

**ĐÁNH GIÁ NỘI SOI ỚNG MỀM TRONG CHẨN ĐOÁN
UNG THƯ HẠ HỌNG, THANH QUẢN**

*Quản Thành Nam¹, Nguyễn Phi Long¹
Cát Thị Quỳnh Anh², Đỗ Lan Hương¹*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát một số đặc điểm ung thư hạ họng, thanh quản (UTHHTQ) và đối chiếu kết quả nội soi ống mềm (NSOM) và nội soi ống cứng (NSOC) optic 70⁰ trong chẩn đoán UTHHTQ. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả từng ca bệnh trên 30 bệnh nhân (BN) được chẩn đoán ung thư hạ họng (UTHH), ung thư thanh quản (UTTQ). **Kết quả:** Về giới tính; 100% BN là nam. Nhóm tuổi hay gặp nhất từ 51 - 70 (63,3%); các triệu chứng cơ năng chính khi vào viện: Khàn tiếng 56,7%; nuốt vướng 53,3%, 100% BN có tiền sử hút thuốc và uống rượu. Phân loại T qua NSOM: Tx (33,3); T1 chiếm chủ yếu (30,0%); vị trí của UTHH chủ yếu ở xoang lê (52,6%), vị trí của UTTQ chủ yếu ở dây thanh (63,6%), có 73,3% BN dây thanh di động bình thường; u sùi chiếm 47,6%. Phân loại giai đoạn T cơ bản tương đồng, vị trí khối u giữa NSOM và ống cứng optic 70⁰ là tương đồng; có sự khác nhau về vị trí lan tràn của khối u ở mặt sau nắp thanh thiệt, mép trước và hạ thanh môn. **Kết luận:** Nội soi UTHHTQ ống mềm thuận tiện và cho kết quả chính xác hơn nội soi thanh quản ống cứng.

* Từ khoá: Nội soi ống mềm; Ung thư hạ họng; Ung thư thanh quản.

**EVALUATION OF FLEXIBLE ENDOSCOPY IN DIAGNOSIS OF
HYPOPHARYNGEAL AND LARYNGEAL CANCER**

Summary

Objectives: To investigate some characteristics of hypopharyngeal and laryngeal cancer and to compare the results of flexible endoscopy and rigid endoscopy (optic 70°) in the diagnosis of hypopharyngeal and laryngeal cancer.

¹Bộ môn - Khoa Tai Mũi họng, Bệnh viện Quân y 103

²Bệnh viện Đa khoa Sơn Uyên, Bắc Giang

Người phản hồi: Quản Thành Nam (dr.namb6@gmail.com)

Ngày nhận bài: 01/9/2022

Ngày được chấp nhận đăng: 30/9/2022

Subjects and methods: A descriptive cross-sectional study on 30 patients diagnosed with hypopharyngeal and laryngeal cancer. **Results:** Regarding gender, male patients represented 100%. The most common age group ranged from 51 - 70 years, accounting for 63.3%. Main symptoms on admission: Hoarseness 56.7%, swallowing problems 53.3%, 100% of patients had a history of smoking and drinking alcohol. Classification of T stage through flexible endoscopy: Tx (33.3%); T1 accounted for the majority (30.0%); The location of hypopharyngeal cancer was mainly in the pyriform sinus, accounting for 52.6%, the location of laryngeal cancer was mainly in the vocal cords, accounting for 63.6%, there were 73.3% of patients with normal mobility of the vocal cords; verruciform tumor accounted for 47.6%. T stage classification, tumor location between flexible bronchoscope and rigid endoscopy (optic 70°) was similar; there was a difference in the location of spread tumor in the posterior epiglottis, anterior margin and subglottic. **Conclusion:** Using flexible endoscopy in hypopharyngeal and laryngeal cancer is convenient and gives more accurate results than rigid endoscopy

* *Keywords: Flexible endoscopy; Hypopharyngeal cancer; Laryngeal cancer.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư hạ họng, thanh quản là hai bệnh ác tính thường gặp trong chuyên khoa Tai Mũi Họng, bệnh không những ảnh hưởng trầm trọng đến các chức năng thở, nuốt và nói mà còn có thể nguy hại đến tính mạng. UTHHTQ là khối u ác tính xuất phát từ lớp biểu mô Malpighi của niêm mạc bao phủ hạ họng, thanh quản, chủ yếu là ung thư biểu mô vảy [1]. Các yếu tố nguy cơ bao gồm lạm dụng rượu, thuốc lá, các viêm nhiễm mạn tính vùng hạ họng [2, 3].

Do đặc điểm về giải phẫu thanh quản, hạ họng nằm ở sâu, việc thăm khám để chẩn đoán chính xác tổn thương cần có sự kết hợp của nhiều

phương pháp khác nhau như nội soi thanh quản bằng ống cứng, nội soi thanh quản bằng ống soi mềm, chụp cắt lớp vi tính [4]. Từ việc đánh giá tổn thương một cách chính xác, các bác sỹ để đưa ra phương pháp điều trị, theo dõi phù hợp. NSOC optic 70° cho phép nhìn từ trên xuống, ống cứng khó linh hoạt với cấu trúc giải phẫu vùng họng thanh quản. Ống soi mềm có kích thước nhỏ, mềm nên có thể đưa qua đường mũi, ít gây khó chịu cho BN, dễ sử dụng do có thể uốn cong để đi vào các vùng mà ống soi cứng khó đến được. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm: *Khảo sát một số đặc điểm và đối chiếu kết quả NSOM và NSOC trong chẩn đoán UTHHTQ.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 30 BN UTHHTQ tại Bộ môn - Khoa Tai Mũi Họng và Bộ môn - Trung tâm Ung bướu đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian từ tháng 10/2021 - 8/2022.

* *Tiêu chuẩn lựa chọn:*

- BN được chẩn đoán xác định UTHHTQ.

- BN được nội soi đánh giá tổn thương hạ họng, thanh quản bằng ống cứng, NSOM và chụp cắt lớp vi tính hạ họng, thanh quản trong cùng 1 đợt điều trị.

- BN có hồ sơ bệnh án rõ ràng, đầy đủ.

- BN đồng ý tham gia nghiên cứu.

* *Tiêu chuẩn loại trừ:*

- BN UTHHTQ không được thực hiện đầy đủ NSOC, NSOM và chụp cắt lớp vi tính hạ họng, thanh quản hoặc không được thực hiện ở cùng một đợt điều trị.

- Hồ sơ bệnh án không rõ ràng, không đầy đủ hay bị thất lạc.

- BN không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2. Phương pháp nghiên cứu

* *Phương pháp nghiên cứu:* Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

* *Xử lý số liệu:* Bằng phần mềm SPSS 22.0, phân tích tỷ lệ, so sánh sự tương đồng.

* *Các biến số, chỉ tiêu nghiên cứu:*

- Tuổi, giới tính.

- Yếu tố nguy cơ: Hút thuốc, uống rượu hoặc cả hút thuốc và uống rượu.

- Triệu chứng cơ năng: Khàn tiếng, nuốt vướng, nuốt đau, nuốt nghẹn, khó thở, gày sút cân, hạch cổ.

- Nội soi thanh quản cần phải đánh giá được các đặc điểm của khối u như sau:

+ Hình thái: Khối u sùi, loét, thâm nhiễm.

+ Vị trí khối u, độ lan tràn của khối u trong thanh quản và lan tràn ra ngoài thanh quản, từ hạ họng vào thanh môn và miệng thực quản. Loét vùng nắp thanh thiệt dưới móng hoặc đầy vùng đáy lưỡi thanh thiệt là những dấu hiệu gián tiếp gợi ý sự xâm nhập khoang giáp móng thanh thiệt.

+ Sự di động của dây thanh, sụn phễu.

* *Các bước tiến hành nghiên cứu:*

- Tiếp nhận BN.

- Khai thác tiền sử và các triệu chứng cơ năng.

- Nội soi họng thanh quản ống cứng optic 70°.

- Nội soi họng thanh quản ống mềm.

- Mô tả đặc điểm UTHHTQ, phân chia giai đoạn ung thư theo AJCC 2018 [5].

- Đối chiếu kết quả giữa NSOC optic 70° và NSOM.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Phân bố theo nhóm tuổi và giới tính (n = 30)

Giới tính Tuổi	Nam		Nữ	
	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
< 40	0	0,0	0	0,0
41 - 50	5	16,7	0	0,0
51 - 60	10	33,3	0	0,0
61 - 70	9	30,0	0	0,0
> 70	6	20,0	0	0,0
Tổng	30	100,0	0	0,0

- Tất cả BN nghiên cứu đều là nam giới, > 41 tuổi.

- BN chủ yếu ở nhóm tuổi 51 - 60 (33,3%) và 61 - 70 tuổi (30,0% BN).

Bảng 2: Phân bố BN theo yếu tố nguy cơ (n = 30).

Các yếu tố nguy cơ	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
Hút thuốc	30	100
Uống rượu	30	100
Hút thuốc + uống rượu	20	66,7
Không có hai yếu tố trên	0	0
Tổng	30	100

- 100% BN nghiên cứu đều có tiền sử hút thuốc lá hoặc thuốc lào.

- Tỷ lệ BN UTHHTQ vừa hút thuốc lá vừa uống rượu là 66,7%.

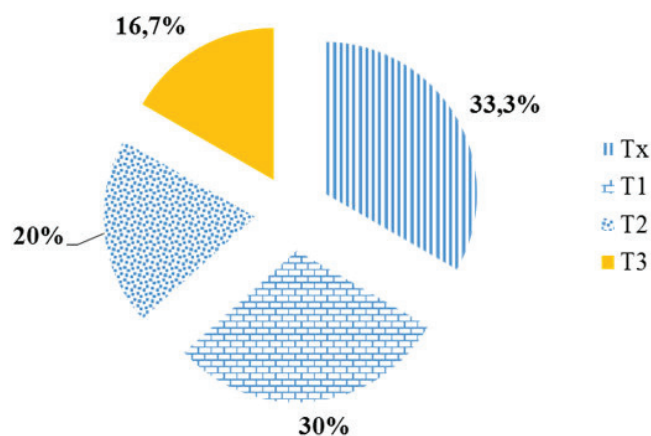
Bảng 3: Các triệu chứng cơ năng khi vào viện (n = 30).

Triệu chứng	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
Khàn tiếng	17	56,7
Nuốt đau	15	50
Nuốt vướng	16	53,3
Nuốt nghẹn	1	3,3
Nuốt sặc	3	10
Khó thở	2	6,7
Gầy sút cân	9	30,0
Hạch cổ	14	46,7
Triệu chứng khác	5	16,7

- Các triệu chứng cơ năng chiếm tỷ lệ cao nhất là khàn tiếng (56,7%), nuốt vướng (53,3%) và nuốt đau (50%).

2. Đánh giá tổn thương tại chỗ qua NSOM

* Phân loại T:



Biểu đồ 1: Phân loại T qua NSOM.

- Kết quả NSOM cho thấy 33,3% BN có tổn thương ở giai đoạn Tx (10/30 BN) và 30% BN có tổn thương ở giai đoạn T1 (9/30BN).

- 20% BN (6/30BN) có tổn thương ở giai đoạn T2 và 16,7% (5/30BN) ở giai đoạn tiến triển T3.

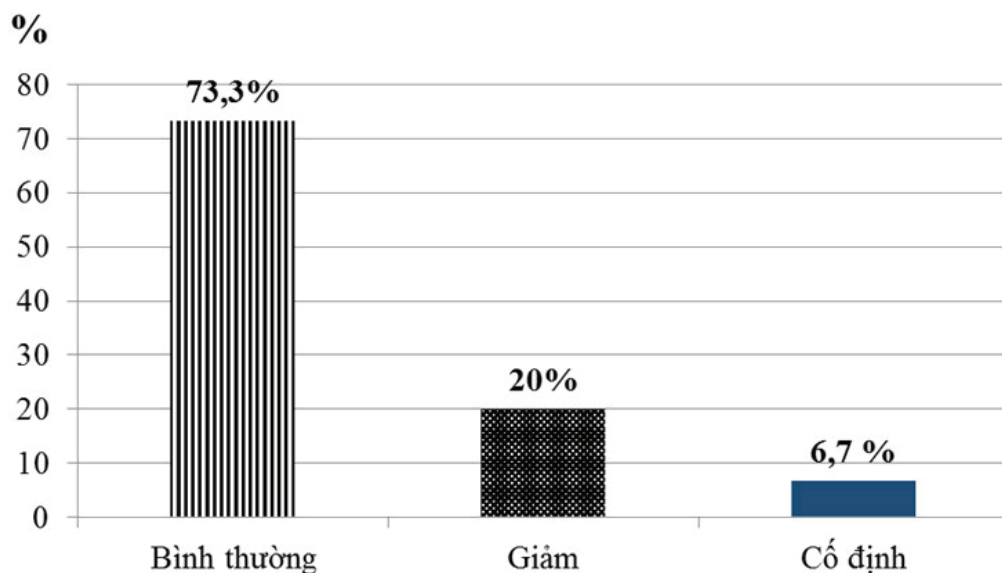
* Vị trí và sự lan tràn của khối u qua NSOM:

Bảng 4: Vị trí và lan tràn của UTHHTQ qua NSOM.

Khối u	Vị trí	Số BN (n = 30)	Tỷ lệ (%)	Lan tràn	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
Hạ họng (n = 19)	Không quan sát được	6	31,6			
	Xoang lê	10	52,6	Thành sau họng	0	0,0
				Thành bên họng	0	0,0
				Sụn phễu	2	15,4
				Miệng thực quản	1	7,7
				Nẹp phễu thanh thiệt	2	15,4
	Mặt trước nắp thanh thiệt	3	15,8	Nẹp họng thanh thiệt	1	7,7
Mặt sau nắp thanh thiệt				1	7,7	
Thanh quản (n = 11)	Không quan sát được	4	36,4			
	Dây thanh	7	63,6	Thượng thanh môn	2	28,6
				Hạ thanh môn	2	28,6
				Mép trước	1	14,3
				Mép sau	0	0,0
				Miệng thực quản	0	0,0

- 10/19 BN (52,6%) có vị trí khối u của UTHH chủ yếu ở xoang lê.
- 7/11 BN (63,6%) có vị trí khối u của UTTQ chủ yếu dây thanh.
- UTHH chủ yếu lan vào sụn phễu và nẹp phễu thanh thiệt, đều chiếm 20%.
- UTTQ lan lên hạ thanh môn và thượng thanh môn (28,6%), chỉ có 1 BN lan ra mép trước (14,3%).

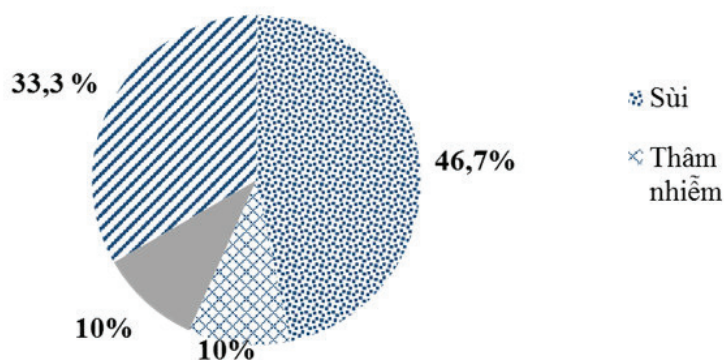
* Di động thanh quản qua NSOM:



Biểu đồ 2: Đánh giá di động thanh quản qua NSOM.

- Qua NSOM cho thấy 22 BN (73,3%) có di động thanh quản bình thường.
- Di động thanh quản giảm hoặc cố định lần lượt là 20% (6 BN) và 6,7% (2 BN).

* Hình thái khối UTHHTQ qua NSOM:



Biểu đồ 3: Các hình thái của UTHHTQ qua NSOM.

- Hình thái khối u qua NSOM cho thấy tỷ lệ cao nhất là sùi (46,7% gặp ở 14/30 BN); sau đó là thâm nhiễm và phối hợp đều chiếm 10% (3/30BN).
- 10/33 BN (33,3%) có hình thái khối u không rõ.

3. Đối chiếu kết quả NSOM và ống ứng optic 70⁰

* Đối chiếu giai đoạn T:

Bảng 5: Đối chiếu giai đoạn T.

T	NSOM		NSOC optic 70 ⁰		p*
	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)	
Tx	10	33,3	10	33,3	0,00
T1	9	30	9	30	0,00
T2	6	20	6	20	0,00
T3	5	16,7	4	13,3	0,1
Tổng	30	100	30	100	

(*: Kiểm định khi bình phương- Pearson chi-2 exact)

- Kết quả về phân giai đoạn T trên NSOM và NSOC optic 70⁰ cơ bản là tương đồng với $p < 0,001$. Chỉ có 1 BN ở giai đoạn T3 là khác nhau.

* Đối chiếu vị trí khối u:

Bảng 6: Đối chiếu vị trí khối u.

Vị trí khối u	NSOM		Nội soi bằng optic 70 ⁰		p*
	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)	
Không có	10	33,3	10	33,3	0,00
Xoang lê	10	33,3	10	33,3	0,00
Nắp thanh thiệt	3	10,0	3	10,0	0,00
Dây thanh	7	23,4	7	23,4	0,00

(*: Kiểm định khi bình phương- Pearson chi-2 exact)

Kết quả về vị trí khối u trên NSOM và NSOC optic 70⁰ là tương đồng với $p < 0,001$.

* Đối chiếu vị trí lan tràn của khối u:

Bảng 7: Đối chiếu vị trí lan tràn của khối u.

Vị trí lan tràn của khối u	NSOM		Nội soi bằng optic 70 ⁰		p*
	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)	
Thành sau họng	0	0,0	0	0,0	0,00
Thành bên họng	0	0,0	0	0,0	0,00
Sụn phổi	2	15,4	2	15,4	0,00
Miệng thực quản	1	7,7	1	7,7	0,00
Nẹp phổi thanh thiệt	2	15,4	2	15,4	0,00
Nẹp họng thanh thiệt	1	7,7	1	7,7	0,00
Mặt sau nắp thanh thiệt	1	7,7	0	0,0	0,1
Thượng thanh môn	2	28,6	2	28,6	0,00
Hạ thanh môn	2	28,6	1	14,3	0,1
Mép trước	1	14,3	0	0,0	0,1
Mép sau	0	0,0	0	0,0	0,00

(*: Kiểm định khi bình phương-Pearson chi-2 exact)

- Kết quả về vị trí tràn lan của khối u trên NSOM và NSOC optic 70⁰ hầu hết là tương đồng với $p < 0,01$. Ngoại trừ vị trí lan tràn ở mặt sau nắp thanh thiệt, mép trước và hạ thanh môn có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai phương pháp.

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tất cả BN UTHHTQ đều là nam giới và đều ≥ 41 tuổi. Nhóm tuổi chủ yếu là 51 - 60 tuổi (33,3%) và 61 - 70 tuổi (30,0%). Kết quả này cho thấy độ tuổi BN trong nghiên cứu này thấp hơn với kết quả của một số tác giả khác như nghiên cứu của Đỗ Tá Hiền [6], Trịnh Thị Hằng [7]: Đa số BN > 60 tuổi (53,3%); độ tuổi trung bình là 59 tuổi.

Yếu tố nguy cơ phổ biến nhất thường gặp trong UTTQHH là hút thuốc và uống rượu. Nghiên cứu của chúng tôi 100% BN đều có tiền sử hút thuốc và uống rượu trong nhiều năm. Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu trước đó về ung thư thanh quản, như nghiên cứu của Trịnh Thị Hằng với tỷ lệ hút thuốc là 92,5% [7]. Tương tự nghiên cứu của Đỗ Tá Hiền cho thấy 100% BN đều có tiền sử hút thuốc trong nhiều năm [6].

Khàn tiếng là triệu chứng cơ năng phổ biến nhất, được ghi nhận ở 56,7% BN. Khàn tiếng là triệu chứng mà hầu hết các BN có khối u xuất phát từ dây thanh gặp phải. Nghiên cứu của một số tác giả khác như Đỗ Tá Hiền, Trịnh Thị Hằng [6, 7] cho kết quả cao hơn vì các tác giả nghiên cứu trên BN UTTQ đơn thuần. Ngoài ra, triệu

chứng lâm sàng được ghi nhận có tỷ lệ cao là nuốt đau, nuốt vướng nhưng hay gặp ở BN UTHH.

2. Đánh giá tổn thương tại chỗ qua NSOM

Kết quả NSOM cho thấy 33,3% BN có tổn thương ở giai đoạn Tx, giai đoạn này chiếm tỷ lệ cao là do một số BN trong nhóm nghiên cứu đã được xạ trị nên không quan sát thấy khối u qua nội soi. Các giai đoạn khác cũng tương tự như nghiên cứu của Trịnh Thị Hằng và Nguyễn Lê Hoa [7, 8].

Theo kết quả bảng 4; đối với UTHH qua nội soi phát hiện vị trí của khối u chủ yếu ở xoang lê 10/19 BN (52,6%), 3 BN có khối u ở mặt trước nắp thanh thiệt, đây là vị trí tương đối ít đối với UTHH. Hướng lan chủ yếu vào sụn phễu và nẹp phễu thanh thiệt. Đối với UTTQ qua NSOM, vị trí khối u gặp chủ yếu ở dây thanh có 7/11 BN (63,6%) và lan lên thượng thanh môn và hạ thanh môn là chủ yếu, có 1 BN lan qua mép trước.

Qua NSOM trong nghiên cứu này cho thấy khoảng 2/3 BN có di động thanh quản ở mức bình thường, chiếm 73,3% (22 BN). Tỷ lệ di động thanh quản giảm hoặc cố định lần lượt là 20,0% (6 BN) và 6,7% (2 BN). Kết quả này phù hợp nghiên cứu với các công bố trên thế giới (nghiên cứu của Mendenhall [9]).

Kết quả nghiên cứu cho thấy hình thái khối u qua NSOM chiếm tỷ lệ cao nhất là sùi (46,7%: 14/30BN); sau đó là thâm nhiễm và phối hợp (đều chiếm 10%: 3/30BN). Hình thái khối u không rõ gặp ở 10/33 BN (33,3%).

3. Đối chiếu kết quả qua NSOM và ống cứng optic 70⁰

NSOC là kỹ thuật giúp quan sát dễ dàng các vị trí tổn thương tại tầng thanh môn và thượng thanh môn và vùng xoang lê, tuy nhiên khó quan sát tại hạ thanh môn, mép trước, miệng thực quản. Tác giả Nguyễn Lê Hoa cũng ghi nhận BN khi quan sát bằng optic 70⁰ chỉ phát hiện tổn thương tầng thanh môn, tuy nhiên sau khi phẫu thuật, BN này có tổn thương cả 3 tầng thanh quản [8]. Tuy vậy, trong nghiên cứu của chúng tôi lại cho kết quả tương đồng giữa 2 phương pháp. Có thể do số lượng BN nghiên cứu của chúng tôi ít (30 BN, trong đó có 10 BN không quan sát thấy khối u).

Kết quả cho thấy vị trí khối u trên NSOM và NSOC optic 70⁰ là tương đồng với $p < 0,001$. Thông thường, vị trí của khối UTHHTQ dễ quan sát, đặc biệt dưới sự phóng đại của camera nội soi.

Sự lan tràn khối u trên NSOM và NSOC optic 70⁰ hầu hết là tương đồng với $p < 0,001$. Chỉ có một số vị trí mà NSOC optic 70⁰ không quan sát được như mép trước, hạ thanh môn, mặt sau

nắp thanh thiệt, nhất là ở những BN đã xạ trị, một số BN bị khít hàm.

KẾT LUẬN

- Nam giới chiếm 100% và 100% ≥ 41 tuổi, 51-70 tuổi chiếm 63,3%.

- Khàn tiếng 56,7%; nuốt vướng 53,3%.

- 100% BN hút thuốc và uống rượu.

- 33,3% BN có tổn thương ở giai đoạn Tx, .

- UTHH vị trí: Xoang lê 52,6%, UTTQ: Khối u ở dây thanh 63,6%, di động thanh quản ở mức bình thường chiếm 73,3%, u sùi chiếm 47,6%.

- Đối chiếu giai đoạn T, vị trí khối UTHHTQ giữa NSOM và NSOC là tương đồng với $p < 0,001$.

- Vị trí lan tràn tương đồng ở hầu hết vị trí, có sự khác biệt giữa hai phương pháp ở vị trí: Mặt sau nắp thanh thiệt, mép trước thanh quản, hạ thanh môn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Mourad M., Jetmore T. (2017). Epidemiological trends of head and neck cancer in the United States: A SEER Population Study. *J Oral Maxillofac Surg*; 75(12):2562-2572.

2. Nguyễn Đình Phúc, Bùi Thế Anh (2005). Đặc điểm lâm sàng và điều trị phẫu thuật ung thư thanh quản-hạ họng tại Khoa B1 Bệnh viện Tai Mũi Họng TW trong 5 năm từ 2000-2004. *Kỷ yếu Công trình Nghiên cứu Khoa học 2005*.

3. Edge S.B, et. al. (2010). AJCC cancer staging manual. *Springer*. New York. 57-67.
4. Phạm Minh Tuấn (2015). Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt một phần thanh quản trên nhân và tạo hình Nhân-Móng-Thanh thiệt. Luận văn Cao học. Đại học Y Hà Nội.
5. American Joint Committee on Cancer (2018). AJCC cancer staging form supplement.
6. Đỗ Tá Hiền (2021). Nghiên cứu tổn thương tại chỗ trước và trong phẫu thuật của ung thư thanh quản. Luận văn Thạc sỹ, Học viện Quân y.
7. Trịnh Thị Hằng (2014). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh ung thư thanh quản qua NSOM và ứng dụng trong điều trị phẫu thuật. Khóa luận Tốt nghiệp Bác sỹ Y khoa, Đại học Y Hà Nội.
8. Nguyễn Lê Hoa (2012). Nghiên cứu tổn thương tại chỗ của khối u trong ung thư thanh quản qua lâm sàng, nội soi, chụp cắt lớp vi tính và phẫu thuật. Luận văn Tốt nghiệp Bác sỹ nội trú. Trường Đại học Y Hà Nội.
9. Mendenhall W.M. et. al. (1990). Carcinoma of the supraglottic: A basis for comparing the results of radiotherapy and surgery. *Head Neck*; 12:207.