

KHẢO SÁT DI CĂN HẠCH NHÓM II, III, IV TRONG UNG THƯ THANH QUẢN ĐƯỢC PHẪU THUẬT TẠI BỆNH VIỆN ĐÀ NẴNG

Hồ Xuân Trung¹, Nguyễn Thêm²

1- 2. Khoa Tai Mũi Họng – Bệnh viện Đà Nẵng

<https://doi.org/10.60137/tmhvn.v69i66.133>

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát hạch cổ nhóm II, III, IV trên lâm sàng, MRI, và sự di căn ở bệnh nhân ung thư thanh quản được phẫu thuật cắt thanh quản tại Bệnh viện Đà Nẵng.

Phương pháp nghiên cứu: tiến cứu mô tả trên 35 bệnh nhân ung thư thanh quản được phẫu thuật cắt thanh quản tại Bệnh viện Đà Nẵng từ tháng 01/2021 đến tháng 06/2023.

Kết quả: Tổng số 35 bệnh nhân, trong đó 32 nam và 03 nữ, tuổi trung bình $62,2 \pm 8,9$. Giai đoạn T1a: 8,6%, T1b: 54,1%, T2: 5,8%, T3: 28,6%, T4: 2,9%. Khám lâm sàng phát hiện hạch cổ là 37,2%, trong đó N1: 12,9%, N2a: 25,8%, N2b: 9,7%. MRI phát hiện hạch cổ 37,2%. Kết quả giải phẫu bệnh, di căn hạch cổ nhóm III: 25,8%, nhóm II: 14,2%, nhóm IV: 2,9%.

Kết luận: Tỷ lệ di căn hạch nhóm III là 25,8%, nhóm II là 14,2%, nhóm IV 2,9%. Nạo vét hạch cổ nhóm II-III-IV là một thì rất quan trọng trong phẫu thuật cắt ung thư thanh quản.

Từ khóa: Ung thư thanh quản, hạch cổ di căn

INVESTIGATING LEVEL II-III-IV LYMPH NODES METASTASIS IN LARYNGEAL CANCER AT DA NANG HOSPITAL.

ABSTRACT

Objectives: Investigating clinical, MRI, level II-III-IV lymph nodes metastasis in laryngeal cancer at Da nang hospital.

Methods: Prospective study. We describe 35 patients with laryngeal cancer who underwent laryngectomy from January 2021 to June 2023 at Da nang hospital.

Results: 35 patients, 32 males, 3 female, mean age was $62.2 \pm 8,9$. 8,6% patients had T1a cancer, 54,1% patients had T1b cancer, 5,8% patients had T2 cancer, 28,6% patients had T3 cancer and 2,9% patients had T4 cancer. The incidence of nodal metastasis was 37,2%, of which N1 31,4%, N2a 2,9%, N2b 2,9%. MRI detected 37,2% cervical lymph nodes. In biopsy, the incidence of group III lymph node metastases 25,8%, group II 16,1% and group IV 6,5%.

Conclusion: The incidence of group III lymph node metastases was 25,8%, group II 14,2%, group IV 2,9%, which suggests that level II-III-IV neck dissection is a very important step in the laryngectomy.

Keywords: Laryngeal cancer, lymph nodes metastasis

¹ Tác giả liên hệ: Hồ Xuân Trung; ĐT: 0914005309; Email: hoxuantrungent@gmail.com

Nhận bài: 25/07//2024

Ngày nhận phản biện: 4/10 /2024

Ngày nhận phản hồi: 11/11/24

Ngày duyệt đăng: 20 /11/2024

1. Đặt vấn đề

Ung thư thanh quản là bệnh lý mà các tế bào ác tính hình thành trong mô thanh quản. Ung thư thanh quản chiếm 1% trong các ung thư và đứng hàng thứ 5 trong các ung thư ở nam giới, tỷ lệ mắc bệnh là 3/100000 dân. Năm 2016, ở Hoa Kỳ có khoảng 13430 bệnh nhân ung thư thanh quản mới được chẩn đoán, 3620 người chết do ung thư thanh quản [6].

Đánh giá di căn hạch cổ trong ung thư thanh quản giúp thầy thuốc chọn lựa phương pháp nạo vét hạch cổ thích hợp cho từng bệnh nhân được phẫu thuật cắt thanh quản toàn phần hoặc bán phần. Một số ý kiến cho rằng, đối với những trường hợp ung thư thanh quản giai đoạn T1, T2 tức là khối u chỉ khu trú tại thanh môn, chưa xâm lấn lên thượng thanh môn hoặc lan xuống hạ thanh môn thì không cần nạo vét hạch cổ, trong khi một số khác lại có ý kiến ngược lại. Nhằm cung cấp thêm thông tin về tỷ lệ di căn hạch cổ nói chung và tỷ lệ di căn hạch với mỗi nhóm II, III, và IV trong ung thư thanh quản, chúng tôi thực hiện đề tài: “ Khảo sát di căn hạch nhóm II, III, IV trong ung thư thanh quản được phẫu thuật tại Bệnh viện Đà Nẵng”.

Mục tiêu nghiên cứu:

- Khảo sát hạch cổ các nhóm II, III, IV trên lâm sàng và cận lâm sàng theo phân loại TNM đối với các giai đoạn ung thư thanh quản.

- So sánh hình ảnh đại thể và kết quả vi thể của hạch cổ các nhóm II, III, IV ở bệnh nhân ung thư thanh quản được phẫu

thuật tại Bệnh viện Đà Nẵng.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân ung thư thanh quản được phẫu thuật cắt thanh quản tại Bệnh viện Đà Nẵng từ tháng 1/2021 đến tháng 6/2023.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân điều trị bằng xạ hoặc hóa trị trước đó.

Thiết kế nghiên cứu: tiền cứu, mô tả

Các bước tiến hành nghiên cứu: Bệnh nhân được chẩn đoán ung thư thanh quản, làm các xét nghiệm thường qui trước mổ, chụp cộng hưởng từ (MRI), được phẫu thuật cắt thanh quản bán phần hoặc toàn phần. Trong lúc phẫu thuật, phân nhóm hạch gửi giải phẫu bệnh cùng với khối u thanh quản được cắt ra.

Nghiên cứu được thực hiện sau khi thông qua Hội đồng nghiên cứu khoa học, Hội đồng y đức Bệnh viện Đà Nẵng.

3. Kết quả nghiên cứu

Tuổi:

Bảng 1. Đặc điểm về tuổi

Nhóm tuổi	N	%
≤ 40	0	0,0
41 - 60	16	45,7
>60	19	54,3
Tổng	35	100,0

Tuổi nhỏ nhất là 45, lớn nhất là 80, tuổi trung bình là $62,2 \pm 8,9$.

Giới:

Bảng 2. Đặc điểm về giới

Giới	N	%
Nam	32	91,4
Nữ	3	8,6
Tổng	35	100,0

Hầu hết bệnh nhân trong lô nghiên cứu là nam giới (91,4%).

Yếu tố nguy cơ: 33 bệnh nhân trong lô nghiên cứu có hút thuốc lá trên 20 năm chiếm tỉ lệ 94,2%, 1 (2,9%) bệnh nhân ung thư hóa từ papilloma thanh quản, 1 (2,9%) bệnh nhân ung thư hóa từ bạch sản dây thanh.

Khám lâm sàng phát hiện hạch:

Bảng 3. Tỉ lệ phát hiện hạch cổ trên lâm sàng

Khám lâm sàng	N	%
N0	22	62,8
N1	9	25,7
N2a	3	8,6
N2b	1	2,9
N2c	0	0,0
N3	0	0,0
Tổng	35	100,0

Tỉ lệ phát hiện hạch cổ trên lâm sàng là 37,2%.

Mối liên quan giữa giai đoạn của khối u và giai đoạn hạch:

Bảng 4. Mối liên quan giữa giai đoạn T và giai đoạn N

Giai đoạn T	Giai đoạn N						Tổng
	N0	N1	N2a	N2b	N2c	Tổng	
T1a	3 (8,6%)	0	0	0	0	3	
T1b	19 (54,1%)	0	0	0	0	19	
T2	0	1 (2,9%)	1 (2,9%)	0	0	2	
T3	0	8 (22,8%)	2 (5,8%)	0	0	10	
T4	0	0	0	1 (2,9%)	0	1	
Tổng	22	9	3	1	0	35	

Tỉ lệ phát hiện hạch ở bệnh nhân ung thư thanh quản giai đoạn T1, T2 là 5,8%, riêng bệnh nhân ở giai đoạn T1 là 0%, trong khi những bệnh nhân ung thư giai đoạn T3, T4

là 31,5%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Kết quả trên chụp cộng hưởng từ (MRI):

Bảng 5. Tỉ lệ phát hiện hạch trên chụp cộng hưởng từ

MRI	N	%
Có hạch	13	37,2
Không có hạch	22	62,8
Tổng	35	100

Tỉ lệ phát hiện được hạch trên MRI là 37,2%.

Kết quả giải phẫu bệnh:

Bảng 6. Kết quả giải phẫu bệnh hạch

	Hạch (+)	%
Nhóm II	5	14,2
Nhóm III	8	25,8
Nhóm IV	1	2,9

Tỉ lệ dương tính của hạch cổ nhóm II là 14,2%, nhóm III là 25,8%, nhóm IV là 2,9%. Tất cả 100% các mẫu dương tính đều cho kết quả ung thư biểu mô tế bào vảy.

Mối liên quan của giai đoạn khối u và kết quả dương tính hạch:

Bảng 7. Mối liên quan giữa giai đoạn T và kết quả dương tính hạch

Giai đoạn T	Hạch (+)				Tổng
	Nhóm II	Nhóm III	Nhóm IV	Tổng	
T1a	0	0	0	0	
T1b	0	0	0	0	
T2	0	0	0	0	
T3	4	7	1	12	
T4	1	1	0	2	
Tổng	5 (14,2%)	8 (25,8%)	1 (2,9%)	14	

Các nhóm hạch có kết quả giải phẫu bệnh dương tính chủ yếu nằm ở giai đoạn T3, T4. Đối với giai đoạn T1b, T2 mặc dù được khám phát hiện trên lâm sàng và MRI nhưng

kết quả vi thể lại âm tính. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

4. Bàn luận

Về tuổi, theo bảng 1, chúng tôi nhận thấy không có bệnh nhân nào dưới 40 tuổi, tuổi trung bình là $62,2 \pm 8,9$. Kết quả này cũng phù hợp với các tác giả Trần Anh Bích[1], Trần Phan Chung Thủy[3].

Về giới, theo bảng 2, hầu hết bệnh nhân ung thư thanh quản là nam. Kết quả này cũng phù hợp với các tác giả trong và ngoài nước. Theo Nguyễn Hữu Dũng[2], 100% bệnh nhân là nam. Chúng tôi cũng nhận thấy thuốc lá có liên quan rõ rệt với ung thư thanh quản. Có 94,2% bệnh nhân trong lô nghiên cứu hút thuốc lá trên 20 năm, kể cả bệnh nhân nữ.

Về kết quả lâm sàng, bệnh nhân trước khi phẫu thuật đều được khám và hội chẩn bởi nhiều bác sĩ chuyên khoa có kinh nghiệm, đánh giá có hạch hay không và ở mức độ nào. Theo lô nghiên cứu này, có

37,2% bệnh nhân được phát hiện hạch cổ. Theo bảng 4, lô bệnh nhân có u ở giai đoạn T1b, T2 có tỉ lệ phát hiện hạch cổ ít hơn (5,7%) so với lô bệnh nhân giai đoạn T3, T4 (31,4%). Bệnh nhân ở giai đoạn T1a, T1b, T2 có chỉ định cắt thanh quản bán phần, trong khi bệnh nhân giai đoạn T3, T4 có chỉ định cắt thanh quản toàn phần. Đối với bệnh nhân ung thư thanh quản ở giai đoạn T1a, phần lớn chúng tôi có chỉ định nội soi cắt toàn bộ dây thanh một bên. Tuy nhiên, một số những trường hợp khó soi hoặc treo không bộc lộ toàn bộ dây thanh, hoặc phát hiện có hạch chúng tôi chọn giải pháp cắt thanh quản bán phần. Một số ý kiến cho rằng, đối với ung thư thanh quản giai đoạn T1, T2 nếu qua khám lâm sàng và chụp MRI không phát hiện hạch thì có thể không cần nạo vét hạch chức năng. Tuy nhiên, ý kiến này chưa có bằng chứng y khoa xác thực.

So sánh với một số tác giả khác:

Bảng 8. Tỉ lệ di căn hạch theo giai đoạn so sánh với các nghiên cứu khác

Tác giả	Năm thực hiện	Tỉ lệ di căn hạch (%)					
		N0	N1	N2a	N2b	N2c	N3
Chúng tôi	2023	62,8	31,4	2,9	2,9	0,0	0,0
Nguyễn Hữu Dũng[2]	2016	61,11	5,56	0,0	13,89	19,44	0,0
Trần Phan Chung Thủy[3]	2000	56,94	18,06	11,11	11,11	9,72	1,39
Chone[5]	2012	48,39	35,48	16,13	0,0	0,0	0,0

Qua bảng 8, chúng ta nhận thấy kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với các nghiên cứu của Nguyễn Hữu Dũng, Trần Phan Chung Thủy, Chone.

Tỉ lệ phát hiện hạch trên chụp MRI là

37,2%. Chúng tôi thấy có tương quan thuận giữa khám lâm sàng phát hiện hạch và việc phát hiện hạch trên MRI. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Võ Quốc Trứ[4]. Tác giả Võ Quốc Trứ cho kết quả độ nhạy của

MRI là 86,67%, độ chuyên 61,54%, giá trị tiên đoán dương 82,76% trong việc phát hiện hạch cổ ở bệnh nhân ung thư thanh quản, tương quan giữa phát hiện hạch cổ trên lâm sàng và phát hiện hạch trên MRI có ý nghĩa thống kê với $p=0,001$.

Nghiên cứu ghi nhận, tỉ lệ hạch cổ nhóm III di căn (25,8%) cao nhất, kế đến là di căn hạch nhóm II (14,2%), di căn hạch nhóm IV (2,9%). Trong đó, kết quả giải phẫu bệnh hạch dương tính đa số nằm ở nhóm bệnh nhân giai đoạn T3, T4. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Trần Phan Chung Thủy. Tác giả ghi nhận giai đoạn càng muộn tỉ lệ di căn hạch càng cao.

Kết luận

Qua nghiên cứu trên, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

Tuổi trung bình: $62,2 \pm 8,9$

Bệnh nhân nam chiếm đa số 91,4%

Hút thuốc lá là yếu tố nguy cơ hàng đầu của ung thư thanh quản

Tỉ lệ phát hiện hạch cổ trên lâm sàng là 37,2%, trên MRI 37,2%.

Kết quả giải phẫu bệnh: tỉ lệ dương tính của hạch nhóm III cao nhất 25,8%, kế đến là nhóm II 14,2%, và nhóm IV 2,9%. Hạch cổ dương tính chủ yếu thuộc nhóm bệnh nhân ở giai đoạn muộn (T3, T4).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Anh Bích, Phạm Hoàng Nam (2014), “Đối chiếu lâm sàng và hình ảnh học trong ung thư thanh quản”, *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, tập 18(2), tr. 367 – 370.
2. Nguyễn Hữu Dũng (2018), “Khảo sát di căn hạch nhóm II-III-IV trong ung thư thanh quản tại Bệnh viện Chợ Rẫy”, *Kỷ yếu hội nghị khoa học Tai Mũi Họng và phẫu thuật đầu cổ toàn quốc lần thứ XXI*, tr. 435-439.
3. Trần Phan Chung Thủy (2000), “Góp phần nghiên cứu hạch cổ trong ung thư thanh quản”, *luận văn chuyên khoa II*, Đại học y dược thành phố Hồ Chí Minh.
4. Võ Quốc Trứ, Trần Minh Trường (2009), “Đối chiếu lâm sàng và hình ảnh học MRI trong ung thư thanh quản”, *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, tập 13(1), tr.239-242.
5. Chone C.T, Kohler H.F, Magalhaes R, Navarro M., et al (2012), “Levels II and III neck dissection for larynx cancer with N0 neck”, *Brazil Journal Otorhinolaryngol*, 78(5), pp. 59-63.
6. American Cancer Society (2016), *Cancer Statistics Center*, (<http://cancerstatisticscenter.cancer.org/?=1.74235794.1810653812.1468772538#/>).