TỔNG QUAN VỀ CHĂM SÓC BỆNH NHÂN UNG THƯ THANH QUẢN

Nguyễn Bích Hường[1*], Nguyễn Đình Phúc [1], Tạ Thị Minh Trang[2],
Phùng Thị Thuý Nga[3,4], Đặng Tiến Đạt[5]

1. Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương,
2. Bệnh viện K,
3. Trường Đại học Y Hà Nội,
4. Bệnh viện Đại học Y Hà Nội,
5. Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

https://doi.org/10.60137/tmhvn.v71i77.369

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhằm cung cấp một cái nhìn toàn diện về thực hành chăm sóc bệnh nhân ung thư thanh quản, nghiên cứu này tổng quan các khía cạnh từ quản lý thời gian điều trị, ứng dụng công nghệ tiên tiến như radiomics, theo dõi dài hạn các khối u nguyên phát thứ hai, đến việc giải quyết các bất bình đẳng trong tiếp cận dịch vụ y tế. **Phương pháp:** Tổng quan luận điểm. **Kết quả:** Chăm sóc bệnh nhân ung thư thanh quản đòi hỏi sự phối hợp đa chuyên khoa chặt chẽ. Việc chậm trễ trong điều trị và giai đoạn bệnh lúc chẩn đoán là những yếu tố quyết định đến tỷ lệ sống còn. Các công nghệ mới như radiomics hứa hẹn cá nhân hóa kế hoạch điều trị, trong khi việc theo dõi dài hạn (trên 10 năm) là bắt buộc để kiểm soát tái phát và các khối u thứ hai. **Kết luận:** Một quy trình chăm sóc tối ưu phải tích hợp được công nghệ hiện đại, đảm bảo tính công bằng trong tiếp cận và duy trì sự theo dõi liên tục, dài hạn để cải thiện chất lượng cuộc sống và tỷ lệ sống sót của bệnh nhân.

Từ khóa: Ung tthư thanh quản, chăm sóc, quản lý bệnh nhân, điều dưỡng tai mũi họng

OVERVIEW OF LARYNGEAL CANCER PATIENT CARE

ABSTRACT

Objective: *To provide a comprehensive overview of laryngeal cancer patient care practices, this study reviews aspects ranging from treatment time management, application of advanced technologies such as radiomics, long-term monitoring of secondary primary tumors, to addressing inequalities in access to healthcare services.* ***Method:*** *A scoping review.* ***Results:*** *Laryngeal cancer patient care requires close multidisciplinary collaboration. Delays in treatment and disease stage at diagnosis are determinants of survival rates. New technologies such as radiomics promise personalized treatment plans, while long-term monitoring (over 10 years) is mandatory to control recurrence and*

* Tác giả liên hệ: Phạm Thị Bích Hường; SĐT: 0971985018; Email: nguyenbichhuong11897@gmail.com
Nhận bài: 08/04/2026 Ngày nhận phản biện: 08/05/2026
Ngày nhận phản hồi: 17/06/2026 Ngày duyệt đăng: 25/05/2026

secondary tumors. ***Conclusion:*** *An optimal care process must integrate modern technology, ensure equitable access, and maintain continuous, long-term monitoring to improve patient quality of life and survival rates.*

Keywords*: Laryngeal cancer, care, patient management, ENT nursing*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư biểu mô thanh quản là loại ung thư phổ biến thứ 22 ở nam giới trên toàn thế giới và là bệnh lý ác tính phổ biến thứ hai trong vùng đầu và cổ [1, 2]. Mặc dù đã có những tiến bộ trong y học, căn bệnh này vẫn là một trong những thách thức lớn nhất đối với đường hô hấp trên với kết quả điều trị đôi khi chưa như mong đợi [3]. Tỷ lệ sống sót sau 5 năm thay đổi đáng kể tùy thuộc vào vị trí và giai đoạn của khối u, với các khối u khu trú có tỷ lệ sống sót khoảng 77%, nhưng giảm xuống còn khoảng 45% đối với các trường hợp tiến triển [1, 4].

Bên cạnh các yếu tố lâm sàng, sự chậm trễ trong việc bắt đầu điều trị (quá 60 ngày sau chẩn đoán) có liên quan chặt chẽ đến việc giảm khả năng kiểm soát bệnh và tỷ lệ sống sót thấp hơn [1, 2]. Đồng thời, các rào cản về kinh tế - xã hội, địa lý và sắc tộc cũng tạo ra những khoảng cách lớn trong việc tiếp cận sàng lọc, chẩn đoán sớm và phục hồi chức năng giọng nói [4]. Việc không tham gia hoặc không tuân thủ các chương trình phục hồi chức năng sau phẫu thuật, đặc biệt là ở các nhóm yếu thế, càng làm trầm trọng thêm tình trạng sức khỏe của bệnh nhân [4].

Hiện nay, mặc dù các phác đồ điều trị như phẫu thuật, xạ trị và hóa trị đã được thiết lập, nhưng việc tích hợp các công cụ tiên đoán hiện đại như radiomics hay các mô hình biểu đồ (nomogram) cá nhân hóa vẫn chưa được phổ biến rộng rãi trong thực hành lâm sàng [2, 3]. Thêm vào đó, việc thiếu hụt các hướng dẫn thống nhất về theo dõi dài hạn để phát hiện các khối u nguyên phát thứ hai (SPT) – vốn chiếm tới 25% các trường hợp sau 10 năm – đang là một lỗ hổng lớn trong quy trình chăm sóc [3]. Xuất phát từ thực tế đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm tổng quan các khía cạnh trọng yếu trong chăm sóc bệnh nhân ung thư thanh quản, từ đó đưa ra những định hướng giúp tối ưu hóa kết quả điều trị và quản lý bệnh nhân một cách toàn diện.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là các bài báo khoa học và tài liệu liên quan đến chăm sóc người bệnh ung thư thanh quản.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Các công bố và bài báo nghiên cứu liên quan đến chăm sóc người bệnh ung thư thanh quản;
- **Địa điểm:** Trên toàn thế giới;
- **Ngôn ngữ:** Tiếng Anh;
- **Xuất bản:** Năm 2021-2026.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Các công bố và bài báo trùng lặp;
- Các công bố và bài báo không cung cấp dữ liệu gốc;
- Các công bố và bài báo không có bài báo toàn văn.
-

2.2 Phương pháp, chiến lược tìm kiếm và nguồn dữ liệu

- Khảo sát này được thực hiện theo hướng dẫn **PRISMA-ScR** (PRISMA exension for Scoping Reviews), là bảng kiểm thực hiện nghiên cứu tổng quan.
- Thiết kế nghiên cứu: Tổng quan luận điểm.
- Chúng tôi thực hiện tìm kiếm một cách hệ thống trên cơ sở dữ liệu **PubMed, Embase** và **CINHAL** với từ khóa tìm kiếm: (**Care**) AND **(Laryngeal cancer**).

2.3. Lựa chọn nghiên cứu

Hai nghiên cứu viên thực hiện độc lập theo 2 bước:

Bước 1: Tóm tắt của các bài báo tìm thấy sẽ được loại bỏ trùng lặp và nhập vào phần mềm quản lý tài liệu Endnote X7. Các nghiên cứu viên sẽ đọc kỹ tiêu đề, tóm tắt. Các bài báo đáp ứng tiêu chuẩn sẽ được lựa chọn, bài báo không đáp ứng tiêu chuẩn sẽ bị loại trừ.

Bước 2: Các nghiên cứu có tiêu đề và tóm tắt phù hợp sẽ được đọc toàn văn, nếu xác định phù hợp với mục tiêu nghiên cứu sẽ được lựa chọn và thu thập các thông tin.

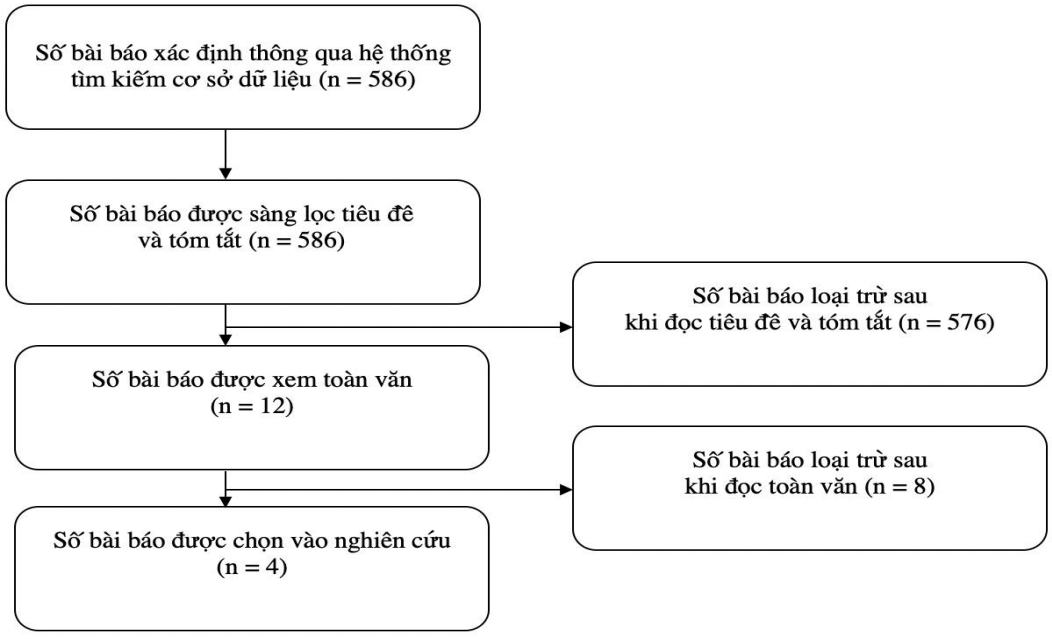
Trong 2 bước này, nếu có sự mâu thuẫn giữa hai nghiên cứu viên, cả hai sẽ cùng tiến hành thảo luận và thống nhất quan điểm.

2.4. Trích xuất dữ liệu

Tác giả, đối tượng, thiết kế nghiên cứu và kết quả chính

3.KẾT QUẢ

Tổng số 586 bài báo đã được tìm thấy trên cơ sở dữ liệu, sau loại trừ có 04 bài báo được lựa chọn để đọc toàn văn và thấy đáp ứng được tiêu chuẩn lựa chọn, tiêu chuẩn loại trừ và được đưa vào nghiên cứu (*sơ đồ phía dưới*).



Bảng 1. Kết quả chính từ các nghiên cứu về chăm sóc bệnh nhân ung thư thanh quản

Tác giả	Thiết kế nghiên cứu	Đối tượng	Kết quả chính
Castillo-López và cộng sự [1]	Hồi cứu (173 bệnh nhân)	Quản lý thời gian chăm sóc	Thời gian điều trị trung bình là 246 ngày. Chỉ 2/77 bệnh nhân bắt đầu điều trị đúng hạn. Giai đoạn bệnh lúc chẩn đoán là yếu tố tiên lượng quyết định
Rajgor và cộng sự [2]	Tổng quan hệ thống (15 nghiên cứu)	Ứng dụng Radiomics trong ung thư thanh quản	Radiomics giúp chuyển đổi hình ảnh y tế thành dữ liệu định lượng, hỗ trợ phân loại giai đoạn và tiên đoán đáp ứng điều trị chính xác hơn bác sĩ chẩn đoán hình ảnh đơn thuần
Marijić và cộng sự [3]	Hồi cứu đa trung tâm (352 bệnh nhân)	Theo dõi dài hạn và khối u thứ hai (SPT)	25,9% bệnh nhân phát triển SPT (chủ yếu ở phổi) trong vòng 5-10 năm. Việc theo dõi dài hạn sau 2 năm đầu là cực kỳ quan trọng
Cox và Daniel [4]	Tổng quan lý thuyết	Bất bình đẳng sắc tộc và phục hồi chức năng	Các nhóm thiểu số có nguy cơ chẩn đoán muộn cao hơn và ít tiếp cận với các phương pháp bảo tồn thanh quản hoặc phục hồi giọng nói

Nhận xét: Bảng 1 đã hệ thống hóa các khía cạnh trọng yếu trong quản lý ung thư thanh quản, bao gồm việc kiểm soát thời gian bắt đầu điều trị và ứng dụng công nghệ Radiomics tiên tiến để cá nhân hóa phác đồ. Những dữ liệu này cũng khẳng định nhu cầu cấp thiết về việc theo dõi dài hạn các khối u thứ hai và xóa bỏ các rào cản bất bình đẳng để nâng cao chất lượng chăm sóc toàn diện cho bệnh nhân.

4. BÀN LUẬN

4.1.Tác động của thời gian và giai đoạn bệnh đến hiệu quả chăm sóc

Nghiên cứu của Castillo-López và cộng sự đã chỉ ra một thực tế đáng quan ngại rằng thời gian chờ đợi từ lúc chẩn đoán đến khi điều trị thực tế thường kéo dài hơn rất nhiều so với khuyến cáo 60 ngày [1]. Sự chậm trễ này, kết hợp với việc bệnh nhân thường tìm đến cơ sở y tế khi triệu chứng đã kéo dài trung bình hơn 17 tháng, dẫn đến việc phần lớn các trường hợp được chẩn đoán ở giai đoạn tiến triển [1]. Nhìn chung, khả năng kiểm soát bệnh ở các khối u giai đoạn sớm đạt tới 69%, nhưng con số này giảm mạnh xuống chỉ còn 26% ở các giai đoạn muộn [1]. Vì vậy, việc nâng cao nhận thức ở tuyến chăm sóc ban đầu và thiết lập các quy trình điều phối đa chuyên khoa nhanh chóng là chìa khóa để cải thiện tỷ lệ sống sót.

4.2. Ứng dụng công nghệ Radiomics trong cá nhân hóa chăm sóc

Trong kỷ nguyên y học chính xác, Radiomics nổi lên như một công cụ không xâm lấn mạnh mẽ để đánh giá toàn diện khối u thông qua các hình ảnh CT, MRI hoặc PET [2]. Thay vì chỉ dựa vào các đánh giá chủ quan của bác sĩ, Radiomics cho phép trích xuất dữ liệu định lượng về hình dạng, kích thước và kết cấu khối u, từ đó hỗ trợ phân biệt chính xác hơn giữa các giai đoạn T3 và T4, giúp đưa ra quyết định giữa phẫu thuật triệt căn hay điều trị bảo tồn [2]. Hơn nữa, các mô hình tiên đoán tích hợp tính năng radiomics đã chứng minh khả năng vượt trội trong việc dự báo khả năng sống sót và đáp ứng điều trị [2]. Sự phát triển này mở ra cơ hội xây dựng các kế hoạch chăm sóc cá thể hóa, giảm thiểu các can thiệp không cần thiết hoặc quá mức cho bệnh nhân.

4.3.Quản lý nguy cơ tái phát và khối u nguyên phát thứ hai

Một điểm cập nhật quan trọng trong chăm sóc dài hạn là nhận diện nguy cơ từ các khối u nguyên phát thứ hai, đặc biệt là ở phổi [3]. Dữ liệu cho thấy cứ 4 bệnh nhân ung thư thanh quản thì có 1 người phát triển khối u thứ hai trong vòng 5 đến 10 năm sau điều trị, và các khối u này thường xuất hiện muộn hơn so với tình trạng tái phát tại chỗ [3]. Do các yếu tố nguy cơ chung như hút thuốc và uống rượu, bệnh nhân ung thư thanh quản cần một quy trình sàng lọc định kỳ (như CT ngực hàng năm) kéo dài ít nhất 10 năm thay vì chỉ tập trung vào 2 năm đầu sau phẫu thuật [3]. Việc sử dụng các biểu đồ tiên lượng (nomogram) bao gồm tuổi, giai đoạn TNM và tình trạng phẫu thuật cứu vãn sẽ giúp bác sĩ xác định nhóm bệnh nhân có nguy cơ cao để ưu tiên theo dõi sát sao.

4.4.Giải quyết bất bình đẳng và tối ưu hóa phục hồi chức năng

Bên cạnh các yếu tố kỹ thuật, chất lượng chăm sóc còn chịu ảnh hưởng sâu sắc bởi các yếu tố xã hội và sự công bằng trong y tế [4]. Các nghiên cứu chỉ ra rằng bệnh nhân từ các nhóm thiểu số hoặc có điều kiện kinh tế thấp thường phải chịu mức tỷ lệ tử vong cao hơn do chẩn đoán muộn và ít được tiếp cận với các liệu pháp bảo tồn [4]. Đặc biệt trong giai đoạn phục hồi chức năng, việc thiếu hụt các chuyên gia ngôn ngữ có năng lực văn hóa hoặc rào cản ngôn ngữ khiến tỷ lệ bỏ trị ở các chương trình phục hồi giọng nói tăng cao [4]. Điều này đòi hỏi các cơ sở y tế không chỉ cải thiện kỹ năng chuyên môn mà còn phải xây dựng môi trường chăm sóc nhạy cảm về văn hóa, hỗ trợ tài chính và di chuyển để đảm bảo mọi bệnh nhân đều nhận được sự chăm sóc tương xứng.

5. KẾT LUẬN

Chăm sóc bệnh nhân ung thư thanh quản là một quy trình đa chiều đòi hỏi sự kết hợp giữa chẩn đoán sớm, can thiệp kịp thời và theo dõi dài hạn. Việc ứng dụng các công cụ mới như radiomics và nomogram cá nhân hóa giúp nâng cao độ chính xác trong điều trị, trong khi việc duy trì sàng lọc các khối u thứ hai suốt 10 năm sau điều trị là yếu tố sống còn để giảm tỷ lệ tử vong. Đồng thời, các hệ thống y tế cần nỗ lực xóa bỏ rào cản về kinh tế - xã hội để đảm bảo mọi bệnh nhân, bất kể sắc tộc hay vị thế, đều có cơ hội phục hồi chức năng và kéo dài sự sống một cách công bằng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Joy, L., et al. (2024). Comparative Study of BPPV with Epley’s and Medical Therapy Versus Medical Therapy Alone: A Prospective Observational Study. Research Journal of Medical Sciences, 18(9), 376-379.
2. Rajgor AD, et al. The application of radiomics in laryngeal cancer. Br J Radiol. 2021;94:20210499.
3. Marijić B, et al. Long-Term Care and Follow-Up in Laryngeal Cancer Patients: A Multicenter Retrospective Analysis. J. Pers. Med. 2023;13:927.
4. Cox SR, Daniel CL. Racial and Ethnic Disparities in Laryngeal Cancer Care. J. Racial and Ethnic Health Disparities. 2021.