

chiếm tỉ lệ nhỏ. Tuy nhiên dù tác động tâm lý không quá lớn, nhưng cũng đủ để thấy được ngoài phòng bệnh và điều trị triệu chứng thì nhu cầu về chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người dân cũng vô cùng quan trọng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **COVID Live** - Coronavirus Statistics - Worldometer.
<<https://www.worldometers.info/coronavirus/#countries>>, truy cập ngày: 04/12/2021.
2. **Taylor S. (2019)**, The Psychology of Pandemics: Preparing for the Next Global Outbreak of Infectious Disease, Cambridge Scholars Publishing. Rubin JG. The psychological effects of quarantining a city. BMJ 2020; 368: m313.
3. **Duan L, Zhu G.** Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. Lancet Psychiatry 2020; 7:300-2.
4. **Xiang YT, Yang Y, Li W, et al.** Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. Lancet Psychiatry 2020; 7: 228-9.
5. **Zhang J, Wu W, Zhao Z, Zhang W.** Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel Coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of west China hospital. Precis. Clinical Med 2020: pbaa006.
6. **Park SC, Park YC.** Mental health care measures in response to the 2019 novel coronavirus outbreak in Korea. Psychiatry Investig 2020; 17: 85-6
7. **Zandifar A, Badrfam R.** Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. Asian J Psychiatry 2020; 51: 101990.

NGHIÊN CỨU MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KẾT QUẢ PHẪU THUẬT MỞ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ TUYẾN GIÁP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THÁI BÌNH TỪ NĂM 2018 -2021

Nguyễn Minh An¹, Phan Hoàng Nam²

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Nghiên cứu một số yếu tố liên quan đến kết quả phẫu thuật mở điều trị ung thư tuyến giáp tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình từ năm 2018-2021. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, phân tích những yếu tố liên quan đến kết quả điều trị 64 bệnh nhân ung thư tuyến giáp được điều trị phẫu thuật mở tại bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình. **Kết quả nghiên cứu:** Liên quan giữa kết quả phẫu thuật và số lượng u: Kết quả tốt ở nhóm có 1 u và 2 u là 50%. Không có sự khác biệt có nghĩa thống kê giữa số lượng u và kết quả phẫu thuật ($p > 0,05$); Liên quan giữa kết quả phẫu thuật và kích thước u: Không có sự khác biệt có nghĩa thống kê giữa kết quả phẫu thuật và kích thước u giữa các nhóm (<2cm, 2-4cm, >4cm); Liên quan giữa kết quả phẫu thuật và vị trí u: Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$); Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa kết quả phẫu thuật và mức độ xâm lấn ($p > 0,05$); Có sự khác biệt nhưng không có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm kết quả phẫu thuật và mức độ di căn hạch; Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm kết quả phẫu thuật và giai đoạn bệnh ($p > 0,05$). **Kết luận:** Theo kết quả nghiên cứu 64 bệnh nhân ung thư tuyến giáp được phẫu thuật mở tại bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình từ 2018 – 2021 cho thấy các yếu tố như kích thước u, vị trí u, mức độ

xâm lấn và giai đoạn bệnh có sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

SUMMARY

RESEARCH SOME FACTORS RELATED TO THE RESULT OF OPEN SURGERY FOR THYROID CANCER PATIENTS AT THAI BINH GENERAL HOSPITAL FROM 2018 -2021

Objective: To study some factors related to the result of open surgery for thyroid cancer patients at Thai Binh General Hospital from 2018-2021. **Methods:** A cross-sectional descriptive study, analyzing factors related to treatment outcomes of 64 thyroid cancer patients undergone open surgery at Thai Binh General Hospital. **Research results:** The relationship between surgical results and the number of tumors: The good results in the group with 1 tumor and 2 tumors were 50%. There was no statistically significant difference between the number of tumors and the surgical outcome ($p > 0.05$); Relationship between surgical results and tumor size: There was no statistically significant difference between surgical results and tumor size between groups (<2cm, 2-4cm, >4cm); Relationship between surgical results and tumor location: There was no statistically significant difference ($p > 0.05$); Relationship between the surgical outcome and the degree of invasion: There was no statistically significant ($p > 0.05$); There is a difference but not statistically significant between the two groups of surgical results and the degree of lymph node metastasis; There was no statistically significant difference between the two groups of surgical results and disease stage ($p > 0.05$). **Conclusion:** According to the results of a study of 64 patients with thyroid cancer undergone open surgery at Thai Binh General

¹Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội

²Trường Đại Học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh An

Email: Dr_minhan413@yahoo.com

Ngày nhận bài: 27.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 2.8.2022

Ngày duyệt bài: 15.8.2022

Hospital from 2018 to 2021, factors such as tumor size, tumor location, invasiveness and the difference in disease stage was not statistically significant.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư tuyến giáp có xu hướng gia tăng trên toàn cầu. Năm 2018, GLOBOCAN công bố có khoảng 567.000 ca mới mắc và UTTG đứng thứ 9 trong các loại ung thư nói chung. Ở Mỹ, năm 2014 có 63.000 ca mới mắc UTTG so với năm 2010 có 44.670 [1]. Việt Nam nằm trong nhóm các nước có tỷ lệ mắc UTTG cao, đứng hàng thứ 9 với 5418 ca mới mắc, 528 ca tử vong mỗi năm, tỷ lệ mắc chuẩn theo tuổi là 3,52/100.000 dân, đứng thứ 6 ở nữ giới với tỷ lệ 7,8/100.000 dân [2], [3], [4].

Điều trị ung thư tuyến giáp phẫu thuật đóng vai trò quan trọng nhất có tính chất quyết định đến kết quả điều trị. Theo y văn, kết quả điều trị ung thư tuyến giáp có liên quan đến đặc điểm của khối u, như giai đoạn bệnh, tình trạng di căn hạch cũng như trình độ của phẫu thuật viên. Nhằm có những luận cứ khoa học về các yếu tố liên quan đến kết quả phẫu thuật mở điều trị ung thư tuyến giáp tại bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "*Nghiên cứu một số yếu tố liên quan đến kết quả phẫu thuật mở điều trị ung thư tuyến giáp tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình từ năm 2018-2021*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 64 bệnh nhân được chẩn đoán là ung thư tuyến giáp nguyên phát và được điều trị mổ mở tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình từ năm 2018-2021.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân.

- Bệnh nhân được chẩn đoán ung thư tuyến giáp nguyên phát
- Được điều trị bằng phẫu thuật mở và được điều trị hỗ trợ theo phác đồ Bệnh viện.
- Chẩn đoán mô bệnh học sau phẫu thuật: Ung thư biểu mô tuyến giáp.

- Hồ sơ bệnh án đầy đủ thông tin, hợp lệ.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ.

- Bệnh nhân đã phẫu thuật ở tuyến trước.
- Bệnh nhân ung thư tuyến giáp tái phát.
- Bệnh nhân không có chẩn đoán mô bệnh học.
- Bệnh nhân ung thư tuyến giáp mắc bệnh nội khoa, nhiễm khuẩn nặng như: COPD, HIV...
- Hồ sơ bệnh án thiếu thông tin.

2.2. Thiết kế nghiên cứu. Đề tài nghiên cứu được thực hiện theo thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.3. Các chỉ tiêu nghiên cứu

2.3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

- Vị trí u: thùy phải, thùy trái, eo giáp, hai thùy
- Số lượng u: 1u, $\geq 2u$
- Kích thước u (cm): chia làm 3 nhóm < 2cm, từ 2- 4 cm, > 4 cm
- Số lượng hạch: 1 hạch và ≥ 2 hạch
- Đặc điểm u tuyến giáp trên siêu âm
- Chẩn đoán lâm sàng, xếp loại TNM và giai đoạn bệnh: theo cách phân loại của UICC năm 2009. Thông tin để xếp giai đoạn được ghi nhận từ thăm khám lâm sàng, cận lâm sàng, từ biên bản phẫu thuật, từ kết quả mô bệnh học và dựa vào tuổi của bệnh nhân.

2.3.2. Kết quả sớm sau phẫu thuật

- Phương pháp phẫu thuật ung thư tuyến giáp: Cắt thùy giáp và eo; Cắt tuyến giáp gần toàn bộ; Cắt tuyến giáp toàn bộ

- Tình trạng nạo vét hạch: Không vét hạch; Vét hạch một bên; Vét hạch hai bên

- Biến chứng sau phẫu thuật

- Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật: Dựa trên cơ sở nghiên cứu về tai biến, biến chứng của phẫu thuật chúng tôi đưa ra đánh giá kết quả như sau:

- + Tốt: không xảy ra tai biến trong phẫu thuật và sau phẫu thuật không có biến chứng.

- + Trung bình: có xảy ra tai biến, biến chứng nhưng được xử trí tốt, có thể phải mổ lại để xử trí hoặc chỉ cần điều trị nội khoa theo đơn.

- + Xấu: thở máy, mở khí quản chủ động hoặc tử vong sau phẫu thuật

2.3.3. Một số yếu tố liên quan đến kết quả phẫu thuật

- + Liên quan giữa kết quả phẫu thuật với số lượng u

- + Liên quan giữa kết quả phẫu thuật với kích thước u

- + Liên quan giữa kết quả phẫu thuật với vị trí u

- + Liên quan giữa kết quả phẫu thuật với mức độ xâm lấn

- + Liên quan giữa kết quả phẫu thuật với giai đoạn bệnh

- + Liên quan giữa kết quả phẫu thuật với mức độ di căn hạch

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm u trên lâm sàng.

Đặc điểm u (n=64)	Số lượng	Tỷ lệ %
Số lượng n		
Có 1 u	39	60,9
Có > 2 u	23	36
Không mô tả	2	3,1
Vị trí u		

Thùy phải	21	32,8
Thùy trái	13	20,3
Hai thùy	28	43,8
Eo giáp	2	3,1
Kích thước u		
< 2 cm	29	45,3
2 -4 cm	30	46,8
>4cm	1	1,5
Không mô tả	4	6,3

Bảng 3.2. Xếp loại TNM và giai đoạn bệnh

Chẩn đoán	Số lượng	Tỷ lệ %
* T (n =64)		
T ₁	30	46,9

T ₂	18	28,1
T ₃	12	18,8
T ₄	4	6,3
* Giai đoạn bệnh (n =52)		
I	37	57,8
II	11	17,2
III	16	25,0

Bảng 3.3. Kết quả chung sau phẫu thuật

Kết quả	Số lượng BN	Tỷ lệ (%)
Tốt	42	65,6
Trung bình	22	34,4
Xấu	0	0,0
Tổng	64	100

3.2. Một số yếu tố liên quan đến kết quả sớm sau phẫu thuật

Bảng 3.4. Liên quan giữa kết quả phẫu thuật với số lượng u

Số lượng u	Kết quả						Tổng	P
	Tốt		Trung bình		Xấu			
	SL	%	SL	%	SL	%		
1 u	21	50	10	45,5	0	0,0	31	0,796
≥ 2 u	21	50	12	54,5	0	0,0	33	
Tổng	42	100	22	100	0	0,0	64	

Bảng 3.5. Liên quan giữa kết quả phẫu thuật với kích thước u

Kích thước u	Kết quả						Tổng	P
	Tốt		Trung bình		Xấu			
	SL	%	SL	%	SL	%		
< 2 cm	19	45,2	10	45,5	0	0,0	29	0,890
2 - 4 cm	22	52,4	11	50,0	0	0,0	33	
> 4 cm	1	2,4	1	4,5	0	0,0	2	
Tổng	42	100	22	100	0	0,0	64	

Bảng 3.6. Liên quan giữa kết quả phẫu thuật với vị trí u

Vị trí u	Kết quả						Tổng	p
	Tốt		Trung bình		Xấu			
	SL	%	SL	%	SL	%		
Thùy phải	13	31,0	7	31,8	0	0,0	20	0,868
Thùy trái	10	23,8	4	18,2	0	0,0	14	
Hai thùy	19	45,2	11	50,0	0	0,0	30	
Tổng	42	100	22	100	0	0,0	0	

Bảng 3.7. Liên quan giữa kết quả phẫu thuật với mức độ xâm lấn

Mức độ xâm lấn	Kết quả						Tổng	p
	Tốt		Trung bình		Xấu			
	SL	%	SL	%	SL	%		
T1	20	47,6	10	45,4	0	0,0	30	0,403
T2	10	23,8	8	36,4	0	0,0	18	
T3	10	23,8	2	9,1	0	0,0	12	
T4	2	4,8	2	9,1	0	0,0	4	
Tổng	42	100	22	100	0	0,0	64	

Bảng 3.8. Liên quan giữa kết quả phẫu thuật với giai đoạn bệnh

Giai đoạn bệnh	Kết quả						Tổng	p
	Tốt		Trung bình		Xấu			
	SL	%	SL	%	SL	%		
GD I	25	59,5	12	54,5	0	0,0	37	0,628
GD II	8	19,1	3	13,7	0	0,0	11	
GD III	9	21,4	7	31,8	0	0,0	16	
Tổng	42	100	22	100	0	0,0	64	

Bảng 3.9. Liên quan giữa kết quả phẫu thuật với mức độ di căn hạch

Tình trạng hạch	Kết quả						Tổng	p
	Tốt		Trung bình		Xấu			
	SL	%	SL	%	SL	%		
Có hạch	17	40,5	14	63,6	0	0,0	31	0,114
Không có hạch	25	59,5	8	36,4	0	0,0	33	
Tổng	42	100	22	100	0	0,0		

IV. BÀN LUẬN

4.1. Kết quả sớm sau phẫu thuật. Kết quả nghiên cứu cho thấy có 42 bệnh nhân có kết quả tốt sau phẫu thuật (chiếm 65,6%) và 22 bệnh nhân đạt kết quả trung bình (chiếm 34,4%). Không ghi nhận trường hợp nào đạt kết quả xấu. Theo nghiên cứu của tác giả Trần Hữu Hiệu và cộng sự (2020) nghiên cứu 76 trường hợp, sau mổ có 90,79% số bệnh nhân đạt kết quả tốt và 9,21% đạt kết quả trung bình [5]. Theo nghiên cứu của tác giả Lê Văn Long (2018), có 72,37% đạt kết quả tốt và 27,73% đạt kết quả trung bình [6].

4.2. Một số yếu tố liên quan đến kết quả sớm sau phẫu thuật

4.2.1. Liên quan giữa kết quả phẫu thuật và số lượng u. Không có sự khác biệt rõ ràng về kết quả phẫu thuật ở những bệnh nhân có số lượng u khác nhau. Trong số những bệnh nhân có kết quả điều trị tốt, tỉ lệ bệnh nhân có 1 u và có nhiều hơn 2 u đều là 50%. Trong khi đó, đối với những bệnh nhân đạt kết quả điều trị trung bình thì tỉ lệ này có sự khác biệt. Cụ thể bệnh nhân có nhiều hơn 2 u chiếm tỉ lệ 54,5%, những bệnh nhân chỉ có 1 u chiếm tỉ lệ 45,5%. Điều này có thể lý giải rằng những bệnh nhân có nhiều hơn 2 u thường được can thiệp cắt toàn bộ tuyến giáp, trong khi những bệnh nhân có 1 u thường chỉ cần can thiệp cắt thùy và eo tuyến. Do đó biến chứng gặp phải sau phẫu thuật ở bệnh nhân có nhiều hơn 2 u thường gặp nhiều hơn so với những bệnh nhân chỉ có 1 u.

4.2.2. Liên quan giữa kết quả phẫu thuật với kích thước u. Nghiên cứu này cho thấy trong số những bệnh nhân đạt kết quả tốt, số bệnh nhân có u kích thước từ 2-4 cm là 22 bệnh nhân (chiếm 52,4%); số bệnh nhân có u kích thước dưới 2 cm là 19 bệnh nhân (chiếm 45,2%) và chỉ có 1 bệnh nhân có u kích thước trên 4 cm (chiếm 2,4%). Trong số những bệnh nhân đạt kết quả trung bình, số bệnh nhân có u kích thước từ 2-4 cm là 11 bệnh nhân (chiếm 50,0%); số bệnh nhân có u kích thước dưới 2 cm là 10 bệnh nhân (chiếm 45,5%) và có 1 bệnh nhân có u kích thước trên 4 cm (chiếm 4,5%). Nhìn chung không có sự khác biệt giữa trong các nhóm liên quan giữa kích thước u và kết quả sau mổ. Trong nghiên cứu của tác giả Dora K.C cùng cộng sự

(2020), không có sự khác biệt về biến chứng sau mổ giữa hai nhóm đối tượng có khối u < 1cm và u > 1 cm với p= 0,214 [4]. So sánh với tác giả Đinh Xuân Cường (2010), u có kích thước nhỏ hơn 4cm có tiên lượng tốt chiếm tỉ lệ 91,2%, trong khi u có kích thước trên 4 cm có tiên lượng tốt chiếm tỉ lệ 71,4% [3]. Từ kết quả trên cho thấy những u có kích thước lớn thường có kết quả điều trị trung bình sau phẫu thuật. Nguyên nhân là do ở nghiên cứu của chúng tôi, những u từ 2cm trở lên có xu hướng phá vỡ vỏ bao và có thể xâm lấn vào các tổ chức xung quanh (khí quản, cơ vùng cổ,...). Đi kèm theo đó, những bệnh nhân này thường ghi nhận tình trạng có hạch di căn. Do đó trong phẫu thuật bệnh nhân thường phải can thiệp nhiều: cắt toàn bộ tuyến giáp và nạo vét nhiều nhóm hạch cổ...

4.2.3. Liên quan giữa kết quả phẫu thuật với vị trí u. Trong số những bệnh nhân đạt kết quả tốt sau phẫu thuật, tỉ lệ bệnh nhân có u hai thùy chiếm tỉ lệ cao nhất (45,2%). Tỉ lệ bệnh nhân có u thùy phải chiếm 31,0% và có 23,8% bệnh nhân có u ở thùy trái. Trong số những bệnh nhân đạt kết quả trung bình sau phẫu thuật, tỉ lệ bệnh nhân có u hai thùy chiếm tỉ lệ cao nhất (50%), tỉ lệ bệnh nhân có u thùy phải chiếm 31,8% và có 18,2% bệnh nhân có u ở thùy trái. Không có bệnh nhân nào đạt kết quả xấu sau phẫu thuật.

4.2.4. Liên quan giữa kết quả phẫu thuật với mức độ xâm lấn và di căn hạch. Trong số những bệnh nhân đạt kết quả tốt sau phẫu thuật, bệnh nhân có mức xâm lấn T1 chiếm tỉ lệ cao nhất (47,6%), ít gặp nhất ở bệnh nhân có mức xâm lấn T4 (4,8%). Trong số những bệnh nhân đạt kết quả trung bình sau phẫu thuật, bệnh nhân có mức xâm lấn T1 chiếm tỉ lệ 45,4%, bệnh nhân có mức xâm lấn T3 và T4 tương đương nhau (9,1%). Theo tác giả Đinh Xuân Cường (2010), nhóm có u phá vỡ vỏ (T4) chiếm 69,2% tiên lượng xấu hơn nhóm u chưa phá vỡ vỏ (94,8%) có ý nghĩa thống kê (p < 0,05) [3].

Đối với những bệnh nhân được phân loại T4, tỉ lệ bệnh nhân có kết quả trung bình là 2/4 (chiếm 50%). Trong khi các bệnh nhân được phân loại T1 đến T3 thì tỉ lệ này ít hơn. Điều đó được giải thích do ở giai đoạn T4 u xâm lấn ra

các tổ chức xung quanh nên tổn thương trong mổ nhiều hơn. Do vậy biến chứng sau mổ nhiều.

Trong số những bệnh nhân đạt kết quả tốt sau phẫu thuật, tỉ lệ bệnh nhân không có hạch chiếm ưu thế (59,5%). Trong khi ở bệnh nhân có kết quả trung bình sau phẫu thuật, tỉ lệ bệnh nhân có hạch chiếm đa số (63,6%). Có sự khác nhau nhưng không có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm có và không có hạch với kết quả phẫu thuật. Kết quả này tương đồng với tác giả Đinh Xuân Cường (2010), tiền lượng ở hai nhóm có và không có di căn hạch là khác nhau nhưng không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$ [3]. Kết quả này là do khi bệnh nhân phát hiện hạch trong mổ, các phẫu thuật viên thường chỉ định cắt toàn bộ tuyến giáp và nạo vét hạch tối đa. Vì vậy tổn thương trong mổ nhiều hơn so với trường hợp không phát hiện hạch.

4.2.5. Liên quan giữa kết quả phẫu thuật với giai đoạn bệnh. Về sự liên quan với giai đoạn bệnh, qua nghiên cứu thấy số bệnh nhân có kết quả tốt ở giai đoạn I chiếm ưu thế (59,5%), giai đoạn II và III tỉ lệ gần tương đương (19,1% và 21,4%). Ở bệnh nhân có kết quả phẫu thuật trung bình, giai đoạn II và giai đoạn III có sự khác biệt trong khi giai đoạn I vẫn chiếm ưu thế. Nguyên nhân là do càng ở giai đoạn cao thì mức độ xâm lấn của khối u và di căn hạch vùng càng nhiều. Chính vì vậy trong cuộc mổ cần can thiệp nhiều vào cả mô bệnh lẫn mô lành và nạo vét hạch vùng xung quanh.

V. KẾT LUẬN

- Liên quan giữa kết quả phẫu thuật và số lượng u: Kết quả tốt ở nhóm có 1 u và 2 u là 50%. Không có sự khác biệt có nghĩa thống kê giữa số lượng u và kết quả phẫu thuật ($p > 0,05$)

- Liên quan giữa kết quả phẫu thuật và kích thước u: Không có sự khác biệt có nghĩa thống kê giữa kết quả phẫu thuật và kích thước u giữa các nhóm (<2cm, 2-4cm, >4cm).

- Liên quan giữa kết quả phẫu thuật và vị trí u: Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$)

- Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa kết quả phẫu thuật và mức độ xâm lấn ($p > 0,05$)

- Có sự khác biệt nhưng không có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm kết quả phẫu thuật và mức độ di căn hạch.

- Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm kết quả phẫu thuật và giai đoạn bệnh ($p > 0,05$)

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Max P, Freddie B, Ferly J (2018).** Cancer Statistic GLOBOCAN CA Cancer J Clin 2018, pp. 74-108.
2. **Nguyễn Bá Đức (2008).** Dịch tễ học bệnh ung thư. Ung thư tuyến giáp, Nhà xuất bản y học, tr. 15-19.
3. **Đinh Xuân Cường (2010).** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, mô bệnh học và kết quả điều trị phẫu thuật ung thư tuyến giáp tại bệnh viện K; Luận văn thạc sĩ y học, Hà Nội, tr. 33 – 48.
4. **Dora K. C. T., Kim H. Y., Park D., et al (2020),** Does Tumor Size Affect Surgical Outcomes of Transoral Robotic Thyroidectomy for Patients with Papillary Thyroid Carcinoma? A Retrospective Cohort Study, Annals of Surgical Oncology, vol 27, pp 3842–3848.
5. **Trần Hữu Hiệu, Trần Bảo Ngọc, Hoàng Thanh Quang (2020),** "Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật ung thư tuyến giáp tại Trung tâm Ung Bướu Thái Nguyên", Tạp chí Ung thư học Việt Nam, số 1 – 2020, tr. 44 – 48.
6. **Lê Văn Long (2018),** "Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật ung thư tuyến giáp tại Bệnh viện K năm 2017", Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội

PHẪU THUẬT NỘI SOI QUA MŨI ĐIỀU TRỊ U MÀNG NÃO TRÊN YÊN TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH NĂM (2022)

Trương Thanh Tình*, Phạm Thanh Bình*, Nguyễn Minh Anh*

TÓM TẮT

Mục tiêu. Sau sự ra đời của kính vi phẫu thần kinh, kết quả của phẫu thuật u màng não vùng trên

yên đã được cải thiện đáng kể. Gần đây hơn, phẫu thuật nội soi thần kinh đã được ứng dụng rộng rãi để loại bỏ các sang thương vùng này với nhiều ưu điểm vượt trội. Mục đích nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả điều trị nội soi qua mũi các u màng não vùng trên yên tại trung tâm của chúng tôi. **Phương pháp.** Từ 2017 – 2022, có 22 bệnh nhân u màng não vùng trên yên thỏa tiêu chuẩn chọn bệnh được phẫu thuật nội soi qua mũi lấy u tại Bệnh Viện Đại Học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh. Các u màng não gồm u vùng planum xương bướm và vùng củ yên tùy theo vị trí chân bám u. Theo dõi kết quả sau mổ bằng cách khám lâm sàng, cận

*Bệnh Viện Đại Học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh
 Chịu trách nhiệm chính: Trương Thanh Tình
 Email: thanh tinh077@gmail.com
 Ngày nhận bài: 1.7.2022
 Ngày phản biện khoa học: 2.8.2022
 Ngày duyệt bài: 16.8.2022