

# CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF LACRIMAL GLAND LYMPHOPROLIFERATIVE DISORDERS AT THE VIETNAM NATIONAL EYE HOSPITAL

Hoang Cuong<sup>1,2</sup>, Nguyen Quoc Anh<sup>1</sup>, Dinh Thi Thanh Huyen<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Vietnam National Eye Hospital - 85 Ba Trieu, Hai Ba Trung Ward, Hanoi City, Vietnam

<sup>2</sup>University of Medicine and Pharmacy, Vietnam National University, Hanoi -  
144 Xuan Thuy, Cau Giay Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 01/12/2025

Revised: 24/12/2025; Accepted: 24/02/2026

## ABSTRACT

**Objective:** To describe the clinical and paraclinical characteristics of lacrimal gland lymphoproliferative disorders at the Vietnam National Eye Hospital.

**Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 36 patients (50 eyes) diagnosed with lacrimal gland lymphoproliferative disease based on histopathological findings. All patients were examined and treated at the Oculoplastic Department, Vietnam National Eye Hospital, from May 2025 to November 2025.

**Results:** The mean age was  $58.8 \pm 18$  years, with the majority in the 61-80-year-old group; males accounted for 55.6%. The most common presenting symptom was a palpable mass (80.6%), followed by eyelid swelling (44.4%) and proptosis (22.2%). The most frequent clinical sign was a well-defined mass in the superotemporal orbit (88.9%), sometimes accompanied by eyelid edema (52.8%) and limitation of ocular motility (16.7%). On CT imaging, most lesions measured 2-4 cm (70%), were located in the superotemporal region (98-100%), showed homogeneous soft-tissue density with smooth margins (76%), well-defined borders (72%), mild globe indentation (84%), and no bone destruction (100%). Histopathologically, lymphomas accounted for 69.4% and lymphoid hyperplasia for 30.6%.

**Conclusion:** Lacrimal gland lymphoproliferative disorders predominantly affect older adults and typically present as a superotemporal orbital mass. CT imaging features-homogeneous density, smooth margins, and absence of bone erosion-are suggestive, but histopathology remains the gold standard for diagnosis. The predominance of lymphomas highlights the importance of early detection and comprehensive evaluation to guide management.

**Keywords:** Lacrimal gland lymphoproliferative disorder, lymphoid hyperplasia, lacrimal gland lymphoma.

---

\*Corresponding author

**Email:** dinhthanhhuyen01@gmail.com **Phone:** (+84) 399549477 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i2.4301

# ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG BỆNH TĂNG SINH LYMPHO TUYẾN LỆ TẠI BỆNH VIỆN MẮT TRUNG ƯƠNG

Hoàng Cường<sup>1,2</sup>, Nguyễn Quốc Anh<sup>1</sup>, Đinh Thị Thanh Huyền<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Mắt Trung ương - 85 Bà Triệu, P. Hai Bà Trưng, Tp. Hà Nội, Việt Nam

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội - 144 Xuân Thủy, P. Cầu Giấy, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 01/12/2025

Ngày sửa: 24/12/2025; Ngày đăng: 24/02/2026

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh tăng sinh lympho tuyến lệ tại Bệnh viện Mắt Trung ương.

**Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 36 bệnh nhân (50 mắt) được chẩn đoán tăng sinh lympho tuyến lệ dựa trên giải phẫu bệnh, khám và điều trị tại Khoa Tạo hình thẩm mỹ, Bệnh viện Mắt Trung ương từ tháng 5-11 năm 2025.

**Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là  $58,8 \pm 18$  tuổi, chủ yếu ở nhóm 61-80 tuổi; nam chiếm 55,6%. Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là sờ thấy khối u (80,6%), tiếp theo là sưng nề mi (44,4%) và lồi mắt (22,2%). Dấu hiệu thực thể nổi bật là khối rõ ở góc trên-ngoài (88,9%), kèm sưng mi (52,8%) và hạn chế vận nhãn (16,7%). Trên cắt lớp vi tính, đa số khối có kích thước 2-4 cm (70%), nằm vùng trên-thái dương (98-100%), bờ đều (76%), ranh giới rõ (72%), thường lõm nhẹ theo nhãn cầu (84%) và không gây tổn thương xương (100%). Về mô bệnh học, 69,4% trường hợp là u lympho và 30,6% là tăng sản lympho.

**Kết luận:** Tăng sinh lympho tuyến lệ thường gặp ở người lớn tuổi, biểu hiện chủ yếu bằng khối vùng góc trên-ngoài hốc mắt. Hình ảnh cắt lớp vi tính điển hình với khối đồng nhất, bờ đều, không phá vỡ xương giúp định hướng chẩn đoán, nhưng mô bệnh học vẫn là tiêu chuẩn vàng. Tỷ lệ u lympho chiếm ưu thế, cho thấy tầm quan trọng của chẩn đoán sớm và đánh giá toàn diện để định hướng điều trị.

**Từ khóa:** Tăng sinh lympho tuyến lệ, quá sản lympho, u lympho tuyến lệ.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng sinh lympho tuyến lệ là nhóm bệnh lý hiếm gặp nhưng có ý nghĩa quan trọng trong nhãn khoa do ảnh hưởng trực tiếp đến cấu trúc tuyến lệ và chức năng thị giác. Bệnh gồm hai thể chính: u lympho, chủ yếu thuộc nhóm u lympho không Hodgkin; và tăng sản lympho, một phản ứng lành tính của mô lympho.

Trên lâm sàng, bệnh thường biểu hiện bằng khối u không đau tại góc trên-ngoài hốc mắt, kèm theo sưng mi, lồi mắt, hạn chế vận nhãn hoặc song thị. Chẩn đoán bệnh dựa trên sự phối hợp giữa lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh và mô bệnh học, trong đó mô bệnh học vẫn là tiêu chuẩn vàng để xác định bản chất tổn thương.

Các nghiên cứu gần đây ghi nhận tỷ lệ mắc bệnh đang tăng lên, đặc biệt tại các nước châu Á. U lympho tuyến lệ chiếm khoảng 2% u lympho ngoài hạch và là dạng u ác tính phổ biến nhất tại vùng hốc mắt.

Tại Việt Nam, dữ liệu dịch tễ và đặc điểm bệnh học của

tăng sinh lympho tuyến lệ còn hạn chế. Trong bối cảnh gia tăng tuổi thọ dân số và tỷ lệ bệnh lý miễn dịch, việc mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của nhóm bệnh này có ý nghĩa cần thiết nhằm hỗ trợ chẩn đoán sớm và định hướng điều trị phù hợp. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu tại Bệnh viện Mắt Trung ương với mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của các trường hợp tăng sinh lympho tuyến lệ, nhằm góp phần cung cấp thêm dữ liệu cho thực hành nhãn khoa và hoạch định chiến lược điều trị.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành trên 36 bệnh nhân với 50 mắt tăng sinh lympho tuyến lệ tại Khoa Tạo hình thẩm mỹ, Bệnh viện mắt Trung ương.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: bệnh nhân được chẩn đoán xác

\*Tác giả liên hệ

Email: dinhthanhuyen01@gmail.com Điện thoại: (+84) 399549477 DOI: 10.52163/yhc.v67i2.4301

định bệnh tăng sinh lympho tuyến lệ dựa trên kết quả giải phẫu bệnh; bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu và không thuộc nhóm bệnh trên; tình trạng toàn thân quá nặng.

**2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu**

- Nghiên cứu tiến hành từ tháng 5/2025 đến tháng 11/2025.

- Địa điểm: Khoa Tạo hình thẩm mỹ, Bệnh viện mắt Trung ương.

**2.3. Thiết kế nghiên cứu**

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 36 bệnh nhân (50 mắt) thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và không vi phạm tiêu chuẩn loại trừ.

**2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu nghiên cứu**

- Cỡ mẫu được tính theo công thức:

$$n = Z^2 \frac{p(1 - p)}{(p.\epsilon)^2}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu; Z là hệ số tin cậy, với ngưỡng xác suất  $\alpha = 5\%$ , có  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ ; p là tỷ lệ u lympho tuyến lệ, tham khảo nghiên cứu trước đó của He L và cộng sự [2], lấy  $p = 0,74$ ;  $\epsilon$  là độ chính xác tương đối (lấy  $\epsilon = 0,2$ ).

Qua tính toán, xác định được  $n = 34$ . Nghiên cứu của chúng tôi lấy 36 bệnh nhân với 50 mắt bị tăng sinh lympho tuyến lệ.

- Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện.

**2.5. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu**

Dữ liệu được thu thập bằng cách hỏi bệnh, thăm khám trực tiếp từng bệnh nhân và ghi chép vào bệnh án nghiên cứu.

Hồ sơ bệnh án nghiên cứu tại Khoa Tạo hình thẩm mỹ, Bệnh viện Mắt Trung ương.

**2.6. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu**

Tất cả số liệu thu được làm sạch, nhập và xử lý theo các thuật toán thống kê trên phần mềm SPSS 25.0. Kết quả nghiên cứu được thể hiện dưới dạng các tỷ lệ, giá trị trung bình và phân tích sự tương quan giữa các biến định lượng qua hệ số tương quan Pearson.

**2.7. Đạo đức nghiên cứu**

Nghiên cứu tuân thủ các quy tắc đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Bộ Y tế. Đề cương nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng thông qua đề cương luận văn thạc sỹ của Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội, Hội đồng khoa học và Hội đồng đạo đức của Bệnh viện Mắt Trung ương nhằm đảm bảo tính khoa học và khả thi của đề tài. Nghiên cứu chỉ nhằm bảo vệ, nâng cao sức khỏe cho bệnh nhân và không nhằm mục đích nào khác.

**3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Phân bố bệnh theo tuổi, giới của bệnh nhân nghiên cứu**

**Bảng 1. Phân bố bệnh theo tuổi, giới (n = 36)**

Tuổi và giới		n	%
Tuổi phát bệnh	Dưới 20 tuổi	2	5,6
	Từ 21-40 tuổi	2	5,6
	Từ 41-60 tuổi	12	33,3
	Từ 61-80 tuổi	18	50,0
	Trên 80 tuổi	2	5,6
	$\bar{X} \pm SD$ (tuổi)	58,8 $\pm$ 18	
	Min-max (tuổi)	11-83	
Giới	Nam	20	55,6
	Nữ	16	44,4

Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu là 58,8  $\pm$  18; trẻ nhất 11 tuổi, già nhất 83 tuổi; nhóm tuổi từ 61-80 chiếm tỷ lệ cao nhất (50%). Tỷ lệ nam cao hơn nữ với 55,6% nam và 44,4% nữ, khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,5$ ).

**3.2. Thị lực và nhãn áp**

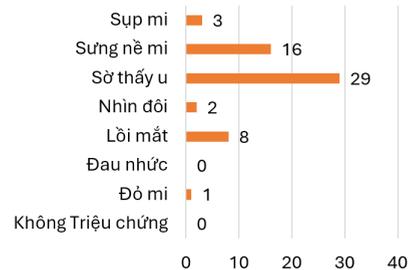
**Bảng 2. Thị lực và nhãn áp (n = 50)**

Thị lực và nhãn áp		n	%
Thị lực	20/20 đến 20/40	20	40
	20/50 đến 20/200	28	56
	Dưới 20/200	2	4
Nhãn áp	Bình thường	48	96
	Tăng nhãn áp	2	4

Trong nhóm nghiên cứu, đa phần bệnh nhân có thị lực khá và tốt. 20 mắt (40%) có thị lực từ 20/20 đến 20/40, 28 mắt (56%) có thị lực từ 20/50 đến 20/200. Thị lực kém (dưới 20/200) có 2 mắt (4%) bao gồm 1 trường hợp glacom góc mở và 1 trường hợp thủy tinh thể đục nhân nâu.

Trong tổng số 50 mắt được thăm khám, chỉ có 2 mắt có tăng nhãn áp (4%), trong đó có 1 trường hợp là do khối u chèn ép, 1 trường hợp có tiền sử glacom.

**3.3. Triệu chứng cơ năng**



**Biểu đồ 1. Triệu chứng cơ năng (số bệnh nhân)**

Trong tổng số 36 bệnh nhân được khảo sát, triệu chứng sờ thấy khối u là biểu hiện thường gặp nhất, xuất hiện ở 29

trường hợp, chiếm 80,6%. Đây là dấu hiệu nổi bật, phản ánh đặc điểm khối u rõ rệt trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu. Biểu hiện sưng nề mi được ghi nhận ở 16 bệnh nhân (44,4%); tiếp theo là lồi mắt xuất hiện ở 8 trường hợp (22,2%). Các triệu chứng ít gặp hơn bao gồm: sụp mi (3 bệnh nhân = 8,3%), nhìn đôi (2 bệnh nhân = 5,6%) và đỏ mi (1 bệnh nhân = 2,8%). Không có bệnh nhân nào ghi nhận tình trạng đau nhức.

**3.4. Dấu hiệu thực thể**

**Bảng 3. Dấu hiệu thực thể (n = 36)**

Dấu hiệu	n	%
Sờ thấy khối u	32	88,9
Sưng nề mi	19	52,8
Lồi mắt	9	25,0
Hạn chế vận nhãn	6	16,7
Song thị	5	13,9
Sụp mi	3	8,3
Phù kết mạc	2	5,6
Di lệch nhãn cầu	2	5,6
Triệu chứng toàn thân	1	2,8

Thăm khám trên 36 bệnh nhân trong nghiên cứu, dấu hiệu thực thể phổ biến nhất là sờ thấy khối u, ghi nhận ở 32 trường hợp (88,9%). Các biểu hiện khác bao gồm sưng nề mi (52,8%), lồi mắt (25%), hạn chế vận nhãn (16,7%), song thị (13,9%) và sụp mi (8,3%). Một số dấu hiệu ít gặp như phù kết mạc và di lệch nhãn cầu, mỗi loại có 2 trường hợp (5,6%). Triệu chứng toàn thân chỉ xuất hiện ở 1 bệnh nhân (2,8%). Bệnh nhân này có biểu hiện sụt cân và xuất hiện hạch ngoại vi ở vùng cổ dọc theo cơ ức đòn chũm. Trong nghiên cứu của chúng tôi, không ghi nhận hở mi và phù gai thị.

**3.5. Đặc điểm khối tăng sinh trên phim cắt lớp vi tính**

**Bảng 4. Đặc điểm khối tăng sinh trên phim cắt lớp vi tính (n = 50)**

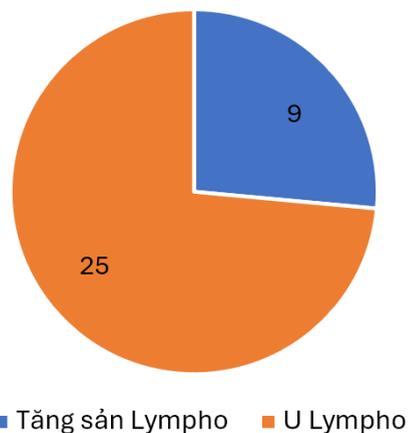
Đặc điểm		n	%
Kích thước	< 2 cm	8	16
	2-4 cm	35	70
	> 4 cm	7	14
Vị trí	Trên	49	98
	Dưới	1	2
	Thái dương	50	100
	Mũi	1	2
	Trung tâm	2	4
Liên quan chớp cơ	Trong	49	98
	Ngoài	1	2

Đặc điểm		n	%
Bờ	Đều	38	76
	Không đều	12	24
	Lõm, uốn cong theo nhãn cầu và xương	42	84
Ranh giới	Rõ	36	72
	Không rõ	14	28
Thâm nhiễm	Cơ	15	30
	Mi	12	24
	Kết mạc	2	4
	Không	21	42
Đè đẩy nhãn cầu	Có	15	30
	Không	35	70
Tổn thương xương	Có	0	0
	Không	50	100

Trên phim cắt lớp vi tính, đa số các khối tăng sinh lympho tuyến lệ có kích thước từ 2-4 cm, chiếm 70%. Khối nhỏ dưới 2 cm chỉ gặp ở 16%, trong khi khối lớn trên 4 cm chiếm 14%. Về vị trí, chủ yếu khu trú phía trên và phía thái dương của hốc mắt (lần lượt 98% và 100%). Vị trí này phù hợp với giải phẫu của hố tuyến lệ. Tất cả các trường hợp đều nằm ngoài chớp cơ, chỉ 1 trường hợp ghi nhận sự tham gia cả trong và ngoài chớp cơ.

Phần lớn khối có bờ đều (76%), ranh giới rõ (72%), nhiều trường hợp có bờ lõm theo bề mặt nhãn cầu hoặc xương (84%). Đa số khối có tỷ trọng tăng, cấu trúc đồng nhất, và không gây tổn thương xương. Một tỷ lệ đáng kể có dấu hiệu thâm nhiễm mô lân cận, đặc biệt là cơ (30%) và mi (24%), trong khi thâm nhiễm kết mạc ít gặp hơn (4%). Hiện tượng đè đẩy nhãn cầu được ghi nhận ở 30% trường hợp.

**3.6. Kết quả giải phẫu bệnh**



**Biểu đồ 2. Kết quả giải phẫu bệnh (n = 36)**

Kết quả giải phẫu bệnh trong nghiên cứu cho thấy 25/36 bệnh nhân (69,4%) được chẩn đoán u lympho, trong khi 9 bệnh nhân (30,6%) thuộc nhóm tăng sản lympho.

#### 4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tăng sinh lympho tuyến lệ gặp chủ yếu ở người lớn tuổi với tuổi trung bình  $58,8 \pm 18$ , trong đó nhóm 61-80 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (50%). Phân bố này phù hợp với nhận định của Vest S.D (2020) và He L (2024) đều cho rằng các bệnh lý tăng sinh lympho tuyến lệ thường tập trung ở nhóm tuổi trung và cao niên [1-2]. Tỷ lệ nam hơi cao hơn nữ tương tự xu hướng ghi nhận trong các nghiên cứu ở châu Á, bao gồm nghiên cứu của He L và cộng sự (2024) [2].

Về lâm sàng, biểu hiện sờ thấy khối u ở góc trên ngoài hốc mắt là triệu chứng nổi bật nhất và là nguyên nhân chính khiến bệnh nhân đến khám bệnh. Ngoài ra, còn có thể gặp sưng nề mi, lồi mắt mức độ nhẹ đến vừa, hạn chế vận nhãn, song thị hoặc sụp mi trong một số trường hợp. Bệnh ít ảnh hưởng đến thị lực và nhãn áp, đặc biệt là trong giai đoạn sớm. Các triệu chứng này phù hợp với mô tả kinh điển của Olsen T.G và cộng sự (2019) [3] và cũng được ghi nhận trong các nghiên cứu ở trong nước như Hoàng Cường và cộng sự [4], phản ánh bản chất tiến triển chậm, ít gây đau của nhóm bệnh tăng sinh lympho.

Đặc điểm hình ảnh trên phim chụp cắt lớp vi tính trong nghiên cứu cho thấy khối tăng sinh lympho tuyến lệ đồng nhất, bờ đều hoặc hơi lõm theo nhãn cầu, ranh giới rõ và không phá hủy xương. Mô tả này hoàn toàn phù hợp với nghiên cứu của Chung H.U và cộng sự (2021) [5].

Về mô bệnh học, u lympho chiếm đa số (69,4%) và tăng sản lympho chiếm 30,6%. Tỷ lệ u lympho áp đảo so với tăng sản lympho phản ánh thực tế lâm sàng rằng tổn thương tăng sinh tuyến lệ thường nghiêng về nhóm u ác tính hơn, đặc biệt ở người trung niên và cao tuổi. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của He L và cộng sự (2024), ghi nhận tỷ lệ u lympho dao động từ 60-70% [2]. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu trong nước của Hà Thị Thu Hà và cộng sự (2022) [6].

Nhìn chung, các đặc điểm dịch tễ, biểu hiện lâm sàng, hình ảnh và mô bệnh học trong nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với các báo cáo quốc tế cập nhật và tương đồng với các nghiên cứu tại Việt Nam, qua đó cung cấp thêm dữ liệu quan trọng về bệnh lý tăng sinh lympho tuyến lệ trong thực hành nhãn khoa hiện nay.

#### 5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tăng sinh lympho tuyến lệ gặp chủ yếu ở người lớn tuổi (tuổi trung bình  $58,8 \pm 18$ ), với tỷ lệ nam/nữ khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Lâm sàng đặc trưng bởi khối vùng góc trên-ngoài hốc mắt, thường không đau, kèm các dấu hiệu chiếm chỗ như phù mi, lồi mắt hoặc hạn chế vận nhãn, trong khi thị lực và nhãn áp đa số vẫn được bảo tồn.

Hình ảnh cắt lớp vi tính điển hình gồm khối mô mềm đồng nhất, bờ đều, ranh giới rõ, lõm nhẹ theo nhãn cầu và không phá hủy xương. Mô bệnh học ghi nhận u lympho chiếm đa số, bên cạnh một tỷ lệ nhỏ tăng sản lympho.

Nghiên cứu góp phần cung cấp thêm dữ liệu cho thực hành nhãn khoa và hoạch định chiến lược điều trị, đồng thời cho thấy nhu cầu nghiên cứu quy mô lớn hơn để đánh giá tiên lượng và định hướng điều trị tối ưu.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Vest S.D, Mikkelsen L.H et al. Lymphoma of the lacrimal gland - an international multicentre retrospective study. *Am J Ophthalmol*, 2020, 219: 107-120. doi: 10.1016/j.ajo.2020.06.015.
- [2] He L, He W. Clinicopathological features of lacrimal gland biopsy lesions in 582 Chinese patients. *Scientific Reports*, 2024, 14: 26514. doi: 10.1038/s41598-024-77312-x.
- [3] Olsen T.G, Heegaard S. Orbital lymphoma. *Surv Ophthalmol*, 2019, 64 (1): 45-66. doi: 10.1016/j.survophthal.2018.08.002.
- [4] Hoàng Cường, Nguyễn Thị Thu Yên. Đặc điểm lâm sàng, hình thái mô bệnh học của loạt trường hợp rối loạn tăng sinh lympho phần phụ nhãn cầu khó chẩn đoán. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2014, 2: 43-48.
- [5] Chung H.U, Son J.H. Ocular adnexal mucosa-associated lymphoid tissue (MALT) lymphoma: a narrative review. *Yeungnam Univ J Med (Yujm)*, 2021, 39 (1): 3-11. doi: 10.12701/yujm.2021.01263.
- [6] Hà Thị Thu Hà, Nguyễn Thị Thanh Hương, Nguyễn Quốc Anh, Phạm Trọng Văn. Kết quả điều trị u tuyến lệ. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2021, 502 (1): 149-154. doi: 10.51298/vmj.v502i1.580.