

xương hàm mặt khác: trong nghiên cứu của chúng tôi đa số là gãy GMCT đơn thuần với tỷ lệ 54,1%. Tỷ lệ kết hợp với xương hàm trên chiếm 26,9%, cao hơn nhiều so với tỷ lệ kết hợp với gãy xương hàm dưới 9,8%. Kết quả này cũng phản ánh thực tế là xương GMCT và xương hàm trên có liên quan với nhau, kết nối với nhau tạo nên cấu trúc của tầng mặt giữa theo các xà và các trụ. Do đó, khi chịu lực tác động của chấn thương thường tạo nên gãy xương phối hợp. Kết quả của chúng tôi gần tương tự của một số tác giả khác như Trương Mạnh Dũng³ tỷ lệ này là 33,5%, Nguyễn Hồng Minh⁷ là 29,6%.

- Về phối hợp với các cơ quan khác: chấn thương sọ não chiếm tỷ lệ cao nhất với 36,1%, chấn thương chi cũng chiếm tỷ lệ khá cao với 24,3%, chấn thương ngực là 6,9%, chấn thương bụng là 2,3%, chấn thương cột sống (1,6%). Nghiên cứu của chúng tôi có những điểm tương đồng với tác giả Hwang⁴ với tỷ lệ các chấn thương vùng khác như đầu cổ (64,2%), chi (25,2%), ngực bụng (10,6%) và tác giả Hồ Hữu Tiến⁸ (2017) có tổn thương phối hợp với gãy phức hợp gò má với chấn thương sọ não (21,3%), chấn thương chi (13,1%), chấn thương ngực (9,8%), chấn thương bụng (3,3%). Thực tế tại khoa Phẫu thuật hàm mặt – Tạo hình – Thẩm mỹ của bệnh viện Việt Đức thường tiếp nhận nhiều bệnh nhân có chấn thương hàm mặt kèm theo các đa chấn thương nặng khác do đó tỷ lệ chấn thương phối hợp khá cao.

V. KẾT LUẬN

Sau khi nghiên cứu 305 bệnh nhân gãy xương GMCT tại khoa Phẫu thuật hàm mặt – Tạo hình – Thẩm mỹ của bệnh viện Việt Đức, chúng tôi rút ra một số kết luận như sau:

- Gãy xương GMCT chủ yếu gặp ở đối tượng nam giới (87,2%), trẻ tuổi, thường từ 16 – 30 tuổi (60,7%) với nguyên nhân chủ yếu là tai nạn

giao thông (94,8%).

- Triệu chứng lâm sàng thường gặp của gãy xương GMCT là dấu hiệu có đau chói tại điểm gãy, mất liên tục bờ dưới ổ mắt, bầm tím quanh hốc mắt, sưng nề phần mềm và lõm bẹt gò má và được phát hiện đầy đủ trên phim CT scanner.

- Các tổn thương vùng mặt phối hợp thường gặp là xoang (93,1%), vết thương vùng mặt (57,7%), gãy xương hàm trên (36,1%).

- Gãy xương GMCT kèm theo các tổn thương ở các cơ quan khác với tỷ lệ khá cao như chấn thương sọ não (36,1%), chấn thương chi (24,3%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Lâm Ngọc Ân và cộng sự.** Chấn thương hàm mặt do nguyên nhân thông thường. Kỷ yếu công trình khoa học 1975 – 1993, Viện Răng Hàm Mặt TP Hồ Chí Minh. 1993:127 – 131.
- Rothweiler R, Bayer J, Zwimgmann J, et al.** Outcome and complications after treatment of facial fractures at different times in polytrauma patients. Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery. 2018;46(2):283-287.
- Trương Mạnh Dũng.** Nghiên cứu lâm sàng và điều trị gãy xương gò má – cung tiếp [Luận án tiến sĩ Y học], Đại học Y Hà Nội; 2002.
- Hwang K, Kim DH.** Analysis of zygomatic fractures. J Craniofac Surg. 2011;22(4):1416-1421.
- Ungari C, Filiaci F, Riccardi E, Rinna C, Iannetti G.** Etiology and incidence of zygomatic fracture: a retrospective study related to a series of 642 patients. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2012;16(11):1559-1562.
- Nguyễn Xuân Thực.** Đặc điểm lâm sàng, xquang gãy xương gò má cung tiếp tại khoa răng hàm mặt bv Bạch mai. Y học Việt Nam. 2017;452:98-102.
- Nguyễn Thị Hồng Minh.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị gãy kín phức tạp xương gò má cung tiếp bằng nẹp vít [Luận án chuyên khoa cấp II], Đại học Y Dược Huế; 2008.
- Hồ Hữu Tiến.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh cắt lớp vi tính và kết quả phẫu thuật gãy phức hợp gò má có chấn thương thành ổ mắt [Luận án chuyên khoa cấp II], Đại học Y dược Huế; 2017.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG BỆNH NHÂN U XƠ TỬ CUNG KÍCH THƯỚC LỚN PHẪU THUẬT TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103

Hà Văn Huy*, Nguyễn Viết Trung*

TÓM TẮT

**Bệnh viện Quân y 103*

Chịu trách nhiệm chính: Hà Văn Huy

Email: havanhuyvmmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 27.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2022

Ngày duyệt bài: 29.8.2022

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân u xơ tử cung kích thước lớn phẫu thuật tại khoa Phụ - Sản, Bệnh viện Quân y 103.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 67 bệnh nhân u xơ tử cung kích thước lớn được phẫu thuật cắt tử cung tại Bệnh viện Quân y 103 từ 4/2021 đến 3/2022. **Kết quả:** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 46,01 ± 4,87 tuổi, thấp nhất 37 tuổi, cao nhất 65 tuổi. Nhóm

tuổi 40-50 chiếm tỉ lệ cao nhất: 62,69%. 49,26% bệnh nhân có thời gian phát hiện u xơ trên 1 năm. Triệu chứng cơ năng phổ biến nhất là đau bụng hạ vị (68,66%) và rối loạn kinh nguyệt (65,67%). 100% bệnh nhân có kích thước u xơ trên siêu âm > 6cm, tỉ lệ khối u xơ có kích thước > 7cm là 49,25%. **Kết luận:** U xơ tử cung là một bệnh lý phổ biến ở phụ nữ, triệu chứng lâm sàng phụ thuộc vào vị trí và kích thước khối u. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng là một yếu tố quan trọng khi chỉ định phẫu thuật cắt tử cung.

Từ khóa: U xơ tử cung kích thước lớn, phẫu thuật nội soi cắt tử cung, phẫu thuật mở cắt tử cung.

SUMMARY

CLINICAL AND SUBCLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH LARGE UTERINE FIBROIDS OPERATED AT 103 MILITARY HOSPITAL

Objective: To investigate clinical and subclinical characteristics of patients with large uterine fibroids who are indicated for hysterectomy at the Department of Obstetrics and Gynecology, 103 Military Hospital.

Subjects and methods: A cross-sectional study was carried out from April 2021 to March 2022 on 67 patients treated at the Department of Obstetrics and Gynecology, 103 Military Hospital. **Result:** The average age of the patients was 46.01 ± 4.87 years old, the lowest age was 37 years old, the highest age was 55 years old. The age group from 40-50 accounted for the highest rate of 62.69%. 49.26% of patients had fibroid detection time over 1 year. The most common symptoms were lower abdomen pain and menstrual disorders with the rate of 68.66% and 65.67%, respectively. 100% of fibroids on ultrasound are > 6cm, fibroid size > 7cm accounts for 49.25%. **Conclusion:** Uterine fibroids are a common disease in women, symptoms often vary depending on the location and size of the tumor. Clinical and subclinical characteristics are an important factor in the indications for hysterectomy.

Key word: Large uterine fibroids, laparoscopic hysterectomy, abdominal hysterectomy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U xơ tử cung (UXTC) là khối u lành tính của tổ chức cơ trơn và tổ chức liên kết, thường gặp ở phụ nữ độ tuổi 35 - 50. Theo Dương Thị Cường và Nguyễn Đức Hình tỷ lệ UXTC chiếm 18 - 20% tổng số phụ nữ trên 35 tuổi và chiếm khoảng 20% các bệnh phụ khoa [1].

UXTC kích thước lớn là những khối u có kích thước trên siêu âm từ 6cm trở lên, khám lâm sàng tử cung có u xơ to tương đương với tử cung có thai trên 12 tuần. Bệnh nhân có u xơ tử cung kích thước lớn thường đến khám và điều trị muộn với các triệu chứng lâm sàng: tự sờ thấy khối u, đau bụng vùng hạ vị và rối loạn tiểu tiện, đại tiện.

Trước đây phương pháp điều trị phổ biến cho bệnh nhân u xơ tử cung kích thước lớn là phẫu

thuật mở bụng. Hiện nay sự phát triển của phẫu thuật nội soi với những ưu điểm vượt trội: giảm số ngày nằm viện, vận động và phục hồi sớm sau mổ... thì nhu cầu của bệnh nhân u xơ tử cung kích thước lớn mong muốn được điều trị bằng phẫu thuật nội soi ngày càng tăng. Bệnh viện Quân y 103 triển khai phẫu thuật nội soi điều trị u xơ tử cung kích thước lớn từ năm 2013, hiện nay đang là phẫu thuật thường quy đem lại hiệu quả cao và an toàn nhất cho người bệnh [2]. Mỗi bệnh nhân u xơ tử cung kích thước lớn có những đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng khác biệt, việc tìm hiểu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng giúp lựa chọn phương pháp phẫu thuật cho bệnh nhân đảm bảo an toàn, hiệu quả, thẩm mỹ và hồi phục sớm sau mổ. Vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài: "*Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân u xơ tử cung kích thước lớn phẫu thuật tại Bệnh viện Quân y 103*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu: 67 bệnh nhân u xơ tử cung kích thước lớn, điều trị bằng phương pháp phẫu thuật cắt tử cung tại khoa Phụ Sản, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 4/2021 đến tháng 3/2022.

**Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân*

- U xơ tử cung kích thước lớn:
- + Tử cung có u xơ, cả tử cung và u xơ kích thước lớn hơn tử cung có thai 12 tuần.
- + U xơ có đường kính lớn hơn 60mm hoặc nhiều u xơ mà tổng đường kính các u xơ lớn hơn 60mm trên siêu âm

- Có kết quả giải phẫu bệnh là u xơ tử cung.

**Tiêu chuẩn loại trừ*

- Không phải u xơ tử cung kích thước lớn
- Dữ liệu về dấu hiệu lâm sàng, cận lâm sàng thiếu nhiều thông tin
- Bệnh nhân u xơ tử cung kích thước lớn nhưng không phẫu thuật.

2. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:* mô tả cắt ngang.

**Các biến số nghiên cứu:* tuổi, các dấu hiệu: đau bụng, rong kinh, cường kinh, rối loạn đại tiện, tiểu tiện, tự sờ thấy khối u, kích thước tử cung, kích thước u xơ trên siêu âm, thời gian phát hiện u xơ, phương pháp phẫu thuật.

**Xử lý số liệu:* Phần mềm SPSS 22. Sử dụng các thuật toán: tính giá trị trung bình, tỷ lệ %.

**Đạo đức nghiên cứu:* Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y học của Bệnh viện Quân y 103.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu và phương pháp phẫu thuật.

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi.

Tuổi	n	%
< 40	9	13,43
40 – 50	42	62,69
> 50	16	23,88
Tổng	67	100

Nhận xét: Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $46,01 \pm 4,87$, thấp nhất 37 tuổi, cao nhất 55 tuổi. Nhóm từ 40 – 50 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất với 62,69%.

Bảng 2. Phương pháp phẫu thuật

Phương pháp phẫu thuật	n	%
Phẫu thuật nội soi	45	67,16
Phẫu thuật mở	22	32,84

Nhận xét: 67,16% bệnh nhân được chỉ định phương pháp phẫu thuật nội soi.

2. Các triệu chứng lâm sàng**Bảng 3. Thời gian phát hiện bệnh**

Thời gian phát hiện u xơ	n	%
Không phát hiện	17	25,37
≤ 1 năm	17	25,37
> 1 năm	33	49,26
Tổng	67	100

Nhận xét: Đa số bệnh nhân có thời gian phát hiện u xơ trên 1 năm (49,26%).

Bảng 4. Triệu chứng cơ năng

Triệu chứng	n	%
Không	8	11,94
Đau bụng hạ vị	46	68,66
Tự sờ thấy u hạ vị	14	20,89
Rong kinh, cường kinh	44	65,67
Rối loạn tiểu tiện	15	22,39

Nhận xét: Triệu chứng cơ năng phổ biến nhất là đau bụng vùng hạ vị: 68,66%, tỷ lệ rong kinh, cường kinh: 65,67%.

Bảng 5. Kích thước tử cung khi khám lâm sàng

Kích thước (so với tử cung khi có thai)	n	%
13 - 14 tuần	54	80,59
15 - 16 tuần	7	10,45
> 16 tuần	6	8,96

Nhận xét: Kích thước tử cung trên lâm sàng chủ yếu tương đương với tử cung có thai từ 13 – 14 tuần, chiếm tỷ lệ 80,59%. 8,96% bệnh nhân có kích thước tử cung lớn hơn tử cung có thai 16 tuần.

3. Đặc điểm cận lâm sàng**Bảng 6. Kích thước u xơ trên siêu âm**

Kích thước (cm)	n	%
6 - 7	34	50,75
> 7	33	49,25

Nhận xét: 49,25% người bệnh có u xơ đường kính > 7cm.

IV. BÀN LUẬN

***Tuổi.** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $46,01 \pm 4,87$ tuổi; thấp nhất 37 tuổi, cao nhất 55 tuổi. Nhóm tuổi từ 40-50 chiếm tỉ lệ cao nhất khoảng 62,69%. Nhóm tuổi từ 45 đến 55 tuổi chiếm 56,70% (Bảng 1), kết quả này tương đương kết quả trong các nghiên cứu của Nguyễn Văn Đồng tại Bệnh viện Phụ sản Thanh Hóa: 60,7% [3]; Nguyễn Bá Mỹ Nhi tại Bệnh viện Từ Dũ: 61% [4] và Nguyễn Văn Giáp tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương: 61,5% [5].

***Thời gian phát hiện u xơ.** Phần lớn các bệnh nhân nhập viện muộn sau khi đã phát hiện UXTC, trong đó có 49,26% bệnh nhân phát hiện trên 1 năm, có 25,37% không phát hiện u xơ trước khi nhập viện (Bảng 3). Kết quả này tương tự nghiên cứu của Nguyễn Đức Tú: số bệnh nhân phát hiện trên 1 năm chiếm tỉ lệ 55,66% [6].

***Đặc điểm lâm sàng.** Đau bụng vùng hạ vị là triệu chứng phổ biến nhất, chiếm tỉ lệ 68,66%. Tỉ lệ bệnh nhân khi nhập viện có rối loạn tiểu tiện và tự sờ thấy khối u vùng hạ vị tương ứng là 22,39% và 20,89% (Bảng 4). Đây là những triệu chứng thường gặp ở bệnh nhân u xơ tử cung kích thước lớn, khi khối u to gây chèn ép vào vùng tiểu khung, bàng quang, trực tràng làm xuất hiện các triệu chứng như đau bụng vùng hạ vị và rối loạn đại tiện, tiểu tiện. Do đó tỉ lệ các triệu chứng cơ năng này ở bệnh nhân u xơ tử cung kích thước lớn cao hơn so với các nghiên cứu của Nguyễn Tuấn Hải tại Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh: đau bụng vùng hạ vị (18,8%), tự sờ thấy u (1,3%) [7], Nguyễn Quốc Khiêm tại Bệnh viện phụ sản Nam Định: đau bụng hạ vị (46,46%), tự sờ thấy u (1,45%) [8]. Khám lâm sàng trước phẫu thuật thấy đa số bệnh nhân có kích thước cả khối tử cung và u xơ to tương đương với tử cung có thai từ 13-14 tuần (80,59%) (Bảng 5). Trong nghiên cứu của chúng tôi có 6 bệnh nhân (8,96%) kích thước tử cung và u xơ lớn hơn tử cung có thai 16 tuần nhìn rõ qua thành bụng.

***Đặc điểm u xơ trên siêu âm.** Hình ảnh siêu âm qua đường âm đạo, 34 bệnh nhân (50,75%) có kích thước khối u xơ hoặc tổng kích thước các khối u từ 60-70mm, số bệnh nhân có kích thước u xơ trên siêu âm >70mm là 33 bệnh nhân (Bảng 6). Tỉ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Quốc Khiêm tại bệnh viện Phụ sản Nam định: 65,59% u xơ > 60mm [8].

V. KẾT LUẬN

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $46,01 \pm 4,87$ tuổi, thấp nhất 37 tuổi, cao nhất 55

tuổi. Nhóm tuổi từ 40-50 chiếm tỉ lệ cao nhất 62,69%. 49,26% bệnh nhân có thời gian phát hiện u xơ trên 1 năm. Triệu chứng cơ năng hay gặp nhất là đau bụng tức hạ vị và rối loạn kinh nguyệt với tỉ lệ lần lượt là 68,66% và 65,67%. 100% u xơ trên siêu âm kích thước > 6cm, kích thước > 7cm chiếm 49,25%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Dương Thị Cường, Nguyễn Đức Hình.** "U xơ tử cung", Phụ khoa dành cho thầy thuốc thực hành. 1999; Nhà xuất bản Y học:Trang. 88-107.
2. **Nguyễn Đức Hình.** "Lịch sử cắt tử cung". 2011; Nhà xuất bản Y học, Một số kỹ thuật cắt tử cung:Trang 9-17.
3. **Nguyễn Văn Đông.** "Nghiên cứu kết quả cắt tử cung do u xơ tử cung bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Phụ Sản Thanh Hóa" 2017; Luận văn tốt nghiệp Thạc sĩ Y học, trường Đại học Y Hà Nội

4. **Nguyễn Bá Mỹ Nhi.** "Áp dụng cắt tử cung qua nội soi tại bệnh viện Phụ Sản Từ Dũ" Tạp chí Phụ Sản số 2. 2001 Trang 29-32.
5. **Nguyễn Văn Giáp.** "Nghiên cứu ứng dụng kỹ thuật cắt tử cung hoàn toàn tại Bệnh viện Phụ Sản Trung Ương từ 12/2004 - 6/2006" 2006; Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ Chuyên khoa II Đại học Y Hà Nội.
6. **Nguyễn Đức Tú.** "Điều trị u xơ tử cung bằng phẫu thuật nội soi cắt tử cung hoàn toàn tại Bệnh viện Phụ Sản Trung Ương". 2019; Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ Chuyên khoa II Đại học Y Hà Nội.
7. **Nguyễn Tuấn Hải.** "Nghiên cứu kết quả cắt tử cung hoàn toàn do u xơ tử cung bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh". 2018. Luận văn Bác sĩ chuyên khoa II trường Đại học Y - Dược, Đại học Thái Nguyên.
8. **Nguyễn Quốc Khiêm.** "Nghiên cứu điều trị u xơ tử cung bằng phẫu thuật cắt tử cung hoàn toàn tại Bệnh viện Phụ Sản Nam Định". 2018. Luận văn Thạc sĩ Y học trường Đại học Y Hà Nội.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ TUYẾN NƯỚC BỌT MANG TAI TẠI BỆNH VIỆN K

Ma Chính Lâm¹, Lương Thị Minh Hương², Ngô Xuân Quý¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị ung thư tuyến nước bọt mang tai tại Bệnh viện K. **Đối tượng nghiên cứu:** 60 bệnh nhân ung thư tuyến nước bọt mang tai được chẩn đoán và điều trị tại Bệnh viện K trong thời gian từ T1/2016 - T12/ 2021. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu. **Kết quả:** 98,3% phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến mang tai; vét hạch cổ 41,7%; Xạ bổ trợ sau mổ 73,3%; Liệt mặt sau mổ là 50,0% trong đó liệt mặt vĩnh viễn 30,0%, 20,0% liệt mặt có hồi phục sau 6 tháng; hội chứng Frey 10,0%; Khít hàm sau tia xạ chiếm 11,4%; Tái phát 11,7%. Thời gian sống thêm toàn bộ 5 năm (OS): 75,1%. Phân tích đơn biến thấy sống thêm toàn bộ 5 năm có liên quan đến yếu tố tuổi, di căn hạch vùng và phương pháp điều trị. **Kết luận:** Phẫu thuật là phương pháp điều trị chính của ung thư tuyến nước bọt mang tai. Xạ trị bổ trợ sau mổ làm giảm nguy cơ tái phát tại chỗ và cải thiện thời gian sống thêm toàn bộ ở những bệnh nhân giai đoạn muộn.

Từ khóa: Ung thư tuyến nước bọt mang tai, phẫu thuật, xạ trị, sống thêm toàn bộ

SUMMARY

RESULTS OF PRIMARY PAROTID CANCER TREATMENT AT K HOSPITAL

¹Bệnh Viện K

²Trường Đại học Y Hà Nội.

Chịu trách nhiệm chính: Ma Chính Lâm

Email: drchinhlam.bvk@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 19.8.2022

Ngày duyệt bài: 25.8.2022

Objectives: To evaluate the results of treatment for primary parotid cancer at Vietnam National Cancer Hospital. **Subjects and methods:** A retrospective cohort study followed up 60 patients with parotid cancer who were treated at K Hospital from 1/2016 to 12/2021. **Results:** The total parotidectomy rate was 98.3%; 41.7% of patients underwent selective neck dissection; and 73.3% received postoperative radiotherapy; Facial nerve palsy: 30.0%; 20.0% of cases with facial nerve palsy recovered after 6 months; Frey's syndrome 10.0%; temporomandibular joint dysfunction: 11.4%. 11.7% of patients were recurrent; Overall survival was 75.1%. Univariate analysis showed that overall survival was related to age, cervical metastasis, and treatment methods. **Conclusion:** The treatment of parotid salivary gland cancer remains primarily surgical. Postoperative adjuvant radiotherapy reduces the risk of local recurrence and improves overall survival in advanced stages of disease.

Keywords: Parotid cancer, surgery, adjuvant radiotherapy, Overall survival

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư tuyến nước bọt mang tai chiếm khoảng 1 - 3% các trường hợp ung thư vùng đầu cổ¹. Tỉ lệ mắc ung thư liên quan tới một số yếu tố như tuổi, giới, nhiễm phóng xạ, virus, hoặc một số tác nhân nghề nghiệp. Chẩn đoán ung thư tuyến nước bọt mang tai dựa vào thăm khám lâm sàng, cận lâm sàng như siêu âm, chụp cắt lớp vi tính, cộng hưởng từ và giải phẫu bệnh là tiêu chuẩn vàng trong chẩn đoán giúp nhận định khối u là lành tính hay ác tính, độ ác tính, phân