

71,11 ± 43,28 U/ml và 119,83 ± 38,91 U/ml; Tỷ lệ bệnh nhân đáp ứng dương tính là 16/17 và 17/17.

2. Các yếu tố độ tuổi trên 40, thời gian lọc màng bụng trên 5 năm, thiếu máu, tăng huyết áp và giảm Albumin máu có ảnh hưởng đến khả năng tạo kháng thể kháng Sars-CoV-2 trên bệnh nhân lọc màng bụng.

## VI. LỜI CẢM ƠN

Đề tài được Trung tâm Hỗ trợ nghiên cứu Châu Á – Đại học Quốc gia Hà Nội tài trợ, từ nguồn kinh phí của Viện Nghiên cứu Cao cấp CHEY mã số CA.22.3A.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
2. Chen CY, Shao SC, Chen YT. Incidence and Clinical Impacts of COVID-19 Infection in Patients with Hemodialysis: Systematic Review and Meta-Analysis of 396,062 Hemodialysis Patients. *Healthcare (Basel)*. 2021; 9(1).

3. Bensouna I, Caudwell V, Kubab S. SARS-CoV-2 Antibody Response After a Third Dose of the BNT162b2 Vaccine in Patients Receiving Maintenance Hemodialysis or Peritoneal Dialysis. *Am J Kidney Dis*. 2022; 79(2): 185-192.
4. Bộ Y tế (2015), Cẩm nang lọc màng bụng, Nhà xuất bản Y học.
5. Agur T, Ben-Dor N, Goldman S. Antibody response to mRNA SARS-CoV-2 vaccine among dialysis patients—a prospective cohort study. *Nephrol Dial Transplant*. 2021; 36(7): 1347-1349.
6. Haase M, Lesny P, Haase-Fielitz A. Immunogenicity and tolerability of COVID-19 vaccination in peritoneal dialysis patients—A prospective observational cohort study. *Seminars in Dialysis*. 2022; 35(3): 269-277.
7. Nguyễn Thị Hương Giang, Phạm Quang Lộc và cộng sự. Nồng độ kháng thể kháng vi rút Sars-cov-2 và phản ứng sau tiêm chủng ở người cao tuổi sau khi tiêm vắc-xin phòng Covid-19. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023; 165
8. Quiroga B., Soler M.J., Ortiz A., et al. Long-Term Dynamic Humoral Response to SARS-CoV-2 mRNA Vaccines in Patients on Peritoneal Dialysis. *Vaccines* 2022, 10, 1738. <https://doi.org/10.3390/vaccines10101738>.

# ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, X-QUANG RĂNG CỦA BỆNH NHÂN VIÊM MÔ BÀO KHU TRÚ VÙNG HÀM MẶT NGUYÊN NHÂN DO RĂNG TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108

Trịnh Thị Thái Hà<sup>1</sup>, Bùi Thị Thu Hiền<sup>3</sup>, Lưu Hà Thanh<sup>2</sup>, Tạ Thu Anh<sup>2</sup>, Nguyễn Trọng Đức<sup>2</sup>, Hoàng Tùng Kiên<sup>3</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, Xquang răng của nhóm bệnh nhân viêm mô bào giai đoạn khu trú vùng hàm mặt do răng tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả chùm ca bệnh trên bệnh nhân viêm mô bào khu trú vùng hàm mặt tại Khoa Răng, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ 06/2021 đến 06/2024. **Kết quả:** Trên 50 bệnh nhân viêm mô bào khu trú vùng hàm mặt do răng, có 35 bệnh nhân nam và 15 bệnh nhân nữ, tuổi trung bình là 45,10 ± 20,37. Đa số bệnh nhân đến viện muộn, 62% bệnh nhân đến viện muộn sau > 07 ngày. Nguyên nhân do viêm quanh chóp răng chiếm 76%. Trong số các bệnh nhân có viêm mô bào vùng hàm mặt do viêm quanh chóp răng, có 68,4% số bệnh nhân có tổn thương thấu quang quanh chóp trên 1cm. **Kết luận:** Nguyên nhân chủ yếu gây viêm mô

bào khu trú vùng hàm mặt do răng trên nhóm 50 bệnh nhân được quan sát là viêm quanh chóp răng. Bệnh lý thường gặp ở bệnh nhân lớn tuổi (>60 tuổi) và có các triệu chứng cơ năng ở mức độ trung bình nhưng sẽ tiến triển nặng nhanh nếu không được thăm khám và điều trị kịp thời. **Từ khóa:** Viêm nhiễm hàm mặt, viêm quanh chóp răng

## SUMMARY

### CLINICAL AND RADIOGRAPHY CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH LOCALIZED MAXILLOFACIAL CELLULITIS FROM ODONTOGENIC SOURCES AT 108 CENTRAL MILITARY HOSPITAL

**Objective:** Describe the clinical and dental X-ray characteristics of a group of patients with dental-induced localized maxillofacial cellulitis at 108 Central Military Hospital. **Subjects and method:** Description of a cluster of cases in patients with localized maxillofacial cellulitis at the Department of Dentistry, 108 Central Military Hospital from June 2021 to June 2024. **Results:** Out of 50 patients with localized maxillofacial cellulitis from odontogenic sources, there were 35 male patients and 15 female patients, with an average age of 45.10 ± 20.37. Most patients came to the hospital late, 62% of patients came to the hospital late after >7 days. The cause of periapical infection

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

<sup>3</sup>Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Thị Thái Hà

Email: [thuhien0122@gmail.com](mailto:thuhien0122@gmail.com)

Ngày nhận bài: 20.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2024

Ngày duyệt bài: 28.11.2024

accounted for 76%. Among the patients with maxillofacial cellulitis due to periapical infection, 68.4% of patients had periapical radiolucent lesions over 1cm. **Conclusion:** The main cause of localized maxillofacial cellulitis from odontogenic sources in the group of 50 observed patients was periapical infection. The disease is common in the elderly (>60 years old) and has moderate functional symptoms but would be severe rapidly if the patients are not examined and treated promptly. **Keywords:** Localized maxillofacial cellulitis, periapical infection

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mô bào hay viêm mô tế bào là tình trạng nhiễm trùng cấp tính tại tổ chức dưới da, thường do liên cầu tan máu beta nhóm A (*Streptococcus pyogenes*) hoặc tụ cầu vàng (*Staphylococcus aureus*) gây ra. Với vùng miệng – hàm mặt, viêm mô bào thường có nguyên nhân do răng, trong đó 90% là do răng 8 mọc lệch và viêm quanh chóp răng. Đây là một bệnh hay gặp trong cộng đồng ở mọi lứa tuổi, mọi giới tính. Bệnh gây ảnh hưởng đến sinh hoạt, ăn uống và sức khỏe của bệnh nhân [1,2,3,4].

Viêm mô bào vùng hàm mặt là bệnh lý có tiến triển nhanh, tiên lượng nặng, nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời. Nếu không được điều trị kịp thời, viêm mô bào sẽ qua giai đoạn viêm tấy khu trú rất nhanh và chuyển sang giai đoạn viêm tấy lan toả, tiến triển nặng sẽ lan xuống cổ, xuống trung thất hoặc nhiễm khuẩn huyết, có thể tử vong do nhiễm trùng nhiễm độc nặng và suy hô hấp [4,5,6].

Trong nhiều năm qua, Khoa Răng – Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 đã khám cho nhiều bệnh nhân viêm mô bào vùng hàm mặt với nguyên nhân do răng và đã kịp thời chẩn đoán và điều trị, đồng thời phối hợp cùng Khoa Phẫu thuật Sọ mặt - Trung tâm Phẫu thuật sọ mặt và tạo hình để điều trị cho những bệnh nhân nặng kịp thời.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

**Đối tượng nghiên cứu:** Bao gồm 50 bệnh nhân viêm mô bào vùng hàm mặt do răng đến khám tại Khoa Răng – Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 06/2021 – 06/2024.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán viêm mô bào vùng hàm mặt nguyên nhân do răng, không phân biệt độ tuổi và giới tính.

**Tiêu chuẩn không lựa chọn:** Viêm mô bào vùng hàm mặt do các nguyên nhân khác: Viêm da, do chấn thương, viêm tuyến nước bọt...

**Địa điểm nghiên cứu:** Khoa Răng – Bệnh

viện Trung ương Quân đội 108.

**Thời gian nghiên cứu:** từ tháng 06/2021 – đến tháng 06/2024.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** Phương pháp nghiên cứu mô tả chùm ca bệnh.

**Cỡ mẫu và chọn mẫu nghiên cứu:** Chọn mẫu thuận tiện.

**Các bước tiến hành nghiên cứu:** Thu thập thông tin và ghi chép vào mẫu phiếu nghiên cứu các thông tin sau:

\* Hỏi bệnh:

- Tuổi, giới.

- Thời gian bệnh diễn biến.

- Bệnh toàn thân: đái tháo đường, xơ gan, suy thận, lao phổi,...

- Thói quen: hút thuốc lá, nghiện rượu.

- Triệu chứng cơ năng: đau nhức, sốt, rò mủ, khó thở,...

\* Khám:

- Thực thể phần vùng hàm mặt: sưng tấy không rõ ranh giới; bề mặt da nóng; màu sắc da tấy đỏ.

- Trong miệng: Vị trí răng nguyên nhân

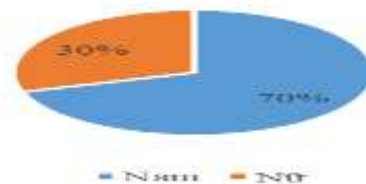
- Xquang toàn cảnh và Xquang chùm tia hình nón (CBCT) hỗ trợ chẩn đoán răng nguyên nhân.

**2.3. Phương pháp xử lý số liệu:** Các số liệu nghiên cứu được thu thập và xử lý bằng phần mềm SPSS 23.0.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm về giới

Đặc điểm về giới



Biểu đồ 1. Đặc điểm về giới

**Nhận xét:** Bệnh lý viêm mô bào vùng hàm mặt do răng gặp ở nam nhiều hơn nữ trong đó nam có 35 trường hợp (70%), nữ 15 trường hợp (30%).

### 3.2. Đặc điểm về tuổi

Bảng 1. Đặc điểm về tuổi

Tuổi	<20 tuổi	20-40 tuổi	40-60 tuổi	>60 tuổi
Số lượng (n)	4	18	8	20
Tỷ lệ (%)	8	36	16	40
Tuổi trung bình	45,10±20,37			

**Nhận xét:** Đa số bệnh nhân trên 60 tuổi (chiếm 40%). Ít gặp bệnh nhân viêm mô bào vùng hàm mặt do răng ở lứa tuổi dưới 20.

**3.3. Thời gian bệnh nhân đến viện****Bảng 2. Thời gian bệnh nhân đến viện**

Thời gian đến viện	<24 giờ	2-3 ngày	4-7 ngày	> 7 ngày
Số lượng (n)	0	2	17	31
Tỷ lệ (%)	0	4	34	62
Thời gian trung bình	9±4,7 ngày			

**Nhận xét:** Có 62% bệnh nhân đến khám muộn trên 7 ngày từ khi bắt đầu có triệu chứng đầu tiên. Thời gian bệnh diễn biến trung bình trước khi bệnh nhân đến khám tại khoa là 9 ngày (nhẹ nhất 8 tiếng, chậm nhất 13 ngày). Những trường hợp đến khám muộn trên 10 ngày, bệnh nhân tự dùng thuốc kháng sinh (không rõ loại) tại nhà nhưng không giảm sưng đau.

**3.4. Các yếu tố toàn thân đi kèm viêm mô bào vùng hàm mặt****Bảng 3. Các yếu tố toàn thân đi kèm viêm mô bào vùng hàm mặt**

Các yếu tố toàn thân	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Đái tháo đường	12	24
Tăng huyết áp	3	6
Nghiện rượu	13	26
Không có	22	44
<b>Tổng</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Trong số các bệnh nhân đến khám, có 20 bệnh nhân nghiện rượu (26%), 12 bệnh nhân bị đái tháo đường (24%), và 3 trường hợp tăng huyết áp (6%).

**3.5. Đặc điểm triệu chứng cơ năng****Bảng 4. Các triệu chứng cơ năng**

Các triệu chứng lâm sàng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Sốt cao	50	100
Đau nhức	50	100
Da sưng - nóng - đỏ	50	100
Rò mủ	12	24
Khó thở	46	92
Mệt mỏi	50	100
<b>Tổng</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Các triệu chứng cơ năng hay gặp: Sốt cao, đau nhức, sưng - nóng - đỏ, mệt mỏi gặp ở tất cả 50 bệnh nhân (chiếm 100%), khó thở gặp ở 46 trường hợp (92%). Chỉ có 24% bệnh nhân có điểm rò dịch mủ.

**3.6. Vị trí viêm mô bào khu trú vùng hàm mặt****Bảng 5. Vị trí viêm mô bào khu trú vùng hàm mặt**

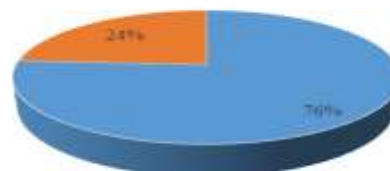
Vị trí viêm mô bào khu trú vùng hàm mặt	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Dưới cằm	5	10
Dưới hàm phải	11	22
Dưới hàm trái	8	16

Má phải	18	36
Má trái	8	16
<b>Tổng</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Chủ yếu gặp viêm mô bào khu trú tại vùng má phải (36%) và dưới hàm phải (22%).

**3.7. Các nguyên nhân viêm mô bào khu trú tại vùng hàm mặt**

Bệnh lý do răng gây viêm mô bào vùng hàm mặt



\* Viêm quanh chóp răng \* Răng số 8 mọc lệch

**Biểu đồ 2: Nguyên nhân gây viêm mô bào vùng hàm mặt có nguồn gốc do răng**

**Nhận xét:** Nguyên nhân chủ yếu gây viêm nhiễm vùng hàm mặt trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu là viêm quanh chóp răng (38 trường hợp, chiếm 76%), răng số 8 mọc lệch chiếm 24%.

**3.8. Đặc điểm Xquang các răng viêm quanh chóp răng****Bảng 6. Đặc điểm kích thước thấu quang quanh chóp răng**

Kích thước thấu quang quanh chóp răng	n	%
≥ 1cm	26	68,4
< 1cm	12	31,6
<b>Tổng</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Trong số các bệnh nhân có viêm mô bào vùng hàm mặt do viêm quanh chóp răng, có 68,4% số bệnh nhân có tổn thương thấu quang quanh chóp trên 1cm.

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Tuổi và giới.** Trong 50 trường hợp chúng tôi gặp nam nhiều hơn nữ, trong đó nam có 35 trường hợp (70%), nữ giới 15 trường hợp (30%). Lý do bệnh lý hay gặp ở nam nhiều hơn nữ là do ở nam giới việc chăm sóc vệ sinh răng miệng kém hơn nữ giới. So sánh với nghiên cứu của Võ Đặc Tuyên [5] nam gặp nhiều hơn nữ, nam chiếm 68,4%.

Đối với độ tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi gặp độ tuổi trung bình 45,10±20,37; độ tuổi trên 60 gặp chủ yếu, đây là độ tuổi có sức đề kháng kém và mắc nhiều bệnh liên quan như đái tháo đường, xơ gan... và là độ tuổi hay có vấn đề về răng miệng. Võ Đặc Tuyên [5] gặp độ tuổi trung bình là 41±17,9 kết quả là tương tự.

**4.2. Thời gian bệnh nhân đến viện:**

Chúng tôi đón nhận bệnh nhân đến Bệnh viện sớm nhất là giờ thứ 8, chậm nhất là ngày thứ 13, thời gian bệnh nhân đến viện trung bình là  $9 \pm 4,7$  ngày, trong số đó đến muộn trên 7 ngày chiếm đa số là 31 trường hợp (62%). Nguyên nhân bệnh nhân đến viện muộn do còn có thái độ xem thường bệnh tật, chưa hiểu rõ tác hại của bệnh lý răng miệng. Một số bệnh nhân kiên trì điều trị bằng thuốc tại nhà kéo dài trước khi đến bệnh viện điều trị, khi bệnh không thuyên giảm hoặc tiến triển nặng hơn, lan rộng thì mới chịu đến viện điều trị.

**4.3. Các yếu tố toàn thân:** Các bệnh lý toàn thân hoặc thói quen xấu là yếu tố thuận lợi để bệnh phát triển và lan rộng, vì lý do các yếu tố này làm cho sức đề kháng của bệnh nhân giảm sút rõ rệt. Đây là điều kiện thuận lợi gây ra biến chứng viêm mô bào vùng hàm mặt. Trong 50 bệnh nhân theo dõi nghiên cứu của chúng tôi gặp: có 20 bệnh nhân nghiện rượu (26%), 12 bệnh nhân bị đái tháo đường (24%), và 3 trường hợp tăng huyết áp (6%).

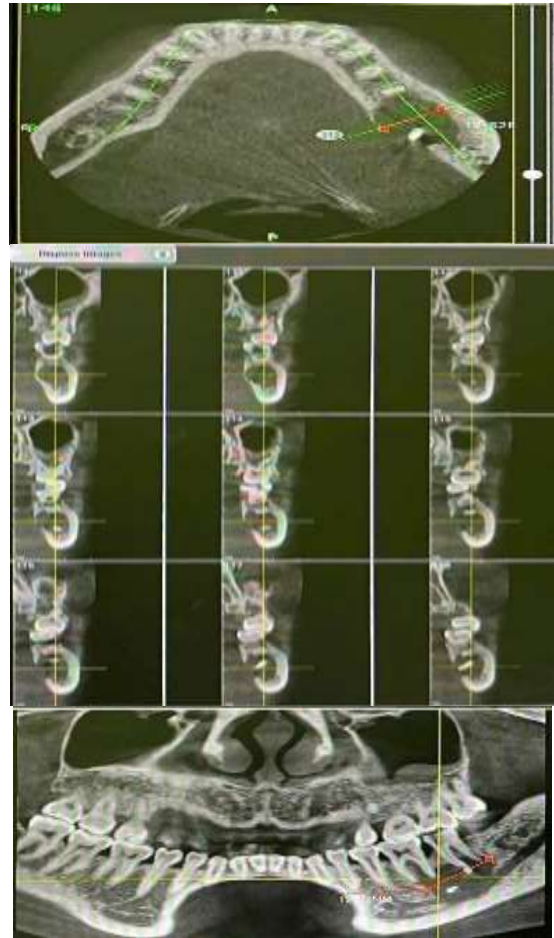
#### 4.4. Triệu chứng cơ năng và lâm sàng:

Các triệu chứng cơ năng hay gặp: sốt cao, đau nhức, sưng đỏ, mệt mỏi gặp ở tất cả 50 bệnh nhân (chiếm 100%). Đây là những triệu chứng điển hình của viêm mô bào, gây khó chịu nhiều cho bệnh nhân. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có đến 92% bệnh nhân có cảm giác khó thở nhưng chỉ số SPO2 không giảm, đây là triệu chứng gợi ý vùng viêm nhiễm rất dễ tiến triển nặng hơn, có khả năng gây tử vong nếu không được khám và điều trị kịp thời.

Trong nghiên cứu quan sát này, chủ yếu gặp viêm mô bào khu trú tại vùng má phải (36%) và dưới hàm phải (22%).

**4.5. Nguyên nhân gây viêm mô bào vùng hàm mặt:** Nguyên nhân chính hay gặp là do viêm nhiễm trong khoang miệng với xuất phát điểm từ răng bệnh lý, đây điểm xuất phát để vi khuẩn phát triển xâm nhập lan rộng các vùng xung quanh. Trong nghiên cứu của chúng tôi gặp nguyên nhân do viêm quanh chóp trong 38 trường hợp (76%), răng số 8 mọc lệch trong 12 trường hợp (24%).

Trong số các bệnh nhân có viêm mô bào vùng hàm mặt do viêm quanh chóp răng, có 68,4% số bệnh nhân có tổn thương thấu quang quanh chóp trên 1cm. Có 12 bệnh nhân có tổn thương thấu quang quanh chóp nhỏ hơn 1cm là ở các răng trước. Đặc biệt, có bệnh nhân có tổn thương thấu quang quanh chóp R37 lên đến gần 2cm, lan rộng đến ống răng dưới, phá vỡ bản xương trong, gây sưng nề vùng dưới hàm trái.



## V. KẾT LUẬN

Qua kết quả quan sát đánh giá nhóm 50 bệnh nhân có viêm nhiễm vùng hàm mặt do răng đến khám tại khoa, chúng tôi có thể kết luận: viêm quanh chóp răng là nguyên nhân chủ yếu gây nên viêm mô bào vùng miệng - hàm mặt do răng. Đây là bệnh lý thường gặp hơn ở bệnh nhân lớn tuổi (>60 tuổi) và có các triệu chứng cơ năng dễ chuyển nặng, cần được thăm khám và điều trị kịp thời.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Al-Nawas B, Maeurer M** (2008). Severe versus local odontogenic bacterial infections: Comparisons of microbial isolates. *Eur Surg Res*, 40:220-224.
2. **Bresco-Salinas M, Costa-Riu N, Berini-Aytes L, Gay-Escoda C** (2006). Antibiotic susceptibility of the bacteria causing odontogenic infections. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, 11(1): 70-75.
3. **Chan Y, Chan CH** (2003) Antibiotic resistance of pathogenic bacteria from odontogenic infections in Taiwan. *J Microbiol Immunol Infect*, 36:105-110.
4. **Slavkin HC, B.J. Baum** (2012). Relationship of Dental and Oral Pathology to Systemic Illness. *JAMA*, 284(10): 1215-1217.

5. **Võ Đắc Tuyên và cộng sự** (2012). Nhiễm khuẩn do răng/viêm mô bào: Vi khuẩn và mức độ kháng thuốc tại thành phố Hồ Chí Minh năm 2010. Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 16(2), tr. 162-169.

6. **Yang SW, Lee MH, See LC, Huang SH, Chen TM, Chen TA** (2008). Deep neck abscess: An analysis of microbial etiology of the effectiveness of antibiotics. Infection and Drug Resistance, 1:1

## NHẬN XÉT KẾT QUẢ CỦA SINH THIẾT PHỔI DƯỚI HƯỚNG DẪN CỦA CHỤP CẮT LỚP VI TÍNH Ở BỆNH NHÂN CÓ NỐT MỜ PHỔI TẠI BỆNH VIỆN E

Phan Thị Hạnh<sup>1</sup>, Phan Thu Phương<sup>2</sup>

pulmonary nodule

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nhận xét kết quả và tai biến của kỹ thuật sinh thiết phổi dưới hướng dẫn của chụp cắt lớp vi tính ở bệnh nhân nốt mờ ở phổi tại bệnh viện E. **Đối tượng, phương pháp:** 142 bệnh nhân nốt mờ ở phổi tại bệnh viện E được sinh thiết phổi từ T7/2022–T7/2024, phương pháp nghiên cứu hồi cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu. **Kết quả:** Tuổi trung bình 67,10 ± 10,01, nam (62,7%), nữ (37,3%). Lý do vào viện chủ yếu là ho khạc đờm chiếm 52,82%. Triệu chứng lâm sàng: đau ngực: 38,73%, ho máu: 8,45%, ho khạc đờm: 54,23%. Khó thở: 39,44%. Ung thư: 64,79%, lao: 8,45%, tổn thương viêm: 23,24%. Biến chứng do thủ thuật: tràn khí màng phổi là 18,75%, ho ra máu: 7,64%. **Kết luận:** Sinh thiết phổi dưới hướng dẫn của chụp cắt lớp vi tính có vai trò quan trọng trong chẩn đoán nốt mờ ở phổi, kỹ thuật an toàn, hiệu quả.

**Từ khóa:** sinh thiết phổi dưới hướng dẫn của chụp cắt lớp vi tính, nốt mờ phổi

### SUMMARY

#### ASSESSMENT ON THE RESULTS OF LUNG BIOPSY BY CT SCANNER ON SOLITARY PULMONARY NODULE PATIENTS IN E HOSPITAL

**Objectives:** Assessing the results and complications of lung biopsies by CT Scanner on solitary pulmonary nodule patients in E Hospital. **Patient and Methods:** 142 solitary pulmonary nodule patients in E Hospital have had biopsies from 7/2022 to 7/2024, cross – sectional retrospective study described, prospective. **Results:** mean ages: 67,10 ± 10,01, male (62,7%), female (37,3%). Productive cough is the main reason to admit hospital 52,82%. The clinical symptoms: chest pain (38,73%), coughing blood (7,75%), productive cough: 54,23%, dyspnea: 39,44%. Cancer: 64,79%, Tuberculosis: 8,45%, inflammation: 23,24%. Complications: pneumothorax 18,75%, hemoptysis 7,64%. **Conclusions:** the lung biopsies by CT Scanner have an important role in diagnosing pulmonary tuberculosis and the technique is safe and effective.

**Keywords:** lung biopsies by CT Scanner, solitary

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nốt mờ ở phổi là hình mờ ở nhu mô phổi phát hiện trên phim chụp cắt lớp vi tính (CLVT) lồng ngực với đường kính nhỏ hơn hoặc bằng 3cm được bao bọc xung quanh bởi nhu mô phổi [1],[2]. Hàng năm ở Mỹ có khoảng 150.000 trường hợp phát hiện nốt mờ ở phổi tình cờ khi chụp X quang hoặc CLVT lồng ngực [3].

Người ta chia nguyên nhân gây nốt mờ ở phổi làm 2 nhóm là tổn thương lành tính như lao phổi, U phổi lành tính, viêm mạn tính... và tổn thương ác tính tại phổi như ung thư phổi (UTP). Nốt càng lớn thì tỷ lệ ung thư càng cao (>3cm), nốt < 5mm ít nghĩ đến ác tính. Đối với ung thư phổi phát hiện và được phẫu thuật ở giai đoạn sớm tỷ lệ sống trên 5 năm là 85% [4].

Nguyên nhân gây nốt mờ ở phổi chủ yếu là do UTP. Đây là một bệnh liên quan chặt chẽ với người hút thuốc lá, tiếp xúc với khói bụi độc hại như amian, radon... Ở Việt Nam, theo số liệu ghi nhận tại một số vùng, UTP đứng hàng đầu và chiếm 20% trong tổng số hàng trăm loại ung thư [5]

Kỹ thuật STXTN bằng kim đã được thực hiện từ cuối thế kỷ XIX. Hiện nay, nó vẫn được tiến hành ở nhiều nước trên thế giới và thể hiện được nhiều ưu điểm [6].

Bệnh viện E đã tiến hành STXTN dưới hướng dẫn của chụp CLVT bằng kim Tru-cut từ năm 2009. Hiện chưa có nghiên cứu nào đánh giá một cách chi tiết kết quả của STXTN dưới hướng dẫn chụp CLVT các tổn thương dạng nốt mờ nhỏ ≤ 3 cm ở phổi. Chính vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu sau:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng bệnh nhân có nốt mờ phổi.

2. Nhận xét kết quả STXTN nốt mờ ở phổi dưới hướng dẫn chụp cắt lớp vi tính tại Bệnh viện E.

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Nghiên cứu được tiến hành trên 142 BN điều trị tại Bệnh viện E có tổn thương là nốt mờ ở phổi trên phim chụp

<sup>1</sup>Bệnh viện E Trung ương

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phan Thị Hạnh

Email: bshanh288@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2024

Ngày duyệt bài: 27.11.2024