

KẾT QUẢ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT CẮT THANH QUẢN TOÀN PHẦN TẠI TRUNG TÂM UNG BƯỚU VÀ PHẪU THUẬT ĐẦU CỔ BỆNH VIỆN TAI MŨI HỌNG TRUNG ƯƠNG

Phùng Thị Hòa¹, Nguyễn Thị Thanh²

1. Trường Đại Học Y Dược, Đại Học Quốc Gia Hà Nội

2. Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương

<https://doi.org/10.60137/tmhvn.v69i66.182>

TÓM TẮT

Ung thư hạ họng, ung thư thanh quản ngày càng gia tăng tại Việt Nam. Việc chăm sóc người bệnh hợp lý, đúng quy trình trước và sau phẫu thuật có thể giúp người bệnh giảm được tác dụng phụ, tăng cường thể trạng từ đó nâng cao miễn dịch làm cho việc điều trị hiệu quả hơn. Đề tài thực hiện với Mục tiêu: *Kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật cắt thanh quản toàn phần tại trung tâm Ung bướu và Phẫu thuật Đầu cổ, bệnh viện Tai mũi họng TW.* Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả chùm ca bệnh trên 43 Bệnh nhân sau phẫu thuật cắt thanh quản toàn phần tại viện Tai mũi họng Trung ương từ tháng 1 đến tháng 10 năm 2023. Kết quả: 48,84% NB nằm viện từ 10-15 ngày. Đa số người bệnh đều có chỉ số BMI sau phẫu thuật giảm so với trước phẫu thuật (Trước phẫu thuật, tỷ lệ người bệnh ung thư hạ họng thiếu cân là 20,93%, trong khi sau phẫu thuật, tỷ lệ này giảm xuống còn 25,58%). Mức độ đau giảm dần theo thời gian. Các ngày đầu số Người bệnh (NB) ăn đủ theo nhu cầu thấp hơn so với các ngày cuối, tỷ lệ này tăng dần theo thời gian ngày 1 (76,7%) đến ngày thứ 7 (100%) NB ăn đủ theo nhu cầu. NB có các biến chứng sau PT đều chiếm tỷ lệ thấp dưới 10%, chỉ có duy nhất 1 NB chiếm 2,33% có biến chứng nuốt nghẹn. Có sự liên quan giữa nhóm tuổi với số ngày nằm viện.

Từ khóa: *ung thư thanh quản, phẫu thuật ung thư thanh quản, chăm sóc sau Phẫu thuật ung thư thanh quản.*

RESULTS OF PATIENT CARE AFTER TOTAL LARYNGECTOMY AT THE ONCOLOGY AND HEAD AND NECK SURGERY CENTER, CENTRAL NATIONAL OTORHINOLARYNGOLOGY HOSPITAL

SUMMARY

Laryngeal cancer and hypopharyngeal cancer are increasing in Vietnam. Proper patient care, following the correct procedures before and after surgery can help patients reduce side

¹ Tác giả liên hệ: Phùng Thị Hòa; ĐT: 0934237958; Email: hoaphungtmh@gmail.com

Nhận bài: 29/11/2024

Ngày nhận phản biện: 30/11 /2024

Ngày nhận phản hồi: 1/12/24

Ngày duyệt đăng: 2 /12/2024

effects, improve their physical condition, thereby enhancing immunity, making treatment more effective. The project was carried out with the objective: Results of patient care after total laryngectomy at the Oncology and Head and Neck Surgery Center, Central ENT Hospital. Research subjects and methods: Descriptive study of a cluster of cases on 43 patients after total laryngectomy at the Central ENT Hospital from January to October 2023. Results: 48.84% of patients were hospitalized for 10-15 days. The majority of patients had a lower BMI after surgery compared to before surgery (Before surgery, the rate of underweight patients with hypopharyngeal cancer was 20.93%, while after surgery, this rate decreased to 25.58%). The level of pain gradually decreased over time. The first days of patients (NB) eating enough according to their needs were lower than the last days, this rate gradually increased over time from day 1 (76.7%) to day 7 (100%) of NB eating enough according to their needs. NB with post-operative complications all accounted for a low rate of less than 10%, only 1 NB accounting for 2.33% had dysphagia complications. There was a correlation between age group and the number of days in hospital.

Keywords: laryngeal cancer, laryngeal cancer surgery, post-operative care for laryngeal cancer.

1. Đặt vấn đề

Năm 2020, tại Việt Nam ung thư hạ họng, ung thư thanh quản đứng lần lượt thứ 3 và thứ 5 trong các bệnh ung thư vùng tai mũi họng và đầu mặt cổ. Theo thống kê của TT Ung bướu và PT Đầu cổ - Bệnh viện Tai Mũi Họng TW, mỗi năm có khoảng 500 người bệnh đến khám và được chẩn đoán là ung thư thanh quản và ung thư hạ họng, có khoảng 80-100 người bệnh được phẫu thuật cắt thanh quản toàn phần. Phẫu thuật cắt thanh quản là một phẫu thuật lớn, phức tạp và người bệnh phải đối mặt với một thời gian hậu phẫu kéo dài. Nhiều người bệnh không theo hết được liệu trình điều trị do thể lực bị suy giảm trầm trọng. Việc chăm sóc người bệnh hợp lý, đúng quy trình trước và sau phẫu thuật có thể giúp người bệnh giảm được tác dụng phụ, tăng cường thể trạng từ đó nâng cao miễn dịch làm cho việc điều trị hiệu quả hơn. Chưa có đề tài nào tại bệnh

viện Tai mũi họng trung ương về chăm sóc sau phẫu thuật cho người bệnh ung thư thanh quản. Chúng tôi thực hiện đề tài: “Kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật cắt thanh quản toàn phần tại trung tâm Ung bướu và Phẫu thuật Đầu cổ bệnh viện Tai mũi họng TW”.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Địa điểm nghiên cứu

Bệnh viện Tai Mũi Họng trung ương.

2.2. Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 01 đến tháng 10 năm 2023.

2.3. Phương pháp nghiên cứu.

Nghiên cứu mô tả chùm ca bệnh

2.4. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh sau phẫu thuật cắt thanh quản toàn phần.

- Tiêu chuẩn lựa chọn

Những người bệnh được chẩn đoán

xác định ung thư hạ họng, ung thư thanh quản dựa vào các triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả giải phẫu bệnh: Nội soi phóng đại, Pan endoscopy, CLVT, mô bệnh học là Carcinoma biểu mô vảy được phân độ theo Grades từ I đến IV và không có ung thư thứ 2.

+ Không mắc các bệnh toàn thân, mạn tính có nguy cơ tử vong lớn.

+ Được điều trị bằng phẫu thuật cắt thanh quản toàn phần

+ Người bệnh có hồ sơ điều trị với đầy đủ thông tin

+ Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ

+ Những người bệnh được chẩn đoán ung thư hạ họng, ung thư thanh quản nhưng không điều trị bằng phẫu thuật.

+ Mắc các bệnh toàn thân, mạn tính có nguy cơ tử vong lớn.

+ Người bệnh cắt thanh quản bán phần

+ Hồ sơ ghi chép không đầy đủ

+ Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu

2.5. Cơ mẫu nghiên cứu.

Toàn bộ người bệnh cắt thanh quản toàn phần

2.6. Các chỉ số nghiên cứu.

STT	Chỉ tiêu nghiên cứu	Biến số/ Thông tin thu thập	Phương pháp thu thập
1	Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu	Tuổi Giới Bệnh nền	Phòng vấn Bệnh án
2	Đặc điểm bệnh và giai đoạn bệnh	Bệnh : Ung thư hạ họng/thanh quản Giai đoạn bệnh :	Phòng vấn Bệnh án
2	Theo dõi sau phẫu thuật	- Thời gian cắt chỉ - Thời gian rút sonde ăn - Số ngày nằm viện	Theo dõi trên bệnh nhân
3	Các biến chứng sau phẫu thuật	- Chảy máu - Tụ máu vết mổ - Nhiễm trùng vết mổ - Rò thực quản - Chít hẹp thực quản	Khám thực thể Khám thực thể thấy lỗ vùng cổ. Nước bọt và thức ăn sẽ rỉ từ đó. Hỏi bệnh Chụp thực quản có uống thuốc cản quang
4	Đánh giá mức độ đau	- Không đau, hơi đau, đau nhẹ, vừa, nặng, rất nặng	Hỏi
5	Thay đổi cảm giác nuốt sau phẫu thuật	- Khó chịu khi nuốt - Nuốt vướng	Hỏi bệnh
6	Tình trạng dinh dưỡng	BMI : Cân nặng chiều cao - Trước phẫu thuật - Sau khi rút sonde ăn	Cân đo Khám thực thể
7	Khẩu phần ăn thực tế	- Mức tiêu thụ lượng thực, thực phẩm hàng ngày từ ngày phẫu thuật đến khi ra viện.	Tổng hợp theo ghi chép của khoa dinh dưỡng bệnh viện TMH Trung Ương.
8	Các biến chứng trong quá trình nuôi dưỡng	- Tiêu chảy - Chướng bụng - Tắc sonde ăn	Hỏi bệnh kết hợp khám lâm sàng

2.7. Phương tiện nghiên cứu

- Bệnh án lưu tại bệnh viện tai mũi họng Trung Ương
- Máy tính ; Cân sức khỏe có thước đo chiều cao
- Thước dây; Máy ảnh

2.8. Xử lý số liệu

- Số liệu thu được sẽ được xử lý theo phần mềm SPSS 16.0.. epidata 3.0

2.9. Sai số

Các sai số có thể mắc phải là: sai số nhớ lại và sai số ước lượng

Cách khắc phục sai số:

- Kiểm tra lại phiếu sau khi phỏng vấn
- Đưa ra các câu hỏi chéo để kiểm tra tính chính xác của thông tin.

2.10. Đạo đức trong nghiên cứu.

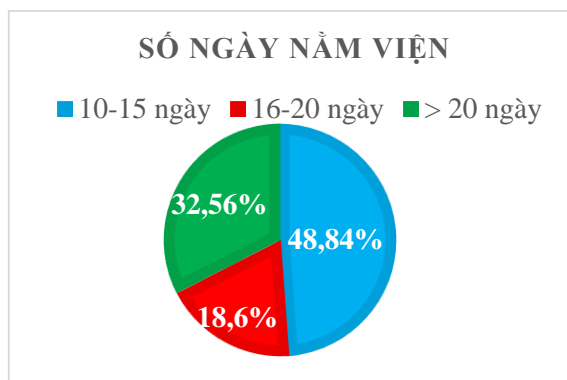
Tất cả những người bệnh được lựa chọn vào nghiên cứu đều được giải thích về những yêu cầu và lợi ích khi tham gia vào nghiên cứu và tự nguyện tham gia vào nghiên cứu.

Tác giả nghiên cứu với tinh thần trung thực.

Đề tài đã được sự đồng ý của Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương.

3. KẾT QUẢ

Kết quả chăm sóc người bệnh và các yếu tố liên quan



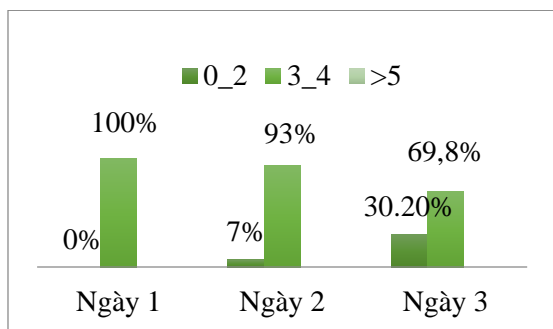
Biểu đồ 3. 1. Số ngày nằm viện.

Nhận xét: 48,84% NB nằm viện từ 10-15 ngày, 32,56% NB nằm viện >20 ngày, chỉ có 18,6% NB nằm viện 16-20 ngày.

Bảng 3. 1. Theo dõi chỉ số BM trước và sau phẫu thuật.

Thời gian	Trước phẫu thuật		Sau phẫu thuật	
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
BMI (kg/m²)				
Thiếu cân (<18.5)	9	20,93	11	25,58
Bình thường (18.5- 24.9)	29	67,44	30	69,77
Thừa cân (25-29.9)	5	11,63	2	4,65

Nhận xét: Trước phẫu thuật tỷ lệ NB thiếu cân 20,93 thấp hơn so với sau PT 25,58%. Tương tự với NB có BMI bình thường tỷ lệ sau PT cũng cao hơn chiếm 69,77, NB thừa cân trước PT chiếm 11,63% tuy nhiên tỷ lệ này giảm đi sau PT chiếm 4,65%.



Biểu đồ 3.2. Đánh giá mức độ đau

Nhận xét: Ngày 1 có 100% NB đau ở mức 3-4. Ngày 2 tỷ lệ NB đau ở mức 3-4 giảm xuống còn 93%, 7% NB đau mức 0-2. Ngày 3 tỷ lệ NB đau ở mức 3-4 giảm xuống còn 69,8%, 30,2% NB đau mức 0-2.

Bảng 3.2. Đánh giá qua chỉ số K cal

Ngày	Ăn đủ theo yêu cầu		Không ăn được theo yêu cầu	
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Ngày 1	33	76,74	10	23,26
Ngày 2	34	79,07	9	20,93
Ngày 3	38	88,37	5	11,63
Ngày 4	40	93,02	3	6,98
Ngày 5	41	95,35	2	4,65
Ngày 6	43	100,00	0	0,00
Ngày 7	43	100,00	0	0,00

Nhận xét: Các ngày đầu số NB ăn đủ theo nhu cầu thấp hơn so với các ngày cuối, tỷ lệ này tăng dần theo thời gian ngày 1 (76,7%) đến ngày thứ 7 (100%) NB ăn đủ theo nhu cầu.

Bảng 3.3. Biến chứng sau phẫu thuật

Biến chứng sau phẫu thuật	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Rối loạn cảm giác ruột	1	2,33
Nuốt sặc	0	0,00
Dò ống họng	4	9,30
Dò thực quản	3	6,98
Chít hẹp thực quản	0	0,00
Chảy máu	1	2,33
Nhiễm trùng	1	2,33

Nhận xét: NB có các biến chứng sau PT đều chiếm tỷ lệ thấp dưới 10%. Rối loạn cảm giác ruột, chảy máu, nhiễm trùng chỉ chiếm 2,33%, biến chứng dò ống họng, dò thực quản chiếm tỷ lệ cao hơn lần lượt là 9,3% và 6,98%.

Bảng 3.4. Biến chứng trong quá trình nuôi dưỡng

Biến chứng trong quá trình nuôi dưỡng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tiêu chảy	0	0,00
Táo bón	0	0,00
Kém dung nạp	0	0,00
Nuốt nghẹn	1	2,33
Chướng bụng	0	0,00
Tắc sonde	0	0,00

Nhận xét: Biến chứng trong quá trình nuôi dưỡng chỉ có duy nhất 1 NB chiếm 2,33% có biến chứng nuốt nghẹn

Bảng 3.5. Liên quan giữa nhóm tuổi với số ngày nằm viện

Nhóm tuổi		Số ngày nằm viện			p
		10-15 ngày	16-20 ngày	>20 ngày	
40 - 50 tuổi	Số lượng	2	0	0	0.003
	Tỷ lệ(%)	100	0	0	
51 - 60 tuổi	Số lượng	13	3	0	
	Tỷ lệ(%)	81,2	18,8	0	
61- 70 tuổi	Số lượng	5	4	8	
	Tỷ lệ(%)	29,4	23,5	47,1	
>70 tuổi	Số lượng	1	1	6	
	Tỷ lệ(%)	48,8	18,6	32,6	

Nhận xét: 100% NB tuổi từ 40-50t nằm viện 10-15 ngày. NB 51-60t có 81,2% nằm viện 10-15 ngày; 18,8% nằm viện 16-20 ngày. NB 61-70 tuổi có 29,4% nằm viện 10-15 ngày; 23,4% nằm viện 16-20 ngày, 47,1% nằm viện >20 ngày. NB >70 tuổi 8,8% nằm viện 10-15 gày; 18,6 nằm viện 16-20 ngày; 32,6% nằm viện >20 ngày. Với $p= 0,03 < 0,05$ mỗi quan hệ này có ý nghĩa thống kê.

4. BÀN LUẬN

48,84% NB nằm viện từ 10-15 ngày, 32,56% NB nằm viện >20 ngày, chỉ có 18,6% NB nằm viện 16-20 ngày. Có sự khác biệt với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh thấp nhất là 15 ngày cao nhất là 31 ngày [8] Thời gian nằm viện phụ thuộc vào đường thở và việc ăn uống trở lại của người bệnh.

Trước phẫu thuật, tỷ lệ người bệnh ung thư hạ họng thiếu cân là 20,93%, trong khi sau phẫu thuật, tỷ lệ này tăng lên 25,58%. Đối với người bệnh có BMI bình thường, tỷ lệ sau phẫu thuật chiếm 69,77%. Phẫu thuật ung thư hạ họng thanh quản là phẫu thuật nặng, thời gian hậu phẫu kéo dài, chăm sóc phức tạp, người bệnh ung thư có tâm lý không ổn định nên người bệnh có xu hướng giảm cân trong thời gian nằm viện. Việc chăm sóc dinh dưỡng đóng vai trò vô cùng quan trọng giúp cải thiện cân nặng, giảm các tác dụng phụ và giúp người bệnh phục hồi sớm.

Điều này có nghĩa rằng sau phẫu thuật, tỷ lệ người bệnh có BMI bình thường tăng lên, có thể do họ đã phục hồi cân nặng sau PT. Kết quả trên cho thấy tầm quan trọng của chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật. Trước phẫu thuật, tỷ lệ người bệnh ung thư hạ họng thừa cân là 11,63%. Tuy nhiên, sau phẫu thuật, tỷ lệ này giảm xuống chỉ còn 4,65%. Đa số người bệnh đều có chỉ số BMI sau phẫu thuật giảm so với trước phẫu thuật là do ngoài việc đảm bảo tốt nhất về phương pháp điều trị hiệu quả cho người bệnh và mang lại chất lượng cuộc sống cho người bệnh thì việc bảo tồn chức năng thanh quản

sau phẫu thuật ngày càng được các nhà khoa học coi trọng, đặc biệt là phát âm và nuốt. Nhiều nhà nghiên cứu và các chuyên gia đã khẳng định tầm quan trọng của việc chăm sóc và tư vấn kịp thời của nhân viên y tế cho người bệnh giai đoạn hậu phẫu cần đặc biệt chú ý. Một trong những nội dung của việc này là hướng dẫn cho người bệnh tập nuốt. Tuy nhiên, thực tế trên thế giới, theo báo cáo của tác giả Richbourg L (2007) [6] khi phân tích dữ liệu của 34/43 phiếu trả lời khảo sát đánh giá nhanh của người bệnh UTTQ sau xuất viện thì có tới 90% người bệnh gặp khó khăn trong việc nuốt thức ăn. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh [8] : 20% trong số những người có vấn đề về nuốt thức ăn không tìm kiếm sự giúp đỡ của nhân viên y tế. Người bệnh gặp khó khăn trong vấn đề nuốt kết hợp cùng tâm lý lo âu của các người bệnh ung thư nói chung theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tình trạng dinh dưỡng làm người bệnh gầy sút .

Ngày 1 có 100% NB đau ở mức 3-4. Ngày 2 tỷ lệ NB đau ở mức 3-4 giảm xuống còn 93%, 7% NB đau mức 0-2. Ngày 3 tỷ lệ NB đau ở mức 3-4 giảm xuống còn 69,8%, 30,2% NB đau mức 0-2. Hậu phẫu những ngày đầu tiên người bệnh thường đau nhiều, triệu chứng đau và khó chịu của người bệnh cải thiện hơn sau 3 ngày, giảm từ 100% xuống 69,8%. Công tác chăm sóc của điều dưỡng đóng một vai trò quan trọng trong việc cải thiện triệu chứng đau của người bệnh, điều dưỡng là người chăm sóc người bệnh hàng ngày giúp phát hiện sớm những trường hợp có triệu chứng đau nhiều để bổ sung thêm thuốc, phát hiện biến chứng.

Các ngày đầu số NB ăn đủ theo nhu cầu thấp hơn so với các ngày cuối, tỷ lệ này tăng dần theo thời gian ngày 1 (76,7%) đến ngày thứ 7 (100%) NB ăn đủ theo nhu cầu. Các ngày đầu sau phẫu thuật, tỷ lệ người bệnh ung thư hạ họng (NB) ăn đủ theo nhu cầu thấp hơn so với các ngày cuối. Điều này có thể phản ánh việc người bệnh phục hồi sau phẫu thuật và khả năng của họ để tiêu hóa và hấp thụ thức phẩm có thể bị ảnh hưởng. Tỷ lệ này tăng dần theo thời gian từ ngày 1 đến ngày thứ 7 sau phẫu thuật. Ngày 1, chỉ có 76,7% người bệnh ăn đủ theo nhu cầu, và sau đó tỷ lệ này tăng lên 100% vào ngày thứ 7. Điều này cho thấy sự cải thiện theo thời gian trong việc người bệnh có khả năng ăn đủ thức ăn cần thiết sau phẫu thuật. Tóm lại, tỷ lệ người bệnh ung thư hạ họng ăn đủ theo nhu cầu tăng dần từ sau phẫu thuật, thể hiện rõ vai trò chăm sóc của điều dưỡng đối với người bệnh và đây có thể là một dấu hiệu tích cực của sự phục hồi sau phẫu thuật và cải thiện chất lượng cuộc sống của họ.

NB có các biến chứng sau PT đều chiếm tỷ lệ thấp dưới 10%. Rối loạn cảm giác nuốt, chảy máu, nhiễm trùng chỉ chiếm 2,33%, biến chứng dò ống họng, dò thực quản chiếm tỷ lệ cao hơn lần lượt là 9,3% và 6,98%. Ngày nay do khoa học kỹ thuật phát triển, trình độ chuyên môn của đội ngũ cán bộ y tế được nâng cao nên tỷ lệ BN có các biến chứng sau mổ đã được cải thiện. Tỷ lệ trong nghiên cứu của chúng tôi giống với nghiên cứu của tác giả Võ Nguyễn Hoàng Khôi [9] với tỷ lệ biến chứng chảy máu là 4,4 %

Biến chứng trong quá trình nuôi dưỡng

chỉ có duy nhất 1 NB chiếm 2,33% có biến chứng nuốt nghẹn. Nguyên nhân chính gây biến chứng nuốt nghẹn ở người bệnh ung thư hạ họng là do khối u phát triển chèn ép vào đường tiêu hóa, cản trở thức ăn đi xuống thực quản. Khi khối u càng lớn, mức độ chèn ép càng nhiều, dẫn đến việc nuốt càng khó khăn và có thể gây nghẹn.

100% NB tuổi từ 40-50t nằm viện 10-15 ngày. NB 51-60t có 81,2% nằm viện 10-15 ngày; 18,8% nằm viện 16-20 ngày. NB 61-70 tuổi có 29,4% nằm viện 10-15 ngày; 23,4% nằm viện 16-20 ngày, 47,1% nằm viện >20 ngày. NB >70 tuổi 8,8% nằm viện 10-15 ngày; 18,6% nằm viện 16-20 ngày; 32,6% nằm viện >20 ngày. Với $p = 0,03 < 0,05$ mỗi quan hệ này có ý nghĩa thống kê.

KẾT LUẬN

Người bệnh 48,84% nằm viện từ 10-15 ngày. Đa số người bệnh đều có chỉ số BMI sau phẫu thuật giảm so với trước phẫu thuật (Trước phẫu thuật, tỷ lệ người bệnh ung thư hạ họng thiếu cân là 20,93%, trong khi sau phẫu thuật, tỷ lệ này giảm xuống còn 25,58%). Mức độ đau giảm dần theo thời gian. Các ngày đầu số NB ăn đủ theo nhu cầu thấp hơn so với các ngày cuối, tỷ lệ này tăng dần theo thời gian ngày 1 (76,7%) đến ngày thứ 7 (100%) NB ăn đủ theo nhu cầu. NB có các biến chứng sau PT đều chiếm tỷ lệ thấp dưới 10%, chỉ có duy nhất 1 NB chiếm 2,33% có biến chứng nuốt nghẹn. Có sự liên quan giữa nhóm tuổi với số ngày nằm viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Juloori A, Koyfman SA, Geiger JL và các cộng sự. (2018). "Definitive Chemoradiation in Locally Advanced Squamous Cell Carcinoma of the Hypopharynx: Long-term Outcomes and Toxicity". *Anticancer Res*, 38(6), 3543-3549.
2. Habib A (2018). "Management of advanced hypopharyngeal carcinoma: systematic review of survival following surgical and non-surgical treatments". *J Laryngol Otol*, 132(5), 385-400
3. Kirstein Alfred (1895). *Autoscopy of the Larynx and the Trachea:(direct Examination Without Mirror*. FA Davis.
4. Petersen JF, Timmermans AJ, Van Dijk BAC và các cộng sự. (2018). "Trends in treatment, incidence and survival of hypopharynx cancer: a 20-year population-based study in the Netherlands". *Eur Arch Otorhinolaryngol*, 275(1), 181-189
5. Richard V. Smith Marvin P. Fried (2006), "Advanced Cancer of the Larynx", *Head & Neck Surgery - Otolaryngology*, 4th Edition, tr. 1757-1777
6. Richbourg L, Devita Vicent, Hellman & Rosenberg's Cancer: Principles & Practice of Oncology, 8th Edition. Copyright 2007 Lippincott Williams & Wilkins, the fifth edition. Chapter 36..122.
7. Ngô Thanh Tùng (2011), Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả hoá - xạ trị gia tốc đồng thời ung thư hạ họng - thanh quản giai đoạn III - IVB không mổ được tại Bệnh viện K 2011 — Luận án Tiến sĩ - Cơ sở dữ liệu toàn văn, Luận án Tiến sĩ, Đại học Y Hà Nội.
8. Nguyễn Thị Thanh (2015) “Đặc điểm lâm sàng và kết quả của bài tập huấn luyện nuốt ở bệnh nhân ung thư thanh quản sau cắt thanh quản bán phần bệnh viện Tai mũi họng Trung ương năm 2015.
9. Võ Nguyễn Hoàng Khôi (2013) “Nghiên cứu biến chứng sau phẫu thuật cắt thanh quản toàn phần”, Đại học y dược thành phố Hồ Chí Minh, Hội nghị khoa học lần thứ 35.
10. Nguyễn Như Ước, Lê Trung Thọ, Nguyễn Đình Phúc (2014), “Đối chiếu các tổn thương trên lâm sàng với hình ảnh chụp cắt lớp vi tính của ung thư biểu mô hạ họng – thanh quản”. *Tạp chí Tai Mũi Họng Việt Nam*, Tập (59-22), số 4 /2014, Tr. 72 – 78.