

ĐÁNH GIÁ CHỈ SỐ KHUYẾT TẬT GIỌNG NÓI TRƯỚC VÀ SAU PHẪU THUẬT TỔN THƯƠNG LÀNH TÍNH DÂY THANH TẠI BỆNH VIỆN TAI MŨI HỌNG TP HỒ CHÍ MINH NĂM 2023

Trần Thị Thu Trang¹, Nguyễn Thị Ngọc Bích²

1.2. Bệnh Viện Tai Mũi Họng Thành Phố Hồ Chí Minh

<https://doi.org/10.60137/tmhvn.v70i69.211>

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tổn thương lành tính dây thanh (TTLTDT) là nhóm bệnh lý phổ biến, ảnh hưởng đến chất lượng giọng nói và cuộc sống của người bệnh (NB). Chỉ số Khuyết tật Giọng nói (Voice Handicap Index - VHI) là công cụ đánh giá chủ quan về ảnh hưởng của bệnh lý dây thanh (DT). Việc đánh giá sự thay đổi của chỉ số VHI trước và sau phẫu thuật giúp đánh giá mức độ cải thiện khuyết tật giọng nói của NB trước và sau phẫu thuật (PT). Mục tiêu: Đánh giá chỉ số khuyết tật giọng nói (VHI) trước và sau PT các TTLTDT. **Đối tượng và Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu mô tả trên 109 NB tại Bệnh viện Tai Mũi Họng TP.HCM từ 6/2023 đến 10/2023. Chỉ số VHI được thu thập trước và sau PT một tháng và so sánh bằng kiểm định T-Test. Kết quả: Tuổi trung bình 42,8, trong đó 54,1% thuộc nhóm 40-49 tuổi. Tỷ lệ nữ 46,8%, nam 52,3%. Nghề nghiệp yêu cầu sử dụng giọng nhiều: giáo viên (13,8%), nhân viên bán hàng (14,7%), công nhân (15,6%). Triệu chứng chính là khàn tiếng, mất tiếng (100%). Tổn thương: polyp DT (45,9%), nang DT (38,5%), hạt DT (11,9%), phù Reinke (3,7%). Chỉ số VHI trung bình giảm từ 47,08 xuống 30,15 sau phẫu thuật. **Kết luận:** Sau PT, TTLTDT cải thiện đáng kể chỉ số VHI và chất lượng cuộc sống liên quan đến giọng nói của NB.

Từ khóa: Tổn thương lành tính dây thanh (TTLTDT), Chỉ số Khuyết tật Giọng nói (VHI), Phẫu thuật vi phẫu tổn thương lành tính dây thanh.

Viết tắt: tổn thương lành tính dây thanh (TTLTDT). Người bệnh (NB). Chỉ số khuyết tật giọng nói (VHI). Dây thanh (DT). Phẫu thuật (PT).

ASSESSMENT OF THE VOICE HANDICAP INDEX AFTER SURGERY BENIGN LESION OF VOCAL CORDS AT THE EAR NOSE THROAT HOSPITAL IN 2023

SUMMARY

Objective: To assess the Voice Handicap Index (VHI) before and after surgery for benign vocal cord lesions. **Methods:** A prospective descriptive study of 109 patients at the Ear, Nose,

* Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Ngọc Bích; ĐT: 0962858924; Email: bichnt.21bav1@sv.dla.edu.vn

Nhận bài: 20/3/2025

Ngày nhận phản biện: 13/4/2025

Ngày nhận phản hồi: 20/4/2025

Ngày duyệt đăng: 27/4/2025

and Throat Hospital in Ho Chi Minh City from June 2023 to October 2023. The VHI scores were collected before surgery and one month after surgery, and analyzed using the T-Test.

Results: The average age was 42.8 years, with 54.1% of patients in the 40-49 age group. The gender ratio was 46.8% female and 52.3% male. Occupations requiring frequent voice use included teachers (13.8%), sales staff (14.7%), and workers (15.6%). The main symptoms reported were hoarseness and voice loss (100%). Lesion types included vocal cord polyps (45.9%), cysts (38.5%), nodules (11.9%), and Reinke's edema (3.7%). The average VHI score decreased from 47.08 to 30.15 after surgery. Conclusion: After surgery, patients with benign vocal cord lesions showed a significant improvement in VHI scores and overall voice-related quality of life.

Keywords: Benign vocal cord lesions, Voice Handicap Index (VHI), Microlaryngeal surgery for benign vocal cord lesions.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổn thương lành tính dây thanh (TTLTDT) là nhóm bệnh lý phổ biến trong chuyên khoa Tai Mũi Họng. TTLTDT thường bao gồm polype DT, nang DT, phù Reinke [1]. Những thương tổn này có ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống của NB. Tại Việt Nam, điều trị các thương tổn này bao gồm cả nội khoa và ngoại khoa. Hiệp hội Dây thanh Châu Âu (ELS) nhấn mạnh sự cần thiết phải kết hợp đánh giá chủ quan và đánh giá khách quan. Chỉ số Khuyết tật Giọng nói (Voice Handicap Index - VHI) được đề xuất làm công cụ đánh giá. VHI đã được phát triển bởi Jacobson và cộng sự [2]. Tại Việt Nam phiên bản được dịch ra tiếng Việt [3] đã được áp dụng rộng rãi với độ tin cậy cao [4]. Đề tài “Đánh Giá Chỉ số Khuyết tật Giọng nói trước và sau phẫu thuật TTLTDT tại Bệnh Viện Tai Mũi Họng TP Hồ Chí Minh” nhằm mục đích đánh giá mức độ cải thiện chỉ số khuyết tật giọng nói của NB trước và sau phẫu thuật.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu

Bao gồm 109 NB trên 18 tuổi được chẩn đoán có TTLTDT có chỉ định PT tại Bệnh viện Tai Mũi Họng từ tháng 6/2023 đến tháng 10/2023.

2.1.1 Tiêu chuẩn chọn mẫu:

NB trên 18 tuổi, đồng ý tham gia nghiên cứu.

NB được chẩn đoán TTLTDT và chỉ định điều trị ngoại khoa bằng PT loại bỏ TTLTDT

2.1.2 Tiêu chuẩn loại trừ :

NB không đồng ý tham gia nghiên cứu. Kết quả sinh thiết sau PT không phải TTLTDT.

2.2 Phương pháp nghiên cứu

2.2.1 Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang.

2.2.2 Cơ mẫu và chọn mẫu:

Chọn mẫu thuận tiện phù hợp với tiêu

chuẩn lựa chọn đến khi đủ 109 NB tham gia nghiên cứu.

2.2.3 Biến số:

Biến số bao gồm: tuổi, giới, nghề nghiệp, nơi cư trú, yếu tố nguy cơ (GERD, viêm họng, viêm mũi xoang, hút thuốc, rượu bia), loại TTLTDT. Chỉ số VHI trước và sau PT được đánh giá theo tổng điểm và từng phần (chức năng, cảm xúc, thực thể).

2.2.4 Phương pháp thu thập dữ liệu

- Công cụ thu thập số liệu:

Phiếu khảo sát gồm: thông tin nhân khẩu học, yếu tố nguy cơ, triệu chứng lâm sàng và chỉ số VHI. Đánh giá VHI trước phẫu thuật và 1 tháng sau phẫu thuật theo 3 lĩnh vực (chức năng, cảm xúc, thực thể). Thu thập dữ liệu qua phỏng vấn trực tiếp, ghi vào phiếu khảo sát có mã số.

- Xử lý số liệu:

Sử dụng phần mềm SPSS 20.0, sử dụng phép kiểm thống kê mô tả và so sánh chỉ số VHI trước và sau phẫu thuật bằng kiểm định T-Test.

2.2.5 Nghiên cứu đảm bảo y đức

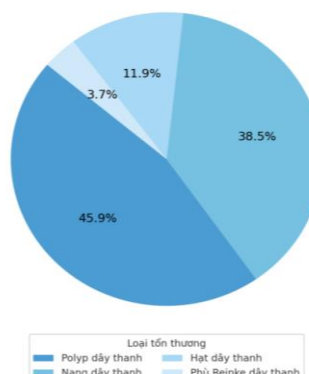
Đề cương nghiên cứu đã được Hội đồng Khoa học bệnh viện Tai Mũi Họng phê duyệt. Quá trình nghiên cứu tuân thủ các nguyên tắc của Tổ chức Y tế Thế giới, bao gồm tôn trọng cộng đồng, đảm bảo lợi ích nghiên cứu, và bảo vệ sức khỏe, quyền riêng tư, cũng như uy tín của người tham gia.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Đặc điểm chung của dân số nghiên cứu

Trong nghiên cứu này ghi nhận 109 NB được chẩn đoán có TTLTDT. Các TTLTDT được ghi nhận bao gồm polyp DT 50, nang dây thanh 42, hạt DT 13, và phù Reinke 4.

Biểu đồ 1. Các tổn thương lành tính của dây thanh



3.1.1 Đặc điểm nhân khẩu học của dân số được nghiên cứu

Bảng 1 : Đặc điểm nhân khẩu học của dân số nghiên cứu

Đặc điểm	Phân nhóm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	< 30	10	9.2%
	30 - 39	21	19.3%
	40 - 49	59	54.1%
	50 - 60	7	6.4%
	> 70	12	11.0%
Tuổi trung bình	($\pm$ SD)		42.81 ($\pm$ 10.67)
Giới tính	Nam	57	52.3%
	Nữ	51	46.8%
Nơi cư trú	Tỉnh thành khác	74	68.0%
	Thành phố Hồ Chí Minh	35	32.0%
Nghề nghiệp	Cán bộ xã	8	7.4%
	Bảo vệ	6	5.5%
	Kế toán	7	6.4%
	Nông dân	7	6.4%
	Nội trợ	11	10.1%
	Nhân viên văn phòng	1	0.9%
	Quản lý sản xuất	6	5.5%
	Bán hàng	16	14.7%
	Học sinh/sinh viên	13	11.9%
	Giáo viên	15	13.8%
	Công nhân	17	15.6%

Tuổi trung bình: $42,81 \pm 10,67$. Nhóm 40-49 tuổi chiếm cao nhất (54,1%). Giới tính: Nam 52,3%, nữ 46,8%. Nơi cư trú: 68% từ tỉnh khác, 32% từ TP.HCM. Nghề nghiệp: Công nhân (15,6%) cao nhất, tiếp theo bán hàng (14,7%) và giáo viên (13,8%).

3.1.2 Các yếu tố liên quan, triệu chứng kèm theo và đặc điểm khàn tiếng các TTLTDT.

Bảng 2. Các yếu tố liên quan, triệu chứng kèm theo, đặc điểm khàn tiếng

Yếu tố / Triệu chứng	Số lần ghi nhận (n)	Tỷ lệ (%)
Trào ngược dạ dày thực quản (GERD)	69	63,3%
Viêm họng, viêm amidan	67	61,5%
Viêm mũi xoang mãn tính	68	62,4%
Tiếng ồn	67	61,5%
Rượu	66	60,6%
Thuốc lá	62	57,0%
Bụi	62	57,0%
Khó nuốt	29	26,6%
Khó thở khi nằm	21	19,2%
Đau họng	16	14,6%
Khàn tiếng liên tục	72	66,1%
Khàn tiếng không liên tục	37	33,9%

Nhận xét: Nghiên cứu cho thấy trào ngược dạ dày (63,3%), viêm họng - amidan (61,5%) và viêm mũi xoang mãn (62,4%), Rượu (60,6%), thuốc lá (57,0%), bụi (57,0%) liên quan đến tổn thương dây thanh. Khàn tiếng chiếm 66,1%, nhiều bệnh nhân mệt mỏi giọng nói.

3.2 Chỉ số khuyết tật giọng nói

3.2.1 Chỉ số VHI trước phẫu thuật

Bảng 3. Chỉ số VHI của người bệnh trước PT

VHI	Chức năng	Cảm Xúc	Thực thể
n	109	109	109
Trung bình	16.74	15.63	14.93
Trung vị	16.00	15.00	14.00
Độ lệch chuẩn	3.660	5.312	4.879

Nhận xét: Kết quả cho thấy VHI trước PT cho thấy mức độ ảnh hưởng rõ rệt đến chức năng, cảm xúc và thể chất của NB.

3.2.2 Chỉ số VHI của NB sau PT

Bảng 4. Chỉ số VHI của NB sau PT

VHI	Chức năng	Cảm xúc	Thực thể
n	109	109	109
Trung bình	10.55	11.00	10.50
Trung vị	11.00	11.00	11.00
Độ lệch chuẩn	3.848	5.989	5.204

Điểm VHI sau PT cho thấy cải thiện đáng kể về chất lượng giọng nói, với mức điểm trung bình thấp hơn rõ rệt.

3.2.3 So sánh VHI trước và sau PT

Bảng 5. So sánh chỉ số VHI của NB trước và sau PT

VHI-30	Trước Phẫu Thuật	Sau Phẫu Thuật
Trung bình	47.08 ± 3.62	30.15 ± 3.40
Chênh lệch trung bình	16.93	
p-value		0.001

Nhận xét: Trước PT, điểm VHI trung bình cao (47.08), ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống NB. Sau PT, điểm VHI giảm còn 30.15, cải thiện rõ rệt giọng nói ($p = 0.001$, có ý nghĩa thống kê).

3.2.4 Điểm VHI cho các phân theo các TTLTDT Trước và Sau Phẫu thuật

Bảng 6. Điểm VHI cho các phân theo các TTLTDT Trước và Sau PT

	VHI Chức năng		VHI Thực thể		VHI Cảm xúc		VHI Tổng	
	T0	T1	T0	T1	T0	T1	T0	T1
Thời gian								
Polyp DT	16	10	15	11	16	10	47	30
Nang DT	17	11	15	11	16	10	48	31
Phù Reinke	18	8	12	11	13	12	42	26
Hạt DT	17	11	14	12	16	11	46	31
Trung bình	17	10	14	11.25	15.25	10.75	47.08	30.15

T0: thời gian trước PT, T1 thời gian sau PT

4. BÀN LUẬN

4.1 Đặc điểm chung dân số nghiên cứu:

Nghiên cứu ghi nhận tuổi trung bình 42,81, với nhóm 40-49 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất. Các nghề thường xuyên lạm dụng giọng nói gồm nhân viên bán hàng, công nhân, giáo viên và học sinh. Nam giới chiếm 52,3%, nữ 46,8%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Văn Trường và cộng sự (2022)[5]. Nhưng khác biệt so với nghiên cứu của Singh et al (2022) [6] tỷ lệ nữ giới cao hơn. Sự khác biệt này do đặc điểm dân số và nghề nghiệp của các nhóm nghiên cứu khác nhau.

4.2 Các yếu tố liên quan TTLTDT

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tuổi trung bình của bệnh nhân là 42,81, tương đồng với nghiên cứu của Singh et al. (43,2 tuổi) [6] nhưng có tỷ lệ giới tính cân bằng hơn (nam 52,3%, nữ 46,8%), trong khi nghiên cứu của Singh et al. ghi nhận nam chiếm ưu thế (73,6%). GERD là yếu tố nguy cơ cao nhất (63,3%), cao hơn so với các nghiên cứu trước, trong khi tỷ lệ hút thuốc và rượu trong nghiên cứu của chúng tôi cũng cao hơn so với nghiên cứu của Singh et al. (thuốc lá 17%, rượu 15,1%). Tất cả NB bị khàn tiếng, với 66,1% khàn liên tục, tương đồng với nghiên cứu Phạm Huỳnh Hùng và cộng sự [4]. Sau phẫu thuật, điểm VHI trung bình giảm từ 47,08 xuống 30,15 ($p < 0.001$), phản ánh sự cải thiện đáng kể, phù hợp với mức độ cải thiện VHI sau phẫu thuật trong các nghiên cứu trước [4,7].

4.3 Chỉ số khuyết tật giọng nói (VHI)

VHI đánh giá chức năng, bản thể và cảm xúc của NB có tổn thương lành tính dây thanh. Trước PT, NB gặp nhiều vấn đề về giọng nói, dẫn đến phàn nàn về chất lượng giọng. Sau PT, về chức năng, NB không còn phàn nàn về việc giọng nói khó nghe và không cần lặp lại lời nói. Tuy nhiên, về cảm xúc, NB vẫn cảm thấy khó chịu khi bị yêu cầu lặp lại lời nói. Điểm VHI trung bình giảm từ 47,08 xuống 30,15, cho thấy sự cải thiện rõ rệt. So với nghiên cứu của Singh và cộng sự [6], nghiên cứu này ghi nhận điểm VHI trước PT cao hơn (47,08 so với 20,7) trong nghiên cứu của Singh), nhưng mức độ cải thiện sau PT tương đồng, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Tương tự, nghiên cứu của Phạm Huỳnh Hùng và cộng sự [4] cũng cho thấy VHI là công cụ hiệu quả để đánh giá kết quả vi phẫu thanh quản, với sự cải thiện đáng kể sau can thiệp. Trong nghiên cứu của tác giả Đỗ Mai Trang [7], điểm VHI trước mổ cao hơn so với nghiên cứu này, nhưng xu hướng cải thiện sau PT cũng được ghi nhận. Những thay đổi đáng kể cũng được quan sát giữa các phần khác nhau của VHI trước và sau PT, với tỷ lệ NB rối loạn giọng nói mức độ trung bình giảm từ 91,7% xuống 51,4%, chuyển sang mức độ nhẹ. Kết quả nghiên cứu này phù hợp với mức độ cải thiện chất lượng giọng nói sau vi phẫu DT trong các nghiên cứu trước.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu này khẳng định hiệu quả của PT trong cải thiện chất lượng giọng nói và đời sống của NB mắc TTLTDT. NB chủ

yếu thuộc nhóm tuổi 40-49, nam giới và làm việc trong các ngành nghề đòi hỏi sử dụng giọng nói nhiều, với các yếu tố nguy cơ phổ biến như hút thuốc, uống rượu, tiếp xúc với tiếng ồn, bụi bẩn, GERD, viêm amidan và viêm mũi xoang. Sau PT, các triệu chứng khàn giọng, khó nuốt và khó thở được cải thiện đáng kể, phản ánh qua sự giảm rõ rệt điểm VHI trung bình từ 47,08 xuống 30,15. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trước đây, cho thấy phẫu thuật không chỉ giúp phục hồi chức năng giọng nói mà còn nâng cao chất lượng cuộc sống của NB. VHI tiếp tục chứng tỏ là công cụ đánh giá hữu ích, góp phần theo dõi và đánh giá hiệu quả điều trị tổn thương lành tính dây thanh.

Kiến nghị: Cần tiếp tục nghiên cứu thời gian lâu hơn về sự hồi phục giọng nói sau PT dựa trên chỉ số VHI để thấy rõ hiệu quả điều trị, cải thiện chất lượng sống cho NB.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Malik Priya, Yadav Sps, Sen Rajeev, et al. The clinicopathological study of benign lesions of vocal cords. *Indian journal of otolaryngology and head & neck surgery*. 2019;71:212-220.
2. Jacobson Barbara H, Johnson Alex, Grywalski Cynthia, et al. The voice handicap index (VHI) development and validation. *American journal of speech-language pathology*. 1997;6(3):66-70.
3. Huỳnh Quang Trí Nguyễn Hoàng Nam, Nguyễn Hữu Khôi, Phạm Lê An. Xây dựng vhi (voice handicap index) phiên bản tiếng việt. *Y Học TP Hồ Chí Minh*. 2008;12 (Supplement of No 1 - 2008):5 - 9.
4. Phạm Huỳnh Hùng Nguyễn Thị Ngọc Dung, Trần Việt Hồng. Ứng dụng chỉ số khuyết tật tiếng nói (VHI) cho người có rối loạn giọng nói và không rối loạn giọng nói ở người Việt Nam. *Y Học TP Hồ Chí Minh*. 2014;18(Supplement of No 1 - 2014):228 - 232
5. Nguyễn Văn Trường Nguyễn Minh Ngọc, Nguyễn Văn Hữu, Nguyễn Văn Giang. Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi vi phẫu các tổn thương lành tính thanh quản tại Khoa Phẫu thuật và Điều trị theo yêu cầu-Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. *Tạp Chí Y Dược Lâm Sàng 108*. 2022;Tập 17 - Số 5/2022
6. Singh Deepali, Baruah Binayak, Basu Debaditya, Kumar Alok, Gupta Ajay. A follow-up study of surgically managed benign vocal cord lesions using vocal handicap index-10 score. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2022;11(8):4780-4784.
7. Trang Đỗ Mai. Ứng dụng chỉ số khuyết tật giọng nói trong đánh giá kết quả điều trị vi phẫu thanh quản các tổn thương lành tính dây thanh tại Bệnh viện Tai Mũi Họng TP.HCM. Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh; 2015.