

KHẢO SÁT HÌNH THÁI VẠCH VÁCH NGĂN Ở NHỮNG BỆNH NHÂN KHÁM TẠI MŨI HỌNG – BỆNH VIỆN CHỢ RẪY

Ngô Văn Công*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát hình thái vẹo vách ngăn ở những bệnh nhân khám Tai Mũi Họng tại Bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 9/ 2019 đến 9/2020. **Phương pháp nghiên cứu:** báo cáo hàng loạt ca. Trong thời gian 9/2019 đến 9/ 2020 khảo sát 250 trường hợp có vẹo vách ngăn khám tại phòng khám Tai Mũi Họng, Bệnh viện Chợ Rẫy. **Kết quả:** Vẹo vách ngăn hay gặp là loại 3 (20,0%), theo sau là loại 5 (19,2%), loại 2 (16,8%), loại 1 (14,0%), loại 7(11,6%), loại 4 (7,6%). Kèm theo vẹo vách ngăn thường có các triệu chứng như nhức đầu (63,2%), chảy dịch mũi (60,4%), hắt hơi (54,4%) và nghẹt mũi (30,4%),... **Kết luận:** vẹo vách có nhiều hình thái, thường gặp nhất là gai vách ngăn một bên hoặc vẹo vách ngăn một bên tại vùng van mũi.

Từ khóa: vẹo vách ngăn, gai vách ngăn, dị hình vách ngăn

SUMMARY

TO SURVEY PATTERNS OF NASAL SEPTAL DEVIATION AT CHO RAY HOSPITAL

Objective: to investigate patterns of deviated nasal septum at Cho Ray hospital from 9/ 2019 to 9/ 2020. **Methods:** case series report. There are 250 nasal septal deviation cases from September, 2019 to September, 2020. Nasal septal deviation (NSD) is diagnosed by clinical examination and nasal endoscopy. The pattern of NSD is followed by Mladina's classification. **Results:** The type I of NSD (20%) is the most common. The next rate of NSD consist of type V(19,2%), type II (16,8%), type I (14%), type VII (11,6%) and type IV (7,6%). In addition, patients have headache (63,2%), nasal discharge (60,4%), sneeze (54,4%) and nasal obstruction (30,4%) with nasal septal deviation. **Conclusions:** There are a lot patterns of NSD which the most common is nasal septal spur (type I) or NSD at nasal valve region.

Keywords: deviated nasal septum, nasal septal spur, nasal septal deformity.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cấu trúc vách ngăn theo giải phẫu nằm giữa hốc mũi, là một vách thẳng và chia hốc mũi làm bên. Một số trường hợp thay đổi cấu trúc vách

ngăn sẽ ảnh hưởng đến chức năng của mũi và gây than phiền cho người bệnh như nghẹt mũi, đau đầu, chảy máu mũi,... Những dị hình về cấu trúc vách ngăn mũi biểu hiện bằng vẹo, lệch, mào, gai, dày chân vách ngăn, thậm chí có thể các dị hình này phối hợp với nhau tạo nên những kiểu hình phức tạp của vách ngăn. Những dị hình này đều gây ảnh hưởng tới sự lưu thông không khí qua mũi. Sự thay đổi lưu thông không khí dẫn đến sự thay đổi của niêm mạc thuận lợi cho nhiễm trùng mũi xoang đã được ghi nhận [2], [3]. Do đó bất thường ở hình dạng vách ngăn có thể ảnh hưởng trực tiếp đến chức năng hô hấp của người bệnh.

Có nhiều hình thái vẹo vách ngăn mà các phẫu thuật viên Tai Mũi Họng cần quan tâm đến để hỗ trợ cho việc chẩn đoán và điều trị bệnh nhân có vẹo vách ngăn. Tuy nhiên, hiện nay chưa nhiều công trình nghiên cứu về hình thái vẹo vách ngăn nên, tôi tiến hành: "*Khảo sát hình thái vẹo vách ngăn ở những bệnh nhân khám Tai Mũi Họng tại bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 9/2019 đến tháng 9/2020*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Phương pháp nghiên cứu: mô tả hàng loạt ca

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân tham gia nghiên cứu là những bệnh nhân được chẩn đoán vẹo vách ngăn qua khám lâm sàng và nội soi; đủ 18 tuổi trở lên.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có tổn thương u vùng mặt và hốc mũi; hoặc có tiền sử chấn thương hàm mặt, mũi, vách ngăn được ghi nhận; hoặc đã được phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn.

Phương pháp tiến hành:

- Bệnh nhân được đặt thuốc co niêm mạc mũi.
- Dùng ống nội soi cứng 4mm với góc nhìn 0° để khảo sát vách ngăn mũi, phân loại vách ngăn vẹo: dựa theo phân loại vẹo vách ngăn của tác giả Mladina [6]: gồm 7 dạng vẹo vách ngăn.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu từ 9/2019 đến 9/ 2020, khảo sát được 250 trường hợp. Trường hợp nhỏ nhất là 18 tuổi, tuổi trung bình nhóm nghiên cứu là 49,1 ± 14,1 tuổi. Độ tuổi thường gặp nhất là từ 51 đến 60 tuổi.

*Bệnh viện Chợ Rẫy

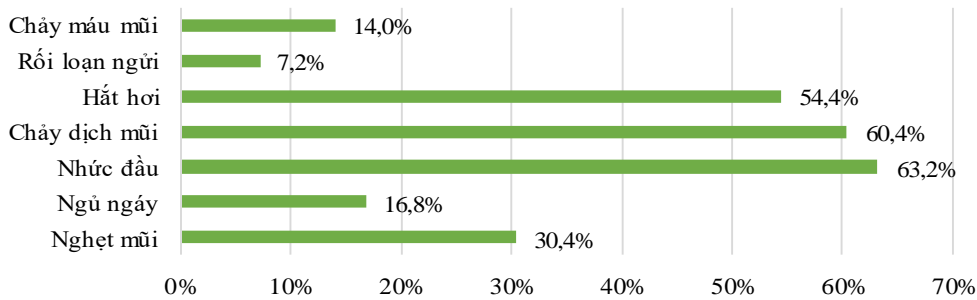
Chịu trách nhiệm chính: Ngô Văn Công

Email: congtmh@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.6.2021

Ngày phản biện khoa học: 3.8.2021

Ngày duyệt bài: 11.8.2021



Biểu đồ 1. Đặc điểm biểu hiện lâm sàng của nghiên cứu

Nhận xét: Trong nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy tỷ lệ nhức đầu, chảy mũi, hắt hơi chiếm đa số lần lượt là 63,2%, 60,4%, 54,4%. Triệu chứng nghẹt mũi chiếm gần 1/3 các trường hợp nghiên cứu.

Bảng 1. Tần suất các kiểu vẹo vách ngăn theo phân loại của Mladina

Kiểu vẹo vách ngăn theo phân loại của Mladina	Số trường hợp	Tỷ lệ
Loại 1: Vẹo vách ngăn một bên tại vùng van mũi, không chạm đến góc van mũi trong.	35	14,0%
Loại 2: Vẹo vách ngăn một bên tại vùng van mũi, chạm đến góc van mũi trong.	42	16,8%
Loại 3: Vẹo vách ngăn một bên ở sâu hơn trong hốc mũi, ngang với đầu cuộn mũi giữa.	50	20,0%
Loại 4: Dị dạng vách ngăn cả hai bên, bao gồm loại 2 ở một bên và loại 3 ở một bên khác.	19	7,6%
Loại 5: Gai vách ngăn nằm trong hốc mũi. Vách ngăn bên đối diện thì luôn luôn thẳng.	48	19,2%
Loại 6: Một bên vách ngăn có một cái rãnh giữa xương khẩu cái và mảnh đứng xương sàng, bên kia vách ngăn có mào.	27	10,8%
Loại 7: Kết hợp của những loại trên.	29	11,6%
Tổng cộng	250	100%

Nhận xét: Vẹo vách ngăn loại 3 chiếm 1/5 mẫu nghiên cứu. Vẹo vách ngăn loại 5 xếp nhiều thứ 2. Và ít nhất là vẹo vách ngăn loại 4 (7,6%).

IV. BÀN LUẬN

Độ tuổi mẫu nghiên cứu của chúng tôi dao động từ 18 đến 83 tuổi. Trong đó dễ bắt gặp đối tượng nghiên cứu trong độ tuổi từ 41 đến 60, chiếm gần một nửa quần thể nghiên cứu (48,8%). Trong nghiên cứu, bệnh nhân trẻ tuổi nhất là 18 tuổi mà không có nhỏ tuổi hơn vì các cấu trúc vách ngăn được phát triển hoàn thiện trong độ tuổi dậy thì đến 18 tuổi [5],[10]. Do đó chúng tôi không lấy các trường hợp nhỏ hơn 18 tuổi vào lô mẫu để đảm bảo tính chính xác của nghiên cứu. Độ tuổi trung bình của nghiên cứu là $49,1 \pm 14,1$ tuổi. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự với công trình nghiên cứu của tác giả Cingi và cs [1] khi khảo sát tình hình vẹo vách ngăn tại 5 quốc gia với độ tuổi dao động trong khoảng từ 38,6 đến 51,2 tuổi.

Biểu hiện lâm sàng: triệu chứng bệnh nhân than phiền khi đến khám như sau: chảy máu mũi

(14,0%), rối loạn ngủ (7,2%), hắt hơi (54,4%), chảy dịch mũi (60,4%), nhức đầu (63,2%), ngủ ngáy (16,8%), nghẹt mũi (30,4%).

Chúng tôi nhận thấy tần suất các triệu chứng nhức đầu, chảy mũi, hắt hơi là rất phổ biến với tỷ lệ lần lượt là 63,2%, 60,4%, 54,4% trên tổng số bệnh nhân đến khám. Tương tự như tác giả Ansu Sam [8] cũng thấy tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng là 66%.

Tác giả Low (n=75, 1992) [4] nghiên cứu các trường hợp vẹo vách ngăn ở người trưởng thành, qua quá trình theo dõi bệnh nhân từ 6 đến 56 tháng, ông nhận thấy không phải bệnh nhân nào cũng có triệu chứng, đa số bị nghẹt mũi (93,4%) và ngủ ngáy (57,3%). Kết quả nghiên cứu của Row và cs (n=100, 1999) [7] cho thấy các triệu chứng như nghẹt mũi (74%), chảy mũi (41%) lại chiếm tỷ lệ cao. Có sự khác biệt so với nghiên cứu của chúng tôi là do hai nghiên cứu của tác

giả Low [4] và Row [7] đều thực hiện trên bệnh nhân nằm viện, có chỉ định phẫu thuật vẹo vách ngăn nên tỷ lệ chủ yếu là nghẹt mũi so với nhóm nghiên cứu của chúng tôi là đến khám tại phòng khám Tai Mũi Họng, nên biểu hiện của bệnh lý mũi xoang như nhức đầu, chảy mũi, hắt hơi là phần lớn.

Đặc điểm vẹo vách ngăn theo phân loại của Mladina: Chúng tôi chọn phân loại vẹo vách ngăn của tác giả Mladina vì đây là phân loại đã được đề xuất từ năm 1987, áp dụng cho nội soi chẩn đoán dị hình vách ngăn, nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước đã áp dụng. So với phân loại vẹo vách ngăn theo hình dạng thì sẽ bỏ sót dị dạng vách ngăn ở vùng van mũi. Mà vùng van mũi liên quan mật thiết đến các bất thường hình dạng mũi ngoài, đặc biệt là phần 1/3 dưới mũi ngoài và tiểu trụ, phù hợp với đề tài của chúng tôi. Mladina cũng gộp các loại vẹo đơn giản thành một loại vẹo phức tạp (loại 7) cũng thể hiện được sự ảnh hưởng của nhiều yếu tố tác động tạo nên dị dạng vách ngăn trong đó có thể do bất thường thấp mũi ngoài. Nghiên cứu chỉ khảo sát các trường hợp vẹo vách ngăn để cho vào mẫu nghiên cứu. Áp dụng phân loại vẹo vách ngăn công bố năm 2008 của Mladina [6] chúng tôi ghi nhận tần suất 7 loại theo kết quả thể hiện ở bảng 3.2. Cụ thể, vẹo vách ngăn loại 1: 14,0%, loại 2: 16,8%, loại 3: 20,0%, loại 4: 7,6%, loại 5: 19,2%, loại 6: 10,8%, loại 7: 11,6%.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy vẹo vách ngăn loại 3 chiếm đa số (20%). Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Mladina (n=2589, 2008) [6] vẹo vách ngăn loại 3 chiếm nhiều nhất 20,4%. Cingi và cs [1] khi đối chiếu tần suất vẹo vách ngăn ở 5 quốc gia cũng nhận thấy vẹo vách ngăn loại 3 chiếm ưu thế ở nhóm có biểu hiện viêm mũi xoang và tác giả không thấy sự khác biệt về tần suất vẹo vách ngăn ở các nước trong nghiên cứu của mình. Vẹo vách ngăn ít gặp hơn cả là loại 4 (7,6%) và loại 6 (10,8%). Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Min và cs (n=2079, 1995) [5], vẹo vách ngăn loại 4 chiếm 4,6% và loại 6 chiếm 3,3% nhóm dị dạng vách ngăn.

Tác giả Rao [7] lại nhận thấy vẹo vách ngăn loại 5 là thường gặp nhất trong nghiên cứu của mình, chiếm gần một nửa số trường hợp (46%). Sự khác biệt này là do mẫu nghiên cứu của tác giả là các bệnh nhân vẹo vách ngăn được tư vấn chỉnh hình vách ngăn. Mà vẹo vách ngăn loại 5 hay gai vách ngăn rất dễ nhận thấy qua nội soi mũi có dùng thuốc co mạch. Tác giả còn nhận thấy gai vách ngăn có liên quan mật thiết đến

các triệu chứng khiến bệnh nhân đến khám. Do đó, tỷ lệ gai vách ngăn rất cao trong nghiên cứu của tác giả này.

Tác giả Wee và cs (n=488, 2012) [11] khảo sát 970 trường hợp đến khám tại phòng khám Tai Mũi Họng Bệnh viện Seoul, Hàn Quốc lại nhận thấy vẹo vách ngăn loại 1 (35,4%) và loại 2 (27,9%) chiếm tỷ lệ đa số trong 488 trường hợp vẹo vách ngăn. Ở nghiên cứu với quần thể lớn hơn tại Hàn Quốc, Min và cs [5] nghiên cứu trên 9284 cá thể cũng nhận thấy vẹo vách ngăn loại 1 (50,7%) và loại 2 (21,9%) chiếm tỷ lệ ưu thế ở nhóm có dị dạng vách ngăn (2079 trường hợp). Từ đó có thể có sự khác biệt về loại vẹo vách ngăn chiếm ưu thế giữa Hàn Quốc và Việt Nam.

Tác giả Mladina có hai công trình nghiên cứu vẹo vách ngăn thực hiện ở hai nhóm độ tuổi: trẻ nhỏ, vị thành niên năm từ 18 tuổi trở xuống năm 2002 [9] và từ 18 tuổi trở lên năm 2008 [6], khi đối chiếu tần suất các loại vẹo vách ngăn ở hai nghiên cứu này, Mladina nhận thấy có sự khác biệt đáng kể [6]. Giải thích cho sự khác biệt này, tác giả cho rằng có sự ảnh hưởng của quá trình hoàn thiện các xương mặt, nền sọ vào giai đoạn dậy thì và vị thành niên [6].

V. KẾT LUẬN

Vẹo vách ngăn có nhiều hình thái, trong đó vẹo vách ngăn hay gặp là loại 3 (20,0%), theo sau là loại 5 (19,2%), loại 2 (16,8%), loại 1 (14,0%), loại 7 (11,6%), loại 4 (7,6%). Kèm theo vẹo vách ngăn có các triệu chứng mũi xoang thường gặp như nhức đầu (63,2%), chảy dịch mũi (60,4%), hắt hơi (54,4%) và nghẹt mũi (30,4%),...

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Cingi C. et al. (2014)**, "International study of the incidence of particular types of septal deformities in chronic rhinosinusitis patients: The outcomes from five countries", *American journal of rhinology & allergy*. 28 (5), pp. 404-413.
2. **Elahi M. M. et al. (2000)**, "Septal deviation and chronic sinus disease", *American journal of rhinology*. 14 (3), pp. 175-180.
3. **Elahi M. M. et al. (1997)**, "Paraseptal structural changes and chronic sinus disease in relation to the deviated septum", *The Journal of otolaryngology*. 26 (4), pp. 236-240.
4. **Low W. et al. (1992)**, "Submucous resection for deviated nasal septum: a critical appraisal", *Singapore medical journal*. 33 (6), pp. 617-619.
5. **Min Y. et al. (1995)**, "Prevalence study of nasal septal deformities in Korea: Results of a nationwide survey", *Rhinology*. 33 (2), pp. 61.
6. **Mladina R. et al. (2008)**, "Nasal septal deformities in ear, nose, and throat patients: an international study", *American journal of otolaryngology*. 29 (2), pp. 75-82.

7. Rao J. J. et al. (2005), "Classification of nasal septal deviations-Relation to sinonasal pathology", Indian J Otolaryngol Head Neck Surg. 57 (3), pp. 199-201.
8. Sam A. et al. (2012), "Nasal septal deviation and external nasal deformity: a correlative study of 100 cases", Indian Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery. 64 (4), pp. 312-318.
9. Subarić M. et al. (2002), "Nasal septum deformities in children and adolescents: a cross sectional study of children from Zagreb, Croatia", International journal of pediatric otorhinolaryngology. 63 (1), pp. 41-48.
10. Takahashi R. (1971), "Malformations of the nasal septum", A collection of ear, nose and throat studies. Kyoya Co. Ltd, Tokyo, pp. 1-87.
11. Wee J. H. et al. (2012), "Classification and prevalence of nasal septal deformity in Koreans according to two classification systems", Acta otolaryngologica. 132 (sup1), pp. S52-S57.

KHẢO SÁT TÁI SẮP XẾP GENE IGH TRÊN BỆNH NHÂN ĐA U TỬY TẠI BỆNH VIỆN TRUYỀN MÁU HUYẾT HỌC BẰNG KỸ THUẬT PCR

Nguyễn Vũ Hải Sơn¹, Lai Kim Phương², Cao Sỹ Luân³, Phan Thị Xinh^{1,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát các kiểu tái sắp xếp (TSX) gen IgH hiện mạnh trên bệnh nhân đa u tủy ở Việt Nam bằng kỹ thuật PCR. **Đối tượng:** Nghiên cứu được tiến hành trên 43 bệnh nhân đa u tủy được chẩn đoán tại Bệnh viện Truyền máu Huyết học thành phố Hồ Chí Minh trong khoảng thời gian từ tháng 6/2019 đến tháng 6/2021. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả hàng loạt ca, sử dụng kỹ thuật Multiplex PCR để khảo sát các kiểu tái sắp xếp gen IgH. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân có biểu hiện mạnh các kiểu TSX gen IgH nếu sử dụng các môi được thiết kế ở vùng gen Vh (FR1) là 74,4%, nếu khảo sát thêm vùng gen Vh (FR2) thì tăng lên 95,3% và nếu khảo sát cả 3 vùng gen Vh (FR1/2/3) thì lên tới 97,7%. **Kết luận:** Việc khảo sát cả 3 vùng gen Vh (FR1/2/3) có thể giúp xác định các kiểu TSX gen IgH biểu hiện mạnh trên hầu hết bệnh nhân đa u tủy.

Từ khóa: TSX gen IgH, đa u tủy, vùng gen Vh (FR).

SUMMARY

DETECTION OF IGH GENE REARRANGEMENTS IN MULTIPLE MYELOMA PATIENTS AT BLOOD TRANSFUSION HEMATOLOGY HOSPITAL

Objectives: Detection of IgH gene rearrangements in Vietnamese multiple myeloma patients using PCR technique. **Subjects and methods:** A prospective study was conducted on 43 patients with newly diagnosis of multiple myeloma at Blood Transfusion Hematology Hospital from June 2019 to June 2021. We detected IgH gene rearrangements using Multiplex PCR technique.

Results: The frequency of IgH gene rearrangements were detected in 74.4% of patients using Vh (FR1) primers, the rate of detection were consecutively 95.3% and 97.7% when we combine Vh (FR1/2) primers and Vh (FR1/2/3) primers. **Conclusions:** By combining three primers set were designed for three FR regions, we could detect the IgH gene rearrangements in the majority of myeloma patients.

Keyword: IgH gene rearrangement, multiple myeloma, FR region

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đa u tủy là một loại ung thư hệ tạo máu thường gặp ở người lớn tuổi. Hiện tại đây vẫn xem là một bệnh chưa thể chữa khỏi, 40% bệnh nhân sẽ tái phát sau khi đạt lui bệnh hoàn toàn, 20% sẽ tử vong trong vòng 4 năm [8]. Nhiều loại thuốc mới được ra đời với nhiều cơ chế tác động khác nhau, nhiều phác đồ mới được thiết kế giúp cải thiện thời gian sống (OS) và thời gian sống không tiến triển bệnh (PFS). Tuy nhiên, vẫn không tránh khỏi kết cục cuối cùng là bệnh tái phát, kể cả ở những bệnh nhân đạt được mức độ lui bệnh rất tốt sau điều trị. Điều này cho thấy rằng những phương pháp điều trị hiện tại không thể loại trừ hoàn toàn các tế bào ác tính mà chỉ làm giảm số lượng các tế bào ác tính xuống còn rất thấp và không thể phát hiện được bằng các xét nghiệm thông thường. Chính vì vậy, đòi hỏi cần phải có những kỹ thuật chuyên sâu với độ nhạy cao hơn để có thể phát hiện được số lượng tế bào ác tính ở mức rất thấp [4,6,9]. Hiện nay, ngày càng có nhiều kỹ thuật được phát minh ra nhằm mục đích phát hiện một lượng rất nhỏ các tế bào ác tính còn tồn lưu (Minimal residual disease – MRD). Một số kỹ thuật như kỹ thuật tế bào dòng chảy (multiparameter flow cytometry - MFC) được chuẩn hóa bởi EuroFlow, PCR chuyên biệt trình tự (allele-specific

¹Đại học Y Dược TP.HCM.

²Đại học Khoa học Tự nhiên TP.HCM.

³Bệnh viện Truyền máu - Huyết học.

Chịu trách nhiệm chính: Phan Thị Xinh

Email: phanthixinh73@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.6.2021

Ngày phản biện khoa học: 4.8.2021

Ngày duyệt bài: 13.8.2021