

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ THANH QUẢN TẠI HUẾ

Lê Xuân Nhân¹, Tống Phước Hội¹, Huỳnh Thị Ni¹,
Hoàng Ngọc Quỳnh Tiên¹, Nguyễn Thị Ngọc Ân¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, đánh giá kết quả điều trị ung thư thanh quản.

Đối tượng và phương pháp: 31 bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị ung thư thanh quản tại khoa Tai Mũi Họng - Trung tâm Ung Bướu Bệnh viện Trung ương Huế từ 03/2018 đến 05/2019 bằng phương pháp tiến cứu, thống kê mô tả có can thiệp lâm sàng.

Kết quả: Bệnh nhân có độ tuổi từ 39 đến 83. Độ tuổi gặp nhiều nhất 51 - 70 tuổi. Tuổi trung bình của bệnh nhân là $60,5 \pm 9,8$ tuổi. Nghiên cứu có 29 nam (93,5%) và 2 nữ (6,5%). Triệu chứng hay gặp là khàn tiếng chiếm 83,9%. Khối u ở giai đoạn T3N0M0 chiếm tỷ lệ 38,7%. Điều trị phẫu thuật và hóa xạ trị là chủ yếu (80,6%). Không có biến chứng sau phẫu thuật (56,2%). Bệnh nhân đáp ứng hoàn toàn chiếm 95,5%.

Kết luận: Ung thư thanh quản là một trong những ung thư chiếm tỷ lệ cao ở nước ta, phát hiện và điều trị ở giai đoạn sớm sẽ cho kết quả tốt. Phẫu thuật và hóa xạ trị vẫn là phương pháp điều trị tốt nhất cho bệnh nhân.

Từ khóa: Ung thư thanh quản, phẫu thuật cắt thanh quản, hóa xạ trị

ABSTRACT

RESEARCH OF CLINICAL CHARACTERISTICS AND TREATMENT OUTCOME OF LARYNGEAL CANCER IN HUE

Le Xuan Nhan¹, Tong Phuoc Hoi¹, Huynh Thi Ni¹,
Hoang Ngoc Quynh Tien¹, Nguyen Thi Ngoc An¹

Objectives: study of clinical characteristics, evaluating results of laryngeal cancer.

Patients and methods: 31 patients were diagnosed and treated in ENT Department - Oncology Center of Hue Central Hospital from 03/2018 to 05/2019 by prospective, descriptive - statistical and clinical intervention method.

Results: the range of age was from 39 to 83. The most common age was 51 - 70 and the mean age of patients was 60.5 ± 9.8 . There were 29 males (93.5%) and 2 females (6.5%). Hoarseness was the most common seen symptom with 83.9%. Tumors in stage T3N0M0 took 38,7%. Laryngectomy combined chemoradiation therapy was the treated solution used mostly with 80.6%. 56.2% of patients did not have postoperative complications and 95.5% of patients had complete response to the treatment.

Conclusions: laryngeal cancer is a high - ratiomalignance in our country, a good results will be achieved with examination and treatment in early stage. Surgery and chemoradiation therapy still the best treatment solution for patients.

Keywords: laryngeal cancer, laryngectomy, chemoradiation therapy

1. Bệnh viện TW Huế

- Ngày nhận bài (Received): 19/9/2019; Ngày phản biện (Revised): 25/9/2019
- Ngày đăng bài (Accepted): 10/10/2019
- Người phản hồi (Corresponding author): Lê Xuân Nhân
- Email: drlexuannhan@gmail.com; ĐT: 0934 743 191

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư thanh quản là những u nằm trong lòng thanh quản bao gồm thanh thiệt, băng thanh thất, thanh thất Morgagni, dây thanh và hạ thanh môn, trong đó ung thư dây thanh gặp nhiều hơn cả rồi đến ung thư vùng thượng thanh môn và hiếm hơn là ung thư ở vùng hạ thanh môn. Ung thư thanh quản là một trong những khối u phổ biến của đường hô hấp. Điều trị ung thư thanh quản đã có những bước tiến đáng kể trong thập kỷ qua trong đó phẫu thuật, xạ trị và liệu pháp toàn thân là những phương pháp đóng vai trò quan trọng trong quá trình điều trị. Cấu trúc và vị trí giải phẫu của vùng hạ họng - thanh quản phức tạp, cơ quan ở sâu khó thăm khám, các triệu chứng cơ năng giai đoạn sớm rất nghèo nàn, thăm khám ban đầu bằng soi gián tiếp khó phát hiện các tổn thương nhỏ, nhất là các tổn thương tiền ung thư. Do đó, bệnh dễ bị bỏ qua ở giai đoạn đầu, khi phát hiện được thì đã muộn, khối u đã lớn. Vấn đề điều trị gặp nhiều khó khăn hơn với chỉ định cắt bỏ thanh quản toàn bộ, di chứng sau điều trị nặng nề, bệnh nhân mất khả năng giao tiếp bằng giọng nói và tiên lượng trở nên trầm trọng hơn. Trong khi nếu bệnh được phát hiện sớm, cho phép thực hiện điều trị bảo tồn, cải thiện được chất lượng cuộc sống cho người bệnh và tiên lượng được coi là tốt nhất trong các ung thư của đường tiêu hóa và hô hấp trên. Đa số bệnh nhân được phát hiện bệnh khi không còn khả năng điều trị bảo tồn, thường phải tiến hành cắt thanh quản toàn bộ, kèm theo nạo vét hạch cổ. Để tìm hiểu kỹ hơn về ung thư thanh quản, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với 2 mục tiêu:

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tuổi

Bảng 1: Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi (n=31)

Nhóm tuổi	≤ 40	41 – 50	51 - 60	61 - 70	> 70	Tổng
Số BN	1	5	8	13	4	31
Tỷ lệ %	3,2	16,1	25,8	41,9	12,9	100,0
			67,6			
Tuổi TB	60,5 ± 9,8 tuổi					

Độ tuổi 51 - 70 chiếm đa số 67,6%. Tuổi trung bình 60,5 ± 9,8 tuổi (39 - 83 tuổi).

1. Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ung thư thanh quản.

2. Đánh giá kết quả điều trị ung thư thanh quản.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 31 bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị ung thư thanh quản tại khoa Tai Mũi Họng - Trung tâm Ung bướu Bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 03 năm 2018 đến tháng 05 năm 2019. Loại trừ những bệnh nhân có tiền sử điều trị ung thư thanh quản hoặc do tái phát.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu theo phương pháp mô tả, tiền cứu, có can thiệp lâm sàng, theo dõi dọc.

- Các bước tiến hành nghiên cứu:

+ Lập hồ sơ nghiên cứu và thăm khám lâm sàng

+ Nội soi mềm dải ánh sáng hẹp và chụp cắt lớp vi tính

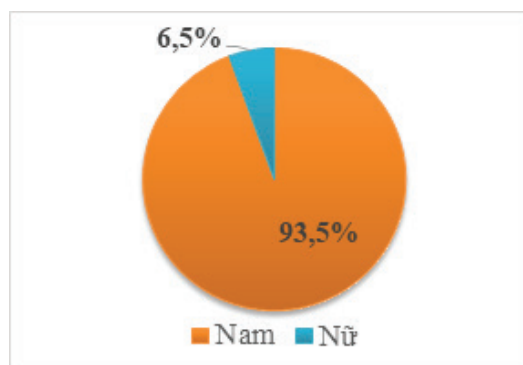
+ Sinh thiết khối u chẩn đoán dưới gây mê nội khí quản

+ Lựa chọn các phương pháp điều trị, theo dõi sau điều trị

- Các chỉ tiêu nghiên cứu: tuổi và giới, yếu tố nguy cơ, triệu chứng cơ năng, vị trí u thanh quản, kết quả mô bệnh học, giai đoạn bệnh, phương pháp điều trị, biến chứng sau phẫu thuật, đáp ứng khối u trên lâm sàng.

- Số liệu được xử lý bằng phần mềm Excel 2013 và SPSS 20.0.

3.2. Giới



Biểu đồ 1: Phân bố bệnh nhân theo giới (n=31)

Có 29 bệnh nhân nam (93,5%) cao hơn rất nhiều so với nữ (6,5%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Số bệnh nhân bị UTTQ vừa hút thuốc lá, vừa uống rượu chiếm tỷ lệ cao nhất 38,7%, tiếp đến là hút thuốc lá 35,5%.

3.3. Triệu chứng cơ năng

Bảng 2: Phân bố bệnh nhân theo triệu chứng cơ năng (n=31)

Triệu chứng cơ năng	n	%
Khàn tiếng	26	83,9
Đau họng	12	38,7
Ho	10	32,3
Nuốt khó	9	29,0
Khó thở	9	29,0
Hơi thở hôi	3	9,7

Khàn tiếng là triệu chứng thường gặp nhất trên bệnh nhân chiếm 83,9%, đau họng có tỷ lệ 38,7%, tiếp đến là ho chiếm 32,3%.

3.4. Vị trí khối u thanh quản

Bảng 3: Vị trí khối u thanh quản (n=31)

Vị trí khối u	n	%
Thanh môn - thượng thanh môn	14	45,2
Thanh môn	9	29,0
Thượng thanh môn	6	19,4
Thanh môn - hạ thanh môn	2	6,5
Hạ thanh môn	0	0,0
Tổng	31	100,0

Đa số u ở vị trí thanh môn - thượng thanh môn có 14 bệnh nhân chiếm 45,2%, không có bệnh nhân

nào u nằm ở hạ thanh môn. Sự khác biệt vị trí không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

3.5. Kết quả mô bệnh học

Bảng 4: Phân loại mô bệnh học (n=31)

Tính chất	n	%
Biểu mô vảy	31	100,0
Biểu mô tuyến	0	0,0
Loại khác	0	0,0
Tổng	31	100,0

100% bệnh nhân có kết quả biểu mô vảy. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

3.6. Phương pháp điều trị

Bảng 5: Phương pháp điều trị (n=31)

Phương pháp điều trị	n	%
Phẫu thuật và xạ trị	9	29,0
Xạ trị và hóa trị	9	29,0
Phẫu thuật đơn thuần	7	22,6
Xạ trị đơn thuần	5	16,1
Điều trị triệu chứng	1	3,2
Tổng	31	100,0

Trong số các phương pháp thì xạ phẫu và hóa xạ trị có tỷ lệ cao nhất 29,0%, phẫu thuật đơn thuần 22,6%, xạ trị đơn thuần có tỷ lệ 16,1%, điều trị triệu chứng chỉ chiếm 3,2%.

3.7. Đáp ứng lâm sàng về khối u

Bảng 6: Kết quả đáp ứng lâm sàng sau điều trị về khối u

Kết quả đáp ứng lâm sàng sau điều trị về khối u	3 tháng (n=23)		6 tháng (n=22)	
	n	%	n	%
Đáp ứng hoàn toàn	15	65,2	21	95,5
Đáp ứng một phần	8	34,8	1	4,5
Không đáp ứng	0	0,0	0	0,0
Bệnh tiến triển	0	0,0	0	0,0

Sau 3 tháng điều trị có 15 bệnh nhân đáp ứng hoàn toàn tỷ lệ 65,2%, 8 trường hợp đáp ứng một phần tỷ lệ 34,8%. Sau 6 tháng điều trị có 95,5% bệnh nhân đáp ứng điều trị trên lâm sàng, đáp ứng một phần 4,5%. Sự đáp ứng lâm sàng sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Bảng 1 cho thấy độ tuổi 51 - 70 chiếm đa số 66,6%. Độ tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu của chúng tôi là 61,08 tuổi, bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 39 tuổi, bệnh nhân lớn tuổi nhất là 83 tuổi. Nam giới có tỷ lệ 94,4% lớn hơn nhiều so với nữ giới là 5,6% với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Tuổi và giới trong nghiên cứu này phù hợp với nghiên cứu trước đó của Võ Nguyễn Hoàng Khôi với độ tuổi trung bình là 60,5 và Lê Chí Thông độ tuổi từ 50 - 59 hay gặp với tỷ lệ 71,8%.

Khàn tiếng là triệu chứng thường gặp nhất trên bệnh nhân chiếm 80,6%, đau họng có tỷ lệ 41,7%, tiếp đến là nuốt khó chiếm 30,6%. Kết quả này tương đương với các tác giả Nguyễn Lê Hoa, Đỗ Văn Khánh, Vũ Văn Bản 100% bệnh nhân có triệu chứng khàn tiếng. Với các ung thư dây thanh, triệu chứng sớm nhất là khàn tiếng với đặc điểm tiến triển chậm nhưng càng ngày càng tăng và không bao giờ tự khỏi kể cả khi bệnh nhân dùng thuốc kháng sinh, chống phù nề. Khi u lan rộng, đặc biệt là khi đã lan tới mép trước thì khàn tiếng nặng hơn và sau đó kèm theo ho từng cơn. Khó thở thường xuất hiện ở giai đoạn muộn của bệnh, khi u đã to, sùi loét hoặc bội nhiễm.

Ở bảng 3 đa số u ở vị trí thanh môn - thượng thanh môn chiếm 41,7%, thanh môn 30,6%, thượng thanh môn 22,2%. Kết quả của chúng tôi gần tương đương với các tác giả Lê Minh Kỳ, Đỗ Văn Khánh cho thấy rằng các u ở thanh quản thường gây triệu chứng khàn tiếng là triệu chứng đầu tiên của bệnh là lý do bệnh nhân đến khám.

Trong nghiên cứu của chúng tôi 100% bệnh nhân có kết quả biểu mô vảy. Sự khác biệt có ý

nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Kết quả này tương đương với các tác giả Trần Long Giang, Nguyễn Lê Hoa, Đỗ Văn Khánh, Nguyễn Văn Quang đều có tỷ lệ 100,0% ung thư biểu mô tế bào vảy. Theo thống kê của Mount Sinai Medical Center từ năm 1994 đến 2003 về chẩn đoán mô học cho 479 bệnh nhân có khối u ác tính thanh quản thì có 383 bệnh nhân có type ung thư biểu mô tế bào vảy có tỷ lệ 79,9%.

Về điều trị ở bảng 5, trong số các phương pháp thì xạ phẫu và hóa xạ trị có tỷ lệ cao nhất 25,0%, phẫu thuật đơn thuần 19,4%, điều trị triệu chứng chỉ chiếm 16,7%, xạ trị đơn thuần có tỷ lệ 13,9%. Newman J. R. và cộng sự nghiên cứu trên 6.647 bệnh nhân ung thư thanh quản từ năm 1973 đến 2003, ghi nhận có khuynh hướng xạ trị thay thế phẫu thuật (tỷ lệ điều trị tia xạ tăng từ 43,1% lên 52,1%), phẫu thuật kết hợp xạ trị không thay đổi nhiều (tỷ lệ 43,6%) và bệnh nhân được phẫu thuật đơn thuần giảm từ 14,0% còn 7,3%. Trong nghiên cứu của chúng tôi bệnh nhân phẫu thuật kết hợp xạ trị chiếm đa số, những bệnh nhân này đa số là cắt thanh quản toàn phần + nạo vét hạch cổ kết hợp với xạ trị, những bệnh nhân không được phẫu thuật thì có thể xạ trị đơn thuần hoặc hóa xạ trị kết hợp. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của chúng tôi có những bệnh nhân phẫu thuật nhưng không xạ trị, ngược lại có bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật nhưng không phẫu thuật mà xạ trị luôn.

Sau 3 tháng điều trị có 15 bệnh nhân đáp ứng hoàn toàn tỷ lệ 65,2%, 8 trường hợp đáp ứng một phần tỷ lệ 34,8%. Sau 6 tháng điều trị có 95,5% bệnh nhân đáp ứng điều trị trên lâm sàng, đáp ứng một phần 4,5%. Sự đáp ứng lâm sàng sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tiêu chí của chúng tôi đánh giá phân độ đáp ứng của khối u đặc RECIST - 2000 (Response Evaluation Criteria in Solid Tumours - 2000). Theo phân độ RECIST - 2000, đáp ứng điều trị khối u được đánh giá sau kết thúc đợt xạ trị hoặc hóa trị cuối cùng tối thiểu là 4 tuần.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 31 bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị ung thư thanh quản tại khoa Tai Mũi Họng - Trung tâm Ung bướu Bệnh viện Trung ương Huế, chúng tôi có kết luận sau:

- Độ tuổi 51 - 70 chiếm đa số 66,6%. Tuổi trung bình $61,08 \pm 9,848$ tuổi 9 (39 - 83 tuổi). Nam có tỷ lệ 94,4% gặp nhiều hơn nữ tỷ lệ 5,6%. - Khàn tiếng là triệu chứng thường gặp nhất trên bệnh nhân chiếm 80,6%, đau họng có tỷ lệ 41,7%, tiếp đến là

nuốt khó chiếm 30,6%. - Đa số u ở vị trí thanh môn - thượng thanh môn chiếm 41,7%, 100% bệnh nhân có kết quả biểu mô vảy. - Các phương pháp điều trị thì xạ phẫu và hóa xạ trị có tỷ lệ cao nhất 25,0%, phẫu thuật đơn thuần 19,4%, điều trị triệu chứng chỉ chiếm 16,7%. - Sau 3 tháng điều trị có 15 bệnh nhân đáp ứng hoàn toàn tỷ lệ 65,2%, 8 trường hợp đáp ứng một phần tỷ lệ 34,8%. Sau 6 tháng điều trị có 95,5% bệnh nhân đáp ứng điều trị trên lâm sàng, đáp ứng một phần 4,5%

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Anh Bích, Trần Minh Trường (2010), “Tình hình điều trị ung thư thanh quản tại Bệnh viện Chợ Rẫy từ 1999 – 2009”, *Y Học TP Hồ Chí Minh*, Tập 14, Phụ bản của Số 2, tr. 300-304.
2. Đỗ Văn Khánh (2014), “*Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, nội soi, cắt lớp vi tính và mô bệnh học của ung thư biểu mô thanh quản*”, Khóa luận tốt nghiệp Bác sỹ Y khoa, Đại học Y Hà Nội.
3. Đàm Trọng Nghĩa (2009), “*Nghiên cứu các biến chứng do nạo vét hạch cổ ở bệnh nhân ung thư thanh quản*”, Luận văn Thạc sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội.
4. Nguyễn Đình Phúc (2009), “Phẫu thuật cắt bỏ ung thư thanh quản”, *Tạp chí nghiên cứu Y học*, 61(2)-2009, tr. 61-65.
5. Nguyễn Văn Quang (2013), “*Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, nội soi, chụp cắt lớp vi tính, mô bệnh học và tỷ lệ bộc lộ dấu ấn EGFR, P53 của ung thư thanh quản*”, Luận văn Bác sỹ chuyên khoa cấp 2, Đại học Y Hà Nội.
6. Ngô Thanh Tùng (2011), “*Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả hóa – xạ trị giai đoạn đồng thời ung thư hạ họng – thanh quản giai đoạn (III – IV) không mổ được tại Bệnh viện K*”, Luận án Tiến sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội.
7. Chauhan J. P. S. et al. (2018), “Laryngeal cancer: a clinicopathological study of 65 cases”, *Int J Otorhinolaryngol Head Neck Surg*, 4(1), pp. 163-168.