

## UNG THƯ TAI

### 1. KHÁI NIỆM

Phần lớn K tai thuộc K biểu mô (Carcinoma) ở tai ngoài và tai giữa, ngoài ra có sarcoma ở tai giữa nhưng hiếm.

### 2. TRIỆU CHỨNG – THỂ LÂM SÀNG

#### 2.1. Tai ngoài

- Trường hợp gặp ở người có tuổi.
- Khởi phát u nhỏ bằng nốt ruồi ở vành tai, cứng, sần sùi dính vào sụn, dễ chảy máu. Sau đó phát triển nhanh tạo thành u sùi lan khắp vành tai, xâm nhập vào ống tai ngoài cuối cùng xâm nhập vào ống tai giữa.

#### 2.2. Tai giữa

- Thường ở người già, nam nhiều hơn nữ.
- Chảy tai từ lâu, gần đây chảy nhiều mủ và máu.
- Đau: ngày càng tăng dần, đau dữ dội, liên tục, đau sâu, lan khắp đầu, thuốc giảm đau thông thường không đáp ứng.
- Liệt mặt ngoại biên.
- Khám tai:
  - + Mùi thối khắm lẫn máu.
  - + Màng nhĩ bị phá thủng.
  - + Đáy lỗ thủng có sùi chắc, dễ chảy máu.
  - + Có thể có hạch cứng sau tai – góc hàm.
  - + Có thể xâm nhập vào xương chũm, xuất ngoại.
- Biến chứng: viêm mê nhĩ, liệt TK IX, X, XII.

#### 2.3. Cận lâm sàng

- CTscan: hình ảnh hủy xương.

## Phân độ TNM

### T

T1: U giới hạn ở da ống tai ngoài, không phá hủy xương và lan đến mô mềm.

T2: U chưa phá hủy hoàn toàn xương ống tai hoặc liên quan đến mô mềm nhỏ hơn 0,5cm.

T3: U phá hủy xương ống tai và liên quan đến mô mềm nhỏ hơn 0,5cm hoặc u lan đến xương chũm.

T4: U phá hủy ốc tai, đỉnh xương đá, thành trong hòm nhĩ, ống động mạch cảnh, lỗ cảnh, màng não hoặc lan đến mô mềm trên 0,5cm hoặc liệt mặt.

### N

No: Không có hạch.

N1: có một hạch vùng < 3cm.

N2a: một hạch cùng bên từ 3-6cm.

N2b: một vài hạch cùng bên <6cm.

N2c: có hạch đối bên.

N3: hạch trên 6cm.

### M

Mo: chưa di căn xa.

M1: có di căn xa.

- Giải phẫu bệnh: đóng vai trò quan trọng, quyết định trong chẩn đoán.

## 2.4. Thể lâm sàng

- Ung thư biểu mô (carcinoma): thường gặp ở người lớn.
- Ung thư tổ chức liên kết (sarcoma): chiếm tỉ lệ ít hơn carcinoma, thường gặp ở người trẻ. Có thể phát triển về phía xương đá, gây những triệu chứng mê nhĩ.

## 3. ĐIỀU TRỊ

Phối hợp đa trị liệu: phẫu thuật, xạ trị, hoá trị.

- Phẫu thuật:

## TAI – ĐẦU MẶT CỔ

- + K tai ngoài: phẫu thuật cắt bỏ rộng khối u, có thể cắt bỏ vành tai.
- + K tai giữa: KRĐC mở rộng, cắt bỏ ống tai ngoài + vành tai hay cắt bỏ một phần xương thái dương, tái tạo.

Chuyên chuyên khoa Ung bướu để kết hợp xạ - hóa trị.