

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG NANG HỔ LƯỠI THANH THIẾT TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Nguyễn Công Hoàng¹, Dương Văn Ngọc², Lê Thị Hương Lan³,
Trần Duy Ninh¹, Nguyễn Thị Ngọc Anh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm nang hổ lưởi thanh thiệt của bệnh nhân tại bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên. **Đối tượng:** Đối tượng nghiên cứu gồm 32 bệnh nhân nang hổ lưởi thanh thiệt điều trị tại Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên từ tháng 10 năm 2022 đến tháng 07 năm 2023. **Phương pháp:** Tiến cứu mô tả chùm ca bệnh. **Kết quả:** Tuổi trung bình $46,75 \pm 11,67$; Giới nam (59,4%), nữ (40,6%). Lý do vào viện: nuốt vướng 100%. Thời gian xuất hiện triệu chứng đầu tiên: 1-4 tuần (50%). Triệu chứng cơ năng: nuốt vướng 100%, nuốt đau 12,5%. Số lượng một nang (84,4%), hai nang (15,6%); không có BN trên 2 nang. 100%: nhẵn; Kích thước nang trung bình: chiều ngang ($0,29 \pm 0,10$), chiều dọc ($0,38 \pm 0,11$). Giải phẫu bệnh, nang nhầy (53,1%), nang lympho (46,9%).

Từ khóa: Nang hổ lưởi thanh thiệt, đặc điểm lâm sàng, Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên.

SUMMARY

THE CHARACTERISTICS OF VALLECULAR CYSTS IN PATIENTS AT THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

Objective: Describe some characteristics of glossopharyngeal fossa cysts in patients at Thai Nguyen Central Hospital. **Subjects:** Study subjects include 32 patients with glossopharyngeal fossa cysts treated at Thai Nguyen Central Hospital from October 2022 to July 2023. **Methods:** Prospective study describing a cluster of cases. **Results:** Mean age 46.75 ± 11.67 ; Gender: male (59.4%), female (40.6%). Reason for admission: 100% difficulty swallowing. Time to first symptoms: 1-4 weeks (50%). Functional symptoms: difficulty swallowing 100%, painful swallowing 12.5%. The number of cysts was one (84.4%), two cysts (15.6%); There were no patients with more than 2 cysts. 100%: smooth; Average cyst size: horizontal (0.29 ± 0.10), vertical (0.38 ± 0.11). Pathology, mucous cyst (53.1%), lymphoid cyst (46.9%). **Keywords:** Vallecular cysts, some characteristics, Thai Nguyen General hospital

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nang hổ lưởi thanh thiệt là khối dạng nang

lành tính, xuất phát từ niêm mạc hổ lưởi thanh thiệt. Nang hổ lưởi thanh nhiệt khá ít gặp nhưng nếu mắc bệnh mà không được phát hiện và điều trị sớm sẽ ảnh hưởng rất nhiều đến chức năng nói, thở của người bệnh hay điển hình nhất là ảnh hưởng đến chức năng ăn, nuốt... Biểu hiện bệnh với triệu chứng lâm sàng nghèo nàn, không đặc hiệu như: nuốt vướng, nuốt đau, thay đổi giọng nói, khó thở, thở rít... Nang hổ lưởi thanh thiệt khi còn nhỏ thường không có triệu chứng, với nang lớn các triệu chứng bắt đầu rõ ràng hơn [1], [4]. Theo nghiên cứu của Nguyễn Phú Vân, Nguyễn Hữu Tú và Quách Thị Cần (2017) đã tiến hành nghiên cứu trên 529 bệnh nhân phẫu thuật u nang vùng họng, thanh quản cho thấy tỷ lệ xoang là 16,1%, khoang bên họng là 1,7% và đáy lưỡi, nang hổ lưởi thanh thiệt chiếm 14,9% [7]. Việc chẩn đoán bệnh chủ yếu dựa vào lâm sàng và soi thanh quản. Qua hình thái nang góp phần quan trọng trong việc đưa ra chỉ định điều trị tiếp theo. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu, với mục tiêu: "Mô tả một số đặc điểm lâm sàng của nang hổ lưởi thanh thiệt tại Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên".

Vì vậy chúng tôi nghiên cứu đề tài với mục tiêu: "Mô tả một số đặc điểm lâm sàng của nang hổ lưởi thanh thiệt tại Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

- **Đối tượng nghiên cứu:** 32 bệnh nhân (BN) được chẩn đoán nang hổ lưởi thanh thiệt (NHLTT) tại Khoa tai mũi họng Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên từ 10/2022 đến 7/2023.

* Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân được nội soi chẩn đoán NHLTT.
- Bệnh nhân được chỉ định phẫu thuật cắt nang.
- Bệnh nhân được theo dõi hậu phẫu vào ngày 1, ngày 7 và sau 1 tháng.
- Có đầy đủ hồ sơ bệnh án.
- Bệnh nhân đồng ý hợp tác nghiên cứu.

* Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân u lành tính không có chỉ định phẫu thuật
- U nang bội nhiễm.
- U ác tính

¹Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

²Bệnh viện Đa khoa huyện Đại Từ

³Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Dương Văn Ngọc

Email: duongvanngocbvdt@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.11.2023

Ngày duyệt bài: 22.12.2023

- Bệnh nhân không hợp tác nghiên cứu hoặc không theo dõi đầy đủ.

- Bệnh nhân không hoàn chỉnh về hồ sơ bệnh án nghiên cứu.

- **Địa điểm nghiên cứu:** Khoa Tai Mũi Họng và khoa Vi sinh - BVTUTN

- **Thời gian nghiên cứu:** từ tháng 10 năm 2022 đến tháng 07 năm 2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: tiến cứu chùm ca bệnh.

2.3. Phương tiện nghiên cứu: Bộ nội soi tai mũi họng có chụp ảnh của hãng Chammed. Bộ dụng cụ vi phẫu thanh quản. Hệ thống xét nghiệm tế bào máu, sinh hóa máu, giải phẫu bệnh.

2.4. Các chỉ số nghiên cứu

- Đặc điểm chung: tuổi, giới, lý do vào viện, thời gian xuất hiện triệu chứng đầu tiên

- Triệu chứng cơ năng khi vào viện

- Triệu chứng thực thể: Vị trí nang qua nội soi, số lượng nang, hình thái nang, kích thước nang...

2.5. Phân tích và xử lý số liệu: Số liệu được phân tích trên phần mềm SPSS 22.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Phân tích số liệu từ 32 bệnh nhân NHLTT được điều trị tại BVTUTN kết quả thu được

Bảng 3.1. Phân bố theo nhóm tuổi và giới tính

Đặc điểm tuổi	n	Tỷ lệ %
20 - 29	0	0,0
30 - 39	10	31,3
40 - 49	8	25,0
50 - 59	9	28,1
≥ 60	5	15,6
Tổng	32	100,0
Tuổi trung bình	46,75±11,67	
Tuổi nhỏ nhất	30	
Tuổi lớn nhất	69	
Giới tính		
Nam	19	59,4
Nữ	13	40,6

Nhận xét: Nhóm tuổi từ 30 tuổi trở lên trong đó nhóm tuổi từ 30 đến 39 chiếm tỉ lệ cao nhất chiếm 31,3%; Có 59,4% là nam giới, nữ giới chiếm 40,6%.

Bảng 3.2. Lý do vào viện

Lý do vào viện	n	Tỷ lệ %
Nuốt đau	2	6,3
Nuốt vướng	32	100,0
Khác	0	0,0

Nhận xét: Lý do vào viện chủ yếu là nuốt vướng gặp ở tất cả bệnh nhân chiếm 100,0%.

Bảng 3.3. Thời gian xuất hiện triệu chứng đầu tiên

Thời gian	n	Tỷ lệ %
1-4 tuần	16	50,0
5-8 tuần	12	37,5
9-12 tuần	4	12,5
13-16 tuần	0	0,0
>16 tuần	0	0,0
Tổng	32	100,0

Nhận xét: Triệu chứng đầu tiên xuất hiện chủ yếu từ 1 đến 4 tuần trước khi vào viện, có những BN sau khi xuất hiện triệu chứng đầu tiên thì 9 đến 12 tuần mới vào viện khám.

Bảng 3.4. Triệu chứng cơ năng khi vào viện

Đặc điểm	n	Tỷ lệ %
Nuốt vướng	32	100,0
Nuốt đau	4	12,5
Khó thở, thở rít	0	0,0
Thay đổi giọng nói	2	6,3
Trào ngược họng thanh quản	32	100,0

Nhận xét: 100,0% BN có nuốt vướng và trào ngược họng thanh quản, có 12,5% nuốt đau và 6,3% có thay đổi giọng nói.

Bảng 3.5. Vị trí nang qua nội soi

Vị trí	n	Tỷ lệ %
Vùng bên trái	9	28,1
Vùng bên phải	12	37,5
Vùng trung tâm	11	34,4

Nhận xét: Qua nội soi, vị trí nang ở vùng bên phải chiếm tỉ lệ cao nhất 37,5% tiếp đến là vùng trung tâm chiếm 34,4% và vùng bên trái là 28,1%.

Bảng 3.6. Số lượng nang

Số lượng u	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1	27	84,4
2	5	15,6
>2	0	0,0
Tổng	32	100,0

Nhận xét: có 84,4% có một nang, có 15,6% có hai nang; không có bệnh nhân nào có trên 2 nang.



Hình 1. Hình ảnh hai nang hố lưỡi thanh thiệt (BN Nguyễn Văn H. Số BA: 22003478)

Bảng 3.7. Hình thái nang

Hình thái	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhẵn	32	100,0
Sùi	0	0,0
Loét	0	0,0

Thâm nhiễm	0	0,0
Hôn hợp	0	0,0
Tổng	32	100,0

Nhận xét: Hình thái nang 100,0% nhẵn, không có hình thái sùi, loét hay thâm nhiễm.

Bảng 3.8. Kích thước nang (cm)

Kích thước	Trung bình	Lớn nhất	Nhỏ nhất
Chiều ngang	0,29±0,10	0,50	0,10
Chiều dọc	0,38±0,11	0,7	0,10

Nhận xét: Kích thước nang lớn nhất theo chiều ngang là 0,5 cm, kích thước theo chiều dọc là 0,7 cm.

Bảng 3.9. Đặc điểm giải phẫu bệnh của nang

	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nang Nhầy	17	53,1
Biểu bì	0	0,0
Nang lympho	15	46,9
Khác	0	0,0

Nhận xét: Qua đánh giá giải phẫu bệnh, chủ yếu là nang nhầy chiếm 53,1% tiếp đến là nang lympho chiếm 46,9%.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy độ tuổi của bệnh nhân tham gia nghiên cứu chủ yếu từ 30 trở lên, trong đó nhóm tuổi từ 30 đến 39 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất chiếm 31,3%; Có 59,4% là nam giới, nữ giới chiếm 40,6%. Không có trường hợp nào dưới 30 tuổi. Với tuổi trung bình là 46,75 tuổi. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng khá tương đồng với các nghiên cứu khác; theo nghiên cứu của Phạm Thị Thu (2016) cho thấy độ tuổi trung bình là 41,7 tuổi [6]; theo nghiên cứu của tác giả Bao Chun và cộng sự tuổi trung bình 38,5 [5]. Tác giả Dong Hoon và cộng sự nghiên cứu trên 9 bệnh nhân thì tuổi mắc bệnh trung bình 44,8 tuổi [3]. Có những trường hợp nang hồ lưỡi thanh thiệt có ở ngay trẻ sơ sinh, như trong nghiên cứu của tác giả Amal Alnaimi và Ahmed Abushahin (2021). Ở tuổi trưởng thành, nang xảy ra thường xuyên hơn nhưng ít nguy hiểm hơn. Phần lớn các nang ảnh hưởng đến nam giới ở độ tuổi từ 40 đến 49 tuổi [1]. Về giới, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ nam giới chiếm 59,4% là nam giới, nữ giới chiếm 40,6%.

Về lý do vào viện, thì chủ yếu bệnh nhân vào viện với lý do là nuốt vướng gặp ở tất cả bệnh nhân chiếm 100,0%. Theo nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Thu (2016) lý do này chiếm 77,8% [1]. Tương tự như vậy theo các nghiên cứu khác trên thế giới cho thấy, đây là lý do rất phổ biến [4], [6]. Triệu chứng đầu tiên xuất hiện chủ yếu từ 1 đến 4 tuần trước khi vào viện, có những

bệnh nhân sau khi xuất hiện triệu chứng đầu tiên thì 9 đến 12 tuần mới vào viện khám.

Về triệu chứng cơ năng, 100,0% nuốt vướng và trào ngược họng thanh quản, có 12,5% nuốt đau và 6,3% có thay đổi giọng nói. Các triệu chứng phụ thuộc rất lớn vào kích thước của nang, khi kích thước càng lớn thì các triệu chứng liên quan đến đường ăn uống và đường thở của bệnh nhân càng thể hiện rõ. Theo nghiên cứu của Dong Hoon Lee, Tae Mi Yoon, Joon Kyo Lee và cộng sự (2015) hầu hết các bệnh nhân có triệu chứng tối thiểu hoặc không có triệu chứng khi chẩn đoán. Sự hiện diện của nang đã được xác nhận ở tất cả các bệnh nhân bằng nội soi [3].

Qua nội soi, chúng tôi nhận thấy vị trí nang ở vùng bên phải chiếm tỉ lệ cao nhất 37,5% tiếp đến là vùng trung tâm chiếm 34,4% và vùng bên trái là 28,1%. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Khánh Vân (2019) cho thấy nang ở vị trí bên phải gặp nhiều nhất với 36 trường hợp chiếm 39,5%; tiếp theo là vị trí giữa với 30 trường hợp chiếm 33,0%, nang bên trái chiếm 25,3% và chỉ có 2 trường hợp chiếm 2,2% có nang ở cả hai bên [8]. Về số lượng nang, có 84,4% có một nang, có 15,6% có hai nang; không có bệnh nhân nào có trên 2 nang. Theo nghiên cứu của Phạm Thị Thu (2016) cho thấy phần lớn là 1 nang chiếm 91,1% [6].

Về kích thước khối nang, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy kích thước nang lớn nhất theo chiều ngang là 0,5 cm, theo chiều dọc là 0,7 cm. Trong đó kích thước trung bình là 0,29±0,10 (cm) với chiều ngang và 0,38±0,11 (cm) với chiều dọc. Các nang lớn có thể gây ra các biến chứng như tắc nghẽn đường thở đe dọa tính mạng- đây là biến chứng nguy hiểm nhất của nang hồ lưỡi thanh thiệt. Trong nghiên cứu của chúng tôi, kích thước nang không lớn. Thông thường với các nang có kích thước lớn được khuyến cáo lựa chọn phẫu thuật để điều trị, còn đối với các nang nhỏ thì được theo dõi chặt chẽ [2],[7].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy về mô bệnh học thì nang chủ yếu là nang nhầy chiếm 53,1% tiếp đến là nang lympho chiếm 46,9%. Theo nghiên cứu của Phạm Thị Thu (2016) cho thấy tỷ lệ nang nhầy chiếm chủ yếu 57,8%, nang lympho chiếm 35,6% và nang biểu bì chiếm 6,7% [6].

V. KẾT LUẬN

- Tuổi trung bình 46,75±11,67; Giới nam (59,4%), nữ (40,6%).
- Lý do vào viện: nuốt vướng 100%.
- Thời gian xuất hiện triệu chứng đầu tiên:

1-4 tuần (50%).
 - Triệu chứng cơ năng: nuốt vướng 100%, nuốt đau 12,5%.
 - Số lượng một nang (84,4%), hai nang (15,6%); không có BN trên 2 nang.
 - 100%: nhẵn, không có hình thái sùi, loét hay thâm nhiễm;
 - Kích thước nang trung bình: chiều ngang (0,29±0,10), chiều dọc (0,38±0,11).
 - Giải phẫu bệnh, nang nhầy (53,1%), nang lympho (46,9%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Amal Alnaimi and Ahmed Abushahin** (2021), "Vallecular Cyst: Reminder of a Rare Cause of Stridor and Failure to Thrive in Infants", *Cureus*, 13 (11), pp. 196-202.
2. **Berger G, Averbuch E, Zilka K et al** (2008), "Adult vallecular cyst: thirteen-year experience", *Otolaryngol Head Neck Surg*, 138 (3), pp. 321-327.
3. **Dong Hoon Lee, Tae Mi Yoon, Joon Kyo Lee et al** (2015), "Clinical characteristics and surgical treatment outcomes of vallecular cysts in adults",

Acta Otolaryngol, 135 (11), pp. 1185-1188.

4. **Jason M. Leibowitz, Lee P. Smith, Marc A. Cohen et al** (2011), "Diagnosis and treatment of pediatric vallecular cysts and pseudocysts", *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 75 (7), pp. 899-904.
5. **Sun Bao-Chun, Dai Zhi-Yao, Han Ze-Li et al** (2014), "Clinical Effect Analysis of Microscopic Surgery for Epiglottis Cysts with Coblation", *Indian Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery*, 66 (3), pp. 267-271.
6. **Phạm Thị Thu** (2016), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật u nang hồ lưỡi thanh thiệt bằng dao điện đơn cực", Luận văn thạc sỹ, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
7. **Nguyễn Phú Vân, Nguyễn Hữu Tú và Quách Thị Căn** (2017), "So sánh phương pháp đặt ống nội khí quản giữa nội soi bán cứng và nội soi mềm trên bệnh nhân có khối u vùng họng, thanh quản", *Tạp chí tai mũi họng Việt Nam*, 62 (35), pp. 52-60.
8. **Nguyễn Thị Khánh Vân** (2019), "Ứng dụng laser diode điều trị u nang hồ lưỡi thanh thiệt tại bệnh viện Tai - Mũi - Họng Trung Ương", *Tạp chí y học Việt nam*, Tập 479, tr. 107-110.

KẾT QUẢ CHỤP CẮT LỚP VI TÍNH ĐỘNG MẠCH VÀNH Ở BỆNH NHÂN CÓ ĐÁNH GIÁ XÁC SUẤT TIỀN NGHIỆM TẠI PHÒNG KHÁM CÁN BỘ CAO CẤP - BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108

Lương Hải Đăng¹, Lê Thị Diệu Hồng¹, Nguyễn Đức Ngọc¹,
 Vũ Quỳnh Hương¹ Đoàn Thành Công¹, Đào Thu Giang¹, Mai Thị Xuân Mỹ¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Kết quả chụp CLVT động mạch vành ở người bệnh dựa vào đánh giá xác suất tiền nghiệm (PTP) tại khoa khám bệnh cán bộ cao cấp C1-2. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Tiến cứu, mô tả cắt ngang với cỡ mẫu thuận tiện 50 bệnh nhân đau ngực trái, được tính điểm xác suất tiền nghiệm và chụp CLVT ĐMV dựa vào các yếu tố lâm sàng như tính chất đau ngực có điển hình hay không, tuổi, giới và nguy cơ tim mạch đi kèm, được tính trên phần mềm Calculator by QmXD Pre-test probability of CAD (CAD consortium). **Kết quả:** Trong nhóm nghiên cứu có 10% bệnh nhân điểm Ca ≥ 400 , không thể khảo sát được mạch vành, 20% bệnh nhân có điểm Ca 100-399. Hẹp động mạch vành có ý nghĩa $\geq 50\%$ chiếm 26%. Trong số 18 bệnh nhân hẹp $\geq 50\%$ động mạch vành và 5 bệnh nhân có điểm Canxi >400 điểm có 73% bệnh nhân mắc bệnh đái tháo đường với $p < 0,05$, có 61% mắc bệnh tăng huyết áp, $p < 0,05$ và

55% có rối loạn chuyển hóa lipid máu với $p > 0,05$. Bệnh nhân có bệnh ĐTD có điểm Canxi cao nhóm không có bệnh ĐTD với $p < 0,05$, nhóm có bệnh THA và không có bệnh THA điểm Canxi không có sự khác biệt với $p > 0,05$. Có mối tương quan mức độ vừa giữa điểm Canxi và hẹp động mạch vành với xác suất tiền nghiệm với $p < 0,05$. **Kết luận:** Sử dụng đánh giá xác suất tiền nghiệm để chỉ định chụp CLVT ĐMV cho bệnh nhân đau ngực đến khám tại phòng khám

Từ khóa: mạch vành, chụp cắt lớp, nguy cơ tiền nghiệm.

SUMMARY

RESULTS OF COMPUTED TOMOGRAPHY CORONARY ANGIOGRAPHY IN PATIENTS WITH PRE-TEST PROBABILITY ASSESSMENT AT SENIOR STAFF CLINIC - 108 MILITARY CENTRAL HOSPITAL

Objective: The results of CT coronary angiography in patients are based on pre-test probability assessment (PTP) at the C1-2 senior staff medical examination department. **Subjects and methods:** Prospective, cross-sectional description with a convenient sample size of 50 patients with left chest pain, with a priori probability scores calculated and CT coronary angiography based on clinical factors

¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108
 Chịu trách nhiệm chính: Lương Hải Đăng
 Email: luonghaidangthy@gmail.com
 Ngày nhận bài: 13.10.2023
 Ngày phản biện khoa học: 20.11.2023
 Ngày duyệt bài: 26.12.2023