

nhân có biểu hiện hẹp niệu quản (chiếm 1,2%), 10 bệnh nhân có biểu hiện đau mõi thắt lưng mãn tính (chiếm 1,9%)

Tỉ lệ hẹp niệu quản sau tán sỏi nội soi khoảng từ 0-4% [6]. Tỉ lệ này trong nghiên cứu của chúng tôi là 1,2%. Tỉ lệ trong các báo cáo mới đây thường ít hơn 1% [8]. Các yếu tố nguy cơ gây nên hẹp niệu quản đó là sử dụng các ống nội soi cùng thiết bị cỡ lớn, sỏi bít và chấn thương niệu quản trong quá trình tán sỏi nội soi. Nguyên nhân gây nên hẹp niệu quản vẫn chưa được rõ ràng nhưng có thể là sự kết hợp giữa chấn thương niệu quản, bóng niệu quản và thiếu nuôi dưỡng niệu quản do sử dụng các thiết bị có đường kính cỡ lớn. Một nghiên cứu đã cho thấy 5/21 bệnh nhân (chiếm 24%) bị hẹp niệu quản khi tán sỏi nội soi với sỏi bít [8]. 4/5 bệnh nhân hẹp niệu quản do có ổ thủng niệu quản tại vị trí sỏi bít.

Ngoài sỏi niệu quản gây cản trở lưu thông niệu quản gây hẹp niệu quản thì những mảnh sỏi nhỏ găm vào thành niệu quản cũng là nguy cơ gây hẹp niệu quản [7], [8]. Nhiều tác giả cho thấy những mảnh sỏi hơn 4mm cắm vào thành niệu quản có nguy cơ gây hẹp niệu quản sau này [4]. Sự phát triển của công nghệ ngày nay với các máy soi niệu quản cỡ nhỏ làm giảm tỉ lệ hẹp niệu quản sau mổ.

V. KẾT LUẬN

Phương pháp tán sỏi qua nội soi niệu quản ngược dòng với năng lượng là Holmium YAG laser có nhiều ưu điểm vượt trội trong đó nổi bật là tỉ lệ biến chứng trong và sau mổ thấp. Sự ra

đời của các máy tán sỏi laser đã làm cho phương pháp tán sỏi qua nội soi niệu quản ngược dòng trở nên ưu việt và là xu thế phát triển trong điều trị sỏi tiết niệu trên thế giới.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ilker Y., Ozgur A. & Yazici C.** (2015), "Treatment of ureteral stones using Holmium:YAG laser", *Int Urol Nephrol*, 37(1): p. 31-34.
2. **Abdullah Demirtaş, Nurettin Şahin, Emre Can Akınsal, et al.** (2019), Primary Obstructive Megaureter with Giant Ureteral Stone: A Case Report. *Case Reports in Urology*, 2013,
3. **Vũ Lê Chuyên, Vũ Văn Ty, Nguyễn Minh Quang, Đỗ Anh Toàn.** (2016). "Nội soi ngược dòng tán sỏi bằng xung hơi sỏi niệu quản lưng: kết quả từ 49 trường hợp sỏi niệu quản đoạn lưng được tán sỏi nội soi ngược dòng tại khoa niệu bệnh viện Bình Dân". *Tạp chí Y học Việt Nam*. Tập 319, 2/2006. Tr 254-261.
4. **Nguyễn Minh Quang** (2003), "Rút kinh nghiệm qua 204 trường hợp tán sỏi niệu quản qua nội soi bằng laser và xung hơi", *Luận văn chuyên khoa cấp 2, Trường Đại Học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh*
5. **Nguyễn Quang, Vũ Nguyễn Khải Ca và cs.** (2014). "Một số nhận xét về tình hình điều trị sỏi niệu quản ngược dòng và tán sỏi bằng máy Lithoclast tại khoa Tiết niệu - bệnh viện Việt Đức". *Tạp chí Y học Việt Nam*. T4/2004. Tr 501-503.
6. **Allen D, Hindley RG, Glass JM** (2003). Baskets in the kidney: An old problem in a new situation. *J Endourol.*;17(7):495-6
7. **Geavlete P, Georgescu D, Nița G, Mirciulescu V, Cauni V** (2016). Complications of 2735 retrograde semirigid ureteroscopy procedures: a single-center experience. *J Endourol.*;20(3):179-85
8. **Dretler SP, Young RH** (1993). Stone granuloma: a cause of ureteral stricture. *J Urol.*; 150(6):1800-2

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT BỆNH LÝ DỊ ỨNG KHOANG TRUNG TÂM

Ngô Hồng Ngọc¹, Nguyễn Thành Phương¹, Nguyễn Hồ Thu Thảo¹, Lê Thị Anh Thư¹, Nguyễn Thị Mai Khanh², Trần Việt Luân¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh lý dị ứng khoang trung tâm (Central Compartment Atopic Disease - CCAD) là một thể bệnh mới trong nhóm viêm mũi xoang mạn tính, hiện đang thu hút nhiều sự quan tâm trong việc chẩn đoán và điều trị. Phẫu thuật được cân nhắc là giải

pháp cho những bệnh nhân không đáp ứng với điều trị nội khoa. Tuy nhiên, hiệu quả của phương pháp điều trị này đối với bệnh nhân CCAD vẫn chưa được nghiên cứu rõ ràng. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm dịch tễ, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá hiệu quả điều trị bệnh nhân bệnh CCAD sau phẫu thuật 03 tháng. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả trên 39 bệnh nhân CCAD có chỉ định phẫu thuật tại bệnh viện Tai Mũi Họng thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 03/2023 đến tháng 07/2024. **Kết quả:** Trước phẫu thuật, độ nặng của triệu chứng được đánh giá qua thang điểm Visual Analog Scale (VAS) và Lund-Kennedy (LK) với điểm trung bình lần lượt là $40,92 \pm 11,80$ và $8,56 \pm 2,04$. Sau phẫu thuật 03 tháng, nghiên cứu ghi nhận các triệu chứng có sự cải thiện đáng kể với điểm trung bình VAS giảm xuống còn 8,46

¹Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

²Bệnh viện Tai Mũi Họng TP.HCM

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Hồng Ngọc

Email: ngocnh@pnt.edu.vn

Ngày nhận bài: 24.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.11.2024

Ngày duyệt bài: 27.12.2024

± 4,52 và LK giảm xuống còn 3,21 ± 2,31. Sự cải thiện này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). **Kết luận:** Phẫu thuật là một điều trị có hiệu quả đối với những bệnh nhân CCAD thất bại với điều trị nội khoa.

Từ khóa: Bệnh lý dị ứng khoang trung tâm, phẫu thuật nội soi mũi xoang

SUMMARY

OUTCOMES OF ENDOSCOPIC SINUS SURGERY IN PATIENTS WITH CENTRAL COMPARTMENT ATOPIC DISEASE

Introduction: CCAD (Central Compartment Atopic Disease) is a new subtype within the group of chronic rhinosinusitis, currently receiving significant attention in terms of diagnosis and treatment. Surgery is considered as an option for patients who do not respond to medical treatment. However, the effectiveness of surgery for CCAD patients remains unclear. **Objectives:** Describe the clinical and radiological characterizations of CCAD and evaluate outcomes of endoscopic sinus surgery in patients with CCAD. **Methods:** A case series of 39 CCAD patients with surgical indications at the Ho Chi Minh City Ear, Nose, and Throat Hospital from March 2023 to July 2024. **Results:** Preoperatively, the severity of symptoms was quantified using the Visual Analog Scale (VAS) and Lund-Kennedy (LK) scores, with mean values of 40,92 ± 11,80 and 8,56 ± 2,04, respectively. At five weeks post-surgery, there was a statistically significant reduction in symptom severity, with mean VAS scores decreasing to 8,46 ± 4,52 and LK scores to 3,21 ± 2,31 ($p < 0,001$). **Conclusion:** Surgical intervention demonstrates significant efficacy in treating CCAD patients refractory to medical therapy, providing substantial symptomatic relief and enhanced patient outcomes.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Năm 2017, DelGaudio và cộng sự lần đầu giới thiệu bệnh lý dị ứng khoang trung tâm (central compartment atopic disease - CCAD), một thể bệnh viêm mũi xoang mạn tính với polyp xuất hiện ở các vị trí đặc biệt như đầu cuốn giữa, cuốn trên, phần sau trên vách ngăn và khe khú, với tần suất dị ứng cao đáng kể.¹ Năm 2020, Hiệp hội Mũi Xoang Châu Âu đã xếp bệnh lý dị ứng khoang trung tâm là một bệnh lý riêng biệt trong nhóm viêm mũi xoang mạn nguyên phát.² Điều này đã làm thu hút sự quan tâm của các nhà nghiên cứu bởi đây là thể viêm mũi xoang mạn tính hiếm hoi xác định được rõ nguyên nhân gây bệnh.

Việc chẩn đoán bệnh lý dị ứng khoang trung tâm thay đổi đáng kể kế hoạch điều trị, mà còn hỗ trợ trong việc tiên lượng bệnh. CCAD có tần suất tái phát polyp thấp hơn, tỷ lệ tái phẫu thuật ít hơn cũng như số đợt cần sử dụng kháng sinh đường uống cũng giảm hơn so với các thể bệnh khác cùng nhóm viêm mũi xoang mạn tính nguyên phát type hai.^{1,3,4} Tuy nhiên, các thông

tin về triệu chứng cơ năng, hình ảnh CT scan, nội soi mũi, giải phẫu bệnh và đáp ứng điều trị phẫu thuật vẫn còn hạn chế, đặc biệt là ở Việt Nam. Vì vậy, với mục đích cung cấp thêm dữ liệu thực tế về lâm sàng và đáp ứng điều trị, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu mô tả hàng loạt ca gồm 39 bệnh nhân mắc CCAD có chỉ định phẫu thuật nội soi mũi xoang tại bệnh viện Tai Mũi Họng Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 03/2023 đến tháng 07/2024.

Tiêu chuẩn chọn bệnh: Bệnh nhân > 18 tuổi, được chẩn đoán mắc CCAD với các tiêu chuẩn sau:

- Bệnh nhân được chẩn đoán viêm mũi xoang mạn tính (theo Guideline EPOS 2020).²
- Nội soi hoặc phẫu thuật ghi nhận có polyp mũi và vị trí chân bám polyp ở tại ít nhất một trong các vị trí sau:
 - o Cuốn mũi giữa.
 - o Cuốn mũi trên.
 - o Phần sau trên vách ngăn mũi.
- Hình ảnh CT scan có một trong các hình ảnh sau:
 - o Dấu vầng hào quang đen (black halo sign).
 - o Hình ảnh mờ giảm dần từ trong ra ngoài (medial-to-lateral sign).
 - o Dày niêm mạc tập trung ở trung tâm và các xoang cạnh mũi bình thường.
 - o Nếu có ảnh hưởng các xoang cạnh mũi, hình ảnh dày niêm mạc chỉ ảnh hưởng đến thành trong và/hoặc thành dưới của xoang.

Tiêu chuẩn loại trừ: Những bệnh nhân đã từng phẫu thuật mũi xoang, những bệnh nhân có đồng mắc nấm xoang, u mũi xoang hay những bệnh nhân có polyp trong lòng xoang lúc phẫu thuật.

Các bước tiến hành. Các bệnh nhân đáp ứng tiêu chí nhận vào sẽ được thu thập thông tin về bệnh sử, tiền sử và tình trạng bệnh trước phẫu thuật, bao gồm:

- Đánh giá độ nặng của triệu chứng cơ năng theo thang điểm VAS.
- Đánh giá độ nặng trên nội soi theo thang điểm Lund-Kennedy (LK) và xác định vị trí chân bám polyp.

Bảng 1. Thang điểm đánh giá độ nặng và theo dõi sau mổ trên nội soi Lund - Kennedy

Polyp (0,1,2)	0 – Không có; 1 – Giới hạn ở khe giữa; 2 – Lan vào hốc mũi
Phù nề (0,1,2)	0 – Không có; 1-Nhẹ; 2-Nặng
Xuất tiết (0,1,2)	0 – Không có; 1 – Trong, ít; 2

	- Đặc, nhiều
Sẹo dính (0,1,2)	0 – Không có, 1–nhẹ, 2– nặng
Mài vảy (0,1,2)	0 – Không có, 1–nhẹ, 2– nặng

- Tổng phân tích tế bào máu.
- Xét nghiệm Rida Panel 1 Viet.
- Hình ảnh CT scan.

Hình ảnh CT scan sẽ được phân tích để đánh giá mức độ viêm xoang trên CT scan theo thang điểm Lund-Mackay (LM) và xác định chẩn đoán CCAD (nếu có thể).

Trong phẫu thuật, vị trí chân bám polyp và tình trạng niêm mạc các xoang sẽ được ghi nhận để chẩn đoán xác định, mẫu polyp sẽ được gửi giải phẫu bệnh. Tất cả bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu đều được phẫu thuật nội soi mở các xoang hàm, sàng, trán, bướm ở hai bên xoang tùy theo tình trạng bệnh tích của mỗi cá nhân.

Sau phẫu thuật 1 tuần, kết quả giải phẫu bệnh được ghi nhận, sau phẫu thuật 03 tháng, bệnh nhân được đánh giá lại độ nặng của triệu chứng cơ năng và nội soi. Điều trị sau mổ bao gồm kháng sinh, giảm đau, bơm rửa mũi bằng dung dịch nước muối sinh lý pha corticoid. Bệnh nhân được hẹn tái khám để chăm sóc hồ mổ sau phẫu thuật 01 tuần - 03 tuần - 05 tuần và 03 tháng.

Số liệu sẽ được thu thập và xử lý bằng phần mềm Excel 2021 và Stata 14.0.

Đạo đức nghiên cứu: nghiên cứu đã được hội đồng y đức của bệnh viện Tai Mũi Họng

Bảng 2. Độ nặng trước và sau phẫu thuật 03 tháng theo VAS

STT	Triệu chứng	Trung bình VAS			p
		Trước phẫu thuật	Sau phẫu thuật 03 tháng	Cải thiện sau 03 tháng	
1	Chảy mũi trước	7,28 ± 2,33	1,31 ± 1,22	5,97 ± 2,88	<0,001
2	Chảy mũi sau	3,56 ± 2,96	1,46 ± 1,68	2,10 ± 2,52	<0,001
3	Nghẹt mũi	7,21 ± 2,70	0,51 ± 0,72	6,69 ± 2,70	<0,001
4	Đau nặng mặt	3,64 ± 3,22	0,44 ± 0,75	3,20 ± 3,14	<0,001
5	Nhức đầu	3,46 ± 2,81	0,10 ± 0,38	3,36 ± 2,74	<0,001
6	Nhảy mũi	4,36 ± 3,44	1,38 ± 1,33	2,97 ± 2,53	<0,001
7	Ngứa mũi, ngứa mắt	5,00 ± 3,49	1,26 ± 1,33	3,74 ± 2,73	<0,001
8	Mất mùi	6,41 ± 3,42	2,00 ± 1,76	4,41 ± 2,41	<0,001
Tổng		40,92 ± 11,80	8,46 ± 4,52	32,46 ± 10,79	<0,001

Công thức bạch cầu máu trong giới hạn bình thường. Độ nặng triệu chứng trên nội soi theo thang điểm LK trung bình là 8,56 ± 2,04.

Vị trí chân bám polyp thường gặp nhất là polyp đầu cuốn mũi giữa với 35 trường hợp chiếm 89,7%, từ phần sau trên vách ngăn với 33 trường hợp chiếm 84,6%, trong đó, cá biệt có 11 trường hợp (28,2%) có polyp xuất phát từ khe giữa với 10 trường hợp có chân bám polyp ở mồm móc và 1 trường hợp có chân polyp bám ở mồm móc và mặt ngoài cuốn giữa. (bảng 3)

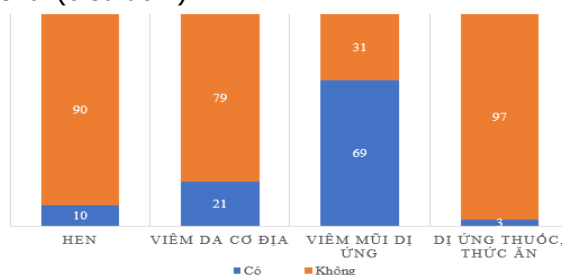
Thành phố Hồ Chí Minh thông qua.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong 39 bệnh nhân của mẫu nghiên cứu có 25 nam và 14 nữ, tỷ số nam:nữ là 1,79:1, tuổi trung bình 49,38 ± 12,53 tuổi.

Tuổi khởi phát dao động từ 18 đến 60 (trung bình 39,28 ± 10,92 tuổi).

Bệnh nhân CCAD có tỷ lệ đồng mắc viêm mũi dị ứng cao với 69% kể đến là viêm da cơ địa với 21% và tỷ lệ dị ứng thuốc, thức ăn thấp nhất với 3%. (biểu đồ 1).



Biểu đồ 1: Tiềm căn nhóm CCAD

Thời gian mắc bệnh trung bình là 9,85 ± 7,61 năm, ngắn nhất là 1 năm và dài nhất là 30 năm.

Độ nặng triệu chứng trước phẫu thuật theo thang điểm VAS là 40,92 ± 11,80 điểm với các triệu chứng nặng nhất theo thứ tự là chảy mũi trước (7,28 ± 2,33), nghẹt mũi (7,21 ± 2,70), mất mùi (6,41 ± 3,42) (bảng 1).

Bảng 3. Tỷ lệ vị trí chân bám polyp trên nội soi trước phẫu thuật

	Tần số	Tỷ lệ (%)
Đầu cuốn mũi giữa	35	89,7
Đầu cuốn mũi trên	33	84,6
Phần sau trên vách ngăn	8	20,5
Khe giữa	11	28,2

Độ nặng của bệnh trên hình ảnh CT scan theo thang điểm LM trung bình là 16,97 ± 4,38.

Phần lớn các bệnh nhân có hình ảnh điển hình của bệnh lý với 41,02% có hình ảnh vầng

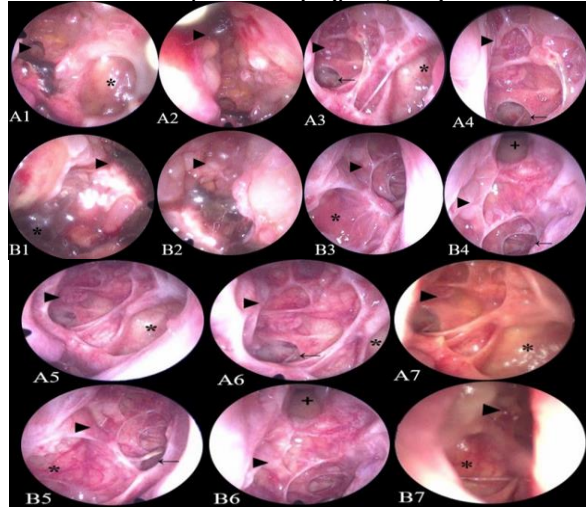
hào quang đen và 41,02% có hình ảnh mờ giảm dần từ trong ra ngoài. Nghiên cứu cũng ghi nhận 9 trường hợp (23,08%) có hình ảnh mờ toàn bộ các xoang không điển hình cho bệnh lý dị ứng khoang trung tâm (CCAD).

Trung bình số lượng tế bào bạch cầu ái toan trong mô là $30,28 \pm 29,91$ tế bào với nhỏ nhất là 5 tế bào và lớn nhất là 120 tế bào. Trong đó, 31 trường hợp (79,50%) ghi nhận tăng số lượng bạch cầu ái toan ưu thế trên 10 tế bào/HPF và 8 trường hợp (20,50%) không tăng số lượng bạch cầu ái toan ưu thế.

Có 21 trong 39 bệnh nhân đồng ý thực hiện xét nghiệm xác định kháng thể IgE đặc hiệu dị nguyên đường thở. Kết quả ghi nhận được 71,4% bệnh nhân dương tính với các dị nguyên đường thở.

Trung bình tổng điểm VAS sau phẫu thuật 03 tháng là $8,46 \pm 4,52$ điểm, thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với trước phẫu thuật ($p < 0,001$). Trong đó, các triệu chứng cải thiện nhiều nhất theo thứ tự là nghẹt mũi, chảy mũi trước và mất mùi. (bảng 2)

Trung bình tổng điểm LK sau phẫu thuật 03 tháng là $3,21 \pm 2,31$, thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với trước phẫu thuật ($p < 0,001$).



Hình 1: Hình ảnh nội soi theo dõi sau phẫu thuật của một trường hợp CCAD

Nguồn: Bệnh nhân L.V.T, SHS: 23056946

Đây là một bệnh nhân nam, 60 tuổi, được phẫu thuật nội soi mở xoang hàm, sàng, trán, bướm hai bên.

Hình A: hốc mũi trái; Hình B: hốc mũi phải. Hình A1-2, B1-2: hình nội soi trước khi xuất viện; A3-4, B3-4: hình nội soi 01 tuần sau phẫu thuật; A5-6, B5-6: hình ảnh nội soi 05 tuần sau phẫu thuật; hình A7, B7: hình nội soi 03 tháng sau phẫu thuật

Dấu hoa thị: xoang hàm; Mũi tên đen: xoang bướm; Đầu mũi tên đen: xoang sàng; Dấu cộng: xoang trán

Khi phân tích dưới nhóm, chúng tôi phân nhóm mẫu nghiên cứu thành nhóm có số bạch cầu ái toan trong mô polyp ≥ 10 tế bào/HPF theo EPOS 2020. Chúng tôi cũng phân nhóm dựa theo số lượng bạch cầu ái toan trong máu với điểm cắt là $0,24 \times 10^9/L$ và tỷ lệ bạch cầu ái toan máu với điểm cắt là 4,27%. Đây là hai điểm cắt đã được chứng minh có độ nhạy và độ đặc hiệu cao trong chẩn đoán tăng bạch cầu ái toan ưu thế trong mô polyp trong nghiên cứu của tác giả Ho năm 2018.⁵ Chúng tôi ghi nhận nhóm có bạch cầu ái toan máu thấp $\leq 0,24 \pm 10^9/L$ có mức cải thiện điểm số VAS cao hơn nhóm có bạch cầu ái toan máu cao $> 0,24 \pm 10^9/L$, khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p=0,03$). Bên cạnh đó, chúng tôi không ghi nhận sự khác biệt về mức cải thiện điểm số LK giữa hai nhóm này (bảng 4). Ngoài ra, chúng tôi cũng ghi nhận không có sự khác biệt về, mức cải thiện VAS, mức cải thiện LK giữa nhóm hai nhóm khi phân nhóm theo bạch cầu ái toan trong mô và tỷ lệ bạch cầu ái toan máu.

Bảng 4: So sánh hiệu quả điều trị giữa nhóm có và không tăng bạch cầu ái toan ưu thế dựa trên kết quả số lượng bạch cầu ái toan máu

	BCAT trong máu		P
	$\leq 0,24 \times 10^9/L$	$> 0,24 \times 10^9/L$	
Mức cải thiện điểm VAS	$38,27 \pm 9,31$	$30,18 \pm 10,60$	0,03*
Mức cải thiện điểm Lund – Kennedy	$6,09 \pm 3,27$	$5,07 \pm 2,98$	0,36*

* Kiểm định t cho hai mẫu độc lập

** Kiểm định Mann-Whitney U

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm dịch tễ. Tuổi trung bình mẫu nghiên cứu là $49,38 \pm 12,53$ tuổi với tỷ lệ mắc bệnh ở nam giới chiếm ưu thế với 64,1%, tương tự như các nghiên cứu khác.^{1,6}

Tỷ lệ đồng mắc cao với các bệnh lý liên quan dị ứng như viêm mũi dị ứng (69%), viêm da cơ địa (21%) và hen (10%). Điều này có thể do các bệnh lý này có cùng cơ chế bệnh sinh liên quan phản ứng viêm loại 2 do dị ứng qua trung gian IgE. Đặc biệt, tỷ lệ đồng mắc viêm mũi dị ứng cao đến 69% tương tự với kết quả của các tác giả khác như của Abdulla và cộng sự⁶ (100%), Rubel và cộng sự⁷ (73,9%).

Đặc điểm lâm sàng trước phẫu thuật. Thời gian từ lúc bệnh nhân có triệu chứng đầu

tiên đến khi nhập viện rất biến đổi. Trong đó, phần lớn bệnh nhân khởi phát với các triệu chứng giống viêm mũi dị ứng ở mức độ nhẹ như hắt hơi, chảy mũi trong, nghẹt mũi, sau đó nặng dần cho đến khi nhập viện. Ghi nhận này góp phần củng cố cho giả thuyết CCAD là tình trạng nặng hơn của viêm mũi dị ứng.

Các triệu chứng chảy mũi, nghẹt mũi, và mất mùi là các triệu chứng gây nhiều khó chịu nhiều nhất cho người bệnh. Kong và cs. cũng ghi nhận tần suất cao xuất hiện các triệu chứng trên ở bệnh nhân CCAD, tuy nhiên, khi so về mức độ ảnh hưởng, bệnh nhân CCAD có biểu hiện nhẹ hơn so với bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính tăng bạch cầu ái toan ưu thế.⁸

Đặc điểm cận lâm sàng trước phẫu thuật. Tỷ lệ tăng bạch cầu ái toan ưu thế trong nghiên cứu của chúng tôi là 79,5%. Kết quả này tương tự với các nghiên cứu của Lin⁹ với 81,3% và Shih³ với 70,5%, gợi ý sự liên quan mật thiết của quá trình viêm loại 2 trong cơ chế bệnh sinh của CCAD.

Trên hình ảnh CT scan, phần lớn các bệnh nhân có hình ảnh đặc trưng của bệnh lý CCAD. Tuy nhiên, hình ảnh mờ tất cả các xoang không điển hình cũng được ghi nhận trên 9 bệnh nhân (23,08%), đây cũng là nhóm bệnh nhân không thể chẩn đoán chính xác bệnh lý CCAD nếu chỉ dựa vào hình ảnh nội soi và CT scan. Trong trường hợp này, chẩn đoán xác định được đưa ra trong phẫu thuật, khi polyp lớn, che kín hốc mũi được loại bỏ giúp xác định được chân bám polyp cũng như xác định được tình trạng niêm mạc lòng các xoang nhằm loại trừ một số trường hợp có cả polyp ở khoang trung tâm và trong lòng các xoang cạnh mũi.

Ngoài ra, trong nghiên cứu của chúng tôi cũng ghi nhận mức độ nặng của triệu chứng trên nội soi và CT scan cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Abdulla⁶ và Kong⁸. Sự khác biệt này có thể do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi tập trung ở những bệnh nhân nặng hơn, đã có chỉ định phẫu thuật sau khi đã thất bại với điều trị nội và vô tình loại trừ nhóm bệnh nhân triệu chứng nhẹ.

Đánh giá hiệu quả điều trị bệnh nhân CCAD sau phẫu thuật 03 tháng. Sau phẫu thuật 03 tháng, chúng tôi ghi nhận điểm số triệu chứng VAS và điểm số LK đều giảm có ý nghĩa thống kê so với trước phẫu thuật. Trong đó, điểm số VAS cải thiện ở tất cả các triệu chứng. Shih và cs ghi nhận sự cải thiện ở 03 tháng sau phẫu thuật³ và Gou và cs ghi nhận sự cải thiện ở 01 năm sau phẫu thuật¹⁰. Vì vậy, chúng tôi cho rằng phẫu thuật là một phương pháp điều trị hiệu quả cho các trường hợp CCAD đáp ứng kém

với điều trị nội khoa tối ưu.

Bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính có số lượng bạch cầu ái toan cao trong mô thường kém đáp ứng với điều trị và có nguy cơ tái phát cao sau phẫu thuật.² Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm bệnh nhân có bạch cầu ái toan máu thấp ($\leq 0,24 \times 10^9/L$) cho thấy mức cải thiện điểm số VAS cao hơn đáng kể so với nhóm có bạch cầu ái toan máu cao ($> 0,24 \times 10^9/L$). Tuy nhiên, không có sự khác biệt về mức cải thiện điểm số LK giữa hai nhóm này. Chúng tôi cũng không ghi nhận sự khác biệt về các yếu tố trên khi so sánh giữa hai nhóm phân biệt dựa trên số bạch cầu ái toan mô và tỷ lệ bạch cầu ái toan máu. Điều này có thể là do hạn chế về số lượng mẫu nghiên cứu và thời gian theo dõi hậu phẫu ngắn.

V. KẾT LUẬN

CCAD là một bệnh lý mới với đặc trưng là polyp mũi tập trung ở vùng trung tâm hốc mũi. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận phẫu thuật là một điều trị có hiệu quả đối với các trường hợp thất bại với điều trị nội khoa. Kết quả điều trị có thể khác biệt giữa các nhóm bệnh nhân có số lượng bạch cầu ái toan máu cao và nhóm bệnh nhân có số lượng bạch cầu ái toan trong máu thấp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. DelGaudio JM, Loftus PA, Hamizan AW, Harvey RJ, Wise SK. Central compartment atopic disease. *Am J Rhinol Allergy*. Jul 1 2017;31(4):228-234. doi:10.2500/ajra.2017.31.4443
2. Fokkens WJ, Lund VJ, Hopkins C, et al. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2020. *Rhinology*. Feb 20 2020; 58(Suppl S29):1-464. doi:10.4193/Rhin20.600
3. Shih LC, Hsieh BH, Ma JH, et al. A comparison of central compartment atopic disease and lateral dominant nasal polyps. *Int Forum Allergy Rhinol*. Mar 28 2022;doi:10.1002/alr.22996
4. Steehler AJ, Vuncannon JR, Wise SK, DelGaudio JM. Central compartment atopic disease: outcomes compared with other subtypes of chronic rhinosinusitis with nasal polyps. *Int Forum Allergy Rhinol*. Nov 2021;11(11):1549-1556. doi:10.1002/alr.22819
5. Ho J, Hamizan AW, Alvarado R, Rimmer J, Sewell WA, Harvey RJ. Systemic Predictors of Eosinophilic Chronic Rhinosinusitis. *Am J Rhinol Allergy*. Jul 2018;32(4): 252-257. doi:10.1177/1945892418779451
6. Abdullah B, Vengathajalam S, Md Daud MK, Wan Mohammad Z, Hamizan A, Husain S. The Clinical and Radiological Characterizations of the Allergic Phenotype of Chronic Rhinosinusitis with Nasal Polyps. *J Asthma Allergy*. 2020;13:523-531. doi:10.2147/JAA.S275536.
7. Rubel KE, Lubner RJ, Lopez AA, et al. Inflammatory characteristics of central compartment

- atopic disease. Int Forum Allergy Rhinol. Dec 2023;13(12):2133-2143. doi:10.1002/alr.23207
8. **Kong W, Wu Q, Chen Y, et al.** Chinese Central Compartment Atopic Disease: The Clinical Characteristics and Cellular Endotypes Based on Whole-Slide Imaging. J Asthma Allergy. 2022;15: 341-352. doi:10.2147/JAA.S350837
 9. **Lin YT, Lin CF, Liao CK, Chiang BL, Yeh TH.** Clinical characteristics and cytokine profiles of central-compartment-type chronic rhinosinusitis. Int Forum Allergy Rhinol. Jul 2021;11(7):1064-1073. doi:10.1002/alr.22759
 10. **Guo Y, Nie Z, Chen C, et al.** Outcomes of endoscopic sinus surgery in patients with central compartment atopic disease. World Allergy Organ J. Feb 2024;17(2): 100859. doi:10.1016/j.waojou.2023.100859

KẾT QUẢ CHỤP CỘNG HƯỞNG TỪ THEO QUY TRÌNH RÚT GỌN (AMRI) SO VỚI QUY TRÌNH THƯỜNG QUY (MRI) TRÊN 92 TỔN THƯƠNG NGHI NGỜ UNG THƯ VÚ TẠI BỆNH VIỆN K

Phạm Hồng Khoa¹, Dương Đức Hữu¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá vai trò của cộng hưởng từ tuyến vú 1.5 Tesla với quy trình rút gọn trong chẩn đoán các tổn thương nghi ngờ ung thư tuyến vú. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện K từ tháng 6/2020 đến tháng 6/2022, trên 92 tổn thương nghi ngờ ung thư tuyến vú, được chụp CHT 1.5 Tesla tuyến vú đúng kỹ thuật theo hai quy trình đầy đủ (Magnetic Resonance Imaging: MRI) và rút gọn (Abbreviated Magnetic Resonance Imaging: AMRI), có kết quả mô bệnh học sau sinh thiết kim và/hoặc sau phẫu thuật. Hình ảnh CHT được phân theo 2 nhóm quy trình đầy đủ và quy trình rút gọn. Quy trình rút gọn thực hiện trong nghiên cứu bao gồm chuỗi xung STIR axial và T1FS axial ở các thời điểm trước tiêm, sau tiêm 1 phút và 2 phút. Phân tích đặc điểm hình ảnh và giá trị của 2 phương pháp có đối chiếu với mô bệnh học. **Kết quả:** Trên 92 tổn thương u vú, trong đó 51 trường hợp ung thư và 41 trường hợp tổn thương lành tính. Tỷ lệ phát hiện được tổn thương trên AMRI so với MRI là 97.8%. Có 2 trường hợp không quan sát thấy trên AMRI, chiếm tỷ lệ 2.2%, được xếp loại BI-RADS 3 trên MRI, có kết quả giải phẫu bệnh đều là tổn thương lành tính. Mặt khác, khi so sánh khả năng phân loại tổn thương tuyến vú theo BI-RADS trên AMRI so với MRI cho thấy độ tương hợp ở mức rất tốt (Kappa = 0.866). Phân loại BI-RADS ≥4 trong chẩn đoán ung thư vú trên AMRI cho giá trị chẩn đoán đúng là 81.5%, độ nhạy độ đặc hiệu lần lượt là 100% và 55.8%. **Kết luận:** Cộng hưởng từ tuyến vú với quy trình rút gọn là một phương pháp có giá trị cao trong chẩn đoán ung thư tuyến vú, có độ nhạy, giá trị chẩn đoán đúng tương đương với quy trình đầy đủ.

SUMMARY

RESULTS OF ABBREVIATED MAGNETIC

¹Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Hồng Khoa

Email: phamhongkhoa1974@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.11.2024

Ngày duyệt bài: 25.12.2024

RESONANCE IMAGING (AMRI) COMPARED WITH MAGNETIC RESONANCE IMAGING (MRI) ON 92 LESIONS WITH SUSPICIOUS BREAST CANCER AT K HOSPITAL

Objective: To evaluate the role of the 1.5 Tesla Abbreviated Magnetic Resonance Imaging (AMRI) in the diagnosis the lesions of breast cancer. **Subjects and methods:** The retrospective study was conducted at K Hospital from June 2020 to June 2022, on 92 lesions with suspicious breast cancer, undergoing 1.5 Tesla MRI with 02 protocols: full and abbreviated protocol (integrated), with histopathological results after needle biopsy and/or surgery. The abbreviated protocol performed in the study included axial STIR and axial T1FS sequences before injection, 1 minute, and 2 minutes after injection. MRI images were classified into 2 groups: full and abbreviated protocol, encrypted and blinded patient information. Results were independently evaluated by two experienced radiologists. The imaging, pathologic features, and value of the two methods were analyzed. **Results:** With 92 suspicious lesions of the breast cancer were detected in 82 patients, of which 51 cases were cancer and 41 cases were benign lesions. The lesion detection rate of the abbreviated MRI(AB-MRI) compared with full diagnostic MRI(FD-MRI) was 97.8%. There are Two cases were not observed on AMRI, accounting for 2.2%, classified as BI-RADS 3 on MRI, and were benign lesions. On the other hand, comparing the ability to classify breast lesions according to BI-RADS on the MRI with MRI, the agreement was very good (Cohen's Kappa index=0.866). The accuracy, sensitivity, and specificity of AMRI (BIRADS≥4) in the diagnosis of breast cancer were 81.5%, 100%, and 55.8%, respectively. **Conclusion:** Abbreviated MRI is a precious method in the diagnosis of breast cancer, with sensitivity and accuracy equivalent to full diagnostic MRI.

Keywords: Abbreviated Magnetic resonance imaging, Magnetic resonance imaging, breast cancer.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việc phát hiện sớm và chẩn đoán ung thư vú là điều kiện tiên quyết để lựa chọn điều trị thành