

DOI: 10.58490/ctjump.2026i101.4828

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT BẢO TỒN THANH QUẢN TRÊN BỆNH NHÂN UNG THƯ THANH QUẢN GIAI ĐOẠN I-II

Nguyễn Thị Lan Chi^{1*}, Dương Hữu Nghi¹, Trần Minh Khởi², Lý Văn Vĩ¹

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Ung bướu thành phố Cần Thơ

*Email: nguyenthichi249@gmail.com

Ngày nhận bài: 18/3/2026

Ngày phản biện: 28/7/2026

Ngày duyệt đăng: 20/8/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ung thư thanh quản là bệnh ác tính phổ biến nhất trong chuyên ngành Tai Mũi Họng. Đối với phương pháp phẫu thuật cắt bán phần thanh quản, ngoài điều trị bệnh còn giữ lại một phần cấu trúc giải phẫu và bảo tồn chức năng thanh quản từ đó nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật bảo tồn thanh quản trên bệnh nhân ung thư thanh quản giai đoạn I-II. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả loạt ca trên 41 bệnh nhân được chẩn đoán ung thư thanh quản giai đoạn I-II có chỉ định phẫu thuật cắt bán phần thanh quản tại Bệnh viện Ung bướu Cần Thơ. **Kết quả:** Bệnh nhân có tuổi trung bình $61,8 \pm 7,26$ tuổi, tập trung chủ yếu ở nhóm 50–70 tuổi, với tỷ lệ nam giới chiếm đa số. Bệnh nhân có thói quen hút thuốc lá và uống rượu chiếm 75,6%. Khàn giọng gặp ở 100% bệnh nhân. Giai đoạn T1 chiếm 82,9%, hạch N0 chiếm 100%. Thời gian nằm viện sau phẫu thuật trung bình là $8,63 \pm 2,38$ ngày. Chưa ghi nhận biến chứng trong lúc phẫu thuật. Sau phẫu thuật, nhiễm trùng vết mổ chiếm 2,4%. Đa số trường hợp ghi nhận diện cắt âm tính, chiếm 97,6%. Tỷ lệ tái phát sau 6 tháng là 9,8%. Tính đến thời điểm theo dõi sau 6 tháng, chưa ghi nhận trường hợp tử vong nào trong nhóm nghiên cứu. **Kết luận:** Phẫu thuật cắt bán phần thanh quản là phương pháp điều trị hiệu quả, cho phép kiểm soát tại chỗ tổn thương u với mức độ an toàn cao, đồng thời bảo tồn cấu trúc và chức năng thanh quản.

Từ khóa: Ung thư thanh quản, phẫu thuật cắt bán phần thanh quản

ABSTRACT

CLINICAL CHARACTERISTICS AND SURGICAL OUTCOMES OF LARYNGEAL PRESERVATION IN PATIENTS WITH STAGE I–II LARYNGEAL CANCER

Nguyen Thi Lan Chi^{1*}, Duong Huu Nghi¹, Tran Minh Khoi², Ly Van Vi¹

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Can Tho Oncology Hospital

Background: Laryngeal cancer is the most common malignancy in the field of Otorhinolaryngology. In addition to its role in oncologic control, partial laryngectomy enables partial restoration of anatomical structures and preservation of laryngeal function, thereby improving patients' quality of life. **Objectives:** To describe the clinical and paraclinical characteristics and to evaluate the treatment outcomes of laryngeal preservation surgery in patients with stage I–II laryngeal cancer. **Materials and methods:** A descriptive case series was conducted on 41 patients diagnosed with stage I–II laryngeal cancer who were indicated for partial laryngectomy at Can Tho Oncology Hospital. **Results:** Patients had a mean age of 61.8 ± 7.26 years, with most cases occurring in the 50–70-year age group and a male predominance. A history of smoking and alcohol consumption was

reported in 75.6% of patients. Hoarseness was present in 100% of cases. T1 tumors accounted for 82.9%, and all patients were classified as N0. The mean postoperative hospital stay was 8.63 ± 2.38 days. No intraoperative complications were recorded. Postoperative surgical site infection occurred in 2.4% of cases. Negative surgical margins were achieved in 97.6% of patients. The 6-month recurrence rate was 9.8%. No mortality was observed in the study cohort at the 6-month follow-up. **Conclusion:** Partial laryngectomy provides effective local tumor control with acceptable safety, while preserving both the anatomical integrity and functional outcomes of the larynx.

Keywords: Laryngeal cancer, partial laryngectomy

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư thanh quản chiếm 30% - 40% các khối u ác tính ở vùng đầu cổ [1]. Theo GLOBOCAN 2022, ung thư thanh quản có 189.191 ca mắc mới và 103.359 ca tử vong toàn cầu [2]. Tại Việt Nam ghi nhận 2.186 ca mắc mới và 1.233 ca tử vong, xếp thứ 18 trong các ung thư thường gặp, cho thấy bệnh có ảnh hưởng đáng kể đến sức khỏe cộng đồng [3].

Ung thư thanh môn chiếm ưu thế trong các thể ung thư thanh quản, tiếp đến là thượng thanh môn và hiếm ở hạ thanh môn. Phẫu thuật và xạ trị là hai phương pháp điều trị chính, trong đó phẫu thuật giữ vai trò quan trọng ở giai đoạn sớm, với mục tiêu kiểm soát bệnh và bảo tồn chức năng thanh quản.

Tại Việt Nam, đã có nhiều nghiên cứu đánh giá kết quả phẫu thuật cắt thanh quản toàn phần và bán phần ở các giai đoạn khác nhau. Tuy nhiên, các nghiên cứu tập trung vào kết quả và biến chứng của phẫu thuật bảo tồn thanh quản trên bệnh nhân ung thư thanh quản giai đoạn sớm (giai đoạn I-II) còn hạn chế. Trong khi đó, bệnh có xu hướng được phát hiện nhiều hơn ở giai đoạn sớm. Theo nghiên cứu của Lê Thị Hòa (2022) [4], trong 828 bệnh nhân được ghi nhận, tỷ lệ chẩn đoán ở giai đoạn sớm (T1, T2) chiếm 87,2%, trong đó giai đoạn T1 chiếm tỷ lệ cao nhất (49,9%).

Do đó, nghiên cứu được tiến hành nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả sớm của điều trị phẫu thuật bảo tồn ở bệnh nhân ung thư thanh quản giai đoạn I-II.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân ung thư thanh quản có chỉ định phẫu thuật tại Bệnh viện Ung bướu Cần Thơ.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:

+ Bệnh nhân được chẩn đoán xác định ung thư thanh quản giai đoạn I-II; được chỉ định phẫu thuật cắt thanh quản trên sụn nhẫn kiểu cắt ngang.

+ Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân không đủ điều kiện phẫu thuật do các bệnh lý nội, ngoại khoa kèm theo.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả loạt ca.

- **Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** khoa Ngoại Tổng hợp Bệnh viện Ung bướu Cần Thơ từ tháng 04/2024 đến tháng 01/2026.

- **Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ với p: tỷ lệ điều trị thành công không tái phát sau phẫu thuật cắt thanh quản bán phần là 96,3 % theo nghiên cứu của tác giả Thái Hữu Dũng (2023) [5]. Chọn $p = 0,963$.

Tính theo công thức:
$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot p(1-p)}{d^2}$$

Từ công thức trên, cỡ mẫu tối thiểu được xác định là 38.

- Nội dung nghiên cứu:

+ Đặc điểm chung: Tuổi, giới tính, thói quen sử dụng thuốc lá và rượu bia.

+ Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng: Lâm sàng: có hay không các triệu chứng: khàn giọng, nuốt vướng, nuốt đau, nuốt sặc, khó thở, nổi hạch cổ, gầy sút cân. Cận lâm sàng: đặc điểm nội soi tai mũi họng, kết quả mô bệnh học, giai đoạn TNM trước phẫu thuật.

+ Đánh giá kết quả điều trị: thời gian nằm viện sau phẫu thuật, biến chứng trong phẫu thuật, biến chứng chung sau phẫu thuật, biến chứng riêng sau phẫu thuật cắt thanh quản, tình trạng diện cắt, đánh giá tình trạng sống còn hay tái phát sau 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng.

- **Quy trình tiến hành nghiên cứu:** Lập danh sách các bệnh nhân ung thư thanh quản tại Bệnh viện Ung bướu Cần Thơ đủ tiêu chuẩn. Sau đó thu thập số liệu bằng bảng có sẵn.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0

+ Biến định tính: mô tả bằng tần số và tỷ lệ %.

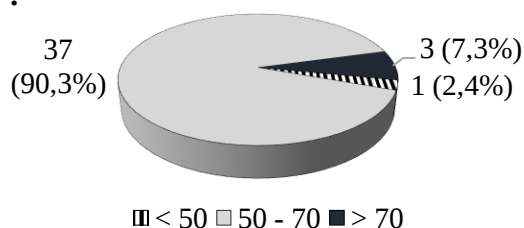
+ Biến định lượng: mô tả bằng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn nếu số liệu phân phối chuẩn, bằng trung vị nếu biến có giá trị biên lớn.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ theo số phiếu chấp thuận 24.039.HV/PCT-HĐĐĐ ngày 28/6/2024.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

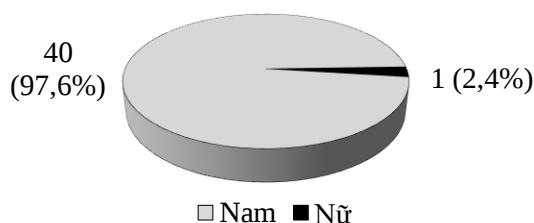
3.1.1. Tuổi mắc bệnh



Biểu đồ 1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi

Nhận xét: Trong 41 bệnh nhân, độ tuổi 50-70 chiếm đa số, nhỏ nhất 42 tuổi, lớn nhất 79 tuổi, tuổi trung bình $61,8 \pm 7,26$ tuổi.

3.1.2. Giới tính



Biểu đồ 2. Phân bố bệnh nhân theo giới tính

Nhận xét: Có 40 bệnh nhân là nam giới, chiếm 98%. Sự chênh lệch giữa hai giới là rõ rệt, với tỷ lệ ở nam giới cao hơn nhiều so với nữ (2%), có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

3.1.3. Thói quen hút thuốc lá và uống rượu

Bảng 1. Thói quen hút thuốc lá và uống rượu

Thói quen	n	Tỷ lệ (%)
Hút thuốc lá	37	90,2
Uống rượu	34	82,9
Hút thuốc lá và uống rượu	31	75,6
Không hút thuốc lá và uống rượu	1	2,4

Nhận xét: Hút thuốc lá và uống rượu là các thói quen phổ biến ở bệnh nhân, với tỷ lệ lần lượt là 90,2% và 82,9%; có 75,6% bệnh nhân có cả hai yếu tố này.

3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Lý do vào viện: Khàn giọng xuất hiện ở toàn bộ bệnh nhân trong nghiên cứu.

Bảng 2. Đặc điểm nội soi tai mũi họng

Đặc điểm	n	Tỷ lệ (%)
Vị trí dây thanh		
Dây thanh phải	18	43,9
Dây thanh trái	17	41,5
Cả hai dây thanh	6	14,6
Dạng tổn thương		
Sùi	29	70,7
Loét	4	9,8
Thâm nhiễm	6	14,6
Dưới niêm	1	2,4
Phổi hợp	1	2,4
Di động của dây thanh		
Bình thường	41	100

Nhận xét: Có 18 trường hợp (43,9%) u nằm ở dây thanh phải, 17 trường hợp (41,5%) u nằm ở dây thanh trái, 6 trường hợp (14,6%) nằm ở cả hai dây thanh. Đa số là tổn thương dạng sùi với 70,7%, kế đến là dạng thâm nhiễm 14,6%, dạng loét 9,8%, dạng dưới niêm và dạng phổi hợp đều chiếm 2,4%.

Kết quả mô bệnh học: Carcinoma tế bào gai chiếm 100% các trường hợp.

Bảng 3. Giai đoạn TNM trước phẫu thuật

Giai đoạn	n	Tỷ lệ (%)
Khối u (T)	T1a	12
	T1b	22
	T2	7
Hạch vùng (N)	N0	41
		100

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân phát hiện ở giai đoạn T1 (tổng T1a và T1b là 82,9%), số ít còn lại ở giai đoạn T2 (17,1%). 100% không có di căn hạch.

3.3. Đánh giá sớm kết quả điều trị

Bảng 4. Thời gian nằm viện sau phẫu thuật

Đặc điểm	Thời gian (ngày)
Ngắn nhất	5
Dài nhất	15
Trung bình	8,63 ± 2,38

Nhận xét: Sau phẫu thuật, thời gian nằm viện trung bình là $8,63 \pm 2,38$ ngày (dao động 5–15 ngày).

Biến chứng trong mổ: Chưa ghi nhận.

Biến chứng sau mổ: Có 1 trường hợp nhiễm trùng vết mổ, chiếm 2,4%.

Biến chứng riêng của phẫu thuật cắt thanh quản: Ghi nhận 4 trường hợp, 1 trường hợp nuốt sặc, 1 trường hợp xì rò vùng mổ, 1 trường hợp không rút được canuyn, 1 trường hợp không rút được ống thông mũi – dạ dày và canuyn. Đều có tỷ lệ 2,4%.

Tình trạng diện cắt: Sau phẫu thuật, ghi nhận 40 trường hợp (97,6%) có diện cắt âm tính, 1 trường hợp (2,4%) diện cắt còn dương tính.

Bảng 5. Tình trạng bệnh nhân sau phẫu thuật

Tình trạng	Thời điểm 1 tháng		Thời điểm 3 tháng		Thời điểm 6 tháng	
	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)
Sống không bệnh	40	97,6	38	92,7	37	90,2
Tái phát/Dị căn	1	2,4	3	7,3	4	9,8
Tử vong	0	0	0	0	0	0
Mất theo dõi	0	0	0	0	0	0
Tổng	41	100	41	100	41	100

Nhận xét: Tỷ lệ sống không bệnh giảm dần theo thời gian theo dõi: từ 97,6% sau 1 tháng xuống 92,7% sau 3 tháng và 90,2% sau 6 tháng; tương ứng tỷ lệ tái phát tăng từ 2,4% lên 7,3% và 9,8%. Không ghi nhận trường hợp tử vong trong nghiên cứu.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

Tuổi: Nhóm tuổi 50–70 chiếm đa số, tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là $61,8 \pm 7,26$. Đây là độ tuổi thường gặp của ung thư thanh quản do quá trình phơi nhiễm tích lũy lâu dài với các yếu tố nguy cơ. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu của Thái Hữu Dũng (2023) [5], Thái Bá Mạnh (2023) [6] và Tosakoon (2024) [7]. Sự tương đồng với các nghiên cứu trong nước gần đây cho thấy đặc điểm dịch tễ của bệnh chưa có nhiều thay đổi.

Giới: Hầu hết bệnh nhân là nam giới (98%). Điều này có thể phản ánh đặc điểm văn hóa – xã hội tại Việt Nam, nơi nam giới có tỷ lệ hút thuốc và sử dụng rượu bia cao hơn đáng kể so với nữ giới.

Thói quen sống: Hút thuốc lá và uống rượu là những thói quen phổ biến ở bệnh nhân, với tỷ lệ lần lượt là 90,2% và 82,9%; có 75,6% bệnh nhân sử dụng đồng thời cả hai. So với nghiên cứu của Nguyễn Hải Yến (2025) [8], kết quả này có xu hướng cao hơn nhưng vẫn phù hợp với các bằng chứng cho thấy đây là hai yếu tố nguy cơ chính của ung thư vùng đầu cổ [9].

4.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Khàn giọng là triệu chứng chủ đạo và xuất hiện sớm khi tổn thương khu trú ở dây thanh. Tỷ lệ bệnh nhân ở giai đoạn T1 chiếm ưu thế (82,9%) có thể được lý giải bởi yếu tố trên. Theo Lê Thị Hòa (2022) khàn giọng chiếm 96,1% tổng số người bệnh [4]. So với các khối u thượng thanh môn hoặc hạ thanh môn – nơi triệu chứng thường nghèo nàn và xuất hiện muộn – u dây thanh có lợi thế phát hiện sớm nhờ thay đổi giọng nói rõ rệt. Việc tỷ lệ bệnh nhân đến khám ở giai đoạn sớm cao có ý nghĩa quan trọng về mặt tiên lượng và lựa chọn phương pháp điều trị.

Tổn thương dạng sùi chiếm đa số (70,7%) phù hợp với đặc điểm tăng sinh biểu mô của carcinoma tế bào gai. Kết quả tương tự Nguyễn Trung Hiếu (2023) với 88% tổn thương

dạng sùi [10]. Hình thái đại thể này thường dễ quan sát qua nội soi, góp phần nâng cao khả năng phát hiện sớm.

100% trường hợp là carcinoma tế bào gai: phù hợp với đặc điểm dịch tễ chung của ung thư thanh quản [11]. Các u xuất phát từ dây thanh thường có độ biệt hóa cao do đặc điểm cấu trúc biểu mô lát tầng tại đây, điều này góp phần lý giải tiên lượng tương đối tốt khi phát hiện ở giai đoạn sớm.

Về giai đoạn TNM: tỷ lệ bệnh nhân ở giai đoạn T1 cao (82,9%) phản ánh tiêu chuẩn chọn bệnh phẫu thuật bảo tồn trong nghiên cứu. Nhờ đó, hiệu quả điều trị được cải thiện và tỷ lệ biến chứng giảm. Tỷ lệ bệnh nhân giai đoạn T1 trong nghiên cứu này cũng tương tự kết quả của Thái Hữu Dũng (2023) (85%) [5].

4.3. Đánh giá sớm kết quả điều trị

Thời gian nằm viện sau phẫu thuật: Thời gian nằm viện sau mổ trung bình $8,63 \pm 2,38$ ngày (5–15 ngày). Kết quả này tương đồng và ổn định hơn so với nghiên cứu của Võ Thị Thùy Linh (2023) [12], ghi nhận thời gian nằm viện trung bình $7,4 \pm 4,4$ ngày.

Về biến chứng: nghiên cứu chưa ghi nhận biến chứng trong mổ cho thấy kỹ thuật phẫu thuật an toàn và quy trình gây mê hồi sức được thực hiện tốt. Tuy nhiên, kết quả đạt được còn phụ thuộc nhiều vào trình độ chuyên môn của phẫu thuật viên và điều kiện trang thiết bị tại cơ sở y tế.

Tỷ lệ biến chứng sau mổ thấp và đa số kiểm soát được bằng điều trị nội khoa. Các biến chứng như nuốt sặc và xì rò vùng mổ có thể liên quan đến rối loạn chức năng nuốt tạm thời sau phẫu thuật hoặc chăm sóc hậu phẫu. Hai trường hợp không rút được canuyn khí quản đều liên quan đến tái phát tại chỗ, cho thấy tái phát là yếu tố ảnh hưởng trực tiếp đến kết quả chức năng và chất lượng sống.

Tỷ lệ diện cắt âm tính đạt 97,6% phản ánh kỹ thuật cắt rộng và đánh giá tổn thương hợp lý. Một trường hợp diện cắt dương tính dẫn đến tái phát củng cố vai trò tiên lượng của bờ cắt. Kết quả này phù hợp với kết luận của Gallo (2004) rằng bệnh nhân có bờ cắt dương tính thì tỷ lệ tái phát tại chỗ nhiều hơn so với những bệnh nhân có bờ cắt âm tính [13]. Việc sử dụng sinh thiết tức thì có thể giúp giảm tỷ lệ diện cắt dương tính, tuy nhiên cần cân nhắc giữa lợi ích và chi phí.

Tỷ lệ tái phát tăng dần theo thời gian phản ánh diễn tiến tự nhiên của bệnh. Tuy nhiên với thời gian theo dõi 6 tháng, việc đánh giá tái phát dài hạn vẫn còn hạn chế.

Tỷ lệ sống còn 100% tại thời điểm kết thúc nghiên cứu phản ánh hiệu quả điều trị ở nhóm bệnh nhân giai đoạn sớm. Tuy nhiên, nghiên cứu có hạn chế là thời gian theo dõi sau điều trị chưa đủ dài để đánh giá đầy đủ các chỉ số sống thêm dài hạn như sống thêm toàn bộ và sống thêm không bệnh.

V. KẾT LUẬN

Ung thư thanh quản giai đoạn I–II chủ yếu gặp ở nam giới lớn tuổi có tiền sử hút thuốc lá và uống rượu, trong đó khàn giọng là triệu chứng xuất hiện sớm, góp phần phát hiện bệnh ở giai đoạn sớm. Phẫu thuật bảo tồn thanh quản cho khả năng kiểm soát tại chỗ tốt với tỷ lệ diện cắt âm tính cao, đồng thời có tính an toàn, tỷ lệ biến chứng thấp và chưa ghi nhận trường hợp tử vong trong thời gian theo dõi. Kết quả nghiên cứu khẳng định vai trò của phát hiện sớm và điều trị kịp thời trong việc nâng cao hiệu quả điều trị và bảo tồn chức năng thanh quản.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Igissin N., Zatonskikh V., Telmanova Z., *et al.* Laryngeal Cancer: Epidemiology, Etiology, and Prevention: A Narrative Review. *Iran J Public Health*. 2023. 52(11), 2248–2259, doi:10.18502/ijph.v52i11.14025.
2. International Agency for Research on Cancer. Global Cancer Observatory – Worldwide Population fact sheets. 2022. <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/900-world-fact-sheet.pdf>.
3. International Agency for Research on Cancer. Global Cancer Observatory - Vietnam Population fact sheets. 2022. <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/704-viet-nam-fact-sheet.pdf>.
4. Lê Thị Hòa. Đặc điểm lâm sàng và thực trạng chẩn đoán ung thư thanh quản tại một số bệnh viện ở Hà Nội hiện nay. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*. 2022. 5(02), 02. doi:10.54436/jns.2022.02.445.
5. Thái Hữu Dũng, Ngô Hoàng. Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt bán phần thanh quản trên nhẵn kiểu CHEP điều trị ung thư thanh quản giai đoạn sớm. *Tạp chí Tai Mũi Họng Việt Nam*. 2023. (4), 4, doi:10.60137/tmhvn.v68i62.77.
6. Thái Bá Mạnh, Nguyễn Quang Trung, Bùi Thế Anh. Đánh giá biến chứng sớm của vi phẫu thuật ung thư thanh quản bằng laser qua đường miệng tại bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương giai đoạn 2012-2021. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023. 532(1B), 194–197, doi:10.51298/vmj.v532i1B.7509.
7. Tosakoon S., Lawrence W.R., Shiels M.S., Jackson S.S. Sex Differences in Cancer Incidence Rates by Race and Ethnicity: Results from the Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER) Registry (2000–2019). *Cancers*. 2024. 16(5), 989, doi:10.3390/cancers16050989.
8. Nguyễn Hải Yên, Đào Đình Thi, Phùng Thị Hòa. Đối chiếu đặc điểm lâm sàng, cắt lớp vi tính và mô bệnh học của bệnh nhân ung thư thanh quản giai đoạn sớm. *Tạp chí Tai Mũi Họng Việt Nam*. 2025. 70(72), doi:10.60137/tmhvn.v70i72.314.
9. Bilano V., Gilmour S., Moffiet T., *et al.* Global trends and projections for tobacco use, 1990–2025: an analysis of smoking indicators from the WHO Comprehensive Information Systems for Tobacco Control. *The Lancet*. 2015. 385(9972), 966–976, doi:10.1016/S0140-6736(15)60264-1.
10. Trung Hiếu, Tống Xuân Thắng. Nhận xét kết quả phẫu thuật cắt thanh quản ngang trên thanh môn điều trị ung thư thanh quản tầng thượng thanh môn. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023. 523(1), 1, doi:10.51298/vmj.v523i1.4420.
11. Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh ung bướu. Trong: *Ung thư thanh quản - hạ họng*. Nhà xuất bản Y học. 2020. 174–183.
12. Võ Thị Thùy Linh, Nguyễn Hữu Dũng, Lý Xuân Quang. Kết quả phẫu thuật cắt thanh quản bán phần trong điều trị ung thư thanh quản tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh từ 2018 đến 2021. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023. 526(1A), 1A, doi:10.51298/vmj.v526i1A.5280.
13. Gallo A., Mancio V., Tropiano M.L., *et al.* Prognostic Value of Resection Margins in Supracricoid Laryngectomy. *The Laryngoscope*. 2004. 114(4), 616–621, doi:10.1097/00005537-200404000-00005.