

# U MÁU LÀNH TÍNH NHƯNG CŨNG GÂY BIẾN CHỨNG

Các u máu ở họng nếu không được xử lý kịp thời sẽ lan rộng hoặc xâm lấn vào sâu, có thể gây biến chứng như khó thở, chảy máu ồ ạt, khó cầm. Những trường hợp này phải cắt bỏ thanh quản.

U máu là một khối u lành tính, thường gặp ở trẻ nhỏ, chủ yếu xuất hiện ở một vị trí trên cơ thể, một số trường hợp có ở nhiều vị trí khác nhau. Khoảng 60% u máu xuất hiện tại vùng đầu mặt cổ. Một số ca u máu có tính chất gia đình. Tuy nhiên vấn đề này chưa được khẳng định và các nhà khoa học chưa tìm thấy các gene đặc hiệu liên quan đến bệnh.

Các u máu được chia làm hai loại:

**Bẩm sinh:** Hay gặp nhất là dị dạng mạch bẩm sinh, bắt nguồn từ sự sai lệch về cấu tạo mạch máu ở thời kỳ phôi thai, luôn được tìm ra ngay sau khi đẻ. Những tổn thương này phát triển ngày càng rộng.

**Mắc phải:** Đó là u mạch, gặp ở trẻ em nhiều hơn người lớn. Khối u mạch ở trẻ em diễn biến qua hai thời kỳ: tăng sinh và thoái triển. Quá trình tăng sinh phát triển mạnh nhất khi 12 tháng tuổi rồi giảm dần và dừng lại lúc trẻ 2 tuổi. Khoảng 50% khối u mạch thoái triển sau 5 tuổi và hết hoàn toàn vào độ tuổi 7 đến 10. U mạch ở người lớn không trải qua những giai đoạn kể trên và có thể phối hợp với các bệnh lý khác như u mạch ở người già, thông thương động tĩnh mạch do chấn thương, bệnh lý ác tính của mạch máu.

Triệu chứng u máu

(Ảnh: SK & ĐS)

Đối với những u máu ngoài da, chúng ta có thể quan sát và dễ dàng đánh giá. Khoảng 50% u mạch thấy ở trên da thuộc dạng phẳng, hay còn gọi là nốt.

Khối u mạch ở họng hạ họng thường gây nuốt vướng, đôi khi nuốt đau nếu bội nhiễm. Bệnh nhân khàn tiếng kéo dài, khó thở khi hít vào, ho nhiều nếu khối u mạch nằm ở thanh quản, đôi khi ho ra máu đỏ tươi. Hơi thở thường rất hôi. Chẩn đoán bằng soi hạ họng thanh quản, chụp CT.

U máu ở họng, hạ họng nếu không được chẩn đoán và xử lý kịp thời sẽ lan rộng hoặc xâm lấn vào các tổ chức sâu như thanh quản, có nguy cơ xảy ra các biến chứng như khó thở, chảy máu ồ ạt, khó cầm do vị trí khối u ở sâu. Những trường hợp này phải cắt bỏ thanh quản bán phần hoặc toàn phần để lấy hết bệnh tích, tránh tái phát.

Do đó, việc chẩn đoán sớm khối u là rất cần thiết, giúp bảo tồn chức năng nuốt và nói. Điều trị nội khoa được áp dụng cho u máu ở trẻ em giai đoạn tiến triển. Phẫu thuật được chỉ định cho các khối

u mạch ở người lớn. Phẫu thuật cũng áp dụng cho những khối u lan rộng, tuy nhiên có thể để lại những hậu quả nặng nề như tàn phế về giọng nói.

Việc tia xạ và tiêm các chất gây xơ hiện không còn được áp dụng do những tai biến của nó như nguy cơ ung thư tuyến giáp, sẹo hẹp thanh quản gây khó thở... Laser được dùng để lấy bỏ những u máu còn khu trú.