

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT SISTRUNK ĐIỀU TRỊ NANG GIÁP MÓNG TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103

TS. LÊ MẠNH CƯỜNG
Bệnh viện Quân y 103

Phản biện khoa học: (1) TS. NGUYỄN KHANG
(2) TS. LÊ ĐỨC TUẤN

TÓM TẮT: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng 31 bệnh nhân chẩn đoán nang giáp móng, điều trị phẫu thuật theo phương pháp Sistrunk, 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, tỉ lệ bệnh nhân nam/nữ $\approx 1/1,4$. Có 14 bệnh nhân (45,2%) nhìn, sờ thấy khối gồ lên vùng cổ, 17 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.

- Kết quả sau phẫu 7-10 ngày: 27 bệnh nhân (87,1%) đạt kết quả tốt, 4 bệnh nhân (12,9%) đạt kết quả khá. Kết quả sau phẫu thuật 6 tháng: 28 bệnh nhân (90,3%) đạt kết quả tốt, 1 bệnh nhân (3,2%) đạt kết quả khá, 2 bệnh nhân (6,5%) kết quả kém (tái phát sau mổ).

Từ khóa: Nang giáp móng, xương móng.

ABSTRACT: A prospective cross sectional, non-controlled study of some clinical and subclinical characteristics on 31 thyroglossal duct cyst patients were treated by Sistrunk 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 patients (45.2%) looking at their hands and palpating the lumps on the neck area, 17 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.

- The outcome: Short-term results 87.1% with good result, 12.9% with fair result. Long-term results 90.3% with good result, 3.2% with fair result and 6.5% with poor result (recurrence after surgery).

Keywords: Thyroglossal cyst, hyoid bone.

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

Ngày nhận bài: 28/8/2019; mời phản biện khoa học: 12/2019; chấp nhận đăng: 31/3/2020.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ.

Nang giáp móng là bệnh lí nang và rò bẩm sinh hay gặp vùng cổ [1], [2]. Bệnh có nguồn gốc từ sự phát triển không bình thường của ống giáp lưỡi. Ống này chỉ tồn tại thời kì phôi thai, song vì lí do nào đó, một phần ống giáp lưỡi còn tồn tại mà không teo hết; đến khi trẻ sinh ra, phát triển tạo thành nang.

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 chính xác, từ đó đưa ra phương pháp phẫu thuật (PT) phù hợp, hạn chế sai lầm, giảm tỉ lệ tái phát cũng như tai biến trong điều trị; bảo đảm chức năng và thẩm mỹ cho người bệnh.

Khoa Phẫu thuật hàm mặt và tạo hình, Bệnh viện Quân y 103 đã điều trị PT theo phương

pháp Sistrunk cho các bệnh nhân (BN) nang giáp móng đạt kết quả khả quan. Để nâng cao chất lượng chẩn đoán và điều trị bệnh, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả PT Sistrunk điều trị nang giáp móng, tại Bệnh viện Quân y 103.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

31 BN chẩn đoán nang giáp móng, điều trị phẫu thuật theo phương pháp Sistrunk (cắt nang, đường rò và thân xương móng), tại Khoa Phẫu thuật hàm mặt và tạo hình, Bệnh viện Quân y 103, từ tháng 12/2014 đến tháng 12/2018.

Loại trừ BN có tiền sử phẫu thuật nang giáp móng; BN không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

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

- Phương pháp phẫu thuật:

+ Vô cảm: gây mê nội khí quản.

+ Quy trình phẫu thuật cơ bản: đường mổ theo nếp lằn da vùng cổ trước ngay trên nang hoặc hình múi cam (vỡ rò nang giáp móng). Bóc tách sát vỏ nang hoặc đường rò đến chỗ dính vào thân xương móng. Giải phóng các cơ trên và dưới móng, cắt thân xương móng, kiểm tra xem có đường rò sâu (nếu có thì tiếp tục bóc tách đến tận hết lỗ tịt ở gốc lưỡi và cắt đường rò). Cầm máu, đặt dẫn lưu, khâu phục hồi vết mổ theo các lớp, băng ép.

+ Theo dõi, chăm sóc hậu phẫu.

- Đánh giá kết quả sau PT: kết quả gần sau PT 7-10 ngày và kết quả xa sau PT 6 tháng theo các tiêu chí:

Kết quả	Gần (sau PT 7-10 ngày)	Xa (sau PT 6 tháng)
Tốt	Vết mổ liền tốt; không có tai biến, biến chứng	Sẹo mổ đẹp, mờ; không có tai biến, biến chứng
Khá	Vết mổ liền còn nề, có ít máu tụ; không có tai biến, biến chứng	Sẹo mổ thô xấu; không có tai biến, biến chứng
Kém	Vết mổ chậm liền, nhiễm trùng, có dịch; có tai biến, biến chứng	Sẹo mổ thô xấu, lỗ rò tái phát sau mổ; có tai biến, biến chứng

(Tai biến, biến chứng: chảy máu, nhiễm trùng, tổn thương thanh, khí quản, tái phát sau mổ hoặc vẫn còn lỗ rò...).

- Chỉ tiêu nghiên cứu:

+ Đặc điểm BN nghiên cứu (tuổi, giới tính, lí do đi khám bệnh, thời gian phát hiện bệnh, tình trạng viêm nhiễm, vị trí, kích thước nang giáp móng).

+ Đánh giá kết quả điều trị (kết quả gần: sau PT từ 7-10 ngày, kết quả xa: sau PT 6 tháng).

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

- Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu: đề cương nghiên cứu thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu khoa học Bệnh viện Quân y 103; BN đồng ý tham gia nghiên cứu; mọi thông tin về BN được bảo mật và chỉ sử dụng phục vụ mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN.

3.1. Đặc điểm chung BN nghiên cứu:

- Tuổi và giới tính:

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 là $24,0 \pm 10,7$ tuổi. Gặp nhiều nhất BN từ 20-29 tuổi (51,6%), ít nhất là BN trên 50 tuổi (3,2%). BN từ 20-29 tuổi có lượng dịch trong nang đủ lớn, gây biến dạng và tạo khối nổi gồ dưới da, một số trường hợp bội nhiễm nang vỡ mủ (tạo lỗ rò).

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

Bảng 2. Lí do đi khám bệnh và thời gian phát hiện bệnh.

Thời gian phát hiện	Lí do đi khám bệnh	
	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%)

14 BN (45,2%) tự nhìn, sờ thấy khối gồ lên vùng cổ, 17 BN (54,8%) do người khác phát hiện; 16 BN (51,6%) có thời gian phát hiện bệnh từ 1-5 năm, 12 BN (38,7%) có thời gian phát hiện bệnh dưới 1 năm, 3 BN (9,7%) có thời gian phát hiện bệnh trên 5 năm. Kết quả này khác so với nghiên cứu của Kennedy T.L (11,0% BN biểu hiện bệnh kéo dài trên 5 năm [5]); Bùi Đặng Minh Trí (18,7% biểu hiện bệnh kéo dài trên 5 năm [3]).

Nang giáp móng có biểu hiện lâm sàng khá đa dạng, nhưng ít ảnh hưởng tại chỗ và toàn thân (trừ trường hợp nang lớn, bội nhiễm gây vỡ nang để lại lỗ rò), do đó, chủ yếu người bệnh phát hiện khi nang to gây biến dạng vùng cổ hoặc khám sức khỏe định kì (phát hiện qua siêu âm). 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 của 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/lỗ rò (n = 31):

- + Có viêm nhiễm: 11 BN (35,5%).
- + Không viêm nhiễm: 20 BN (64,5%).

Theo Bùi Đăng Minh Trí, nang/lỗ rò nang giáp móng có viêm nhiễm 15/96 BN (chiếm 15,6%) [3], thấp hơn kết quả nghiên cứu này (11/35 BN, chiếm 31,4%). Có thể do số lượng nghiên cứu của chúng tôi còn ít hoặc do BN đến khám muộn hơn so với nghiên cứu của Bùi Đăng Minh Trí.

- 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%).

Nang giáp móng được tạo thành do sự phát triển không bình thường của ống giáp lưỡi (tồn tại 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.

Nghiên cứu của Bùi Đăng Minh Trí thấy 83,3% BN có nang giáp móng hoặc lỗ rò dưới xương móng [3]; Lee K.J thấy có 73,8% BN vị trí nang giáp móng dưới xương móng [6]; phù hợp với nghiên cứu của chúng tôi (83,8% BN có vị trí nang giáp móng dưới xương móng).

- Kích thước nang giáp móng (n = 31):
- + Dưới 1 cm: 4 BN (12,9%).
- + Từ 1-3 cm: 27 BN (87,1%).
- + Không BN nào có nang giáp móng trên 3cm.

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.

3.2. Kết quả điều trị:

Bảng 3. Đánh giá kết quả điều trị.

Kết quả	Gần	Xa
Tốt	27 (87,1%)	28 (90,3%)
Khá	4 (12,9%)	1 (3,2%)
Kém	0	2 (6,5%)

Sau phẫu thuật 7-10 ngày: 27 BN (87,1%) đạt kết quả tốt (vết mổ liền, cắt chỉ sau PT 7 ngày); 4 BN (12,9%) đạt kết quả khá (vết mổ còn nề, có chút máu tụ, sau khi lấy bỏ máu tụ vết mổ liền và không có tai biến và biến chứng). Sau PT 6 tháng, 28 BN (90,3%) đạt kết quả tốt (sẹo mổ mờ đẹp, không rò); 1 BN (3,2%) đạt kết quả khá (có sẹo mổ thô rõ, không rò); 2 BN (6,5%) kết quả kém (tái phát sau mổ, do không lấy hết đường rò đoạn từ xương móng vào gốc lưỡi).

Theo kết quả nghiên cứu của Bùi Đăng Minh Trí (2012), sau PT 7-10 ngày có 21/25 BN (84%) đạt kết quả tốt, 1/25 BN (4%) vết mổ có máu tụ, 3/25 BN (12%) nhiễm trùng vết mổ. Sau PT 6 tháng, thấy 24/25 BN (96%) đạt kết quả tốt, 1/25 BN (4%) đạt kết quả kém (tái phát sau mổ) [3]. Như vậy, kết quả của chúng tôi tương đương nghiên cứu trên.

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, chúng tôi rút ra kết luận:

- Tuổi trung bình của BN là $24,0 \pm 10,7$ tuổi, tỉ lệ BN nam/nữ $\approx 1/1,4$. Có 14 BN (45,2%) tự nhìn, sờ thấy khối gồ lên vùng cổ, 17 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.

- Kết quả sau PT: kết quả gần (sau PT 7-10 ngày), có 27 BN (87,1%) đạt kết quả tốt, 4 BN (12,9%) đạt kết quả khá. Kết quả xa (sau PT 6 tháng), có 28 BN (90,3%) đạt kết quả tốt, 1 BN (3,2%) đạt kết quả khá, 2 BN (6,5%) kết quả kém (tái phát sau mổ).

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Trần Văn Hanh (1998), *Phôi thai học người*, Bộ môn Mô phôi, 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. Bùi Đăng Minh Trí (2012), Đánh giá phẫu thuật Sistrunk điều trị nang giáp móng, Luận án thạc sĩ y học, Học viện Quân y.
4. Holinger L.D (1988), "Laryngocoele and saccular cysts", *Ann Otol Rhinol Laryngol*, 87: 675.
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 valuation of neck masses-sonographic patterns in differential diagnosis", *Isr-J-Med-Sci.*, Mar-Apr; 28 (3-4): 212-6. □