

## Hồch ác tính vùng cổ

Viết bởi Biên tập viên

Thứ 05, 10 Tháng 5 2023 15:33 -

---

### Bs Lê Trung Nghĩa -

Các hồch ác tính cổ bao gồm di căn và ung thư hồch (lymphoma). Di căn hồch cổ thường gặp ở bệnh nhân ung thư đầu và cổ, và việc đánh giá chúng rất quan trọng vì nó ảnh hưởng đến việc lập kế hoạch điều trị và tiên lượng. Các hồch cổ cũng là một vị trí phổ biến của sự liên quan đến hồch bạch huyết và chẩn đoán chính xác là điều cần thiết vì cách điều trị của nó khác với các nguyên nhân khác gây ra bệnh hồch cổ. Trên siêu âm giúp đánh giá hình thái tổn thương. Các đặc điểm siêu âm màu giúp xác định các hồch bạch huyết di căn gồm kích thước, hình dạng và cấu trúc bên trong (mật độ cấu trúc bên trong hồch, sự hiện diện của hoại tử trong và vôi hóa). Phù nề mô mềm và nốt sần là những đặc điểm bổ sung để chẩn đoán các nốt lao hoặc các nốt đã được chiếu xạ trước đó. Ngoài ra, theo dõi kích thước và mức độ máu của hồch là những tính năng hữu ích trong việc đánh giá đáp ứng điều trị trên bệnh nhân.



Đánh giá tình trạng hồch là cần thiết ở bệnh nhân ung thư biểu mô đầu cổ vì nó để đoán tiên lượng và giúp lựa chọn các phương án điều trị. Những bệnh nhân bệnh ung thư biểu mô đầu và

## Hệ thống ác tính vùng cổ

Vị trí bài Biên tập viên

Thứ 7, 10 Tháng 5 2023 15:33 -

Cổ đã được chứng minh, sự hiện diện của một hạch di căn một bên làm giảm 50% tỷ lệ sống sót sau 5 năm, trong khi sự hiện diện của các hạch di căn hai bên làm giảm tỷ lệ sống sót sau 5 năm xuống 25%. Các hạch bạch huyết cổ di căn do ung thư biểu mô đầu cổ thường là vị trí cổ thể đầu và vị trí cổ a khi u nguyên phát. Do đó, đánh giá sự phân bố của các hạch di căn ở những bệnh nhân không rõ nguyên phát có thể cung cấp manh mối về vị trí cổ a khi u nguyên phát.

Bên cạnh di căn, ung thư hạch (lymphoma) cũng là một bệnh ác tính phổ biến và liên quan đến đầu và cổ thể đầu đầu tiên. Với một lâm sàng, hạch vùng cổ là dòng hạch rất khó phân biệt với các nguyên nhân khác gây nên hạch cổ hạch di căn. Khi các lựa chọn điều trị khác nhau, việc xác định chính xác bệnh nhân cổ a các bệnh là điều cần thiết.

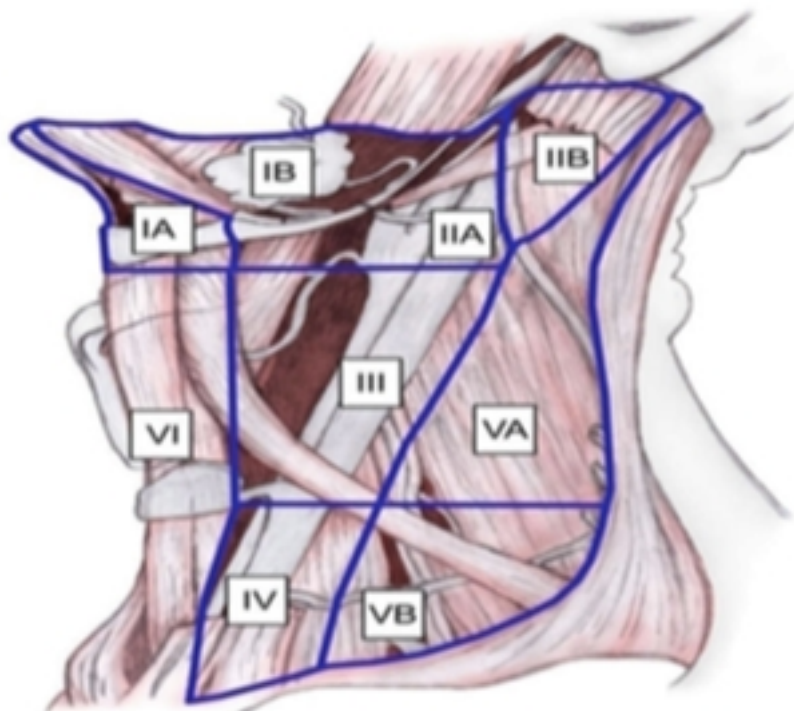
Vai trò của siêu âm trong việc đánh giá tình trạng hạch vùng cổ đã được xác định rõ ràng. Nó được biết đến với sự khám lâm sàng (tỷ lệ 96,8% và 73,3%) ở bệnh nhân ung thư đầu cổ có xẹp hóa cổ sau xạ trị. Khi kết hợp với tế bào học chọc hút bệnh kim nhíp có hướng dẫn siêu âm, độ chính xác của siêu âm cao tới 93%. Mặc dù chụp cắt lớp vi tính (CT) và chụp cộng hưởng từ (MRI) cũng được sử dụng để đánh giá các hạch bạch huyết vùng cổ, bệnh nhân và cấu trúc bên trong của các hạch bạch huyết nhỏ (<5 mm) có thể không được đánh giá đầy đủ. Ngoài ra, MRI có thể không xác định được vôi hóa nội bào, đây là một tính năng hữu ích trong việc chẩn đoán các hạch di căn từ ung thư biểu mô nhú cổ a tuyến giáp. Trên CT có cảm quang, độ nhạy và độ chính xác báo cáo trong đánh giá di căn hạch vùng cổ lần lượt là 90,2% và 93,9%. Trên MRI có độ phân giải cao, độ nhạy và độ chính xác khi đánh giá các hạch di căn lần lượt là 86% và 94%, trong khi độ nhạy khi đánh giá các khối u lympho thể rắn là 85% và 95%. Chụp cắt lớp phát xạ Positron (PET) có độ nhạy thể rắn thấp hơn (80,3%) và độ chính xác (92,8%) trong đánh giá các hạch di căn, nhưng độ nhạy (91,8%) và độ chính xác (98,9%) cao hơn khi PET / CT được sử dụng. Trong số các phương pháp hình ảnh khác nhau, siêu âm có độ nhạy cao nhất trong việc đánh giá các hạch ác tính cổ, trong khi PET / CT có độ chính xác cao nhất trong chẩn đoán.

Các vị trí di căn hạch thường gặp ở đầu và cổ là :

## Hệ ch ớc tính vùng c

Vi t b i Biên t p viên

Th t , 10 Tháng 5 2023 15:33 -



hệ ch ớc tính vùng c  
Vi t b i Biên t p viên  
Th t , 10 Tháng 5 2023 15:33 -