Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi vi phẫu các tổn thương lành tính thanh quản tại Khoa Phẫu thuật và Điều trị theo yêu cầu - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Evaluating the results of endoscopic microsurgery for benign lesions of the larynx at the Department of Surgery and Treatment on Request - 108 Military Central Hospital

Nguyễn Văn Trường, Nguyễn Minh Ngọc, Nguyễn Văn Hữu, Nguyễn Văn Giang

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Mô tả được đặc điểm lâm sàng, mô bệnh học và đánh giá kết quả của phẫu thuật nội soi vi phẫu các tổn thương lành tính thanh quản. *Đối tượng và phương pháp:* Nghiên cứu tiến cứu mô tả từng trường hợp trên 778 bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị các bệnh lý lành tính thanh quản từ tháng 01/2019 đến tháng 01/2021. *Kết quả:* Tuổi trung bình 42,47 ± 11,67 trong đó độ tuổi 31 đến 50 chiếm đa số (60,7%). Tỷ lệ giới: nữ (72,9%). Nghề nghiệp: nghề phải nói nhiều (66,1%. Triệu chứng cơ năng: Khàn tiếng và mất tiếng (100%). Tổn thương: Hạt xơ dây thanh (41,8%), u nang (23,4%), polyp (28,3%). Mức độ cải thiện triệu chứng sau phẫu thuật 01 tháng: Tốt chiếm tỷ lệ 70,7%, khá chiếm 26,5%, xấu chiếm 2,8%. *Kết luận:* Kết quả sau phẫu thuật nội soi vi phẫu thanh quản phần lớn bệnh nhân đều hết khàn hoặc giảm khàn rõ rệt.

Từ khóa: Nội soi vi phẫu thanh quản, tổn thương lành tính thanh quản.

Summary

Objective: To describe the clinical features, histopathology and to evaluate the results of endoscopic microsurgery for benign lesions of the larynx. *Subject and method:* Prospective, case-by-case descriptive study on 778 patients diagnosed and treated for benign laryngeal diseases from January 2019 to January 2021. *Result:* The mean age was 42.47 ± 11.67 years, in which the age group 31 to 50 accounted for the majority (60.7%). Gender ratio: female (72.9%). Occupation: A job that requires a lot of talk (66.1%) Functional symptoms: Hoarseness and loss of voice (100%). Lesions: Vocal cord nodules (41.8%), cysts (23.4%), polyps (28.3%). Degree of improvement in symptoms 1 month after surgery: Good 70.7%, fair 26.5%, bad 2.8%. *Conclusion:* Outcome after laryngoscopy microsurgery, most of the patients had no hoarseness or significantly reduced hoarseness.

Keywords: Endolaryngeal microsurgery, benign lesions of the larynx.

Ngày nhận bài: 26/11/2021, ngày chấp nhận đăng: 10/5/2022

Người phản hồi: Nguyễn Văn Trường, Email: drtruong108h@gmail.com - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

1. Đặt vấn đề

Tổn thương lành tính thanh quản là những tổn thương xuất phát từ lớp biểu mô của niêm mạc thanh quản, thường gặp như: Hạt xơ dây thanh, polyp dây thanh, u nang dây thanh, u nhú, u hạt thanh quản và phù Reinke. Bệnh có thể gặp ở cả người lớn và trẻ em, nguyên nhân thường do viêm nhiễm mạn tính đường hô hấp trên kết hợp với lạm dụng giọng nói, sử dụng giọng không đúng kỹ thuật [5], [7].

Dây thanh là một bộ phận quan trọng của thanh quản, có vị trí, cấu trúc giải phẫu và chức năng sinh lý đặc biệt. Dây thanh có cấu trúc mảnh, phức tạp gồm cơ và niêm mạc nên khi phẫu thuật trên dây thanh đòi hỏi phải tinh tế, có độ chính xác cao nhưng đảm bảo lấy hết bệnh tích cũng như bảo tồn chức năng của thanh quản [5].

Ngày nay, với sự phát triển của công nghệ nội soi việc chẩn đoán xác định bệnh không khó, chúng ta có thể đánh giá tổn thương thực thể một cách chính xác như: Nội soi ống cứng, nội soi ống mềm, soi hoạt nghiệm thanh quản. Phẫu thuật nội soi vi phẫu thanh quản (VPTQ) là một phương pháp điều trị được tiến hành tại nhiều cơ sở chuyên khoa Tai Mũi Họng trong cả nước.

Tại Khoa Phẫu thuật và Điều trị theo yêu cầu (TYC) - Bệnh viện Trung ương Quân đội (TWQĐ) 108 những năm gần đây đã triển khai phẫu thuật VPTQ cho một lượng lớn bệnh nhân (BN), lấy lại được giọng nói bình thường và chức năng của thanh quản cho người bệnh. Nhằm rút kinh nghiệm và nâng cao kết quả điều trị, chúng tôi làm nghiên cứu với mục tiêu: *Mô tả được đặc điểm lâm sàng, mô bệnh học các tổn thương lành tính dây thanh. Đánh giá kết quả của phẫu thuật nội soi vi phẫu các tổn thương lành tính thanh quản tại Khoa Phẫu thuật và Điều trị TYC – Bệnh viện TWQĐ 108.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Đối tượng: Bao gồm 778 BN được chẩn đoán và điều trị các bệnh lý lành tính thanh quản từ tháng 01/2019 đến tháng 01/2021 tại Khoa Phẫu thuật và Điều trị TYC - Bệnh viện TWQĐ 108.

Tiêu chuẩn chọn đối tượng nghiên cứu

Các BN được chẩn đoán xác định có bệnh lý tại thanh quản, được phẫu thuật nội soi VPTQ tại Khoa Phẫu thuật và Điều trị TYC - Bệnh viện TWQĐ 108, có kết quả giải phẫu bệnh sau mổ là tổn thương lành tính, không có tổn thương đặc hiệu khác ở dây thanh kèm theo như u lao, giang mai…

Có hồ sơ lưu trữ đầy đủ: Mô tả rõ triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng (có phiếu kết quả nội soi thanh quản ống cứng hoặc ống mềm trước phẫu thuật), được phẫu thuật nội soi VPTQ, được ghi chép đầy đủ thông tin trong, sau phẫu thuật và theo dõi sau mổ qua nội soi đánh giá lại hình thể dây thanh và triệu chứng cơ năng khàn tiếng.

Điều trị nội khoa toàn thân và tại chỗ sau phẫu thuật (toàn bộ bệnh nhân sau phẫu thuật được điều trị thuốc nội khoa kèm theo làm thuốc thanh quản).

Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Không đủ các tiêu chuẩn trên.

Bệnh nhân có các bệnh nền kết hợp như bệnh lý máu, gan, thận… không đủ điều kiện phẫu thuật.

Các bệnh lý cấp tính khác chưa được điều trị ổn định.

2.2. Phương pháp

Nghiên cứu tiến cứu mô tả từng trường hợp có can thiệp. Thông tin thu thập được ghi chép đầy đủ vào bệnh án mẫu. Các số liệu được xử lý theo các thuật toán thống kê y học và phần mềm SPSS 16.0.

Phương pháp phẫu thuật được sử dụng: Chủ yếu là nội soi vi phẫu thanh quản cắt bằng dụng cụ vi phẫu, sử dụng laser trong các trường hợp tổn thương là u nhú lan rộng, u hạt thanh quản dưới gây mê nội khí quản.

Đánh giá kết quả phẫu thuật theo mốc thời gian sau mổ 1 tháng:

Triệu chứng cơ năng: Mức độ khàn tiếng trước và sau mổ:

Không khàn: Giọng nói trong.

Khàn nhẹ: Giọng nói hơi khàn (mất độ trong sáng).

Khàn vừa: Giọng nói thô và rè.

Khàn nặng: Giọng nói khàn đặc, không phát âm được rõ các âm.

Triệu chứng thực thể: Qua nội soi thanh quản đánh giá hình dáng thanh môn, tình trạng niêm mạc dây thanh:

Tốt: Bờ tự do hai dây thanh thẳng, khi phát âm hai dây thanh áp sát vào nhau, không có khe hở.

Trung bình: Bờ tự do hai dây thanh chưa thẳng, khi phát âm hai dây thanh không áp sát vào nhau hoàn toàn.

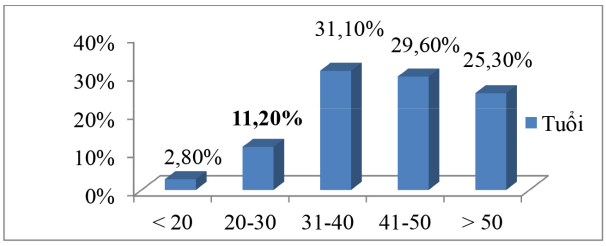
Kém: Bờ tự do hai dây thanh lồi lõm không đều, khi phát âm hai dây thanh không thể áp sát vào nhau, có khe hở.

Kết quả phẫu thuật:

Kết quả phẫu thuật	Cơ năng	Thực thể	Độ hài lòng
Tốt	Không khàn, khàn nhẹ	Dây thanh bình thường	Rất hài lòng
Khá	Khàn vừa	Dây thanh nề, xung huyết	Hài lòng
Xấu	Khàn nặng hay không đỡ khàn	Tái phát	Không hài lòng

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm chung



Biểu đồ 1. Phân bố theo nhóm tuổi (n = 778)

Nhận xét: Tuổi trung bình mắc bệnh là 42,47 ± 11,67 năm, tuổi lớn nhất là 85 tuổi, nhỏ nhất là 8 tuổi, hay gặp ở lứa tuổi từ 31 đến 50 chiếm 60,70%.

Bảng 1. Phân bố theo giới

Giới	Số BN	Tỷ lệ %
Nữ	567	72,9
Nam	211	27,1
Tổng	***778***	***100***

Nhận xét: Các tổn thương lành tính ở dây thanh phần lớn gặp ở nữ giới chiếm tỷ lệ 72,9%.

Bảng 2. Phân bố theo nghề nghiệp

Nghề nghiệp	Số BN	Tỷ lệ %
Bán hàng	258	33,2
Giáo viên	144	18,5
Quản lý	112	14,4
Các nghề khác (Nông dân, học sinh, công nhân, kế toán)	264	33,9
Tổng	***778***	***100***

Nhận xét: Các tổn thương lành tính dây thanh gặp phần lớn ở những người phải sử dụng giọng nói nhiều trong hoạt động nghề nghiệp (bán hàng, giáo viên, quản lý) chiếm tỷ lệ 66,1%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 3. Đặc điểm khàn tiếng

Đặc điểm khàn tiếng	Số BN	Tỷ lệ %
Khàn liên tục	532	68,4
Khàn từng đợt	246	31,6
Tổng	***778***	***100***

Nhận xét: Tỷ lệ khàn liên tục chiếm 68,4%, khàn từng đợt chiếm 31,6%.

Bảng 4. Mức độ khàn tiếng trước phẫu thuật.

Mức độ khàn tiếng	Số BN	Tỷ lệ %
Nhẹ	68	8,8
Vừa	558	71,7
Nặng	152	19,5
Tổng	***778***	***100***

Nhận xét: Tất cả bệnh nhân đều khàn tiếng và phân bố ở các mức độ khác nhau.

Bảng 5. Triệu chứng cơ năng khác

Triệu chứng cơ năng khác	Số BN	Tỷ lệ %
Hụt hơi, nói mệt	668	85,9
Không hụt hơi, nói mệt	110	14,1
Tổng	***778***	***100***

Nhận xét: Tỷ lệ hụt hơi, nói mệt chiếm tỷ lệ cao 85,9%.

3.3. Đặc điểm các loại bệnh lý lành tính ở dây thanh

Bảng 6. Phân loại bệnh lý lành tính dây thanh theo giải phẫu bệnh

Bệnh lý dây thanh	Số BN	Tỷ lệ %
Hạt xơ dây thanh	325	41,8
Polyp dây thanh	220	28,3
Nang dây thanh	182	23,4
Phù Reinke	4	0,5
U nhú dây thanh	14	1,8
U hạt thanh quản	26	3,3
U mao mạch dây thanh	7	0,9
Tổng	***778***	***100***

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân bị hạt xơ dây thanh chiếm tỷ lệ cao nhất 41,8%, tiếp theo là polyp dây thanh 28.3% và nang dây thanh 23,4%.

3.4. Kết quả phẫu thuật

Bảng 7. Mức độ khàn tiếng sau phẫu thuật 1 tháng

Mức độ khàn tiếng	Số BN	Tỷ lệ %
Không khàn tiếng	550	70,7
Khàn nhẹ	206	26,5
Khàn vừa	18	2,3
Khàn nặng	4	0,5
Tổng	***778***	***100***

Nhận xét: Sau phẫu thuật 01 tháng tỷ lệ hết khàn chiếm 70,7%, khàn nhẹ chiếm 26,5%, khàn vừa chiếm 2,3%, khàn nặng chiếm 0,5%.

Bảng 8. Hình dáng thanh môn sau phẫu thuật

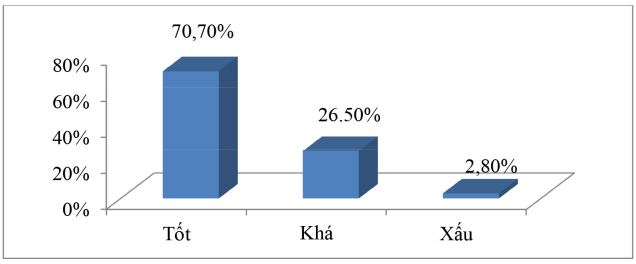
Thanh môn	Số BN	Tỷ lệ %
Khép kín	758	97,4
Khép không kín	20	2,6
Tổng	***778***	***100***

Nhận xét: Sau phẫu thuật tỷ lệ thanh môn khép kín chiếm 97,4%, tỷ lệ thanh môn khép không kín giảm xuống còn 2,6%.

Bảng 9. Tình trạng niêm mạc dây thanh sau phẫu thuật

Tình trạng niêm mạc dây thanh	Số BN	Tỷ lệ %
Bình thường	658	84,6
Phù nề, xung huyết	120	15,4
Tái phát	0	0
Tổng	778	100

Nhận xét: Sau phẫu thuật 1 tháng tỷ lệ niêm mạc dây thanh bình thường đạt 84,6%, niêm mạc dây thanh phù nề, xung huyết chiếm 15,4%.



Biểu đồ 2. Kết quả phẫu thuật (n = 778)

Nhận xét: Đánh giá qua 3 tiêu chí triệu chứng cơ năng, thực thể và độ hài lòng của bệnh nhân, kết quả sau phẫu thuật: Tốt chiếm tỷ lệ 70,7%, khá chiếm 26,5%, xấu chiếm 2,8%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

4. Bàn luận

4.1. Tuổi và giới

Nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình mắc bệnh là 42,47±11,67, tuổi lớn nhất là 85 tuổi, nhỏ nhất là 8 tuổi, hay gặp ở lứa tuổi từ 31 đến 50 chiếm 60,70%. Theo Nguyễn Khắc Hòa lứa tuổi hay gặp nhất từ 20-50 chiếm 82,5% [2]. Các tổn thương thanh quản lành tính gặp nhiều ở người lớn trong độ tuổi lao động, ít gặp ở trẻ nhỏ. Kết quả này tương đồng ở hầu hết các nghiên cứu khác [3], [4].

Trong 778 BN nghiên cứu thấy nữ chiếm đa số với tỷ lệ 72,9%. kết quả này cũng tương đồng với một số tác giả khác như Nguyễn Khắc Hòa (nữ 88%), Trần Việt Hồng (nữ 66,6%) [2], [4].

Nghề nghiệp: Theo Bảng 2 cho thấy các tổn thương lành tính dây thanh gặp phần lớn ở những người phải sử dụng giọng nói nhiều trong hoạt

động nghề nghiệp (bán hàng, giáo viên, quản lý) chiếm tỷ lệ 66,1%. Kết quả này phù hợp với tác giả Nguyễn Duy Dương, Nguyễn Văn Phương [1], [3]. Do các tổn thương lành tính thanh quản là bệnh lý có tỷ lệ tái phát cao nếu BN không hạn chế nói được sau phẫu thuật, vì vậy nghề nghiệp có ảnh hưởng lớn tới tỷ lệ tái phát bệnh.

Triệu chứng cơ năng

Ngoài triệu chứng mất tiếng và khàn tiếng gặp ở 100% bệnh nhân, với đặc điểm chủ yếu là khàn tiếng liên tục chiếm 68,4%, còn lại là khàn tiếng thành từng đợt. Chúng tôi còn gặp các triệu chứng cơ năng như gắng sức khi nói và nói mau mệt khi phát âm. Kết quả này của chúng tôi tương đồng như kết quả của Vũ Toàn Thắng là 53,3%, Nguyễn Văn Phương 54,3% [6], [3].

Triệu chứng thực thể:

Trong nghiên cứu của chúng tôi 3 loại tổn thương thường gặp nhất là hạt xơ dây thanh, polyp dây thanh và nang dây thanh với kết quả lần lượt là 41,8%, 28,3%, 23,4%. Kết quả cũng phù hợp với nghiên cứu của các tác giả khác Trần Công Hòa, Nguyễn Văn Phương với tỷ lệ hạt xơ dây thanh lần lượt là 58% và 41,3% [2], [3].

4.2. Đánh giá kết quả điều trị

Đánh giá kết quả phẫu thuật theo cảm thụ chủ quan:

Sau điều trị mức độ khàn tiếng của đa số bệnh nhân được cải thiện rõ, từ 100% bệnh nhân khàn tiếng trước phẫu thuật thì sau điều trị 1 tháng tỷ lệ hết khàn chiếm 70,7%, khàn nhẹ chiếm 26,5%, khàn vừa chiếm 2,3%, khàn nặng chiếm 0,5%. Theo một số tác giả cũng đánh giá hiệu quả điều trị phẫu thuật u lành tính bằng cảm thụ chủ quan như:

Nguyễn Văn Phương nghiên cứu trên 46 bệnh nhân được đánh giá sau 6 tuần tỷ lệ hết khàn chiếm 69,5%, tỷ lệ bệnh nhân được cải thiện sau phẫu thuật là 97,8% [3]. Trần Việt Hồng nghiên cứu trên 110 bệnh nhân được phẫu thuật các khối u lành tính ở dây thanh đánh giá kết quả sau 1 tháng tỷ lệ hết khàn là 84,6%, tổng số bệnh nhân được cải thiện là 93,6% [4].

Đánh giá kết quả điều trị qua nội soi thanh quản:

Thông qua các nghiên cứu chúng ta thấy tình trạng của giọng nói phụ thuộc rất nhiều vào tình trạng niêm mạc dây thanh, bờ tự do dây thanh, tình trạng khép kín của thanh môn, nếu niêm mạc dây thanh bình thường, bờ tự do dây thanh phẳng, thanh môn khép kín khi phát âm thì sẽ tạo ra giọng nói trong, có âm sắc, nếu niêm mạc dây thanh phù nề xung huyết, bờ tự do dây thanh không phẳng, thanh môn khép không kín sẽ tạo ra giọng nói khàn, âm sắc sẽ giảm hoặc mất.

Trong nghiên cứu của chúng tôi sau phẫu thuật 1 tháng số bệnh nhân có bờ tự do không phẳng, thanh môn khép không kín sau phẫu thuật chỉ còn 2,6%, niêm mạc dây thanh phù nề, xung huyết chiếm 15,4%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương ứng với nghiên cứu của Nguyễn Khắc Hòa đánh giá sau phẫu thuật 6-8 tuần bằng soi hoạt nghiệm cho thấy, tỷ lệ thanh môn khép không kín giảm xuống còn 2,2%, niêm mạc dây thanh phù nề, xung huyết giảm xuống còn 25,5% [2].

Đánh giá kết quả phẫu thuật sau 1 tháng qua 3 tiêu chí triệu chứng cơ năng, thực thể và độ hài lòng của bệnh nhân chúng tôi thấy: Tốt chiếm tỷ lệ 70,7%, khá chiếm 26,5%, xấu chiếm 2,8%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$. Kết quả này cũng tương đương với nghiên cứu của Trần Việt Hồng trên 110 bệnh nhân được phẫu thuật u lành tính dây thanh thì tỷ lệ tốt và khá đạt 94,6%, xấu chiếm 5,4% [4], và của Nguyễn Văn Phương nghiên cứu trên 46 bệnh nhân được phẫu thuật u lành tính dây thanh thì tỷ lệ tốt và khá đạt 95,7%, xấu chiếm 4,3% [3].

5. Kết luận

Tổn thương thanh quản lành tính là bệnh lý thường gặp, triệu chứng nổi bật là khàn tiếng. Bệnh có thể gặp ở mọi lứa tuổi nhưng hay gặp nhất ở nhóm tuổi 31-50 (60,7%) và hay gặp ở giới nữ (72,9%).

Các tổn thương thanh quản lành tính qua giải phẫu mô bệnh học chủ yếu là hạt xơ dây thanh (41,8%), polyp dây thanh (28,3%) và nang dây thanh (23,4%).

Sau phẫu thuật nội soi vi phẫu thanh quản kèm theo theo dõi điều trị nội khoa, sau 1 tháng phần lớn bệnh nhân đều hết khàn hoặc giảm khàn rõ rệt, đánh giá kết quả theo 3 tiêu chí triệu chứng cơ năng, thực thể và độ hài lòng của bệnh nhân kết quả tốt và khá chiếm đến 97,2%.

Tài liệu tham khảo

1. Nguyễn Duy Dương (2016) *Đánh giá kết quả vi phẫu hạt xơ dây thanh qua nội soi, thang GRBAS và phân tích chất thanh*. Luận văn Bác sĩ chuyên khoa cấp II - Trường Đại học Y Hà Nội.
2. Nguyễn Khắc Hòa, Trần Công Hòa và cộng sự (2004) *Các tổn thương lành tính dây thanh, nhận xét qua 315 trường hợp được phẫu thuật tại Khoa Thanh học - Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương*. Kỷ yếu công trình nghiên cứu khoa học Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương
3. Nguyễn Văn Phương (2015) *nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả vi phẫu u lành tính dây thanh dưới niêm mạc*. Luận văn tốt nghiệp Thạc sĩ Y học - Trường Đại học Y Hà Nội
4. Trần Việt Hồng (2010) *Vi phẫu thuật thanh quản người lớn qua nội soi ống cứng*. Luận văn tiến sĩ y học - Trường Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh.
5. Võ Tấn (1992) *Sinh lý thanh quản, U lành tính ở thanh quản*. Tai mũi họng thực hành tập 3, Nhà xuất bản Y học, tr. 13-15, tr. 92-93.
6. Vũ Toàn Thắng (2009) *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, mô bệnh học một số khối u lành tính của dây thanh*. Luận văn tốt nghiệp Thạc sĩ Y học – Trường Đại học Y Hà Nội.
7. Anil Lalwani K (2002) *Benign laryngeal lesions*. Current Diagnostic and Treatment in Otolaryngology - Head and Neck Surgery: 203-206.
8. Clark A Rosen, Blake Simpson C (2008) *Operative techniques in laryngology*. 21-28, 63-75.