

## **NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG UNG THƯ HẠ HỌNG TẠI BỆNH VIỆN TAI MŨI HỌNG TRUNG ƯƠNG**

**LÊ MINH KỶ và CS**

### **TÓM TẮT**

*Ung thư hạ họng là loại ung thư khá thường gặp trong các ung thư của đường hô hấp tiêu hóa trên. Mục tiêu: tìm hiểu đặc điểm bệnh học lâm sàng của ung thư hạ họng. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Gồm 62 bệnh nhân được chẩn đoán xác định ung thư hạ họng, được phẫu thuật tại khoa khối u BV Tai Mũi Họng trung ương từ tháng 1 năm 2005 đến tháng 9 năm 2010. Phương pháp nghiên cứu hồi cứu. Kết quả: bệnh nhân ở trong độ tuổi từ 40 đến 70, chiếm 88,7%. Tuổi trung bình là 53,4. Bệnh nhân ít tuổi nhất là 38, lớn tuổi nhất là 77. 100% bệnh nhân có rối loạn về nuốt, triệu chứng hạch*

*cổ hiện diện trong 27 trường hợp chiếm 43,5%. Hầu hết khối u có xuất phát từ xoang lê, chiếm 91,9%. Đối với u ở xoang lê, hầu hết trường hợp đầu xuất phát ở thành trong chiếm 54,4% trường hợp, tiếp đến là đáy xoang lê 38,6% trường hợp. Đa số bệnh nhân đều ở giai đoạn khá muộn T2 T3 chiếm 79%. 27/62 trường hợp (chiếm 43,3%) có hạch cổ phát hiện trên lâm sàng, trong đó hạch cổ giai đoạn N1 gặp nhiều nhất chiếm 25/62 trường hợp (40,3%). Kết luận: Ung thư hạ họng gặp chủ yếu ở lứa tuổi trung niên, khối u đa số xuất phát từ xoang lê, hạch cổ xuất hiện sớm, đa số bệnh nhân được điều trị ở giai đoạn muộn.*

Từ khóa: Ung thư hạ họng

**SUMMARY:**

The study on clinical features of hypopharyngeal cancer at National ENT hospital

The hypopharyngeal cancer was common among the cancer of the upper respiratory and digestive tracts. Objectives: to find out the clinical features of hypopharyngeal cancer. Patients and methods: 62 patients with hypopharyngeal cancer operated in ENT hospital from Jan 2005 to Aug 2010. This was retrospective study. Results: The age range was from 40 to 70 (88.7%). The mean age was 53.4. 100% of patients presented by disturbance of swallow. The most of tumors derived from piriform sinus (91.9%), among them they were from the medial wall of piriform sinus in 31/57 of cases and from the apex in 22/57 of cases. The most of patients were in advanced stages T2 and T3 (79%), cervical lymph node presented in 43.5% of cases, among them N1 presented in 40.3%. Conclusions: hypopharyngeal cancer occurred mostly in the middleage, The most of tumors derived from piriform sinus. The most of patients were operated in advanced stages T2 and T3.

Keywords: hypopharyngeal cancer

**ĐẶT VẤN ĐỀ:**

Ung thư hạ họng là khối u ác tính xuất phát từ lớp biểu mô Malpighi của niêm mạc hạ họng. Theo Xue Ying Deng ung thư hạ họng chiếm khoảng 20% trong các ung thư của đường hô hấp tiêu hóa trên. Các yếu tố nguy cơ liên quan đến ung thư hạ họng bao gồm rượu, thuốc lá, các viêm nhiễm mạn tính vùng họng. Gần đây người ta thấy có liên quan đến hội chứng trào ngược dạ dày, thực quản.

Chẩn đoán ung thư hạ họng dựa vào lâm sàng, khám nội soi, chẩn đoán hình ảnh, nhất là chụp cắt lớp vi tính. Tuy nhiên việc phát hiện bệnh còn gặp nhiều khó khăn do vị trí giải phẫu hạ họng nằm sâu, lại lại một khoang ảo nên khó phát hiện bệnh, đa số bệnh nhân thường đến bệnh viện ở giai đoạn muộn.

Ung thư hạ họng có tiên lượng xấu hơn ung thư thanh quản do không có rào cản ngăn lan tràn khối u, bên cạnh đó hệ bạch huyết vùng hạ họng phong phú nên tế bào u dễ di căn xa.

Chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu tìm hiểu đặc điểm bệnh học lâm sàng của ung thư hạ họng góp phần chẩn đoán sớm, để điều trị có hiệu quả hơn.

**ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU:**

**1.Đối tượng nghiên cứu:**

Gồm 62 bệnh nhân được chẩn đoán xác định ung thư hạ họng, được phẫu thuật tại khoa khối u BV Tai Mũi Họng trung ương từ tháng 1 năm 2005 đến tháng 9 năm 2010.

1.1.Tiêu chuẩn chọn lựa: các bệnh nhân vào Bệnh viện trong thời gian trên, được chẩn đoán xác định ung thư hạ họng, có khám nội soi, siêu âm hạch cổ, chụp cắt lớp vi tính hạ họng, có kết quả giải phẫu bệnh lý là ung thư tế bào biểu mô vảy. Bệnh nhân được phẫu thuật tại khoa khối u BV Tai Mũi Họng.

1.2.Tiêu chuẩn loại trừ: Các bệnh nhân chưa được khám đầy đủ theo yêu cầu trên, bệnh nhân lớn tuổi,

bệnh nhân có khối u ở giai đoạn muộn, bệnh nhân có các bệnh nội khoa nặng không có chỉ định phẫu thuật.

**2.Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu, mô tả từng trường hợp

2.1.Cách thức tiến hành: Thu thập các nội dung cần nghiên cứu theo các tiêu chí về lâm sàng như triệu chứng lâm sàng, các giai đoạn u (T), hạch (N), di căn (M), giai đoạn (S)

2.2.Xử lý số liệu: xử lý số liệu bằng phần mềm Epi-Info4.0

**KẾT QUẢ:**

**1.Tuổi và giới:**

Bảng 1.Tuổi và giới

	Giới				N	%
	Nam		Nữ			
	N	%	N	%		
35-40	3	100	0	0	3	4,8
41-50	21	100	0	0	21	33,8
51-60	25	100	0	0	25	40,4
61-70	7	77,8	2	22,2	9	14,5
71-80	4	100	0	0	4	6,5
N	60	96,8	2	3,2	62	100

Trong nghiên cứu của chúng tôi đa số bệnh nhân ở trong độ tuổi từ 40 đến 70, chiếm 88,7%. Tuổi trung bình là 53,4. Bệnh nhân ít tuổi nhất là 38, lớn tuổi nhất là 77

**2.Yếu tố nguy cơ:**

Bảng 2.Yếu tố nguy cơ

	<10 năm	10-20 năm	>20 năm	%
Hút thuốc lá	0	0	5	8,6
Uống rượu đơn thuần	0	0	5	8,6
Hút thuốc+uống rượu	5	25	17	81,0
H/C trào ngược dạ dày	1	0	0	1,8
N	6	25	27	58

Chúng tôi nhận thấy hầu hết các bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu đều có yếu tố nguy cơ, 58/62 chiếm 93,5%, trong số đó yếu tố phối hợp rượu và thuốc lá chiếm đến 81%

**3.Triệu chứng lúc vào viện:**

Bảng 3. Các triệu chứng lúc vào viện

	Rối loạn nuốt	Khàn tiếng	Khó thở thanh quản	Hạch cổ	Đau tai	
N	62	22	9	27	11	62
%	100	35,5	14,5	43,5	17,7	100

Chúng tôi nhận thấy 100% bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu có rối loạn về nuốt, triệu chứng hạch cổ hiện diện trong 27 trường hợp chiếm 43,5%, khó thở thanh quản ít gặp hơn (35,5%)

**4.Vị trí khối u:**

Bảng 4.Vị trí khối u nguyên phát

Vị trí u	N	%
Xoang lê	57	91,9
Vùng sau sụn nhẫn	04	6,5
Thành sau hạ họng	1	1,6
N	62	100

Bảng 5.Vị trí khối u ở xoang lê

Vị trí u xoang lê	N	%
Thành trong	31	54,4
Thành ngoài	4	7
Đáy	22	38,6

Chúng tôi nhận thấy hầu hết khối u trong nghiên cứu

xuất phát từ xoang lê, chiếm 91,9%. Đối với u ở xoang lê, hầu hết trường hợp đầu xuất phát ở thành trong chiếm 31/57 trường hợp (54,4%), tiếp đến là đáy xoang lê 22/57 trường hợp (38,6%).

#### 5. Giai đoạn T

Bảng 6. Phân giai đoạn T

T	N	%
T1	3	4,8
T2	8	12,9
T3	20	32,3
T4	31	50
Tổng	62	100

Chúng tôi nhận thấy đa số bệnh nhân đầu ở giai đoạn khá muộn T2 T3 chiếm 79%, Rất ít trường hợp khối u ở giai đoạn T1 5/62 chiếm 8,1%. Khối u T4 chiếm 12,9%

#### 6. Giai đoạn N (Hạch cổ):

Bảng 7. Phân giai đoạn N

N	N	%
N0	35	56,5
N1	25	40,3
N2	2	3,2
N3	0	0
	62	100

Chúng tôi nhận thấy trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu có tới 27/62 trường hợp (chiếm 43,3%) có hạch cổ phát hiện trên lâm sàng, Hạch giai đoạn N1 gặp nhiều nhất chiếm 25/62 trường hợp (40,3%).

#### 7. Giai đoạn S

Bảng 8. Phân giai đoạn S

S	N	%
S1	4	6,5
S2	12	19,4
S3	39	62,9
S4	7	11,3
N	62	100

Chúng tôi nhận thấy đa số bệnh nhân đầu ở giai đoạn II, III chiếm 51/62 trường hợp (82,3%). Trong đó giai đoạn S3 gặp nhiều nhất chiếm 39/62 trường hợp (62,9%)

### BÀN LUẬN:

#### 1. Tuổi:

Trong nghiên cứu của chúng tôi đa số bệnh nhân ở trong độ tuổi từ 40 đến 70, chiếm 88,7%. Tuổi trung bình là 53,4. Bệnh nhân ít tuổi nhất là 38, lớn tuổi nhất là 77. Tỷ lệ này phù hợp với các nghiên cứu của Xue-Ying Deng, Nguyễn Đình phúc [7,2]. Cũng giống như nhiều loại ung thư khác có liên quan đến yếu tố rượu thuốc là, bệnh gặp chủ yếu ở lứa tuổi trung niên khi thời gian phơi nhiễm với các yếu tố nguy cơ đủ dài, bên cạnh đó khi tuổi càng cao, tỷ lệ đột biến gen càng tăng nên dễ xuất hiện gen đột biến có khả năng gây các loại ung thư.

#### 2. Giới:

Bệnh nhân nam chiếm 96,8%, trong 62 bệnh nhân chỉ có 2 trường hợp là bệnh nhân nữ, tỷ lệ này cũng tương đương với Xue-Ying Deng [7]. Theo Ravindra Uppaluri [5] tỷ lệ ung thư hạ họng khác nhau ở nam nữ còn phụ thuộc vào màu da, phụ nữ da đen bị nhiều hơn phụ nữ da trắng. Hơn nữa đàn ông sử dụng thuốc lá, rượu-những yếu tố nguy cơ, nhiều hơn nên khả năng mắc bệnh cao hơn.

#### 3. Yếu tố nguy cơ:

Hầu hết các bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu đều có yếu tố nguy cơ, 58/62 chiếm 93,5%. Thời gian tiếp xúc đa số trên 10 năm (89,7%). Điều này cũng phù hợp với các nghiên cứu của các tác giả trong nước và ngoài nước [3,5]. Một số tác giả còn đề cập đến liên quan giữa ung thư hạ họng với các viêm nhiễm mạn tính vùng hạ họng, đặc biệt là hội chứng trào ngược dạ dày.[5]

#### 4. Triệu chứng cơ năng:

100% bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu có rối loạn về nuốt, đây là triệu chứng xuất hiện sớm và tăng dần, giai đoạn đầu thường nhẹ và không liên tục, bệnh nhân dễ bỏ qua, về sau tăng dần, bệnh nhân cảm giác nuốt đau, nuốt khó. Tỷ lệ này cũng tương đồng với các nghiên cứu của Ravindra (100%) [5]

Hạch cổ cũng là triệu chứng khá thường gặp, chiếm 43,3% tương đương với kết quả nghiên cứu của Ravindra [5]. Nếu so với ung thư thanh quản, tỷ lệ xuất hiện hạch cổ cao hơn [3], thật vậy vùng hạ họng là vùng giàu bạch huyết và ít bị rào cản như trong ung thư thanh quản nên khả năng di căn hạch cao hơn. Vì vậy vấn đề điều trị hạch cổ trong ung thư hạ họng chiếm một vị trí rất quan trọng.

Các triệu chứng khan tiếng, đau tai, khó thở ít gặp. Do hạ họng nằm ở vị trí vận chuyển thức ăn xuống miệng thực quản, bao lấy phần sau bên thanh quản, nên khối u phát triển dễ đẩy gây nên triệu chứng khan tiếng và khó thở.

#### 5. Vị trí khối u:

Hầu hết khối u trong nghiên cứu xuất phát từ xoang lê, chiếm 91,9%, tương tự với các nghiên cứu của Trần Hữu Tuấn (80%) [2]. Các vùng khác ít gặp chỉ chiếm 8,1% trường hợp. Trong đó vùng sau nhân phễu có 4 trường hợp, chỉ có 1 trường hợp ở thành sau hạ họng.

Việc xác định vị trí khối u nguyên phát rất quan trọng, giúp đánh giá hướng lan, xác định kế hoạch điều trị, cách thức điều trị phẫu thuật cũng như tiên lượng.

U xuất phát từ vùng sau nhân phễu thường xâm lấn vào phần sau của thanh quản gây liệt dây thanh, khan tiếng. Vị trí này thường xâm lấn về phía sau bên của xoang lê, xuống dưới liên quan với khí quản và miệng thực quản.

Đối với u ở xoang lê, hầu hết trường hợp đầu xuất phát ở thành trong chiếm 31/57 trường hợp (54,4%), tiếp đến là đáy xoang lê 22/57 trường hợp (38,6%), kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Seungwon Kim [6]. Đây là những vị trí rất khó khăn để điều trị, những khối u ở thành trong xoang lê thường xâm lấn sâu vào thanh quản, khoang cạnh thanh môn nên khả năng phải hy sinh thanh quản trong phẫu thuật rất cao. Trong khi đó những khối u ở đáy xoang lê thường lan nhanh dọc theo máng bên xoang lê xuống miệng thực quản, thực quản, phẫu thuật khó khăn, tiên lượng xấu.

#### 6. Phân độ T

Đa số bệnh nhân đầu ở giai đoạn khá muộn T2 T3 chiếm 79%, Rất ít trường hợp khối u ở giai đoạn T1 5/62 chiếm 8,1%. Khối u T4 chiếm 12,9%. Kết quả Khối u giai đoạn T4 có thấp hơn so với kết quả của Nguyễn Đình Phúc và cs [3], điều này có thể giải thích là những năm gần đây do sự phát triển chung của kinh tế xã hội, bên cạnh đó sự ứng dụng rộng rãi của các phương tiện

khám nội soi nên khả năng phát hiện bệnh sớm hơn.

Mặt khác, xu hướng điều trị hiện nay của chúng tôi cũng có thay đổi, đối với khối u T4 lan quá rộng, chúng tôi hạn chế sử dụng phẫu thuật mà chỉ dùng hóa chất, tia xạ để bảo tồn cơ quan, giữ chất lượng sống cho bệnh nhân.

#### **7.Hạch cổ:**

Trong nhóm nghiên cứu có tới 27/62 trường hợp (chiếm 43,3%) có hạch cổ phát hiện trên lâm sàng, Hạch giai đoạn N1 gặp nhiều nhất chiếm 25/62 trường hợp (40,3%). Không gặp trường hợp N3 nào. Kết quả của chúng tôi tương tự với kết quả của Rivindra [5].

#### **8.Giai đoạn S:**

Đa số bệnh nhân đều ở giai đoạn II, III chiếm 51/62 trường hợp (82,3%). Trong đó giai đoạn S3 gặp nhiều nhất chiếm 39/62 trường hợp (62,9%), giai đoạn S4 có 7/62 chiếm 11,1%. Nhìn chung giai đoạn S1 S2 trong nghiên cứu của chúng tôi(25,9%) cao hơn của Nguyễn Đình Phúc (1,7%) [3], nhưng giai đoạn S3 S4 lại thấp hơn 74,1% so với 98,3%. Có thể lý giải là do bệnh nhân đến khám sớm hơn, các phương tiện chẩn đoán hiện đại hơn.

#### **KẾT LUẬN:**

Đa số bệnh nhân ở trong độ tuổi từ 40 đến 70, chiếm 88,7%. Tuổi trung bình là 53,4. 100% bệnh nhân có rối loạn về nuốt, triệu chứng hạch cổ hiện diện trong 27 trường hợp chiếm 43,5%. Hầu hết khối u có xuất phát từ xoang lê, chiếm 91,9%. Đối với u ở xoang lê, hầu hết trường hợp đầu xuất phát ở thành trong chiếm 31/57 trường hợp, tiếp đến là đáy xoang lê 22/57 trường hợp. Đa số bệnh nhân đều ở giai đoạn khá muộn T2 T3 chiếm 79%. 27/62 trường hợp (chiếm 43,3%) có hạch cổ phát hiện trên lâm sàng, trong đó hạch cổ giai đoạn N1 gặp nhiều nhất chiếm 25/62 trường hợp (40,3%).

#### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

- 1.Trần Hữu Tước. Ung thư hạ họng-thanh quản. NXB Y học Hà Nội.1984
- 2.Trần Hữu Tuấn. Ung thư thanh quản. Bách khoa thư bệnh học tập III. NXB Bỏch khoa thư Hà Nội.2000
- 3.Nguyễn Đình Phúc, Phạm Thị Kư và cs. Đặc điểm lâm sàng của ung thư thanh quản và ung thư hạ họng qua 132 bệnh nhân tại khoa B1 Bệnh viện Tai Mũi Họng trung ương từ 1995-1998. Nội san Tai Mũi Họng 2000.
- 4.Upparuli R, Sunwoo JB Neoplasms of the hypopharynx and cervical esophagus. In Cummings CW Otolaryngology-head and neck surgery. Elsevier Mosby, Philadelphia, 2005 page 1859-1899.
- 5.Rivindra upparuli, John B. Sunwoo. Neoplasm of the hypopharynx and cervical esophagus. Cummings CW Otolaryngology. Philadelphia, 2007 chapter 82.Mosby.
- 6.Seungwon Kim et al Hypopharyngeal cancer Head and neck surgery-Otolaryngology 4 nd Edition. Lippincott Williams, Philadelpia 2006, page 1692-1712
- 7.Xue-ying Deng et al. Regional invasion of hypopharyngeal cancer carcinoma based on CT-a report of 65 cases. Chinese journal of cancer, 2009, 28(6)