

bỏ thuốc trong một số nghiên cứu trước đây [7]. Vì vậy, cần thu thập thêm các thông tin trên trong các nghiên cứu tiếp theo để giúp chúng ta hiểu hơn về thực trạng bỏ hút thuốc lá ở thanh thiếu niên, từ đó phát triển các chương trình hỗ trợ cai nghiện thuốc lá hiệu quả ở Việt Nam.

## V. KẾT LUẬN

Tóm lại, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 80,6% học sinh bỏ hút thuốc lá điều trong đó lý do bỏ hút thuốc chủ yếu là bảo vệ sức khỏe (48,7%). Các yếu tố liên quan đến việc bỏ hút thuốc lá điều có ý nghĩa thống kê là độ tuổi và điều kiện kinh tế (tiền tiêu vật hàng tuần). Các chương trình phòng chống và hỗ trợ cai nghiện thuốc lá cần tập trung vào nhóm thanh thiếu niên và xem xét các yếu tố liên quan đến việc bỏ hút thuốc lá điều trên.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. Tobacco, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
2. Narain, R., Sardana, S., Gupta, S., Sehgal, A. (2011), Age at initiation & prevalence of tobacco use among school children in Noida, India: A cross-sectional questionnaire based survey. Indian J. Med. Res. 133, 300–307.
3. Thomson, B., Rojas, N.A., Lacey, B., Burrett, J.A., et. al. (2020), Association of childhood smoking and adult mortality: prospective study of 120 000 Cuban adults. Lancet Glob. Health. 8, e850–e857. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30221-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30221-7)
4. Bui, L.N., Nguyen, N.T., Tran, L.K., Vos, T., Norman, R., Nguyen, H.T. Risk factors of burden of disease: a comparative assessment study for evidence-based health policy making in Vietnam. The Lancet. 381, S23 (2013). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61277-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61277-5)
5. WHO. Vietnam GYTS 2014 Fact Sheet, [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/viet-nam-gyts-2014-factsheet-\(ages-13-15\)-final\\_508tagged.pdf?sfvrsn=8c79d214\\_1&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/viet-nam-gyts-2014-factsheet-(ages-13-15)-final_508tagged.pdf?sfvrsn=8c79d214_1&download=true)
6. Giang, K.B., Minh, H.V., Hai, P.T., Huyen, D.T., Khue, et.al. (2016), Methodology for the Global Youth Tobacco Use Survey (GYST), Vietnam, 2014. Asian Pac. J. Cancer Prev. APJCP. 17, 11–15. <https://doi.org/10.7314/apjcp.2016.17.s1.11>
7. Duc, D.M., Vui, L.T., Son, H.N., Minh, H.V. (2017), Smoking Initiation and Cessation among Youths in Vietnam: A Longitudinal Study Using the Chi Linh Demographic-Epidemiological Surveillance System (CHILILAB DESS). AIMS Public Health. 4, 1–18. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2017.1.1>
8. Scragg, R., Laugesen, M., Robinson, E. (2002), Cigarette smoking, pocket money and socioeconomic status: results from a national survey of 4th form students in 2000. N. Z. Med. J. 115, U108.

## NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG U TUYẾN MANG TAI

Phạm Văn Tuấn<sup>1</sup>, Nguyễn Đình Phúc<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 45 trường hợp được chẩn đoán u tuyến mang tai được phẫu thuật tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương và từ tháng 06 năm 2021 đến tháng 06 năm 2023. Kết quả nghiên cứu cho thấy tuổi nhỏ nhất là 09 cao nhất là 74 tuổi, nhóm tuổi hay gặp nhất ở nghiên cứu là 40 – 49 tuổi. Tỷ lệ gặp ở nam và nữ là nam/ nữ là 1/1,2. Chẩn đoán dựa vào triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng siêu âm, chụp CLVT, cộng hưởng từ. Điều trị phẫu thuật lấy u, mô bệnh học sau mổ.

**Từ khóa:** Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của u tuyến mang tai.

### SUMMARY

#### CLINICAL MANIFESTATIONS AND SUBCLINICAL PAROTID GLAND TUMOR

A prospective descriptive study on 45 cases of parotid adenomas diagnosed with surgery at the National Hospital of Otolaryngology, and from June 2021 to June 2023. The study results showed that the youngest age was 09 the highest is 75 years old, the most common age group in the study is 40 - 49 years old. The male/female ratio is 1:1.2. Diagnosis is based on clinical symptoms and subclinical ultrasound, CT scan, magnetic resonance. Surgical treatment of tumor, histopathology after surgery.

**Keywords:** Clinical and paraclinical characteristics of parotid gland tumors.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tuyến nước bọt mang tai là tuyến nước bọt lớn nhất của cơ thể. U tuyến nước bọt mang tai là bệnh lý hay gặp nhất trong các bệnh lý tuyến nước bọt nói chung và bệnh lý tuyến nước bọt mang tai nói riêng. U tuyến nước bọt mang tai

<sup>1</sup>Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Vinh Phúc

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Văn Tuấn

Email: phamvantuanvp3@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2023

Ngày duyệt bài: 4.12.2023

chiếm 70% khối u tuyến nước bọt và 3-4% trong tổng số khối u vùng tai mũi họng. U ác tính chỉ chiếm 20-25%, còn lại là lành tính (80%), trong số đó, u lành tính hay gặp nhất là u đa hình tuyến nước bọt. U tuyến mang tai dù ác tính hay lành tính đều sẽ không tự khỏi mà tăng kích thước theo thời gian, gây ra các biến chứng, ảnh hưởng đến thẩm mỹ. Do đó cho đến nay, phương pháp điều trị cơ bản là phẫu thuật. Dù vậy, khi thực hiện phẫu thuật tuyến mang tai, bệnh nhân sẽ phải đối diện với nguy cơ xảy ra một số biến chứng, trong đó liệt mặt là một biến chứng thường gặp, gây ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Tình trạng liệt mặt xảy ra khi gây tổn thương đoạn dây VII trong phẫu thuật, đặc biệt trong những trường hợp không xác định được rõ đường đi dây VII hay có những biến đổi về giải phẫu. Vì vậy, việc xác định rõ đường đi, vị trí dây VII trong phẫu thuật là việc hết sức quan trọng để giảm thiểu tỉ lệ liệt mặt sau phẫu thuật u tuyến mang tai.

Cho đến nay, ở nước ta chưa có nhiều công trình nghiên cứu đóng góp cho thực tiễn thực hành về chẩn đoán xác định trước mổ và điều trị phẫu thuật u TNBMT. Thực tiễn công việc đòi hỏi cần có thêm hiểu biết đầy đủ và hệ thống hơn nữa về đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng và giá trị của các phương pháp siêu âm, cộng hưởng từ. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu.

1. *Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của U tuyến mang tai.*

**III KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm lâm sàng**

**Bảng 3.1. Đặc điểm khối u trên lâm sàng**

Tỷ lệ	Tính chất	U lành tính		U ác tính		Tổng		p
		n	%	n	%	n	%	
Mật độ u	Cứng	1	2,5	0	0	1	2,22	
	Chắc	33	82,5	5	100	38	84,44	
	Mềm	6	15	0	0	6	13,34	
Ranh giới u	rõ	35	87,5	3	80	38	84,44	
	Không rõ	5	12,5	2	20	7	15,56	
Da trên u	Bình thường	40	100	5	100	45	100	
	Thâm nhiễm	0	0	0	0	0	0	
Di động	Di động dễ	35	87,5	4	80	39	86,66	
	Hạn chế di động	5	15	1	20	6	13,34	
Hạch cổ	Có	0	0	0	0	0	0	
	Không	40	100	5	100	100	100	
Tổng		40	100	5	100	100	100	

**Nhận xét:** - Trong nhóm đối tượng nghiên cứu, có 1 trường hợp u mật độ cứng (2,2 %), 07 trường hợp ranh giới u không rõ (15,65%), 06 trường hợp u hạn chế di động (13,34%). Không

2. *Đối chiếu kết quả mô bệnh học với đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của U tuyến mang tai.*

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện trên 45 bệnh nhân được chẩn đoán u tuyến nước bọt mang tai tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương từ tháng 06 năm 2021 đến tháng 06 năm 2023

**2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:**

- Bệnh nhân được chẩn đoán u tuyến mang tai, được khám lâm sàng và các xét nghiệm cận lâm sàng.

- Được phẫu thuật lấy u.

- Có hồ sơ lưu trữ đầy đủ.

- Có kết quả mô bệnh học sau phẫu thuật.

**2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu, không có kết quả mô bệnh học sau mổ. Bệnh nhân đã mổ tái phát.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu:** mô tả tiến cứu.

**Các chỉ số nghiên cứu**

- Tuổi, giới.

- Lý do vào viện: Khối vùng tuyến mang tai

- Vị trí khối u: Bên phải, trái.

- Kích thước u, mật độ, ranh giới, di động

- Siêu âm, CT, CHT: Khối U.

- Tế bào học: FNA

- Mô bệnh học sau mổ: U tuyến đa hình, U warthin, U lành tính khác, U ác tính.

có trường hợp nào u thâm nhiễm ra da, không trường hợp nào khám thấy hạch cổ trên lâm sàng.

- Trong nhóm u lành tính, phần lớn u lành tính có mật độ chắc (33/40 trường hợp, chiếm 82,5%),

ranh giới rõ (35/40 trường hợp, chiếm 87,5%), di động dễ (35/40 trường hợp, chiếm 87,5%).

- Trong nhóm ung thư, 100% u có mật độ chắc, phần lớn có ranh giới rõ (3/5 trường hợp,

chiếm 80%), di động dễ (4/5 trường hợp, chiếm 80%) và không có trường hợp nào u thâm nhiễm da.

**3.2. Điểm cận lâm sàng**

**3.2.1. Các đặc điểm trên siêu âm:**

**Bảng 3.2. Đặc điểm khối u trên siêu âm**

Đặc điểm	Nhóm	U lành tính		U ác tính		Tổng	
		n	%	n	%	n	%
Mật độ âm	Giảm âm	36	90	5	100	41	91,11
	Hỗn hợp âm	4	10	0	0	4	8,89

- Trong nghiên cứu có 45 trường hợp được thực hiện siêu âm, trong đó 91,11% khối u có tính chất giảm âm, còn lại 8,89% khối u hỗn hợp âm.

- Nhóm u lành tính có 36/40 trường hợp

giảm âm, chiếm 90%. 4/40 trường hợp hỗn hợp âm chiếm 10%.

- Nhóm ung thư 100% khối u giảm âm.

**3.2.2. Đặc điểm khối u trên cộng hưởng từ:**

**Bảng 3.3. Đặc điểm khối u trên cộng hưởng từ**

Đặc điểm	Nhóm	U lành tính		U ác tính		Tổng	
		n	%	n	%	n	%
Đặc điểm tín hiệu trên T1W	Tăng	6	17,8	0	0	6	13,33
	Giảm	34	82,2	5	100	39	86,67
	Đồng	0	0	0	0	0	0
	Không	0	0	0	0	0	0
Đặc điểm tín hiệu trên T2W	Tăng	40	100	5	100	45	100
	Giảm	0	0	0	0	0	0
	Đồng	0	0	0	0	0	0
Hạn chế khuếch tán trên DWI	Không hạn chế	30	70	3	60	33	73,33
	Có hạn chế	10	25	2	50	12	26,67
Dạng đô thị ngấm thuốc TIC	A	17	37	0	0	17	37,78
	B	12	30	0	0	12	26,66
	C	2	5	5	100	7	15,56
	D	9	6,2	0	0	9	20
ADC	Cao (> 1,2mm <sup>2</sup> /s)	26	65	0	0	26	57,78
	Thấp (< 1,2mm <sup>2</sup> /s)	14	25	5	100	19	42,22

**Nhận xét:** - Trên xung T1W, 39/45 trường hợp giảm tín hiệu, chiếm 86,67%, 6/45 trường hợp tăng tín hiệu, chiếm 13,33%; 100% trường hợp tăng tín hiệu trên T2W.

- Trong 45 trường hợp được đánh giá trên xung DWI, 12/45 khối u hạn chế khuếch tán (26,67%); 33/45 khối u không hạn chế khuếch tán, chiếm 73,33%.

**3.2.3. Mô bệnh học sau mổ:**

**Bảng 3.4. Giải phẫu bệnh**

Nhóm	Giải phẫu bệnh	n	%
U lành tính	U đa hình tuyến nước bọt	22	48,89
	U warthin	12	26,66
	U lành tính khác	6	13,33
U ác tính	U ác tính	5	11,12

**Nhận xét:** - Trong nghiên cứu, có 40/45 bệnh nhân có kết quả giải phẫu bệnh lành tính (88,88%), 5/45 bệnh nhân kết quả ác tính.

- Trong 45 bệnh nhân u lành tính, hay gặp nhất là u đa hình tuyến nước bọt, gặp ở 22/45 bệnh nhân, chiếm 48,89%, thứ hai là u warthin gặp 12/45 bệnh nhân, chiếm 26,66%, thứ ba là u

lành tính khác gặp 5 bệnh nhân chiếm 11,12%.

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Đặc điểm lâm sàng.** Tất cả các bệnh nhân đến viện vì xuất hiện khối u vùng mang tai, chiếm tỉ lệ 100%. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của tác giả Lê Văn Quang (2013) và nghiên cứu của tác giả Hàn Thị Vân Thanh (2001) với tỉ lệ xuất hiện khối u vùng mang tai là 100%. Các triệu chứng cơ năng nghi ngờ ác tính bao gồm đau, tê bì vùng mang tai, liệt mặt hoặc sờ thấy hạch cổ kèm theo. Ngoài triệu chứng u tuyến mang tai,

Trong nghiên cứu không có bệnh nhân nào có triệu chứng cơ năng hạch cổ, tê bì vùng mang tai, liệt mặt kèm theo. Điều này phù hợp với y văn, các u lành tính tuyến mang tai nói chung triệu chứng đầu tiên là khối vùng mang tai, các triệu chứng kèm theo như đau, hạch cổ di căn, liệt mặt là dấu hiệu nghi ngờ ác tính nhưng thường xuất hiện ở giai đoạn muộn.

**4.2. Đặc điểm cận lâm sàng**

**\*Đặc điểm u trên siêu âm.** Trong số 45 bệnh nhân có 41/45 u tuyến mang tai có tính chất giảm âm, chiếm 91,11%, và 4/45 u có tính chất hỗn hợp âm. Khi chia nhóm u lành tính và u ác tính, chúng tôi nhận thấy, có 90% u lành tính có tính chất giảm âm, trong khi 100% u ác tính có tính chất giảm âm. Nghiên cứu của tác giả Đinh Xuân Thành cho kết quả tương tự khi thấy u lành tính giảm âm trong 92,6%, u ác tính giảm âm 100%<sup>3</sup>.

**\*Đặc điểm u trên cộng hưởng từ.** Trong nghiên cứu hầu hết u tuyến mang tai có tính chất giảm tín hiệu trên T1(86,67%), tăng tín hiệu trên T2 (100%). Đặc điểm tín hiệu này phù hợp với các khối u tuyến mang tai và mô hình mô bệnh học trong nghiên cứu, đã được mô tả trong y văn.

**4.3. Mô bệnh học sau mổ.** Trong nghiên cứu có 40/45 bệnh nhân có kết quả giải phẫu bệnh lành tính (88,88%), 5/45 bệnh nhân kết quả ác tính. Kết quả này tương tự như nghiên cứu của tác giả Trần Quang Long (2006) với kết quả tỉ lệ u lành tính 87,5%<sup>44</sup>. Nghiên cứu của tác giả Hàn Thị Vân Thanh (2001) cho kết quả u lành tính chiếm 70,6%<sup>4</sup>. Nghiên cứu của tác giả Spiro cho tỉ lệ u lành tính tuyến mang tai là 68,3%<sup>5</sup>. Như vậy, trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ u lành tính cao hơn so với các nghiên cứu nêu trên.

## V. KẾT LUẬN

Tuổi nhỏ nhất gặp trong nghiên cứu là 9,

tuổi lớn nhất là 75. Tất cả bệnh nhân đến khám là khối u vùng mang tai.

Trên hình ảnh siêu âm u tuyến mang tai có tính chất giảm âm chiếm 91,11%

Trên cộng hưởng từ hầu hết có tính chất giảm tín hiệu trên T1 và tăng tín hiệu trên T2.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Văn Quang.** Nhận Xét Đặc Điểm Lâm Sàng, Cận Lâm Sàng và Kết Quả Phẫu Thuật u Biểu Mô Lành Tính Tuyến Mang Tai Từ 2009-2013. Luận văn Thạc sỹ y học; Trường Đại học Y Hà Nội; 2013.
2. **Hàn Thị Vân Thanh.** 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 sỹ y học; Trường Đại học Y Hà Nội; 2001.
3. **Đinh Xuân Thành.** Nghiên Cứu Chẩn Đoán và Điều Trị Phẫu Thuật u Tuyến Nước Bọt Mang Tai. Luận văn Tiến sỹ y học; Trường Đại học Y Hà Nội; 2014.
4. **Trần Quang Long.** Bước Đầu Đánh Giá Kết Quả Phẫu Thuật u Tuyến Mang Tai và Các Biến Chứng Tại Bệnh Viện Tai Mũi Họng Trung Ương (Từ Tháng 1/2004 Đến Tháng 8/2006). Luận văn Thạc sỹ y học; Trường Đại học Y Hà Nội; 2006.
5. **Spiro RH.** Salivary neoplasms: Overview of a 35-year experience with 2,807 patients. Head Neck Surg. 1986;8(3):177-184.
6. **Nguyễn Thủy Trang, Bùi Văn Giang.** Giá trị chẩn đoán của cộng hưởng từ khuếch tán và cộng hưởng từ tương phản động học trong phân biệt u tuyến nước bọt mang tai lành tính và ác tính. Tạp chí Y học Việt Nam. August 2021:190-193.
7. **Phạm Trung Kiên.** Nghiên Cứu Đặc Điểm Lâm Sàng và Phân Loại Mô Bệnh Học u Tuyến Nước Bọt Tại Bệnh Viện Tai Mũi Họng Trung Ương. Luận văn Thạc sỹ y học; Trường Đại học Y Hà Nội; 2008.

## TỶ LỆ HUYẾT THANH DƯƠNG TÍNH ẤU TRÙNG TOXOCARA CANIS Ở NGƯỜI DÂN PHƯỜNG AN LỘC, THỊ XÃ BÌNH LONG, TỈNH BÌNH PHƯỚC

Phan Văn Trọng<sup>1</sup>, Nguyễn Long Anh<sup>2</sup>, Phan Hoàng Thái Bảo<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ huyết thanh dương tính ấu trùng Toxocara canis (T.canis) ở người dân phường An Lộc, thị xã Bình Long, tỉnh Bình Phước năm 2021.  
**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** - Tất cả những người dân từ 3 tuổi trở lên có hộ khẩu và sinh sống tại phường An Lộc, thị xã Bình Long, tỉnh Bình Phước. - Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang.

**Kết quả:** - Tỷ lệ huyết thanh dương tính ấu trùng T. canis chiếm 18,5%, trong đó tỷ lệ huyết thanh dương tính ở nam và nữ là tương đương (19,3% so với 17,9%); nhóm 3 - 14 tuổi chiếm 24,6%; nhóm ≥15 tuổi chiếm 17,4%. - Có 73,3% đối tượng nghiên cứu có chỉ số bạch cầu ái toan (BCAT) ở mức bình thường (<5%) và 26,7% tăng (≥5%). - Không có sự khác biệt về tỷ lệ huyết thanh dương tính ấu trùng T. canis theo dân tộc, trình độ học vấn, nghề nghiệp và thành phần kinh tế (p>0,05). **Từ khóa:** Giun đũa chó; Huyết thanh dương tính; tỉnh Bình Phước

### SUMMARY

#### SEROPOSITIVE RATE OF TOXOCARA CANIS LARVAE IN PEOPLE AT AN LOC WARD, BÌNH LONG DISTRICT, BÌNH PHUOC PROVINCE

**Objective:** To determine the seropositive rate of

<sup>1</sup>Trường Đại học Tây Nguyên

<sup>2</sup>Trung tâm Y tế, thị xã Bình Long, tỉnh Bình Phước

Chịu trách nhiệm chính: Phan Văn Trọng

Email: pvtrong@ttn.edu.vn

Ngày nhận bài: 20.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2023

Ngày duyệt bài: 4.12.2023