

Một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng u lành tính tuyến mang tai tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ năm 2020 đến năm 2023

Evaluation of clinical and subclinical features of benign parotid tumours at Thai Nguyen National Hospital from 2020 to 2023

Đàm Thanh Mai*, Nguyễn Công Hoàng*,
Hoàng Minh Cường**

*Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên,
**Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Tóm tắt

Mục tiêu: Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng u lành tính tuyến mang tai tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. **Đối tượng và phương pháp:** Gồm 35 bệnh nhân u lành tính tuyến nước bọt mang tai được phẫu thuật tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 01/2020 đến tháng 7/2023. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả lâm sàng hồi cứu kết hợp tiến cứu. **Kết quả:** Tuổi trung bình: $54,5 \pm 16$; nam/nữ = 1,69/1; 100% triệu chứng cơ năng đến khám là khối u 1 bên vùng mang tai. Thời gian xuất hiện u cho đến khi vào viện trong khoảng 12 tháng-60 tháng chiếm 68,8%. U ở thùy nông chiếm đa số 29/35 bệnh nhân. Xét nghiệm tế bào học trước mổ và mô bệnh học sau mổ có sự tương đồng với kết quả u tuyến đa hình gặp nhiều nhất, sau đó là u warthin. **Kết luận:** U lành tính tuyến mang tai thường xuất hiện ở tuổi trung niên, gặp ở nam nhiều hơn nữ. Triệu chứng lâm sàng chủ yếu xuất hiện khối u vùng mang tai. Kết quả siêu âm, tế bào trước mổ, mô bệnh học sau mổ có vai trò quan trọng trong chẩn đoán xác định u lành tính.

Từ khóa: U tuyến nước bọt mang tai, lành tính, phẫu thuật, đặc điểm lâm sàng.

Summary

Objective: To evaluate clinical and subclinical features of benign parotid tumors. **Subject and method:** The records of 35 patients treated for benign parotid tumors between 2000 and 2018 were evaluated at Thai Nguyen National Hospital from January 2020 to July 2023. A descriptive design was applied in the current study. The data has been analyzed by SPSS version 25.0. **Result:** Average age: 54.5 ± 16 ; male/female = 1.69/1; 100% patients with symptom of palpable tumor on parotid gland position. The group of 12-60 months from symptom onset to hospital admission accounted for 68.8%. Among 35 patients, 29 patients had tumors in the superficial lobe. Preoperative cytology and postoperative histopathology show similarities, histological type of pleomorphic adenoma was the most prevalent, followed by warthin tumor. **Conclusion:** Benign parotid tumors mainly diagnosed in middle age, more common in men than women. Predominant clinical symptom was a palpable tumor. The results of ultrasound, fine needle aspiration, and postoperative histopathology play critical roles in diagnosing benign parotid tumors.

Keywords: Parotid tumor, benign, surgery, clinical features.

Ngày nhận bài: 06/09/2023, ngày chấp nhận đăng: 25/10/2023

Người phản hồi: Đàm Thanh Mai, Email: drmai168ent@gmail.com - Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

1. Đặt vấn đề

U tuyến nước bọt mang tai là sự tăng sinh bất thường rồi dần dần hình thành khối u ở các tế bào tuyến mang tai. U tuyến nước bọt mang tai là bệnh lý thường gặp nhất trong các bệnh lý tuyến nước bọt chiếm 3-4% các loại u của vùng tai mũi họng. U tuyến mang tai đa phần là lành tính (80%) và hay gặp nhất là u tuyến đa hình [2]. Các triệu chứng ban đầu của bệnh thường nghèo nàn, thường phát hiện tình cờ hoặc khi khối u đã lớn. Các phương pháp cận lâm sàng trong chẩn đoán u lành tính tuyến mang tai gồm siêu âm, chụp cắt lớp vi tính, MRI, chọc hút kim nhỏ, mô bệnh học. Trong đó, siêu âm và mô bệnh học là 2 phương pháp phổ biến và quan trọng nhất giúp chẩn đoán xác định u lành tính. Đã có rất nhiều nghiên cứu về tuyến mang tai, nhưng mỗi tác giả lại tập trung nghiên cứu một hướng khác nhau nên chưa có cái nhìn tổng quan về bệnh lý u lành tính tuyến mang tai. Do vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: *Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng u lành tính tuyến mang tai tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Gồm 35 bệnh nhân u tuyến nước bọt mang tai được phẫu thuật tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 01/2020 đến tháng 7/2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn

BN thỏa mãn các điều kiện sau: BN được chẩn đoán xác định ung lành tuyến nước bọt mang tai bằng xét nghiệm giải phẫu bệnh, được phẫu thuật tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 01/2020 đến tháng 7/2023; có đầy đủ hồ sơ bệnh án lưu trữ; Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: BN có tiền sử cắt u tuyến nước bọt mang tai cùng bên.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả lâm sàng hồi cứu kết hợp tiến cứu.

Cỡ mẫu: Bằng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, toàn bộ BN được chẩn đoán u lành tính tuyến nước bọt mang tai được phẫu thuật trong thời gian nghiên cứu.

2.3. Thu thập số liệu

Đối với nhóm BN tiến cứu: Thu thập thông tin từ bệnh nhân qua khám lâm sàng, tra cứu hồ sơ bệnh án; tham gia phẫu thuật; nhập thông tin ghi nhận được vào bệnh án nghiên cứu.

Đối với nhóm bệnh nhân hồi cứu: Thu thập thông tin từ bệnh án lưu trữ; nhập thông tin ghi nhận được vào bệnh án nghiên cứu.

2.4. Xử lý số liệu

Nhập và xử lý số liệu theo phần mềm SPSS 25.0.

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm lâm sàng

3.1.1. Đặc điểm tuổi và giới

Bảng 1. Đặc điểm về tuổi

Tuổi	n	Tỉ lệ %
≤ 20	0	0
21-40	6	17,1
41-60	18	51,5
≥ 61	11	31,4
Tổng	35	100

Nhận xét: Nhóm tuổi 41-60 chiếm tỷ lệ cao nhất (51,5%). Tuổi trung bình là $54,54 \pm 16,01$. Thấp nhất 23, cao nhất 88. Không gặp bệnh nhân nào ở nhóm tuổi dưới 20.

Bảng 2. Đặc điểm về giới

Giới	n	Tỉ lệ %
Nam	22	62,9
Nữ	13	37,1
Tổng	35	100

Nhận xét: Bệnh gặp ở nam nhiều hơn nữ với tỷ lệ lần lượt là 62,9% và 37,1%.

3.1.2. Triệu chứng cơ năng và thời gian phát hiện bệnh

Bảng 3. Triệu chứng cơ năng

	n	Tần suất
Khối u vùng mang tai	35	100
Đau tại u	4	11,4
Hạch cổ	1	2,9

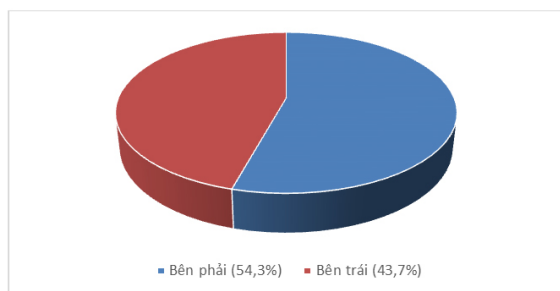
Nhận xét: Triệu chứng khối u vùng mang tai gặp ở tất cả các bệnh nhân với tỉ lệ 100%, triệu chứng đau tai và hạch cổ chiếm tỉ lệ lượt là 11,4% và 2,9%.

Bảng 4. Thời gian phát hiện bệnh

	n	Tỷ lệ %
< 12 tháng	8	22,8
Từ 12 tháng-60 tháng	24	68,8
Từ 61 tháng-120 tháng	0	0
> 120 tháng	3	8,6
Tổng	35	100

Nhận xét: Thời gian từ khi phát hiện bệnh đến khi vào viện trung bình là $33,54 \pm 10,3$ tháng. Bệnh nhân đến viện sớm nhất sau 02 tháng, muộn nhất là 360 tháng. Phần lớn bệnh nhân đến viện trong khoảng thời gian từ 1 đến 5 năm, chiếm 68,8%, có 8,6% bệnh nhân đến viện sau 10 năm xuất hiện khối u.

3.1.3. Đặc điểm khối u khi thăm khám



Biểu đồ 1. Vị trí u

Nhận xét: U chỉ gặp ở một bên với 54,3% ở bên phải và 43,7% ở bên trái.

3.1.4. Tính chất khối u trên khám lâm sàng

Bảng 5. Tính chất khối u trên khám lâm sàng

Tính chất khối u		n	Tỷ lệ %
Mật độ u	Cứng	7	20
	Chắc	26	74,3
	Mềm	2	5,7
Ranh giới u	Rõ	34	97,1
	Không rõ	1	2,9
Di động	Di động dễ	12	34,3
	Hạn chế di động	21	60
	Không di động	2	5,7

Nhận xét: Mật độ chắc gặp với tỷ lệ cao nhất là 26%, mật độ mềm chiếm 5,7%; ranh giới rõ chiếm chủ yếu với 97,1%; khối u hạn chế di động chiếm tỷ lệ cao nhất là 60%, di động dễ là 34,3%, thấp nhất là không di động chiếm 5,7%.

3.1.5. Tính chất u trong phẫu thuật

Bảng 6. Tính chất u trong phẫu thuật

		n	Tỷ lệ %
Vị trí u	Thùy nông	30	85,7
	Thùy sâu	5	14,3
Kích thước	< 20mm	3	8,6
	20-39mm	20	57,1
	≥ 40mm	12	34,3
Số lượng u	Một u	35	100

Nhận xét: Tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu có 1 khối u chiếm 100%. Kích thước u chủ yếu nằm trong khoảng 20-39mm chiếm 57,1%. Khối u thuộc thùy nông chiếm 85,7%, thùy sâu là 14,3%.

3.2. Đặc điểm cận lâm sàng

3.2.1. Đặc điểm của khối u trên siêu âm

Bảng 7. Đặc điểm của khối u trên siêu âm

		n	%
Vị trí	Thùy nông	29	82,9
	Thùy sâu	6	17,1
Kích thước u	< 20mm	6	17,1
	20-39mm	16	45,7
	> 40mm	13	37,1
Tỷ trọng	Đồng nhất	23	65,7
	Không đồng nhất	12	34,3
	Dạng dịch	0	0
Ranh giới	Rõ	34	97,1
	Không rõ	1	2,9
Hạch cổ	Có	4	11,4
	Không	31	88,6

Nhận xét: Chủ yếu khối u nằm ở thùy nông chiếm 82,6%. 65,7% u có tỷ trọng đồng nhất. Ranh giới rõ chiếm 97,1% và u không kèm theo có hạch cổ là 88,6%.

3.2.2. Đối chiếu vị trí khối u trên siêu âm và trong phẫu thuật

Bảng 8. Đối chiếu vị trí khối u trên siêu âm và trong phẫu thuật

Vị trí u trong PT Vị trí khối u trên SÂ	Thùy nông	Thùy sâu	n
Thùy nông	29	0	29
Thùy sâu	1	5	6
Tổng	30	5	35

Chú thích: PT: Phẫu thuật, SÂ: Siêu âm

Nhận xét: Đối chiếu kết quả giữa siêu âm và phẫu thuật về vị trí của khối u có sự đồng nhất với 29/35 khối u ở thùy nông.

3.2.3. Kết quả tế bào học trước phẫu thuật

Bảng 9. Tế bào học trước phẫu thuật

	Số BN	Tỷ lệ %
U nang	4	11,4
U tuyến đa hình	15	42,9
U warthin	11	31,4
Viêm mạn	5	14,3
Tổng	35	100

Nhận xét: Trong tổng số 35 bệnh nhân có xét nghiệm tế bào trước mổ, tỷ lệ lành tính là 100%. Có 42,9% kết quả là u đa hình, 31,4% là u warthin.

3.2.4. Kết quả mô bệnh học

Bảng 10. Mô bệnh học sau mổ

	Số BN	Tỷ lệ %
U nang	4	11,4
U tuyến đa hình	17	48,6
U warthin	14	40
Tổng	35	100

Nhận xét: U tuyến đa hình có tỷ lệ cao nhất trong các u lành tính chiếm 48,6 %, tiếp theo là u warthin 40%.

4. Bàn luận

4.1. Đặc điểm lâm sàng

Về tuổi: Trong nghiên cứu, tuổi trung bình là 54,5, trong đó nhóm tuổi từ 40-60 chiếm 51,5%.

Theo tác giả Hàn Thị Vân Thanh, tuổi trung bình là 43, lứa tuổi gặp nhiều nhất là 31-40 tuổi chiếm 28,3%. Tác giả Vũ Trung Lương tỉ lệ gặp cao nhất ở nhóm 30-39 tuổi chiếm 35,8%. Như vậy, độ tuổi trung bình cũng như phân bố nhóm tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với các nghiên cứu của các tác giả trên do nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên các BN u lành tính trong khi các tác giả khác nghiên cứu trên cả 2 nhóm BN u lành tính và u ác tính [3], [5].

Tuy nhiên, kết quả của chúng tôi tương đồng với các nghiên cứu ở nước ngoài như theo Gaillard C nghiên cứu trên 131 BN tuổi trung bình là 52,7; theo Cannon CR tuổi trung bình của u TMT là 53,3 [6], [7].

Về giới: Chúng tôi ghi nhận tỉ lệ nam/nữ $\approx 1,7/1$. Tỉ lệ này khác với một số nghiên cứu như của Nguyễn Thị Ngọc Anh nam/nữ là $14/22 \approx 1/0,64$, của tác giả Lê Văn Quang $\approx 1/1,4$ [1], [4].

Triệu chứng cơ năng: 35/35 BN đến viện khám có triệu chứng u vùng mang tai chiếm 100% trong đó 31 trường hợp đây là triệu chứng cơ năng duy nhất. Kết quả này của chúng tôi cũng tương tự nghiên cứu của tác giả Hàn Thị Vân Thanh và Lê Văn Quang cho thấy 100% BN có biểu hiện đầu tiên là u vùng mang tai [4], [5].

Thời gian phát hiện bệnh: Thời gian xuất hiện triệu chứng đầu tiên cho đến khi vào viện trong nghiên cứu thường gặp trong khoảng từ 12-60 tháng (68,8%). Có 3/35 BN đến viện sau 10 năm xuất hiện u. Thời gian trung bình là 33,54 tháng. Kết quả này tương đồng với Lê Văn Quang với thời gian trung bình là 34 tháng [4].

Đặc điểm khối u khi thăm khám: U có thể gặp ở bên phải hay bên trái và thường không có sự khác biệt giữa hai bên. Trong nghiên cứu, chúng tôi không gặp trường hợp nào có u ở cả hai bên. Tỉ lệ u bên phải và bên trái lần lượt là 54,3% và 45,7%. Theo Nguyễn Thị Ngọc Anh và Lê Văn Quang tỉ lệ u bên phải và u bên trái tương ứng là: 58,3% và 41,7%, 47,4% và 52,6% [1], [4]. Mật độ u chủ yếu là chắc 74,3%, ranh giới rõ 97,1%, di động hạn chế 60%. Những biểu hiện này phù hợp với hầu hết các nghiên cứu trước đó [8], [9].

4.2. Đặc điểm cận lâm sàng

Đặc điểm siêu âm: Vị trí thùy nông chiếm đa số với 29/35 BN, 6 BN được chẩn đoán khối u ở thùy sâu. Theo Phạm Trung Kiên khối u thuộc thùy nông chiếm đa số với 85,7% và thùy sâu chiếm 14,3%. Độ chính xác của siêu âm về vị trí của khối u trong nghiên cứu của chúng tôi là 96,7% cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Anh (89,5%) [1]. Kích thước u phần lớn là 20-39mm chiếm 45,7%, cấu trúc đồng nhất gặp nhiều nhất 65,7% kết quả này khác với Lê Văn Quang là gặp chủ yếu là cấu trúc không đồng nhất chiếm 63,1% [4].

Kết quả tế bào học: Trong nghiên cứu của chúng tôi, 35/35 BN có kết quả tế bào học trước mổ là lành tính, trong đó tỉ lệ u tuyến đa hình và u Warthin chiếm đa số.

Mô bệnh học: Thể mô bệnh học hay gặp nhất là u tuyến đa hình chiếm 48,6%. Tỉ lệ của chúng tôi phù hợp với kết quả của Nguyễn Thị Ngọc Anh là 47,2% và thấp hơn của Lê Văn Quang là 61,1%. U Warthin là loại u đứng thứ hai 40%, kết quả này cao hơn của Lê Văn Quang là 24,2% và của Nguyễn Thị Ngọc Anh là 25% [1], [4].

5. Kết luận

Qua nghiên cứu 35 BN được chẩn đoán xác định u lành tính tuyến mang tai chúng tôi thấy: Tuổi trung bình: $54,54 \pm 16,01$; nam/nữ = 1,69/1; 100% bệnh nhân có triệu chứng cơ năng đến khám là khối u vùng mang tai, chủ yếu u ở một bên và không có sự khác biệt giữa bên phải và bên trái. Thời gian xuất hiện u cho đến khi vào viện nằm trong khoảng 12 tháng-60 tháng chiếm 68,8%. U ở thùy nông chiếm đa số 29/35 BN. Xét nghiệm tế bào học trước mổ và mô bệnh học sau mổ có sự tương đồng với kết quả u tuyến đa hình gặp nhiều nhất, sau đó là u Warthin.

Tài liệu tham khảo

1. Nguyễn Thị Ngọc Anh (2015) *Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật u lành tính tuyến mang tai có sử dụng dao siêu âm*. CN Tai mũi họng.
2. Trần Quang Long (2006) *Bước đầu đánh giá kết quả phẫu thuật u tuyến mang tai và các biến chứng tại*

Bệnh viện Tai mũi họng trung ương (Từ tháng 1/2004 đến tháng 8/2006). CN Tai Mũi Họng.

3. Vũ Trung Lương (2001) *U lành tính tuyến nước bọt mang tai và tình hình điều trị tại Bệnh viện Tai mũi họng Trung ương từ tháng 1/1999 đến tháng 6/2001*. CN Tai mũi họng.
4. Lê Văn Quang (2013) *Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả phẫu thuật u biểu mô lành tính tuyến mang tai từ 2009-2013*.
5. 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 1996-2001*. CN Ung thư
6. Cannon CR, Replogle WH, Schenk MP (2004) *Facial nerve in parotidectomy: A topographical analysis*. The Laryngoscope 114(11): 2034-2037.
7. Gaillard C, Périé S, Susini B et al (2005) *Facial nerve dysfunction after parotidectomy: The role of local factor*. The Laryngoscope 115 (2): 287-291.
8. Ștefănescu EH, Mogoantă CA, Căluianu EI, Predescu OI, Florou C, Chercotă V, Iovănescu G (2022) *Benign tumors of the superficial lobe of the parotid gland*. Rom J Morphol Embryol 63(3): 563-567.
9. Suzuki S, Bando N, Goto T, Kubota A, Uemura A, Kono M, Sato R, Takeda R, Sakaue S, Yamaguchi-Isochi T, Nishihara H, Takei H, Harabuchi Y (2022) *A retrospective study of parotid gland tumors at a single institution*. Oncol Lett 24(1): 207-218.