

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI VI PHẪU ĐIỀU TRỊ BỆNH LÝ LÀNH TÍNH THANH QUẢN SỬ DỤNG THANG ĐIỂM VHI

Quản Thành Nam^{1}, Phạm Minh Tuấn¹, Đỗ Lan Hương¹*

Quản Thị Tâm¹, Nghiêm Đức Thuận^{1,2}

Tóm tắt

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, mô bệnh học của bệnh lý lành tính thanh quản (BLLTTQ) và đánh giá kết quả phẫu thuật (PT) nội soi vi phẫu có sử dụng thang điểm VHI (voice handicap index) **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu, theo dõi dọc trên 84 bệnh nhân (BN) được chẩn đoán BLLTTQ và PT nội soi vi phẫu tại Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 6/2025 - 02/2026. Đánh giá đặc điểm lâm sàng, mô bệnh học và điểm VHI trước mổ, sau mổ 1 tháng. **Kết quả:** Tuổi trung bình là $44,13 \pm 12,48$; 61,9% BN là nữ; 67,8% có nghề nghiệp thường xuyên sử dụng giọng nói. Trước PT, 100% khàn tiếng, phổ biến nhất (81,0%) là khởi phát từ từ, 88,1% từng đợt, 90,5% ở mức độ vừa. Nội soi thanh quản thấy tổn thương chủ yếu khu trú ở 1/3 giữa dây thanh (51,2%) và một bên dây thanh (64,3%). Mô bệnh học thấy polyp dây thanh (33,3%), hạt xơ dây thanh (31,0%) và nang dây thanh (11,9%). Sau mổ 1 tháng, VHI trung bình giảm từ 41,67 xuống 4,17; 77,4% không còn khuyết tật giọng nói. **Kết luận:** PT nội soi vi phẫu điều trị BLLTTQ có hiệu quả rõ rệt trong việc cải thiện kết quả VHI.

Từ khóa: Phẫu thuật nội soi vi phẫu; Bệnh lý lành tính thanh quản; Chỉ số khuyết tật giọng nói.

EVALUATION OF OUTCOMES OF ENDOSCOPIC MICROLARYNGEAL SURGERY FOR BENIGN LARYNGEAL LESIONS USING THE VOICE HANDICAP INDEX

Abstract

Objectives: To describe the clinical and histopathological characteristics of benign laryngeal lesions (BLL) and evaluate the outcomes of endoscopic microsurgery

¹Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

²Học viện Quân y

*Tác giả liên hệ: Quản Thành Nam (dr.namb6@gmail.com)

Ngày nhận bài: 01/4/2026

Ngày được chấp nhận đăng: 15/6/2026

<http://doi.org/10.56535/jmpm.v51i8.2041>

using the Voice Handicap Index (VHI). **Methods:** A prospective, longitudinal study was conducted on 84 patients who were diagnosed with BLL and underwent endoscopic microsurgery at Military Hospital 103 from June 2025 to February 2026. Clinical features, histopathological findings, and VHI scores were assessed before surgery and at 1 month postoperatively. **Results:** The mean age was 44.13 ± 12.48 years; 61.9% were female, and 67.8% had occupations requiring frequent voice use. Hoarseness was present in 100% of patients, most commonly with a gradual onset (81.0%), intermittent course (88.1%), and moderate severity (90.5%). Laryngoscopy showed that lesions were mainly located in the middle third of the vocal fold (51.2%) and were unilateral (64.3%). Histopathology revealed vocal fold polyps in 33.3%, vocal nodules in 31.0%, and vocal fold cysts in 11.9% of cases. At 1 month after surgery, the mean VHI score decreased from 41.67 to 4.17, and 77.4% of patients no longer had voice handicap. **Conclusion:** Endoscopic microsurgery for BLL markedly improved VHI outcomes.

Keywords: Endoscopic microsurgery; Benign laryngeal lesions; Voice Handicap Index.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lý lành tính thanh quản là những tổn thương xuất phát từ lớp biểu mô của niêm mạc thanh quản như hạt xơ, polyp dây thanh, nang, u nhú... [1]. PT nội soi vi phẫu đã được áp dụng rộng rãi trong điều trị BLLTTQ, là phương pháp hiệu quả, ít xâm lấn, hồi phục nhanh; đánh giá sau PT chủ yếu dựa vào cảm quan của BN về mức độ khàn tiếng [4, 5]. Từ năm 2002, điểm VHI được đưa vào ứng dụng trong đánh giá hiệu quả điều trị BLLTTQ được áp dụng phổ biến trên thế giới và ở Việt Nam [6, 7]. Công cụ này cho phép lượng hóa mức độ ảnh hưởng của rối loạn giọng nói đến các khía cạnh chức năng, tâm lý và thể chất của BN, đồng thời giúp theo dõi sự cải thiện sau điều trị một cách đơn giản, tin cậy và thuận tiện

trong thực hành lâm sàng [4, 7]. Vì vậy, trong đánh giá các bệnh lý liên quan đến thanh quản, các tác giả đều sử dụng thang điểm VHI trong nghiên cứu của mình [5, 7, 8]. Tại Bệnh viện Quân y 103, hằng năm điều trị cho hàng nghìn lượt BN nội trú và ngoại trú bị các BLLTTQ, đây là lần đầu tiên có nghiên cứu về thang điểm VHI được áp dụng bài bản nhằm: *Đánh giá kết quả PT nội soi vi phẫu điều trị BLLTTQ sử dụng thang điểm này.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 84 BN được chẩn đoán BLLTTQ và điều trị PT nội soi vi phẫu tại Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 6/2025 - 02/2026.

* *Tiêu chuẩn lựa chọn*: BN được chẩn đoán BLLTTQ được PT nội soi vi phẫu; có hồ sơ lưu trữ đầy đủ (mô tả rõ triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng, được đánh giá trước và sau điều trị bằng thang điểm VHI); BN đồng ý tham gia nghiên cứu.

* *Tiêu chuẩn loại trừ*: BN có kết quả giải phẫu bệnh không phải là BLLTTQ; BN xin rút khỏi nghiên cứu.

2. Phương pháp nghiên cứu

* *Thiết kế nghiên cứu*: Nghiên cứu tiến cứu, theo dõi dọc.

* *Cỡ mẫu và chọn mẫu*: Chọn mẫu thuận tiện, toàn bộ.

* *Biến số và phương pháp thu thập dữ liệu*:

- Đặc điểm lâm sàng, mô bệnh học BLLTTQ:

Tuổi, giới tính, nghề nghiệp (sử dụng giọng nói nhiều/ít), bệnh lý mạn tính kèm theo.

Đặc điểm khàn tiếng: Hoàn cảnh khởi phát, tính chất diễn biến, mức độ (nhẹ/vừa/nặng).

Nội soi thanh quản: Vị trí tổn thương theo chiều trước - sau, bên tổn thương.

Phân loại BLLTTQ theo mô bệnh học sau PT: Polyp, hạt xơ, nang, u nhú...

- Đánh giá kết quả PT nội soi vi phẫu điều trị BLLTTQ bằng điểm VHI:

So sánh điểm VHI trước PT và sau PT 1 tháng. Thang điểm VHI gồm 30 câu,

chia thành 3 lĩnh vực: Chức năng (F), thực thể (P) và cảm xúc (E); mỗi câu chấm từ 0 - 4 điểm (0 - Không bao giờ, 1 - Hầu như không bao giờ, 2 - Thỉnh thoảng, 3 - Hầu như luôn luôn, 4 - Luôn luôn); tổng điểm từ 0 - 120. Mức độ điểm VHI được phân loại: Nhẹ (1 - 30 điểm)/Vừa (31 - 60 điểm)/Nặng (61 - 90 điểm). Sau điều trị, VHI = 0 (không còn khuyết tật giọng nói), VHI > 0 (còn khuyết tật giọng nói) [8].

* *Các bước tiến hành nghiên cứu*:

Bước 1: Chọn các BN được chẩn đoán BLLTTQ có chỉ định PT nội soi.

Bước 2: Đánh giá thang điểm VHI trước PT.

Bước 3: Tiến hành PT, BN được PT bằng nội soi vi phẫu thanh quản theo quy trình PT và chăm sóc sau PT của Bộ Y tế. Chăm sóc sau PT, BN được sử dụng kháng sinh dự phòng, khí dung (kháng sinh, corticoid), được hướng dẫn hạn chế nói to, nói nhiều, không lạm dụng giọng nói trong 7 - 14 ngày sau PT.

Bước 4: Đánh giá thang điểm VHI sau PT 1 tháng.

* *Xử lý số liệu*: Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Các biến được trình bày bằng tỷ lệ (%); $\bar{X} \pm SD$ hoặc trung vị, khoảng tứ phân vị. So sánh trước - sau điều trị bằng Wilcoxon Signed Ranks Test hoặc McNemar Test. Mức ý nghĩa thống kê được xác định với $p < 0,05$.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh của Bệnh viện Quân y 103 thông qua (Chứng nhận chấp thuận số 3470/HĐĐĐ ngày 18/7/2025) cho đề tài theo Quyết định số 3434/QĐ-HVQY

ngày 18/8/2025, đảm bảo thực hiện đúng quy định của Bệnh viện Quân y 103. Số liệu nghiên cứu được Bệnh viện Quân y 103 cho phép sử dụng và công bố. Nhóm tác giả cam kết không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm lâm sàng, mô bệnh học BLLTTQ

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.

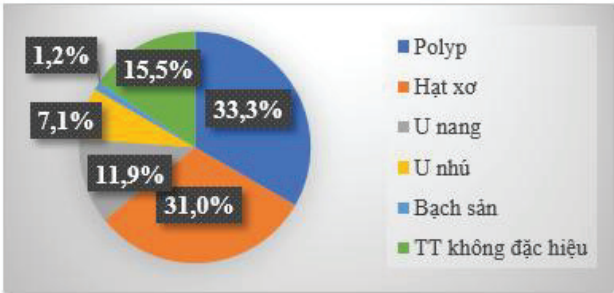
Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi trung bình, $\bar{X} \pm SD$	44,13 $\pm$ 12,48	
Giới tính		
Nam	32	38,1
Nữ	52	61,9
Nghề nghiệp		
Sử dụng giọng nói thường xuyên	57	67,8
Không sử dụng giọng nói thường xuyên	27	32,2
Bệnh lý mạn tính kèm theo		
Viêm mũi xoang mạn tính	9	10,7
Viêm họng, amidan mạn tính	11	13,1
Các bệnh khác	1	1,2
Không	63	75

Tuổi trung bình của BN là 44,13 $\pm$ 12,48, chủ yếu là nữ giới (61,9%), nghề nghiệp thường xuyên sử dụng giọng nói chiếm 67,8%; bệnh lý mạn tính kèm theo gặp nhiều nhất là viêm họng, amidan mạn tính và viêm mũi xoang mạn tính.

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng (n = 84).

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Hoàn cảnh xuất hiện		
Từ từ	68	81,0
Sau những đợt nói to, nói nhiều	16	19,0
Cùng viêm họng thanh quản cấp	0	0
Tính chất diễn biến		
Từng đợt	74	88,1
Liên tục	3	3,6
Ban đầu từng đợt, sau đó kéo dài liên tục	7	8,3
Mức độ khàn tiếng		
Không	0	0
Nhẹ	8	9,5
Vừa	76	90,5
Nặng	0	0
Vị trí tổn thương		
1/3 trước	31	36,9
1/3 giữa	43	51,2
1/3 sau	5	6,0
Giáp 1/3 giữa và 1/3 sau	3	3,6
Toàn bộ dây thanh 1 bên	2	2,4
Toàn bộ dây thanh 2 bên	0	0
Một bên dây thanh	54	64,3
Hai bên dây thanh	30	35,7

Khàn tiếng trong BLLTTQ chủ yếu khởi phát từ từ (81,0%), diễn biến từng đợt (88,1%), ở mức độ vừa (90,5%). Tổn thương chủ yếu khu trú ở 1/3 giữa dây thanh (51,2%) và gặp ở một bên dây thanh (64,3%).



Biểu đồ 1. Phân loại BLLTTQ theo mô bệnh học.

Mô bệnh học tổn thương BLLTTQ chủ yếu là polyp dây thanh (33,3%), hạt xơ dây thanh (31,0%), nang dây thanh (11,9%).

2. Đánh giá kết quả PT nội soi vi phẫu điều trị BLLTTQ bằng điểm VHI

Bảng 3. Đánh giá điểm trung bình VHI trước và sau PT.

VHI	Trước PT ($\bar{X} \pm SD$)	Sau PT 1 tháng ($\bar{X} \pm SD$)	p
F (Phần chức năng)	4,18 ± 5,27	1,46 ± 3,69	< 0,001
P (Phần thực thể)	13,93 ± 4,81	1,32 ± 3,72	< 0,001
E (Phần cảm xúc)	13,56 ± 4,90	1,31 ± 3,52	< 0,001
Tổng điểm	41,67 ± 13,87	4,17 ± 10,70	< 0,001

Điểm trung bình VHI tại thời điểm sau PT 1 tháng giảm rõ rệt so với trước PT. Sự cải thiện có ý nghĩa thống kê $p < 0,001$.

Bảng 4. Thay đổi phân loại mức độ điểm VHI trước và sau PT.

Thời điểm	Phân loại	Mức độ VHI	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Trước PT	Không khuyết tật giọng nói	Bình thường	0	0,0
		Nhẹ	14	16,6
	Có khuyết tật giọng nói	Vừa	67	79,8
		Nặng	3	3,6
Sau PT 1 tháng	Không khuyết tật giọng nói	Bình thường	65	77,4
		Nhẹ	15	17,9
	Có khuyết tật giọng nói	Vừa	4	4,8
		Nặng	0	0,0

Trước PT, 100% BN có khuyết tật giọng nói, chủ yếu ở mức vừa (79,8%). Sau PT 1 tháng, tỷ lệ không còn khuyết tật giọng nói đạt 77,4%, không còn trường hợp BN nào có mức VHI nặng.

BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy BLLTTQ gặp chủ yếu ở lứa tuổi lao động, tuổi trung bình là $44,13 \pm 12,48$; BN nữ chiếm 62,0% và 67,8% BN có nghề nghiệp thường xuyên sử dụng giọng nói. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Văn Trường và CS (2022), trong đó, tuổi trung bình là $42,47 \pm 11,67$, nữ chiếm 72,9% và nhóm nghề phải nói nhiều chiếm 66,1% [5]. Theo nghiên cứu của Shofoluwe NA và CS (2024), khàn tiếng là triệu chứng nổi bật nhất, gặp ở 94,8% trường hợp BLLTTQ, đồng thời lạm dụng giọng nói là yếu tố nguy cơ thường gặp [6]. Bên cạnh đó, 100% BN có khàn tiếng, đa số khởi phát từ từ, diễn biến từng đợt, mức độ vừa. Đặc điểm này phù hợp với tiến triển tương đối âm thầm của các tổn thương lành tính dây thanh, khi BN thường chỉ đi khám khi giọng nói bắt đầu ảnh hưởng rõ rệt đến giao tiếp và công việc [6]. Nội soi thanh quản thấy tổn thương chủ yếu khu trú ở 1/3 giữa dây thanh và thường gặp ở một bên. Đây là vị trí chịu biên độ rung và lực va chạm lớn nhất trong quá trình phát âm, do đó dễ xuất hiện vi chấn thương lặp đi lặp lại. Về mô bệnh học, polyp dây thanh, hạt xơ dây thanh và nang dây thanh là ba nhóm tổn thương chính. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Văn Trường và CS (2022), trong đó hạt xơ dây thanh chiếm 41,8%, polyp chiếm 28,3% và

nang chiếm 23,4%; nghiên cứu của Trần Thị Thu Trang và CS (2025) cho thấy polyp, nang và hạt xơ là các thể tổn thương gặp nhiều nhất ở nhóm BN PT tổn thương lành tính dây thanh [5, 7].

VHI là thang điểm tự đánh giá dựa trên cảm nhận chủ quan của BN, do đó có thể phát sinh sai số đo lường liên quan đến nhận thức cá nhân, kỳ vọng điều trị và yếu tố tâm lý. Để giảm thiểu sai số này, nghiên cứu sử dụng phiên bản tiếng Việt đã được chuẩn hóa, áp dụng quy trình hướng dẫn thống nhất và đánh giá ở nhiều thời điểm trước và sau PT, vì vậy, điểm VHI vẫn là thước đo đáng tin cậy để phản ánh hiệu quả điều trị từ góc nhìn của BN. Kết quả đánh giá bằng điểm VHI cho thấy PT nội soi vi phẫu không chỉ làm giảm tổn thương thực thể mà còn cải thiện rất rõ chức năng giao tiếp, cảm nhận thể chất và tâm lý cảm xúc của BN: Trung bình điểm VHI của cả ba lĩnh vực chức năng, thực thể và cảm xúc đều giảm, đồng thời tổng điểm VHI trung bình giảm từ 41,67 xuống 4,17, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$; 77,4% BN không còn khuyết tật giọng nói. Đây chính là ưu điểm nổi bật của VHI so với cách đánh giá kết quả sau mổ chỉ dựa vào nội soi thanh quản hoặc khám lâm sàng. Việc trung vị và IQR đều bằng 0 sau mổ cho thấy đa số BN gần như không còn cảm nhận khuyết tật giọng nói sau PT 1 tháng. Điều này phản ánh

kỹ thuật PT hiệu quả, đồng thời cho thấy quy trình chăm sóc hậu phẫu, nghỉ giọng và tuân thủ điều trị được thực hiện tốt. Bảng 4 cho thấy 77,4% BN trở về mức bình thường sau PT 1 tháng. Tỷ lệ này vượt mức 75%, tức là $> 3/4$ BN có điểm VHI nằm trong giới hạn bình thường. Do đó, Q1, trung vị và Q3 đều bằng 0, dẫn đến $IQR = 0$. Theo nghiên cứu của Huỳnh Quang Trí và CS (2008), các phương pháp khách quan như nội soi, hoạt nghiệm thanh quản hay phân tích âm học rất cần thiết, nhưng “chỉ có người bệnh mới đánh giá đúng mức sự bất lực khi cần sử dụng giọng nói mà họ trải qua”; vì vậy, VHI là công cụ phản ánh trực tiếp cảm nhận chủ quan của BN về gánh nặng bệnh tật [8]. Theo Umeno H và CS (2020) trong Hướng dẫn thực hành lâm sàng về rối loạn giọng nói tại Nhật Bản, điểm VHI có độ tin cậy và tính giá trị cao, được khuyến cáo mạnh như những công cụ đánh giá chủ quan cho BN rối loạn giọng nói [9]. Điều này đặc biệt có ý nghĩa trong nghiên cứu BLLTTQ, vì cùng một mức cải thiện về hình thái dây thanh sau mổ nhưng mức độ hài lòng và khả năng tái hòa nhập giao tiếp của BN có thể rất khác nhau. Lạm dụng giọng nói sau mổ, hút thuốc, trào ngược họng - thanh quản và tuân thủ điều trị là những yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến kết quả đánh giá bằng điểm VHI sau PT nội soi thanh quản. Các đặc điểm trên chủ yếu

đóng vai trò là yếu tố nhiễu và yếu tố tiên lượng, mà không phải là sai số đo lường và cần được thu thập cũng như điều chỉnh trong thiết kế và phân tích nghiên cứu để phản ánh chính xác hiệu quả điều trị. Để giảm thiểu ảnh hưởng của các yếu tố nhiễu như lạm dụng giọng nói sau mổ, hút thuốc lá, trào ngược họng - thanh quản và mức độ tuân thủ điều trị, nghiên cứu đã chuẩn hóa phác đồ hậu phẫu, tư vấn thống nhất cho tất cả BN, thu thập đầy đủ các yếu tố liên quan và sử dụng các phương pháp phân tích để hiệu chỉnh ảnh hưởng của chúng đối với điểm VHI. Dealino MAS và CS (2025) cũng nhấn mạnh sự cần thiết của đánh giá đa chiều và chuẩn hóa công cụ đo lường kết quả điều trị, trong đó, các thước đo do BN tự báo cáo như điểm VHI có vai trò quan trọng trong việc phản ánh kết quả chức năng sau PT [10]. Nghiên cứu của Trần Thị Thu Trang và CS (2025) cũng cho kết quả điểm VHI trung bình giảm từ 47,08 xuống 30,15 sau PT 1 tháng, cho thấy cải thiện có ý nghĩa về chất lượng sống liên quan đến giọng nói [7]. Mức cải thiện VHI trong nghiên cứu của chúng tôi rõ rệt hơn có thể liên quan đến sự khác biệt về cơ cấu tổn thương ban đầu, can thiệp, chế độ chăm sóc sau mổ.

Thang điểm VHI là công cụ đánh giá chủ quan, điểm số phụ thuộc vào cảm nhận cá nhân, kỳ vọng điều trị và trạng

thái tâm lý của BN, nên có thể phát sinh sai số đo lường kết hợp. Vì vậy, để nâng cao độ chính xác khi đánh giá kết quả PT, ngoài chuẩn hóa quy trình, hiệu chỉnh phân tích cần kết hợp với đánh giá khách quan như nội soi hoạt nghiệm thanh quản, phân tích âm học hoặc sử dụng thang điểm GRBAS, và phân tích đa biến.

KẾT LUẬN

Sau mổ 1 tháng, điểm VHI trung bình giảm từ 41,67 xuống 4,17; 77,4% BN không còn khuyết tật giọng nói. PT nội soi vi phẫu điều trị BLLTTQ giúp cải thiện rõ rệt tình trạng khuyết tật giọng nói thông qua đánh giá bằng thang điểm VHI.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Võ Tấn. Tai mũi họng thực hành, Tập 3. Nhà xuất bản Y học Hà Nội. 1983; 89-97.
2. Lê Văn Lợi. Thanh học các bệnh về giọng nói, lời nói và ngôn ngữ. Nhà xuất bản Y học. 1999; 15-88.
3. Gadepalli C. Voice pathology. Assessment of Voice and Analysis of the Disease Burden. University of Manchester. 2017; 96-99.
4. Timmons SL, Collum JA, Bhatt NK, Hapner ER. VHI-10 scores in a treatment-seeking population with dysphonia. *J Voice*. 2023; 37(2):290e1-e6.
5. Nguyễn Văn Trường, Nguyễn Minh Ngọc, Nguyễn Văn Hữu, Nguyễn Văn Giang. Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi vi phẫu các tổn thương lành tính thanh quản tại Khoa Phẫu thuật và Điều trị theo yêu cầu - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. *Tạp chí Y Dược Lâm sàng* 108. 2022; 17(5):129-134.
6. Shofoluwe NA, Lawal J, Quadri OR, et al. Demographic and clinical characteristics of benign laryngeal lesions: Insights from a decade of experience in a tertiary hospital. *Niger Med J*. 2024; 65(6):961-972.
7. Trần Thị Thu Trang, Nguyễn Thị Ngọc Bích. Đánh giá chỉ số khuyết tật giọng nói trước và sau phẫu thuật tổn thương lành tính dây thanh tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Tai Mũi Họng Việt Nam*. 2025; 70(2):34-37.
8. Huỳnh Quang Trí, Nguyễn Hoàng Nam, Nguyễn Hữu Khôi, Phạm Lê An. Xây dựng VHI phiên bản tiếng Việt. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2008; 12(Phụ bản số 1):5-9.
9. Umeno H, Hyodo M, Haji T, et al. A summary of the clinical practice guideline for the diagnosis and management of voice disorders, 2018 in Japan. *Auris Nasus Larynx*. 2020; 47(1):7-17.
10. Dealino MAS, Ueha R, Otsuka M, et al. A scoping review on postoperative voice therapy for benign vocal fold lesions. *Auris Nasus Larynx*. 2025; 52:336-341.