

NHẬN XÉT TÌNH HÌNH BỆNH LÝ KHỐI U DÂY THANH ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT TẠI KHOA TAI MŨI HỌNG, BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC HUẾ

Lê Thanh Thái¹, Đàm Thị Phương Duyệt¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh lý khối u dây thanh gây ảnh hưởng nhiều đến giọng nói, từ đó ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. **Mục tiêu nghiên cứu:** Nhận xét tình hình bệnh lý khối u dây thanh được điều trị phẫu thuật tại Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Gồm 46 bệnh nhân được chẩn đoán có bệnh lý khối u dây thanh, được điều trị phẫu thuật tại Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế trong thời gian nghiên cứu từ tháng 05/2016 đến tháng 12/2016. Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** U dây thanh hay gặp ở lứa tuổi 31 - 45 (50,0%). Nữ giới nhiều hơn so với nam giới với tỷ lệ là 2,8/1. Có 100% bệnh nhân vào viện vì khàn giọng, mức độ vừa chiếm tỷ lệ 63,0%. Tỷ lệ 100% là u lành tính, trong đó: u nang dây thanh (23/46), hạt xơ dây thanh (19/46), u máu dây thanh (3/46), papilloma (1/46). **Kết luận:** Bệnh lý khối u dây thanh thường gặp trong lứa tuổi lao động, nữ giới gặp nhiều hơn so với nam giới. U nang dây thanh chiếm tỷ lệ cao nhất, kế tiếp là hạt xơ dây thanh, u máu và papilloma gặp với tỷ lệ thấp, chưa gặp trường hợp ung thư dây thanh.

Từ khóa: khối u dây thanh, phẫu thuật u dây thanh, nhận xét u dây thanh.

ABSTRACT

TO COMMENT THE STATUS OF VOCAL CORD TUMOR OPERATED AT THE DEPARTMENT OF OTORHINOLARYNGOLOGY, HUE COLLEGE OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL

Le Thanh Thai¹, Dam Thi Phuong Duyệt¹

Background: Vocal cord tumor diseases affect the voice; therefore they significantly affect life quality of patients. **Objective:** To comment the status of vocal cord tumor operated at the Department of Otorhinolaryngology, Hue College of Medicine and Pharmacy Hospital. **Materials and methods:** A cross-sectional research was conducted in 46 patients diagnosed with vocal cord tumor diseases, received surgical treatment at the Department of Otorhinolaryngology, Hue College of Medicine and Pharmacy Hospital during the study, from 05/2016 to 12/2016. **Results:** Vocal cord tumor diseases show female preponderance with F:M ratio of 2,8:1, with common age group between 31 to 45 years (50,0%). All patients hospitalized with hoarseness, moderate hoarseness was 63,0%. In this study, classification of vocal cord tumor: vocal cord cyst (23 cases), vocal cord nodule (19 cases), vocal cord hemangioma (3 cases) and vocal cord papilloma (1 case). There was no vocal cord cancer. **Conclusion:** Vocal cord tumor diseases affect voice. Most of the patients are female and at working age. The vocal cord cyst was most common, followed by vocal cord nodule, the percentage of vocal cord hemangioma and vocal cord papilloma was low.

Key words: vocal cord tumor, comment the vocal cord tumor, vocal cord tumor operated.

1. Trường Đại học Y Dược Huế

- Ngày nhận bài (Received): 8/7/2017; Ngày phản biện (Revised): 20/7/2017;
- Ngày đăng bài (Accepted): 28/8/2017
- Người phản hồi (Corresponding author): Đàm Thị Phương Duyệt
- Email: phuongduy10293@gmail.com;

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dây thanh nằm ở vùng thanh môn của thanh quản, đảm nhận chức năng phát âm. Trong các u thanh quản, u dây thanh là bệnh thường gặp nhất [1]. Triệu chứng chính của u dây thanh là khàn tiếng [4]. Đối với một số nghề có nhu cầu giao tiếp nhiều như ca sỹ, giáo viên, bán hàng, phát thanh viên... thì giọng nói được xem như là phương tiện lao động chính. Do đó, bệnh gây ảnh hưởng đến giọng nói sẽ tác động rất lớn lên đời sống của họ [10]. Có những trường hợp khối u dây thanh là lành tính chỉ gây ảnh hưởng lên chất lượng cuộc sống của bệnh nhân nhưng cũng có những trường hợp khối u dây thanh là ác tính gây nguy hiểm cho tính mạng của bệnh nhân, là sự bắt đầu của ung thư thanh quản. Vì vậy, dù là khối u lành tính hay ác tính thì việc chẩn đoán và điều trị sớm là cần thiết. Để góp phần vào việc đánh giá phân bố, chẩn đoán và điều trị bệnh lý khối u dây thanh tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài *“Nhận xét tình hình bệnh lý khối u dây thanh được điều trị phẫu thuật tại Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế”* với 2 mục tiêu chính:

1. *Mô tả đặc điểm dịch tễ và đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân có bệnh lý khối u dây thanh được điều trị phẫu thuật tại Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế.*

2. *Đưa ra nhận xét về tình hình bệnh lý khối u dây thanh được điều trị phẫu thuật tại Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh

Những bệnh nhân được chẩn đoán có bệnh lý khối u dây thanh, được điều trị phẫu thuật tại Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược

Huế trong thời gian từ tháng 05 năm 2016 đến tháng 12 năm 2016; tình nguyện tham gia nghiên cứu; có đầy đủ hồ sơ bệnh án.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân có bệnh lý tâm thần kinh không khai thác được bệnh sử. Bệnh nhân từ chối tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp chọn mẫu và cỡ mẫu: Cỡ mẫu thuận tiện, bao gồm 46 bệnh nhân.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2.2. Phương tiện nghiên cứu

- Bộ dụng cụ khám tai mũi họng thông thường
- Hệ thống soi ghi hình thanh quản
- Hệ thống soi thanh quản có giá treo để phẫu thuật

- Bộ dụng cụ vi phẫu thanh quản

- Hồ sơ bệnh án

- Phiếu nghiên cứu

2.2.3. Phương pháp tiến hành

- Ghi nhận phần hành chính
- Hỏi lý do vào viện, khai thác quá trình bệnh lý, tiền sử

- Đánh giá mức độ khàn giọng bằng phương pháp cảm thụ chủ quan

- Thăm khám lâm sàng, khám thanh quản

- Ghi nhận chẩn đoán trước phẫu thuật, chẩn đoán sau phẫu thuật, phương pháp phẫu thuật, kết quả giải phẫu bệnh từ hồ sơ bệnh án

2.4. Xử lý số liệu: Phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua nghiên cứu 46 bệnh nhân được chẩn đoán có bệnh lý khối u dây thanh, được điều trị phẫu thuật tại Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế trong thời gian từ tháng 05 năm 2016 đến tháng 12 năm 2016, chúng tôi có các kết quả sau:

3.1. Một số đặc điểm về dịch tễ của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm về dịch tễ của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Kết quả
Giới	Nam	12 (26,1%)
	Nữ	34 (73,9%)
Nhóm tuổi	0 – 15	1 (2,2%)
	16 – 30	4 (8,7%)
	31 – 45	23 (50,0%)
	46 – 60	13 (28,2)
	>60	5 (10,9%)
Nghề nghiệp	Nghề sử dụng giọng nói nhiều	30 (65,2%)
	Nghề sử dụng giọng nói ít	16 (34,8%)

Nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn so với nam giới. Tỷ lệ nữ/nam là 2,8/1.

Bệnh lý u dây thanh gặp ở tất cả các nhóm tuổi. Nhóm tuổi 31 - 45 tuổi hay gặp nhất, ít nhất là nhóm 0 - 15 tuổi. Tuổi trung bình: $43,13 \pm 13,33$ tuổi, tuổi nhỏ nhất là 13 tuổi, tuổi lớn nhất là 76 tuổi.

Nghề sử dụng giọng nói nhiều chiếm tỷ lệ cao.

3.2. Đặc điểm lâm sàng

3.2.1. Đặc điểm của khàn giọng

Bảng 3.2. Đặc điểm khàn giọng

Đặc điểm		Kết quả
Lý do vào viện	Khàn giọng	46 (100,0%)
	Khác	0 (0,0%)
Thời gian khàn giọng (tháng)($\bar{X} \pm SD$)		$15,43 \pm 14,78$
Mức độ khàn giọng	Nhẹ	10 (21,7%)
	Vừa	29 (63,0%)
	Nặng	7 (15,2%)

100% bệnh nhân vào viện vì khàn giọng. Thời gian khàn giọng > 6 - 12 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất. Thời gian khàn giọng trung bình là $15,43 \pm 14,78$ tháng. Khàn giọng mức độ vừa chiếm tỷ lệ cao nhất.

3.2.2. Triệu chứng kèm theo

Bảng 3.3. Phân bố các triệu chứng kèm theo (n=46)

Triệu chứng kèm theo	n	%
Nói mau mệt	32	69,6
Nói hụt hơi	34	73,9
Cảm giác khó chịu ở họng	26	56,5
Cảm giác nuốt vướng	6	13,0
Ho	18	39,1
Khạc đàm	10	21,7

Bệnh viện Trung ương Huế

Các triệu chứng nói mau mệt, nói hụt hơi, cảm giác khó chịu ở họng chiếm tỷ lệ cao. Không có bệnh nhân có triệu chứng khó thở, hạch cổ.

3.2.3. Phân loại u dây thanh theo lâm sàng và giải phẫu bệnh

Bảng 3.4. Phân loại u dây thanh (n=46)

Loại u		n	%
U lành tính	U nang	23	50,0
	Hạt xơ	19	41,3
	U máu	3	6,5
	Papilloma	1	2,2
Ung thư dây thanh		0	0,0
Tổng số		46	100,0

100% trường hợp là u lành tính dây thanh. Trong đó, u nang dây thanh chiếm tỷ lệ cao nhất, tiếp đến là hạt xơ dây thanh. U máu, papilloma chiếm tỷ lệ thấp. Chúng tôi chưa gặp trường hợp ung thư dây thanh nào.

3.2.4. Vị trí khối u

Bảng 3.5. Phân bố vị trí khối u (n=46)

Vị trí		Kết quả
Bên dây thanh	Bên trái	12 (26,1%)
	Bên phải	14 (30,4%)
	Cả hai	20 (43,5%)
Trên dây thanh	1/3 trước	14 (30,4%)
	1/3 giữa	12 (26,1%)
	1/3 sau	1 (2,2%)
	Tiếp giáp 1/3 trước – 2/3 sau	19 (41,3%)

Trường hợp có khối u nằm trên cả hai dây thanh chiếm tỷ lệ cao nhất. Vị trí tiếp giáp 1/3 trước - 2/3 sau chiếm tỷ lệ cao nhất, tiếp theo là 1/3 trước.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Một số đặc điểm về dịch tễ của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn so với nam giới, tỷ lệ là 2,8/1, kết quả này tương tự kết quả nghiên cứu của Đoàn Thị Hồng Hoa, Vũ Văn Sơn, Đoàn Thị Nguyễn Ánh với nữ giới chiếm 81,98%, nghiên cứu của Trần Việt Hồng với tỷ lệ nữ giới là 63,4% [2], [3].

Bảng 3.1 cho thấy nhóm tuổi 31 - 45 tuổi hay gặp nhất (50,0%), tuổi trung bình là $43,13 \pm 13,33$ tuổi. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Trương Duy Thái, nhóm tuổi 31 - 45 có tỷ lệ cao

nhất 42,6%, tuổi trung bình là $41,67 \pm 12,52$ [7]. Do đây là độ tuổi lao động chính, giao tiếp nhiều và thường phải tiếp xúc với môi trường khói bụi cũng như có thói quen hút thuốc lá, uống rượu bia nhiều cho nên tỉ lệ bệnh lý ở dây thanh sẽ nhiều hơn.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh lý khối u dây thanh có nghề nghiệp sử dụng giọng nói nhiều chiếm 65,2%. Nghiên cứu của Trương Duy Thái là 74,1% [7], nghiên cứu của Huỳnh Ngọc Luận và Trương Ngọc Hùng là 78,9% [6]. Các nghiên cứu này có kết quả cao hơn của chúng tôi, có lẽ do các nghiên cứu trên các tác giả đều nghiên cứu trên 1 loại u lành tính riêng biệt.

4.2. Đặc điểm lâm sàng

4.2.1. Đặc điểm của khàn giọng

Có đến 100% bệnh nhân vào viện vì khàn giọng. Điều này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thành Long, của Trương Duy Thái và nghiên cứu của Chinthabeta B.K. và cộng sự [5], [7], [8]. Do dây thanh đảm nhận chức năng về phát âm nên bệnh lý ở dây thanh sẽ có biểu hiện đầu tiên là khàn giọng và trong đời sống hằng ngày giọng nói đóng vai trò rất quan trọng nên đây thường là lý do đến khám của bệnh nhân. Hơn nữa, đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là những bệnh nhân được phẫu thuật nên lý do vào viện do khàn giọng càng rõ ràng hơn.

Thời gian khàn giọng > 6 - 12 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất 37,0%, tiếp theo là ≤ 6 tháng với tỷ lệ 32,6%. Thời gian khàn giọng trung bình là $15,43 \pm 14,78$ tháng.

Khàn giọng mức độ vừa có tỷ lệ cao nhất 63,0%. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Huỳnh Ngọc Luận và Trương Ngọc Hùng với tỷ lệ khàn giọng mức độ vừa là 76,3% và nghiên cứu của Trương Duy Thái với khàn giọng mức độ vừa chiếm 67,4% [6], [7].

4.2.2. Triệu chứng kèm theo

Các triệu chứng nói mau mệt, nói hụt hơi, cảm giác khó chịu ở họng chiếm tỷ lệ cao. Không gặp triệu chứng khó thở, hạch cổ. Trong nghiên cứu của Trương Duy Thái, triệu chứng nói mau mệt và nói hụt hơi gặp với tần suất lần lượt là 100% và 65%, không đề cập đến các triệu chứng còn lại [7].

4.2.3. Phân loại u dây thanh theo lâm sàng và giải phẫu bệnh

Trong nghiên cứu của chúng tôi chưa gặp trường hợp ung thư dây thanh. Trần Việt Hồng nghiên cứu từ năm 2000 – 2010 gồm 415 bệnh nhân cho kết quả tỷ lệ ung thư dây thanh là 2,2% [3]. Có sự khác biệt này là do cỡ mẫu của chúng tôi nhỏ, nghiên cứu được thực hiện trong khoảng thời gian ngắn, một số bệnh nhân vào viện muộn có tổn thương lan rộng mà không còn khu trú ở dây thanh nữa. Trong các u lành tính dây thanh, u nang chiếm tỷ lệ cao nhất 50%, tiếp đến là hạt xơ 41,3%. So sánh với nghiên cứu của Trương Duy Thái có điểm phù hợp là u nang

chiếm tỷ lệ cao nhất 41,9%, tiếp theo là hạt xơ dây thanh 30,2% [7]. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của chúng tôi có cả u máu 6,5%, papilloma 2,2%, không có trường hợp polyp dây thanh và phù Reinke.

4.2.4. Vị trí khối u

Kết quả cho thấy khối u ở trên cả hai dây thanh chiếm tỷ lệ cao nhất 43,5%, tiếp theo là khối u trên dây thanh phải 30,4%. Theo nghiên cứu của Reddy DS, Rathod JBS, Dham R cho thấy dây thanh phải chiếm tỷ lệ cao nhất 42% [9]. Sự khác biệt này có thể là do trong nghiên cứu của chúng tôi trường hợp hạt xơ dây thanh chiếm tỷ lệ cao hơn, trong khi đó tổn thương của hạt xơ hầu hết nằm trên cả hai dây thanh.

Bảng 3.5 cho thấy vị trí khối u nằm ở tiếp giáp 1/3 trước - 2/3 sau chiếm tỷ lệ cao nhất 43,5%. Nghiên cứu của Reddy D.S., Rathod J.B.S., Dham R. có kết quả vị trí tiếp giáp 1/3 trước - 2/3 sau cao nhất với 72% [9].

4.3. Nhận xét về tình hình bệnh lý khối u dây thanh được điều trị phẫu thuật tại Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế

Khối u dây thanh trong nghiên cứu này đều là lành tính, phân bố nhiều loại u lành tính như trên. Chúng tôi không gặp trường hợp ung thư dây thanh nào, có thể do số lượng mẫu ít và thời gian thực hiện đề tài ngắn, một số bệnh nhân vào viện ở giai đoạn muộn nên tổn thương không còn khu trú chỉ ở dây thanh nữa mà đã lan tràn.

V. KẾT LUẬN

Bệnh lý u dây thanh hay gặp ở nhóm tuổi 31- 45 tuổi, chiếm tỷ lệ 50,0%. Gặp nhiều ở nữ giới, tỷ lệ nữ/nam là 2,8/1. Tỷ lệ cao hơn ở những bệnh nhân có nghề nghiệp sử dụng giọng nói nhiều.

Tất cả bệnh nhân vào viện vì lý do khàn giọng, thời gian khàn giọng trung bình là $15,43 \pm 14,78$ tháng, khàn giọng mức độ vừa 63,0%.

Hầu hết trường hợp là u lành tính dây thanh. Trong đó, u nang dây thanh chiếm tỷ lệ cao nhất, tiếp đến là hạt xơ dây thanh. Khối u nằm trên cả hai dây thanh chiếm tỷ lệ cao nhất 43,5%, phổ biến ở vị trí tiếp giáp 1/3 trước - 2/3 sau.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ môn Tai Mũi Họng Trường Đại học Y Dược Huế (2013), *Giáo trình Tai Mũi Họng*, NXB Đại học Huế.
2. Đoàn Thị Hồng Hoa, Vũ Văn Sơn, Đoàn Thị Nguyễn Ánh (2013), “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị vi phẫu thanh quản qua 172 ca tại Hải Phòng”, *Tạp chí Y học thực hành* (870), số 5, tr. 78 - 80.
3. Trần Việt Hồng (2010), “Phẫu thuật nội soi điều trị bệnh dây thanh tại khoa Tai Mũi Họng Bệnh viện Nhân Dân Gia Định (2000 - 2010)”, *Y học TP. Hồ Chí Minh*, tập 14, phụ bản số 4, tr. 54- 58.
4. Trương Ngọc Hùng, Huỳnh Bá Tân (2006), Vi phẫu thuật thanh quản qua nội soi tại khoa Tai Mũi Họng Bệnh viện Đà Nẵng”, *Y học thành phố Hồ Chí Minh*, tập 10, phụ bản số 1, tr.67 - 70.
5. Nguyễn Thành Long (2007), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị khối u thanh quản lành tính tại Bệnh viện Trung ương Huế*, Luận án chuyên khoa cấp II, Đại học Y Dược Huế.
6. Huỳnh Ngọc Luận, Trương Ngọc Hùng (2009), “Đánh giá kết quả vi phẫu thanh quản tại Bệnh viện Đà Nẵng”, *Kỷ yếu các đề tài khoa học Hội nghị Tai Mũi Họng toàn quốc*, tập 1, tr. 115 - 122.
7. Trương Duy Thái (2011), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật bệnh lý u lành tính thanh quản bằng nội soi treo*, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú, Đại học Y Dược Huế.
8. Chinthapeta B.K., et al (2015), “Prevalence of Benign Lesions of Vocal Cord in Patients with Hoarseness—A Cross Sectional Study”, *Scholars Journal of Applied Medical Science*, 3(7B), pp. 2518 - 2521.
9. Reddy DS, Rathod JBS, Dham R., et al (2016), “Benign Lesions of Larynx - A Clinical Study of 50 cases”, *J Evid Based Med Healthc*, 3(2), pp. 72 - 77.
10. Schindler A., et al (2012), “Vocal improvement after voice therapy in the treatment of benign vocal fold lesion”, *Acta Otorhinolaryngol Ital.*, 32, pp. 304 - 308.