

NHẬN XÉT ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, MÔ BỆNH HỌC 42 BỆNH NHÂN U TUYẾN MANG TAI ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103

BS. NGUYỄN VĂN DÂN, TS. LÊ ĐỨC TUẤN
TS. NGUYỄN HÙNG THẮNG, TS. LÊ MẠNH CƯỜNG
Bệnh viện Quân y 103

Phản biện khoa học: PGS.TS. VŨ NGỌC LÂM
Phó Chủ nhiệm Khoa Phẫu thuật hàm mặt và tạo hình,
Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

TÓM TẮT: Mục tiêu: Nhận xét đặc điểm lâm sàng, mô bệnh học của u tuyến mang tai. Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu tiến cứu 42 bệnh nhân, chẩn đoán mô bệnh học là u tuyến mang tai, tại Khoa Phẫu thuật hàm mặt và tạo hình, Bệnh viện Quân y 103, từ tháng 5/2015-5/2017. Kết quả: U hỗn hợp gặp nhiều nhất (chẩn đoán lâm sàng là 45,3%, chẩn đoán mô bệnh học là 52,3%); tuổi mắc bệnh từ 20-92 tuổi, trung bình 52,9 tuổi; nữ nhiều hơn nam. Gặp nhiều nhất là các bệnh nhân có thời gian từ khi phát hiện u đến khi được điều trị trong khoảng 1-5 năm (47,6%), với khối u có kích thước trung bình 2-4 cm (63,2%), mật độ chắc (86,8%), ranh giới rõ (55,3%), di động tốt (56,6%).

Kết luận: Hình thái lâm sàng của u tuyến mang tai rất đa dạng; chẩn đoán lâm sàng và mô bệnh học u tuyến mang tai còn có sự sai lệch.

Từ khóa: Tuyến nước bọt mang tai, u tuyến mang tai.

ABSTRACT: Objectives: Remarks on the clinical and histopathological characteristics of parotidoadenoma. **Subjects and methods:** Prospective study of 42 patients with histopathological diagnosis of parotidoadenoma at the facial and plastic surgery Department, Military medical hospital 103 from May 2015 to May 2017. **Results:** The most cases were patients with mixed tumors (clinical diagnosis was 45.3%, histopathological diagnosis was 52.3%); Age group from 20-92 years, mean age 52.9 years; female more than male. The most cases were patients from the detection time of tumor to treatment for 1-5 years (47.6%), with medium size of tumors was 2-4 cm (63.2%), strong density (86.8%), clear boundary (55.3%), good mobility (56.6%).

Conclusions: The clinical features of parotidoadenoma were very diversified; The clinical and histopathological diagnosis of parotidoadenoma were also deviated.

Keywords: Salivary gland, parotidoadenoma.

Chịu trách nhiệm nội dung: TS. Lê Đức Tuấn, Email: drtuan103@yahoo.com.vn

Ngày nhận bài: 25/10/2017; mời phản biện khoa học: 03/11/2017; chấp nhận đăng: 10/01/2018.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ.

U tuyến nước bọt mang tai (hay u tuyến mang tai) là bệnh lý thường gặp. Việc chẩn đoán u tuyến mang tai không quá khó khăn, song, bệnh khá đa dạng về lâm sàng, cận lâm sàng và mô bệnh học.

Việc chẩn đoán chính xác u tuyến mang tai có ý nghĩa quan trọng trong xây dựng kế hoạch điều trị cụ thể, hạn chế sai lầm trong điều trị, giảm tỉ lệ tái phát, không để lại những hậu quả bệnh lý ngoài mong muốn.

Xuất phát từ những vấn đề trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng và mô bệnh học khối u tuyến mang tai.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

42 bệnh nhân (BN), chẩn đoán xác định u tuyến mang tai bằng mô bệnh học, có đủ hồ sơ lưu trữ và địa chỉ liên hệ, điều trị tại Khoa Phẫu thuật hàm mặt và tạo hình, Bệnh viện Quân y 103, từ tháng 5/2015-5/2017.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: tiến cứu, mô tả cắt ngang không đối chứng.

- Chỉ tiêu nghiên cứu: đặc điểm tuổi, giới tính, thời gian diễn biến lâm sàng; đặc điểm lâm sàng và mô bệnh học.

- Phương pháp xử lý số liệu: số liệu nghiên cứu được xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.

3.1. Đặc điểm giới tính, tuổi và thời gian diễn biến lâm sàng:

Đặc điểm		U Warthin	U hỗn hợp	Ung thư	U khác*	Tổng
Giới tính	Nam	6 (14,3%)	9 (9,5%)	2 (4,8%)	3 (7,1%)	20 (47,6%)
	Nữ	4 (9,5%)	13 (30,6%)	1 (2,4%)	4 (9,5%)	22 (52,4%)
Tuổi (năm)	< 15	0	0	0	0	0
	15-30	0	5 (11,9%)	0	0	5 (11,9%)
	31-55	1 (2,4%)	5 (11,9%)	2 (4,8%)	2 (4,8%)	10 (23,8%)
	56-60	4 (9,5%)	4 (9,5%)	1 (2,4%)	2 (4,8%)	11 (26,2%)
	> 60	5 (11,9%)	8 (19%)	0	3 (7,1%)	16 (38,1%)
Thời gian mắc bệnh (năm)	< 1	4 (9,5%)	5 (11,9%)	2 (4,8%)	2 (4,8%)	13 (31%)
	1-5	5 (11,9%)	10 (23,8%)	1 (2,4%)	4 (9,5%)	20 (47,6%)
	5-10	1 (2,4%)	3 (7,1%)	0	0	4 (9,5%)
	> 10	0	4 (9,5%)	0	1 (2,4%)	5 (11,9%)

(Ghi chú: * u khác bao gồm u mỡ, u cơ, u tế bào ưa acid, u nang tuyến).

20 BN (47,6%) là nam giới, 22 BN (52,4%) là nữ giới, khác biệt về giới tính không có ý nghĩa thống kê. Trong từng nhóm bệnh, tỉ lệ nam giới mắc u Warthin là 6/10 BN (60%), u hỗn hợp là 9/22 BN (40,9%), ung thư là 2/3 BN (66,7%), khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Tuổi mắc bệnh từ 20-92 tuổi, trung bình là 52,9 tuổi, trong đó, hay gặp nhất là BN trên 55 tuổi (64,3%). Thời gian mắc bệnh các nhóm u lành tính chủ yếu từ 1-5 năm, trong đó, nhóm u Warthin là 5/10 BN (50%), u hỗn hợp là 10/22 BN (45,5%), u khác là 4/7 BN (57,1%).

3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng:

- Đặc điểm về vị trí, kích thước, mật độ khối u tuyến mang tai.

Đặc điểm		U Warthin	U hỗn hợp	Ung thư	U khác	Tổng
Vị trí	Trái	7 (16,7%)	11 (26,2%)	1 (2,4%)	5 (11,9%)	24 (57,2%)
	Phải	3 (7,1%)	11 (26,2%)	2 (4,8%)	2 (4,8%)	18 (42,8%)
Kích thước	< 2 cm	2 (4,8%)	3 (7,1%)	1 (2,4%)	0	6 (14,3%)
	2-4 cm	8 (19%)	14 (33,3%)	1 (2,4%)	7 (16,7%)	30 (71,4%)
	> 4 cm	0	5 (11,9%)	1 (2,4%)	0	6 (14,3%)
Mật độ	Mềm	0	0	0	2 (4,8%)	2 (4,8%)
	Chắc	9 (21,4%)	9 (21,4%)	0	3 (7,1%)	21 (50%)
	Cứng	1 (2,4%)	13 (30,9%)	3 (7,1%)	2 (4,8%)	19 (45,2%)

U phân bố bên phải và bên trái là gần tương đương (57,2%, 42,8%). Đa phần khối u có kích thước từ 2-4 cm (71,4%), trong đó hay gặp là u warthin 8/10 BN (80%), tiếp theo là u hỗn hợp 14/22 BN. Mật độ chắc ở u warthin 9/10 BN, mật độ cứng ở u hỗn hợp 14/22 BN, mật độ cứng ở ung thư là 100% (3/3 BN), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 2. Đặc điểm về ranh giới, mức độ di động và bề mặt khối u.

Đặc điểm		U Warthin	U hỗn hợp	Ung thư	U khác	Tổng
Ranh giới	Rõ	10 (23,8%)	22 (52,4%)	2 (4,8%)	6 (14,2%)	40 (95,2%)
	Không	0	0	1 (2,4%)	1 (2,4%)	2 (4,8%)
Di động	Có (dễ)	9 (21,4%)	14 (33,3%)	0	7 (16,7%)	30 (71,4%)
	Không	0	0	2 (4,8%)	0	2 (4,8%)
	Ít	1 (2,4%)	8 (19%)	1 (2,4%)	0	10 (23,8%)
Bề mặt	Nhẵn	9 (21,4%)	5 (11,9%)	2 (4,8%)	7 (16,7%)	23 (54,8%)
	Gồ ghề	1 (2,4%)	17 (40,4%)	1 (2,4%)	0	19 (45,2%)

Ranh giới khối u đa phần đều rõ (95,2%). Đa số các trường hợp u Warthin và u hỗn hợp di động dễ (chiếm 9/10 BN và 14/22 BN), với ung thư thì đa số trường hợp không di động (2/3 BN). Đa số u Warthin có bề mặt nhẵn (9/10 BN), u hỗn hợp có bề mặt gồ ghề 17/22 BN.

Bảng 3. Tỷ lệ khối u trên lâm sàng, chọc hút tế bào bằng kim nhỏ và mô bệnh học.

Phân loại	U Warthin	U hỗn hợp	Ung thư	U khác	Tổng
Lâm sàng	13 (30,9%)	19 (45,3%)	5 (11,9%)	5 (11,9%)	42 (100%)
Chọc hút TBBKN**	13 (30,9%)	20 (47,6%)	2 (4,83%)	7 (16,67%)	42 (100%)
Mô bệnh học	10 (23,8%)	22 (52,3%)	3 (7,14%)	7 (16,67%)	42 (100%)

(Ghi chú: ** chọc hút tế bào bằng kim nhỏ).

Tần suất xuất hiện: gặp nhiều nhất là u hỗn hợp tuyến (lâm sàng 45,3%, chọc hút TBBKN 47,6%, mô bệnh học 52,3%), sau đó là u Warthin (lâm sàng 30,9%, chọc hút TBBKN 30,9%, mô bệnh học 23,8%), ung thư tuyến gặp ít nhất (lâm sàng 11,9%, chọc hút TBBKN 4,83% và mô bệnh học 7,14%).

3. BÀN LUẬN.

- Giới tính: nam: 20 BN (47,6%), nữ: 22 BN (52,4%). Tỷ lệ này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Minh Phương (2000) [4] và Đinh Xuân Thành (2013) [5] (tỷ lệ nữ 54,8% và 61,84%). Trong đó, u hỗn hợp gặp chủ yếu nữ giới (56,5%). Kết quả này, phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Minh Phương (2000) [4] là 51,28% và Rohit Khanna và cộng sự (1996) [3].

- Tuổi: mắc bệnh ở nhiều lứa tuổi, trung bình là 52,9 tuổi, hay gặp tuổi trên 60 (38,1%). Theo nghiên cứu của Nguyễn Minh Phương (2000) và Đinh Xuân Thành (2013), tuổi trung bình là 44 và 49 tuổi, bệnh hay gặp tuổi 30-45 và 45-60 tuổi [4], [5].

- Thời gian diễn biến lâm sàng: chủ yếu ở khoảng từ 1-5 năm (47,6%). Thời gian gian trung bình theo Hàn Thị Vân Thanh (2001) [1] là trên 5 năm (66,76 tháng). U tuyến mang tai, dù ác tính cũng tiến triển chậm, biểu hiện tại chỗ là chính, do hoàn cảnh và thói quen ngại đi khám bệnh nên đa số BN đi khám khi triệu chứng lâm sàng rõ ràng và u gây biến dạng cổ-mặt.

- Đặc điểm lâm sàng: u phân bố bên phải và bên trái là gần tương đương (57,2%, 42,8%), tỷ lệ này phù hợp với nghiên cứu của Hàn Thị Vân Thanh (2001) [1], bên phải và bên trái ngang nhau (50%). Nghiên cứu của chúng tôi thấy rằng, kích thước khối u hay gặp nhất là 2-4 cm chiếm 71,46%. Theo nghiên cứu của Nguyễn Minh Phương (2000), kích thước khối u từ 2-4 cm chiếm 71,9% [6], Duroux (1997) thì tỷ lệ này thấp hơn, tác giả thấy rằng u có kích thước dưới 2 cm chiếm 26% và kích thước khối u 2-4 cm chiếm 20% [2]. Có thể thấy rằng, kích thước khối u từ 2-4 cm trong nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ cao hơn là do BN thường đến khám muộn. Đa số u thường có mật độ chắc (50%), u có mật độ mềm chiếm 4,8%. Các đặc điểm khác của khối u gặp với tỷ lệ: ranh giới rõ (95,23%), di động dễ (71,42%). Các đặc điểm lâm sàng này đều đã được đề cập rất nhiều trong các tài liệu.

- Tỷ lệ khối u trên lâm sàng, chọc hút tế bào bằng kim nhỏ và mô bệnh học: u hỗn hợp chiếm tỷ lệ cao nhất cả trên chẩn đoán lâm sàng, chọc hút tế bào bằng kim nhỏ và mô bệnh học. Sự phù hợp giữa chẩn đoán lâm sàng và mô bệnh học của u warthin là 76,92%, của nhóm u hỗn hợp là 86,36%, ung thư là 60%, u khác là 71,42%. Sự phù hợp giữa chọc hút tế bào bằng kim nhỏ và mô bệnh học u Warthin là 76,92%, u hỗn hợp là 90,9%, ung thư là 100%, u khác là 85,7%.

4. KẾT LUẬN.

Nghiên cứu 42 BN u tuyến mang tai, chẩn đoán và điều trị tại Khoa Phẫu thuật hàm mặt và tạo hình, Bệnh viện Quân y 103, từ tháng 5/2015-5/2017, chúng tôi rút ra nhận xét:

- U tuyến mang tai có nhiều thể, gồm u hỗn hợp (52,3%), u Warthin (23,8%), ung thư (7,14%) và các loại u khác (16,76%).

- Có sự sai lệch trong chẩn đoán lâm sàng, chọc hút tế bào với chẩn đoán mô bệnh học về thể bệnh u tuyến mang tai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

- Hàn Thị Vân Thanh (2001), *Nhận xét đặc điểm lâm sàng, mô bệnh học và kết quả phẫu thuật u tuyến nước bọt mang tai ở bệnh viện K từ năm 1996-2001*, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
- Duroux S, Ballester M, Michelet V (1997), "Traitement chirurgical des adenomes pleomorphes de la parotide", *Rev. Stomatol. Chir. Maxillofac*, 98(6), pp. 336-338.
- Rohit Khanna, M.D, and Donal W, Chakeres, M.D (1996), "Mix adenoma of the parotid gland, ACR's learning file CD series, Head and neck", *Ohio state University*, columbus O.H.
- Nguyễn Minh Phương (2000), *Chụp tuyến có thuốc cản quang đối chiếu giải phẫu bệnh trong chẩn đoán và điều trị u tuyến nước bọt mang tai*, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú, Đại Học Y Hà Nội.
- Đinh Xuân Thành (2013), *Nghiên cứu chẩn đoán và điều trị phẫu thuật u tuyến nước bọt mang tai*, Luận án tiến sĩ y học, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.