

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ U TUYẾN LỆ

Hà Thị Thu Hà¹, Nguyễn Thị Thanh Hương¹,
Nguyễn Quốc Anh¹, Phạm Trọng Văn²

TÓM TẮT

U tuyến lệ là một bệnh có đặc điểm tổn thương đa hình thái đòi hỏi các phương pháp điều trị khác nhau. Mục tiêu nghiên cứu nhằm đánh giá kết quả điều trị u tuyến lệ (bao gồm u biểu mô tuyến lệ và u lympho tuyến lệ). Phương pháp nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 108 bệnh nhân đến khám và điều trị u tuyến lệ tại Bệnh viện Mắt Trung ương từ tháng 10 năm 2016 đến tháng 12 năm 2019 có kết quả giải phẫu bệnh xác định. Kết quả: Trong 108 ca u tuyến lệ có 33 ca u biểu mô tuyến lệ (17 ca u hỗn hợp tuyến lệ (HHTL) lành tính và 16 ca ung thư biểu mô (UTBM) tuyến lệ) và 75 ca u lympho tuyến lệ (47 ca quá sản lympho và 28 ca lymphoma). Các phương pháp điều trị u tuyến lệ bao gồm phẫu thuật (28,21%), hóa trị (20,51%), xạ trị (9,4%), corticoid (41,03%), miễn dịch (0,85%). Kết luận: Điều trị u tuyến lệ phụ thuộc vào loại u tuyến lệ và có nhiều phương pháp khác nhau, có thể điều trị một hoặc phối hợp nhiều phương pháp.

Từ khóa: U tuyến lệ, u hỗn hợp tuyến lệ, ung thư biểu mô dạng tuyến nang tuyến lệ, quá sản lympho, lymphoma, điều trị u tuyến lệ.

SUMMARY

TREATMENT OF LACRIMAL GLAND TUMOURS

Lacrimal gland tumours comprise a wide variety of lesions requiring different treatment strategies. Purposes was to evaluate treatment results of lacrimal gland tumours (included epithelial tumours and lympho tumours). Subjects of methods: Descriptive research methodology in 108 patients with lacrimal gland tumours in VNIO from October 2016 to September 2019. Most of them have histology results. Results: Among 108 cases of lacrimal gland tumours, there were 33 cases of epithelial lacrimal gland tumours (17 cases of benign mixed tumours and 16 cases of lacrimal gland carcinoma) and 75 cases of lymphoid tumours (47 cases of reactive and typical lymphoid hyperplasia and 28 cases of malignant lymphoma). The treatment methods include surgery (28.21%), chemotherapy (20.51%), radiotherapy (9.4%), corticosteroids (41.03%), immunology (0, 85%). Conclusions: Treatment for lacrimal gland tumours depends on the type of tumours and there are many different methods that can be treated with one or combination of methods.

Key words: Lacrimal gland tumours, mixed

benign tumours, adenoid cystic carcinoma, reactive and typical lymphoid hyperplasia, lymphoma, treatment of lacrimal gland tumours.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U tuyến lệ là một khối sưng ở tuyến lệ có thể gây dè dặt nhãn cầu, hạn chế vận nhãn và song thị. U tuyến lệ là tổn thương đa hình thái có triệu chứng lâm sàng tương tự nhau nhưng kết quả giải phẫu bệnh khác nhau và cách xử lý khác nhau. Bệnh hiếm gặp nhưng nếu là u ác tính thì độ ác tính rất cao [1]. U tuyến lệ chiếm 5% đến 10% các khối choán chỗ hốc mắt, trong đó tổn thương biểu mô chiếm 20%, còn lại 80% là tổn thương không biểu mô (u lympho, viêm và các tổn thương khác). Trong số u biểu mô, 55% lành tính và 45% ác tính. Trong số các u biểu mô lành tính hay gặp nhất là u HHTL lành tính (chiếm khoảng 20% u tuyến lệ) [2]. Chẩn đoán giải phẫu bệnh giúp định hướng điều trị và tiên lượng bệnh. Xử trí u HHTL lành tính là phẫu thuật, đường mổ qua mở thành ngoài xương. Đây là đường dễ tiếp cận nhất và cho phép loại bỏ toàn bộ khối u cả vỏ. Trong số các u biểu mô ác tính, UTBM dạng tuyến nang hay gặp nhất, chiếm 66%, sau đó là u HHTL ác tính, UTBM tuyến... Điều trị tại chỗ UTBM dạng tuyến nang vẫn luôn là một chủ đề còn nhiều tranh cãi. Một số tác giả ủng hộ phẫu thuật bảo tồn nhãn cầu (eye – sparing) + xạ trị ngoài (RT) hoặc xạ trị proton. Một số tác giả ủng hộ nạo vét tổ chức hốc mắt và cho rằng nạo vét tổ chức hốc mắt có thể kiểm soát bệnh nếu phẫu thuật triệt để sớm, kết quả có thể kéo dài thời gian sống sót [3]. U lympho tuyến lệ (tăng sinh lympho tuyến lệ) bao gồm quá sản lympho lành tính (phản ứng), quá sản lympho không điển hình (trung gian) và lymphoma. Điều trị u lympho bao gồm các hướng như sau: theo dõi, steroids toàn thân, xạ trị tại chỗ hoặc hóa chất. Chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu "Kết quả điều trị u tuyến lệ" nhằm hai mục tiêu sau:

-Đánh giá kết quả điều trị u biểu mô tuyến lệ
-Đánh giá kết quả điều trị u lympho tuyến lệ

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Tiêu chuẩn lựa chọn. Bệnh nhân đến khám và điều trị u tuyến lệ tại Bệnh viện Mắt Trung ương từ tháng 10 năm 2016 đến tháng 12 năm 2019 có kết quả giải phẫu bệnh xác định

¹Bệnh viện Mắt Trung Ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hà Thị Thu Hà

Email: autumndim2003@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.3.2021

Ngày phản biện khoa học: 27.4.2021

Ngày duyệt bài: 7.5.2021

2. Tiêu chuẩn loại trừ. Bệnh nhân có kết quả giải phẫu bệnh không xác định

-Bệnh nhân không được làm giải phẫu bệnh

3. Phương pháp nghiên cứu

*Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu quan sát mô tả tiến cứu

*Cỡ mẫu nghiên cứu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu:

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{(d)^2}$$

n: cỡ mẫu nghiên cứu

z: trị số giới hạn của độ tin cậy. Chọn độ tin cậy là 95% → $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$

p: tỉ lệ bị bệnh, p = 5% (U tuyến lệ chiếm khoảng 7 – 9% khối u hốc mắt)

d: độ chính xác tuyệt đối (9% - 21%) = 13%
 Qua tính toán n ít nhất là 64 bệnh nhân. Hiện tại chúng tôi thu thập được 108 bệnh nhân.

***Cách chọn mẫu nghiên cứu:** Bắt đầu từ tháng 10 năm 2016 tất cả các bệnh nhân u tuyến lệ đáp ứng đủ tiêu chuẩn nghiên cứu được chọn ngẫu nhiên, liên tục cho đến tháng 12 năm 2018, theo dõi và dừng lại ở thời điểm BN cuối cùng theo dõi tháng 12 năm 2019. Cách chọn mẫu là ngẫu nhiên liên tục các bệnh nhân u tuyến lệ đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn.

***Xử lý số liệu:** theo chương trình SPSS 16.0

***Đạo đức nghiên cứu:** Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu. Số liệu trung thực, khách quan được xử lý chính xác, khoa học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Các phương pháp điều trị u tuyến lệ chung

Bảng 1. Các phương pháp điều trị u tuyến lệ chung

Các phương pháp điều trị	U HHTL lành tính		UTBM tuyến lệ		Quá sản lympho		Lymphoma		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Phẫu thuật	17	100	14	50	2	4,1	0	0	33	28,2
Xạ trị	0	0,0	8	28,6	0	0,0	3	13	11	9,4
Hóa trị	0	0,0	5	17,8	0	0,0	19	82,6	24	20,5
Corticoid	0	0,0	1	3,6	46	93,9	1	4,4	48	41,1
Miễn dịch	0	0,0	0	0,0	1	2	0	0,0	1	0,9
Tổng	17	100	28	100	49	100	23	100	117	100

2. Kết quả điều trị u biểu mô tuyến lệ

2.1 Phân bố bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật

Bảng 2. Phân bố bệnh nhân u biểu mô có chỉ định phẫu thuật

	U HHTL lành tính		UTBM tuyến lệ		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Không phẫu thuật	0	0,0	2	12,5	2	6,1
Phẫu thuật	17	100,0	14	87,5	31	93,9
Tổng	17	100	16	100	33	100

2.2 Phân bố mắt phẫu thuật

Bảng 3. Phân bố mắt phẫu thuật

	U HHTL lành tính		UTBM tuyến lệ		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Mắt phải	10	58,8	6	42,9	16	51,6
Mắt trái	7	41,2	8	57,1	15	48,4
Tổng	17	100,0	16	100,0	33	100,0

2.3 Các phương pháp phẫu thuật

Bảng 4. Các phương pháp phẫu thuật

Phương pháp phẫu thuật	U HHTL lành tính		UTBM tuyến lệ		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Cắt u cả khối bao gồm vỏ	17	100,0	2	11,7	19	55,9
Cắt u một phần	0	0,0	2	11,8	2	5,9
Cắt bỏ khối u rộng rãi bảo tồn nhãn cầu (Eye – sparing)	0	0,0	7	41,3	7	20,6
Cắt bỏ xương hốc mắt	0	0,0	3	17,6	3	8,8
Nạo vét tổ chức hốc mắt	0	0,0	3	17,6	3	8,8
Tổng	17	100	17	100	34	100

2.4 Đường phẫu thuật u biểu mô tuyến lệ**Bảng 5. Đường phẫu thuật u biểu mô tuyến lệ**

Đường mổ	U HHTL lành tính		UTBM tuyến lệ		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Stallard-Wright	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Reese-Berke	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Đường qua nếp mí trên không mở xương	4	23,5	4	28,6	8	25,8
Đường qua nếp mí trên có mở xương	9	52,9	2	14,3	11	35,5
Đường dưới cung lông mày	1	5,9	2	14,3	3	9,7
Đường kết mạc cùng đồ trên	3	17,6	1	7,1	4	12,9
Đường khác	0	0,0	5	35,7	5	16,1
Tổng	17	100	14	100	31	100

2.5 Đánh giá diễn biến trong phẫu thuật**Bảng 6. Đánh giá diễn biến trong phẫu thuật**

Diễn biến		U HHTL lành tính		UTBM tuyến lệ		Tổng	
		n	%	n	%	n	%
Sẹo mổ cũ	Không	15	88,2	7	50,0	22	71,0
	Có	2	11,8	7	50,0	9	29,0
Tình trạng tiếp cận khối u	Dễ	17	100,0	11	78,6	28	90,3
	Khó	0	0,0	3	21,4	3	9,7
Tình trạng xơ dính	Không	17	100,0	1	7,1	18	58,1
	Có	0	0,0	13	92,9	13	41,9
Tình trạng lấy bỏ khối u	Lấy hết u	17	100,0	10	71,4	27	87,1
	Lấy một phần u	0	0,0	4	28,6	4	12,9

2.6 Đặc điểm khối u trong phẫu thuật**Bảng 7. Đặc điểm khối u trong phẫu thuật**

Đặc điểm khối u		U HHTL lành tính		UTBM tuyến lệ		Tổng	
		n	%	n	%	n	%
Kích thước	≤ 2cm	5	29,4	4	28,6	9	29,0
	2,1 – 4cm	12	70,6	8	57,1	20	64,5
	>4cm	0	0,0	2	14,3	2	6,5
Hình dạng	Tròn	5	29,4	1	7,7	6	19,4
	Bầu dục	10	58,8	11	78,6	21	67,7
	Thuôn	0	0,0	2	14,3	2	6,5
Bề mặt	Nhiều thùy	2	11,8	0	0,0	2	6,5
	Nhẵn	16	94,1	2	14,3	18	58,1
	Gồ ghề	1	5,9	12	85,7	13	41,9
Bờ	Không đều	0	0,0	12	85,7	12	38,7
	Đều	17	100,0	2	14,3	19	61,3
Mật độ	Rắn	16	94,1	14	100	30	96,8
	Mềm	1	5,9	0	0,0	1	3,2
	Nang dịch	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ranh giới	Lan tỏa	0	0,0	13	92,9	13	41,9
	Khu trú	17	100,0	1	7,1	18	58,1
Mức độ di động	Di động	9	52,9	0	0,0	9	29,0
	Cố định	8	47,1	14	100	22	71,0
Thay đổi cấu trúc xương	Không	13	76,5	8	57,1	21	67,7
	Có	4	23,5	6	42,9	10	32,3
Cấu trúc tuyến lệ	Còn cấu trúc tuyến lệ	5	29,4	0	0,0	5	16,7
	Thay đổi cấu trúc tuyến lệ	12	70,6	13	100	25	83,3
Phần tuyến lệ tổn thương	Phần mí	5	29,4	1	7,7	6	20,0
	Phần hốc mắt	12	70,6	12	92,3	24	80,0

3. Kết quả điều trị u lympho tuyến lệ

3.1 Phân bố bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật**Bảng 8. Phân bố bệnh nhân u lympho có chỉ định phẫu thuật**

Phẫu thuật	Quá sản lympho		Lymphoma		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Không phẫu thuật	45	95,7	28	100,0	73	97,3
Phẫu thuật	2	4,3	0	0,0	2	2,7

3.2 Phân bố các phương pháp điều trị nội khoa u lympho**Bảng 9. Phân bố các phương pháp điều trị nội khoa u lympho**

		Quá sản lympho		Lymphoma		Tổng	
		n	%	n	%	n	%
Hóa trị	Không	46	100	4	17,4	50	72,5
	Có	0	0,0	19	82,6	19	27,5
Xạ trị	Không	46	100	20	87,0	66	95,7
	Có	0	0,0	3	13,0	3	4,3
Corticoid	Không	0	0,0	22	95,7	22	31,9
	Có	46	100	1	4,3	47	68,1
Miễn dịch	Không	45	97,8	23	100	68	98,5
	Có	1	2,2	0	0,0	1	1,5

IV. BÀN LUẬN

4.1 Bàn luận về các phương pháp điều trị u tuyến lệ chung. Trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi, các phương pháp điều trị u tuyến lệ bao gồm phẫu thuật (28,2%), xạ trị (9,4%), liệu pháp corticoid (41,1%) và miễn dịch (0,9%). Trong nhóm u HHTL lành tính, 100% phẫu thuật. Trong nhóm UTBM tuyến lệ phương pháp phẫu thuật chiếm 50% có thể kết hợp hoặc không kết hợp với xạ trị hoặc hóa trị. Nhóm quá sản lympho chủ yếu dùng liệu pháp corticoid điều trị và nhóm lymphoma chủ yếu dùng phương pháp hóa trị. Theo Perez, tất cả các BN u HHTL lành tính đều được cắt bỏ cả khối hoàn toàn, có duy nhất 1 BN nạo vét hốc mắt năm 1974. Không có u nào tái phát sau điều trị. Các BN chủ yếu được điều trị phẫu thuật cắt u rộng rãi + xạ trị (4/12 ca), phẫu thuật + xạ trị + hóa trị (3/12 ca). Các trường hợp khác chỉ cắt bỏ u rộng rãi đơn thuần (1/12), xạ trị và hóa trị (1/12). Có 1/12 ca chỉ điều trị nâng cao thể trạng [4]. Theo S. Mehdi Ahmad, các phương pháp điều trị cho UTBM dạng tuyến nang bao gồm: phẫu thuật Eye – sparing (bảo tồn nhãn cầu và cắt bỏ rộng rãi khối u) + không xạ trị, phẫu thuật Eye – sparing + xạ trị, nạo vét tổ chức hốc mắt + không cắt bỏ xương hốc mắt + xạ trị, nạo vét tổ chức hốc mắt + không cắt bỏ xương + không xạ trị, nạo vét tổ chức hốc mắt + cắt bỏ xương + xạ trị [5]. Theo James P. Farmer, 5 BN lymphoma nguyên phát có 4 BN bị tái phát đáp ứng tốt với xạ trị tại chỗ, 1 BN từ MALT chuyển thành DLBCL cần hóa trị. Thông thường, trong quá trình phẫu thuật ban đầu cần cắt bỏ hầu hết hoặc toàn bộ tổ chức u.

4.2 Bàn luận về kết quả điều trị u biểu mô tuyến lệ. Bàn luận phân bố BN u biểu mô tuyến lệ có chỉ định phẫu thuật. Trong số 33 ca u biểu mô tuyến lệ có 93,9% có chỉ định phẫu thuật. Trong 17 BN nhóm u HHTL lành tính, 100% BN được phẫu thuật cắt bỏ khối u. Trong 16 BN nhóm UTBM tuyến lệ có 87,5% BN được phẫu thuật cắt bỏ khối u. Kết quả này tương tự với kết quả nghiên cứu của các tác giả khác đa số u biểu mô tuyến lệ đều có chỉ định phẫu thuật, mục đích là để cắt bỏ toàn bộ khối u bao gồm cả vỏ hoặc cắt một phần khối u tối đa có thể để làm giải phẫu bệnh, định hướng điều trị tiếp theo.

4.2.1 Bàn luận về phân bố mắt phẫu thuật. Trong 31 ca được phẫu thuật có 51,6% mắt phải và 48,4% mắt trái, Trong nhóm U HHTL lành tính ưu thế bị bệnh ở mắt phải, nhóm UTBM tuyến lệ ưu thế ở mắt trái.

4.2.2 Bàn luận về các phương pháp phẫu thuật. Phương pháp phẫu thuật chính trong u biểu mô tuyến lệ là cắt bỏ u cả khối bao gồm vỏ chiếm 55,9% sau đó đến phương pháp Eye-sparing chiếm 20,6%. Nhóm u HHTL lành tính 100% được cắt bỏ cả khối bao gồm cả vỏ. Nhóm UTBM tuyến lệ chủ yếu là cắt bỏ khối u rộng rãi và bảo tồn nhãn cầu (Eye-sparing). Ngoài ra còn có nạo vét tổ chức hốc mắt, cắt một phần khối u, các phương pháp này có thể phối hợp hoặc không phối hợp với cắt bỏ xương hốc mắt. Trong nghiên cứu của Pedro Claros trên 52 BN u HHTL lành tính, phẫu thuật cắt bỏ u HHTL lành tính qua đường mở thành ngoài xương trên 49 ca (94,2%) có hoặc không có cắt bỏ dây chằng mi góc ngoài. Có 3 ca mổ nội soi

lấy u qua đường thành ngoài. Tất cả các ca mổ đều cắt bỏ toàn bộ khối u bao gồm cả vỏ. Theo Hind M. Alkatan, u HHTL lành tính là loại u biểu mô lành tính hay gặp nhất, được chẩn đoán chính xác và can thiệp ít nguy cơ tái phát tại chỗ nhất. Nhận biết dấu hiệu cắt bỏ không hoàn toàn bằng cách phát hiện dấu hiệu bị vỡ vỏ bọc u, điều này gây ra nguy cơ tái phát cao [6]. Do vậy cần theo dõi giá kĩ bệnh nhân đã phẫu thuật cắt u HHTL lành tính. Trong nhóm nghiên cứu của Hind M. Alkatan, các bệnh nhân đều được phẫu thuật cắt u hoàn toàn và giải quyết được các vấn đề khó chịu trước mổ.

4.3 Bàn luận về đường phẫu thuật. Trong 31 ca u biểu mô tuyến lệ được phẫu thuật, đường phẫu thuật hay dùng nhất là đường qua nếp mí trên có mở xương (35,5%) và đường nếp mí trên không mở xương (25,8%). Nhóm U HHTL có 17 ca chủ yếu dùng đường nếp mí trên có mở xương (52,9%). Nhóm UTBM tuyến lệ 14 ca có đường tiếp cận khối u đa dạng hơn, có các đường tiếp cận khác ngoài các đường nêu trên (đường khác chiếm 35,7%).

4.4 Bàn luận về đánh giá diễn biến trong phẫu thuật. Trong 31 ca u biểu mô tuyến lệ, 71% không có sẹo mổ cũ. Trong 17 ca u HHTL lành tính 88,2% không có sẹo mổ cũ. Trong 14 ca UTBM tuyến lệ, tỉ lệ BN có sẹo mổ cũ và không có đều chiếm 50%. Hầu hết u biểu mô tuyến lệ trong phẫu thuật đều dễ tiếp cận khối u (90,3%) và lần lượt chiếm tỉ lệ 100% và 78,6% ở u HHTL lành tính và UTBM tuyến lệ. Trong phẫu thuật u HHTL lành tính, 100% ca không có tình trạng xơ dính, ngược lại ở UTBM tuyến lệ có 92,9% bị xơ dính khi bóc tách u. Tình trạng lấy hết khối u trong phẫu thuật u biểu mô tuyến lệ chiếm 87,1%, u HHTL lành tính lấy hết 100% khối u, UTBM tuyến lệ lấy hết u ở 71,4% ca.

4.5 Bàn luận về đặc điểm khối u trong phẫu thuật. Về kích thước khối u, 33 ca u biểu mô tuyến lệ chủ yếu có kích thước u trong khoảng 2,1 – 4cm (64,5%), tương tự u HHTL lành tính và UTBM tuyến lệ lần lượt là 70,6% và 57,1%. Hình dạng u chủ yếu là hình bầu dục: u biểu mô tuyến lệ chiếm 67,7%, u HHTL lành tính chiếm 58,8%, UTBM tuyến lệ chiếm 78,6%. Bề mặt u ở nhóm u HHTL lành tính chủ yếu là nhẵn chiếm 94,1%, ở nhóm UTBM tuyến lệ chủ yếu gồ ghề chiếm 85,7%. Bờ khối u nhóm u HHTL lành tính chủ yếu là đều chiếm 100%, ở nhóm UTBM tuyến lệ chủ yếu không đều chiếm 85,7%. Cả 2 nhóm u HHTL lành tính và UTBM của u biểu mô tuyến lệ đều có mật độ u chủ yếu là rắn chiếm lần lượt 94,1% và 100%. Ranh giới u chủ yếu

khứ trú ở nhóm u HHTL lành tính chiếm 100%, lan tỏa ở nhóm UTBM chiếm 92,9%. U biểu mô tuyến lệ chủ yếu là u cố định (71%), tỉ lệ cố định ở nhóm u HHTL lành tính và UTBM lần lượt chiếm 52,9% và 100%. U biểu mô tuyến lệ chủ yếu là không thay đổi cấu trúc xương. Cả hai nhóm trong u biểu mô tuyến lệ đều đa số thay đổi cấu trúc tuyến lệ, đặc biệt nhóm UTBM tuyến lệ thay đổi 100% cấu trúc tuyến lệ. Phần tuyến lệ thay đổi cấu trúc chủ yếu là phần hốc mắt, u HHTL lành tính là 70,6%, UTBM tuyến lệ là 92,3%. Kết quả này tương tự với kết quả của các nghiên cứu khác.

4.6 Bàn luận về kết quả điều trị u lympho tuyến lệ

4.6.1 Bàn luận về phân bố BN u lympho tuyến lệ có chỉ định phẫu thuật. Trong 75 BN nhóm u lympho tuyến lệ, 97,3% BN không có chỉ định phẫu thuật, chỉ có 2,7% phẫu thuật. Trong 47 BN nhóm quá sản lympho tuyến lệ, 95,7% BN không có chỉ định phẫu thuật, chỉ có 4,3% BN được phẫu thuật. Trong 28 BN nhóm lymphoma, 100% BN không phẫu thuật. Theo Liesegang, lymphoma ác tính thấp có thời gian phát triển dài và thời gian sống sót dài. BN bị lymphoma tế bào nhỏ hệ thống có thể thoái lui tạm thời và chuyển sang độ ác tính cao hoặc ổn định trong thời gian dài. Vì lymphoma hệ thống ác tính thấp có ĐĐLS của u lành tính, điều trị hiện tại thường không thành công trong việc kiểm soát tiến triển bệnh. BN bị ác tính cao phản ứng tốt với điều trị. Xạ trị tại chỗ cho BN bị bệnh tại chỗ. Corticoid hệ thống có tác dụng với giả u viêm nhưng không dùng trong tăng sinh lympho. Xạ trị kiểm soát tại chỗ nhưng có biến chứng là đục thể thủy tinh, tổn thương móng mạc và viêm giác mạc. Hóa chất toàn thân cho lymphoma hệ thống. Thường phẫu thuật không hiệu quả vì u lympho thâm nhiễm [7].

4.6.2 Bàn luận về phân bố các phương pháp điều trị nội khoa u lympho. Trong nhóm quá sản lympho, 100% BN dùng liệu pháp corticoid, có 1 BN dùng biện pháp miễn dịch, không có BN nào hóa trị hoặc xạ trị. Trong số 69 BN lymphoma được điều trị có 82,6% BN hóa trị, 13% BN xạ trị, 4,3% BN dùng corticoid, không có BN nào điều trị miễn dịch. Theo nghiên cứu của Ennio Polito, trong 33 bệnh nhân có 22 tăng sản lympho lành tính và 11 tăng sản lympho không điển hình. Trong nhóm quá sản lympho lành tính, bệnh ở tuyến lệ chiếm 11/22 ca (50%), và quá sản lympho không điển hình chiếm 3/11 ca (27%). Như vậy tăng sản lympho ở vị trí tuyến lệ chiếm 14/33 ca (42%). Điều trị

dùng steroids toàn thân (Prednisone, 80mg/ngày, giảm liều dần) hoặc xạ trị ngoài hốc mắt (2000 – 2900 cGy) [8].

V. KẾT LUẬN

Các phương pháp điều trị u tuyến lệ bao gồm phẫu thuật, xạ trị, hóa trị, corticoid và miễn dịch. U HHTL cắt cả khối bao gồm vỏ, UTBM tuyến lệ cắt một phần khối u là giải phẫu bệnh sau đó hóa trị hoặc xạ trị, quá sản lympho điều trị bằng corticoid, lymphoma đáp ứng điều trị tốt với hóa trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Von Holstein, S.L., et al., Epithelial tumours of the lacrimal gland: a clinical, histopathological, surgical and oncological survey. Acta Ophthalmologica, 2013. **91**(3): p. 195-206.
2. Andreasen, S., et al., An update on tumors of the lacrimal gland. The Asia-Pacific Journal of Ophthalmology, 2017. **6**(2): p. 159-172.
3. Wright, J., Factors affecting the survival of

- patients with lacrimal gland tumours. Canadian journal of ophthalmology. Journal canadien d'ophtalmologie, 1982. **17**(1): p. 3-9.
4. Perez, D.E., et al., Epithelial lacrimal gland tumors: a clinicopathological study of 18 cases. Otolaryngology—Head and Neck Surgery, 2006. **134**(2): p. 321-325.
 5. Ahmad, S.M., et al., American Joint Committee on Cancer classification predicts outcome of patients with lacrimal gland adenoid cystic carcinoma. Ophthalmology, 2009. **116**(6): p. 1210-1215.
 6. Alkatan, H.M., et al., Epithelial lacrimal gland tumors: A comprehensive clinicopathologic review of 26 lesions with radiologic correlation. Saudi journal of ophthalmology, 2014. **28**(1): p. 49-57.
 7. Liesegang, T.J. Ocular adnexal lymphoproliferative lesions. in Mayo Clinic Proceedings. 1993. Elsevier.
 8. Polito, E., P. Galieni, and A. Leccisotti, Clinical and radiological presentation of 95 orbital lymphoid tumors. Graefes's archive for clinical and experimental ophthalmology, 1996. **234**(8): p. 504-509.

HIỆU QUẢ CAN THIỆP MỨC ĐỘ ĐỘC LẬP CHỨC NĂNG SINH HOẠT HÀNG NGÀY SAU PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TẠI NHÀ CHO NGƯỜI BỆNH ĐỘT QUY NÃO Ở THÀNH PHỐ THÁI NGUYÊN

Nguyễn Hoa Ngân¹, Hoàng Khải Lập¹, Nguyễn Phương Sinh¹,
Trần Văn Tuấn¹, Trương Mạnh Hà², Đào Trọng Quân¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả phục hồi chức năng tại nhà về mức độ độc lập chức năng sinh hoạt hàng ngày cho người bệnh sau đột quỵ não ở Thành phố Thái Nguyên. **Phương pháp nghiên cứu:** Một nghiên cứu can thiệp cộng đồng có đối chứng được thực hiện trên 162 người bệnh đột quỵ não. **Kết quả:** Sau can thiệp 6 tháng, ở nhóm can thiệp, tỷ lệ người bệnh có mức độ phụ thuộc hoàn toàn giảm có ý nghĩa thống kê từ 55,6% xuống 33,3%. Mức độ độc lập đã tăng từ 1,2% lên 8,6% so với trước can thiệp. Ở thời điểm 1 năm sau can thiệp, tỷ lệ người bệnh có mức độ phụ thuộc hoàn toàn giảm có ý nghĩa thống kê xuống 17,3%, mức độ độc lập tăng lên 34,6% ($p < 0,001$). Hiệu quả can thiệp phục hồi chức năng trong việc cải thiện mức độ độc lập ở thời điểm 6 tháng đạt 17,0%, ở thời điểm 1 năm đạt 28,0%. **Kết luận:** Bài tập phục hồi chức năng tại nhà có hiệu quả trong việc cải thiện mức độ độc lập chức năng sinh hoạt hàng ngày của người bệnh sau đột quỵ não.

Từ khóa: Phục hồi chức năng, độc lập chức năng, sau đột quỵ não

SUMMARY

THE EFFECT OF INTERVENTION ON DAILY LIVING FUNCTIONAL INDEPENDENCE AFTER REHABILITATION FOR PATIENTS WITH STROKE AT THAI NGUYEN CITY

Object: Evaluate effect of home rehabilitation exercise in functional independence for post stroke patients at Thai Nguyen city. **Method:** A controlled experimental study was conducted on 162 stroke patients. **Results:** In intervention group after 6 months, the percentage of patients with completed dependence decreased significantly from 55.6% to 33.3%. The completed independence increased from 1.2% to 8.6%, compared with the time before the intervention. At the time of 1 year after the intervention, the proportion of patients with complete dependence decreased significantly to 17.3%, the degree of independence increased to 34.6% ($p < 0.001$). The effectiveness of rehabilitation interventions in improving functional independence at the time of 6 months is 17.0%, at a time of 1 year is 28.0%. **Conclusion:** Home rehabilitation exercises are effective in improving the functional independence of daily living of patients after stroke.

Keywords: rehabilitation, functional independence, after stroke.

¹Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

²Bệnh viện A Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hoa Ngân

Email: ngancdytn@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.3.2021

Ngày phản biện khoa học: 26.4.2021

Ngày duyệt bài: 6.5.2021