

**ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI VI PHẪU CÁC TỔN
THƯƠNG LÀNH TÍNH DÂY THANH TẠI BỆNH VIỆN TAI MŨI HỌNG
MIỀN TRUNG TỈNH NGHỆ AN**

Nguyễn Cao Gia Nguyên¹, Phạm Xuân Dũng², Thái Hải Đăng³

Trần Duy Ninh⁴

1. 2.3.Trung tâm y tế Tân Kỳ, Nghệ An

4. Đại học Y Dược Đại học Thái Nguyên

<https://doi.org/10.60137/tmhvn.v70i72.283>

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả được đặc điểm lâm sàng, mô bệnh học và đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi vi phẫu các tổn thương lành tính dây thanh. **Đối tượng - Phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu mô tả từng trường hợp trên 46 bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị các tổn thương lành tính dây thanh từ tháng 10/2024 đến 06/2025. **Kết quả:** Tuổi trung bình $42,93 \pm 14,15$ (min 9, max 70) trong đó độ tuổi từ 20 đến 60 tuổi chiếm phần lớn (82,60%). Tỷ lệ giới: Nữ (65,20%). Nghề nghiệp: Nghề sử dụng giọng nói nhiều (67,0%). Triệu chứng cơ năng: Khàn tiếng (100,0%). Tổn thương: Hạt xơ dây thanh (50%), Polyp dây thanh (30,40%), U nang dây thanh (19,60%), Sau phẫu thuật 4 đến 6 tuần tất cả các bệnh nhân đều cải thiện chất lượng giọng, hết khàn giọng chiếm (69,60%), Giá trị trung bình các chỉ số âm học đều cải thiện Jitter $0,390 \pm 0,113\%$; Shimmer $3,035 \pm 0,906\%$; HNR $20,081 \pm 2,754$ (dB), Kết quả phẫu thuật: Tốt chiếm (69,60%), khá chiếm (28,30%), xấu 2,20%). **Kết luận:** Kết quả sau phẫu thuật nội soi vi phẫu các tổn thương lành tính dây thanh phần lớn các bệnh nhân hết khàn và cho kết quả điều trị tốt.

Từ khóa: Tổn thương lành tính dây thanh, Phân tích chất thanh, Kết quả phẫu thuật.

* Tác giả liên hệ: Nguyễn Cao Gia Nguyên

Email: Drnguyenbvtk@gmail.com

Nhận bài: 16/11/2025

Ngày nhận phản hồi: 05/11/2025

ĐT: 0914970880

Ngày nhận phản biện: 4/11/2025

Ngày duyệt đăng: 11/11/2025

EVALUATION OF THE RESULTS OF ENDOSCOPIC MICROSURGERY FOR BENIGN VOCAL FOLD LESIONS AT THE CENTRAL VIETNAM EAR, NOSE AND THROAT HOSPITAL IN NGHE AN PROVINCE

ABSTRACT:

Objective: To describe the clinical and histopathological characteristics and evaluate the outcomes of endoscopic microlaryngosurgery for benign vocal fold lesions.

Materials and Methods: A prospective case series of 46 patients diagnosed and treated for benign vocal fold lesions from October 2024 to June 2025. **Results:** The mean age was 42.93 ± 14.15 years (range, 9–70), with most patients aged 20–60 years (82.60%). Females accounted for 65.20%. Voice-demanding occupations comprised 67.0%. Hoarseness was present in all cases (100.0%). Lesion types included vocal fold nodules (50.0%), polyps (30.40%), and cysts (19.60%). At 4–6 weeks postoperatively, all patients showed improved voice quality; resolution of hoarseness was observed in 69.60%, Mean acoustic parameters improved: jitter $0.390 \pm 0.113\%$, shimmer $3.035 \pm 0.906\%$, and HNR 20.081 ± 2.754 dB. Overall surgical outcomes were rated good in 69.60%, fair in 28.30%, and poor in 2.20%.

Conclusions: Endoscopic microlaryngosurgery for benign vocal fold lesions yields favorable results, with most patients becoming free of hoarseness postoperatively.

Keywords: Benign vocal fold lesions; Acoustic voice analysis; Surgical outcomes.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổn thương lành tính dây thanh phát sinh từ lớp biểu mô niêm mạc do vi chấn thương lặp lại khi lạm dụng hoặc dùng giọng sai kỹ thuật. Mặc dù lành tính về mô bệnh học, các bệnh lý này gây suy giảm rõ rệt chức năng phát âm và chất lượng giọng. Các hình thái thường gặp gồm hạt xơ, polyp, nang dây thanh và phù Reinke; trong đó hạt xơ thường chiếm tỷ lệ cao nhất, tiếp theo là polyp và nang[1, 2]. Tổn thương gặp ở

mọi lứa tuổi, cả người lớn và trẻ em, ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng sống, hiệu quả lao động và chi phí y tế [3].

Nhiều nghiên cứu cho thấy tỷ lệ mắc có xu hướng tăng, đặc biệt ở nhóm nghề dùng giọng nhiều; tỷ lệ hiện mắc toàn cầu dao động 2,5–30%, tại Hoa Kỳ khoảng 1% dân số có rối loạn giọng, trong đó 10–11% liên quan tổn thương lành tính dây thanh [4]. Ở Việt Nam, số liệu còn hạn chế song ghi nhận tỷ lệ cao ở giáo viên, bán hàng và quản lý; nữ giới

mắc nhiều hơn [5].

Cơ chế bệnh sinh chủ yếu gắn với lạm dụng giọng kéo dài, kèm các yếu tố nguy cơ như hút thuốc, rượu bia, trào ngược dạ dày thực quản[6]. Chẩn đoán dựa trên lâm sàng kết hợp nội soi thanh quản và các phương tiện hỗ trợ khi cần. Điều trị ưu tiên bảo tồn (liệu pháp giọng, kiểm soát yếu tố thúc đẩy), phẫu thuật được cân nhắc khi có tổn thương cấu trúc rõ [7].

Tại Nghệ An, phẫu thuật vi phẫu thanh quản đã được áp dụng rộng rãi. Nhằm nâng cao hiệu quả điều trị, chúng tôi làm nghiên cứu với mục tiêu “*Mô tả được đặc điểm lâm sàng, mô bệnh học các tổn thương lành tính dây thanh. Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi vi phẫu các tổn thương lành tính thanh quản tại bệnh viện Tai Mũi Họng miền Trung tỉnh Nghệ An*”

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Các bệnh nhân được chẩn đoán xác định tổn thương lành tính dây thanh (hạt xơ, polyp, u nang) bằng mô bệnh học sau phẫu thuật, không giới hạn tuổi/giới/ngành nghề nghiệp, được vi phẫu nội soi tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Miền Trung Nghệ An từ 10/2024 đến

06/2025.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

- Chẩn đoán xác định tổn thương lành tính dây thanh bằng mô bệnh học.
- Phẫu thuật nội soi vi phẫu thanh quản thực hiện tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Miền Trung tỉnh Nghệ An.
- Hồ sơ bệnh án đầy đủ.
- Bệnh nhân và gia đình đồng ý hợp tác nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Tổn thương lành tính khác (u nhú, u hạt, phù Reinke).
- Bệnh kèm theo ảnh hưởng chỉ định/phẫu thuật: rối loạn huyết học, bệnh gan/thận...
- Dị tật/điều kiện toàn thân không bảo đảm an toàn phẫu thuật.
- Thiếu kết quả mô bệnh học.
- Không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Tiến cứu mô tả loạt ca bệnh có can thiệp.

Phương pháp chọn mẫu:

- Cách chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện trong thời gian nghiên cứu.
- Cỡ mẫu: 46 bệnh nhân.

Các thông số nghiên cứu

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.

- Đặc điểm lâm sàng, mô bệnh học trước phẫu

- Đánh giá kết quả phẫu thuật sau 4 đến 6 tuần

+ Triệu chứng cơ năng: Mức độ khàn tiếng trước và sau mổ.

+ Triệu chứng thực thể: Qua nội soi thanh quản đánh giá hình dáng thanh môn, tình trạng niêm mạc dây thanh, bờ tự do của dây thanh.

+ Giá trị trung bình các chỉ số âm học Jitter, Shimmer, HNR.

+ Mô bệnh học: So sánh chẩn đoán mô bệnh học

+ Đánh giá kết quả phẫu thuật

Kết quả phẫu thuật	Mức độ khàn tiếng	Niêm mạc dây thanh
Tốt	Không khàn tiếng/ khàn nhẹ	Bình thường
Khá	Khàn vừa	Phù nề sung huyết
Xấu	Khàn nặng/ không đỡ khàn	Tái phát

2.3. Phân tích và xử lý số liệu

Số liệu nghiên cứu được mã hóa, nhập phân tích và xử lý bằng các thuật toán thống kê y học, sử dụng chương

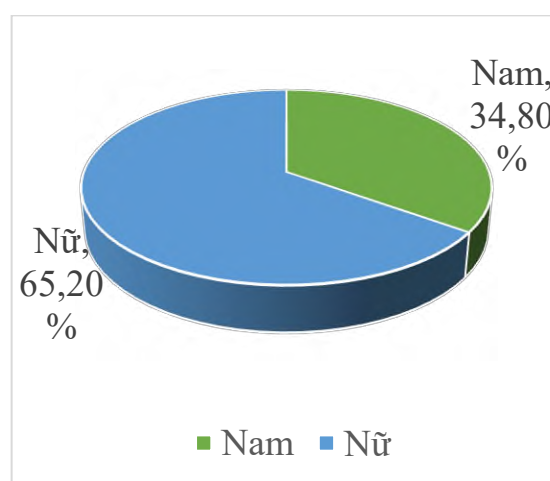
trình toán thống kê SPSS 26.0.

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu này chỉ được thực hiện khi đã có phê duyệt của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học tại trường Đại học Y Dược Thái Nguyên chấp thuận theo công văn số 1397/HDYĐ - HĐĐĐ. Thông tin người bệnh được bảo mật theo quy định. Kết quả nghiên cứu hướng tới việc tối ưu hóa hoạt động chăm sóc sức khỏe và cải thiện hiệu quả điều trị của bệnh viện.

3. KẾT QUẢ

3.1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 3.1. Đối tượng nghiên cứu sắp xếp theo giới tính

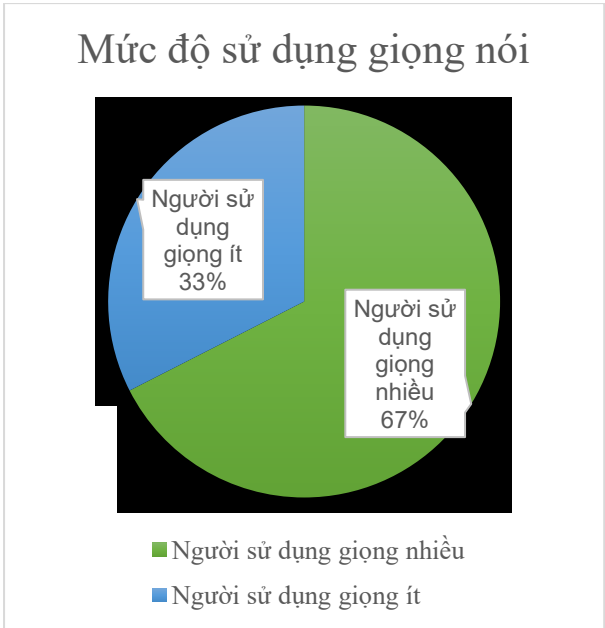
Nhận xét: Qua biểu đồ 3.1, chúng ta thấy bệnh tổn thương lành tính dây thanh chủ yếu gặp ở nữ giới có 30/46 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 65,2% cao hơn so với tỷ lệ mắc bệnh ở nam giới với 16/46 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 34,8%. Tỷ lệ

Nữ/Nam là 30/16 = 2/1.

Nhóm tuổi	SL	Tỷ lệ (%)
< 20 tuổi	2	4,3
20 – 40 tuổi	18	39,1
41 – 60 tuổi	20	43,5
> 60 tuổi	6	13
Tổng số (n)	46	100,0
Tuổi trung bình: 42,93±14,15 (min 9, max 70)		

Bảng 3.1. Đối tượng nghiên cứu sắp xếp theo nhóm tuổi

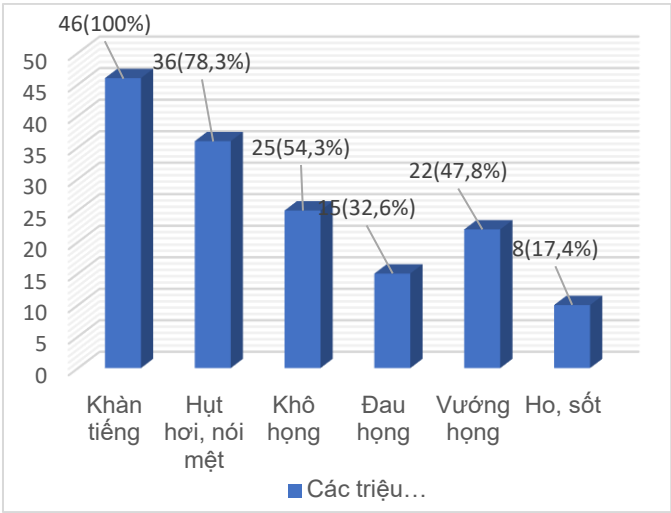
Nhận xét: Qua bảng 3.1 chúng ta thấy tổn thương lành tính dây thanh hay gặp ở lứa tuổi từ 20 đến 60 tuổi chiếm tỷ lệ 82,5%, Độ tuổi thấp nhất trong nghiên cứu là 9 tuổi, cao nhất là 70 tuổi, độ tuổi trung bình thực hiện phẫu thuật là 42,93 ± 14,15.



Biểu đồ 3.2. Đối tượng nghiên cứu xếp theo mức độ sử dụng giọng nói

Nhận xét: Dựa trên biểu đồ 3.2 ta thấy rằng phần lớn các đối tượng tham gia nghiên cứu thuộc nhóm nghề nghiệp có đặc thù phải sử dụng giọng nói với tần suất cao trong công việc (chiếm 67,7%) sử dụng giọng nói nhiều, (32,6%) sử dụng giọng nói ít.

3.2. Đặc điểm lâm sàng:



Biểu đồ 3.3. Triệu chứng cơ năng trước phẫu thuật của đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: Các triệu chứng cơ năng trước phẫu thuật cho thấy tỷ lệ bệnh nhân khàn tiếng chiếm 100%, Tỷ lệ hụt hơi, nói mệt chiếm 78,3%

Đặc điểm khàn tiếng	SL	Tỷ lệ (%)
---------------------	----	-----------

Khàn liên tục	30	65,2
Khàn từng đợt	16	34,8
Tổng số (n)	46	100,0

Bảng 3.2. Đặc điểm khàn tiếng trước phẫu thuật

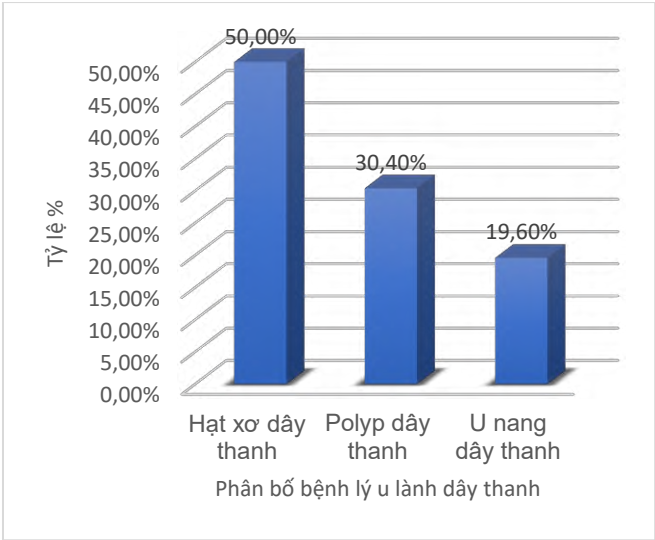
Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân khàn liên tục chiếm 65,2%, khàn từng đợt chiếm 34,8%

Mức độ khàn tiếng	SL	Tỷ lệ (%)
Nhẹ	4	8,7
Vừa	30	65,2
Nặng	12	26,1
Tổng số (n)	46	100,0

Bảng 3.3. Mức độ khàn tiếng trước phẫu thuật

Nhận xét: 100% bệnh nhân đều khàn tiếng trước phẫu thuật, trong đó khàn vừa chiếm 65,2%, khàn nặng chiếm 26,1%, khàn nhẹ chiếm 8,7%.

3.3 Phân loại bệnh lý lành tính ở dây thanh



Biểu đồ 3.4. Phân loại bệnh lý lành tính dây thanh theo mô bệnh học

Nhận xét: Bệnh nhân hạt xơ dây thanh 50%, polyp dây thanh 30,40%, u nang dây thanh 19,60%.

3.4. Đánh giá kết quả phẫu thuật

Mức độ khàn tiếng	SL	Tỷ lệ (%)
Không khàn tiếng	32	69,6
Khàn nhẹ	13	28,3
Khàn vừa	1	2,2
Khàn nặng	0	0
Tổng số (n)	46	100,0

Bảng 3.4. Mức độ khàn tiếng sau phẫu thuật theo cảm thu chủ quan

Nhận xét: Trong 46 bệnh nhân, hết khàn/không khàn: 69,6%; khàn nhẹ: 28,3%; khàn vừa: 2,2%; không ghi nhận khàn nặng. Kết quả cho thấy đa số không có rối loạn phát âm đáng kể, các

trường hợp còn khan chủ yếu ở mức độ nhẹ.

Thanh môn	SL	Tỷ lệ (%)
Khép kín	43	93,5
Khép không kín	3	6,5
Tổng số (n)	46	100,0

Bảng 3.5. Hình dáng thanh môn sau phẫu thuật khi phát âm

Nhận xét: Kết quả soi thanh quản sau phẫu thuật cho thấy đa số bệnh nhân đạt được tình trạng thanh môn khép kín khi phát âm (93,50%), (6,50%) còn tình trạng thanh môn khép không kín.

Tình trạng niêm mạc dây thanh	SL	Tỷ lệ (%)
Bình thường	32	69,6
Phù nề, sung huyết	14	30,4
Tổng số (n)	46	100,0

Bảng 3.6. Tình trạng niêm mạc dây thanh sau phẫu thuật

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân sau phẫu thuật có niêm mạc dây thanh trở lại bình thường (69,6%), phản ánh hiệu quả phục hồi tốt. Tuy nhiên, vẫn còn 30,4% trường hợp có phù nề, sung huyết.

Tình trạng bờ tự do dây thanh	SL	Tỷ lệ (%)
Bờ tự do dây thanh trơn láng	43	93,5
Bờ tự do dây thanh gồ ghề	3	6,5
Tổng số (n)	46	100,0

Bảng 3.7. Tình trạng bờ tự do dây thanh sau phẫu thuật

Nhận xét: Qua bảng 3.7 cho thấy, trong tổng số 46 bệnh nhân được phẫu thuật, đa số có bờ tự do dây thanh trơn láng, chiếm 93,5%, trong khi chỉ có 6,5% trường hợp có bờ tự do dây thanh gồ ghề.

Chỉ số nghiên cứu	Nhóm bệnh		Giới hạn bệnh lý	P
	T B	S D		
Jitter (%)	0,390	0,113	0,040	< 0,05
Shimmer (%)	0,035	0,906	0,810	< 0,05
HNR (dB)	20,081	2,754	20,000	> 0,05

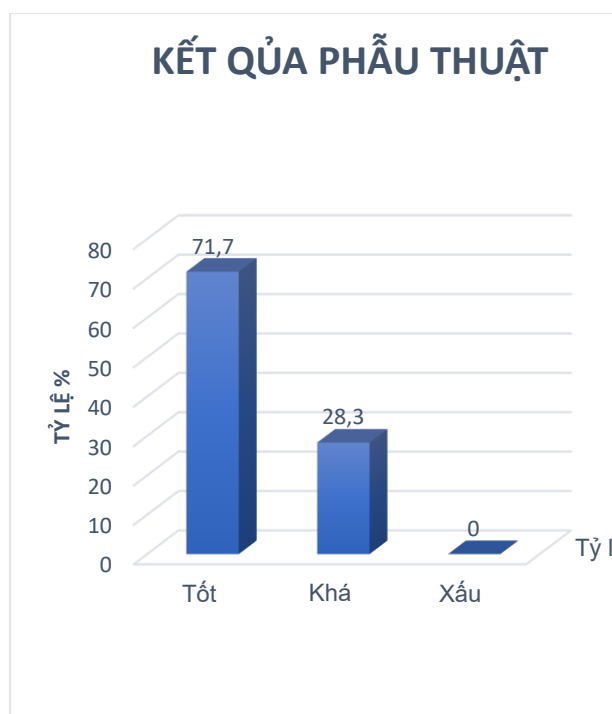
Bảng 3.8. Giá trị trung bình của các chỉ số Jitter, Shimmer, HNR sau phẫu

thuật so với giới hạn bệnh lý

Nhận xét: Giá trị trung bình của chỉ số Jitter sau phẫu thuật 4 đến 6 tuần là $0,390 \pm 0,113\%$, thấp hơn so với giá trị giới hạn bệnh lý là $1,040\%$. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Giá trị trung bình của chỉ số Shimmer sau phẫu thuật 4 đến 6 tuần là $3,035 \pm 0,906\%$, thấp hơn so với giá trị của giới hạn bệnh lý là $3,810\%$. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Giá trị trung bình của chỉ số HNR sau phẫu thuật 4 đến 6 tuần là $20,081 \pm 2,754(\text{dB})$, cao hơn so với giá trị của giới hạn bệnh lý là 20dB . Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.



Biểu đồ 3.5 Đánh giá kết quả phẫu thuật

Nhận xét: Qua đánh giá theo 2 tiêu chí (mức độ khàn tiếng sau, tình trạng niêm mạc dây thanh) cho ta thu được kết quả sau: Tốt chiếm $71,7\%$, Khá $28,3\%$, không có trường hợp nào có kết quả phẫu thuật xấu. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:

- Tuổi: Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy độ tuổi trung bình mắc bệnh lý tổn thương lành tính dây thanh $42,93 \pm 14,15$, gặp nhiều từ 20 đến 60 tuổi chiếm $82,60\%$. Kết quả này tương đương với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Văn Trường [2]; Nguyễn Minh Quang [8]. Các tổn thương lành tính dây thanh gặp nhiều ở người lớn trong độ tuổi lao động, ít gặp ở trẻ nhỏ. Kết quả này tương đồng ở hầu hết các nghiên cứu khác.

- Giới tính: Qua nghiên cứu 44 bệnh nhân, chúng ta thấy bệnh tổn thương lành tính dây thanh chủ yếu gặp ở nữ giới có $30/46$ bệnh nhân chiếm tỷ lệ $65,2\%$. Tỷ lệ mắc bệnh ở nữ giới trong nghiên cứu của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Thị Linh Chi $65,0\%$ [9]; Nguyễn Minh Quang, $67,90\%$ [8]; Phillip Jenkins $63,20\%$

[10].

- Mức độ sử dụng giọng nói: Sử dụng giọng ở cường độ cao là yếu tố nguy cơ thường gặp của các tổn thương lành tính dây thanh. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 67,70% có đặc thù nghề nghiệp/hoạt động phải dùng giọng nhiều. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Văn Phương [1], Nguyễn Minh Quang [8]; Nguyễn Văn Trường [2].

- Triệu chứng cơ năng: Khàn giọng là triệu chứng chính và phổ biến nhất với 100% đối tượng nghiên cứu có triệu chứng này. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của nhiều tác giả khác Nguyễn Văn Phương [1], Nguyễn Minh Quang [8], Nguyễn Văn Trường [2], Nguyễn Thị Linh Chi [9].

- Phân bố bệnh lý theo mô bệnh học: Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, hạt xơ dây thanh chiếm 50%, polyp dây thanh chiếm 30,40%, u nang dây thanh chiếm 19,60%. Kết quả này tương đồng với tác giả Vũ Thị Loan, Ngô Thanh Bình 56,82%, polyp chiếm 18,18%, u nang chiếm 25% [11], Nguyễn Minh Quang hạt xơ dây thanh chiếm 50%, Polyp dây thanh chiếm 33,9%, U nang dây thanh chiếm 16,1% [8].

- Triệu chứng thực thể: Trước phẫu thuật, 91,3% bệnh nhân có thanh môn khép không kín trong phát âm, chỉ 8,7% khép kín hoàn toàn. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu của Nguyễn Văn Phương (2015) [1], Nguyễn Minh Quang (2016) [8] và Đỗ Trung Toàn (2019) [12], đều ghi nhận tỷ lệ thanh môn khép không kín trên 90%.

Về đặc điểm dây thanh, phần lớn bệnh nhân (91,3%) có bờ tự do không phẳng, kèm niêm mạc phù nề, xung huyết. Kết quả phù hợp với các nghiên cứu trước, như Nguyễn Văn Phương (2015) [1] và Nguyễn Minh Quang (2016) [8], đều cho thấy hầu hết bệnh nhân có biến đổi hình thái và niêm mạc dây thanh rõ rệt trước phẫu thuật.

4.3. Đánh giá kết quả điều trị

- Đánh giá kết quả phẫu thuật theo cảm thụ chủ quan: Sau điều trị phần lớn không có biểu hiện khàn tiếng (69,60%), khàn nhẹ (28,30%), khàn vừa (2,20%) và không có trường hợp nào bị khàn nặng. Kết quả này phù hợp với một số tác giả Nguyễn Văn Trường sau 1 tháng đánh giá lại hết khàn 70,70% số bệnh nhân cải thiện là 97,30% [2], Nguyễn Văn Phương hết khàn 69,5% tỷ lệ bệnh nhân được cải thiện sau phẫu thuật là 97,8% [1], Nguyễn Minh Quang

[8], tỷ lệ không khản tiếng chiếm 69,6%.

- Đánh giá kết quả điều trị thông qua nội soi thanh quản: Tổng hợp các nghiên cứu cho thấy chất lượng giọng phụ thuộc chặt chẽ vào tình trạng thanh môn và dây thanh. Khi niêm mạc bình thường, bờ tự do phẳng và thanh môn khép kín lúc phát âm, giọng trong và có âm sắc. Ngược lại, khi phù nề/sung huyết niêm mạc, bờ không phẳng hoặc khép thanh môn không kín dẫn đến khản tiếng và giảm (thậm chí mất) âm sắc

Theo ghi nhận của chúng tôi, Sau phẫu thuật 4 đến 6 tuần, tỷ lệ bệnh nhân còn bờ tự do dây thanh ghồ ghề/khép thanh môn không kín giảm xuống 6,5%; phù nề, sung huyết niêm mạc dây thanh còn 30,4%. Kết quả nghiên cứu của chung tôi tương đương với kết quả của Nguyễn Minh Quang bờ tự do không phẳng/ khép thanh môn không kín giảm xuống còn 7,10%, niêm mạc dây thanh phù nề xung huyết còn 32,10%[8].

Giá trị Jitter trung bình trước phẫu thuật là $1,227 \pm 1,096\%$, trong khi sau phẫu thuật giảm xuống còn $0,390 \pm 0,113\%$, tương ứng giảm khoảng 3,1 lần so với trước điều trị. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Tương tự, Shimmer trung bình giảm rõ rệt từ $8,633 \pm 3,488\%$ trước

phẫu thuật xuống $3,035 \pm 0,906\%$ sau phẫu thuật, tức giảm khoảng 2,8 lần. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Ngược lại, chỉ số HNR (Harmonic-to-Noise Ratio) trung bình tăng từ $10,318 \pm 3,836$ dB trước phẫu thuật lên $20,081 \pm 2,754$ dB sau phẫu thuật, tăng khoảng 1,9 lần. Sự cải thiện này cũng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Theo báo cáo của Nguyễn Văn Phương (2015), trên 46 bệnh nhân phẫu thuật lấy u nang dưới niêm mạc, các chỉ số chất thanh sau mổ cải thiện rõ: Jitter trung bình giảm 3,4 lần, Shimmer trung bình giảm 2,8 lần, còn HNR trung bình tăng 1,8 lần so với trước phẫu thuật [1]; Nghiên cứu của Nguyễn Minh Quang (2016), Sau phẫu thuật 4–6 tuần, các chỉ số chất thanh cải thiện rõ rệt: Jitter giảm khoảng 3,5 lần, Shimmer giảm khoảng 2,8 lần, trong khi HNR tăng khoảng 1,7 lần so với trước mổ [8]. Theo Mai Ý Thơ và cộng sự (2021), sau phẫu thuật 4 tuần, các chỉ số chất thanh đều cải thiện rõ rệt, chỉ số Jitter trước điều trị là 0,996% sau điều trị là 0,412% giảm 2,4 lần. Chỉ số Shimer trước điều trị là 7,125% sau điều trị là 4,035 giảm gần 1,7 lần. Chỉ số HNR trước điều trị là 14,264 dB sau điều trị tăng 1,2 lần là

18,212 Db [13].

Sau phẫu thuật 4 đến 6 tuần, đánh giá theo tiêu chí (triệu chứng cơ năng, thực thể) cho thấy kết quả tốt 71,7%, khá 28,3%, không có trường hợp nào xấu; sự cải thiện có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) so với trước mổ. Tỷ lệ này tương đồng với: Nguyễn Văn Trường, tốt đạt 70,70%, khá đạt 26,50%, xấu 2,30% [2]; Nguyễn Văn Phương trên 46 ca ghi nhận tốt + khá = 95,7%, xấu 4,3% [1]. Kết quả của chúng tôi (tốt + khá = 100%) nằm trong khoảng các nghiên cứu trên, củng cố hiệu quả của phương pháp phẫu thuật vi phẫu nội soi đối với tổn thương lành tính của dây thanh.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu mô tả trên 46 bệnh nhân cho thấy tuổi trung bình $42,93 \pm 14,15$; 100% vào viện vì khàn tiếng; phân bố mô bệnh học chủ yếu là hạt xơ 50%, polyp 30,4%, u nang 19,6%.

Kết quả sau phẫu thuật vi phẫu nội soi ghi nhận: hết/không khàn 69,6%, khàn nhẹ 28,3%, khàn vừa 2,2%; nội soi cho thấy thanh môn khép kín 93,5% và niêm mạc dây thanh bình thường 69,6%; Các chỉ số âm học sau phẫu thuật: Giá trị trung bình các chỉ số âm học đều cải thiện Jitter $0,390 \pm 0,113\%$; Shimmer

$3,035 \pm 0,906\%$;

HNR

$20,081 \pm 2,754(\text{dB})$.

Kết quả tổng hợp sau phẫu thuật: Xếp hạng theo tiêu chí nghiên cứu cho thấy Tốt 71,7%, Khá 28,3%, không có trường hợp Xấu; sự cải thiện có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả phù hợp với y văn trong nước, củng cố hiệu quả của vi phẫu nội soi đối với tổn thương lành tính dây thanh.

Vi phẫu nội soi giúp khôi phục chất lượng giọng ở đa số người bệnh.

KIẾN NGHỊ

Kết quả nghiên cứu cho thấy phẫu thuật nội soi vi phẫu thanh quản là phương pháp hiệu quả trong điều trị các tổn thương lành tính dây thanh, giúp cải thiện rõ rệt chất lượng giọng nói và các chỉ số âm học sau mổ. Để nâng cao hơn nữa hiệu quả điều trị và hạn chế tái phát, cần chuẩn hóa quy trình phẫu thuật theo hướng bảo tồn tối đa lớp niêm mạc rung, giảm sẹo hóa và đảm bảo chức năng phát âm. Các cơ sở điều trị nên phối hợp chặt chẽ giữa bác sĩ phẫu thuật và chuyên viên âm ngữ trị liệu, đặc biệt với bệnh nhân sử dụng giọng thường xuyên.

Bệnh nhân cần tuân thủ nghỉ giọng có kiểm soát, tập luyện phục hồi đúng hướng dẫn và tránh các yếu tố nguy cơ như hút thuốc, rượu bia, trào ngược dạ

dày-thực quản. Cần đẩy mạnh giáo dục cộng đồng về chăm sóc và sử dụng giọng hợp lý, nhất là ở nhóm nghề nói nhiều. Ngoài ra, nên tiếp tục thực hiện các nghiên cứu đa trung tâm với cỡ mẫu lớn, theo dõi dài hạn để đánh giá toàn diện hơn kết quả phục hồi giọng nói, đồng thời ứng dụng công nghệ trí tuệ nhân tạo (AI) trong phân tích giọng nhằm nâng cao độ chính xác và khách quan trong đánh giá hiệu quả điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Phương, Cao Minh Thành, *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả vi phẫu u lành tính dây thanh dưới niêm mạc*. 2015. Luận văn chuyên khoa II, Đại học Y Hà Nội
2. Nguyễn Văn Trường, Nguyễn Ngọc Minh, 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;17(5):129-134..
3. Ni Y, Chen W, Xu Z. **Clinical analysis of 102 cases of pediatric vocal fold nodules. Chinese Journal of Otorhinolaryngology Head & Neck Surgery**. 2023;37(12):943-947. doi:10.13201/j.issn.2096-7993.2023.12.002.
4. Kim JS, Lee JY, Lee SH, et al. **Effect of occupational noise exposure on the prevalence of benign vocal fold lesions: A nationwide population-based study. Clinical and Experimental Otorhinolaryngology**. 2023;16(1):87-94. doi:10.21053/ceo.2022.01298.
5. Phạm Văn Tĩnh, Nguyễn Thị Hồng Yến, Trần Thị Nhi (2022). *Đặc điểm lâm sàng của polyp dây thanh tại khoa Tai mũi họng Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định. Tạp Chí Y Học Việt Nam*, 516(2). Doi: 10.51298/vmj.v516i2.3029..
6. Martins RHG, Santana MF, Tavares ELM. **Vocal cysts: clinical, endoscopic, and surgical aspects. Journal of Voice**. 2011;25(1):107-110. doi:10.1016/j.jvoice.2009.06.008.
7. Stachler RJ, Francis DO, Schwartz SR, et al. **Clinical practice guideline: Hoarseness (dysphonia) (update). Otolaryngology–Head and Neck Surgery**. 2018;158(1 Suppl):S1-S42. doi:10.1177/0194599817751030.

8. Nguyễn Minh Quang, Lương Thị Minh Hương, *Nghiên cứu đánh giá kết quả phẫu thuật một số tổn thương lành tính dây thanh, qua lâm sàng, nội soi và phân tích chất thanh tại bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh*. 2016, Luận văn chuyên khoa II. Đại học Y Hà Nội.
9. Nguyễn Thị Linh Chi, *Đánh giá kết quả phục hồi chức năng phát âm sau phẫu thuật hạt xơ, u nang, polyp dây thanh bằng chỉ số khuyết tật giọng nói (VHI) và phân tích chất thanh*. 2019, Luận văn chuyên khoa II, Đại học Y Hà Nội.
10. Jenkins P, Harrison R, Bedrick S, Karstens L, Bridge2AI-Voice Consortium, Hersh W. **Voice as a biomarker: exploratory analysis for benign and malignant vocal fold lesions**. *Frontiers in Digital Health*. 2025;7:1609811. doi:[10.3389/fdgth.2025.1609811](https://doi.org/10.3389/fdgth.2025.1609811).
11. Vũ Thị Loan, Ngô Thanh Bình. **Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, mô bệnh học và hiệu quả điều trị vi phẫu thuật ở bệnh nhân u lành tính dây thanh**. *Kỷ yếu Hội nghị Khoa học Công nghệ Tuổi trẻ các Trường Đại học, Cao đẳng*. 2014..
12. Đỗ Trung Toàn, Nguyễn Công Hoàng, *Đặc điểm lâm sàng và kết quả can thiệp phẫu thuật vi phẫu u lành tính thanh quản tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên*. 2019, Luận văn chuyên khoa II, Trường Đại học Y Dược – Đại học Thái Nguyên.
13. Mai Ý Thơ, Nguyễn Thanh Thảo, Nguyễn Cảnh Huy, Phạm Thị Hiền, Nguyễn Khắc Hòa, Nguyễn Tấn Quang. **Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật polyp dây thanh bằng nội soi ống mềm tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương năm 2021**. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024;539(1B). doi:[10.51298/vmj.v539i1B.9981](https://doi.org/10.51298/vmj.v539i1B.9981).