

ENDOSCOPY-ASSISTED TRANSORAL RESECTION OF PARAPHARYNGEAL SPACE TUMORS

Nghiem Tho Duong¹, Nguyen Quang Trung^{1,2}

¹Hanoi Medical University-No. 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam

²National ENT Hospital-No. 78 Giai Phong Road, Kim Lien Ward, Hanoi City,

Received: 12/04/2026

Revised: 10/05/2026; Accepted: 18/06/2026

SUMMARY

Objective: To evaluate the outcomes of endoscopy-assisted transoral resection of parapharyngeal space tumors.

Methods: A scoping review. A literature search was conducted to identify, screen, and analyze relevant studies. Selected articles were synthesized to assess the effectiveness of endoscopy-assisted transoral resection of parapharyngeal space tumors.

Results: Twelve studies published between 2015 and 2026 were included. Among them, eleven were retrospective studies, one was a prospective study. Endoscopy-assisted transoral resection of parapharyngeal space tumors has shown the potential for complete tumor removal and low recurrence risk. Comparing to the external approach, endoscopy-assisted transoral resection tend to have: lower complication rates, shorter surgical time, less blood loss, reduced hospital stay, less pain experience, and better cosmetic results.

Conclusion: Endoscopy-assisted transoral resection of parapharyngeal space tumors is a safe and promising results method. This surgical approach ensures successful tumor treatment while reducing the complication rate and improving aesthetic factors compared to lateral cervical approach.

Keywords: *parapharyngeal space tumors and endoscopy, parapharyngeal space tumors and endoscopic, parapharyngeal space neoplasm and endoscopy, parapharyngeal space neoplasm and endoscopic, parapharyngeal space mass and endoscopy, parapharyngeal space mass and endoscopic.*

*Corresponding author

Email: nguyenquangtrung@hmu.edu.vn Phone: (+84) 913318006 DOI: /10.52163/yhc.v67i6.5474

PHẪU THUẬT NỘI SOI QUA ĐƯỜNG MIỆNG U KHOANG BÊN HỌNG

Nghiêm Thọ Dương¹, Nguyễn Quang Trung^{1,2}

¹Trường Đại học Y Hà Nội-Số 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, thành phố Hà Nội, Việt Nam

²Bệnh viện Tai mũi họng Trung ương-Số 78 đường Giải Phóng, phường Kim Liên, thành phố Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 12/04/2026

Ngày chỉnh sửa: 10/05/2026; Ngày duyệt đăng: 18/06/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi qua đường miệng u khoang bên họng.

Phương pháp: Nghiên cứu tổng quan luận điểm. Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng cơ sở dữ liệu để thực hiện tìm kiếm, sàng lọc các bài báo liên quan, phân tích, tổng hợp, đánh giá kết quả ứng dụng phẫu thuật nội soi qua đường miệng u khoang bên họng.

Kết quả: Tổng cộng 12 bài báo khoa học được đưa vào phân tích, thời gian nghiên cứu từ 2015 đến 2026, trong đó có 11 nghiên cứu hồi cứu, 1 nghiên cứu tiến cứu. Phẫu thuật nội soi qua đường miệng u khoang bên họng cho thấy khả năng lấy được toàn bộ khối u và nguy cơ tái phát thấp trong các nghiên cứu được báo cáo. So với cách tiếp cận qua đường ngoài, nhóm bệnh nhân được phẫu thuật nội soi qua đường miệng có xu hướng: tỷ lệ biến chứng thấp hơn, thời gian phẫu thuật ngắn hơn, lượng máu mất ít hơn, thời gian nằm viện giảm, ít đau hơn và đem lại ưu thế về thẩm mỹ.

Kết luận: Phẫu thuật nội soi qua đường miệng u khoang bên họng là phương pháp an toàn và đem lại một số kết quả khả quan. Cách phẫu thuật này vừa đảm bảo kết quả điều trị u, vừa giảm tỉ lệ biến chứng, cải thiện yếu tố thẩm mỹ so với phẫu thuật qua đường ngoài

Từ khoá: u khoang bên họng, phẫu thuật nội soi.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

U khoang bên họng là bệnh lý khối u vùng đầu cổ hiếm gặp: chiếm 0,5%, trong đó phần lớn lành tính (70 - 80%)¹. Phẫu thuật là phương pháp điều trị chính với hai cách tiếp cận chính, bao gồm phẫu thuật qua đường ngoài và nội soi qua đường miệng. Lựa chọn cách thức phẫu thuật phụ thuộc vào đặc điểm của khối u và mối liên quan của nó với các cấu trúc giải phẫu xung quanh^{2,3}. Những năm gần đây, cùng với sự phát triển của khoa học kỹ thuật, phẫu thuật nội soi qua đường miệng cho thấy hiệu quả loại bỏ khối u khoang bên họng, kiểm soát biến chứng, rút ngắn thời gian nằm viện và ưu thế về tính thẩm mỹ². Để có cái nhìn tổng quan về hiệu quả và tính an toàn của phẫu thuật nội soi qua đường miệng u khoang bên họng trước khi áp dụng rộng rãi tại Việt Nam, chúng tôi thực hiện đề tài này với mục đích tổng hợp, phân tích kết quả của các nghiên cứu trên thế giới sử dụng phẫu thuật nội soi qua đường miệng u khoang bên họng.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là các bài báo khoa học và tài liệu liên quan đến phẫu thuật nội soi qua đường miệng u khoang bên họng. Lựa chọn nghiên cứu dựa trên lưu đồ PRISMA-ScR.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Các nghiên cứu về đối tượng là bệnh nhân được phẫu thuật nội soi qua đường miệng u khoang bên họng.

Địa điểm: trên toàn thế giới

Ngôn ngữ: tiếng Anh

Thời gian: từ năm 2015 đến 2026

Tiêu chuẩn loại trừ

Nghiên cứu không cung cấp dữ liệu gốc

Nghiên cứu không có bài báo toàn văn

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Tổng quan luận điểm

- Nguồn cơ sở dữ liệu và chiến lược tìm kiếm: Chúng tôi tìm kiếm một cách hệ thống trên các cơ sở dữ liệu theo quy tắc PCC với từ khoá: parapharyngeal space tumors and endoscopy, parapharyngeal space tumors and endoscopic, parapharyngeal space neoplasm and endoscopy, parapharyngeal space neoplasm and endoscopic, parapharyngeal space mass and endoscopy, parapharyngeal space mass and endoscopic. Tất cả các bài báo gốc về phẫu thuật nội soi qua đường miệng u khoang bên họng đều được xem xét: tên nghiên cứu, tóm tắt nghiên cứu, bài toàn văn, lần lượt đánh giá độc lập bởi 2 tác giả.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kết quả tìm kiếm và chọn lọc

Tìm kiếm trên cơ sở dữ liệu kết quả thu được 102 tài liệu. Sau khi loại bỏ các trường hợp trùng lặp, rà soát tiêu đề và

*Tác giả liên hệ

Email: nguyenvangtrung@hmu.edu.vn Điện thoại: (+84) 913318006 DOI: 10.52163/yhc.v67i6.5474

tóm tắt, phân tích bài báo toàn văn, 12 bài báo khoa học đủ điều kiện được đưa vào nghiên cứu.

3.2. Đặc điểm cơ bản của các nghiên cứu được chọn

12 bài báo được công bố từ năm 2015 đến 2026, trong đó có 11 nghiên cứu hồi cứu, 1 nghiên cứu tiến cứu. Các bài báo được xuất bản trên các tạp chí uy tín với 4 tạp chí Q1, 5 tạp chí Q2, 2 tạp chí Q3, 1 tạp chí chưa được xếp hạng.

Các nghiên cứu được thực hiện tại đơn và đa trung tâm với lượng bệnh nhân được phẫu thuật nội soi nhỏ nhất là 5 bệnh nhân, lớn nhất là 32 bệnh nhân, đa phần nghiên cứu thuộc Trung Quốc, ngoài ra tại Italia và Việt Nam. Trong tổng số 193 ca phẫu thuật nội soi có 113 bệnh nhân nam chiếm 58,55%, tuổi trung bình là 44,08.

3.3. Kết quả của phẫu thuật nội soi qua đường miệng u khoang bên họng

3.3.1. Đặc điểm khối u khoang bên họng được phẫu thuật nội soi qua đường miệng

Trong 12 nghiên cứu trên 193 bệnh nhân được phẫu thuật nội soi qua đường miệng, khối u có kích thước nhỏ nhất 1 cm¹, kích thước lớn nhất được ghi nhận là 9,8 cm¹. Kích thước trung bình được ghi nhận trong các nghiên cứu là khoảng 4-5cm. Tuy nhiên, cần lưu ý rằng các số liệu này được tổng hợp từ các nghiên cứu có tính dị hợp cao về đặc điểm lâm sàng, bao gồm sự khác biệt về loại mô bệnh học, vị trí khối u (trước trâm, sau trâm), tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân, kỹ thuật phẫu thuật cũng như thời gian theo dõi. Do đó, các giá trị mô tả trên chỉ mang tính chất tham khảo và không phản ánh một quần thể đồng nhất.

Vị trí khối u có thể tiếp cận phẫu thuật nội soi qua đường miệng nằm ở khoang trước trâm lẫn sau trâm, có trường hợp phẫu thuật đã được thực hiện khi u lan tới sát nền sọ hay lan đến lỗ tĩnh mạch cảnh⁴. Nghiên cứu của Wang J năm 2017 đưa ra tiêu chuẩn khối u khoang bên họng có thể phẫu thuật nội soi qua đường miệng: u không xâm lấn động mạch chính vùng cổ, giới hạn ngoài không vượt quá ngành lên xương hàm dưới, không xâm lấn cân trước sống³. Ngoài ra, nghiên cứu của Song Fan năm 2017 không khuyến cáo phẫu thuật nội soi qua đường miệng với khối u khoang bên họng ở bên ngoài hoặc sau ngoài hoặc xâm nhập vỏ cảnh⁵.

Mô bệnh học chủ yếu của khối u khoang bên họng sau phẫu thuật là u đa hình tuyến nước, u schwannoma, ngoài ra có thể gặp u sợi thần kinh, u warthin, u cận hạch, tuyến giáp lạc chỗ,...^{1,6}. Đáng chú ý, nghiên cứu của Danni năm 2022 đã mô tả 5 trường hợp ung thư biểu mô vảy và 1 khối u sarcoma được phẫu thuật nội soi qua đường miệng¹, trong bài báo này tác giả cũng khuyến cáo không sử dụng cách tiếp cận này với khối u ác tính lan rộng.

3.3.2. Kết quả của phẫu thuật nội soi qua đường miệng u khoang bên họng

3.3.2.1. Phẫu thuật nội soi qua đường miệng đạt hiệu quả trong lấy bỏ toàn bộ khối u khoang bên họng, nguy cơ tái phát thấp

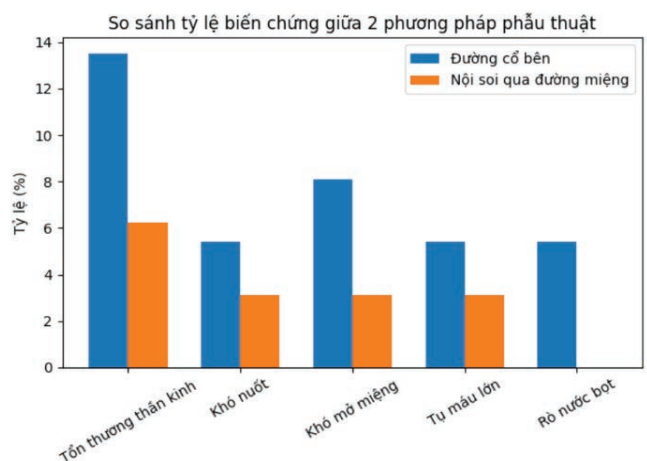
Trong tất cả các bài báo, các khối u đều được lấy nguyên vẹn hoặc lấy từng phần. Kết quả phẫu thuật được đảm bảo và tỉ lệ tái phát u rất thấp, nhiều nghiên cứu ghi nhận không có trường hợp nào tái phát với thời gian theo dõi có thể lên tới 9,7 năm⁷. Bệnh nhân được theo dõi định kỳ sau phẫu thuật, chỉ ghi nhận 1 trường hợp tái phát sau phẫu thuật 1 năm trong tất cả các nghiên cứu, sự tái phát được

ghi nhận qua hình ảnh chụp cộng hưởng từ và bệnh nhân này cần được phẫu thuật lại qua đường cổ bên.⁴

3.3.2.2. Phẫu thuật nội soi qua đường miệng u khoang bên họng giúp giảm nguy cơ biến chứng

12 nghiên cứu cho thấy tỉ lệ gặp phải biến chứng trong phẫu thuật nội soi qua đường miệng u khoang bên họng là rất thấp. Biến chứng thường gặp là hội chứng Horner: trong nghiên cứu của Wang X năm 2025 chỉ gặp 1/19 trường hợp chiếm 5,29% tổng số bệnh nhân⁸, 2/9 trường hợp chiếm 22,2% trong nghiên cứu của Wang J năm 2017⁵. Ngoài ra bệnh nhân sau phẫu thuật nội soi qua đường miệng u khoang bên họng có thể gặp một số biến chứng với tỉ lệ rất nhỏ được thống kê trong các bài báo: nghiên cứu của Liu Y năm 2018 chỉ ra rằng: 5 trong số 19 bệnh nhân có ứ dịch trong khoang bên họng không gây ra triệu chứng và tự hồi phục sau khoảng 1-3 tháng⁹, nghiên cứu của Motta G năm 2023 gồm 31 bệnh nhân được phẫu thuật: có 1 bệnh nhân có tràn dịch khoang bên họng tự hồi phục, 2 bệnh nhân khàn tiếng thoáng qua, 1 bệnh nhân có hoại tử khẩu cái mềm sau đó tổn thương tự lành, 1 bệnh nhân có viêm tai thanh dịch cũng tự hồi phục³. Chưa ghi nhận những biến chứng nặng như suy hô hấp, tổn thương mạch máu thần kinh lớn, nhiễm trùng vết mổ hay rò nước bọt trong các nghiên cứu đã được phân tích.^{10, 11}

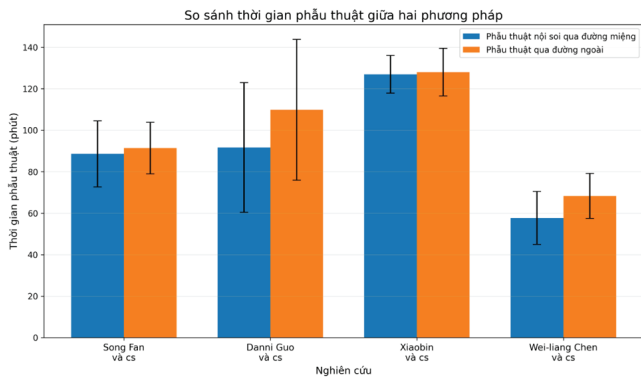
Khi so sánh với phẫu thuật qua đường cổ bên, các tác giả cũng ghi nhận có sự giảm đáng kể biến chứng sau mổ khi thực hiện phẫu thuật nội soi qua đường miệng u khoang bên họng. Tác giả Chen W đưa ra nhận định: phẫu thuật qua đường cổ bên có thể gặp tụ máu, nhiễm trùng vết thương, trong khi không gặp ở phẫu thuật nội soi qua đường miệng⁷. Tác giả Danni Guo chỉ ra rằng có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p-value=0.039) khi so sánh biến chứng giữa phẫu thuật nội soi qua đường miệng và phẫu thuật đường cổ bên: xem Hình 1.¹



Hình 1. So sánh tỷ lệ biến chứng

3.3.2.3. Đặc điểm về thời gian phẫu thuật

Trong tất cả các ca bệnh, thời gian phẫu thuật ngắn nhất được ghi nhận là 30 phút⁷, dài nhất là 8 tiếng². Đáng chú ý, cả 4 bài báo so sánh giữa phẫu thuật nội soi qua đường miệng và tiếp cận qua đường ngoài đều cho thấy thời gian phẫu thuật nội soi qua đường miệng là ngắn hơn: xem hình 2:



Hình 2. So sánh thời gian phẫu thuật

3.3.2.4. Đặc điểm về lượng máu mất trong phẫu thuật

Lượng máu mất khi phẫu thuật nội soi qua đường miệng dao động từ 5 ml^{7,8} đến 1800 ml³.

4 bài báo so sánh với đường mổ ngoài đều cho thấy cách tiếp cận qua đường miệng với sự hỗ trợ của nội soi giảm đáng kể lượng máu mất: kết quả được trình bày tại bảng 1:

Bảng 1. So sánh lượng máu mất trong phẫu thuật

	Phẫu thuật qua đường miệng dưới sự hỗ trợ của nội soi (ml)	Phẫu thuật qua đường ngoài (ml)	p-value
Song Fan và cộng sự	93,7 - 10,6	187,6 - 13,8	< 0.001
Danni Guo và cộng sự	118,1378,46	162.43-93.7	0.025
Xiaobin Wang và cộng sự	86+-12.94	236.57 +-15	< 0.01

Ghi chú: p-value <0.05: sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với độ tin cậy 95%

3.3.2.5. Đặc điểm về thời gian nằm viện

Trong tất cả các ca bệnh được phẫu thuật nội soi qua đường miệng, bệnh nhân có thể xuất viện sớm nhất sau 2 ngày⁵.

Trong các nghiên cứu so sánh với đường mổ ngoài, các tác giả đã chỉ ra thời gian nằm viện khi phẫu thuật nội soi qua đường miệng u khoang bên hông giảm đáng kể so với phẫu thuật qua đường cổ bên: kết quả được trình bày tại bảng 2:

Bảng 2. So sánh thời gian nằm viện

	Phẫu thuật qua đường miệng dưới sự hỗ trợ của nội soi (ngày)	Phẫu thuật qua đường cổ bên (ngày)	p-value
Song Fan và cộng sự	5,3 +- 1,2	8,2 +- 1.7	0.016
Danni Guo và cộng sự	5.5 +- 1.28	6.38 +- 1.54	0.013
Xiaobin Wang và cộng sự	5.8 +- 0.84	9.07.+- 0.88	< 0.01
Wei Liang Chen và cộng sự	3.27 +- 0,33	6.08 +- 1.64	0.03

Ghi chú: p-value <0.05: sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với độ tin cậy 95%

3.3.2.6. Phẫu thuật nội soi qua đường miệng giúp bệnh nhân đỡ đau so với phẫu thuật qua đường cổ bên

Đau sau phẫu thuật cũng là yếu tố được đánh giá trong một số nghiên cứu vì nó ảnh hưởng đến chất lượng sống,

trải nghiệm của bệnh nhân và liên quan đến khả năng hồi phục. Theo tác giả Song Fan, bệnh nhân sau phẫu thuật nội soi qua đường miệng đánh giá điểm đau là 4 +- 1,1 điểm, thấp hơn đáng kể và có ý nghĩa thống kê (p-value = 0,032) so với 6,7 +- 1,5 khi phẫu thuật qua đường cổ bên⁸. Nhóm tác giả Xiaobin Wang cũng nhận thấy điểm đau của bệnh nhân sau phẫu thuật nội soi qua đường miệng thấp hơn so với phẫu thuật đường cổ bên có ý nghĩa thống kê (p – value < 0,01)⁸. Tác giả Danni Guo cũng có đồng quan điểm với nhận xét trên: kết quả được trình bày tại bảng 3:¹

Bảng 3. So sánh điểm đau sau phẫu thuật

	1 ngày sau mổ	3 ngày sau mổ
Phẫu thuật qua đường cổ bên	3,54 +- 1,44	2,51 +- 1,13
Phẫu thuật nội soi qua đường miệng	2,81 +- 1,49	1,97 +- 0,88
p - value	0,043	0,032

Ghi chú: p-value <0.05: sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với độ tin cậy 95%

3.3.2.7. Phẫu thuật nội soi qua đường miệng u khoang bên hông giúp cải thiện yếu tố thẩm mỹ đối với bệnh nhân

Theo tác giả Song Fan, bệnh nhân đánh giá sự hài lòng với thẩm mỹ sau phẫu thuật 1 tháng bằng thang điểm VAS (visual analog score), nghiên cứu cho thấy có sự cải thiện điểm đáng kể của bệnh nhân khi được phẫu thuật nội soi qua đường miệng: 9,2 +- 0,9 so với 6,1 +- 1,3 khi phẫu thuật qua đường cổ bên, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p-value = 0,007⁸. Trong bài báo của tác giả Wei-liang chen, việc đánh giá thẩm mỹ sau mổ được thực hiện bởi 3 chuyên gia phẫu thuật hàm mặt: cho thấy tất cả bệnh nhân phẫu thuật nội soi qua đường miệng đều được chấm điểm tuyệt đối⁷.

4. BÀN LUẬN

4.1. Kết quả của phẫu thuật nội soi qua đường miệng u khoang bên hông

Một trong những điểm thống nhất trong các nghiên cứu là vai trò quyết định của chọn bệnh nhân phẫu thuật nội soi qua đường miệng. Phẫu thuật nội soi qua đường miệng được áp dụng chủ yếu cho các khối u lành tính, có vỏ, vị trí trong hoặc thiên về phía trong khoang bên hông, đặc biệt là nhóm trước trâm. Tác giả Wang J đề xuất các tiêu chí chọn bệnh tương đối chặt chẽ như: khối u không xâm lấn các mạch máu lớn vùng cổ, giới hạn ngoài không vượt quá ngành lên xương hàm dưới và không xâm lấn cân trước sống³. Ngược lại, các khối u nằm ngoài hoặc sau ngoài động mạch cảnh trong, xâm nhập vỏ cảnh, tăng sinh mạch mạnh hoặc nghi ngờ ác tính lan rộng thường không phải là chỉ định tốt cho cách tiếp cận này⁶. Điều đó cho thấy kết quả tốt của phẫu thuật nội soi qua đường miệng không chỉ phản ánh ưu thế của kỹ thuật, mà còn phản ánh sự lựa chọn phù hợp đối tượng phẫu thuật. Mặc dù vậy, phạm vi chỉ định của phương pháp đang có xu hướng được mở rộng tại các trung tâm có kinh nghiệm: một số nghiên cứu đã chứng minh khả năng tiếp cận các khối u nằm gần nền sọ, xuất phát từ thùy sâu tuyến mang tai, thậm chí một số khối u sau trâm hoặc lan tới lỗ tĩnh mạch cảnh, nhờ sử dụng nội soi góc, bóc tách theo từng lớp giải phẫu và kiểm soát tốt động mạch cảnh trong. Tuy nhiên, cần hiểu rằng đây là các báo cáo từ nhóm phẫu thuật viên giàu kinh nghiệm, với quy trình đánh giá hình ảnh trước mổ rất chặt chẽ; vì vậy, các trường hợp này chưa nên được xem là chỉ định thường quy^{4,9,12}.

Phẫu thuật nội soi qua đường miệng chủ yếu được thực hiện với khối u khoang bên hông lành tính. Trong 1 nghiên cứu,

đã ghi nhận trường hợp khối u ác tính được phẫu thuật nội soi qua đường miệng mặc dù đặc điểm chẩn đoán hình ảnh khối u trước phẫu thuật hướng tới lành tính. Bệnh nhân được theo dõi trong 14 tháng và không ghi nhận sự tái phát. Điều này đưa ra nhận định: một số khối u ác tính có vỏ nguyên vẹn có thể được loại bỏ hoàn toàn qua cách tiếp cận này. Tuy nhiên, vẫn cần số lượng nghiên cứu lớn hơn và thời gian theo dõi dài hơn để kết luận được sự an toàn và hiệu quả của phẫu thuật nội soi qua đường miệng với khối u ác tính⁹.

Về hiệu quả điều trị, các nghiên cứu đều cho thấy tỷ lệ lấy hết u rất cao, và nguy cơ tái phát nhìn chung thấp: chỉ ghi nhận 1 trường hợp tái phát trong 193 ca được phẫu thuật nội soi qua đường miệng, nhiều loạt bệnh nhân không ghi nhận tái phát, kể cả ở các nhóm theo dõi trên 4 năm hoặc gần 10 năm. Điều này cho thấy, nếu chỉ định đúng và thao tác bóc tách tôn trọng vỏ u, phẫu thuật nội soi qua đường miệng đảm bảo được mục tiêu điều trị u và nguy cơ tái phát thấp. Tuy nhiên, cần thêm nghiên cứu với thời gian dài hơn để khẳng định nhận định này, vì thời gian theo dõi giữa các nghiên cứu không đồng nhất, số lượng bệnh nhân còn ít, và nguy cơ tái phát muộn (đặc biệt với u tuyến nước bọt) chưa thể được loại trừ hoàn toàn^{1, 12}.

Hệ thống nội soi hỗ trợ phóng đại các cấu trúc giải phẫu và khối u, cung cấp chiếu sáng tốt và tầm nhìn phẫu thuật đủ rộng. Do đó phẫu thuật viên có thể xác định được các cấu trúc giải phẫu dễ dàng và thực hiện phẫu thuật lấy bỏ khối u một cách chính xác. Chính vì vậy, phẫu thuật nội soi qua đường miệng đem lại hiệu quả cắt bỏ khối u khoang bên họng, đồng thời bộc lộ rõ ràng và bảo tồn các cấu trúc giải phẫu quan trọng liên quan đến u như thần kinh sọ IX-XII, bao cảnh^{6, 8, 9}. Từ đó giảm nguy cơ xuất hiện biến chứng, mất máu trong mổ. Phẫu thuật qua đường ngoài có phẫu trường lớn, cần đi qua nhiều tổ chức như da, mô dưới da, cơ bám da. Do đó tiếp cận qua đường miệng: lượng máu mất trong mổ ít hơn, thời gian phẫu thuật ngắn hơn, thời gian nằm viện cũng giảm đi và mức độ đau sau phẫu thuật của bệnh nhân ít hơn.

Phản ứng stress của cơ thể liên quan đến phẫu thuật do nỗi sợ, lo lắng của bệnh nhân sẽ khiến bệnh nhân thở nhanh, huyết áp tăng. Điều này không tốt cho quá trình hồi phục sau phẫu thuật. Phẫu thuật nội soi qua đường miệng gây ra ít tổn thương và làm giảm thời gian phẫu thuật, do đó giúp giảm phản ứng stress. Hơn nữa, bệnh nhân không có sẹo vùng cổ. Những điều này kích thích quá trình hồi phục về cả thể chất lẫn tinh thần của bệnh nhân được phẫu thuật nội soi¹.

4.2. Những thách thức, hạn chế của phương pháp.

Mặc dù có nhiều tiềm năng, kỹ thuật nội soi qua đường miệng vẫn còn một số hạn chế. Chỉ định phẫu thuật, các dụng cụ phẫu thuật còn chưa thống nhất. Do đó, cần tiến hành các thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng đa trung tâm, quy mô lớn với quy trình chuẩn hoá, khảo sát về hiệu quả kinh tế - y tế để khẳng định giá trị lâm sàng của phương pháp này.

4.3. Điểm mạnh và hạn chế của nghiên cứu.

Nghiên cứu cung cấp cái nhìn tổng quan về phẫu thuật nội soi qua đường miệng u khoang bên họng, tuy nhiên vẫn tồn tại một số hạn chế. Thứ nhất số lượng bệnh nhân trong các nghiên cứu còn ít do u khoang bên họng là bệnh lý ít gặp, thời gian theo dõi chưa đủ dài đặc biệt trong những trường hợp liên quan đến khối u ác tính. Thứ hai, số bài báo so sánh giữa phẫu thuật nội soi qua đường miệng và phẫu thuật đường cổ ngoài cũng chưa đủ lớn. Cuối cùng, phạm vi tìm kiếm chỉ bao gồm các bài báo tiếng Anh, có thể bỏ sót dữ liệu từ các nguồn ngôn ngữ khác.

5. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi qua đường miệng u khoang bên họng là phương pháp an toàn và hiệu quả trong một số trường hợp được chọn lọc. Phương pháp tiếp cận này vẫn đảm bảo hiệu quả trong lấy bỏ toàn bộ khối u, nguy cơ tái phát thấp, đồng

thời đem lại nhiều ưu điểm hơn so với tiếp cận qua đường ngoài: giảm nguy cơ biến chứng, giảm thời gian phẫu thuật, nằm viện, giảm lượng máu mất trong phẫu thuật và cải thiện yếu tố thẩm mỹ đối với bệnh nhân. Tuy nhiên, cần có thêm các nghiên cứu tiền cứu với cỡ mẫu lớn hơn để khẳng định chắc chắn về tính an toàn và hiệu quả của phương pháp này.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Guo D, Sun C, Yin X, et al. A Retrospective Analysis on the Effects and Complications of Endoscope-Assisted Transoral Approach and Lateral Cervical Approach in the Resection of Parapharyngeal Space Tumors. *Comput Intell Neurosci*. 2022;2022:7536330. doi:10.1155/2022/7536330
- [2] Wang J, Li WY, Yang DH, Jin XF, Et. A. Endoscope-assisted Transoral Approach for Parapharyngeal Space Tumor Resection. *Chin Med J (Engl)*. Published online 2017. doi:10.4103/0366-6999.213976
- [3] Wang X, Gong S, Lu Y, Pan X, Et. A. Endoscopy-Assisted Transoral Resection of Parapharyngeal Space Tumors: A Retrospective Analysis. *Cell Biochem Biophys*. Published online 2014. doi:10.1007/s12013-014-0323-8
- [4] Li L, London NR, Gao Y, Carrau RL, Et. A. Endoscopic transoral approach for resection of retrostyloid parapharyngeal space tumors: Retrospective analysis of 16 patients. *Head Neck*. Published online 2020. doi:10.1002/hed.26415
- [5] Motta G, Testa D, Donadio A, et al. Transoral Approach to Parapharyngeal Space Tumours: Preliminary Reports from a Single-Centre Retrospective Analysis. *Curr Oncol*. 2023;30(4):3927-3939. doi:10.3390/curroncol30040297
- [6] Fan S, Lin S geng, Zhang H qing, et al. A comparative study of the endoscopy-assisted transoral approach versus external approaches for the resection of large benign parapharyngeal space tumors. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*. 2017;123(2):157-162. doi:10.1016/j.oooo.2016.09.010
- [7] Chen W liang, Fan S, Huang Z quan, Zhang D ming. Endoscopy-Assisted Transoral Versus Endoscopy-Assisted Transcervical Minimal Incision Plus Mandibular Osteotomy Approach in Resection of Large Parapharyngeal Space Tumors. *J Craniofac Surg*. Published online 2017. doi:10.1097/SCS.0000000000003478
- [8] Wang X, Zheng L, Zheng B, Liu X. Endoscopic-Assisted Pterygomandibular Approach for Parapharyngeal Tumor Resection: A Case Series. *J Oral Maxillofac Surg*. 2025;83(5):625-631. doi:10.1016/j.joms.2025.01.007
- [9] Liu Y, Yu HJ, Zhen HT. Transoral and endoscope-assisted transoral approaches to resecting benign tumours of the parapharyngeal space located in the medial portion of the carotid sheaths and extending toward the skull base: our experience. *J Laryngol Otol*. Published online 2018. doi:10.1017/S0022215118001184
- [10] Meng L zhao, Zhong Q, Fang J gao, Ma H zhi, Wang J hong, Wei Y xiang. Early Experience in Endoscopic Transoral Resection for Parapharyngeal Space Tumors. *Ear Nose Throat J*. 2018;97(4-5):E5-E9. doi:10.1177/0145561318097004-501
- [11] Bích Trần Anh. ỨNG DỤNG NỘI SOI TRONG PHẪU THUẬT U KHOANG CẠNH HỌNG QUA ĐƯỜNG MIỆNG. *Tạp Chí Học Việt Nam*. 2024;536(1):1. doi:10.51298/vmj.v536i1.8714
- [12] Yan X, Li S, Wang L, et al. Anatomical study and clinical outcomes of endoscopic transoral surgery for benign salivary gland tumors in the parapharyngeal space. *J Cranio-Maxillofac Surg*. 2025;53(1):1-5. doi:10.1016/j.jcms.2024.09.004