

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI TUYẾN GIÁP QUA TIỀN ĐÌNH MIỆNG TRÊN BỆNH NHÂN CAN THIỆP THẨM MỸ VÙNG CẦM

Trần Đức Toàn¹, Ngô Xuân Quý¹, Ngô Quốc Duy¹,
Nguyễn Xuân Quang², Lê Thế Đường¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, kết quả phẫu thuật nội soi tuyến giáp qua tiền đình miệng (TOETVA) trên nhóm bệnh nhân có can thiệp thẩm mỹ vùng cằm

Đối tượng nghiên cứu: Bao gồm 17 bệnh nhân (BN) ung thư tuyến giáp thể biệt hóa có tiền sử can thiệp thẩm mỹ vùng cằm được phẫu thuật nội soi qua tiền đình miệng trong thời gian từ T1/2022– T12/2023.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả lâm sàng, hồi cứu kết hợp tiến cứu.

Kết quả: Tuổi trung bình 32.4 ± 7.6 ; 100% bệnh nhân nữ; kích thước u trung bình 5.2 ± 1.76 mm. 94.1% bệnh nhân cắt thùy và 5.9% bệnh nhân cắt rộng eo, 100% có vết hạch trung tâm. Thời gian phẫu thuật trung bình là 85.5 ± 11.7 . Biến chứng ít gặp, tất cả hồi phục trong vòng 3 tháng. 100% bệnh nhân không phải can thiệp thẩm mỹ lại vùng cằm sau mổ. Tất cả bệnh nhân hài lòng về kết quả điều trị và thẩm mỹ.

Kết luận: TOETVA là phương pháp an toàn, hiệu quả với đối tượng ung thư tuyến giáp có can thiệp thẩm mỹ vùng cằm

Từ khóa: phẫu thuật nội soi tuyến giáp, ung thư tuyến giáp, Toetva, thẩm mỹ cằm

SUMMARY

RESULTS OF TRANSORAL ENDOSCOPIC THYROIDECTOMY VESTIBULAR APPROACH IN PATIENTS WHO HAVE COSMETIC CHIN INTERVENTION

Objectives: This study was conducted to report clinicals, subclinicals and evaluate the results of TOETVA in management of thyroid cancer patients who have cosmetic chin intervention.

Patients and methods: From 1/2022-12/2023, we performed 17 transoral endoscopic thyroidectomies via the vestibular approach for differentiate thyroid carcinoma. Clinical features and outcomes were analyzed from both retrospectively and prospectively maintained database.

Results: The average age was 32.4 ± 7.6 years, 100% female. The average tumor size was 5.2 ± 1.76 mm. 94.1% patients underwent hemithyroidectomy, 5.9% isthmectomy, 100% underwent central neck dissection with 85.5 ± 11.7 minutes for the mean operative time.. The rate of complications was very low. All patients were highly satisfied with the surgical outcome, especially cosmetic results without chin reintervention. **Conclusion:** The TOETVA is a safe and effective procedure in patient who have chin cosmetic intervention.

Keywords: Endoscopic thyroidectomy, thyroid cancer, Toetva, chin cosmetic, chin reconstruction

¹Bệnh viện K

²Bệnh viện Hồng Ngọc

Chịu trách nhiệm chính: Trần Đức Toàn

ĐT: 0947040116

Email: tranductoanhmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 10/4/2024

Ngày phản biện khoa học: 23/4/2024

Ngày duyệt bài: 6/5/2024

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư tuyến giáp (UTTĐ) là bệnh hay gặp nhất trong các ung thư tuyến nội tiết (chiếm 92-95%), chiếm 3,6% các bệnh ung thư nói chung, có xu hướng ngày càng gia tăng và trẻ hoá¹. Cùng với sự phổ biến của siêu âm cũng như việc đưa siêu âm cổ vào thăm khám sức khỏe định kỳ trong các đơn vị, số lượng bệnh nhân phát hiện ung thư tuyến giáp ở giai đoạn sớm ngày càng nhiều. Phẫu thuật nội soi qua tiền đình miệng TOETVA từ khi ra đời đã bộc lộ các đặc điểm ưu thế là phương pháp duy nhất không cần rạch da, ngoài cắt tuyến giáp còn có thể vét hạch trung tâm, mang lại kết quả điều trị bệnh cũng như thẩm mỹ tối ưu cho người bệnh. Năm 2016, tác giả Anuwong đã báo cáo 60 ca phẫu thuật nội soi tuyến giáp đường tiền đình miệng, chứng minh tính hiệu quả và an toàn của phương pháp này. Sau báo cáo của tác giả Thái Lan, nhiều tác giả ở châu Mỹ, châu Âu, châu Á, cũng như tại nhiều cơ sở ở Việt Nam đã có những báo cáo và đều khẳng định tính ưu việt của phương pháp²⁻⁴

Nhóm phụ nữ có can thiệp thẩm mỹ vùng cằm như trượt cằm, độn cằm hoặc tiêm filler vùng cằm là nhóm bệnh nhân có nhu cầu thẩm mỹ rất cao, và thường chủ động chọn mổ nội soi đường miệng do không muốn có sẹo trên da. Tuy nhiên, do đặc thù của phương pháp là đưa dụng cụ qua tiền đình miệng và qua vùng cằm xuống thao tác dưới cổ, vì thế, còn nhiều câu hỏi đặt ra: liệu phẫu thuật có gặp khó khăn, thời gian phẫu thuật và biến chứng có tăng, phẫu thuật có gây biến dạng cằm sau mổ ảnh hưởng đến thẩm mỹ người bệnh. Chưa có báo cáo nào tại Việt

Nam, cũng như trên thế giới về vấn đề này, do vậy, chúng tôi thiết kế nghiên cứu để trả lời cho các câu hỏi trên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bao gồm 17 bệnh nhân có tiền sử can thiệp thẩm mỹ vùng cằm, được phẫu thuật nội soi ung thư tuyến giáp qua tiền đình miệng tại Bệnh viện K từ 1/2022 đến tháng 12/2023

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Chẩn đoán ung thư tuyến giáp thể nhú
 - Kích thước u lớn nhất không quá 2 cm, chưa phá vỡ bao giáp
 - Chưa di căn hạch cổ trên lâm sàng và siêu âm
 - Bệnh nhân có tiền sử can thiệp thẩm mỹ vùng cằm
 - Bệnh nhân đồng ý phẫu thuật nội soi qua tiền đình miệng
 - Hồ sơ bệnh án đầy đủ thông tin
- Tiêu chuẩn loại trừ
- BN có nhiễm trùng khoang miệng cấp tính
 - BN có tiền sử xạ trị, phẫu thuật vùng cổ
 - BN có ung thư khác, hoặc bệnh nội khoa tim mạch, hô hấp,... kèm theo

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả lâm sàng hồi cứu kết hợp tiến cứu.

Kỹ thuật:

- Tư thế bệnh nhân: Nằm ngửa, đầu cố định với cổ duỗi tối đa có kê gối ở vai. Khoang miệng của bệnh nhân được sát khuẩn sạch bằng dung dịch betadin, tiêm tách lớp bằng nước muối pha Adrenalin 1/200.000

- Đường rạch niêm mạc: Đường rạch đầu tiên nằm ngang, dài khoảng 10-15mm ở giữa môi dưới và răng hàm dưới để đặt trocar 10 mm. Hai đường rạch dài khoảng 5mm ở 2 bên đặt trocar 5 mm

- Tạo khoang phẫu thuật: Bơm CO2 áp lực 6 mmHg, lưu lượng 5l/ph. Dùng đơn cực hoặc dao siêu âm bóc tách tổ chức dưới da đến hõm ức và hai bên đến bờ trước cơ ức đòn chũm.

- Mở đường giữa, bộc lộ thùy giáp, khâu chỉ đa sợi 3.0 để kéo cơ trước giáp sang bên

- Cắt eo giáp, phẫu tích cắt tuyến giáp từ

trên xuống dưới bộc lộ và bảo tồn tuyến cận giáp và thần kinh thanh quản quặt ngược bằng dao siêu âm

- Vết hạch cổ trung tâm liền khối

- Lấy bệnh phẩm qua lỗ trocar 10mm trong túi nội soi

- Khâu lại đường giữa bằng chỉ tiêu 3.0 hoặc 4.0

- Khâu lại niêm mạc miệng bằng chỉ tiêu 4.0 hoặc 5.0

2.3. Xử lý số liệu

Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Đặc điểm bệnh nhân

Đặc điểm	Kết quả
Tuổi	32.4 ± 7.6 (20-51)
Giới nữ	17 (100%)
Can thiệp vùng cằm	
Độn cằm	1 (5.9%)
Tiêm filler	16 (94.1%)
Trượt cằm	0 (0%)
Kích thước u trung bình	5.2 ± 1.76
Vị trí u n, %	
Thùy P	10 (58.8%)
Thùy T	6 (35.3%)
Eo giáp	1 (5.9%)

Bảng 2: Đặc điểm phẫu thuật

Đặc điểm	Kết quả
Phương pháp phẫu thuật	
Cắt thùy, eo, vết hạch trung tâm	16 (94.1%)
Cắt rộng eo giáp, vết hạch trung tâm	1 (5.9%)
Cắt toàn bộ, vết hạch trung tâm	0
Thời gian phẫu thuật	
Thời gian đặt trocar	3.6 ± 1.34

Thời gian mổ	85.5 ± 11.7
Lượng máu mất (ml)	
< 5 ml	17 (100%)
≥ 5 ml	0 (0%)
Số hạch vét được trung bình	3.3 ± 2.1
Số Bn có hạch dương tính n, %	4 (23.5%)
Biên chứng n,(%)	
Tím cầm	2 (11.8%)
Thủng da	0 (0%)
Gãy, rụng silicon	0 (0%)
Chuyển mổ mở	0 (0%)
Biên dạng cầm sau mổ	0 (0%)
Khàn tiếng tạm thời	0 (0%)
Tê bì cầm, môi dưới tạm thời	5 (29.7%)

Bảng 3: Điểm đau, mức độ hài lòng sau mổ

Đặc điểm	Kết quả
Điểm đau VAS trung bình ngày đầu	2.7 ± 0.53
Mức độ hài lòng	
Rất hài lòng	15 (88.2)
Hài lòng	2 (11.8)
Không hài lòng	0

IV. BÀN LUẬN

Ung thư tuyến giáp ngày càng được phát hiện sớm và có xu hướng gia tăng cũng như trẻ hóa. Do thời gian sống thêm kéo dài, việc phẫu thuật mổ mở kinh điển dù có nhiều tiến bộ vẫn khiến bệnh nhân mang vết sẹo suốt đời, ảnh hưởng không nhỏ đến tâm lý, sự tự tin và chất lượng sống của người bệnh, đặc biệt là nhóm bệnh nhân sẹo lồi hoặc sẹo xơ hóa gây đau, ngứa. Phẫu thuật nội soi đường miệng ra đời là một đột phá trong điều trị bệnh vì ngoài cắt tuyến giáp còn có thể vét hạch trung tâm, hoàn toàn không có sẹo trên

da, giúp cải thiện chất lượng sống cho bệnh nhân.

Đặc điểm nhóm bệnh nhân được phẫu thuật nội soi qua tiền đình miệng: Nghiên cứu gồm 17 bệnh nhân, 100% là nữ giới. Tỷ lệ bệnh nhân có tiêm filler, đặt silicon cầm và trượt cầm tương ứng là 94.1%, 5.9%, 0%. Tuổi trung bình là 32.4, trẻ nhất 20 tuổi, nhiều nhất 51 tuổi. Như vậy, phần lớn bệnh nhân trong độ tuổi còn trẻ, phần lớn là thẩm mỹ nội khoa bằng tiêm filler do phương pháp này chi phí vừa phải, không cần can thiệp phẫu thuật. Kích thước u trung bình là 5.2 ± 1.76 mm, vị trí u bên phải chiếm 58.8%, bên

trái chiếm 35.3%, eo giáp chiếm 5.9%. 16/17 bệnh nhân được phẫu thuật cắt 1 thùy tuyến giáp, 1/17 bệnh nhân cắt rộng eo giáp (u 3mm), 100% bệnh nhân được vét hạch trung tâm liên khối cùng với tuyến giáp

Kết quả phẫu thuật: Thời gian phẫu thuật trung bình là 85.5 ± 11.7 phút, không có bệnh nhân nào chuyển mổ mở. Thời gian đặt trocar trung bình là 3.6 ± 1.34 , được tính từ thời điểm rạch niêm mạc cho đến khi 3 trocar được đặt xong vào khoang ổ trước. Vị trí rạch niêm mạc của trocar 10 mm ở nhóm tiêm filler là ngay trước hãm môi dưới nhưng với bệnh nhân đặt silicon cầm, vùng niêm mạc tiền đình môi dưới có dải xơ hóa và vị trí rạch là cách cung răng 1 cm. Khác với kỹ thuật của tác giả Angkoon là tiêm tách lớp xuống sâu và dùng gậy đẩy đầu tù để tạo khoang, chúng tôi chỉ tiêm tách lớp vừa đủ tới ngang mức xương móng và dùng đầu trocar 10 mm tù để tạo khoang nhỏ, sau đó, dùng đơn cực hoặc dao siêu âm tiếp tục tạo khoang. Ưu điểm của kỹ thuật này là có thể triển khai ở nhiều tuyến mà không phụ thuộc vào gậy phẫu tích đầu tù như tác giả, ngoài ra, cũng tránh việc đẩy gậy không quan sát làm tổn thương cơ và mạch máu gây chảy máu làm bản trường mổ. Do đã thành thạo về kỹ thuật, là 1 trong 2 trung tâm hàng đầu miền Bắc về phẫu thuật này nên thời gian phẫu thuật trung bình của chúng tôi cũng thấp hơn so với công bố trước đây (2022) là 85.5 ± 11.7 phút so với 93.5 ± 15.7 phút⁵. Nhìn chung, sau khi tạo khoang thì việc phẫu thuật không khác so với nhóm bệnh nhân không có tiền sử can thiệp thẩm

mỹ cầm. Tất cả các ca mổ đều có lượng máu mất không đáng kể, dưới 5 ml.

Về biến chứng: Chúng tôi không gặp các biến chứng như thủng da, chảy máu, gãy silicon hay chuyển mổ mở. Chúng tôi chỉ lưu ý rằng với bệnh nhân đặt silicon cầm, vùng cầm xơ cứng và chặt hơn nhóm bệnh nhân còn lại. Do vậy, khi thao tác cần chậm rãi, tránh động tác thô bạo gây thủng da, di lệch, gãy hoặc biến dạng vật liệu độn cầm. Có 2 bệnh nhân có tím cầm ở vị trí tương ứng trocar 5 mm chiếm 11,8%, nguyên nhân có thể do quá trình tiêm tách lớp gây tổn thương mạch nhỏ, làm tụ máu nhỏ dưới da. Cả 2 bệnh nhân hết bầm tím sau 1 tuần và không để lại biến chứng về thẩm mỹ hay chức năng. Chúng tôi không gặp biến chứng khàn tiếng sau mổ do phẫu thuật được thực hiện bởi ekip nhiều kinh nghiệm trong phẫu thuật này, ngoài ra tiêu chuẩn lựa chọn là nhóm giai đoạn sớm nên phẫu thuật không gặp khó khăn. Tê bì cầm và môi dưới tạm thời gặp ở 29,7% bệnh nhân, và đều hồi phục sau 1 tháng, nguyên nhân có thể do phù nề, chèn ép phần mềm trong quá trình thao tác. Năm 2021, tác giả Wang khi thực hiện nghiên cứu trên 1151 bệnh nhân mổ nội soi đường miệng, chỉ có 1% có biến chứng tổn thương thần kinh cầm vĩnh viễn⁶. Chúng tôi chưa thấy các báo cáo tương ứng của các tác giả trên nhóm can thiệp thẩm mỹ vùng cầm để so sánh.

Về kết quả điều trị: 100% bệnh nhân của chúng tôi không bị biến dạng vùng cầm sau mổ, không bệnh nhân nào phải tiêm filler lại sau mổ. Dù vậy, tất cả bệnh nhân đều

được giải thích về nguy cơ này trước khi tiến hành phẫu thuật. Bệnh nhân có điểm đau VAS trung bình ngày đầu là 2.7 ± 0.53 , chỉ cần kiểm soát bằng NSAID đường uống. Tất cả bệnh nhân đều hài lòng về kết quả thẩm mỹ sau mổ, thậm chí tỷ lệ rất hài lòng chiếm 88.2% cao hơn báo cáo trước đây của nhóm nghiên cứu trên nhóm ung thư giáp nói chung. Có thể do nhóm bệnh nhân này rất quan tâm đến vấn đề thẩm mỹ sau mổ, thậm chí sợ có sẹo vùng cổ nên khi đạt được kết quả cả về điều trị lẫn thẩm mỹ thì có tỷ lệ đánh giá cao hơn. Ngoài ra, đây cũng là nhóm bệnh giai đoạn sớm nên tâm lý cũng tốt hơn so với nhóm bệnh nhân khác.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu đã cho thấy phẫu thuật nội soi tuyến giáp đường miệng là an toàn, khả thi và hiệu quả với nhóm bệnh nhân có can thiệp thẩm mỹ vùng cằm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Văn Quảng** (2020). Ung thư tuyến giáp. In: Ung Thư Đầu Cổ. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. **Anuwong A.** Transoral Endoscopic Thyroidectomy Vestibular Approach: A Series of the First 60 Human Cases. *World J Surg.* 2016;40(3): 491-497. doi:10.1007/s00268-015-3320-1
3. **Russell JO, Sahli ZT, Shaear M, Razavi C, Ali K, Tufano RP.** Transoral thyroid and parathyroid surgery via the vestibular approach—a 2020 update. *Gland Surg.* 2020;9(2): 409-416. doi:10.21037/gland.2020.03.05
4. **Nguyen XH, Nguyen XH, Nguyen TL, Pham TD, Le VQ.** Transoral Endoscopic Thyroidectomy by Vestibular Approach for Differentiated Thyroid Cancer Intraoperatively Invading Strap Muscle. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech.* 2021;32(2): 172-175. doi: 10.1097/SLE.0000000000001020
5. **Trần ĐT, Ngô XQ, Ngô QD, Lê TB, Nguyễn DL, Lê VQ.** KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI QUA TIỀN ĐÌNH MIỆNG ĐIỀU TRỊ VI UNG THƯ TUYẾN GIÁP THỂ NHÚ TẠI BỆNH VIỆN K. VMJ. 2022;519(2). doi:10.51298/vmj.v519i2.3671
6. **Wang Y, Fu Y, Wu G, et al.** Initial Experience With Transoral Endoscopic Thyroidectomy via the Submental and Vestibular Approach for the Treatment of Thyroid Cancer: A Retrospective Cohort Study. *Front Surg.* 2022;9:882150. doi:10.3389/fsurg.2022.882150