

# THÔNG TIN LUẬN ÁN TIỀN SĨ ĐƯA LÊN MẠNG

Tên đề tài luận án: “Điều trị hẹp hạ thanh môn – khí quản trên ở trẻ em”.

Chuyên ngành: Tai-Mũi-Họng

Mã số: 62.72.01.55

Họ và tên nghiên cứu sinh: PHÚ QUỐC VIỆT

Họ và tên cán bộ hướng dẫn:

**PGS.TS. LÂM HUYỀN TRẦN - TS. NGUYỄN HỮU DŨNG.**

Tên cơ sở đào tạo: Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.

## TÓM TẮT NHỮNG KẾT LUẬN MỚI CỦA LUẬN ÁN

1. Hẹp hạ thanh môn – khí quản trên chủ yếu ở trẻ nam (61.8%), tỷ lệ nam : nữ là 1.61:1. Tuổi trung bình: 83.55 tháng, nhóm tuổi 2-10 tuổi chiếm 79.5%. Đa số các bệnh nhi từ các tỉnh thành lân cận TpHCM chiếm 67.6%. Nguyên nhân hầu hết do đặt nội khí quản kéo dài. Lâm sàng nổi bật: khó thở nặng: 88.3 %, tỷ lệ thở rít nặng: 70.6% và tỷ lệ không phát âm: 76.4%.

2. **Kết quả nội soi:** hẹp hạ thanh môn: 61.8%, hẹp khí quản trên: 29.4 % và hẹp cả hạ thanh môn và khí quản trên là 8.8%. Các dạng gồm: hẹp dạng màng 52.9 %, dạng vòng: 23.5%, dạng trụ: 14.7%, và hẹp hoàn toàn: 8.8 %. Phân loại Myer – Cotton hẹp độ 3: 91.2%, hẹp độ 4: 8.8%.

**Khác biệt không có ý nghĩa thống kê khi khảo sát các khoảng cách:** khoảng cách từ đầu trên đoạn hẹp đến dây thanh, khoảng cách từ đầu dưới đoạn hẹp đến cửa khí quản và chiều dài đoạn hẹp bằng nội soi ống cứng và CT Scan.

3. **Đánh giá kết quả điều trị qua nội soi có sử dụng laser, bóng nong và stent chữ T**

- Phẫu thuật 34 trẻ: thành công 24/34 (70.6%), thất bại 10/34 (29.4%) trường hợp  
Thời gian để rút stent:  $7.4 \pm 4$  tháng, thời gian theo dõi sau rút stent:  $23.8 \pm 11.6$  tháng  
Lâm sàng sau rút stent: tốt 58.8 %, khá 5.9 % xấu 5.9%.  
Nội soi sau rút stent: tốt 58.8 %, khá 11.8 %.  
Mức độ hẹp qua nội soi sau rút stent cải thiện đáng kể so với trước phẫu thuật.
- Bảng điểm ADVS-PROM sau khi rút stent từ 3-6 tháng và từ 6-12 tháng cải thiện
- Không có khác biệt giữa nhóm đã được can thiệp và nhóm chưa từng can thiệp về thời gian đặt stent, số lần can thiệp phẫu thuật và thời gian theo dõi sau rút stent.
- Chiều dài đoạn hẹp trên CT Scan giữa bệnh nhi rút được stent và bệnh nhi chưa rút stent khác nhau có ý nghĩa thống kê ( $p < 0.05$ ).
- Biến chứng muộn tắc đàm, ho kéo dài gặp nhiều sau đặt stent.
- Xây dựng được một quy trình của nhóm về điều trị hẹp hạ thanh môn – khí quản trên ở trẻ em qua nội soi có sử dụng laser diode, bóng nong và stent Montgomery T.

TP. Hồ Chí Minh ngày 16 tháng 12 năm 2021

Người hướng dẫn 1

Người hướng dẫn 2

Nghiên cứu sinh

PGS.TS Lâm Huyền Trần

TS. Nguyễn Hữu Dũng

Phú Quốc Việt



## ONLINE PH.D DISSERTATION INFORMATION

The Ph.D Dissertation title: "Treatment subglottic – upper tracheal stenosis in pediatrics".

Specialty: Otolaryngology

Code: 62.72.01.55

PhD. Candidate: **PHU QUOC VIET**

Supervisor 1: Assoc. Pro. Lam Huyen Tran, MD, PhD.

Supervisor 2: Nguyen Huu Dung, MD, PhD.

Academic institute: University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh city.

### SUMMARY OF NEW FINDINGS

1. Subglottic - upper tracheal stenosis was mainly in boys (61.8%), male:female ratio was 1.61:1. The mean age: 83.55 months, 2 to 10-year-old group accounted for 79.5%. The majority of pediatric patients from the neighboring provinces of Ho Chi Minh City accounted for 67.6%. The most common cause was long-term ventilation by the endotracheal tubes. Clinical highlights: dyspnea: 88.3%, rate of severe stridor: 70.6% and rate of non-pronunciation: 76.4%.

2. Rigid laryngoscopy results: subglottic stenosis: 61.8%, upper tracheal stenosis: 29.4% and both subglottic and upper tracheal stenosis: 8.8%. Including form: web-like shapes: 52.9%, concentric shapes: 23.5%, cylindrical shapes: 14.7%, completely obstructed shapes: 8.8%. Myer- Cotton classification: grade 3: 91.2%, grade 4: 8.8%.

The difference was not statistically significant when referring to all the distances: the distance from the upper margins of the stenosis to the vocal cords, the distance from the lower margins of the stenosis to the carina and the length of stenosis by rigid laryngoscopy and CT Scan.

3. Evaluation of rigid laryngoscopy treatment results using laser diode, balloons dilation and Montgomery T tubes.

We did surgery 34 cases: successful 24/34 (70.6%), failure 10/34 (29.4%) cases

- Time to remove stent:  $7.4 \pm 4$  months, follow-up time after stent removal:  $23.8 \pm 11.6$  months
- Clinically after stent removal: good 58.8 %, moderate 5.9 % bad 5.9%.
- Endoscopy after stent removal: good 58.8%, moderate 11.8%.
- The degree of endoscopic stenosis after stent removal was significantly improved compared to pre-opt ( $p < 0.05$ ).
- ADVS-PROM score after 3-6 months, and 6-12 months of stent removal was improved.
- There was no statistically significant difference between the intervention group and the non-intervention group in terms of stenting time, number of surgical interventions and follow-up time after stent removal ( $p > 0.05$ ).
- The length of the stenosis on CT Scan between patients with stent removal and patients without stent removal was statistically significant ( $p < 0.05$ ).
- Late complications of sputum obstruction and prolonged cough were common after stenting.
- We developed a new procedure for endoscopic treatment of suglottic- upper tracheal stenosis in pediatric using diode laser, balloons dilation and Montgomery T tube.

Ho Chi Minh City, December 16<sup>th</sup>, 2021

Supervisor 1

Supervisor 2

PhD. Candidate



Assoc. Prof Lam Huyen Tran, MD, PhD

Nguyen Huu Dung, MD, PhD

Phu Quoc Viet



Nguyễn Hoàng Bắc