

DOI: 10.58490/ctump.2025i88.3720

**NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ
PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐIỀU TRỊ U LÀNH TÍNH DÂY THANH
TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ NĂM 2023 - 2025**

Quách Quang Thoai^{1*}, Lâm Chánh Thi²

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ

*Email: thoaipl2@gmail.com

Ngày nhận bài: 16/4/2025

Ngày phản biện: 01/6/2025

Ngày duyệt đăng: 25/6/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: U lành tính tại dây thanh là nguyên nhân thường gặp gây khàn tiếng, mất tiếng. Phẫu thuật nội soi điều trị bệnh lý u tại dây thanh là một phẫu thuật phức tạp, mục đích của phẫu thuật này là lấy bỏ khối u nhưng vẫn đảm bảo chức năng phát âm mà không gây biến chứng về sau. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân u lành tính dây thanh và đánh giá điều trị u lành tính dây thanh bằng phẫu thuật nội soi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 48 bệnh nhân được chẩn đoán u lành tính dây thanh tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 06/2023 đến tháng 01/2025. **Kết quả:** Trong 48 bệnh nhân được nghiên cứu ghi nhận nhóm tuổi 30-50 chiếm đa số. Lý do vào viện phổ biến nhất là khàn tiếng chiếm 89,58%. Mức độ khàn tiếng vừa chiếm tỷ lệ cao nhất với 68,75%. Vị trí u trên dây thanh đa số ở 1/3 trước với 62,5% và phần lớn nằm ở hai bên dây thanh chiếm 47,92%. Theo mô bệnh học, 100% bệnh nhân có kết quả màng đáy dây thanh còn nguyên vẹn và hạt xơ dây thanh là loại u lành tính dây thanh chiếm đa số, với 47,92%. Có 83,33% và 93,75% bệnh nhân giảm khàn tiếng sau 1 tháng và 3 tháng phẫu thuật. Phần lớn không ghi nhận tai biến trong phẫu thuật, chiếm 93,75%. Chỉ có 1/48 trường hợp tái phát sau 3 tháng phẫu thuật, kết quả điều trị tốt chiếm 91,67%. **Kết luận:** Kết quả phẫu thuật được đánh giá tốt chiếm đến 91,67%. Chỉ có 1 trường hợp bệnh nhân tái phát sau 3 tháng.

Từ khóa: u lành tính dây thanh, phẫu thuật nội soi u lành tính dây thanh.

ABSTRACT

**STUDY ON CLINICAL, SUBCLINICAL CHARACTERISTICS AND
ENDOSCOPIC SURGERY TO TREAT VOCAL CORD TUMORS
AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL IN 2023-2025**

Quach Quang Thoai^{1*}, Lam Chanh Thi²

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Can Tho Central General Hospital

Background: Benign vocal cord tumors commonly cause hoarseness and loss of voice. Endoscopic surgery to treat benign vocal cord tumors is a complex surgery, the purpose of which is to remove the tumor while still ensuring vocal function without causing future complications. **Objectives:** To describe the clinical and paraclinical characteristics and evaluation of treatment outcomes by endoscopic surgery for benign vocal cord tumors. **Materials and methods:** A cross-sectional study on 48 patients diagnosed with benign vocal cord tumors at Can Tho Central General Hospital from June 2023 to January 2025. **Results:** Among the 48 patients studied, the most common age group was 30-50 years old. The reason why patients came to the hospital the most was hoarseness, accounting for 89.58%. Moderate hoarseness had the highest rate at 68.75%. The tumor location on

the vocal cord was mainly in the anterior 1/3, accounting for 62.5%, and the majority was located on the two sides of vocal cord, accounting for 47.92%. According to histopathology, 100% of patients had intact vocal cord basement membranes and vocal cord nodules were the majority of benign vocal cord tumors, with 47.92%. The level of hoarseness resolved 1 month after surgery accounted for 83.33% and 3 months after surgery accounted for 93.75%. There was only 1 case of papilloma recurrence after 3 months of surgery. Most of the cases had no complications during surgery, accounting for 93.75%. **Conclusions:** The surgical results were rated as very good, accounting for 91.67%. There was only 1 case of patient with vocal cord papilloma recurrence after 3 months.

Keywords: benign vocal cord tumors, endoscopic surgery of benign vocal cord tumors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn giọng nói, cụ thể là khàn tiếng hoặc mất tiếng là một vấn đề thường gặp trên lâm sàng. Trong đó, các u lành tính tại dây thanh là nguyên nhân thường gặp nhất gây khàn tiếng, mất tiếng [1]. Bệnh lý này gây ảnh hưởng rất nhiều trong công việc, đặc biệt là ở những người phải thường xuyên sử dụng giọng nói. Gần đây, nhờ sự tiến bộ khoa học kỹ thuật, việc chẩn đoán và điều trị các bệnh lý này đạt nhiều kết quả tốt, góp phần trả lại sự giọng nói và chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân [2]. Hiện nay, phẫu thuật nội soi treo cắt u lành tính dây thanh được áp dụng rộng rãi tại các cơ sở y tế và được xem là một phương pháp điều trị triệt để và giúp lấy lại chất lượng giọng nhanh nhất. Với mục đích là lấy bỏ khối u nhưng vẫn đảm bảo chức năng phát âm mà không gây biến chứng về sau trên dây thanh. Tuy nhiên phẫu thuật này là một phẫu thuật tương đối phức tạp, với nhiều biến chứng tiềm tàng, thách thức phẫu thuật viên. Từ đó, nhóm nghiên cứu thực hiện đề tài: “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và phẫu thuật nội soi điều trị u lành tính dây thanh tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2023-2025” với mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân u lành tính dây thanh và đánh giá điều trị u lành tính dây thanh bằng phẫu thuật nội soi.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân vào viện điều trị với chẩn đoán u lành tính dây thanh và được chỉ định phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 06 năm 2023 đến tháng 01 năm 2025.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:

+ Bệnh nhân trên 15 tuổi, được chẩn đoán u lành tính dây thanh, được chỉ định phẫu thuật nội soi treo thanh quản cắt u trên dây thanh.

+ Kết quả giải phẫu bệnh là tổn thương lành tính.

+ Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Bệnh nhân tổn thương lành tính dây thanh kèm theo các bệnh lý tại thanh quản khác như: viêm thanh quản cấp, liệt dây thanh, nhược cơ dây thanh,...

+ Bệnh nhân không cung cấp đầy đủ các chỉ tiêu nghiên cứu.

+ Bệnh nhân không tái khám, không muốn tiếp tục tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang.

- **Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 06/2023 đến tháng 01/2025.

- Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

+ Cỡ mẫu: $n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 p(1-p)}{d^2}$, với $Z=1,96$ khi độ tin cậy 95%, $p=0,972$ là tỷ lệ điều trị thành công theo Nguyễn Văn Trường (2022), chọn $d=0,05$, như vậy cỡ mẫu tối thiểu là 42. Chúng tôi chọn được 48 mẫu [2].

+ Chọn mẫu thuận tiện.

- Nội dung nghiên cứu:

+ Đặc điểm chung: tuổi (được chia thành các nhóm <30, 30-50, >50), giới tính (nam và nữ).

+ Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng: lý do vào viện, mức độ khàn tiếng (khàn nhẹ: giọng khàn ít, phát âm rõ từ, khàn vừa: giọng khàn nhiều, thô, rè, mức độ nặng: khàn đặc, phát âm không rõ, không ra hơi) [5], vị trí u trên dây thanh (được chia thành 1/3 trước, 1/3 giữa, 1/3 sau), vị trí u trên dây thanh (dây thanh phải, trái, hai bên), màng đáy (còn nguyên, tổn thương), phân loại theo mô bệnh học (được phân thành hạt xơ, polyp, nang, u nhú dây thanh).

+ Đánh giá kết quả phẫu thuật: Bệnh nhân được theo dõi thời gian điều trị, ghi nhận tai biến trong phẫu thuật, đánh giá mức độ cải thiện khàn tiếng sau 1 tháng và 3 tháng, nội soi đánh giá tái phát, sau đó được phân loại kết quả điều trị (tốt nếu bệnh nhân hết khàn giọng, không tái phát, khá nếu bệnh nhân giảm khàn giọng, không tái phát, xấu nếu khàn giọng không thay đổi và hoặc tái phát) [3].

- **Phương pháp phân tích và xử lý số liệu:** Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê SPSS 22.0

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu đã được sự cho phép của Hội đồng y đức Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, số 23.169.HV

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu**

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tuổi	<30	7	14,58
	30-50	23	47,92
	>50	18	37,5
	Tổng	48	100
Giới tính	Nam	18	37,5
	Nữ	30	62,5
	Tổng	48	100
Nghề nghiệp	Sử dụng giọng nói nhiều	33	68,75
	Sử dụng giọng nói ít	15	31,25
	Tổng	48	100

Nhận xét: Nhóm tuổi chiếm phần lớn trong 48 bệnh nhân tham gia nghiên cứu là nhóm 30-50 tuổi, chiếm 47,92%, nhóm >50 tuổi chiếm 37,5% và thấp nhất là nhóm tuổi <30 chiếm 14,58%. Về giới tính, tỷ lệ nữ giới mắc bệnh chiếm đa số (62,5%), tỷ lệ nam giới mắc bệnh chiếm 37,5%. Đa số nghề nghiệp của các bệnh nhân này đều phải sử dụng giọng nói nhiều, chiếm 68,75%, chỉ có 31,25% nghề nghiệp của bệnh nhân sử dụng giọng nói ít.

3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Lý do vào viện	Khàn tiếng	43	89,58
	Hụt hơi, nhanh mệt	3	6,25
	Lý do khác (khó thở, nuốt vướng,...)	2	4,17
Mức độ khàn tiếng	Khàn tiếng nhẹ	4	8,33
	Khàn tiếng vừa	33	68,75
	Khàn tiếng nặng	11	22,92
Vị trí u trên dây thanh	1/3 trước	30	62,5
	1/3 giữa	14	29,17
	1/3 sau	4	8,33
Vị trí dây thanh có u	Phải	9	18,75
	Trái	16	33,33
	Hai bên	23	47,92
Màng đáy	Còn nguyên	48	100
	Bị phá hủy	0	0
Phân loại các loại u lành tính dây thanh theo mô bệnh học	Hạt xơ dây thanh	23	47,92
	Polyp dây thanh	20	41,67
	U nang dây thanh	3	6,25
	U nhú dây thanh	2	4,16

Nhận xét: Về lý do vào viện ghi nhận 43/48 bệnh nhân tham gia nghiên cứu có triệu chứng khàn tiếng khiến họ phải đi khám. Về mức độ khàn tiếng có 33/48 bệnh nhân có độ khàn tiếng vừa chiếm nhiều nhất trong 3 mức độ khàn tiếng 68,75%. Phần lớn vị trí u trên dây thanh ở 1/3 trước chiếm 62,5%. Vị trí u ở hai bên dây thanh chiếm nhiều nhất với 47,92%. Về mô bệnh học thấy 48/48 bệnh nhân tham gia nghiên cứu đều cho kết quả màng đáy còn nguyên vẹn. Trong các loại u lành tính dây thanh theo mô bệnh học thì hạt xơ dây thanh chiếm tỷ lệ cao nhất với 47,92%.

3.3. Đánh giá kết quả phẫu thuật

Bảng 3. Tai biến trong phẫu thuật

Tai biến		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Không tai biến		45	93,75
Toàn thân		0	0
Tại chỗ	Rối loạn cảm giác lưỡi	0	0
	Tổn thương niêm mạc lưỡi	2	4,17
	Chấn thương răng	0	0
	Há miệng đau	1	2,08
	Phù nề hoại tử dây thanh, dính mép trước, lõm dây thanh	0	0
Tổng		48	100

Nhận xét: Đa số các bệnh nhân sau phẫu thuật đều không có tai biến chiếm 93,75%, chỉ có 2 trường hợp có tổn thương niêm mạc lưỡi (4,17%) và 1 trường hợp há miệng đau (2,08%). Chưa ghi nhận tình trạng tai biến toàn thân ở 48 bệnh nhân tham gia nghiên cứu.

Bảng 4. Mức độ cải thiện khàn giọng

Mức độ Thời gian	Hết khàn		Giảm khàn		Không thay đổi	
Sau phẫu thuật 1 tháng	40	83,33%	6	12,5%	2	4,17%
Sau phẫu thuật 3 tháng	45	93,75%	2	4,17%	1	2,08%

Nhận xét: kết quả mức độ cải thiện khàn giọng sau phẫu thuật thấy sau phẫu thuật 1 tháng chiếm 83,33%. Sau phẫu thuật 3 tháng tỷ lệ bệnh nhân hết khàn tăng lên 93,75% và chỉ có 1 bệnh nhân còn khàn (2,08%).

Bảng 5. Tình trạng tái phát sau phẫu thuật và kết quả điều trị

Tình trạng tái phát và kết quả điều trị		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tái phát	Sau 1 tháng	0	0
	Sau 3 tháng	1	2,08
Kết quả điều trị	Tốt	44	91,67
	Khá	3	6,25
	Xấu	1	2,08

Nhận xét: không có trường hợp tái phát sau 1 tháng và có 1 bệnh nhân tái phát sau phẫu thuật 3 tháng (u nhú dây thanh). Kết quả điều trị thấy 44/48 bệnh nhân tham gia nghiên cứu đều cho kết quả điều trị tốt chiếm 91,67%, có 3 bệnh nhân có kết quả điều trị khá.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong 48 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn đưa vào nghiên cứu, qua kết quả bảng 3.1 cho thấy nhóm tuổi gặp nhiều nhất là 30-50 tuổi, chiếm 47,92%. Kết quả này cũng phù hợp với các nghiên cứu, cụ thể Nguyễn Thành Văn [3], Nguyễn Khắc Hòa [4] cũng thấy nhóm tuổi hay gặp nhất là 30-50 tuổi. Nhìn chung, các nghiên cứu đều có điểm tương đồng là nhóm tuổi từ 30-50 chiếm tỷ lệ vượt trội, đây là độ tuổi lao động. Về giới tính, tỷ lệ nữ giới mắc bệnh chiếm đa số (62,5%). Kết quả này cũng tương đồng với Nguyễn Phương Lam [5] ghi nhận tỷ lệ 59,6% nữ giới, nam giới chiếm tỷ lệ 40,4%. Tác giả Garg S (2011) [6] cũng ghi nhận nam giới chiếm tỷ lệ 9,7% và nữ giới chiếm 90,3%. Trên nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận đa số nghề nghiệp của các bệnh nhân này đều phải sử dụng giọng nói nhiều, chiếm 68,75%. Kết quả này cũng giống với Nguyễn Phương Lam [5], Trần Công Hòa [7] ghi nhận bệnh nhân có nghề nghiệp sử dụng giọng nhiều lần lượt 62,5%, 74%. Rõ ràng, đặc điểm chung của các bệnh nhân đều ít nhiều liên quan đến hành vi lạm dụng giọng nói (tuổi, giới, nghề nghiệp), một nguyên nhân đã được thừa nhận trong y văn.

4.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Trên nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 43/48 bệnh nhân tham gia nghiên cứu có triệu chứng khàn giọng khiến họ phải đi khám. Kết quả này cũng phù hợp với tác giả Nguyễn Thị Phương Lam [5] ghi nhận lý do nhập viện 100% là khàn giọng. Mức độ khàn tiếng chúng tôi ghi nhận 33/48 bệnh nhân có độ khàn tiếng vừa chiếm nhiều nhất trong 3 mức độ khàn tiếng 68,75%. Nghiên cứu của Trịnh Hoàng Hoài Thảo [8] cũng ghi nhận tương tự, cụ thể khàn tiếng mức độ vừa chiếm tỷ lệ cao nhất (77,5%). Gần đây Nguyễn Thành Văn (2020) [3] cũng ghi nhận khàn mức độ trung bình có tỷ lệ cao nhất với 80,43%. Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận phần lớn vị trí u trên dây thanh ở $\frac{1}{3}$ trước chiếm 62,5%, đây cũng là vị trí chủ yếu đóng góp vào chức năng phát âm của dây thanh. Kết quả này phù hợp với

Nguyễn Thị Phương Lam [5], Trịnh Hoàng Hoài Thảo [8]. Về vị trí dây thanh có u, chúng tôi ghi nhận vị trí u ở hai bên dây thanh chiếm tỷ lệ nhiều nhất 47,92%. Kết quả này nghiên cứu chúng tôi tương tự với Nguyễn Thành Văn [3] ghi nhận hai bên dây thanh tổn thương nhiều hơn. Về đặc điểm màng đáy, chúng tôi nhận thấy 48/48 bệnh nhân tham gia nghiên cứu đều cho kết quả màng đáy còn nguyên vẹn, tương tự Nguyễn Phương Lam [5], Nguyễn Ngọc Hà [4], 100% trường hợp màng đáy còn nguyên vẹn, phù hợp với bản chất lành tính của tổn thương. Trong các loại u lành tính dây thanh theo mô bệnh học thì hạt xơ dây thanh chiếm tỷ lệ cao nhất với 47,92%, u nang dây thanh và u nhú dây thanh chỉ chiếm lần lượt 6,25% và 4,16%. Kết quả này tương tự như Nguyễn Phương Lam [5] hạt xơ dây thanh chiếm nhiều nhất với 24 trường hợp chiếm tỷ lệ 46,2%, polyp dây thanh chiếm 30,8%, tác giả Hoàng Anh Vân [9] ghi nhận hạt xơ dây thanh chiếm tỷ lệ cao nhất. Qua đó thấy rằng trong chẩn đoán u lành tính ở dây thanh, mô bệnh học đóng vai trò quyết định trong chẩn đoán xác định. Đây là tiêu chuẩn vàng trong chẩn đoán các tổn thương.

4.3. Đánh giá kết quả phẫu thuật

Qua nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận đa số các bệnh nhân sau phẫu thuật đều không có tai biến chiếm 93,75%. Chưa ghi nhận tình trạng tai biến toàn thân, có 6,25% bệnh nhân có các tai biến tại chỗ trong phẫu thuật. Tác giả Nguyễn Phương Lam [5] cũng không ghi nhận có tai biến tại chỗ và không có tai biến toàn thân. Kết quả mức độ cải thiện khả năng giọng sau phẫu thuật thấy sau phẫu thuật 1 tháng có 83,33% bệnh nhân hết khàn và sau phẫu thuật 3 tháng tỷ lệ bệnh nhân hết khàn tăng lên 93,75%. Tương tự như Nguyễn Thành Văn [3], Trịnh Hoàng Hoài Thảo [8] ghi nhận bệnh nhân cải thiện giọng sau phẫu thuật lần lượt là 89,13%, 82,5%. Chúng tôi ghi nhận không có trường hợp tái phát sau 1 tháng và chỉ có 1 bệnh nhân có tình trạng tái phát sau phẫu thuật 3 tháng, đây là trường hợp bệnh nhân u nhú dây thanh. Nguyễn Phương Lam [5] cũng ghi nhận có một ca tái phát sau 1 tháng với tỷ lệ 1,9%. U nhú là rất dễ tái phát, và có nguy cơ hóa ác tính, Ilboudo và cộng sự [10] đã mô tả một trường hợp u nhú dây thanh người lớn được chẩn đoán là ung thư biểu mô vảy, vì vậy chúng tôi đã tiến hành phẫu thuật và sinh thiết lại sau khi tái phát, bệnh nhân cải thiện khả năng tiếng tốt. Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 44/48 bệnh nhân đều cho kết quả điều trị tốt chiếm 91,67%, chỉ có 1 trường hợp xấu (do tái phát u nhú), tương đồng với Nguyễn Thành Văn [3] và Nguyễn Phương Lam [5]. Từ đó, phẫu thuật nội soi treo điều trị u lành tính dây thanh mang lại kết quả rất khả quan cho người bệnh, với tỷ lệ thất bại thấp.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 48 bệnh nhân được phẫu thuật nội soi điều trị u lành tính dây thanh chúng tôi thấy rằng lý do vào viện phổ biến nhất là triệu chứng khàn tiếng. Vị trí u trên dây thanh đa số ở $\frac{1}{3}$ trước. Hạt xơ dây thanh là thể bệnh gặp nhiều nhất. Đa số bệnh nhân cải thiện khả năng tiếng, và hầu hết đạt kết quả tốt sau phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Yanti L. A., Irfannuddin I., Anggraeni N. K. Relationship Between The Location Of Benign Vocal Cord Lesion And The Degree Of Voice Handicap Index-30. Biomedical Journal of Indonesia. 2023. 9(1), 7–11, doi: 10.32539/BJI.v9i1.134
2. Nguyễn Văn Trường, Nguyễn Ngọc Giang. Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi vị phẫu các tổn thương lành tính thanh quản điều trị tại khoa phẫu thuật và điều trị theo yêu cầu. Tạp Chí Y dược Lâm sàng 108. 2022. 17, 129-134, doi: 10.52389/ydls.v17i5.1368

3. Nguyễn Thành Văn. Đánh giá kết quả phẫu thuật các tổn thương lành tính thanh quản bằng soi treo năm 2019 - 2020 tại bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ và Bệnh viện Tai mũi họng Cần Thơ. Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. 2020.
 4. Nguyễn Khắc Hòa. Trần Công Hòa. Các tổn thương lành tính dây thanh: Nhận xét 315 trường hợp được phẫu thuật tại khoa Thanh học Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương. Y học thực hành. 2007. 566 (3), 47-48.
 5. Nguyễn Phương Lam. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị u lành tính dây thanh bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ năm 2016 -2018. Trường Đại học Y dược Cần Thơ. 2018.
 6. Garg S. Corrlation between Rigid Larynoscopy and Histopathology of Laryngeal Lesion at Our Voice Clinic. International Journal of Phonosurgery and Laryngology. 2011. 1(1), 29-31, doi: 10.5005/jp-journals-10023-1007
 7. Trần Công Hòa. Nguyễn Tuyết Xương. Nghiên cứu tình hình tổn thương lành tính thanh quản và đánh giá kết quả vi phẫu qua phân tích ngữ âm. Y học Việt Nam. 2006. 547 (6), 2-4.
 8. Trịnh Hoàng Hoài Thảo. Đánh giá giọng nói sau phẫu thuật các tổn thương lành tính dây thanh qua các chỉ số Jitter, Shimmer, HNR tại bệnh viện nhân dân Gia Định từ 06/2019 - 06/2020. Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. 2020.
 9. Hoàng Vân Anh. Khảo sát đặc điểm lâm sàng và hình ảnh dây thanh qua nội soi hoạt nghiệm thanh quản ở bệnh nhân khàn tiếng tại Bệnh viện trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ tháng 09/2020 đến tháng 06/2021. *Tạp chí Tai Mũi Họng Việt Nam*. 2022. 67, 57-64.
 10. Iboudo M., Zohoncon T.M., Traore I.M.A. Implication of low risk human papillomaviruses, HPV6 and HPV11 in laryngeal papillomatosis in Burkina Faso. *Am J Otolaryngol*. 2019. 40, 368-371, doi: 10.1016/j.amjoto.2019.02.003.
-