

- Neuroepidemiology. 2015;45(3):161-176.
3. **Wang Y, Wang Y, Zhao X, et al.** Clopidogrel with Aspirin in Acute Minor Stroke or Transient Ischemic Attack. *N Engl J Med.* 2013;369(1):11-19. doi:10.1056/NEJMoa1215340
4. **Tillman H, Johnston SC, Farrant M, et al.** Risk for Major Hemorrhages in Patients Receiving Clopidogrel and Aspirin Compared With Aspirin Alone After Transient Ischemic Attack or Minor Ischemic Stroke. *JAMA Neurol.* 2019;76(7):774-782. doi:10.1001/jamaneurol.2019.0932
5. **Adams HP, Bendixen BH, Kappelle LJ, et al.** Classification of subtype of acute ischemic stroke. Definitions for use in a multicenter clinical trial. TOAST. Trial of Org 10172 in Acute Stroke Treatment. *Stroke.* 1993;24(1): 35-41. doi:10.1161/01.str.24.1.35
6. **Qin H, Wang P, Zhang R, et al.** Stroke History is an Independent Risk Factor for Poor Prognosis in Ischemic Stroke Patients: Results from a Large Nationwide Stroke Registry. *Curr Neurovasc Res.* 2020;17(4): 487. doi:10.2174/1567202617666200817141837
7. **Wang Y, Zhao X, Liu L, et al.** Prevalence and Outcomes of Symptomatic Intracranial Large Artery Stenoses and Occlusions in China. *Stroke.* 2014;45(3): 663-669. doi:10.1161/STROKEAHA.113.003508
8. **Coutts SB, Modi J, Patel SK, et al.** What Causes Disability After Transient Ischemic Attack and Minor Stroke? *Stroke.* 2012;43(11):3018-3022. doi:10.1161/STROKEAHA.112.665141

## KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ LIỆT DÂY THANH MỘT BÊN Ở NGƯỜI LỚN: TỔNG QUAN LUẬN ĐIỂM

Nguyễn Trần Lâm<sup>1,2</sup>, Phạm Trần Anh<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

Nghiên cứu này nhằm mô tả, tổng hợp các phương pháp điều trị liệt dây thanh một bên ở người lớn. Chiến lược tìm kiếm kết hợp các thuật ngữ về (1) Unilateral vocal cord paralysis, (2) Treatment trên PubMed/MEDLINE, Embase và Science Direct. Sơ đồ PRISMA được sử dụng để thực hiện đánh giá phạm vi của một số cơ sở dữ liệu. Qua tìm kiếm và phân tích 18 công trình nghiên cứu cho thấy tổng cộng có 08 nghiên cứu áp dụng phương pháp tiêm vật liệu làm đầy dây thanh, 05 nghiên cứu chỉnh hình sụn giả, 03 nghiên cứu sử dụng phương pháp luyện giọng, 01 nghiên cứu chỉnh hình sụn giáp kết hợp khép sụn phễu và 01 nghiên cứu áp dụng phương pháp khép sụn phễu. Các phương pháp điều trị này không chỉ giúp giảm đáng kể tần số, biên độ giọng nói, mà còn cải thiện thời gian phát âm tối đa và các chỉ số đánh giá chất lượng giọng nói. **Từ khóa:** Liệt dây thanh một bên, UVFP, điều trị, người lớn

### SUMMARY

#### A SCOPING REVIEW OF THE TREATMENT OF UNILATERAL VOCAL FOLD PARALYSIS IN ADULTS

This research to describe and summarize the treatment methods for unilateral vocal cord paralysis in adults. The search strategy combined the terms (1) Unilateral vocal cord paralysis, (2) Treatment on PubMed/MEDLINE, Embase and Science Direct. The PRISMA principles were used to perform a scoping

evaluation of several medical database. Through searching and analyzing 18 studies, a total of 08 studies applied the method of injecting laryngoplasty, 05 studies of thyroplasty, 03 studies using voice therapy, 01 study of thyroplasty and arytenoid adduction and 01 study applied the method of arytenoid adduction surgery. These treatments not only significantly reduce the frequency and amplitude of voice, but also improve the maximum phonation time and indicators of voice quality.

**Keywords:** Unilateral vocal fold paralysis, Thyroplasty, Laryngeal injection.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Liệt dây thanh một bên là tình trạng mất khả năng vận động của 1 dây thanh, biểu hiện bằng dây thanh cố định ở gần đường giữa.<sup>1</sup> Nguyên nhân thường gặp nhất là các tổn thương gây ra trong phẫu thuật vùng đầu cổ đặc biệt là phẫu thuật tuyến giáp, ngoài ra còn do các bệnh lý như ung thư thanh quản hoặc ngoài thanh quản, các bệnh ký thần kinh khác nhau ( xơ cứng cột bên teo cơ, hội chứng shy-drager,...) hoặc vô căn<sup>2-4</sup>. Triệu chứng lâm sàng biểu hiện bằng sự thay đổi giọng nói của bệnh nhân, giọng nói trở nên khàn, yếu, thì thào, cường độ trầm. Trong trường hợp có kèm theo tổn thương thần kinh thanh quản trên, bệnh nhân có thêm biểu hiện nuốt khó, nuốt sặc. Sự thay đổi giọng nói làm giảm khả năng giao tiếp, hòa nhập xã hội và gây ảnh hưởng tiêu cực đến tâm lý của họ.

Hiện nay, chưa có số liệu chính xác về tỷ lệ mắc liệt dây thanh một bên, tỷ lệ mắc ước tính là 5/100000 mỗi năm. Với sự tăng số lượng các ca phẫu thuật tuyến giáp và cột sống cổ hàng năm, tỷ lệ mắc liệt dây thanh một bên cũng tăng theo.

<sup>1</sup>Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Trần Lâm

Email: bsamtamuihong@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 25.11.2024

Ngày duyệt bài: 30.12.2024

Các báo cáo cho thấy tỷ lệ mắc dao động từ 2-10% sau phẫu thuật tuyến giáp và lên tới 21% sau phẫu thuật cột sống cổ. Để điều trị liệt dây thanh một bên ở người lớn, các nhà lâm sàng Tai Mũi Họng chủ yếu áp dụng 2 phương pháp đó là phẫu thuật và luyện giọng. Trong nhóm phẫu thuật có 2 phương pháp chủ yếu được sử dụng đó là phẫu thuật tiêm vật liệu vào dây thanh và chỉnh hình sụn giáp.

Có nhiều phương pháp điều trị liệt dây thanh một bên ở người lớn, như vậy cần phải có một nghiên cứu tổng quan, nhận xét kết quả các phương pháp điều trị liệt dây thanh một bên trên thế giới từ đó giúp các nhà lâm sàng Tai Mũi Họng có cái nhìn tổng quát hơn và có thể đưa ra lựa chọn điều trị thích hợp và hiệu quả cho bệnh nhân. Vì lý do nêu trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "Tổng quan luận điểm về kết quả điều trị liệt dây thanh một bên ở người lớn" với 2 mục tiêu:

1. *Mô tả tổng quan một số nghiên cứu điều trị liệt dây thanh một bên ở người lớn.*
2. *Nhận xét kết quả điều trị liệt dây thanh một bên ở người lớn bằng phương pháp phẫu thuật tiêm vật liệu làm đầy dây thanh và chỉnh hình sụn giáp.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Thiết kế nghiên cứu.** Tổng quan luận điểm.

**2.2. Đối tượng nghiên cứu.** Các nghiên cứu về điều trị liệt dây thanh một bên được điều trị bằng phẫu thuật tiêm vật liệu vào dây thanh, chỉnh hình sụn giáp đã được công bố trên thế giới.

### ➤ **Tiêu chuẩn lựa chọn:**

- Các nghiên cứu về điều trị liệt dây thanh một bên được điều trị bằng phẫu thuật tiêm vật liệu vào dây thanh, chỉnh hình sụn giáp.
- Được xuất bản từ năm 2008 đến nay.
- Được xuất bản bằng tiếng Anh.

### ➤ **Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Các nghiên cứu không thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn.
- Nghiên cứu có bệnh nhân dưới 18 tuổi.
- Nghiên cứu có bệnh nhân cổ định khớp nhẵn phễu.
- Nghiên cứu tổng quan hệ thống, tổng quan luận điểm, các bài tóm tắt hội nghị...

Kết quả tìm kiếm được tải xuống từ cơ sở dữ liệu và nhập vào Zotero. Tất cả các tiêu đề và tóm tắt được lấy từ tìm kiếm tài liệu đều được sàng lọc để xác định xem các nghiên cứu có đáp ứng đủ tiêu chí hay không.

**2.3. Chiến lược tìm kiếm và trích xuất dữ liệu.** Chiến lược tìm kiếm được thực hiện

bằng cách kết hợp các thuật ngữ về "Unilateral vocal cord paralysis", và "Treatment". Thuật ngữ tìm kiếm được lựa chọn dựa trên thuật ngữ MeSH được trình bày trong Bảng 2.1. Để hình thành một chiến lược tìm kiếm hoàn chỉnh, các thuật ngữ được kết hợp bằng toán tử Boolean (AND, OR và NOT). Chiến lược tìm kiếm được thực hiện trên PubMed/Medline, Embase và Science Direct được công bố từ 2008 đến trước tháng 8 năm 2023.

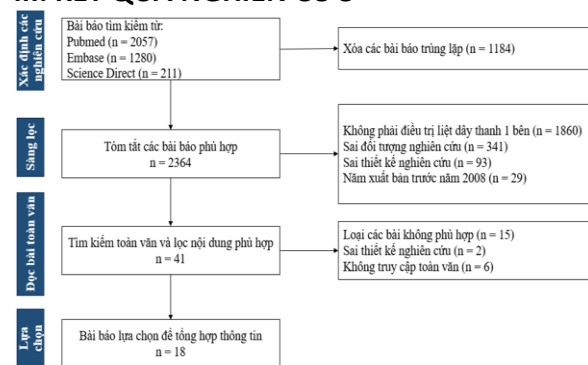
**Bảng 2.1. Thuật ngữ tìm kiếm**

| Nội dung                        | Thuật ngữ tìm kiếm   |
|---------------------------------|--|
| Unilateral vocal cord paralysis | Unilateral vocal cord paralysis, Unilateral vocal fold paralysis, Unilateral vocal cord palsy, Unilateral vocal fold palsy |
| Treatment                       | Treatment, Voice Therapy, Thyroplasty, Laryngeal injection   |

## 2.4. Quy trình thu thập và quản lý dữ liệu

- Tìm kiếm bài viết bằng từ khóa;
  - Lập danh sách các bài viết tìm được và gán số ID cho mỗi bài viết;
  - Thành viên của nhóm nghiên cứu sàng lọc và chọn lọc các bài báo để phân tích sâu hơn;
  - Điền vào mẫu trích xuất dữ liệu;
  - Kiểm tra chéo kết quả tải xuống bằng ID.
- Nếu kết quả không nhất quán, chúng tôi tiến hành kiểm tra đánh giá.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



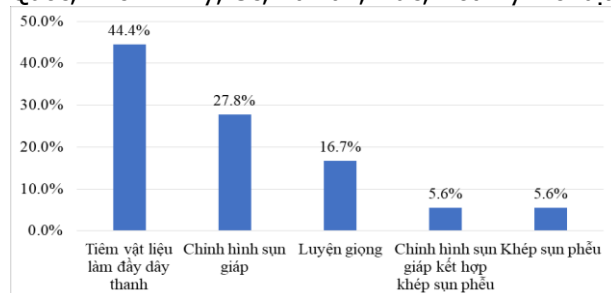
**Hình 1. Quy trình lựa chọn bài báo vào nghiên cứu**

**Nhận xét:** Hình 3.1 cho thấy quá trình lựa chọn bài viết cũng như số lượng nghiên cứu được đưa vào và loại trừ trong mỗi bước. Tìm kiếm chính trên 03 cơ sở dữ liệu đã xác định được 3548 bài báo. Tổng cộng có 1184 bài trùng lặp và 2323 bài báo đã bị loại bỏ bằng cách sàng lọc tiêu đề và tóm tắt. 41 bài báo còn lại đã được sàng lọc toàn văn và 23 bài bị loại do kết quả không liên quan, sai thiết kế nghiên cứu và không truy cập toàn văn. 18 bài viết đáp ứng các tiêu chí đưa vào và được chọn để phân tích sâu hơn.

**Bảng 1. Đặc điểm chung của các nghiên cứu**

| STT | Tác giả chính, NXB    | Thiết kế nghiên cứu | Thời gian tiến hành NC | Quốc gia    | Cỡ mẫu                    | Tuổi (Trung bình $\pm$ ĐLC)  |
|-----|-----------------------|---------------------|------------------------|-------------|---------------------------|--|
| 1   | Devos, 2010           | Hồi cứu             | 2006 - 2009            | Pháp        | 15 (73,3% nam: 26,7% nữ)  | 69,87 $\pm$ 8,94   |
| 2   | Murata, 2011          | Hồi cứu             | -                      | Nhật Bản    | 10 (30,0% nam: 70,0% nữ)  | 58,2 $\pm$ 16,7  |
| 3   | Rudolf, 2012          | Tiến cứu            | -                      | Đức         | 19 (26,3% nam: 73,7% nữ)  | 55,2 $\pm$ 16,1  |
| 4   | Parker, 2015          | Chuỗi ca bệnh       | 2005 - 2014            | Hoa Kỳ      | 39 (48,7% nam: 51,3% nữ)  | 59,3 $\pm$ 14,5  |
| 5   | Mattioli, 2015        | Hồi cứu             | 2004 - 2013            | Italia      | 171 (19,9% nam: 80,1% nữ) | 57 (19 – 87)   |
| 6   | Asik, 2015            | Tiến cứu            | 2012 - 2014            | Thổ Nhĩ Kỳ  | 19 (73,7% nam: 26,3% nữ)  | 37,05 $\pm$ 17,8   |
| 7   | Busto-Crespo, 2016    | Tiến cứu            | 2009 - 2012            | Tây Ban Nha | 70 (34,0% nam: 66,0% nữ)  | 54 $\pm$ 14  |
| 8   | Kanazawa, 2017        | Hồi cứu             | -                      | Nhật Bản    | 19 (63,2% nam: 36,8% nữ)  | 60,3 (33 – 79)   |
| 9   | Sielska-Badurek, 2017 | Hồi cứu             | -                      | Ba Lan      | 14 (35,7% nam: 64,3% nữ)  | 57,8 $\pm$ 19,0  |
| 10  | Pagano, 2017          | Hồi cứu             | 2011 - 2014            | Italia      | 18 (55,6% nam: 44,4% nữ)  | 61,5 $\pm$ 16,6  |
| 11  | Mattioli, 2017        | Hồi cứu             | 2008 - 2012            | Italia      | 26 (42,3% nam: 57,7% nữ)  | 60 (28 – 85)   |
| 12  | Tsai, 2017            | Hồi cứu             | 2012 - 2016            | Đài Loan    | 22 (59,1% nam: 40,9% nữ)  | 57,1 (33 – 84)   |
| 13  | Choi, 2019            | Hồi cứu             | 2004 - 2016            | Hàn Quốc    | 306 (54,9% nam: 45,1% nữ) | Nhóm tự hồi phục: 53,4 $\pm$ 11,7<br>Nhóm chưa hồi phục: 55,3 $\pm$ 14,2 |
| 14  | Miyata, 2020          | Hồi cứu             | 2014 - 2017            | Nhật Bản    | 17 (88,2% nam: 11,8% nữ)  | Nhóm điều trị: 71,0 $\pm$ 5,2<br>Nhóm chứng: 66,4 $\pm$ 8,1              |
| 15  | Wong, 2020            | Hồi cứu             | 2012 - 2016            | Úc          | 23 (55,6% nam: 44,4% nữ)  | 52,4 $\pm$ 14,9  |
| 16  | Chow, 2021            | Hồi cứu             | -                      | Malaysia    | 29 (24,1% nam: 75,9% nữ)  | 44,69 (24 – 68)  |
| 17  | Watanabe, 2023        | Hồi cứu             | 2014 - 2020            | Nhật Bản    | 77 (81,6% nam: 18,4% nữ)  | 66,0 (32 – 80)   |
| 18  | Sun, 2023             | Hồi cứu             | 2017 - 2018            | Trung Quốc  | 22 (40,9% nam: 59,1% nữ)  | 49,5 (36 – 71)   |

**Nhận xét:** Có tổng cộng 18 bài báo đáp ứng được các tiêu chí lựa chọn và tiến hành phân tích với tổng số 981 bệnh nhân. Trong đó, có 04 nghiên cứu được thực hiện ở Nhật Bản, tiếp đến ở Italia có 03 nghiên cứu, Trung quốc mỗi địa điểm có 02 nghiên cứu, còn lại Pháp, Malaysia, Đài Loan, Hàn Quốc, Thổ Nhĩ Kỳ, Úc, Ba Lan, Đức, Hoa Kỳ mỗi địa điểm có 1 nghiên cứu.

**Biểu đồ 1. Phân loại phương pháp điều trị liệt dây thanh một bên ở người lớn**

**Nhận xét:** Trong số các phương pháp điều trị liệt dây thanh một bên ở người lớn phương pháp tiêm vật liệu làm đầy dây thanh là phương pháp được nghiên cứu nhiều nhất với 08 nghiên cứu, tiếp đến là phương pháp chỉnh hình sụn giáp với 05 nghiên cứu, trong khi chỉnh hình sụn giáp kết hợp khép sụn phễu và khép sụn phễu chỉ có 01 nghiên cứu được ghi nhận.

**Bảng 2. Kết quả phương pháp điều trị liệt dây thanh một bên ở người lớn bằng phương pháp phẫu thuật tiêm vật liệu làm đầy dây thanh**

| Tác giả | F0 (Hz) |     | Tần số (%) |           | Biên độ (%) |           | MPT (s)   |            | VHI – 10   |            | NHR   |     |
|---------|---------|-----|------------|-----------|-------------|-----------|-----------|------------|------------|------------|-------|-----|
|         | Trước   | Sau | Trước      | Sau       | Trước       | Sau       | Trước     | Sau        | Trước      | Sau        | Trước | Sau |
| Rudolf, | -       | -   | 2,1 $\pm$  | 2,2 $\pm$ | 12,3 $\pm$  | 9,1 $\pm$ | 8,5 $\pm$ | 12,0 $\pm$ | 76,2 $\pm$ | 35,5 $\pm$ | -     | -   |

|                       |                     |                     |                  |                  |                  |                  |                  |                   |              |              |             |             |
|-----------------------|---------------------|---------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|--------------|--------------|-------------|-------------|
| 2012                  |                     |                     | 1,1              | 1,1              | 6,1              | 1,2              | 3                | 4,2               | 23,4         | 16,3         |             |             |
|                       | -                   | -                   | p = NS           |                  | p < 0,05         |                  | p < 0,05         |                   | p < 0,05     |              | -           |             |
| Asik, 2015            | -                   | -                   | -                | -                | -                | -                | 5,5 ± 3          | 11,2 ± 4,9        | -            | -            | -           | -           |
|                       | -                   | -                   | -                |                  | -                |                  | p < 0,001        |                   | -            |              | -           |             |
| Kanazawa, 2017        | -                   | -                   | 4,9 ± 2,3        | 4,4 ± 3,8        | 9,8 ± 6,4        | 9,7 ± 6,4        | 5,7 ± 3,2        | 10,2 ± 5,1        | 66,9 ± 32,9  | 42,5 ± 32,6  | 0,42 ± 0,38 | 0,36 ± 0,22 |
|                       | -                   | -                   | -                |                  | -                |                  | -                |                   | -            |              | -           |             |
| Sielska-Badurek, 2017 | 155,0 ± 70,0        | 157,0 ± 29,1        | 6,3 ± 4,2        | 2,6 ± 1,9        | 11,0 ± 5,0       | 6,9 ± 5,7        | -                | -                 | -            | -            | 0,3 ± 0,2   | 0,2 ± 0,0   |
|                       | -                   | -                   | -                |                  | -                |                  | -                |                   | -            |              | -           |             |
| Paqano, 2017          | 155,11 ± 40,81      | 177,6 ± 40,16       | 3,71 ± 4,39      | 1,6 ± 1,62       | 1,12 ± 5,45      | 1,07 ± 1,46      | 4,93 ± 6,6       | 10,4 ± 6,77       | 64,0 ± 19,85 | 29,0 ± 22,17 | -           | -           |
|                       | p = 0,122           |                     | p = 0,003        |                  | p = 0,266        |                  | p = 0,009        |                   | p = 0,001    |              | -           |             |
| Mattioli, 2017        | -                   | -                   | -                | -                | -                | -                | -                | -                 | 59 ± -       | 16 ± -       | 4,75 ± -    | 14,5 ± -    |
|                       | -                   | -                   | -                |                  | -                |                  | -                |                   | -            |              | -           |             |
| Choi, 2019            | -                   | -                   | 5,8 ± 5,2        | 3,4 ± 3,9        | 10,9 ± 7,7       | 7,5 ± 6,5        | 5,0 ± 3,9        | 7,7 ± 5,5         | 28,6 ± 8,7   | 20,3 ± 11,6  | 0,3 ± 0,2   | 0,2 ± 0,2   |
|                       | -                   | -                   | p < 0,001        |                  | p < 0,001        |                  | p < 0,001        |                   | p < 0,001    |              | p < 0,001   |             |
| Sun, 2023             | Nam: 146,51 ± 14,78 | Nam: 169,42 ± 22,03 | Nam: 0,84 ± 0,42 | Nam: 0,40 ± 0,16 | Nam: 4,01 ± 1,22 | Nam: 2,46 ± 0,96 | Nam: 4,91 ± 1,11 | Nam: 11,88 ± 0,96 | -            | -            | -           | -           |
|                       | Nữ: 211,92 ± 21,19  | Nữ: 215,61 ± 26,21  | Nữ: 0,78 ± 0,14  | Nữ: 0,61 ± 0,22  | Nữ: 4,35 ± 1,18  | Nữ: 2,20 ± 0,81  | Nữ: 5,98 ± 1,94  | Nữ: 12,09 ± 2,10  | -            | -            | -           | -           |
|                       | -                   | -                   | -                |                  | -                |                  | -                |                   | -            |              | -           |             |

**Nhận xét:** Phương pháp điều trị tiêm vật liệu làm làm đầy dây thanh ở bệnh nhân liệt dây thanh một bên đã cho thấy hiệu quả rõ rệt về chất lượng giọng nói sau điều trị. Đặc biệt, những thay đổi tích cực về biên độ dao động giọng nói, thời gian phát âm tối đa và các chỉ số đánh giá chất lượng giọng nói như VHI – 10.

**Bảng 3. Kết quả phương pháp điều trị liệt dây thanh một bên ở người lớn bằng phương pháp chỉnh hình sụn giáp**

| Tác giả                   | F0 (Hz)                       |                               | Tần số (%)    |               | Biên độ (%)    |                 | MPT (s)     |             | VHI – 10      |             | NHR          |              |
|---------------------------|-------------------------------|-------------------------------|---------------|---------------|----------------|-----------------|-------------|-------------|---------------|-------------|--------------|--------------|
|                           | Trước                         | Sau                           | Trước         | Sau           | Trước          | Sau             | Trước       | Sau         | Trước         | Sau         | Trước        | Sau          |
| Devos, 2010 <sup>5</sup>  | 160,6 (133–209,8)             | 191,5 (170,1–262,3)           | 2,7 (1,8–4,4) | 1,3 (0,5–2,6) | 14,9 (13–17,8) | 11,8 (7,6–18,6) | 4,1 (2–10)  | 9,2 (6–14)  | 30,6 (10–36)  | 15,1 (0–33) | -            | -            |
|                           | p = 0,043                     |                               | p = 0,043     |               | p = 0,225      |                 | p = 0,005   |             | p = 0,001     |             | -            |              |
| Parker, 2015 <sup>6</sup> | Nam: 161 ± 48<br>Nữ: 218 ± 42 | Nam: 132 ± 15<br>Nữ: 189 ± 31 | 5,245 ± 2,6   | 2,973 ± 1,6   | 6,546 ± 3,8    | 5,988 ± 2,5     | -           | -           | -             | -           | 0,357 ± 0,19 | 0,260 ± 0,20 |
|                           | -                             |                               | p = 0,001     |               | p = 0,37       |                 | -           |             | -             |             | p = 0,031    |              |
| Tsai, 2017 <sup>7</sup>   | 221,7 ± 82,9                  | 171,0 ± 59,1                  | 7,68 ± 5,56   | 3,19 ± 1,55   | 1,11 ± 0,66    | 0,78 ± 0,47     | 3,51 ± 1,60 | 7,89 ± 4,04 | -             | -           | 0,39 ± 0,31  | 0,26 ± 0,30  |
|                           | p = 0,025                     |                               | p < 0,001     |               | p = 0,059      |                 | p < 0,001   |             | -             |             | p = 0,156    |              |
| Wong, 2020 <sup>8</sup>   | -                             | -                             | -             | -             | -              | -               | 7,4 ± 2,6   | 12,1 ± 2,3  | 50,4 ± 26,7   | 40,9 ± 29,1 | -            | -            |
|                           | -                             | -                             | -             |               | -              |                 | -           |             | -             |             | -            |              |
| Chow, 2021 <sup>9</sup>   | -                             | -                             | 6,71 ± 3,41   | 2,86 ± 2,28   | 13,37 ± 8,41   | 7,02 ± 4,21     | 5,99 ± 4,60 | 9,36 ± 4,23 | 22,03 ± 12,01 | 8,68 ± 8,77 | 1,24 ± 1,07  | 0,33 ± 0,42  |
|                           | -                             |                               | p = 0,001     |               | p = 0,005      |                 | p = 0,018   |             | p = 0,001     |             | p = 0,001    |              |

**Nhận xét:** Các nghiên cứu đã ghi nhận kết quả tích cực trong việc điều trị bệnh nhân liệt dây thanh một bên. Sau điều trị, các chỉ số như tần số cơ bản (F0), biên độ, tần số dao động và thời gian phát âm tối đa (MPT) đều có sự cải thiện đáng kể.

#### IV. BÀN LUẬN

Liệt dây thanh một bên là một bệnh lý nghiêm trọng, gây ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân, bao gồm sự giảm khả năng phát âm, khó khăn trong giao tiếp và những ảnh hưởng tiêu cực khác đến tâm lý và xã hội. Nghiên cứu đã chọn ra 18 công trình từ nhiều quốc gia khác nhau, bao gồm Nhật Bản, Ý, Hoa Kỳ, Trung Quốc và nhiều nước khác. Điều này tạo nên một cái nhìn toàn diện về cách tiếp cận điều trị liệt dây thanh một bên trên toàn cầu. Đa số các nghiên cứu này tập trung vào phẫu thuật tiêm vật liệu làm đầy dây thanh và chỉnh hình sụn giáp. Đây là hai phương pháp được nghiên cứu nhiều nhất, với tổng số 08 nghiên cứu tập trung vào tiêm vật liệu làm đầy dây thanh<sup>10</sup> và 05 nghiên cứu về chỉnh hình sụn giáp<sup>5-9</sup>.

Phương pháp tiêm vật liệu làm đầy dây thanh đã được ghi nhận là một trong những phương pháp phổ biến nhất, nhờ khả năng cải thiện đáng kể tần số, biên độ giọng nói và thời gian phát âm tối đa. Bệnh nhân được tiêm vật liệu vào dây thanh đã có những cải thiện rõ rệt về giọng nói, bao gồm giảm biên độ dao động giọng nói và tăng cường thời gian phát âm, giúp họ cải thiện khả năng giao tiếp hàng ngày. Kết quả từ các nghiên cứu như của Rudolf (2012), Asik (2015), Kanazawa (2017) đã cho thấy rằng phương pháp này mang lại hiệu quả tích cực trong việc nâng cao chất lượng giọng nói của bệnh nhân<sup>10</sup>.

Chỉnh hình sụn giáp cũng là một phương pháp được quan tâm trong điều trị liệt dây thanh một bên, với 04 nghiên cứu được thực hiện. Phương pháp này không chỉ cải thiện tần số cơ bản (F0) mà còn giúp cải thiện thời gian phát âm tối đa và giảm tần số dao động giọng nói. Các nghiên cứu của Devos (2010), Tsai (2017), và Wong (2020) đều chỉ ra rằng việc can thiệp chỉnh hình sụn giáp có hiệu quả trong việc giảm biên độ và tần số dao động của giọng nói, đồng thời tăng cường khả năng phát âm của bệnh nhân.<sup>5,7,8</sup> Chẳng hạn, nghiên cứu của Devos đã cho thấy rằng F0 trung bình của bệnh nhân đã tăng đáng kể từ 160,6 Hz trước điều trị lên 191,5 Hz sau khi được chỉnh hình sụn giáp, chứng minh hiệu quả của phương pháp này trong việc

cải thiện tần số giọng nói<sup>5</sup>.

Bên cạnh hai phương pháp điều trị chính này, một số phương pháp khác như chỉnh hình sụn giáp kết hợp với khép sụn phễu, khép sụn phễu cũng đã được đề cập, dù số lượng nghiên cứu còn hạn chế. Các phương pháp này, mặc dù ít được áp dụng, nhưng vẫn cho thấy những kết quả tích cực nhất định đối với một số trường hợp đặc thù.

Tuy nhiên, dù các phương pháp điều trị này đã mang lại hiệu quả đáng kể, vẫn cần thêm nhiều nghiên cứu hơn để so sánh trực tiếp hiệu quả của từng phương pháp và tìm ra phương pháp tối ưu cho từng trường hợp bệnh nhân cụ thể.

#### V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu đã khẳng định các phương pháp điều trị liệt dây thanh một bên, đặc biệt là phẫu thuật tiêm vật liệu làm đầy dây thanh và chỉnh hình sụn giáp mang lại hiệu quả đáng kể trong việc cải thiện chất lượng giọng nói. Các phương pháp này giúp giảm biên độ, tần số dao động và tăng thời gian phát âm tối đa, từ đó nâng cao chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Nghiên cứu cũng mở ra hướng đi cho các nghiên cứu tiếp theo nhằm tối ưu hóa hiệu quả điều trị dựa trên từng trường hợp cụ thể.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Zeale DL, Billante CR.** Neurophysiology of vocal fold paralysis. *Otolaryngologic Clinics of North America*. 2004;37(1):1-23. doi:10.1016/S0030-6665(03)00165-8
2. **Benninger MS, Gillen JB, Altaian JS.** Changing etiology of vocal fold immobility. *Laryngoscope*. 1998;108(9):1346-1350. doi:10.1097/00005537-199809000-00016
3. **Wagner HE, Seiler C.** Recurrent laryngeal nerve palsy after thyroid gland surgery. *British Journal of Surgery*. 2005;81(2):226-228. doi:10.1002/bjs.1800810222
4. **Myssiorek D.** Recurrent laryngeal nerve paralysis: anatomy and etiology. *Otolaryngologic Clinics of North America*. 2004;37(1):25-44. doi:10.1016/S0030-6665(03)00172-5
5. **Devos M, Schultz P, Guilleré F, Debry C.** Thyroplasty for unilateral vocal fold paralysis using an adjustable implant in porous titanium. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis*. 2010; 127(6): 204-212. doi:10.1016/j.anorl.2010.08.001
6. **Parker NP, Barbu AM, Hillman RE, Zeitels SM, Burns JA.** Revision Transcervical Medialization Laryngoplasty for Unilateral Vocal Fold Paralysis. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2015; 153(4): 593-598. doi:10.1177/0194599815585091
7. **Tsai MS, Yang MY, Chang GH, Tsai YT, Lin MH, Hsu CM.** Autologous thyroid cartilage graft implantation in medialization laryngoplasty: a modified approach for treating unilateral vocal fold paralysis. *Sci Rep*. 2017;7(1):4790. doi:10.1038/s41598-017-05024-6

8. **Wong E, Smith M, Stone DB, Palme CE, Smith MC, Riffat F.** Arytenoid vertical height discrepancy in predicting outcomes after unilateral vocal cord medialization. *Laryngoscope*. 2020; 130(2):418-422. doi:10.1002/lary.27900
9. **Chow XH, Johari SF, Rosla L, Wahab AFA, Azman M, Baki MM.** Early Transthyroid Injection Laryngoplasty Under Local Anaesthesia in a Single Tertiary Center of Southeast Asia: Multidimensional Voice Outcomes. *Turk Arch Otorhinolaryngol*. 2021;59(4): 271-281. doi:10.4274/tao.2021.2021-8-12
10. **Asik MB, Karasimav O, Birkent H, Merati AL, Gerek M, Yildiz Y.** Airway and Respiration Parameters Improve Following Vocal Fold Medialization: A Prospective Study. *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 2015;124(12):972-977. doi: 10.1177/0003489415593558

## MỐI LIÊN QUAN GIỮA ĐẶC ĐIỂM NỘI SOI THEO JNET VÀ MÔ BỆNH HỌC CỦA POLYP ĐẠI TRỰC TRÀNG KÍCH THƯỚC $\geq 2$ CM

Lê Thị Ánh Tuyết<sup>1</sup>, Đồng Đức Hoàng<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Phân tích mối liên quan giữa đặc điểm nội soi theo JNET và mô bệnh học của polyp đại trực tràng kích thước  $\geq 2$  cm. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang, thiết kế tiến cứu, ngẫu nhiên, thực hiện trên 88 bệnh nhân có polyp đại trực tràng kích thước  $\geq 2$  cm, từ tháng 6 năm 2023 đến tháng 6 năm 2024. Sử dụng máy nội soi Olympus CV-190 để đánh giá polyp theo phân loại JNET. **Kết quả:** Nam giới chiếm tỷ lệ 72,7%, cao hơn tỷ lệ nữ giới. Nhóm tuổi  $> 60$  có tỷ lệ cao nhất là 52,3%. Tỷ lệ polyp ở đại tràng sigma là cao nhất với 48,9%. Kích thước trung bình của polyp là  $2,53 \pm 0,78$  cm. Phân loại JNET 1 có tỷ lệ 4,5%, JNET 2A có tỷ lệ 61,4%, JNET 2B có tỷ lệ 21,6%, JNET 3 có tỷ lệ 12,5%. 100% tổn thương JNET 1 là polyp tăng sản, 100% tổn thương JNET 2A là loạn sản độ thấp và cao, 31,6% tổn thương JNET 2B là ung thư, 100% JNET 3 là ung thư biểu mô tuyến ống và ống nhú, các sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê,  $p < 0,05$ . **Kết luận:** Phân loại JNET có mối liên quan có ý nghĩa với các phân loại mô bệnh học polyp đại trực tràng, độ JNET càng cao thì mức độ tổn thương càng ác tính. **Từ khóa:** Cắt polyp bằng snare lạnh, polyp đại trực tràng

### SUMMARY

#### RELATIONSHIP BETWEEN ENDOSCOPIC FEATURES ACCORDING TO JNET AND HISTOLOGY OF COLECTAL POLYP SIZE $\geq 2$ CM

**Objectives:** Analyze the relationship between endoscopic features according to Japan NBI Expert Team (JNET) and histopathology of colorectal polyps  $\geq 2$  cm in size. **Methods:** This is a cross-sectional study, prospective, randomized design, performed on 88 patients with colorectal polyps  $\geq 2$  cm in size, from June 2023 to June 2024. Using the machine Olympus CV-190 endoscopy to evaluate polyps according to

JNET classification. **Results:** Men accounted for 72.7%, higher than the rate of women. The age group  $> 60$  had the highest rate of 52.3%. The rate of polyps in the sigmoid colon was the highest at 48.9%. The average size of polyps was  $2.53 \pm 0.78$  cm. JNET 1 classification had a rate of 4.5%, JNET 2A had a rate of 61.4%, JNET 2B had a rate of 21.6%, JNET 3 had a rate of 12.5%. 100% of JNET 1 lesions were hyperplastic polyps, 100% of JNET 2A lesions were low and high grade dysplasia, 31.6% of JNET 2B lesions were cancers, 100% of JNET 3 were tubular and tubulovillous adenocarcinomas, these differences were statistically significant,  $p < 0.05$ . **Conclusion:** JNET classification has a significant relationship with histopathological classification of colorectal polyps; the higher the JNET grade, the more malignant the lesion.

**Keywords:** Japan NBI Expert Team, colorectal polyp, colorectal polyp histopathology

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Polyp đại trực tràng (ĐTT) là một tổn thương có thể bắt nguồn từ biểu mô hoặc từ các lớp sâu hơn của thành đại trực tràng tăng sinh tạo thành. U tuyến là loại polyp thường gặp nhất ở đại trực tràng. Chúng có liên quan đến chứng loạn sản và tiềm ẩn nguy cơ ác tính, là tổn thương báo trước của hầu hết các bệnh ung thư đại trực tràng. Polyp tăng sản cũng thường xuyên gặp phải, mặc dù chúng ít hoặc không có tiềm năng ác tính. Cắt bỏ các khối u tuyến đại trực tràng có thể làm giảm nguy cơ ung thư đại trực tràng. Nhưng nếu chẩn đoán các polyp không chính xác, có thể dẫn đến phải cắt bỏ nhiều polyp không cần thiết trong thực hành lâm sàng, gây ra những hậu quả tiêu cực tiềm ẩn cho bệnh nhân và chi phí y tế cao hơn [1].

Nội soi đại tràng là phương pháp chẩn đoán chính đối với polyp đại trực tràng. Để đánh giá độ ác tính, thường phải sinh thiết hoặc cắt polyp rồi làm xét nghiệm mô bệnh học. Tuy nhiên, sinh thiết được thực hiện trong quá trình nội soi có thể gây ra các tắc dụng cụ và tăng chi phí khám bệnh [2]. Vì vậy, các phương pháp nội soi

<sup>1</sup>Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Ánh Tuyết

Email: Leantuyet108@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.11.2024

Ngày duyệt bài: 27.12.2024