

EVALUATION OF THE RESULTS OF SURGERY OF POSTERIOR VOCAL CORD REMOVAL USING SUCTION CUTTING INSTRUMENTS IN THE TREATMENT OF BILATERAL VOCAL CORD PARALYSIS IN CLOSED POSITION

Tran Quoc Tuan^{1*}, Tran Huu Thang¹, Mai Y Tho¹,
Nguyen Xuan Hoa², Nguyen Hoang Linh Chi², Nguyen Thi Hong Nhung³, Vu Manh Cuong¹

¹National Otorhinorhynology Hospital of Vietnam - 78 Giai Phong, Dong Da Dist, Hanoi City, Vietnam

²Vietnam University of Traditional Medicine - 2 Tran Phu, Mo Lao Ward, Ha Dong Dist, Hanoi City, Vietnam

³Master's Class 33 Otorhinorhynology, Hanoi Medical University -
1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Dong Da Dist, Hanoi City, Vietnam

Received: 03/02/2025

Revised: 17/02/2025; Accepted: 25/02/2025

ABSTRACT

Objective: To evaluate the results of posterior vocal cord resection surgery using a suction cutter in the treatment of bilateral vocal cord paralysis in the closed position.

Subjects: 21 patients diagnosed with bilateral vocal cord paralysis in the closed position were treated with posterior vocal cord resection using a suction cutter at the Emergency Department, National Otorhinorhynology Hospital of Vietnam from September 2023 to August 2024.

Research method: Prospective.

Results: Patients with previous tracheostomy were able to remove the cannula a few days after surgery. After surgery, 85.72% of patients, 90.48% of patients no longer had difficulty breathing and had a glottis width > 5 mm; 66.67% of patients had mild or moderate voice disorders.

Conclusions: Surgery to resect the posterior part of the vocal cords with a suction cutter gives good results, both resolving dyspnea and preserving speech function, improving the patient's quality of life, short surgery time, and causing few complications.

Keywords: Bilateral vocal cord paralysis, vocal cord resection.

*Corresponding author

Email: tranquoctuan74@gmail.com Phone: (+84) 912354050 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i2.2076>

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT CẮT PHẦN SAU DÂY THANH BẰNG DỤNG CỤ CẮT HÚT TRONG ĐIỀU TRỊ LIỆT DÂY THANH HAI BÊN TƯ THỂ KHÉP

Trần Quốc Tuấn^{1*}, Trần Hữu Thắng¹, Mai Ý Thơ¹,
Nguyễn Xuân Hòa², Nguyễn Hoàng Linh Chi², Nguyễn Thị Hồng Nhung³, Vũ Mạnh Cường¹

¹Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương - 78 Giải Phóng, Q. Đống Đa, Tp. Hà Nội, Việt Nam

²Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam - 2 Trần Phú, P. Mộ Lao, Q. Hà Đông, Tp. Hà Nội, Việt Nam

³Lớp Cao học 33 Tai Mũi Họng, Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Q. Đống Đa, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 03/02/2025

Chỉnh sửa ngày: 17/02/2025; Ngày duyệt đăng: 25/02/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt phần sau dây thanh bằng dụng cụ cắt hút trong điều trị liệt dây thanh hai bên tư thể khép.

Đối tượng: 21 bệnh nhân được chẩn đoán xác định liệt dây thanh hai bên tư thể khép được điều trị cắt phần sau dây thanh bằng dụng cụ cắt hút tại Khoa Cấp cứu, Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương từ tháng 9/2023 đến tháng 8/2024.

Phương pháp nghiên cứu: Tiến cứu.

Kết quả: Các bệnh nhân có mở khí quản trước đó đều rút được canuyn ngay sau mổ vài ngày. Sau phẫu thuật 3 tháng, 90,48% bệnh nhân hết khó thở và có độ rộng thanh môn > 5 mm, 66,67% bệnh nhân có rối loạn giọng nhẹ hoặc trung bình.

Kết luận: Phẫu thuật cắt phần sau dây thanh bằng dụng cụ cắt hút cho kết quả tốt, vừa giải quyết khó thở vừa bảo tồn chức năng nói, cải thiện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân, thời gian phẫu thuật ngắn, ít gây biến chứng.

Từ khóa: Liệt dây thanh hai bên, cắt dây thanh.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Liệt dây thanh hai bên tư thể khép là bệnh lý do tổn thương trung ương hay ngoại vi của hai dây thần kinh thanh quản ngược nhánh chi phối cho cơ mở thanh quản là cơ nhẫn phễu sau. Nếu có định dây thanh hai bên ở tư thể khép thì thanh quản luôn luôn đóng và sẽ làm bệnh nhân (BN) khó thở thanh quản với các mức độ từ nhẹ đến nặng, thậm chí nguy hiểm đến tính mạng, là một cấp cứu thường gặp trong tai mũi họng. Nguyên nhân gây nên tình trạng này chủ yếu là sau phẫu thuật tuyến giáp và các nguyên nhân khác như khối u vùng cổ chèn ép, các chấn thương vùng cổ ngực gây tổn thương dây thần kinh...

Các phương pháp điều trị liệt dây thanh hai bên tư thể khép bao gồm:

(1) Mở khí quản (giải quyết tình trạng khó thở, là lựa chọn ban đầu trong thời gian ngắn);

(2) Phẫu thuật qua đường nội thanh quản (phẫu thuật vén dây thanh sang một bên như khâu treo sụn phễu, giải quyết khó thở, nhưng gây rối loạn phát âm; phẫu thuật cắt sụn phễu hoặc cắt sụn phễu kết hợp cắt phần sau dây thanh cùng bên cải thiện tốt chức năng đường thở, nhưng có thể gây rối loạn nuốt; phẫu thuật cắt phần sau dây thanh một bên qua nội soi tạo ra một đường thở đủ rộng và ít gây rối loạn giọng nói);

(3) Phẫu thuật theo đường ngoài thanh quản, là kỹ thuật khó, phức tạp và thời gian phẫu thuật kéo dài, vì vậy ít được áp dụng.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi đánh giá kết quả phẫu thuật cắt phần sau dây thanh bằng dụng cụ cắt hút trong điều trị liệt dây thanh hai bên tư thể khép.

*Tác giả liên hệ

Email: tranquoctuan74@gmail.com Điện thoại: (+84) 912354050 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i2.2076>

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

21 BN được chẩn đoán xác định liệt dây thanh hai bên tư thể khép, được điều trị cắt phần sau dây thanh bằng dụng cụ cắt hút tại Khoa Cấp cứu, Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương từ tháng 9/2023 đến tháng 8/2024.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Tiền cứu.

2.3. Chỉ tiêu nghiên cứu

- Đặc điểm chung của BN: tuổi, giới tính.
- Đặc điểm lâm sàng trước phẫu thuật: triệu chứng cơ năng (khó thở, khàn tiếng, ngủ ngáy), triệu chứng thực thể (độ rộng thanh môn).
- Đặc điểm lâm sàng sau phẫu thuật:
 - + Triệu chứng cơ năng: khó thở, khàn tiếng, ngủ ngáy, ho.
 - + Triệu chứng thực thể: độ rộng thanh môn được ước lượng bằng mắt thường, thời gian rút canuyn sau phẫu thuật, các tai biến sau phẫu thuật (u hạt, viêm phù nề thanh quản, chảy máu...).
 - + Thời gian nằm viện sau phẫu thuật.
 - + Chỉ số khuyết tật giọng nói (voice handicap index - VHI) sau phẫu thuật theo Huỳnh Quang Trí [1].
 - + Chức năng hô hấp sau phẫu thuật.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

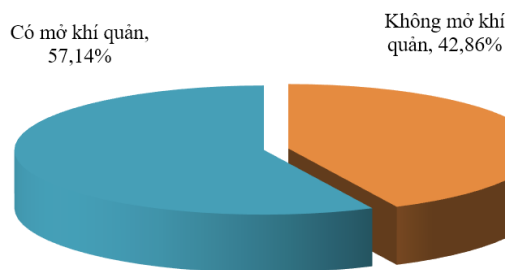
3.1.1. Tuổi và giới của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo tuổi và giới (n = 21)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 30	1	4,76
	31-50	5	23,81
	51-70	13	61,91
	≥ 70	2	9,52
	Min-Max	15-81 (trung bình 54,7 tuổi)	
Giới	Nữ	13	61,91
	Nam	8	38,09

BN nhỏ nhất 15 tuổi, lớn nhất 81 tuổi, trung bình 54,7 tuổi, lứa tuổi từ 51-70 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (61,91%). Tỷ lệ BN nữ (61,91%) cao hơn BN nam (38,09%).

3.1.2. Tiền sử mở khí quản trước phẫu thuật



Biểu đồ 1. Tiền sử mở khí quản trước phẫu thuật

Tỷ lệ BN mở khí quản trước khi can thiệp cắt dây thanh là 57,14%.

3.2. Kết quả sau phẫu thuật cắt phần sau dây thanh bằng dụng cụ cắt hút

3.2.1. Triệu chứng khó thở sau phẫu thuật

Bảng 2. Đánh giá cải thiện khó thở sau phẫu thuật (n = 21)

Thời điểm	Khó thở			
	Độ 0	Độ I	Độ II	Độ III
Trước phẫu thuật		18 (85,71%)	3 (14,29%)	0
Sau phẫu thuật 1 tháng	21 (100%)	0	0	0
Sau phẫu thuật 3 tháng	19 (90,48%)	2 (9,52%)	0	0

Trước phẫu thuật 100% BN khó thở thanh quản độ I và II. Sau phẫu thuật 1 tháng 100% BN hết khó thở. Sau phẫu thuật 3 tháng có 90,48% BN hết khó thở, 9,52% BN khó thở độ I.

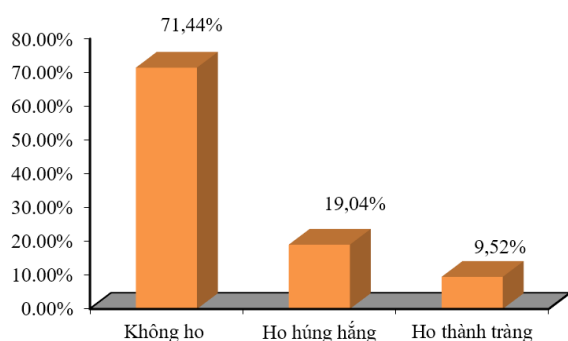
3.2.2. Triệu chứng ngủ ngáy sau phẫu thuật

Bảng 3. Đánh giá cải thiện ngủ ngáy sau phẫu thuật (n = 21)

Thời điểm	Tình trạng ngủ ngáy		
	Không ngủ ngáy	Ngủ ngáy lúc mệt	Ngủ ngáy thường xuyên
Trước phẫu thuật	0	0	21 (100%)
Sau phẫu thuật 1 tháng	18 (85,72%)	3 (14,28%)	0
Sau phẫu thuật 3 tháng	12 (57,14%)	9 (42,86%)	0

Trước phẫu thuật 100% BN ngủ ngáy thường xuyên. Sau phẫu thuật 1 tháng 85,72% BN hết ngủ ngáy, chỉ còn 14,28% BN ngủ ngáy khi mệt. Sau phẫu thuật 3 tháng 57,14% BN hết ngủ ngáy, 42,86% ngủ ngáy khi mệt.

3.2.3. Triệu chứng ho sau phẫu thuật



Biểu đồ 2. Tình trạng ho sau phẫu thuật (n = 21)

Sau phẫu thuật có 15 BN (71,44%) không ho, 4 BN (19,04%) ho húng hắng và 2 BN (9,52%) ho thành tràng.

3.2.4. Độ rộng thanh môn sau phẫu thuật

Bảng 4. Đánh giá độ rộng thanh môn sau phẫu thuật (n = 21)

Độ rộng thanh môn	Trước phẫu thuật	Sau phẫu thuật 1 tháng	Sau phẫu thuật 3 tháng
< 3 mm	21 (100%)	0	0
3-5 mm	0	0	2 (9,52%)
> 5 mm	0	21 (100%)	19 (90,48%)

Trước phẫu thuật 100% BN có độ rộng thanh môn < 3 mm. Sau phẫu thuật 1 tháng 100% BN có độ rộng thanh môn > 5 mm. Sau phẫu thuật 3 tháng 90,48% BN có độ rộng thanh môn lớn hơn 5 mm, 9,52% BN có độ rộng thanh môn từ 3-5 mm và không BN nào có độ rộng thanh môn < 3 mm.

3.2.5. Chức năng phát âm sau phẫu thuật qua thang điểm VHI

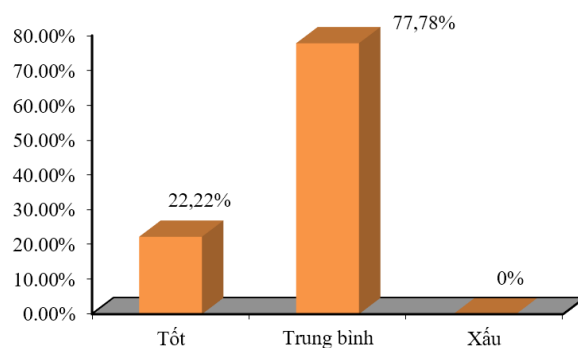
Bảng 5. VHI sau mổ (n = 21)

Rối loạn giọng (khản tiếng)	Sau phẫu thuật 1 tháng	Sau phẫu thuật 3 tháng
Bình thường (VHI 0 điểm)	0	0
Nhẹ (VHI từ 1-30 điểm)	0	3 (14,29%)
Trung bình (VHI từ 31-60 điểm)	5 (23,81%)	11 (52,38%)
Nặng (VHI từ 61-90 điểm)	13 (61,91%)	6 (28,56%)
Rất nặng (VHI từ 91-120 điểm)	3 (14,28%)	1 (4,76%)

Sau phẫu thuật 100% BN bị khản tiếng, theo thời gian mức độ khản tiếng của BN sẽ giảm dần.

Sau phẫu thuật 1 tháng: 23,81% BN có rối loạn giọng mức độ trung bình, 61,91% BN rối loạn giọng mức độ nặng và 14,28% BN rối loạn giọng mức độ rất nặng. Sau phẫu thuật 3 tháng: 14,29% BN rối loạn giọng mức độ nhẹ, 52,38% BN rối loạn giọng mức độ trung bình, 28,56% BN rối loạn giọng mức độ nặng và 4,76% BN rối loạn giọng mức độ rất nặng.

3.2.6. Tình trạng đường thở sau phẫu thuật qua đo chức năng hô hấp



Biểu đồ 3. Đánh giá tình trạng đường thở qua đo chức năng hô hấp (n = 9)

Sau phẫu thuật 4 tuần đến 3 tháng, có 9 BN đồng ý đo đo chức năng hô hấp. Kết quả có 2 BN (22,22%) đạt kết quả tốt (không còn rối loạn thông khí), 7 BN (77,78%) đạt kết quả trung bình.

3.2.7. Biến chứng sau phẫu thuật (n = 21)

Sau phẫu thuật, có 2 BN (9,52%) bị viêm phù nề thanh quản sau; 1 BN (4,76%) có u hạt.

3.2.8. Thời gian rút canuyn sau phẫu thuật (n = 21)

100% BN rút được canuyn trong vòng 30 ngày sau phẫu thuật.

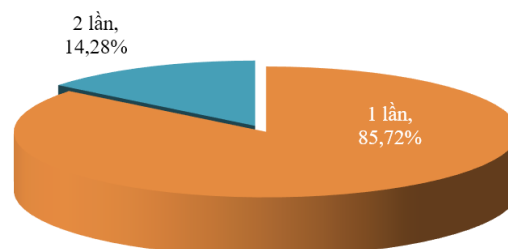
3.2.9. Sự tạo thành giả mạc và dây thanh giả (n = 21)

100% BN tạo thành giả mạc và dây thanh giả sau khi được phẫu thuật cắt phần sau dây thanh.

3.2.10. Thời gian nằm viện sau phẫu thuật (n = 21)

Thời gian nằm viện sau phẫu thuật trung bình là 9,38 ngày, ngắn nhất 5 ngày, dài nhất 17 ngày.

3.2.11. Số lần can thiệp phẫu thuật



Biểu đồ 4. Số lần can thiệp phẫu thuật (n = 21)

85,72% BN trải qua 1 lần phẫu thuật cắt phần sau dây thanh, 14,28% BN trải qua 2 lần phẫu thuật, không có BN nào trải qua 3 lần phẫu thuật trở lên.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Lứa tuổi hay gặp nhất là từ 51-70 tuổi; tuổi trung bình 54,7 tuổi, nhỏ nhất 15 tuổi, lớn nhất 81 tuổi. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Phạm Thị Hiền (tuổi trung bình 59) [4], Lê Hoàng Anh (tuổi trung bình 57,1) [3], Filauro M và cộng sự (tuổi trung bình 56,2) [2].

Các nghiên cứu của Lê Văn Chính và Trần Văn Oai khi đánh giá kết quả điều trị cố định dây thanh hai bên ở tư thế khép bằng phương pháp cắt 2/3 sau dây thanh một bên, ở những BN chưa được mở khí quản, BN phải trải qua 2 thì phẫu thuật: thì 1 mở khí quản, sau đó gây mê qua lỗ mở khí quản; thì 2 tiến hành cắt 2/3 sau dây thanh [5], [6]. Nghiên cứu của chúng tôi cũng giống như của Phạm Thị Hiền, nếu BN chưa từng mở khí quản, việc cắt dây thanh chỉ cần 1 thì duy nhất, tránh được việc phải mở khí quản cho BN [4].

4.2. Kết quả sau phẫu thuật cắt phần sau dây thanh bằng dụng cụ cắt hút

Trước phẫu thuật 100% BN khó thở thanh quản độ I và II. Sau phẫu thuật BN hết khó thở chiếm tỷ lệ cao (90,48%), chỉ còn 9,52% BN khó thở độ I do tình trạng viêm phù nề thanh quản. Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Phạm Thị Hiền: BN hết khó thở chiếm tỷ lệ cao (84,375%), chỉ có 15,625% BN khó thở khi gắng sức, không có BN nào khó thở khi nghỉ ngơi [4]. Theo Trần Văn Oai, sau phẫu thuật có 60% BN hết khó thở hoàn toàn, 16,67% BN cảm thấy khó thở khi lao động gắng sức và 23,33% khó thở thường xuyên [6]. Như vậy, hiệu quả điều trị trong phương pháp của chúng tôi là cao hơn.

Sau phẫu thuật 100% BN bị khàn tiếng, theo thời gian mức độ khàn tiếng của BN sẽ giảm dần. VHI sau phẫu thuật 1 tháng: 23,81% có rối loạn giọng mức độ trung bình, 61,91% rối loạn giọng mức độ nặng, 14,28% rối loạn giọng mức độ rất nặng. VHI sau phẫu thuật 3 tháng: 14,29% rối loạn giọng mức độ nhẹ, 52,38% rối loạn giọng mức độ trung bình, 28,56% rối loạn giọng mức độ nặng, 4,76% rối loạn giọng mức độ rất nặng.

Kết quả nghiên cứu của Phạm Thị Hiền, sau phẫu thuật 100% BN có khàn tiếng, trong đó khàn nhẹ chiếm tỷ lệ cao 68,75%, BN khàn tiếng vừa chiếm 31,25% [4]. Nghiên cứu của Lê Văn Chính có tỷ lệ khàn tiếng nặng là 6,67% [5].

Tất cả những BN sau phẫu thuật đều có triệu chứng khàn tiếng với mức độ khác nhau. Qua số liệu trên cho thấy chỉ số VHI có sự cải thiện rõ rệt sau 2 lần đánh giá, thời gian theo dõi sau phẫu thuật càng dài thì mức độ rối loạn giọng càng giảm.

Trước phẫu thuật 100% BN ngủ ngáy thường xuyên. Sau phẫu thuật 1 tháng có 85,72% BN hết ngủ ngáy và còn 14,28% ngủ ngáy khi mệt. Sau phẫu thuật 3 tháng có 57,14% BN hết ngủ ngáy và 42,86% BN ngủ ngáy khi mệt. Như vậy 100% BN cải thiện ngủ ngáy sau phẫu

thuật. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của Phạm Thị Hiền: sau phẫu thuật có 68,75% BN không ngủ ngáy, 31,25% còn ngủ ngáy nhỏ khi mệt [4]. Rõ ràng, cùng với triệu chứng khó thở, thì khi độ rộng thanh môn được làm rộng hơn đã khắc phục được tương đối tình trạng ngủ ngáy của BN.

Trước phẫu thuật 100% BN có độ rộng thanh môn < 3 mm. Sau phẫu thuật 1 tháng 100% BN có độ rộng thanh môn > 5 mm. Sau phẫu thuật 3 tháng 90,48% có độ rộng thanh môn > 5 mm và không có BN nào độ rộng thanh môn < 3 mm. Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Phạm Thị Hiền, sau phẫu thuật 78,125% BN có độ rộng thanh môn > 5 mm và không có BN nào độ rộng thanh môn < 3 mm [4]. Kết quả nghiên cứu của Lê Hoàng Anh và Lê Văn Chính có độ rộng thanh môn sau phẫu thuật > 5 mm lần lượt là 79,1% và 86,67%; tuy nhiên ở 2 nghiên cứu này vẫn còn BN có độ rộng thanh môn < 3 mm (11,6% và 6,67%) [3], [5].

Đo chức năng hô hấp sau phẫu thuật 4 tuần đến 3 tháng trên 9 BN đồng ý đo, có 2 BN (22,22%) đạt kết quả tốt (không còn rối loạn thông khí), 7 BN (77,78%) đạt kết quả trung bình, không có BN nào kết quả xấu. Theo Phạm Thị Hiền, đo chức năng hô hấp sau phẫu thuật 6 tuần đến 3 tháng, có 72,73% BN đạt kết quả tốt, 27,27% BN đạt kết quả trung bình, không có BN nào đạt kết quả xấu [4]. Theo Lê Văn Chính, sau phẫu thuật chức năng hô hấp của BN bình thường chiếm 90%, chỉ còn 10% là xấu [5]. Tuy nhiên có sự khác biệt trong thời điểm đo chức năng hô hấp và có lẽ đây cũng chính là nguyên nhân gây ra sự khác biệt về kết quả thu được.

Sau phẫu thuật, 3 BN (14,28%) có biến chứng, trong đó hay gặp nhất là biến chứng viêm phù nề thanh quản (9,52%) và chứng viêm u hạt (4,76%), không có BN nào tràn khí, chảy máu, rối loạn nuốt hay dính dây thanh. Tỷ lệ BN bị biến chứng của chúng tôi tương đồng với kết quả của Lê Văn Chính với 4/30 BN xảy ra biến chứng sau phẫu thuật chiếm 13,33% [5]; và thấp hơn các biến chứng sau phẫu thuật của Phạm Thị Hiền với tỷ lệ 40,625% (25% u hạt, 9,375% viêm phù nề và 6,25% viêm phù nề kèm u hạt) [4].

Thời gian nằm viện sau phẫu thuật trong nghiên cứu của chúng tôi trung bình là 9,38 ngày, thấp nhất là 5 ngày, nhiều nhất là 17 ngày; 100% BN rút được canuyn trong vòng 30 ngày sau phẫu thuật. Kết quả này tương đồng với Phạm Thị Hiền với thời gian rút canuyn sau phẫu thuật của hầu hết BN là trước 2 tháng (15/17 BN), trong nhóm này trung bình là 2,12 ngày, thấp nhất là 1 ngày, nhiều nhất là 7 ngày; có 1/17 BN không rút được canuyn do không cai được canuyn [4]. Theo nghiên cứu của Trần Văn Oai, có 8/30 BN (26,67%) rút được canuyn sau phẫu thuật < 2 tháng, 9/30 BN (30%) rút được canuyn trong khoảng 2-6 tháng, 6/30 BN (20%) rút canuyn sau hơn 6 tháng và có 7/30 BN (23,33%) không rút được canuyn [6].

Trong 21 BN liệt dây thanh hai bên tư thế khép được điều trị phẫu thuật cắt phần sau dây thanh bằng dụng

cụ cắt hút, sau phẫu thuật có 15 BN (71,44%) không ho, 4 BN (19,04%) ho húng hắng và 2 BN (9,52%) ho thành tràng.

Nghiên cứu của chúng tôi có 85,72% BN trải qua 1 lần phẫu thuật cắt phần sau dây thanh, 14,28% BN trải qua 2 lần phẫu thuật, không có BN nào trải qua 3 lần phẫu thuật trở lên.

100% BN tạo thành giả mạc và dây thanh giả ở BN sau khi được phẫu thuật cắt phần sau dây thanh. Vì vậy sau phẫu thuật 5-7 ngày, cần bóc giả mạc để giúp BN dễ thở và hạn chế hình thành u hạt.

5. KẾT LUẬN

Qua 21 trường hợp liệt dây thanh hai bên tư thế khép được điều trị phẫu thuật cắt phần sau dây thanh bằng dụng cụ cắt hút tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương, trong thời gian từ tháng 9/2023 đến tháng 8/2023, chúng tôi thu được kết quả:

- Sau phẫu thuật có 90,48% BN hết khó thở và có độ rộng thanh môn > 5 mm, 100% BN cải thiện ngủ ngáy.

- Hầu hết BN (85,72%) trải qua 1 lần phẫu thuật, thời gian nằm viện trung bình 9,38 ngày.

- Nếu BN chưa từng mở khí quản, việc cắt dây thanh chỉ cần 1 thì duy nhất, tránh được việc phải mở khí quản.

- Tất cả BN được rút canuyn sau phẫu thuật 1 tháng đối với BN được mở khí quản trước đó.

- Đánh giá VHI sau 3 tháng, đa số BN có rối loạn giọng nhẹ hoặc trung bình, chỉ có 1 BN (4,76%) rối loạn giọng rất nặng.

Phương pháp phẫu thuật cắt bán phần dây thanh bằng công cụ cắt hút trong điều trị liệt dây thanh hai bên tư thế khép có ưu điểm là can thiệp không nhiều nhưng cải thiện đáng kể chức năng hô hấp, kỹ thuật đơn giản, ít

xâm lấn, thời gian phẫu thuật ngắn và không cần thiết bị đặc biệt nào, tỷ lệ tai biến và biến chứng thấp. Phương pháp này cũng có nhược điểm là soi thanh quản bằng ống cứng hoặc ống mềm để đánh giá độ rộng của thanh môn khi thăm khám BN bằng mắt thường chỉ mang tính chất chủ quan của thầy thuốc, chưa có một thước đo chính xác khách quan.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Huỳnh Quang Trí, Ứng dụng chỉ số khuyết tật tiếng nói (VHI) cho người có rối loạn giọng nói và không rối loạn giọng nói ở Việt Nam, Luận văn thạc sỹ y học, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, 2007.
- [2] Filauro M, Vallin A, Marcenaro E et al, Quality of life after transoral CO2 LASER posterior cordotomy with or without partial arytenoidectomy for bilateral adductor vocal cord paralysis, 2021, 278: 4391-4401.
- [3] Lê Hoàng Anh, Đánh giá kết quả bước đầu điều trị liệt dây thanh hai bên tư thế khép sau phẫu thuật tuyến giáp bằng phương pháp treo dây thanh một bên, Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2019.
- [4] Phạm Thị Hiền, Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt phần sau dây thanh bằng LASER trong điều trị liệt dây thanh hai bên tư thế khép, Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2022.
- [5] Lê Văn Chính, Đánh giá kết quả điều trị cố định dây thanh hai bên ở tư thế khép bằng phương pháp cắt 2/3 sau dây thanh một bên, Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2013.
- [6] Trần Văn Oai, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị liệt thần kinh thanh quản quặt ngược hai bên tư thế khép sau phẫu thuật tuyến giáp, Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2017.