

trình ĐTLT.

Tỷ lệ CBYT tham gia đủ 48 tiết ĐTLT trong 2 năm giai đoạn 2021-2022 là 63,0%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với các nghiên cứu trước đây như nghiên cứu của tác giả Lưu Thị Nguyệt Minh (2017) tại Bệnh viện Tai Mũi Họng trung ương và Lâm Văn Minh (2021) tại Bệnh viện Chợ Rẫy cho thấy tỉ lệ tham gia đủ số tiết ĐTLT cho CBYT theo đúng quy định 48 giờ trong 2 năm liên tục giao động từ 25% - 26,4% [6, 7]. Cần quản lý và theo dõi tổ chức ĐTLT để đảm bảo rằng CBYT có đủ số tiết ĐTLT để đáp ứng các yêu cầu pháp lý và cải thiện nghiệp vụ của CBYT.

Điều này được thể hiện qua tỷ lệ CBYT cho rằng nội dung ĐTLT khá phù hợp với nhu cầu công việc là 77,1%. Kết quả thấp hơn với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Diệp (2019) cho thấy có 98% NVYT cho rằng những kiến thức ĐTLT phù hợp với công việc hiện tại [4]. Nhìn chung, hình thức ĐTLT tại bệnh viện Thống Nhất đã phần nào đáp ứng được nhu cầu và khả năng của CBYT.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ CBYT tham gia ĐTLT năm 2021 - 2022, lần lượt là 75,0%, 95,4%. Tỷ lệ CBYT tham gia đủ 48 tiết trong 2 năm giai đoạn 2021-2022 là 63,0%. Trên 80% CBYT đánh giá tốt về cơ sở vật chất, tài liệu giảng dạy. 77,1% CBYT cho thấy ĐTLT phù hợp với nhu cầu công việc, 73,8% CBYT sau khi tham gia ĐTLT có thể áp

dụng các kiến thức, kỹ năng vào công việc và 79,8% CBYT tự tin thực hành sau đào tạo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế (2020)**, Thông tư 26/2020/TT-BYT ngày 28/12/2020 về việc sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư 22/2013/TT-BYT ngày 09/8/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn việc đào tạo liên tục cho cán bộ y tế, Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo, Hà Nội.
- Bệnh viện Thống Nhất (2022)**, Báo cáo tổng kết công tác khám, chữa bệnh năm 2022 và phương hướng hoạt động năm 2023, Hồ Chí Minh.
- Chính phủ (2009)**, Luật khám, chữa bệnh.
- Nguyễn Ngọc Diệp (2019)**, "Thực trạng công tác đào tạo y khoa liên tục cho cán bộ y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại bệnh viện Chợ Rẫy - Thành phố Hồ Chí Minh giai đoạn 2016-2018", Luận văn Thạc sĩ. Trường đại học Y tế công cộng Hà Nội.
- Tong Li (2020)**, "A Survey on the Continuing Education Status and Demand of Nurses in Chongqing Grass-Root Medical Institutions", Open Journal of Nursing. 10, pg. 155-170.
- Lâm Văn Minh (2021)**, Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến Đào tạo liên tục cho Điều dưỡng khoa Khám bệnh, Bệnh viện Chợ Rẫy - Thành phố Hồ Chí Minh, giai đoạn 2019-2020, Thạc sĩ Quản lý Bệnh viện, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.
- Lưu Thị Nguyệt Minh (2017)**, "Thực trạng và nhu cầu đào tạo liên tục cho điều dưỡng các khoa lâm sàng tại bệnh viện Tai mũi họng Trung ương giai đoạn 2014 - 2016", Luận văn thạc sĩ quản lý bệnh viện. Trường đại học y tế công cộng. Hà Nội.
- Bộ Y tế (2013)**, "Thông tư 22/2013/TT-BYT, Hướng dẫn việc đào tạo liên tục cho cán bộ y tế", Hà Nội

KHẢO SÁT SỰ XÂM LẤN CỦA UNG THƯ THANH QUẢN VÀO KHOANG CẠNH THANH MÔN VÀ KHOANG TRƯỚC THANH THIỆT TRÊN MRI TẠI BỆNH VIỆN CHỢ RẪY

Trần Anh Bích, Nguyễn Phi Anh Tuấn (*)

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Khảo sát sự xâm lấn của ung thư vào khoang cạnh thanh môn và khoang trước thanh thiệt là một trong những yếu tố quan trọng trong chẩn đoán giai đoạn và lập kế hoạch điều trị trong ung thư thanh quản. Chụp cộng hưởng từ (MRI) cho phép khảo sát những cấu trúc đó và vì vậy là một trong những công cụ hình ảnh quan trọng trong quyết định lựa chọn điều trị. Biết được độ chính xác của MRI

trong xác định u xâm lấn khoang cạnh thanh môn và khoang trước thanh thiệt giúp các bác sĩ chuyên khoa Tai Mũi Họng có công cụ phù hợp để hướng tới chẩn đoán và chiến lược điều trị hợp lý. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá độ chính xác của cộng hưởng từ (MRI) trong đánh giá xâm lấn của u vào khoang trước thanh thiệt và khoang cạnh thanh môn ở những bệnh nhân có ung thư biểu mô thanh quản. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế: Tiến cứu mô tả hàng loạt ca. Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Chợ Rẫy từ 07/2021 đến 07/2022. 32 bệnh nhân (97% là nam), tuổi trung bình là 64.28 ± 7.54 tuổi (49 - 87 tuổi) được chụp MRI cổ và được xác nhận chẩn đoán ung thư biểu mô tế bào gai thanh quản qua giải phẫu bệnh. Đánh giá hình ảnh MRI để tìm sự hiện diện của u xâm lấn vào khoang cạnh thanh môn và khoang trước thanh thiệt và được so sánh với kết quả

*Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Phi Anh Tuấn

Email: npatuan.nt.tmh.19@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.10.2023

Ngày duyệt bài: 10.11.2023

giải phẫu bệnh sau mổ. **Kết quả nghiên cứu:** Ở 31 bệnh nhân (96.88%) có khối u ở thanh môn và ở 12 bệnh nhân (37.5%) có khối u ở ba tầng thanh quản. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở số bệnh nhân có kết quả MRI dương tính so với mô bệnh học sau mổ cho sự xâm lấn của u vào khoang trước thanh thiệt (50% so với 40.625%). Độ nhạy đối với xâm lấn vào khoang trước thanh thiệt là 93%, độ đặc hiệu là 83% và độ chính xác là 88%. Sự xâm lấn vào khoang cạnh thanh môn được quan sát trên MRI gặp nhiều hơn so với kết quả giải phẫu bệnh sau mổ (68.75% so với 53.125%; $p < 0,001$), với độ nhạy 94%, độ đặc hiệu 64% và độ chính xác là 81%. **Kết luận:** MRI đã được chứng minh là một phương pháp đáng tin cậy để đánh giá khoang trước thanh thiệt và khoang cạnh thanh môn. **Từ khóa:** Ung thư thanh quản, cộng hưởng từ, đánh giá trước phẫu thuật.

SUMMARY

MRI IN EVALUATION OF NEOPLASTIC INVASION INTO PREPIGLOTTIC AND PARAGLOTTIC SPACE AT CHO RAY HOSPITAL

Background: Investigation of the invasion into the paraglottic space and the preglottic space is one of the important factors for staging and optimal treatment planning in laryngeal cancer. Magnetic resonance imaging (MRI) has proved to be a reliable diagnostic method for the evaluation of such structures and is therefore one of the important imaging tools in deciding on treatment options. Knowing the accuracy of MRI in identifying tumors invading the paraglottic and preglottic space helps otolaryngologists have the right tools to aim for a proper diagnosis and treatment strategy. **Objective:** Evaluation of the accuracy of magnetic resonance imaging (MRI) in neoplastic invasion into the preglottic and paraglottic spaces in patients with laryngeal carcinoma. **Methods:** Design: Prospective, case series study. This study was carried out at Cho Ray hospital from 07/2021 to 07/2022. 32 patients (97% males), overall average age 64.28 ± 7.54 years, (49 – 87 years), with histopathologically diagnosed laryngeal squamous cell carcinoma. MRI were analyzed for the presence of preepiglottic and paraglottic neoplastic invasion and were compared to postoperative histopathologic analysis. **Results:** In 31 patients (96.88%) the tumor was glottic and in 12 patients (37.5%) transglottic. There is statistical difference was found in the number of patients with positive MRI findings in comparison to postsurgical pathology for infiltration of the preepiglottic space (50% vs 40.625%, respectively). Sensitivity for infiltration of preepiglottic space was 93%, specificity was 83% and an accuracy of 88%. The infiltration of the paraglottic spaces was observed more frequently on MRI than on postsurgical pathology analysis (68.75% vs 53.125%; respectively; $p < 0.001$), with a sensitivity of 94%, a specificity 64% and an accuracy of 81%. **Conclusions:** MRI has been shown to be a reliable method for assessment of paraglottic space and preglottic space.

Keyword: Laryngeal carcinoma, Magnetic resonance imaging, Preoperative evaluation

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư thanh quản là một trong những chỉ định thường gặp nhất cho chụp cộng hưởng từ (MRI) cổ. Mặc dù nội soi cho phép nhìn thấy trực tiếp khối u trên niêm mạc nhưng đánh giá sự xâm nhập vào các cấu trúc sâu hơn, liền kề, chẳng hạn như khoang cạnh thanh môn và khoang trước thanh thiệt là không thể. MRI cho phép hình dung những cấu trúc này và do đó là một công cụ hình ảnh quan trọng trong quyết định về lựa chọn điều trị tốt nhất. Đánh giá trên MRI bao gồm vị trí của khối u trên các tầng thanh quản, thượng thanh môn, thanh môn và hạ thanh môn, xâm lấn các khoang cạnh thanh môn và trước thanh thiệt, xâm lấn sụn và mô mềm. Sự kết hợp thông tin của nội soi trước phẫu thuật và kết quả MRI là hữu ích giúp phẫu thuật viên trong việc lập kế hoạch phẫu thuật. Mục đích của bài báo này là để chứng minh tầm quan trọng của MRI trong đánh giá trước phẫu thuật của cấu trúc dưới niêm mạc, chẳng hạn như khoang cạnh thanh môn và khoang trước thanh thiệt, và giúp đưa ra các quyết định lâm sàng và điều trị tốt hơn.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế: Tiến cứu, mô tả hàng loạt ca. Nghiên cứu được thực hiện trên những bệnh nhân ung thư thanh quản nhập viện tại khoa Tai mũi họng Bệnh viện Chợ Rẫy được chụp MRI và phẫu thuật cắt thanh quản toàn phần trong thời gian nghiên cứu từ 07/2021 đến 07/2022. Các bệnh nhân được chuyển đến phòng khám Tai mũi họng do khàn tiếng, khó thở, khó nuốt, hạch cổ và tất cả những bệnh nhân này hút thuốc lá lâu năm. Khi nhập viện, tất cả bệnh nhân được khám lâm sàng và nội soi thanh quản ống mềm sinh thiết, tiếp theo là chụp cộng hưởng từ (MRI). Cuối cùng, tất cả đều được lên kế hoạch phẫu thuật cắt thanh quản toàn phần. Tất cả bệnh nhân tham gia đều đồng ý bằng văn bản chính thức với các qui trình chẩn đoán và điều trị. Hình ảnh MRI được đánh giá để xác định vị trí của khối u (thượng thanh môn, thanh môn, hạ thanh môn), xâm lấn khoang cạnh thanh môn và trước thanh thiệt và các cấu trúc sâu hơn của cổ. Khoang cạnh thanh môn và trước thanh thiệt là khoang lấp đầy bởi mỡ với cường độ tín hiệu cao trên ảnh T1W và T2W. Nếu sụn, khoang cạnh thanh môn và trước thanh thiệt có cường độ tín hiệu tương tự với tín hiệu mô mềm bất thường của khối u kề cận trên ảnh T2W thì được xem là dấu hiệu u xâm lấn vào khoang. Tín hiệu cao hơn trên ảnh T2W và sự tăng cản từ cao hơn của

khối u sau tiêm cản từ được coi là dấu hiệu của viêm quanh u [2]. Kết quả phân tích hình ảnh MR được so sánh với kết quả giải phẫu bệnh phẩm sau phẫu thuật. Các thông tin được lưu trữ bằng phiếu thu thập số liệu. Nghiên cứu được sự đồng ý của Bệnh viện Chợ Rẫy, bộ môn Tai Mũi Họng và phòng Đào Tạo Sau Đại Học Trường Đại Học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh.

Phương pháp phân tích số liệu: được thực hiện với phần mềm STATA 14 với các kiểm định chi bình phương, paired T test, với $p \leq 0.05$ được xem như có ý nghĩa thống kê. Các số liệu thống kê mô tả được trình bày dưới dạng tỷ lệ phần trăm, giá trị lớn nhất (Max), giá trị nhỏ nhất (Min), trung bình, độ lệch chuẩn (SD), trung vị và khoảng tứ phân vị.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Chúng tôi có tất cả 32 bệnh nhân thỏa các tiêu chí theo mẫu. Trong 32 bệnh nhân được phân tích bao gồm 31 nam (96.8%) và 1 nữ (3.2%), tỷ lệ nam chiếm ưu thế gần như tuyệt đối, với tuổi trung bình là 64.28 ± 7.54 năm. Ở 31 bệnh nhân (96.88%) có khối u ở thanh môn và ở 12 bệnh nhân (37.5%) có khối u ở ba tầng thanh quản. Khàn tiếng kéo dài là triệu chứng cơ năng thường gặp nhất, chiếm đến 90.63%. Đây là triệu chứng đầu tiên và cũng là lý do thường gặp nhất khiến bệnh nhân đi khám. Khó thở ít gặp hơn khàn tiếng khoảng 2.3 lần nhưng có tỷ lệ tương đối cao là 43.75%. Tiếp đến là các triệu chứng về rối loạn nuốt như nuốt khó 25% và nuốt đau 15.63%. Sụt cân là triệu chứng kinh điển của ung thư nhưng cũng chỉ có 34.38% (11 bệnh nhân) gặp phải. U xâm lấn vào khoang trước thanh thiệt phát hiện trên MRI ở 16 (50%) bệnh nhân và được xác định trên giải phẫu bệnh gặp ở 14 (43.75%) bệnh nhân, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0.001$. Trên MRI xác định đúng u xâm lấn vào khoang trước thanh thiệt 13/14 (92.8%) trường hợp. Trong 18/32 ca có giải phẫu bệnh âm tính thì trên MRI cho ra đúng 15/18 ca âm tính. Độ nhạy đối với xâm lấn vào khoang trước thanh thiệt là 93%, độ đặc hiệu là 83% và độ chính xác là 88% **hình 1, bảng 1**. U xâm lấn vào khoang cạnh thanh môn phát hiện trên MRI ở 22 (68.75%) bệnh nhân và được xác định trên giải phẫu bệnh gặp ở 18/32 (56.25%) bệnh nhân, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0.001$ **hình 2**. Trên MRI xác định đúng u xâm lấn vào khoang cạnh thanh môn 17/18 (94.4%) trường hợp. Trong 14/32 ca có giải phẫu bệnh âm tính thì trên MRI cho ra đúng 9/14 ca âm tính. MRI có độ nhạy 94%, độ đặc hiệu 64% và

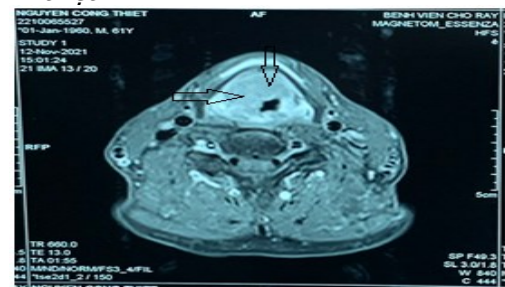
độ chính xác là 81% trong chẩn đoán u xâm lấn khoang cạnh thanh môn **bảng 2**.



Hình 1: Hình ảnh MRI u xâm lấn khoang trước thanh thiệt

MRI	Giải phẫu bệnh		Tổng	$p < 0.001$
	+	-		
+	13	3	16	
-	1	15	16	
Tổng	14	18	32	

Bảng 1: Kết quả của MRI và giải phẫu bệnh sau mổ trong đánh giá u xâm lấn khoang trước thanh thiệt



Hình 2: Hình ảnh MRI u xâm lấn khoang cạnh thanh môn bên phải

MRI	Giải phẫu bệnh		Tổng	$p < 0.001$
	+	-		
+	17	5	22	
-	1	9	10	
Tổng	18	14	32	

Bảng 2: Kết quả của MRI và giải phẫu bệnh sau mổ trong đánh giá u xâm lấn khoang cạnh thanh môn

IV. BÀN LUẬN

Phân giai đoạn ung thư trước phẫu thuật là rất quan trọng vì nó xác định lập kế hoạch điều trị. Nội soi là tiêu chuẩn vàng trong đánh giá tổn thương niêm mạc, nhưng không đánh giá được cấu trúc dưới niêm mạc. Chụp cắt lớp vi tính (CT) và MRI là các công cụ rất hữu ích trong chẩn đoán và lập kế hoạch điều trị tiếp theo [3].

Sự xâm lấn vào cấu trúc dưới niêm mạc như khoang cạnh thanh môn và khoang trước thanh thiệt rất khó đánh giá trên lâm sàng và nội soi. Xác định mô hình của sự xâm lấn của khối u vào khoang cạnh thanh môn và khoang trước thanh

thiệt có ảnh hưởng quan trọng đến việc điều trị và do đó, điều quan trọng là phải được xác định bởi một bác sĩ Tai Mũi Họng. Đôi khi, khối u có thể xâm lấn đáy lưỡi và xương móng, nhưng sự xâm nhập của các cấu trúc giải phẫu này là rất hiếm [4],[5]. Ngoài ra, sự xâm lấn vào khoang cạnh thanh môn và khoang trước thanh thiệt có hoặc không có sự lấn sụn làm tăng giai đoạn khối u lên T3. Về khảo sát sự xâm lấn của ung thư thanh quản vào khoang trước thanh thiệt, qua **bảng 1** chúng tôi ghi nhận có 43.75% bệnh nhân có u xâm lấn khoang trước thanh thiệt được xác nhận qua giải phẫu bệnh. Một số nghiên cứu báo cáo độ nhạy từ 90% - 100% và độ đặc hiệu từ 80% - 85% của MRI trong phát hiện xâm lấn khoang trước thanh thiệt [1]. Theo **bảng 1**, độ nhạy của MRI trong nghiên cứu của chúng tôi là 93% trong khi độ đặc hiệu là 84% đều nằm trong giới hạn theo các nghiên cứu trước đây và khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0.001$. Về khảo sát sự xâm lấn của ung thư thanh quản vào khoang cạnh thanh môn, qua **bảng 2** chúng tôi ghi nhận có 56.25% bệnh nhân có u xâm lấn khoang cạnh thanh môn được xác nhận qua giải phẫu bệnh. MRI có độ chính xác là 81%, độ nhạy cao 94% nhưng độ đặc hiệu thấp chỉ 64% trong việc phát hiện u xâm lấn khoang cạnh thanh môn và khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0.05$. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Zbären [5] với độ chính xác 89%, độ nhạy 97% và độ đặc hiệu 50%. Nghiên cứu của chúng tôi có khác biệt với nghiên cứu của Banko [1] có độ nhạy thấp chỉ 67% nhưng tương đồng ở độ chính xác và độ đặc hiệu lần lượt là 80% và 50%. Trong khảo sát khoang cạnh thanh môn và khoang trước thanh

thiệt, MRI có độ đặc hiệu thấp hơn so với độ nhạy là vì có sự hiện diện của phản ứng viêm, phù nề và xơ hóa ở mô liên kết với khối u tạo hình ảnh tương tự như u. Ngoài ra, ở một số bệnh nhân dương giả có mô tuyến trong khoang trước thanh thiệt có hình ảnh giống với mô bất thường, ở những bệnh nhân được xạ trị trước đó, hình ảnh phù nề sau xạ trên MRI có thể bị nhầm với khối u hoặc khối u có thể bị che khuất.

V. KẾT LUẬN

MRI có độ chính xác cao trong chẩn đoán khoang cạnh thanh môn và khoang trước thanh thiệt. Nội soi thanh quản là quan trọng nhất để đánh giá niêm mạc, trong khi MRI có thể được coi là một phương pháp chẩn đoán hữu ích, đóng góp vào đánh giá giai đoạn trước phẫu thuật và đưa ra các quyết định lâm sàng và điều trị phù hợp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Banko B, Djukic V, Milovanovic J, Kovac J, Novakovic Z, et al. (2014), "MRI in evaluation of neoplastic invasion into preepiglottic and paraglottic space". *Auris Nasus Larynx*, 41 (5), pp. 471-4.
2. Becker M, Burkhardt K, Dulguerov P, Allal A (2008), "Imaging of the larynx and hypopharynx". *Eur J Radiol*, 66 (3), pp. 460-79.
3. Blitz A M, Ayygun N (2008), "Radiologic evaluation of larynx cancer". *Otolaryngol Clin North Am*, 41 (4), pp. 697-713, vi.
4. Connor S (2007), "Laryngeal cancer: how does the radiologist help?". *Cancer Imaging*, 7 (1), pp. 93-103.
5. Zbären P, Becker M, Läng H (1997), "Staging of laryngeal cancer: endoscopy, computed tomography and magnetic resonance versus histopathology". *Eur Arch Otorhinolaryngol*, 254 Suppl 1, pp. S117-22.

KHẢO SÁT MỘT SỐ BỆNH LÝ TUYẾN GIÁP TẠI PHÒNG KHÁM CƠ SỞ PHAN CHU TRINH, HÀ NỘI - BỆNH VIỆN K TRUNG ƯƠNG

Đỗ Thị Duyên¹, Vũ Trung Chính¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: U tuyến giáp là một trong những bệnh hay gặp nhất ở hệ nội tiết. Bệnh nhân thường đến khám với những khối u lớn, khi đã ảnh hưởng tới

sinh hoạt, thẩm mỹ và đặc biệt gây suy giảm chất lượng cuộc sống. Để phát hiện được bệnh sớm, can thiệp kịp thời và có hiệu quả nhất cho người bệnh, chúng tôi thực hiện đề tài và là mục tiêu của nghiên cứu: Khảo sát một số bệnh lý tuyến giáp tại phòng khám cơ sở Phan Chu Trinh - Bệnh viện K. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** tất cả những bệnh nhân trên 18 tuổi, đến khám về tuyến giáp tại phòng khám Phan Chu Trinh thuộc bệnh viện K trung ương, giai đoạn 1/4/2023 đến 31/6/2023. Nghiên cứu tiền cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Nghiên cứu trên 1967 trường hợp đến khám cho thấy: 66,3% người bệnh đến khám để kiểm tra sức khỏe, 28 % bệnh nhân đến

¹Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thị Duyên

Email: doduyen.bvk@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.10.2023

Ngày duyệt bài: 10.11.2023