

# HÌNH ẢNH NỘI SOI, MÔ BỆNH HỌC VÀ KẾT QUẢ CẮT POLYP ĐẠI TRỰC TRÀNG CÓ CUỐNG, KÍCH THƯỚC $\geq 2$ CM BẰNG ENDOLOOP

Trần Quốc Đệ<sup>3</sup>, Đào Việt Hằng<sup>2-3</sup>, Vũ Văn Khiên<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Polyp đại trực tràng (ĐTT) được cho là tổn thương tiền ung thư và cũng là nguyên nhân hàng đầu gây ra ung thư đại trực tràng (UTĐTT). Thiết bị endoloop được chỉ định cho bệnh nhân có polyp ĐTT có cuống, kích thước lớn. **Mục tiêu:** (1) Hình ảnh nội soi, mô bệnh học của polyp ĐTT có cuống, kích thước  $\geq 2$  cm. (2) Kết quả và tính an toàn của cắt polyp ĐTT có cuống, kích thước  $\geq 2$  cm bằng Endoloop. **Đối tượng & phương pháp:** 68 bệnh nhân có polyp ĐTT có cuống, kích thước  $\geq 2$  cm được đưa vào nghiên cứu. Các thông số cần theo dõi: tuổi, giới, đặc điểm nội soi (vị trí, kích thước polyp, cuống polyp, phân loại JNET), mô bệnh học và kết quả cắt polyp. **Kết quả:** Tuổi trung bình ở bệnh nhân polyp ĐTT là:  $57,41 \pm 12,42$  (tuổi), tỷ lệ nam/nữ: 55/13 (4,2). Polyp ĐTT hay gặp ở đại tràng Sigma: 32/68 bệnh nhân (47,1%), kích thước: 2-3 (cm) chiếm: 50/68 bệnh nhân (73,5%). Số lượng polyp type 2A và 2B tương ứng: 64,7% và 33,8%. Polyp không tân sinh, polyp tân sinh, polyp ung thư tương ứng: 1,4%, 86,8%, 11,8%. Tỷ lệ lồng Endoloop và cắt polyp thành công: 68/68 (100%). Biến chứng: Chảy máu: 4/68 (5,9%), bỏng: 3/68 (4,4%), tuột endoloop: 3/68 (4,4%). **Kết luận:** Sử dụng vòng endoloop là thiết bị rất cần thiết giúp cắt polyp ĐTT có cuống, kích thước  $\geq 2$  cm có hiệu quả cao và an toàn. Tuy nhiên, cần giám sát chặt chẽ sau thủ thuật. **Từ khóa:** Polyp đại trực tràng; mô bệnh học; endoloop.

## SUMMARY

### ENDOSCOPIC IMAGES, HISTOPATHOLOGY AND RESULTS OF RESECTION PEDUNCULATED COLORECTAL POLYPS, OVER 2 CM IN SIZE BY ENDOLOOP

Colorectal polyps are thought to be precancerous lesions and are also the leading cause of colorectal cancer. The endoloop device is indicated for patients with large pedunculated colorectal polyps. **Aims:** (1) Endoscopic images, histopathology of pedunculated colorectal polyps, size  $\geq 2$  cm. (2) Results and safety of pedunculated colorectal polyps, size  $\geq 2$  cm by Endoloop. **Subjects and methods:** 68 patients with pedunculated colorectal polyps, size  $\geq 2$  cm were included in the study. Parameters to monitor: age, gender, endoscopic characteristics (position, polyp

size, polyp stalk, JNET classification), histopathology and polypectomy results. **Results:** The mean age in colorectal polyp patients was:  $57.41 \pm 12.42$  (age), male/female ratio: 55/13 (4.2). Colorectal polyps are common in Sigma colon: 32/68 patients (47.1%), size: 2-3 (cm) accounted for: 50/68 patients (73.5%). The number of polyps type 2A and 2B respectively: 64.7% and 33.8%. Non-neoplastic polyps, neoplastic polyps, cancerous polyps: 1.4%, 86.8%, 11.8%, respectively. Endoloop nesting and successful polyp removal rate: 68/68 (100%). Complications: Bleeding: 4/68 (5.9%), burns: 3/68 (4.4%), endoloop slip: 3/68 (4.4%). **Conclusion:** Using the endoloop is an essential device to help cut pedunculated colorectal polyps with a size of  $\geq 2$  cm with high efficiency and safety. However, close monitoring is required after the procedure.

**Keywords:** Colorectal polyp; histopathology; endoloop.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Polyp đại trực tràng (ĐTT) là do sự phát triển quá mức của niêm mạc và mô dưới niêm mạc đại trực tràng tạo thành. Nếu điều trị không triệt để, nguy cơ hình thành ung thư đại trực tràng (UTĐTT) là rất cao [1]. Thống kê gần đây cho biết, UTĐTT là bệnh ung thư phổ biến có tỷ lệ mắc cao đứng hàng thứ 3 và là bệnh ung thư gây tử vong nhiều thứ 2 trên thế giới, ước tính có khoảng 1,9 triệu ca mắc và 0,9 triệu ca tử vong trên toàn thế giới năm 2020 [2]. Ở Việt Nam, trong những năm gần đây đã áp dụng nhiều kỹ thuật cắt polyp ĐTT qua nội soi ống mềm và đã có một số báo cáo kết quả về lĩnh vực này. Tuy nhiên, việc dùng thông lọng điện đơn thuần để cắt đốt các polyp có cuống, có nhiều mạch nuôi thì nguy cơ chảy máu sau cắt là khá cao. Nếu sử dụng dụng cụ để buộc chặt cuống polyp (endoloop) trước khi cắt polyp được coi là một kỹ thuật giúp giảm nguy cơ chảy máu sau cắt polyp. Tại Việt Nam, hiện nay kỹ thuật này đã được áp dụng rộng rãi, cũng có một số báo cáo kết quả lĩnh vực này. Tuy nhiên với những PLĐTT có cuống kích thước  $\geq 2$  cm thì còn ít nghiên cứu, xuất phát từ thực tiễn trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với 2 mục tiêu:

1. Hình ảnh nội soi, mô bệnh học của polyp ĐTT có cuống, kích thước  $\geq 2$  cm.

2. Kết quả và tính an toàn cắt polyp ĐTT có cuống, kích thước  $\geq 2$  cm bằng Endoloop.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân có

<sup>1</sup>Bệnh viện TWQĐ 108

<sup>2</sup>Bệnh viện Đại Học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Đại Học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Quốc Đệ

Email: tranquocdetx1991@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.8.2023

Ngày duyệt bài: 18.9.2023

polyp ĐTT có cuống, kích thước  $\geq 2$  cm đưa vào nghiên cứu.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**\*Thời gian nghiên cứu:** từ tháng 08/2022 đến 08/2023.

**\* Địa điểm nghiên cứu:** Trung tâm nội soi tiêu hoá - Can thiệp - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, Khoa nội soi tiêu hóa - Bệnh viện TWQĐ 108; Trung tâm kỹ thuật cao & tiêu hoá Hà Nội - Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn. Cỡ mẫu nghiên cứu: Lấy mẫu thuận tiện

**\* Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả, cắt ngang.

**\*Các chỉ tiêu nghiên cứu:** Đặc điểm chung (tuổi, giới). Đặc điểm nội soi polyp (vị trí, kích thước, số lượng, đường kính cuống, chiều dài cuống, phân loại JNET). Kết quả mô bệnh học polyp (Dựa phân loại WHO 2010). Kết quả cắt polyp ĐTT có cuống, kích thước  $\geq 2$  cm và các biến chứng sau cắt polyp qua nội soi.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi thu thập được 68 bệnh nhân có đủ tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu. Sau đây là kết quả cụ thể.

**Bảng 3.1. Đặc điểm về tuổi, giới bệnh nhân có polyp ĐTT**

Tuổi, giới		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	< 41	8/68	11,8
	41 - 50	11/68	16,2
	51 - 60	19/68	27,9
	61 - 70	21/68	30,9
	> 70	9/68	13,2
Tuổi trung bình		57,41 $\pm$ 12,42	
Giới	Nam	55/68	80,9
	Nữ	13/68	19,1
	Tỷ lệ nam/nữ	55/13	4,2

**Nhận xét:** Polyp hay gặp nhóm có tuổi: 61-70 tuổi, chiếm: 21/68 bệnh nhân (30,9%). Tuổi trung bình: 57,41  $\pm$  12,42 tuổi. Nam giới: 55/68 bệnh nhân (80,9%). Tỷ lệ nam/nữ: 55/13 (4,2).

**Bảng 3.2. Đặc điểm polyp ĐTT trên nội soi**

Đặc điểm trên nội soi		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Vị trí	Trực tràng	10	14,7
	Đại tràng sigma	32	47,1
	Đại tràng xuống	8	11,8
	Đại tràng góc lách	2	2,9
	Đại tràng ngang	6	8,8
	Đại tràng góc gan	2	2,9
	Đại tràng lên	8	11,8
	Manh tràng	0	0
Kích thước (cm)	2 - 3	50	73,5
	3,1- 4	14	20,6
	4,1 - 5	2	2,9
	$\geq 5$	2	2,9

Kích thước TB		2,83 $\pm$ 0,82 cm	
Đường kính cuống (cm)	< 1	12	17,6
	1 - 1,5	36	52,9
	$\geq 1,5$	20	29,4
Thấp & cao nhất		0,6 - 2 cm	
Phân loại JNET	Type 1	1/68	1,5
	Type 2A	44/68	64,7
	Type 2B	23/68	33,8
	Type 3	0	0

**Nhận xét:** Polyp ĐTT hay gặp ở đại tràng Sigma: 32/68 bệnh nhân (47,1%), polyp có kích thước từ 2-3 (cm) chiếm: 50/68 bệnh nhân (73,5%). Số lượng polyp type 2A và 2B tương ứng: 64,7% và 33,8%.

**Bảng 3.3. Kết quả mô bệnh học của polyp ĐTT**

Mô bệnh học		Số polyp	Tỷ lệ (%)
Polyp không tân sinh 1/68 (1,4%)	Polyp thiếu niên (Juvenile polyp)	01/68	1,4
Polyp tân sinh 59/68 (86,8%)	Loạn sản độ thấp	50/68	83,3
	Loạn sản độ cao	9/68	13,2
Polyp ung thư 8/68 (11,8%)	Trong lớp niêm mạc	5/68	7,4
	Xâm lấn lớp dưới niêm mạc	3/68	4,4

**Nhận xét:** Polyp không tân sinh, polyp tân sinh, polyp ung thư tương ứng: 1,4%, 86,8%, 11,8%

**Bảng 3.4. Đánh giá mức độ thành công của kỹ thuật**

Đặc điểm (n=68)		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Cắt polyp	Lồng được Endoloop vào cuống polyp	68/68	100
	Cắt được polyp	68/68	100
Tai biến	Chảy máu	4/68	5,9
	Bỏng niêm mạc đại tràng sau cắt	3/68	4,4
	Tuột endoloop	3/68	4,4
	Thùng đại trực tràng	0	0
	Không có biến chứng	61/68	89,7

**Nhận xét:** Tỷ lệ lồng Endoloop và cắt polyp thành công: 68/68 (100%). Biến chứng: Chảy máu: 4/68 (5,9%), bỏng: 3/68 (4,4%), tuột endoloop: 3/68 (4,4%).

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Đặc điểm về tuổi và giới ở bệnh nhân có polyp ĐTT kích thước  $\geq 2$ cm**

**- Tuổi:** Trong nghiên cứu của chúng tôi trình bày ở bảng 3.1 cho biết: Polyp hay gặp nhóm có tuổi: 61-70 tuổi, chiếm: 21/68 bệnh nhân (30,9%) và polyp ở người trên 40 tuổi chiếm tỷ

lệ là: 60/68 bệnh nhân (88,2%). Nghiên cứu cũng cho biết tuổi trung bình của 68 bệnh nhân polyp ĐTT là:  $57,4 \pm 12,4$  tuổi. Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của các tác giả trong nước. Nghiên cứu của Đỗ Quang Út (năm 2018) cho biết tuổi trung bình là: 54,1 tuổi [3]. Nghiên cứu của Nguyễn Đức Hanh năm 2015 trên 37 bệnh nhân tại bệnh viện Bạch Mai cho biết tuổi trung bình của polyp ĐTT là: 52,1 tuổi và số bệnh nhân trên 40 tuổi chiếm tỷ lệ cao: 83,8% [4].

- **Giới:** Trong nghiên cứu của chúng tôi trình bày bảng 3.1 cho biết: Nam giới chiếm: 55/68 bệnh nhân (80,9%), nữ giới: 13/68 bệnh nhân (19,1%) và tỷ lệ nam/nữ là: 55/13 (4,2). Nghiên cứu của chúng tôi cho biết số bệnh nhân nam nhiều hơn bệnh nhân nữ. Lý giải về điều này có thể có 2 lý do: Thứ nhất đây là nghiên cứu trên bệnh nhân có polyp ĐTT kích thước lớn, thứ 2 là số mẫu nghiên cứu của chúng tôi chưa nhiều. Nghiên cứu của Đỗ Quang Út (2018) cho thấy tỷ lệ nam/nữ là 1,44; của Nguyễn Đức Hanh năm 2015 là 1,48 [3],[4].

#### 4.2. Hình ảnh nội soi và mô bệnh học polyp ĐTT kích thước $\geq 2$ cm

- **Vị trí polyp:** Trong nghiên cứu của chúng tôi trình bày bảng 3.2 cho biết polyp ĐTT có thể gặp ở bất kỳ vị trí nào của đại tràng, tuy nhiên polyp ĐTT hay gặp nhất ở đại tràng Sigma chiếm tỷ lệ là: 32/68 bệnh nhân (47,1%). Nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Đức Hanh chiếm 43,2%, của Đỗ Quang Út chiếm 40,6% [3],[4].

- **Kích thước, đường kính polyp:** Nghiên cứu này thống nhất lấy đường kính polyp ở vị trí lớn nhất để đánh giá kích thước. Kích thước trung bình polyp ĐTT là  $2,83 \pm 0,82$  cm, đường kính cuống thấp nhất là 0,6 cm, cao nhất là 2 cm. Tương tự nghiên cứu của Đỗ Quang Út cho kết quả kích thước trung bình của polyp ĐTT là 2,75 cm [3].

- **Phân loại JNET:** Đây là phân loại hay được ứng dụng trong lâm sàng. Kết quả nghiên cứu trình bày trong bảng 3.2 cho biết hình dạng polyp theo phân loại JNET với type 1, type 2A, type 2B, type 3 lần lượt 1,5%, 64,7%, 33,8% và 0%, trong đó JNET type 2A có tỷ lệ lớn nhất 64,7%. Nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự như các nghiên cứu; Vũ Việt Sơn (2018) với type 2A cũng chiếm 67,1%. Nguyễn Công Long năm 2022 cho kết quả JNET type 2A chiếm tỷ lệ cao nhất 74,3% [5], [6].

- **Mô bệnh học:** Xét nghiệm mô bệnh học đóng vai trò quan trọng để quyết định chiến lược

và giám sát sau điều trị. Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh phẩm sau khi cắt polyp đều được làm mô bệnh học. Kết quả mô bệnh học từ 68 bệnh nhân polyp ĐTT cho biết tỷ lệ polyp không tân sinh là: 1/68 bệnh nhân (1,4%), polyp tân sinh: 59/68 bệnh nhân (86,8%), polyp ung thư: 8/68 bệnh nhân (11,8%). Với polyp tân sinh, kết quả nghiên cứu cho biết tỷ lệ loạn sản độ thấp và độ cao tương ứng là: 83,3% và 13,2%. Với 8 bệnh nhân có kết quả ung thư, phân tích mô bệnh học cho biết về mức độ xâm lấn, trong đó ung thư chỉ ở lớp niêm mạc chiếm: 5/68 bệnh nhân (7,4%), ở lớp dưới niêm mạc chiếm: 3/68 bệnh nhân (4,4%).

Nghiên cứu Đỗ Quang Út nghiên cứu trên các polyp lớn hơn 20 mm cũng cho tỷ lệ ung thư tương tự 12,5% [3]. Theo Silva S.M. và cs cho biết nguy cơ hình thành UTĐTT từ các polyp ĐTT giao động từ: 60-90% [7]. Chính vì vậy sàng lọc và điều trị cắt bỏ polyp đại trực tràng đóng vai trò quan trọng để ngăn ngừa hình thành UTĐTT.

#### 4.2. Kết quả và tính an toàn cắt polyp ĐTT có cuống, kích thước $\geq 2$ cm bằng Endoloop

- **Kết quả lồng endoloop và cắt polyp:** Với những polyp ĐTT có cuống dài, kích thước (đầu polyp)  $\geq 2$  cm thì có chỉ định dùng vòng Endoloop. Mục tiêu của dung vòng Endoloop là kiểm soát cầm máu sau cắt polyp. Do vậy, kỹ thuật đánh giá thành công là phải lồng vòng endoloop vào đúng cuống (chân polyp) để thắt. Kỹ thuật này đòi hỏi phải có người phụ giúp đỡ thành thạo trong can thiệp nội soi. Kết quả nghiên cứu trình bày trong bảng 3.4 cho biết kết quả lồng được endoloop vào cuống polyp đạt: 68/68 bệnh nhân (100%). Tuy nhiên, chúng tôi cũng có 4 trường hợp lồng endoloop khó, trong đó có 2 bệnh nhân có polyp đại tràng góc gan và 2 polyp đại tràng góc lách. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Đức Hanh năm 2015 cắt polyp đại trực tràng kích thước lớn với hỗ trợ endoloop cũng cho kết quả tương tự 100% thành công [4]. Nghiên cứu của Brandimarte G và cs trên 35 bệnh nhân có polyp ĐTT có cuống, kích thước  $\geq 3$  cm, cũng đạt được kết quả lồng endoloop và cắt được polyp ở tất cả các trường hợp, chiếm tỷ lệ: 35/35 bệnh nhân (100%) [8].

- **Tai biến:** Trong nghiên cứu của chúng tôi có 4/68 (5,9%) BN chảy máu, trong đó 3 BN chảy máu do tuột endoloop, 1 bệnh nhân do siết lực quá mạnh làm đứt một phần cuống gây chảy máu. Bốn bệnh nhân này đều được điều trị kịp thời, bằng đốt điện, tiêm cầm máu bằng

Adrenalin 1/10.000 hoặc kẹp bằng kẹp clip cầm máu. Tuột endoloop chủ yếu xảy ra ở các polyp có đường kính cuống polyp nhỏ < 1 cm. Nghiên cứu của Katsinelos P và cs trên 33 bệnh nhân, chảy máu cũng xảy ra ở 4 bệnh nhân, do quai endoloop trượt khỏi cuống sau khi cắt polyp và do cuống có đường kính bé < 1 cm [9]. Chúng tôi cũng gặp 03 bệnh nhân có bong niêm mạc đại tràng sau cắt polyp ĐTT kích thước > 4 cm. Nguyên nhân bong xuyên thành là do kích thước polyp lớn, không kiểm soát thành sau của polyp. Để khắc phục hạn chế này cần phải điều chỉnh tốt về kỹ thuật, bơm hơi vừa phải và phối hợp chặt chẽ cùng người phụ.

## V. KẾT LUẬN

Tuổi trung bình ở bệnh nhân polyp ĐTT là: 57,41 ± 12,42 (tuổi), tỷ lệ nam/nữ: 55/13 (4,2). Polyp ĐTT hay gặp ở đại tràng Sigma: 32/68 bệnh nhân (47,1%), kích thước: 2-3 (cm) chiếm: 50/68 bệnh nhân (73,5%). Số lượng polyp type 2A và 2B tương ứng: 64,7% và 33,8%. Polyp không tân sinh, polyp tân sinh, polyp ung thư tương ứng: 1,4%, 86,8%, 11,8%. Tỷ lệ lồng Endoloop và cắt polyp thành công: 68/68 (100%). Biến chứng: Chảy máu: 4/68 (5,9%), bong: 3/68 (4,4%), tuột endoloop: 3/68 (4,4%).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Shussman N. and Wexner S.D. (2014). Colorectal polyps and polyposis syndromes. Gastroenterol Rep (Oxf), 2(1), 1–15.
2. Xi Y. and Xu P. (2021). Global colorectal cancer burden in 2020 and projections to 2040. Transl Oncol, 14(10), 101174.
3. Đỗ Quang Ut. Kết quả cắt polyp lớn hơn 20mm bằng thông lòng điện qua nội soi ống mềm tại bệnh viện Việt Nam- Thụy Điển, Ưống Bí, Hội nghị Nội soi Tiêu hóa toàn quốc lần thứ 4, 2018.
4. Nguyễn Đức Hanh. Nhận xét đặc điểm nội soi và kết quả cắt polyp đại trực tràng lớn có cuống với hỗ trợ Endoloop, Đại học Y Hà Nội; 2015.
5. Vũ Việt Sơn. Đánh giá polyp đại trực tràng bằng phân loại JNET sử dụng phương pháp nội soi phóng đại nhuộm màu ảo, Luận văn thạc sĩ y học: Đại học Y Hà Nội; 2018.
6. Nguyễn Công Long. Giá trị của phân loại JNET và Kudo đối chiếu với mô bệnh học trong đánh giá polyp đại trực tràng, Tạp chí Y học Việt Nam; 2022.
7. Silva S.M. e, Rosa V.F. Santos A.C.N. dos, et al. (2014). Influence of patient age and colorectal polyp size on histopathology findings. Arq Bras Cir Dig, 27(2), 109–113.
8. Brandimarte G. and Tursi A. (2001). Endoscopic snare excision of large pedunculated colorectal polyps: a new, safe, and effective technique. Endoscopy, 33(10), 854–857.
9. Katsinelos P. Kountouras J. Paroutoglou G. et al. (2006). Endoloop-assisted polypectomy for large pedunculated colorectal polyps. Surg Endosc, 20(8), 1257–1261.

# ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CỦA PHƯƠNG PHÁP PHẪU THUẬT TUYẾN GIÁP XÂM LẤN TỐI THIỂU CÓ HỖ TRỢ VIDEO (MIVAT)

Dương Quang Hùng<sup>1</sup>, Nguyễn Quang Trung<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả kết quả phương pháp phẫu thuật tuyến giáp xâm lấn tối thiểu có hỗ trợ video (MIVAT). **Đối tượng-Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tổng quan luận điểm, thực hiện thông qua việc tìm kiếm tài liệu công bố trong giai đoạn 1998-2022 trên cơ sở dữ liệu Pubmed, google scholar, cochrane. Các nghiên cứu sẽ được hệ thống hóa theo kết quả liên quan đến phương pháp phẫu thuật tuyến giáp có hỗ trợ video (MIVAT). **Kết quả:** Trong 20 nghiên cứu được chọn lọc, có 7 tài liệu nghiên cứu đọc, 13 tài liệu nghiên cứu mô tả cắt ngang. Nghiên cứu thực hiện tại Y chiếm 65%. Cách thức phẫu thuật phổ biến nhất sử dụng là cắt toàn bộ tuyến giáp. Thời

gian nằm viện thường không quá 4 ngày (duy nhất 1 trường hợp) 74 ± 7,2 ngày nằm viện. MIVAT nên được áp dụng chỉ định trong các trường hợp u nhú có kích thước dưới 35mm. Tỷ lệ biến chứng thấp, liệt TKTQQN và hạ Ca máu vĩnh viễn có tỷ lệ <10%. Tỷ lệ rất hài lòng về mặt thẩm mỹ đạt trên 62,5%. **Kết luận:** Phẫu thuật cắt bỏ tuyến giáp có hỗ trợ bằng video xâm lấn tối thiểu chứng minh được những ưu điểm như tỷ lệ biến chứng thấp, sự hài lòng của bệnh nhân cao, cải thiện kết quả thẩm mỹ. Chỉ định phù hợp cho phương pháp phẫu thuật này là với các trường hợp các khối u nhỏ <35mm.

**Từ khóa:** phẫu thuật tuyến giáp, hỗ trợ video, kết quả của phương pháp MIVAT.

## SUMMARY

### INVASIVE THYROID SURGERY MINIMUM VIDEO SUPPORT (MIVAT): A SCOPING REVIEW

**Objectives:** Results of minimally invasive thyroid surgery with video-assisted surgery (MIVAT). **Objects-Research Methods:** An overview research was undertaken by scanning the databases of

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Dương Quang Hùng

Email: hungduong184@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 23.8.2023

Ngày duyệt bài: 18.9.2023