

ĐÁNH GIÁ TÌNH HÌNH ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ BỆNH LÝ KHỐI U TẠI KHOA TAI MŨI HỌNG, BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC HUẾ

Lê Thanh Thái, Trần Thị Mỹ Long

Trường Đại học Y Dược Huế - Đại học Huế

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá tình hình điều trị bệnh lý khối u vùng tai mũi họng điều trị nội trú tại Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế. **Đối tượng và phương pháp:** Bao gồm 183 bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị nội trú khối u vùng tai mũi họng tại Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế. **Kết quả:** Bệnh nhân nữ mắc bệnh lý u cao hơn với 54,1%, nhưng nam giới mắc ung thư nhiều hơn nữ với tỷ suất 1,7/1. Lý do vào viện hay gặp nhất là đau vùng tai mũi họng, khàn giọng, triệu chứng mũi xoang (chảy máu mũi, nghẹt mũi, khịt ra máu...), rối loạn về nuốt. Có 84,7% số bệnh nhân phát hiện bệnh trước 6 tháng. U lành tính chiếm 91,3%. Phẫu thuật là phương pháp điều trị chính. **Kết luận:** Bệnh lý khối u vùng tai mũi họng ngày càng phổ biến và đang có xu hướng trẻ hóa. Đa số là các bệnh lý u lành tính, bệnh lý ác tính gặp nhiều hơn ở nam giới so với nữ giới (tỷ lệ 1,7/1). Khối u gặp nhiều hơn cả là u họng – thanh quản (56,3%), tiếp theo là u mũi xoang (30,1%). Đa số được chẩn đoán trước 6 tháng. Phẫu thuật là phương pháp điều trị chính và đem lại kết quả tốt.

Từ khóa: khối u tai mũi họng, Bệnh viện Đại học Y Dược Huế

Abstract

THE STATUS OF THE TREATMENT OF OTOLARYNGOLOGICAL TUMORS IN HUE UNIVERSITY HOSPITAL

Le Thanh Thai, Tran Thi My Long

Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Objective: To evaluate the status of the treatment of Ear-Nose-Throat tumor pathology in inpatients at the Department of Otolaryngology, Hue University Hospital. **Subjects and Methods:** Including 183 patients diagnosed and treated with tumor at the Ear-Nose-Throat region at Department of Otolaryngology, Hue University Hospital. **Results:** The percentage of female patients infected with tumors was higher than that of men (with 54.1%), but the number of men having cancer was greater than that of women with the ratio of 1.7/1. The most common reason for going to hospital was pain at Ear-Nose-Throat region, hoarseness, nasal sinus symptoms (bleeding nose, stuffy nose, spit blood ...), swallowing disorders. There was 84.7% of patients detected disease before 6 months. Benign tumor accounted for 91.3%. Surgery was the main treatment methods. **Conclusions:** Tumor Pathology at Ear-Nose-Throat region are more and more popular and they tend to rejuvenate. Most of them are benign disease, malignancies occur more frequently in men (ratio 1.7/1). The most popular tumors appear at throat - laryngeal (56.3%), followed by nasal sinus tumors (30.1%). The majority are diagnosed before 6 months. Surgery is the main treatment and have good results.

Key words: tumor, Hue University Hospital

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lý khối u nói chung và vùng tai mũi họng nói riêng ngày càng phổ biến trên lâm sàng và có xu hướng trẻ hóa [8], [11]. Tùy thuộc vào bản chất u, vị trí, kích thước u... mà mức độ ảnh hưởng tới sức khỏe khác nhau, thậm chí gây tử vong, đặc biệt trong các bệnh lý ung thư.

Các triệu chứng lâm sàng thường không đặc hiệu và dễ chẩn đoán nhầm với những bệnh lý thông thường nên nhiều trường hợp khối u phát hiện ở giai đoạn muộn. Vì vậy, chẩn đoán xác định bệnh không chỉ dựa vào kinh nghiệm lâm sàng mà còn cần sự hỗ trợ của các phương tiện cận lâm sàng hiện đại như: nội soi, cắt lớp vi tính, giải phẫu bệnh lý, hóa

- Địa chỉ liên hệ: Lê Thanh Thái, email: thslethanhtai@gmail.com

- Ngày nhận bài: 5/5/2016; Ngày đồng ý đăng: 12/6/2016; Ngày xuất bản: 12/7/2016

DOI: 10.34071/jmp.2016.3.11

mô miễn dịch... [1], [6], [10].

Bệnh lý khối u vùng tai mũi họng, đặc biệt là các loại ung thư có thể được điều trị với các phương pháp như: phẫu thuật, tia xạ, hóa chất, miễn dịch... Trong đó, phẫu thuật và tia xạ được xem là hai công cụ hiệu quả nhất [5], [6], [10].

Nhằm tìm hiểu tình hình bệnh lý các loại khối u vùng tai mũi họng tại Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế, chúng tôi thực hiện đề tài này với hai mục tiêu:

1. *Mô tả đặc điểm dịch tễ của bệnh nhân có bệnh lý khối u tai mũi họng điều trị nội trú tại Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế.*

2. *Nhận xét đặc điểm lâm sàng các khối u trong tai mũi họng.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 183 bệnh nhân được chẩn đoán là bệnh lý khối u vùng tai mũi họng điều trị nội trú tại Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế từ tháng 04/2015 đến tháng 03/2016.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn lựa

Bệnh nhân được chẩn đoán xác định bệnh lý khối u vùng tai mũi họng và điều trị nội trú trong thời gian trên.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Những bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu.

2.2.2. Phương tiện nghiên cứu

- Bộ dụng cụ khám tai mũi họng

- Phương tiện chẩn đoán hình ảnh: siêu âm,

Xquang, cắt lớp vi tính

- Bộ dụng cụ phẫu thuật

- Giải phẫu bệnh lý

- Phiếu nghiên cứu

- Hồ sơ bệnh án

2.2.3. Phương pháp tiến hành

- Ghi nhận phần hành chính

- Khai thác tiền sử bệnh lý mãn tính vùng tai mũi họng, yếu tố nguy cơ (hút thuốc lá, uống rượu).

- Hỏi lý do vào viện và thời gian xuất hiện triệu chứng.

- Khám lâm sàng, chẩn đoán sơ bộ.

- Đề nghị xét nghiệm cận lâm sàng phù hợp.

- Chẩn đoán xác định bệnh.

- Lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp.

- Theo dõi quá trình điều trị và đánh giá kết quả.

2.2.4. Các chỉ tiêu nghiên cứu

2.2.4.1. Đặc điểm dịch tễ

- Tuổi, giới

- Địa dư

- Nghề nghiệp

- Tiền sử bệnh lý và các yếu tố nguy cơ (hút thuốc lá, uống rượu)

- Thời gian khởi bệnh

- Lý do vào viện

2.2.4.2. Đặc điểm lâm sàng của khối u vùng tai mũi họng

- Vị trí khối u

- Bản chất u

- Hạch vùng cổ và di căn xa

- Phương pháp điều trị

- Thời gian điều trị

- Liên quan vị trí u với tuổi

2.2.5. Xử lý số liệu

Phần mềm SPSS 20.0 và Excel 2007

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm dịch tễ

3.1.1. Tuổi và giới

Bảng 1. Tỷ lệ mắc bệnh theo tuổi và giới

Tuổi	Giới		Tổng số	
	Nam	Nữ	N	Tỷ lệ %
≤ 15	9	6	15	8,2
16 – 30	19	24	43	23,5
31- 40	13	30	43	23,5
41 – 50	11	21	32	17,5
51 – 60	18	8	26	14,2
61-70	7	7	14	7,7
≥ 71	7	3	10	5,4
Tổng số	84	99	183	
Tỷ lệ %	45,9%	54,1%		100,0
p < 0,05				

Giới nữ (54,1%) có tỉ lệ mắc bệnh nhiều hơn nam (45,9%). Nhóm tuổi mắc bệnh cao nhất là 16-30 và 31-40 (cùng 23,5%), thấp nhất là nhóm trên 71 tuổi với 5,4%.

3.1.2. Địa dư và nghề nghiệp

Bệnh nhân ở nông thôn (71,0%) cao hơn thành thị (29,0%).

Nghề nghiệp mắc bệnh nhiều nhất là nông dân (38,3%), tiếp theo là nhóm cán bộ - viên

chức với 20,2%, cao hơn các nhóm ngành nghề khác.

3.1.3. Tiền sử bệnh lý kèm theo và yếu tố nguy cơ

Có 45/183 bệnh nhân có bệnh lý kèm theo vùng tai mũi họng, chiếm 24,6%.

Số bệnh nhân mắc bệnh lý toàn thân là 11/183, chiếm 6,0%.

Số bệnh nhân có thói quen hút thuốc lá là 47/183 BN (25,7%), uống rượu có 45/183 BN (24,6%).

3.1.4. Thời gian khởi bệnh

Bảng 2. Sự phân bố bệnh nhân theo thời gian phát hiện triệu chứng (n=183)

Thời gian khởi bệnh	Số BN	Tỷ lệ %
1-14 ngày	37	20,2
15 ngày –1 tháng	24	13,1
Hơn 1 - 3 tháng	68	37,2
Hơn 3 - 6 tháng	26	14,2
Hơn 6 tháng - 1 năm	2	1,1
Hơn 1 năm - 2 năm	10	5,5
Hơn 2 năm	16	8,7
Tổng số	183	100,0

Thời gian khởi bệnh từ 1-3 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất (37,2%). Có 84,7% số bệnh nhân phát hiện bệnh dưới 6 tháng. Muộn nhất là sau 2 năm, chiếm 8,7%.

3.1.5. Lý do vào viện

Bảng 3. Lý do vào viện

Lý do vào viện	Số BN (n=183)	Tỷ lệ %
Đau vùng tai mũi họng	129	70,5
Khàn giọng	71	38,8
Triệu chứng bệnh lý mũi xoang	43	23,5
Triệu chứng bệnh lý tai	6	3,3
Rối loạn về nuốt	33	18,0
Sưng hạch cổ	5	2,7
Phát hiện khối u bất thường	18	9,8

Lý do vào viện do đau vùng tai mũi họng có 129 bệnh nhân (chiếm 70,5%), do khàn giọng (38,8%), do triệu chứng mũi xoang (chảy máu mũi, ngạt mũi, khịt ra máu) có 43 bệnh nhân là 23,5%, rối loạn nuốt chiếm 18,0%, cao hơn các lý do vào viện khác.

3.2. Đặc điểm lâm sàng của bệnh lý khối u trong tai mũi họng

3.2.1. Phân loại vị trí u vùng tai mũi họng

Bảng 4. Tỷ lệ từng loại vị trí u vùng tai mũi họng theo giới

Vị trí u	Giới		Tổng số	
	Nam	Nữ	N	Tỷ lệ %
Mũi xoang	27	28	55	30,1
Họng – thanh quản	45	58	103	56,3
Tai – xương chũm	3	3	6	3,3
Khác	9	10	19	10,3
Tổng số	84	99	183	100,0

p > 0,05

Vị trí u vùng họng-thanh quản chiếm tỷ lệ cao nhất (56,3%), thứ hai là mũi xoang với 30,1%. Trong nhóm u vùng mũi xoang, tỷ lệ nam/nữ xấp xỉ nhau. Trong nhóm u họng - thanh quản, nữ giới mắc bệnh nhiều hơn với 58/103 BN, chiếm 56,3%.

Bảng 5. Phân bố loại khối u vùng mũi xoang

Vị trí u	Số lượng	Tỷ lệ %
Polyp mũi xoang	37	67,3
U xoang hàm	2	3,6
U xoang sàng	1	1,8
U nang tiền đình mũi	3	5,5
U nhú mũi	3	5,5
K sàng hàm	2	3,6
K nguyên bào TK khứu giác	1	1,8
K vòm	3	5,5
U xơ vòm mũi họng	3	5,4
Tổng số	55	100,0

Trong các loại u mũi xoang thì polyp mũi xoang có tỷ lệ cao nhất là 67,3%. Có 6/55 trường hợp ung thư chiếm tỷ lệ 10,9% bệnh nhân u vùng mũi xoang, trong đó có 3 trường hợp K vòm và 1 trường hợp K nguyên bào thần kinh khứu giác, 2 trường hợp K sàng-hàm.

Bảng 6. Phân bố loại khối u vùng họng – thanh quản

Vị trí u	Số lượng	Tỷ lệ %
U lành tính amygdales	5	4,9
K amygdales	1	1,0
U thành bên họng miệng	1	1,0
K hạ họng	3	2,9
K thanh quản	6	5,8
U nang rãnh lưỡi thanh thiệt	14	13,6
Hạt xơ dây thanh	26	25,2
U nang dây thanh	35	34,0
U nhú dây thanh	6	5,8
Polyp dây thanh	6	5,8
Tổng số	103	100,0

Ba loại u thường gặp nhất trong vùng họng – thanh quản là: u nang dây thanh (34,0%), hạt xơ dây thanh (25,2%) và u nang rãnh lưỡi thanh thiệt với 13,6%.

Có 10/103 trường hợp ung thư ở vùng họng – thanh quản nói chung, chiếm 9,7%, trong đó K thanh quản gặp nhiều nhất với 6/10 BN.

3.2.2. Bản chất khối u và liên quan với giới tính

Bảng 7. Liên quan bản chất u với giới tính (n=183)

Bản chất u	U lành tính	U ác tính	Tổng
Giới			
Nam	74	10	84
Nữ	93	6	99
Cộng	167(91,3%)	16(8,7%)	183(100%)

U lành tính là 167 (91,3%), cao hơn u ác tính là 16 (8,7%), gặp ở nữ nhiều hơn (55,7%). Nam giới mắc bệnh lý u ác tính nhiều hơn, tỷ lệ nam/nữ 1,7/1.

3.2.3. Phương pháp điều trị chính

Đa số bệnh nhân được điều trị bằng phương

pháp phẫu thuật với 167/183 trường hợp chiếm 91,3%. Số bệnh nhân được chuyển Khoa Ung Bướu là 16 trường hợp (8,7%), được điều trị tiếp bằng hóa chất, xạ trị và một số ca có phối hợp với phẫu thuật.

3.2.4. Thời gian điều trị

Bảng 8. Phân bố thời gian điều trị (n=183)

Thời gian điều trị	Số BN	Tỷ lệ %
≤7 ngày	82	44,8
8 - 14 ngày	84	45,9
15 - 1 tháng	16	8,7
> 1 tháng	1	0,6
Tổng	183	100,0

Hầu hết thời gian điều trị của bệnh nhân là dưới 14 ngày, chiếm 90,7%. Chỉ có 1 trường hợp điều trị kéo dài hơn 1 tháng chiếm 0,6%.

3.2.5. Tỷ lệ hạch và di căn xa ở nhóm bệnh nhân ung thư

Bảng 9. Tỷ lệ hạch trên bệnh nhân ung thư (n=16)

Hạch	Số BN	Tỷ lệ %
Không có	11	68,7
Hạch cùng bên	3	18,8
Hạch đối bên	2	12,5
Tổng số	16	100,0

Có 5/16 bệnh nhân ung thư phát hiện có hạch chiếm 31,3%. Trong đó 3 bệnh nhân có hạch cùng bên (chiếm 18,8%), 2 bệnh nhân có hạch bên đối diện.

Bảng 10. Tỷ lệ di căn xa trên bệnh nhân ung thư (n=16)

Di căn xa	Số BN	Tỷ lệ %
Phát hiện di căn xa	2	12,5
Chưa phát hiện di căn xa	14	87,5
Tổng số	16	100,0

Số bệnh nhân phát hiện di căn xa là 2/16 bệnh nhân, chiếm 12,5%.

3.2.6. Liên quan vị trí u vùng tai mũi họng với tuổi

Bảng 11. Liên quan giữa vị trí u vùng tai mũi họng với tuổi (n=183)

Vị trí u	Tuổi							Tổng	Tỷ lệ %
	≤15	16-30	31-40	41-50	51-60	61-70	≥71		
Mũi xoang	4	19	9	7	7	7	2	55	30,1
Họng – thanh quản	2	15	32	23	16	7	8	103	56,3
Tai – xương chũm	2	3	1	0	0	0	0	6	3,3
Khác	7	6	1	2	3	0	0	19	10,3
Tổng	15	43	43	32	26	14	10	183	100,0

Có sự liên quan giữa u vùng tai mũi họng với tuổi. Nhóm tuổi 16 - 30, gặp chủ yếu là u mũi xoang với 19/43 BN (44,2%). Trong các nhóm tuổi 31 - 40, 41 - 50 và 51 - 60, u ở họng - thanh quản chiếm tỷ lệ cao nhất, lần lượt là 32/43 BN (74,4%), 23/32 BN (71,9%) và 16/26 BN (61,5%). U vùng tai – xương chũm có 6 trường hợp đều dưới 40 tuổi.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm dịch tễ

Trong nghiên cứu này, với bệnh lý khối u vùng tai mũi họng, thì nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn với 54,1%. Tuy nhiên, tỉ lệ nam giới mắc ung thư nhiều hơn, tỷ suất nam/nữ là 1,7/1. Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đây, cho rằng

nam giới là đối tượng chính mắc các bệnh lý ung thư đầu mặt cổ nói chung và tai mũi họng nói riêng [4], [6], [7], [11].

Nhóm tuổi thường gặp nhất là 16 – 30 và 31 – 40 (23,5%), cụ thể với nhóm 16 – 30 chủ yếu là các bệnh lý u lành tính mũi xoang (44,2%), còn trong nhóm 31 – 40 tuổi, các bệnh lý u lành tính ở họng – thanh quản chiếm đa số (74,4%).

Tỉ lệ bệnh nhân sống ở nông thôn cao hơn, chiếm 71,0%. Khác với nghiên cứu về ung thư thanh quản ở Trung Quốc (2011), tỷ lệ mắc bệnh ở thành thị cao hơn [9].

Nhóm nghề nghiệp chủ yếu là nông dân (38,3%), tiếp theo là cán bộ - viên chức (20,2%). Phù hợp nghiên cứu của Phạm Hữu Nhân, nông dân chiếm 50,0% [4].

Có 24,6% số bệnh nhân có bệnh lý mãn tính vùng tai mũi họng như viêm xoang, viêm họng, viêm tai... Số bệnh nhân có bệnh lý toàn thân chiếm 6,0%. Số bệnh nhân có thói quen hút thuốc lá và uống rượu lần lượt chiếm 25,7% và 24,6%. Đây là hai yếu tố nguy cơ chính đối với các bệnh lý ung thư vùng tai mũi họng [1], [9], [10].

Hầu hết bệnh nhân phát hiện bệnh ở thời điểm trước 6 tháng (84,7%). Theo nghiên cứu của Đặng Thanh về ung thư vòm họng thì 70,0% số bệnh nhân được phát hiện trong 6 tháng đầu [7]. Nghiên cứu của Phạm Hữu Nhân và cộng sự, thời gian khởi bệnh dưới 6 tháng là 64,7% [4].

Các lý do vào viện thường gặp là đau vùng tai mũi họng (70,5%), khàn giọng (26,8%), triệu chứng mũi (chảy mũi, ngạt mũi, khịt ra máu) (23,5%), rối loạn nuốt 18,0%, cao hơn các lý do khác. Kết quả này tương tự nghiên cứu về khối u đầu mặt cổ của Phùng Phương và cộng sự: 59,2% bệnh nhân có triệu chứng đau, khàn giọng, mất tiếng (30,6%), nghẹt mũi (22,4%), ăn và nuốt khó (18,4%) [5].

4.2. Đặc điểm lâm sàng

Vị trí u vùng họng – thanh quản chiếm tỷ lệ cao với 56,3%, tiếp theo là u mũi xoang với 30,1%.

Trong các loại u ở mũi xoang, polyp mũi xoang chiếm tỷ lệ cao nhất là 67,3%.

Với u vùng họng – thanh quản, ba loại u thường gặp nhất lần lượt là u nang dây thanh (34,0%), hạt xơ dây thanh (25,2%), u nang rãnh lưỡi thanh thiệt (13,6%). Theo nghiên cứu của Nguyễn Thành Long, trong các bệnh lý u thanh quản lành tính, hạt xơ dây thanh chiếm 50%, u nang dây thanh 14% [2]. Có 10 trường hợp ung thư ở vùng họng – thanh quản (chiếm 9,7%), trong đó có 6/10 trường hợp là ung thư thanh quản. Có 6 trường hợp ung thư vùng mũi

xoang. Các trường hợp này hầu hết phát hiện ở giai đoạn muộn. Theo chúng tôi có lẽ đa số bệnh nhân đến từ các vùng nông thôn xa, không có điều kiện khám sớm, vì vậy khi đến khám và điều trị đều ở giai đoạn muộn.

Bệnh lý u vùng tai – xương chũm ít chỉ 6/183 bệnh nhân, tất cả đều là u lành tính.

Bản chất u vùng tai mũi họng đa số là u lành tính, chiếm tỷ lệ 91,3%, phổ biến là polyp mũi xoang, u lành tính thanh quản. U ác tính có 16/183 bệnh nhân, chiếm 8,7%. Hạch ở những trường hợp ung thư được phát hiện qua thăm khám lâm sàng hoặc siêu âm, cắt lớp vi tính vùng đầu mặt cổ. Có 5/16 trường hợp có hạch (31,3%), trong đó 18,8% là hạch cùng bên. Có 2/16 bệnh nhân phát hiện di căn xa (12,5%), trong đó 1 trường hợp di căn phổi và 1 trường hợp di căn hạch ben. Kết quả này khác với nghiên cứu của Đặng Thanh thì tỷ lệ hạch cùng bên là 34%, tỷ lệ di căn xa là 14% [7].

Có 90,7% số bệnh nhân được điều trị bằng phẫu thuật, riêng 16 trường hợp được điều trị nội khoa trước khi chuyển qua các trung tâm ung bướu. Đa số bệnh nhân điều trị dưới 14 ngày chiếm 90,7%.

Có sự liên quan giữa vị trí u vùng tai mũi họng với tuổi ($p < 0,01$). Trong nhóm tuổi 16 - 30, vị trí u thường gặp nhất là u mũi xoang với 19/43 bệnh nhân (44,2%). Theo nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Minh về viêm mũi xoang mạn tính có polyp mũi, tỷ lệ nhóm 18-30 tuổi chiếm 30,6%, tuy nhiên độ tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất theo tác giả này là 31- 40 với 38,8% [3].

Đối với các nhóm tuổi 31 - 40, 41 - 50 và 51 - 60, u ở họng - thanh quản chiếm tỷ lệ cao nhất, lần lượt là 32/43 bệnh nhân (74,4%), 23/32 bệnh nhân (71,9%) và 16/26 bệnh nhân (61,5%). Điều này cho thấy u họng – thanh quản khá phổ biến ở nhóm tuổi 31 – 60. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thành Long, khối u thanh quản lành tính xảy ra nhiều nhất ở độ tuổi 31 - 50 với 36/50 BN (chiếm 72%) [2].

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 183 bệnh nhân được chẩn đoán bệnh lý khối u vùng tai mũi họng được điều trị nội trú tại Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế, chúng tôi rút ra những kết luận sau:

Hút thuốc lá và rượu là hai yếu tố nguy cơ chính trong bệnh lý khối u tai mũi họng. Có 84,7% số bệnh nhân được chẩn đoán trước 6 tháng, đa số là các u lành tính. Có nhiều lý do khiến bệnh nhân vào viện,

hay gặp nhất là đau vùng tai mũi họng 70,5%, tiếp theo là khàn giọng 38,8%, triệu chứng mũi xoang (chảy máu mũi, nghẹt mũi, khịt ra máu) 23,5%, rối loạn nuốt 18,0%.

Vị trí u vùng tai mũi họng thường gặp là họng - thanh quản 56,3%, mũi xoang là 30,1%. Bệnh nhân nữ mắc bệnh lý u cao hơn (54,1%), nhưng tỷ lệ mắc

ung thư của nam/nữ là 1,7/1. Phẫu thuật là phương pháp điều trị chính trong bệnh lý khối u vùng tai mũi họng (90,7%). U ác tính có 16/183(8,7%), được điều trị nội khoa sau đó chuyển chuyên khoa ung bướu, được điều trị bằng hóa trị, xạ trị và cả phẫu thuật. Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 16 – 30 và 31 – 40 với cùng tỉ lệ 23,5%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ môn Tai Mũi Họng, Trường Đại học Y Dược Huế (2006), Giáo trình Tai Mũi Họng, NXB Đại học Huế.
2. Nguyễn Thành Long (2007), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị khối u thanh quản lành tính tại bệnh viện Trung Ương Huế, Luận án chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Huế.
3. Nguyễn Ngọc Minh (2014), “Viêm mũi xoang mạn có polyp mũi”, Tạp chí Y học TP HCM, tập 18, phụ bản số 1, tr. 53 - 56.
4. Phạm Hữu Nhân, Trần Quốc Hùng, Nguyễn Thị Ngọc Anh và CS (2014), “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị ung thư hạ họng bằng hóa - xạ trị đồng thời tại Bệnh viện Trung Ương Huế”, Tạp chí Y học thực hành, số 911.
5. Phùng Phương, Trần Đình Bình, Trần Văn Hòa và các cộng sự (2014), “Nghiên cứu hiệu quả điều trị các khối u vùng mặt cổ bằng dao gamma thân tại Bệnh viện Đại học Y Dược Huế 2011-2013”, Tạp chí Y học thực hành, số 911.
6. Võ Tấn (1998), Tai mũi họng thực hành, Tập 1,2,3, Nhà xuất bản Y học.
7. Đặng Thanh (2000), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và quá trình điều trị UTVH tại Bệnh viện Trung Ương Huế, Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Dược Huế.
8. Chaturvedi A.K. , Anderson W.F., Lortet-Tieulent J. et al (2013), “Worldwide trends in incidence rates for oral cavity and oropharyngeal cancers”, Journal of Clinical Oncology, 31(36), pp.4550 - 4559.
9. Du L., Li H., Zhu C. et al (2015), “ Incidence and mortality of laryngeal cancer in China 2011”, Chinese Journal of Cancer Research, 27(1), pp. 52 - 58.
10. Ridge J.A., Mehra R., Lango M.N. et al (2014), “Head Neck tumors”, Cancer Management, pp.1 - 33.
11. Toporcov T.N., Znaor A., Zhang Z.F. (2015), “Risk factors for head and neck cancer in young adults: a pooled analysis in the INHANCE consortium”, International Journal of Epidemiology, 44(1), pp. 169-185.