

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG UNG THƯ KHOANG MIỆNG

Nguyễn Hồng Nhung*, Lê Văn Sơn**

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét về đặc điểm lâm sàng ung thư khoang miệng. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 61 bệnh nhân đến ung thư khoang miệng trong giai đoạn từ 2014 đến 2020 tại bệnh viện Răng Hàm Mặt TƯ và bệnh viện Trung Ương Quân đội 108, ghi nhận các thông tin về tuổi, giới, hình thái, vị trí và giai đoạn bệnh, các triệu chứng lâm sàng. **Kết quả:** Tỷ lệ nam, nữ là 3/1, độ tuổi hay gặp từ 50 đến 60 tuổi. Về tế bào học, ung thư tế bào vảy chiếm 100%. Bệnh phát hiện chủ yếu ở giai đoạn II và giai đoạn III, chiếm tỷ lệ 60,65% và 26,22%, không có bệnh nhân tới khám ở giai đoạn I. Hình thái u chủ yếu là thể loét 45,90% và thể sùi 40,98%, thể thâm nhiễm chỉ chiếm 13,11%. Các triệu chứng lâm sàng thường gặp là đau chiếm 85,2%, tăng tiết nước bọt - 65,6%, loét lâu liền - 63,9%. **Kết luận:** Ung thư khoang miệng là bệnh lý ác tính vùng hàm mặt, thường được phát hiện ở giai đoạn muộn do các dấu hiệu ban đầu thường mờ nhạt và ít được bệnh nhân và bác sĩ quan tâm. Do vậy cần khám xét sớm và kỹ lưỡng để phát hiện sớm ung thư giúp điều trị thuận lợi và hiệu quả.

Từ khóa: Ung thư khoang miệng

SUMMARY

CLINICAL SYMPTOMS OF ORAL CAVITY CANCER

Objectives: Commenting on the clinical symptoms of patients with oral cavity cancer in National Hospital of Odonto-Stomatology Hospital, Hanoi and National Military Hospital 108. **Subjects and methods:** descriptive study of 61 patient records that are diagnosed with oral cavity cancer from 2014 to 2020, recording information on age, gender, morphology, location and stage of the disease, clinical symptoms. **Results:** The gender ratio male/female is 3/1, the most common age is 50 to 60 years old. Squamous cell carcinoma accounts for 100%, of which mainly in stage II and stage III, accounting for 60,65% and 26,22%. The common clinical symptoms are pain was seen in -76.91%, increased salivation - 65,6% and necrotic ulcer - 63,9%. **Conclusions:** Oral cavity cancer is a severe disease, often detected at an advanced stage. The typical signs need to be paid attention and detected early so that the treatment is more convenient and effective.

Key words: Oral cavity cancer

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư khoang miệng đứng thứ 6 trong các

bệnh ung thư phổ biến hay gặp [1]. Năm 2018, trên toàn thế giới có hơn 117000 người tử vong vì ung thư khoang miệng, 90% trong số đó là ung thư biểu mô vảy. Tại Mỹ mỗi năm có hơn 30000 ca bệnh mới, trong đó có khoảng 7000 người tử vong vì ung thư khoang miệng. Ung thư biểu mô khoang miệng thường gặp nhất ở lưỡi, sàn miệng, sau đó là vùng lợi hàm, môi và niêm mạc má. Ung thư khoang miệng có thể gặp ở các biểu mô quanh răng hoặc từ chính xương hàm trên và xương hàm dưới. Do đặc điểm về cấu trúc, vị trí giải phẫu của vùng hàm mặt phức tạp nên các triệu chứng lâm sàng đầu tiên thường mờ nhạt, thậm chí bệnh nhân và thầy thuốc không để ý, dấu hiệu đau thường đến muộn do vậy những khối u được phát hiện ở giai đoạn muộn nên tỷ lệ sống sót của ung thư khoang miệng hầu như không thay đổi trong suốt 30 năm qua, cho dù y học vẫn ngày một phát triển [2]. Tại Việt Nam, ô nhiễm môi trường, thực phẩm có tồn dư hóa chất... làm cho tỷ lệ mắc ung thư hàm mặt gia tăng, đa số bệnh nhân được phát hiện ở giai đoạn muộn gây ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị. Do vậy, chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm đưa ra những nhận xét về đặc điểm lâm sàng ung thư khoang miệng để từ đó có thể đề xuất các giải pháp phù hợp trong chẩn đoán và điều trị bệnh lý này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Tất cả các bệnh nhân đến khám và có kết quả chẩn đoán lành ung thư khoang miệng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 61 bệnh nhân đã được chẩn đoán và điều trị ung thư khoang miệng tại bệnh viện Răng Hàm Mặt TW HN và bệnh viện Quân đội TW 108 từ tháng 10/2014 đến tháng 10/2020.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Hồ sơ bệnh án lưu trữ đầy đủ thông tin cần thiết cho nghiên cứu.

- Chẩn đoán bệnh dựa trên triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng.

- Có kết quả giải phẫu bệnh.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Các trường hợp mô bệnh học thuộc loại ung thư di căn từ nơi khác đến

- Các loại u lành tính của vùng hàm mặt, các khối u vòm, Amydal, u ống tai ngoài hoặc tai giữa.

*Bệnh viện RHM Trung ương HNI

**Viện Đào tạo RHM, ĐHYHN

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hồng Nhung

Email: dr.rosy245@gmail.com

Ngày nhận bài: 2/11/2021

Ngày phản biện khoa học: 2/12/2021

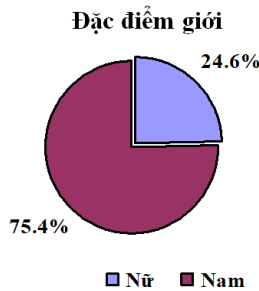
Ngày duyệt bài: 22/12/2021

Thông tin của tất cả bệnh nhân nghiên cứu được ghi nhận vào phiếu nghiên cứu được thiết kế trước về: tuổi, giới, tiền sử bản thân, thời gian phát hiện bệnh, các thông tin về triệu chứng lâm sàng như tình trạng toàn thân, vị trí và tính chất của khối u, vị trí và tính chất của hạch, các biểu hiện của di căn xa cùng với các xét nghiệm cận lâm sàng như chụp cắt lớp vi tính, kết quả giải phẫu mô bệnh học.

Số liệu thu nhập được xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

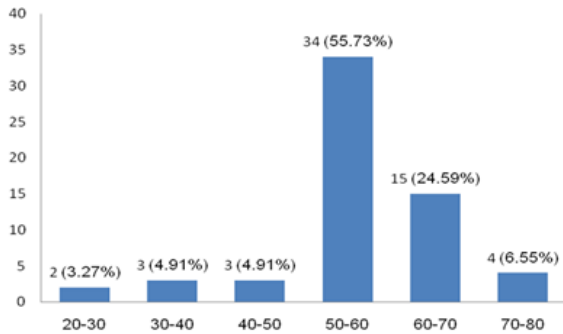
3.1. Đặc điểm về giới tính:



Biểu đồ 3.1. Đặc điểm giới tính (n=61)

Nhận xét: Số lượng nam mắc ung thư khoang miệng là 46 bệnh nhân, chiếm 75.4%; nữ là 15 bệnh nhân, chiếm 24.6%. Tỷ lệ mắc bệnh giữa bệnh nhân nam trên bệnh nhân nữ tương đương 3/1.

3.2. Đặc điểm về tuổi:



Biểu đồ 3.2. Tuổi và tần xuất mắc bệnh (n=61)

Nhận xét: bệnh nhân trẻ tuổi nhất là 23 tuổi, bệnh nhân lớn tuổi nhất là 73 tuổi, trung bình 52.16 ± 10.18 tuổi. Bệnh nhân dưới 40 tuổi chiếm 8.18%, độ tuổi 50 đến 60 chiếm nhiều nhất 55.73%.

3.3. Liên quan đến yếu tố nguy cơ:

Bảng 3.1: Liên quan yếu tố nguy cơ (n=61)

Các yếu tố nguy cơ	Bệnh nhân		Tổng (tỷ lệ)
	Nam (n=46)	Nữ (n=15)	
Hút thuốc	8(17.39%)	0	8(13.1%)

Uống rượu	5(10.86%)	0	5 (8.2%)
Hút thuốc + Rượu	29 (63.04%)	0	29 (47.5%)
Nhai trầu	0	3(20.0%)	3(4.9%)
Không thuốc, rượu	4 (8.69%)	12 (80.0%)	16 (26.2%)
Tổng	46 (100%)	15(100%)	51(100%)

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân ung thư khoang miệng liên quan đến hút thuốc, uống rượu và nhai trầu là 73.8% cao hơn nhiều so với không nghiện là 26.2%. Trong hầu hết các bệnh nhân nam, 91.31% liên quan đến rượu và thuốc lá, chỉ có 8.69% không hút thuốc và uống rượu.

3.4. Các dấu hiệu lâm sàng:

Bảng 3.2. Các dấu hiệu lâm sàng (n=61)

Các dấu hiệu lâm sàng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Đau, rát	52	85.2
Tăng tiết nước bọt	40	65.6
Vết loét lâu liền	39	63.9
Điểm sùi vướng	35	57.37
Chảy máu	17	27.9
Miệng hôi	41	67.21
Khó nhai nuốt	39	63.93

Nhận xét: Đau, rát và tăng tiết nước bọt là những dấu hiệu bất thường sớm làm bệnh nhân chú ý, chiếm lần lượt 85.2% và 65.6%; Vết loét lâu liền, điểm sùi vướng cũng làm bệnh nhân khó chịu, chiếm 63.9% và 57.37%.

3.5. Hình thái u

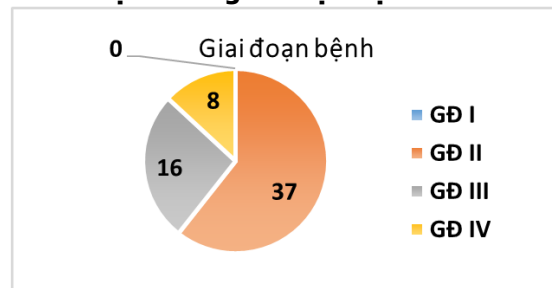
Bảng 3.3. Hình thái u (n=61)

Hình thái u	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Loét	28	45.90
Sùi	25	40.98
Thâm nhiễm	8	13.11
Tổng	61	100

Nhận xét: Hình thái u chủ yếu là thể loét 45.90% và thể sùi 40.98%, thể thâm nhiễm chỉ chiếm 13.11%.

3.6. Đặc điểm giải phẫu bệnh. Kết quả giải phẫu bệnh 100% các trường hợp đều là ung thư biểu mô tế bào vảy.

3.7. Đặc điểm giai đoạn bệnh



Biểu đồ 3.3. Giai đoạn bệnh

Nhận xét: Số lượng bệnh nhân ở giai đoạn II của bệnh là 60.65%, giai đoạn III, IV lần lượt là 26.22% và 13.12%. Không có bệnh nhân nào tới khám khi ở giai đoạn I. Điều này cho thấy các bệnh nhân thường tới khám và điều trị muộn.

IV. BÀN LUẬN

Tiến hành nghiên cứu trên 61 bệnh nhân ung thư khoang miệng đến khám và điều trị tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt TW HN và Bệnh viện Quân Đội TW108 trong giai đoạn từ tháng 10/2014 đến tháng 10/2020, chúng tôi nhận thấy bệnh nhân có độ tuổi từ 23 đến 73 tuổi, trung bình 52.16 ± 10.18 tuổi, hay gặp nhất là từ 50 đến 70 tuổi, chiếm 80,32%. Xu hướng mắc bệnh ở người trẻ tuổi đang gia tăng, có 8,18% bệnh nhân độ tuổi dưới 45 tuổi. Về độ tuổi mắc ung thư khoang miệng trên thế giới có sự dao động giữa các tác giả, từ 50 đến 80 tuổi là lứa tuổi thường gặp nhiều nhất. Theo Waseem Jerjes (2010) lứa tuổi trung bình mắc ung thư khoang miệng ở Mỹ là 62 tuổi[3], nghiên cứu của Song X (2010) có độ tuổi trung bình ung thư khoang miệng là 51 tuổi[4]. Điều này phù hợp với nhận xét của các giả trên thế giới về xu hướng gia tăng bệnh ở người trẻ tuổi.

Trong nghiên cứu của chúng tôi ung thư khoang miệng thường hay gặp ở nam giới nhiều hơn ở nữ giới do nam giới có thói quen không lành mạnh như uống rượu và hút thuốc. Theo King và cộng sự năm 2010 [5] hút thuốc có liên quan tới tổn thương ung thư và tiền ung thư khoang miệng, người hút thuốc dưới 5 điếu/ngày có nguy cơ tổn thương tiền ung thư và ung thư cao hơn gấp 2 lần so với người không hút thuốc. Bên cạnh đó rượu cũng là 1 nguyên nhân lớn làm tăng nguy cơ mắc bệnh ung thư miệng. Theo tác giả tỷ lệ nam mắc ung thư biểu mô khoang miệng có uống rượu là 76,4%. Sự kết hợp của hút thuốc và uống rượu càng làm nguy cơ mắc ung thư miệng tăng cao hơn. Trong nghiên cứu của chúng tôi trên 61 bệnh nhân ung thư khoang miệng cho thấy tỷ lệ bệnh nhân liên quan đến hút thuốc chiếm 60.6%; uống rượu 55.7%, trong đó cả uống rượu và hút thuốc là 47.5%, tỷ lệ mắc giữa nam và nữ là 3/1. Nếu chỉ tính nam giới thì tỷ lệ ung thư liên quan đến thuốc lá, rượu và cả thuốc lẫn rượu là rất cao, lần lượt là 80.43%, 73.9% và 63.04%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi không khác biệt với các tác giả trong và ngoài nước, điều này lý giải các thói quen sinh hoạt không lành mạnh như hút thuốc, uống rượu, ăn trầu là nguyên nhân chính dẫn tới ung thư khoang miệng nói riêng và đầu cổ nói chung.

Đặc điểm giải phẫu khoang miệng được che phủ chủ yếu bằng lớp niêm mạc mềm mại có nhiều tuyến nước bọt phụ kèm theo giúp khoang miệng luôn ướt và mềm mại. Ung thư khoang miệng thường gặp là dạng ung thư biểu mô tế bào vảy, theo King T (2010)[3] ung thư biểu mô tế bào vảy chiếm 80% đến 90% ung thư khoang miệng. Trong nghiên cứu này chúng tôi ung thư biểu mô tế bào vảy gặp ở 100% các trường hợp và vị trí tổn thương hay gặp nhất ở lưỡi và sàn miệng, chiếm 78,7%. Khối u xâm lấn từ nông xuống sâu, sau vị trí lưỡi và sàn miệng tổn thương hay gặp tiếp đó là lợi ổ răng và thâm nhập vào xương hàm. Sự xâm lấn của ung thư biểu mô thường đi theo chiều sâu nên ít gặp hơn ung thư ở các vùng má và môi.

Các triệu chứng lâm sàng thường xuất hiện muộn và không điển hình, ở giai đoạn sớm các dấu hiệu lâm sàng mờ nhạt, thường là những mảng bám cứng trắng (bạch sản) hay các đám màu đỏ nhạt (hồng sản) lau bằng gạc không hết, những vết loét nhỏ, hoặc những nốt sùi nhỏ cao... Những dấu hiệu đó thường bị nhầm lẫn với một số bệnh lành tính của niêm mạc như nấm, virus... vì vậy bệnh nhân và những bác sĩ không có kinh nghiệm thường bỏ qua hoặc điều trị sai hướng. Cũng có những dấu hiệu như lung lay răng, viêm lợi bệnh nhân thường tới khám và điều trị răng. Có những khối u chỉ là dấu hiệu loét nông trên bề mặt nhưng có xu hướng phát triển lan rộng, xâm lấn sâu vào các cơ quan lân cận. Thường khi các triệu chứng trở nên rõ ràng hơn như loét hoại tử, đau nhiều gây khó ăn, khó nói bệnh nhân mới tới khám, lúc đó bệnh thường đã ở giai đoạn 2 hoặc giai đoạn 3 trở lên. Về các dấu hiệu lâm sàng, bệnh nhân thường chú ý nhiều đến những dấu hiệu đau, rất và tăng tiết nước, chiếm lần lượt 85.2% và 65.6%. Những vết loét lâu liền, điểm sùi vướng cũng là nguyên nhân đưa bệnh nhân tới khám chiếm 63.9% và 57.3%. Về vị trí của tổn thương, trong lô nghiên cứu chúng tôi gặp tổn thương vùng lưỡi di động nhiều hơn, trong đó rìa lưỡi 72.1%, đầu lưỡi 4.9%. Tiếp đến là u sàn miệng 7/61 trường hợp chiếm tỷ lệ 11,47%, u niêm mạc má và hậu hàm 5/61 trường hợp (8,26%) và 2/61 trường hợp (3,27%) có khối u vùng gốc lưỡi. Jatin Shah (2020) về tỷ lệ ung thư các cơ quan khoang miệng trong giai đoạn 1985-2015 tại Hoa Kỳ với 51% u lưỡi, 14% khối u vùng sàn miệng, 6% khối u vùng tam giác hậu hàm và 7% là các khối u vùng niêm mạc má [6].

Trong nghiên cứu của chúng tôi không có bệnh nhân nào ở giai đoạn I, số lượng bệnh

nhân nhiều nhất ở giai đoạn II 37/61 (60,7%) bệnh nhân, sau đó là giai đoạn III có 16/61 (26,2%) bệnh nhân và 8/61 (13,1%) bệnh nhân ở giai đoạn IV. Nghiên cứu của Marquet năm 2008 khối u có kích thước từ 1 đến 4 cm chiếm 72,4%, tương đương giai đoạn I và II, chỉ có 27,6% u lớn hơn 4 cm, tương đương giai đoạn III và IV[7]. Nghiên cứu của Thankapan K năm 2011 gặp chủ yếu bệnh nhân u có kích thước từ T1 và T2 chiếm 95,8%[8]. Các tác giả trên phân loại theo u theo kích thước T, tương đương với u có kích thước từ dưới 2 cm (T1), trong khoảng 2-4 cm (T2) và trên 4 cm (T3), cách phân loại này không khác biệt nhiều so với phân loại theo giai đoạn bệnh của chúng tôi.

V. KẾT LUẬN

Ung thư miệng là bệnh lý phát sinh do sự biến đổi ác tính niêm mạc bao phủ trong khoang miệng với tỷ lệ mắc bệnh có chiều hướng gia tăng. Các triệu chứng lâm sàng ở giai đoạn sớm thường không được chú ý, bệnh nhân tới khám và phát hiện khi đã ở những giai đoạn muộn nặng nề nhiều khó khăn cho việc điều trị bệnh. Chỉ định điều trị ung thư miệng phụ thuộc vào giai đoạn bệnh và mức độ di căn hạch, vì vậy đối với bệnh nhân ung thư miệng cần có kế hoạch điều trị cụ thể và toàn diện cho từng bệnh nhân để có được kết quả điều trị tốt nhất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Pablo H. Montero, Snehal G. Patel.** Cancer of the oral cavity. Surg Oncol Clin N Am. 2015; 24(3):17.
2. **Miranda-Filho A, Bray F.** Global patterns and trends in cancers of the lip, tongue and mouth. Oral oncology. 2020 Mar;102:104551.
3. **Jerjes W., et al., (2010).** Research Clinicopathological parameters, recurrence, locoregional and distant metastasis in 115 T1-T2 oral squamous cell carcinoma patients. Head & Neck Oncology 2010. 2(9): p. 21.
4. **Xiao-meng Song and Jin-hai Ye,** Radial forearm free flap for reconstruction of a large defect after radical ablation of carcinoma of the tongue and floor of the mouth - some new modifications. Journal for OtoRhinoLaryngology, 2010. 72: p. 7.
5. **King T, Agulnik M.(2010).** Head and neck cancer: Changing epidemiology and Public health implications. Oncology Journal, Vol 24,10:1-6.
6. **Shah J. P. and Gil Z.,** Current concepts in management of oral cancer--surgery. Oral Oncology, 2009. 45(4-5): p. 394-401.
7. **Faria M.J.C., et al.,** The versatility of the free lateral arm flap in head and neck soft tissue reconstruction: clinical experience of 210 cases. Journal of Plastic Reconstructive Aesthetic Surgery, 2008. 61(2): p. 172-179.
8. **Thankappan K., et al.,** Lateral arm free flap for oral tongue reconstruction: an analysis of surgical details, morbidity, and functional and aesthetic outcome. Annals of Plastic Surgery, 2011. 66(3): p. 261-166.

ĐÁNH GIÁ ĐẶC ĐIỂM GIẢI PHẪU NHÁNH TRÁN ĐỘNG MẠCH THÁI DƯƠNG NÔNG Ở NGƯỜI VIỆT TRƯỞNG THÀNH

Ngô Thế Mạnh*, Vũ Ngọc Lâm**, Lê Đức Tuấn*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá đặc điểm giải phẫu nhánh trán động mạch thái dương nông (ĐMTDN) ở người Việt trưởng thành. **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả cắt ngang bằng phẫu tích 31 tiêu bản nửa đầu của 16 xác. **Kết quả và kết luận:** 83,8% trường hợp ĐMTDN phân nhánh tận phía trên gò má – cung tiếp. Nguyên ủy của ĐM trên hệ trục tọa độ, cách trục Ox $33,11 \pm 10,86$ mm và cách trục Oy khoảng $16,04 \pm 8,97$ mm. Có 35,5% số trường hợp điểm này nằm trong một hình chữ nhật đứng, kích thước 20 x 30 mm. Góc TB giữa nhánh trán với ĐMTDN là $118,81 \pm$

$53,47$ độ. Góc giữa nhánh trán và gò má cung tiếp trung bình là $40,5^\circ$. Chiều dài TB thân nhánh trán là $69,78 \pm 27,93$ mm. Tại nguyên ủy, nhánh trán có ĐK TB là $2,19 \pm 0,5$ mm. Nhánh trán sau 1 xuất hiện là 96,77%, nhánh trán sau 2 chiếm tỷ lệ 61,29%. Nhánh trán giữa xuất hiện chiếm 80,65%. Nhánh trán trước chiếm 83,87% tiêu bản. Chiều dài trung bình của nhánh trán sau 1, nhánh trán sau 2, nhánh giữa và nhánh trước lần lượt là $49,39 \pm 21,78$; $48,42 \pm 25,92$; $40,03 \pm 21,49$; $28,17 \pm 11,30$ mm. Góc với ĐM trán của nhánh trán sau 1, nhánh trán sau 2, nhánh giữa và nhánh trước lần lượt là: $80,47 \pm 23,05$; $79,47 \pm 16,49$; $112,88 \pm 43,95$; $109,52 \pm 30,06$ độ. Nhánh trán tận hết bằng dạng I chiếm 38,7% và dạng II 48,4%.

Từ khóa: Nhánh trán động mạch thái dương nông

SUMMARY

SURVEY ON ANATOMICAL CHARACTERISTICS OF THE SUPERFICIAL TEMPORAL ARTERY FRONTAL BRANCH IN ADULT VIETNAMESE

Objective: To evaluate anatomical characteristics

*Bệnh viện Quân y 103

**Bệnh viện TQUĐ 108

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Thế Mạnh

Email: ntmanhdoctor@gmail.com

Ngày nhận bài: 15/10/2021

Ngày phản biện khoa học: 18/11/2021

Ngày duyệt bài: 16/12/2021