



# ORAL SQUAMOUS CELL CARCINOMAS CASE REPORT

BS LÊ THỊ THANH THẢO  
KHOA SIÊU ÂM – TRUNG TÂM Y KHOA MEDIC



## GIỚI THIỆU

- Ung thư biểu mô khoang miệng: bệnh phát sinh do sự biến đổi ác tính niêm mạc miệng phủ toàn bộ khoang miệng.
- Bao gồm: Ung thư môi, lợi khẩu cái cứng, lưỡi, niêm mạc má và sàn miệng.
- Ung thư sàn miệng là loại ung thư hay gặp trong khoang miệng, đứng thứ 2 chỉ sau ung thư lưỡi, 95% ung thư biểu mô tế bào vảy.
- Tổ chức ung thư thâm nhiễm rất nhanh vào các tổ chức xung quanh gây đau và ảnh hưởng chức năng như khó ăn, khó nuốt, khó nói.
- Phát hiện sớm giúp điều trị đạt hiệu quả cao và kéo dài thời gian sống cho bệnh nhân.

# CA LÂM SÀNG



- Bệnh nhân Nam, 65t
- Địa chỉ: Bình Thuận
- Nghề nghiệp: Giáo viên
- Lý do khám bệnh: Khối vùng cổ phải
- Phòng khám ngoại: Hạch cổ phải cứng chắc nghi do di căn
- Chỉ định: SA vùng cổ, Khám Tai mũi họng, XQ lồng ngực, Xét nghiệm máu



# XÉT NGHIỆM MÁU

CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO  
 PHÒNG KHÁM ĐA KHOA  
 KHOA XÉT NGHIỆM (MEDIC - LAB)  
 Hotline: (028) 3834 9593 - 1900 6497  
 254 Hòa Hảo - P.4 - Q.10 - TP.HCM  
 Tel: (028) 3927 0284 (tối) Email: admin@medic-lab.com  
 www.medic-lab.com www.medic-lab.com.vn

Họ tên: [Redacted]  
 Ngày tháng năm sinh: [Redacted]  
 Số CCCD: [Redacted]  
 Địa chỉ: [Redacted]  
 Đơn vị: [Redacted]  
 Nơi lấy mẫu: [Redacted]

Loại mẫu: Máu/N.Tiểu      Tình trạng mẫu: Đạt

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
<b>I. HUYẾT HỌC / ĐỒNG MÁU - HEMATOLOGY / COAGULATION</b>			
<b>NFS(C.B.C)(CÔNG THỨC MÁU)<sup>1</sup></b>			
<b>WBC</b>	<b>9.4</b>	(4.0 - 10.5)10 <sup>9</sup> /L	QTHH019
% Neu	66.6	(40 - 74 %)	
% Lym	21.6	(19 - 48 %)	
% Mono	7.7	(3 - 9 %)	
% Eos	3.2	(0 - 7 %)	
% Baso	0.9	(0 - 1.5 %)	
# Neu	6.3	(1.7 - 7.0) 10 <sup>9</sup> /L	
# Lym	2.0	(1.0 - 4.0) 10 <sup>9</sup> /L	
# Mono	0.7	(0.1 - 1.0) 10 <sup>9</sup> /L	
# Eos	0.3	(0 - 0.5) 10 <sup>9</sup> /L	
# Baso	0.1	(0 - 0.2) 10 <sup>9</sup> /L	
<b>RBC</b>	<b>4.06</b>	(3.80 - 5.60)10 <sup>12</sup> /L	QTHH020
<b>Hb</b>	<b>12.9</b>	(12.0 - 18.0 g/dL)	QTHH025
Hct	38.0	(35 - 52 %)	
MCV	93.6	(80 - 97 fL)	
MCH	31.9	(26 - 32 pg)	
MCHC	34.1	(31 - 36 g/dL)	
RDW	13.5	(11.0 - 15.7%)	
<b>PLT</b>	<b>261</b>	(150 - 400)10 <sup>9</sup> /L	QTHH021
MPV	7.5	(6.30 - 12.0 fL)	
<b>II. VI SINH/NƯỚC TIỂU/PHÂN ĐÀM/DỊCH - MICROBIOLOGY/URINE/STOOL/SPUTUM/FLUID ANALYSIS</b>			
<b>URINARY ANALYSIS:</b>			
<b>1)Chemistry (Sinh Hóa) :</b>	*		QTVS044

Số trang: 1/3

CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO  
 PHÒNG KHÁM ĐA KHOA  
 KHOA XÉT NGHIỆM (MEDIC - LAB)  
 Hotline: (028) 3834 9593 - 1900 6497  
 254 Hòa Hảo - P.4 - Q.10 - TP.HCM  
 Tel: (028) 3927 0284 (tối) Email: admin@medic-lab.com  
 www.medic-lab.com www.medic-lab.com.vn

Họ tên: [Redacted]  
 Ngày tháng năm sinh: [Redacted]  
 Số CCCD: [Redacted]  
 Địa chỉ: [Redacted]  
 Đơn vị: [Redacted]  
 Nơi lấy mẫu: [Redacted]

Loại mẫu: Máu/N.Tiểu      Tình trạng mẫu: Đạt

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
Glucose	NEG	(mmol/L)	
Bilirubin	NEG	(µmol/L)	
Ketone	NEG	(mmol/L)	
Spe-Gravity	1.023	(1.005-1.030)	
Blood	NEG	(Negative)	
pH	5.5	(4.6-8.0)	
Protein	NEG	(g/L)	
Urobilinogen	NEG	(µmol/L)	
Nitrite	NEG	(Negative)	
Leucocytes	NEG	(Negative)	
Color	Yellow		
Clarity	Clear		
<b>2)Urine Sediment (Cặn Lắng):</b>			
Red Blood Cells	2	(0 - 15)	
Leucocytes	4	(0 - 15)	
Calcium oxalate monohydrate	0	(0 - 6)	
Calcium oxalate dihydrate	0	(0 - 6)	
Amor.Phosphate	0	(0 - 6)	
Uric acid	0	(0 - 6)	
Casts	0	(0 - 6)	
Epithelial Cells	2	(0 - 10)	
Bacteria	1	(0 - 130)	
<b>III. SINH HOÁ - BIOCHEMISTRY</b>			
<b>Glucose (mmol/L) (FPG)<sup>1</sup></b>	<b>6.17 H</b>	(3.90 - 5.60 mmol/L)	QTSH001
<b>Glucose (mg/dL)</b>	<b>111.1 H</b>	(70.2 - 100.8 mg/dL)	
<b>SGOT (AST)<sup>1</sup></b>	<b>14.63</b>	(< 35 U/L)	QTSH005

Số trang: 2/3

\* Đây là kết quả dạng số trả tự động từ hệ thống Medic. Bản giấy, khoa Xét nghiệm đã ký trả bệnh nhân  
 Mã QR của bản chữ nhật bên trái của kết quả. Medic không chịu trách nhiệm nếu mã QR không được đọc cho người khác.

CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO  
 PHÒNG KHÁM ĐA KHOA  
 KHOA XÉT NGHIỆM (MEDIC - LAB)  
 Hotline: (028) 3834 9593 - 1900 6497  
 254 Hòa Hảo - P.4 - Q.10 - TP.HCM  
 Tel: (028) 3927 0284 (tối) Email: admin@medic-lab.com  
 www.medic-lab.com www.medic-lab.com.vn

Họ tên: [Redacted]  
 Ngày tháng năm sinh: [Redacted]  
 Số CCCD: [Redacted]  
 Địa chỉ: [Redacted]  
 Đơn vị: [Redacted]  
 Nơi lấy mẫu: [Redacted]

Loại mẫu: Máu/N.Tiểu      Tình trạng mẫu: Đạt

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
<b>SGPT (ALT)<sup>1</sup></b>	<b>20.39</b>	(< 30 U/L)	QTSH013
hs CRP	2.40	(≤ 3 mg/L)	QTSH028
<b>Urea/ Serum<sup>1</sup></b>	<b>25.91</b>	(15 - 49 mg/dL)	QTSH002
<b>Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)</b>	*		
<b>Creatinin/Serum<sup>2</sup></b>	<b>0.670</b>	(M: 0.6 - 1.3; F:0.5 - 1.1 mg/dL)	QTSH027
<b>eGFR (CKD-EPI)</b>	<b>104</b>	(≥ 90 mL/min/1.73 m <sup>2</sup> )	
<b>LDL Cholesterol<sup>2</sup></b>	<b>3.53</b>	(<2.59; Nguỡng: 2.59-4.13 mmol/L)	QTSH093
	.	(Cao: 4.14 - 4.91; Rất cao ≥ 4.92)	
<b>HDL Cholesterol<sup>2</sup></b>	<b>0.720 L</b>	(≥1.55; Nguỡng: 1.04-1.54 mmol/L)	QTSH084
	.	(Thấp: < 1.04)	
<b>Triglycerides<sup>1</sup></b>	<b>0.750</b>	(<1.70; Nguỡng: 1.70-2.25 mmol/L)	QTSH015
	.	(Cao: 2.26 - 5.64; Rất cao ≥ 5.65)	
<b>Cholesterol, Total<sup>1</sup></b>	<b>4.79</b>	(<5.18; Nguỡng: 5.18-6.21 mmol/L)	QTSH003
	.	(Cao: ≥ 6.22)	



# X QUANG



1:1  
Name: MAI HONG NHAN 65M  
ID: 239-7752286-1N  
Date: 20240404



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA  
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)  
254 Hòa Hảo, P.4, Q.10, TP. Hồ Chí Minh  
ĐT: 028.39270284 - 028.39272136, Mail: hoahao254@medic.com.vn

Tìm và tải app "Medic Hoa Hao"  
để đăng kí khám và xem kết quả  
khám nhanh hơn

(Qr code kết quả chứa bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp cho người khác.)

## KẾT QUẢ X QUANG

Họ và tên  
Địa chỉ : K  
BS chỉ định

Giờ ĐK : 07:02 AM KQ : 09:17 AM

Chẩn đoán sơ bộ : **hạch cổ phải cứng chắc nghi di căn**

### XQ Lồng Ngực Thẳng [In Giấy]

- |                |  |
|----------------|--|
| Thành ngực     | : Không có ảnh bất thường                              |
| Màng phổi      | : Không có ảnh bất thường                              |
| Trung thất     | : Không có ảnh bất thường                              |
| Tim            | : Không có ảnh bất thường                              |
| Động mạch chủ  | : bung rộng  |
| Huyết phế quản | : Không có ảnh bất thường                              |
| Phổi           | : Không có ảnh bất thường                              |
| Cơ hoành       | : bóng khí trong đại tràng dưới hoành P: HC Chilaiditi |

Cảm nghĩ : **Bệnh tim mạch do xơ động mạch và/hay cao huyết áp**  
Đề nghị : **kết hợp siêu âm tim, ECG**

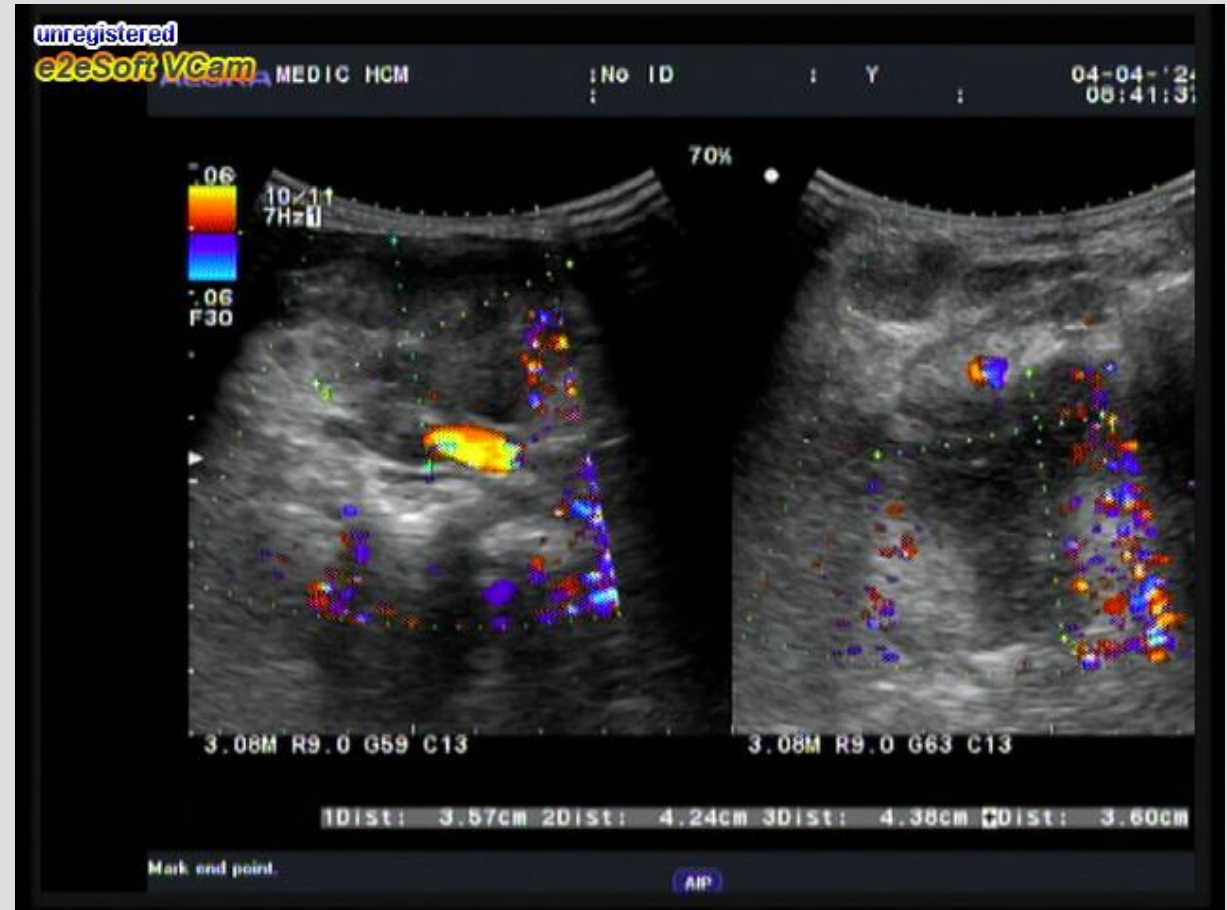
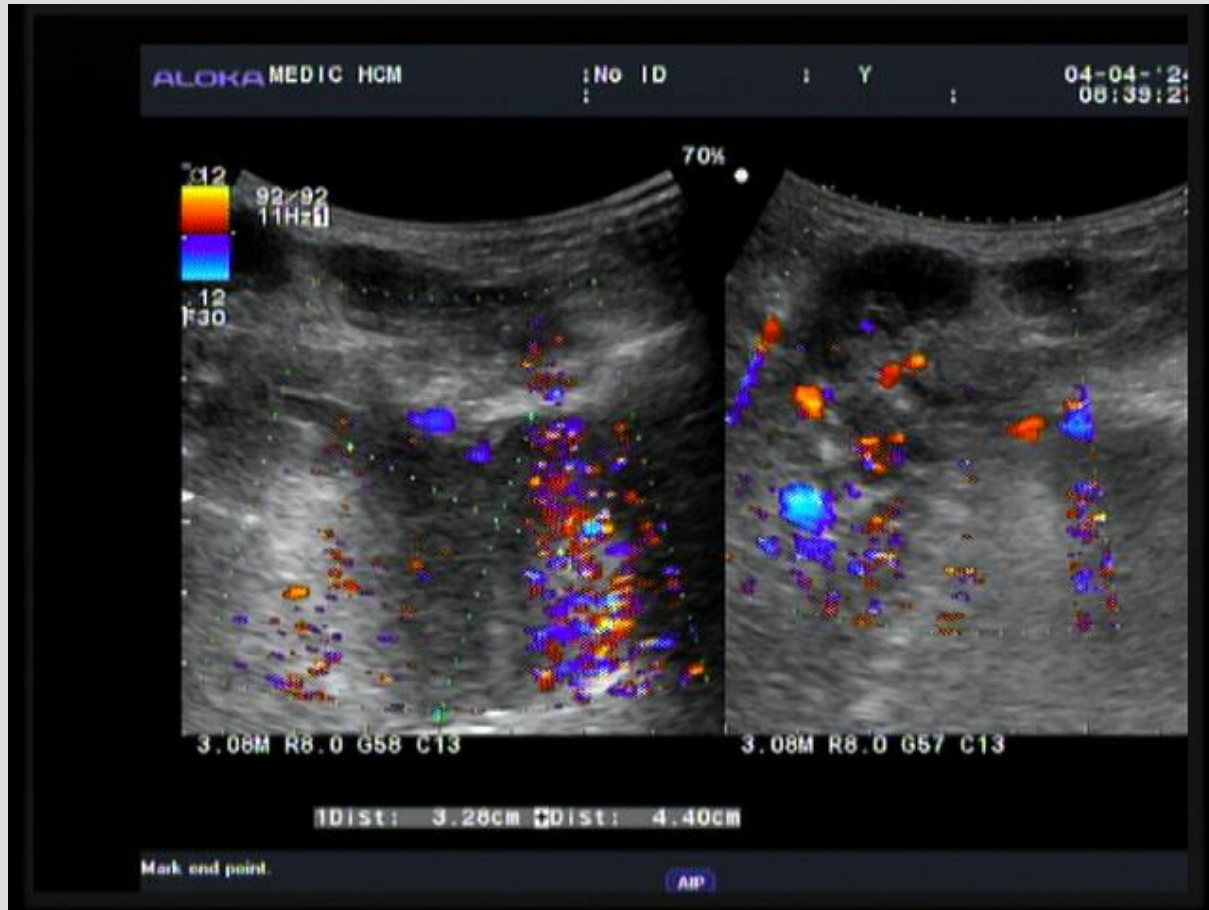
Nhàv 04 tháng 04 năm 2024

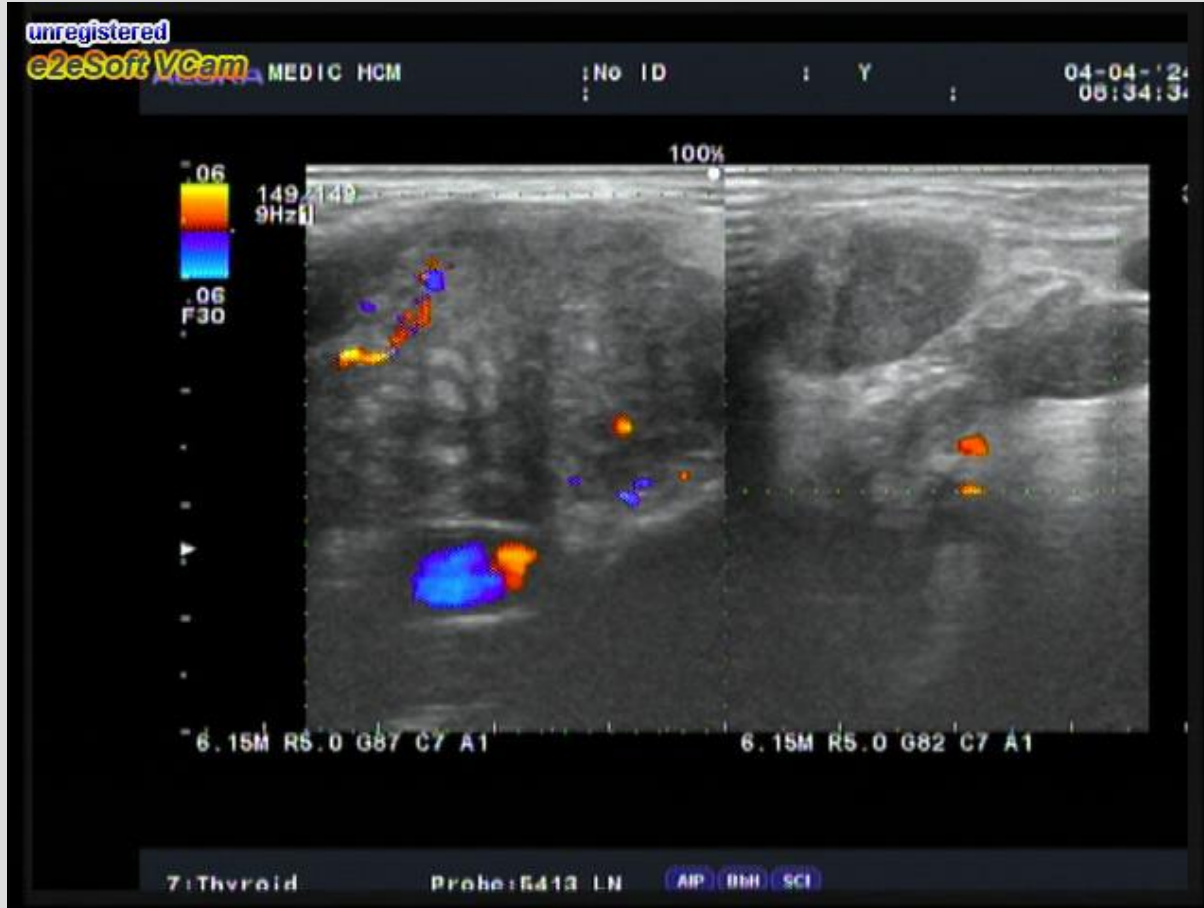




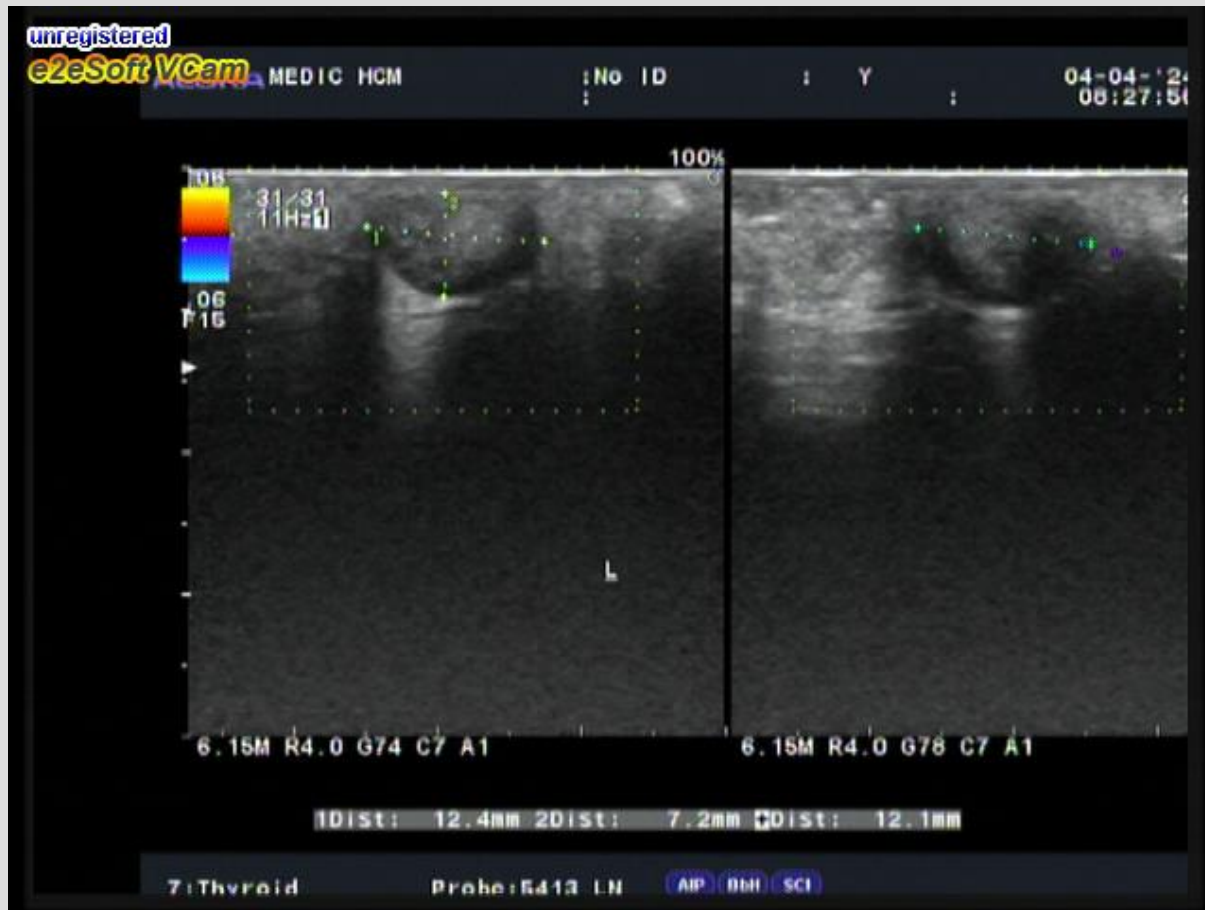
# SIÊU ÂM CỔ







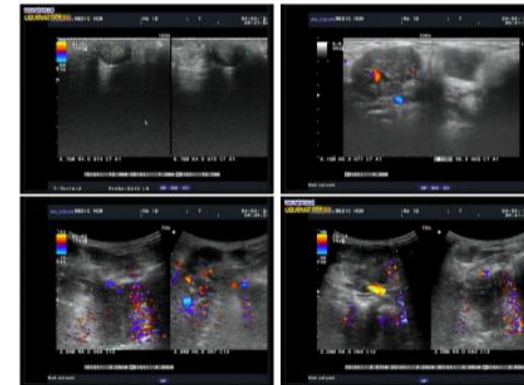




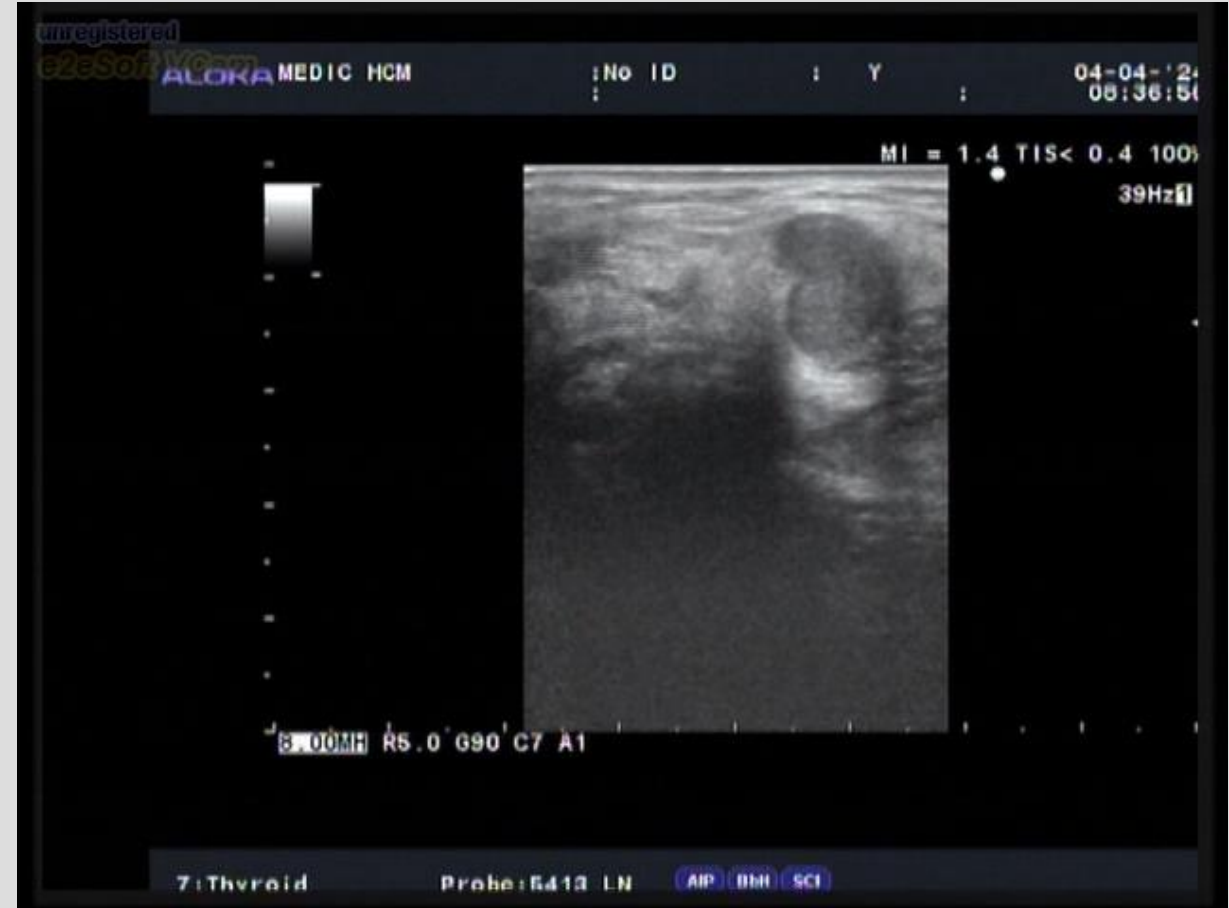
ID: [REDACTED]  
 Họ và tên: [REDACTED]  
 Địa chỉ: [REDACTED]  
 Chẩn đoán sơ bộ: HẠCH CỔ PHẢI CÙNG CHẮC NGHI ĐI CĂN  
 BS chỉ định: [REDACTED] BV chỉ định: MEDIC

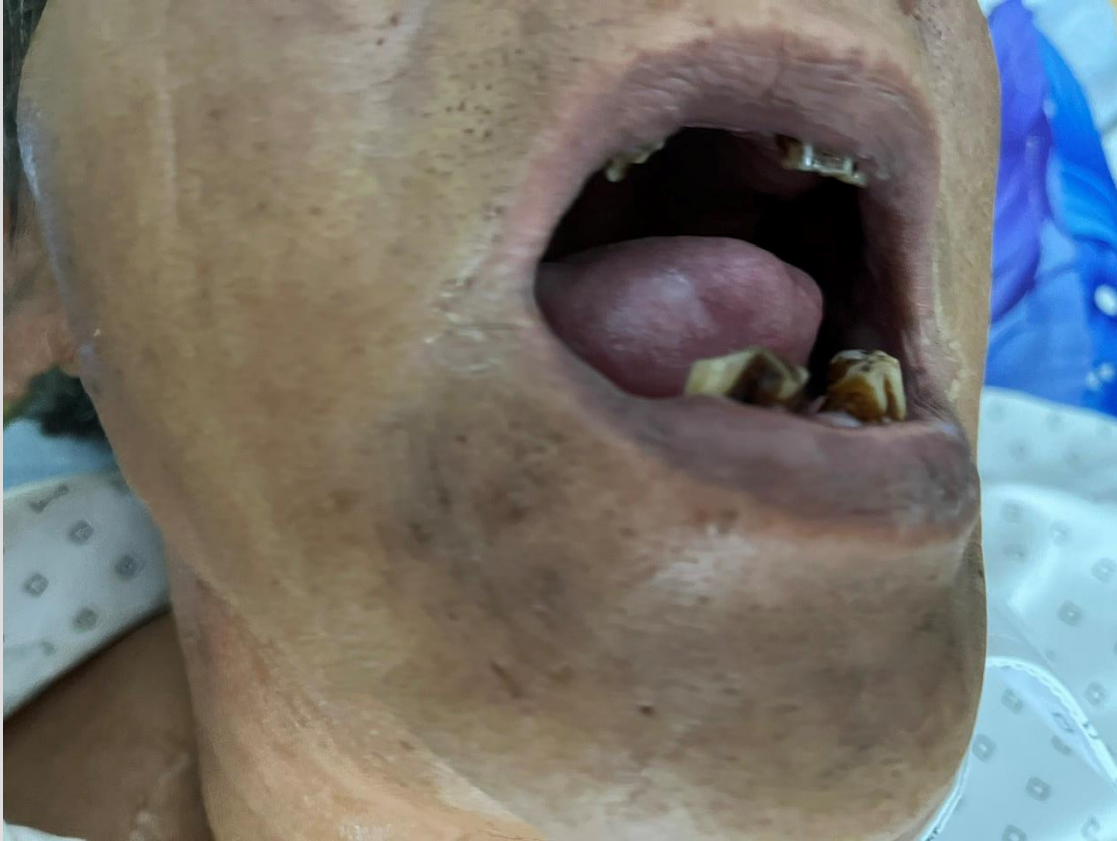
**VÙNG KHẢO SÁT: SIÊU ÂM VÙNG CỔ**

- TUYẾN GIÁP: kích thước bình thường, nền giáp cấu trúc echo dày, đồng nhất, không nhân giáp, phân bố mạch máu bình thường.
- Vùng lưỡi và dưới lưỡi phải có tổn thương dạng mô đặc, phản âm kém không đồng nhất, kt 36x42mm, bờ đa cung, tăng tưới máu nhiều, tổn thương chèn vào ống tuyến dưới hàm phải gây dẫn ống tuyến đoạn trong tuyến, tuyến dưới hàm phải phản âm kém không đồng nhất, tăng tưới máu nhẹ. Tổn thương xâm lấn mô xung quanh và có vài hạch cạnh bó mạch cảnh trái, hạch echo kém không đồng nhất, kt max # 44x36 mm, mất cấu trúc rốn hạch, không vôi hóa hay hoại tử, tăng sinh mạch máu nhiều.
- TUYẾN MANG TAI: bình thường.
- PHÂN MỀM CỔ (Da, mô dưới da, cân cơ): phía trước tai trái trong lớp da, dưới da có khối dạng nang có hồi âm, kt 12x7x12 mm, giới hạn rõ, không tín hiệu doppler.
- THỰC QUẢN CỔ: chưa thấy bất thường.



**KẾT LUẬN:** TỔN THƯƠNG VÙNG LƯỠI - DƯỚI LƯỠI PHẢI NGHI K XÂM LẤN XUNG QUANH - TUYẾN DƯỚI HÀM PHẢI VÀ ĐI CĂN HẠCH CỔ PHẢI. EPIDERMAL CYST DƯỚI DA VÙNG TRƯỚC TAI TRÁI.





- Bệnh sử: Bệnh nhân xuất hiện khối vùng cổ phải cách 2 tháng, khoảng 2 tuần nay to dần nên vào viện khám bệnh
- Tiền sử: Viêm loét vùng dưới lưỡi, đã khám và điều trị nhiều lần khoa Tai mũi họng bệnh viện tại địa phương và thành phố.
- Khoảng thời gian gần đây bệnh nhân cảm thấy lưỡi sưng to, ăn uống khó, nói khó
- Hút thuốc lá thường xuyên khoảng 8 năm.



\*\*\*Khám Tai mũi họng:

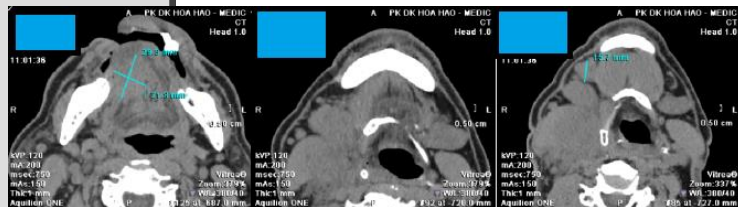
- Khối hạch cổ phải chắc, không đau, không di động
- Đau lưỡi, đờ lưỡi phải từng đợt
- Tổn thương loét sàn miệng phải > trái
- Chỉ định: Nội soi vòm hầu thanh quản và Khám Ung bướu

\*\*\*Khám Ung bướu chỉ định: CT vùng tuyến dưới hàm.





# CT TUYẾN DƯỚI HÀM



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA  
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)  
254 Hòa Hảo, P.4, Q.10, TP. Hồ Chí Minh  
ĐT: 028.39270284 - 028.39272136, Mail: hoahao254@medic.com.vn

Tìm và tải app "Medic Hoa Hao"  
để đăng kí khám và xem kết quả  
khám nhanh hơn

(QR code kết quả chứa bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp QR code cho người khác.)



## MEDIC CT SCAN REPORT



STT

Bệnh nhân

Địa chỉ

BS chỉ định



Khoa : PK

Chẩn đoán sơ bộ :

Vùng : CT VÙNG TUYẾN DƯỚI HÀM

Máy : MSCT 640\_2

Tiêm chất tương phản

Kết quả : 1mm MSCT khảo sát vùng cổ.

Đáy sọ bình thường, không thấy hình ảnh hủy đáy sọ.  
Vòm hầu trống. Khoang cạnh hầu trống.  
Móm chân bướm và hố chân bướm khẩu cái bình thường.  
Sào bào chũm và các thông bào chũm hai bên sáng.  
Viêm xoang hàm, sàng hai bên. Vách ngăn mũi lệch sang P.  
Vùng sàn miệng bên P có khối choán chỗ bất cản quang #33x38x27mm, xâm lấn vùng dưới lưỡi, không thấy hình ảnh hủy xương kế cận.  
Hạch dưới hàm, hạch cổ bên P dmax#40mm bất cản quang.  
Hạ hầu thanh quản bình thường.  
Tuyến mang tai, tuyến giáp bình thường.  
Không thấy bất thường tuyến dưới hàm bên T. Tuyến dưới hàm bên P lớn bất cản quang rõ, dẫn ống tuyến.

\*\*\* KẾT LUẬN:

- U vùng sàn miệng bên phải lan lên trên vùng dưới lưỡi bên phải #33x37x38mm.
- Hạch cổ dưới hàm bên P dmax=40mm.
- dẫn ống tuyến dưới hàm bên P, viêm tuyến dưới hàm bên P.
- Viêm xoang hàm, sàng hai bên. Vách ngăn mũi lệch sang P.



TRƯỜNG NỘI SƠI

Tên bệnh nhân : [REDACTED]

Giới tính : Nam

Địa chỉ : Khu P1 [REDACTED]

Số hồ sơ :

Khoa : Bộ phận Nội soi

Yêu cầu xét nghiệm : Xét nghiệm mô bệnh học thường quy cố định, chuyển, đúc, cắt, nhuộm... các bệnh phẩm sinh thiết [01 lọ BHYT thanh toán (khỏi bướu)]

Sinh thiết được lấy từ : SÀN MIỆNG

Cố định bằng dung dịch : FORMOL 10%

Lúc: 4/8/2024 10:52:04 AM

Tóm tắt dấu hiệu lâm sàng chính và các xét nghiệm khác :

Quá trình điều trị :

Nhận xét đại thể khi lấy sinh thiết : **HÓC MIỆNG : SỤSÀN MIỆNG TRƯỚC LAN THẮNG LƯỖI, LAN SÁT NƯỚC RĂNG HÀM DƯỚI SỰNG MẶT BỤNG LƯỖI, HẠN CHẾ CỬ ĐỘNG LƯỖI SINH THIẾT**

Kết quả sinh thiết lần trước (Nếu có):

Chẩn đoán lâm sàng : THEO DÕI K SÀN MIỆNG- LƯỖI

## KẾT QUẢ SINH THIẾT

- Người pha bệnh phẩm

- Ngày

- Số mẫu: 1

- Phương pháp nhuộm: Hematoxylin - E

- Tiêu bản làm xong ngày:

- Người làm tiêu bản:

### 1. NHẬN XÉT ĐẠI THỂ

### 2. NHẬN XÉT VI THỂ

TRÊN SINH THIẾT THẤY CÁC TẾ BÀO BIỂU MÔ LÁT TẦNG DỊ DẠNG, NHÂN TĂNG SẮC, LỚN NHỎ KHÔNG ĐỀU, PHÂN BÀO VỪA PHẢI, XÂM NHIỄM XUỐNG MÔ ĐỆM TỪNG ĐÁM, CÒN TẠO ĐƯỢC CHẤT SỪNG.

### 3. CHẨN ĐOÁN GIẢI PHẪU BỆNH

**CARCINÔM TẾ BÀO GAI, GRAD 2 ( SQUAMOUS CELL CARCINOMA )**



# BÀN LUẬN

## \*\*\* DỊCH TỄ HỌC

- Khoảng 600.000 bệnh nhân mỗi năm, chiếm khoảng 4% trong tổng số các trường hợp ung thư
- Phần lớn xảy ra ở Châu Á
- Nam giới nhiều hơn, Tỷ lệ nam:nữ > 2,7:1
- Tuổi: từ trung niên đến cao tuổi dễ mắc bệnh nhất với tuổi trung bình là 61



### \*\*\*LÂM SÀNG

- Vị trí: Bờ sau bên của lưỡi có tỷ lệ mắc cao nhất, tiếp theo là sàn miệng, khẩu cái mềm, nướu, niêm mạc miệng và khẩu cái cứng.
- Loét là triệu chứng điển hình với đáy, bờ không đều và cứng. Giai đoạn tiến triển hình thành khối u phát triển trong khoang miệng.
- Tổn thương màu đỏ và trắng hoặc đỏ với bề mặt hơi không đồng đều và đường viền rõ ràng.





- Giai đoạn đầu: thường không đau, có thể khó chịu, đau miệng hoặc cảm giác nóng rát dai dẳng hoặc không liên tục.
- Liên quan đến gốc lưỡi, hầu họng : đau họng dai dẳng hoặc khàn giọng.
- Thâm nhiễm khối u hoặc tắc nghẽn khoang miệng: khó nuốt, nuốt đau hoặc khó nói.
- Di căn: chủ yếu đến các hạch bạch huyết cùng bên ở cổ, phổi, xương và gan.



### \*\*\*NGUYÊN NHÂN

- Hút thuốc: nhiều hơn 1,5 gói/ngày có nguy cơ ung thư gấp 3 lần.
- Lạm dụng rượu: uống 4 ly/ngày có nguy cơ tăng gấp 7 lần. Những người vừa uống rượu, vừa hút thuốc có nguy cơ mắc gấp 30 lần.
- Nhiễm virus HPV: HPV type 16 gây ra 60% số ca ung thư hầu họng, Nguy cơ ung thư cao gấp 16 lần ở những bệnh nhân dương tính với HPV
- Di truyền, suy giảm miễn dịch,...



### \*\*\*CHẨN ĐOÁN

- Khám lâm sàng
- Sinh thiết tổn thương, hạch
- Chẩn đoán hình ảnh: xác định mức độ bệnh và xác nhận mô học của bệnh ác tính.



- Nội soi toàn thể dựa trên triệu chứng (nội soi thanh quản, nội soi phế quản và nội soi thực quản): 5-15% bệnh nhân ung thư khoang miệng, họng hoặc thanh quản có thêm một ung thư thứ 2 tại vị trí khác ở vùng đầu cổ.
- CT: đánh giá sự xâm lấn xương, bệnh hạch vùng và di căn xa.
- PET-CT: phân giai đoạn, phát hiện di căn hạch bạch huyết vùng, di căn xa hoặc tổn thương nguyên phát
- MRI: đánh giá sự lan rộng của khối u, đặc biệt các cấu trúc quan trọng như dây thần kinh và mạch máu; đánh giá tái phát khối u với những thay đổi sau điều trị như xơ hóa.





### Common Pathologic Processes in the Floor of the Mouth

#### Cystic lesions

Ranulas (simple or plunging)

Dermoid cysts

Epidermoid cysts

#### Inflammatory processes

Infectious inflammation

Noninfectious inflammation

#### Submandibular duct obstructions

Stenoses

Calculi

#### Vascular malformations

High-flow arteriovenous malformations

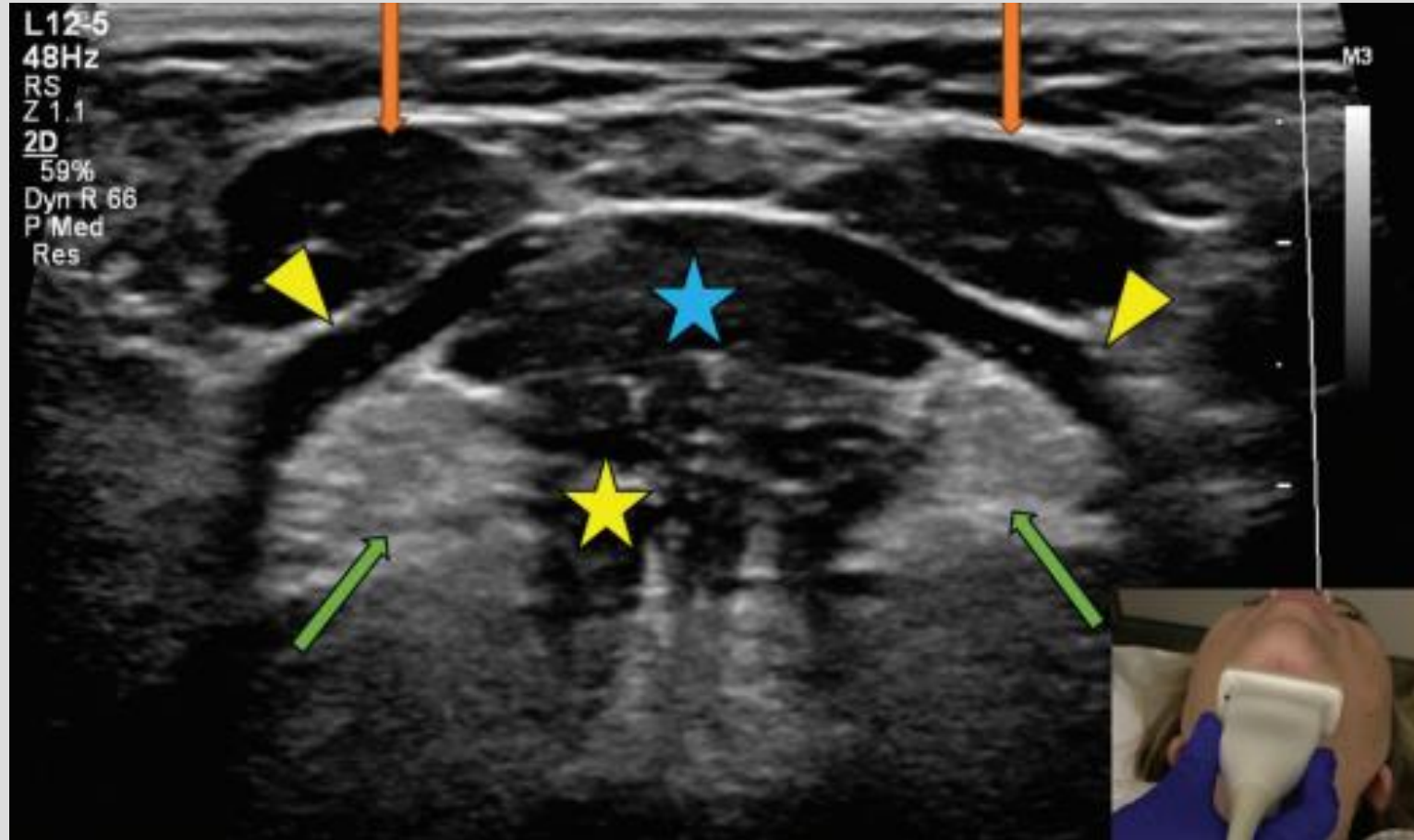
Low-flow hemangiomas, venous vascular malformations, lymphatic duct malformations

#### Neoplastic lesions

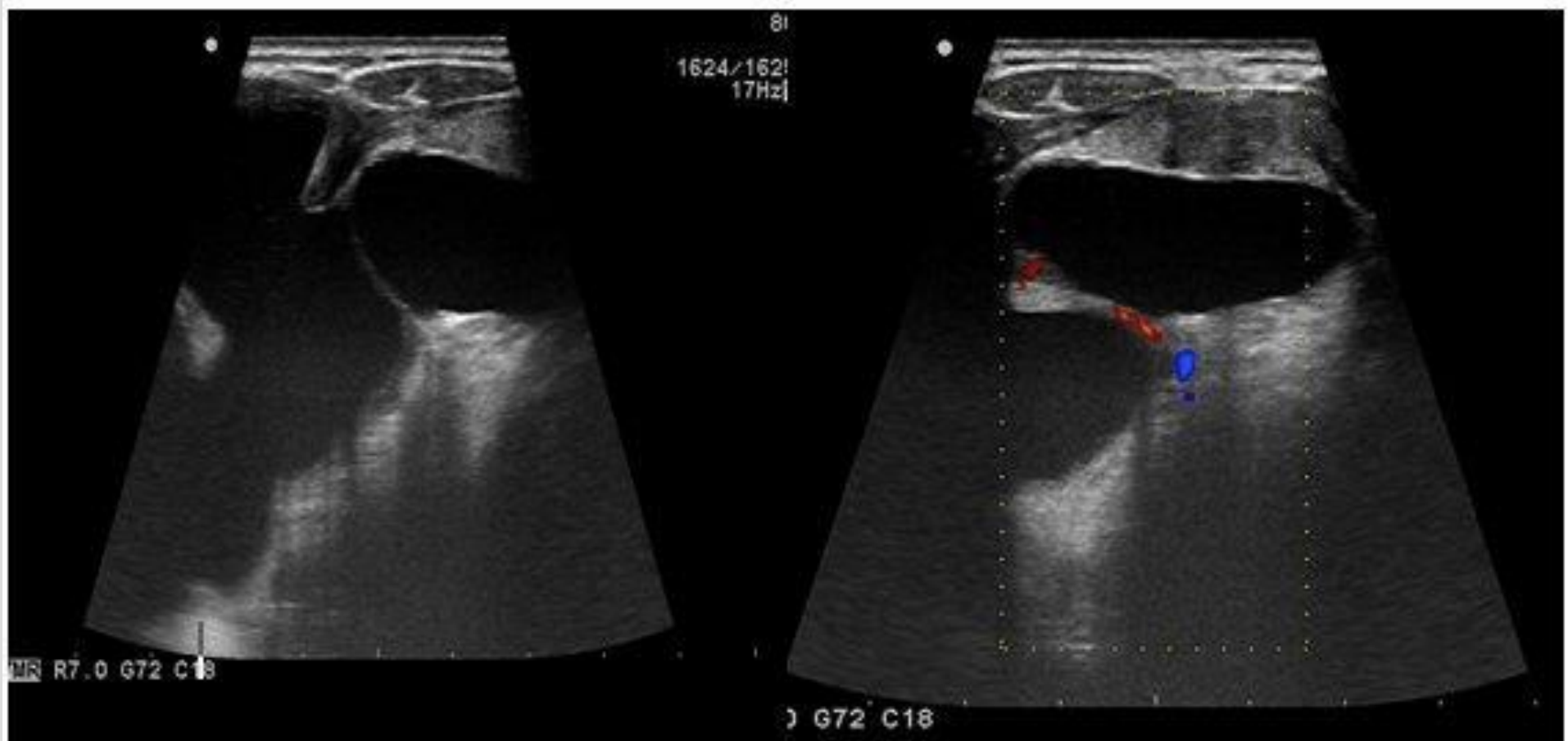
Benign neoplasms (eg, lipomas)

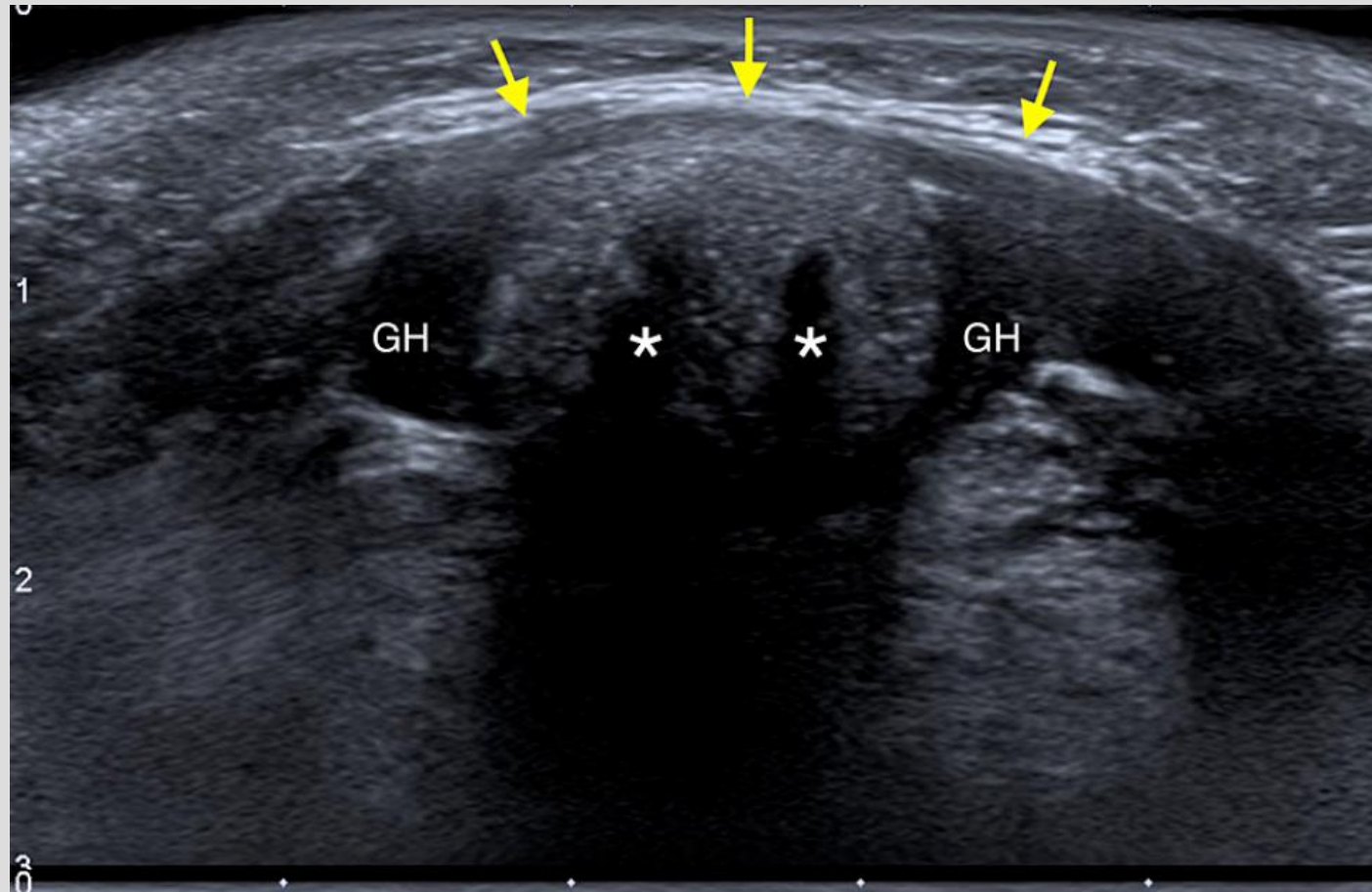
Malignant neoplasms (eg, squamous cell carcinomas, salivary gland tumors)

#### Pseudotumors

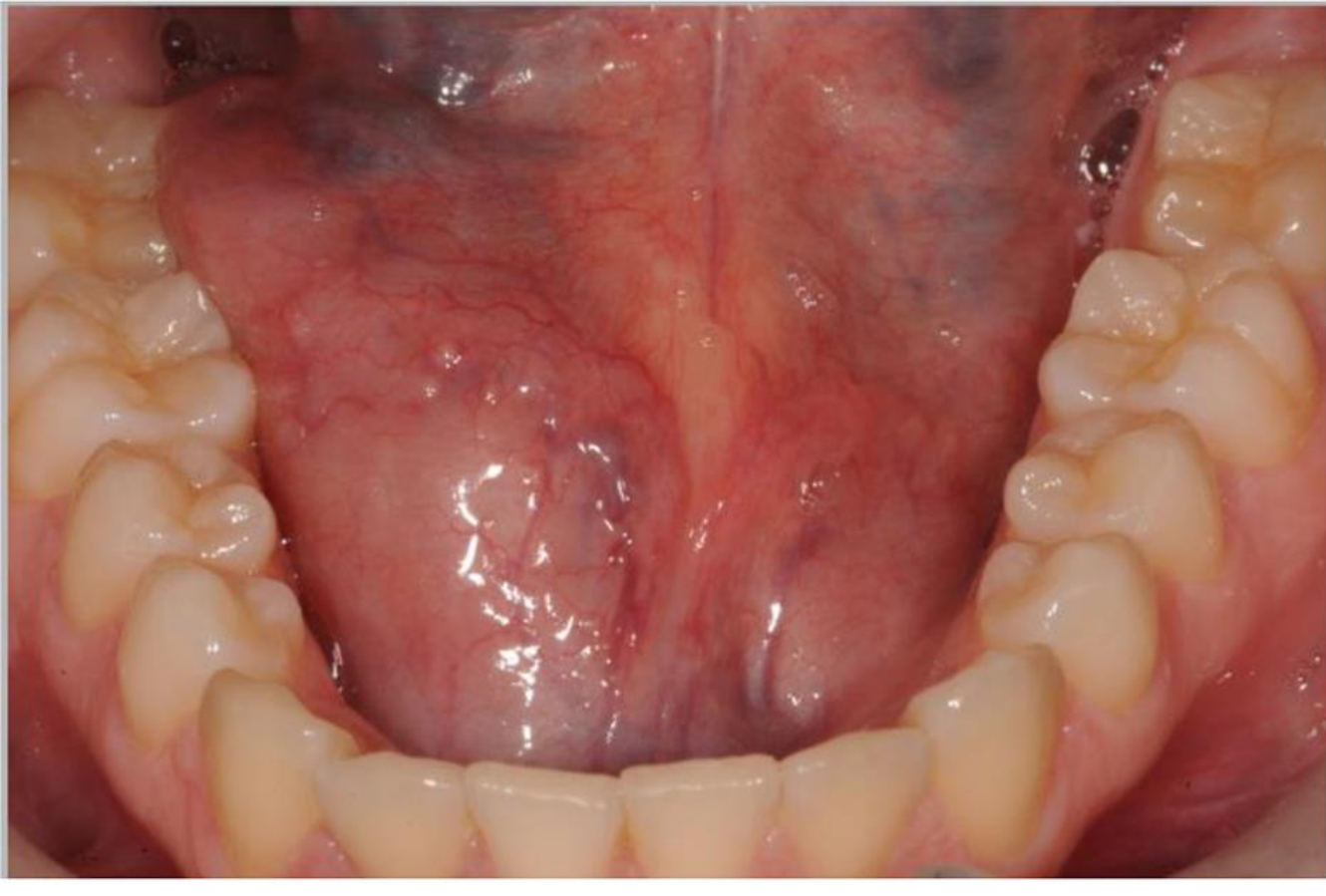


Dawkins, Adrian & Sobieh, Ahmed & Nair, Rashmi & Ganesh, Halemane. (2022). Sonography of the Floor of the Mouth: Anatomic Highlights, Pitfalls, and Normal Variants. Contemporary Diagnostic Radiology. 45. 1-5. 10.1097/01.cdr.0000824016.86045.a5.

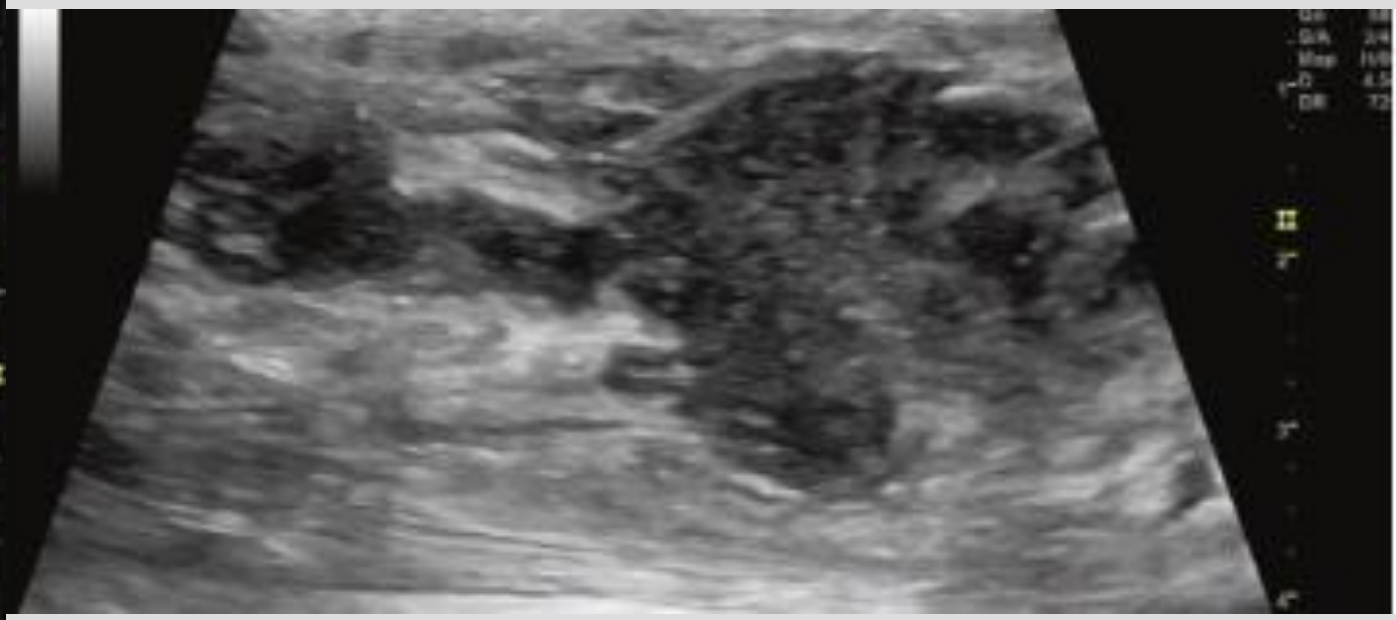
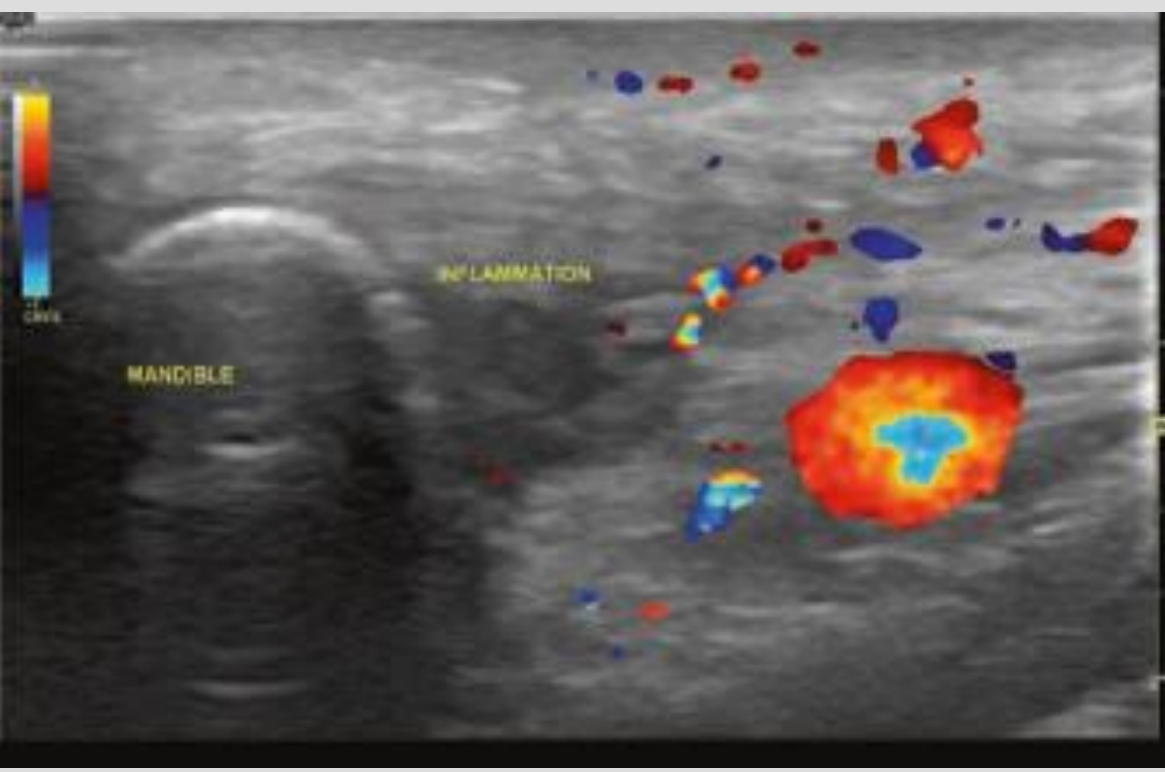




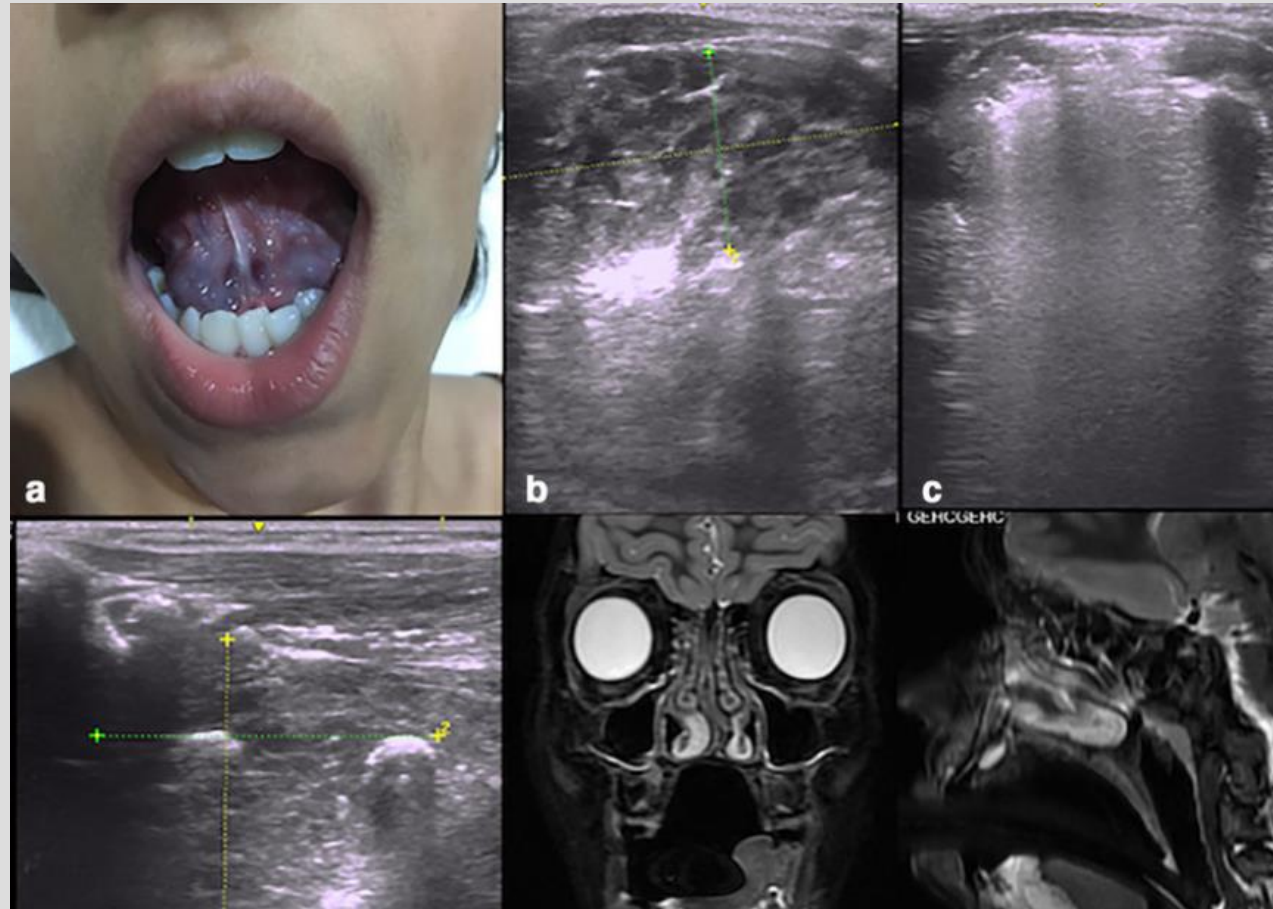




HANIA, M., MANNION, C.. Epidermoid Cyst Presenting in the Floor of the Mouth. *Journal of Medical Cases, North America*, 8, jun. 2017. Available at: <<https://www.journalmc.org/index.php/JMC/article/view/2762/2152>>. Date accessed: 06 Jul. 2024.



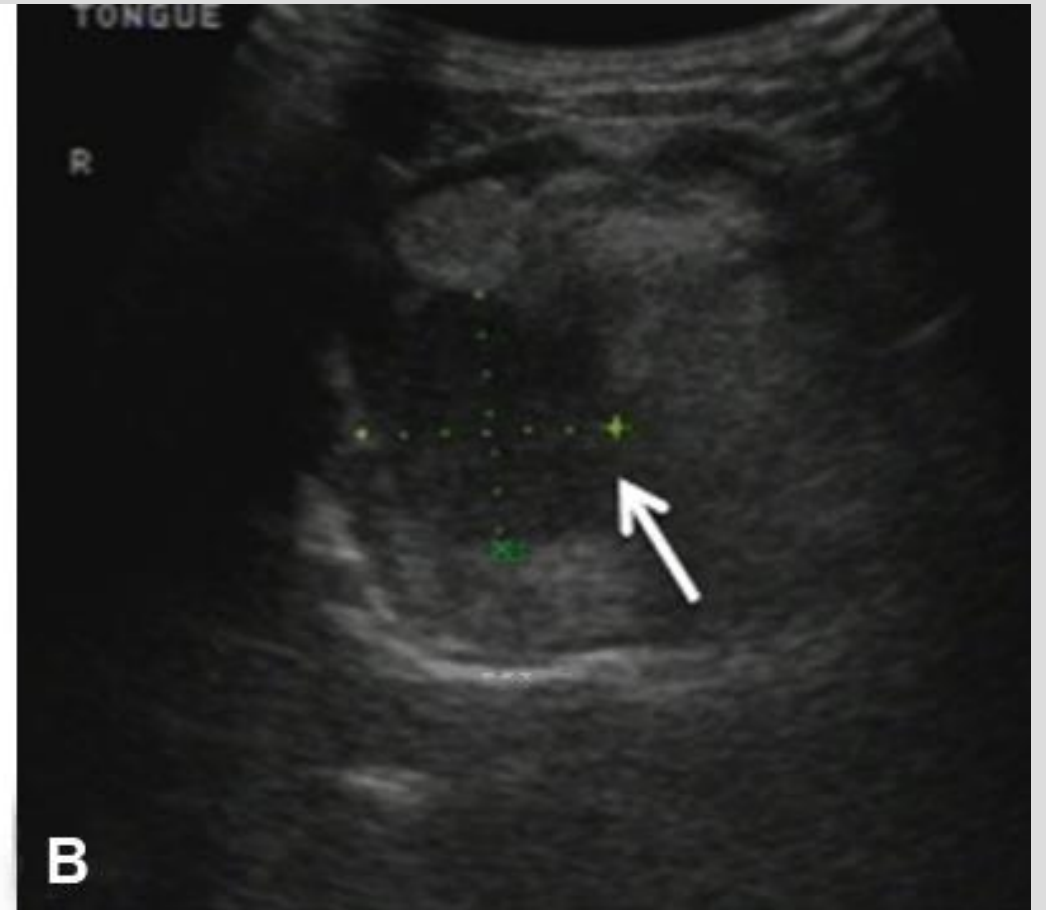














### \*\*\*ĐIỀU TRỊ

- Phẫu thuật: phương pháp điều trị đầu tiên bao gồm cắt bỏ khối u cục bộ và cắt hạch cùng với phẫu thuật tái tạo khi thích hợp.
- Trong những trường hợp tiến triển: sử dụng xạ trị sau phẫu thuật, hóa xạ trị, liệu pháp trúng đích vào gen gây ung thư và liệu pháp miễn dịch.



### \*\*\*TIÊN LƯỢNG

- Bệnh nhân thường chủ quan, đến viện ở giai đoạn muộn do đó tiên lượng sống của bệnh nhân bị giảm nhiều.
- Tỷ lệ sống sót chung sau 5 năm khoảng 50–60%.
- Di căn hạch vùng là yếu tố tiên lượng chính về khả năng sống sót, với tỷ lệ sống sót sau 5 năm giảm xuống 30–40% trong những trường hợp có hạch.



## KẾT LUẬN

- Yếu tố nguy cơ chính cho ung thư tế bào biểu mô khoang miệng: hút thuốc và sử dụng rượu.
- Ung thư khoang miệng đôi khi không có triệu chứng ban đầu, vì vậy việc kiểm tra răng miệng rất hữu ích cho việc chẩn đoán sớm.
- Nội soi thanh quản trực tiếp và thực quản để loại trừ một ung thư nguyên phát đồng thời thứ hai hoặc một ung thư thứ phát.
- Chụp CT đầu và cổ, PET/CT phân giai đoạn, phát hiện di căn hạch bạch huyết vùng, di căn xa hoặc tổn thương nguyên phát.
- Điều trị ban đầu thường là phẫu thuật.



# TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Jiang X, Wu J, Wang J, Huang R. Tobacco and oral squamous cell carcinoma: A review of carcinogenic pathways. *Tob Induc Dis.* 2019 Apr 12;17:29. doi: 10.18332/tid/105844. PMID: 31582940; PMCID: PMC6752112.
- Giarraputo L, Savastano S, D'Amore E, et al. (April 02, 2018) Dermoid Cyst of the Floor of the Mouth: Diagnostic Imaging Findings. *Cureus* 10(4): e2403. doi:10.7759/cureus.24
- La'Porte, Sarah & Juttla, Jaspal & Lingam, Ravi. (2009). *Imaging the Floor of the Mouth.*
- Patange, Neeraj & Phatak, s.V.. (2016). Ultrasound and Doppler evaluation of salivary gland pathology. *International Journal of Research in Medical Sciences.* 5. 79. 10.18203/2320-6012.ijrms20164527.
- Pekarek L, Garrido-Gil MJ, Sánchez-Cendra A, Cassinello J, Pekarek T, Fraile-Martinez O, García-Montero C, Lopez-Gonzalez L, Rios-Parra A, Álvarez-Mon M, Acero J, Diaz-Pedrero R, Ortega MA. Emerging histological and serological biomarkers in oral squamous cell carcinoma: Applications in diagnosis, prognosis evaluation and personalized therapeutics (Review). *Oncol Rep.* 2023 Dec;50(6):213. doi: 10.3892/or.2023.8650. Epub 2023 Oct 20. PMID: 37859591; PMCID: PMC10620846.
- Orhan, Kaan. (2021). *Ultrasonography in Dentomaxillofacial Diagnostics.*
- Siegel RL, Miller KD, Jemal A: Cancer statistics, 2020. *CA Cancer J Clin.* 2020;70(1):7-30. doi:10.3322/caac.21590
- Tan Y, Wang Z, Xu M, Li B, Huang Z, Qin S, Nice EC, Tang J, Huang C. Oral squamous cell carcinomas: state of the field and emerging directions. *Int J Oral Sci.* 2023 Sep 22;15(1):44. doi: 10.1038/s41368-023-00249-w. PMID: 37736748; PMCID: PMC10517027.





Thank  
you

FOR  
LISTENING