



UNG THƯ HẠ HẦU

BS VÕ NGUYỄN THỰC QUYÊN
KHOA SIÊU ÂM- CT TNHH Y TẾ HÒA HẢO



CASE 1

BỆNH SỬ

Bệnh nhân N H P – Nam. Năm sinh: 1972

Địa chỉ: An Giang

Lý do khám bệnh: sờ thấy khối u vùng cổ (P)

Cách khoảng 1 tháng bệnh nhân sờ thấy khối cứng vùng cổ (P), đau nhẹ khi sờ.

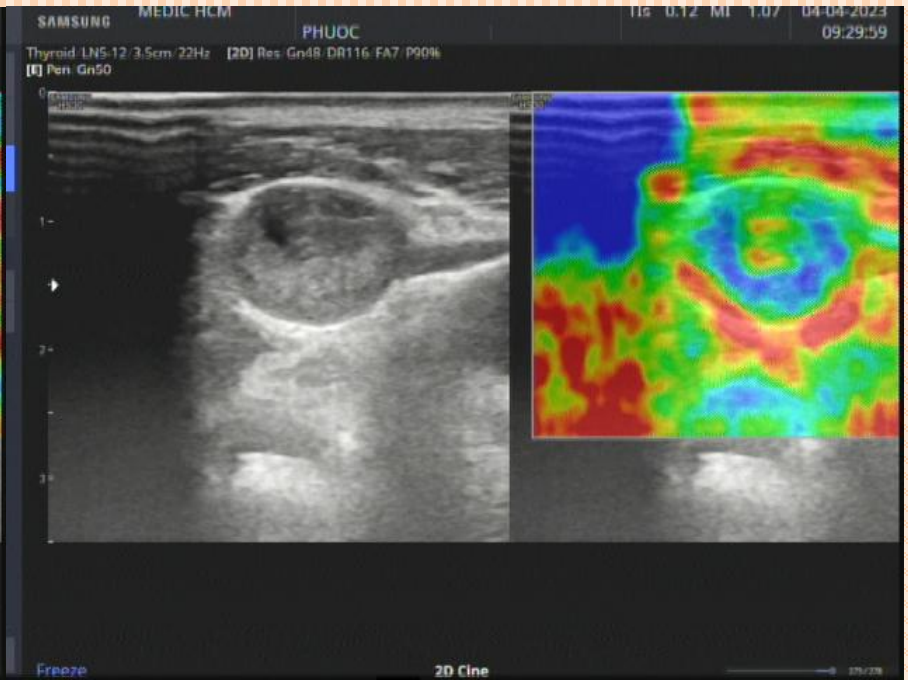
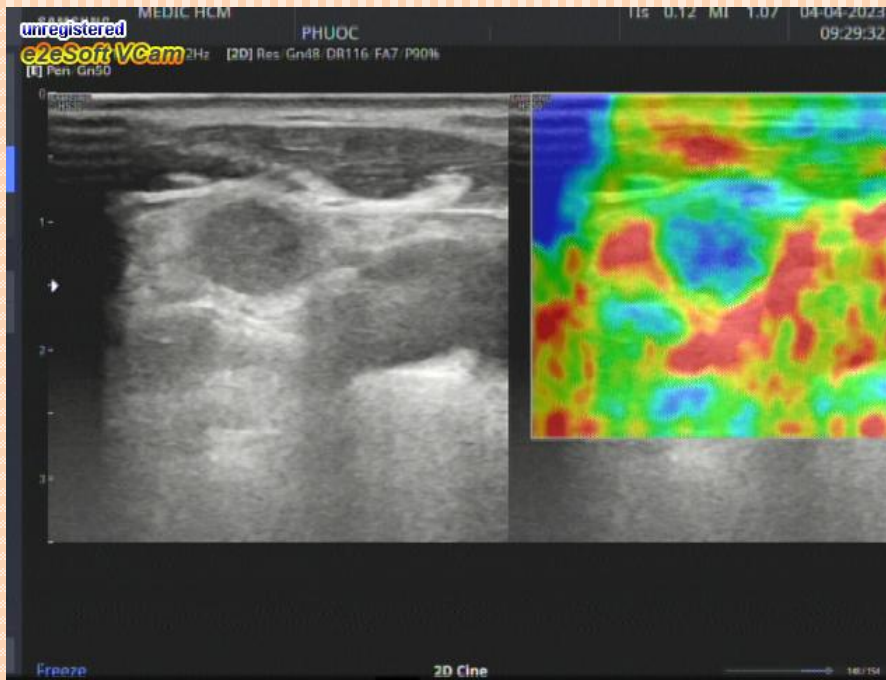
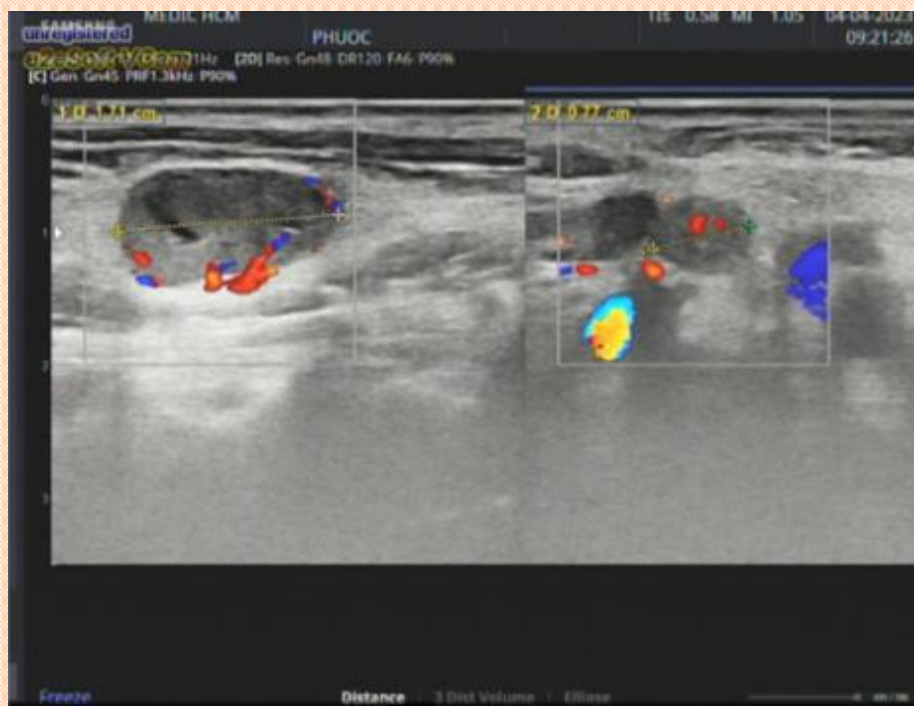
Kèm triệu chứng nuốt vướng, và đau khi nuốt.

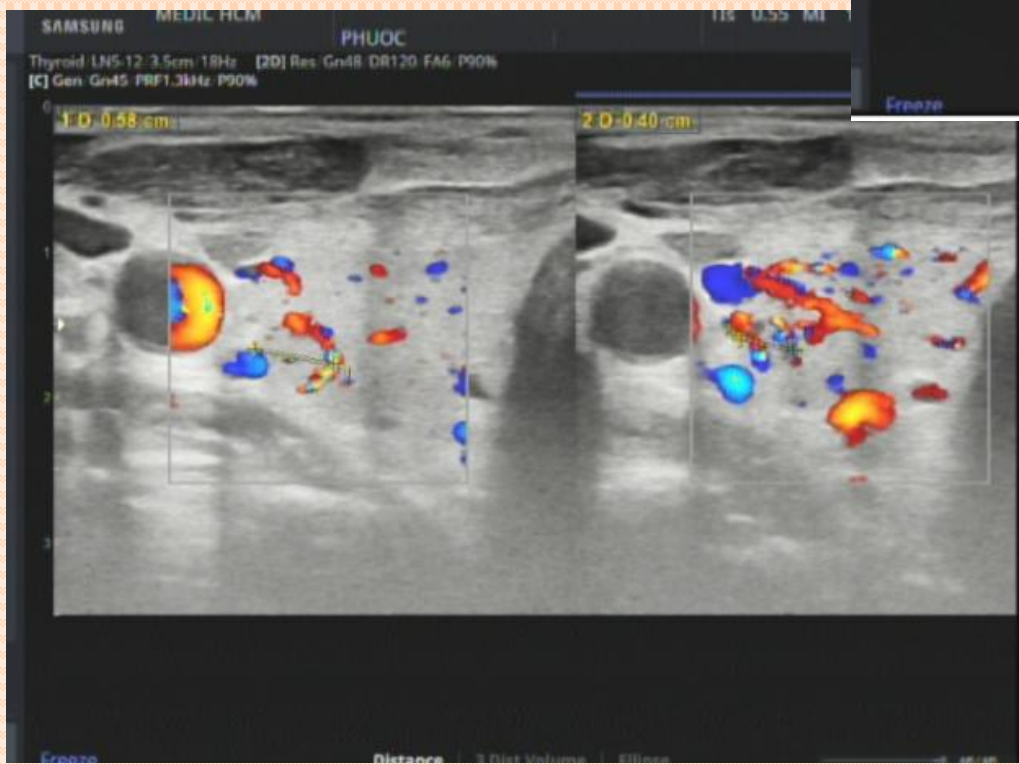
Thỉnh thoảng có ho, khạc máu, khàn giọng. Không sốt

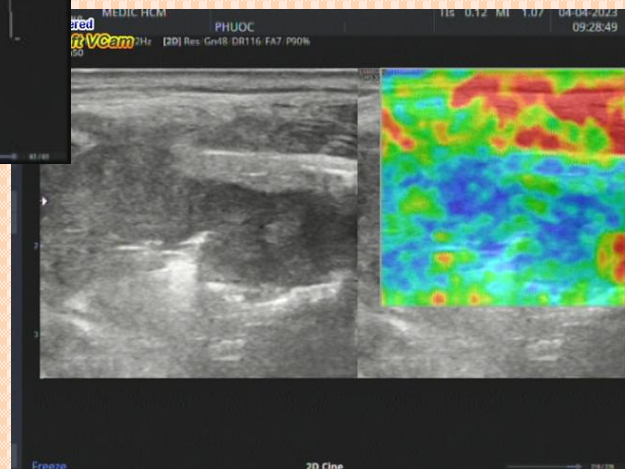
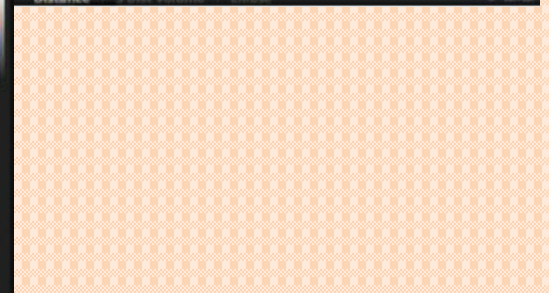
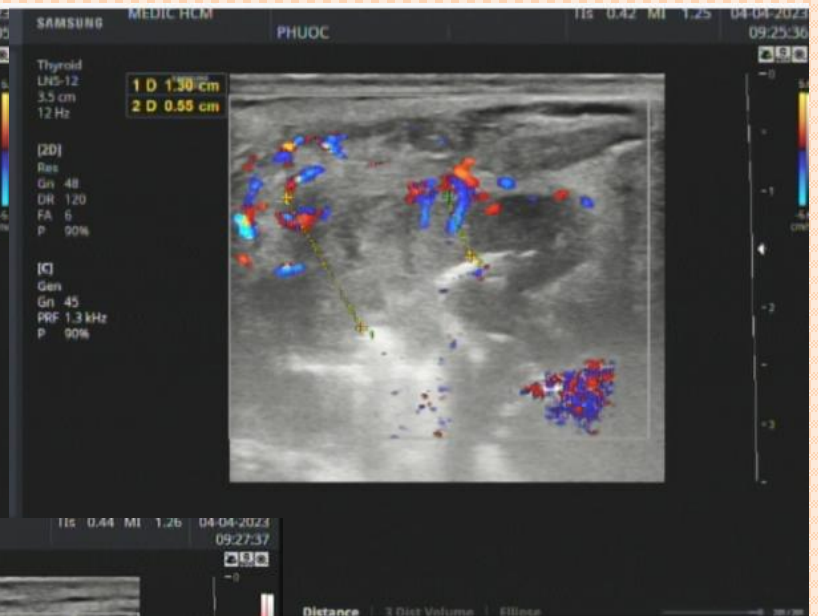
Bn đến khám ở pk ngoại TTYK Medic HH, được chỉ định siêu âm vùng cổ

TIỀN SỬ: không ghi nhận bệnh mạn tính hay bệnh nặng trước đây.

Hút thuốc lá nhiều . Uống rượu bia thỉnh thoảng









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

QRCode kết quả



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



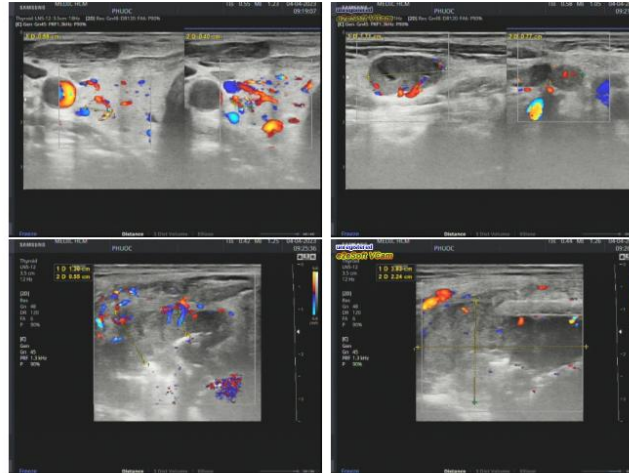
Khoa : **SIÊU ÂM TỔNG QUÁT** - Phòng 20
Máy: **SIEMENS S2000**

KẾT QUẢ SIÊU ÂM MÀU

ID [redacted] 04/04/2023 08:26
Họ và tên [redacted] **51 tuổi Nam**
Địa chỉ [redacted], H. CHỢ MỚI, T. AN GIANG -- 0972903908
Chẩn đoán sơ bộ : **HẠCH CỔ**
BS chỉ định : **BS. DƯƠNG NGỌC THÀNH** BV chỉ định : **MEDIC**

VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM VÙNG CỔ

- TUYẾN GIÁP: kích thước bình thường, nền giáp cấu trúc echo dày, 2 thùy có vài nhân echo dày echo hỗn hợp d= 3-> 6mm bờ đều doppler (-)
- HẠCH CỔ: vài hạch nhóm III (cạnh cao bên P), echo hỗn hợp d= 6-> 16mm tăng sinh mạch máu
- VÙNG XOANG LÊ BÊN PHẢI : CÓ TỔN THƯƠNG ECHO KÉM KT # 4cm, DẤU COCARD (+), DÂY THÀNH KHÔNG ĐỒNG TÂM D= 11-> 14mm, TĂNG SINH NHIỀU MẠCH MÁU



KẾT LUẬN : TỔN THƯƠNG VÙNG XOANG LÊ BÊN PHẢI NGHI K. HẠCH CỔ PHẢI DẠNG DI CẢN.
VÀI NHÂN NHỎ 2 THỤY TUYẾN GIÁP (ACR- TIRADS 2)

Đề nghị :

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 04/04/2023 09:34
(Bác sĩ đã ký)



CÔNG TY TNHH Y TẾ HOA HẢO
PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
KHOA XÉT NGHIỆM (MEDIC - LAB)
Hotline: (029) 3834 9993 - 1900 6497
254 Hòa Hảo - P.4 - Q.10 - TP.HCM
Tel: (029) 3834 9993 - 1900 6497
Email: admin@medic-lab.com
www.medic-lab.com www.medic-lab.com.vn

PID: S.T.T.: 3646

Ngày giờ đăng ký: 09:37:26 04/04/2023

Ngày giờ lấy mẫu: 09:52:00 04/04/2023

Ngày giờ nhận mẫu: 09:52:00 04/04/2023

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM
(BIM.TYXK.XK.02.1 - Ngày áp dụng: 01/03/2016 - Phiên bản: 1.2)

Phái: Nam
Quốc tịch: Việt Nam
ĐT: 0972903908

Họ tên:
Ngày thá
Số CCCD
Địa chỉ: AP TAY HA, X. MY HIEP, H. CHO MOL, T. AN GIANG

Đơn vị: Medic
Nơi lấy mẫu: BS yêu cầu: BS. DUONG NGOC THANH
Loại mẫu: Máu/N.Tiểu
Tình trạng mẫu: Đạt

TÊN XÉT NGHIỆM KẾT QUẢ KHOẢNG THAM CHIẾU MÃ QT
I. HUYẾT HỌC / ĐÔNG MÁU - HEMATOLOGY / COAGULATION

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
NFS(C.B.C)(CÔNG THỨC MÁU) ¹	*		
WBC	7.49	(4.0 - 10.5)10 ⁹ /L	QTHH019
% Neu	59.4	(40 - 74 %)	
% Lym	20.2	(19 - 48 %)	
% Mono	13.0	(3 - 9 %)	
% Eos	3.1	(0 - 7 %)	
% Baso	0.9	(0 - 1.5 %)	
# Neu	4.46	(1.7 - 7.0) 10 ⁹ /L	
# Lym	1.51	(1.0 - 4.0) 10 ⁹ /L	
# Mono	0.97	(0.1 - 1.0) 10 ⁹ /L	
# Eos	0.23	(0 - 0.5) 10 ⁹ /L	
# Baso	0.07	(0 - 0.2) 10 ⁹ /L	
RBC	3.50 L	(3.80 - 5.60)10 ¹² /L	QTHH020
Hb	13.4	(12.0 - 18.0 g/dL)	QTHH025
Hct	43.5	(35 - 52 %)	
MCV	124.3 H	(80 - 97 fL)	
MCH	38.3 H	(26 - 32 pg)	
MCHC	30.8 L	(31 - 36 g/dL)	
RDW	14.4	(11.0 - 15.7 %)	
PLT	247	(150 - 400)10 ⁹ /L	QTHH021
MPV	7.9	(6.30 - 12.0 fL)	

II. VI SINH/NƯỚC TIỂU/PHÂN/ĐÀM/DỊCH - MICROBIOLOGY/URINE/STOOL/SPUTUM/FLUID ANALYSIS

URINARY ANALYSIS: *
1)Chemistry (Sinh Hóa): *

* Đây là kết quả đang sơ trí tự động từ hệ thống Medic. Bản giấy, khoa Xét nghiệm đã ký trả bệnh nhân
Mã QR phía trên chứa bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp cho người khác.
Số trang: 1/3

Lấy máu tại nhà: 0707 032 052
THỜI GIẠN TRẢ KẾT QUẢ TRONG VÒNG:
- 70 phút cho xét nghiệm thường qui (Sinh hóa, huyết học...)
- 100 phút cho các xét nghiệm thường qui + miễn dịch

1. Xét nghiệm đã được công nhận ISO 15189:2012
2. Xét nghiệm đã tham gia ngoại kiểm
3. (*) KQ đã kiểm tra lần 2 / (**) KQ báo động
4. KQ chỉ có giá trị trên mẫu xét nghiệm hiện tại
H: High - L: Low



CÔNG TY TNHH Y TẾ HOA HẢO
PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
KHOA XÉT NGHIỆM (MEDIC - LAB)
Hotline: (029) 3834 9993 - 1900 6497
254 Hòa Hảo - P.4 - Q.10 - TP.HCM
Tel: (029) 3834 9993 - 1900 6497
Email: admin@medic-lab.com
www.medic-lab.com www.medic-lab.com.vn

PID: S.T.T.: 3646

Ngày giờ đăng ký: 09:37:26 04/04/2023

Ngày giờ lấy mẫu: 09:52:00 04/04/2023

Ngày giờ nhận mẫu: 09:52:00 04/04/2023

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM
(BIM.TYXK.XK.02.1 - Ngày áp dụng: 01/03/2016 - Phiên bản: 1.2)

Phái: Nam
Quốc tịch: Việt Nam
ĐT: 0972903908

Họ tên:
Ngày t
Số CCC
Địa chỉ: I, T. AN GIANG

Đơn vị: Medic
Nơi lấy mẫu: BS yêu cầu: BS. DUONG NGOC THANH
Loại mẫu: Máu/N.Tiểu
Tình trạng mẫu: Đạt

TÊN XÉT NGHIỆM KẾT QUẢ KHOẢNG THAM CHIẾU MÃ QT

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
Glucose	NEG	(mmol/L)	
Bilirubin	NEG	(µmol/L)	
Ketone	NEG	(mmol/L)	
Spe-Gravity	1.020	(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	Orange		
Clarity	Clear		

2)Urine Sediment (Cần Lắng):

Red Blood Cells	2	(0 - 15)	
Leucocytes	2	(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	0	(0 - 10)	
Bacteria	1	(0 - 130)	

III. SINH HOA - BIOCHEMISTRY

Glucose (mmol/L) (FPG) ¹	6.99 H	(4.10 - 5.90 mmol/L)	QTSH0
Glucose (mg/dL)	125.8 H	(73.8 - 106 mg/dL)	QTSH0
SGOT (AST) ¹	24.43	(< 35 U/L)	QTSH0

* Đây là kết quả đang sơ trí tự động từ hệ thống Medic. Bản giấy, khoa Xét nghiệm đã ký trả bệnh nhân
Mã QR phía trên chứa bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp cho người khác.
Lấy máu tại nhà: 0707 032 052
THỜI GIẠN TRẢ KẾT QUẢ TRONG VÒNG:
- 70 phút cho xét nghiệm thường qui (Sinh hóa, huyết học...)
- 100 phút cho các xét nghiệm thường qui + miễn dịch

1. Xét nghiệm đã được công nhận ISO 15189:2012
2. Xét nghiệm đã tham gia ngoại kiểm
3. (*) KQ đã kiểm tra lần 2 / (**) KQ báo động
4. KQ chỉ có giá trị trên mẫu xét nghiệm hiện tại
H: High - L: Low



CÔNG TY TNHH Y TẾ HOA HẢO
PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
KHOA XÉT NGHIỆM (MEDIC - LAB)
Hotline: (029) 3834 9993 - 1900 6497
254 Hòa Hảo - P.4 - Q.10 - TP.HCM
Tel: (029) 3834 9993 - 1900 6497
Email: admin@medic-lab.com
www.medic-lab.com www.medic-lab.com.vn

PID: S.T.T.: 3646

Ngày giờ đăng ký: 09:37:26 04/04/2023

Ngày giờ lấy mẫu: 09:52:00 04/04/2023

Ngày giờ nhận mẫu: 09:52:00 04/04/2023

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM
(BIM.TYXK.XK.02.1 - Ngày áp dụng: 01/03/2016 - Phiên bản: 1.2)

Phái: Nam
Quốc tịch: Việt Nam
ĐT: 0972903908

Họ tên:
Ngày th
Số CCC
Địa chỉ: T. AN GIANG

Đơn vị: Medic
Nơi lấy mẫu: BS yêu cầu: BS. DUONG NGOC THANH
Loại mẫu: Máu/N.Tiểu
Tình trạng mẫu: Đạt

TÊN XÉT NGHIỆM KẾT QUẢ KHOẢNG THAM CHIẾU MÃ QT

SGPT (ALT) ¹	5.25	(< 30 U/L)	QTSH013
Urea/ Serum ¹	19.56	(15 - 49 mg/dL)	QTSH002
Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)	*		
Creatinin/Serum ²	0.698	(M: 0.6 - 1.3; F:0.5 - 1.1 mg/dL)	QTSH027
eGFR (CKD-EPI)	112	(≥ 90 mL/min/1.73 m ²)	
Triglycerides ¹	1.01	(<1.70; Ngưỡng: 1.70-2.25 mmol/L)	QTSH015
	.	(Cao: 2.26 - 5.64; Rất cao ≥ 5.65)	
Cholesterol, Total ¹	4.66	(<5.18; Ngưỡng: 5.18-6.21 mmol/L)	QTSH003
	.	(Cao: ≥ 6.22)	

Thời gian duyệt: 11:27:54 04/04/2023
Người duyệt: DS.Phan Thị Thu Hồng

In lần 2: 08:33:44 07/04/2023
Trưởng khoa xét nghiệm
ThS. Bs. Nguyễn Bảo Toàn



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

QRCode kết quả



(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.)



7305886

Khoa: NỘI SOI HÔ HẤP

Máy: Olympus

KẾT QUẢ NỘI SOI

ID : 7305886 Ngày ĐK: 04/04/2023
Họ và tên : [Redacted] 51 tuổi Nam
Địa chỉ : [Redacted] Q MŨI, T. AN GIANG -- 0972903908
Chẩn đoán sơ : [Redacted] Ợ MŨI, KHÀN GIỌNG, HO KHẮC MÁU. U SÙI XOANG LÊ
bộ XAM LAN P / S 1MH ĐỊA PHƯƠNG
Bác sĩ chỉ định : BS. DUONG XUÂN TÙNG BV chỉ định : MEDIC

VÙNG KHẢO SÁT : NS VÒM HẦU - THANH QUẢN

TỶ HẦU (VÒM HẦU): Nóc, thành sau, thành bên tỷ hầu bình thường. Lở vôi, hố Rosenmuller hai bên bình thường, không biến dạng.

KHẨU HẦU: Thành sau hõng và đáy lưỡi có vài mô hạt viêm.

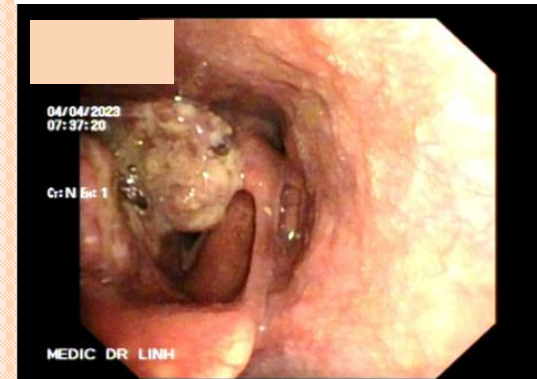
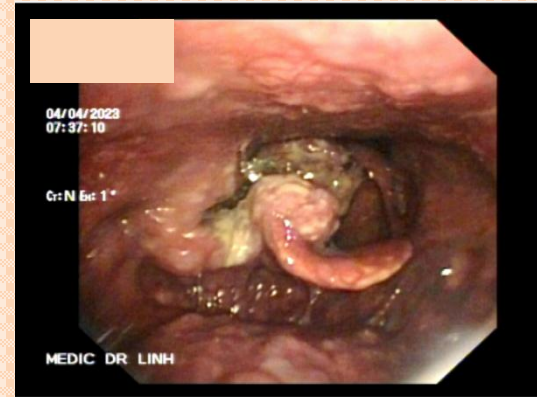
HẠ HẦU - THANH QUẢN: U sùi lan rộng ở xoang lê phải, thành phải hạ hõng, sụn phổi phải và bờ phải thanh thiệt. ST u.



KẾT LUẬN: U sùi lan rộng ở xoang lê phải, thành phải hạ hõng, sụn phổi phải và bờ phải thanh thiệt.

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 04/04/2023
(Bác sĩ đã ký)

Bs. Lê Hữu Linh





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

QRCode kết quả

(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.)



PHIẾU CHẨN ĐOÁN GIẢI PHẪU BỆNH

MS :

Bệnh

Nam

Địa chỉ (Address) : Ấp 1 Ấy Hạ, X. Mỹ Hiệp, H. Chợ Mới, I. An Giang -- 0972903908

Bác sĩ (Physician) : BS LÊ HỮU LINH

Bệnh viện (Hospital) : CTTNHHYT HÒA HẢO/ PQ

Chẩn đoán sơ bộ : U sùi lan rộng ở xoang lê phải, thành phải hạ họng, sụn phổi phải và bờ phải thanh thiệt

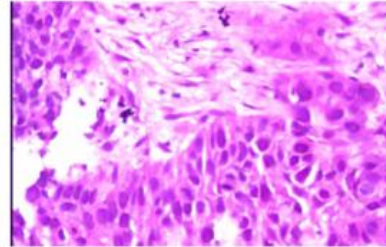
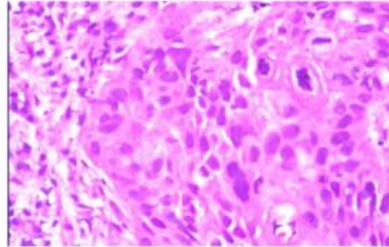
Ngày nhận mẫu : 04/04/2023 Ngày trả KQ: 05/04/2023

GPB ĐẠI THỂ : Mô 0.2 cm



GPB Vi Thể :

Gồm nhiều tế bào gai tăng sản, dị dạng, nhiều nhân quái, nhân chia. Có tạo sừng. Các tế bào này xâm nhập mô đệm.



KẾT LUẬN : CARCINÔM TẾ BÀO GAI, SÙNG HÓA, BIỆT HÓA VỪA, ĐỘ 2, XÂM NHẬP

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 07/04/2023

GS BS. Hứa Thị Ngọc Hà



CASE 2



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

QRCode kết quả



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



6053198

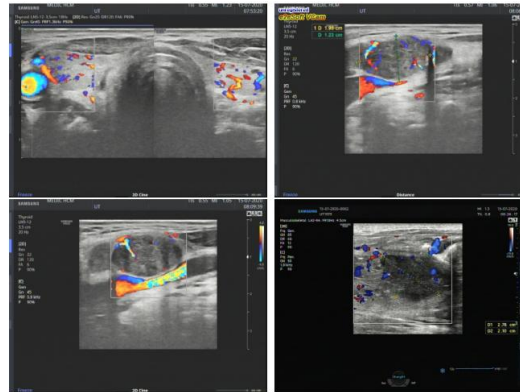
Khoa : **SIÊU ÂM TỔNG QUÁT** - Phòng 19
Máy: **Samsung HS30**

KẾT QUẢ SIÊU ÂM MÀU

ID : [REDACTED] 07/2020 07:52
Họ và tên : [REDACTED] **47 tuổi Nam**
Địa chỉ : 75 Nam Kỳ Khởi Nghĩa, Quận 5, P. 7, Tp. Sóc Trăng, T. Sóc Trăng -- 0913858696
Chẩn đoán sơ bộ :
BS chỉ định : **PHẢI** BV chỉ định : **MD**

VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM VÙNG CỔ

- TUYẾN GIÁP: không to, nên giáp cấu trúc echo dày, đồng nhất, không nhân giáp, phân bố mạch máu bình thường.
- HẠCH CỔ: vài hạch oval echo kém, còn rốn hạch dưới cằm, dưới hàm và dọc SCM 2 bên d= 5-> 13mm. Có 1 khối gần góc hàm P, trước chỗ chia đôi ĐM cảnh chung bên P, kt # 20 x 12mm, echo kém không đồng nhất, tăng sinh mạch máu ngoại vi và trung tâm.
- TUYẾN MANG TAI, DƯỚI HÀM, DƯỚI LƯỠI: bình thường.
- Vùng cạnh xoang lê bên P có 1 khối echo kém bờ không đều, kt # 28 x 21mm có tăng sinh mạch máu ít.

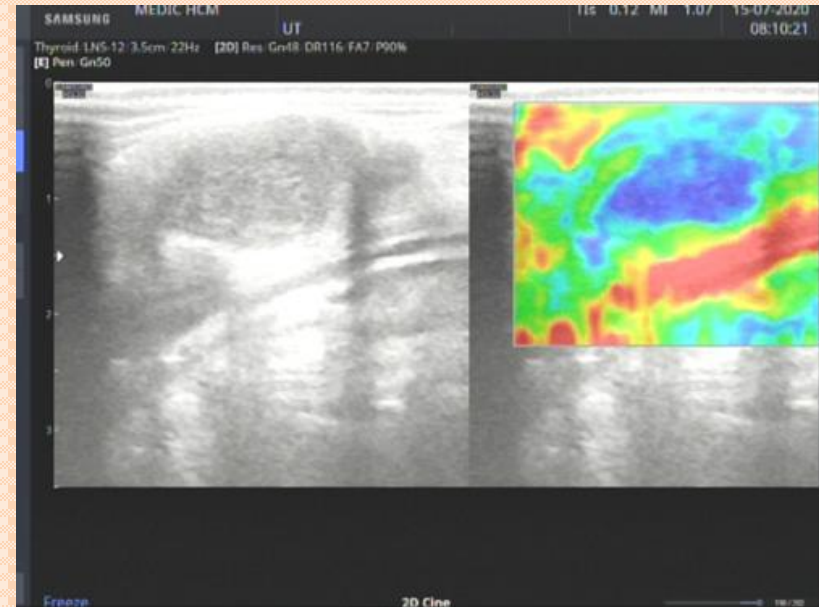
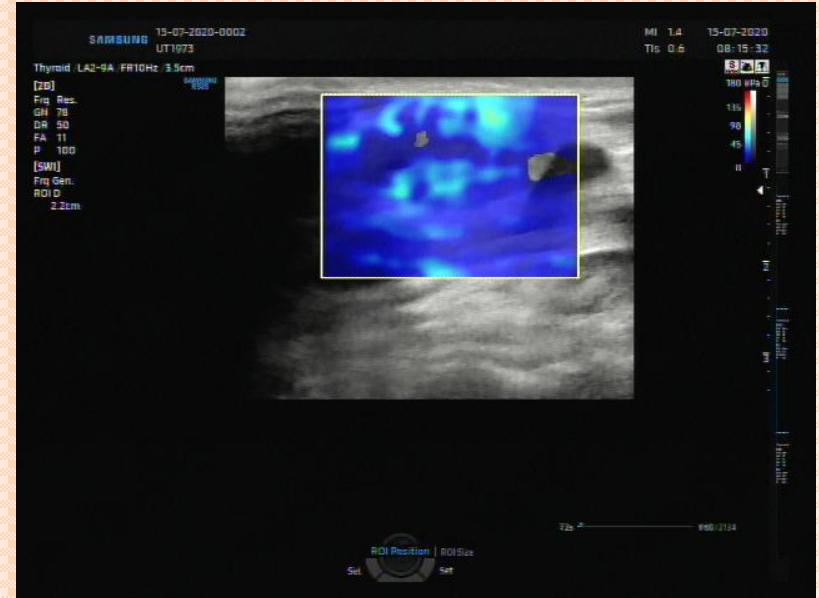
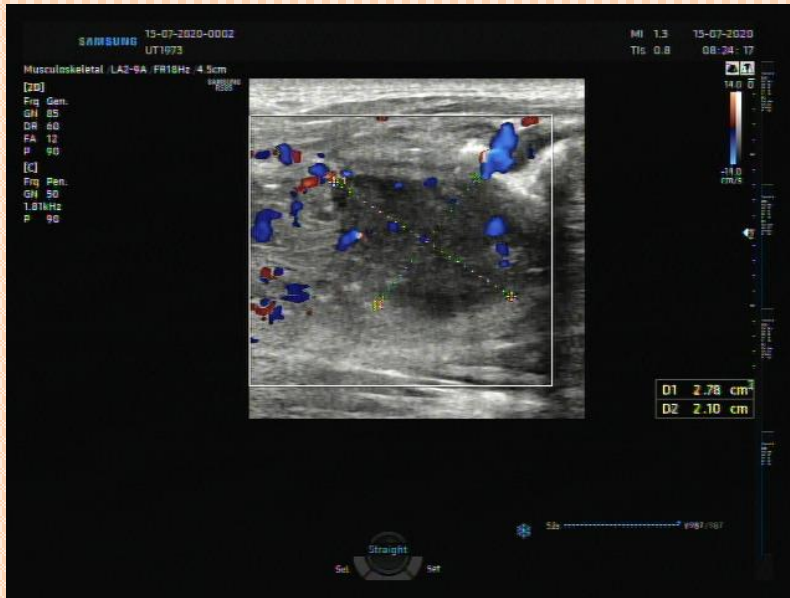


KẾT LUẬN :

Td **TỔN THƯƠNG VÙNG XOANG LÊ BÊN (P)+ KHỐI GẦN GÓC HÀM PHẢI NGHI HẠCH DI CẢN . VÀI HẠCH NHỎ DƯỚI CẰM, DƯỚI HÀM VÀ DỌC CƠ ỨC ĐÓN CHŨM 2 BÊN.**

Đề nghị :

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 15/07/2020 08:01
(Bác sĩ đã ký)





CASE 3



CÔNG TY TNHH Y TẾ HOA 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

QRCode kết quả

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



7259688

Khoa : SIÊU ÂM TỔNG QUÁT - Phòng 20

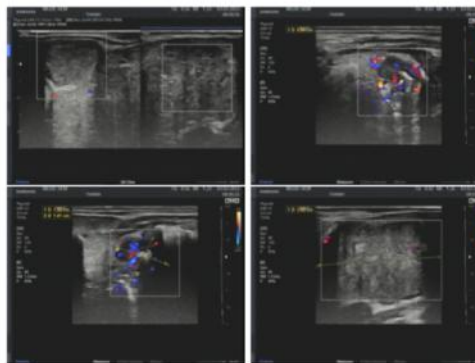
Máy: SIEMENS S2000

KẾT QUẢ SIÊU ÂM MÀU

ID : [REDACTED] 03/07:19
Họ và tên : [REDACTED] 67 tuổi Nam
Địa chỉ : [REDACTED] Mộc, T. Bà Rịa - Vũng Tàu - 0336934558
Chẩn đoán sơ bộ : [REDACTED] CỔ TRÁI
BS chỉ định : BS. CKI. LƯƠNG THANH BỬU 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.
- HẠCH CỔ: dưới hàm góc hàm T có nhiều hạch tròn, oval, echo kém, mất rốn hạch $d= 5- > 35\text{mm}$, tăng sinh mạch máu.
- Đọc scm và trên đòn T có vài hạch oval còn rốn hạch, $d= 5- > 12\text{mm}$
- Vùng xoang lê bên T có tổn thương echo kém $d \# 15 \times 18\text{mm}$, dấu cocard (+) bờ không đều, tăng sinh nhiều mạch máu

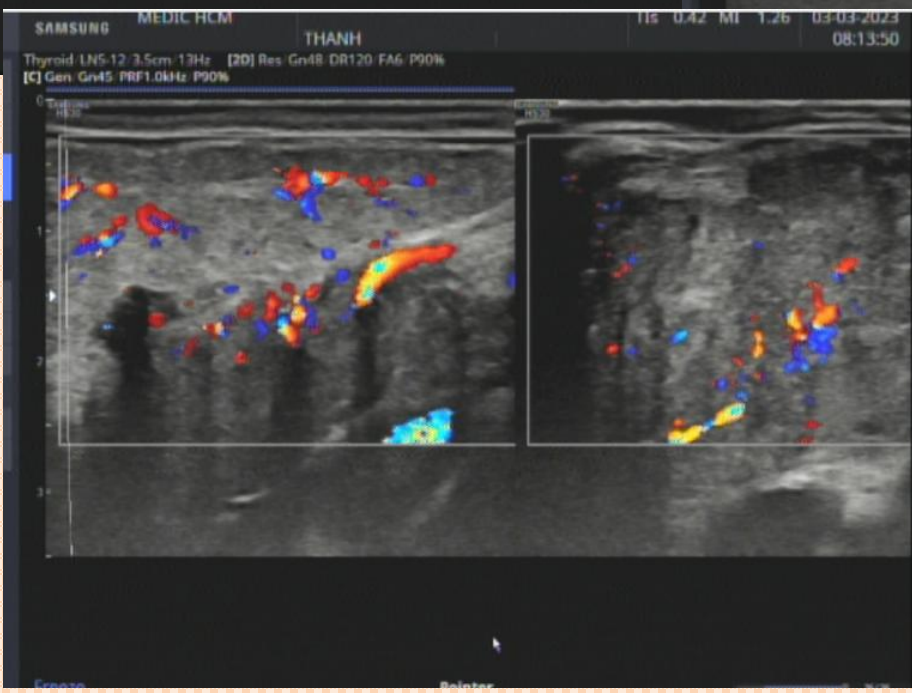
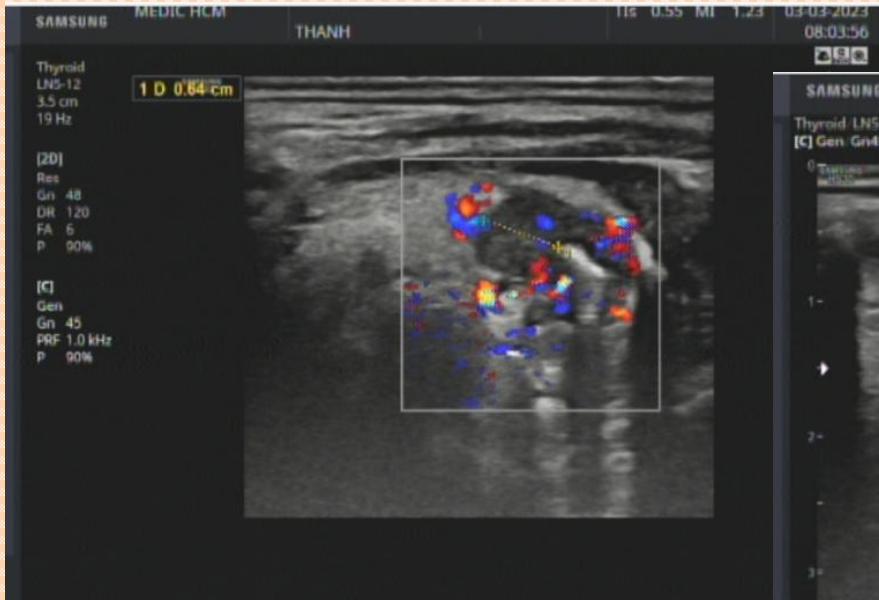


KẾT LUẬN : TỔN THƯƠNG VÙNG XOANG LÊ BÊN TRÁI NGHI K. NHIỀU HẠCH CỔ TRÁI DẠNG HẠCH DI CÀN.

Đề nghị : KHÁM TMH, NỘI SOI HỮU HỌNG. MSCT VÙNG CỔ.

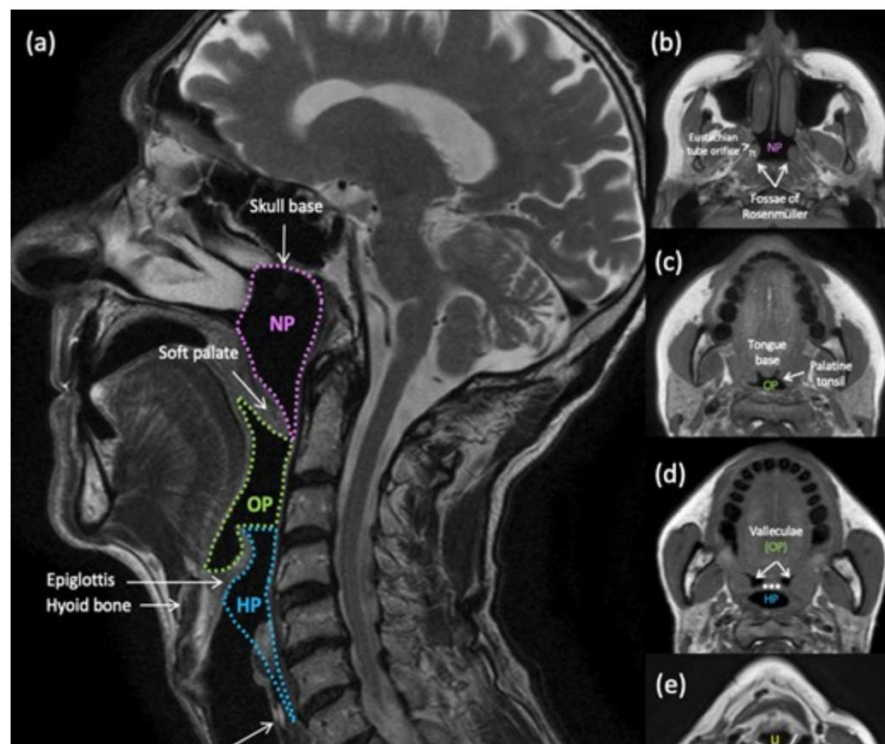
Tp. Hồ Chí Minh, ngày 03/03/2023 08:16
(Bác sĩ đã ký)

Bs. CKI. Võ Nguyễn Thục Quyên





The pharynx is a hollow muscular tube which extends from the skull base to the inferior border of the cricoid cartilage, and is an integral part of the upper aerodigestive tract. It serves as a conduit for air, food and fluid, connecting the nasal and oral cavities to the larynx and oesophagus. It is divided into three main regions: the nasopharynx, oropharynx and hypopharynx (Figure 1a).



Imaging of pharyngeal pathology

Ishrat Rahim, Angela Napolitano, Chris Burd, Ravi Kumar Lingam, MBBCh MRCP FRCR EDiHNR

British Journal of Radiology, Volume 96, Issue 1149, 1 September 2023, 20230046, <https://doi.org/10.1259/bjr.20230046>

Published: 26 July 2023



UNG THƯ HẠ HẦU

HẠ HẦU: gồm 3 phần

- Vùng xoang lê (pyriform sinus) : vị trí ung thư hạ hầu thường gặp nhất
- Thành sau hạ hầu
- Vùng sau sụn nhĩ (postcricoid area), trước thực quản

NGUYÊN NHÂN VÀ YẾU TỐ NGUY CƠ:

- Hút thuốc lá
- Nghiện rượu
- Nhiễm HPV
- Tiếp xúc hóa chất, bụi kim loại, amiang..

TRIỆU CHỨNG: K hạ hầu thường phát hiện muộn vì triệu chứng mơ hồ

- Khó nuốt, nuốt đau
- Khàn tiếng hay thay đổi giọng nói
- Đau họng kéo dài, đau lan lên tai
- Sụt cân
- Xuất hiện hạch cổ
- Ho ra máu (ít gặp)



CÁC PHƯƠNG PHÁP CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH

A. NỘI SOI HẠ HẦU- THANH QUẢN: quan sát trực tiếp tổn thương (loét, sùi, chảy máu..) .

- Đánh giá mức độ lan rộng bề mặt
- Kết hợp sinh thiết giúp xác định chẩn đoán

B. CT Scan:

Đánh giá chi tiết cấu trúc giải phẫu, xác định kích thước khối u và mức độ xâm lấn

Hình ảnh: U tăng đậm độ không đồng nhất sau tiêm thuốc.

Xâm lấn vào mô mềm lân cận: thanh quản, khí quản, thực quản, cột sống cổ, cơ ức đòn chũm...

Đánh giá di căn hạch: kt hạch > 1cm, hoại tử trung tâm, viền bắt thuốc

C. MRI:

Hữu ích trong đánh giá xâm lấn mô mềm và thần kinh.

Hình ảnh: khối u giảm tín hiệu trên T1, tăng tín hiệu trên T2.

Bắt thuốc mạnh, không đồng nhất trên T1 sau tiêm



D. PET/CT:

Đánh giá di căn xa hoặc tái phát

Đặc điểm: vùng tăng hấp thu FDG bất thường gợi ý tổn thương ác tính.

E. SIÊU ÂM:

Không phải là phương tiện trong chẩn đoán K sớm

Không quan sát rõ khối u nguyên phát do vị trí sâu, gần khí- thực quản

Khó đánh giá được mức độ xâm lấn vào thanh quản, sụn, thành họng

Vai trò hữu ích trong đánh giá hạch cổ và hướng dẫn sinh thiết.



ĐIỀU TRỊ

Tùy giai đoạn, vị trí và thể trạng người bệnh

- Phẫu thuật cắt u kèm nạo hạch
- Xạ trị: : trước hoặc sau phẫu thuật, hoặc thay thế khi không mổ được
- Hóa trị: phối hợp xạ trị hoặc khi di căn xa
- Liệu pháp nhắm trúng đích hay miễn dịch.

TIÊN LƯỢNG: Phụ thuộc vào giai đoạn phát hiện, tình trạng hạch và mức độ xâm lấn

Tỷ lệ sống sau 5 năm trung bình

Giai đoạn sớm: 60- 80%

Giai đoạn tiến triển: < 30%



A feasibility study to assess vallecula and pyriform sinus using protocol-based ultrasonic evaluation of floor of mouth and upper airway

Kulvinder Singh¹, Saru Singh^{1,✉}, Ruchi Gupta², Chiranjeev Gathu

• Author information • Copyright and License information

PMCID: PMC5516492 PMID: [28757830](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28757830/)

Abstract

Purpose:

The current study aimed to systematically evaluate the floor of mouth and upper airway using protocol-based ultrasonography of imaging the valleculae and pyriform fossae.

Materials and Methods:

An institutional prospective observational study was planned on fifty volunteers of all ages and both sexes, attending outpatient department for nonairway-related diseases. Protocol for ultrasonographic systemic evaluation was designed before starting the trial. All the patients were positioned supine with neck extended (sniffing position), seven steps of ultrasonographic protocol were followed and visualization of structures denoted in each step was documented. Furthermore, time taken to complete each scan was noted.

Results:

The USG was completed, and checklist successfully followed in all cases. Floor of mouth structures was easy to evaluate and visualized with ease in all the cases. Epiglottis was visualized in 100% cases in transverse plane. Valleculae and pyriform fossae were identified in 82% and 90% of the cases, respectively, and they appeared either as paired air-filled round structures or air-lined linear structures. Complete visualization of vocal cords was seen in 78% females and 63% males. The average time taken to complete the protocol-based study was 10.4 ± 1.4 min.

Conclusions:

Application of protocol-based USG for upper airway can allow the examination of structures from tongue to thyroid cartilage in a thorough, convenient, and timely manner. The air filled/lined structures such as valleculae, pyriform fossae, and vocal cords can be visualized in majority of the cases.



A feasibility study to assess vallecula and pyriform sinus using protocol-based ultrasonic evaluation of floor of mouth and upper airway

Kulvinder Singh ¹, Saru Singh ^{1,✉}, Richi Gupta ², Chiranjeev Gathwal ¹, Pranav Bansal ¹, Mandeep Singh ³

✉ Author information ✉ Copyright and License information
PMCID: PMC5516492 PMID: 28757830

Abstract

Purpose:

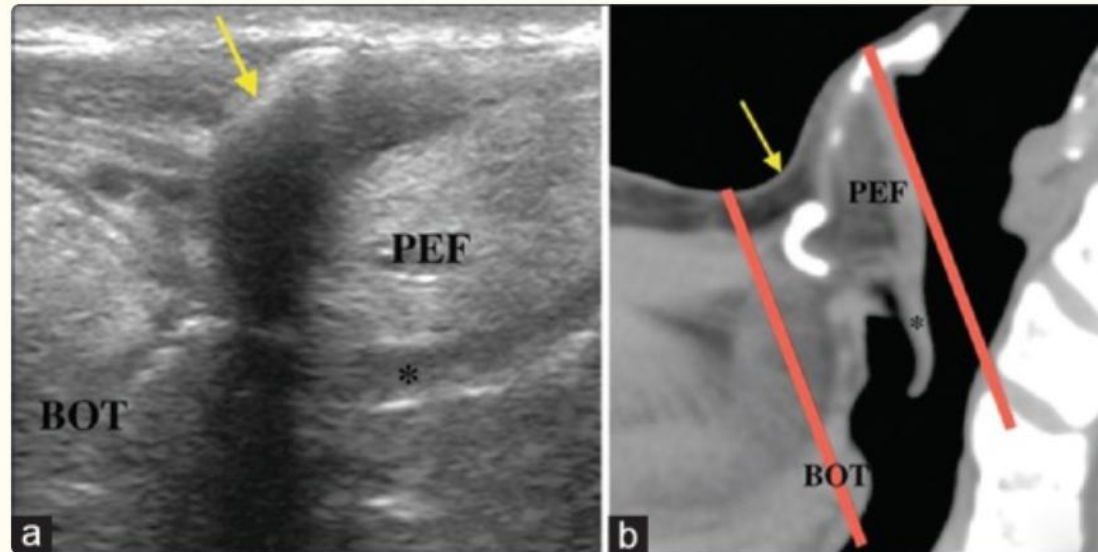
The current study aimed to systematically evaluate the sonoanatomy of floor of the mouth and upper airway using protocol-based ultrasonography (USG); and to assess the feasibility of imaging the valleculae and pyriform fossae.

Table 1.

Protocol for sonographic evaluation of floor of mouth and upper airway

Steps	Anatomical space	Anatomical structures	View	Type of transducer	
1	Hyoid region	Hyoid Bone	Axial & Sagittal	Linear	
2 (a)	Supra-hyoid	Floor of mouth- Anterior	Anterior digastric, Myelohyoid, Genioglossus, Geniohyoid	Oblique Coronal	Linear
2 (b)		Floor of mouth Posterior	Myelohyoid, Hyoglossus, Lingual artery and Submandibular gland duct	Oblique Coronal	Linear
3		Tongue	Tongue	Sagittal and parasagittal	Convex
4		Suprahyoid Oropharynx	Valleculae	Oblique axial	Linear
5	Infrahyoid	Superior laryngopharynx	Epiglottis, Pre-Epiglottic space and Vestibular ligaments	Oblique Axial	Linear
6		Larynx	False and true vocal cords Thyroid cartilage	Axial	Linear
7		Hypopharynx	Pyriform fossa	Axial and oblique parasagittal	Linear

Figure 1.

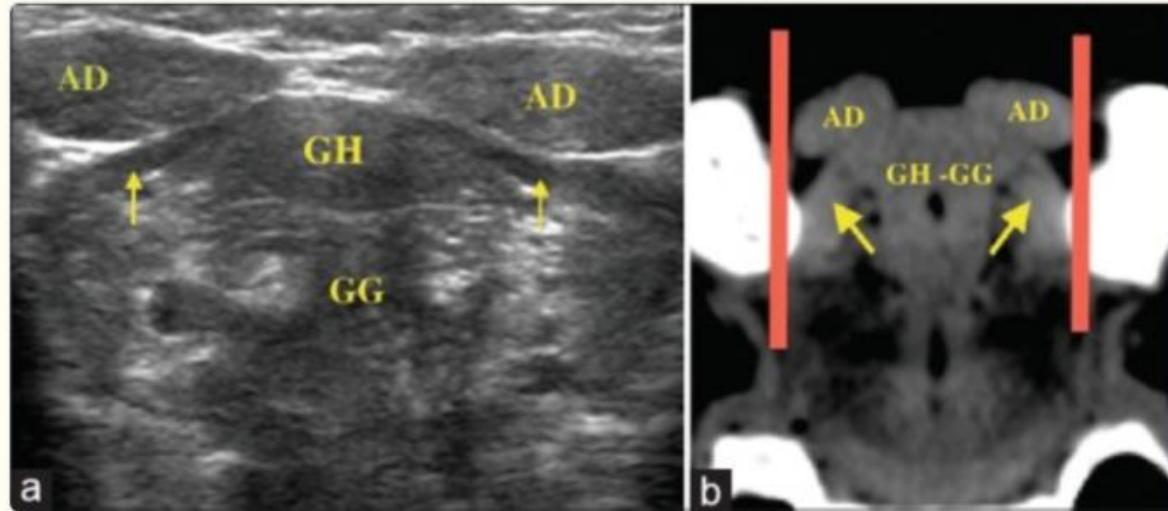


[Open in a new tab](#)

(a) Midsagittal section in the region of hyoid bone using linear transducer, demonstrating sonographic echogenic signature of the body of hyoid bone with posterior acoustic shadowing. (b) Corresponding computed tomographic section (red lines – representing limit of ultrasound scan extent) BOT: Base of tongue; PEF: Preepiglottic fat; asterisk, Epiglottis; Yellow arrow, body of hyoid bone



Figure 2.

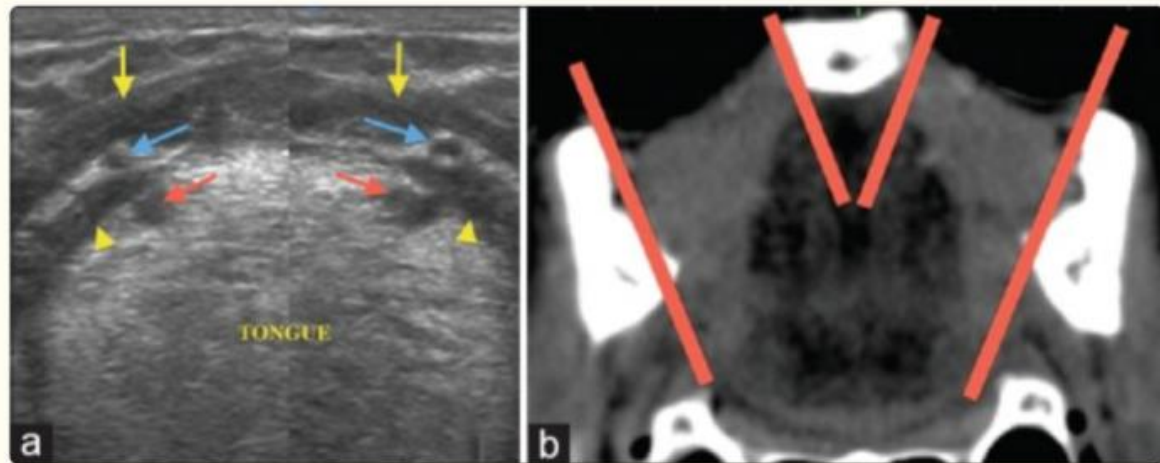


[Open in a new tab](#)

(a) Coronal section in submental location using linear transducer, demonstrating sonoanatomy of step 2a structures (anterior floor of mouth). (b) Corresponding computed tomographic section (red lines – representing limit of ultrasound scan extent) AD: Anterior digastric muscle; GH: Geniohyoid muscle; GG: Genioglossus muscle; Yellow arrows, Mylohyoid Muscle



Figure 3.

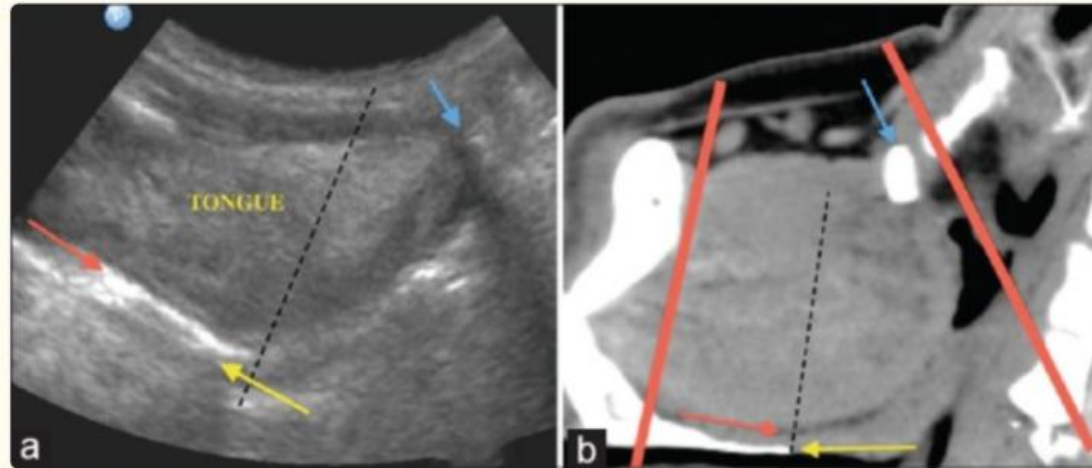


[Open in a new tab](#)

(a) Split/dual coronal Sections in submental location using linear transducer, demonstrating sonoanatomy of step 2b structures of either side (posterior floor of mouth). (b) Corresponding computed tomographic section (red lines – representing limit of ultrasound scan extent on either side) yellow arrows, mylohyoid muscle; yellow arrowhead, hyoglossus muscle; blue arrow, submandibular gland duct; red arrow, lingual artery



Figure 4.

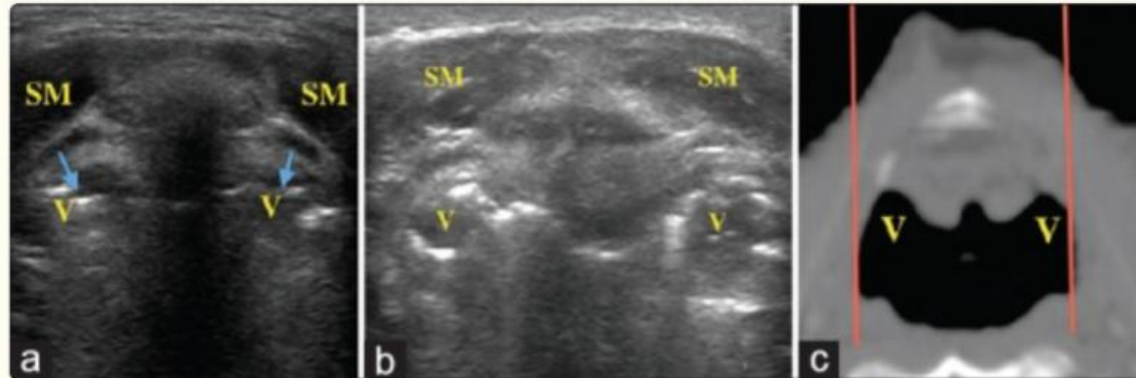


[Open in a new tab](#)

(a) Midsagittal section (step 3). Two parallel echogenic lines are seen at dorsum of tongue, inner representing the air-mucosal interface tongue and outer representing hard palate with posterior acoustic shadowing. Dotted black dividing tongue into anterior and posterior halves. (b) Corresponding computed tomographic section (red lines – representing limit of ultrasound scan extent); blue arrow, body of hyoid; red arrow, inner echogenic line; yellow arrow, outer echogenic line; dotted black line, imaginary line perpendicular to the axis of palate



Figure 5.

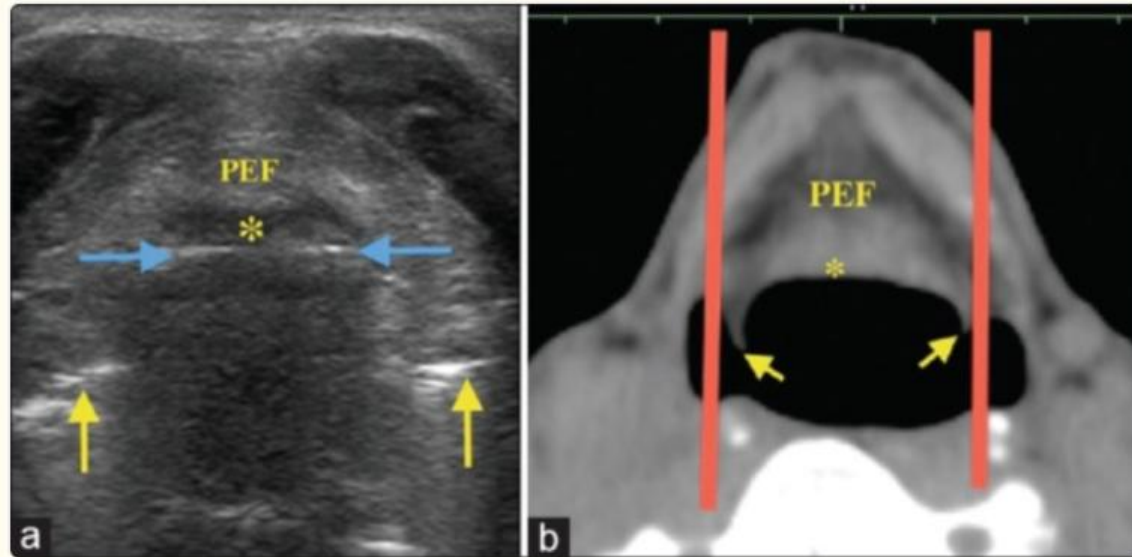


[Open in a new tab](#)

(a and b) Oblique axial view, just above the level of hyoid with cephalad angulation of linear transducer demonstrating sonoanatomy of valleculae on either side. Two different patterns were appreciated. (a) Linear hyperechoic air mucosal interface on either side of midline and (b) Air-filled rounded paired structures on either side of midline. (c) Corresponding oblique axial computed tomographic section (red lines – representing limit of ultrasound scan extent) V, valleculae; blue arrows, hyperechoic air mucosal interface of anterior wall of valleculae; SM: suprahyoid muscles



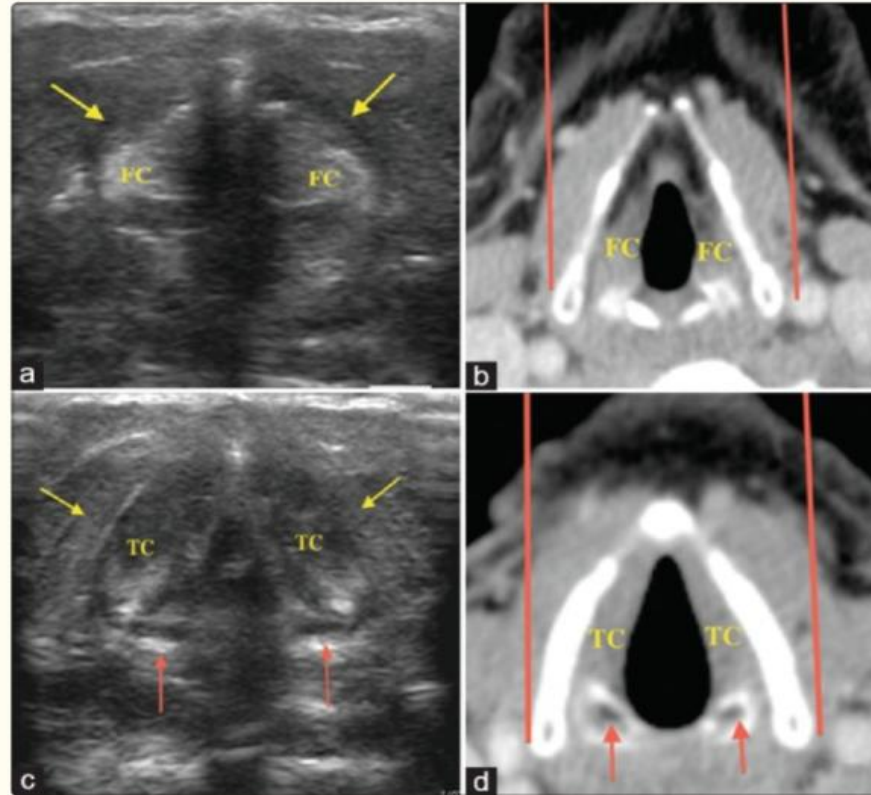
Figure 6.



[Open in a new tab](#)

(a) Oblique axial section just below the level of hyoid bone demonstrating the sonoanatomy of step 5 structures, using linear transducer. (b) corresponding computed tomographic section (red lines – representing the limit of ultrasound scan extent) PEF: preepiglottic fat; asterisk, hypoechoic epiglottis; Blue Arrows, Hyperechoic Air-mucosal interface of posterior surface of epiglottis; Yellow arrows, Hyperechoic Air-mucosal interface of vestibular ligaments

Figure 7.

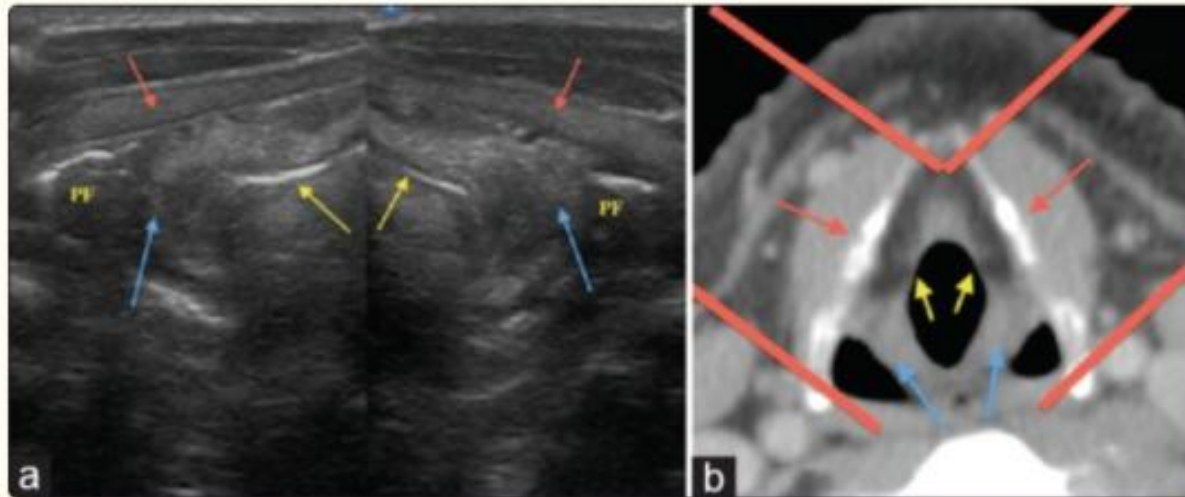


[Open in a new tab](#)

(a) Axial section at the level of larynx (step 6), i.e., false vocal cords, using linear transducer. (b) Corresponding computed tomographic section of (a) (red lines – representing the limit of ultrasound scan extent). (c) Axial section at the level of larynx demonstrating sonoanatomy of step 7 structures. (d) Corresponding computed tomographic section of (c) (red lines – representing limit of ultrasound scan extent) FC: False vocal cords; TC: True vocal cords; Yellow arrows, Thyroid cartilage; Red arrows, Arytenoid cartilages



Figure 8.



[Open in a new tab](#)

(a) Split/dual axial sections overlying thyroid cartilage using a linear transducer, demonstrating sonoanatomy of step 7 structures of either side (hypopharynx). (b) Corresponding computed tomographic section (red lines – representing the limit of ultrasound scan extent on either side) PF: Pyriform fossae; Red arrows, Thyroid cartilage; Blue arrows, Aryepiglottic folds; Yellow arrows air-mucosal interface of larynx



Establishing a Methodology for Ultrasound Evaluation of Pharyngeal Residue in the Pyriform Sinus and Epiglottic Vallecula

Yuka Mura, Koichi Yabunaka, Mikhiko Karube, Takuya Tsutsuka, Mikako Yoshida, Masaru Matsumoto, Gojiro Nakagami, Yayoi Kamakura, Junko Sugama and Hiroki Hirani
Respiratory Care March 2020, 65 (3) 304-313. DOI: <https://doi.org/10.4187/respcare.07002>

Figures

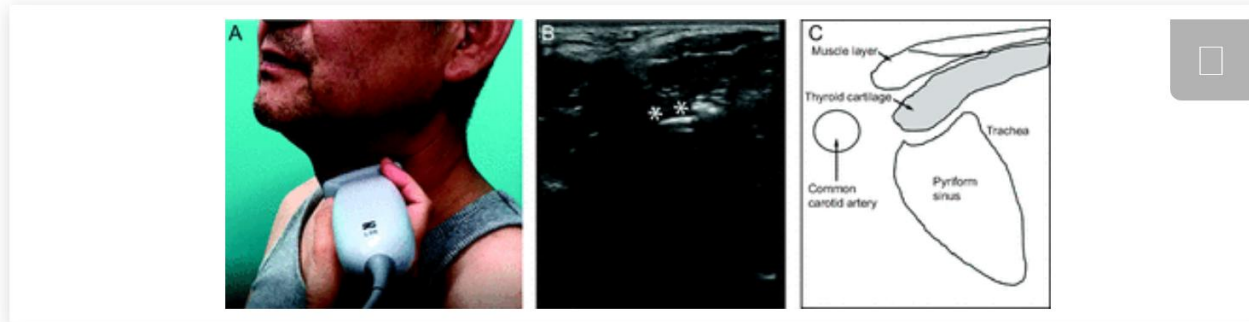
[Tables](#)

Fig. 1.

[Download figure](#) | [Open in new tab](#) | [Download powerpoint](#)

A: Transducer position. B: Representative ultrasound image using the handheld device to detect pyriform sinus. C: Schema of the ultrasound image.

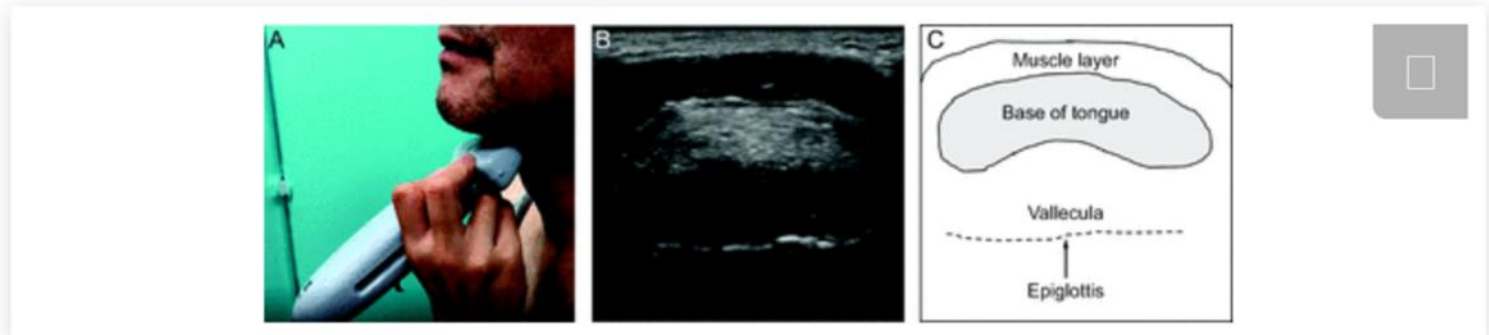



Fig. 2.

[Download figure](#) | [Open in new tab](#) | [Download powerpoint](#)

A: Transducer position. B: Representative ultrasound image using the handheld device to detect epiglottic vallecula. C: Schema of the ultrasound image.

Usefulness of ultrasound for assessing the primary tumor of hypopharyngeal carcinoma

Takahiro Fukuhara MD, PhD , Eriko Matsuda MHS, Yuiko Hattori MHS, Ryohei Donishi MD, Hiroaki Ehara MD, Kazunori Fujiwara MD, PhD, Hiromi Takeuchi MD, PhD

First published: 22 November 2017 | <https://doi.org/10.1002/liv.2.126> | Citations: 6

This work was supported by JSPS KAKENHI Grant Number 16K20246.

The authors declare that no competing financial interests exist.

This manuscript will be presented at the podium session of the ABEA Annual Meeting held in conjunction with COSM at the Manchester Grand Hyatt in San Diego, April 26-28, 2017.

Study Design

Cross-sectional study.

Methods

The study included 95 patients who underwent pre-treatment ultrasonography. We evaluated the usefulness of ultrasonography for detecting primary hypopharyngeal carcinoma of each T stage and subsite, and for assessing extrahypopharyngeal invasion. Additionally, we determined the [efficacy of color Doppler for evaluating primary hypopharyngeal carcinoma](#).

Results

The patients comprised 93 men and 2 women with a mean age of 67.5 years. The T stage (primary tumors) was T1 in 29 patients, T2 in 22, T3 in 9, and T4 in 35. Primary sites with a T stage over T3 were detected using ultrasonography in 17 patients.

Regarding primary subsites, postcricoid tumors were assessed most easily (64%), while posterior wall tumors were the most difficult to assess (25%). In 15 of 17 patients, the evaluation of extrahypopharyngeal invasion by ultrasonography matched up precisely with computed tomography findings. In addition, abnormally increased blood flow in primary hypopharyngeal cancers was recognized by color Doppler, and could be used to predict subsites.

Conclusions

[Cancers at T3 and T4 hypopharyngeal primary tumors and their extrahypopharyngeal invasion were detectable using ultrasonography. Furthermore, ultrasonography was useful for assessing postcricoid tumors that were difficult to observe by flexible laryngoscopy.](#)

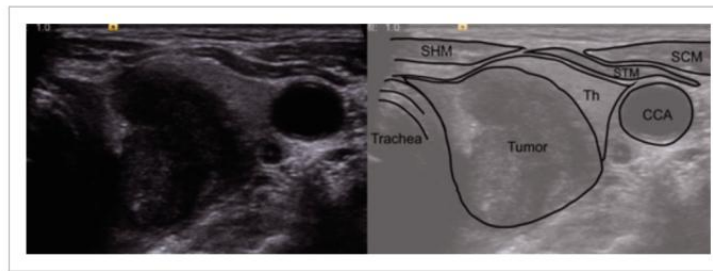


Figure 1

[Open in figure viewer](#) | [PowerPoint](#)

The hypopharyngeal primary tumor was revealed as a low-echoic abnormal mass.
CCA = common carotid artery; SCM = sternocleidomastoid muscle; SHM = sternohyoid muscle; STM = sternothyroid muscle; Th = thyroid.

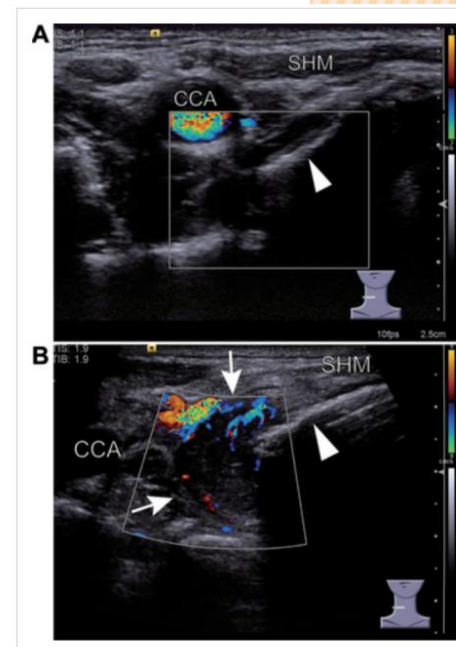


Figure 2

[Open in figure viewer](#) | [PowerPoint](#)

A. The normal, noncancerous hypopharynx shows no peripheral vascularity. B. Primary hypopharyngeal cancer shows increased vascularity (the white arrow). CCA = common carotid artery; SHM = sternohyoid muscle, thyroid cartilage (the white arrow head).



Original Research

Sonographic Assessment of Hypopharyngeal Carcinoma

Preliminary Study

Chun Xia Xia MD, Qiang Zhu MD✉, Yun Cheng MD, Han Xue Zhao MD

First published: 01 February 2011 | <https://doi.org/10.7863/jum.2011>

Objectives

This study investigated the ability of sonography for diagnosis of hypopharyngeal carcinoma.

Methods

Between November 2008 and January 2010, 34 consecutive patients with hypopharyngeal carcinoma (34 tumors) were examined by sonography. The visualization capability of sonography was evaluated by grading criteria of “excellent,” “good,” “moderate,” and “poor” in comparison with computed tomography (CT). Localization of the primary tumor foci and intrahypopharyngeal and extrahypopharyngeal invasion were initially assessed by sonography and confirmed with surgical and pathologic findings. Laryngeal movement was observed on real-time sonography and compared with endoscopic findings.

Results

On sonography, 29 of the 34 lesions (85.3%) were graded excellent, similar to the shapes and dimensions of the tumors on CT. Localization was correctly undertaken in 26 of the 28 foci resected (92.9%), with excellent agreement between sonography and surgical and pathologic findings ($\kappa = 0.823$; $P < .001$). In evaluating intrahypopharyngeal and extrahypopharyngeal invasion with sonography, the sensitivity and specificity were 90.9% and 82.4%, respectively, for intrahypopharyngeal intersubsite spreading, 50.0% and 96.2% for diagnosis of thyroid cartilage destruction, both 100% for evaluation of cervical esophagus, neck soft tissue, and thyroid gland involvement, and 76.9% and 100% for assessment of hemilarynx fixation.

Conclusions

Sonography has a similar role in visualization of hypopharyngeal carcinoma as CT and is satisfactory in localization of the primary focus and assessment of tumor extension inside and outside the hypopharynx.



KẾT LUẬN

Ung thư hạ hầu ít gặp, tiên lượng thường không tốt do phát hiện muộn, di căn sớm

Chẩn đoán xác định dựa vào nội soi + sinh thiết

Các phương pháp CT, MRI giúp xác định u và giai đoạn xâm lấn.

Vai trò siêu âm : xác định hạch cổ di căn, hướng dẫn sinh thiết.

Ngoài ra, siêu âm phát hiện được khối u lớn (T3,T4)

+ đánh giá mức độ lan rộng vào mô mềm lân cận, mạch máu lớn

Sự hiểu biết về các đường cắt siêu âm và cấu trúc giải phẫu vùng này

hy vọng sẽ giúp phát hiện bệnh ở giai đoạn sớm hơn trong tương lai

CẢM ƠN SỰ CHÚ Ý LẮNG NGHE CỦA QUÝ ĐỒNG NGHIỆP



TÀI LIỆU THAM KHẢO

1/ 2017 Jul-Sep;11(3):299–304. doi: 10.4103/1658-354X.206799

A feasibility study to assess vallecula and pyriform sinus using protocol-based ultrasonic evaluation of floor of mouth and upper airway

Kulvinder Singh 1, Saru Singh 1,✉, Ruchi Gupta 2, Chiranjeev Gathwal 1, Pranav Bansal 1, Manjeet Singh 3

2/ Imaging of pharyngeal pathology

Ishrat Rahim, Angela Napolitano, Chris Burd, Ravi Kumar Lingam, MBBCh MRCP FRCR EDiHNR

British Journal of Radiology, Volume 96, Issue 1149, 1 September 2023, 20230046,

<https://doi.org/10.1259/bjr.20230046>

3/ Hypopharyngeal Cancer

Derek Escalante 1, Marc H. Hohman 2, Oliver Sanders 3, Surabhi Pathak 4

In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan. 2025 Feb 18.

4/ Establishing a Methodology for Ultrasound Evaluation of Pharyngeal Residue in the Pyriform Sinus and Epiglottic Vallecula

Yuka Miura, Koichi Yabunaka, Mikihiko Karube, Takuya Tsutaoka, Mikako Yoshida, Masaru Matsumoto, Gojiro Nakagami, Yayoi Kamakura, Junko Sugama and Hiromi Sanada

Respiratory Care March 2020, 65 (3) 304-313; DOI: <https://doi.org/10.4187/respcare.07002>

Usefulness of ultrasound for assessing the primary tumor of hypopharyngeal carcinoma

Takahiro Fukuhara MD, PhD, Eriko Matsuda MHS, Yuiko Hattori MHS, Ryohei Donishi MD, Hiroaki Ehara MD, Kazunori Fujiwara MD, PhD, Hiromi Takeuchi MD, PhD

First published: 22 November 2017 <https://doi.org/10.1002/lio2.126>