



Tạp chí Khoa học và Kinh tế Phát triển
Trường Đại học Nam Cần Thơ

Website: jsde.nctu.edu.vn



THÁCH THỨC TRONG PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN U NGUYÊN BÀO MEN GIAI ĐOẠN MUỘN VỚI CÁC BIẾN CHỨNG TOÀN THÂN NGHIÊM TRỌNG

Nguyễn Phan Tú Dung¹, Nguyễn Vạn Tường², Thiên Tấn Trí Tài Truyen³, Phạm Như Huy⁴, Quốc Bùi⁵, Hoàng Anh Tú⁶, Phillip Trần⁷, Phạm Như Hải⁶

¹*JW Korea Plastic Hospital, Vietnam.*

²*Pham Ngoc Thach University of Medicine, Vietnam.*

³*Cedars-Sinai Medical Center, USA. Email: Thien.Truyen@cshs.org*

⁴*Emory University. Email: nhu.huy.pham@alumni.emory.edu*

⁵*Washington University in St. Louis. Email: buivpq@gmail.com*

⁶*Ha Noi University of Medicine and Pharmacy, Vietnam.*

⁷*Nam Can Tho University, Vietnam. Email: PTranNYIT@gmail.com*

Ngày nhận bài: 7/7/2023

Ngày duyệt bài: 17/7/2023

1. CA LÂM SÀNG

Bệnh nhân nam, 54 tuổi, có tiền sử bệnh tăng huyết áp và tiểu đường loại 2, đã bị mắc khối u lớn trên xương hàm trái trong vòng 10 năm nhưng không có sự sụt cân đáng kể. Khối u đã phát triển nhanh chóng kể từ năm 2021, gây ra tình trạng thở khó và khó nuốt đáng kể. Khi kiểm tra, ta thấy khối u cứng, không di động, không đau với dấu hiệu pingpong âm tính [Hình 1]. Bệnh nhân có vết loét với máu chảy ở đỉnh khối u. CT scan cho thấy một khối u kích thước 150x160x180 mm với cấu trúc hỗn hợp gồm nang và u đặc, xói mòn xương hàm, không có ảnh hưởng đến các hạch bạch huyết. Chụp động mạch cảnh cho thấy khối u chủ yếu được cấp máu bởi động mạch mặt trái

[Hình 2]. U nguyên bào men được nghĩ đến và sinh thiết đã được lên kế hoạch. Trong quá trình nằm viện, khối u bất ngờ vỡ và gây chảy máu nghiêm trọng. Bệnh nhân bị đe dọa tính mạng bởi sự khó khăn trong quá trình đặt nội khí quản và tình trạng sốc mất máu khi phẫu thuật cấp cứu [Hình 3]. Kết quả giải phẫu bệnh đã xác nhận chẩn đoán U nguyên bào men dạng nang [Hình 4]. Bệnh nhân đã ổn định và được lên lịch thực hiện phẫu thuật tái tạo gương mặt bằng mô hình 3D kết hợp với cấy xương mác.

2. HỒI CỨU Y VẤN

U nguyên bào men được mô tả là một khối u lạnh tính nhưng có khả năng xâm lấn cục bộ, thường xuất hiện tại xương hàm [1,2]. Tỷ lệ mới

mắc là 0,5 trường hợp trên một triệu người mỗi năm. Hầu hết các trường hợp tiến triển chậm và thường bị chẩn đoán sai hoặc chẩn đoán ở giai đoạn muộn đi kèm với biến chứng toàn thân [3,4]. Theo đó, biến dạng khuôn mặt là một biến chứng muộn có hại ảnh hưởng đến sức khỏe và tâm lý của bệnh nhân. Chẩn đoán dựa trên đánh giá lâm sàng và kết quả giải phẫu bệnh. Vì tỷ lệ tái phát cao, phẫu thuật cắt toàn bộ là lựa chọn phẫu thuật tối ưu mặc dù có những biến chứng liên quan như chảy máu, nhiễm trùng, tắc nghẽn đường thở và đau [4]. Phẫu thuật tái tạo là yếu tố quan trọng để cải thiện tình trạng sức khỏe của bệnh nhân [5].

3. NÉT ĐẶC TRƯNG CỦA CA LÂM SÀNG

Trường hợp này nhấn mạnh những đặc điểm độc đáo của U nguyên bào men giai đoạn

muộn với biến dạng khuôn mặt nghiêm trọng và nguy cơ cao gây ra chảy máu đe dọa tính mạng trong quá trình can thiệp phẫu thuật. Tình trạng của bệnh nhân yêu cầu sử dụng các kỹ thuật phẫu thuật tiên tiến. Việc tái tạo gương mặt bằng cách sử dụng mô hình 3D và cấy xương mác đã được chọn để đạt được kết quả thẩm mỹ tốt nhất có thể.

4. KẾT LUẬN

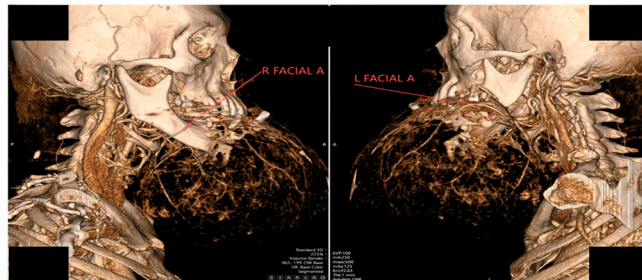
Bệnh sử toàn diện rất quan trọng để chẩn đoán chính xác U nguyên bào men, đặc biệt là ở giai đoạn muộn. Điều trị thành công U nguyên bào men đòi hỏi sự tiếp cận đa phương thức, kết hợp cả điều trị y học và các kỹ thuật tái tạo tiên tiến. Phương pháp kết hợp này có triển vọng để đạt được kết quả cải thiện đối với bệnh nhân mắc U nguyên bào men.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

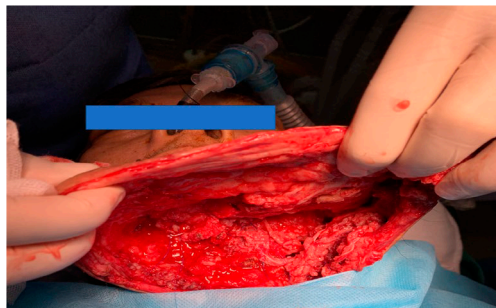
- [1] Masthan KM, Anitha N, Krupaa J, Manikkam S. Ameloblastoma. J Pharm Bioallied Sci. 2015 Apr; 7(Suppl 1): S167-70. doi: 10.4103/0975-7406.155891. PMID: 26015700; PMCID: PMC4439660.
- [2] Mendenhall WM, Werning JW, Fernandes R, Malyapa RS, Mendenhall NP. Ameloblastoma. Am J Clin Oncol. 2007 Dec;30(6):645-8. doi: 10.1097/COC.0b013e3181573e59. PMID: 18091060.
- [3] Larsson Å, Almerén H. Ameloblastoma of the Jaws: An Analysis of a Consecutive Series of all Cases Reported to the Swedish Cancer Registry during 1958–1971. Acta Pathologica Microbiologica Scandinavica Section A Pathology. 1978;86(1-6):337-49.
- [4] McClary AC, West RB, McClary AC, Pollack JR, Fischbein NJ, Holsinger CF, et al. Ameloblastoma: a clinical review and trends in management. European Archives of Oto-Rhino-Laryngology. 2016;273(7):1649-61. doi: 10.1007/s00405-015-3631-8.
- [5] Sham E, Leong J, Maher R, Schenberg M, Leung M, Mansour AK. Mandibular ameloblastoma: clinical experience and literature review. ANZ J Surg. 2009;79(10):739-44. Epub 2009/11/03. doi: 10.1111/j.1445-2197.2009.05061.x. PubMed PMID: 19878171.



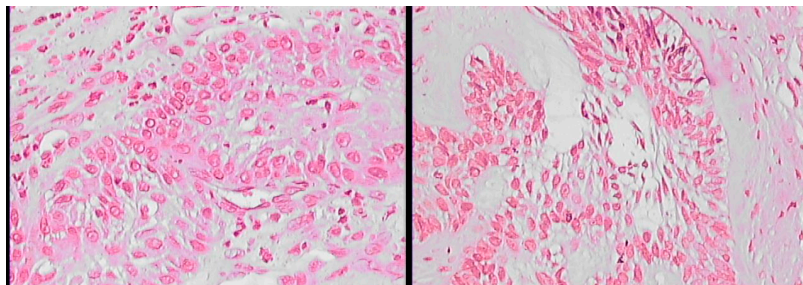
Hình 1. Khối u trước (1A) và sau phẫu thuật cắt bỏ (1B)



Hình 2. CT scan – chụp động mạch cảnh cho thấy xâm lấn xương hàm.
Khối u được tưới máu chủ yếu bởi động mạch mặt trái



Hình 3. Trong quá trình phẫu thuật, khối u rất dễ tổn thương và xuất huyết



Hình 4. Kết quả giải phẫu bệnh cho thấy các cấu trúc dạng nang được bao phủ bởi biểu mô nguyên bào men