

NHẬN XÉT ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, MÔ BỆNH HỌC U TUYẾN MANG TAI THƯỜNG GẶP 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 u tuyến mang tai thường gặp. *Đối tượng và phương pháp:* Nghiên cứu tiền cứu mô tả cắt ngang không đối chứng 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:* Gặp nhiều nhất u hỗn hợp (chẩn đoán lâm sàng 45,3%, mô bệnh học 52,3%); tuổi trung bình 52,9 tuổi, trong đó, chủ yếu BN trên 55 tuổi (64,3%); bệnh nhân nữ nhiều hơn nam; đa số mắc bệnh trong khoảng 1-5 năm (47,6%); kích thước khối u từ 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 đa dạng và phong phú. Chẩn đoán u vùng tuyến mang tai còn có sự sai lệch giữa lâm sàng và mô bệnh học.

Từ khóa: U tuyến mang tai, mô bệnh học.

ABSTRACT: *Objectives:* Evaluate the clinical characteristics and histopathology of common parotid gland tumors. *Subjects and methods:* Prospective and descriptive study on the 42 patients with histopathological diagnosis of parotid gland tumors at the Department of Facial and Plastic surgery of the Military hospital 103 from May 2015 to May 2017. *Results:* There were almost mixture tumors (clinical diagnosis - 45.3%, histopathological diagnosis - 52.3%); the average age was 52.9 years, in which, patients over 55 years old (64.3%); female patients were more than male patients; most cases occurred in 1-5 years (47.6%); the size of tumor was 2-4 cm (63.2%), the density was strong (86.8%), clear boundary (55.3%), good mobility (56.6%). *Conclusions:* The clinical features of parotid gland tumors were diversified and varied. The diagnosis of parotid gland tumors was deviated between the clinical and histopathological findings.

Keywords: Parotid gland tumors, histopathology.

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

Ngày nhận bài: 01/4/2017; mời phản biện khoa học: 10/4/2017; chấp nhận đăng: 15/6/2017.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ.

U tuyến nước bọt mang tai (còn gọi là u tuyến mang tai) là bệnh lý thường gặp. Việc chẩn đoán được khối u tuyến không quá khó khăn. Tuy nhiên, utuyến mang tai lại hết sức đa dạng về hình thái học lâm sàng cũng như mô bệnh học nên chẩn đoán chính xác là không đơn giản.

Chẩn đoán chính xác về mô bệnh học 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 ngoài ý muốn. Xuất phát từ những vấn đề trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng và mô bệnh học khối utuyến mang tai.

2. ĐỐI TƯỢNG, 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: tiền cứu, mô tả cắt ngang không đối chứng.

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

- 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 chung của BN:

Bảng 1. Đặc điểm giới tính, tuổi và thời gian mắc bệnh.

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	< 15	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	15-30	0 (0%)	5 (11,9%)	0 (0%)	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 (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%)	0 (0%)	4 (9,5%)
	> 10	0 (0%)	4 (9,5%)	0 (0%)	1 (2,4%)	5 (11,9%)

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

Nam 20 BN(47,6%),nữ 22 BN (52,4%), khác biệt không có ý nghĩa thống kê.Trong từng nhóm bệnh ở nam giới:tỉ lệ mắc uwarthin 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, chủ yếu BNtrên 55 tuổi(64,3%).Thời gian mắc bệnh:đa số từ 1-5 năm (trừ ung thư), trong đó,u warthin 5/10 BN (50%), u hỗn hợp10/22 BN (45,5%), u khác:4/7 BN (57,1%).

3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng:

Bảng 2. 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	< 2cm	2 (4,8%)	3 (7,1%)	1 (2,4%)	0 (0%)	6 (14,3%)
	2-4cm	8 (19%)	14 (33,3%)	1 (2,4%)	7 (16,7%)	30 (71,4%)
	> 4cm	0 (0%)	5 (11,9%)	1 (2,4%)	0 (0%)	6 (14,3%)
Mật độ	Mềm	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (4,8%)	2 (4,8%)
	Chắc	9 (21,4%)	9 (21,4%)	0 (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 2-4cm (71,4%), trong đó hay gặp là u warthin8/10 BN (80%), tiếp theo là u hỗn hợp14/22 BN (63,6%). Mật độ chắc ở u warthin 9/10 BN, mật độ cứng ở u hỗn hợp14/22 BN,mật độ cứng ở ung thư là 100% (3/3 BN), 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%)	0 (0%)	1 (2,4%)	1 (2,4%)	2 (4,8%)
Di động	Có (dễ)	9 (21,4%)	14 (33,3%)	0 (0%)	7 (16,7%)	30 (71,4%)
	Không	0 (0%)	0 (0%)	2 (4,8%)	0 (0%)	2 (4,8%)
	Ít	1 (2,4%)	8 (19%)	1 (2,4%)	0 (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 (0%)	19 (45,2%)

Ranh giới rõ chiếm 95,2%. Di động dễ chủ yếu là u warthin và u hỗn hợp (chiếm 9/10 BN và 14/22 BN), với ung thư thì đa số trường hợp không di động (2/3 BN). 9/10 BN u warthin có bề mặt nhẵn, 17/22 BN u hỗn hợp có bề mặt gồ ghề. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với độ tin cậy 95% ($p < 0,05$).

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%)
CHTBKN**	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).

Đa số u hỗn hợp (lâm sàng 45,3%, chọc hút tế bào bằng kim nhỏ 47,6%, mô bệnh học 52,3%), sau đó là u Warthin (lâm sàng 30,9%, chọc hút tế bào bằng kim nhỏ 30,9%, mô bệnh học 23,8%), ít gặp nhất là ung thư tuyến (lâm sàng 11,9%, chọc hút tế bào bằng kim nhỏ 4,83% và mô bệnh học 7,14%).

4. BÀN LUẬN.

- *Giới tính*: chúng tôi gặp nam 20 BN (47,6%), nữ 22 BN (52,4%). Tỷ lệ này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Minh Phương (2000) và Đinh Xuân Thành (2013) (BN nữ 54,8% và 61,84%) [4], [5]. U hỗn hợp gặp chủ yếu BN nữ (59,1%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Minh Phương (2000), u hỗn hợp ở BN nữ là 51,28% [4], Rohit Khanna và cộng sự (1996) [3].

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

- *Thời gian diễn biến lâm sàng*: đa số BN mắc bệnh từ 1-5 năm (47,6%). Thời gian trung bình theo Hàn Thị Vân Thanh (2001) là trên 5 năm (66,76 tháng) [1]. 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), bên phải và bên trái ngang nhau (50%) [1]. Nghiên cứu của chúng tôi thấy rằng, u kích thước 2-4 cm chiếm 71,46%. Theo Nguyễn Minh Phương (2000), kích thước khối u từ 2-4 cm chiếm 71,9% [6], Duroux (1997) thì tỷ lệ này thấp hơn, khối u có kích thước dưới 2 cm chiếm 26% và kích thước 2-4 cm chiếm 20% [2]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, khối u kích thước 2-4 cm có tỷ lệ cao hơn là do BN thường đến khám muộn. 50% khối u có mật độ chắc, 4,8% khối u có mật độ mềm. Đặc điểm khối u: ranh giới rõ 95,2%, di động dễ (71,4%). 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 76,9%, u hỗn hợp là 90,9%, ung thư là 100%, u khác là 85,7%.

5. KẾT LUẬN.

Nghiên cứu 42 BN 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 luận:

- U tuyến mang tai có rất nhiều thể, trong đó u hỗn hợp tuyến mang tai chiếm nhiều nhất (52,3%), tiếp theo là u warthin (23,8%), ung thư (7,14%) và các loại u khác (16,76%).

- Có sự sai lệch về chẩn đoán lâm sàng, chọc hút tế bào với chẩn đoán mô bệnh học.

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, Donal W. Chakeres (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, Đại học Y Hà Nội. □