

TS. LÊ MẠNH CƯỜNG - Bệnh viện Quân y 103

Phản biện khoa học: TS. NGUYỄN KHANG
 Chủ nhiệm Khoa Phẫu thuật hàm mặt và tạo hình,
 Bệnh viện Quân y 103

TÓM TẮT: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, không đối chứng một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng 31 bệnh nhân nang giáp móng, điều trị tại Khoa Phẫu thuật hàm mặt và tạo hình, Bệnh viện Quân y 103, từ tháng 12/2014 đến tháng 12/2018. **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân là $24,0 \pm 10,7$ tuổi. Tỷ lệ bệnh nhân nam/nữ $\approx 1/1,4$. Có 14/31 bệnh nhân (45,2%) tự nhìn, sờ thấy khối gỗ lên vùng cổ, 17/31 bệnh nhân (54,8%) do người khác phát hiện. Đa số bệnh nhân có thời gian phát hiện nang giáp móng từ 1-5 năm (51,6%), không viêm nhiễm nang (64,5%), vị trí nang dưới xương móng (83,8%), kích thước nang từ 1-3 cm (87,1%); nang có hình khối tròn, ranh giới rõ, căng mềm, di động theo nhịp nuốt, da bình thường (80,5%). 10/12 bệnh nhân (83,3%) có hình ảnh X quang nang đơn thuần, 2/12 bệnh nhân (16,7%) X quang thấy một phần đường rò ngay phía ngoài. 29/31 bệnh nhân (93,5%) siêu âm thấy hình ảnh trống âm. 10/15 bệnh nhân (66,7%) dịch nhầy trong, 5/15 bệnh nhân (33,3%) dịch vàng đục và dịch mủ. 22/31 bệnh nhân (71,0%) có hình ảnh mô bệnh học là biểu mô lát tầng có sừng, 9/31 bệnh nhân (29,0%) có hình ảnh mô bệnh học là biểu mô trụ giả tầng.

Từ khóa: Nang giáp móng.

ABSTRACT: A prospective cross sectional, non-controlled study of some clinical and subclinical characteristics on 31 thyroglossal duct cyst patients were treated at Maxillofacial and Plastic Surgery, Military Hospital 103, from December 2014 to December 2018. **Result:** Average age 24.0 ± 10.7 , male/female ratio $\approx 1/1.4$. There were 14/31 patients (45.2%) looking at their hands and palpating the lumps on the neck area, 17/31 patients (54.8%) were discovered by others. The majority of patients had the time to detect the thyroglossal duct cyst from 1-5 years (51.6%), no inflammation of the cyst (64.5%), the location of the cyst were under the hyoid bone (83.8%), the size of cyst: 1-3 cm (87.1%). Cysts shaped ball, clear boundaries, soft stretch, moving in the rhythm of swallowing, normal skin (80.5%). 10/12 patients (83.3%) had a simple cyst X-ray image; 2/12 patients (16.7%) had X-ray fistula. 29/31 patients (93.5%) ultrasound saw the anechoic image. 10/15 patients (66.7%) had clear mucus, 5/15 patients (33.3%) had cloudy yellow fluid and purulent fluid. 22/31 patients (71.0%) histological result were keratinized epidermis, 9/31 patients (29.0%) histological result were pseudostratified epithelium.

Keyword: Thyroglossal duct cyst.

Chịu trách nhiệm nội dung: TS. Lê Mạnh Cường, Email: lemanhcuongb8@gmail.com

Ngày nhận bài: 13/9/2019; mời phản biện khoa học: 25/9/2019; chấp nhận đăng: 30/11/2019.

Nang giáp móng là bệnh lý nang và rò bẩm sinh vùng cổ thường gặp [1], [2]. Bệnh có nguồn gốc từ sự phát triển không bình thường của ống giáp lưỡi trong quá trình biệt hóa hình thành các cơ quan ở đầu, mặt, cổ thời kì phôi thai. Nang giáp móng có biểu hiện khá đa dạng về triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng. Nắm chắc các triệu chứng của bệnh giúp chẩn đoán và lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp, hạn chế tai biến, giảm tỉ lệ tái phát bệnh.

Thời gian qua, Khoa Phẫu thuật hàm mặt và tạo hình, Bệnh viện Quân y 103 đã khám phát hiện, điều trị phẫu thuật cho các bệnh nhân (BN) nang giáp móng đạt kết quả khả quan.

Để nâng cao chất lượng chẩn đoán, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm nhận xét một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng nang giáp móng các BN điều trị tại Bệnh viện Quân y 103.

31 BN nang giáp móng, điều trị phẫu thuật tại Khoa Phẫu thuật hàm mặt và tạo hình, Bệnh viện Quân y 103, từ tháng 12/2014 đến tháng 12/2018. Loại trừ các BN đã có phẫu thuật nang giáp móng trước đó, BN không đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Thiết kế nghiên cứu: can thiệp lâm sàng, không đối chứng.

- Chỉ tiêu nghiên cứu:

+ Đặc điểm chung: tuổi, giới tính.

+ Đặc điểm lâm sàng: thời gian phát hiện bệnh; tình trạng viêm nhiễm nang giáp móng; vị trí, kích thước, hình thái nang giáp móng.

+ Đặc điểm cận lâm sàng: hình ảnh X quang (thẳng - nghiêng có bơm thuốc cản quang); hình ảnh siêu âm vùng cổ trước; chọc hút dịch nang, hình ảnh mô bệnh học.

- Chẩn đoán nang giáp móng căn cứ lâm sàng và cận lâm sàng. Phẫu thuật theo phương pháp Sistrunk (cắt nang, đường rò và thân xương móng).

- Xử lý số liệu: bằng phần mềm SPSS 22.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN.

3.1. Đặc điểm chung BN nghiên cứu:

Bảng 1. Tuổi và giới tính.

Tuổi	Nam	Nữ	Tổng
≤ 19 tuổi	1 (3,2%)	2 (6,4%)	3 (9,6%)
Từ 20-29 tuổi	8 (25,8%)	8 (25,9%)	16 (51,6%)
Từ 30-39 tuổi	3 (9,7%)	5 (16,2%)	8 (25,9%)
Từ 40-49 tuổi	1 (3,2%)	2 (6,4%)	3 (9,7%)
≥ 50 tuổi	0	1 (3,2%)	1 (3,2%)
Tổng	13 (41,9%)	18 (58,1%)	31 (100%)

BN từ 12-58 tuổi, trung bình $24,0 \pm 10,7$ tuổi. Gặp nhiều nhất là BN từ 20-29 tuổi (51,6%), ít nhất là BN trên 50 tuổi (3,2%). Về mặt lâm sàng, BN nang giáp móng từ 20-29 tuổi thường có lượng dịch trong nang đủ lớn, gây biến dạng cấu trúc giải phẫu hoặc tạo khối nổi gồ dưới da; một số trường hợp bội nhiễm nang, vỡ mủ, tạo lỗ rò.

BN nữ (58,1%) nhiều hơn BN nam (41,9%), tỉ lệ BN nam/nữ $\approx 1/1,4$. Kết quả này khác với nghiên cứu của Holinger L.D (tỉ lệ nam/nữ $\approx 1/1,5$ [3]), Bùi Đăng Minh Trí (tỉ lệ nam/nữ $\approx 1,8/1$ [4]).

3.2. Đặc điểm lâm sàng:

- Lí do BN đến khám và thời gian phát hiện bệnh:

Bảng 2. Lí do BN đến khám và thời gian phát hiện bệnh (n = 31).

Thời gian phát hiện	Lí do tới khám	
	Tự nhìn, sờ thấy	Người khác phát hiện
Dưới 1 năm	3 (9,7%)	9 (29%)
Từ 1-5 năm	10 (32,3%)	6 (19,3%)
Trên 5 năm	1 (3,2%)	2 (6,5%)
Tổng	14 (45,2%)	17 (54,8%)

Nang giáp móng có triệu chứng cơ năng nghèo nàn và ít ảnh hưởng tại chỗ hoặc toàn thân (trừ trường hợp nang lớn, bội nhiễm, vỡ nang để lại lỗ rò). Chủ yếu người bệnh phát hiện khi nang có kích thước lớn, gây biến dạng vùng cổ hoặc phát hiện khi khám sức khỏe định kì (qua siêu âm). Nghiên cứu cho thấy, 14/31 BN (45,2%) nhìn, sờ thấy khối gồ lên vùng cổ, 17/31 BN (54,8%) được người khác phát hiện. 16/31 BN (51,6%) có thời gian phát hiện bệnh từ 1-5 năm, 12/31 BN (38,7%) có thời gian phát hiện bệnh dưới 1 năm, 3/31 BN (9,7%) có thời gian phát hiện bệnh trên 5 năm. Kết quả này khác với nghiên cứu của Kennedy T.L (8/72 trường hợp có biểu hiện bệnh trên 5 năm [5]); Bùi Đăng Minh Trí (18/96 trường hợp có biểu hiện bệnh trên 5 năm [4]). Một số giả thiết cho rằng, do sự viêm nhiễm tái diễn nhiều lần ở vùng mũi họng, dẫn tới phản ứng viêm lặp đi lặp lại hạch bạch huyết cạnh ống rò. Sự viêm nhiễm này có thể kích thích các biểu mô của ống rò còn sót lại tăng tiết, gây tích tụ dịch và nhiễm khuẩn.

- Tình trạng viêm nhiễm nang giáp móng (n = 31):

+ Có viêm nhiễm: 11 BN (35,5%).

+ Không viêm nhiễm: 20 BN (64,5%).

11 BN (35,5%) có viêm nhiễm nang giáp móng hoặc lỗ rò, đều do can thiệp điều trị muộn. Nang giáp móng càng bị viêm nhiễm nhiều lần hoặc có biến chứng để lại lỗ rò thì phẫu thuật càng khó khăn và ảnh hưởng đến thẩm mỹ (sẹo xấu). Theo Bùi Đăng Minh Trí, BN nang giáp móng có viêm nhiễm từ 1-3 lần là 15/96 BN (15,6%) [4].

- Vị trí nang giáp móng (n = 31):

+ Trên xương móng: 2 BN (6,5%).

+ Ngang xương móng: 3 BN (9,7%).

+ Dưới xương móng: 26 BN (83,8%).

Có 2 BN (6,5%) nang ở vị trí trên xương móng, 3 BN (9,7%) nang ở vị trí ngang xương móng, 26 BN (83,8%) nang hoặc lỗ rò ở vị trí dưới xương móng. Kết quả này hoàn toàn phù hợp với nghiên cứu của Bùi Đăng Minh Trí (tỉ lệ BN có nang giáp móng hoặc lỗ rò ở vị trí dưới xương móng là 83,3% [4]); Lee K.J (73,8% BN có vị trí nang dưới xương móng [6]). Nang giáp móng được tạo thành do sự phát triển không bình thường của ống giáp lưỡi trong quá trình biệt hóa hình thành các cơ quan ở đầu, mặt cổ thời kì phôi thai. Ống giáp lưỡi đi từ eo tuyến giáp đến đỉnh V lưỡi. Vị trí thường sót lại của ống giáp lưỡi từ xương móng đến eo tuyến giáp.

- Kích thước nang giáp móng (n = 31):

+ Dưới 1 cm: 4 BN (12,9%).

+ Từ 1-3 cm: 27 BN (87,1%).

+ Trên 3 cm: không có BN nào.

Đa số BN có kích thước nang từ 1-3 cm (87,1%), vì nang đã gây biến dạng vùng cổ làm cho BN hoặc người khác dễ dàng phát hiện.

- Hình thái nang giáp móng (n = 31):

+ Nang hình khối tròn, ranh giới rõ, căng mềm, di động theo nhịp nuốt; da bình thường: 25 BN (80,5%).

+ Nang hình khối tròn, dính tổ chức xung quanh; da sẹo xấu, không có lỗ rò: 4 BN (13,0%).

+ Nang có lỗ rò, da lõm dính, có dịch chảy ra: 2 BN (6,5%).

25 BN (80,5%) nang giáp móng có dạng khối tròn, căng mềm, di động theo nhịp nuốt, da phủ trên nang bình thường; 4 BN (13,0%) nang giáp móng có dạng khối tròn, dính, da có sẹo, không có lỗ rò; 2 BN (6,5%) nang giáp móng có lỗ rò, da lõm dính, có dịch chảy ra. Theo nghiên cứu của Bùi Đăng Minh Trí, 69,8% BN nang giáp móng dạng khối tròn, 8,3% BN nang giáp móng có lỗ rò ngoài da [4]. Nang giáp móng thường nằm ở giữa cổ và dính sát vào thân xương móng. Nang có hình khối tròn hay bầu dục, ranh giới rõ, mặt độ căng và đàn hồi, di động theo nhịp nuốt, tiến triển chậm. Khi nang bị bội nhiễm, áp xe được rạch hoặc tự vỡ qua da, sau đó có thể tự liền để lại sẹo xấu hoặc không liền gây rò vùng giữa cổ, sát với xương móng; miệng lỗ rò nhỏ, dịch rò là chất nhầy trong hoặc trắng đục.

3.3. Đặc điểm cận lâm sàng:

- Chụp X quang vùng cổ thẳng, nghiêng, có bơm thuốc cản quang (n = 12):

+ Thấy hình ảnh nang giáp móng: 10 BN (83,3%).

+ Thấy một phần đường rò nang giáp móng: 2 BN (16,7%).

+ Không thấy hình ảnh nang và đường rò: 0 BN.

Các BN nang giáp móng được chụp X quang cổ thẳng, nghiêng có bơm thuốc cản quang đều được chọc hút nang ra một lượng dịch, sau đó bơm vào một lượng thuốc cản quang Telebrix (nhiều hơn lượng dịch hút ra để tạo áp lực trong nang). Kết quả cho thấy, 10/12 BN (83,3%) có hình ảnh nang đơn thuần, có thể do đường rò nhỏ, thuốc cản quang chưa đủ áp lực để vào đường rò. 2/12 BN (16,7%) thấy một phần đường rò ngay phía ngoài lỗ rò (không thấy hết toàn bộ đường rò vào phía trong). Các BN này được luồn kim và bơm thuốc cản quang, nhưng thuốc cũng chỉ vào được một phần phía ngoài mà không vào hết đường rò. Theo Roback S.A [7], chụp

X quang cổ thẳng, nghiêng có bơm thuốc cản quang là một thăm dò quan trọng, tuy nhiên kết quả thường rất hạn chế.

- Siêu âm vùng cổ trước (n = 31):

+ Thấy hình ảnh trống âm: 29 BN (93,5%).

+ Không thấy hình ảnh đường rò: 31 BN (100%).

29 BN (93,5%) thấy nang hình ảnh trống âm, 31 BN (100%) không thấy hình ảnh đường rò giáp móng; phù hợp với kết quả và nhận định trong nghiên cứu của Barki Y [8]. Siêu âm có giá trị phân biệt nang giáp móng với nang tuyến giáp, hạch vùng dưới cằm.

- Chọc hút dịch nang (n = 15):

+ Dịch nhầy trong, dính: 10 BN (66,7%).

+ Dịch vàng đục: 3 BN (20,0%).

+ Dịch mủ: 2 BN (13,3%).

Chọc hút dịch nang ở 15 BN có chỉ định, thấy 10 BN (66,7%) dịch nhầy trong, 5 BN (33,3%) dịch vàng đục và dịch mủ. Theo nghiên cứu của Bùi Đăng Minh Trí, 72,2% BN dịch vàng trong, 5,5% BN hút ra có dịch mủ [4], thấp hơn so với kết quả nghiên cứu này. Chọc hút dịch thăm dò nang bằng bơm tiêm giúp đánh giá về màu sắc và một số tính chất của dịch (xác định sâu hơn về thành phần dịch rất ít giá trị nên chúng tôi không thực hiện). Chọc hút dịch nang là một phương pháp tương đối đơn giản, nhưng có thể khởi đầu cho việc bội nhiễm hoặc tạo lỗ rò thứ phát, vì vậy, khi chọc hút cần chú ý đến yêu cầu vô trùng.

- Hình ảnh mô bệnh học (n = 31):

+ Biểu mô trụ giả tầng: 9 BN (29,0%).

+ Biểu mô lát tầng có sừng hóa: 22 BN (71,0%).

Sau phẫu thuật, toàn bộ khối nang, đường rò đều được xét nghiệm mô bệnh học. Kết quả cho thấy, 22/31 BN (71,0%) là hình ảnh biểu mô lát tầng có sừng, 9 BN (29,0%) là hình ảnh biểu mô trụ giả tầng; cao hơn kết quả nghiên cứu của Bùi Đăng Minh Trí (11/25 BN là biểu mô lát tầng có sừng hóa [4]).

4. KẾT LUẬN.

Nghiên cứu 31 BN nang giáp móng, điều trị phẫu thuật tại Khoa Phẫu thuật Hàm mặt và tạo hình, Bệnh viện Quân y 103, từ tháng 12/2014 đến tháng 12/2018, kết luận:

- Tuổi trung bình của BN là $24,0 \pm 10,7$ tuổi. Tỷ lệ BN nam/nữ $\approx 1/1,4$.

- Lâm sàng: 14/31 BN (45,2%) tự nhìn, sờ thấy khối gồ lên vùng cổ, 17/31 BN (54,8%) do người

khác phát hiện. Đa số BN có thời gian phát hiện nang giáp móng từ 1-5 năm (51,6%), không viêm nhiễm nang (64,5%), vị trí nang dưới xương móng (83,8%), kích thước nang từ 1-3 cm (87,1%), nang có hình khối tròn, ranh giới rõ, căng mềm, di động theo nhịp nuốt, da bình thường (80,5%).

- Cận lâm sàng: 10/12 BN (83,3%) có hình ảnh X quang nang đơn thuần, 2/12 BN (16,7%) X quang thấy 1 phần đường rò ngay phía ngoài. 29/31 BN (93,5%) siêu âm thấy hình ảnh trống âm, không BN nào thấy đường rò. 10/15 BN (66,7%) dịch nhầy trong, 5/15 BN (33,3%) dịch vàng đục và dịch mủ. 22/31 BN (71,0%) có hình ảnh mô bệnh học là biểu mô lát tầng có sừng, 9/31 BN (29,0%) có hình ảnh mô bệnh học là biểu mô trụ giả tầng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Trần Văn Hanh (1998), *Phôi thai học người* (Bộ môn Mô phôi, Học viện Quân y), Nhà xuất bản Quân đội nhân dân, Hà Nội.
2. Đỗ Kính (1998), *Phôi thai học người*, Nhà xuất bản Y học, Hà nội.
3. Holinger L.D (1988), "Laryngocele and saccular cysts", *Ann Otol Rhinol Laryngol*, 87: 675.
4. Bùi Đăng Minh Trí (2012), *Đánh giá phẫu thuật Sistrunk điều trị nang giáp móng*, Luận văn thạc sĩ y học, Học viện Quân y.
5. Kennedy T.L (1989), *Cystic hygroma-lymphangioma: a rare and still unclear entity*, *Laryngoscope*, 99 (Suppl 49): 1.
6. Lee K.J, Klein T.R (1980), *Surgery of cysts and tumors of neck*, 2nd Ed. In: paparella M.M, Shumrick D.A, eds. *Otolaryngology*, Philadelphia: WB Saunders: 2991.
7. Roback S.A, Telander R.L (1994), *Thyroglossal duct and branchial cleft anomalies*, *Seminars in Pediatric surgery*, Vol 3, No3, Aug: 142-147.
8. Barki Y (1992), "Ultrasonographic evaluation of neck masses-sonographic patterns in differential diagnosis", *Isr-J-Med-Sci*, Mar-Apr, 28 (3-4): 212-6. □

NGHIÊN CỨU XÂY DỰNG CÔNG THỨC BẢO CHẾ VIÊN NÉN...

(Tiếp theo trang 20)

- Kết quả đánh giá độ hòa tan: sau các khoảng thời gian bảo quản (1, 3, 6 và 9 tháng), hàm lượng pyridostigmin bromid được hòa tan trong 60 phút ở cả 3 lô đều đạt trên 80% so với hàm lượng ghi trên nhãn, đạt yêu cầu USP36.

- Kết quả định lượng hàm lượng hoạt chất:

Bảng 5. Kết quả theo dõi hàm lượng hoạt chất của sản phẩm theo khối lượng trung bình viên.

Lô	Hàm lượng hoạt chất (%) tính theo khối lượng trung bình viên				
	Ban đầu	1 tháng	3 tháng	6 tháng	9 tháng
1	100,86	100,97	101,37	99,41	99,02
2	101,02	100,64	100,29	100,16	100,94
3	100,36	100,19	99,11	99,56	99,67

Sau các khoảng thời gian bảo quản, hàm lượng pyridostigmin bromid ở cả 3 lô đều trong giới hạn cho phép (95-105%), đạt yêu cầu USP36. Như vậy, sau 9 tháng bảo quản ở điều kiện thường, các chỉ tiêu của viên nén pyridostigmin bromid đều đạt yêu cầu USP36.

4. KẾT LUẬN.

Xây dựng thành công công thức bào chế viên nén pyridostigmin bromid 30 mg quy mô phòng thí nghiệm, sử dụng calci carbonat làm tá dược hút ẩm với tỉ lệ 10%, tá dược độn eragel với tỉ lệ 20%. Viên nén sau khi bào chế đạt tiêu chuẩn USP36 và ổn định trong 9 tháng ở điều kiện thường.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Học Viện Quân y - Bộ môn Độc học và Phóng xạ quân sự (2002), *Độc học và Phóng xạ quân sự*, Nhà xuất bản Quân đội nhân dân.
2. Bộ Y tế (2006), *Kỹ thuật bào chế và sinh dược học các dạng thuốc*, tập II, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
3. Bộ Y tế (2007), *Công nghệ bào chế dược phẩm*, tập II, Nhà xuất bản Giáo dục, Hà Nội.
4. Hoàng Ngọc Hùng, Vũ Chu Hùng (2006), *Tá dược và chất phụ gia dùng trong Dược phẩm, mỹ phẩm và thực phẩm*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
5. Timothy C Marrs, Robert L Maynard, Frederick R Sidell (2007), *Chemical warfare agents: toxicology and treatment*, John Wiley & Sons Ltd, England.
6. Carolyn E Fulco, Catharyn T Liverman, Harold C Sox (2000), *Gulf War and Health: Volume 1. Depleted Uranium, Pyridostigmine Bromide, Sarin, and Vaccines*, National Academy Press, Washington D.C.
7. *United States Pharmacopeia 36 - National Formulary* 27. □