

## Ung thư nguyên phát thính giác hai bên ở bệnh nhân ung thư vùng đầu cổ

Viết bởi Biên tập viên

Thứ hai, 13 Tháng 6 2022 19:17 - Lần cập nhật cuối Thứ hai, 13 Tháng 6 2022 19:23

---

### Bs Nguyễn Hoàng Phúc –

Bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào gai vùng đầu cổ có nguy cơ cao phát triển ung thư nguyên phát thính giác. Ung thư nguyên phát thính giác được phát hiện đáng ngờ khi ung thư nguyên phát được tìm ra hoặc trong vòng 6 tháng đầu sau khi chẩn đoán, trong khi một số khi ác tính nguyên phát thính giác được coi là không đáng ngờ khi phát hiện sau 6 tháng đầu kể từ khi phát hiện khối u. Các khối ác tính nguyên phát thính giác cũng cần được chẩn đoán phân biệt với khối u tái phát từ chỗ hoặc khối u nguyên phát di căn từ vị trí khác.

Các khối ác tính nguyên phát thính giác là nguyên nhân thính giác đôi bên trong bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào gai vùng đầu cổ. Khoảng 25%-35% nguyên nhân thính giác đôi bên không bệnh nhân này là do khối u ác tính nguyên phát thính giác, điều này nêu bật tầm quan trọng trong việc điều trị có hiệu quả bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào gai vùng đầu cổ.

Việc phân loại, dịch chuyển học, nguyên nhân, chẩn đoán và điều trị khối u ác tính nguyên phát thính giác sau khi điều trị ung thư đáng ngờ tiêu hóa trên sẽ được đề cập ở đây. Sự giám sát khối u ác tính thính giác hay khối u tái phát từ chỗ và việc quản lý bệnh nhân ung thư vùng đầu cổ, bệnh nhân đã được điều trị một lần sẽ được thảo luận riêng biệt.



### KHÁI NIỆM VÙNG UNG THƯ HÓA

Khái niệm vùng ung thư hóa được dùng để chỉ sự thích sự xuất hiện của bệnh ung thư nguyên phát thính giác, được biết là khối u ở khoang miệng. Khái niệm này đã được giới thiệu bởi Slaughter – người đã tìm ra ung thư khoang miệng, biểu mô nằm ngoài ranh giới của khối u đã bị biến đổi

## Ung thư nguyên phát th hai trên b nh nhân ung thư vùng đ u c

Vi t b i Biên t p viên

Th hai, 13 Tháng 6 2022 19:17 - L n c p nh t cu i Th hai, 13 Tháng 6 2022 19:23

---

mô h c.

Quan đ m c đ n c a thu t ng vùng ung thư hóa gi thuy t r ng vùng niêm m c l n vùng đ u c b nh h ng do t p xúc v i ch t gây ung thư, k t qu là m t vùng l n t bào t n ác tính phát sinh đ c l p t o nên nhi u kh i u nguyên phát. M t s nghiên c u th y r ng các kh i u ác tính th phát có chung mô hình di truy n v i các kh i u nguyên phát, c hai kh i u có ngu n g c t dòng vô tính bình th ng.

Trong m t nguyên c u phân tích nhân v tinh v vi th cho th y r ng 3 trong 5 b nh nhân b ung thư khoang mi ng cùng b m t t t c đ u hi u đ h p t , đ u hi u g i ý v ngu n g c vô tính chung trong m t nhóm b nh nhân.

Trong m t nghiên c u khác, phân tích nhi m s c th và kĩ thu t hu nh quang lai t i ch (FISH) đã ch ng minh v m i quan h dòng t bào b m t b nh nhân phát hi n đ ng th i kh i ác tính nguyên phát th hai s àn mi ng và h h ng.

Ng c i, trong m t nghiên c u g m 17 b nh nhân b kh i ác tính nguyên phát th hai trong ng tiêu hóa trên, ki u gen p53 cho th y s khác nhau hoàn toàn gi a các kh i u nguyên phát và các kh i ác tính nguyên phát th hai.

## TIÊU CHU N PHÂN LO I UNG TH NGUYÊN PHÁT TH HAI

### Theo phân lo i theo Warren và Gates

Các tiêu chí c đ n đ xác đ nh kh i u ác tính nguyên phát th hai đã đ c đ xu t b i Warren và Gates. Bao g m tiêu chu n sau:

- Xác nh n mô h c c a kh i ác tính trong c kh i u th nh t và kh i u nguyên phát th hai.
- Hai kh i u ác tính ph i đ c phân tách nhau b i vùng niêm m c bình th ng v ph ng di n gi i ph u.

## Ung th<sub>1</sub> nguyên phát th<sub>2</sub> hai trên b<sub>1</sub> nh nhân ung th<sub>1</sub> vùng đ<sub>1</sub> u c<sub>1</sub>

Vị t b<sub>1</sub> i Biên t<sub>1</sub> p viên

Th<sub>1</sub> hai, 13 Tháng 6 2022 19:17 - L<sub>1</sub> n c<sub>1</sub> p nh<sub>1</sub> t cu<sub>1</sub> i Th<sub>1</sub> hai, 13 Tháng 6 2022 19:23

---

- Ph<sub>1</sub> i lo<sub>1</sub> i tr<sub>1</sub> kh<sub>1</sub> năng kh<sub>1</sub> i ác tính nguyên phát th<sub>1</sub> hai là m<sub>1</sub> t di căn c<sub>1</sub> a kh<sub>1</sub> i ung th<sub>1</sub>.

H<sub>1</sub> u h<sub>1</sub> t các nhà nghiên c<sub>1</sub> u s<sub>1</sub> đ<sub>1</sub> ng c<sub>1</sub> ba tiêu chí trên đ<sub>1</sub> xác đ<sub>1</sub> nh m<sub>1</sub> t kh<sub>1</sub> i ác tính nguyên phát th<sub>1</sub> hai. Tuy nhiên b<sub>1</sub> t đ<sub>1</sub> ng t<sub>1</sub> n t<sub>1</sub> i liên quan đ<sub>1</sub> n vi<sub>1</sub> c áp đ<sub>1</sub> ng các tiêu chí th<sub>1</sub> hai và th<sub>1</sub> ba. Ví d<sub>1</sub>, khi c<sub>1</sub> hai kh<sub>1</sub> i u xu<sub>1</sub> t hi<sub>1</sub> n t<sub>1</sub> cùng m<sub>1</sub> t v<sub>1</sub> trí gi<sub>1</sub> i ph<sub>1</sub> u, không có s<sub>1</sub> đ<sub>1</sub> ng thu<sub>1</sub> n v<sub>1</sub> kho<sub>1</sub> ng cách t<sub>1</sub> n t<sub>1</sub> i gi<sub>1</sub> a các kh<sub>1</sub> i u, v<sub>1</sub> i m<sub>1</sub> t s<sub>1</sub> nhà nghiên c<sub>1</sub> u đ<sub>1</sub> a ra là 1,5cm và nh<sub>1</sub> ng ng<sub>1</sub> i khác đòi h<sub>1</sub> i 2 cm. H<sub>1</sub> n n<sub>1</sub> a, khi x<sub>1</sub> y ra t<sub>1</sub> cùng v<sub>1</sub> trí gi<sub>1</sub> i ph<sub>1</sub> u, m<sub>1</sub> t s<sub>1</sub> nhà nghiên c<sub>1</sub> u thêm r<sub>1</sub> ng kh<sub>1</sub> i ác tính nguyên phát th<sub>1</sub> hai ph<sub>1</sub> i có m<sub>1</sub> t ít nh<sub>1</sub> t là ba năm sau khi ch<sub>1</sub> n đoán kh<sub>1</sub> i u, trong khi nh<sub>1</sub> ng ng<sub>1</sub> i khác đòi h<sub>1</sub> i r<sub>1</sub> ng kh<sub>1</sub> i ác tính nguyên phát th<sub>1</sub> hai ph<sub>1</sub> i t<sub>1</sub> n t<sub>1</sub> i ít nh<sub>1</sub> t là năm năm sau khi phát hi<sub>1</sub> n kh<sub>1</sub> i u ban đ<sub>1</sub> u. Nh<sub>1</sub> ng nhà nghiên c<sub>1</sub> u khác l<sub>1</sub> i cho r<sub>1</sub> ng phân tích v<sub>1</sub> m<sub>1</sub> t phân t<sub>1</sub> và kh<sub>1</sub> i u nh<sub>1</sub> m<sub>1</sub> t kh<sub>1</sub> i ác tính nguyên phát th<sub>1</sub> hai.

### Tiêu chu<sub>1</sub> n đ<sub>1</sub> a trên phân t<sub>1</sub>

M<sub>1</sub> t h<sub>1</sub> th<sub>1</sub> ng phân lo<sub>1</sub> i phân t<sub>1</sub> đ<sub>1</sub> c đ<sub>1</sub> xu<sub>1</sub> t cho các kh<sub>1</sub> i ác tính nguyên phát th<sub>1</sub> hai. Khi gi<sub>1</sub> i quy<sub>1</sub> t hai t<sub>1</sub> n th<sub>1</sub> ng t<sub>1</sub> cùng m<sub>1</sub> t v<sub>1</sub> trí gi<sub>1</sub> i ph<sub>1</sub> u, k<sub>1</sub> thu<sub>1</sub> t sao chép phân t<sub>1</sub> có th<sub>1</sub> đ<sub>1</sub> c s<sub>1</sub> đ<sub>1</sub> ng đ<sub>1</sub> xác đ<sub>1</sub> nh m<sub>1</sub> i quan h<sub>1</sub> gi<sub>1</sub> a các t<sub>1</sub> n th<sub>1</sub> ng, ch<sub>1</sub> không ph<sub>1</sub> i đ<sub>1</sub> a trên kho<sub>1</sub> ng cách gi<sub>1</sub> a các t<sub>1</sub> n th<sub>1</sub> ng hay kho<sub>1</sub> ng th<sub>1</sub> i gian tìm ra các kh<sub>1</sub> i u.

N<sub>1</sub> u lo<sub>1</sub> i hình phân t<sub>1</sub> c<sub>1</sub> a các kh<sub>1</sub> i u đ<sub>1</sub> u tiên và th<sub>1</sub> hai là gi<sub>1</sub> ng h<sub>1</sub> t nhau, các kh<sub>1</sub> i u th<sub>1</sub> hai nên đ<sub>1</sub> c phân lo<sub>1</sub> i là tái phát t<sub>1</sub> i ch<sub>1</sub> hay di căn.

Khi m<sub>1</sub> t s<sub>1</sub> đ<sub>1</sub> u hi<sub>1</sub> u gen gi<sub>1</sub> ng nhau và các đ<sub>1</sub> u hi<sub>1</sub> u khác là khác nhau, đ<sub>1</sub> c phân lo<sub>1</sub> i nh<sub>1</sub> là m<sub>1</sub> t “kh<sub>1</sub> i u nguyên phát th<sub>1</sub> hai”. Kh<sub>1</sub> i u nguyên phát th<sub>1</sub> hai đ<sub>1</sub> c cho là phát sinh khi trong m<sub>1</sub> t vùng l<sub>1</sub> n c<sub>1</sub> a các t<sub>1</sub> bào liên quan đ<sub>1</sub> n t<sub>1</sub> bào ti<sub>1</sub> n ung th<sub>1</sub>, c<sub>1</sub> hai quá trình này đ<sub>1</sub> c l<sub>1</sub> p v<sub>1</sub> i nhau đ<sub>1</sub> n đ<sub>1</sub> n hai kh<sub>1</sub> i u trong vùng t<sub>1</sub> bào ti<sub>1</sub> n ung th<sub>1</sub>.

N<sub>1</sub> u k<sub>1</sub> t qu<sub>1</sub> v<sub>1</sub> phân t<sub>1</sub> c<sub>1</sub> a các kh<sub>1</sub> i u là hoàn toàn khác nhau, kh<sub>1</sub> i u th<sub>1</sub> hai đ<sub>1</sub> c phân lo<sub>1</sub> i nh<sub>1</sub> là m<sub>1</sub> t ung th<sub>1</sub> nguyên phát th<sub>1</sub> hai.

Phân bi<sub>1</sub> t kh<sub>1</sub> i ác tính ph<sub>1</sub> i nguyên phát th<sub>1</sub> hai hay do di căn xa. Các n<sub>1</sub> t ph<sub>1</sub> i đ<sub>1</sub> n đ<sub>1</sub> c t<sub>1</sub> m<sub>1</sub> t b<sub>1</sub> nh nhân ung th<sub>1</sub> t<sub>1</sub> bào gai vùng đ<sub>1</sub> u c<sub>1</sub> khó có th<sub>1</sub> ch<sub>1</sub> n đoán m<sub>1</sub> t cách c<sub>1</sub> th<sub>1</sub>, vì vi<sub>1</sub> c phân

## Ung th<sub>o</sub> nguyên phát th<sub>o</sub> hai trên b<sub>o</sub>nh nhân ung th<sub>o</sub> vùng đ<sub>o</sub>u c<sub>o</sub>

Vi<sub>o</sub>t b<sub>o</sub>i Biên t<sub>o</sub>p viên

Th<sub>o</sub> hai, 13 Tháng 6 2022 19:17 - L<sub>o</sub>n c<sub>o</sub>p nh<sub>o</sub>t cu<sub>o</sub>i Th<sub>o</sub> hai, 13 Tháng 6 2022 19:23

---

bi<sub>o</sub>t m<sub>o</sub>t ung th<sub>o</sub> bi<sub>o</sub>u mô t<sub>o</sub> bào gai nguyên phát th<sub>o</sub> hai <sub>o</sub> ph<sub>o</sub>i v<sub>o</sub>i di căn t<sub>o</sub> ung th<sub>o</sub> t<sub>o</sub> bào v<sub>o</sub>y vùng đ<sub>o</sub>u c<sub>o</sub> có <sub>o</sub> nh<sub>o</sub> h<sub>o</sub>ng l<sub>o</sub>n đ<sub>o</sub>n chi<sub>o</sub>n l<sub>o</sub>c đ<sub>o</sub>u tr<sub>o</sub> và tiên l<sub>o</sub>ng b<sub>o</sub>nh. Ph<sub>o</sub>i th<sub>o</sub>ng là v<sub>o</sub> trí di căn xa ph<sub>o</sub> bi<sub>o</sub>n nh<sub>o</sub>t <sub>o</sub> nh<sub>o</sub>ng b<sub>o</sub>nh nhân ung th<sub>o</sub> t<sub>o</sub> bào gai vùng đ<sub>o</sub>u c<sub>o</sub> và nguy c<sub>o</sub> cao h<sub>o</sub>n <sub>o</sub> nh<sub>o</sub>ng b<sub>o</sub>nh nhân nhi<sub>o</sub>m HPV đ<sub>o</sub>c bi<sub>o</sub>t. Ngoài ra, b<sub>o</sub>nh nhân ung th<sub>o</sub> t<sub>o</sub> bào gai vùng đ<sub>o</sub>u c<sub>o</sub> có nguy c<sub>o</sub> gia tăng ung th<sub>o</sub> ph<sub>o</sub>i nguyên phát th<sub>o</sub> hai.

So sánh s<sub>o</sub> thay đ<sub>o</sub>i v<sub>o</sub> di truy<sub>o</sub>n là m<sub>o</sub>t ph<sub>o</sub>ng pháp quan tr<sub>o</sub>ng đ<sub>o</sub> nghiên c<sub>o</sub>u m<sub>o</sub>i quan h<sub>o</sub> dòng t<sub>o</sub> bào gi<sub>o</sub>a ung th<sub>o</sub> t<sub>o</sub> bào gai vùng đ<sub>o</sub>u c<sub>o</sub> và ung th<sub>o</sub> bi<sub>o</sub>u mô t<sub>o</sub> bào gai đ<sub>o</sub>n đ<sub>o</sub>c <sub>o</sub> ph<sub>o</sub>i. M<sub>o</sub>t s<sub>o</sub> nhà nghiên c<sub>o</sub>u đã s<sub>o</sub> d<sub>o</sub>ng phân tích đ<sub>o</sub>t bi<sub>o</sub>n đ<sub>o</sub> phân bi<sub>o</sub>t gi<sub>o</sub>a di căn ph<sub>o</sub>i v<sub>o</sub>i ung th<sub>o</sub> nguyên phát th<sub>o</sub> hai <sub>o</sub> ph<sub>o</sub>i khi các t<sub>o</sub>n th<sub>o</sub>ng ph<sub>o</sub>i có ngu<sub>o</sub>n g<sub>o</sub>c gai.

## Đ<sub>o</sub>CH T<sub>o</sub> H<sub>o</sub>C, Y<sub>o</sub>U T<sub>o</sub> NGUY C<sub>o</sub> VÀ PHÒNG B<sub>o</sub>NH

### T<sub>o</sub> l<sub>o</sub> m<sub>o</sub>c

Các nguy c<sub>o</sub> có ung th<sub>o</sub> nguyên phát th<sub>o</sub> hai <sub>o</sub> nh<sub>o</sub>ng b<sub>o</sub>nh nhân ung th<sub>o</sub> bi<sub>o</sub>u mô t<sub>o</sub> bào gai vùng đ<sub>o</sub>u c<sub>o</sub> tăng lên đáng k<sub>o</sub> so v<sub>o</sub>i dân s<sub>o</sub> chung cùng tu<sub>o</sub>i. H<sub>o</sub>n n<sub>o</sub>a, nguy c<sub>o</sub> gia tăng này ch<sub>o</sub> y<sub>o</sub>u gi<sub>o</sub>i h<sub>o</sub>n trong các b<sub>o</sub>nh ung th<sub>o</sub> đ<sub>o</sub>ng tiêu hóa trên và không đ<sub>o</sub>i theo th<sub>o</sub>i gian sau ch<sub>o</sub>n đoán ban đ<sub>o</sub>u. T<sub>o</sub> l<sub>o</sub> ung th<sub>o</sub> nguyên phát th<sub>o</sub> hai kho<sub>o</sub>ng 2%-7% m<sub>o</sub>i năm, và nguy c<sub>o</sub> này v<sub>o</sub>n không đ<sub>o</sub>i t<sub>o</sub> th<sub>o</sub>i đ<sub>o</sub>m ch<sub>o</sub>n đoán ban đ<sub>o</sub>u xuyên su<sub>o</sub>t th<sub>o</sub>i gian s<sub>o</sub>ng c<sub>o</sub>a b<sub>o</sub>nh nhân.

Hai trung tâm l<sub>o</sub>n hi<sub>o</sub>n đ<sub>o</sub>i nghiên c<sub>o</sub>u ung th<sub>o</sub> cung c<sub>o</sub>p cái nhìn c<sub>o</sub> th<sub>o</sub> h<sub>o</sub>n v<sub>o</sub> t<sub>o</sub>m quan tr<sub>o</sub>ng và chi ti<sub>o</sub>t các nguy c<sub>o</sub> gia tăng:

M<sub>o</sub>t phân tích c<sub>o</sub>a 13 trung tâm ghi nh<sub>o</sub>n ung th<sub>o</sub> <sub>o</sub> châu Âu, châu Á, Úc và Canada cung c<sub>o</sub>p đ<sub>o</sub> li<sub>o</sub>u v<sub>o</sub> h<sub>o</sub>n 99000 b<sub>o</sub>nh nhân, theo dõi kho<sub>o</sub>ng 490000 ng<sub>o</sub>i trong m<sub>o</sub>t năm. Trong c<sub>o</sub> s<sub>o</sub> đ<sub>o</sub> li<sub>o</sub>u ph<sub>o</sub>i h<sub>o</sub>p này, 10826 ung th<sub>o</sub> nguyên phát th<sub>o</sub> hai đ<sub>o</sub>c xác đ<sub>o</sub>nh:

- Nguy c<sub>o</sub> tích lũy trong 20 năm c<sub>o</sub>a m<sub>o</sub>t ung th<sub>o</sub> th<sub>o</sub> hai là 36% và t<sub>o</sub> su<sub>o</sub>t nguy c<sub>o</sub> chu<sub>o</sub>n so v<sub>o</sub>i dân s<sub>o</sub> nói chung là 1,86.
- Các b<sub>o</sub>nh ác tính th<sub>o</sub> hai th<sub>o</sub>ng g<sub>o</sub>p nh<sub>o</sub>t là ung th<sub>o</sub> ph<sub>o</sub>i (nguy c<sub>o</sub> tích lũy 20 năm tích lũy là 13%, t<sub>o</sub> su<sub>o</sub>t chênh là 3.3).
- B<sub>o</sub>nh ung th<sub>o</sub> đ<sub>o</sub>u c<sub>o</sub> th<sub>o</sub> hai có nguy c<sub>o</sub> t<sub>o</sub>ng đ<sub>o</sub>i tăng cao nh<sub>o</sub>t.

## Ung th<sub>1</sub> nguyên phát th<sub>2</sub> hai trên b<sub>1</sub> nh nhân ung th<sub>1</sub> vùng đ<sub>1</sub> u c<sub>1</sub>

Vị t b<sub>1</sub> i Biên t<sub>1</sub> p viên

Th<sub>1</sub> hai, 13 Tháng 6 2022 19:17 - L<sub>1</sub> n c<sub>1</sub> p nh<sub>1</sub> t cu<sub>1</sub> i Th<sub>1</sub> hai, 13 Tháng 6 2022 19:23

---

- Các nguy c<sub>1</sub> c<sub>1</sub> a m<sub>1</sub> t kh<sub>1</sub> i ác tính nguyên phát th<sub>1</sub> hai gi<sub>1</sub> m khi tu<sub>1</sub> i tăng lên t<sub>1</sub> i th<sub>1</sub> i đ<sub>1</sub> i m ch<sub>1</sub> n đoán ung th<sub>1</sub> đ<sub>1</sub> u tiên. Ví d<sub>1</sub> nh<sub>1</sub> , đ<sub>1</sub> i v<sub>1</sub> i nh<sub>1</sub> ng b<sub>1</sub> nh nhân có ung th<sub>1</sub> nguyên phát th<sub>1</sub> hai vùng đ<sub>1</sub> u c<sub>1</sub> , t<sub>1</sub> su<sub>1</sub> t m<sub>1</sub> c chu<sub>1</sub> n hóa gi<sub>1</sub> m d<sub>1</sub> n t<sub>1</sub> 14,9 (đ<sub>1</sub> i v<sub>1</sub> i nh<sub>1</sub> ng b<sub>1</sub> nh nhân đ<sub>1</sub> i i 56 tu<sub>1</sub> i vào lúc ch<sub>1</sub> n đoán ban đ<sub>1</sub> u) t<sub>1</sub> i 8,4 (đ<sub>1</sub> i v<sub>1</sub> i nh<sub>1</sub> ng b<sub>1</sub> nh nhân t<sub>1</sub> 75 tu<sub>1</sub> i tr<sub>1</sub> i lên). Nguy c<sub>1</sub> gi<sub>1</sub> m nhanh chóng x<sub>1</sub> y ra t<sub>1</sub> i ng t<sub>1</sub> i b<sub>1</sub> nh nhân có ung th<sub>1</sub> nguyên phát th<sub>1</sub> hai i ph<sub>1</sub> i. Cho dù đ<sub>1</sub> i u này ph<sub>1</sub> n i nh cao h<sub>1</sub> n n<sub>1</sub> n t<sub>1</sub> i ung th<sub>1</sub> khi tu<sub>1</sub> i tăng lên trong dân s<sub>1</sub> chung ho<sub>1</sub> c i nh h<sub>1</sub> i ng của các y<sub>1</sub> u t<sub>1</sub> không xác đ<sub>1</sub> nh khác (thu<sub>1</sub> c lá, r<sub>1</sub> i u, di truy<sub>1</sub> n) là không rõ ràng.

M<sub>1</sub> t nghiên c<sub>1</sub> u th<sub>1</sub> hai phân tích v<sub>1</sub> t<sub>1</sub> n su<sub>1</sub> t c<sub>1</sub> a kh<sub>1</sub> i ác tính th<sub>1</sub> hai trong 75087 b<sub>1</sub> nh nhân đ<sub>1</sub> i c xác đ<sub>1</sub> nh gi<sub>1</sub> a năm 1975 và năm 2006 t<sub>1</sub> i v<sub>1</sub> i c s<sub>1</sub> i i u giám sát, đ<sub>1</sub> ch t<sub>1</sub> h<sub>1</sub> c và k<sub>1</sub> t qu<sub>1</sub> cu<sub>1</sub> i cùng (SEER):

- T<sub>1</sub> su<sub>1</sub> t chênh m<sub>1</sub> c b<sub>1</sub> nh chu<sub>1</sub> n cho m<sub>1</sub> t kh<sub>1</sub> i u m<sub>1</sub> t đ<sub>1</sub> ch<sub>1</sub> c nguyên phát th<sub>1</sub> hai. Đ<sub>1</sub> i u này t<sub>1</sub> i ng i ng v<sub>1</sub> i nguy c<sub>1</sub> tuy<sub>1</sub> t đ<sub>1</sub> i tăng c<sub>1</sub> a 168 lo<sub>1</sub> i ung th<sub>1</sub> trên 10000 nguy c<sub>1</sub> b<sub>1</sub> nh nhân/năm.

- Gia tăng nguy c<sub>1</sub> t<sub>1</sub> i ng đ<sub>1</sub> i l<sub>1</sub> n nh<sub>1</sub> t là b<sub>1</sub> nh nhân ung th<sub>1</sub> nguyên phát th<sub>1</sub> hai vùng đ<sub>1</sub> u c<sub>1</sub> , đ<sub>1</sub> i u này đóng góp m<sub>1</sub> t nguy c<sub>1</sub> tuy<sub>1</sub> t đ<sub>1</sub> i v<sub>1</sub> i t quán 60/10000 b<sub>1</sub> nh nhân/năm.

- Các nguy c<sub>1</sub> c<sub>1</sub> a kh<sub>1</sub> i ác tính nguyên phát th<sub>1</sub> hai khác bi<sub>1</sub> t đáng k<sub>1</sub> b<sub>1</sub> i v<sub>1</sub> trí c<sub>1</sub> a ung th<sub>1</sub> bi<sub>1</sub> u mô t<sub>1</sub> bào gai nguyên phát th<sub>1</sub> 2 vùng đ<sub>1</sub> u c<sub>1</sub> . Nguy c<sub>1</sub> c<sub>1</sub> a m<sub>1</sub> t kh<sub>1</sub> i ác tính nguyên phát th<sub>1</sub> 2 là cao nh<sub>1</sub> t đ<sub>1</sub> i v<sub>1</sub> i b<sub>1</sub> nh nhân ung th<sub>1</sub> bi<sub>1</sub> u mô t<sub>1</sub> bào gai vùng h<sub>1</sub> h<sub>1</sub> ng, ti<sub>1</sub> p theo là vùng h<sub>1</sub> u h<sub>1</sub> ng, khoang mi<sub>1</sub> ng và thanh qu<sub>1</sub> n.

- Xu h<sub>1</sub> i ng đ<sub>1</sub> c hi<sub>1</sub> u v<sub>1</sub> trí đã thay đ<sub>1</sub> i trong k<sub>1</sub> nguyên nhi<sub>1</sub> m vi rút gây u nhú i ng<sub>1</sub> i (HPV). Ng<sub>1</sub> c i v<sub>1</sub> i ba v<sub>1</sub> trí khác, đã có s<sub>1</sub> suy gi<sub>1</sub> m đáng k<sub>1</sub> nguy c<sub>1</sub> c<sub>1</sub> a kh<sub>1</sub> i ác tính nguyên phát vùng h<sub>1</sub> ng mi<sub>1</sub> ng. Tr<sub>1</sub> i c năm 1990, kh<sub>1</sub> i u ác tính nguyên phát vùng h<sub>1</sub> ng mi<sub>1</sub> ng mang g<sub>1</sub> nh n<sub>1</sub> ng quá m<sub>1</sub> c cao th<sub>1</sub> hai c<sub>1</sub> a ung th<sub>1</sub> ác tính nguyên phát th<sub>1</sub> hai, trong khi hi<sub>1</sub> n t<sub>1</sub> i ch<sub>1</sub> s<sub>1</sub> ung th<sub>1</sub> h<sub>1</sub> ng mi<sub>1</sub> ng l<sub>1</sub> i mang nguy c<sub>1</sub> th<sub>1</sub> p nh<sub>1</sub> t.

- T<sub>1</sub> i m<sub>1</sub> c b<sub>1</sub> nh ung th<sub>1</sub> ph<sub>1</sub> i cũng đã tăng lên đáng l<sub>1</sub> . T<sub>1</sub> n s<sub>1</sub> m<sub>1</sub> c b<sub>1</sub> nh ung th<sub>1</sub> ph<sub>1</sub> i cao đóng góp l<sub>1</sub> n nh<sub>1</sub> t vào s<sub>1</sub> gia tăng tuy<sub>1</sub> t đ<sub>1</sub> i trong t<sub>1</sub> i m<sub>1</sub> c b<sub>1</sub> nh ung th<sub>1</sub> (nguy c<sub>1</sub> hàng năm v<sub>1</sub> i t quá 75/10000 b<sub>1</sub> nh nhân/năm).

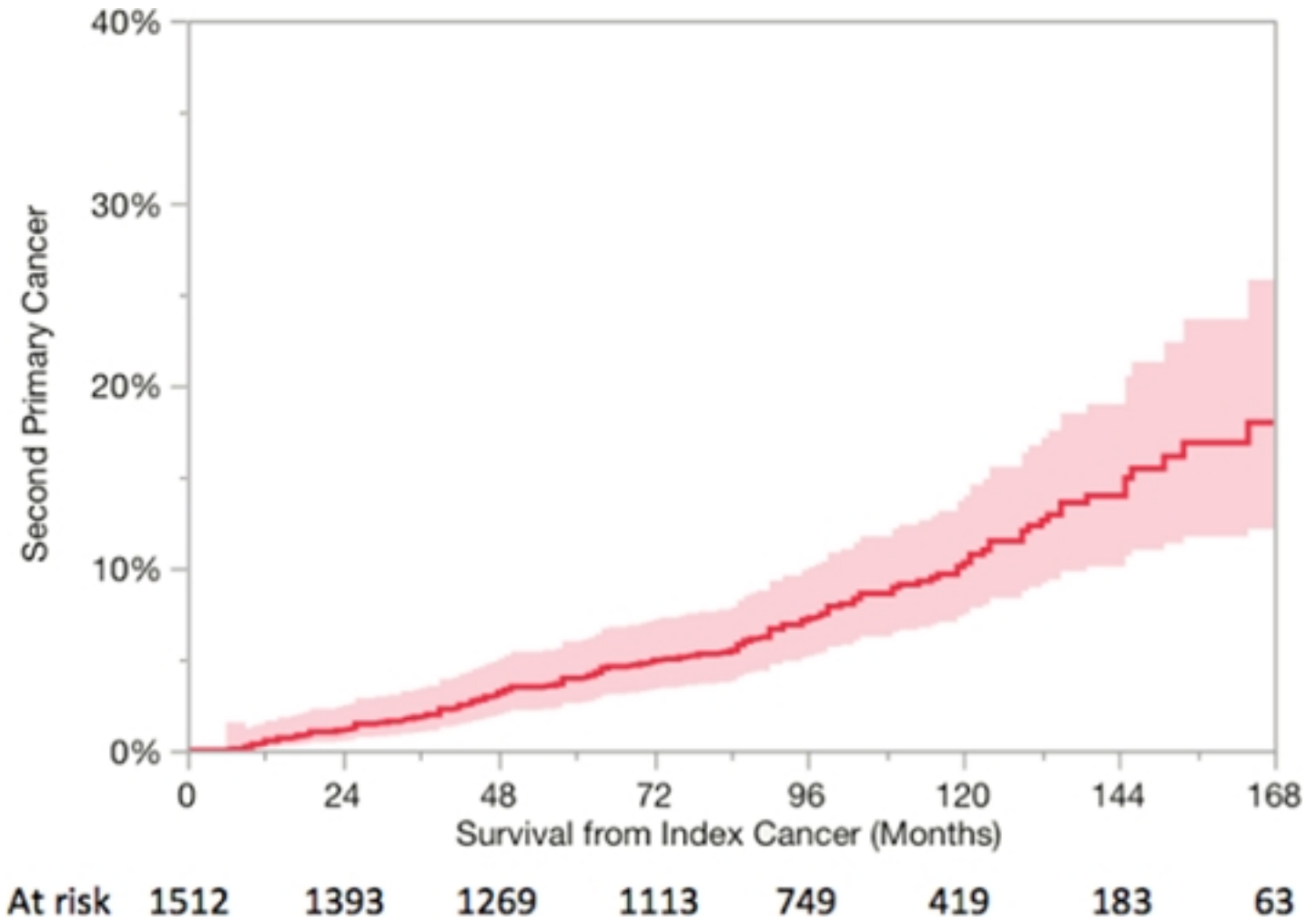
- T<sub>1</sub> i m<sub>1</sub> c ung th<sub>1</sub> th<sub>1</sub> c qu<sub>1</sub> n cũng tăng lên đáng k<sub>1</sub> và đóng góp có ý nghĩa vào s<sub>1</sub> tăng tr<sub>1</sub> i ng chung trong t<sub>1</sub> n s<sub>1</sub> ung th<sub>1</sub> i nh<sub>1</sub> ng b<sub>1</sub> nh nhân l<sub>1</sub> n đ<sub>1</sub> u m<sub>1</sub> c ung th<sub>1</sub> vùng đ<sub>1</sub> u c<sub>1</sub> (nguy c<sub>1</sub> hàng năm v<sub>1</sub> i t quá 14,2/10000 b<sub>1</sub> nh nhân/năm).

- Có m<sub>1</sub> c tăng t<sub>1</sub> i thi<sub>1</sub> u nguy c<sub>1</sub> c<sub>1</sub> a các kh<sub>1</sub> i u ch<sub>1</sub> c khác h<sub>1</sub> n so v<sub>1</sub> i đ<sub>1</sub> u và c<sub>1</sub> , ph<sub>1</sub> i, th<sub>1</sub> c qu<sub>1</sub> n. V<sub>1</sub> trí c<sub>1</sub> a các ung th<sub>1</sub> i nh h<sub>1</sub> i ng đ<sub>1</sub> n h<sub>1</sub> u h<sub>1</sub> t v<sub>1</sub> trí c<sub>1</sub> a m<sub>1</sub> t kh<sub>1</sub> i ác tính nguyên phát th<sub>1</sub> hai. Ví d<sub>1</sub> nh<sub>1</sub> , trong 1257 b<sub>1</sub> nh nhân ung th<sub>1</sub> t<sub>1</sub> bào v<sub>1</sub> y vùng đ<sub>1</sub> u c<sub>1</sub> , b<sub>1</sub> nh nhân m<sub>1</sub> c m<sub>1</sub> t kh<sub>1</sub> i u ác tính ch<sub>1</sub> s<sub>1</sub> phát sinh trong thanh qu<sub>1</sub> n có nhi<sub>1</sub> u kh<sub>1</sub> năng phát tri<sub>1</sub> n thành m<sub>1</sub> t ung th<sub>1</sub> nguyên phát th<sub>1</sub> hai trong ph<sub>1</sub> i, trong khi nh<sub>1</sub> ng phát sinh trong khoang mi<sub>1</sub> ng đ<sub>1</sub> i ng nh<sub>1</sub> có nhi<sub>1</sub> u kha năng phát tri<sub>1</sub> n thành m<sub>1</sub> t ung th<sub>1</sub> nguyên phát th<sub>1</sub> hai trong ph<sub>1</sub> i, trong khi nh<sub>1</sub> ng phát sinh trong khoang mi<sub>1</sub> ng đ<sub>1</sub> i ng nh<sub>1</sub> có nhi<sub>1</sub> u kh<sub>1</sub> năng phát tri<sub>1</sub> n thành m<sub>1</sub> t ung th<sub>1</sub> nguyên phát th<sub>1</sub> hai vùng đ<sub>1</sub> u c<sub>1</sub> ho<sub>1</sub> c th<sub>1</sub> c qu<sub>1</sub> n. M<sub>1</sub> i quan h<sub>1</sub> này đã đ<sub>1</sub> i c quan sát trong các nghiên c<sub>1</sub> u khác. Ung th<sub>1</sub> vòm h<sub>1</sub> ng ph<sub>1</sub> bi<sub>1</sub> n h<sub>1</sub> n i các n<sub>1</sub> c châu Á và đ<sub>1</sub> i c k<sub>1</sub> t h<sub>1</sub> p v<sub>1</sub> i vi rút Epstein – Barr (EBV). S<sub>1</sub> gia tăng kh<sub>1</sub> i u ác tính th<sub>1</sub> hai trong c<sub>1</sub> ng đ<sub>1</sub> ng đ<sub>1</sub> c gi<sub>1</sub> i h<sub>1</sub> n v<sub>1</sub> i vùng đ<sub>1</sub> u c<sub>1</sub> và không có s<sub>1</sub> gia tăng đáng k<sub>1</sub> trong ung th<sub>1</sub> ph<sub>1</sub> i ho<sub>1</sub> c ung th<sub>1</sub> th<sub>1</sub> c qu<sub>1</sub> n.

## Ung thư nguyên phát thứ hai trên bệnh nhân ung thư vùng đầu cổ

Viết bởi Biên tập viên

Thứ hai, 13 Tháng 6 2022 19:17 - Lần cập nhật cuối Thứ hai, 13 Tháng 6 2022 19:23



### Các yếu tố nguy cơ

Một số yếu tố ảnh hưởng đến khả năng phát triển một hay nhiều loại ung thư, hoặc là ở vùng đầu cổ hoặc là ở nơi khác:

- Tiếp xúc với thuốc lá và rượu là yếu tố nguy cơ phổ biến nhất đối với sự phát triển của bệnh ung thư vùng đầu cổ và là yếu tố chính liên quan đến việc tăng tần suất ung thư nguyên phát thứ hai. Các tác nhân góp phần làm thay đổi biểu mô, và việc tiếp tục sử dụng chúng có liên quan với sự tăng nguy cơ. Ngay khi hút thuốc xem ra là để làm giảm nguy cơ của một khi ác tính nguyên phát thứ 2 sau chẩn đoán ung thư vùng đầu cổ, và thậm chí nên cai nghiện thuốc lá hết sức quan trọng.

## Ung th<sub>0</sub> nguyên phát th<sub>0</sub> hai trên b<sub>0</sub> nh nhân ung th<sub>0</sub> vùng đ<sub>0</sub> u c<sub>0</sub>

Vị t b<sub>0</sub> i Biên t<sub>0</sub> p viên

Th<sub>0</sub> hai, 13 Tháng 6 2022 19:17 - L<sub>0</sub> n c<sub>0</sub> p nh<sub>0</sub> t cu<sub>0</sub> i Th<sub>0</sub> hai, 13 Tháng 6 2022 19:23

---

- Nhi<sub>0</sub> u nghiên c<sub>0</sub> u l<sub>0</sub> n đã quan sát th<sub>0</sub> y r<sub>0</sub> ng nguy c<sub>0</sub> c<sub>0</sub> a m<sub>0</sub> t kh<sub>0</sub> i ung th<sub>0</sub> nguyên phát th<sub>0</sub> 2 tăng lên <sub>0</sub> b<sub>0</sub> nh nhân ung th<sub>0</sub> đ<sub>0</sub> u c<sub>0</sub> đ<sub>0</sub> c ch<sub>0</sub> n đoán <sub>0</sub> đ<sub>0</sub> tu<sub>0</sub> i t<sub>0</sub> ng đ<sub>0</sub> i s<sub>0</sub> m và s<sub>0</sub> gia tăng nguy c<sub>0</sub> này gi<sub>0</sub> m d<sub>0</sub> n khi tu<sub>0</sub> i tăng lên. Cho dù đ<sub>0</sub> u này ph<sub>0</sub> n <sub>0</sub> nh t<sub>0</sub> l<sub>0</sub> n n b<sub>0</sub> ung th<sub>0</sub> cao h<sub>0</sub> n khi tu<sub>0</sub> i tăng lên trong dân s<sub>0</sub> nói chung ho<sub>0</sub> c <sub>0</sub> nh h<sub>0</sub> ng c<sub>0</sub> a ác y<sub>0</sub> u t<sub>0</sub> không xác đ<sub>0</sub> nh khác (thu<sub>0</sub> c lá, r<sub>0</sub> u, di truy<sub>0</sub> n) không rõ ràng.

- Vai trò c<sub>0</sub> a li<sub>0</sub> u pháp tr<sub>0</sub> c x<sub>0</sub> tr<sub>0</sub> là ph<sub>0</sub> c t<sub>0</sub> p. Đ<sub>0</sub> u tr<sub>0</sub> tr<sub>0</sub> c đây cho ung th<sub>0</sub> vùng đ<sub>0</sub> u c<sub>0</sub> s<sub>0</sub> đ<sub>0</sub> ng x<sub>0</sub> tr<sub>0</sub> ngoài có liên quan v<sub>0</sub> i s<sub>0</sub> gi<sub>0</sub> m t<sub>0</sub> l<sub>0</sub> c<sub>0</sub> a b<sub>0</sub> nh ung th<sub>0</sub> nguyên phát th<sub>0</sub> hai trong vùng x<sub>0</sub> tr<sub>0</sub>. Quan sát này đã đóng góp cho đ<sub>0</sub> u tr<sub>0</sub> t<sub>0</sub> n ung th<sub>0</sub> và các kh<sub>0</sub> i u nguyên phát th<sub>0</sub> hai t<sub>0</sub> m <sub>0</sub> n. Trong m<sub>0</sub> t nghiên c<sub>0</sub> u c<sub>0</sub> s<sub>0</sub> đ<sub>0</sub> li<sub>0</sub> u trên 27985 b<sub>0</sub> nh nhân, t<sub>0</sub> l<sub>0</sub> m<sub>0</sub> c ung th<sub>0</sub> vùng đ<sub>0</sub> u c<sub>0</sub> nguyên phát th<sub>0</sub> hai gi<sub>0</sub> m đáng k<sub>0</sub> <sub>0</sub> nh<sub>0</sub> ng b<sub>0</sub> nh nhân đ<sub>0</sub> u tr<sub>0</sub> b<sub>0</sub> ng x<sub>0</sub> tr<sub>0</sub> so v<sub>0</sub> i nh<sub>0</sub> ng ng<sub>0</sub> i có b<sub>0</sub> nh ung th<sub>0</sub> nguyên phát đ<sub>0</sub> c đ<sub>0</sub> u tr<sub>0</sub> b<sub>0</sub> ng ph<sub>0</sub> u thu<sub>0</sub> t (7,7% so v<sub>0</sub> i 10,5%). Tuy nhiên, ti<sub>0</sub> p xúc v<sub>0</sub> i x<sub>0</sub> tr<sub>0</sub> có th<sub>0</sub> liên quan t<sub>0</sub> i nhi<sub>0</sub> u lo<sub>0</sub> i ung th<sub>0</sub>, ch<sub>0</sub> ng h<sub>0</sub> n nh<sub>0</sub> ung th<sub>0</sub> tuy<sub>0</sub> n giáp ho<sub>0</sub> c sarcoma. Các y<sub>0</sub> u t<sub>0</sub> khác có liên quan v<sub>0</sub> i tăng nguy c<sub>0</sub> c<sub>0</sub> a b<sub>0</sub> nh ung th<sub>0</sub> nguyên phát th<sub>0</sub> hai có th<sub>0</sub> bao g<sub>0</sub> m v<sub>0</sub> sinh răng mi<sub>0</sub> ng kém, các y<sub>0</sub> u t<sub>0</sub> mi<sub>0</sub> n d<sub>0</sub> ch và các y<sub>0</sub> u t<sub>0</sub> di truy<sub>0</sub> n.

### Phòng b<sub>0</sub> nh

Các ph<sub>0</sub> ng pháp gi<sub>0</sub> m nguy c<sub>0</sub> ung th<sub>0</sub> nguyên phát th<sub>0</sub> hai là ng<sub>0</sub> ng hút thu<sub>0</sub> c lá. Nhi<sub>0</sub> u tác nhân hóa h<sub>0</sub> c đã đ<sub>0</sub> c nghiên c<sub>0</sub> u nh<sub>0</sub> các tác nhân t<sub>0</sub> m năng ng<sub>0</sub> a ung th<sub>0</sub>, v<sub>0</sub> i m<sub>0</sub> t m<sub>0</sub> c tiêu gi<sub>0</sub> m tái phát c<sub>0</sub> a ung th<sub>0</sub> thì đ<sub>0</sub> ng nghĩa v<sub>0</sub> i c ng<sub>0</sub> n ch<sub>0</sub> n chuy<sub>0</sub> n đ<sub>0</sub> i sang ác tính c<sub>0</sub> a các t<sub>0</sub> n th<sub>0</sub> ng t<sub>0</sub> n ung th<sub>0</sub>.

Th<sub>0</sub> t không may, không ch<sub>0</sub> t nào trong s<sub>0</sub> các h<sub>0</sub> p ch<sub>0</sub> t này cho th<sub>0</sub> y l<sub>0</sub> i ích đáng k<sub>0</sub> tìm th<sub>0</sub> y t<sub>0</sub> các nghiên c<sub>0</sub> u ng<sub>0</sub> u nhiên t<sub>0</sub> n c<sub>0</sub> u, và không có tác nhân nào đóng vai trò <sub>0</sub> nh<sub>0</sub> ng b<sub>0</sub> nh nhân đã m<sub>0</sub> c ung th<sub>0</sub> bi<sub>0</sub> u mô t<sub>0</sub> bào gai vùng đ<sub>0</sub> u c<sub>0</sub>.

### CH<sub>0</sub> N ĐOÁN

Các đánh giá ban đ<sub>0</sub> u c<sub>0</sub> a m<sub>0</sub> t b<sub>0</sub> nh nhân ung th<sub>0</sub> bi<sub>0</sub> u mô t<sub>0</sub> bào gai vùng đ<sub>0</sub> u c<sub>0</sub> nên bao g<sub>0</sub> m: n<sub>0</sub> i soi thanh qu<sub>0</sub> n, n<sub>0</sub> i soi mũi h<sub>0</sub> ng, n<sub>0</sub> i soi th<sub>0</sub> c qu<sub>0</sub> n đ<sub>0</sub> lo<sub>0</sub> i tr<sub>0</sub> b<sub>0</sub> nh ác tính nguyên phát th<sub>0</sub> hai x<sub>0</sub> y ra đ<sub>0</sub> ng th<sub>0</sub> i <sub>0</sub> đ<sub>0</sub> ng tiêu hóa trên. M<sub>0</sub> t s<sub>0</sub> tác gi<sub>0</sub> i đ<sub>0</sub> t câu h<sub>0</sub> i v<sub>0</sub> hi<sub>0</sub> u qu<sub>0</sub> chi phí c<sub>0</sub> a n<sub>0</sub> i soi th<sub>0</sub> c qu<sub>0</sub> n, v<sub>0</sub> i t<sub>0</sub> l<sub>0</sub> th<sub>0</sub> p c<sub>0</sub> a v<sub>0</sub> i c cùng lúc phát hi<sub>0</sub> n các kh<sub>0</sub> i ác tính nguyên phát th<sub>0</sub> hai, trong khi nh<sub>0</sub> ng ng<sub>0</sub> i khác nh<sub>0</sub> n th<sub>0</sub> y n<sub>0</sub> i soi th<sub>0</sub> c qu<sub>0</sub> n có ích, đ<sub>0</sub> c bi<sub>0</sub> t là <sub>0</sub> nh<sub>0</sub> ng ng<sub>0</sub> i hút thu<sub>0</sub> c, v<sub>0</sub> i m<sub>0</sub> t kh<sub>0</sub> i ác tính nguyên phát th<sub>0</sub> hai x<sub>0</sub> y ra đ<sub>0</sub> ng th<sub>0</sub> i, quan sát trong 12% b<sub>0</sub> nh nhân hút thu<sub>0</sub> c. M<sub>0</sub> t nghiên c<sub>0</sub> u khác báo cáo ung th<sub>0</sub> th<sub>0</sub> hai phát hi<sub>0</sub> n đ<sub>0</sub> ng th<sub>0</sub> i <sub>0</sub> đ<sub>0</sub> ng

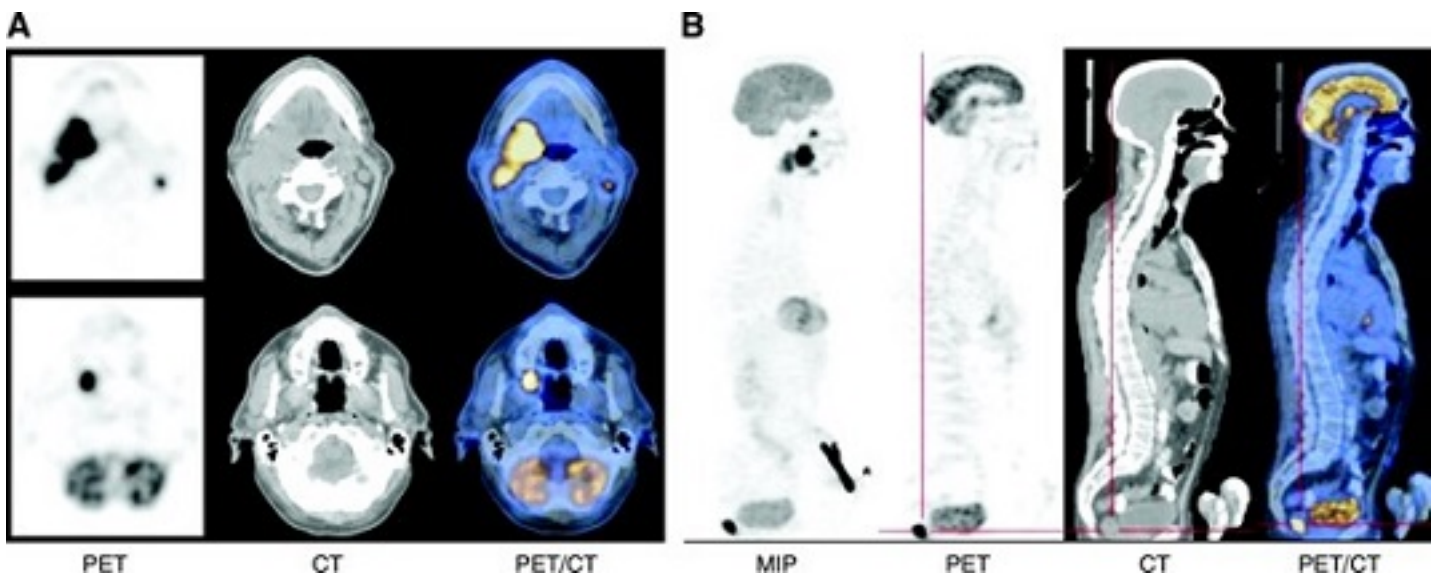
## Ung thư nguyên phát thính giác trên bề mặt nhân ung thư vùng đầu cổ

Vị trí bài Biên tập viên

Thứ hai, 13 Tháng 6 2022 19:17 - Lần cập nhật cuối Thứ hai, 13 Tháng 6 2022 19:23

tiêu hóa trên trong 3,9% bệnh nhân đầu cổ phát hiện bệnh nội soi thực quản trong việc đánh giá ban đầu khi ác tính vùng đầu cổ và chỉ trình quan trình của nội soi thực quản trong việc phát hiện một bệnh không có triệu chứng hay còn được gọi là ung thư nguyên phát thính giác im lặng. Đây là giai đoạn khi năng điểu trị khi cao nhất. Mặc dù tầm soát thực quản, sẽ có một số ác tính nguyên phát thính giác phát hiện đầu tiên tác động có ý nghĩa đến kế hoạch điều trị với bệnh nhân. Chính vì vậy, cần đầu tư các hình thức đánh giá nội soi kết hợp nội soi gây mê trình khi điểu trị bằng phẫu thuật ung thư biểu mô tế bào gai vùng đầu cổ.

Chức năng tiếp nhận phóng xạ positron và chức năng tiếp nhận vi tính (PET/CT) có thể bổ sung hoặc thay thế nội soi thực quản trong phát hiện đầu tiên ung thư nguyên phát thính giác. Một loạt các nghiên cứu lớn về lợi ích của PET/CT trong việc phát hiện các ung thư ác tính nguyên phát thính giác, đã công bố về tầm soát phát hiện đầu tiên khi ác tính nguyên phát thính giác là 4%. Số lượng PET/CT trong chẩn đoán ban đầu, độ nhạy để phát hiện ung thư nguyên phát thính giác là 97,5%, với giá trị độ báo âm tính là 99,7%. Tuy nhiên, độ đặc hiệu là 92,6% và giá trị độ báo dương tính chỉ 62,9%. Nhưng dữ liệu này cho thấy PET/CT là một kỹ thuật nhạy để phát hiện các khi ác tính nguyên phát thính giác mặc dù một số xét nghiệm có thể dương tính giả.



Nội soi thực quản thông qua xuyên đầu cổ thực hiện cho một số bệnh nhân cũng như để đánh giá một bệnh nhân có khi ác tính nguyên phát thính giác và trải qua phẫu thuật điểu trị ung thư biểu mô tế bào gai vùng đầu cổ. Đối với bệnh nhân đang được điểu trị bằng xạ trị là chính hoặc hóa xạ trị đầu tiên, khám sàng lọc toàn diện kết hợp với PET/CT là tốt, nội soi thực quản là không cần thiết trừ khi bệnh nhân yêu cầu sinh thiết mô để gây mê toàn thân.



## Ung thư nguyên phát thứ hai trên bề mặt nhũn ung thư vùng đầu cổ

Viết bởi Biên tập viên

Thứ hai, 13 Tháng 6 2022 19:17 - Lần cập nhật cuối Thứ hai, 13 Tháng 6 2022 19:23

---

Theo dõi định kỳ sau điều trị bề mặt nhũn ung thư đầu cổ và bất ngờ để xác định bề mặt tái phát và/hoặc mô tả tính nguyên phát thứ hai tiềm năng và tìm kiếm bằng chứng tái phát căn bản nhũn ung thư. Hội ung thư quốc gia Mỹ khuyến cáo như sau: Năm thứ nhất khám lại sau 1-3 tháng. Trong năm thứ 2, khám lại 2-6 tháng. Từ năm thứ 3 đến năm thứ 5 thì khám lại 4-8 tháng. Sau năm thứ 5 thì khám lại 12 tháng 1 lần.

Mặc dù nguy cơ tái phát tại chỗ tại khối u ban đầu giảm dần theo thời gian, tiếp tục theo dõi là cần thiết vì nguy cơ của mô tả khối u nguyên phát thứ hai có thể tăng lên.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bề mặt vi mô K (2015), Hóa trị mô tả bề mặt nhũn ung thư đầu cổ, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. Sturgis EM, Miller RH. Second primary malignancies in the head and neck cancer patient. *Ann OtolRhinoLaryngol* 1995; 104:946
3. Baakhuis BJ, Tabor MP, Leemans CR, et al. Second primary tumors and field cancerization in oral and oropharyngeal cancer, molecular techniques provide new insights and definitions. *Head Neck* 2002; 24:198.