lượng nghiên cứu báo cáo về tỉ lệ rút canuyn nhiều nhất là 10/13, tỉ lệ rút canuyn thành công từ 60% đến 100%, có 6 nghiên cứu có tỉ lệ rút canuyn thành công trên 90%⁵ và 4 nghiên cứu tỉ lệ thành rút canuyn thành công dưới 90% trong đó nghiên cứu của Hentze có tỉ lệ rút canuyn thành công thấp nhất là 60%. Tỉ lệ phẫu thuật bổ sung từ 3,57 – 50%.

Có 4 nghiên cứu về phẫu thuật tạo hình với tổng số bệnh nhân tham gia nghiên cứu là 80 bệnh nhân, thời gian theo dõi từ 3 – 76 tháng. Trong đó có 4 nghiên cứu nêu kết quả về tỉ lệ rút ống canuyn thành công (60 – 100%) là Cui, P Cui, Liu, Gaafar với tỉ lệ lần lượt là 60%; 100%; 80,33% và 81,82%.^{2,7} Tỉ lệ phẫu thuật bổ sung từ 19,67– 66,67%.^{2,7}

– 97,62%.⁴ Tỉ lệ biến chứng u hạt là 2,38%.

Có 6 nghiên cứu về nong bằng stent với tổng số bệnh nhân tham gia nghiên cứu là 242 bệnh

nhân. Kết quả về tỉ lệ biến chứng tái hẹp từ 10,26-45,24%.⁴⁻⁶ Tỉ lệ biến chứng u hạt là 25,64 – 48,81%.^{5,6}

Có 10 nghiên cứu về phẫu thuật cắt nối với tổng số bệnh nhân tham gia nghiên cứu là 321 bệnh nhân. Kết quả về tỉ lệ biến chứng tái hẹp từ 3,57-38,89%. Tỉ lệ biến chứng u hạt là 4,26-40%.⁵

Có 4 nghiên cứu về phẫu thuật tạo hình với tổng số bệnh nhân tham gia nghiên cứu là 80 bệnh nhân. Không có nghiên cứu nào báo cáo về tỉ lệ tái hẹp. Tỉ lệ biến chứng u hạt là 40 – 66,67%.^{2,7}

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm các phương pháp điều trị SHKQ. Trong nghiên cứu của chúng tôi thấy rằng có 4 nhóm phương pháp phẫu thuật chính điều trị SHKQ đó là phẫu thuật cắt nối, phẫu thuật nội soi, phẫu thuật nong bằng stent, phẫu thuật tạo hình. Cắt nối khí quản là phương pháp điều trị triệt để trong SHKQ nhằm tái tạo lại cấu trúc đường thở một cách tự nhiên mà không cần vật liệu hỗ trợ hay mảnh ghép. Tuy nhiên cắt nối khí quản là một phẫu thuật nguy hiểm có thể gặp tai biến tử vong vì vậy cần sự phối hợp tốt giữa phẫu thuật viên và bác sĩ gây mê, đặc biệt SHKQ đoạn thấp cần sự phối hợp giữa phẫu thuật viên tai mũi họng và phẫu thuật viên lồng ngực. Những năm gần đây phương pháp phẫu thuật nội soi và nong bằng stent được áp dụng rộng rãi hơn do sự tiến bộ về kỹ thuật cũng như chỉ định của 2 phương pháp này được áp dụng rộng. Phương pháp phẫu thuật nong bằng stent được chỉ định điều trị sẹo hẹp thanh, khí quản và được chỉ định như một giải pháp tạm thời để bệnh nhân hồi phục sức khỏe hoặc phòng ngừa tắc nghẽn đường thở do không có chỉ định phẫu thuật

4.2. Tỉ lệ rút canuyn và phẫu thuật bổ sung và biến chứng của các phương pháp điều trị SHKQ ở người lớn

Tỉ lệ rút canuyn. Phương pháp phẫu thuật cắt nối có số lượng nghiên cứu báo cáo về tỉ lệ rút canuyn nhiều nhất là 10/13 (60-100%), trong đó có 6 nghiên cứu có tỉ lệ rút canuyn thành công trên 90% và 4 nghiên cứu tỉ lệ thành rút canuyn thành công dưới 90% nghiên cứu của Hentze có tỉ lệ rút canuyn thành công thấp nhất là 60%.⁵ Trong nghiên cứu của Kanlikama và cộng sự đã thực hiện phẫu thuật cắt nối khí quản ở 34 bệnh nhân sẹo hẹp khí quản sau đặt nội khí quản với tỉ lệ rút canuyn thành công là 91,18% và cho rằng việc đánh giá trước phẫu thuật của bệnh nhân được cắt bỏ khí quản là cực kỳ quan trọng để đạt được kết quả thành công, phẫu thuật cắt nối khí quản nên được xem xét chỉ định trong

trường hợp sẹo hẹp khí quản mức độ nặng.

Phương pháp phẫu thuật nội soi có tỉ lệ rút canuyn thành công (43,9-100%). Nghiên cứu của Sinacori và cộng sự đã tiến hành điều trị phẫu thuật nội soi với bệnh nhân mắc sẹo hẹp thanh khí quản trong đó 40 bệnh nhân sẹo hẹp khí quản được mở khí quản trước đó, có tỉ lệ rút canuyn thành công sau điều trị là 43,9%, nghiên cứu chỉ ra rằng sẹo hẹp khí quản có tỉ lệ rút canuyn thành công thấp hơn nhóm sẹo hẹp thanh môn và hạ thanh môn và sẹo hẹp khí quản đa vị trí thường yêu cầu nhiều thủ tục phẫu thuật hơn sẹo hẹp khí quản đơn thuần. Trong nghiên cứu của Quách Thị Cần thì phương pháp phẫu thuật nội soi được chỉ định ở những bệnh nhân tổn thương sẹo hẹp nhẹ không phải tổ chức xơ sẹo dày (viêm hạt, màng mỏng, polyp), khung sụn còn nguyên vẹn nên kết quả đạt được rất khả quan với tỉ lệ rút canuyn thành công là 100%.⁵ Nghiên cứu của Nouraei cho rằng đặc điểm tổn thương sẹo hẹp có liên quan tới kết quả thành công của phương pháp phẫu thuật nội soi, những tổn thương cũ và chiều dài đoạn hẹp lớn ít có khả năng được điều trị khỏi bằng phương pháp nội soi.³

Phương pháp phẫu thuật nong bằng stent có 1 nghiên cứu của Quách Thị Cần⁵ báo cáo về tỉ lệ rút canuyn thành công là 84,39%. Kết quả nghiên cứu của tác giả Quách Thị Cần cho thấy rằng sự thành công trong phẫu thuật trong từng mức độ tổn thương sẹo hẹp là khác nhau, mức độ tổn thương càng lớn thì kết quả thành công càng thấp.

Phương pháp phẫu thuật tạo hình có 4 nghiên cứu báo cáo tỉ lệ rút canuyn thành công (60–100%) là Cui, P Cui, Liu, Gaafar với tỉ lệ lần lượt là 60%; 100%; 80,33% và 81,82%.^{2,7} Nghiên cứu của Liu và cộng sự đã tiến hành phẫu thuật tạo hình khí quản nhiều giai đoạn trên 61 bệnh nhân người lớn mắc sẹo hẹp khí quản, thấy rằng tỷ lệ của rút canuyn công có mối liên quan và tỷ lệ nghịch với mức độ của sẹo hẹp.

Tỉ lệ phẫu thuật bổ sung. Không cần phẫu thuật bổ sung thường được xem xét là mục tiêu cơ bản của điều trị sẹo hẹp khí quản mặc dù những bệnh nhân mắc sẹo hẹp khí quản phức tạp hoặc nhiều vị trí thường phải phẫu thuật nhiều lần trong nhiều năm. Với phương pháp phẫu thuật cắt nối, tỉ lệ phẫu thuật bổ sung thấp nhất là 3,57% và cao nhất là 50%. Nghiên cứu của Bibas và cộng sự có tỉ lệ phẫu thuật bổ sung là 50%, những bệnh nhân cần phẫu thuật bổ sung là do có biến chứng tại vị trí nối sau phẫu thuật cắt nối khí quản và nghiên cứu chỉ ra rằng

các bệnh lý kèm theo, chiều dài đoạn khí quản được cắt bỏ > 4cm là những yếu tố có liên quan đến biến chứng tại vị trí nối sau phẫu thuật. Phương pháp phẫu thuật nội soi có tỉ lệ phẫu thuật bổ sung từ 18,75 đến 98%. Phương pháp phẫu thuật nong bằng stent có tỉ lệ phẫu thuật bổ sung từ 25 đến 100%. Phương pháp phẫu thuật tạo hình có tỉ lệ phẫu thuật bổ sung từ 19,67 – 66,67%. Trong nghiên cứu này chúng tôi thấy rằng tỉ lệ phẫu thuật bổ sung của phẫu thuật cắt nối là thấp nhất. Phẫu thuật nội soi/ phẫu thuật nong stent chỉ định là phương pháp điều trị thay thế đối với những bệnh nhân hẹp khí quản có bệnh lý toàn thân nặng không đủ điều kiện để chịu đựng gây mê hồi sức cho phẫu thuật cắt nối hay tạo hình, yếu tố bệnh lý toàn thân nặng kèm theo có thể là một trong những lý do tại sao chúng tôi phẫu thuật nội soi/ nong bằng stent ít thành công hơn và có tỷ lệ phẫu thuật bổ sung cao.^{3,5} Ngoài ra các phẫu thuật nội soi thường không loại bỏ hết toàn bộ tổ chức mô hạt, điều đó có thể dẫn đến bệnh nhân tái phát hẹp cần phẫu thuật bổ sung. Nghiên cứu của Nouraei và cộng sự phương pháp phẫu thuật nội soi có tỉ lệ phẫu thuật bổ sung cao nhất là 98%, Nouraei cho ra rằng chỉ có tỷ lệ nhỏ tổn thương sẹo hẹp có thể được điều trị khỏi sau một lần phẫu thuật nội soi nhưng phần lớn điều trị khỏi đòi hỏi nhiều hơn một thủ tục can thiệp.³

Tỉ lệ biến chứng của các phương pháp điều trị SHKQ ở người lớn. Phương pháp phẫu thuật nội soi có 5 nghiên cứu báo cáo về tỉ lệ biến chứng tái hẹp (18,75 – 97,62%). Phương pháp nong bằng stent có 5 nghiên cứu báo cáo về tỉ lệ biến chứng tái hẹp thấp nhất là 10,26 % và cao nhất là 45,24%. Phương pháp phẫu thuật cắt nối có số lượng nghiên cứu nhiều nhất 13, trong đó có 7 nghiên cứu báo cáo về tỉ lệ mắc phải biến chứng tái hẹp sau điều trị là từ 3,57-38,89%. Phương pháp phẫu thuật tạo hình có số lượng nghiên cứu là 4, tuy nhiên không có nghiên cứu nào bệnh nhân sau điều trị gặp phải biến chứng tái hẹp. Đối với biến chứng u hạt phương pháp phẫu thuật tạo hình có 3 nghiên cứu báo cáo về tỉ lệ biến chứng từ 40 – 66,67%. Phương pháp nong bằng stent có 3 nghiên cứu báo cáo về tỉ lệ biến chứng từ 25,64 – 48,81%, phương pháp phẫu thuật cắt nối có tỉ lệ biến chứng từ 4,26-40% và phương pháp phẫu thuật nội soi có tỉ lệ biến chứng u hạt là 2.38%. Biến chứng sau phẫu thuật là thường là nguyên nhân khiến cho bệnh nhân cần phẫu thuật bổ sung. Những biến chứng này cần theo dõi đánh giá sau điều trị thông qua nội soi kiểm tra định kỳ và

triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân. Tái hẹp hoặc có tổ chức u hạt sau điều trị được phát hiện khi kiểm tra nội soi định kỳ không phải lúc nào cũng có nghĩa là điều trị thất bại mà còn cần đánh giá kết hợp với triệu chứng lâm sàng có biểu hiện tắc nghẽn đường thở hay không từ đó quyết định có cần phẫu thuật bổ sung hay không.

Phần lớn các nghiên cứu đều cho rằng sự thành công của các phương pháp điều trị phụ thuộc vào nhiều yếu tố như: Chỉ định phẫu thuật, mức độ và độ dài tổn thương sẹo hẹp, bệnh lý kèm theo của bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Có 4 phương pháp điều trị phẫu thuật sẹo hẹp khí quản ở người lớn trong nghiên cứu tổng quan này là phẫu thuật cắt nối, phẫu thuật nội soi, phẫu thuật tạo hình và nong bằng stent. Bệnh nhân mắc sẹo hẹp khí quản được điều trị bằng phương pháp phẫu thuật cắt nối khí quản có tỉ lệ cần phẫu thuật bổ sung thấp hơn so với các phương pháp còn lại. Biến chứng tái hẹp, u hạt là 2 biến chứng hay gặp nhất sau điều trị sẹo hẹp khí quản ở người lớn. Việc lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp cần dựa trên đặc điểm tổn thương sẹo hẹp khí quản (mức độ, chiều dài đoạn hẹp), nguyên nhân sẹo hẹp khí quản, bệnh lý kèm theo của bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Singh SK, Sood T, Sabarigirish K, Swami H, Roy R. Tracheal Stenosis: Evaluation of an Institutional Protocol and Introduction of Novel Surgical Criteria and Scoring System. Indian J Otolaryngol Head Neck Surg. 2019;71(4):415-421.
2. Gaafar AA, El-Daly AA, Gaafar HA. Laryngotracheal augmentation using titanium mesh. J Laryngol Otol. 2008;122(4):391-396.
3. Nouraei SAR, Ghufoor K, Patel A, Ferguson T, Howard DJ, Sandhu GS. Outcome of endoscopic treatment of adult postintubation tracheal stenosis. Laryngoscope. 2007;117(6): 1073-1079.
4. Cavaliere S, Bezzi M, Toninelli C, Foccoli P. Management of post-intubation tracheal stenoses using the endoscopic approach. Monaldi Arch Chest Dis. 2007;67(2):73-80.
5. Quách Thị Cán (2008), Nghiên cứu nguyên nhân đặc điểm lâm sàng sẹo hẹp thanh - khí quản mắc phải và đánh giá kết quả điều trị tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương.pdf.
6. Park HY, Kim H, Koh WJ, Suh GY, Chung MP, Kwon OJ. Natural stent in the management of post-intubation tracheal stenosis. Respirology. 2009;14(4):583-588.
7. Cui P, Chen W. Treatment of idiopathic laryngotracheal stenosis with laryngotracheal reconstruction. J Laryngol Otol. 2009;123(11):1233-1236.