

TÌNH HÌNH UNG THƯ THANH QUẢN VÀ UNG THƯ HẠ HỌNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA B1-VIỆN TAI MŨI HỌNG TỪ NĂM 1998-2002

PHẠM TUẤN CẢNH, LƯƠNG HỒNG CHÂU

TÓM TẮT

Mở đầu: Ung thư thanh quản và ung thư hạ họng là hai loại K phổ biến nhất sau ung thư vòm. Yếu tố nguy cơ là do thuốc lá và rượu. Mục tiêu: nhận xét tình hình K thanh quản và K hạ họng được điều trị tại khoa B1, Viện Tai Mũi Họng TW. Đánh giá kết quả điều trị. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu hồi cứu, mô tả, thực hiện trên 222 bệnh nhân K thanh quản, K hạ họng. Kết quả: tuổi 45-70 tuổi: 78,3%, nam 95,45%, đến Viện ở giai đoạn III hoặc IV: 80,1%, tỷ lệ tử vong sau phẫu thuật: 6,9%, tỷ lệ sống thêm sau phẫu thuật từ 3 năm trở lên: 40%. Kết luận: 80,18% bệnh nhân đến khám ở giai đoạn muộn, (giai đoạn III và giai đoạn IV). Phẫu thuật cắt bỏ u vẫn là chủ yếu, cho kết quả tương đối tốt, ít biến chứng trong và sau mổ. Từ khóa: K thanh quản, K hạ họng.

Từ khóa: Ung thư thanh quản, ung thư hạ họng.

SUMMARY

Introduction

Laryngeal cancer and hypopharyngeal cancer are one of the most common malignant tumors in the Head and Neck. The common risk factors of these cancers include tobacco, alcohol. 222 patients were admitted at Oncology- Head and Neck Surgery Dept. of ENT Institute for period of 5 years (from 1998-2002). 192 total laryngectomies with neck dissections and 30 partial laryngectomies were done. The results of treatment are relatively good.

Objective

To assess the laryngeal and hypopharyngeal cancer at Oncology Department, ENT hospital

To evaluate the treatment outcome.

Method

Retrospective study was done with 222 laryngectomised patients.

Results

Prominent ages is 45 to 70 (78.3%), male: 95.45%, female: 4.55%. 178 patients (80.18%) were diagnosed Stage III or Stage IV. So only 30 patients can have partial laryngectomy done. The mortality rate is 6.9% (12 patients), 3 years survival is more than 40%.

Conclusion

Number of laryngeal and hypopharyngeal cancer patients is increased. Majority of them are in late stage tumor so treatment of choice is total laryngectomy and neck dissection. The outcome of treatment is relatively good.

Keywords: Laryngeal cancer, hypopharyngeal cancer

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư thanh quản và ung thư hạ họng là ung thư hay gặp trong chuyên khoa Tai mũi họng, đứng thứ 2 sau ung thư vòm [1], [2]. Điều trị chủ yếu vẫn là phẫu thuật. Nếu phát hiện sớm có thể bảo tồn được chức năng của thanh quản. Nhưng đa số các bệnh nhân đến viện ở giai đoạn muộn, u đã lan tràn rộng, có di căn hạch cổ nên cần phải phẫu thuật rộng rãi, ảnh hưởng nhiều đến chức năng cũng như tiên lượng. Trong những năm qua số lượng bệnh nhân vào điều trị tại khoa B1 viện TMH tăng lên một cách đáng kể [2]. Gần đây việc nạo vét hạch cổ cùng với điều trị tia xạ hậu phẫu sau cắt thanh quản toàn phần được áp dụng thường qui, đã cải thiện được tiên lượng cho bệnh nhân. Chúng tôi tiến hành đề tài nhằm mục tiêu:

Nhận xét tình hình ung thư thanh quản và ung thư hạ họng được điều trị tại khoa B1 viện TMH

Đánh giá kết quả điều trị

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

Gồm 222 bệnh nhân được khám và chẩn đoán ung thư thanh quản và ung thư hạ họng được điều trị tại khoa B1 viện Tai Mũi Họng từ năm 1998-2002.

2. Phương pháp nghiên cứu.

Hồi cứu mô tả

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

1. Số lượng bệnh nhân điều trị hàng năm.

Trong 5 năm chúng tôi có 222 bệnh nhân vào điều trị, được mổ cắt thanh quản. Số lượng bệnh nhân điều trị hàng năm như sau:

Bảng 1. Số lượng bệnh nhân điều trị hàng năm như sau:

Năm	K thanh quản	K hạ họng	Tổng số
1998	11 (61,1%)	7 (38,9%)	18
1999	18 (62,1%)	11 (37,9%)	29
2000	28 (62,2%)	17 (37,8%)	45
2001	44 (66,6%)	22 (33,4%)	66
2002	52 (81,25%)	12 (18,75%)	64
Tổng số	153 (68,9%)	69 (31,1%)	222

Số lượng bệnh nhân được điều trị tăng lên đáng kể trong những năm gần đây. Ngoài ra theo số khám bệnh của khoa thì số bệnh nhân đến khám được chẩn đoán K thanh quản, K hạ họng mà không phẫu thuật (do không có chỉ định, do tuổi cao, do bệnh nhân từ chối phẫu thuật, hoặc do được điều trị tia xạ) cũng tăng lên. Nguyên nhân có thể do việc phát hiện bệnh tốt hơn, người dân quan tâm đến sức khỏe nên đi khám bệnh sớm hơn, nhưng có lẽ nguyên nhân cơ

bản vẫn là hút thuốc, uống rượu, và ô nhiễm môi trường ngày càng gia tăng [4].

2. Tuổi.

Bảng 2. Phân bố tuổi

Tuổi	Số lượng bệnh nhân
30-35	2
36-40	7
41-45	24
46-50	28
51-55	47
56-60	38
61-65	41
66-70	20
71-75	15
Tổng số	222

Bệnh nhân trẻ nhất là 30 tuổi, cao nhất là 75 tuổi. Tuổi gặp nhiều nhất là từ 45 -70 chiếm 78,3%

3. Giới.

Bảng3. Giới.

Bệnh nhân	Số lượng	Tỉ lệ
Nam	210	95,45%
Nữ	12	4,55%
Tổng số	222	100%

Trong số 222 bệnh nhân chỉ có 12 bệnh nhân nữ chiếm 4,55%. Tỉ lệ này cũng phù hợp với các nghiên cứu khác, bệnh chủ yếu gặp ở nam giới, ở những người hút thuốc lá và uống rượu [3], [5].

4. Chẩn đoán.

Bảng 4. Chẩn đoán giai đoạn

Bệnh nhân	Gđ I	Gđ II	Gđ III	Gđ IV	Tổng số
K thanh quản	14	21	69	49	153
K hạ họng	0	9	24	36	69
Tổng số	14	30	93	85	222

Đa phần bệnh nhân được chẩn đoán ở giai đoạn muộn, Giai đoạn III, IV có 178 bệnh nhân, chiếm 80,18%. Các bệnh nhân phát hiện ở giai đoạn I, II hầu hết là K thanh quản, còn K hạ họng chỉ phát hiện ở giai đoạn III, IV. Hồi lại tiền sử, các bệnh nhân này thấy nuốt vướng, nuốt đau đã tự điều trị hoặc đi khám được chẩn đoán là viêm họng nhiều đợt, khi đến khám bác sĩ chuyên khoa TMh thì u đã ở giai đoạn muộn

5. Điều trị

Trong 222 bệnh nhân được phẫu thuật có 30 bệnh nhân được cắt thanh quản bán phần, còn lại là cắt toàn phần có kèm theo nạo vét hạch cổ 1 bên hoặc 2 bên. Các bệnh nhân ở giai đoạn III và IV đều được gửi điều trị tia xạ hậu phẫu.

6. Theo dõi.

Các bệnh nhân sau mổ và điều trị tia xạ đều được hẹn khám lại định kỳ nhưng phần lớn các bệnh nhân đến khám không đều hoặc không đến khám. Chúng tôi có gửi thư kèm phiếu điều tra cho tất cả các bệnh nhân để xác định bệnh nhân còn sống hay đã chết, tình trạng sức khỏe hiện tại một cách sơ bộ. Trong 222 thư gửi đi chúng tôi thu được 175 thư trả lời.

Bảng 5. Tình trạng bệnh sau điều trị

Năm	Bệnh nhân được điều trị	Bệnh nhân tử vong
1998	8	1
1999	22	3
2000	48	2
2001	53	6
2002	44	0
Tổng số	175	12

Trong 175 bệnh nhân có 12 bệnh nhân tử vong chiếm 6,9%. Tính đến thời điểm 3-2003 có 163 bệnh nhân còn sống.

Thời gian sống ngắn nhất: 4 tháng

Thời gian sống dài nhất : 60 tháng

	0-24 tháng	25-48 tháng	48-60 tháng
Số bệnh nhân	101	70	4
Tỉ lệ	57,71%	40,00%	2,29%

Như vậy, trong 163 bệnh nhân còn sống có trên 40% số bệnh nhân sống sang năm thứ 3. Có 4 bệnh nhân đã sống sang năm thứ 5. Vì thời gian theo dõi bệnh nhân còn ngắn nên chúng tôi chưa thể đưa ra con số chính xác về tỉ lệ sống của bệnh nhân sau mổ.

Các bệnh nhân mổ không gặp biến chứng nào nặng, chỉ có 2 bệnh nhân bị rò ống họng do được điều trị tia xạ trước mổ. Hai bệnh nhân này đã được mổ thông dạ dày và tái tạo lại ống họng bằng vật da cơ ngực lớn

KẾT LUẬN

Số lượng bệnh nhân đến khám và điều trị ung thư thanh quản và ung thư hạ họng tại khoa B1-Viện Tai Mũi Họng có xu hướng tăng nhanh trong những năm gần đây

Bệnh chủ yếu gặp ở nam giới, tỉ lệ ung thư thanh quản lớn hơn ung thư hạ họng

Đa phần bệnh nhân đến khám ở giai đoạn muộn, giai đoạn III và giai đoạn IV chiếm tới 80,18%

Phẫu thuật cắt bỏ u vẫn là chủ yếu, cho kết quả tương đối tốt, ít biến chứng trong và sau mổ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Hữu Tước, Trần Hữu Tuấn(1978). Ung thư thanh quản và hạ họng-Nhận xét 173 trường hợp điều trị 1955-1975. Y học Việt Nam
2. Phạm Thị Kư, Nguyễn Đình Phúc, Phạm Tuấn Cảnh.(1999). Ung thư thanh quản và hạ họng-Nhận xét lâm sàng qua 58 bệnh nhân được phẫu thuật từ 1995-1998. Nội san TMH. Chuyên san 1- số 2: 4-7.
3. Clarence T. Sasaki, Roy D. Carlson (1993). Malignant Neoplasm of the Larynx. Charles W. Cumming. Otolaryngology-Head and Neck Surgery Vol. III Mosby Year Book, pp 1925-1954.
4. Stanley E. Thawley.(1991). Cysts and tumors of the Larynx. Otolaryngology. Vol. 3 Head and Neck: 2307-2378.
5. Harrison. D.F.N (1991). Tumors of Hypopharynx. Otolaryngology. Vol. 3 Head and Neck: 2199-2214.