

của chúng tôi (5,4%) [5].

Tỉ lệ tái thông mạch đích khi sử dụng kỹ thuật DKmCU trong nghiên cứu này (0%) và nghiên cứu của Sheng Tu (4,2%) thấp hơn một chút so với DK-Crush III đã báo cáo trước đó [9]. Có thể cả hai kỹ thuật DK crush và DKmCU đều an toàn cho TPT và việc tối ưu hóa việc mở rộng giá đỡ NB, như đã được thực hiện với kỹ thuật DK crush, có thể dẫn đến nguy cơ TVR/TLR thấp hơn. Trong nghiên cứu được thực hiện bởi Sheng Tu và cộng sự (2022), các tổn thương tái hẹp thường khu trú nhất ở SB, điều này phù hợp với các kết quả trước đó. Tác giả này cho rằng đặt giá đỡ DKmCU tốt hơn đặt giá đỡ Mini Culotte trong nghiên cứu hiện tại.

Đây là một nghiên cứu quan sát đơn trung tâm với cỡ mẫu tương đối nhỏ. Theo dõi lâm sàng 1 năm và không thực hiện chụp mạch phân tích là chưa đủ để so sánh kết quả điều trị giữa kỹ thuật DKmCU so với kỹ thuật hai giá đỡ khác.

V. KẾT LUẬN

Dữ liệu của chúng tôi gợi ý rằng sử dụng kỹ thuật DKmCU để điều trị tổn thương phân nhánh thực sự có liên quan đến MACE và TVR/TLR tích lũy thấp, tuy nhiên, những phát hiện này cần được xác nhận thêm bằng một thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên với cỡ mẫu lớn hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Fan L, Chen L, Luo Y, Zhang L, Zhong W, Lin C, et al. (2016), "DK mini-culotte stenting in the treatment of true coronary bifurcation lesions: a propensity score matching comparison with T-provisional stenting". *Heart Vessels*, 31, 308–321.
2. Rahman S, Leesar T, Cilingiroglu M, Effat M, Arif I, Helmy T, et al. (2013), "Impact of kissing balloon in§ation on the main vessel stent volume,

area, and symmetry after side-branch dilation in patients with coronary bifurcation lesions: a serial volumetric intravascular ultrasound study". *JACC Cardiovasc interventions*, 6, 923–931.

3. Raungard B, Christiansen EH, Botker HE, Hansen HS, Ravkilde J, Thuesen L, et al. (2017), "Comparison of Durable-Polymer Zotarolimus-Eluting and Biodegradable-Polymer Biolimus-Eluting Coronary Stents in Patients With Coronary Artery Disease: 3-Year Clinical Outcomes in the Randomized SORT OUT VI Trial". *JACC Cardiovasc interventions*, 10, 255–264.
4. Selan JC, Yoshimura T, Bhatheja S, Sharma SK, Kini AS (2019), "Treatment strategies for coronary bifurcation lesions made easy in the current era by introduction of the BIFURCAID app". *Future Cardiol*, 15, 39–52.
5. Smith D, Egred M, Banning A, Brunel P, et al (2021), "The European bifurcation club Left Main Coronary Stent study: a randomized comparison of stepwise provisional vs systematic dual stenting strategies (EBC MAIN)". *European Heart Journal*, 42, 3829–3839.
6. Tan S, Ramzy J, Burgess S, Zaman S (2020), "Percutaneous Coronary Intervention for Coronary Bifurcation Lesions: Latest Evidence". *Current treatment options in cardiovascular medicine*, 22(6).
7. Toth GG, Sasi V, Franco D, Prassl AJ, Di Serafino L, Ng JCK, et al. (2020), "Double-kissing culotte technique for coronary bifurcation stenting". *EuroIntervention*, 16, e724–e733.
8. Tu S, Zhang L, Hu F, Wang Y, Chen L (2022), "5-Year Outcomes of Comparing Double Kissing Mini-culotte with Mini-culotte using Drug-eluting Stents for The Treatment of True Coronary Bifurcation Lesions". *Research Square*, 1–20.
9. Zhang YJ, Zhu H, Shi SY, Muramatsu T, Pan DR, Ye F, et al. (2016), "Comparison between two-dimensional and three-dimensional quantitative coronary angiography for the prediction of functional severity in true bifurcation lesions: Insights from the randomized DK-CRUSH II, III, and IV trials". *Catheterization and cardiovascular interventions*, 87(1), 589 – 598.

THỰC TRẠNG VIÊM MŨI XOANG DO NẤM TẠI BỆNH VIỆN TAI MŨI HỌNG TRUNG ƯƠNG NĂM 2023 – 2024

Nguyễn Huy Tú¹, Võ Thanh Quang²,
Đỗ Bá Hưng¹, Lê Anh Tuấn²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của nhóm bệnh nhân viêm mũi xoang do nấm

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Võ Thanh Quang

Email: drvoquang@gmail.com

Ngày nhận bài: 29.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 10.9.2024

Ngày duyệt bài: 8.10.2024

được phẫu thuật nội soi mũi xoang. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 86 bệnh nhân VMXDN được phẫu thuật tại Bệnh viện Tai Mũi Họng TW từ tháng 9/2023 đến tháng 6/2024. Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả chùm ca bệnh. **Kết quả:** Các triệu chứng: chảy dịch mũi (62,8%), ngạt mũi 1 bên (46,5%), đau nhức mặt (33,7%), mất ngủ (10,5%) và hơi thở hôi (24,4%). Hình ảnh nội soi: mũ khe giữa 1 bên (83,7%), mũ ngách bướm sàng (10,5%), phù nề niêm mạc (75,6%), ngứa thấy mùi hôi (24,4%). Hình ảnh cắt lớp vi tính: điểm vôi hóa/ tăng tỉ trọng trong lòng xoang (83,7%), dày thành xương (72,1%), phá hủy các thành xương (2,3%). Tác nhân gây bệnh

chủ yếu là nấm *Aspergillus* (95,3%), nấm *Candida* (3,5%), nấm *Curvularia* (1,2%). Giải phẫu bệnh xoang có nấm: tổ chức viêm mạn tính (81,4%), thoái hóa dạng polyp (15,1%), nấm xâm nhập niêm mạc và mạch máu (2,3%). **Kết luận:** viêm mũi xoang do nấm tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương chủ yếu do tác nhân là nấm *Aspergillus*, bên cạnh các triệu chứng lâm sàng phổ biến như chảy mũi, ngạt mũi, kết hợp với hình ảnh đặc trưng trên nội soi mũi xoang, chụp cắt lớp vi tính và giải phẫu bệnh sau mổ đóng vai trò quan trọng việc chẩn đoán xác định và đưa ra hướng điều trị thích hợp. **Từ khóa:** viêm mũi xoang, viêm mũi xoang mạn tính, viêm mũi xoang do nấm.

SUMMARY

THE CURRENT SITUATION OF FUNGAL RHINOSINUSITIS AT THE NATIONAL OTORHINORHARYNOLOGY HOSPITAL OF VIETNAM IN 2023-2024

Objectives: this study aims to describe the clinical and paraclinical characteristics of patients diagnosed with fungal rhinosinusitis. **Subjects and methods:** this descriptive case series study included 86 patients diagnosed with chronic fungal rhinosinusitis who underwent endoscopic sinus surgery at the National Otorhinolaryngology Hospital of Vietnam between September 2023 and June 2024. **Results:** the most common clinical symptoms were nasal discharge (62.8%), unilateral nasal obstruction (46.5%), cephalon-facial pain (33.7%), hyposmia (10.5%), and purulent foul-smelling nasal discharge (24.4%). Endoscopic findings revealed mucopurulent discharge from the middle meatus on one side in 83.7% of patients, mucopus in the sphenoidal recess in 10.5%, edematous mucosa in 75.6%, and suspected fungal masses in the middle meatus or nasal cavity in 14.0%. Computed tomography images showed calcification or increased density within the sinuses (83.7%), sinus wall thickening (72.1%), and bony destruction (2.3%). The most common fungal species identified were *Aspergillus* (95.3%), followed by *Candida* (3.5%) and *Curvularia* (1.2%). Histopathological examination of sinus tissues revealed chronic inflammation (81.4%), polypoid degeneration (15.1%), and fungal invasion of the mucosa and blood vessels (2.3%). **Conclusion:** chronic fungal rhinosinusitis in the National Otorhinolaryngology Hospital of Vietnam is mainly caused by *Aspergillus*, while nasal discharge and obstruction are common clinical presentations, the integration of both characteristic endoscopic findings, computed tomography imaging and histopathological examination after underwent endoscopic sinus surgery plays a crucial role in accurate diagnosis and guiding appropriate treatment strategies.

Keywords: rhinosinusitis, chronic rhinosinusitis, fungal rhinosinusitis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mũi xoang là bệnh lý rất thường gặp trong chuyên ngành Tai Mũi Họng. Bệnh lý viêm mũi xoang tiến triển kéo dài dẫn đến giảm sút chất lượng cuộc sống cũng như tổn kém về kinh

tế, ngoài ra còn có thể dẫn đến những biến chứng nặng nề, gây nguy hiểm đến tính mạng của người bệnh. Có nhiều nguyên nhân gây ra viêm mũi xoang như do vi khuẩn, virus, do răng hay do chấn thương... và 1 tác nhân được chú ý đến nhiều trong thời gian trở lại đây, đó là nấm. Viêm mũi xoang do nấm trước đây chỉ chiếm khoảng 5-10% số bệnh nhân bị các bệnh lý viêm mũi xoang có chỉ định phẫu thuật, tuy nhiên tỉ lệ mắc bệnh ngày càng tăng trong những năm gần đây. Để có những đánh giá khách quan hơn về tình trạng bệnh lý viêm mũi xoang do nấm trong bối cảnh các bệnh viêm mũi xoang mạn tính nói chung tại thời điểm hiện tại, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu làm rõ đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của nhóm bệnh nhân viêm mũi xoang do nấm.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Các bệnh nhân được chẩn đoán xác định viêm mũi xoang do nấm được phẫu thuật nội soi mũi xoang tại Bệnh viện Tai Mũi Họng TW từ tháng 9/2023 đến tháng 6/2024.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả chùm ca bệnh
- Cơ mẫu: 86 bệnh nhân
- Chỉ số nghiên cứu:
+ Đặc điểm chung: tuổi, giới, tiền sử bệnh lý
+ Đặc điểm lâm sàng.
+ Hình ảnh nội soi TMH, hình ảnh chụp CLVT.
+ Xét nghiệm chẩn đoán: soi tươi trực tiếp, nuôi cấy vi nấm, giải phẫu bệnh khối nghi nấm và giải phẫu bệnh niêm mạc xoang bệnh.
- Phương pháp thu thập số liệu: phỏng vấn bệnh nhân, thu thập thông tin qua bệnh án nghiên cứu khi bệnh nhân nhập viện điều trị.
- Phương pháp xử lý số liệu:
+ Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.
+ **Các số liệu sau khi xử lý** sẽ được trình bày dưới dạng bảng, biểu bảng Excel 2016.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

3.1.1. Đặc điểm tuổi và giới tính

Thông tin chung	Tần số	Tỉ lệ (%)	
Tuổi	< 45	22	25,5
	45 - 65	52	60,5
	> 65	12	14,0
Giới	Nam	31	36,0
	Nữ	55	64,0

Nhận xét: tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $53,31 \pm 11,72$; trong đó nhóm tuổi 45 – 65 chiếm tỉ lệ cao nhất là 60,5%. Bệnh nhân

nam chiếm 36%, bệnh nhân nữ chiếm 64%.

3.1.2. Đặc điểm tiền sử bệnh lý nội khoa

Tiền sử bệnh lý	Tần số	Tỉ lệ (%)
Đái tháo đường typ II	18	20,9
Bệnh lý răng hàm trên	9	10,5
Viêm mũi dị ứng	4	4,7
Hen phế quản	3	3,5
Dị ứng thức ăn/ thuốc	2	2,3

Nhận xét: số bệnh nhân có tiền sử đái tháo đường typ 2 của bệnh nhân VMX do nấm chiếm tỉ lệ cao nhất 20,9%, nhóm bệnh nhân có tiền sử về bệnh lý răng hàm trên chiếm tỉ lệ 10,5%, ít gặp các nhóm bệnh nhân có tiền sử dị ứng (chiếm 2,3%), hen phế quản (chiếm 3,5%).

3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân viêm mũi xoang do nấm

3.2.1. Triệu chứng lâm sàng

- Triệu chứng chính:

Triệu chứng	Tần số	Tỉ lệ (%)
Chảy dịch mũi	54	62,8
Ngạt tắc mũi 1 bên	40	46,5
Đau nhức/nặng vùng mũi mặt	29	33,7
Ngạt tắc mũi 2 bên	13	15,1
Giảm ngủi/Mất ngủi	9	10,5

Nhận xét: Triệu chứng cơ năng thường gặp là ngạt mũi, trong đó ngạt mũi 1 bên chiếm 46,5%, ngạt mũi 2 bên chiếm 15,1% và chảy mũi (62,8%). Hai triệu chứng chính còn lại chiếm tỉ lệ thấp hơn với triệu chứng đau nhức/ nặng vùng mũi mặt chiếm 33,7% và giảm ngủi/ mất ngủi chiếm 10,5%.

- Triệu chứng phụ:

Triệu chứng	Tần số	Tỉ lệ (%)
Đau đầu	37	43,0
Hơi thở hôi	21	24,4
Ho	14	16,3
Mệt mỏi	5	5,8
Đau/ù tai	3	3,5
Sưng mắt/Giảm thị lực	2	2,3
Chảy máu mũi	1	1,2

Nhận xét: các triệu chứng phụ thường gặp bao gồm đau đầu (43,0%), hơi thở hôi (24,4%), ho (16,3%), và các triệu chứng ít gặp khác như đau/ ù tai, chảy máu mũi, mệt mỏi chiếm tỉ lệ dưới 10%. Triệu chứng sưng mắt/ giảm thị lực chủ yếu xuất hiện trên bệnh nhân VMX mạn tính do nấm có biến chứng, chiếm tỉ lệ 2,3% (n=2).

3.2.2. Hình ảnh nội soi mũi xoang

Hình ảnh nội soi	Tần số	Tỉ lệ (%)
Mủ khe giữa và hốc mũi 1 bên	72	83,7
Phù nề niêm mạc	65	75,6
Khối nghi nấm khe giữa, hốc mũi	12	14,0
Mủ ngách bướm sàng	9	10,5
Polyp khe giữa, hốc mũi	8	9,3

Nhận xét: Hình ảnh nội soi mũi xoang thường gặp là mủ khe giữa và hốc mũi 1 bên chiếm tỉ lệ 83,7%, phù nề niêm mạc chiếm tỉ lệ 75,6%. Các triệu chứng khác như khối nghi nấm, mủ ngách bướm sàng polyp mũi và khối nghi nấm chiếm tỉ lệ lần lượt là 14,0%; 10,5% và 9,3%.

3.2.3. Hình ảnh cắt lớp vi tính

- Hình ảnh tổn thương thành xương của xoang có nấm trên CLVT:

Hình ảnh tổn thương	Tần số	Tỉ lệ (%)
Phản ứng dày các thành xương	62	72,1
Không thay đổi cấu trúc xương	22	25,6
Phá hủy các vách xương	2	2,3
Tổng	86	100

Nhận xét: Hình ảnh hay gặp nhất trên phim CLVT của nhóm nghiên cứu là dày thành xương của xoang có nấm, chiếm tỉ lệ 72,1%. Trong nghiên cứu có 2 trường hợp phá hủy các vách xương, do nấm xâm nhập chiếm 2,3%.

- Hình ảnh tổn thương của xoang có nấm trên CLVT:

Hình ảnh tổn thương	Tần số	Tỉ lệ (%)
Điểm vô hóa/ tăng tỉ trọng trong lòng xoang	72	83,7
Đám mờ trong lòng xoang không có điểm vô hóa	13	15,1
Đoãng rộng lòng xoang	32	37,2
Đoãng rộng phức hợp lỗ ngách	10	11,6
Giả khối u	1	1,2

Nhận xét: Từ kết quả nghiên cứu nhóm bệnh nhân VMX do nấm, chúng tôi nhận thấy hình ảnh điểm vô hóa/ tăng tỉ trọng giữa đám mờ trong lòng xoang chiếm tỉ lệ cao nhất là 83,7% (n=72). Có 13 trường hợp CLVT tổn thương là đám mờ đồng nhất, không có điểm vô hóa chiếm tỉ lệ 15,1%.

Hình ảnh đoãng rộng lòng xoang chiếm 37,2% và đoãng rộng phức hợp lỗ ngách chiếm 11,6% trường hợp; trong đó có 1 trường hợp có hình ảnh giả khối u chiếm 1,2%.

- Phân bố vị trí xoang viêm do nấm trên CLVT:

Vị trí xoang viêm	Tần số	Tỉ lệ (%)
Nấm xoang hàm 1 bên	68	79,0
Nấm xoang hàm 2 bên	4	4,7
Nấm xoang trán 1 bên	1	1,2
Nấm xoang bướm 1 bên	8	9,3
Nấm xoang hàm và xoang sàng cùng bên	2	2,3
Nấm xoang hàm và xoang bướm đối bên	3	3,5
Tổng	86	100

Nhận xét: Trong nhóm nghiên cứu, phim chụp CLVT phát hiện 68 bệnh nhân có nấm xoang hàm một bên, chiếm tỉ lệ cao nhất 79,0%. Nấm xoang bướm 1 bên chiếm 9,3% (n=8).

Nấm xoang trán 1 bên chiếm tỉ lệ 1,2% (n=1).

Tỉ lệ bệnh nhân có viêm nhiều hơn 1 xoang cùng bên hoặc khác bên chiếm 5,8% (n=5).

3.2.4. Các xét nghiệm tìm vi nấm và giải phẫu bệnh niêm mạc xoang bệnh lý

- Kết quả soi tươi tìm nấm: trong nhóm nghiên cứu, tỉ lệ nhuộm soi tươi trực tiếp tìm nấm dương tính là 88,4% (n=76), trong đó tỉ lệ phát hiện sợi nấm là 80,2% (n=69), tỉ lệ phát hiện bào tử nấm chiếm 4,7% (n=4), tỉ lệ phát hiện cả sợi nấm và bào tử nấm chiếm 3,5% (n=3). Tỉ lệ âm tính của xét nghiệm soi tươi trực tiếp tìm nấm của nhóm nghiên cứu chiếm 11,6% (n=10).

- Kết quả nuôi cấy nấm:

Kết quả nuôi cấy	Tần số	Tỉ lệ (%)
Aspergillus	23	26,7
Candida	3	3,5
Curvularia lunata	1	1,2
Phối hợp	0	0
Không mọc	59	68,6
Tổng	86	100

Nhận xét: Tỉ lệ phát hiện nấm từ xét nghiệm nuôi cấy nấm trong nhóm nghiên cứu chiếm 31,4%, trong đó phân lập được nhiều nhất là Aspergillus chiếm tỉ lệ 26,7%, nấm Candida chiếm 3,5% và nấm Curvularia lunata chiếm 1,2%. Có 59 trường hợp nghiên cứu cho kết quả âm tính chiếm 68,6%.

- Kết quả giải phẫu bệnh:

+ Kết quả giải phẫu bệnh khối bệnh phẩm nghi nấm được gửi trong khi phẫu thuật, kết quả có 95,3% (n=82) bệnh phẩm là vi nấm Aspergillus; 4,7% (n=4) bệnh phẩm là các vi nấm khác. Không có bệnh phẩm nào chứa 2 loại vi nấm khác nhau.

+ Trong nhóm nghiên cứu, kết quả giải phẫu bệnh niêm mạc thành xoang của bệnh nhân VMX do nấm được phẫu thuật chủ yếu là tổ chức viêm mạn tính chiếm 81,4% (n=70), tổn thương niêm mạc xoang thoái hóa dạng polyp chiếm 15,1% (n=13). Trong nghiên cứu có 2 trường hợp bệnh nhân VMX do nấm xâm nhập, chiếm tỉ lệ 2,3%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

4.1.1. Tuổi và giới

- Về tuổi: tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $53,31 \pm 11,72$, trong đó nhóm tuổi 45 – 65 chiếm tỉ lệ cao nhất là 60,5%. Bệnh nhân nhiều tuổi nhất là 80 tuổi, bệnh nhân ít tuổi nhất là 31 tuổi. Đa phần bệnh nhân viêm mũi xoang do nấm là người lớn tuổi, thuộc độ tuổi lao động. Nghiên cứu của tác giả Lê Trung Nguyên [1] trên 125 bệnh nhân, cho kết quả nhóm tuổi hay gặp nhất là nhóm tuổi 50 – 65 với tỉ lệ 36,8%, độ

tuổi trung bình là $52,61 \pm 13,45$.

- Về giới: trong nhóm nghiên cứu bệnh nhân nữ chiếm 64%, bệnh nhân nam chiếm 36%. Tương tự nghiên cứu của Nada A. Alshasikh [2] cho thấy tỉ lệ nữ chiếm 52,3% nhiều hơn nam 47,7%.

4.1.2. Đặc điểm tiền sử bệnh lý nội khoa.

Trong nghiên cứu, số bệnh nhân có tiền sử đái tháo đường typ 2 của bệnh nhân VMX do nấm chiếm tỉ lệ cao nhất 20,9%, nhóm bệnh nhân có tiền sử về bệnh lý răng hàm trên chiếm tỉ lệ 10,5%, ít gặp các nhóm bệnh nhân có tiền sử dị ứng (chiếm 2,3%), hen phế quản (chiếm 3,5%). Nghiên cứu có kết quả tương đồng với tác giả Lê Minh Tâm [3] với tỉ lệ bệnh nhân VMX do nấm không có bệnh lý nền là 65%. Nghiên cứu của Lê Đức Đông [4] số bệnh nhân VMX do nấm có tiền sử khỏe mạnh là 69,2%.

Nguyên nhân của viêm mũi xoang do nấm hiện nay còn chưa được sáng tỏ. Tuy nhiên, tỉ lệ viêm mũi xoang do nấm ngày càng tăng trong những năm gần đây, nguyên nhân có thể do việc lạm dụng các thuốc kháng sinh và thuốc ức chế miễn dịch hoặc do sự gia tăng của các bệnh lý mạn tính gây suy giảm hệ thống miễn dịch như đái tháo đường.

4.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân viêm mũi xoang do nấm

4.2.1. Triệu chứng lâm sàng

- Triệu chứng chính thường gặp là ngạt mũi và chảy mũi, trong đó ngạt mũi 1 bên chiếm 46,5%, ngạt mũi 2 bên chiếm 15,1%, chảy mũi (62,8%). Hai triệu chứng chính còn lại chiếm tỉ lệ thấp hơn với triệu chứng đau nhức/ nặng vùng mũi mặt chiếm 33,7% và giảm ngủ/ mất ngủ chiếm 10,5%. Kết quả có sự tương đồng với nghiên cứu của Lê Minh Tâm [3] có 65% bệnh nhân có triệu chứng ngạt mũi, 85% bệnh nhân có triệu chứng chảy nước mũi, 70% bệnh nhân có đau nhức/ nặng vùng mũi mặt và 22,5% bệnh nhân có giảm ngủ/ mất ngủ. Nghiên cứu của Kazuhiro Nomura [5] cho kết quả 49,1% bệnh nhân có triệu chứng chảy mũi.

- Triệu chứng phụ thường gặp là đau đầu (43,0%), hơi thở hôi (24,4%), ho (16,3%), và các triệu chứng ít gặp khác như đau/ ù tai, chảy máu mũi, mệt mỏi chiếm tỉ lệ dưới 10%. Triệu chứng sưng mắt/ giảm thị lực chủ yếu xuất hiện trên bệnh nhân VMX mạn tính do nấm có biến chứng, chiếm tỉ lệ 2,3%. Nghiên cứu của tác giả P. Grosjean [6] có kết quả 56,5% bệnh nhân có triệu chứng đau đầu, 20,9% bệnh nhân có hơi thở hôi.

4.2.2. Hình ảnh nội soi mũi xoang.

nghiên cứu, hình ảnh nội soi mũi xoang thường gặp là mũ khe giữa và hốc mũi 1 bên chiếm tỉ lệ 83,7%, phù nề niêm mạc chiếm tỉ lệ 75,6%. Các triệu chứng khác như khối nghi nấm, mũ ngách bướm sàng polyp mũi và khối nghi nấm chiếm tỉ lệ lần lượt là 14,0%; 10,5% và 9,3%. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của P. Nicolai [7] cho kết quả 100% bệnh nhân VMX do nấm có hình ảnh phù nề niêm mạc trên nội soi mũi xoang, chảy dịch mũ nhầy khe giữa chiếm 48,2%.

4.2.3. Hình ảnh cắt lớp vi tính. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ nấm xoang hàm 1 bên chiếm 79%. Tổn thương chủ yếu gặp trên CLVT là điểm vôi hóa/ tăng tỉ trọng giữa đám mờ trong lòng xoang chiếm tỉ lệ 83,7%, dày thành xương của xoang có nấm chiếm tỉ lệ 72,1%. Kết quả tương đồng với nghiên cứu của Klossek [8] với tỉ lệ mờ xoang hàm 1 bên chiếm 84,4%, mờ xoang bướm 1 bên chiếm 7,3%. Kết quả nghiên cứu của Seo Y-J [9] trên 119 trường hợp có 82,8% có tăng đậm độ trên hình ảnh CLVT; tỉ lệ này của Jiang R-S [10] là 72,5%.

4.2.4. Xét nghiệm tìm vi nấm và giải phẫu bệnh niêm mạc xoang bệnh lý. Trong nghiên cứu, xét nghiệm tìm vi nấm chủ yếu tìm thấy nấm *Aspergillus* chiếm 95,3%, nấm *Candida* chiếm 3,5% và nấm *Curvularia* chiếm 1,2%. Nghiên cứu của R. Kaur [11] trên 35 đối tượng viêm mũi xoang do nấm, cho kết quả nuôi cấy nấm dương tính 32/35 trường hợp, trong đó *Aspergillus flavus* chiếm 77,1%, *Aspergillus niger* chiếm 5,7%, *Bipolaris* chiếm 2,8%, không có sự xuất hiện của *Candida*. Kết quả nuôi cấy nấm phụ thuộc rất nhiều vào yếu tố dịch tễ, vùng phân bố của các loại nấm cũng như điều kiện, phương tiện kĩ thuật nuôi cấy tại các labo xét nghiệm.

Kết quả giải phẫu bệnh niêm mạc xoang bệnh cho kết quả viêm mạn tính chiếm 81,4%, niêm mạc thoái hóa dạng polyp 15,1%, niêm mạc có nấm xâm nhập chiếm 2,3%. Nghiên cứu của tác giả Saing Pisy [12] cũng đưa ra thống kê có 57,1% trường hợp niêm mạc xoang viêm mạn tính, 28,6% trường hợp có tổ chức niêm mạc viêm hoại tử và 14,3% trường hợp có quá sản lớp biểu mô đệm.

V. KẾT LUẬN

5.1. Đặc điểm chung

- Bệnh thường gặp ở nữ giới, tỉ lệ nam:nữ ≈ 1:2. Lứa tuổi mắc bệnh 46 – 65 tuổi.
- Bệnh lý VMX do nấm thường có liên quan đến tiền sử bệnh lý đái tháo đường, bệnh lý răng hàm trên và tiền sử viêm mũi xoang trước đó.

5.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của nhóm bệnh nhân viêm mũi xoang do nấm

- Lâm sàng: triệu chứng cơ năng chính thường gặp của bệnh viêm mũi xoang do nấm là chảy mũi và ngạt tắc mũi, triệu chứng phụ kèm theo hay gặp là đau đầu và hơi thở hôi.

- Hình ảnh nội soi: trên nội soi mũi xoang là mũ khe giữa 1 bên và phù nề niêm mạc mũi, polyp mũi xuất hiện rất ít.

- Hình ảnh CLVT: trên phim chụp CLVT 100% các trường hợp đều có hình ảnh khối mờ trong lòng xoang, trong đó hình ảnh nốt vôi hóa/ tăng tỉ trọng giữa khối mờ là hình ảnh thường gặp nhất chiếm 83,7%.

- Phương pháp soi tươi trực tiếp bệnh phẩm tìm nấm: cho kết quả dương tính 88,4%, trong đó tỉ lệ phát hiện sợi nấm là 80,2%, tỉ lệ phát hiện bào tử nấm chiếm 4,7%, tỉ lệ phát hiện cả sợi nấm và bào tử nấm chiếm 3,5%.

- Phương pháp nuôi cấy nấm: cho kết quả dương tính 31,4%, trong đó loài nấm được phân lập nhiều nhất là *Aspergillus* chiếm 26,7%, nấm *Candida* chiếm tỉ lệ 3,5%, nấm *Curvularia lunata* chiếm tỉ lệ 1,2%.

- Phương pháp giải phẫu bệnh: 100% kết quả giải phẫu bệnh có sự xuất hiện của vi nấm. Vi nấm được định danh nhiều nhất là *Aspergillus* chiếm tỉ lệ 95,3%. Giải phẫu bệnh niêm mạc xoang nghi nấm cho kết quả viêm mạn tính chiếm 81,4%, niêm mạc thoái hóa dạng polyp 15,1%, niêm mạc có nấm xâm nhập chiếm 2,3%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Trung Nguyên (2021). Tình hình viêm xoang do nấm tại bệnh viện Tai Mũi Họng TP. Hồ Chí Minh từ năm 2020-2021. Luận văn thạc sĩ y học, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.
2. Alshaiikh NA, Alshaha KS, Yeak S et al (2020). Fungal Rhinosinusitis: Prevalence and spectrum in Singapore. *Cureus*, 12 (4).
3. Lê Minh Tâm (2008). Mối tương quan giữa lâm sàng, CT scan, giải phẫu bệnh và PCR trong viêm xoang do nấm. Luận văn tốt nghiệp nội trú, Đại học Y dược TP. Hồ Chí Minh.
4. Lê Đức Đông (2019). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật của viêm mũi xoang do nấm. Luận văn chuyên khoa cấp II, ĐHY Hà Nội.
5. K. Nomura, D. Asaka et al (2013). Sinus fungus ball in the Japanese population: Clinical and imaging characteristics of 104 cases. *International journal of otolaryngology*, 2013.
6. P. Grosjean, R. Weber (2007). Fungus balls of the paranasal sinuses: a review. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, 264 (5), 461 – 470.
7. P. Nicolai, D. Lombardi, D. Tomenzoli et al (2009). Fungal ball of the paranasal sinuses: Experience in 160 patients treated with endoscopic surgery. *The Laryngoscope*, 119 (11), 2275-9.
8. J.M. Klossek, E. Serrano, L. Pélouquin (1997).

Functional endoscopic sinus surgery and 109 mycetomas of paranasal sinuses. The laryngoscope, 107 (10), 112 – 117.

9. **Seo Y-J, Kim J et al** (2011). Radiologic characteristics of sinonasal fungus ball: An analysis

of 119 cases. Acta Radiologica, 52 (7), 790-5.

10. **Jiang R-S, Huang W-C, Liang K-L** (2018). Characteristics of sinus fungus ball: A unique form of rhinosinusitis. Clinical Medicine Insights: Ear, Nose and Throat, 11, 1179550618792254.

NGHIÊN CỨU MỘT SỐ CHỨC NĂNG TUYẾN GIÁP BẰNG PHƯƠNG PHÁP MIỄN DỊCH HÓA PHÁT QUANG PHÂN TÁCH BẰNG VI HẠT TỪ Ở THAI PHỤ TRONG BA THÁNG ĐẦU THAI KỲ

Lê Phú Quý¹, Nguyễn Thanh Trâm², Nguyễn Minh Phương², Nguyễn Phương Dung¹, Trần Thị Thanh Loan²

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định tỷ lệ rối loạn chức năng tuyến giáp bằng phương pháp miễn dịch hóa phát quang phân tích tách bằng vi hạt từ ở thai phụ ba tháng đầu thai kỳ và khảo sát một số yếu tố liên quan với tuyến giáp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 251 phụ nữ mang thai 3 tháng đầu đến khám tại Bệnh viện quận Phú Nhuận, TP.HCM từ 1/2023 đến 10/2023. Thai phụ mang thai 3 tháng đầu thai kỳ được xét nghiệm định lượng FT4 và TSH huyết thanh. **Kết quả:** Tỷ lệ RLNTG trong ba tháng đầu thai kỳ là 16.4%. Các triệu chứng có liên quan tới rối loạn chức năng tuyến giáp trong ba tháng đầu thai kỳ (hồi hồi và nhịp tim nhanh có liên quan tới cường giáp lần lượt: $p < 0.001$ và $p = 0.002$; táo bón liên quan tới suy giáp thai kỳ $p = 0.019$). **Kết luận:** Rối loạn chức năng tuyến giáp 3 tháng đầu thai kỳ là khá phổ biến và có liên quan đến hồi hồi, nhịp tim nhanh và táo bón. **Từ khóa:** Rối loạn chức năng tuyến giáp, 3 tháng đầu thai kỳ.

SUMMARY

STUDY OF SOME THYROID FUNCTIONS USING THE IMMUNOCHEMILUMINESCENCE METHOD WITH MAGNETIC MICROPARTICLE SEPARATION IN PREGNANT WOMEN DURING THE FIRST TRIMESTER OF PREGNANCY

Objective: Determine the rate of thyroid dysfunction using the immunochemiluminescence method of magnetic microparticle separation in pregnant women in the first trimester of pregnancy and survey some factors related to the thyroid gland. **Subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study on 251 pregnant women in the first 3 months of pregnancy examined at Phu Nhuan District Hospital, Ho Chi Minh City from January 2023 to October 2023.

¹Trường Đại học Quốc Tế Hồng Bàng

²Đại học Y Dược TP.HCM

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Thanh Loan

Email: ttthanhloan@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 01.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 10.9.2024

Ngày duyệt bài: 7.10.2024

Pregnant women in the first 3 months of pregnancy are tested to quantify serum FT4 and TSH. **Results:** The rate of thyroid dysfunction in the first three months of pregnancy is 16.4%. Symptoms associated with thyroid dysfunction in the first trimester of pregnancy (palpitations and tachycardia were associated with hyperthyroidism: $p < 0.001$ and $p = 0.002$; constipation was associated with hypothyroidism pregnancy $p = 0.019$). **Conclusion:** Maternal thyroid disorders during the first trimester of pregnancy is common and it is related with palpitations, tachycardia and constipation.

Keywords: Thyroid dysfunction, first 3 months of pregnancy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Có khoảng 5-10% phụ nữ mang thai mắc bệnh lý rối loạn chức năng tuyến giáp, đây là bệnh lý quan trọng đứng thứ hai sau bệnh lý đái tháo đường thai kỳ. Vì vậy cần nghiên cứu chi tiết để giảm thiểu tác động tiêu cực đến sức khỏe của mẹ và thai nhi. Thể tích tuyến giáp ở phụ nữ mang thai tăng 10% ở những vùng có đủ iod và 20-40% ở những vùng địa lý thiếu iod [8]. Sự thiếu hụt iod là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây ra các bệnh lý rối loạn chức năng tuyến giáp ở phụ nữ mang thai và ở thai nhi [6]. Do đó việc cung cấp iod là rất quan trọng và cần thiết để giảm thiểu biến chứng cho mẹ và thai nhi.

Từ tuần lễ thứ 10-12 của thai kỳ [6] thai nhi thu nạp iod và tổng hợp hormone tuyến giáp. Vì vậy, trong ba tháng đầu thai nhi phải phụ thuộc hoàn toàn vào lượng hormone của mẹ cung cấp qua bánh nhau, đây lại là thời kỳ rất quan trọng hình thành và phân chia các cơ quan của thai nhi nên nếu bị thiếu hụt hormone tuyến giáp sẽ gây ra các biến chứng nặng nề như: thai dị tật bẩm sinh, sinh non, thiếu máu, tiền sản giật, nhau bong non, thai chậm phát triển, suy tim, tăng tỷ lệ sảy thai.

Tình hình chung tại Việt Nam hiện nay chưa có thống kê đầy đủ về tình trạng rối loạn chức