

5. **Kirstein, M. M. & Vogel, A.** Epidemiology and Risk Factors of Cholangiocarcinoma. *Viszeralmedizin* 32, 395–400 (2016).
6. **Nịnh Thị Thảo.** Kết quả hóa trị phác đồ gemcitabine-cisplatin trong ung thư đường mật giai đoạn muộn. Luận văn thạc sĩ đại học Y Hà Nội (2021).
7. **Zhu, A. X. et al.** Efficacy and safety of gemcitabine, oxaliplatin, and bevacizumab in advanced biliary-tract cancers and correlation of changes in 18-fluorodeoxyglucose PET with clinical outcome: a phase 2 study. *Lancet Oncol.* 11, 48–54 (2010).
8. **Pei, S.-N. et al.** A Novel Combination of Bevacizumab with Chemotherapy Improves Therapeutic Effects for Advanced Biliary Tract Cancer: A Retrospective, Observational Study. *Cancers* 13, 3831 (2021).
9. **Park, H. S. et al.** Prognostic Factors and Scoring Model for Survival in Metastatic Biliary Tract Cancer. *Cancer Res. Treat. Off. J. Korean Cancer Assoc.* 49, 1127–1139 (2017).

BÁO CÁO CA LÂM SÀNG U NHÚ ĐẢO NGƯỢC TRONG TÚI LỆ VÀ HỒI CỨU Y VẤN

Trương Như Hân¹, Phạm Ngọc Đông¹, Nguyễn Thị Nga Dương¹

TÓM TẮT

U nhú đảo ngược của túi lệ là cực kỳ hiếm. Mặc dù lành tính về mặt mô học, những khối u này xâm lấn cục bộ, có xu hướng tái phát cao và có nguy cơ chuyển dạng ác tính. Những khối u này có thể được phát hiện tình cờ hoặc là chúng gây nên những triệu chứng giả tắc ống lệ mũi. Chúng tôi đã phát hiện một trường hợp u nhú đảo ngược ở túi lệ trong lúc mổ nội soi nối thông túi lệ mũi. Bệnh nhân nam 38 tuổi cách đây 2 năm đã mổ nội soi nối thông lệ mũi đặt ống silicon mắt trái, trong mổ chúng tôi thấy một khối polyp ở ngách mũi dưới nên lấy toàn bộ khối đó làm giải phẫu bệnh, sau đó còn phẫu thuật nội soi mũi xoang cắt u tiếp 2 lần ở Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương (kết quả giải phẫu bệnh là: u nhú đảo ngược). Cách lần mổ thứ 2 ở Bệnh viện Mắt Trung ương 1 năm, bệnh nhân có chảy nước mắt tái phát ở mắt trái ngày càng tăng, u không tái phát đã 6 tháng từ thời điểm mổ cắt u nhú mũi xoang lần 2, nên chúng tôi tiến hành mổ nội soi nối thông lệ mũi cho bệnh nhân. Trong khi tiến hành rạch túi lệ thì thấy tổ chức dạng u nhú nhiều, lấy sạch tối đa làm giải phẫu bệnh và đặt ống silicon. Ngay sau mổ và cho đến nay 5 tháng sau mổ, bệnh nhân không chảy nước mắt. Bệnh nhân đi khám lại, được rút ống silicon và cắt thêm u nhú tái phát trong khoang mũi từ vị trí túi lệ cũ qua nội soi mũi làm giải phẫu bệnh, (kết quả vẫn khẳng định là u nhú đảo ngược và chưa có tế bào ác tính) bơm lệ đạo quan sát thấy dòng chảy thoát bình thường xuống mũi. Qua ca lâm sàng này, chúng tôi hồi cứu lại về lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị trong y văn, nhấn mạnh tầm quan trọng của việc đánh giá trước phẫu thuật. **Từ khóa:** U nhú đảo ngược, túi lệ, nối thông túi lệ mũi nội soi

SUMMARY

INVERTED PAPILLOMA OF THE LACRIMAL SAC: A CASE REPORT AND REVIEW OF THE

¹Bệnh viện Mắt Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Trương Như Hân

Email: nhuhan.dk@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.2.2025

Ngày duyệt bài: 17.3.2025

LITERATURE

Inverted papilloma of the lacrimal sac are extremely rare. Although histologically benign, these tumors are locally invasive, have a high tendency to recur, and have a risk of malignant transformation. These tumors may be discovered incidentally, or they cause symptoms of mimic nasolacrimal duct obstruction. We discovered a case of inverted papilloma of the lacrimal sac during endoscopic nasolacrimal duct anastomosis. The 38-year-old male patient had undergone endoscopic placement of a silicone tube for the lacrimal duct of the left eye 2 years ago. During the surgery, we found a polyp in the inferior meatus and removed the entire mass for pathology - then performed endoscopic sinus surgery to remove the tumor twice at the Central Ear, Nose and Throat Hospital (pathology result: inverted papilloma). One year after the second surgery at the Vietnam National Eye Hospital, the patient had increased recurrent tearing in the left eye. The tumor had not recurred through nasal endoscopy for 6 months since the second surgery to remove the nasal papilloma, so we performed endoscopic nasal lacrimal sac anastomosis for the patient. During surgery, when incising the lacrimal sac, we found a lot of papilloma-like tissue. We removed as much as possible for pathological anatomy and placed a silicone tube. Immediately after surgery and up to now 5 months after surgery, the patient has no tears. The patient went back for a check-up, had the silicone tube removed and had another recurrent papilloma in the nasal cavity removed from the old lacrimal sac location through nasal endoscopy for pathological anatomy (the results still confirmed that it was an inverted papilloma and there were no malignant cells). Pumping the lacrimal duct, normal flow was observed to drain into the nose. Through this clinical case, we reviewed the clinical, paraclinical and treatment results in the medical literature, emphasizing the importance of preoperative assessment.

Keywords: inverted papilloma, lacrimal sac, endoscopic dacryocystorhinostomy

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U nhú đảo ngược là khối u lành tính phát sinh phổ biến nhất từ khoang mũi và xoang cạnh

mũi. U nhú đảo ngược thường bắt nguồn từ thành bên mũi gần lỗ thông giữa, sau đó lan sang xoang hàm trên và xoang sàng¹. Chúng hiếm khi phát sinh nguyên phát từ túi lệ hoặc ống lệ mũi. Mặc dù lành tính về mặt mô học, những khối u này có thể xâm lấn cục bộ và có tỉ lệ tái phát cao sau phẫu thuật cắt bỏ, tỉ lệ nhỏ có thể biến đổi ác tính. Trong báo cáo này, chúng tôi trình bày về một trường hợp u nhú đảo ngược xuất hiện trong khoang mũi và túi lệ.

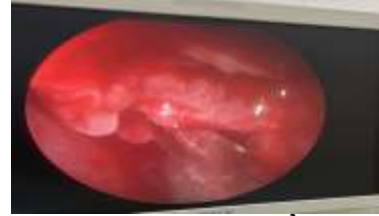
II. GIỚI THIỆU CA BỆNH

Bệnh nhân nam 38 tuổi. Năm 2022, bệnh nhân đến khám ở bệnh viện Mắt Trung ương vì mắt trái chảy nước mắt, ngày càng tăng dần, không kèm đau nhức, cộm chói hay đỏ mắt, khám thấy nhãn cầu bình thường, lỗ lệ trên và dưới bình thường, kết mạc nhãn cầu và kết mạc mi không có u nhú, liễm nước mắt mắt trái cao hơn mắt phải, hồ lệ đầy, mắt trái: bơm lệ quản dưới nước trào lệ quản đối diện sạch, chạm cứng, có xuống miệng một phần, nên được chẩn đoán: Mắt trái bán tắc lệ đạo và chỉ định mổ mắt trái: đặt ống silicon lệ mũi nội soi. Trong lúc mổ nội soi quan sát thấy có 1 polip kích thước khoảng 8x15mm trong khoang mũi che một phần ngách mũi cản trở việc rút que dẫn của ống silicon ra khỏi mũi, nên đã được cắt toàn bộ khối polyp đó để làm giải phẫu bệnh. Sau mổ bệnh nhân hết chảy nước mắt, khám nội soi mũi ở Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương không thấy còn khối u trong hốc mũi. Kết quả Giải phẫu bệnh ở Bệnh viện Mắt Trung ương trả lời về khối polyp mũi: trên tiêu bản thấy biểu mô tăng sản dạng trung gian giữa biểu mô vảy và biểu mô trụ tầng đường hô hấp với bào tương hẹp hoặc không rõ, nhân kiềm tính và đa hình thái, rải rác có 1 số nhân chia và nhân to bất thường, không có hình ảnh biệt hóa ống tuyến, biệt hóa vảy hoặc biệt hóa chất bã. Kết luận: hình ảnh ung thư biểu mô tế bào chuyển tiếp. Đề nghị hội chẩn viện K xác định thêm. Bệnh nhân sau đó không theo dõi tiếp sát được (do làm việc ở nước ngoài). Theo lời người nhà nói thì mượn tiêu bản hội chẩn viện K kết quả lành tính. Bệnh nhân có được rút ống silicon sau 3 tháng, thời điểm đó bệnh nhân không còn chảy nước mắt,

Bệnh nhân còn có 2 lần cắt u ở hốc mũi được chẩn đoán u nhú đảo ngược ở Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương, lần thứ 2 đã nạo vét sạch, điều trị triệt căn u nhú đảo ngược, u không tái phát trong 6 tháng.

Đầu tháng 4/2024, bệnh nhân đến khám ở Bệnh viện Mắt Trung ương vì mắt trái chảy nước mắt tái phát, bệnh nhân đã được kiểm tra nội soi

mũi không thấy có u trong hốc mũi. Mắt trái bơm lệ quản dưới nước trào lệ quản trên, chạm cứng, do đó mắt trái được chỉ định mổ nội soi nối thông túi lệ mũi, đặt ống silicon. Trong mổ, khi rạch túi lệ phát hiện nhiều tổ chức bất thường và giống u nhú, cắt tối đa lấy làm giải phẫu bệnh.



Hình ảnh trên nội soi lúc mổ thấy u sau khi rạch túi lệ

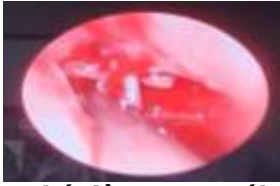
Trên tiêu bản giải phẫu bệnh các tế bào biểu mô tăng sản rất mạnh, nhiều nơi tạo thành các nhú xuống mô đệm, toàn bộ chiều dày biểu mô bị lộn xộn, mất cực tính với các tế bào nhân to, nhỏ không đều, kiềm tính, chất nhiễm sắc thô, rải rác có 1 số nhân chia và to bất thường, mô đệm có nơi thâm lậu nhiều lympho bào. Kết luận: Hình ảnh u nhú đảo ngược, cần loại trừ ung thư biểu mô (tế bào vảy hoặc tế bào chuyển tiếp) tại chỗ. Đề nghị hội chẩn viện K và theo dõi sát bệnh nhân trên lâm sàng. Do tiếp tục đi làm xa, bệnh nhân không khám lại được và cũng chưa đem tiêu bản đi hội chẩn viện K, bệnh nhân được chỉ định uống Cimetidine 30mg/kg/ngày (800mg x 3 lần/ngày) trong 3 tháng, sau mổ 1 tháng có 1 lần bệnh nhân hắt hơi có xì ra một khối tổ chức giống u nhú như lúc mổ cắt ra (hình dưới)



Hình ảnh tổ chức bệnh nhân hắt xì ra

Sau 5 tháng bệnh nhân về nước, hiện không chảy nước mắt, đi khám lại đã được chúng tôi rút ống silicon và cắt thêm u nhú tái phát trong khoang mũi ở ngách mũi giữa và phía trước vị trí túi lệ cũ qua nội soi mũi làm giải phẫu bệnh, (kết quả vẫn khẳng định là u nhú đảo ngược và chưa có tế bào ác tính), bơm lệ đạo chúng tôi quan sát thấy dòng chảy thoát bình thường xuống mũi.





Hình ảnh u nhú đảo ngược tái phát - Hình cuối u nhú đảo ngược quanh dây silicon trước khi rút dây silicon

III. BÀN LUẬN

U nhú đảo ngược lệ đạo nguyên phát hiếm gặp, chỉ có 1 vài báo cáo riêng lẻ, cho đến tháng 2 năm 2020 mới có chưa đến 10 báo cáo trên y văn thế giới². U nhú đảo ngược ở túi lệ là cực kỳ hiếm. Mặc dù lành tính về mặt mô học, nhưng những khối u này xâm lấn cục bộ, có xu hướng tái phát cao và có thể chuyển đổi ác tính, thường thành ung thư biểu mô tế bào vảy, khoảng 5%^{2,3}. Những khối u này có thể được phát hiện tình cờ, nhưng thường gặp hơn là chúng gây nên những triệu chứng giả tắc ống lệ mũi. U nhú đảo ngược thường bắt nguồn từ thành bên mũi gần ngách mũi giữa, sau đó lan sang xoang hàm trên và xoang sàng^{4,3}. Trường hợp u nhú đảo ngược nguyên phát ở túi lệ khá bất thường, đến nay mới chỉ có một vài trường hợp được báo cáo trong tài liệu. U nhú đảo ngược chủ yếu bắt nguồn từ túi lệ và xâm lấn hốc mắt cực kỳ hiếm khi chỉ có hai trường hợp như vậy được báo cáo cho đến nay². Về mặt lý thuyết, hệ thống lệ mũi có thể bị ảnh hưởng thứ phát trong quá trình u nhú đảo ngược phát triển lan rộng ra, dọc theo ống lệ mũi hoặc do xâm lấn vào xương và lan trực tiếp vào hệ thống lệ mũi, từ đó còn có thể xâm lấn vào hốc mắt⁵. Trường hợp trong báo cáo của chúng tôi ở thời điểm mổ lần thứ nhất có các dấu hiệu bán tắc lệ đạo, mổ đặt ống silicon lệ mũi không xác định được chính xác đã có u nhú đảo ngược trong lòng hệ thống lệ đạo chưa, chỉ thấy đồng thời có khối u trong ngách mũi dưới khả năng là u nhú đảo ngược (vì sau đó có 2 lần bệnh nhân mổ cắt u mũi xoang được chẩn đoán u nhú đảo ngược), lần 2 có tắc lệ đạo hoàn toàn, với vị trí tắc được nghĩ đến là ống lệ mũi (do đặc điểm bơm lệ đạo: nước trào lệ quản đối diện, chạm cứng), khi mổ thấy u nhú đảo ngược trong lòng túi lệ, và sau mổ nối thông lệ mũi bệnh nhân hết chảy nước mắt, nên chỉ xác định được có u nhú đảo ngược ở túi lệ nhưng là vị trí nguyên phát của u là ở túi lệ hay hốc mũi thì khó khẳng định chính xác, song cũng có thể là cơ chế phát triển bệnh tương tự với trường hợp của tác giả Chaudhry và cộng sự⁵, tức là khả năng u nhú đảo ngược trong mũi xoang đã phát

triển lan rộng ra, dọc theo ống lệ mũi vào túi lệ, khi chiếm đầy lòng túi lệ và ống lệ mũi gây triệu chứng tắc lệ đạo.

Các tác giả đều đồng thuận triệu chứng biểu hiện phổ biến nhất của u nhú đảo ngược lệ đạo là chảy nước mắt một bên do tắc lệ đạo². Chảy nước mắt có máu, bơm lệ đạo nước trào ra ở điểm lệ có lẫn máu có thể có sự hiện diện của một khối sưng, chắc, không dao động ở vùng góc mắt trong sẽ cảnh báo phẫu thuật viên về khả năng tổn thương tân sinh⁶. Trong giai đoạn đầu, triệu chứng của u nhú đảo ngược của lệ đạo có thể biểu hiện giống, không thể phân biệt được với tắc nghẽn ống lệ mũi mắc phải nguyên phát hoặc viêm túi lệ mạn tính⁶. Có thể xâm lấn hốc mắt ở những khối u tiến triển, mặc dù rất hiếm gặp (mới chỉ có hai trường hợp được báo cáo)². Nên xem xét chụp cắt lớp dưới dạng CT hoặc MRI trong mọi trường hợp nghi ngờ có khối u ở hệ thống lệ mũi, để xác định vị trí gốc của tổn thương và mức độ xâm lấn các cấu trúc xung quanh⁶. Điều này hỗ trợ cho việc lập kế hoạch sinh thiết mô và cắt bỏ phẫu thuật sau đó. Trong những trường hợp trước phẫu thuật không có các đặc điểm gợi ý hay nghi ngờ có khối u, nhưng trong khi tiến hành phẫu thuật nối thông lệ mũi để điều trị tắc ống lệ mũi nguyên phát hoặc viêm túi lệ mạn tính mà phẫu thuật viên thấy niêm mạc túi lệ có vẻ bất thường thì nên sinh thiết hoặc cắt túi lệ làm giải phẫu bệnh. Tuy nhiên sinh thiết niêm mạc túi lệ không được khuyến cáo trong phẫu thuật nối thông lệ đạo mũi thường quy vì nó không mang lại lợi ích bổ sung nào nếu về đại thể quan sát thấy niêm mạc túi lệ vẫn bình thường⁷. Trong trường hợp của chúng tôi, mặc dù trước mổ đã khám nội soi mũi khẳng định không còn u ở mũi xoang, nên chúng tôi tiến hành mổ nối thông lệ mũi nội soi, nhưng trong mổ thấy niêm mạc túi lệ giống u nhú nên chúng tôi đã nghĩ đến đây là trường hợp u nhú đảo ngược của túi lệ nên cố gắng cắt hết và làm giải phẫu bệnh. Nhưng không lấy được hết u ở đỉnh túi lệ vì dụng cụ phẫu thuật nội soi không với tới được.

Nguyên tắc điều trị u nhú đảo ngược của hệ thống lệ mũi tương tự như u nhú đảo ngược phát sinh trong khoang mũi hoặc xoang cạnh mũi. Điều trị chính là cắt bỏ hoàn toàn khối u và cách bờ u đến vị trí "sạch u" ở diện cắt (sinh thiết lạnh mép cắt không còn u)^{3,4}. Việc lựa chọn phương pháp phẫu thuật phù hợp rất quan trọng vì nó quyết định khả năng quan sát và tiếp cận, đóng vai trò quan trọng trong việc đảm bảo khối u được cắt bỏ hoàn toàn. Phương pháp nội soi kết hợp mổ mở đã được chứng minh là có hiệu

quả trong việc cắt bỏ các khối u lành tính lan rộng của hệ thống lệ mũi⁸. Phương pháp này cho phép tiếp cận cả đoạn trên và đoạn dưới của hệ thống lệ mũi, đảm bảo cắt bỏ toàn bộ đường lệ trong khi vẫn bảo tồn phần lớn cấu trúc mô bình thường quanh lệ đạo, không giống như các phương pháp mổ mở triệt để hơn như cắt bỏ xương hàm trên qua đường rạch ngoài da, cắt bỏ triệt để rộng rãi vị trí quan sát thấy u. Sau phẫu thuật tiết cần cần theo dõi chặt chẽ sau phẫu thuật để phát hiện sớm bất kỳ khối u tái phát nào. Có thể theo dõi thông qua hình ảnh nội soi mũi trực tiếp hoặc qua chụp CT hoặc MRI nếu không thể xác định rõ vị trí khối u chính khi khám lâm sàng.

IV. KẾT LUẬN

U nhú đảo ngược hiếm khi bắt nguồn từ hệ thống lệ đạo. Nội soi mũi cần thận kết hợp chụp CT hoặc MRI trước khi mổ nội thông lệ mũi là cần thiết để phát hiện các bất thường trong khoang mũi (lệch vẹo vách ngăn, khối u, dị dạng xương xoắn mũi...) để có kế hoạch mổ phù hợp và chủ động. CT hoặc MRI hữu ích trong việc xác định vị trí gốc của khối u nhú đảo ngược, kích thước, mức độ xâm lấn để hỗ trợ lập kế hoạch phẫu thuật. Phương pháp điều trị chính của u nhú đảo ngược là cắt bỏ hoàn toàn bằng phẫu thuật với bờ cắt đã sạch u trên kết quả sinh thiết lạnh, điều này rất quan trọng để ngăn ngừa khối u tái phát. Việc lựa chọn phương pháp phẫu thuật phù hợp là rất quan trọng và phương pháp nội soi kết hợp mổ mở là một phương pháp có

thể tối đa hóa khả năng quan sát khối u đồng thời giảm thiểu tổn thương mô xung quanh do phẫu thuật. Cuối cùng, nên theo dõi lâu dài những bệnh nhân này vì khối u có thể tái phát ngay cả sau năm năm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Cheang, Y. F. A. & Loke, D.** Inverted Papilloma of the Lacrimal Sac and Nasolacrimal Duct: A Case Report and Review of the Literature. *Cureus* (2020) doi:10.7759/cureus.6989.
2. **Hardy, A. et al.** Inverted papilloma of lacrimal sac invading into the orbit: Case report and review of literature. *J Can Res Ther* 11, 238 (2015).
3. **Wood, J. W. & Casiano, R. R.** Inverted Papillomas and Benign Nonneoplastic Lesions of the Nasal Cavity. *Am J Rhinol Allergy* 26, 157–163 (2012).
4. **Mendenhall, W. M. et al.** Inverted Papilloma of the Nasal Cavity and Paranasal Sinuses. *American Journal of Clinical Oncology* 30, 560–563 (2007).
5. **Chaudhry, I. A., Taiba, K., Al-Sadhan, Y. & Riley, F. C.** Inverted Papilloma Invading the Orbit Through the Nasolacrimal Duct: A Case Report. *Orbit* 24, 135–139 (2005).
6. **Krishna, Yamini PhD, FRCOphth*; Coupland, Sarah E. PhD, FRCPath*.** Lacrimal Sac Tumors — A Review. *Asia Pac J Ophthalmol (Phila)* (2017) doi:10.22608/APO.201713.
7. **Merkonidis, C., Brewis, C., Yung, M. & Nussbaumer, M.** Is routine biopsy of the lacrimal sac wall indicated at dacryocystorhinostomy? A prospective study and literature review. *Br J Ophthalmol* 89, 1589 (2005).
8. **Sullivan, T. J., Valenzuela, A. A., Selva, D. & McNab, A. A.** Combined External-Endonasal Approach for Complete Excision of the Lacrimal Drainage Apparatus. *Ophthalmic Plastic & Reconstructive Surgery* 22, (2006).

SỰ ĐIỀU CHỈNH TÂM LÝ VÀ MỐI QUAN HỆ CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ ĐẠI TRỰC TRÀNG CÓ HẬU MÔN NHÂN TẠO VÀ NGƯỜI CHĂM SÓC

Nguyễn Thị Hiền¹, Nguyễn Thị Như Quỳnh¹,
Lê Hoàng Nguyên², Võ Thị Thanh Tuyền², Hoàng Thị Tâm Minh²

TÓM TẮT

Mở đầu: Hậu môn nhân tạo sau điều trị ung thư đại trực tràng là tác động lớn đến tâm lý người bệnh và mối quan hệ trong gia đình. Nghiên cứu tìm hiểu thêm về sự điều chỉnh tâm lý người bệnh ung thư đại trực tràng khi có hậu môn nhân tạo và sự điều chỉnh

các mối quan hệ trong gia đình. **Mục tiêu:** Đánh giá mức độ điều chỉnh tâm lý của người bệnh ung thư đại trực tràng có hậu môn nhân tạo và sự điều chỉnh mối quan hệ giữa người bệnh với người chăm sóc. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu sử dụng thiết kế cắt ngang mô tả với 83 người bệnh và người chăm sóc tham gia trong thời gian từ tháng 3 đến tháng 5 năm 2024. Nghiên cứu sử dụng thang đánh giá điều chỉnh tâm lý "Ostomy Adjustment Inventory 23" và thang điểm điều chỉnh mối quan hệ "Dyadic Adjustment Scale 7". Dữ liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0, sử dụng thống kê mô tả về mức độ điều chỉnh tâm lý và mối quan hệ. Phép kiểm t-test và Anova để tìm sự khác biệt về điểm số điều chỉnh tâm lý và mối qua hệ với đặc điểm dân số người

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hiền

Email: hiennguyen@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 13.2.2025

Ngày duyệt bài: 14.3.2025