

**NGHIÊN CỨU MÔ BỆNH HỌC - LÂM SÀNG U TUYẾN NƯỚC BỌT**

Lê Minh Kỳ\*

**TÓM TẮT**

Nghiên cứu hồi cứu mô tả trên 65 BN (BN) u tuyến nước bọt (TNB), điều trị phẫu thuật tại Bệnh viện Tai Mũi Họng TW từ tháng 1 - 2007 đến tháng 11 - 2008. Kết quả cho thấy: 28 nam (41,5%) và 37 nữ (58,5%), tỷ lệ nữ/nam là 1,4/1, tuổi trung bình 39,4. Hay gặp u ở tuyến mang tai (63,1%), u TNB phụ 24,6%, ít gặp u TNB dưới hàm 9,2% và u TNB dưới lưỡi 3,1%. U lành 83,1%, u ác tính 16,9%. U hỗn hợp lành tính gặp nhiều nhất (60%), u lympho tuyến 6,2%, tổn thương tương tự u 16,8%. Ung thư dạng biểu bì nhày 6,2%, ung thư biểu mô tuyến 6,2%, ung thư trong tuyến đa hình (2/65 BN = 3,1%), ung thư biểu mô không biệt hoá (1/65 BN = 1,5%).

\* Từ khóa: U tuyến nước bọt; Đặc điểm mô bệnh học.

**STUDY OF CLINICAL HISTOPATHOLOGY OF SALIVARY GLAND TUMOURS****SUMMARY**

A retrospective study was carried out on 65 salivary glands tumours operated from 1 - 2007 to 11 - 2008 in National ENT Hospital. Results: 28 patients (41.5%) were male, 37 female (58.5%) (ratio of 1:1.4). The ages ranged from 9 - 70 with mean age of 39.4. 63.1% of tumor originated from the parotid, 24.6% from the minor salivary glands, 9.2% from the submandibular and 3.1% from the sublingual gland. There was a total of 83.1% benign tumors and 16.9% malignant tumors. Pleomorphic adenoma was the most common benign tumor, warthin tumour was 6.2%. Mucoepidermoid carcinoma and adenoid cystic carcinoma were the most common malignant tumours.

\* Key words: Salivary gland tumours; Histopathological characteristics.

**ĐẶT VẤN ĐỀ**

U TNB là một nhóm bệnh quan trọng trong bệnh học khối u vùng đầu cổ nói chung và bệnh của TNB nói riêng. U TNB chiếm khoảng 0,2 - 0,6% các loại khối u và khoảng 2 - 4% khối u vùng đầu cổ.

Phần lớn u TNB là lành tính, u tuyến đa hình hay hỗn hợp thường gặp nhất và chiếm 85% tổng các loại u TNB.

Trong vài năm gần đây, Khoa Khối u, Bệnh viện Tai Mũi Họng TW gặp khá nhiều các bệnh lý của khối u TNB. Tuy nhiên, chưa có nhiều nghiên cứu về mặt mô bệnh học khối u. Chúng tôi tiến hành đề tài với

mục tiêu: Nghiên cứu phân loại mô bệnh học u TNB chính và TNB phụ vùng đầu cổ.

**ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU****1. Đối tượng nghiên cứu.**

65 BN u TNB, điều trị tại Bệnh viện Tai Mũi Họng TW từ 01 - 2007 đến 11 - 2008 có đủ tiêu chuẩn: hồ sơ lưu trữ đầy đủ, không phân biệt tuổi, giới, được phẫu thuật lấy u hoặc sinh thiết bệnh phẩm sau khi lấy được cố định, chuyển đúc trong parafin. Có kết quả giải phẫu bệnh đủ tiêu chuẩn để xếp loại.

\* Bệnh viện Tai Mũi Họng TW

Phản biện khoa học: GS. TS. Nguyễn Văn Mùi  
TS. Nghiêm Đức Thuận

**2. Phương pháp nghiên cứu.**

- Nghiên cứu hồi cứu mô tả.
  - Thu thập các dữ liệu nghiên cứu.
  - Phân loại vi thể dựa theo phân loại của Tổ chức Y tế Thế giới (1991).
  - Tính tỷ lệ các loại mô bệnh học.
- \* *Xử lý số liệu:* bằng phần mềm SPSS 15.0.

**KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN**

**1. Tuổi và giới.**

*Bảng 1: Tuổi BN.*

NHÓM TUỔI	LÀNH TÍNH		UNG THƯ	
	n	%	n	%
≤ 20	8	14,8	1	9,1
21 - 40	22	40,7	2	18,2
41 - 60	19	35,2	5	45,4
> 60	5	9,3	3	27,3
Tổng	54	100	11	100

Tuổi mắc bệnh trung bình  $39,4 \pm 16,36$ , thấp nhất 9 tuổi, cao nhất 70 tuổi. Nhóm tuổi thường gặp nhất 21 - 60 tuổi (73,8%). Tuổi trung bình của nam 37,7, của nữ 49,7. Trong ung thư TNB, nhóm tuổi > 40 gặp nhiều (8/11 BN). Trong khi đó, nhóm tuổi 21 - 60 gặp nhiều u lành tính (41/54 BN). Tuổi trung bình của nhóm lành tính là  $37,85 \pm 15,66$ , nhóm ung thư  $47,27 \pm 18,22$  tuổi. Tuy nhiên, sự khác biệt về tuổi giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ). Chidzonga và CS khi nghiên cứu 282 trường hợp thấy tuổi mắc bệnh là 35, trong khoảng 10 - 71 tuổi [6]. Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với các tác giả khác [1, 5].

*Bảng 2: Giới.*

	NAM		NỮ		TỔNG	
	n	%	n	%	n	%
Lành tính	25	38,4	29	44,7	54	83,1
Ung thư	2	3,1	9	13,8	11	16,9
Tổng	27	41,5	38	58,5	65	100

Trong 65 BN, 27 nam và 38 nữ, tương ứng 41,5% và 58,5%. Với tỷ lệ nam/nữ 1/1,4. Tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

**2. Vị trí u.**

*Bảng 3:*

VỊ TRÍ	LÀNH TÍNH		UNG THƯ		TỔNG	
	n	%	n	%	n	%
Tuyến mang tai	33	80,5	8	19,5	41	100
Tuyến dưới hàm	6	100	0	0	6	100
Tuyến dưới lưỡi	2	100	0	0	2	100
TNB phụ	13	81,2	3	18,8	16	100
Tổng	54	83,1	11	16,9	65	100

\* *Phân bố u TNB phụ:*

Khẩu cái: 11 BN (68,75%); vòm: 3 BN (18,75%); hốc mũi: 1 BN (6,25%); thanh quản: 1 BN (6,25%). U TNB phụ có thể gặp ở rất nhiều vị trí như niêm mạc miệng, má, môi, vòm khẩu cái, vòm họng, lợi môi, màn hầu... [2, 3]. Trong nghiên cứu này, chúng tôi gặp 1 BN có khối u nằm ở hốc mũi trái, gây ngạt mũi. Khi khám thấy khối u bám vào nửa sau vách ngăn trái, bề mặt nhẵn, màu hồng nhạt, che lấp cửa mũi sau. Giải phẫu bệnh khẳng định là khối u lành tính của TNB phụ. 1 BN được chẩn đoán là u bằng thanh thất trái, giải phẫu bệnh sau phẫu thuật cho kết quả u TNB.

**3. Phân loại mô bệnh học.**

*Bảng 4: Phân loại mô bệnh học theo WHO.*

	n	%	
U tuyến đa hình	39	60	Lành tính (54 BN)
U lympho tuyến (Warthin)	4	6,2	
U lành tính khác (tương tự u)	11	16,8	
Ung thư dạng biểu bì nhày	4	6,2	Ung thư (11 BN)
Ung thư biểu mô tuyến	4	6,2	
Ung thư trong tuyến đa hình	2	3,1	
Ung thư biểu mô không biệt hoá	1	1,5	
Tổng	65	100	

U TNB có hình thái mô bệnh học rất phong phú gồm các khối u lành tính và ác tính loại biểu mô và mô liên kết. Nghiên cứu của chúng tôi chỉ gặp 2 loại u biểu mô lành tính và ác tính với tỷ lệ tương ứng là 83,1% và 16,9%. Kết quả này tương tự với Chidzonda (79,8% và 20,2%) [6].

Nghiên cứu này thấy u tuyến đa hình gặp nhiều nhất, tương tự nghiên cứu của Wood JE (60%). U lympho tuyến nang (u Warthin) là loại u thứ 2 sau u tuyến đa hình. Wood [7] cho rằng tỷ lệ này là 21,5%. U lympho tuyến nang trong nghiên cứu này gặp chủ yếu ở tuyến mang tai (75%), 25% ở TNB phụ.

Loại u chiếm tỷ lệ cao nhất trong nhóm u ác tính là ung thư dạng biểu bì nhày và ung thư biểu mô tuyến. Sau đó là ung thư trong tuyến đa hình và thấp nhất là ung thư biểu mô không biệt hoá, tương tự kết quả của Wood và CS khi nghiên cứu 1.360 BN u TNB thấy: 6,2% ung thư dạng biểu bì nhày, 4,0% ung thư biểu mô tuyến, 1,1% ung thư trong tuyến đa hình và 0,8% ung thư biểu mô không biệt hoá [6]. Tuy nhiên, chúng tôi không gặp trường hợp nào ung thư biểu mô tuyến nang. Các tác giả Hàn Thị Vân Thanh [5], Nguyễn Duy Cường [0], Phạm Kim Khánh [4] gặp loại này với tỷ lệ nhất định, còn các tác giả nước ngoài cho rằng ung thư biểu mô tuyến nang chiếm tỷ lệ khá cao (Chidzonda gặp 8,9%) [6].

Cũng như sự phân bố của TNB nói chung, sự phân bố của mô bệnh học ở các tuyến có khác biệt lớn. U lành tính tuyến mang tai gặp đa số, chủ yếu là u tuyến đa hình. Ung thư tuyến mang tai gặp 8 BN (20,5%), trong đó ung thư biểu mô tuyến 3 BN, ung thư dạng biểu bì nhày 2 BN, ung thư trong tuyến đa hình 1 BN, ung thư biểu mô không biệt hoá 1 BN.

U lành tính TNB phụ gặp 81,2%, trong đó, u tuyến đa hình 62,5%. 1 BN u lympho tuyến. Ung thư dạng biểu bì nhày gặp 2 BN và ung thư biểu mô tuyến 1 BN. Tất cả các khối u ở tuyến dưới hàm, dưới lưỡi đều là u lành.

### KẾT LUẬN

Tuổi mắc bệnh u TNB trung bình 39,4 (u TNB chính 38,3 tuổi, u TNB phụ 42,8 tuổi). Hay gặp nhóm tuổi 21 - 60 (73,8%). Nữ gặp nhiều hơn nam, tỷ lệ nam/nữ là 1/1,4. Hay gặp u ở tuyến mang tai (63,1%), u TNB phụ (24,6%), ít gặp u TNB dưới hàm (9,2%) và u TNB dưới lưỡi (3,1%). Các vị trí của u TNB phụ đa dạng: vòm khẩu cái (11/16 BN), vòm họng (3/16 BN), hốc mũi (1/16 BN), thanh quản (1/16 BN).

Trong các u TNB, u lành 83,1%, u ác tính 16,9%. U hỗn hợp lành tính gặp nhiều nhất (60%), u lympho tuyến 6,2%. Ung thư dạng biểu bì nhày 6,2%, ung thư biểu mô tuyến 6,2%, ung thư trong tuyến đa hình (2/65 BN = 3,1%), ung thư biểu mô không biệt hoá. So với tuyến mang tai: ung thư 19,5%, lành tính 80,5%; TNB phụ: ung thư 18,8%, lành tính 81,2%. 100% u tuyến dưới hàm, u tuyến dưới lưỡi lành tính.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Duy Cường. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, mô bệnh học và kết quả điều trị của u tuyến dưới hàm tại Bệnh viện K. Luận văn tốt nghiệp Bác sỹ Nội trú Bệnh viện Chuyên ngành Ung thư. Trường Đại học Y Hà Nội. 2003.

2. *Trần Thanh Cường, Nguyễn Hồng Ri, Trần Văn Thiệp.* Bướu lành tuyến mang tai: dịch tễ học - chẩn đoán - điều trị. Y học Thành phố Hồ Chí Minh - Phụ bản Chuyên đề Ung bướu học. 1999, 3 (4), tr.125-135.

3. *Vũ Duy Dũng.* Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh u khoang quanh họng gặp tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương từ 1999 - 2004. Luận văn tốt nghiệp Bác sỹ Nội trú Chuyên ngành Tai Mũi Họng. Đại học Y Hà Nội. 2004.

4. *Phạm Kim Khánh.* Ung thư tuyến mang tai điều trị tại Bệnh viện K từ năm 1980 - 1990. Tạp chí Y học thực hành. Chuyên san Ung thư học. 1995, tr.26-27.

5. *Hàn Thị Vân Thanh.* Nhận xét đặc điểm lâm sàng, mô bệnh học và kết quả phẫu thuật của u TNB mang tai ở Bệnh viện K từ 1996 - 2001. Luận văn Thạc sỹ Y học Chuyên ngành Ung thư. Trường Đại học Y Hà Nội. 2001.

6. *Chidzonga MM, Lopez Perez VM, A Portilla Alvarez AL.* Salivary gland tumours in Zimbabwe: report of 282 cases. Int J Oral Maxillofac Surg. 1995, 24, pp.293-297.

7. *Woods JE, Chong GC, Beahrs OH.* Experience with 1,360 primary parotid tumors. Am J Surg. 1975, 130, pp.460-462.

