

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT UNG THƯ THANH QUẢN TẠI BỆNH VIỆN THỐNG NHẤT TỪ 2022 – 2025

Trương Hoàng Việt, Phan Thị Ngọc Linh, Hoàng Văn Phước

Trần Minh Trường và Nguyễn Lê Vĩnh Thuận✉

Bệnh viện Thống Nhất

Nghiên cứu nhằm đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị ung thư thanh quản tại Bệnh viện Thống Nhất từ tháng 6/2022 đến tháng 6/2025. Nghiên cứu hồi cứu, mô tả loạt ca trên 22 người bệnh ung thư thanh quản (100% nam, tuổi trung bình $62,5 \pm 8$) được phẫu thuật cắt thanh quản bán phần hoặc toàn phần. Kết quả cho thấy 100% người bệnh có triệu chứng khàn tiếng, 100% tổn thương xuất phát từ thanh môn, 100% carcinoma tế bào gai biệt hóa cao. Phẫu thuật cắt thanh quản bán phần chiếm 68,2%, cắt toàn phần chiếm 31,8%. Bờ cắt âm tính đạt 100%. Tỷ lệ biến chứng sau mổ là 31,8%. Tỷ lệ sống còn toàn bộ đạt 95,4%. Kết quả cho thấy phẫu thuật cắt thanh quản tại Bệnh viện Thống Nhất đạt hiệu quả, tương đương các trung tâm chuyên khoa trong và ngoài nước.

Từ khóa: Ung thư thanh quản, phẫu thuật cắt thanh quản, carcinoma tế bào gai, Bệnh viện Thống Nhất.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư thanh quản chiếm khoảng một phần ba trong các loại ung thư vùng đầu cổ, có thể xuất phát từ vùng thượng thanh môn, thanh môn hoặc hạ thanh môn. Trong đó, ung thư thanh môn là phổ biến nhất. Ung thư biểu mô tế bào vảy (SCC) chiếm 85% – 95% trong tất cả các dạng ung thư thanh quản.^{1,2} Những yếu tố làm tăng nguy cơ ung thư thanh quản bao gồm hút thuốc lá, uống rượu, tiếp xúc với amiăng (asbestos), chất độc da cam...¹⁻³ Độ tuổi trung bình khi được chẩn đoán là 65 tuổi.^{1,2} Tiên lượng của người bệnh ung thư thanh quản phụ thuộc nhiều vào giai đoạn bệnh: ung thư thanh quản giai đoạn sớm (I hoặc II) có thể đơn trị liệu với phẫu thuật hoặc xạ trị và thường có khả năng cao bảo tồn được chức năng thanh quản.^{3,4} Ngược lại, ung thư giai đoạn tiến triển (III hoặc IV) thường có tiên lượng xấu. Ung thư vùng thanh môn thường có kết quả điều trị khả

quan nhất trong ba dạng ung thư thanh quản, tiếp đến là ung thư thượng thanh môn, còn ung thư hạ thanh môn thường có kết quả điều trị kém nhất.^{1,2}

Phẫu thuật điều trị ung thư thanh quản bao gồm ba nhóm chính: phẫu thuật nội soi qua đường miệng (TLM), phẫu thuật bảo tồn (cắt thanh quản bán phần) và cắt thanh quản toàn phần.³⁻⁵

Ung thư thanh quản là bệnh lý thường gặp trong nhóm ung thư đầu cổ, tần suất tăng cao ở đối tượng người bệnh lớn tuổi – cũng là nhóm người bệnh chiếm đa số tại Bệnh viện Thống Nhất. Khoa Tai Mũi Họng Bệnh viện Thống Nhất đã triển khai phẫu thuật điều trị ung thư thanh quản bao gồm phẫu thuật cắt thanh quản bán phần và toàn phần. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị ung thư thanh quản tại Bệnh viện Thống Nhất.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Người bệnh được chẩn đoán ung thư thanh quản có kết quả mô bệnh học, được điều trị bằng phẫu thuật tại Bệnh viện Thống Nhất từ

Tác giả liên hệ: Nguyễn Lê Vĩnh Thuận

Bệnh viện Thống Nhất

Email: bacsivinhthuan@gmail.com

Ngày nhận: 11/05/2026

Ngày được chấp nhận: 01/06/2026

tháng 6/2022 đến tháng 6/2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh được đưa vào nghiên cứu khi thỏa các tiêu chuẩn sau:

- Người bệnh được chẩn đoán ung thư thanh quản tại Bệnh viện Thống Nhất trong thời gian từ tháng 6/2022 đến tháng 6/2025.

- Có kết quả mô bệnh học xác định là ung thư thanh quản.

- Được điều trị bằng phẫu thuật cắt thanh quản bán phần hoặc cắt thanh quản toàn phần tại Khoa Tai Mũi Họng – Bệnh viện Thống Nhất.

- Có hồ sơ bệnh án đầy đủ các thông tin cần thiết cho nghiên cứu: lâm sàng, nội soi thanh quản, CT scan vùng cổ, giải phẫu bệnh, phương pháp phẫu thuật, biến chứng sau mổ và tình trạng theo dõi sau phẫu thuật.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Người bệnh ung thư thanh quản không được điều trị bằng phẫu thuật.

- Người bệnh từ chối tham gia nghiên cứu.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Hồi cứu, mô tả loạt ca lâm sàng.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 6/2022 đến tháng 6/2025 tại Khoa Tai Mũi Họng – Bệnh viện Thống Nhất.

Cỡ mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

Xác định biến số: Giới, tuổi, thói quen hút thuốc lá và uống rượu bia; đặc điểm lâm sàng; hình ảnh nội soi thanh quản; CT scan vùng cổ trước phẫu thuật; kết quả giải phẫu bệnh; giai đoạn bệnh (TNM); tình trạng di căn; phương pháp phẫu thuật; thời gian phẫu thuật; biến chứng sau phẫu thuật; thời gian nằm viện; tái phát và thời gian sống sau phẫu thuật.

Phiếu thu thập số liệu theo mẫu soạn sẵn và thống nhất; hồ sơ bệnh án tại Khoa Tai Mũi Họng Bệnh viện Thống Nhất; dữ liệu nội soi, giải phẫu bệnh và hình ảnh học (CT scan).

Phương pháp phân tích dữ liệu: Dữ liệu

được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0 for Windows. Các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm; các biến định lượng được trình bày dưới dạng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn, giá trị nhỏ nhất và lớn nhất.

Quy trình phẫu thuật

Quy trình phẫu thuật trong nghiên cứu được thực hiện tại cùng một cơ sở, bởi ê-kíp Tai Mũi Họng và gây mê hồi sức của Bệnh viện Thống Nhất, với phương tiện phẫu thuật, nội soi, chẩn đoán hình ảnh và giải phẫu bệnh sẵn có tại bệnh viện. Phương pháp cắt thanh quản bán phần hoặc toàn phần được lựa chọn dựa trên vị trí u, mức độ lan rộng, di động dây thanh, giai đoạn TNM và tình trạng toàn thân. Tuy nhiên, khác biệt về kỹ thuật cắt, kinh nghiệm ê-kíp và chăm sóc hậu phẫu có thể là yếu tố nhiều ảnh hưởng đến biến chứng và kết quả phẫu thuật.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện sau khi được sự cho phép của Bệnh viện Thống Nhất và Khoa Tai Mũi Họng. Đây là nghiên cứu hồi cứu mô tả dựa trên hồ sơ bệnh án nên không can thiệp vào quá trình điều trị của người bệnh.

Mọi thông tin cá nhân của người bệnh được mã hóa và bảo mật, chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học. Các số liệu thu thập được xử lý trung thực, khách quan và không làm ảnh hưởng đến quyền lợi của người bệnh.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm dịch tễ học

Nghiên cứu phân tích 22 người bệnh ung thư thanh quản được điều trị bằng phẫu thuật cắt thanh quản bán phần hoặc toàn phần tại Khoa Tai Mũi Họng – Bệnh viện Thống Nhất. Tuổi trung bình là $62,5 \pm 8$ (nhỏ nhất 52 tuổi, lớn nhất 75 tuổi). Nam giới chiếm 100% các trường hợp.

Về thói quen: 100% người bệnh ung thư

thanh quản trong mẫu khảo sát có hút thuốc lá hoặc uống rượu bia; trong đó có 10 người bệnh (chiếm 45,5%) vừa hút thuốc lá vừa thường xuyên uống rượu bia.

Về tiền sử bệnh lý nội khoa đồng mắc: có 16 trường hợp có bệnh đồng mắc (tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn nhịp tim, bệnh tim thiếu máu cục bộ, COPD), trong đó 10 trường hợp có từ 2 bệnh lý đồng mắc trở lên (chiếm 45,5%); 6 trường hợp không có bệnh lý nội khoa kèm theo.

2. Đánh giá trước mổ

Triệu chứng lâm sàng thường gặp: tất cả 22/22 người bệnh đều có triệu chứng khàn tiếng (100%), trong đó có kèm thêm các triệu chứng khác: khạc hoặc ho ra máu (6/22 trường hợp, chiếm 27,3%); nuốt vướng/nuốt đau (5/22 trường hợp, chiếm 22,7%); khó thở thanh quản các mức độ (4/22 trường hợp, chiếm 18,2%), trong đó có 2 trường hợp khó thở thanh quản từ độ 2 trở lên có chỉ định mở khí quản trước phẫu thuật cắt thanh quản toàn phần.

Vị trí khối u: tất cả 22 trường hợp ung thư thanh quản đều xuất phát từ thanh môn (100%), trong đó có 2 trường hợp lan lên thượng thanh môn và 1 trường hợp lan xuống hạ thanh môn.

Di động dây thanh trên nội soi: 16/22 trường hợp (72,7%) dây thanh hai bên còn di động bình thường; 6/22 trường hợp (27,3%) dây thanh bị cố định cùng bên với tổn thương u; không ghi nhận trường hợp nào cố định dây thanh hai bên.

Hình ảnh tổn thương đại thể trên nội soi thanh quản: đa số có khối u dạng sùi (20 trường hợp, chiếm 90,9%), còn lại là dạng loét (2 trường hợp, chiếm 9,1%), không có trường hợp nào dạng thâm nhiễm. Tất cả các trường hợp đều có kết quả giải phẫu bệnh là carcinoma tế bào gai, biệt hóa cao (100%); không có trường hợp nào biệt hóa thấp.

Phân loại T dựa trên CT scan vùng cổ: đa

số người bệnh phát hiện ở giai đoạn T2 (9/22 trường hợp, chiếm 40,9%), tiếp theo là T3 (7/22 trường hợp, chiếm 31,8%), T1 (4/22 trường hợp, chiếm 18,2%) và ít nhất là Tis (2/22 trường hợp, chiếm 9,1%); không ghi nhận trường hợp nào ở T4. Không ghi nhận người bệnh nào có di căn xa trên cận lâm sàng.

Hạch cổ: trong 7 trường hợp phẫu thuật cắt thanh quản toàn phần có nạo vét hạch cổ hai bên, chỉ có 1 trường hợp hạch di căn carcinoma; các trường hợp còn lại đều là hạch phản ứng viêm.

3. Phẫu thuật

Phẫu thuật cắt thanh quản bán phần là phương pháp được lựa chọn trong đa số trường hợp với 15/22 ca (chiếm 68,2%), bao gồm: 8 trường hợp cắt thanh quản bán phần kiểu trán bên, 5 trường hợp mở sụn giáp cắt dây thanh, 1 trường hợp cắt thanh quản bán phần kiểu CHEP và 1 trường hợp cắt thanh quản bán phần kiểu Tucker; không có trường hợp cắt thanh quản bán phần nào được nạo vét hạch cổ.

Phẫu thuật cắt thanh quản toàn phần được lựa chọn trong 7/22 trường hợp (chiếm 31,8%); tất cả người bệnh phẫu thuật cắt thanh quản toàn phần đều được nạo vét hạch cổ chọn lọc và đóng họng kiểu chữ T.

Giải phẫu bệnh sau phẫu thuật: 100% các trường hợp là carcinoma tế bào gai; trong đó có 2 trường hợp (TH) xâm lấn mạch/thần kinh; di căn hạch carcinoma tế bào gai: 1 trường hợp; bờ cắt âm tính 100%.

Không ghi nhận trường hợp tử vong trong và sau phẫu thuật. Biến chứng sau mổ được ghi nhận trong 7 trường hợp (31,8%), bao gồm: nhiễm trùng vết mổ (1 trường hợp sau cắt thanh quản bán phần kiểu CHEP), tràn khí dưới da (2 trường hợp sau cắt thanh quản bán phần kiểu trán bên), chảy máu (1 trường hợp sau cắt thanh quản bán phần kiểu trán bên), sẹp

hẹp miệng khí quản (1 trường hợp), mô hạt bờ thanh môn (1 trường hợp) và rò họng (1 trường hợp sau cắt thanh quản toàn phần).

3. Hậu phẫu

Thời gian phẫu thuật, thời gian nằm viện và các chỉ số hậu phẫu được trình bày trong Bảng 1.

Bảng 1. Đặc điểm hậu phẫu theo phương pháp phẫu thuật

Đặc điểm	Toàn phần (n = 7)	Bán phần (n = 15)
Thời gian phẫu thuật (phút)	340 ± 15,4	227,33 ± 26,8
Nhỏ nhất – Lớn nhất	310 – 360	180 – 270
Thời gian nằm viện sau PT (ngày)	12,85 ± 2,8	14,3 ± 5,5
Nhỏ nhất – Lớn nhất	12 – 18	13 – 20
Thời gian băng ép (ngày)	5,6 ± 0,9	5,9 ± 1,1
Nhỏ nhất – Lớn nhất	5 – 8	3 – 9
Thời gian ăn qua ống thông dạ dày (ngày), Nhỏ nhất – Lớn nhất	9,0 ± 1,0 8 – 10	12,6 ± 3,2 8 – 17
Thời gian đặt dẫn lưu hố mỗ (ngày), Nhỏ nhất – Lớn nhất	4,4 ± 1,5 3 – 7	3,3 ± 0,5 3 – 4
Thời gian đặt canule (ngày)	Mở khí quản trực tiếp ra da	9,5 ± 4,4
Nhỏ nhất – Lớn nhất		6 – 19
Biến chứng sau phẫu thuật	Rò họng: 1 TH Sẹo hẹp miệng KQ: 1 TH	Tràn khí dưới da: 2 TH Chảy máu tại chỗ: 1 TH Nhiễm trùng vết mổ: 1 TH Mô hạt bờ thanh môn: 1 TH

4. Giai đoạn phục hồi và theo dõi

Phân loại giai đoạn (theo TNM) trước và sau phẫu thuật có sự trùng khớp: giai đoạn I có 7/22 trường hợp (31,8%), giai đoạn II có 8/22 trường hợp (36,4%), giai đoạn III có 7/22 trường hợp (31,8%); không có trường hợp nào ở giai đoạn IV.

Tất cả các trường hợp sau phẫu thuật đều được khám dinh dưỡng để có chế độ dinh dưỡng hợp lý, đồng thời được khám chuyên khoa Ung bướu để có chiến lược điều trị phù hợp tiếp theo.

Theo dõi sau phẫu thuật: 21/22 người bệnh còn sống tại thời điểm kết thúc khảo sát. Riêng 1 trường hợp phẫu thuật cắt thanh quản bán phần kiểu trán bên tử vong do tai nạn giao

thông (trước khi tử vong, người bệnh không có dấu hiệu tái phát sau gần 2 năm phẫu thuật). Trong thời gian theo dõi, ghi nhận 1 trường hợp tái phát tại chỗ sau cắt thanh quản bán phần và 1 trường hợp tái phát hạch cổ.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 22 người bệnh ung thư thanh quản đều là nam giới, độ tuổi trung bình 62,5 ± 8 tuổi. Kết quả này phù hợp với đặc điểm dịch tễ học chung của ung thư thanh quản, thường gặp ở nam giới trung niên và cao tuổi, có tiền sử hút thuốc và uống rượu – hai yếu tố nguy cơ hàng đầu đã được chứng minh trong nhiều nghiên cứu trong nước: Nguyen TH (2023), Thai HD (2024) và

quốc tế: Steuer (2017), Obid R. (2019).^{1,3,6,7} Tỷ lệ người bệnh có bệnh nội khoa kèm theo cao (72,7%), chủ yếu là tăng huyết áp, đái tháo đường, COPD, phản ánh đặc thù dân số điều trị tại Bệnh viện Thống Nhất – bệnh viện tuyến cuối với đối tượng người bệnh chủ yếu là người lớn tuổi.

Tất cả các trường hợp trong nghiên cứu đều là ung thư thanh môn, trong đó đa số ở giai đoạn T2 – T3 (72,7%). Tỷ lệ phát hiện ở giai đoạn sớm (Tis – T1) còn thấp (27,3%), cho thấy nhu cầu tăng cường phát hiện sớm tại cộng đồng. Đặc điểm này phù hợp với báo cáo của Thai HD (2024), trong đó nhóm người bệnh giai đoạn sớm chỉ chiếm 30%.⁷ Dấu hiệu lâm sàng nổi bật vẫn là khàn tiếng kéo dài – triệu chứng đặc trưng và có giá trị chẩn đoán sớm đối với ung thư thanh môn.

Phẫu thuật cắt thanh quản bán phần được áp dụng chủ yếu (68,2%), trong đó các kỹ thuật được lựa chọn phù hợp với vị trí và mức độ lan rộng của tổn thương: cắt trán bên, CHEP, Tucker... Kết quả này cho thấy xu hướng ưu tiên phẫu thuật bảo tồn thanh quản khi điều kiện cho phép, nhằm duy trì chức năng phát âm và nuốt cho người bệnh, tương tự các nghiên cứu của Akbas (2005) và Baird (2018).^{4,5} Phẫu thuật cắt thanh quản toàn phần chiếm 31,8%, chủ yếu cho các trường hợp T3, có xâm lấn lan rộng hoặc dây thanh cổ định. Tất cả các trường hợp này đều được nạo vét hạch cổ chọn lọc, phù hợp với nguyên tắc phẫu thuật ung thư đầu cổ hiện nay.^{1,3}

Chỉ định cắt thanh quản bán phần được đặt ra khi tổn thương còn khả năng bảo tồn thanh quản, còn đạt được bờ cắt an toàn và chưa ghi nhận hạch cổ nghi ngờ trước mổ. Do toàn bộ trường hợp bán phần là ung thư thanh môn được chọn lọc, nguy cơ di căn hạch thấp nên không vét hạch cổ thường quy, vét hạch cổ chọn lọc được thực hiện ở nhóm cắt toàn phần do bệnh tiến triển hơn hoặc nguy cơ di

căn hạch cao hơn.

Thời gian phẫu thuật trung bình của nhóm cắt toàn phần là 340 phút, dài hơn có ý nghĩa so với nhóm bán phần (227 phút), phù hợp với nghiên cứu của Thai HD (2024), phản ánh mức độ can thiệp và yêu cầu kỹ thuật cao hơn của phẫu thuật triệt để.⁷ Không ghi nhận biến chứng trong mổ hay tử vong chu phẫu, cho thấy quy trình phẫu thuật và gây mê hồi sức an toàn, kiểm soát tốt.

Tỷ lệ biến chứng sau phẫu thuật là 31,8%, bao gồm rò họng, tràn khí dưới da, nhiễm trùng vết mổ, hẹp miệng khí quản. Tỷ lệ này nằm trong giới hạn chấp nhận được khi so sánh với các báo cáo quốc tế (20 – 35%) đối với phẫu thuật thanh quản, tương đương với báo cáo của Akbas (2005: 28%) và Nguyen TH (2023: 32%).^{5,6} Đáng chú ý, các biến chứng chủ yếu xảy ra ở nhóm cắt bán phần, liên quan đến đường khâu phục hồi thanh môn – hạ họng và chăm sóc hậu phẫu. Ghi nhận 1 trường hợp rò họng sau cắt toàn phần, được xử trí bảo tồn thành công.

Biến chứng gặp nhiều hơn ở nhóm cắt thanh quản bán phần có thể do đây là nhóm chiếm số lượng lớn hơn và phẫu thuật bảo tồn đòi hỏi tái tạo cấu trúc thanh quản, duy trì đồng thời đường thở, nuốt và phát âm. Các biến chứng như tràn khí dưới da, chảy máu tại chỗ hay nhiễm trùng vết mổ vì vậy chủ yếu liên quan đến đường khâu, canule và chăm sóc hậu phẫu.

Thời gian nằm viện trung bình 12 – 14 ngày, tương đương với báo cáo của Baird (2018), phù hợp với phẫu thuật đầu cổ lớn.⁴ Thời gian ăn qua ống thông và rút canule được rút ngắn dần nhờ quy trình chăm sóc hậu phẫu tiêu chuẩn hóa, có sự phối hợp giữa bác sĩ phẫu thuật, dinh dưỡng và phục hồi chức năng.

Giải phẫu bệnh sau phẫu thuật ghi nhận 100% là carcinoma tế bào gai biệt hóa cao, bờ cắt âm tính trong toàn bộ các trường hợp – đây

là yếu tố tiên lượng quan trọng đảm bảo kiểm soát tại chỗ tốt.^{1,2} Chỉ có 1 trường hợp di căn hạch và 2 TH có xâm lấn mạch – thần kinh, phản ánh tỷ lệ thấp của yếu tố tiên lượng xấu.

Trong thời gian theo dõi, tỷ lệ sống còn toàn bộ đạt 95,4%, chỉ có 1 trường hợp tử vong do nguyên nhân không liên quan đến bệnh và 2 TH tái phát (1 tại chỗ, 1 hạch cổ). So sánh với các nghiên cứu trong nước: Nguyen TH (2023), Thai HD (2024: 94%) và quốc tế^{6,7}: Baird (2018), Obid (2019: 92 – 96%), kết quả cho thấy hiệu quả điều trị phẫu thuật tại Bệnh viện Thống Nhất tương đương các trung tâm chuyên khoa đầu cổ lớn trong nước và tiệm cận với kết quả khu vực.^{3,4}

Kết quả nghiên cứu khẳng định phẫu thuật vẫn là trụ cột điều trị ung thư thanh quản, đặc biệt ở giai đoạn sớm và trung gian.^{1,3,4} Việc triển khai thành công nhiều kỹ thuật bảo tồn (CHEP, Tucker, trán bên) tại Bệnh viện Thống Nhất khẳng định năng lực chuyên môn và định hướng phát triển đúng đắn trong điều trị ung thư đầu cổ, giúp tối ưu hóa cân bằng giữa mục tiêu triệt căn ung thư và bảo tồn chức năng thanh quản.^{4,5} Trong tương lai, cần mở rộng chỉ định phẫu thuật nội soi qua đường miệng (TLM) cho các tổn thương T1 – T2 nhằm giảm xâm lấn và thời gian hồi phục;^{3,4} đồng thời tăng cường hợp tác đa chuyên khoa (Ung bướu, Tai Mũi Họng, Dinh dưỡng lâm sàng, Phục hồi chức năng) để cải thiện hơn nữa chất lượng sống sau phẫu thuật.¹

Giới hạn của nghiên cứu là thiết kế hồi cứu, cỡ mẫu nhỏ, đơn trung tâm nên còn hạn chế khả năng khái quát. Nghiên cứu chưa có dữ liệu chức năng sau mổ như giọng nói, nuốt, rút canule và chất lượng sống.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật cắt thanh quản là phương thức điều trị chuẩn trong ung thư thanh quản, là phương pháp điều trị hiệu quả cho ung thư

thanh quản giai đoạn sớm và trung gian; tỷ lệ sống sau mổ cao, biến chứng chấp nhận được và tỷ lệ tái phát thấp. Bờ cắt âm tính khẳng định tính triệt để của phẫu thuật; các kỹ thuật bảo tồn thanh quản giúp duy trì chức năng phát âm – nuốt, cải thiện chất lượng sống. Phẫu thuật cắt thanh quản bán phần và toàn phần tại Bệnh viện Thống Nhất bước đầu cho thấy kết quả khả quan.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Steuer CE, El-Deiry M, Parks JR, Higgins KA, Saba NF. An update on larynx cancer. *CA Cancer J Clin*. 2017;67(1):31-50. doi:10.3322/caac.21386.
2. Koroulakis A, Agarwal M. Laryngeal Cancer. *StatPearls*. StatPearls Publishing; 2024.
3. Obid R, Redlich M, Tomeh C. The treatment of laryngeal cancer. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am*. 2019;31(1):1-11. doi:10.1016/j.coms.2018.09.001.
4. Baird BJ, Sung CK, Beadle BM, Divi V. Treatment of early-stage laryngeal cancer: A comparison of treatment options. *Oral Oncol*. 2018;87:8-16. doi:10.1016/j.oraloncology.2018.09.012.
5. Akbas Y, Demireller A. Oncologic and functional results of supracricoid partial laryngectomy with cricohyoidopexy. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2005;132(5):783-787. doi:10.1016/j.otohns.2005.01.030.
6. Nguyen TH, Tong XT, Tong XT. Nhận xét kết quả phẫu thuật cắt thanh quản ngang trên thanh môn điều trị ung thư thanh quản tầng thượng thanh môn. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023;523(1). doi:10.51298/vmj.v523i1.4420.
7. Thai HD, Ngo H. Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt bán phần thanh quản trên nhẩn kiểu CHEP điều trị ung thư thanh quản giai đoạn sớm. *Tạp chí Tai Mũi Họng Việt Nam*. 2024;68(62):9-14. doi:10.60137/tmhvn.v68i62.77.

Summary

EVALUATION OF SURGICAL OUTCOMES FOR LARYNGEAL CANCER TREATMENT AT THONG NHAT HOSPITAL FROM 2022 – 2025

This retrospective case series study aimed to evaluate the surgical outcomes for laryngeal cancer treatment at Thong Nhat Hospital from June 2022 to June 2025. A total of 22 patients (100% male, mean age 62.5 ± 8 years old) underwent partial or total laryngectomy. All patients presented with hoarseness, and all tumors originated from the glottis. Histopathology confirmed well-differentiated squamous cell carcinoma in 100% of cases. 68.2% of patients underwent partial laryngectomy and 31.8% had total laryngectomy. Negative surgical margins were achieved in all cases. The postoperative complication rate was 31.8%. Overall survival reached 95.4%. These results demonstrate that laryngeal surgery at Thong Nhat Hospital is effective and comparable to outcomes reported by specialized head and neck centers both domestically and internationally.

Keywords: Laryngeal cancer, laryngectomy, squamous cell carcinoma, Thong Nhat Hospital.