

## UNG THƯ HẠ HỌNG

Ở Việt Nam ung thư hạ họng đứng hàng thứ hai sau ung thư vòm và chiếm tỉ lệ khoảng 20% trong các ung thư đường hô hấp tiêu hóa trên. So với ung thư thanh quản thì tỷ lệ khoảng 3/1.

Tuổi thường gặp khoảng từ 45 - 65. Nam gặp nhiều hơn nữ với tỉ suất là 5/1, tức là nam giới chiếm tới 85%. Độ tuổi bị bệnh có xu hướng trẻ hóa.

### 1. ĐỊNH NGHĨA

Ung thư hạ họng là những ung thư xuất phát từ vùng hạ họng (điển hình là xoang lê) thuộc biểu mô đường tiêu hóa, khi lan rộng vào thanh quản được gọi là ung thư hạ họng - thanh quản. Là ung thư khá phổ biến có ảnh hưởng nhiều đến các chức năng thở, nuốt, nói cũng như có thể nguy hại tới tính mạng. Nếu được phát hiện sớm và điều trị kịp thời có thể hạ thấp tỉ lệ tử vong một cách đáng kể.

### 2. NGUYÊN NHÂN

#### 2.1. Nhắc lại cơ sở

##### 2.1.1. Về hạ họng

Vùng này có một mạng lưới bạch huyết phong phú. Về tổ chức học, niêm mạc che phủ thuộc biểu mô lát tầng của đường ăn. Về giải phẫu bệnh lý đại thể thường gặp là thể sùi hay phối hợp với loét, khi khối u đã lan rộng thường phối hợp với thể hoại tử; vi thể thường là ung thư biểu mô biệt hóa (ít nhạy cảm với tia xạ).

##### 2.1.2. Về thanh quản

Vùng thanh quản nhất là tầng thanh môn mạng lưới bạch huyết thường nghèo nàn và hạch cổ thường bị di căn muộn nên tiên lượng khá hơn và có thể điều trị tiết căn được. Về tổ chức học, niêm mạc che phủ thuộc biểu mô trụ có lông chuyển của đường hô hấp; riêng dây thanh âm được biệt hóa cao thành biểu mô lát. Về giải phẫu bệnh lý; đại thể thường gặp thể sùi, còn thể thâm nhiễm

và thể loét ít gặp hơn; vì thế, xuất phát từ dây thanh thường là ung thư biểu mô biệt hóa, còn từ trên và dưới thanh môn thường gặp là ung thư biểu mô ít biệt hóa (nhạy cảm với tia xạ hơn).

## **2.2. Nguyên nhân**

Ngoài các giả thuyết chung về ung thư, đối với ung thư thanh quản và ung thư hạ họng cần đặt biệt lưu ý các yếu tố thuận lợi sau đây:

### **2.2.1. Nghiện thuốc lá mạn tính**

Các công trình nghiên cứu đều đi đến kết luận rằng số lượng điếu thuốc được hút trong ngày càng nhiều và số năm hút thuốc càng cao tỉ lệ thuận với tỉ lệ mắc các loại ung thư này.

### **2.2.2. Nghiện rượu mạn tính**

Nghiện rượu cũng là một yếu tố nguy cơ cao gây bệnh do rượu kích thích tại chỗ niêm mạc họng và thanh quản. Nghiện thuốc lá kèm với nghiện rượu làm cho nguy cơ mắc bệnh tăng lên nhiều.

### **2.2.3. Các bệnh tích tiền ung thư thanh quản**

Đặc biệt bạch sản thanh quản (là những mảng trắng xám, sừng hóa ở trên bề mặt dây thanh) và u nhú thanh quản ở người cao tuổi được coi là giai đoạn tiền ung thư; nếu sau khi cắt tái phát nhanh thì tỉ lệ ung thư là 70%. Ngoài ra, polyp dây thanh ở người già có tỉ lệ ung thư thanh quản cũng cao (15%).

### **2.2.4. Vệ sinh răng miệng kém**

Trong điều kiện vệ sinh răng miệng kém, các vi khuẩn hội sinh phát triển mạnh dễ gây nên viêm nhiễm vùng miệng, họng và thanh quản. Kích thích viêm kéo dài là yếu tố thuận lợi cho ung thư thanh quản và hạ họng.

**2.2.5. Môi trường bị ô nhiễm bụi và hơi hóa chất.** Đặc biệt ở công nhân tiếp xúc thường xuyên với amiante hoặc thợ mộc thường tiếp xúc với bụi gỗ được coi như là những bệnh nghề nghiệp.

### 3. CHẨN ĐOÁN

Ung thư hạ họng-thanh quản: Lấy thể điển hình là ung thư xoang lê để mô tả.

#### 3.1. Triệu chứng cơ năng

- Rối loạn về nuốt: Nuốt đau xuất hiện trước và tăng dần, lúc đầu là cảm giác vướng họng, sau đó là nuốt đau kèm nuốt khó ngày càng tăng.
- Khàn tiếng và khó thở: Khi khối u lan rộng vào thanh quản.

#### 3.2. Triệu chứng thực thể

Soi thanh quản gián tiếp, trực tiếp: giai đoạn đầu thấy xoang lê ứ đọng nước bọt và có thể thấy tổn thương loét sùi. Giai đoạn muộn u lan rộng ra toàn bộ xoang lê, hạ họng và lan vào thanh quản. Khối u cũng có thể lan rộng ra phía ngoài thâm nhiễm vào cánh sụn giáp và da vùng cổ. Hạch cổ thường xuất hiện sớm ngay từ giai đoạn đầu của bệnh, thường ở vị trí cánh giữa ngang tầm xương móng. Hạch to dần lên, cứng, cố định.

#### 3.3. Triệu chứng toàn thân

Thể trạng suy kiệt dần do ăn uống kém, do thiếu oxy, do nhiễm độc bởi ung thư.

#### 3.4. Các thể lâm sàng

- Thể hạch.
- Ung thư thành sau họng.
- Ung thư mặt sau sụn nhĩ.

#### 3.5. Cận lâm sàng

- Sinh thiết khối u: Để xác định tế bào học là chắc chắn nhất, có thể kết hợp với chọc hạch làm hạch đồ để xác định tính chất xâm nhiễm của khối u vào hạch.
- CT scan hoặc MRI: Giúp đánh giá chính xác sự lan rộng của ung thư để dự kiến phẫu thuật.
- Các xét nghiệm cơ bản để đánh giá thể trạng chung.

#### 3.6. Phân loại giai đoạn theo TNM (tương tự như trên)

### 3.7. Chẩn đoán phân biệt

Với u nhú thanh quản, lao hoặc giang mai ở thanh quản và hạ họng.

## 4. ĐIỀU TRỊ

### 4.1. Phẫu thuật

- Đối với hạch cổ: Nạo vét hạch cổ cùng thì với cắt bỏ khối u, sau đó phối hợp điều trị tia xạ.
- Đối với khối u: Cắt bỏ rộng khối ung thư, nếu ung thư xâm lấn vào thanh quản thì phải cắt thanh quản hạ họng kèm theo tái tạo thực quản bằng ruột hay dạ dày.

### 4.2. Tia xạ

Phối hợp tia xạ hậu phẫu thì kết quả tốt hơn, nếu chỉ tia xạ đơn thuần thì tiên lượng kém hơn.

### 4.3. Hóa trị

Ít có tác dụng vì chỉ dùng theo đường toàn thân nên chỉ áp dụng trong các thể ung thư sarcome. Các hóa chất thường dùng là Cysplatine, 5FU...

### 4.4. Miễn dịch trị liệu

Làm tăng sức đề kháng của bệnh nhân.

## 5. TIÊN LƯỢNG

Nếu ung thư còn khu trú thì tiên lượng tốt. Ung thư hạ họng có tiên lượng xấu hơn ung thư thanh quản 3 - 4 lần.

## 6. TIẾN TRIỂN VÀ BIẾN CHỨNG

Nếu không điều trị, bệnh nhân sẽ suy kiệt do không ăn uống được, ung thư lan rộng vào thanh quản sẽ gây ngạt thở, nhiễm độc do ung thư, hoặc biến chứng viêm phổi.

## 7. PHÒNG BỆNH

1. Biện pháp quan trọng nhất để hạn chế yếu tố nguy cơ là bỏ rượu và thuốc lá.
2. Cần tăng cường các biện pháp giáo dục sức khỏe trong cộng đồng, chấp hành tốt các qui tắc phòng hộ lao động, không gây ô nhiễm môi trường như hút thuốc lá nơi công cộng, sử dụng các phương tiện thải ra nhiều bụi khói độc.
3. Tổ chức tốt mạng lưới y tế cơ sở có chất lượng chuyên môn để phát hiện và điều trị bệnh sớm. Khi xuất hiện các triệu chứng khàn tiếng, khó thở, khó nuốt đặc biệt ở những người trên 40 tuổi cần phải cảnh giác với một trường hợp ung thư thanh quản hoặc ung thư hạ họng và tiến hành khám tai mũi họng kỹ lưỡng để phát hiện bệnh sớm.
4. Các bệnh nhân đã được điều trị ung thư cần phải được quản lý tốt bằng khám định kỳ có sổ theo dõi kết quả. Đặc biệt cần quan tâm đến việc phục hồi chức năng của sự thở, nuốt và nói chẳng hạn như tập nói bằng giọng thực quản sau cắt thanh quản toàn phần, tập nuốt để khỏi bị sặc thức ăn vào đường thở sau cắt thanh quản bán phần v.v...

## 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. *Throat Cancer – Mayoclinic.org*
4. *Treating laryngeal and hypopharyngeal cancers by stage – cancer.org*