

- Society of America and the American Thoracic Society. Clinical infectious diseases: an official publication of the Infectious Diseases Society of America. 2016;63(5):e61-e111.
- Melsen WG, Rovers MM, Groenwold RH, et al.** Attributable mortality of ventilator-associated pneumonia: a meta-analysis of individual patient data from randomised prevention studies. The Lancet Infectious diseases. 2013;13(8):665-671.
 - Wang Y, Eldridge N, Metersky ML, et al.** National trends in patient safety for four common conditions, 2005-2011. The New England journal of medicine. 2014;370(4):341-351.
 - Hoàng Khánh Linh.** Nghiên cứu đặc điểm viêm phổi liên quan thở máy tại khoa hồi sức tích cực bệnh viện Bạch Mai giai đoạn 2017-2018: Luận văn Bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội; 2018.
 - Trịnh Thị Hoàng Anh.** Đánh giá vi khuẩn và tình trạng kháng kháng sinh của các loại vi khuẩn gây viêm phổi liên quan đến thở máy tại đơn vị Hồi sức ngoại bệnh viện Bạch Mai năm 2020: Luận văn thạc sĩ y học Trường Đại học Y Hà Nội; 2020.
 - But A, Yetkin MA, Kanyılmaz D, et al.** Analysis of epidemiology and risk factors for mortality in ventilator-associated pneumonia attacks in intensive care unit patients. Turkish journal of medical sciences. 2017;47(3):812-816.
 - Chang L, Dong Y, Zhou P.** Investigation on Risk Factors of Ventilator-Associated Pneumonia in Acute Cerebral Hemorrhage Patients in Intensive Care Unit. Canadian respiratory journal. 2017;2017:7272080.
 - Liu Y, Di Y, Fu S.** Risk factors for ventilator-associated pneumonia among patients undergoing major oncological surgery for head and neck cancer. Frontiers of medicine. 2017;11(2):239-246.
 - Trần Thị Mộng Lành và Hoàng Tiên Mỹ.** Khảo sát sự đề kháng kháng sinh của vi khuẩn gây viêm phổi trên bệnh nhân thở máy tại bệnh viện đa khoa Kiên Giang. Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh. 2019;1(Phụ bản tập 23):75-81.

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG BỆNH NHÂN VI UNG THƯ TUYẾN GIÁP ĐƯỢC PHẪU THUẬT NỘI SOI QUA TIỀN ĐÌNH MIỆNG TẠI BỆNH VIỆN K

Trần Đức Toàn^{1,2}, Ngô Xuân Quý²,
Ngô Quốc Duy², Lê Thế Đường², Lê Văn Quảng^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét kết quả phẫu thuật và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân nội soi qua tiền đình miệng (TOETVA) bệnh nhân vi ung thư tuyến giáp thể nhú tại bệnh viện K. **Đối tượng nghiên cứu:** Bao gồm 98 bệnh nhân (BN) vi ung thư tuyến giáp thể nhú được phẫu thuật nội soi qua tiền đình miệng tại khoa Ngoại Đầu cổ bệnh viện K trong thời gian từ T1/2020-T12/2021. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả lâm sàng. **Kết quả:** Tuổi trung bình 32.8 ± 7.58 ; tỷ lệ nam/ nữ: 3/124; kích thước u trung bình 5.5 ± 2.73 mm. Phương pháp phẫu thuật chủ yếu cắt thùy và eo tuyến giáp chiếm phần lớn, tỷ lệ 86.6%. Biến chứng ít gặp, tất cả hồi phục sau 3 tháng. Kết quả đánh giá bệnh nhân theo thang điểm SF 36 cho thấy bệnh nhân có chất lượng cuộc sống tốt với điểm tăng dần theo thời gian. Các yếu tố ảnh hưởng nhiều nhất là chức năng cảm xúc và sức khỏe tâm lý. **Kết luận:** TOETVA là phương pháp hiệu quả mang lại chất lượng cuộc sống tốt với đối tượng vi ung thư thể nhú tuyến giáp

Từ khóa: chất lượng sống, vi ung thư tuyến giáp, Toetva

SUMMARY

QUALITY OF LIFE OF TRANSORAL ENDOSCOPIC THYROIDECTOMY VESTIBULAR APPROACH IN MANAGEMENT OF PAPILLARY THYROID MICROCARCINOMA IN K HOSPITAL

Objectives: This study was evaluated the results and quality of life of TOETVA in management of papillary thyroid microcarcinoma. **Patients and methods:** From 3/2020-3/2022, we performed 127 transoral endoscopic thyroidectomies via the vestibular approach for papillary thyroid microcarcinoma. Clinical features and outcomes were analyzed. **Results:** The average age was 32.8 ± 7.58 years, male/female ratio is 3/124. The average tumor size was 5.5 ± 2.73 mm. 86.6% patients underwent hemithyroidectomy, isthmectomy plus unilateral central neck dissection. The rate of complications was very low. The results of patient evaluation by the SF 36 scale showed that the patient had a good quality of life with increasing scores over time. The most influential factors are role emotional and mental health. **Conclusion:** The TOETVA is effective procedure for treating papillary thyroid microcarcinoma

Keywords: Quality of life, thyroid microcarcinoma, Toetva

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vi ung thư tuyến giáp thể nhú là nhóm bệnh ở giai đoạn sớm, có tiên lượng tốt với trên 95% bệnh nhân còn sống tại thời điểm sau 20 năm. Phẫu thuật nội soi qua tiền đình miệng TOETVA

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Trần Đức Toàn

Email: tranductoanhmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.12.2022

Ngày phản biện khoa học: 10.01.2023

Ngày duyệt bài: 7.2.2023

đã bộc lộ các đặc điểm ưu thế là phương pháp duy nhất không cần rạch da, trường mổ quan sát tốt cả 2 bên, mang lại kết quả thẩm mỹ tối ưu cho người bệnh. Năm 2016, tác giả Anuwong đã báo cáo 60 ca phẫu thuật nội soi tuyến giáp đường tiền đình miệng, chứng minh tính hiệu quả và an toàn của phương pháp này. Sau báo cáo của tác giả Thái Lan, nhiều tác giả ở châu Mỹ, châu Âu, châu Á đã có những báo cáo đầu tiên của cơ sở mình và đều khẳng định tính ưu việt của phương pháp. Do kỳ vọng sống sau mổ của bệnh nhân dài, đối tượng bệnh nhân là phụ nữ, trẻ tuổi, nên bên cạnh hiệu quả điều trị của phẫu thuật, chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau mổ cũng cần được chú trọng nghiên cứu. Trên thế giới đã có một số nghiên cứu về chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật nội soi tuyến giáp. Tuy nhiên ở Việt Nam còn ít báo cáo về vấn đề này. Do vậy, trong nghiên cứu này chúng tôi đánh giá kết quả phẫu thuật sớm và chất lượng cuộc sống bệnh nhân vi ung thư thể nhú được áp dụng phương pháp TOETVA¹.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bao gồm 127 bệnh nhân chẩn đoán vi ung thư tuyến giáp thể nhú được phẫu thuật nội soi qua tiền đình miệng tại Bệnh viện K từ 3/2020 đến tháng 03/2022

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Chẩn đoán mô bệnh học ung thư tuyến giáp thể nhú
- Kích thước u lớn nhất không quá 1 cm, chưa phá vỡ bao giáp
- Chưa di căn hạch cổ trên lâm sàng và siêu âm
- Bệnh nhân đồng ý phẫu thuật nội soi qua tiền đình miệng
- Hồ sơ bệnh án đầy đủ thông tin

Tiêu chuẩn loại trừ

- BN có nhiễm trùng khoang miệng
- BN có tiền sử xạ trị, phẫu thuật vùng cổ
- BN có ung thư khác, hoặc bệnh nội khoa tim mạch, hô hấp,... kèm theo

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả
Quy trình nghiên cứu
- Bước 1: Lựa chọn bệnh nhân phù hợp với tiêu chuẩn nghiên cứu
 - Bước 2: Ghi nhận các thông tin về đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

- Bước 3: Tiến hành phẫu thuật cho bệnh nhân
- Bước 4: Thu thập các thông tin về phương pháp phẫu thuật, tai biến biến chứng trong mổ và hậu phẫu
- Bước 5: Theo dõi đánh giá kết quả điều trị, chất lượng cuộc sống của bệnh nhân bằng thang điểm SF 36 tại 1, 2, 3 tháng
- Tám hạng mục câu hỏi trong thang điểm SF - 36

Yếu tố	Số lượng	Câu hỏi
Hoạt động thể lực (Physical function)	10	3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
Chức năng thể lực (Role physic)	4	13, 14, 15, 16
Cảm giác đau (Body Pain)	2	21, 22
Hoạt động sức khỏe chung (General health)	5	1, 33, 34, 35, 36
Sức sống (Vitality)	4	23, 27, 29, 31
Hoạt động xã hội (Social function)	2	20, 32
Chức năng cảm xúc (Role emotional)	3	17, 18, 19
Sức khỏe tâm lý (Mental health)	5	24, 25, 26, 28, 30

2.3. Xử lý số liệu. Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Đặc điểm bệnh nhân và kết quả phẫu thuật

Đặc điểm	Kết quả
Tuổi TB±SD	32.8 ± 7.58 (17-48)
Nữ/Nam	124/3
Kích thước u trung bình TB±SD	5.5 ± 2.73
Phương pháp phẫu thuật TB±SD	
Cắt thùy, eo, vét hạch trung tâm	110 (86.6%)
Cắt toàn bộ, vét hạch trung tâm	17 (13.4%)
Thời gian phẫu thuật TB±SD	
Cắt thùy, eo, vét hạch trung tâm	91.7 ± 20.5
Cắt toàn bộ, vét hạch trung tâm	121.5 ± 23.9
Số Bn có hạch dương tính n, %	36 (28.3%)
Biên chứng n(%)	
Khàn tiếng tạm thời	9 (7.1%)
Hạ canxi máu tạm thời	1 (1.6%)
Tê bì cảm, môi dưới tạm thời	10 (7.9%)

Bảng 2: Chất lượng cuộc sống theo thang điểm SF 36

SF36	1 tháng	2 tháng	3 tháng
Hoạt động thể lực (Physical function)	86.2±17.6	92.5±18.3	93.3±11.4
Chức năng thể lực (Role physic)	79.5±31.8	90.6±22.2	92.7±14.5

Cảm giác đau (Body Pain)	85.3±29.8	88.3±23.1	90.3±18.2
Hoạt động sức khỏe chung (General health)	82.1±19.8	86.8±19.5	91.7±26.5
Sức sống (Vitality)	81.6±18.7	89.7±21.9	92.1±21.3
Hoạt động xã hội (Social function)	83.2±18.6	870.8±11.6	91.2±19.7
Chức năng cảm xúc (Role emotional)	76.5±24.3	78.5±21.8	84.3±21.9
Sức khỏe tâm lý (Mental health)	74.8±18.3	79.1±20.4	85.4±24.2

IV. BÀN LUẬN

Ngày nay, cùng với sự phổ biến của dịch vụ y tế và siêu âm, ngày càng nhiều bệnh nhân ung thư tuyến giáp thể nhú được chẩn đoán và điều trị sớm. Nhóm bệnh này có tiên lượng tốt, thường ở phụ nữ với tỷ lệ sống thêm sau 20 năm tới 95%. Như vậy, nếu thực hiện phẫu thuật mở, bệnh nhân sẽ phải mang vết sẹo đến hết cuộc đời, điều này ảnh hưởng không nhỏ tới thẩm mỹ, tâm lý cho người bệnh, đặc biệt là phụ nữ trẻ tuổi. Phẫu thuật nội soi qua tiền đình miệng ra đời không những khắc phục được nhược điểm kể trên mà còn có đặc điểm ưu thế là phương pháp duy nhất không cần rạch da, trường mổ quan sát tốt cả 2 bên mà không cần phẫu tích quá rộng rãi. Tại Việt Nam, phẫu thuật nội soi qua tiền đình miệng đang ngày càng phổ biến ở các trung tâm lớn trên toàn quốc do tính chất ưu việt của phương pháp, giúp cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư tuyến giáp.

Đặc điểm của bệnh nhân được phẫu thuật TOETVA. Nghiên cứu của chúng tôi gồm 127 bệnh nhân, độ tuổi trung bình là 32.8 ± 7.58, hầu hết nữ giới chỉ có 2.4% nam giới. Nhìn chung đây là nhóm bệnh nhân trẻ tuổi có nhu cầu thẩm mỹ cao. Kích thước u trung bình là 5.5 ± 1.95. Các bệnh nhân đều chưa phát hiện hạch cổ trên lâm sàng và siêu âm. Tỷ lệ bệnh nhân cắt thùy eo và cắt toàn bộ vét hạch tương ứng là 89.8% và 10.2%, 100% bệnh nhân đều được vét hạch cổ trung tâm.

Kết quả phẫu thuật. Thời gian phẫu thuật được tính từ khi đặt trocar đến khi đóng xong niêm mạc miệng. Thời gian phẫu thuật phản ánh khả năng làm chủ kỹ thuật của phẫu thuật viên và giảm dần theo thời gian khi kinh nghiệm phẫu thuật viên đã tăng lên. Tùy trung tâm, tùy trình độ phẫu thuật viên mà đường cong học tập để làm chủ kỹ thuật TOETVA có sự khác nhau. Cụ thể, theo Chai năm 2021, đường cong học tập đối với TOETVA là sau 58 ca phẫu thuật, thời gian phẫu thuật trung bình cho cắt toàn bộ của tác giả là 160 ± 63,4 phút, với cắt thùy là 110 ± 27,7 phút. Đối với tác giả Lira báo cáo năm 2020 thì thời gian phẫu thuật trung bình là 167 phút trong 15 ca đầu và giảm xuống còn 117

phút trong các ca tiếp theo⁷³. Tỷ lệ di căn hạch trong nghiên cứu của chúng tôi là 29,6%, những hạch này hoàn toàn không phát hiện trên khám lâm sàng và siêu âm trước mổ. Kết quả này cũng phù hợp với các nghiên cứu trước đây về vi ung thư tuyến giáp. Theo Nguyễn Xuân Hậu báo cáo năm 2019 trên 29 ca vi ung thư tuyến giáp thì tỷ lệ di căn hạch tiềm ẩn là 24,1%. Nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ biến chứng thấp, tất cả đều hồi phục dưới 3 tháng, không gặp trường hợp nào có biến chứng vĩnh viễn do chúng tôi đã có kinh nghiệm trong mổ mở và đã thực hiện mổ các trường hợp lạnh tính bằng TOETVA trước đó^{2,3,4}.

Về kết quả thẩm mỹ và chất lượng cuộc sống, 100% bệnh nhân của chúng tôi đều hài lòng về kết quả thẩm mỹ sau phẫu thuật. Đây cũng là ưu việt của phương pháp mổ nội soi đường miệng so với mổ mở. Trong nghiên cứu của Phan Hoàng Hiệp, vẫn có 2,1% số bệnh nhân không hài lòng với kết quả thẩm mỹ do có sẹo vùng nách và vú, 28,4% bệnh nhân có sẹo lõm chân trocar. Do phẫu thuật TOETVA hoàn toàn không để lại sẹo trên da nên bệnh nhân 100% hài lòng với kết quả thẩm mỹ của phương pháp. SF-36 là bảng câu hỏi được sử dụng rộng rãi trong nghiên cứu chất lượng cuộc sống của bệnh nhân mắc nhiều nhóm bệnh lý khác nhau, trong đó có ung thư tuyến giáp. Bệnh nhân sau phẫu thuật TOETVA hồi phục nhanh, tỷ lệ biến chứng thấp nên sau mổ 1 tháng các chỉ số hoạt động thể lực, cảm giác đau, hoạt động sức khỏe chung, sức sống, hoạt động xã hội đều đạt điểm số tốt trên 80. Hai yếu tố thấp điểm nhất tại thời điểm này là chức năng cảm xúc và sức khỏe tâm lý. Nguyên nhân là do bệnh nhân còn lo lắng về bệnh tật, đây cũng là tâm lý chung của người bệnh ung thư. Các chỉ số này có điểm trung bình tăng dần theo thời gian. Tại thời điểm 3 tháng, tất cả các bệnh nhân có biến chứng tạm thời đã hồi phục, đa số các chỉ số đều trên 90 phản ánh bệnh nhân đã thực sự quay về trạng thái bình thường như trước đó. Yếu tố có điểm thấp nhất vẫn là chức năng cảm xúc và sức khỏe tâm lý, do đối tượng nghiên cứu là nữ giới, dễ dao động tâm lý hơn nam giới, và thời điểm 3 tháng cũng là cột mốc quan trọng trong đánh giá bệnh nên các bệnh nhân cũng thường có tâm lý lo lắng hơn. Theo nghiên cứu của Luitz, yếu tố chức

năng cảm xúc vẫn giảm kể cả đã qua nhiều năm sau phẫu thuật dù không có bằng chứng tái phát ung thư. Tác giả Kasemsiri và tác giả Nguyễn Xuân Hậu khi thực hiện khảo sát so sánh giữa nhóm phẫu thuật TOETVA với mổ mở đều thấy rằng chất lượng cuộc sống của nhóm TOETVA tốt hơn so với mổ mở thường quy ở nhiều khía cạnh^{5,6,7}.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu đã bước đầu khẳng định về an toàn và hiệu quả và mang lại chất lượng cuộc sống tốt cho bệnh nhân khi áp dụng phẫu thuật nội soi qua tiền đình miệng đối với bệnh nhân vi ung thư tuyến giáp thể nhú.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Anuwong A.** Transoral endoscopic thyroidectomy vestibular approach: a series of the first 60 human cases. *World J Surg.* 2016;40(3):491-497
2. **Chai YJ, Chae S, Oh MY, Kwon H, Park WS.** Transoral Endoscopic Thyroidectomy Vestibular Approach (TOETVA): Surgical Outcomes and Learning Curve. *J Clin Med.* 2021;10(4):863. doi:10.3390/jcm10040863

3. **Lira RB, Ramos AT, Nogueira RMR, et al.** Transoral thyroidectomy (TOETVA): Complications, surgical time and learning curve. *Oral Oncology.* 2020;110:104871. doi:10.1016/j.oraloncology.2020.104871
4. **Nguyễn Xuân Hậu, Nguyễn Xuân Hiền, Lê Văn Quảng.** Phẫu thuật nội soi đường miệng cắt tuyến giáp vệt hạch trong vi ung thư tuyến giáp. *Tạp Chí Y Học Lâm Sàng - Số 67/2021*
5. **Phan Hoàng Hiệp.** Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân ung thư tuyến giáp được phẫu thuật nội soi. *Nội tiết và đái tháo đường.* 33:377-383.
6. **Kasemsiri P, Trakulkajornsak S, Bamroong P, Mahawerawat K, Piroonchai P, Ratanaanekchai T.** Comparison of quality of life between patients undergoing trans-oral endoscopic thyroid surgery and conventional open surgery. *BMC Surg.* 2020;20(1):18. doi:10.1186/s12893-020-0685-3
7. **Hoàng Thị Hoài, Nguyễn Xuân Hậu, Nguyễn Xuân Hiền, Lê Văn Quảng.** Đánh giá chất lượng cuộc sống và kết quả phẫu thuật của bệnh nhân sau phẫu thuật tuyến giáp nội soi đường miệng tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. *Tạp Chí Y học Việt Nam,* 518(2). <https://doi.org/10.51298/vmj.v518i2.3480>

THAY ĐỔI CÁC CHỈ SỐ SỌ MẶT TRÊN BỆNH NHÂN CẢN NGƯỢC VÙNG CỬA KHI ĐIỀU TRỊ BẰNG HÀM THÁO LẮP CHỨC NĂNG TRONG ĐỘ TUỔI RĂNG HỖN HỢP GIAI ĐOẠN SỚM

Phạm Thu Trang*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá sự thay đổi trước sau điều trị trên Xquang cephalometric sau khi điều trị cản ngược vùng cửa hàm răng hỗn hợp giai đoạn sớm bằng hàm tháo lắp chức năng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện trên 30 bệnh nhân có cản ngược vùng cửa trong độ tuổi răng hỗn hợp đến khám và điều trị tại bệnh viện răng hàm mặt trung ương Hà Nội, sử dụng kết quả thăm khám lâm sàng. **Kết quả:** Sự thay đổi cắn chìa sau điều trị tăng 3,65mm; góc trục răng cửa trên so với mặt phẳng nền sọ tăng 9,16°, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê $p < 0,005$. Sự thay đổi về xương không có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Hàm tháo lắp chức năng Myobrace đem lại sự thay đổi chủ yếu là ở răng trong khi sự thay đổi về xương là không đáng kể. Sự thay đổi cắn chìa sau điều trị tăng 3,65mm; góc trục răng cửa trên so với mặt phẳng nền sọ tăng 9,16°, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê $p < 0,005$.

SUMMARY

CEPHALOMETRIC ANALYSIS CHANGES IN ANTERIOR CROSSBITE IN EARLY MIX DENTITION TREATED BY FUNCTIONAL APPLIANCE

Objective: Evaluation of cephalometric analysis before and after treatment anterior crossbite in early mix dentition by functional appliance. **Material and method:** 30 patients with anterior crossbite in early mix dentition were examined and treated my functional appliance myobrace I3 in National Hospital of Odonto Stomatology, analysis index in the cephalometric analysis before and after treatment. **Result:** Over bite was increased 3,65 mm, U1_SN was increased 9,16°, this difference has statistical significance $p < 0.005$. Skeletal changes were not statistically significant

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Điều trị cản ngược vùng cửa cần đánh giá thể bệnh một cách toàn diện trong đó cần đánh giá yếu tố nguyên nhân. Nguyên nhân cản ngược vùng cửa có thể do răng, do xương hoặc do các nguyên nhân ngoại lai như các thói quen không tốt ở vùng hàm mặt. Đối với nguyên nhân do các

**Bệnh viện Răng Hàm Mặt trung ương Hà Nội*
 Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thu Trang
 Email: Trangpham368@gmail.com
 Ngày nhận bài: 6.12.2022
 Ngày phản biện khoa học: 10.01.2023
 Ngày duyệt bài: 8.2.2023