

Tiêu đề: Ung thư lưỡi giai đoạn cuối: Nguyên nhân, dấu hiệu và cách điều trị

Nội dung:

Có thể nói, biểu hiện của ung thư lưỡi thường không rõ ràng, dễ gây nhầm lẫn với nhiều bệnh lý khác. Nhờ vào sự tiến bộ của y học, nhiều căn bệnh có thể được chữa khỏi. Tuy nhiên, ung thư lưỡi giai đoạn cuối vô cùng nguy hiểm, ảnh hưởng đến cả tính mạng của người bệnh. ThS.BS.CKII Đoàn Minh Trông – Đơn vị Đầu Mặt Cổ, Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh TP.HCM chia sẻ về ung thư giai đoạn cuối, dấu hiệu, nguyên nhân và cách điều trị.

Ung thư lưỡi giai đoạn cuối hay ung thư lưỡi giai đoạn 4 là tình trạng loét ở lưỡi lan rộng xuống khắp bề mặt hoặc vào mặt dưới. Khi đó, người bệnh sẽ đau đớn, có mùi hôi, dễ chảy máu, gây bội nhiễm và có thể chảy máu nhiều ảnh hưởng đến cả tính mạng.

Giai đoạn cuối của tình trạng ung thư lưỡi sẽ xuất hiện các tổn thương u, cục ở bờ tự do của lưỡi, đôi khi còn có ở mặt dưới, mặt trên và ở đầu lưỡi.

Ung thư lưỡi là căn bệnh còn rất xa lạ đối với nhiều người tại Việt Nam. Hiểu đơn giản, đây là bệnh lý về khoang miệng, khi các tế bào ung thư xâm nhập và làm hỏng các tế bào khỏe mạnh.

(1)

Hiện nay, các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc ung thư lưỡi bao gồm:

Với bệnh lý ung thư lưỡi, nếu được phát hiện ở giai đoạn đầu, tỷ lệ thành công khi chữa bệnh lên đến 93%. Tuy nhiên, nếu thời gian ủ bệnh lâu và ung thư lưỡi chuyển sang giai đoạn cuối thì điều trị càng khó khăn.

Xem thêm các giai đoạn khác của căn bệnh ung thư lưỡi:

◆◆◆ Đăng ký tư vấn về thừa cân, béo phì tại đây ◆◆◆

Ung thư lưỡi giai đoạn cuối có thể nhận biết thông qua một số các triệu chứng sau đây: (2)

Sụt cân là khi bệnh ung thư lưỡi bước sang giai đoạn cuối, khó trị và người bệnh sẽ càng mệt mỏi, khó chịu hơn.

Người bệnh luôn trong trạng thái mệt mỏi, uể oải không rõ nguyên nhân khi ung thư lưỡi ở giai

đoạn cuối.

Giai đoạn này khiến người bệnh ăn nhanh, xuất hiện triệu chứng tức bụng sau khi ăn. Ngoài ra, còn có tình trạng buồn nôn, đầy hơi, bụng căng tức và khi đi đại tiện có sự thay đổi, trong phân có lẫn chất nhầy.

Nhiều người khi mắc bệnh trong thời điểm này sẽ thường sốt cao, sốt âm ỉ kéo dài trong vài tháng.

Người bệnh có thể đi đại tiện nhiều lần trong ngày nhưng bụng vẫn căng cứng, trong phân có lẫn nhiều chất nhầy.

Khi vết thương bị hoại tử trong khoang miệng, hơi thở sẽ hôi thối, có mùi khó chịu.

Vùng lưỡi sẽ xuất hiện các vết thương có màu sắc lạ, chảy máu thường xuyên, có mủ và nhanh chóng lan rộng đến các vị trí xung quanh.

Khi mắc ung thư lưỡi giai đoạn cuối, người bệnh khó khăn trong ăn uống và nói chuyện, và có thể bị đau lan đến tai, mũi. Ngoài ra, người bệnh còn xuất hiện các dấu hiệu như: tăng tiết nước bọt, đau tức vùng gan, da đổi màu bất thường,...

Đa số bệnh nhân ung thư lưỡi giai đoạn 4 đều không tìm được nguyên nhân cụ thể, một số yếu tố gây bệnh có thể kể đến như:

Tiên lượng sống của ung thư lưỡi giai đoạn cuối phụ thuộc vào các yếu tố sau:

Ung thư lưỡi giai đoạn cuối thì khả năng chữa được hoàn toàn là điều không thể. Lúc ấy, bác sĩ chỉ có thể kiểm soát di căn, tích cực điều trị và kéo dài thời gian sống cho người bệnh. Ở giai đoạn này, người bệnh sống trên 5 năm chỉ khoảng 31%, can thiệp điều trị ở giai đoạn này sẽ làm giảm triệu chứng, kiểm soát tốc độ di căn của khối u.

Chính vì thế, phát hiện bệnh càng sớm thì càng có nhiều hy vọng chữa khỏi. Nếu cơ thể có dấu hiệu bất thường, cần chủ động đi khám để được chẩn đoán và điều trị kịp thời.

Nhiều người nghĩ rằng ung thư lưỡi giai đoạn cuối như là “án tử” dành cho người bệnh. Tuy

nhien, người bệnh cần tích cực vì hiện nay có nhiều phương pháp điều trị để giành lại sự sống cho người bệnh. (3)

Phẫu thuật là phương pháp áp dụng với hầu hết các căn bệnh ung thư, trong đó có ung thư lưỡi giai đoạn cuối. Bác sĩ sẽ tiến hành cắt bỏ khối u ở một phần lưỡi bị tổn thương và các hạch ở cổ di căn. Điều này nhằm giúp các tế bào ung thư không lan rộng ra.

Ngoài ra, trong trường hợp khó cầm máu ở khối u, người bệnh được thắt động mạch cảnh ngoài để tránh mất máu nhiều. Nếu phẫu thuật thành công tại đơn vị uy tín, kéo dài sự sống cho người bệnh là điều có thể xảy ra.

Thông thường, người bệnh mắc bệnh trong giai đoạn cuối sẽ được chỉ định phẫu thuật kết hợp xạ trị. Khi tế bào ung thư di căn vào xương, bác sĩ không thể chữa khỏi khi chỉ điều trị bằng phẫu thuật. Chính vì thế, xạ trị giúp người bệnh có thể giảm bớt cảm giác đau đớn nhằm phá hủy các tế bào ung thư còn sót lại.

Khi thực hiện phương pháp xạ trị, người bệnh cần chấp nhận các tác dụng phụ do phương pháp này đem lại: viêm miệng, khô miệng, sạm da, cháy da, loét da,...

Nếu người bệnh có thể trạng yếu, phẫu thuật không đủ đáp ứng hoặc khối u nằm ở vị trí nhạy cảm, có nhiều dây thần kinh thì bắt buộc phải thực hiện hóa trị. Với phương pháp hóa trị, bác sĩ sẽ tiến hành đưa hóa chất vào cơ thể qua đường uống hoặc đường truyền. Hiện nay, hóa chất được sử dụng chủ yếu là đa hóa chất và đơn hóa chất.

Phương pháp hóa trị cần thực hiện lâu dài do không trực tiếp phá hủy khối u mà sẽ thu nhỏ theo thời gian. Khi đến giai đoạn khối u nhỏ ở mức nhất định, không ảnh hưởng nhiều đến người bệnh thì bác sĩ sẽ tiến hành phẫu thuật loại bỏ chúng.

Theo nghiên cứu gần đây, tỷ lệ sống sót sau 5 năm kể từ khi chữa khỏi hoàn toàn ung thư lưỡi giai đoạn cuối là 43,4%. Chính điều này giúp người bệnh có thêm nghị lực, sức mạnh, tích cực điều trị để mau chóng chiến thắng bệnh tật.

Bên cạnh phác đồ điều trị của bác sĩ chuyên khoa, người bệnh ung thư lưỡi giai đoạn cuối cần được chăm sóc kỹ càng với chế độ dinh dưỡng hàng ngày để kéo dài thời gian sống:

Đơn vị Đầu Mặt Cổ tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh TP.HCM quy tụ đội ngũ chuyên gia đầu

ngành với nhiều năm kinh nghiệm, giúp bạn yên tâm tầm soát, chẩn đoán và điều trị ung thư lưỡi.

Bài viết đã giải đáp những thắc mắc về ung thư lưỡi giai đoạn cuối. Có rất nhiều yếu tố ảnh hưởng kết quả điều trị. Khi mắc bệnh, bạn cần tuân thủ phác đồ điều trị kết hợp với chế độ ăn uống, sinh hoạt hợp lý để bệnh được điều trị hiệu quả, ngăn ngừa di căn và biến chứng nguy hiểm tính mạng.

---

Tiêu đề: U nang biểu bì dưới da: Nguyên nhân, dấu hiệu, cách điều trị

Nội dung:

U nang biểu bì (nang tuyến bã) là nốt dưới da được bọc kín và chứa đầy chất sừng. Nang này có thể hình thành ở bất kỳ vị trí nào trên cơ thể, đặc biệt thường xuất hiện ở mặt, cổ và thân. Nang tuyến bã lành tính nhưng bằng chứng mới cho thấy có thể phát triển thành ung thư.

Vậy nguyên nhân gây hình thành nang biểu bì dưới da là gì? Dấu hiệu và cách điều trị bệnh như thế nào? Trong bài viết này, bác sĩ chuyên khoa I Lê Ngọc Vinh, Đơn vị Đầu Mặt Cổ, Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh TP.HCM đánh giá dấu hiệu lâm sàng, phương pháp chẩn đoán và theo dõi nang tuyến bã. Đồng thời nhấn mạnh vai trò của bác sĩ trong việc chăm sóc người bệnh mắc tình trạng này.

U nang biểu bì, còn được gọi nang tuyến bã là nốt lành tính dưới da được bọc kín và chứa đầy chất sừng. Các nang này có thể tiến triển chậm và tồn tại trong nhiều năm. Thuật ngữ “nang tuyến bã” thường được sử dụng nhưng không chính xác vì không liên quan đến tuyến bã nhờn. Nang biểu bì phát triển trong phễu nang lông.

Các thuật ngữ khác phổ biến bao gồm nang phễu, nang biểu bì và nang biểu mô. Mặc dù các nang này được công nhận là tổn thương lành tính nhưng một số trường hợp hiếm có thể trở thành ác tính. (1)

Nang biểu bì được lót bởi biểu mô vảy có sừng hóa và chứa các hạt keratohyalin.

U nang biểu bì này thường xuất hiện ở mặt, cổ và thân. Ngoài ra, nang biểu bì có thể xuất hiện ở

bất kỳ vị trí nào như bâu, bộ phận sinh dục, ngón tay và thậm chí trong niêm mạc miệng.

Nang biểu bì được hình thành từ phễu nang lông do tắc nghẽn lỗ nang. Nang kết nối với bề mặt da qua lỗ nhỏ chứa đầy chất sừng. Khi nang vỡ, chất sừng màu vàng mềm đẩy vào mô dưới da gây phản ứng viêm. Gần đây, bác sĩ cũng nhận thấy ánh sáng UV và nhiễm virus HPV gây ra nang biểu bì.

◆◆◆ Đăng ký tư vấn về thừa cân, béo phì tại đây ◆◆◆

Hầu hết các trường hợp u nang biểu bì là tự phát. Tuy nhiên, nang này thể xuất hiện trong hội chứng Gardner di truyền trội trên nhiễm sắc thể thường (polyposis tuyến gia đình) và hội chứng Gorlin (hội chứng nốt tế bào đáy). Các nang biểu bì xuất hiện trước tuổi dậy thì ở các vị trí và số lượng bất thường có thể là dấu hiệu của một hội chứng.

Ở người bệnh lớn tuổi mắc hội chứng Favre-Racouchot (đàn hồi nốt với nang và mụn), các nang biểu bì xuất hiện có thể do tác động lâu dài của ánh sáng mặt trời. Những bệnh dùng thuốc ức chế BRAF có thể phát triển các nang biểu bì trên mặt. Gần đây, imiquimod và cyclosporin cũng được cho là nguyên nhân gây nang biểu bì.

Một số triệu chứng u nang biểu bì dưới da, bao gồm: (2)

U nang biểu bì dưới da không nguy hiểm. Nang biểu bì thường lành tính và hiếm khi có thể phát triển thành ung thư. Tình trạng này nếu tiến triển thành dạng ác tính, ung thư biểu mô tế bào vảy - dạng ung thư phổ biến nhất.

Nang biểu bì là loại nang da phổ biến nhất và thường gặp ở người từ 30-40 tuổi, hiếm khi phát hiện trước tuổi dậy thì. U nang xuất hiện chủ yếu ở nam giới nhiều hơn so với nữ giới (tỷ lệ 2:1). Trong giai đoạn sơ sinh, nang biểu bì nhỏ (milia) rất phổ biến. Khoảng 1% nang biểu bì được ghi nhận có thể tiến triển thành ung thư biểu mô tế bào vảy (SCC) và ung thư biểu mô tế bào đáy (BCC).

Việc chẩn đoán nang biểu bì chủ yếu dựa trên tiền sử bệnh và khám lâm sàng. Phương pháp kiểm tra mô học thường không cần thiết. (3)

Khám lâm sàng thường phát hiện khối u không dao động, có thể nén từ 0,5cm đến vài cm. Nang

biểu bì thường không có triệu chứng nhưng khi vỡ sẽ có tình trạng giống mụn nhọt như: đau, đỏ và sưng. Việc tham vấn không cần thiết trừ khi nang ở vị trí đặc biệt như miệng hoặc mắt.

Hơn nữa, việc chẩn đoán nang biểu bì còn tùy thuộc vào vị trí, chẩn đoán phân biệt nang bao gồm: lipoma, nang bì, nang tuyến lông, mụn nhọt, nang nhánh, milia, nang pilonidal và các dấu hiệu da của hội chứng Gardner. Ngoài ra, nang biểu bì thường bị nhầm lẫn với áp xe và được kê kháng sinh không cần thiết.

Người gặp tình trạng nang biểu bì cần được khám bởi bác sĩ chuyên khoa, bác sĩ da liễu, y tá, bác sĩ phẫu thuật và bác sĩ nội khoa. Hầu hết các nang biểu bì lành tính nhưng việc gửi mẫu đã được cắt bỏ mang đi xét nghiệm rất quan trọng vì để đảm bảo không có ác tính.

Một số cách điều trị u nang biểu bì, bao gồm: (4)

Bác sĩ sẽ rạch lỗ nhỏ trên u nang và hút sạch dịch tích tụ bên trong u nang. Quy trình này chỉ giúp u nang biểu bì giảm viêm và sưng, không điều trị sạch hoàn toàn u nang vì bác sĩ chưa loại bỏ lớp bao (phần bên ngoài của u nang).

Điều trị nang biểu bì dưới da hiệu quả nhất là phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ nang. Trường hợp u nang này nhiễm trùng phẫu thuật cần trì hoãn để giảm viêm. Để thực hiện phẫu thuật cắt bỏ, bác sĩ sẽ sử dụng thuốc gây tê tại chỗ nhằm giúp người bệnh không cảm thấy đau. Việc cắt bỏ lớp bao (phần bên ngoài của u nang) giúp ngăn u nang phát triển trở lại. Điều này mang lại kết quả tốt. Tuy nhiên, một số trường hợp tái phát, đặc biệt ở người bệnh có hội chứng di truyền.

Một số lưu ý sau khi điều trị, bao gồm:

U nang biểu bì thường hình thành ngẫu nhiên, không có cách phòng ngừa hoàn toàn. Tuy nhiên, người bệnh hãy tránh chấn thương, đặc biệt ở da. Đồng thời, người bệnh hãy đến gặp bác sĩ để được khám, chẩn đoán và điều trị tình trạng da nhằm giảm nguy cơ u nang biểu bì.

U nang biểu bì dưới da thường lành tính nhưng khi xuất hiện khiến nhiều người lo lắng về tình trạng sức khỏe của bản thân. Thông qua bài này, người bệnh hiểu hơn về tình trạng này và đến gặp bác sĩ để được khám, chẩn đoán và lên liệu trình nếu u nang tăng kích thước, viêm hoặc gây ảnh hưởng đến hoạt động, tính thẩm mỹ trong cuộc sống. Song, người bệnh cũng lưu ý không cố nặn hoặc dẫn lưu u nang tại nhà. Điều này có thể dẫn đến nhiễm trùng.

---

Tiêu đề: Ung thư lưỡi giai đoạn đầu có chữa được không? Dấu hiệu sớm

Nội dung:

Cơ sở dữ liệu SEER đưa ra, tỷ lệ sống tương đối sau 5 năm của bệnh ung thư lưỡi giai đoạn đầu chiếm khoảng 84%. Vậy tình trạng ung thư ở giai đoạn này được chữa trị như thế nào? Dấu hiệu sớm cảnh báo bệnh là gì? Bài viết này được bác sĩ chuyên khoa I Lê Ngọc Vinh, Đơn vị Đầu Mặt Cổ, Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh TP.HCM sẽ đưa ra một số thông tin tổng quan về ung thư lưỡi giai đoạn đầu.

Ung thư lưỡi giai đoạn đầu là tình trạng tế bào ung thư chỉ mới xuất hiện ở lớp trên cùng của da hoặc hình thành khối u khoảng 2cm, không phát triển trên mô lân cận và chưa lan đến hạch bạch huyết gần đó hoặc vị trí xa hơn. Ung thư lưỡi giai đoạn đầu có thể xuất hiện mảng màu trắng, lở miệng màu hồng xám hoặc đỏ và thậm chí có cục u.

Ung thư lưỡi thường bắt đầu gần gốc lưỡi nên người bệnh có thể ít thấy cho đến khi ung thư tiến triển. Thông thường, người bệnh phát hiện sớm dấu hiệu ung thư lưỡi khi đi khám răng định kỳ. Ung thư lưỡi có thể phát triển ở 2 khu vực gồm: ung thư trước lưỡi và ung thư phái sau lưỡi (ung thư vòm họng) (1). Dấu hiệu ung thư vòm miệng giai đoạn đầu khó phân biệt và dễ nhầm lẫn với bệnh khác như loét miệng hoặc lưỡi. Ung thư lưỡi xuất hiện phổ biến ở nam giới, đặc biệt người 40 tuổi trở lên

Một số dấu hiệu ung thư lưỡi giai đoạn đầu, bao gồm: (2)

Nguyên nhân gây ung thư lưỡi do tế bào bất thường phát triển ngoài tầm kiểm soát. Một số nghiên cứu cho biết đột biến DNA có thể ảnh hưởng đến lưỡi và gây ung thư. Mặt khác, bác sĩ đưa ra một số yếu tố rủi ro làm tăng nguy cơ ung thư lưỡi, bao gồm:

Người bệnh hãy đến gặp bác sĩ Đơn vị Đầu Mặt Cổ nếu nhận lưỡi xuất hiện khối u, vết sưng, đốm, loét hoặc lưỡi đổi màu bất thường, đặc biệt khi triệu chứng kéo dài hơn 2 tuần.

Ung thư lưỡi giai đoạn đầu không quá nguy hiểm. Tuy nhiên, ung thư lưỡi có khả năng tái phát nếu người bệnh hút thuốc lá hoặc uống rượu. Giai đoạn và loại ung thư đều ảnh hưởng đến tiên

lượng sau điều trị. Ung thư lưỡi có thể phát triển nhanh nên ngay sau khi phát hiện, người bệnh hãy đến khám và điều trị sớm. Ung thư lưỡi do HPV gây ra có xu hướng tiên lượng tốt hơn bệnh do yếu tố khác gây ra. (3)

◆◆◆ Đăng ký tư vấn về thừa cân, béo phì tại đây ◆◆◆

Cơ sở dữ liệu SEER đưa ra, tỷ lệ sống tương đối sau 5 năm của bệnh ung thư lưỡi như sau:

Số liệu này dựa trên mức trung bình của tất cả người bệnh ung thư lưỡi. Tiên lượng cá nhân sẽ dựa trên yếu tố cụ thể của từng người bệnh. Ngoài ra, tỷ lệ phần trăm này cũng dựa trên kinh nghiệm của người được chẩn đoán mắc bệnh ung thư lưỡi ít nhất 5 năm trước. Số liệu thống kê không phản ánh sự cải thiện trong phương pháp điều trị.

Một số biện pháp chẩn đoán ung thư khoang miệng, bao gồm:

Việc biết được kích thước khối u, mức độ lan rộng, giai đoạn ung thư rất quan trọng trong khi lựa chọn phương pháp điều trị và đưa ra tiên lượng cho người bệnh. Bác sĩ có thể sẽ phân tích mọi đặc điểm ung thư và sự kết hợp của các đặc điểm để xác định giai đoạn ung thư của người bệnh.

Ung thư lưỡi giai đoạn đầu có thể được chữa khỏi nếu người bệnh tiếp nhận điều trị sớm. Giai đoạn này, bác sĩ ngoài phẫu thuật điều trị ung thư lưỡi còn cần trị liệu ngôn ngữ và phẫu thuật tái tạo để người bệnh lấy lại kỹ năng ngôn ngữ và chức năng nuốt sau điều trị. Người bệnh hãy báo ngay bác sĩ đơn vị Đầu Mặt Cổ nếu phát triển bất kỳ khối u, vết loét dai dẳng trên lưỡi.

Phương pháp điều trị ung thư lưỡi giai đoạn sớm tùy thuộc vào nhiều yếu tố gồm kích thước, vị trí khối u, loại ung thư, mức độ bệnh, sức khỏe và tuổi của người bệnh. Một số phương pháp điều trị chính, bao gồm: (4)

Người bệnh không thể ngừa hoàn toàn ung thư lưỡi giai đoạn đầu nhưng có thể làm giảm nguy cơ bệnh đáng kể:

Ung thư lưỡi rất hiếm gặp nhưng thuộc một trong số bệnh ung thư Đầu Mặt Cổ phổ biến. Thông qua bài này, người bệnh nắm được dấu hiệu ung thư lưỡi giai đoạn đầu. Đồng thời, ngay khi người bệnh nghi ngờ hãy đến Đơn vị Đầu Mặt Cổ để được khám, chẩn đoán và điều trị sớm.



---

Tiêu đề: Ung thư lưỡi giai đoạn 2: Hình ảnh, nguyên nhân và cách điều trị

Nội dung:

Tỷ lệ mắc ung thư lưỡi ở nam giới cao gấp đôi so với nữ giới (1). Đây là một bệnh ung thư khá phổ biến, nếu không điều trị, ung thư lưỡi toàn phát hay ung thư lưỡi giai đoạn 2 sẽ nhanh chóng chuyển nặng, đe dọa đến cả sức khỏe lẫn tính mạng của người bệnh. ThS.BS.CKII Đoàn Minh Trông, Đơn vị Đầu Mặt Cổ, Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh TP.HCM chia sẻ đến độc giả về nguyên nhân và cách điều trị ung thư lưỡi giai đoạn 2 thông qua bài viết sau.

Ung thư lưỡi giai đoạn 2 là giai đoạn mà khối u đã phát triển lớn hơn 2cm nhưng chưa đến 4cm và có khả năng đã lan đến các hạch bạch huyết ở cổ. Ở giai đoạn 2, ung thư lưỡi thường có tiên lượng xấu hơn giai đoạn 1.

Ung thư lưỡi giai đoạn 2 báo hiệu bằng các dấu hiệu như: (2)

Ung thư lưỡi có thể do nhiều nguyên nhân gây ra bao gồm: (3)

Trong thời gian gần đây, ung thư lưỡi đã trở nên phổ biến hơn với những người nhiễm một số loại HPV cụ thể.

Thuốc lá là yếu tố nguy cơ lớn nhất gây ra căn bệnh ung thư này. Tất cả các dạng thuốc lá, bao gồm thuốc lá điếu, xì gà, tẩu, thuốc lá nhai và thuốc hít, đều làm tăng nguy cơ.

Uống rượu thường xuyên và nhiều làm tăng nguy cơ xuất hiện khối u ác tính ở lưỡi. Sử dụng rượu và thuốc lá cùng lúc sẽ dễ gây bệnh hơn.

◆◆◆ Đăng ký tư vấn về thừa cân, béo phì tại đây ◆◆◆

Đàn ông có nhiều khả năng phát triển thành khối u ung thư lưỡi hơn phụ nữ. Điều này có thể là do tỷ lệ sử dụng thuốc lá và rượu ở nam giới cao hơn.

Người trên 45 tuổi có nguy cơ mắc ung thư lưỡi cao hơn, thường xảy ra ở người từng nghiện thuốc lá và rượu.

Thói quen vệ sinh răng miệng kém có thể góp phần gây bệnh. Nguy cơ tăng cao hơn ở những

người thường sử dụng rượu và thuốc lá.

Sau khi cấy ghép nội tạng hoặc điều trị ung thư, hệ thống miễn dịch của người bệnh sẽ suy giảm. Một số bệnh cũng có thể làm suy yếu hệ thống miễn dịch, chẳng hạn như HIV.

Đi khám bác sĩ ngay nếu xuất hiện khối u, vết sưng, đốm, vết loét hoặc đổi màu trên lưỡi, đặc biệt nếu các triệu chứng kéo dài hơn 2 tuần. Thăm khám nha sĩ 6 tháng/lần để làm sạch và kiểm tra lưỡi nếu xuất hiện bất cứ triệu chứng bất thường nào. Bác sĩ sẽ tư vấn cho bạn tần suất thăm khám phù hợp tùy theo tình trạng sức khỏe cụ thể, kèm theo chỉ định xét nghiệm khi cần thiết. (4)

Có. Ung thư lưỡi giai đoạn 2 khá nguy hiểm vì nếu không bắt tay vào điều trị ngay, bệnh sẽ chuyển biến nặng và làm suy giảm chất lượng cuộc sống, thậm chí đe dọa đến tính mạng người bệnh. Ung thư giai đoạn này sẽ ảnh hưởng đến:

Bác sĩ sẽ tìm hiểu tiền sử bệnh và tiến hành thăm khám lâm sàng, sau đó chỉ định người bệnh thực hiện thêm xét nghiệm hoặc chẩn đoán hình ảnh trong trường hợp cần thiết. Bác sĩ sẽ khám bằng cách sử dụng một chiếc gương nhỏ để đưa vào bên trong miệng, đồng thời kiểm tra để phát hiện các hạch bạch huyết bị sưng ở cổ.

Để xác nhận chẩn đoán ung thư, bác sĩ sẽ tiến hành sinh thiết bằng cách lấy một lượng nhỏ mô từ vùng bất thường, sau đó gửi đi phòng thí nghiệm xét nghiệm dưới kính hiển vi để phát hiện tình trạng nhiễm virus HPV.

Kỹ thuật nội soi mũi họng được sử dụng để bác sĩ quan sát bên trong khoang miệng, phía sau lưỡi, hầu họng và thanh quản. Bác sĩ sẽ đưa ống nội soi mũi họng mềm qua mũi, đầu ống có gắn camera và đèn soi để phát hiện bất kỳ tổn thương bất thường nào.

Thủ thuật này có thể gây khó chịu, vì vậy trước khi thực hiện bác sĩ sẽ dùng thuốc tê dạng xịt để gây tê họng. Nếu được xịt thuốc gây tê, người bệnh sẽ không thể ăn uống cho tới khi thuốc hết hiệu lực. Nếu bác sĩ phát hiện bất thường sẽ chỉ định người bệnh sinh thiết.

Người bệnh sẽ được làm một hoặc nhiều xét nghiệm sau:

Tỷ lệ sống sót sau 5 năm của bệnh nhân ung thư lưỡi giai đoạn 2 có thể lên đến 70 – 80%. Điều này có nghĩa 70 – 80% số người mắc bệnh ở giai đoạn này sẽ sống được ít nhất 5 năm sau khi

chẩn đoán và điều trị đúng cách. Tỷ lệ sống thực tế có thể thay đổi tùy thuộc vào nhiều yếu tố khác, như tuổi tác, tình trạng sức khỏe và mức độ đáp ứng với phương pháp điều trị.

Ung thư lưỡi giai đoạn 2 có thể được điều trị thành công bằng liệu pháp đơn phương thức, cụ thể là phẫu thuật hoặc xạ trị. Tuy nhiên, khi cân nhắc đến tỷ lệ mắc bệnh lâu dài của việc điều trị, chi phí và các yếu tố khác thì nên phẫu thuật trước khi tiến hành điều trị.

Phương pháp hóa trị có thể sử dụng theo đường động mạch lưỡi hoặc đường toàn thân, có thể dùng đơn hoá chất hoặc phối hợp đa hoá chất. Bác sĩ sẽ chỉ định hóa trị trước hoặc sau khi tiến hành phẫu thuật hoặc xạ trị để điều trị triệu chứng. Hóa trị trước khi phẫu thuật hoặc xạ trị dùng để thu nhỏ, ngăn chặn sự phát triển của khối u, đồng thời ngừng cung cấp các chất dinh dưỡng cho tế bào ác tính.

Xạ trị có thể được sử dụng riêng lẻ trong điều trị ung thư lưỡi giai đoạn muộn không thể chỉ định phẫu thuật, hoặc xạ trị triệt căn khi bệnh đang còn ở giai đoạn sớm.

Là biện pháp phổ biến nhất khi điều trị ung thư, trong đó có cả ung thư lưỡi. Ở giai đoạn sớm, người bệnh có thể điều trị triệt căn bằng phẫu thuật, tuy nhiên ở giai đoạn muộn hơn thì cần kết hợp cả phẫu thuật, hóa trị và xạ trị để nâng cao chất lượng sống và kéo dài thời gian sống cho người bệnh. Một số trường hợp ung thư giai đoạn muộn, khi bị chảy máu nhiều tại u trong quá trình phẫu thuật cần thắt động mạch cảnh ngoài để cầm máu.

Những dấu hiệu của bệnh ung thư lưỡi giai đoạn 2 thường khá mờ nhạt, vì vậy người bệnh dễ bỏ qua. Việc phát hiện bệnh ngay ở giai đoạn sớm ảnh hưởng rất lớn đến kết quả điều trị. Vì vậy, khi phát hiện các triệu chứng bất thường hoặc nghi ngờ mắc bệnh, nên đi khám để được chẩn đoán bệnh. Ngoài ra, người thuộc đối tượng có nguy cơ mắc bệnh cao cũng nên tầm soát ung thư thường xuyên.

---

Tiêu đề: Nang thân răng là gì? Có nguy hiểm không? Cách điều trị

Nội dung:

Nang thân răng là loại nang răng phổ biến thứ hai chỉ sau nang chân răng. Vậy nang thân răng là gì? Bệnh có nguy hiểm không? Các biến chứng của bệnh là gì? Điều trị bệnh như thế nào hiệu

quả? ThS.BS.CKII Đoàn Minh Trông, Đơn vị Đầu Mặt Cổ, Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh TP.HCM sẽ chia sẻ các thông tin qua bài viết sau.

Nang thân răng là một dạng nang biểu mô của xương hàm, bao bọc 1 phần hoặc toàn bộ thân răng, thường liên quan tới thân răng ngầm hoặc răng thừa ngầm.

Đa số nang răng phát triển từ răng sâu hoặc răng bị nhiễm trùng, hoại tử. Các nang này giải phóng độc tố ngược trở lại răng sẽ khiến viêm nhiễm nặng hơn. Khi các vùng viêm tiếp tục kích thích biểu mô Malassez nằm quanh dây chằng răng bị phá hủy, hình thành nang răng. Nang răng càng lớn, xương răng lại càng bị chèn ép và giải phóng lượng lớn độc tố gây mài mòn xương, làm xương mỏng dần, dễ tiêu răng hơn.

Nang thân răng thường khó phát hiện vì bệnh phát triển âm thầm. Nang thân răng nhỏ thường không có triệu chứng lâm sàng. Chỉ khi nang thân răng trở nên nghiêm trọng, u nang lớn hơn 2cm người bệnh mới thấy các dấu hiệu:

Nếu u nang làm răng lung lay, bạn cũng có thể thấy giữa các răng dần hình thành những khoảng trống.

Có 2 nguyên nhân gây ra tình trạng nang chân răng:

Có, nếu để nang thân răng càng phát triển mà không được điều trị sẽ dễ dẫn đến những biến chứng nghiêm trọng. U nang không được loại bỏ kịp thời sẽ gây ra các tình trạng:

◆◆◆ Đăng ký tư vấn về thừa cân, béo phì tại đây ◆◆◆

Nang sẽ có kích thước nhỏ và chưa có biểu hiện rõ ràng khi bệnh ở giai đoạn sớm, thường được phát hiện một cách tình cờ khi người bệnh đi chụp X – quang răng khi bị thiếu răng vĩnh viễn, răng lân cận nghiêng, không mọc răng sữa, răng bị xoay trục khi điều trị chỉnh nha, phục hình. Khi nang thân răng dần lớn sẽ có thể xuất hiện các biểu hiện như:

Bác sĩ sẽ cho người bệnh chụp X – quang răng nếu nang trong xương hàm ảnh hưởng đến răng ngầm, vì thân răng ngầm thường nằm trong lòng nang hoặc trên cung răng bị thiếu răng.

Bác sĩ cũng có thể thông qua chẩn đoán phân biệt để tìm ra bệnh nang chân răng thông qua

các dấu hiệu sau:

Và u men thể nang qua các biểu hiện như:

Nang thân răng thường được phát hiện tình cờ khi người bệnh đi chụp phim toàn cảnh. Nhờ vào hình ảnh phim toàn cảnh, bác sĩ sẽ xác định được vấn đề răng miệng nào mà bạn đang gặp phải. Thông thường hình ảnh phim chụp CT và MRI sẽ cung cấp thêm thông tin cho bác sĩ và phân biệt tình trạng này với các tổn thương khác của 2 hàm. Khi bệnh ở giai đoạn sớm, khó có thể phân biệt u nang răng với u hạt hay bệnh áp xe răng bình thường. U nang được xác định khi khoảng thấu quang quanh thân răng lớn hơn 2,5-3,0 mm trên phim chụp X quang.

Tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng của bệnh mà bác sĩ sẽ điều trị nang thân răng bằng 2 phương pháp: phẫu thuật lấy bỏ nang và răng ngầm hoặc phẫu thuật mở thông nang.

Có, sau khi điều trị, nếu không tuân thủ đúng theo chỉ định của bác sĩ thì sẽ có nguy cơ nhiễm trùng cao, và nang thân răng rất dễ tái lại. Vì vậy ngoài việc chăm sóc, vệ sinh khoang miệng và uống thuốc kê toa, cần tái khám đúng theo chỉ định của bác sĩ để được theo dõi và điều trị kịp thời nếu bệnh tái phát.

Hiện nay vẫn chưa tìm ra nguyên nhân cụ thể gây u nang thân răng. Vì vậy bạn cần thường xuyên duy trì chế độ chăm sóc răng miệng, chủ động thăm khám nha sĩ định kỳ 6 tháng/lần để bác sĩ kiểm tra và phát hiện kịp thời, đồng thời xây dựng phương hướng điều trị bệnh ngay từ sớm.

Trường hợp người bệnh có các biểu hiện như: răng lung lay, xương hàm lệch, viêm xoang, viêm mũi,... có thể đến BVĐK Tâm Anh TP.HCM để được các bác sĩ nhiều chuyên môn và kinh nghiệm thăm khám, đưa ra phác đồ điều trị bệnh tối ưu ngay từ giai đoạn sớm, nâng cao tỷ lệ điều trị thành công, rút ngắn thời gian hồi phục với các trang thiết bị cao cấp được nhập khẩu chính hãng từ Âu - Mỹ.

Nang thân răng không thể tự hồi phục chỉ thông qua các biện pháp tại nhà. Đây là một bệnh răng miệng nguy hiểm sẽ gây ra nhiều hậu quả nghiêm trọng nếu bệnh không được điều trị kịp thời. Vì vậy, chúng ta cần chăm sóc sức khỏe răng miệng chủ động thông qua việc khám nha sĩ định kỳ 6 tháng/lần. Điều này sẽ giúp phát hiện các bệnh răng miệng ở giai đoạn đầu để điều trị

sớm. Từ đó, giúp bạn bảo vệ cả chức năng lẫn thẩm mỹ hàm răng một cách tốt nhất.

---

Tiêu đề: Viêm mô mỡ dưới da: Nguyên nhân, triệu chứng và cách điều trị

Nội dung:

Mô mỡ được hình thành ở các lớp dưới cùng của da, dễ bị viêm, nhiễm trùng, bệnh hoặc tổn thương do kích thích bên ngoài. Có rất nhiều nguyên nhân gây viêm mô mỡ nên rất khó chẩn đoán. Vậy có những nguyên nhân nào gây viêm mô mỡ dưới da? Triệu chứng và cách điều trị như thế nào? CKI. Lê Ngọc Vinh, Đơn vị Đầu Mặt Cổ, BVĐK Tâm Anh TP.HCM giải đáp trong bài viết sau.

Viêm mô mỡ dưới da là thuật ngữ chung chỉ một nhóm các tình trạng da, gây ra những vết sưng hoặc nốt sần hình thành dưới da, gây đau. Có nhiều loại viêm mô mỡ khác nhau, nguyên nhân rất đa dạng, nhưng hầu hết các dạng viêm mô mỡ đều có biểu hiện lâm sàng giống nhau. Một số loại dễ điều trị, một số loại khó điều trị hơn.

Viêm mô mỡ được phân thành 2 loại chủ yếu là viêm mô mỡ vùng vách ngăn hoặc viêm mô mỡ tiểu thùy, tùy thuộc vào vị trí viêm vi mô dữ dội nhất. Hầu hết tình trạng viêm mô mỡ đều có cả viêm vách ngăn (sớm) và viêm tiểu thùy (sau). Việc phân loại sâu hơn phải dựa trên việc có hay không có viêm mạch dưới da và loại viêm được ghi nhận (bạch cầu trung tính, tế bào lympho, tế bào mô, u hạt). (1)

Thông thường, viêm mô mỡ ảnh hưởng đến cẳng chân và bắp chân, sau đó lan xuống đùi và các phần còn lại trên cơ thể. Nó thường biến mất trong vòng 6 tuần kể từ khi hình thành và không để lại sẹo. Đôi khi, viêm mô mỡ là một vết nhỏ, gần giống như vết bầm tím, sau đó mờ đi nhưng khó biến mất hoàn toàn. Điều này khiến nhiều người bệnh chủ quan.

Triệu chứng của viêm mô mỡ dưới da là khối u dưới da, sờ vào cảm giác cứng, đau và đỏ hoặc sẫm màu hơn vùng da xung quanh. Hầu hết các loại u mỡ đều có triệu chứng lâm sàng như nhau, bao gồm:

Tùy thuộc vào nguyên nhân hoặc tình huống cụ thể, viêm mô mỡ có biểu hiện một vài triệu

chúng toàn thân như:

Nguyên nhân gây viêm mô mỡ dưới da rất đa dạng, có khi rất khó để xác định hoặc không tìm ra nguyên nhân. Các nguyên nhân gây viêm mô mỡ đã được xác định bao gồm:

◆◆◆ Đăng ký tư vấn về thừa cân, béo phì tại đây ◆◆◆

Viêm mô mỡ cũng có thể xảy ra khi hệ thống miễn dịch tấn công các mạch máu của cơ thể, khiến mạch máu bị viêm và sau đó bị thu hẹp, đóng lại hoặc ngăn cản lưu lượng máu. Đôi khi, viêm mô mỡ là vô căn vì không xác định được nguyên nhân gây bệnh.

Về mặt y học, viêm mô mỡ được chia thành 2 loại cơ bản là: (2)

Trong đó, viêm mô mỡ vách ngăn ảnh hưởng đến mô liên kết, trong khi viêm mô mỡ tiểu thùy ảnh hưởng đến các tiểu thùy mỡ.

Dựa trên các đặc tính của viêm mô mỡ, có thể chia thành các bệnh cụ thể như sau:

Hầu hết các trường hợp mắc viêm mô mỡ dưới da nếu không được điều trị kịp thời, có thể đe dọa đến tính mạng. Điều này cũng dễ hiểu, vì viêm mô mỡ có liên quan đến các bệnh nguy hiểm như Weber-Christian. Bác sĩ khuyến cáo nên điều trị sớm các triệu chứng ban đầu của viêm mô mỡ để hạn chế những biến chứng nguy hiểm.

Bác sĩ chẩn đoán tình trạng viêm mô mỡ dựa trên chẩn đoán lâm sàng và hỏi bệnh bệnh sử, triệu chứng của người bệnh. Để chắc chắn hơn, bác sĩ có thể lấy mẫu da vùng bị viêm đi sinh thiết tại phòng thí nghiệm. Sau đó, kiểm tra dưới kính hiển vi xem có bị viêm và các dấu hiệu khác của viêm mô mỡ hay không. (3)

Bên cạnh đó, người bệnh có thể được chỉ định thực hiện một hoặc nhiều xét nghiệm khác để kiểm tra các tình trạng gây viêm mô mỡ và xác định nguyên nhân:

Tất cả các chẩn đoán, xét nghiệm trên nhằm xác định, loại trừ nguyên nhân gây bệnh hoặc các tình trạng có liên quan. Từ đó giúp bác sĩ có phác đồ điều trị phù hợp cho từng trường hợp bị viêm mô mỡ.

Không có bất kỳ cách điều trị đặc hiệu nào cho viêm mô mỡ. Vì việc điều trị viêm mô mỡ chính là điều trị nguyên nhân gây bệnh. Có rất nhiều nguyên nhân khác nhau gây viêm mô mỡ nên

việc điều trị có thể khác nhau tùy từng trường hợp, không phải tất cả nguyên nhân gây bệnh đều có thể điều trị. (4)

Thông thường, nếu viêm mô mỡ là do một tình trạng cơ bản gây ra, bác sĩ sẽ tập trung vào việc xây dựng kế hoạch điều trị cho tình trạng đó. Nếu viêm mô mỡ do thuốc gây ra, chỉ cần ngừng thuốc và điều trị khắc phục tình trạng viêm. Người bệnh phải luôn tham khảo ý kiến

bác sĩ trước khi ngừng thuốc đột ngột.

Nếu bị viêm mô mỡ vì nhiễm trùng do vi khuẩn, bác sĩ rất sẽ kê đơn thuốc kháng sinh chống viêm để loại bỏ nhiễm trùng. Viêm mô mỡ do sarcoidosis sẽ biến mất trong vài năm đầu tiên mà không cần điều trị. Hoặc bác sĩ chỉ định dùng thuốc giảm đau không kê đơn và quấn vùng bị ảnh hưởng bằng băng.

Mặc dù đây là những phương pháp điều trị cho các loại viêm mô mỡ cụ thể, nhưng các chiến lược kiểm soát cơn đau đơn giản cho đến khi tình trạng viêm do viêm mô mỡ biến mất vẫn cần sử dụng dùng thuốc giảm đau chống viêm, uống dung dịch kali iodua hoặc dùng steroid.

Không thể phòng ngừa bệnh viêm mô mỡ dưới da, chỉ có thể áp dụng một số biện pháp giúp làm giảm nguy cơ mắc bệnh hoặc giữ cho tình trạng không trầm trọng thêm, bao gồm:

Cuối cùng, nếu nghi ngờ bị viêm mô mỡ hoặc xuất hiện các triệu chứng của viêm mô mỡ, người bệnh cần đến gặp bác sĩ ngay để được kiểm tra tình trạng, điều trị kịp thời, trong thời gian sớm nhất.

Tuyệt đối không chủ quan với viêm mô mỡ dưới da, vì hội chứng này tiềm ẩn nhiều nguy cơ đe dọa đến tính mạng người bệnh. Khám và điều trị viêm mô mỡ tại Đơn vị Đầu Mặt Cổ, BVĐK Tâm Anh TP.HCM với đội ngũ bác sĩ là những chuyên gia hàng đầu, trực tiếp chẩn đoán và lên kế hoạch điều trị phù hợp, cá thể hóa, nhanh chóng khắc phục tình trạng viêm mô mỡ.

Hy vọng những thông tin trên giúp bạn hiểu về viêm mô mỡ là gì, nguyên nhân, triệu chứng, cách điều trị và phòng ngừa. Viêm mô mỡ dưới da không có cách điều trị đặc hiệu và phòng ngừa tuyệt đối, chính vì vậy, người bệnh không nên chủ quan với bất kỳ bất thường nào trên da,



đặc biệt là sự xuất hiện của khối u, mô mỡ có dấu hiệu viêm, sưng, cần được chẩn đoán và điều trị ngay.

---

Tiêu đề: Ung thư lưỡi: Nguyên nhân, dấu hiệu, chẩn đoán và phòng ngừa

Nội dung:

Ung thư lưỡi là một trong những loại ung thư đầu và cổ phổ biến nhất, thường gặp ở nam giới và người từ 40 tuổi trở lên (1). Vậy ung thư lưỡi có nguyên nhân do đâu? Tỷ lệ sống của người bệnh qua các giai đoạn như thế nào? ThS.BS.CKII Đoàn Minh Trông, Đơn vị Đầu Mặt Cổ, Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh TP.HCM sẽ chia sẻ thông tin qua bài viết sau.

Ung thư lưỡi là một trong những loại ung thư đầu mặt cổ, xảy ra khi các tế bào trên lưỡi phát triển không kiểm soát. Lưỡi được chia thành 2 phần: phần trước và phần sau.

Lưỡi của bạn có thể cho bạn biết rất nhiều điều về sức khỏe tổng thể. Dưới đây là các dấu hiệu ung thư lưỡi dễ nhận biết.

Kích ứng hoặc nhiễm trùng nhẹ là nguyên nhân phổ biến nhất gây đau lưỡi. Hút thuốc, lở loét hoặc răng giả không vừa vặn cũng có thể gây đau lưỡi, và trong một số trường hợp, đau lưỡi có thể là triệu chứng của ung thư miệng.

Khi khối u di căn đến vùng hầu họng, người bệnh sẽ có triệu chứng đau hàm hoặc cổ họng.

Sau giai đoạn khởi phát, người bệnh dần cảm nhận được vùng lưỡi xuất hiện nhiều bất thường hơn. Những cơn đau bắt đầu kéo dài khi giao tiếp, nhai nuốt, đặc biệt khi ăn thực phẩm cay, nóng.

Vết loét trên lưỡi không xuất hiện đơn lẻ mà phát triển thành ổ loét to, tổn thương nặng, hình thành mũ máu, dễ chảy máu khi va chạm nhẹ. Người bệnh còn dễ bị khít hàm, gây khó nói và nuốt, xuất hiện cảm giác bị mắc nghẹn.

◆◆◆ Đăng ký tư vấn về thừa cân, béo phì tại đây ◆◆◆

Ung thư lưỡi giai đoạn cuối sẽ ảnh hưởng lớn đến tính mạng người bệnh, lưỡi bị cứng, khó cử

động.

Các mảng nhiều màu bám chắc vào lưỡi và ngày càng lan rộng. Có thể kèm theo hiện tượng những chỗ dính mảng bám chảy máu không rõ lý do.

Vết loét ở lưỡi gây khó chịu và cản trở các hoạt động ăn uống, sinh hoạt của người bệnh. Cơ thể sẽ nhanh chóng tái tạo vết loét và làm lành tổn thương. Tuy nhiên khi bị ung thư lưỡi, những vết loét này sẽ kéo dài, không biến mất, tạo ra những tổn thương hoại tử, làm hơi thở có mùi hôi thối và lẫn máu trong nước bọt.

Tê lưỡi có thể là triệu chứng của nhiều tình trạng khác nhau, bao gồm:

Đôi khi, tê lưỡi hoặc ngứa ran là triệu chứng của đột quỵ. Nếu tình trạng tê lưỡi kết hợp với tình trạng xệ mặt, khó nói, lú lẫn, chóng mặt, mất thị lực hoặc nhức đầu dữ dội, cần gọi cấp cứu ngay lập tức.

Ung thư biểu mô tế bào vảy là loại ung thư lưỡi phổ biến nhất, ảnh hưởng đến niêm mạc mũi, tuyến giáp, miệng và cổ họng. Nếu bạn phát hiện lưỡi chảy máu bất thường, đây có thể là dấu hiệu ung thư.

Người bệnh ung thư ở lưỡi giai đoạn cuối bị sụt cân rõ rệt do đau đớn, không thể tiếp nhận thực phẩm bằng đường miệng. Tổn thương dạng u sẽ bắt đầu trôi lên bề mặt của lưỡi thành những mảng cứng.

Tình trạng cứng lưỡi làm cho người bệnh khó cử động miệng, làm thay đổi giọng nói và cản trở quá trình giao tiếp.

Vấn đề cử động của lưỡi là do tổn thương dây thần kinh. Khi bị tổn thương thần kinh, các cơ điều khiển lưỡi có thể bị yếu hoặc bị tê liệt. Bệnh cứng lưỡi cũng làm cho cử động lưỡi trở nên khó khăn hơn. Thắng lưỡi (dải mô nối lưỡi với sàn miệng) quá ngắn, làm cho lưỡi khó di chuyển tự do. Bệnh cứng lưỡi là một hiện tượng xuất hiện ngay khi trẻ mới sinh, khiến cho phạm vi di chuyển của lưỡi trở nên hạn chế. Bệnh cứng lưỡi thường gặp khó khăn khi trẻ bú hoặc khi lè lưỡi, ảnh hưởng đến phát âm và giao tiếp hàng ngày.

Tế bào ung thư khi di căn vào hạch đầu mặt cổ thường di căn vào nhóm hạch vùng dưới cằm, bờ hàm, hạch cổ, có thể di căn đến 1 hoặc cả 2 bên. Khi hạch di căn to dần sẽ gây chèn ép

đường thở, gây đau đầu.

Người bệnh đau nhiều trong quá trình ăn uống, đau đớn kéo dài tạo rào cản giao tiếp. Cơn đau có xu hướng tăng lên khi nhai, nói và nhất là khi ăn, đôi khi đau lan lên tai.

Ung thư lưỡi xảy ra khi các tế bào bất thường phát triển ngoài tầm kiểm soát và các đột biến DNA có thể gây bệnh.

Các chuyên gia đã xác định được một số yếu tố nguy cơ gây ung thư ở lưỡi. Người thường xuyên hút thuốc lá và lạm dụng rượu bia có nhiều khả năng xuất hiện khối u ác tính ở lưỡi, và rủi ro càng tăng lên nếu người bệnh nghiện cả 2.

Các yếu tố nguy cơ ung thư lưỡi khác bao gồm:

Ung thư lưỡi có 5 giai đoạn, bắt đầu từ 0 đến 4, được thể hiện bằng các chữ số La Mã I, II, III và IV. (2)

Giai đoạn 0 còn được gọi là ung thư biểu mô tại chỗ và đây là giai đoạn đầu của thang đo. Các tế bào bất thường mới chỉ bắt đầu xuất hiện trong niêm mạc môi hoặc khoang miệng, có khả năng trở thành ung thư.

Bác sĩ chẩn đoán ung thư lưỡi giai đoạn I khi khối u không quá 2 cm và ung thư chưa di căn đến các hạch bạch huyết.

Ung thư lưỡi giai đoạn 2 khi khối u lớn hơn 2cm nhưng không quá 4cm, và vẫn chưa di căn đến các hạch bạch huyết.

Giai đoạn III mô tả ung thư lớn hơn 4cm hoặc đã lan đến hạch bạch huyết ở cổ.

Giai đoạn IV là giai đoạn tiến triển nhất của bệnh. Khối u có khả năng di căn đến:

Ung thư lưỡi giai đoạn IV cũng có khả năng tái phát sau khi điều trị. Ung thư có thể tái phát ở phần cơ thể nơi phát triển ban đầu, trong các hạch bạch huyết hoặc ở một bộ phận khác của cơ thể.

Ung thư lưỡi có thể được chữa khỏi bằng cách chẩn đoán và điều trị sớm. Vì vậy, ngay khi phát hiện các dấu hiệu bất thường xuất hiện trong khoang miệng, người bệnh nên đến khám với bác sĩ ngay để được lên phác đồ điều trị phù hợp nhất. Tỷ lệ sống của người bệnh phụ thuộc vào việc ung thư đã di căn sang các khu vực khác hay chưa.

Sau khi quan sát khoang miệng, bác sĩ sẽ đặt câu hỏi về các triệu chứng. Sau đó bác sĩ sẽ đề nghị xét nghiệm để chẩn đoán ung thư lưỡi thông qua:

Chẩn đoán hình ảnh là phương thức chụp X-quang, CT, MRI và PET, để ghi lại hình ảnh chi tiết về miệng, bao gồm cả vị trí và kích thước của khối u. Người bệnh có thể cần uống bari để tiến trình ghi nhận hình ảnh diễn ra dễ dàng hơn. (3)

Bác sĩ có thể tiến hành lấy mẫu mô từ miệng, sau đó gửi đến phòng thí nghiệm để tiến hành sinh thiết, thực hiện các xét nghiệm đặc trưng và quan sát, đánh giá trên kính hiển vi. Kết quả trả về sẽ cho biết từ đặc điểm chức năng, hình dạng của mô, để từ đó cho biết loại mô đó thuộc loại nào, có bất thường không, lành tính hay ác tính,...

Nội soi mũi họng sử dụng ống nội soi chuyên dụng có gắn kính chuyên dụng ở hai đầu và camera để kiểm tra lớp niêm mạc trong tai mũi họng và quan sát rõ tổn thương. Với nội soi ống mềm, bác sĩ sẽ đưa ống nội soi đi từ mũi rồi luồn xuống cổ họng, thanh quản. Nếu nội soi tai thì ống nội soi sẽ được đưa trực tiếp vào tai. Thông qua hình ảnh khu vực được nội soi hiển thị trên màn hình tivi, bác sĩ sẽ kiểm tra, thăm khám, xem xét khối u đã lan đến đâu.

Bác sĩ sẽ thực hiện một vài xét nghiệm, chẳng hạn xét nghiệm máu xem các tế bào ung thư đã di căn vào máu hay chưa. (4)

Phương pháp điều trị ung thư lưỡi phụ thuộc vào một số yếu tố, bao gồm kích thước và vị trí của khối u cũng như mức độ lan rộng của các tế bào ung thư. Phương pháp điều trị ung thư lưỡi bao gồm:

Điều này thường bao gồm cắt bỏ một phần hoặc toàn bộ lưỡi, và trong một số trường hợp, phẫu thuật cắt bỏ hạch bạch huyết ở cổ để giảm nguy cơ di căn khi ung thư lan từ vị trí khối u nguyên phát sang khu vực khác trên cơ thể.

Bác sĩ sử dụng xạ trị trước khi phẫu thuật để thu nhỏ khối u hoặc sau phẫu thuật để triệt tiêu các tế bào ung thư còn sót lại. Trong một số trường hợp, bác sĩ ung thư sử dụng xạ trị như một phương pháp điều trị độc lập, đặc biệt nếu ung thư đã lan sang các khu vực khác.

Bao gồm hóa trị, liệu pháp miễn dịch và liệu pháp nhắm mục tiêu.

Giảm thiểu các yếu tố rủi ro có thể giúp giảm nguy cơ ung thư lưỡi:

Hút thuốc là và uống rượu là 2 nguyên nhân hàng đầu gây bệnh. Kể cả bạn là người nghiện cả thuốc lẫn rượu thì việc cai chúng vẫn có thể làm giảm đáng kể nguy cơ mắc tất cả các loại ung thư miệng và hầu họng.

HPV là nguyên nhân hàng đầu gây ung thư vòm họng. Vắc-xin HPV bảo vệ chống lại bệnh ung thư lưỡi và các bệnh ung thư khác liên quan đến HPV, bao gồm ung thư cổ tử cung, dương vật, âm đạo, âm hộ và hậu môn.

Xây dựng chế độ ăn nhiều thực phẩm tươi, chưa qua chế biến và hạn chế ăn thịt đỏ, đồ uống có đường và thực phẩm chế biến sẵn. Tham khảo ý kiến bác sĩ và chuyên gia dinh dưỡng để có được thực đơn phù hợp nhất.

Khám sức khỏe định kỳ giúp tầm soát và sàng lọc bệnh, cũng như điều trị nếu có bất kỳ sự bất thường nào trong khoang miệng. Sức khỏe răng miệng tốt còn thúc đẩy sức khỏe toàn cơ thể và nâng cao sức khỏe tinh thần vui vẻ.

Gói dịch vụ tầm soát ung thư vòm họng hiện đã được đưa vào hệ thống Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh nhằm đáp ứng nhu cầu cao của người khám trong việc tầm soát và điều trị ung thư vòm họng. Gói khám tầm soát được các bác sĩ giàu kinh nghiệm, vững chuyên môn trực tiếp thực hiện, với sự hỗ trợ của các trang thiết bị hiện đại như máy nội soi, máy chụp cắt lớp vi tính, hệ thống chụp cộng hưởng từ,... cho kết quả nhanh chóng và chuẩn xác.

Ung thư lưỡi nếu được phát hiện ngay từ giai đoạn sớm sẽ có tiên lượng tốt và tỷ lệ điều trị thành công cao. Ngay khi lưỡi phát triển các triệu chứng bất thường, người bệnh nên nhanh chóng đến khám tại bệnh viện ngay để bác sĩ tư vấn, hỗ trợ và điều trị kịp thời, tránh bệnh tiến triển sẽ gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm, thậm chí ảnh hưởng đến tính mạng của người bệnh.

---

Tiêu đề: Ung thư miệng: Dấu hiệu, nguyên nhân và cách phòng ngừa

Nội dung:

Khoảng 63% số người mắc bệnh ung thư khoang miệng còn sống sau 5 năm kể từ khi được chẩn đoán (1). Khi bệnh được phát hiện ở giai đoạn sớm, tiên lượng bệnh tốt và tỷ lệ điều trị thành

công rất cao. Vậy ai có khả năng mắc ung thư miệng? Dấu hiệu và nguyên nhân gây bệnh ra sao? Thạc sĩ bác sĩ chuyên khoa II Đoàn Minh Trông, Đơn vị Đầu Mặt Cổ, Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh TP.HCM sẽ thông tin đến độc giả các cách phòng bệnh hiệu quả thông qua bài viết sau.

Ung thư miệng là thuật ngữ sử dụng cho tình trạng khoang miệng hình thành một tổn thương ác tính ở những vị trí như: lưỡi, niêm mạc, lợi, sàn miệng, khẩu cái và môi. Triệu chứng ban đầu của căn bệnh này có thể giống với các vấn đề về miệng khác, như xuất hiện các mảng trắng hoặc vết loét chảy máu. Tuy nhiên sự khác biệt lớn nhất giữa một bệnh về miệng thường gặp và khả năng mắc bệnh ung thư là các triệu chứng này không biến mất. Nếu không được điều trị, khối u có thể di căn ra khắp miệng, cổ họng, đến các vùng khác trên đầu và cổ.

Khi mắc bệnh, chất lượng cuộc sống ở người bệnh suy giảm nghiêm trọng. Sức khỏe giảm sút, các khối u vùng miệng cản trở quá trình ăn uống của người bệnh và tạo ảnh hưởng xấu. Khi nói năng và cử động cơ miệng, người bệnh cũng hứng chịu nhiều cơn đau đớn. Nếu phát hiện bệnh ở giai đoạn muộn, tiên lượng bệnh xấu, công tác điều trị sẽ cực kỳ khó khăn, thậm chí dẫn đến tử vong. Tuy nhiên, nếu tầm soát và phát hiện bệnh kịp thời khi bệnh còn đang ở giai đoạn sớm, có phác đồ phù hợp sẽ giúp tăng tỷ lệ điều trị thành công.

Ung thư miệng có một số dấu hiệu và triệu chứng dễ nhầm lẫn với các vấn đề răng miệng thường gặp. Người bệnh có thể nhận thấy trong miệng xuất hiện các mảng bám và không biến mất. Đây có thể là dấu hiệu của tình trạng tiền ung thư. Tất cả các tình trạng sau đây đều xuất hiện dưới dạng mảng trong miệng và cổ họng nhưng có màu sắc khác nhau:

Các dấu hiệu và triệu chứng phổ biến của ung thư ở miệng bao gồm:

Các yếu tố có nguy cơ cao gây ung thư miệng gồm: (2)

Các loại ung thư miệng phổ biến bao gồm: (3)

◆◆◆ Đăng ký tư vấn về thừa cân, béo phì tại đây ◆◆◆

Mặc dù các triệu chứng lâm sàng của bệnh rất dễ quan sát nhưng người bệnh thường nhầm lẫn

ung thư với tình trạng viêm nhiễm nên hầu hết bệnh được phát hiện ở giai đoạn muộn, khi khối u đã di căn và phá hủy nhiều cấu trúc mô lân cận nên tiên lượng xấu, làm giảm thời gian sống sau điều trị.

Khi xuất hiện bất cứ thay đổi nào trong miệng, chẳng hạn như vết loét mới dai dẳng hoặc vùng da môi hoặc niêm mạc nổi mụn nước liên tục trong hai tuần, người bệnh nên đến gặp bác sĩ ngay để được tầm soát và tư vấn điều trị kịp thời, tránh những biến chứng nguy hiểm về sau.

Điều trị ung thư có thể gây ra các biến chứng liên quan đến miệng và cổ họng. Có nhiều biến chứng liên quan đến việc điều trị phẫu thuật ung thư miệng, bao gồm những hạn chế về chức năng trong khả năng nói, nhai và nuốt; tổn thương dây thần kinh sọ; các vấn đề về thần kinh; các vấn đề liên quan đến thời gian phục hồi vết thương; vấn đề về mặt thẩm mỹ (như biến dạng nghiêm trọng và phục hồi chức năng)...(4) Do những suy giảm chức năng và thẩm mỹ này cùng với những tác động tâm lý, sẽ dễ làm suy giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Phẫu thuật cắt bỏ ung thư có thể để lại nhiều tác động tiêu cực đến khả năng nói, nhai và nuốt của người bệnh. Phẫu thuật cắt bỏ vùng lưỡi trước thường liên quan đến sự thay đổi giọng nói, trong khi việc cắt bỏ vùng lưỡi sau lại ảnh hưởng đến khả năng nuốt.

Các biến chứng ở miệng do hóa trị liệu bao gồm:

Các biến chứng ở miệng do xạ trị vùng đầu và cổ bao gồm:

Các biến chứng miệng phổ biến nhất có thể do hóa trị hoặc xạ trị bao gồm:

Xạ trị có thể làm tổn thương trực tiếp mô miệng, tuyến nước bọt và xương. Khu vực được điều trị có khả năng để lại sẹo. Bức xạ toàn thân có thể gây tổn thương vĩnh viễn cho tuyến nước bọt, điều này có thể thay đổi mùi vị của thức ăn và gây khô miệng.

Chậm lành và nhiễm trùng là những biến chứng của quá trình điều trị ung thư gián tiếp. Cả hóa trị và xạ trị đều có thể ngăn chặn sự sản sinh các tế bào mới và làm chậm quá trình lành thương. Hóa trị có thể làm giảm số lượng bạch cầu và làm suy yếu hệ thống miễn dịch, khiến người bệnh dễ nhiễm trùng hơn.

Biến chứng cấp tính xảy ra trong quá trình hóa trị, sau đó tự khỏi. Những biến chứng này thường xảy ra trong thời gian ngắn, trong khi đó biến chứng mạn tính lại có thể xuất hiện liên

tiếp trong và kể cả sau khi kết thúc quá trình điều trị do các mô bị tổn thương vĩnh viễn.

Biến chứng cấp tính là những biến chứng xảy ra trong quá trình điều trị và sau đó biến mất. Hóa trị thường gây ra các biến chứng cấp tính và chúng sẽ tự khỏi sau khi kết thúc điều trị.

Các biến chứng mạn tính là những biến chứng tiếp tục hoặc xuất hiện từ nhiều tháng đến nhiều năm sau khi kết thúc điều trị. Bức xạ có thể gây ra các biến chứng cấp tính nhưng cũng có thể gây tổn thương mô vĩnh viễn. Các biến chứng mạn tính có thể tiếp tục xảy ra sau khi kết thúc xạ trị ở đầu hoặc cổ gồm:

Phẫu thuật miệng hoặc các phương pháp điều trị y tế khác có thể gây phát sinh vấn đề ở đầu hoặc cổ ở người bệnh đã xạ trị. Vì vậy, trước khi điều trị, người bệnh cần thảo luận với bác sĩ kỹ càng, cung cấp hết tất cả mọi thông tin về tiền sử bệnh, cũng như lựa chọn phương án điều trị phù hợp.

Bác sĩ có thể phát hiện ung thư miệng thông qua thăm khám sức khỏe định kỳ, sau đó theo dõi các xét nghiệm sơ bộ hoặc tiến hành hội chẩn cùng các bác sĩ răng hàm mặt hoặc bác sĩ đầu mặt cổ. Để xác định ung thư khoang miệng, bác sĩ áp dụng một số phương pháp như:

Có. Ung thư miệng nếu phát hiện ở giai đoạn sớm sẽ có 3 lựa chọn điều trị chính cho bệnh răng miệng là phẫu thuật, xạ trị và hóa trị. Người bệnh nên thảo luận với bác sĩ về mục đích, tác dụng phụ và cách kiểm soát tác dụng phụ cho tất cả các phương pháp điều trị.

Bác sĩ sẽ xem xét một số yếu tố trước khi đề xuất điều trị. Những yếu tố đó bao gồm:

Các phương pháp phẫu thuật phổ biến nhất cho bệnh ung thư miệng là:

Những cách khác để điều trị ung thư miệng bao gồm:

Dưới đây là các biện pháp giúp phòng ngừa ung thư miệng:

Thực hiện tầm soát ung thư miệng từ sớm sẽ giúp kiểm soát nguy cơ ung thư ngay khi bệnh mới chớm hoặc khi bệnh chưa xuất hiện những triệu chứng điển hình. Đây được cho là biện pháp bảo vệ sức khỏe an toàn và hiệu quả cho người bệnh, giảm rủi ro tử vong do phát hiện bệnh trễ, khi khối u di căn và xâm lấn nhanh chóng đến những bộ phận khác trên cơ thể.



Nội dung:

Vùng đầu mặt cổ có nhiều loại mô khác nhau và tế bào ung thư có thể xuất hiện bất kỳ lúc nào. Bài viết này được thạc sĩ bác sĩ Đoàn Minh Trông, Đơn vị Đầu Mặt Cổ, Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh TP.HCM sẽ đưa ra thông tin tổng quan về các loại ung thư đầu mặt cổ.

Ung thư đầu mặt cổ là loại ung thư bắt đầu trong tế bào lót miệng, cổ họng (hầu họng) và thanh quản. Ngoài ra, ung thư đầu mặt cổ có thể hình thành trong xoang hoặc tuyến nước bọt nhưng ít phổ biến hơn. Ung thư đầu mặt cổ đôi khi lan đến hạch bạch huyết ở phần trên cổ và di căn ra bộ phận khác của cơ thể.

Nam giới thường mắc ung thư đầu mặt cổ cao gấp 3 lần nữ giới. Tuổi tác cũng đóng vai trò quan trọng trong yếu tố làm tăng nguy cơ gây bệnh ung thư này, cụ thể người trên 50 tuổi. Một số yếu tố nguy cơ khác như: (1)

Một số loại ung thư đầu mặt cổ phổ biến hiện nay, bao gồm: (2)

Tế bào ung thư được tìm thấy trong mô ở phần trên hoặc giữa của cổ họng và sau mũi.

Tế bào ung thư phát triển trong mô thanh quản. Hầu hết, tế bào ung thư này bắt đầu trên bề mặt niêm mạc gọi là ung thư biểu mô tế bào vảy. Người bệnh ung thư thanh quản xuất hiện triệu chứng gồm thay đổi giọng nói như khàn giọng, nuốt khó hoặc cảm thấy đau, thở phát ra âm thanh lớn, hụt hơi, ho dai dẳng, nổi khối u dai dẳng ở cổ

Tế bào ung thư được tìm thấy trong mô ở phần dưới của cổ họng hoặc phía sau thanh quản. Người bệnh ung thư hạ họng sẽ cảm thấy như có khối u ở cổ, đau họng dai dẳng và khó nuốt.

◆◆◆ Đăng ký tư vấn về thừa cân, béo phì tại đây ◆◆◆

Tế bào ung thư được tìm thấy trong khoang miệng, gồm: môi, răng, nướu, 2/3 trước lưỡi, lớp lót bên trong môi và má, vùng bên dưới lưỡi, vòm miệng hoặc vùng nhỏ phía sau răng khôn. Người bệnh ung thư khoang miệng có dấu hiệu như loét miệng, xuất hiện khối u dai dẳng, không rõ nguyên nhân và đều gây đau đớn.

Xem thêm: Dấu hiệu ung thư miệng

Tế bào ung thư được tìm thấy trong tuyến nước bọt gồm: ngay dưới lưỡi, 2 bên má, trước tai, dưới xương hàm. Ngoài ra còn có tuyến nước bọt ở các phần khác nhau của đường tiêu hóa trên. Thông thường, tuyến nước bọt giúp giữ ẩm cho miệng, hỗ trợ việc nuốt và tiêu hóa thức ăn. Có 3 cặp tuyến nước bọt chính, gồm:

Ung thư tuyến nước bọt thường ảnh hưởng đến tuyến mang tai nhất. Người bệnh ung thư tuyến nước bọt xuất hiện khối u hoặc sưng tấy trên hoặc gần hàm, trong miệng hoặc cổ. Tuy nhiên, hầu hết khối u không phải ung thư. Ngoài ra, người bệnh có thể cảm thấy tê một phần khuôn mặt và xệ một bên mặt.

Ung thư hình thành ở vùng rỗng bên trong mũi (khoang mũi) hoặc khoảng trống trong xương xung quanh mũi (xoang cạnh mũi). Triệu chứng ung thư xoang mặt giống nhiễm trùng do virus hoặc vi khuẩn gây ra như:

Đây là loại ung thư phát sinh từ tế bào hắc tố, tế bào tạo ra sắc tố hoặc màu sắc cho da. Khối u ác tính vùng đầu cổ là loại ung thư phát sinh từ tế bào hắc tố, tế bào tạo ra sắc tố hoặc màu sắc cho da.

Đây là một loại bệnh ác tính không phải khối u ác tính. Ung thư tế bào vảy đầu cổ thuộc dạng ung thư da phổ biến thứ 2. Tế bào ung thư dữ hơn và có thể phải phẫu thuật với diện tích lớn tùy vào vị trí và sự liên quan đến dây thần kinh.

Ung thư da tế bào đáy đầu cổ cũng là loại ung thư ác tính không phải khối u ác tính phát sinh từ tế bào đáy bất thường ở da.

Tế bào ung thư được tìm thấy trong bộ phận mô mềm của cơ thể gồm: cơ, mô liên kết (gân), mạch máu, hạch bạch huyết, khớp và mỡ.

Loại ung thư này thường biểu hiện dưới dạng khối hạch ở cổ. Đây là dấu hiệu cho thấy ung thư đã lan đến một hoặc nhiều hạch bạch huyết ở cổ.

Ung thư tế bào vảy đầu cổ là loại nguy hiểm nhất vì thuộc dạng bệnh ác tính, không phải khối u ác tính. Bệnh này thuộc dạng ung thư da phổ biến thứ 2. Ung thư dữ nên việc phẫu thuật cần loại bỏ lượng lớn diện tích vùng điều trị. Hơn nữa, bệnh ung thư vảy đầu cổ cũng gây ảnh hưởng

đến cả dây thần kinh.

Một số phương pháp giúp tầm soát sớm ung thư đầu mặt cổ, bao gồm: (3)

Tầm soát phát hiện sớm ung thư đầu mặt cổ là chìa khóa để điều trị ung thư thành công. Việc tầm soát sẽ giúp bác sĩ phát hiện được hầu hết bệnh ung thư đầu mặt cổ. Các phương pháp chẩn đoán sẽ cho bác sĩ đề nghị dựa trên tình trạng sức khỏe của người bệnh.

Một số biện pháp phòng ngừa ung thư đầu mặt cổ, bao gồm:

Bệnh ung thư đầu mặt cổ đều có thể điều trị được thông qua phẫu thuật và xạ trị nếu người bệnh phát hiện và điều trị sớm. Thông qua bài này, người bệnh có thể phân loại ung thư đầu mặt cổ và đến gặp bác sĩ khi phát hiện dấu hiệu bất thường.

---

Tiêu đề: Nổi hạch trước tai có nguy hiểm không? Nguyên nhân và dấu hiệu

Nội dung:

Nổi hạch trước tai có thể là triệu chứng của nhiễm trùng tai, viêm họng liên cầu khuẩn, ung thư... Vậy nổi hạch trước tai có nguy hiểm không? Nguyên nhân và dấu hiệu như thế nào? Bài viết sau của thạc sĩ bác sĩ CKII Đoàn Minh Trông, Đơn vị Đầu mặt cổ, Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh TP.HCM sẽ giải đáp chi tiết tình trạng này.

Hạch trước tai là các hạch nằm ngay trước tai, trên đỉnh xương hàm và xung quanh cổ. Loại hạch này là một phần của các hạch bạch huyết cổ.

Các hạch bạch huyết, bao gồm các hạch trước tai, rất quan trọng với cơ thể, có chức năng phát hiện và tấn công các kháng nguyên lạ xâm nhập, đồng thời sản xuất các kháng thể đưa vào tuần hoàn máu. Các hạch này loại bỏ các tế bào nguy hiểm để giữ cho cơ thể khỏe mạnh. (1)

Hạch bạch huyết là phần quan trọng của hệ thống miễn dịch. Các hạch bạch huyết bị sưng khi cơ thể đang “chiến đấu” với nhiễm trùng, ung thư hoặc bệnh tự miễn.

Các vị trí nổi hạch phía trước tai bao gồm: (2)

Tham khảo: Dấu hiệu nổi hạch sau tai

Các nguyên nhân gây nổi hạch trước tai bao gồm: (3)

◆◆◆ Đăng ký tư vấn về thừa cân, béo phì tại đây ◆◆◆

Tuyến mang tai là tuyến nước bọt lớn nhất trong cơ thể, nằm ở vùng ngoài của mặt, gần góc hàm mỗi bên. Nhiễm trùng tuyến mang tai có thể gây sưng. Các triệu chứng khác của nhiễm trùng tuyến nước bọt bao gồm:

Nhiễm trùng tuyến nước bọt thường do vi khuẩn. Các yếu tố nguy cơ của loại nhiễm trùng này bao gồm:

Nhiễm trùng da hoặc da đầu có thể lan đến các hạch bạch huyết ở cổ. Nhiễm trùng các hạch bạch huyết (viêm hạch) có thể kèm theo sốt. Người bệnh cũng có thể phát triển áp xe, da trên các hạch bạch huyết trở nên nóng và đỏ.

Viêm tai ngoài là tình trạng viêm, kích ứng hoặc nhiễm trùng ống tai. Đôi khi làm các hạch bạch huyết xung quanh tai sưng lên. Các triệu chứng phổ biến khác bao gồm:

Viêm tai ngoài thường xảy ra khi nước bị mắc kẹt trong tai, dẫn đến sự phát triển của vi khuẩn và nấm.

Viêm kết mạc hay đau mắt đỏ do viêm hoặc sưng kết mạc trong mắt có thể gây nổi hạch trước tai, hình thành một màng mỏng bao phủ lòng trắng của mắt. Viêm kết mạc được gây ra bởi:

Triệu chứng viêm kết mạc do virus thường bắt đầu ở một mắt và lây sang mắt bên kia trong vòng vài ngày, bao gồm các triệu chứng:

Những người bị viêm kết mạc có triệu chứng của cảm lạnh, cúm hoặc nhiễm trùng đường hô hấp.

U mỡ (lipomas) có các triệu chứng như:

Lipomas thường không gây đau trừ khi các khối u lớn lên và kích thích dây thần kinh. Các bác sĩ không biết nguyên nhân gây u mỡ nhưng bệnh thường do di truyền. U mỡ thường không phải điều trị nhưng nếu khối u gây khó chịu hoặc đau, bác sĩ có thể loại bỏ bằng phẫu thuật hoặc hút mỡ. (4)

Hội chứng Parinaud oculoglandular (POS) là một loại viêm kết mạc thường ảnh hưởng đến 1 mắt. Người bị POS có thể nhận thấy các nốt sạm nhỏ trong lòng trắng mắt và nổi hạch trước tai.

Các triệu chứng khác của POS bao gồm:

Nguyên nhân phổ biến nhất của POS là sốt mề đay, có thể xảy ra khi một người bị mề đay cấp hoặc mãn, dẫn đến tiếp xúc với vi khuẩn có hại.

Các nguyên nhân khác của POS bao gồm:

Một số vấn đề về răng miệng cũng gây nổi hạch trước tai. Ví dụ, một túi chứa đầy chất lỏng (u răng) xuất hiện ở xương hàm hoặc trong miệng. Một số trường hợp hiếm gặp xuất hiện ở mũi, xoang hàm trên và sàn miệng.

U răng thường không gây bất kỳ triệu chứng nào. Tuy nhiên, nếu không điều trị, u nang dễ bị nhiễm trùng và gây nổi hạch trước tai.

Các triệu chứng khác của u răng bao gồm:

Hầu hết, các nguyên nhân gây nổi hạch trước tai là do nhiễm virus hoặc vi khuẩn. Tuy nhiên, trong một số trường hợp, hạch bạch huyết sưng không đau là dấu hiệu của ung thư hạch. Tình trạng này bắt nguồn từ các tế bào của hệ bạch huyết, phổ biến nhất có u lympho Hodgkin và u lympho không Hodgkin.

Căn bệnh có thể xảy ra ở bất kỳ hạch bạch huyết nào nhưng thường ảnh hưởng đến cổ, nách hoặc háng.

Triệu chứng nổi hạch trước tai bao gồm:

Tùy vào nguyên nhân mà các triệu chứng của nổi hạch trước tai sẽ khác nhau.

Gặp bác sĩ sớm nếu phát hiện các triệu chứng sau đây:

Người bệnh nên hỏi ý kiến bác sĩ nếu có nhiều hơn 1 hạch bạch huyết bị sưng hoặc chỉ có 1 hạch bạch huyết nhưng có các đặc điểm sau:

Các triệu chứng trên có thể biểu hiện cho tình trạng nhiễm trùng nghiêm trọng, cần bác sĩ điều trị ngay.

Hạch nổi ở trước tai nguy hiểm vì có thể biểu hiện cho tình trạng nhiễm trùng, ung thư... Người

bệnh nên đến gặp bác sĩ Đơn vị Đầu Mặt Cổ để được khám và điều trị sớm.

Các bác sĩ chẩn đoán tình trạng hạch nổi trước tai bằng các triệu chứng. Ngoài ra, các phương pháp khác như: siêu âm, chụp X-quang hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI) cũng được áp dụng để loại trừ khả năng người bệnh bị u mỡ, nhiễm trùng...

Chẩn đoán tình trạng hạch nổi trước tai bằng các triệu chứng, siêu âm, chụp X-quang hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI).

Phương pháp điều trị nổi hạch trước tai phụ thuộc vào nguyên nhân nổi hạch. Trong hầu hết các trường hợp, các hạch bạch huyết trở lại kích thước bình thường nếu điều trị đúng cách, nhiều hạch trước tai tự biến mất. Nếu hạch biểu hiện cho u nang, lipoma hoặc ung thư da, bác sĩ sẽ cho người bệnh biết về các lựa chọn điều trị.

Một số phương pháp điều trị phổ biến:

Bác sĩ có thể kê toa thuốc kháng sinh để điều trị nhiễm trùng do vi khuẩn. Nghỉ ngơi, uống nhiều nước và dùng thuốc giảm đau không kê đơn (OTC) có thể giúp người bệnh phục hồi.

Với u răng, người bệnh được phẫu thuật dẫn lưu u nang hoặc loại bỏ khối u hoàn toàn, có thể loại bỏ răng chưa mọc.

Với một chiếc răng bị áp xe, người bệnh có thể cần 1 ống chân răng để loại bỏ nhiễm trùng và được theo sau bởi 1 mao răng đặt lên răng. Ngoài ra, người bệnh có thể dẫn lưu răng bằng cách cắt vào mô nướu, sau đó cho kháng sinh. Trong một số trường hợp, biện pháp khắc phục duy nhất là nhổ răng.

Lựa chọn điều trị ung thư hạch (lymphoma) sẽ phụ thuộc vào loại và giai đoạn ung thư.

Nhiễm trùng tai, mắt, da và da đầu thường có thể được điều trị bằng kháng sinh, một số thuốc điều trị bệnh nhiễm trùng. Bất kỳ nguyên nhân nào gây nhiễm trùng cũng được điều trị.

Phòng ngừa nổi hạch ở phía trước tai bằng các cách sau:

Vệ sinh cá nhân đúng cách

Thói quen vệ sinh tốt và tầm soát bệnh thường xuyên giúp ích trong việc ngăn ngừa các vấn đề liên quan đến nổi hạch trước tai. Nếu cảm thấy bất kỳ dấu hiệu nhiễm trùng hoặc sưng tấy, người bệnh nên đến các Đơn vị Đầu Mặt Cổ để được điều trị.

Các hạch bạch huyết là một phần của hệ miễn dịch, nằm ở vùng đầu và cổ, bao gồm các hạch ở phía trước tai. Nổi hạch trước tai do nhiều yếu tố, trong đó nguyên nhân nhiễm trùng phổ biến nhất. Vì vậy, khi phát hiện bất kỳ dấu hiệu bất thường nào ở trước tai, người bệnh nên đến khám tại các Đơn vị Đầu Mặt Cổ để được điều trị đúng cách.

---