

- COCIS meta-analysis of individual patient data. *J Clin Oncol.* 2012; 30: 1692–1698
4. **Horn L, Mansfield AS, Szczesna A, et al.** First-Line Atezolizumab plus Chemotherapy in Extensive-Stage Small-Cell Lung Cancer. *N Engl J Med* 2018; 379:2220.
 5. **Goto K, Ohe RINOTECAN, Shibata T, et al.** Combined chemotherapy with cisplatin, etoposide, and irinotecan versus topotecan alone as second-line treatment for patients with sensitive relapsed small-cell lung cancer (JCOG0605): a multicentre, open-label, randomised phase 3 trial. *Lancet Oncol* 2016; 17:1147.
 6. **SEER Cancer Statistics Review, 1975-2016.** SEER. Accessed November 26, 2022. https://seer.cancer.gov/csr/1975_2016/index.html
 7. **Hurwitz JL, McCoy F, Scullin P, Fennell DA.** New advances in the second-line treatment of small cell lung cancer. *Oncologist.* 2009;14(10):986-994. doi:10.1634/theoncologist.2009-0026
 8. **Owonikoko TK, Behera M, Chen Z, et al.** A systematic analysis of efficacy of second-line chemotherapy in sensitive and refractory small-cell lung cancer. *J Thorac Oncol.* 2012;7(5):866-872. doi:10.1097/JTO.0b013e31824c7f4b
 9. **Zhao RINOTECAN, Wan B, Zhang T, et al.** Irinotecan, topotecan, paclitaxel or docetaxel for second-line treatment of small cell lung cancer: a single-center retrospective study of efficiency comparison and prognosis analysis. *Transl Lung Cancer Res.* 2019;8(6):829-837. doi: 10.21037/tlcr.2019.10.21
 10. **Kondo R, Watanabe S, Shoji S, et al.** A Phase II Study of Irinotecan for Patients with Previously Treated Small-Cell Lung Cancer. *OCL.* 2018; 94(4):223-232. doi:10.1159/000486622

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI QUA ĐƯỜNG MIỆNG ĐIỀU TRỊ UNG THƯ TUYẾN GIÁP Ở TRẺ EM

Nguyễn Xuân Hậu^{1,2}, Tiêu Văn Lực¹

Từ khóa: Phẫu thuật nội soi tuyến giáp đường miệng, ung thư tuyến giáp ở trẻ em

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật nội soi đường miệng điều trị ung thư tuyến giáp ở trẻ em (≤ 18 tuổi) tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ 2/2020 đến 6/2022. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu trên 8 bệnh nhân ung thư tuyến giáp ≤ 18 tuổi được phẫu thuật nội soi đường miệng cắt u tuyến giáp tại Bệnh viện ĐHY Hà Nội từ 2/2020 đến 6/2022. **Kết quả:** Nghiên cứu tiến hành trên 8 bệnh nhân. Giới nữ chiếm 87,5%, nam chiếm 12,5%. Không trường hợp nào ghi nhận có tiền sử u giáp. Độ tuổi trung bình là $16 \pm 2,6$ (11-18 tuổi). Tỷ lệ cắt thùy và eo giáp, vét hạch cổ trung tâm là 87,5% (7 bệnh nhân), cắt toàn bộ là 12,5% (1 bệnh nhân), không có trường hợp nào chuyển mổ mở. Thời gian phẫu thuật trung bình theo phương pháp phẫu thuật lần lượt là $92,1 \pm 21,2$ phút và $120 \pm 0,1$ phút. Thời gian hồi phẫu trung bình là $5,63 \pm 1,5$ ngày (3-7 ngày). Số hạch vét được trung bình là $7,13 \pm 3,2$ hạch, trong đó tỷ lệ hạch di căn là 62,5% (5 bệnh nhân). Tổn thương thần kinh thanh quản quát nước tam thời xảy ra ở 1 trường hợp (12,5%). Không ghi nhận trường hợp nào tổn thương tuyến cận giáp tạm thời, nói khàn và tê bì vùng cằm kéo dài. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi đường miệng điều trị ung thư tuyến giáp là phương pháp an toàn cho đối tượng trẻ em với tỷ lệ biến chứng thấp.

SUMMARY

RESULTS OF TREATMENT OF THYROID CARCINOMA IN CHILDREN BY TRANSORAL ENDOSCOPIC THYROIDECTOMY VESTIBULAR APPROACH

Objects: Our study aims to evaluate the treatment results of pediatric patients (≤ 18) with thyroid cancer who were treated by TOETVA in Ha Noi Medical University Hospital. **Subjects and methods:** A prospective study was performed on 8 eligible patients who underwent TOETVA due to thyroid cancer in Department of Oncology and Palliative Care from 02/2020 to 06/2022. **Results:** This study included 8 patients, in which female accounted for 87.5%. No case had a personal or family history of thyroid cancer. The mean age was 16 ± 2.6 (11-18 years old), thyroid lobectomy + ipsilateral CND was applied in 7 cases (87.5%), total thyroidectomy + bilateral CND: 1 case (12.5%). There were no cases of conversion to open surgery. Meantime operation was 92.1 ± 21.2 and 120 ± 0.1 minutes, respectively. The average postoperative period was 5.63 ± 1.5 days (3-7 days). The mean number of retrieved central nodes was 7.13 ± 3.2 , in which there were 5 cases with lymph node metastasis (62.5%). There were 1 case (12.5%) showing transient vocal cord palsy. However, there was no case of transient hypoparathyroidism, permanent vocal cord palsy, and numb chin. **Conclusion:** TOETVA is a safe method for children with low complication rates.

Keywords: TOETVA, pediatric thyroid cancer.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Xuân Hậu

Email: nguyensexuanhau@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2023

Ngày duyệt bài: 28.3.2023

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

UTTG chỉ chiếm 0.5-3 % trong tất cả các ung thư ở trẻ em, nhưng là ung thư hệ nội tiết thường gặp nhất tại trẻ em. ¹ Độ tuổi thường gặp nhất của UTTG trẻ em là từ 11-15 tuổi, với chỉ 4-5% được chẩn đoán trước tuổi đi học. Tỷ lệ chẩn đoán UTTG ở trẻ em ngày càng tăng, xấp xỉ 1%/năm. ² Phẫu thuật đóng vai trò quan trọng trong điều trị. UTTG ở trẻ em thường có tỷ lệ di căn hạch cổ, di căn xa cao hơn so với người lớn nhưng thường có tiên lượng tốt hơn. Tuy nhiên, sẹo sau phẫu thuật ảnh hưởng không nhỏ đến sự tự tin và chất lượng sống của trẻ em sau phẫu thuật, đặc biệt là với bệnh nhân nữ. Đối tượng trẻ em cũng tăng nguy cơ sẹo lồi hơn so với người lớn.^{3,4} Chính vì thế, đã có nhiều phương pháp phẫu thuật trong UTTG không để lại sẹo ra đời.

Phẫu thuật nội soi cắt tuyến giáp qua đường tiền đình miệng (TOETVA) là kỹ thuật mới, xâm lấn tối thiểu, không để lại sẹo. Kỹ thuật này cho phép tiếp cận tuyến giáp và vùng cổ trung tâm qua đường từ tiền đình môi dưới, qua đó thực hiện cắt tuyến giáp và vét hạch cổ trung tâm. Các nghiên cứu cho thấy tính an toàn về mặt ung thư học, cũng như tỉ lệ biến chứng thấp của TOETVA. Do đó, kỹ thuật này ngày càng phổ biến trên thế giới. Tại Việt Nam, đã có nhiều nghiên cứu về TOETVA trên đối tượng người lớn, nhưng khá ít đối với trẻ em. Trong nghiên cứu này, chúng tôi trình bày kết quả phẫu thuật nội soi đường tiền đình miệng trong UTTG trẻ em tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện trên 8 bệnh nhân là trẻ em dưới 18 tuổi được chẩn đoán UTTG, đủ tiêu chuẩn lựa chọn phẫu thuật TOETVA tại khoa Ung bướu và Chăm sóc giảm nhẹ, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ 02/2020 đến 06/2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn: (1) tuổi không quá 18, (2) Ung thư tuyến giáp giai đoạn T1N0M0 hoặc T1N1aM0.

Tiêu chuẩn loại trừ: (1) tiền sử phẫu thuật trước đó, (2) u giai đoạn T3, T4, xâm lấn dây thanh quản quặt ngược, khí quản, thực quản, (3) viêm nhiễm vùng miệng, (4) cường giáp không kiểm soát, (5) bệnh nhân dưới 10 tuổi hoặc cân nặng <30 kg.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.3. Phương pháp tiến hành: Quy trình phẫu thuật của TOETVA tương tự như quy trình

được mô tả trong nghiên cứu trước đây của chúng tôi về ung thư biểu mô tuyến giáp. ⁵

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Đặc điểm lâm sàng của nhóm đối tượng nghiên cứu

		N=8
Tuổi TB ± SD (Năm)		16 ± 2,6
Giới:	Nữ	7 (87,5%)
	Nam	1 (12,5%)
Tiền sử u giáp: Không		8
Basedow		0
U giáp từ trước		0

Nhận xét: Tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là 16± 2.6, tuổi thấp nhất là 11, cao nhất là 18. Phần lớn bệnh nhân này là nữ (87.5%), chỉ có khoảng 12.5% bệnh nhân là nam.

Bảng 2: Đặc điểm cận lâm sàng của nhóm đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm siêu âm		
Kích thước u: TB± SD (mm)		11±6,9
Số lượng u:	1u	7 (87,5)
	≥ 2u	1 (12,5)
TIRADS cao nhất: 4		7 (87,5)
5		1 (12,5)
Hạch cổ trung tâm:	Có	2 (25)
	Không	6 (75)
Hạch cổ bên:	Có	0
	Không	8 (100)
FNA (Bestheda 2017): V		3 (37,5)
VI		5 (62,5)
Giá trị trong ngoặc đơn n (%)		

Nhận xét: Kích thước u trung bình trên siêu âm là 11±6,9, nhỏ nhất là 5 mm, lớn nhất là 19 mm. Phần lớn bệnh nhân phát hiện có 1 u, chiếm 87,5%. TIRADS cao nhất trên siêu âm chủ yếu là TIRADS 4 (87,5%). Phần lớn bệnh nhân không có hạch cổ trung tâm trên siêu âm (75%), không có trường hợp nào phát hiện hạch cổ bên. Có 62,5% bệnh nhân có kết quả chọc tế bào là Bestheda VI.

Bảng 3: Đặc điểm phẫu thuật

Cách thức phẫu thuật	
Phẫu thuật cắt 1 thùy và eo tuyến giáp, vét hạch cổ trung tâm	7 (87,5)
Phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp, vét hạch cổ trung tâm	1 (12,5)
Thời gian phẫu thuật TB± SD	
Phẫu thuật cắt 1 thùy và eo tuyến giáp, vét hạch cổ trung tâm	92,1± 21,2
Phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp, vét hạch cổ trung tâm	120± 0,1
Thời gian nằm viện trung bình	5,63±1,5 ngày

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân được phẫu

thuật cắt 1 thùy và eo tuyến giáp, vết hạch cổ trung tâm (87,5%), cắt toàn bộ tuyến giáp vét hạch cổ trung tâm chiếm 12,5%. Thời gian phẫu thuật trung bình theo thứ tự là $92,1 \pm 21,2$ và $120 \pm 0,1$ phút.

Bảng 4: Kết quả phẫu thuật

Số lượng hạch	
Số hạch vét được trung bình	7,13±3,2
Số lượng bệnh nhân có di căn hạch	5 (62,5)
Biến chứng	
Nói khàn	
Tạm thời	1 (12,5)
Vĩnh viễn	0 (0)
Suy tuyến cận giáp	
Tạm thời	0 (0)
Vĩnh viễn	0 (0)
Tê bì vùng cằm	
	0 (0)
Nhiễm trùng	
	0 (0)

Nhận xét: Tất cả bệnh nhân có giải phẫu bệnh sau mổ là ung thư biểu mô thể nhú tuyến giáp. Số hạch vét được trung bình là $7,13 \pm 3,2$ hạch, trong đó số hạch di căn trung bình là 1,5 hạch/ BN. Số lượng bệnh nhân có di căn hạch là 5, chiếm 62,5%. Biến chứng nói khàn sau mổ chiếm 12,5%, không gặp trường hợp nào tổn thương thần kinh thanh quản quặt ngược vĩnh viễn, suy tuyến cận giáp, tê bì vùng cằm hay nhiễm trùng.

IV. BÀN LUẬN

Ung thư tuyến giáp ở trẻ em đang ngày càng gia tăng với tỷ lệ 1% mỗi năm. Do thể mô bệnh học thường là ung thư biểu mô biệt hóa cao, kèm với tiên lượng rất tốt, chất lượng sống sau phẫu thuật ung thư tuyến giáp ở trẻ em ngày càng được quan tâm nhiều hơn.

Seo mổ trong phẫu thuật mở không chỉ ảnh hưởng đến thẩm mỹ mà còn ảnh hưởng đến chất lượng sống, đặc biệt trên đối tượng trẻ em.³ Theo nhiều nghiên cứu về tác động của sẹo mổ phẫu thuật lên trẻ em, các sẹo phẫu thuật vùng đầu cổ làm tăng nguy cơ trầm cảm và tự ti ở trẻ em. Chính vì vậy, phương pháp phẫu thuật không để lại sẹo mổ như TOETVA đang ngày càng được quan tâm và trở nên phổ biến. Theo Nguyễn Xuân Hậu (2021), so với phẫu thuật nội soi đường nách vú cắt tuyến giáp, TOETVA giúp bệnh nhân ít đau sau phẫu thuật hơn, nhưng thời gian phẫu thuật lại dài hơn.⁶ TOETVA cũng chứng minh được an toàn về mặt ung thư, thậm chí đối với cả khối u đã xâm lấn lớp cơ trước giáp (T3b).⁷ Về mặt đào tạo, TOETVA không yêu cầu phẫu thuật viên có nhiều kinh nghiệm về phẫu thuật nội soi, với thời gian đường cong lĩnh hội

chỉ từ 11 ca.

Theo khuyến cáo của Hiệp hội tuyến giáp Hoa Kỳ (ATA), cắt 1 thùy là đủ đối với bệnh nhân người lớn có nhân ung thư giáp dưới 1 cm, ngoại trừ trường hợp u phá vỏ hoặc có di căn hạch trên siêu âm. Tuy nhiên, ở phần lớn bệnh nhân trẻ em mắc ung thư tuyến giáp được khuyến cáo cắt toàn bộ tuyến giáp do tỷ lệ di căn hạch cổ cao. Gần đây, một vài nghiên cứu chỉ ra rằng cắt 1 thùy là đủ đối với các u T1, đơn ổ.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn các bệnh nhân được phẫu thuật nội soi đường tiên đình miêng cắt 1 thùy và eo tuyến giáp, vét hạch cổ trung tâm, chiếm 87,5%. Có 1 trường hợp cắt toàn bộ tuyến giáp, do tổn thương ung thư đa ổ, chiếm 12,5%. Thời gian phẫu thuật trung bình với cắt 1 thùy là 92,1 phút, trong khi cắt toàn bộ tuyến giáp là 120 phút. Thời gian nằm viện trung bình là $5,63 \pm 1,5$ ngày. Thời gian này dài hơn so với các nước phương Tây do điều kiện giữa các trung tâm là khác nhau.

Kết quả giải phẫu bệnh sau mổ 100% là ung thư biểu mô thể nhú, cho thấy độ nhạy và độ đặc hiệu cao của siêu âm và tế bào tuyến giáp trong chẩn đoán bệnh. Số lượng hạch vét được trung bình là 7,13 hạch, trong đó trung bình có 1,5 hạch di căn/ bệnh nhân. Trong tổng số 8 bệnh nhân, có 5 bệnh nhân có di căn hạch, chiếm tỷ lệ 62,5%. Theo Nguyễn Xuân Hậu và cộng sự (2019), tỷ lệ di căn hạch cổ là 51,5% trên nhóm 170 bệnh nhân được chẩn đoán UTTG. Điều này chứng tỏ UTTG ở trẻ em có xu hướng di căn hạch cổ cao, phù hợp với nhiều tài liệu y văn và nghiên cứu khác.

Tỷ lệ biến chứng của TOETVA trong nghiên cứu của chúng tôi trên đối tượng trẻ em thấp, chỉ có 1 trường hợp có tổn thương dây thanh quản quặt ngược tạm thời. Không có trường hợp nào tổn thương dây thần kinh thanh quản quặt ngược vĩnh viễn, suy tuyến cận giáp, tê bì vùng cằm hay nhiễm trùng. Điều này nói lên tính an toàn của TOETVA trên đối tượng trẻ em.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi đường miệng điều trị ung thư tuyến giáp ở trẻ em đạt hiệu quả về ung thư học cũng như thẩm mỹ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Dinauer CA, Breuer C, Rivkees SA.** Differentiated thyroid cancer in children: diagnosis and management. *Curr Opin Oncol.* 2008; 20(1):59-65. doi:10.1097/CCO.0b013e3282f30220
2. **Dermody S, Walls A, Harley EH.** Pediatric thyroid cancer: An update from the SEER database 2007–2012. *International Journal of*

- Pediatric Otorhinolaryngology. 2016;89:121-126. doi:10.1016/j.ijporl.2016.08.005
3. **Choi Y, Lee JH, Kim YH, et al.** Impact of Postthyroidectomy Scar on the Quality of Life of Thyroid Cancer Patients. *Ann Dermatol.* 2014; 26(6):693-699. doi:10.5021/ad.2014.26.6.693
 4. **Engrav LH, Garner WL, Tredget EE.** Hypertrophic Scar, Wound Contraction and Hyper-Hypopigmentation. *Journal of Burn Care & Research.* 2007;28(4):593-597. doi:10.1097/BCR.0B013E318093E482
 5. **Nguyen HX, Nguyen HX, Nguyen HV, Nguyen LT, Nguyen TTP, Le QV.** Transoral Endoscopic Thyroidectomy by Vestibular Approach with Central Lymph Node Dissection for Thyroid Microcarcinoma. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A.* 2021;31(4):410-415. doi:10.1089/lap.2020.0411
 6. **Nguyen HX, Nguyen LT, Nguyen HV, et al.** Comparison of Transoral Thyroidectomy Vestibular Approach and Unilateral Axillobreast Approach for Endoscopic Thyroidectomy: A Prospective Cohort Study. *Journal of Laparoendoscopic & Advanced Surgical Techniques.* 2021;31(1):11-17. doi:10.1089/lap.2020.0272
 7. **Nguyen XH, Nguyen XH, Nguyen TL, Pham TD, Le VQ.** Transoral Endoscopic Thyroidectomy by Vestibular Approach for Differentiated Thyroid Cancer Intraoperatively Invading Strap Muscle. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech.* 2021;32(2):172-175. doi:10.1097/SLE.0000000000001020

KẾT QUẢ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT DẠ DÀY TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC VÀ BỆNH VIỆN K NĂM 2022 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Lê Thị Minh Lý^{1,2}, Dương Trọng Hiền³

HOSPITAL AND K HOSPITAL IN 2022 AND SOME FACTORS RELATED

TÓM TẮT

Phẫu thuật là phương pháp điều trị đầu tiên và chủ yếu đối với các ung thư dạ dày ở giai đoạn sớm, có thể phẫu thuật cắt bỏ một phần hay toàn bộ dạ dày. Sự can thiệp chăm sóc một cách đầy đủ cả về thể chất lẫn tinh thần của điều dưỡng đối với người bệnh ung thư dạ dày sẽ góp phần nâng cao kết quả chăm sóc người bệnh. **Mục tiêu:** Mô tả kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật dạ dày tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức và Bệnh viện K năm 2022 và tìm hiểu một số yếu tố liên quan. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 150 bệnh nhân sau phẫu thuật ung thư dạ dày. **Kết quả:** Kết quả chăm sóc người bệnh là tốt chiếm 82% và kết quả chăm sóc chưa tốt chiếm 18%. Những yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh bao gồm các yếu tố về đặc điểm cá nhân là bệnh lý kèm theo, thói quen cá nhân; đặc điểm về phẫu thuật là phương pháp phẫu thuật, đường mổ; yếu tố về đặc điểm chăm sóc người bệnh của điều dưỡng là tư vấn tâm lý cho người bệnh, tư vấn tuân thủ điều trị và tư vấn giáo dục sức khỏe.

Từ khóa: Phẫu thuật, ung thư dạ dày, chăm sóc, điều dưỡng.

SUMMARY

RESULTS OF CARE OF PATIENTS AFTER SURGERY STOMACH CANCER AT VIET DUC

¹Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

²Trường Đại học Thăng Long

³Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Minh Lý

Email: lethiminhly2003@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.3.2023

Ngày duyệt bài: 28.3.2023

Surgery is the first and primary treatment for early stomach cancers, which can include surgical removal of part or all of the stomach. The total care intervention both physical and mental by nurses for stomach cancer patients will help to improve patient care outcomes. **Objectives:** Describe the results of patient care after gastric surgery at Viet Duc Hospital and K Hospital in 2022 and describe several related factors. **Methods:** Design of prospective descriptive study on 150 patients after gastric cancer surgery. **Results:** The outcome of patient care is good accounted for 82% and the result of poor care accounted for 18%. Factors related to patient care outcomes include personal characteristics such as comorbidities, and personal habits; surgical characteristics are surgical methods, and incision lines; the factors on the patient care characteristics of nurses are psychological counseling for patients, treatment adherence counseling, and health education counseling. **Keywords:** Surgery, stomach cancer, take care, nursing.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Cơ quan nghiên cứu ung thư quốc tế (IARC) gánh nặng ung thư dạ dày hàng năm sẽ tăng lên khoảng 1,8 triệu ca mắc mới và khoảng 1,3 triệu ca tử vong vào năm 2040, tương ứng với mức tăng khoảng 63% và 66% so với năm 2020 [4]. Theo thống kê của IARC, năm 2020 ung thư dạ dày đứng ở vị trí thứ 4 trong số 5 loại ung thư thường gặp ở Việt Nam, ước tính có 17.906 ca mắc mới và 14.615 ca tử vong ở cả 2 giới, cứ 100.000 người sẽ có hơn 24 người mắc ung thư dạ dày năm 2020 [5].