

# BƯỚC ĐẦU ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT CẮT THANH QUẢN TOÀN PHẦN ĐIỀU TRỊ UNG THƯ THANH QUẢN TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP.HỒ CHÍ MINH TỪ NĂM 2018 ĐẾN NĂM 2021

Nguyễn Khắc Sơn<sup>1</sup>, Nguyễn Hữu Dũng<sup>2</sup>, Lý Xuân Quang<sup>3</sup>

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Ung thư thanh quản giai đoạn muộn thường được điều trị bằng phẫu thuật cắt thanh quản toàn phần và xạ trị sau phẫu thuật. Phẫu thuật này là đại phẫu, hay gặp ở người bệnh ung thư thanh quản lớn tuổi, nhiều bệnh lý kèm theo, dễ tái biến trong và sau phẫu thuật. **Mục tiêu:** Khảo sát kết quả phẫu thuật của bệnh nhân ung thư thanh quản sau cắt thanh quản toàn phần và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tình trạng tái phát và tử vong của người bệnh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu trên 64 bệnh nhân ung thư thanh quản được phẫu thuật cắt thanh quản toàn phần tại bệnh viện Đại học Y Dược TP. HCM từ tháng 01/2018 đến tháng 12/2021. Sau đó, theo dõi tình trạng tái phát và sống còn của bệnh nhân, thực hiện phân tích để đánh giá sự ảnh hưởng của một số yếu tố đến tỷ lệ tái phát và tử vong. **Kết quả:** Phần lớn bệnh nhân UTTQ là nam (96,9%) có tuổi dao động từ 30 đến 89 tuổi với tuổi trung bình là  $64,4 \pm 10,5$  tuổi. Số ngày nằm viện sau phẫu thuật trung bình là  $12,9 \pm 3,8$  ngày (8 - 28 ngày). Trong giai đoạn hậu phẫu, biến chứng bao gồm tụ dịch ổ mổ và rò họng đều chiếm 9,4%, nhiễm trùng vết mổ chiếm 7,8%, viêm phổi là 4,7%, rò dưỡng chấp là 4,7%, chảy máu là 3,1%, hẹp lỗ mở khí quản là 3,1%, tràn khí dưới da là 1,6%. Bệnh nhân đều được điều trị ổn định ra viện 100%. Trong thời gian theo dõi ngắn nhất là 6 tháng và dài nhất là 4,5 năm ghi nhận 9 ca tử vong (14,1%), 6 tái phát (9,4%). Thời gian sống thêm không bệnh và sống thêm toàn bộ trung bình lần lượt là  $45,3 \pm 1,7$  tháng và  $42,5 \pm 2,2$  tháng. Tỷ lệ sống thêm không bệnh và sống thêm toàn bộ sau 3 năm là 88,1% và 82,2%. Thời gian sống thêm toàn bộ ở bệnh nhân có di căn hạch ngắn hơn bệnh nhân không di căn ( $p < 0,001$ ). **Kết luận:** Kết quả phẫu thuật cắt thanh quản toàn phần kết hợp hóa xạ trị có kết quả khả quan và hiệu quả khá tốt đối với bệnh nhân ung thư thanh quản khi không thể phẫu thuật bảo tồn.

**Từ khóa:** Phẫu thuật, cắt thanh quản toàn phần, ung thư thanh quản.

## SUMMARY

### OUTCOME OF TOTAL LARYNGECTOMY FOR THE TREATMENT OF LARYNGEAL CANCER

<sup>1</sup>Đại học Y Dược TP.HCM

<sup>2</sup>Bệnh viện Chợ Rẫy

<sup>3</sup>Bệnh viện Đại học Y Dược TP. HCM

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Khắc Sơn

Email: nkson.chtmh20@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.4.2023

Ngày duyệt bài: 21.4.2023

## IN UNIVERSITY MEDICAL CENTER HCMC FROM 2018 TO 2021

**Background:** Late-stage laryngeal cancer is usually treated with total laryngectomy and postoperative radiation therapy. This surgery is a major surgery, common in elderly laryngeal cancer patients, many comorbidities, and easy complications during and after surgery. **Objectives:** The aims of this study were to assess surgical results of patients with laryngeal cancer after total laryngectomy and some factors related to recurrence and death of patients. **Method:** Retrospective study on 64 laryngeal cancer patients undergoing total laryngectomy at University Medical Center HCMC from January 2018 to December 2021. Then, monitor the patient's recurrence and survival, perform analysis to evaluate the influence of several factors on the recurrence rate and mortality rate. **Result:** The majority of laryngeal cancer patients were male (96.9%) whose age ranged from 30 to 89 years old with a mean age of  $64.4 \pm 10.5$  years. The average number of days in hospital after surgery was  $12.9 \pm 3.8$  days (8-28 days). In the postoperative period, complications including surgical site fluid collection and pharyngeal fistula all were 9.4%, wound infection was 7.8%, pneumonia and chylous fistula all were 4.7%, bleeding was 3.1%, tracheostomy stenosis was 3.1%, subcutaneous pneumothorax was 1.6%. All patients were treated and discharged in 100% stable condition. During the shortest follow-up period of 6 months and the longest period of 4.5 years, 9 deaths (14.1%) were recorded, 6 recurrences (9.4%). The mean disease-free and overall survival were  $45.3 \pm 1.7$  months and  $42.5 \pm 2.2$  months, respectively. The disease-free and overall survival rates after 3 years were 88.1% and 82.2%. The overall survival time in patients with lymph node metastasis was shorter than in patients without metastasis ( $p < 0.001$ ). **Conclusion:** The results of total laryngectomy combined with chemotherapy and radiation have positive results and are quite effective for patients with laryngeal cancer when conservative surgery isn't possible. **Keywords:** Surgery, total laryngectomy, laryngeal cancer.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Globocan, ung thư thanh quản (UTTQ) là loại ung thư hay gặp và có chiều hướng ngày càng tăng, đứng thứ 3 trong bệnh lý ung thư đầu cổ, sau ung thư môi và khoang miệng. Năm 2020, trên thế giới có 184.615 trường hợp mắc mới và 99.840 trường hợp tử vong do UTTQ.<sup>1</sup> Tại Việt Nam, các trường hợp mắc mới của UTTQ là 2.021 và số lượng tử vong vì căn bệnh này là

1.109 người.<sup>2</sup> Qua đó ta thấy UTTQ là bệnh lý thường gặp và có nhiều ảnh hưởng đến sức khỏe con người.

UTTQ giai đoạn muộn thường được điều trị bằng phẫu thuật cắt thanh quản toàn phần (TQTP) và xạ trị sau phẫu thuật. Những phương thức điều trị như là vi phẫu thuật laser xuyên miệng hay phẫu thuật robot xuyên miệng đã mở ra những khả năng phẫu thuật mới. Nhưng phẫu thuật cắt TQTP vẫn là một lựa chọn điều trị, như là liệu pháp đầu tay ở những bệnh nhân không phù hợp với các kỹ thuật bảo tồn cơ quan hoặc trong trường hợp bảo tồn thất bại. Đây là đại phẫu, hay gặp ở người bệnh UTTQ lớn tuổi, nhiều bệnh lý kèm theo, dễ tái biến trong và sau phẫu thuật.<sup>3</sup> Vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu đề tài với mục tiêu khảo sát kết quả phẫu thuật của bệnh nhân ung thư thanh quản sau cắt thanh quản toàn phần và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tình trạng tái phát và tử vong của người bệnh.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Đối tượng nghiên cứu.** Nghiên cứu thu được 64 bệnh nhân UTTQ được phẫu thuật cắt TQTP tại bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh từ 01/01/2018 đến 30/12/2021.

### Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định là UTTQ, có đầy đủ hồ sơ bệnh án với các thông tin hành chính, bệnh sử, tiền sử, thăm khám lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh và xác định mô bệnh học sau phẫu thuật là UTTQ.

- Được điều trị phẫu thuật cắt TQTP để loại bỏ khối u.

### Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân có tiền sử bị ung thư ở vị trí khác di căn hoặc lan xuống thanh quản.

- Bệnh nhân UTTQ có đồng thời khối ung thư nguyên phát thứ hai.

**Thời gian nghiên cứu:** Thu thập số liệu từ hồ sơ bệnh án của bệnh nhân UTTQ được phẫu thuật cắt TQTP từ 01/01/2018 đến 30/12/2021 và theo dõi bệnh nhân từ 30/07/2022.

**Địa điểm nghiên cứu:** Khoa Tai Mũi Họng bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.

### Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** Phương pháp nghiên cứu hồi cứu.

**Cỡ mẫu:** Nghiên cứu thu được 64 bệnh nhân UTTQ được phẫu thuật cắt TQTP thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu.

### Các biến số nghiên cứu

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:

tuổi, giới, tiền sử UTTQ, mở khí quản trước phẫu thuật.

- Kết quả giải phẫu bệnh: vi thể, đại thể, độ biệt hóa của tế bào ung thư, mức độ xâm lấn của khối u, mức độ di căn hạch

- Đặc điểm phẫu thuật: phương pháp nạo hạch, tái tạo ống họng, kiểu đóng họng.

- Kết quả sau phẫu thuật: thời gian nằm viện sau phẫu thuật, băng ép, ăn qua thông dạ dày (ngày): thời gian tính theo ngày từ khi bắt đầu cho ăn qua thông dạ dày đến khi rút sonde và cho ăn bằng đường miệng, đặt dẫn lưu hố mổ, thời gian đặt dẫn lưu vùng ngực, biến chứng sau phẫu thuật, điều trị bổ túc sau phẫu thuật, sử dụng thiết bị hỗ trợ phát âm.

- Kết quả theo dõi sau khi xuất viện: tình trạng tái phát, tình trạng sống còn, thời gian sống thêm không bệnh, thời gian sống thêm toàn bộ.

**Phương pháp xử lý số liệu.** Số liệu trong nghiên cứu được xử lý bằng thuật toán thống kê y học trong phần mềm SPSS 20.0.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Phần lớn bệnh nhân UTTQ trong nghiên cứu là nam giới chiếm 96,9% có tuổi trung bình là  $64,4 \pm 10,5$  tuổi, tuổi nhỏ nhất là 30 tuổi và cao nhất là 89 tuổi. Có 20,3% bệnh nhân UTTQ cắt TQTP có tiền sử đã điều trị UTTQ, trong đó: 4,7% tái phát sau xạ trị, tái phát sau vi phẫu laser và cắt thanh quản bán phần đều là 7,8%. Tỷ lệ bệnh nhân cần can thiệp mở khí quản trước phẫu thuật cắt TQTP là 17,2%.

Kết quả giải phẫu bệnh sau phẫu thuật cho thấy 100% ung thư biểu mô tế bào gai, chủ yếu khối u có thể sùi (90,6%), độ biệt hóa phần lớn là mức độ trung bình (76,6%), mức độ xâm lấn khối u T4a là 59,4% và T4b là 1,6%. Trong 62 bệnh nhân được nạo hạch có 53,2% bệnh nhân có di căn hạch.

**Bảng 3.1: Một số đặc điểm kỹ thuật trong phẫu thuật (n = 64)**

Đặc điểm		Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Nạo vét hạch trong phẫu thuật	Không nạo hạch	2	3,1
	Nạo hạch tiết căn	3	4,7
	Nạo hạch tiết căn biến đổi	4	6,3
	Nạo hạch chọn lọc	54	84,4
	Nạo hạch mở rộng	1	1,6
Tái tạo ống họng	<b>Có</b>	<b>11</b>	<b>17,2</b>
	Tái tạo bằng đoạn đại tràng	2	18,2

	Tái tạo bằng vật da cơ ngực lớn	9	81,8
	<b>Không</b>	<b>53</b>	<b>82,8</b>
<b>Kiểu đóng họng (n = 53)</b>	Kiểu chữ T	27	50,9
	Kiểu túi	26	49,1

Phần lớn bệnh nhân cắt TQTP có nạo hạch chọn lọc với 84,4%. Chỉ có 11 bệnh nhân cần tái tạo ống họng (17,2%) với 9 trường hợp tái tạo bằng vật da cơ ngực lớn, 2 trường hợp tái tạo bằng đại tràng. Trong 53 bệnh nhân không tái tạo ống họng có 49,1% là đóng họng kiểu túi, 50,9% đóng họng kiểu chữ T.

**Bảng 3.2: Tỷ lệ biến chứng, điều trị bổ túc và sử dụng thiết bị hỗ trợ phát âm sau phẫu thuật (n = 64)**

Đặc điểm		Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Biến chứng	Tuột ống thông dạ dày	9	14,1
	Nhiễm trùng vết mổ	5	7,8
	Rò họng	6	9,4
	Tụ dịch hố mổ	6	9,4
	Viêm phổi	3	4,7
	Rò dưỡng chấp	3	4,7
	Chảy máu	2	3,1
	Hẹp lỗ mở khí quản	2	3,1
	Tràn khí dưới da	1	1,6
Điều trị bổ túc sau phẫu thuật	Không điều trị bổ túc	42	65,6
	Xạ trị	17	26,6
	Xạ trị + Hóa trị	5	7,8
Sử dụng thiết bị hỗ trợ phát âm	Không sử dụng	36	56,3
	Sử dụng thanh quản điện tử	28	43,7

Biến chứng sau phẫu thuật cắt TQTP hay gặp nhất là tuột ống thông dạ dày 14,1%, tiếp đến là nhiễm trùng vết mổ 7,8%, tụ dịch hố mổ và rò họng đều là 9,4%. Có 43,7% bệnh nhân sử dụng thanh quản điện tử để hỗ trợ phát âm, còn lại là 56,3% bệnh nhân không sử dụng thiết bị nào.

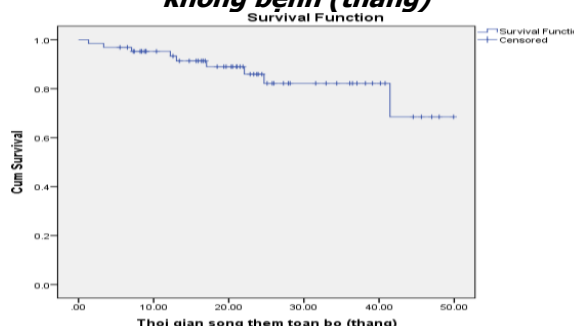
**Bảng 3.3: Tình trạng tái phát và sống còn của bệnh nhân (n = 64)**

Tình trạng		Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
<b>Tái phát</b>	Không tái phát	58	90,6
	Tái phát tại chỗ	1	1,6
	Tái phát hạch	1	1,6
	Di căn xa	4	6,3
<b>Sống còn</b>	Còn sống	55	85,9
	Tử vong	9	14,1

Tỷ lệ tái phát ung thư của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 9,4%, trong đó có 1,6% tái phát tại chỗ, 1,6% tái phát hạch, 6,3% di căn xa (phổi, thực quản, xương). Tỷ lệ bệnh nhân còn sống là 85,9%, tỷ lệ tử vong là 14,1%.



**Biểu đồ 3.1: Thời gian sống thêm không bệnh (tháng)**



**Biểu đồ 3.2: Thời gian sống thêm toàn bộ (tháng)**

Thời gian sống thêm không bệnh trung bình là  $45,3 \pm 1,7$  tháng, CI95%: 41,9 - 48,8 tháng. Tỷ lệ sống thêm không bệnh sau 1 năm là 93,4%, sau 4 năm là 88,1%. Thời gian sống thêm toàn bộ trung bình là  $42,5 \pm 2,2$  tháng, CI95%: 38,2 - 46,9 tháng. Tỷ lệ sống thêm toàn bộ sau 1 năm là 95,3%, sau 4 năm là 68,5%.

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi thu thập được 64 bệnh nhân UTTQ phẫu thuật cắt TQTP tại bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM từ năm 2018 đến năm 2021 có tuổi trung bình là  $64,4 \pm 10,5$  tuổi (30-89 tuổi) với 61 bệnh nhân là nam giới chiếm phần lớn là 96,9%. Đặc điểm tuổi của bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với các nghiên cứu khác của tác giả trong và ngoài nước khác như Võ Nguyễn Hoàng Khôi và cs (2018)<sup>3</sup>, Sirin G và cs (2020)<sup>4</sup>.

Thời gian nằm viện sau phẫu thuật tùy thuộc vào sự hồi phục của từng bệnh nhân, tình trạng lành thương và biến chứng sau phẫu thuật. Trong nghiên cứu của chúng tôi ngày nằm viện sau phẫu thuật trung bình là  $12,9 \pm 3,8$  ngày, ngắn nhất là 8 ngày và dài nhất là 28 ngày. Bệnh

nhân năm viên dài nhất do bệnh nhân có rò dưỡng chấp được xử trí ổn định hoàn toàn và ra viện sau phẫu thuật 28 ngày. Kết quả của chúng tôi tương tự Võ Nguyễn Hoàng Khôi và cs (2018)<sup>3</sup> và thấp hơn Meulemans J và cs<sup>5</sup>.

Các biến chứng sau phẫu thuật cắt bỏ thanh quản có ảnh hưởng đáng kể tới tình trạng bệnh và chi phí chăm sóc sức khỏe, kéo dài thời gian nằm viện, di chứng lâu dài và đôi khi gây tử vong. Biến chứng sau phẫu thuật cắt TQTP hay gặp nhất trong nghiên cứu của chúng tôi là tuột ống thông dạ dày 14,1%, 9 trường hợp này đều được chỉ định đặt lại thông dạ dày và đều an toàn. Tuột thông dạ dày vào những ngày đầu sau mổ thì khi đặt lại sonde cần hết sức cẩn thận vì có thể gây tổn thương vết khâu đóng họng trong quá trình đặt sonde lại. Theo Trần Minh Trường<sup>7</sup> tỷ lệ tuột thông dạ dày là 7,3%, tỷ lệ này trong nghiên cứu của Võ Nguyễn Hoàng Khôi và cs (2018)<sup>3</sup> là 6,6%.

Rò họng là biến chứng thường xảy ra sau cắt TQTP. Theo Christopher HR<sup>8</sup> thì rò họng có thể xảy ra trong vòng từ 1-6 tuần sau phẫu thuật, phụ thuộc vào có xạ trị trước phẫu thuật hay không. Trong nghiên cứu của Trần Minh Trường<sup>7</sup>, rò họng xuất hiện từ ngày thứ 6 -14 sau phẫu thuật, tập trung nhiều vào ngày 7-9 sau phẫu thuật. Tác giả cũng ghi nhận rằng bệnh nhân hút thuốc có tỷ lệ rò họng nhiều hơn không hút ( $p < 0,05$ ).

Trong nghiên cứu có 6/64 trường hợp tụ dịch hố mổ chiếm 9,4%. Tụ dịch hố mổ là biến chứng có thể làm tăng những biến chứng khác: tăng áp lực hố mổ, gây rò miệng nổi, làm chậm lành vết thương, dễ dẫn đến nhiễm trùng vết mổ. Tụ dịch hố mổ thường do dẫn lưu không tốt, có khoảng chết, trong quá trình giãn mạch và viêm cấp sau mổ dẫn đến nhiều dịch được xuất tiết đọng trong hố mổ. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tất cả bệnh nhân đều được xử trí thay băng, xả dẫn lưu, đặt lại dẫn lưu áp lực âm, băng ép, tình trạng tụ dịch đều được cải thiện giảm dần và hết.

Nhiễm trùng vết mổ là biến chứng cũng hay gặp phải ở bệnh nhân cắt TQTP. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhiễm trùng vết mổ chiếm 7,8% (5 bệnh nhân) đều được điều trị kháng sinh hoặc cấy mũ điều trị theo kết quả kháng sinh đồ. Các bệnh nhân đều ổn định, lành thương và xuất viện. Không có bệnh nhân nào bị hở mô dưới da. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với Islam M và cs (2021)<sup>9</sup> có 6,6% bệnh nhân bị nhiễm trùng vết mổ. Và thấp hơn Võ Nguyễn Hoàng Khôi và cs (2018)<sup>3</sup> và Meulemans J và cs<sup>5</sup> với nhiễm trùng vết mổ đều

trên 10%.

Nghiên cứu của chúng tôi có thời gian theo dõi ngắn nhất là 6 tháng và dài nhất là 4,5 năm. Tỷ lệ tái phát ung thư của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 9,4%, trong đó có 1,6% tái phát tại chỗ, 1,6% tái phát hạch, 6,3% di căn xa (phổi, thực quản, xương). Theo phân tích Kaplan – Meier nghiên cứu chúng tôi có thời gian sống thêm không bệnh trung bình là  $45,3 \pm 1,7$  tháng, CI95%: 41,9 - 48,8 tháng. Tỷ lệ sống thêm không bệnh sau 3 tháng là 100%, sau 6 tháng là 96,8%, sau 1 năm là 93,4%, sau 2 năm là 88,1%. Tỷ lệ bệnh nhân còn sống là 85,9%, tỷ lệ tử vong là 14,1%. Tổng cộng có 9 bệnh nhân đã tử vong tại thời điểm kết thúc nghiên cứu. Trong đó có 6 bệnh nhân tử vong do tái phát; 3 bệnh nhân tử vong tại thời điểm 1 tháng và khoảng 3 tháng sau phẫu thuật, nguyên nhân là suy kiệt ở giai đoạn bệnh nặng, khối u đều ở T4 và di căn hạch N2c, N3b, được xạ trị sau phẫu thuật nhưng sức yếu nên đã tử vong sau đó. Thời gian sống thêm toàn bộ trung bình là  $42,5 \pm 2,2$  tháng, CI95%: 38,2 - 46,9 tháng. Tỷ lệ sống thêm toàn bộ sau 3 tháng là 98,4%, sau 6 tháng là 96,9%, sau 1 năm là 95,3%, sau 2 năm là 85,9%, sau 3 năm là 82,2%, sau 4 năm là 68,5%.

Tính trên tổng cộng 62 ca có nạo hạch cho thấy: Thời gian sống thêm toàn bộ trung bình của nhóm không có di căn hạch (N0) là  $44,3 \pm 1,9$  tháng (CI95%: 40,6-47,9). Thời gian sống thêm toàn bộ trung bình của nhóm di căn hạch N2 là  $43,1 \pm 3,1$  tháng (CI95%: 37,1-49,0). Thời gian sống thêm toàn bộ trung bình của nhóm di căn hạch N3 là  $16,7 \pm 6,7$  tháng (CI95%: 3,5-29,9). Kiểm định Log Rank cho thấy thời gian sống thêm toàn bộ trung bình giảm dần theo mức độ di căn hạch, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$  và không thấy sự khác biệt về thời gian sống thêm toàn bộ trung bình giữa nhóm có u xâm lấn T2+T3 và nhóm T4 với  $p > 0,05$ . Kết quả của chúng tôi phù hợp với Antin F và cs (2020)<sup>10</sup>. Tác giả ghi nhận tỷ lệ sống sót sau 5 năm cụ thể là 65%. Các yếu tố ảnh hưởng đến khả năng sống sót là vị trí khối u ( $p = 0,07$ ), tình trạng hạch di căn ( $p = 0,017$ ) và xét nghiệm diện cắt dương tính ( $p = 0,01$ ). Tỷ lệ tái phát là 32,5%, với khoảng thời gian trung bình là 1 năm. Các yếu tố để tái phát cũng giống như yếu tố sống sót.

## V. KẾT LUẬN

Kết quả phẫu thuật cắt thanh quản toàn phần kết hợp hóa xạ trị tại bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM có kết quả khả quan và hiệu quả

khá tốt đối với bệnh nhân UTTQ khi không thể phẫu thuật bảo tồn, kéo dài thời gian sống thêm toàn bộ và sống thêm không bệnh của bệnh nhân, đặc biệt với các bệnh nhân UTTQ chưa có di căn hạch.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **International Agency for Research on cancer.** The Global Cancer Observatory Globocan 2020. World. 2021:1-2.
2. **International Agency for Research on cancer.** The Global Cancer Observatory Globocan 2020. Viet Nam. 2021:1-2.
3. **Võ Nguyễn Hoàng Khôi và Trần Minh Trường.** Nghiên cứu biến chứng sau phẫu thuật cắt thanh quản toàn phần. Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh. 2018; 22(1): 79-82.
4. **Sirin G, Sirin S.** Functional constipation as a neglected condition in laryngectomized patients. Turk J Gastroenterol. 2020 Feb;31(2):120-127. doi: 10.5152/tjg.2020.19887.
5. **Meulemans. J., Demarsin. H., Debacker. J., et al.** Functional Outcomes and Complications After Salvage Total Laryngectomy for Residual, Recurrent, and Second Primary Squamous Cell Carcinoma of the Larynx and Hypopharynx: A Multicenter Retrospective Cohort Study. Frontiers in Oncology. 2010; 10. doi:10.3389/fonc.2020.01390
6. **Galli A, Giordano L, Biafora M, et al.** Voice prosthesis rehabilitation after total laryngectomy: are satisfaction and quality of life maintained over time? Acta Otorhinolaryngol Ital. 2019 Jun;39(3):162-168. doi: 10.14639/0392-100X-2227.
7. **Trần Minh Trường, Nguyễn Kim Thảo, Võ Thị Em.** Chăm sóc bệnh nhân sau mổ cắt bỏ thanh quản toàn phần do ung thư. Tạp chí Y học TP.HCM. 2009; 13(1): 1-4.
8. **Christopher H. R., Bruce H. Haughev.** Total laryngectomy and laryngopharyngectomy. Cummings otolaryngology head and neck surgery. Fifth edition, volum 1, Mosby elsevier, Philadelphia;1578-1591.
9. **Islam, M. S. ., Kabir, M. S. ., Harun, M. A. A. Et al.** Outcome of Total Laryngectomy in Regional Hospitals of Bangladesh. Bangladesh Journal of Otorhinolaryngology. 2021; 27(2): 139-144. <https://doi.org/10.3329/bjo.v27i2.56360>.
10. **Antin F, Breheret R, Goineau A, et al.** Rehabilitation following total laryngectomy: Oncologic, functional, socio-occupational and psychological aspects. Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis. 2021 Jan;138(1):19-22. doi: 10.1016/j.anorl.2020.06.006.

## MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG NHỊP NHANH TRÊN THẤT Ở TRẺ EM TẠI KHOA CẤP CỨU - CHỐNG ĐỘC, BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG GIAI ĐOẠN 2021 - 2022

Ngô Anh Vinh<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Huệ Linh<sup>2</sup>, Lê Ngọc Duy<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng cơn nhịp nhanh trên thất ở trẻ em tại khoa Cấp cứu - Chống độc. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang tiền cứu kết hợp hồi cứu trên 50 bệnh nhân được chẩn đoán rối loạn nhịp nhanh trên thất tại khoa Cấp cứu - Chống độc, Bệnh viện Nhi Trung ương. **Kết quả:** Nhóm tuổi  $\geq 1$  tuổi chiếm đa số (76%). Triệu chứng cơ năng thường gặp nhất ở trẻ  $< 5$  tuổi là kích thích quấy khóc và ăn kém (chiếm 64%), trong khi đó ở nhóm trẻ  $\geq 5$  tuổi là hồi hộp đánh trống ngực (76%) với sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Về triệu chứng thực thể: suy tim cấp, suy hô hấp cấp, gan to chủ yếu gặp ở nhóm  $< 1$  tuổi. Trên điện tâm đồ, hầu hết các trường hợp có QRS hẹp (chiếm tỉ lệ 94%) và thời gian QRS trung bình là  $71,2 \pm 21$ ms. Nồng độ NT-ProBNP

huyết thanh hầu hết đều tăng, chiếm 89,2% các trường hợp. Chức năng tim giảm chiếm 18,2% trường hợp và có sự khác biệt giữa 2 nhóm có sốc và không sốc ( $p < 0,05$ ). **Kết luận:** triệu chứng lâm sàng của cơn nhịp nhanh trên thất ở trẻ em đa dạng, không đặc hiệu và phụ thuộc vào lứa tuổi. Đa số bệnh nhân có phức bộ QRS hẹp trên điện tâm đồ và có sự gia tăng nồng độ NT-ProBNP ở bệnh nhân có cơn nhịp nhanh trên thất.

**Từ khóa:** lâm sàng, cận lâm sàng, cơn nhịp nhanh trên thất, Bệnh viện Nhi Trung ương

### SUMMARY

#### SOME CLINICAL AND PARA CLINICAL CHARACTERISTICS OF SUPRAVENTRICULAR TACHYCARDIA IN CHILDREN AT THE EMERGENCY AND ANTI-TOXIC DEPARTMENT, VIETNAM NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL, PERIOD 2021-2022

**Objectives:** To describe some clinical and paraclinical characteristics of supraventricular tachycardia in children at the Emergency and Anti-toxic Department. **Research subjects and methods:** A prospective cross-sectional and retrospective description of 50 patients diagnosed with

<sup>1</sup>Bệnh viện Nhi Trung ương

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Anh Vinh

Email: vinhinc@yahoo.com

Ngày nhận bài: 3.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.4.2023

Ngày duyệt bài: 24.4.2023