

V. KẾT LUẬN

Kết quả bước đầu nghiên cứu trên 92 bệnh nhân sỏi thận được điều trị bằng phương pháp lấy sỏi qua da đường hầm nhỏ tại Trung tâm Y tế Cẩm Khê - Phú Thọ là khả quan với tỷ lệ sạch sỏi cao (79,2% sau mổ, 90,2% sau 1 tháng), tỷ lệ biến chứng thấp (12%), không có biến chứng nặng, thời gian phẫu thuật và điều trị hậu phẫu tương đương các nghiên cứu trong nước khác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hoàng Long.** Sỏi Tiết Niệu, Bài Giảng Bệnh Học Ngoại Khoa Tiết Niệu- Nhi, Nhà xuất bản y học. 2021;Tr.12-13.
2. **Wang M, Bukavina L, Mishra K, Mahran A, Ponsky L, Gnessin E.** Kidney volume loss following percutaneous nephrolithotomy utilizing 3D planimetry. *Urolithiasis.* 2020;48(3):257-261.
3. **Vũ Nguyễn Khải Ca.** Nghiên cứu ứng dụng phương pháp tán sỏi qua da trong điều trị sỏi thận tại Bệnh viện Việt Đức. 2009; Luận án tiến sĩ y học.
4. **Hennessey D.B., Kinnear N.K., Troy A. et al.** (2017). Mini PCNL for renal calculi: does size matter?. *BJU Int*, 119 Suppl 5, 39–46
5. **Đỗ Trường Thành, Đỗ Ngọc sơn, Nguyễn Huy Hoàng và cộng sự.** Đánh giá hiệu quả phương pháp tán sỏi thận qua da đường hầm nhỏ dưới hướng dẫn của siêu âm, ở tư thế nằm

ngiêng tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. Tạp chí y học Việt Nam tháng 8 số đặc biệt tập 481, hội nghị khoa học thận tiết niệu lần thứ XIII; 2019, 300-306.

6. **Hoàng Long, Chu Văn Lâm, Ngô Đậu Quyền, Trần Quốc Hòa.** Hiệu quả tán sỏi thận qua da đường hầm nhỏ ở tư thế nghiêng và không dẫn lưu thận. *Tạp chí Y học Việt Nam, Tập 481-Tháng 8-Số Đặc Biệt.* 2019;180–193.
7. **Lương Hồng Thanh** (2018). Đánh giá kết quả tán sỏi thận qua da bằng phương pháp đường hầm nhỏ - tư thế nằm nghiêng tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức. Luận văn tốt nghiệp chuyên khoa II, trường đại học Y Hà Nội.
8. **Nguyễn Vũ Khải Ca, Hoàng Long, Chu Văn Lâm, Trần Chí Thanh, Nguyễn Thị Hương, Nguyễn Ngọc Thái, Vũ Văn Hà, Nguyễn Đức Minh, Hồ Đức Thắng.** Tán sỏi thận qua da bằng đường hầm nhỏ dưới hướng dẫn siêu âm. *Y học TP. HCM, tập 19 số 4*2015, tr.277-281*
9. **Nguyễn Phúc Cẩm Hoàng, Lê Trọng Khôi, Nguyễn Tuấn Vinh, Trần Vĩnh Hưng** (2016). Đánh giá kết quả và độ an toàn của phẫu thuật lấy sỏi thận qua da đường hầm nhỏ trong điều trị sỏi thận đơn giản. *Y học Việt Nam tập 445, tr225- 228*
10. **Özgör F., Küçüktopcu O., Şimşek A. et al.** (2015). Percutaneous nephrolithotomy for isolated calyceal stones: How important is the stone location?. *Turk J Urol*, 41(4), 171–176

NHẬN XÉT TÌNH TRẠNG DI CẢN HẠCH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA UNG THƯ DẠ DÀY ĐƯỢC PHẪU THUẬT TRIỆT CĂN GIAI ĐOẠN PT1

Nguyễn Bá Thái¹, Đỗ Anh Tú²,
Phạm Văn Bình^{1,2}, Nguyễn Xuân Hậu^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả tình trạng di căn hạch trên giải phẫu bệnh của ung thư dạ dày được phẫu thuật triệt căn giai đoạn pT1 và 1 số yếu tố liên quan. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp tiến cứu. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân ung thư dạ dày được phẫu thuật triệt căn có kết quả mô bệnh học sau mổ xác định pT1a, pT1b tại bệnh viện K từ tháng 1/2019 - 6/2023. **Kết quả:** Có 153 bệnh nhân ung thư dạ dày mức xâm lấn pT1 bao gồm 91 nam và 62 nữ, tuổi dao động 32–82 tuổi (tuổi trung bình 60,5 ± 10,1). Di căn hạch phát hiện trên 27 bệnh nhân (17,6 %), có 59 bệnh nhân ung thư xâm lấn niêm mạc với tỷ lệ di căn 4/59 (6,8%) và 94 bệnh nhân ung thư xâm lấn dưới niêm mạc với tỷ lệ di căn hạch 23/94 (24,4%). Yếu tố mức độ xâm lấn, giới,

kích thước khối u, xâm nhập mạch liên quan chặt chẽ với tỷ lệ di căn hạch trong ung thư dạ dày giai đoạn pT1 khi phân tích đơn biến. **Kết luận:** Tỷ lệ di căn hạch trong ung thư dạ dày mức xâm lấn pT1 chiếm 17,6%. Yếu tố mức độ xâm lấn, giới, kích thước khối u, xâm nhập mạch là yếu tố nguy cơ độc lập với tình trạng di căn hạch trong ung thư dạ dày pT1.

Từ khóa: ung thư dạ dày pT1, di căn hạch, các yếu tố nguy cơ, Bệnh viện K.

SUMMARY

ASSESSMENT LYMPHO NODE METASTASIS AND SOME RELATED FACTORS OF STAGE pT1 GASTRIC CANCER AFTER RADICAL SURGERY

Aims: Description of lymph node metastasis on histopathological of stomach cancer pT1 stage after radical surgery and some related factors. **Patient and Methods:** This is a retrospective and perspective description study of patients who had gastric cancer and underwent surgical management with histopathological results determined pT1a, pT1b in National Cancer Hospital from January, 2019 to June, 2023. **Results:** A total of 153 patients with stage pT1 gastric cancer were enrolled. Of these patients, 91

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Bá Thái

Email: vocamrosera27121997@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.8.2023

Ngày duyệt bài: 25.8.2023

(59,5%) were men, and 62 (40,5%) were women, ranging in age from 32 to 82 years (mean 60,5 ± 10,1 years). Lympho node metastasis was detected in 27(17,6%) patients with stage pT1 gastric cancer pT1. Among 62 patients with mucosal cancer, 4/61 (6,8%) patients had lympho node metastasis. In 91 patients with submucosal cancer, the incidence of lympho node metastasis was 23/100 (24,4 %). The depth of invasion, sex, tumor size and lymphovascular invasion showed a significant correlation with the rate of lympho node metastasis in early gastric cancer by univariate analyses. **Conclusion:** The rate of lympho node metastasis in stage pT1 gastric cancer was quite high, 17,6%. The depth of invasion, sex, tumor size, lymphovascular invasion were independent risk factor associated with lympho node metastasis in stage pT1 gastric cancer

Keywords: Stage pT1 Gastric cancer, lympho node metastasis, risk factors, National cancer hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư dạ dày là một trong những khối u ác tính phổ biến nhất của đường tiêu hóa, đứng thứ tư về mức độ thường gặp và là nguyên nhân hàng thứ ba gây tử vong liên quan đến ung thư. Trên toàn thế giới năm 2020 số ca mới mắc 1089.103 và tử vong 768,793 cao hơn đáng kể so với ung thư khác như ung thư đại trực tràng, ung thư gan. Theo Globocan 2020, Tại Việt Nam, ung thư dạ dày đứng thứ 4 trong các bệnh ung thư thường gặp. Cụ thể trong 5 loại ung thư phổ biến nhất ở nam giới thì ung thư dạ dày đứng thứ 3 sau ung thư gan, phổi chiếm tỷ lệ 11,2%, với nữ giới ung thư dạ dày đứng thứ 4 sau ung thư vú, phổi và đại trực tràng chiếm 8,2%[1].

Ung thư dạ dày chia 2 loại ung thư dạ dày tiến triển và ung thư dạ dày sớm (mức xâm lấn T1). Ung thư dạ dày sớm được định nghĩa các tổn thương ung thư phát triển tại lớp niêm mạc và dưới niêm mạc chưa xâm lấn lớp cơ, có thể có hoặc không có di căn hạch, có tiên lượng tốt hơn ung thư dạ dày tiến triển [2]. Những nghiên cứu trước đây báo cáo tỷ lệ sống sót sau 5 năm lần lượt là 87,3% ở bệnh nhân ung thư dạ dày sớm có di căn hạch và 94,2% ung thư dạ dày sớm không di căn hạch [3]. Hạch bạch huyết là con đường di căn chính của ung thư dạ dày vì vậy đánh giá tình trạng di căn hạch bạch huyết có ý nghĩa quan trọng trong tiếp cận, lựa chọn đúng phương pháp điều trị ban đầu, tiên lượng khả năng sống còn cũng như điều trị bổ trợ cho bệnh

nhân sau mổ. Theo các nghiên cứu của tác giả nước ngoài tỷ lệ di căn hạch trong ung thư dạ dày mức xâm lấn T1 dao động từ 12,25 % đến 19,7% [4–7]. Ngoài ra họ còn nghiên cứu các yếu tố nguy cơ đối với di căn hạch trong ung thư dạ dày ở giai đoạn này như độ xâm lấn, kích thước, mô bệnh học khối u. Ở Việt nam các yếu tố liên quan đến tình trạng di căn hạch trong ung thư dạ dày giai đoạn pT1 chưa được nghiên cứu nhiều. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm: *Mô tả tình trạng di căn hạch trên giải phẫu bệnh của ung thư dạ dày được phẫu thuật triệt căn giai đoạn pT1 và 1 số yếu tố liên quan.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- Đối tượng gồm 153 bệnh nhân ung thư dạ dày được phẫu thuật triệt căn có kết quả mô bệnh học sau mổ xác định pT1a, pT1b từ tháng 1/2019 đến tháng 6/2023 tại bệnh viện K.

- Phương pháp nghiên cứu: Mô tả hồi cứu kết hợp tiến cứu.

- Cỡ mẫu: Thuận tiện.

- *Xử lý số liệu* bằng phần mềm SPSS 22.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Phân bố bệnh nhân theo giới và nhóm tuổi

Bảng 1: Phân bố bệnh nhân theo giới và các nhóm tuổi

		Tổng số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	91	59.5
	Nữ	62	40.5
Nhóm tuổi	< 40 tuổi	7	4.6
	40 – 49 tuổi	9	5.9
	50 – 59 tuổi	40	26.1
	≥ 60 tuổi	97	63,4
Tuổi trung bình	60.5 ± 10,1	153	100%

3.2. Tình trạng di căn hạch trên giải phẫu bệnh và một số yếu tố liên quan

3.2.1. Tình trạng di căn hạch

Bảng 2: Tình trạng di căn hạch

Di căn hạch	Tổng	p T1a	p T1b
Có	27(17,6%)	4(6,8%)	23(24.4%)
không	126(82,4%)	55(93,2%)	71(75.6%)
Tổng	153(100%)	59(100%)	94(100%)

3.2.2. Một số yếu tố liên quan

Phân tích đơn biến

Bảng 3: Phân tích đơn biến liên quan tình trạng di căn hạch

Yếu tố nguy cơ		Di căn hạch		OR/95%CI, p
		Không (n=126)	Có (n=127)	
Giới	Nam	80 (87,9%)	11 (12,1%)	2,53/1,082-5,913 p=0,029
	Nữ	46 (74,2%)	16 (25,8%)	
Kích thước	< 2cm	69 (92,0 %)	6 (8,0%)	4,237/1,602-11,207

p T	≥ 2 cm	57(73,1 %)	21 (26,9%)	p=0,002
	pT1a	55 (93,2 %)	4 (6,8 %)	4,454/1,455-13,633, p=0,005
	pT1b	71 (75,5%)	23 (24,5 %)	
Độ mô học				
Biệt hóa		60 (84,5 %)	11 (15,5 %)	1.322/0,569-3,074 p=0,515
Không biệt hóa		66 (80,5 %)	16 (19,5 %)	
Xâm nhập mạch	Không	124 (87,9%)	17 (12,1 %)	36,471/7,359-180,74 p=0,001
	Có	2 (83,3%)	10 (16,7%)	

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi với 153 bệnh nhân ung thư dạ dày giai đoạn pT1 tại bệnh viện K cho kết quả bệnh nhân trẻ tuổi nhất 32 tuổi, lớn tuổi nhất 82 tuổi, độ tuổi trung bình $60.5 \pm 10,1$. Trong đó 2 nhóm tuổi hay gặp nhất 50-59 và ≥ 60 tuổi với tỷ lệ tương ứng 26,11 và 63,4% (bảng 1). Kết quả này tương đối phù hợp với kết quả của các tác giả nước ngoài như Xuanli và cộng sự tuổi trung bình 59,6 tuổi, nhóm hay mắc trên 60 tuổi hay gặp nhất chiếm 49,1% [5], tác giả Chen và cộng sự báo cáo tuổi trung bình 56,9 tuổi [4]. Qua đó ta cũng nhận thấy tuổi càng cao thì tỷ lệ mắc bệnh ung thư dạ dày càng tăng.

Theo các báo cáo trước đây, tỷ lệ ung thư dạ dày hiếm gặp ở bệnh nhân dưới 40 tuổi, như Xuanli và cộng sự nghiên cứu trên 1004 bệnh nhân ung thư dạ dày sớm tỷ lệ tuổi trẻ dưới 40 tuổi thấp chiếm 5,7% [5]. Trong nghiên cứu của chúng tôi số bệnh nhân trẻ tuổi dưới 40 có 7 trường hợp chiếm 4,6% (bảng 1), điều này cho thấy trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ ung thư dạ dày ở người trẻ cũng ít gặp.

Về giới, tỷ lệ mắc ung thư dạ dày ở nam và nữ có sự chênh lệch có ý nghĩa thống kê, một số tác giả đều ghi nhận tỷ lệ nam mắc nhiều hơn nữ như Chen và cộng sự là 1,83/1 [4], theo nghiên cứu của Rinmantas và cộng sự thì tỉ lệ này là 1,15 /1 [7]. Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy kết quả tương tự nam mắc cao hơn nữ với tỷ lệ 1,47/1 (bảng 1).

Tình trạng di căn hạch là mối quan tâm chính trong việc quyết định lựa chọn phương thức điều trị tối ưu cho ung thư dạ dày giai đoạn pT1. Một vài nghiên cứu trước của tác giả nước ngoài ghi nhận tỷ lệ di căn hạch trong ung thư dạ dày giai đoạn này từ 12,25 %-19,7% [4-7]. Tỷ lệ di căn hạch trong ung thư dạ dày giai đoạn pT1 trong nghiên cứu của chúng tôi có 27 trường hợp (chiếm 17,6%), với 6,8% ở ung thư xâm lấn mức niêm mạc và 24,4 % ở nhóm xâm lấn dưới niêm mạc (bảng 2). Kết quả này cũng tương tự như tác giả nước ngoài [4], [5], ghi nhận tỷ lệ di căn hạch trong nhóm xâm lấn dưới niêm mạc cao hơn nhóm xâm lấn chỉ ở niêm mạc.

Các yếu tố nguy cơ đối với di căn hạch trong ung thư dạ dày mức xâm lấn pT1 ở các nghiên cứu khác nhau cũng khác nhau. Theo các nghiên cứu có gợi ý các yếu tố như tuổi, giới, vị trí, kích thước u, xâm lấn dưới niêm mạc, xâm lấn mạch, độ mô bệnh học là yếu tố nguy cơ của di căn hạch trong ung thư dạ dày T1 và khuyến cáo nên cắt dạ dày và vét hạch tiêu chuẩn là lựa chọn điều trị cho những bệnh nhân có nguy cơ di căn hạch cao [4], [5]. Đa số các nghiên cứu đều cho rằng các yếu tố kích thước u, độ xâm lấn, và xâm lấn bạch huyết liên quan với di căn hạch trong ung thư dạ dày giai đoạn pT1 [4], [6]. Tác giả Chen nhấn mạnh xâm lấn mạch là yếu tố quan trọng nhất [4], trong khi tác giả Xuanli lại nhấn mạnh mức xâm lấn dưới niêm mạc là yếu tố quan trọng [5]. Khi phân tích đơn biến trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận có 4 yếu tố có liên quan chặt chẽ với tình trạng di căn hạch có ý nghĩa thống kê đó là giới ($p = 0,029$), kích thước u ($p = 0,002$), mức độ xâm lấn ($p=0,005$) và xâm lấn mạch bạch huyết ($p=0,01$). Với khả năng di căn hạch ở nữ cao gấp 2,53 lần so với ở nam, ở nhóm ung thư dưới niêm cao gấp 4,454 lần so với khả năng di căn hạch của nhóm ung thư niêm mạc, ở nhóm kích thước u lớn từ 2cm trở lên gấp 4,237 lần nhóm kích thước u nhỏ hơn 2cm và khả năng di căn hạch của nhóm xâm lấn mạch cao gấp 36,471 lần so với khả năng di căn hạch của nhóm không có xâm lấn mạch (bảng 3).

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 153 bệnh nhân ung thư dạ dày sớm bao gồm 91 nam và 62 nam, tuổi trung bình 60,5(32 - 82). Di căn hạch phát hiện trên 27 (17,6%) bệnh nhân, có 59 bệnh nhân ung thư xâm lấn niêm mạc với tỷ lệ di căn 6,8% (4/59) và 94 bệnh nhân ung thư xâm lấn dưới niêm mạc với tỷ lệ di căn hạch 24,4% (23/94). Yếu tố mức độ xâm lấn, giới, kích thước khối u, xâm nhập mạch liên quan chặt chẽ với tỷ lệ di căn hạch trong ung thư dạ dày giai đoạn pT1 khi phân tích đơn biến.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M,

- Soerjomataram I, Jemal A, và c.s.** Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin.* 2021; 71(3):209–49.
- Kajitani T, et al (1981).** The general rules for the gastric cancer study in surgery and pathology. Part I. Clinical classification. *Jpn J Surg.* 11:127–39.
 - Noh SH, Hyung WJ, Cheong JH.** Minimally invasive treatment for gastric cancer: approaches and selection process. *J Surg Oncol.* 2005; 90(3):188–93; discussion 193–194.
 - Chen, J., Zhao, G. & Wang, et al (2020).** Analysis of lymph node metastasis in early gastric cancer: a single institutional experience from China. *World J Surg Onc* 18, 57
 - Li X, Liu S, Yan J, Peng L, Chen M, Yang J, và c.s.** The Characteristics, Prognosis, and Risk Factors of Lymph Node Metastasis in Early Gastric Cancer. *Gastroenterol Res Pract.* 2018; 2018: 6945743.
 - Wang Z, Ma L, Zhang XM, Zhou ZX.** Risk of lymph node metastases from early gastric cancer in relation to depth of invasion: experience in a single institution. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2014;15(13):5371–5.
 - Bausys R, Bausys A, Vysniauskaite I, Maneikis K, Klimas D, Luksta M, và c.s.** Risk factors for lymph node metastasis in early gastric cancer patients: Report from Eastern Europe country- Lithuania. *BMC Surg.* 2017;17(1):108.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT CỦA BỆNH NHÂN RÒ KHỚP ỨC ĐÒN TẠI BỆNH VIỆN TAI MŨI HỌNG TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Thị Huệ¹, Phạm Tuấn Cảnh^{1,2}, Nguyễn Nhật Linh¹,
Hoàng Thị Hoà Bình², Đới Xuân An¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật (PT) của bệnh nhân (BN) rò khớp ức đòn tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương (BV TMH TW). **Đối tượng:** 23 BN được chẩn đoán và phẫu thuật lấy đường rò khớp ức đòn tại BV TMH TW từ 01/2017 đến 08/2023. **Phương pháp:** Mô tả chùm ca bệnh. **Kết quả:** Lý do vào viện gặp nhiều nhất sưng đau quanh lỗ rò 15/23 (65,2%), lỗ rò bên trái chủ yếu 14/23 (60,9%), triệu chứng lâm sàng gặp nhiều nhất: tiết dịch qua lỗ rò 18/23 (78,7%), Siêu âm (SA): tỷ lệ phát hiện 13/18 (72,2%), 23/23 (100%) đường rò đi về phía khớp ức đòn và tận hết ở gần khớp ức đòn khi PT, chiều dài đường rò trong PT: 13-32mm, trung bình 22,2mm, biểu mô đường rò chủ yếu là biểu mô lát tầng sừng hoá tỷ lệ 12/19 (63,2%), biến chứng sau PT: nhiễm trùng 1/23 (4,3%), theo dõi sau PT không có BN tái phát, 18/23 (78,7%) có kết quả PT tốt. **Kết luận:** PT lấy đường rò khớp ức đòn cho kết quả tốt, lấy hết đường rò, không tái phát.

Từ khóa: Rò khớp ức đòn, rò bẩm sinh vùng khớp ức đòn, xoang nang bì khớp ức đòn bẩm sinh, rò nang bì bẩm sinh ở vùng ngực trước.

SUMMARY

TO EVALUATE THE OUTCOME OF FISTULA RESECTION SURGERY OF THE STERNOCLAVICULAR JOINT AREA AT THE NATIONAL OTOLARYNGOLOGY HOSPITAL

Objective: To evaluate the outcome of fistula resection surgery of the sternoclavicular joint area at the National Otolaryngology Hospital. **Subjective:** 23 patients with congenital fistulas of the sternoclavicular joint area who underwent surgical resection at the National Otolaryngology Hospital from January 2017 to August 2023. **Method:** case series. **Result:** The most common reason to go to the hospital is abscess formation 15/23 (65.2%). The left fistula is main 14/23 (60.9%). The most common clinical symptom is discharge of pus or secretion from fistular orifice 18/23 (78.7%). Ultrasound detects fistula 13/18 (72.2%). 23/23 (100%) the fistula ended in the sternoclavicular joint area. The lengths of the fistula varied from 13 mm to 32 mm with an average of 22,2 mm. Histopathological analysis showed that the fistula was lined mainly by stratified squamous epithelium 19/12 (63.2%). Complications after surgery with infection is 1/23 (4.3%). Recurrence was not observed in the cases by following-up of 1 year to 7 years. 18/23 (78,7%) has good surgery result. **Conclusion:** Fistula resection surgery of the sternoclavicular joint area has good results, removed the fistula, and has not recurrence.

Keywords: Congenital cutaneous fistulas at the sternoclavicular joint, congenital fistulas of the sternoclavicular joint area, congenital sternoclavicular dermoid sinuses, congenital dermoid fistulas of the anterior chest region.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rò khớp ức đòn (congenital cutaneous fistulas at the sternoclavicular joint) là đường rò bẩm sinh đặc trưng là một lỗ nhỏ ở da (lỗ rò da) ở phần cổ thấp, hoặc ngang mức xương đòn gần khớp ức đòn, xuất hiện ngay khi sinh ra, đường rò đi từ lỗ rò da đi xuyên qua cơ bám da cổ về phía khớp ức đòn, không xuyên vào bao

¹Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Huệ

Email: huenguyen2083@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 11.8.2023

Ngày duyệt bài: 25.8.2023