

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ POLYP DÂY THANH BẰNG PHẪU THUẬT KẾT HỢP VỚI TIÊM CORTICOID TẠI CHỖ

Nguyễn Thị Hồng Nhung¹, Đào Trung Dũng, Nguyễn Quỳnh Anh, Trịnh Tú Hoa, Nguyễn Đức Thảo

Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Bạch Mai
<https://doi.org/10.60137/tmhvn.v69i63.94>

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và nội soi hoạt nghiệm của polyp dây thanh. Đánh giá kết quả điều trị bằng phẫu thuật kết hợp với tiêm corticoid vào dây thanh qua hình ảnh nội soi hoạt nghiệm thanh quản và các thang điểm cảm thụ âm.

Phương pháp: Nghiên cứu: mô tả, cắt ngang 70 bệnh nhân được chẩn đoán xác định là polyp dây thanh và điều trị bằng phương pháp vi phẫu thuật kết hợp với tiêm corticoid dây thanh tại Khoa Tai Mũi Họng Bệnh viện Bạch Mai từ (07/2022 - 06/2023).

Kết quả: Lứa tuổi hay gặp nhất 21 - 60 tuổi (90%), tỷ lệ nữ/ nam: 1,13/1, khàn tiếng (100%). Tổn thương trên dây thanh hay gặp: phù nề, xung huyết (100%), sóng niêm mạc giảm (100%), biên độ dây thanh giảm (100%), (100%) bờ tự do dây thanh không thẳng, thanh môn khép không kín, có (58,6%) co thắt trên thanh môn. Tại thời điểm 3 tháng sau mổ: thang VHI trước mổ trung bình 22 điểm, sau mổ giảm xuống còn 8 điểm. Thang điểm GRBAS trước mổ tình trạng RLG mức độ nặng 15,8%; trung bình 47,1%; sau mổ 88,6% giọng nói BN trở về bình thường, 10% RLG mức độ nhẹ; 1,4% RLG mức độ trung bình, không có BN nào bị RLG mức độ nặng. Phân tích chất thanh với chỉ số Jitter cục bộ: giá trị trung bình giảm từ 0,86%; sau mổ xuống còn 0,23%. Chỉ số Shimmer: giá trị trung bình giảm từ 6,1%; sau mổ xuống còn 1,31%. Chỉ số HNR: Giá trị trung bình của HNR trước điều trị 16,92 dB tăng sau mổ 23,78 dB. Tại dây thanh có polyp tình trạng phù nề, xung huyết niêm mạc đã giảm rõ rệt chỉ còn (7,1%), sóng niêm mạc được hồi phục (92,9%) trở về bình thường, (94,3%) biên độ trở về bình thường, (94,3%) bờ tự do thẳng và mềm mại; có 97,1% dây thanh khép kín, tình trạng co thắt trên thanh môn giảm chỉ còn (7,1%). Tại dây thanh không có polyp: tình trạng phù nề, xung huyết niêm mạc đã giảm rõ rệt chỉ còn (2,9%); tất cả các trường hợp sóng niêm mạc được hồi phục trong đó có (100%) trở về bình thường; (100%) biên độ trở về bình thường, bờ tự do thẳng và mềm mại, có (97,1%) dây thanh khép kín, tình trạng co thắt trên thanh môn giảm chỉ còn (7,1%), không bị sẹo xơ

¹ Tác giả chính: Nguyễn Thị Hồng Nhung; ĐT: 0983488897; Email: nguyenthongnhung87@gmail.com

Nhận bài: 10/12/2023

Ngày nhận phản biện: 27/12/2023

Ngày nhận phản hồi: 10/01/2024

Ngày duyệt đăng: 13/01/2024

dây thanh. Không có ca nào bị dính mép trước. Do vậy, tiêm corticoid vào dây thanh có polyp và vị trí dày niêm mạc dây thanh bên đối diện đã có tác dụng chống viêm và giảm tái tạo các nguyên bào sợi giúp phục hồi sóng niêm mạc và biên độ dây thanh, giảm tình trạng xung huyết, tránh sẹo xơ và dính mép trước dây thanh.

Đánh giá kết quả chung: có 90% đạt mức tốt và 10% đạt mức trung bình, không có trường hợp nào kết quả xấu.

Kết luận: Phẫu thuật vi phẫu thanh quản kết hợp tiêm corticoid dây thanh là phương pháp rất có giá trị trong điều trị polyp dây thanh hiệu quả cao và ít tác dụng phụ. Phương pháp này nên được phổ cập rộng rãi tại các cơ sở chuyên khoa Tai Mũi Họng.

Từ khóa: Polyp dây thanh, vi phẫu thanh quản kết hợp tiêm corticoid tại chỗ, nội soi hoạt nghiệm thanh quản.

ASSESSMENT RESULTS OF VOCAL CORD POLYPS SURGERY COMBINED WITH LOCAL CORTICOID INJECTION

ABSTRACT

Objectives: Describe the clinical characteristics and laryngostroboscopy of vocal cord polyps. Assessment the results of vocal cord polyps surgery combined with local corticoid injection by using perceptual evaluation of voice scales and laryngostroboscopy.

Methods: Prospective studies describe cases 70 patients were identified vocal cord polyps at the Department of Ear Nose Throat - Bach Mai Hospital (07/2022 - 06/2023).

Results: The most common age group is 21 - 60 years old (90%), female/male ratio: 1.13/1, hoarseness (100%). Common lesions on the vocal cords: edema, erythematous (100%), mucosal wave decrease (100%), amplitude decrease (100%), 100% the vocal cords are not straight, no close glottis, constriction (58,6%). At the time of 3 months after surgery: VHI scale before surgery averaged 22 points, after surgery it decreased to 8 points. GRBAS scale for severe voice disorder was 15.8%; average 47.1%; After surgery, 88.6% of patients' voices returned to normal, mild 10%, average 1.4%, severe 0%. Analyze sound quality with local Jitter index: average value reduced from 0.86%; after surgery down to 0.23% the difference is statistically significant with $p < 0.05$. Shimmer index: average value decreased from 6.1%; after surgery decreased to 1.31% the difference is statistically significant with $p < 0.05$. HNR index: The average value of HNR before surgery treatment was 16.92 dB, increasing 23.78 dB after surgery the difference is statistically significant with $p < 0.05$. In the vocal cords with polyp, the state of mucosal edema and erythematous was significantly reduced to only (7.1%), normal mucosal wave

(92.9%), normal amplitude (94.3%), the free edge is straight and soft (94,3%), closed glottis (97.1%), closed glottis (97.1%), contraction (7.1%). In the vocal cords with no polyp, the state of mucosal edema and erythematous was significantly reduced to only (2,9%), normal mucosal wave (100%), normal amplitude (100%), the free edge is straight and soft (100%), closed glottis (97.1%), contraction (7.1%). There were no cases with laryngeal web, vocal cord scarring. Local corticoid injection into the vocal cord with polyps and the vocal cords with no polyp has anti-inflammatory effects and reduces the regeneration of fibroblasts, helping to recover mucosal waves and amplitude, reducing erythematous, avoiding laryngeal web and vocal cord scarring. Assess the result: 90% good.

Conclusion Vocal cord polyps surgery combined with local corticoid injection is a very valuable method in treating vocal cord polyps with high efficiency and few side effects. This method should be universal spacious facilities ENT specialist.

Keywords: Vocal cord polyps, surgery combined with local corticoid injection, laryngostroboscopy

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Polyp dây thanh là khối u lành tính của dây thanh. Bệnh làm ảnh hưởng đến giọng nói với các biểu hiện khàn tiếng, nói không rõ âm sắc, lâu dần dẫn đến mất giọng gây khó khăn trong giao tiếp của bệnh nhân [1]. Theo các nghiên cứu thì polyp dây thanh chiếm khoảng 26-31% trong các tổn thương lành tính của dây thanh, với tỷ lệ ngày càng gia tăng [2, 4].

Polyp dây thanh có thể gặp ở mọi giới, ở cả người lớn và trẻ em. Có rất nhiều yếu tố nguy cơ có thể gây nên như: nói quá to, la hét, hát không đúng kỹ thuật. Ngoài ra còn một số yếu tố khác như: viêm mũi xoang, viêm thanh quản mãn tính, hội chứng trào ngược dạ dày - thực quản, hút thuốc lá, thuốc lào [1, 2]

Hiện nay có nhiều phương pháp điều trị như: nội khoa, hướng dẫn luyện giọng, vệ sinh giọng nói, phẫu thuật. Tuy nhiên tỷ

lệ điều trị thất bại và tái phát khá cao do bệnh hay gặp trên nhóm đối tượng phải sử dụng giọng thường xuyên như giáo viên, ca sĩ, bán hàng [3, 5]... Phẫu thuật được chỉ định đối với bệnh nhân với polyp có kích thước lớn hoặc điều trị nội khoa kết hợp với luyện giọng thất bại.

Tiêm corticoid tại chỗ là phương pháp tiêm thuốc vào vị trí tổn thương ở dây thanh. Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã chứng minh vai trò của tiêm steroid tại chỗ có tác dụng chống viêm, đạt nồng độ cao tại chỗ, ức chế miễn dịch và giảm tái tạo các nguyên bào sợi, ngăn ngừa hình thành sẹo và chống sẹo dính vừa giúp điều trị chính xác tổn thương, lại tránh được các tác dụng phụ theo đường toàn thân của corticoid [9]. Chính vì vậy, đây là thuốc hiệu quả để điều trị các tổn thương cấu trúc lành tính ở dây thanh như hạt xơ, polyp, u nang, u hạt sụn phễu, phù reinke, sẹo dây thanh và tổn thương do nguyên nhân miễn

dịch (lupus, sarcoidosis, u hạt Wegener...) đặc biệt polyp dây thanh được nghiên cứu rất có hiệu quả [10].

Từ năm 2000 đến nay, nhờ sự phát triển của công nghệ nội soi, phương pháp này ngày càng trở nên phổ biến [11]. Kỹ thuật tiến hành thuận lợi và ít gây biến chứng. Nhiều đường tiếp cận đến dây thanh đã được ứng dụng như: qua đường mũi; đường miệng; qua vùng cổ (màng giáp móng, sụn giáp, màng nhĩ giáp). Bên cạnh đó, tiêm steroid tại chỗ lại có thể thực hiện bằng nhiều phương pháp gây mê hoặc gây tê, bằng ống soi cứng hoặc ống soi mềm,...

Trên thế giới, phương pháp vi phẫu thanh quản kết hợp tiêm corticoid tại chỗ trong điều trị bệnh lành tính dây thanh được đánh giá có hiệu quả cao và an toàn qua sự cải thiện của tổn thương thực thể và chức năng phát âm sau can thiệp [11].

Ở Việt Nam, hiện nay chưa có nghiên cứu nào đánh giá hiệu quả phương pháp phẫu thuật kết hợp tiêm corticoid điều trị polyp dây thanh.

Nhằm rút ra những kinh nghiệm trong điều trị polyp dây thanh chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “Đánh giá kết quả điều trị polyp dây thanh bằng phẫu thuật kết hợp với tiêm corticoid tại chỗ”.

Với 2 mục tiêu:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, nội soi hoạt nghiệm thanh quản của bệnh nhân polyp dây thanh có chỉ định phẫu thuật tại Khoa Tai Mũi Họng trong thời gian 2022-2023.

2. Đánh giá kết quả điều trị bằng phẫu thuật kết hợp với tiêm corticoid vào dây thanh qua nội soi hoạt nghiệm thanh quản và các thang điểm cảm thụ âm.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Được chẩn đoán xác định polyp dây thanh 1 bên qua lâm sàng, nội soi hoạt nghiệm thanh quản và kết quả mô bệnh học sau mổ.

- Dày niêm mạc dây thanh đối diện.

- Chưa có tiền sử can thiệp phẫu thuật vùng cổ, tiền sử can thiệp dây thanh âm.

- Được điều trị bằng phương pháp vi phẫu thanh quản cắt polyp 1 bên và kết hợp với tiêm corticoid dây thanh 2 bên.

- Được theo dõi và đánh giá bằng nội soi hoạt nghiệm và các thang điểm cảm thụ âm trước và sau phẫu thuật tại các thời điểm sau phẫu thuật 1 tháng và 3 tháng.

- Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Các bệnh lý lành tính khác của dây thanh như hạt xơ, u nang dây thanh, polyp dây thanh 2 bên, u nhú, bạch sản,...

- Viêm đặc hiệu: lao, nấm thanh quản.

- Polyp dây thanh được phẫu thuật bằng các phương pháp khác như nội soi ống mềm, Laser CO₂..., không được tiêm corticoid dây thanh tại chỗ.

- Bệnh nhân đã có tiền sử phẫu thuật dây thanh, đặt ống nội khí quản khó.

- Không được đánh giá và theo dõi đầy đủ tại các thời điểm sau phẫu thuật 1 tháng và 3 tháng.

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả, cắt ngang.

2.3. Phân tích số liệu: Số liệu thu thập được làm sạch, xử lý số liệu theo các thuật toán thống kê y học, sử dụng phần mềm thống kê y học chương trình SPSS 20.0.

- So sánh các biến định tính bằng test χ^2 .

- So sánh các biến định lượng bằng t-test.

2.4. Cỡ mẫu: chọn mẫu toàn bộ 70 bệnh nhân được chẩn đoán xác định là polyp dây thanh.

2.5. Địa điểm và thời gian:

- Địa điểm: Bệnh nhân được khám lâm sàng, đánh giá các phương pháp cảm thụ âm, nội soi hoạt nghiệm và vi phẫu thuật lấy polyp dây thanh và tiêm corticoid dây thanh tại chỗ tại Khoa Tai Mũi Họng Bệnh viện Bạch Mai. Bệnh phẩm được gửi và đọc kết quả mô bệnh học tại Trung tâm Giải Phẫu Bệnh Bệnh viện Bạch Mai.

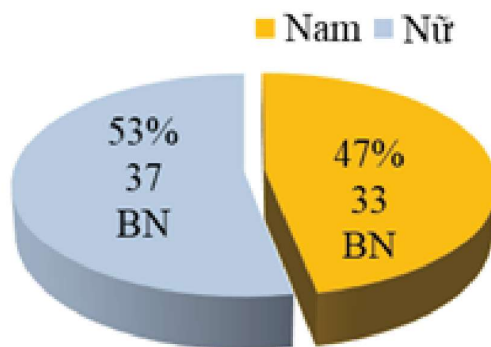
- Thời gian: 07/2022 - 06/2023.

3. KẾT QUẢ

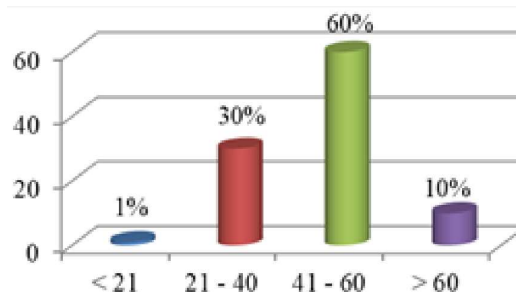
3.1. Đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi hoạt nghiệm thanh quản polyp dây thanh

3.1.1. Đặc điểm chung

3.1.1.1. Phân bố theo giới, tuổi



Biểu đồ 3.1. Phân bố theo giới (N=70)



Biểu đồ 3.2. Phân bố theo tuổi (N=70)

Nhận xét:

- Tỷ lệ nữ / nam: 1,13/1 sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

- Tuổi mắc bệnh trung bình 40,1. Thấp nhất 20 tuổi, cao nhất 70 tuổi.

- Bệnh chủ yếu gặp ở lứa tuổi từ 21-60 tuổi với chiếm tỷ lệ 90%

3.1.1.2. Phân bố theo nghề nghiệp

Bảng 3.1. Phân bố theo nghề nghiệp

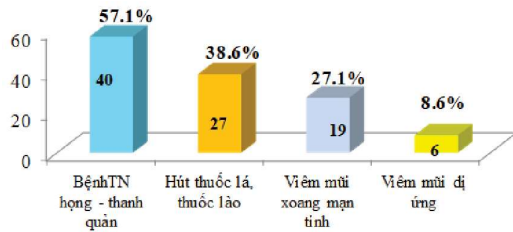
Nghề nghiệp	n	%
Thường xuyên sử dụng giọng nói	39	55,7
Không thường xuyên sử dụng giọng nói	31	44,3
N	70	100

Nhận xét:

- Đa số gặp các nghề phải thường xuyên sử dụng giọng nói (55,7%)

- Các nghề không phải thường xuyên sử dụng tiếng nói (44,3%)

3.1.1.3. Các thói quen và bệnh lý kèm theo



Biểu đồ 3.3. Các thói quen và bệnh lý kèm theo (N=70)

Nhận xét:

BN có các triệu chứng của bệnh trào ngược họng - thanh quản chiếm tỷ lệ cao (57,1%). Thói quen hút thuốc lá, thuốc lào (38,6%). Viêm mũi xoang mạn tính (27,1%). Viêm mũi dị ứng (8,6%).

3.1.2. Hình ảnh polyp dây thanh qua nội soi hoạt nghiệm thanh quản

3.1.2.1. Tình trạng niêm mạc dây thanh

Bảng 3.2. Tình trạng niêm mạc dây thanh

Niêm mạc dây thanh	Dây thanh có polyp		Dây thanh không có polyp	
	n	%	n	%
Bình thường	0	0	0	0
Phù nề, xung huyết	70	100	70	100
N	70	100	70	100

Nhận xét:

- Tại dây thanh dây thanh có polyp và dây thanh không có polyp: (100%) niêm mạc phù nề, xung huyết.

3.1.2.2. Sóng niêm mạc dây thanh

Bảng 3.3. Sóng niêm mạc dây thanh

Sóng niêm mạc	Dây thanh có polyp		Dây thanh không có polyp	
	n	%	n	%
Bình thường	0	0	0	0
Giảm	70	100	70	100
Mất	0	0	0	0
N	70	100	70	100

Nhận xét: Tại dây thanh có polyp và dây thanh không có polyp: (100%) sóng niêm mạc đều giảm. Không có trường hợp nào bị mất sóng niêm mạc.

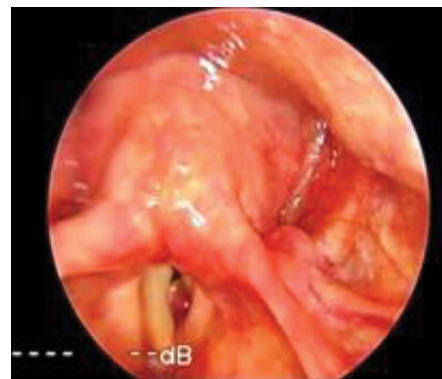
3.1.2.3. Biên độ

Bảng 3.4. Biên độ dây thanh

Biên độ	Dây thanh có polyp		Dây thanh không có polyp	
	n	%	n	%
Bình thường	0	0	0	0
Giảm	70	100	70	100
Mất	0	0	0	0
N	70	100	70	100

Nhận xét: Tại dây thanh dây thanh có polyp và dây thanh không có polyp: (100%) biên độ giảm.

3.1.2.4. Pha đóng thanh môn



Ảnh 3.1. Khe hở không điển hình



Ảnh 3.2. Khe hở đồng hồ cát

Nhận xét:

100% dây thanh khép không kín. Trong đó có 2 kiểu hở hay gặp là:

- Hở đồng hồ cát (43/70 BN) chiếm tỷ lệ 61,4%.

- Hở không điển hình (27/70 BN) chiếm tỷ lệ 38,6%.

3.2. Đánh giá kết quả vi phẫu thuật polyp dây thanh qua lâm sàng theo các thang cảm thụ âm và nội soi hoạt nghiệm

3.2.1. Đánh giá kết quả qua lâm sàng theo các thang cảm thụ âm

MPT:

MPT (s)	Trước mổ	Sau 1 tháng	Sau 3 tháng	p < 0,05
Nam	6,8±2,7	10,2±3,6	16,1±3,2	
Nữ	5,2±2,4	9,4 ±2,8	12,3±2,5	

Nhận xét:

- Trước mổ nam thời gian phát âm tối đa 6,8 s. Sau mổ 3 tháng tăng lên 16,1 s.

- Trước mổ nữ thời gian phát âm tối đa 5,2 s. Sau mổ 3 tháng tăng lên 12,3 s

VHI-10:

VHI (điểm)	Trước mổ	Sau 1 tháng	Sau 3 tháng	p<0,05
	22 ± 6	13 ± 4	8 ± 3	

Nhận xét:

Trước mổ thang điểm VHI trung bình 22 điểm. Sau mổ 3 tháng giảm xuống còn trung bình 8 điểm.

GRBAS

	Trước mổ		Sau 1 tháng		Sau 3 tháng		p < 0,05
	n	%	n	%	n	%	
Bình thường	0	0	65	92,9	62	88,6	
Nhẹ	26	37,1	5	7,1	7	10	
Trung bình	33	47,1	0	0	1	1,4	
Nặng	11	15,8	0	0	0	0	
N	70	100	70	100	70	100	

Nhận xét:

Trước mổ theo đánh giá thang điểm GRBAS tình trạng RLG mức độ nặng 15,8%, trung bình 47,1%. Sau mổ 3 tháng 88,6% giọng nói BN trở về bình thường, 10 % RLG mức độ nhẹ, 1,4% RLG mức độ trung bình, không có BN nào bị RLG mức độ nặng.

Phân tích chất thanh:

Chỉ số nghiên cứu	Trước điều trị		Sau 1 tháng		Sau 3 tháng		p
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	
Jitter cục bộ (%)	0,86	0,25	0,57	0,34	0,23	0,17	p < 0,05
Shimmer cục bộ (%)	6,1	2,6	3,74	1,71	1,31	0,21	
HNR (dB)	16,92	5,54	20,67	1,42	23,78	1,45	

Nhận xét:

- Với chỉ số Jitter cục bộ: giá trị trung bình giảm từ 0,86%; sau mổ 1 tháng xuống 0,57%; sau mổ 3 tháng xuống còn 0,23%;

sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- Với chỉ số Shimmer: giá trị trung bình giảm từ 6,1%; sau mổ 1 tháng xuống 3,74%; sau mổ 3 tháng xuống còn 1,31%; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- Với chỉ số HNR: Giá trị trung bình của HNR trước điều trị 16,92 dB tăng sau một tháng 20,67 dB, sau 3 tháng 23,78 dB %; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.2.2. Đánh giá qua nội soi hoạt nghiệm thanh quản

3.2.2.1. Bên can thiệp cắt polyp (N=70)

Hình thái dây thanh	Trước phẫu thuật N1 (%)	Sau 1 tháng N2 (%)	Sau 3 tháng N3 (%)	p<0,05
Dây thanh nề hoặc xung huyết	70 (100)	37 (52,9)	5 (7,1)	
Bờ tự do không thẳng	70 (100)	13 (18,6)	4 (5,7)	
Sóng niêm mạc giảm	70 (100)	16 (21,9)	5 (7,1)	
Biên độ giảm	70 (100)	12 (17,1)	4 (5,7)	
Thanh môn khép không kín	70 (100)	16 (21,9)	2 (2,9)	
Co thắt	41 (58,6)	9 (12,9)	5 (7,1)	
Sẹo xơ	0	4 (5,71)	4 (5,71)	

Nhận xét:

Tại dây thanh có polyp: sau 03 tháng tình trạng phù nề, xung huyết niêm mạc đã giảm rõ rệt chỉ còn (7,1%); tất cả các trường hợp sóng niêm mạc được hồi phục trong đó có (92,9%) trở về bình thường; (94,3%) biên độ trở về bình thường, bờ tự do thẳng và mềm mại. Có (97,1%) dây

thanh khép kín. Tình trạng co thắt trên thanh môn giảm chỉ còn (7,1%). Có 4 BN sẹo xơ dây thanh.

3.2.2.2. Dây thanh bên đối diện (N=70)

Hình thái dây thanh	Trước phẫu thuật N1 (%)	Sau 1 tháng N2 (%)	Sau 3 tháng N3 (%)	p<0,05
Dây thanh nề hoặc xung huyết	70 (100)	17 (24,3)	2 (2,9)	
Bờ tự do không thẳng	70 (100)	6 (8,6)	0 (0)	
Sóng niêm mạc giảm	70 (100)	16 (21,9)	0 (0)	
Biên độ giảm	70 (100)	12 (17,1)	0 (0)	
Thanh môn khép không kín	70 (100)	16 (21,9)	2 (2,9)	
Co thắt	41 (58,6)	9 (12,9)	5 (7,1)	
Sẹo xơ	0	0	0	

Nhận xét:

Tại dây thanh không có polyp: sau 03 tháng tình trạng phù nề, xung huyết niêm mạc đã giảm rõ rệt chỉ còn (2,9%); tất cả các trường hợp sóng niêm mạc được hồi phục trong đó (100%) trở về bình thường; (100%) biên độ trở về bình thường, bờ tự do thẳng và mềm mại. Có (97,1%) dây thanh khép kín. Tình trạng co thắt trên thanh môn giảm chỉ còn (7,1%). Không bị sẹo xơ dây thanh.

3.2.3. Đánh giá tai biến và di chứng của phẫu thuật

Trong nghiên cứu này chúng tôi gặp 5/70 BN (7,1%) có tổn thương họng (bầm tím trụ trước Amidan) nguyên nhân do bị đặt lệch ống, xiết ống soi treo căng quá mức. Do vậy, BN nên được giãn cơ toàn thân tốt để hạn chế tai biến này.

Có 7/70 BN (10%) trường hợp có phản xạ dây X (mạch chậm,...) trong lúc đặt ống soi treo do BN mê chưa sâu vẫn còn phản xạ. Để hạn chế BN nên được mê sâu. Không có BN nào có tổn thương răng, nhiễm trùng vết mổ. Có 4 BN (5,71%) sẹo xơ dây thanh sau cắt polyp.

Sau mổ 1 tháng và 3 tháng không gặp BN nào bị dính dây thanh. Màng dính dây thanh được hình thành do tổn thương cả 2 bên dây thanh đặc biệt tổn thương ở vùng mép trước. Trong bệnh lý polyp thường chỉ có 1 bên, bên đối diện dây thanh viêm dày tiến hành tiêm corticoid nên hạn chế sẹo dính dây thanh.

3.2.4. Đánh giá chung

Sau mổ 3 tháng: Tốt: 63/70 BN (90%). Trung bình 7/70 BN (10%).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi hoạt nghiệm của polyp dây thanh

4.1.1. Đặc điểm lâm sàng

Độ tuổi hay gặp nhất là 21 - 60 tuổi (90%) độ tuổi lao động cần sử dụng giọng nói nhiều. Không có sự khác biệt về giới. Khàn tiếng là triệu chứng hay gặp nhất (100%). Với polyp dây thanh ngoài yếu tố nguy cơ: hành vi lạm dụng giọng còn có các yếu tố khác như: bệnh trào ngược họng – thanh quản, khối thuốc lá, viêm nhiễm. Khàn tiếng là triệu chứng xuất hiện ở tất cả các BN do khối u lành tính của dây thanh làm giảm sự rung động của dây thanh và làm dây thanh khép không kín khi phát âm.

4.1.2. Hình ảnh polyp dây thanh qua nội soi hoạt nghiệm thanh quản

Tổn thương trên dây thanh hay gặp là: phù nề, xung huyết (100%), sóng niêm mạc giảm (100%), biên độ dây thanh giảm (100%); 100% bờ tự do dây thanh không thẳng, thanh môn khép không kín. Có (58,6%) co thắt.

Sự lạm dụng giọng, thói quen nói nhiều, gắng sức làm cho dây thanh luôn trong tình trạng dây thanh quá tải, phù nề, xung huyết. Trong quá trình phát âm khối polyp luôn va chạm và tiếp xúc dây thanh bên đối diện gây phản ứng viêm dày dây thanh bên đối diện làm giảm sóng niêm mạc và biên độ. Ngoài ra, tác động của viêm nhiễm, HCTN họng – thanh quản, thói quen hút thuốc lá,...cũng là nguyên nhân làm niêm mạc dây thanh phù nề, xung huyết.

Theo Hirano⁸ tổn thương polyp xảy ra ở khoang Reinke có xu hướng làm phù nề, xơ hóa tổ chức xung quanh, làm tăng độ chắc lớp vỏ dây thanh, thay đổi tỷ lệ sinh lý giữa lớp vỏ và lớp thân, dẫn đến làm hạn chế sóng niêm mạc. Biên độ sóng và độ cân xứng giữa 2 bên phụ thuộc phần lớn vào 2 yếu tố: trọng lượng (mass) và độ chắc (stiffness) của dây thanh. Trong các tổn thương lành tính thanh quản có nhiều thay đổi về trọng lượng, tổn thương dạng khối chiếm chỗ và dây thanh viêm dày trên niêm mạc. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Khắc Hòa³ (95,6%) thanh môn khép không kín. Nguyên nhân có sự co thắt là do hành vi lạm dụng giọng của BN

trong một thời gian dài hay hoạt động bù trừ khi có khối ở dây thanh dẫn tới rối loạn phối hợp hoạt động các cơ thanh quản khi phát âm tạo ra hoạt động đối kháng.

4.2. Đánh giá kết quả vi phẫu polyp dây thanh:

Tại thời điểm 3 tháng sau mổ:

- Mức độ khàn tiếng được cải thiện rõ rệt đánh giá qua các thang cảm thụ âm. Thang VHI trước mổ trung bình 22 điểm, sau mổ 3 tháng giảm xuống còn 8 điểm. Thang điểm GRBAS trước mổ tình trạng RLG mức độ nặng 15,8%, trung bình 47,1%. Sau mổ 3 tháng 88,6% giọng nói BN trở về bình thường, 10 % RLG mức độ nhẹ, 1,4% RLG mức độ trung bình, không có BN nào bị RLG mức độ nặng. Phân tích chất thanh với chỉ số Jitter cục bộ: giá trị trung bình giảm từ 0,86%; sau mổ xuống còn 0,23%; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Chỉ số Shimmer: giá trị trung bình giảm từ 6,1%; sau mổ xuống còn 1,31%; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Chỉ số HNR: Giá trị trung bình của HNR trước điều trị 16,92 dB tăng sau mổ 23,78 dB ; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- Tại dây thanh có polyp tình trạng phù nề, xung huyết niêm mạc đã giảm rõ rệt chỉ còn (7,1%), sóng niêm mạc được hồi phục (92,9%) trở về bình thường, (94,3%) biên độ trở về bình thường, (94,3%) bờ tự do thẳng và mềm mại; có 97,1% dây thanh khép kín, tình trạng co thắt trên thanh môn giảm chỉ còn (7,1%).

- Tại dây thanh không có polyp: tình trạng phù nề, xung huyết niêm mạc đã giảm rõ rệt chỉ còn (2,9%); tất cả các trường hợp sóng niêm mạc được hồi phục (100%) trở về bình thường; (100%) biên độ trở về bình thường, bờ tự do thẳng và mềm mại, có (97,1%) dây thanh khép kín, tình trạng co thắt trên thanh môn giảm chỉ còn (7,1%), không bị sẹo xơ dây thanh. Không có ca nào bị dính mép trước.

- Đánh giá kết quả chung: có 90% đạt mức tốt và 10% đạt mức trung bình. Không có trường hợp nào kết quả xấu. Kết quả nghiên cứu này cũng phù hợp với nghiên cứu của tác giả Trần Việt Hồng 2 sau phẫu thuật u lạnh tính thanh quản 1 tháng kết quả “tốt” và “rất tốt” đạt 94,6%, “chưa tốt” 5,4%.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 70 bệnh nhân polyp dây thanh chúng tôi rút ra các kết luận sau:

- Độ tuổi hay gặp nhất là 41 - 60 tuổi (60%). Không có sự khác biệt về giới.

- Các yếu tố nguy cơ thường gặp là: lạm dụng giọng nói, trào ngược họng-thanh quản, hút thuốc lá, viêm mũi xoang...

- Tổn thương trên dây thanh hay gặp là: phù nề, xung huyết (100%), sóng niêm mạc giảm (100%), biên độ dây thanh giảm (100%).

- 100% bờ tự do dây thanh không thẳng, thanh môn khép không kín. Có (58,6%) co thắt.

* Tại thời điểm 3 tháng sau mổ:

- Mức độ khàn tiếng được cải thiện rõ rệt đánh giá qua các thang cảm thụ âm. Thang VHI trước mổ trung bình 22 điểm, sau mổ 3 tháng giảm xuống còn 8 điểm. Thang điểm GRBAS trước mổ tình trạng RLG mức độ nặng 15,8%, trung bình 47,1%. Sau mổ 3 tháng 88,6% giọng nói BN trở về bình thường, 10 % RLG mức độ nhẹ, 1,4% RLG mức độ trung bình, không có BN nào bị RLG mức độ nặng. Phân tích chất thanh với chỉ số Jitter cục bộ: giá trị trung bình giảm từ 0,86%; sau mổ xuống còn 0,23%. Chỉ số Shimmer: giá trị trung bình giảm từ 6,1%; sau mổ xuống còn 1,31%. Chỉ số HNR: Giá trị trung bình của HNR trước điều trị 16,92 dB tăng sau mổ 23,78 dB.

- Tại dây thanh có polyp tình trạng phù nề, xung huyết niêm mạc đã giảm rõ rệt chỉ còn (7,1%), sóng niêm mạc được hồi phục (92,9%) trở về bình thường, (94,3%) biên độ trở về bình thường, (94,3%) bờ tự do thẳng và mềm mại; có 97,1% dây thanh khép kín, tình trạng co thắt trên thanh môn giảm chỉ còn (7,1%).

- Tại dây thanh không có polyp: tình trạng phù nề, xung huyết niêm mạc đã giảm rõ rệt chỉ còn (2,9%); tất cả các trường hợp sóng niêm mạc được hồi phục (100%) trở về bình thường; (100%) biên độ trở về bình thường, bờ tự do thẳng và mềm mại, có (97,1%) dây thanh khép kín, tình trạng co thắt trên thanh môn giảm chỉ còn (7,1%), không bị sẹo xơ dây thanh. Không có ca nào bị dính mép trước.

- Đánh giá kết quả chung: có 90% đạt mức tốt và 10% đạt mức trung bình. Không có trường hợp nào kết quả xấu.

- Phẫu thuật vi phẫu thanh quản kết hợp tiêm corticoid dây thanh là phương pháp rất có giá trị trong điều trị polyp dây thanh hiệu quả cao và ít tác dụng phụ. Phương pháp này nên được phổ cập rộng rãi tại các cơ sở chuyên khoa Tai Mũi Họng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tăng Xuân Hải (2006). *Nhận xét lâm sàng, mô bệnh học của polyp dây thanh và ảnh hưởng đến đặc trưng bệnh lý của chất thanh*, Luận văn bác sĩ chuyên khoa II, Trường Đại học Y Hà Nội, 18, 76 - 77.
2. Trần Việt Hồng (2010). *Vi phẫu thuật thanh quản người lớn qua nội soi ống cứng*, Luận án tiến sỹ y học, Đại học y dược Thành Phố Hồ Chí Minh.
3. Nguyễn Khắc Hòa (2014). *Nghiên cứu nội soi hoạt nghiệm, phân tích chất thanh và đánh giá kết quả điều trị u nang dây thanh*, Luận văn bác sĩ chuyên khoa II, Đại học Y Hà Nội, 76.
4. Lê Văn Lợi (1999). *Thanh học các bệnh về giọng nói, lời nói và ngôn ngữ*. Nhà xuất bản Y học, 15 - 88.
5. Nguyễn Phương Mai (1999). *Nhận xét lâm sàng và kết quả điều trị tổn thương lành tính tại dây thanh tại trung tâm Tai Mũi Họng thành phố Hồ chí Minh*, Luận văn bác sĩ chuyên khoa II, đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.

6. Byung-Joo Lee Tack-Kyun Kwon Clark A. Rosen. *Vocal Fold Injection*. Springer; 2021
7. Chang CWD, McCoul ED, Briggs SE, et al. Corticosteroid Use in Otolaryngology: Current Considerations During the COVID-19 Era. *Otolaryngol--Head Neck Surg Off J Am Acad Otolaryngol-Head Neck Surg*. Published online December 7, 2021:1945998211064275. doi:10.1177/01945998211064275
8. Hirano M, Kakita Y (1985). *Cover-body theory of vocal fold vibration*. Speech science: recent advances, D.R.G.S. Diego, Editor, College-Hill Press.
9. Mortensen M. Laryngeal steroid injection for vocal fold scar. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg*. 2010;18(6):487-491. doi:10.1097/MOO.0b013e32833fe112
10. Rafii B, Sridharan S, Taliercio S, et al. Glucocorticoids in laryngology: a review. *The Laryngoscope*. 2014;124(7):1668-1673. doi:10.1002/lary.24556
11. Wang CT, Liao LJ, Cheng PW, Lo WC, Lai MS. Intralesional steroid injection for benign vocal fold disorders: a systematic review and meta- analysis. *The Laryngoscope*. 2013;123(1):197-203. doi:10.1002/lary.23551.