

NHẬN XÉT ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG UNG THƯ TUYẾN MANG TAI TẠI BỆNH VIỆN K TỪ 2016-2020

Ngô Quốc Duy^{1,2}, Nguyễn Huy Phan¹, Ngô Xuân Quý¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân ung thư tuyến mang tai được phẫu thuật tại bệnh viện K. **Đối tượng nghiên cứu:** Bao gồm 54 bệnh nhân (BN) ung thư tuyến nước bọt mang tai được chẩn đoán và điều trị phẫu thuật tại bệnh viện K trong thời gian từ T1/2016–T12/2020. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả lâm sàng hồi cứu kết hợp tiền cứu. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 49,6; tỷ lệ nam/ nữ là 1,25/1. Lý do vào viện do phát hiện u chiếm 85,2%; thường dưới 6 tháng (75,9%). Triệu chứng lâm sàng thường gặp là đau (46,3%) và sờ thấy u (53,7%). Khám lâm sàng thấy kích thước u chủ yếu từ 2-4cm (57,4%); mật độ chắc 90,7% và còn di động 61,1%. Về đặc điểm trên siêu âm: u chủ yếu giảm âm (85,2%), di căn hạch gặp ở 40,7% số bệnh nhân. Tỷ lệ tế bào học dương tính trước mổ là 68,5%. Kết quả mô bệnh học: ung thư biểu mô biểu bì nhầy chiếm chủ yếu (46,3%), ung thư dạng tuyến nang chiếm 16,7%. **Kết luận:** Ung thư tuyến mang tai thường xuất hiện ở độ tuổi trung niên, phát hiện chủ yếu qua biểu hiện sờ thấy u, khi khối u đã lớn từ 2-4 cm. Siêu âm là phương pháp đơn giản giúp định hướng cho chẩn đoán. Chọc tế bào u tuyến mang tai có giá trị trong chẩn đoán ung thư tuyến mang tai.

Từ khóa: ung thư tuyến mang tai, tuyến mang tai, tuyến nước bọt

SUMMARY

EVALUATION OF CLINICAL AND SUBCLINICAL FEATURES OF PAROTID GLAND CANCER AT K HOSPITAL FROM 2016-2020

Objectives: This study was conducted to report clinical and subclinical features of parotid gland cancer at K Hospital. **Patients and methods:** A retrospective, descriptive study on 54 patients with parotid gland cancer were treated in K hospital from 01/2016 to 12/2020. **Results:** The mean of age was 49.6; male/female ratio was 1.25/1. The reason which patients was admitted to hospital was palpation a mass at parotid gland 85.2%; time from first symptom to diagnosis within 6 months was 75.9%. The common symptoms are pain (46.3%) and palpation a mass at parotid gland (53.7%). Clinical examination showed that the tumor size was mainly from 2-4cm (57.4%); The hard density of tumor was 90.7% and the rate of tumor mobility was 61.1%. On ultrasound,

tumors were mostly hypoechoic (85.2%), neck lymph node metastases were found in 40.7% of patients. The percentage of positive cytology was 68.5%. Histopathology results showed that the most common pathology were mucoepidermoid carcinoma (46.3%) and adenoid cystic carcinoma (16.7%). **Conclusions:** Parotid gland carcinoma usually appears in middle-age patients, detected mainly through palpation, when the tumor is 2-4 cm in large. Ultrasound is a simple method to guide to diagnose. The parotid cytology is valuable in the diagnosis of parotid gland cancer.

Keywords: salivary glands cancer, parotid gland, parotid gland cancer.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư tuyến nước bọt bao gồm ung thư tuyến mang tai, tuyến dưới hàm, tuyến dưới lưỡi và tuyến nước bọt phụ, trong đó ung thư tuyến mang tai là gặp nhiều nhất, chiếm từ 3-5% trong ung thư vùng đầu cổ [1]. Tỷ lệ mắc chuẩn theo tuổi của ung thư tuyến mang tai từ 1-3 người / 100.000 người/ năm [1]. Các triệu chứng ban đầu của bệnh thường nghèo nàn, thường phát hiện tình cờ hoặc khi khối u đã lớn, xâm lấn tổ chức xung quanh.

Các phương pháp cận lâm sàng trong chẩn đoán ung thư tuyến nước bọt mang tai có thể kể đến như siêu âm, chụp cộng hưởng từ, chụp cắt lớp vi tính. Trong đó, siêu âm là phương pháp phổ biến nhất, đơn giản, thuận tiện, cho phép đánh giá nhiều đặc điểm của khối u, từ đó đưa ra nhận định ban đầu bản chất ác tính của khối u. Do vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu: *Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của các bệnh nhân phẫu thuật ung thư tuyến mang tai tại bệnh viện K.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bao gồm 54 BN ung thư tuyến nước bọt mang tai được chẩn đoán và điều trị phẫu thuật tại bệnh viện K từ T1/2016– T12/2020.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Các BN ung thư tuyến nước bọt mang tai được phẫu thuật tại Bệnh viện K.
- Kết quả mô bệnh học là ung thư tuyến nước bọt.
- Thể trạng chung tốt: PS từ 0 – 1.
- BN chưa được điều trị trước đó.

Tiêu chuẩn loại trừ

- BN không thỏa mãn bất kì một tiêu chuẩn lựa chọn nêu trên

¹Bệnh viện K

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Quốc Duy

Email: duyynh@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 8.3.2023

Ngày duyệt bài: 24.3.2023

- Ung thư tái phát hoặc mắc ung thư thứ hai.
- Mắc bệnh mạn tính hoặc cấp tính trầm trọng có nguy cơ tử vong trong thời gian ngắn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả lâm sàng hồi cứu kết hợp tiến cứu.

Cỡ mẫu: Bằng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, nghiên cứu của chúng tôi thu thập

Bảng 1: Phân bố theo tuổi và giới

Nhóm tuổi	Nam		Nữ		Tổng	
	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %
≤20	1	3,3%	2	8,3%	3	5,6%
21-40	6	20%	7	29,2%	13	24,1%
41-60	10	33,3%	12	50%	22	40,7%
>60	13	43,3%	3	12,5%	16	29,6%
Tổng	30	100%	24	100%	54	100%

Nhận xét: Tuổi trung bình 49,6±16,8 tuổi, cao nhất 83 tuổi, thấp nhất 7 tuổi. Tỷ lệ Nam/Nữ là 1,25/1. Nhóm tuổi thường gặp 41-60 tuổi, chiếm 40,7%.

- **Lý do vào viện:** phát hiện u tại tuyến chiếm 85,2%, số còn lại vào viện do liệt dây VII, hạch cổ và khám sức khỏe định kỳ.

Bảng 2: Thời gian từ khi xuất hiện triệu chứng tới khi vào viện:

Thời gian	Số BN	Tỷ lệ %
≤6 tháng	41	75,9
6-12 tháng	7	13
>12 tháng	6	11,1
Tổng	54	100

Nhận xét: Phần lớn BN đến viện sau khi xuất hiện triệu chứng đầu tiên dưới 6 tháng, chiếm 78,8%, có 10,6% BN đến muộn sau 12 tháng.

- Đặc điểm lâm sàng khối u

Bảng 3: Triệu chứng cơ năng:

Triệu chứng	Số BN (n=54)	Tỷ lệ %
Đau	25	46,3
Sờ thấy u	29	53,7
Liệt dây VII	7	13
Nuốt vướng	0	0

Nhận xét: Không có triệu chứng đặc trưng, thường gặp nhất là đau (46,3%) và sờ thấy u (53,7%).

Bảng 4: Đặc điểm khối u trên lâm sàng

	Tính chất u	Số BN n=54	Tỷ lệ %
Kích thước	≤2cm	14	25,9
	2-4cm	31	57,4
	>4cm	9	16,7
Mật độ	Mềm	5	9,3
	Chắc	49	90,7
Di động	Di động tốt	33	61,1
	Di động hạn chế	19	35,2
	Không di động	2	3,7

được 54 BN thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

2.3. Xử lý số liệu. Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng

- Tuổi, giới:

Nhận xét: Khối u có kích thước từ 2-4cm chiếm 57,4%, đa số u có mật độ chắc (90,7%) và di động tốt (61,1%).

- Đặc điểm, tính chất hạch:

Bảng 5: Đặc điểm hạch trên lâm sàng

	Tính chất hạch	Số BN n=15	Tỷ lệ %
Vị trí	Cùng bên	12	80
	Đôi bên	0	0
	Hai bên	3	20
Kích thước	≤3cm	13	86,7
	3-6cm	2	13,3
	>6cm	0	0
Mật độ	Mềm	3	20
	Chắc	12	80
Di động	Di động tốt	13	86,7
	Di động hạn chế	1	6,7
	Không di động	1	6,7

Nhận xét: Có 15 BN sờ thấy hạch trên lâm sàng, chiếm 27,8%. Đa số TH có hạch cùng bên (80%), mật độ chắc (80%) và di động tốt (86,7%).

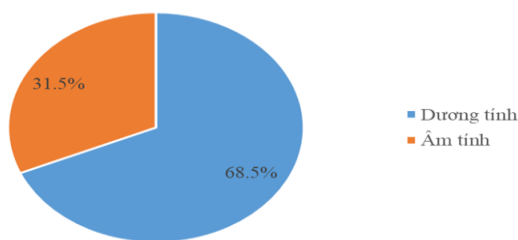
3.2. Đặc điểm cận lâm sàng

Bảng 6. Đặc điểm siêu âm

	Tính chất	Số BN	Tỷ lệ %
Kích thước	<2cm	11	20,4
	2cm-4cm	31	57,4
	>4cm	12	22,2
Ranh giới	Rõ	30	55,6
	Không rõ	24	44,4
Mật độ âm	Giảm âm	46	85,2
	Tăng âm	3	5,6
	Hỗn hợp âm	5	9,3
Hạch	Có	22	40,7
	Không	32	59,3

Nhận xét: tại thời điểm chẩn đoán, hầu hết khối u từ 2-4cm chiếm 57,4%; 85,2% trường

hợp u giảm âm. Có 40,7% trường hợp phát hiện hạch trên siêu âm, nhiều hơn trên thăm khám lâm sàng.



Biểu đồ 1: Kết quả tế bào học trước mổ

Nhận xét: Trong 54 BN nghiên cứu, có 37 BN có kết quả tế bào học dương tính trước mổ, chiếm 68,5%.

Bảng 6: Phân loại mô bệnh học

	Số BN	Tỷ lệ %
Ung thư biểu mô dạng biểu bì nhầy	25	46,3
Ung thư biểu mô dạng tuyến nang	9	16,7
Ung thư cơ biểu mô	6	11,1
Ung thư biểu mô tế bào vảy	3	5,6
Ung thư biểu mô không biệt hóa	2	3,7
Ung thư biểu mô ống tuyến nước bọt	5	9,2
Ung thư khác	4	7,4
Tổng	54	100

Nhận xét: UTBM dạng biểu bì nhầy, UTBM dạng tuyến nang là 2 dạng mô bệnh học phổ biến nhất, chiếm 46,3% và 16,7%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng

Tuổi, giới: Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình là 49,6 tuổi. Nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước cho thấy tuổi trung bình này khác nhau, trong khoảng 40-60 tuổi. Rajasekaran và cộng sự (2018) tổng hợp lại 4431 trường hợp ung thư tuyến mang tai tại Mỹ cho thấy tuổi trung bình là 56,67 tuổi, với tỷ lệ nam/nữ là 0,92/1[2]. Tỷ lệ nam/ nữ cũng khác nhau với nhiều nghiên cứu, theo một nghiên cứu của tác giả Westergaard có tỷ lệ nam/ nữ là 0,9/1[3].

Lý do vào viện và thời gian phát hiện bệnh: Đa số BN đến viện do phát hiện khối u tại tuyến, chiếm 85,2%. Tỷ lệ này tương đồng so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thu Phương (2016) [4]. Hầu hết BN đến viện trong khoảng 6 tháng từ khi phát hiện triệu chứng đầu tiên (75,9%). Kết quả này cũng tương đồng với tác giả Nguyễn Thu Phương [4]. Hiện nay, đa số bệnh nhân phát hiện ra bệnh sớm hơn do ý thức của người dân trong vấn đề đi khám khi phát hiện triệu chứng bất thường và khám sức khỏe định kỳ đã được nâng cao.

Triệu chứng cơ năng: đau gập ở 46,3% số bệnh nhân tương đồng với tác giả Hàn Thị Vân Thanh [5]. Triệu chứng sờ thấy u gập ở 53,7% số BN. Kích thước u: thường gặp nhất u trong khoảng 2-4cm, chiếm 57,4%; theo tác giả Nguyễn Thu Phương nghiên cứu cho thấy đa phần u có kích thước từ 2-4cm (61,4%) [4]. Kích thước u trong nghiên cứu của chúng tôi đã giảm hơn so với các nghiên cứu trước đây, có thể do thái độ của người bệnh hiện nay đã cảnh giác hơn với những khối u bất thường, phát hiện và đi khám sớm hơn so với thời gian trước. Mật độ u đa số là cứng chắc chiếm 90,7%, tỷ lệ này tương đồng với tỷ lệ 96,6% trong nghiên cứu của Nguyễn Thu Phương [4]. Khi nghiên cứu 44 BN ung thư tuyến mang tai, Hàn Thị Vân Thanh (2001) cho thấy tỷ lệ u cứng chắc là 95,5% [5]. Đây là đặc điểm quan trọng khi phân biệt khối u ác tính và lành tính trên lâm sàng. Ranh giới và độ di động: đa phần khối u vẫn có ranh giới rõ 68,5% và còn di động 61,1%. So với tác giả Nguyễn Thu Phương, tỷ lệ khối u còn di động trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn [4].

4.2. Đặc điểm cận lâm sàng

Đặc điểm trên siêu âm: Đa phần các khối u giảm âm 85,2%, có 22 trường hợp phát hiện hạch trên siêu âm, trong khi lâm sàng phát hiện 15 trường hợp. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ ranh giới rõ là 55,6%. Theo El-Khateeb và CS (2011), khối u ác tính có giới hạn không rõ chiếm 87,5%, tỷ lệ khối u đồng nhất chiếm 50%[6]. Kết quả khác biệt do siêu âm là một phương pháp chủ quan, phụ thuộc vào phương tiện kỹ thuật cũng như trình độ của bác sĩ thực hiện. Về mật độ âm, trong nghiên cứu BN có 46 trường hợp giảm âm (85,2%), kết quả này phù hợp với tác giả Shimizu, cho thấy tỷ lệ giảm âm là 85,7%[7]. Trong các BN nghiên cứu có 15 trường hợp phát hiện hạch trên lâm sàng, nhưng khi đánh giá bằng siêu âm, phát hiện được 22 BN có hạch (40,7%). Các đặc điểm của hạch nghi ngờ di căn là hạch lớn trên 1cm, mất cấu trúc rốn hạch hay phá vỡ vỏ.

Kết quả tế bào học: Trong nghiên cứu của chúng tôi có 37 BN có kết quả tế bào học trước mổ là dương tính, chiếm 68,5%. Kết quả này khá tương đồng so với nghiên cứu của Nguyễn Thu Phương có tỷ lệ dương tính là 69,6% [4]. Khi so sánh với các tác giả trên thế giới, tỷ lệ dương tính trong nhóm bệnh nhân ung thư tuyến mang tai cũng rất thay đổi, từ 68,8% đến 92,9%.

Phân loại mô bệnh học: thể mô bệnh học hay gặp nhất là ung thư biểu mô dạng biểu bì nhầy, chiếm 46,3%, sau đó là ung thư biểu mô

dạng tuyến nang chiếm 16,7%. Tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu của Carlson (2016) thực hiện ở 71 BN ung thư tuyến nước bọt cho kết quả ung thư biểu bì nhầy chiếm 31%[8].

V. KẾT LUẬN

Ung thư tuyến mang tai là bệnh thường gặp trong ung thư đầu cổ. Bệnh thường xuất hiện ở lứa tuổi trung niên, gặp ở nam nhiều hơn nữ. Lâm sàng và các phương pháp cận lâm sàng (siêu âm, chụp cộng hưởng từ, chọc hút tế bào kim nhỏ) có vai trò quan trọng trong chẩn đoán xác định và chẩn đoán giai đoạn bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **LV Quảng (2020)**. Ung thư tuyến nước bọt, Ung thư đầu cổ, Nhà xuất bản y học, Hà Nội, 117-131.
2. **K Rajasekaran, V Stubbs, J Chen et al (2018)**. Mucoepidermoid carcinoma of the parotid gland: A National Cancer Database study, *Am J Otolaryngol*, **39(3)**, 321-326.
3. **M Westergaard-Nielsen, S Moller, C Godballe et al (2021)**. Prognostic scoring models in parotid gland carcinoma, *Head Neck*, **43(7)**, 2081-2090.
4. **NT Phương (2016)**. Đánh giá kết quả điều trị ung thư tuyến mang tai tại bệnh viện K và bệnh viện Đại học Y Hà Nội, Luận văn thạc sỹ.
5. **HTV Thanh (2001)**. Nhận xét đặc điểm lâm sàng, mô bệnh học và kết quả phẫu thuật của u tuyến nước bọt mang tai ở bệnh viện K từ 1996-2001, Luận văn thạc sĩ y học, Trường đại học Y Hà Nội.
6. **SM El-Khateeb, AE Abou-Khalaf, MM Farid et al (2011)**. A prospective study of three diagnostic sonographic methods in differentiation between benign and malignant salivary gland tumours, *Dentomaxillofac Radiol*, **40(8)**, 476-85.
7. **M Shimizu, J Ussmuller, J Hartwein et al (1999)**. Statistical study for sonographic differential diagnosis of tumorous lesions in the parotid gland, *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*, **88(2)**, 226-33.
8. **ER Carlson and T Schlieve (2019)**. Salivary Gland Malignancies, *Oral Maxillofac Surg Clin North Am*, **31(1)**, 125-144.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ KHÔNG PHẪU THUẬT VIÊM NHA CHU MẠN TÍNH Ở BỆNH NHÂN VIÊM KHỚP DẠNG THẤP

Nguyễn Hồng Lợi¹, Nguyễn Hồ Phương Mai¹, Phan Ngọc Tam¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này nhằm giá kết quả điều trị không phẫu thuật viêm nha chu mạn tính trên nhóm nghiên cứu. **Đối tượng, phương pháp:** Thực hiện nghiên cứu tiến cứu, có can thiệp lâm sàng và đối chứng 60 bệnh nhân viêm khớp dạng thấp (VKDT) được chẩn đoán viêm nha chu mạn tính (VNCMT). Nhóm điều trị VNC: gồm 30 BN VKDT được chẩn đoán VNCMT đồng ý can thiệp bằng điều trị VNC không phẫu thuật. Nhóm chứng: gồm 30 BN VKDT được chẩn đoán VNCMT chưa đồng ý can thiệp nhưng đồng ý theo dõi, tái khám. **Kết quả:** Sự khác biệt các chỉ số lâm sàng viêm nha chu: PII, BOP, PD, CAL có ý nghĩa thống kê tại các thời điểm sau điều trị 1 tháng. Chỉ số PII, BOP giảm mạnh sau 1 tháng và 3 tháng điều trị. Chỉ số PD, CAL giảm sau 1 tháng và 3 tháng điều trị. Mức độ VNC trung bình giảm rõ rệt sau 1 tháng điều trị. **Kết luận:** Hiệu quả điều trị viêm nha chu mạn tính không phẫu thuật trên bệnh nhân viêm khớp dạng thấp cho thấy sự cải thiện tốt hơn các chỉ số lâm sàng viêm nha chu so với nhóm chứng.

Từ khóa: viêm nha chu, mạn tính, viêm khớp dạng thấp, điều trị

SUMMARY

ASSESSMENT OF THE RESULTS OF NON-SURGICAL TREATMENT FOR CHRONIC PERIODONTITIS IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS

Objectives: This study aims to evaluate the results of non-surgical treatment for chronic periodontitis in the study group. **Methods:** Conducting a prospective, clinical intervention and controlled study of 60 rheumatoid arthritis patients diagnosed with chronic periodontitis (CP). CP treatment group: included 30 RA patients diagnosed with CP who agreed to intervene with non-surgical chronic periodontitis treatment. Control group: included 30 RA patients diagnosed with CP who did not agree to undergo intervention but agreed to monitor and re-examine. **Results:** The difference between clinical indicators of periodontitis: PII, BOP, PD, CAL was statistically significant at the time after 1 month of treatment. PII, BOP index decreased sharply after 1 and 3 months of treatment. PD, CAL index decreased after 1 month and 3 months of treatment. The mean CP level decreased markedly after 1 month of treatment. **Conclusion:** The effectiveness of non-surgical chronic periodontitis treatment in rheumatoid arthritis patients showed a better improvement in clinical indicators of periodontitis compared with the control group.

Keywords: periodontitis, chronic, rheumatoid arthritis, treatment

¹Bệnh viện Trung ương Huế

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hồng Lợi

Email: drloivietnam@yahoo.com.vn

Ngày nhận bài: 4.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 15.3.2023

Ngày duyệt bài: 24.3.2023