

ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH CỦA U NHÚ ĐÀO NGƯỢC MŨI XOANG TRÊN CẮT LỚP VI TÍNH

Imaging characteristics of sinonasal inverted papilloma on CT Scanner

Đào Hải Long, GS.TS Phạm Minh Thông***

SUMMARY

Purpose: Describe characteristics imaging of sinonasal inverted papilloma(SIP) on CT Scanner.

Methods: Prospective cohort from July 2018 to July 2019, including 50 patients with histopathology inverted papilloma and CT Scanner standards.

Results: 50 patients (34 males and 16 females) with SIP in our study. Patients were a mean of 53,86 years old (range: from 7 to 90) . SIP location: maxillary sinus (74%), frontal ethmoid sinus (66%), posterior ethmoid sinus (40%), ostiomeatal complex (80%), characteristics imaging of SIP: thin sinonasal wall(72%), bilobed mass(70%), focal hyperostosis(82%), osteochondroma,(32%).

Conclusion: Characteristics imaging on CT Scanner: thin sinonasal wall, bilobed mass, focal hyperostosis, osteochondroma is very valuable in diagnosis SIP.

Keywords: *Sinonasal inverted papilloma. CT Scanner.*

* Khoa CDHA Bệnh viện Tai
Mũi Họng trung ương

** Bộ môn CDHA trường
Đại học Y Hà Nội

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U nhú mũi xoang là loại u lành tính có nguồn gốc từ biểu mô, chiếm tỷ lệ 0,5-4,7% các khối u vùng mũi xoang [1]. Năm 2005, Tổ chức y tế thế giới phân UNMX thành 3 loại gồm: u nhú thường, u nhú đảo ngược và u nhú tế bào lớn ưa axit [1], [2]. Trong số này, u nhú đảo ngược thường gặp nhất và được quan tâm vì có xu hướng tái phát sau phẫu thuật, đôi khi xâm lấn, ăn mòn cấu trúc xung quanh và kết hợp với các bệnh lý ác tính.

Để chẩn đoán u nhú đảo ngược mũi xoang có nhiều phương pháp chẩn đoán như khám lâm sàng, nội soi tai mũi họng, chụp CLVT mũi xoang, chụp cộng hưởng từ. Ngoài ra, chụp CLVT mũi xoang còn cho phép đánh giá giải phẫu mũi xoang, chân bám, độ lan rộng khối u, phân giai đoạn để có cách thức phẫu thuật phù hợp.

Do vậy báo cáo này được thực hiện nhằm mục đích mô tả các đặc điểm hình ảnh của u nhú đảo ngược mũi xoang trên chụp cắt lớp vi tính(CLVT).

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Nghiên cứu tiền cứu mô tả trên 50 bệnh nhân chẩn đoán u nhú đảo ngược mũi xoang tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương từ tháng 7/2018 đến tháng 7/2019. Tất cả bệnh nhân được chụp CLVT đúng tiêu chuẩn: Chụp CLVT 64 dãy hướng axial, độ dày lát cắt 0,6 mm, dựng hướng sagital và coronal, khảo sát cửa sổ xương và mô mềm.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Tỷ lệ nam giới là 68% (34 bệnh nhân) và nữ giới là 32% (16) bệnh nhân.

Tuổi trung bình của bệnh nhân nghiên cứu là 53,86±16,63 tuổi, tuổi thấp nhất là 7 tuổi và cao nhất là 90 tuổi. Trong đó nhóm tuổi 41- 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 48%.

2. Giải phẫu bệnh

- Giải phẫu bệnh

Bảng 1. Giải phẫu bệnh

Giải phẫu bệnh	Số lượng	Tỷ lệ (%)
U nhú đảo ngược mũi xoang TB chuyển tiếp	37	74,0
U nhú đảo ngược mũi xoang TB vảy	12	24,0
Carcinoma tế bào vảy	1	2,0

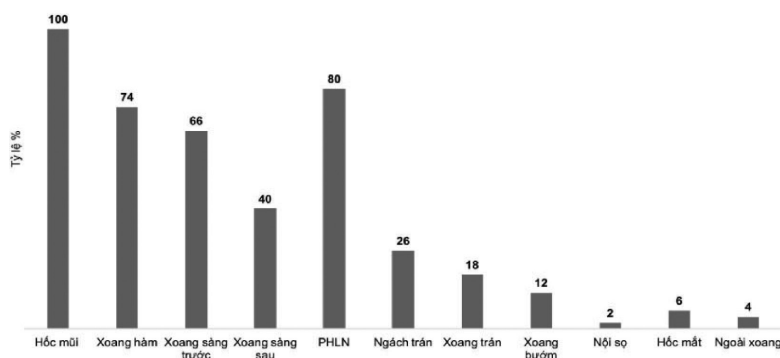
Nhận xét:

U nhú đảo ngược mũi xoang tế bào chuyển tiếp chiếm tỷ lệ 64%, u nhú đảo ngược mũi xoang tế bào vảy chiếm tỷ lệ 24%, u nhú đảo ngược tế bào vảy

carcinoma hóa chiếm tỷ lệ 2%.

3. Đặc điểm của u nhú đảo ngược mũi xoang trên phim CLVT

- Vị trí

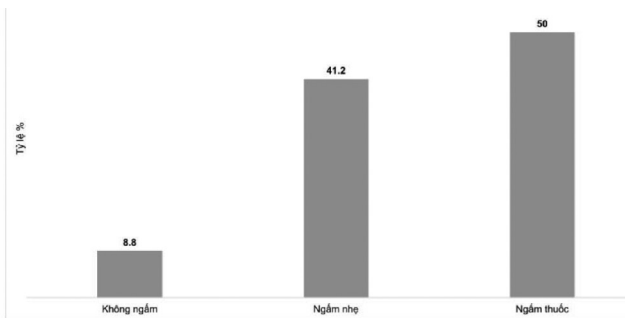


Biểu đồ 1. Vị trí tổn thương

Nhận xét:

100% có tổn thương ở vị trí hốc mũi, không có trường hợp nào chỉ có tổn thương tại xoang đơn độc. Tổn thương tập trung ở các vị trí xoang hàm (74%), xoang sàng trước (66%), xoang sàng sau (40%), phức hợp lỗ ngách (80%), ngách trán (26%), xoang trán (18%), xoang bướm (12%), nội sọ (2%), hốc mắt (6%), ngoài xoang (4%)

- Ngấm thuốc



Biểu đồ 2. Ngấm thuốc (n=34)

Nhận xét:

Với 34 trường hợp có tiêm thuốc cản quang tỷ lệ ngấm thuốc sau tiêm là 50%, tỷ lệ ngấm thuốc nhẹ sau tiêm là 41,2%, tỷ lệ không ngấm thuốc sau tiêm là 8,8%.

- Đặc điểm của u nhú đảo ngược mũi xoang trên phim CLVT

Bảng 2. Đặc điểm của U nhú đảo ngược mũi xoang trên phim CLVT

Đặc điểm tổn thương	n	%
Đồng nhất	21	42,0
Vôi hoá	16	32,0
Làm mỏng thành xương	36	72,0
Phá huỷ	4	8,0
Thuỳ mũi	35	70,0
Ổ quá sản xương	41	82,0
Đẩy phòng	15	30,0
Giãn rộng lỗ thông xoang hàm	33	66,0
U có cuống	0	0
Chồi xương	16	32,0
Xơ cứng lan tỏa	10	20,0

Hình minh họa:

- Làm mỏng thành xương



Hình 1. Làm mỏng thành xương

- Ổ quá sản xương



Hình 2. Ổ quá sản xương.

- U có dạng thùy mũi



Hình 3. U có dạng thùy mũi

- Giãn rộng lỗ thông xoang hàm



Hình 4. Giãn rộng lỗ thông xoang hàm.

Nhận xét:

Đặc điểm hình ảnh của u nhú đảo ngược mũi xoang trên phim CLVT: Đồng nhất tỷ lệ 42%, có vôi hóa trong u tỷ lệ 32%, làm mỏng thành xương tỷ lệ 72%, phá hủy xương xung quanh tỷ lệ 8%, u có thùy mũi tỷ lệ 70%, có ổ quá sản xương tỷ lệ 82%, u đẩy phòng thành mũi xoang tỷ lệ 30%, giãn rộng lỗ thông xoang hàm tỷ lệ 66%, không có trường hợp nào u có cuống, có chồi xương tỷ lệ 32% và xơ cứng lan tỏa thành xương mũi xoang tỷ lệ 20%.

IV. BÀN LUẬN

1. Đặc điểm của u nhú đảo ngược mũi xoang trên phim CLVT

1.1. Vị trí tổn thương trên phim chụp CLVT

Biểu đồ 3.1 cho thấy 100% có tổn thương ở hốc mũi, không có trường hợp nào có tổn thương chỉ tại xoang. Tổn thương chủ yếu tập trung tại vị trí xoang hàm 74%, xoang sàng trước 66%, phức hợp lỗ ngách 80%, xoang sàng sau 40%. Tổn thương ngách trán ít gặp hơn 26%, xoang trán 18%, xoang bướm 12%. Điều này phù hợp với các nghiên cứu khác như Nguyễn Quang Trung [3] 68,5% tổn thương ở xoang hàm, sàng trước và phức hợp lỗ ngách, Thân Hữu Tiệp [4] 82,4% phức hợp lỗ ngách và các xoang kế cận như xoang

hàm, xoang sàng trước. Có một tỷ lệ nhỏ u xâm lấn nội sọ 2%, xâm lấn hốc mắt 6%, xâm lấn ngoài xoang 4%.

1.2. Tính chất ngấm thuốc cản quang của U nhú đảo ngược mũi xoang trên CLVT

Theo biểu đồ 3.2 sau tiêm thuốc 50% trường hợp u ngấm thuốc, 41,2% trường hợp có ngấm nhưng ngấm nhẹ, chỉ có 8,8% trường hợp u không ngấm thuốc. Ngoài ra việc tiêm thuốc cản quang còn giúp chúng ta thấy được ranh giới khối u rõ ràng hơn, đánh giá giai đoạn tốt hơn, phân biệt với dịch trong xoang, dày niêm mạc xoang tốt hơn.

1.3. Đặc điểm hình ảnh của u nhú đảo ngược mũi xoang trên phim CLVT

Theo bảng 3.2 dấu hiệu làm mỏng thành xương chiếm tỷ lệ 72%, theo chúng tôi đó là một dấu hiệu chỉ điểm khá tin cậy để hướng chẩn đoán đến u nhú đảo ngược mũi xoang. Điều này được lý giải do khối u nhú đảo ngược mũi xoang thông thường có tính chất lan rộng gây đè đẩy, làm mỏng thành xương và không phá hủy xương. Khi có dấu hiệu phá hủy xương chúng ta cần nghi ngờ khối u ác tính hóa để có phương án sinh thiết sớm để phục vụ kế hoạch điều trị.

Dấu hiệu u dạng thùy mũi chiếm tỷ lệ 70%. Đây là dấu hiệu khá đặc trưng của u nhú đảo ngược mũi xoang trên Film CLVT.

Đặc điểm hình ảnh ổ quá sản xương chiếm tỷ lệ 82%, chồi xương chiếm tỷ lệ 32%. Dấu hiệu này có giá trị để dự đoán vị trí xuất phát của khối u. Theo nghiên cứu của Trần Viết Luân [5] Hình ảnh ổ quá sản xương khá thường gặp chiếm 78,6%, rất có giá trị trong dự đoán vị trí chân bám khối u, độ chính xác được kiểm chứng trong mổ là 87,9%. Hình ảnh ổ quá sản xương có độ chính xác dự đoán vị trí chân bám khối u lên đến 100%. Nhưng với trường hợp khối u lớn, đã lấp đầy xoang và hốc mũi, việc tìm chân bám qua nội soi không thực hiện được thì việc chụp CLVT xác định chân bám khối u là việc hết sức cần thiết.

Dấu hiệu giãn rộng lỗ thông xoang hàm chúng tôi gặp 66%, kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Thân Hữu Tiệp [4] 58,8% và Nguyễn Quang Trung [3] 64,2%. Dấu hiệu này thường gặp là do khối u vùng phức hợp lỗ ngách lấn vào xoang hàm hay u từ thành xoang hàm lan ra hốc mũi nên gây ra hiện tượng giãn rộng lỗ thông xoang hàm.

Đặc điểm u có tỷ trọng đồng nhất tỷ lệ 42%, có vôi hóa trong u tỷ lệ 32%, u đẩy phồng thành mũi xoang tỷ lệ 30%, xơ cứng lan tỏa thành xương mũi xoang tỷ lệ 20%. Các đặc điểm hình ảnh này không đặc trưng cho u nhú đảo ngược mũi xoang.

Đặc điểm hình ảnh phá hủy xương chiếm tỷ lệ 8%. Đây là một tổn thương hiếm gặp vì u nhú đảo ngược mũi xoang thường là khối u mũi xoang lành tính. Khi có hình ảnh này chúng ta cần nghĩ đến tổn thương chuyển dạng ác tính. Chúng tôi không gặp trường hợp nào u có cuống.

Qua nghiên cứu này chúng tôi thấy rằng phim CLVT rất có giá trị trong chẩn đoán hình ảnh của u nhú đảo ngược mũi xoang, các đặc điểm hình ảnh như làm mỏng thành xương, ổ tăng sinh xương trong u, u dạng thùy múi, giãn rộng lỗ thông xoang hàm có giá trị cao trong việc hướng đến khối u là u nhú đảo ngược. Ngoài ra xác định vùng chân bám của u dựa vào các dấu hiệu đặc trưng như ổ tăng sinh xương, chồi xương rất có giá trị, tổn thương u nhú đảo ngược mũi xoang thường tập trung vùng trung tâm mũi xoang.

2. Giải phẫu bệnh

Theo kết quả chúng tôi thu được ở *bảng 3.1* u nhú đảo ngược mũi xoang tế bào chuyển tiếp chiếm tỷ lệ 74%, u nhú đảo ngược mũi xoang tế bào vảy chiếm tỷ lệ 24% và u nhú đảo ngược mũi xoang tế bào vảy carcinoma hóa chiếm tỷ lệ 2%. Kết quả này của chúng tôi khá tương đồng với Thân Hữu Tiệp[4] u nhú đảo ngược tế bào vảy chiếm 14,7% ít hơn so với u nhú đảo ngược tế bào chuyển tiếp chiếm 85,3%, cũng ở nghiên cứu này không gặp trường hợp nào u nhú đảo ngược tế bào vảy carcinoma hóa.

V. KẾT LUẬN

Vị trí tổn thương thường gặp ở vùng trung tâm mũi xoang. Khối u thường ngấm thuốc và ngấm thuốc nhẹ sau tiêm. Các đặc điểm hình ảnh trên CLVT giúp chẩn đoán u nhú đảo ngược mũi xoang: ổ quá sản xương, làm mỏng thành xương, u dạng thùy múi, giãn rộng lỗ thông xoang hàm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Barnes L và cộng sự (2005). Pathology and Genetics Head and Neck Tumors, WHO.
2. Trần Văn Hợp (2005). Giải phẫu bệnh học, Nhà xuất bản Y học Hà Nội.
3. Nguyễn Quang Trung (2012). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi và yếu tố nguy cơ HPV u nhú mũi xoang, Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
4. Thân Hữu Tiệp (2015) Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả sau 3 tháng phẫu thuật nội soi u nhú mũi xoang có sử dụng IGS, Luận văn thạc sĩ, Trường Đại học Y Hà Nội.
5. Trần Viết Luân (2017) Vai trò của CT Scan trong xác định chân bám của u nhú đảo ngược mũi xoang, Tạp chí Y Học Việt Nam Tập 458, 165-167.

TÓM TẮT:

Mục đích: Mô tả đặc điểm hình ảnh của u nhú đảo ngược mũi xoang trên chụp cắt lớp vi tính.

Phương pháp: Nghiên cứu tiền cứu mô tả từ tháng 7 năm 2018 đến tháng 7 năm 2019, gồm 50 bệnh nhân có mô bệnh học là u nhú đảo ngược mũi xoang và chụp cắt lớp vi tính theo đúng tiêu chuẩn.

Kết quả: Có 50 bệnh nhân với độ tuổi từ 7 đến 90 (trung bình: 53,86). Trong đó có 34 nam (68%) và 16 nữ (32%). Vị trí u: Tổn thương tập trung ở các vị trí xoang hàm (74%), xoang sàng trước (66%), xoang sàng sau (40%), phức hợp lỗ ngách (80%), Đặc điểm hình ảnh: làm mỏng thành xương tỷ lệ 72%, u có thùy múi tỷ lệ 70%, có ổ quá sản xương tỷ lệ 82%, có chồi xương tỷ lệ 32%.

Kết luận: Đặc điểm hình ảnh trên CLVT như làm mỏng thành xương, ổ quá sản xương, u dạng thùy múi, chồi xương rất có giá trị trong việc chẩn đoán u nhú đảo ngược.

Từ khóa: *u nhú đảo ngược mũi xoang, cắt lớp vi tính.*

Người liên hệ: Đào Hải Long, Email: drlong2309@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.6.2019. Ngày chấp nhận đăng 15.8.2019