

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ NANG VÀ DÒ BẨM SINH VÙNG CỔ TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

Võ Lâm Phước¹, Trần Phương Nam¹, Nguyễn Quốc Dũng¹

TÓM TẮT

Từ tháng 1/2007 đến tháng 5/2009, 46 bệnh nhân có khối u bẩm sinh vùng cổ đến điều trị tại khoa Tai Mũi Họng - Bệnh viện Trung ương Huế. Trong đó: nữ 26 trường hợp (chiếm 54,35%), nam 21 trường hợp (46,65%); tuổi trung bình: $16,25 \pm 15,49$; nhóm tuổi từ 1-10 chiếm 52,18%. Nang và dò cổ bên chiếm 58,70%, nang và dò giáp lưỡi chiếm 41,30%. Dò xoang lê chiếm đa số (51,85%) trong dò cổ bên. Tỷ lệ tái phát sau phẫu thuật bóc dò giáp lưỡi chiếm 4,35%.

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS AND RESULT EVALUATION OF BRACHIAL CONGENITAL CYSTS AND FISTULARS TREATMENT AT HUE CENTRAL HOSPITAL

Vo Lam Phuoc¹, Tran Phuong Nam¹, Nguyen Quoc Dung¹

From January 2007 to May 2009, 46 patients with congenital neck masses were seen in ENT Department of Hue Central Hospital. There were 25 female (54,35%) and 21 male (45,65%). The mean age of patients was 16.25 ± 15.49 years. The most common mass was branchial cleft cysts and fistulas (58,70%) followed by thyroglossal duct cyst and fistulas (41,30%), with greatest number of cases (52,18) in first decade. Pyriform sinus fistula are most common of the branchial anomalies (51,85%). Recurrence of fistula occurred after operations performed for thyroglossal duct cyst (4,35%).

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nang và dò bẩm sinh vùng cổ là những dị tật lành tính, tuy không thường gặp trong bệnh lý Tai Mũi Họng và ít nguy hiểm đến tính mạng nhưng lại ảnh hưởng nhiều đến thẩm mỹ cũng như đời sống lao động hằng

ngày đặc biệt khi đã có biến chứng thì điều trị sẽ kéo dài rất tốn kém.

Do chỉ có một phần nhỏ tỷ lệ bệnh có lỗ dò ra bên ngoài da ngay sau sinh, còn phần lớn là tạo lỗ dò thứ phát sau những đợt nhiễm khuẩn tự vỡ hoặc do xé dẫn lưu nhiều lần. Nói chung các loại nang và dò bẩm sinh vùng cổ có đường đi rất phức tạp và đa dạng lại nằm gần các bộ

1. Khoa Tai Mũi Họng – Bệnh viện Trung ương Huế

Bệnh viện Trung ương Huế

phận quan trọng của vùng đầu cổ như các động mạch và thần kinh nên việc chẩn đoán và phẫu thuật lấy triệt để hết đường dò còn nhiều khó khăn, tỉ lệ tái phát sau mổ còn cao.

Bệnh lý nang và dò bẩm sinh vùng cổ trong những năm gần đây tại Bệnh viện Trung ương Huế gặp với tần suất ngày càng nhiều và kết quả phẫu thuật đã thu được nhiều thành công đáng khích lệ.

Xuất phát từ những vấn đề trên chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu:

1. Nhận xét đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng nang và dò bẩm sinh vùng cổ.

2. Đánh giá kết quả điều trị.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 46 trường hợp được chẩn đoán là nang và dò bẩm sinh vùng cổ vào điều trị tại khoa

Tai Mũi Họng Bệnh viện Trung ương Huế từ 1/1/2007 đến 30/5/2008.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Chúng tôi thực hiện phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang với 2 giai đoạn

- Giai đoạn hồi cứu: từ 1/2007 đến 12/2007 thu thập hồ sơ tại phòng hồ sơ y lý.

- Giai đoạn tiền cứu từ 1/2008 đến 5/2008

Ghi nhận các đặc điểm: tuổi, giới, thời gian mang bệnh, triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng, phương pháp phẫu thuật và đánh giá kết quả sau phẫu thuật.

Thu thập và xử lý số liệu

Theo thống kê y học và SPSS 15.0 với độ tin cậy $p < 0,05$

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

3.1.1. Giới

Bảng 1. Phân bố tỉ lệ bệnh theo giới ($n = 46$)

Loại Giới	Nang và dò cổ bên ($n=27$)				Nang và dò giáp lưỡi ($n=19$)	Tổng	
	KM I	KM II	Xoang lê	Không rõ loại		n	%
Nam	0	0	4	5	12	21	45,65
Nữ	4	1	10	3	7	25	54,35
Tổng	4	1	14	8	19	46	100,0
27 (58,70%)					19 (41,30%)		

3.1.2. Tuổi

Bảng 2. Phân bố tỉ lệ bệnh theo tuổi ($n = 46$)

Loại Tuổi	Nang và dò cổ bên				Nang và dò giáp lưỡi	Tổng	
	KM I	KM II	Dò xoang lê	Không rõ loại		n	%
1-5	0	0	2	2	8	12	26,09
6-10	0	0	8	2	2	12	26,09
11-16	1	0	2	1	1	5	10,87

16-20	1	0	0	0	2	3	6,52
>20	2	1	2	3	6	14	30,43
Tổng	4	1	14	8	19	46	100
$\chi \pm SD$	16,25$\pm$15,49						

3.1.3. Thời gian trung bình mang bệnh

Bảng 3. Thời gian trung bình bệnh nhân mang bệnh (n = 46)

Thời gian (tháng)	n	Thấp nhất	Cao nhất	Trung bình
	46	1	516	67,07

Nhận xét: Thời gian mang bệnh từ 1 tháng đến 43 năm trung bình là 67.07 tháng.

3.2. Triệu chứng lâm sàng

3.2.1. Triệu chứng cơ năng

Bảng 4. Triệu chứng cơ năng (n = 46)

Tr/c \ Loại	Nang và dò cổ bên				Nang và dò giáp lưởi	Tổng	
	KM I	KM II	Dò xoang lê	Không rõ loại		n	%
Đau cổ	3	0	13	0	6	22	47,83
Nuốt vướng	0	0	0	4	12	16	34,78
Không TC	1	1	1	4	1	8	17,39

3.2.2. Triệu chứng thực thể

3.2.2.1. Hình thái tổn thương

Bảng 5. Hình thái tổn thương (n = 46)

Loại Tr/c	Nang và dò cổ bên				Nang và dò giáp lưỡi	Tổng	
	KM I	KM II	Dò xoang lê	Không rõ loại		n	%
Khối u nang	0	0	0	3	12	15	32,61
Nang viêm, áp xe	0	0	6	0	0	6	13,04
Khối sẹo xơ xiêm	3	0	7	1	7	18	39,13
Lỗ dò ở da	1	1	1	4	0	7	15,22
Tổng	4	1	14	8	19	46	100
	27						

3.2.2.2. Đặc điểm vị trí của nang và dò cổ bên

Bảng 6. Đặc điểm vị trí nang và dò cổ bên (n = 27)

Loại Vị trí	KM I	KM II	Dò xoang lê	Không rõ loại	Tổng	
					n	%
1/3 Trên	4	0	0	0	4	14,81
1/3 Giữa	0	0	0	2	2	7,41
1/3 Dưới	0	1	14	6	21	77,78
Tổng	4	1	14	8	27	100,0

3.2.2.3. Bên tổn thương

Bảng 7. Bên tổn thương (n = 27)

Loại Vị trí	KM I	KM II	Dò xoang lê	Không rõ loại	Tổng	
					n	%
Bên trái	2	0	11	3	16	59,26
Bên phải	2	1	1	5	9	33,33
2 bên	0	0	2	0	2	7,41
Tổng	4	1	14	8	27	100,0

3.2.2.4. Đặc điểm hình thái của nang và dò cổ bên

Bảng 8. Đặc điểm hình thái của nang và dò vùng cổ (n = 46)

Loại Hình thái	Nang và dò cổ bên				Nang và dò giáp lưỡi	Tổng	
	KM I	KM II	Dò xoang lê	Không rõ loại		n	%
Nang	0	0	0	3	6	9	19,56
Dò hoàn toàn	4	1	8	0	4	17	36,96
Dò không hoàn toàn	0	0	6	5	9	20	43,48
Tổng	4	1	14	8	19	46	100,0

3.2.3. Triệu chứng cận lâm sàng

Bảng 9. Hình ảnh siêu âm vùng cổ (n = 37)

Loại Siêu âm	Nang và dò cổ bên				Nang và dò giáp lưỡi	Tổng	
	KM I	KM II	Dò xoang lê	Không rõ loại		n	%
Khối hồi âm	1	0	9	4	12	26	70,27
Đường dò	0	1	4	2	2	9	24,32
Không phát hiện	0	0	0	2	0	2	5,41
Tổng	1	1	13	8	14	37	100,0

Bảng 10. Vị trí lỗ dò ở xoang lê qua nội soi (n = 14)

Vị trí ở xoang lê	Thành ngoài	Đáy xoang lê	Tổng
Số lượng	10	4	14
%	71,4	28,6	100

3.3. Đánh giá kết quả phẫu thuật

Bảng 11: Đánh giá kết quả phẫu thuật dò xoang lê với phương pháp mở cánh sụn giáp lấy toàn bộ đường dò (n=14)

Phương pháp mổ	Mở cánh sụn giáp lấy hết đường dò	
	n	%
Tỉ lệ thành công	14	100

Bảng 12. Đánh giá kết quả phẫu thuật (n=46)

Loại	Nang và dò cổ bên (n=27)		Nang và dò giáp lưỡi (n=19)		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Tái phát	0	0	2	10,53	2	4,35

Bảng 13. Tai biến sau phẫu thuật (n=46)

Tai biến sau phẫu thuật	n	%
Tụ máu	2	4,35
Nhiễm trùng	0	0
Liệt dây TK quặt ngược	0	0
Liệt VII	0	0
Tổng	2	4,35

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi nữ chiếm 54,35%, nam chỉ chiếm 45,65%, phù hợp với kết quả nghiên cứu trên 252 trường hợp của tác giả Al-Khateed (Tỉ lệ Nam: Nữ là 1:1.2). Tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p < 0.05$).

Bệnh nhân nhỏ tuổi nhất được chẩn đoán và phẫu thuật là 18 tháng, lớn tuổi nhất là 54 với độ tuổi trung bình là $16,25 \pm 15,4$. Trong đó nhóm tuổi từ 1-10 chiếm 52,18%, Al-Khateed: Nhóm 1-10t chiếm 38%. Điều này cho thấy

bệnh thường biểu hiện sớm trong thập niên đầu của cuộc sống[3].

Thời gian mang bệnh từ 1 tháng đến 43 năm trung bình là 67,07 tháng. Do đây là một bệnh lành tính, ít nguy hiểm đến tính mạng, sự hiểu biết về bệnh lý nang và dò bẩm sinh vùng cổ của cán bộ y tế còn hạn chế nên bệnh nhân thường được tuyến trước hoặc khoa ngoại, ung bướu... xé dẫn lưu, phẫu thuật không triệt để đường dò làm kéo dài thời gian mang bệnh.

4.2. Triệu chứng lâm sàng

Là triệu chứng khi bệnh nhân vào viện, có 47,83% bệnh nhân có triệu chứng đau vùng cổ,

34,78% có triệu chứng nuốt vướng và 17,39% không có triệu chứng cơ năng nào. Chúng tôi nhận thấy triệu chứng nuốt đau chỉ xuất hiện trên bệnh nhân khi có nang và dò đang bị viêm hoặc áp xe,

Triệu chứng thực thể của bệnh lý nang và dò bẩm sinh vùng cổ là khối sẹo xơ viêm mũ (39,13%), u nang (32,61%) tiếp đến là có lỗ dò mũ ra da (15,22%) và khối nang viêm, áp xe (13,04%). Trong nghiên cứu của chúng tôi bệnh lý nang và dò giáp lưỡi thường có biểu hiện là khối nang vùng cổ 63,16% (12/19),

Với nang và dò cổ bên qua bảng 5 và 6 chúng tôi nhận thấy bệnh lý dò xoang lê thì bệnh nhân thường có biểu hiện là khối nang viêm, áp xe hoặc là khối sẹo xơ đang viêm mũ vùng 1/3 dưới cổ bên (13/14), do đó đứng trước bệnh nhân có khối viêm, áp xe vùng thấp của cổ bên cần nghĩ nhiều đến bệnh lý nang và dò khe mang nhất là dò xoang lê. Qua bảng 7 có đến 59,26% nang và dò cổ bên ở bên trái, 33,33% ở bên phải, có 2 trường hợp (7,41%) dò xoang lê có lỗ dò ở cả 2 bên. Tỷ lệ này có khác với nghiên cứu của tác giả Lê Minh Kỳ: 80,26% bên trái, 18,42% bên phải, 1,37% cả 2 bên nhưng thứ tự các bên thì như nhau, điều này được giải thích là do trong nghiên cứu của 2 chúng tôi dò xoang lê chiếm đa số, mà với dò xoang lê thì lỗ dò bên trái là tuyệt đối (13/14) (Lê Minh Kỳ 92,86%).

Khi nội soi xoang lê 71,4% trường hợp thấy lỗ dò nằm ở thành ngoài, 28,6% nằm ở đáy xoang lê. Tỷ lệ này có sự khác biệt so với tác giả Lê Minh Kỳ: 83,92% ở đáy và 16,08% ở thành ngoài. Có lẽ số lượng bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn và điều này sẽ được chúng tôi tiếp tục nghiên cứu.

Nang được định nghĩa là những túi chứa dịch không có lỗ dò ra da cũng như bên trong, dò không hoàn toàn là những đường dò chỉ hoặc mở ra ngoài da hoặc mở vào trong, còn

dò hoàn toàn là những ống dò có cả lỗ dò bên ngoài và bên trong họng (có thể nguyên phát hoặc thứ phát)[1]. Trong nghiên cứu của chúng tôi nang chỉ chiếm tỉ lệ thấp 19,56% tập trung ở nhóm nang và dò giáp lưỡi, đây là những nang nằm giữa cổ ngang tầm màng giáp móng, sau khi phẫu thuật cắt thân xương móng thì chỉ thấy 1 khối nang mà không có đường dò đi vào đáy lưỡi (8/11). Tỷ lệ bệnh có đường dò là rất cao (80,44%) với 36,96% trường hợp dò hoàn toàn (17/46) tuy nhiên trong nhóm này chỉ có duy nhất 1 trường hợp là dò nguyên phát đó là trường hợp dò khe mang II, 16 trường hợp còn lại đều là thứ phát do áp xe tự vỡ ra da, do tuyến trước và khoa khác xẻ dẫn lưu hoặc tái phát sau phẫu thuật. Ngoài ra chúng tôi thống kê có 6/46 trường hợp dò nguyên phát ngay sau sinh ở da vùng cổ bên thì có đến 5 trường hợp là dò tịt ngoài. Do đó khi phẫu thuật nang và dò vùng cổ cần phẫu tích cẩn thận tìm lấy bỏ hết đường dò để tránh tái phát sau mổ.

4.3. Đánh giá kết quả phẫu thuật

Về phương pháp phẫu thuật 100% trường hợp dò xoang lê đều được chúng tôi mở cánh sụn giáp và lấy thành công toàn bộ đường dò. Đúc kết kinh nghiệm từ trước và trong quá trình làm đề tài chúng tôi nhận thấy nếu không lấy hết được toàn bộ phần đường dò xoang lê nằm ở sau cánh sụn giáp thì tỉ lệ tái phát sau mổ là rất cao do đó với 14 trường hợp dò xoang lê sau khi lấy hết toàn bộ khối áp xe dò từ vùng cổ bên đến tuyến giáp thì chúng tôi tiến hành cắt cơ xiết hầu dưới và tách cánh sụn giáp khỏi xoang lê, lúc này ta có thể bóc tách ống dò đến tận miệng lỗ dò trong ở xoang lê rất dễ dàng. Chính nhờ kinh nghiệm này mà 100% trường hợp chúng tôi đều lấy thành công toàn bộ đường dò và chưa có trường hợp nào tái phát.

Tỷ lệ tái phát chung sau mổ của chúng tôi là 4,35%. Trong đó tỷ lệ tái phát tập trung vào nhóm nang và dò giáp móng 10,53% (2/19),

tỉ lệ này là không cao so với tỉ lệ tái phát chung của các tác giả nước ngoài là 5-20%. Cả 2 trường hợp trên đều là dò giáp lưỡi, phẫu thuật viên tuy có cắt thân xương móng nhưng lại không phát hiện được đường dò đi vào đáy lưỡi, do đó dễ làm giảm tỉ lệ tái phát sau mổ chúng ta cần những phẫu thuật viên có kinh nghiệm, nắm vững mốc giải phẫu, nếu có thể bơm xanh methylen làm chỉ thị màu để dễ phẫu tích lấy hết đường dò.

Nhóm nang và dò cổ bên không có trường hợp nào tái phát mặc dù tỷ lệ tái phát chung của các tác giả nước ngoài là 3-20%, Lê Minh Kỳ là 14,47%.

Có 4,35% có biến chứng nhẹ: tụ máu sau mổ, không có biến chứng thần kinh.

V. KẾT LUẬN

1. Đặc điểm chung: Tỷ lệ mắc ở nữ là 54,35%, nam là 45,65%. Tuổi trung bình là $16,25 \pm 15,49$, thường gặp là từ 1-10 (52,18%), thời gian trung bình mang bệnh là 67,07 tháng

2. Đặc điểm lâm sàng : 58,70% là nang và dò cổ bên và 41,30% là nang và dò giáp lưỡi trong đó hình thái dò chiếm 80,44% và nang chỉ là 19,56%. Có 47,83% bệnh nhân có triệu chứng đau vùng cổ, 34,78% có triệu chứng nuốt vướng và 17,39% không có triệu chứng cơ năng nào.

32,61% có biểu hiện là 1 khối u nang bên dưới da vùng cổ, 39,13% trường hợp có khối sẹo xơ viêm vùng cổ, chỉ có 15,22% có lỗ dò ra da.

100% nang và dò cổ giữa là nang và dò giáp lưỡi. 77,78% nang và dò cổ bên nằm ở vị trí 1/3 dưới cổ, với 100% dò khe mang II và dò xoang

lê nằm ở vị trí này. Có đến 59,26% nang và dò cổ bên ở bên trái, có 2 trường hợp (7,41%) dò xoang lê có lỗ dò ở cả 2 bên

3. Đánh giá kết quả: Tỉ lệ tái phát sau mổ là 4,35%, với phương pháp tách cánh sụn giáp khỏi xoang lê cho phép lấy hết toàn bộ đường dò xoang lê.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Minh Kỳ (2002) *Nghiên cứu một số đặc điểm bệnh học nang và rò khe mang bẩm sinh vùng cổ bên*, Luận án tiến sĩ y học.
2. Võ Tấn (1993), “*Bệnh học vùng cổ có liên quan Tai Mũi Họng*”, Tai Mũi Họng thực hành, Nhà xuất bản Y học, tập 3, tr 283-307.
3. Al-Khateeb TH, Al Zoubi F (2007), “*Congenital neck masses: a descriptive retrospective study of 252 cases*”, J Oral Maxillofac Surg, pp 2242-2247.
4. Barton F Branstetter (2006), “*Branchial cleft cysts*”, eMedicine, pp 1-10.
5. Kelly. K. Koeller, Leonor Alamo (1999), “*Congenital cystic masses of neck: Radiologic-Pathologic correlation*”, Radiographics, pp 121-146.
6. Kuznietz (2003), “*Thyroglossal duct cyst*”, My Pacs. Net.
7. Yi- Yuel Hsieh, Swei Hsueh (2002), “*Pathological analysis of congenital cervical cysts in children: 20 years experience at Chang Gung Memorial Hospital*”, Chang Gung Medical Journal, Vol 26, N02.
8. Yu Gan (2004), “*Imaging finding in acute neck infection due to pyriform sinus fistula*”, Ann Acad Med Singapore.