

Ethiopia: a cross-sectional survey. Trop Med Health. 2020;48:72. doi:10.1186/s41182-020-00254-3

7. **Habib MA, Dayyab FM, Iliyasu G, Habib AG.**

Knowledge, attitude and practice survey of COVID-19 pandemic in Northern Nigeria. PLoS One. 2021;16(1):e0245176. doi:10.1371/journal.pone.0245176

NGHIÊN CỨU TỔNG QUAN CÁC PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ HẠT XƠ DÂY THANH

Hoàng Thị Hạnh¹, Phạm Thị Bích Đào^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm các nghiên cứu điều trị hạt xơ dây thanh (HXDT) và kết quả điều trị. **Đối tượng và phương pháp:** Các bài báo, các nghiên cứu, bài giảng, sách giáo khoa tại 3 cơ sở dữ liệu Pubmed, Cochrane, Scencedirect đạt các tiêu chí nghiên cứu. **Kết quả:** Tìm được 750 tài liệu. Sau khi phân tích, 16 bài báo được đưa vào nghiên cứu: có 56,3% (9) bài báo đề cập tới điều trị bằng trị liệu giọng nói (TLGN), có 12,5% (2) bài báo đề cập tới việc điều trị bằng vi phẫu thanh quản (VPTQ) kết hợp với TLGN, 12,5% (2) bài báo đề cập tới điều trị bằng VPTQ, 6,3% (1) bài báo kết hợp VPTQ và tiêm steroid, và 12,5% (2) bài báo trị liệu bằng corticoid đơn thuần. Một số đặc điểm các nghiên cứu điều trị: thiết kế nghiên cứu hồi cứu 50% (8), tiến cứu có 37,2% (6) và thử nghiệm lâm sàng 12,5% (2) và cỡ mẫu của các nghiên cứu dưới 50 người (87,5%), nữ (96,1%). Độ tuổi trung bình của những người tham gia từ 30-40 tuổi 66,8%. Kết quả điều trị: TLGN có tác dụng cải thiện 70-90% kích thước HXDT, Vi phẫu thanh quản nên được sử dụng sau khi điều trị bằng TLGN không có kết quả, việc kết hợp VPTQ với các phương pháp khác như TLGN, tiêm steroid làm tăng hiệu quả điều trị và giảm thời gian tái phát. Tiêm steroid đơn thuần nên được sử dụng đối với bệnh nhân không theo được TLGN nhưng lại không muốn làm phẫu thuật.

Từ khóa: hạt xơ dây thanh, trị liệu giọng, vi phẫu, tiêm corticoid

SUMMARY

OVERVIEW: TREATMENT METHODS FOR VOCAL FOLD NODULES

Objectives: Describe the characteristics of the research on the treatment of vocal cord nodules and the results of treatment. **Subjects and methods:** Articles, studies, lectures, and textbooks in 3 databases PubMed, Cochrane, and ScienceDirect met the research criteria. **Result:** Found 750 documents. After analysis, 16 articles were included in the study: 56.3% (9 articles) mentioned speech therapy, and

12.5% (2 articles) mentioned voice therapy. laryngeal microsurgery combined with voice therapy; 12.5% (2) articles mention laryngeal microsurgery treatment; 6.3% (1) articles combine laryngeal microsurgery and steroid injections; and 12.5% (2) articles mention corticosteroid therapy alone. Some characteristics of research studies: retrospective study design 50% (8), prospective 37.2% (6), clinical trials 12, 5% (2), and the sample size of the studies was less than 50 people (87.5%), female (96.1%). The average age of the participants was 30–40 years old (66.8%). Treatment results: laryngoscopy has the effect of improving 70–90% of the size of the larynx; laryngeal microsurgery should be used after treatment with laryngopharyngeal therapy has no results; the combination of laryngoscopy with other methods such as laryngoscopy; Steroid injections increase the effectiveness of treatment and reduce the time to relapse. Injectable steroids alone should be used in patients who are unable to achieve amenorrhea but do not wish to undergo surgery. Steroid injections increase the effectiveness of treatment and reduce the time to relapse. Injectable steroids alone should be used in patients who are unable to achieve amenorrhea but do not wish to undergo surgery.

Keywords: vocal fold nodules, phonemic microsurgery, voice therapy, steroid injection

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hạt xơ dây thanh (HXDT) là một trong các bệnh lý thường gặp trong chuyên ngành Tai – Mũi – Họng, đây là tổn thương lành tính tại điểm nối 1/3 trước trên bờ tự do của dây thanh, kích thước bằng nửa hạt gạo, hình tròn hoặc nhọn, có tính chất đối xứng hai bên. HXDT ảnh hưởng đến chất lượng giọng từ đó ảnh hưởng đến công việc và chất lượng cuộc sống.¹ Theo thống kê của Bequignon và cộng sự (2013), HXDT chiếm 22% những tổn thương lành tính ở dây thanh, ở Mỹ, mỗi năm ước tính phải chi ra 2,5 tỷ đô la chi phí khám chữa bệnh HXDT.² Bệnh lý HXDT gây ra tình trạng rối loạn chức năng phát âm do cường độ thanh quản kéo dài. Do vậy, việc điều trị HXDT có nguy cơ tái phát cao.³ Một số bác sĩ

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại Học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thị Hạnh

Email: hoanghanh9223@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.7.2023

Ngày duyệt bài: 9.8.2023

cho rằng nguyên nhân gây hạt xơ dây thanh là do lạm dụng giọng chính vì vậy họ sử dụng TLGN và đưa lại các kết quả khả quan.¹ Một số nghiên cứu cho rằng hạt xơ dây thanh nếu không điều trị rất có thể dẫn tới hiện tượng teo cơ dây thanh và do đó cần phải cho người bệnh điều trị hạt xơ dây thanh càng sớm càng tốt, một số nghiên cứu lại cho rằng, hạt xơ dây thanh thường ít ảnh hưởng tới chất lượng giọng cũng như khả năng giao tiếp vì thế chỉ khi rất to mới cần điều trị.⁴ Chính vì các quan điểm chưa đồng nhất đó, các bác sĩ nhất là các bác sĩ trẻ rất băn khoăn khi quyết định cần phải làm gì với các bệnh nhân mà họ đã chẩn đoán bị HXDT. Do vậy, để có góc nhìn đa chiều hơn, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Tổng quan về kết quả điều trị hạt xơ dây thanh" với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm nghiên cứu điều trị hạt xơ dây thanh (HXDT) và kết quả điều trị.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối Tượng nghiên cứu: là các bài báo khoa học, các nghiên cứu, bài giảng, sách giáo khoa và tài liệu liên quan đến các phương pháp điều trị HXDT

2.2. Tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ nghiên cứu

2.2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Các bài báo cáo, nghiên cứu cung cấp dữ liệu gốc về phương pháp điều trị HXDT và kết quả điều trị

- Loại nghiên cứu: các bài báo cáo, nghiên cứu lâm sàng, ca lâm sàng, tài liệu (luận văn, luận án, báo cáo hội nghị...) về HXDT

- Ngôn ngữ: tiếng Anh và tiếng Việt

2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ: Các nghiên cứu không thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu. Tổng quan luận điểm

2.3.2. Chiến lược tìm kiếm:

- Giai đoạn 1. Thiết lập câu hỏi nghiên cứu: Thái độ xử trí trước một bệnh nhân được chẩn đoán là HXDT?

- Giai đoạn 2. Tìm kiếm tài liệu có liên quan.

+ Xác định từ khóa: Các từ khóa được sử dụng để tìm kiếm bao gồm: vocal cord nodules and treatment methods (((treatment) OR (voice therapy)) OR (surgery)) OR (steroid injection) AND ("vocal nodules").

+ Cơ sở dữ liệu: Nguồn tổng hợp: Pubmed, Scienedirect, Cochrane.

- Giai đoạn 3. Quản lí và lựa chọn tài liệu.

+ Quản lí tài liệu: phần mềm Zotero 5.0.

+ Lựa chọn tài liệu: toàn bộ quá trình thu thập dữ liệu đều được xem xét bởi hai nghiên cứu viên độc lập.

- Giai đoạn 4. Trích xuất và lập biểu đồ dữ liệu.

+ Từ các bài báo đã được tuyển chọn, những thông tin sau đây được thu nhập và nhập vào bảng dữ liệu xây dựng trong phần mềm Microsoft Excel.

- Giai đoạn 5: Phân tích số liệu và báo cáo kết quả.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kết quả tìm kiếm và chọn lọc. Số lượng tìm được 750 tài liệu. Sau khi loại trừ các trường hợp trùng lặp 542 tài liệu, loại bỏ; 492 tài liệu không phù hợp còn lại 50 tài liệu được đưa vào phân tích toàn văn, và có 16 tài liệu được đưa vào nghiên cứu.

3.2. Đặc điểm cơ bản của nghiên cứu được chọn

Bảng 3.2: Đặc điểm cơ bản của nghiên cứu được chọn

	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Thiết kế nghiên cứu		
Quan sát hồi cứu	8	50
Quan sát tiến cứu	6	37,5
Thử nghiệm lâm sàng có nhóm chứng	2	12,5
Châu lục		
Châu A	7	43,8
Châu Âu	7	43,8
Châu Úc	2	12,5
Năm xuất bản		
Trước 2010	6	37,5
2010- 2023	10	62,5
Giới tính		
Nam	20	3,9
Nữ	498	96,1
Tuổi trung bình		
20-30 tuổi	3	18,8
30-40 tuổi	11	68,8
Không nhắc đến	2	12,4

Bảng trên cho thấy: Trong số 16 bài báo được nghiên cứu:

- Các bài báo chủ yếu được xuất bản trong 10 năm trở lại đây, hầu hết số nghiên cứu tập trung ở châu Âu và châu Á. Phần lớn các nghiên cứu sử dụng thiết kế hồi cứu (50%), tiến cứu 37,5% và chỉ có 2 nghiên cứu là thử nghiệm lâm sàng có đối chứng (12,5%)

- Về tuổi của các đối tượng nghiên cứu: Đa số nghiên cứu có tuổi trung bình trên 30 tuổi (68,8%). Tỷ lệ nam/nữ là 1:24

3.3. Kết quả điều trị

Bảng 3.2. Các kết quả sau điều trị trong các nghiên cứu được tổng hợp

Các PP đánh giá	Kết quả	TLGN	TLGN +VPTQ	VPTQ+ Tiêm steroid	VPTQ	Tiêm steroid đơn thuần
HNTQ	Số NC đánh giá	8	2	1	2	2
	Số NC cải thiện	88,9%	100%	100%	100%	100%
Phân tích chất thanh	Số NC đánh giá	8	-	-	2	2
	Số NC cải thiện	Fo: 75% Jitter: 100% Shimmer: 100% HNR :100%	-	-	Fo: 100% Shimmer:100% HNR:100% Jitter:0%	Jitter: 100% Shimmer:100% Fo: 50% HNR: 50%.
Chỉ số MPT	Số NC đánh giá	2	1	1	2	2
	Số NC cải thiện	50%	0%	100%	100%	0%
Cải thiện chất lượng cuộc sống VHI	Số NC đánh giá	6	2	-	-	2
	Số NC cải thiện	50%	100%	-	-	100%
Cảm thụ giọng nói	Số NC đánh giá	7	1	-	2	-
	Số NC cải thiện	G:100%, R:85,6% S:75%, A:100%, B:28,8%	G:100%, R:85,6% B:0%	-	G:100%; R:100% B: 100%	-

(-): không đề cập, G: Grade(mức độ); R: Roughness (Giọng thô ráp); S: Strain(giọng căng); A: Asthenia(sự nhược, yếu của dây thanh); B: Breathiness(giọng thở)

Nhận xét: 93,8% các nghiên cứu đều có sự cải thiện về kích thước HXDT, các chỉ số về chức năng và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân cũng đều được cải thiện

IV. BÀN LUẬN

Trong các nghiên cứu mà chúng tôi tìm thấy thì hầu hết là các nghiên cứu hồi cứu (50%), có 2 thử nghiệm lâm sàng và 6 nghiên cứu tiến cứu. Tổng cỡ mẫu của 16 nghiên cứu là 518 bệnh nhân, với tỷ lệ nam/ nữ là 1:24. Điều này thống nhất với một số tác giả như Alegria HXDT thường gặp ở phụ nữ.⁵

Tuổi của nghiên cứu được lấy từ 16-60 tuổi, và tuổi trung bình của nhiều nghiên cứu là trong khoảng 35 tuổi. HXDT hay gặp ở lứa tuổi trung niên.

Để điều trị HXDT có nhiều phương pháp: Trị liệu giọng nói, vi phẫu thanh quản, tiêm steroid, hoặc kết hợp. Trong bài nghiên cứu của chúng tôi thấy phương pháp điều trị đầu tiên mà các bác sỹ lựa chọn chính là trị liệu giọng nói. Vì sao lại như vậy? Theo báo cáo của Hiệp hội Nghe – Nói – Ngôn ngữ Hoa Kỳ (ASHA) và Học viện Tai Mũi Họng – Phẫu thuật Đầu và Cổ Hoa Kỳ (AAO – HNS) hầu hết các bác sỹ TMH coi liệu pháp giọng nói có sự giám sát của nhân viên y tế là phương pháp điều trị ban đầu được lựa chọn cho điều trị HXDT.⁶ Trong những trường hợp cần thiết phải phẫu thuật, liệu pháp giọng nói trước và sau phẫu thuật có thể rút ngắn thời gian hồi

phục. Các buổi trị liệu cần có sự giám sát của nhân viên y tế hoặc các nhà ngôn ngữ học.

Trong tất cả các nghiên cứu của chúng tôi thu thập được sự phối hợp giữa các phương pháp điều trị như VPTQ và TLGN đem lại hiệu quả khả quan và khả năng tái phát thấp. Theo nghiên cứu của Emilie Béquignon MD/2013 theo dõi trong 30 năm tỉ lệ tái phát HXDT là 30%.²

Một số tác giả sử dụng việc tiêm tăng cường tại thanh quản sau khi phẫu thuật bằng corticoid và mỡ tự thân. Tuy nhiên các phương pháp này cần có thêm các nghiên cứu so sánh đối chứng về kết quả điều trị với TLGN và VPTQ để đánh giá khách quan hơn

V. KẾT LUẬN

TLGN vẫn là phương pháp điều trị cơ bản với hạt xơ dây thanh. Các phương pháp khác như VPTQ, tiêm steroid... nên được sử dụng sau khi TLGN không có kết quả và cần phối hợp với TLGN.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Gartner-Schmidt JL, Roth DF, Zullo TG, Rosen CA.** Quantifying Component Parts of Indirect and Direct Voice Therapy Related to Different Voice Disorders. *Journal of Voice.* 2013;27(2):210-216. doi:10.1016/j.jvoice.2012.11.007
- Béquignon E, Bach C, Fugain C, et al.** Long-term results of surgical treatment of vocal fold nodules. *The Laryngoscope.* 2013;123(8):1926-1930. doi:10.1002/lary.23768
- Pannbacker M.** Treatment of vocal nodules: options and outcomes. *American Journal of Speech-Language Pathology.* 1999;8(3):209-217.
- Chernobelsky SI.** The treatment and results of voice therapy amongst professional classical singers with vocal fold nodules. *Logoped Phoniatr*

Vocol. 2007;32(4):178-184.
doi:10.1080/14015430600852043

5. **Alegria R, Vaz Freitas S, Manso MC.** Effectiveness of voice therapy in patients with vocal fold nodules: a systematic search and narrative review. *Eur Arch Otorhinolaryngol.*

2020;277(11):2951-2966. doi:10.1007/s00405-020-06059-8

6. **Anderson T, Sataloff RT.** The Power of Voice Therapy. *Ear Nose Throat J.* 2002;81(7):433-434. doi:10.1177/014556130208100704

RÒ ĐỘNG MẠCH VÀNH: NHÂN MỘT TRƯỜNG HỢP VÀ NHÌN LẠI Y VẤN

Nguyễn Văn Đàn¹, Phạm Hữu Lưu¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Thông báo ca lâm sàng bệnh nhân có lỗ rò động mạch vành được phẫu thuật thắt đường rò không sử dụng tuần hoàn ngoài cơ thể thành công và nhìn lại y vấn. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả một ca lâm sàng hiếm gặp. **Kết quả:** Bệnh nhân nữ, 64 tuổi, tiền sử tăng huyết áp, vào viện vì đau ngực và đánh trống ngực. Bệnh nhân được siêu âm tim và chụp mạch vành phát hiện có rò động mạch vành trái vào thân động mạch phổi, lưu lượng vừa. Bệnh nhân chỉ định đóng rò bằng can thiệp nhưng thất bại. Phẫu thuật thắt đường rò được tiến hành qua đường mổ xương ức toàn bộ, không sử dụng tuần hoàn ngoài cơ thể thành công. Quá trình phẫu thuật thuận lợi, sau mổ huyết động ổn định, theo dõi điện tim không có biến đổi ST, chụp mạch vành sau mổ không còn rò. **Kết luận:** Rò động mạch vành hiếm gặp, chẩn đoán xác định dựa vào chụp cắt lớp vi tính đa dãy mạch vành hoặc chụp mạch vành qua da và điều trị có thể thực hiện bằng can thiệp hoặc phẫu thuật mang lại kết quả tốt.

Từ khóa: Rò động mạch vành, can thiệp tim mạch, đóng rò bằng can thiệp.

SUMMARY

CORONARY ARTERY FISTULAR: A CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW

Objectives: To report the clinical case of a patient with coronary artery fistula who performed successfully fistula ligation without extracorporeal circulation and review the literature. **Methods:** Describe a rare clinical case. **Result:** A 64-year-old female patient with a history of hypertension was admitted to the hospital because of chest pain and palpitations. The patient underwent echocardiography and coronary angiography and found that there was a left coronary artery leak into the pulmonary artery trunk, with moderate flow. The patient was indicated to close the fistula by intervention but failed. The fistula ligation was performed successfully through a

total sternotomy, without the use of extracorporeal circulation. The surgical process was favorable, postoperative hemodynamic stability, electrocardiogram monitoring showed no ST changes, postoperative coronary angiography, and no leakage. **Conclusion:** Coronary artery fistula is rare, the diagnosis is confirmed by multi-coronary computed tomography coronary angiography or percutaneous coronary angiography, and the treatment can be done by interventional or surgical with good results.

Keywords: coronary artery fistular, intervention, transcatheter fistula closure.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rò động mạch vành (coronary artery fistulas – CAF) là sự thông thương bất thường giữa động mạch vành với buồng tim hoặc mạch máu, chiếm tỉ lệ khoảng 0.1 - 0.2%. Thông thường bệnh nhân không có triệu chứng, được chẩn đoán một cách tình cờ. Các lỗ rò nhỏ có thể tự đóng mà không cần can thiệp, nhưng các lỗ rò trung bình hoặc lớn cần được can thiệp trước khi nó giãn lớn và gây nên các biến chứng. Do tỉ lệ không cao và hầu hết không có triệu chứng, nên để chẩn đoán sớm cũng như cải thiện thái độ thực hành lâm sàng, chúng tôi mô tả một ca lâm sàng và tổng kết lại y vấn.

II. CA LÂM SÀNG

Bệnh nhân nữ, 64 tuổi, tiền sử tăng huyết áp mới phát hiện. Vào viện vì đau ngực và đánh trống ngực, khám lâm sàng có khó thở NYHA II và đau ngực CCS II, các cơ quan bộ phận chưa phát hiện bất thường. Trên siêu âm tim và điện tim không có hình ảnh thiếu máu cơ tim; phim chụp cắt lớp vi tính 256 dãy động mạch vành cho kết quả: Hẹp 17% đoạn 1 của động mạch vành phải; lỗ rò từ đoạn đầu của động mạch liên thất trước vào mặt trước thân động mạch phổi vị trí 12 giờ, kích thước lỗ rò 1mm. Chụp động mạch vành cũng cho kết quả rò từ đoạn đầu của động mạch liên thất trước vào thân động mạch phổi, lưu lượng vừa.

¹Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Hữu Lưu

Email: phamhuulu@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.7.2023

Ngày duyệt bài: 10.8.2023