

ĐÁNH GIÁ MỐI LIÊN QUAN GIỮA MÔ BỆNH HỌC VỚI MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM CỦA VIÊM AMIDAN MẠN TÍNH

Đỗ Lan Hương¹, Tạ Chí Kiên, Quãn Thành Nam, Nghiêm Đức Thuận

Bộ môn khoa Tai mũi họng- Bệnh viện Quân y 103

<https://doi.org/10.60137/tmhvn.v69i63.91>

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá mối liên quan giữa mô bệnh học với một số đặc điểm của viêm amidan mạn tính. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả từng ca bệnh trên 38 bệnh nhân viêm amidan mạn tính, được phẫu thuật cắt amidan và làm mô bệnh học tại Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 01 đến tháng 8 năm 2022. **Kết quả:** Thở viêm mạn tính tăng sản đơn thuần nam và nữ là 50%. Trong đó: tăng sản đơn thuần gặp nhiều ở nam 33,3%, viêm mạn tính- sẹo/xơ hóa nữ 25%. Không có sự liên quan giữa giới tính với nhóm mô bệnh học ($p>0,05$). Nhóm tuổi 6-15, thể viêm mạn tính- tăng sản chiếm 66,7%. Nhóm tuổi 16-25, thể tăng sản đơn thuần chiếm nhiều nhất với 40%. Nhóm tuổi 26-35, thể viêm mạn tính - tăng sản chiếm 54,5. Nhóm tuổi 36-45, thể viêm mạn tính - tăng sản chiếm 66,7%. Có mối tương quan tương quan thấp, ít chặt chẽ giữa một số đặc điểm mô bệnh học với nhóm tuổi. Có mối tương quan mức độ trung bình giữa nhóm mô bệnh học và triệu chứng ho ($r = -0,427$; $p<0,05$). Các triệu chứng còn lại có mối tương quan mức độ thấp với nhóm mô bệnh học. Có mối tương quan mức độ trung bình giữa nhóm mô bệnh học với triệu chứng Amidan bề mặt hốc mũ bã đậu ($r = -0,484$; $p<0,05$). Các triệu chứng còn lại có mối tương quan mức độ thấp với nhóm mô bệnh học. **Kết luận:** Mối tương quan tương quan thấp, ít chặt chẽ giữa một số đặc điểm mô bệnh học với nhóm tuổi. Mối tương quan mức độ trung bình giữa nhóm mô bệnh học với triệu chứng ho. Mối tương quan mức độ trung bình giữa nhóm mô bệnh học với triệu chứng amidan bề mặt hốc mũ bã đậu.

Từ khóa: Viêm amidan mạn tính, thâm nhiễm tế bào lympho, tăng sản lympho

¹ Tác giả chính: Đỗ Lan Hương; ĐT: 0395304462; Email: huong.89tmh@gmail.com

Tác giả liên hệ: Nghiêm Đức Thuận; ĐT: 0903258626; Email: thuanbm6@gmail.com

Nhận bài: 2/01/2024

Ngày nhận phản biện: 14/01/2024

Ngày nhận phản hồi: 25/01/2024

Ngày duyệt đăng: 27/01/2024

EVALUATE THE CORRELATION BETWEEN HISTOPATHOLOGY AND SOME CLINICAL FEATURES OF CHRONIC TONSILLITIS

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the correlation between histopathology and some clinical features of chronic tonsillitis. **Subjects and methods:** A prospective study on 38 patients were diagnosed with chronic tonsillitis, had tonsillectomy at the Department of Otolaryngology, Military Hospital 103 from January 2022 to August 2022. **Results:** Male and female was 50%. At the group of age 6-15 chronic inflammatory-hyperplasia 66.7%. At the age of 16-25 group pure hyperplasia 40%. At the age of group 26-35 chronic inflammation-hyperplasia 54.5%. Age group 36-45 chronic inflammatory type 66.7%. There was a moderate correlation between histopathology group and cough, the correlation is statistically significant ($r = -0.427$; $p < 0.05$). There was a moderate correlation between the histopathological groups and tonsillar cryptic debris ($r = -0.484$; $p < 0.05$). **Conclusion:** There is a moderate correlation between histopathology group and cough. There was a moderate correlation between the histopathological groups and tonsillar cryptic debris.

Key words: Chronic tonsillitis, lymphocyte infiltration, lymphoid hyperplasia.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Các triệu chứng lâm sàng của viêm amidan mạn tính thường không đặc hiệu như sốt, mệt mỏi, đau họng tái phát, nuốt vướng, miệng hôi. Hầu hết chỉ định cắt amidan ở bệnh lý viêm amidan mạn tính phụ thuộc vào triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân [1]. Sau phẫu thuật các triệu chứng lâm sàng có thể vẫn còn tồn tại, gây ảnh hưởng đến cuộc sống bệnh nhân.

Quan sát mô bệnh học của viêm amidan mạn tính có thể thấy các mức độ tăng sản lympho, thâm nhiễm tế bào lympho trong và dưới biểu mô, viêm hốc mạn tính và xơ hóa nhu mô của amidan. Theo một số nghiên cứu, các đặc điểm mô bệnh học như thâm nhiễm tế bào lympho, các nang lympho và vi áp xe lympho bào

trong biểu mô đại diện cho viêm amidan mạn tính trong hơn 93% trường hợp [2],[3]. Ripplinger và cộng sự đã hệ thống hóa các đặc điểm mô bệnh học này thành 4 nhóm: Tăng sản đơn thuần, viêm mạn, viêm mạn - tăng sản, viêm mạn - xơ hóa [4]. Viêm amidan mạn tính có thể được chẩn đoán dựa trên các đặc điểm của mô bệnh học [2]. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: “Đánh giá mối liên quan giữa mô bệnh học với một số đặc điểm của viêm amidan mạn tính”.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 38 bệnh nhân được chẩn đoán viêm amidan mạn tính, được phẫu thuật cắt amidan tại Khoa Tai Mũi Họng Bệnh viện

Quân Y 103 từ tháng 01/2022 đến tháng 08/2022.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

- Bệnh nhân được chẩn đoán viêm amidan mạn tính và có chỉ định phẫu thuật.
- Được khám lâm sàng, nội soi tai mũi họng.
- Xét nghiệm mô bệnh học.
- Đầy đủ hồ sơ bệnh án.
- Đồng ý hợp tác nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Không được phẫu thuật
- Không có kết quả xét nghiệm mô bệnh học sau phẫu thuật
- Không đầy đủ hồ sơ nghiên cứu.
- Bệnh nhân không hợp tác nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu tiền cứu, can thiệp từng trường hợp.

2.2.2. Các biến số, chỉ tiêu nghiên cứu

- Mô bệnh học
- Tuổi, giới tính
- Triệu chứng cơ năng: mệt mỏi, sốt, đau họng, nuốt vướng, ho, ngủ ngáy, ngừng thở khi ngủ, hôi miệng, ngạt/ chảy mũi.
- Triệu chứng thực thể: amidan quá phát, xơ teo, không cân xứng, bề mặt hốc mũ bã đậu, sung huyết.

2.2.3. Các bước tiến hành nghiên cứu

- Lập hồ sơ nghiên cứu

- Phẫu thuật cắt amidan, làm giải phẫu bệnh.

- Đọc giải phẫu bệnh.

- Phân tích mối tương quan.

2.2.4. Xử lý số liệu: Phân tích tương quan theo hệ số r, chỉ số p.

2.2.5. Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức Bệnh viện Quân y 103 thông qua (Số chấp thuận: 18/2022CNChT-HDDD).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Liên quan giữa nhóm mô bệnh học với tuổi và giới tính

Bảng 3.1. Liên quan giữa nhóm mô bệnh học với giới tính

Nhóm MBH	Nam		Nữ		Tổng (n=38)	Tỷ lệ (%)	P
	n=30	%	n=8	%			
Tăng sản đơn thuần	10	33,3	1	12,5	11	28,9	>0,05
Viêm mạn tính	4	13,3	1	12,5	5	13,2	
Viêm mạn tính-tăng sản	15	50	4	50	19	50	
Viêm mạn tính-seo/xơ hóa	1	3,3	2	25	3	7,9	
Tổng	30	100	8	100	38	100	

Nhận xét:

- Nam và nữ có tỷ lệ viêm mạn tính-tăng sản đều là 50%

- Thở tăng sản đơn thuần gặp nhiều ở nam, với tỷ lệ 10/30 (33,3%) so với 1/8 (12,5%) ở nữ giới

- Thở viêm mạn tính- sẹo/xơ hóa gặp nhiều ở nữ giới tỷ lệ là 2/8 (25%) so với 1/30 (3,3%) ở nam giới

- Không có sự liên quan giữa giới tính với nhóm mô bệnh học ($p>0,05$).

Bảng 3.2. Liên quan giữa nhóm mô bệnh học với nhóm tuổi

MBH	Nhóm		6-15		16-25		26-35		36-45		Tổng (n=38)	Tỷ lệ (%)	p
	n=6	%	n=15	%	n=11	%	n=6	%					
Tăng sản đơn thuần	2	33,3	6	40	3	27,3	0	0	11	28,9	>0,05		
Viêm mạn tính	0	0	3	20	2	18,2	0	0	5	13,2			
Viêm mạn tính-tăng sản	4	66,7	5	33,3	6	54,5	4	66,7	19	50			
Viêm mạn tính-seo/xơ hóa	0	0	1	6,7	0	0	2	33,3	3	7,9			
Tổng	6	100	15	100	11	100	6	100	38	100			

Nhận xét:

- Nhóm tuổi 6-15, thể viêm mạn tính-tăng sản chiếm 66,7%, thể tăng sản đơn thuần chiếm 33,3%, không có bệnh nhân nào thể viêm mạn tính và viêm mạn tính-seo/xơ hóa.

- Nhóm tuổi 16-25, thể tăng sản đơn thuần chiếm nhiều nhất với 40%, thể viêm mạn tính- tăng sản chiếm 33,3%, viêm mạn tính gặp ở 20% và viêm mạn tính- seo/xơ hóa có 1 bệnh nhân chiếm 6,7%.

- Nhóm tuổi 26-35, thể viêm mạn tính-tăng sản chiếm 54,5%, thể tăng sản đơn thuần chiếm 27,3%, viêm mạn tính gặp ở 18,2% bệnh nhân và viêm mạn tính- seo/xơ hóa không có trường hợp nào.

- Nhóm tuổi 36-45, thể viêm mạn tính-tăng sản chiếm 66,7%, thể viêm mạn tính-seo/xơ hóa chiếm 33,3%, không có bệnh nhân nào thể viêm mạn tính và viêm mạn tính- tăng sản.

- Không có sự liên quan giữa nhóm tuổi với nhóm mô bệnh học (p>0,05).

3.2. Mối tương quan giữa đặc điểm lâm sàng với mô bệnh học viêm amidan mạn tính

Bảng 3.3. Mối tương quan giữa đặc điểm mô bệnh học với nhóm tuổi

Đặc điểm mô bệnh học	r	p
Thâm nhiễm tế bào lympho trong biểu mô bề mặt amidan	0,28	>0,05
Áp-xe bề mặt biểu mô amidan	-0,18	>0,05
Sự hiện diện của tăng sản lympho	0,101	>0,05
Sự hiện diện của xơ hóa	0,015	>0,05
Sự hiện diện của teo	-0,028	>0,05
Số lượng trung tâm mầm	-0.305	>0,05

Nhận xét: Có mối tương quan tương quan thấp, ít chặt chẽ giữa một số đặc điểm mô bệnh học với nhóm tuổi, tuy nhiên không có ý nghĩa thống kê với p>0,05.

Bảng 3.4. Mối tương quan giữa triệu chứng cơ năng với nhóm mô bệnh học

Triệu chứng	r	p
Mệt mỏi	-0,168	>0,05
Sốt	-0,16	>0,05
Đau họng	-0,089	>0,05
Nuốt vướng	0,069	>0,05
Ho	-0,427	<0,05
Ngủ ngáy	0,141	>0,05
Ngưng thở khi ngủ	-0,003	>0,05
Hôi miệng	0,175	>0,05
Ngạt/ chảy mũi	0,08	>0,05

Nhận xét:

- Có mối tương quan mức độ trung bình giữa nhóm mô bệnh học và triệu chứng ho (r=-0,427). Mối tương quan này

có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$

- Các triệu chứng còn lại có mối tương quan mức độ thấp với nhóm mô bệnh học, tuy nhiên không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 3.5. Mối tương quan giữa triệu chứng thực thể với nhóm mô bệnh học

Triệu chứng	r	p
Amidan teo	-0,151	>0,05
Amidan không cân xứng	-0,188	>0,05
Amidan bề mặt hốc mũ bã đậu	-0,484	<0,05
Xung huyết	-0,268	>0,05
Độ quá phát amidan	0,121	>0,05

Nhận xét:

- Có mối tương quan mức độ trung bình giữa nhóm mô bệnh học với triệu chứng Amidan bề mặt hốc mũ bã đậu ($r = -0,484$). Mối tương quan này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$

- Các triệu chứng còn lại có mối tương quan mức độ thấp với nhóm mô bệnh học, tuy nhiên không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Liên quan giữa nhóm mô bệnh học với tuổi và giới tính

Bảng 4.1. So sánh tỷ lệ phân nhóm mô bệnh học giữa các nghiên cứu

	Chúng tôi	Ruta Pribuisiene	Ripplinger
Tăng sản đơn thuần	28,9%	7,4%	12%
Viêm mạn tính	13,2%	32,1%	42%
Viêm mạn tính-tăng sản	50%	38,3%	36%
Viêm mạn tính-seo/xơ hóa	7,9%	22,2%	10%

Kết quả của chúng tôi: Viêm mạn tính - tăng sản chiếm cao nhất với tỷ lệ 50%, tăng sản đơn thuần đứng thứ hai với 28,9%, hai nhóm ít gặp hơn là viêm mạn tính và viêm mạn tính - sẹo/xơ hóa với tỷ lệ lần lượt là 13,2% và 7,9%. Theo nghiên cứu của Ruta Pribuisiene, viêm mạn tính - tăng sản 38,3%, viêm mạn tính 32,1%, viêm mạn tính- sẹo/xơ hóa 22,2%, tăng sản đơn thuần 7,4% [5]. Theo Ripplinger, viêm mạn tính cao nhất với 42%, tiếp theo là viêm mạn tính - tăng sản 36%, tăng sản đơn thuần 12%, viêm mạn tính - sẹo/xơ hóa 10% [8]. Kết quả của chúng tôi và Ruta đều cho thấy nhóm viêm mạn tính - tăng sản chiếm tỷ lệ cao nhất, còn kết quả của tác giả Ripplinger là nhóm viêm mạn tính, điều này có thể giải thích là do đối tượng nghiên cứu của Ripplinger là trẻ em dưới 6 tuổi [4].

4.2. Tương quan giữa đặc điểm lâm sàng với mô bệnh học viêm amidan mạn tính

Về sự tương quan giữa nhóm tuổi với các đặc điểm mô bệnh học, chúng tôi nhận thấy nhóm tuổi có mối tương quan mức độ trung bình với số lượng trung tâm mầm và tương quan mức độ thấp với sự hiện diện của xơ hóa, tuy nhiên không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Trong nghiên cứu của Đặng Nhật Quỳnh Như, tác giả đã tìm thấy kết quả tỷ lệ nang lympho biệt hóa rõ trung tâm mầm và tỷ lệ mô sợi có mối tương quan có ý nghĩa thống kê với nhóm tuổi [6]. Theo Urgas và cộng sự, sự tăng sản lympho sẽ giảm dần theo độ tuổi và ngược lại tỷ lệ mô sợi sẽ tăng dần theo độ tuổi,

điều này giải thích theo sinh lý bệnh của amidan càng lớn tuổi thì amidan giảm dần chức năng và kích thước teo lại [2]. Chúng tôi không tìm được mối tương quan có ý nghĩa thống kê giữa các đặc điểm trên với nhóm tuổi là do sự phân bố theo các nhóm tuổi không đều, trong nghiên cứu chỉ có 1 bệnh nhân dưới 10 tuổi.

Về mối tương quan giữa nhóm mô bệnh học với triệu chứng cơ năng, chúng tôi nhận thấy nhóm mô bệnh học có mối tương quan mức độ trung bình với triệu chứng ho, mối tương quan này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Còn đối với triệu chứng thực thể, bề mặt hốc mù bã đậu có mối tương quan với nhóm mô bệnh học, mối tương quan này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Đặng Nhật Quỳnh Như và Ruta, hai tác giả cũng nhận thấy mối tương quan có ý nghĩa giữa nhóm mô bệnh học và triệu chứng bề mặt hốc mù bã đậu [6]. Ngoài ra Ruta còn tìm thấy giữa nhóm mô bệnh học và tần suất tái phát cấp tính cũng có mối tương quan có ý nghĩa thống kê [5]. Như vậy bề mặt hốc mù bã đậu của amidan được ghi nhận là một triệu chứng lâm sàng quan trọng trong viêm amidan mạn tính, điều này cũng đã được đưa ra bởi AAO-HNS năm 2011 [7]. Mặc dù thực tế có những ý kiến cho rằng việc khám họng lâm sàng là thiếu bằng chứng khoa học, nhưng các tác giả chỉ ra được ý nghĩa của triệu chứng bề mặt hốc mù bã đậu đối với chỉ định cắt amidan. Theo tác giả Kasenomm, Amidan bề mặt hốc mù bã đậu được phát hiện trong 80% bệnh nhân, và triệu chứng có giá trị

nhất trong viêm amidan mạn tính, tác giả cho rằng bề mặt hốc mù bã đậu và đau họng có thể triệu chứng duy nhất khám được của viêm amidan mạn tính ở người lớn có tỷ lệ các đợt viêm tái phát cấp tính thấp [5],[8].

V. KẾT LUẬN

- Có mối tương quan tương quan thấp, ít chặt chẽ giữa một số đặc điểm mô bệnh học với nhóm tuổi.

- Có mối tương quan mức độ trung bình giữa nhóm mô bệnh học với triệu chứng ho, sự tương quan có ý nghĩa thống kê với ($r = -0,427$; $p < 0,05$)

- Có mối tương quan mức độ trung bình giữa nhóm mô bệnh học với triệu chứng amidan bề mặt hốc mù bã đậu, sự tương quan có ý nghĩa thống kê với ($r = -0,484$; $p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bhattacharyya Neil, Kepnes Lynn J., Shapiro Jo (2001)**, Efficacy and Quality-of-Life Impact of Adult Tonsillectomy. *Archives of Otolaryngology-Head & Neck Surgery*, 127(11): 1347-1350.
2. **Ugras Serdar, Kutluhan Ahmet (2008)**, Chronic Tonsillitis Can Be Diagnosed With Histopathologic Findings. *European Journal of General Medicine*, 5: 95-103.
3. **Ashraf M. J., Azarpira N., Nowroozizadeh B., et al. (2010)**, Fine

- needle aspiration cytology of palatine tonsils: a study of 112 consecutive adult tonsillectomies. *Cytopathology*, 21(3): 170-5.
4. **Ripplinger T., Theuerkauf T., Schultz-Coulon H. J. (2007)**, Significance of the medical history in decisions on whether tonsillotomy is indicated. *Hno*, 55(12): 945-9.
 5. **Pribušienė Rūta, Šarauskas Valdas, Kuzminienė Alina, et al. (2015)**, Correlation between throat-related symptoms and histological examination in adults with chronic tonsillitis. *Medicina*, 51(5): 286-290.
 6. **Đặng Nhật Quỳnh Như Phạm Kiên Hữu (2018)**, Khảo sát sự tương quan giữa triệu chứng lâm sàng và đặc điểm giải phẫu bệnh trong bệnh lý viêm amidan mạn tính. *Kỷ yếu hội nghị Tai mũi họng toàn quốc 2018*, 198-205.
 7. **Baugh R. F., Archer S. M., Mitchell R. B., et al. (2011)**, Clinical practice guideline: tonsillectomy in children. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 144(1): 1-30.
 8. **Kasenõmm Priit (2008)** Indicators for Tonsillectomy in Adults with Recurrent Tonsillitis: Clinical, *Microbiological and Pathomorphological Investigations*.