

UNG THƯ LƯỠI

1. ĐỊNH NGHĨA

Ung thư lưỡi là khối u ác tính xuất phát ở phần lưỡi di động hay cố định (đáy lưỡi). Nó là loại ung thư gặp nhiều nhất và chiếm khoảng 30% - 50% trong các ung thư của khoang miệng. Bệnh thường gặp ở nam giới trên 50 tuổi. Về mô bệnh học, đa số là ung thư biểu mô tế bào gai.

2. NGUYÊN NHÂN

Cũng như các bệnh lý ung thư khác, ung thư lưỡi không tìm được nguyên nhân đặc hiệu nhưng người ta thấy rằng có một số yếu tố nguy cơ bao gồm:

- Hút thuốc lá, uống rượu, ăn trầu cau.
- Tình trạng vệ sinh răng miệng kém.
- Bệnh răng miệng mạn tính.
- Nhiễm virus HPV.
- Chế độ dinh dưỡng thiếu vitamin A, E, D, sắt, hoa quả.
- Có một số gen liên quan đến bệnh ung thư lưỡi như gen Bcl-2, Bax, P53.

3. CHẨN ĐOÁN

3.1. Triệu chứng lâm sàng

Ở giai đoạn đầu các triệu chứng thường nghèo nàn hay bị bỏ qua. Người bệnh có cảm giác như có dị vật hoặc xương cá cắm vào lưỡi, rất khó chịu. Ở giai đoạn toàn phát sẽ có các dấu hiệu sau:

3.1.1. Triệu chứng cơ năng

- Đau: tăng lên khi nói, nhai và đôi khi đau lan lên tai.
- Tăng tiết nước bọt.
- Khạc ra nước bọt lẫn máu.
- Hơi thở hôi thối: do tổn thương hoại tử gây ra.

- Một số trường hợp gây khít hàm, cố định lưỡi gây khó nói và nuốt.

3.1.2. Triệu chứng thực thể

- Thương tổn loét có giả mạc hoặc sùi loét.
- Bờ nham nhở, dễ chảy máu.
- Thường gặp ở bờ tự do lưỡi.
- Đôi khi gặp ở mặt dưới lưỡi, mặt trên lưỡi hoặc ở đầu, đáy lưỡi.

3.2. Cận lâm sàng

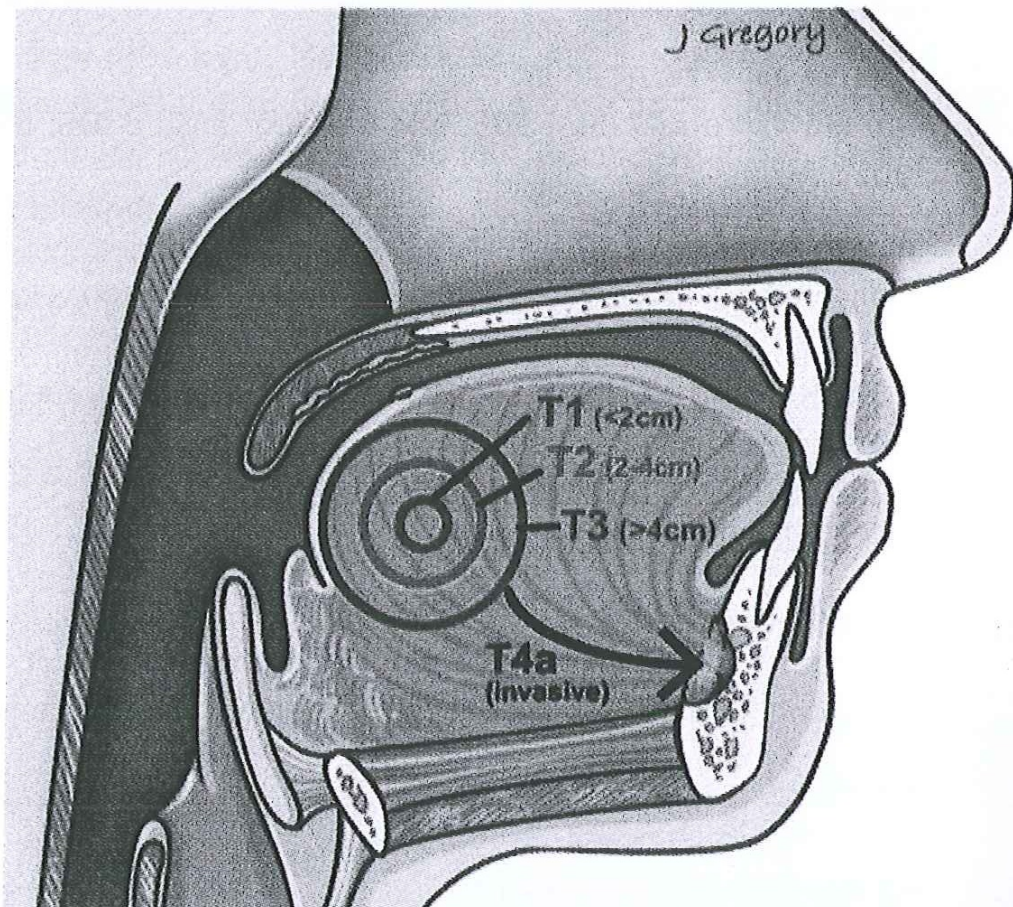
- Sinh thiết và xét nghiệm mô bệnh học để chẩn đoán xác định.
- CT-MRI vùng cổ- họng, Xquang phổi để đánh giá mức độ lan rộng và di căn của khối u.
- Siêu âm vùng cổ để đánh giá tình trạng hạch cổ.
- Xét nghiệm PCR để tìm HPV.

3.3. Chẩn đoán phân biệt

- Bệnh nhiệt miệng (apthe): có một vài đến nhiều vết loét <1 cm, nông, nằm rời rạc hoặc thành đám, lành trong khoảng 7 – 14 ngày không để lại sẹo.
- Bạch sản: là những mảng trắng đồng đều thường xuất hiện ở bờ bên của lưỡi và sàn miệng. Đa số lành tính nhưng vẫn có khoảng 5% chuyển thành ác tính.
- Viêm họng Herpes: biểu hiện là vùng mụn nước lan rộng, rồi tạo thành vết loét, có thể sốt, viêm họng, nổi hạch, có thể gặp ở môi, mép, thậm chí ở mặt và niêm mạc miệng, thường lành trong vòng 10 ngày.
- Viêm tưa lưỡi (thường do nấm Candida): nấm lưỡi được dân gian gọi là đẹn trắng hay tưa lưỡi. Bệnh hay gặp ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ, nhưng cũng có thể xuất hiện ở trẻ lên 10 tuổi, thậm chí 15 tuổi. Biểu hiện bệnh là những chấm trắng hình tròn, tạo thành một sợi dây tưa trên lưỡi, khiến trẻ không bú

sữa, không ăn uống được vì đau đớn. Trường hợp nặng có viêm đỏ.

3.4. Chẩn đoán giai đoạn TNM



	N0	N1	N2	N3
T1	I	III	IVA	IVB
T2	II	III	IVA	IVB
T3	III	III	IVA	IVB
T4	IVA	IVA	IVA	IVB

4. ĐIỀU TRỊ

4.1. Phẫu trị

Là biện pháp cơ bản nhất điều trị bệnh ung thư lưỡi nhất là ở giai đoạn sớm T1, T2 có thể cắt Laser, nếu giai đoạn muộn hơn có thể cắt nửa lưỡi + nạo vét hạch cổ chức năng (trên cơ vai móng) hoặc nạo vét hạch cổ triệt căn. Phẫu thuật có ưu điểm là cắt bỏ toàn bộ tổn thương cùng với hạch cổ (nếu có), hơn nữa còn giúp ta xác định mô bệnh học sau mổ. Tuy nhiên, có thể để lại hậu quả nặng nề, tạm thời hay vĩnh viễn, làm ảnh hưởng đến chức năng phát âm, nhai hoặc nuốt. Trong một số trường hợp ở giai đoạn muộn khi có chảy máu nhiều tại u phải làm DSA để tắc mạch (động mạch lưỡi) hoặc phẫu thuật thắt động mạch cảnh ngoài để cầm máu.

4.2. Xạ trị

Xạ trị đơn thuần trong các trường hợp ung thư lưỡi giai đoạn muộn không còn chỉ định phẫu thuật hoặc xạ trị triệt căn trong trường hợp giai đoạn sớm. Xạ trị cũng có thể dùng sau phẫu thuật nhằm diệt nốt những tế bào ung thư còn sót lại. Cả hai phương pháp xạ trị bên ngoài và xạ trị bên trong suất liều cao (Liệu pháp tia xạ để gần) đều được sử dụng để điều trị ung thư lưỡi.

4.3. Hóa trị

Có thể dùng đường toàn thân hoặc đường động mạch lưỡi, có thể đơn hóa chất hoặc phối hợp đa hóa chất. Hóa chất có thể dùng trước, sau phẫu thuật - xạ trị hoặc hóa chất điều trị triệu chứng. Điều trị hóa chất triệu chứng ở giai đoạn muộn giúp kéo dài thời gian sống còn của bệnh nhân.

Phẫu thuật và xạ trị, đơn thuần hoặc phối hợp, là hai phương pháp điều trị có hiệu quả nhất.

Điều trị hoá chất trước phẫu thuật hoặc xạ trị nhằm mục đích giảm thể tích khối u, ngăn chặn sự phát triển của khối u, khu trú tổn thương để phẫu thuật và xạ trị thuận lợi hơn.

Ba loại thương tổn ở giai đoạn sớm mà có thể chữa khỏi bằng phẫu thuật hoặc xạ trị:

- Thể nhú sùi: tạo thành thương tổn hình đồng xu, màu ghi hồng, sờ vào thấy mềm và không thâm nhiễm.
- Thể nhân: tạo thành một nhân nhỏ cứng, nằm dính dưới niêm mạc, niêm mạc hơi bị đội lên, đôi khi mất nhãn bóng hoặc vỡ ra.
- Thể loét: là một đám loét rất nông khó nhận thấy, giới hạn không rõ, được bao bọc bởi một vùng đỏ sung huyết. Thương tổn này thường đau và không thâm nhiễm.

5. TIÊN LƯỢNG VÀ BIẾN CHỨNG

5.1. Biến chứng

Khi khối u phát triển, nhất là thể loét sẽ làm cho bệnh nhân đau đớn dữ dội khi nhai, nói, khó thở, suy kiệt. Nếu khối u xâm nhiễm vào các mạch máu lớn ở vùng họng, nhất là động mạch lưỡi sẽ gây chảy máu ồ ạt, có thể đưa đến tử vong.

5.2. Tiên lượng

Tiên lượng bệnh ung thư phụ thuộc vào giai đoạn của bệnh và khả năng có thể điều trị triệt để hay không.

Tỉ lệ sống sau 5 năm:

- Giai đoạn I 56,0%.
- Giai đoạn II 58,3%.
- Giai đoạn III 55,4%.
- Giai đoạn IV 43,4%.

6. PHÒNG BỆNH

- Vệ sinh răng miệng.
- Hạn chế rượu, bia.
- Không hút thuốc lá.
- Chữa trị hiệu quả các bệnh lý răng miệng như viêm nha chu, viêm lưỡi, viêm nướu, viêm lưỡi, tiêu xương ổ răng... Nhiều nghiên cứu cho thấy cứ 1mm tiêu xương ổ răng làm tăng 5,23 lần nguy cơ mắc ung thư lưỡi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. *Phác đồ điều trị BV Tai Mũi Họng TPHCM 2015.*
2. *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh về tai mũi họng của Bộ Y tế 2016.*
3. *Tongue Base Cancer - Headandneckcancerguide.org*