

# ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI TUYẾN GIÁP QUA ĐƯỜNG MIỆNG TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Nguyễn Xuân Hiền<sup>1,2</sup>, Nguyễn Xuân Hậu<sup>1,2</sup>,  
Nguyễn Nhật Tân<sup>2</sup>, Phạm Thái Dương<sup>2</sup>, Lê Văn Quảng<sup>1,2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật nội soi đường miệng (TOETVA) tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ 1/2020 đến 12/2022. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả trên 731 bệnh nhân được phẫu thuật nội soi đường miệng tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ 1/2020 đến 12/2022. **Kết quả điều trị:** Nghiên cứu tiến hành trên 731 bệnh nhân. Giới nữ chiếm 96,4%, nam chiếm 3,6%. Độ tuổi trung bình là 35,4 ± 9,2 (8-59 tuổi). Tỷ lệ bệnh nhân có kết quả giải phẫu bệnh sau mổ ung thư là 73,9%, lành tính là 26,1%. Phẫu thuật cắt 1 thùy và eo tuyến giáp, vét hạch cổ trung tâm cùng bên chiếm 67,7%, cắt toàn bộ tuyến giáp vét hạch cổ trung tâm 2 bên trong 43 trường hợp (5,9%). Cắt một thùy ở 145 bệnh nhân (19,8%), cắt toàn bộ tuyến giáp ở 48 bệnh nhân (6,6%), không có trường hợp nào chuyển mổ mở. Thời gian phẫu thuật cắt một thùy, cắt toàn bộ tuyến giáp, cắt toàn bộ + vét hạch cổ trung tâm và cắt một thùy và eo + vét hạch cổ trung tâm theo thứ tự là 86,1 ± 25,4, 115 ± 5,1 phút, 120,5 ± 18,3 phút và 95,2 ± 2,6 phút cho. Thời gian hậu phẫu là 5,4 ± 1,8 (3-8) ngày. Không ghi nhận trường hợp nào có biến chứng sau mổ vĩnh viễn, tỷ lệ các biến chứng tạm thời là rất nhỏ, hồi phục trong vòng 6 tháng sau phẫu thuật. **Kết luận:** TOETVA là phương pháp an toàn điều trị u tuyến giáp lành tính và ung thư tuyến giáp.

**Từ khóa:** Phẫu thuật nội soi tuyến giáp, ung thư giáp, u giáp lành tính.

## SUMMARY

### EVALUATION OF SURGICAL RESULTS OF TRANSORAL ENDOSCOPIC THYROIDECTOMY VESTIBULAR APPROACH AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

**Objects:** Our study aims to evaluate of Treatment Outcomes for TOETVA at Hanoi University Hospital from January 2020 to December 2022. **Subjects and methods:** A cross-sectional study was conducted on 731 patients undergone transoral endoscopic thyroidectomy vestibular approach at Hanoi University Hospital from January 2020 to December 2022. **Results:** The study was conducted on 731 patients. Females accounted for 96.4%, while males constituted 3.6%. The average age was 35.4 ± 9.2 (8-59) years. The patients with postoperative

histopathological results indicating thyroid cancer was 73.9%, and those with benign results were 26.1%. Surgical procedures involving lobectomy and ipsilateral central neck lymph node dissection comprised 67.7% of cases, total thyroidectomy and bilateral central neck lymph node dissection was applied in 5.9% of cases. Lobectomy was performed in 145 patients (19.8%), and total thyroidectomy in 48 patients (6.6%). There were no cases converted to open surgery. The operation time of lobectomy, total thyroidectomy, total thyroidectomy with bilateral central neck lymph node dissection, and lobectomy with ipsilateral central neck lymph node dissection were 86.1 ± 25.4, 115 ± 5.1, 120.5 ± 18.3, and 95.2 ± 2.6 minutes, respectively. The hospitalization time was 5.4 ± 1.8 (3-8) days. No cases of enduring postoperative complications were recorded, and the rate of temporary complications was exceptionally low, with patients recovering within six months after surgery. **Conclusion:** TOETVA is a safe method for patients with thyroid nodules including benign and malignant tumors. **Keywords:** TOETVA, thyroid cancer, benign thyroid tumors.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U tuyến giáp là tình trạng bệnh lý thường gặp trên lâm sàng, đặc biệt ở nữ giới. Đa số u tuyến giáp là lành tính, tỉ lệ ác tính chiếm khoảng 4% - 6,5%.<sup>1</sup> Hiện nay, ngày càng nhiều bệnh nhân phát hiện bệnh ở giai đoạn sớm, đặc biệt bệnh nhân trẻ tuổi. Đây là nhóm bệnh nhân có nhu cầu thẩm mỹ cao. Mặc dù có nhiều phương pháp điều trị u tuyến giáp, tuy nhiên, phẫu thuật vẫn là phương pháp điều trị chính, hiệu quả và triệt để bệnh.

Phẫu thuật nội soi tuyến giáp qua đường miệng được công bố đầu tiên năm 2011 bởi tác giả Richmon, ở thời điểm đó, phương pháp này được thực hiện trên động vật và còn nhiều biến chứng. Năm 2016, tác giả Anuwong lần đầu tiên báo cáo 60 trường hợp đầu tiên thành công áp dụng phương pháp này bước đầu cho kết quả điều trị khả quan.<sup>2</sup>

Tại Việt Nam, các nghiên cứu của tác giả Lê Văn Quảng cho thấy hiệu quả điều trị bệnh cũng như tính thẩm mỹ của phương pháp TOETVA đối với các u tuyến giáp lành tính và ung thư tuyến giáp.<sup>3,4,5</sup> Các kết quả ban đầu khích lệ chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên nhóm đối tượng lớn hơn. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật nội soi tuyến giáp qua đường miệng tại Bệnh viện

<sup>1</sup>Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Xuân Hiền

Email: dr.nguyentuanhien@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.12.2023

Ngày duyệt bài: 5.01.2024

Đại học Y Hà Nội.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang thực hiện trên 731 bệnh nhân u tuyến giáp được phẫu thuật nội soi qua đường miệng tại Khoa Ung bướu và chăm sóc giảm nhẹ - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 01/2020 đến tháng 12/2022.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:**

\*U lành tuyến giáp: Bệnh nhân u tuyến giáp chẩn đoán trước mổ lành tính đưa vào siêu âm vùng cổ và tế bào học qua chọc hút bằng kim nhỏ.

\* Ung thư tuyến giáp: Ung thư tuyến giáp thể biệt hoá, kích thước dưới 2cm.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** (1) Ung thư tuyến giáp xâm lấn rộng tổ chức xung quanh; (2) Ung thư tuyến giáp di căn hạch cổ bên trước phẫu thuật qua khám lâm sàng, hoặc siêu âm tuyến giáp; (3) Tiền sử phẫu thuật, xạ trị vùng cổ; (4) Tình trạng viêm cấp tính toàn thân hoặc tại vùng cổ; (5) Có chống chỉ định chung của phẫu thuật, gây mê hồi sức;

**2.2. Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang

**2.3. Phương pháp tiến hành:** Quy trình phẫu thuật của TOETVA tương tự như quy trình được mô tả trong nghiên cứu trước đây của chúng tôi về ung thư biểu mô tuyến giáp.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 1: Đặc điểm lâm sàng của nhóm đối tượng nghiên cứu**

<b>N=731</b>	
<b>Tuổi TB ± SD (Năm)</b>	35,4 ± 9,2
<b>Giới</b>	
Nữ	705 (96,4%)
Nam	26 (3,6%)
<b>Tiền sử u giáp</b>	
Không	715 (97,9%)
Basedow	4 (0,5%)
U giáp tử trước	12 (1,6%)

**Nhận xét:** Tuổi trung bình trong nghiên cứu là 35,4 ± 9,2 , thấp nhất là 8, cao nhất là 59. Phần lớn bệnh nhân không có tiền sử bất thường, đa số là nữ (96,4%).

**Bảng 2: Đặc điểm cận lâm sàng của nhóm đối tượng nghiên cứu**

<b>Đặc điểm siêu âm</b>	<b>n (%)</b>
<b>Kích thước u: TB± SD (mm)</b>	23,1 ±11,2
<b>Số lượng u</b>	
1u	501 (68,5)
≥ 2u	230 (31,5)
<b>TIRADS cao nhất</b>	

2	15 (2,1)
3	155 (21,2)
4	446 (61,0)
5	107 (14,6)
6	8 (1,1)
<b>FNA (Bethesda 2017)</b>	
I	16 (2,2)
II	85 (11,6)
III	89 (12,2)
IV	18 (2,4)
V	246 (33,7)
VI	277 (37,9)

Giá trị trong ngoặc đơn n(%)

**Nhận xét:** Kích thước u trung bình trên siêu âm là 23,1,6±11,2, nhỏ nhất là 4 mm, lớn nhất là 62 mm, với khối u lành tính và ác tính lần lượt là 31,7±5,2mm và 12,3±1,8mm. Phần lớn bệnh nhân có 1 khối u (68,5%). Tỷ lệ TIRADS cao nhất trên siêu âm chủ yếu là TIRADS 4 (61,1%) và TIRADS 3 (21,2%). Kết quả chọc tế bào chủ yếu là Bethesda V và VI (lần lượt là 33,7% và 37,9%).

**Bảng 3: Đặc điểm phẫu thuật**

<b>Cách thức phẫu thuật</b>	
Phẫu thuật cắt 1 thùy tuyến giáp	145(19,8%)
Phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp	48(6,6%)
Phẫu thuật cắt 1 thùy và eo tuyến giáp, vét hạch cổ trung tâm	495(67,7%)
Phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp, vét hạch cổ trung tâm	43(5,9%)
<b>Thời gian phẫu thuật TB±SD (phút)</b>	
Phẫu thuật cắt 1 thùy tuyến giáp	86,1±15,4
Phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp	115±5,1
Phẫu thuật cắt 1 thùy và eo tuyến giáp, vét hạch cổ trung tâm	95,2±26,6
Phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp, vét hạch cổ trung tâm	120,5±18,3

Giá trị trong ngoặc đơn n(%)

**Nhận xét:** Với các trường hợp u lành tính, cắt một thùy và cắt toàn bộ chiếm tỉ lệ lần lượt là 19,8% và 6,6%. 538 trường hợp (73,6%) được vét hạch cổ trung tâm, trong đó cắt toàn bộ chiếm 43 trường hợp (5,9%). Với các trường hợp u ác tính có chỉ định vét hạch cổ trung tâm, thời gian phẫu thuật cắt thùy + eo và cắt toàn bộ lần lượt là 95,2±26,6 và 120,5±18,3 phút.

**Bảng 4: Kết quả phẫu thuật**

<b>Giải phẫu bệnh sau mổ</b>	
Ung thư	540 (73,9)
U lành	191 (26,1)
<b>Biến chứng</b>	
Biến chứng trong phẫu thuật	1 (0,1)
Nổi khàn	65 (8,9)

Tạm thời	65 (100,0)
Vĩnh viễn	0 (0)
Tê bì tay chân	36 (4,9)
Tạm thời	36 (100)
Vĩnh viễn	0 (0)
Tê bì vùng cằm	8 (1,1)
Nhiễm trùng	2 (0,3)
Giá trị trong ngoặc đơn n(%)	

**Nhận xét:** Trong 731 bệnh nhân, đa số có giải phẫu bệnh sau mổ là tổn thương ác tính (73,9%). Biến chứng hay gặp nhất là suy tuyến cận giáp và nói khàn, tuy nhiên tất cả các biến chứng đều tạm thời và hồi phục sau 6 tháng. Có 8 bệnh nhân bị tê bì vùng cằm chiếm tỉ lệ 1,1%. Chỉ có duy nhất 1 trường hợp biến chứng trong phẫu thuật là thủng khí quản chiếm 0,1%. 2 trường hợp xuất hiện tình trạng nhiễm trùng sau mổ, chiếm 0,3%.

#### IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình bệnh nhân là  $35,4 \pm 9,2$  tuổi, dao động từ 9-59 tuổi, cao hơn so với NC của Ngô Quốc Duy (2022) là  $29,3 \pm 7,4$  tuổi; trẻ hơn so với Anuwong (2017) là  $40,8 \pm 12,1$  tuổi.<sup>2</sup> Bệnh nhân nữ giới chiếm đa số 96,4%, tương tự với kết quả của Anuwong (2017), Deroide (2021) là 96%.<sup>6</sup> Kết quả này cho thấy, các bệnh nhân có u tuyến giáp được điều trị bằng phẫu thuật nội soi đa số đều là những bệnh nhân nữ trẻ tuổi, những người quan tâm tới thẩm mỹ sau điều trị. Kích thước u trung bình trong NC là  $13,1 \pm 11,2$  mm (2-62mm). Kết quả này thấp hơn khi so với Anuwong (2017) là  $41 \pm 17$  (10-100mm). Tuy nhiên điều này hoàn toàn phù hợp vì kết quả của Anuwong được xây dựng đa số trên nhóm bệnh nhân u lành tính, trong khi đó trong nghiên cứu này, đa số các bệnh nhân có kết quả giải phẫu bệnh sau phẫu thuật là ung thư tuyến giáp.

Tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, vét hạch cổ trung tâm dự phòng được tiến hành ở tất cả các bệnh nhân. Chính vì vậy nghiên cứu ghi nhận 538 trường hợp vét hạch cổ trung tâm (73,6%), phần lớn bệnh nhân được phẫu thuật bảo tồn, chỉ có 43 trường hợp (5,9%) cắt toàn bộ. Về thời gian phẫu thuật, trung bình thời gian cắt thùy giáp là  $86,1 \pm 15,4$  phút, thấp hơn so với kết quả của các tác giả Deroide<sup>6</sup> là  $120,6 \pm 39,9$  phút, Fernandez<sup>7</sup> là  $149 \pm 40,0$ , Melisa Arikan<sup>8</sup>  $135,3 \pm 52$  phút. Điều này gợi ý rằng khi áp dụng thường quy TOETVA tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội, kỹ năng của các phẫu thuật viên được cải thiện, rút ngắn đáng kể thời gian thực hiện. Việc tiếp cận qua đường miệng cũng cho thấy sự

thuận lợi trong thao tác vét hạch cổ trung tâm. Thời gian phẫu thuật trung bình chỉ kéo dài thêm khoảng 15 phút cho các trường hợp có vét hạch.

Trong 731 ca, chúng tôi ghi nhận 1 trường hợp xuất hiện biến chứng trong mổ, thủng khí quản do đầu hoạt động của dao siêu âm. Bệnh nhân được xử trí khâu lỗ thủng nội soi bằng chỉ Prolen 3-0. Khàn tiếng sau mổ ghi nhận ở 65 trường hợp, chiếm 8,9%, tuy nhiên tất cả đều phục hồi trong vòng 6 tháng. Tê bì tay chân tạm thời xuất hiện ở 36 trường hợp, chiếm 4,9%. Tê bì vùng cằm trong 8 trường hợp (1,1%). 2 trường hợp nhiễm trùng sau mổ, chiếm 0,3%. Điều trị bằng chọc hút dịch và kháng sinh, không cần can thiệp ngoại khoa. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu cho thấy tỉ lệ biến chứng giảm dần theo kinh nghiệm của phẫu thuật viên và hoàn thiện quy trình phẫu thuật.

#### V. KẾT LUẬN

TOETVA là phương pháp an toàn điều trị u tuyến giáp lành tính và ung thư tuyến giáp.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Haugen BR, Alexander EK, Bible KC, et al. 2015 American Thyroid Association Management Guidelines for Adult Patients with Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer: The American Thyroid Association Guidelines Task Force on Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer. *Thyroid*. 2016;26(1):1-133. doi:10.1089/thy.2015.0020
2. Anuwong A. Transoral Endoscopic Thyroidectomy Vestibular Approach: A Series of the First 60 Human Cases. *World J Surg*. 2016
3. Xuan HN. Preliminary experience with transoral endoscopic thyroidectomy and parathyroidectomy via vestibular approach. *Ann Romanian Soc Cell Biol*.
4. Transoral Endoscopic Thyroidectomy via Vestibular Approach With 4 Trocars: A New Technique - Duy Quoc Ngo, Toan Duc Tran, Quy Xuan Ngo, Quang Van Le, 2020.
5. Nguyen HX, Hien Nguyen Xuan, Hoai Thi Hoang, Quang Le Van LV. Quality of Life and Surgical Outcome of Transoral Endoscopic Thyroidectomy Vestibular Approach (TOETVA) versus Open Thyroid Surgery: Experience from a Single Center in Vietnam. *J Thyroid Res*.
6. International Multi-institutional Experience with the Transoral Endoscopic Thyroidectomy Vestibular Approach - PubMed.
7. Transoral Endoscopic Thyroidectomy Vestibular Approach: A Single-institution Experience of the First 50 Cases - PubMed.
8. Arikan M, Riss P, Scheuba C, et al. Transoral Thyroidectomy: Initial Results of the European TOETVA Study Group. *World J Surg*. 2023;47(5): 1201-1208. doi:10.1007/s00268-023-06932-7