

- the ESC-EORP-HFA Heart Failure Long-Term Registry. *Eur J Heart Fail.* Nov 2019;21(11):1338-1352. doi:10.1002/ehf.1492
3. **Miro O, Garcia Sarasola A, Fuenzalida C, et al.** Departments involved during the first episode of acute heart failure and subsequent emergency department revisits and rehospitalisations: an outlook through the NOVICA cohort. *Eur J Heart Fail.* Oct 2019;21(10):1231-1244. doi:10.1002/ehf.1567
  4. **Crespo-Leiro MG, Anker SD, Maggioni AP, et al.** European Society of Cardiology Heart Failure Long-Term Registry (ESC-HF-LT): 1-year follow-up outcomes and differences across regions. *Eur J Heart Fail.* Jun 2016;18(6):613-25. doi:10.1002/ehf.566
  5. **Tomasoni D, Lombardi CM, Sbolli M, Cotter G, Metra M.** Acute heart failure: More questions than answers. *Prog Cardiovasc Dis.* Sep-Oct 2020;63(5):599-606. doi:10.1016/j.pcad.2020.04.007
  6. **Lee DS, Straus SE, Farkouh ME, et al.** Trial of an Intervention to Improve Acute Heart Failure Outcomes. *N Engl J Med.* Jan 5 2023;388(1):22-32. doi:10.1056/NEJMoa2211680
  7. **Tran DT, Ohinmaa A, Thanh NX, et al.** The current and future financial burden of hospital admissions for heart failure in Canada: a cost analysis. *CMAJ Open.* Jul-Sep 2016;4(3):E365-E370. doi:10.9778/cmajo.20150130
  8. **Lesyuk W, Kriza C, Kolominsky-Rabas P.** Cost-of-illness studies in heart failure: a systematic review 2004-2016. *BMC Cardiovasc Disord.* May 2 2018;18(1):74. doi:10.1186/s12872-018-0815-3
  9. **Đỗ Thị Nam Phương, Nguyễn Anh Duy Tùng.** Khảo sát các yếu tố tiên lượng tử vong trên bệnh nhân suy tim phân suất tống máu giảm nhập viện tại Viện Tim TP Hồ Chí Minh. *Tạp chí Tim mạch học Thành phố Hồ Chí Minh.* 2019
  10. **Hội Tim mạch học Quốc gia Việt Nam.** Khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị suy tim cấp và mạn tính. 2022

## CLVT VÀ CHẨN ĐOÁN XÂM LẤN T3 TRONG UNG THƯ NIỆU MẠC ĐƯỜNG TIẾT NIỆU TRÊN: GIÁ TRỊ HÌNH ẢNH HỌC TRONG ĐÁNH GIÁ TRƯỚC MỔ

Đỗ Anh Toàn<sup>1,2</sup>, Võ Tấn Đức<sup>2</sup>,  
Nguyễn Chí Phong<sup>3</sup>, Nguyễn Thị Thanh Thủy<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

Xâm lấn mô bệnh học giai đoạn T3 là yếu tố tiên lượng quan trọng trong ung thư niệu mạc đường tiết niệu trên (UTNMĐTĐTN). Việc xác định các đặc điểm hình ảnh trên CLVT liên quan đến T3 có thể hỗ trợ lâm sàng trong đánh giá trước mổ và lựa chọn phương án điều trị phù hợp. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu được thực hiện trên các bệnh nhân UTMĐTĐTN được phẫu thuật tại Bệnh viện Bình Dân từ tháng 01/2020 đến tháng 06/2022. Tất cả bệnh nhân đều có phim CLVT đủ 4 thì có tiêm thuốc cản quang và kết quả mô bệnh học sau mổ. Các đặc điểm hình ảnh trên CLVT như: dày thành bất thường, mất lớp mỡ quanh thận/niệu quản, xâm lấn mô mềm kế cận, khối đặc ngấm thuốc... được ghi nhận và phân tích mối liên quan với giai đoạn T3 mô bệnh học. **Kết quả:** Trong tổng số bệnh nhân, tỷ lệ tổn thương giai đoạn T3 chiếm đáng kể. Mất lớp mỡ quanh thận/niệu quản và dấu hiệu xâm lấn mô mềm là những đặc điểm hình ảnh có mối liên quan thống kê chặt chẽ với xâm lấn T3 ( $p < 0,01$ ). Những dấu hiệu này có độ nhạy và giá trị tiên đoán dương cao, góp phần sàng lọc hiệu quả các

trường hợp có nguy cơ cao trước phẫu thuật. **Kết luận:** Một số đặc điểm hình ảnh trên CLVT có giá trị trong dự đoán xâm lấn giai đoạn T3 của UTMĐTĐTN. Việc nhận diện sớm các dấu hiệu nguy cơ có thể hỗ trợ quyết định điều trị và cải thiện tiên lượng bệnh nhân. **Từ khóa:** CLVT, ung thư niệu mạc, xâm lấn T3, hình ảnh học, đường tiết niệu trên.

### SUMMARY

#### CT IMAGING AND THE DIAGNOSIS OF T3 INVASION IN UPPER TRACT UROTHELIAL CARCINOMA: THE VALUE OF PREOPERATIVE RADIOLOGICAL ASSESSMENT

**Background:** Pathological stage T3 invasion is a key prognostic factor in upper tract urothelial carcinoma (UTUC). Identifying preoperative CT imaging features associated with T3 invasion can aid in surgical planning and risk stratification. **Methods:** A retrospective descriptive study was conducted on patients with UTUC who underwent surgery at Binh Dan Hospital between January 2020 and June 2022. All patients had preoperative contrast-enhanced multiphase CT scans and postoperative histopathological results. CT findings including irregular wall thickening, perirenal/periureteral fat stranding or obliteration, adjacent soft tissue invasion, and enhancing tumor mass were analyzed for their association with pathological T3 invasion. **Results:** A substantial proportion of patients showed pathological T3 invasion. CT features significantly associated with T3 stage included obliteration of perirenal/periureteral fat planes and adjacent soft tissue extension ( $p <$

<sup>1</sup>Bệnh viện Đại học Y Dược TP. HCM (UMC)

<sup>2</sup>Đại học Y Dược TP. HCM (UMP)

<sup>3</sup>Bệnh viện Bình Dân

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Anh Toàn

Email: doanhtoan@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 14.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.5.2025

Ngày duyệt bài: 16.6.2025

0.01). These findings demonstrated high sensitivity and positive predictive value in detecting T3 disease. **Conclusion:** Several CT features are strongly associated with pathological T3 invasion in UTUC. Recognizing these radiologic signs can support preoperative staging and optimize clinical decision-making. **Keywords:** Computed tomography, upper tract urothelial carcinoma, T3 invasion, imaging features, preoperative assessment.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư niệu mạc đường tiết niệu trên (UTNMĐTĐTN), bao gồm các khối u xuất phát từ niêm mạc bể thận và niệu quản, chiếm khoảng 5–10% tổng số các ung thư niệu mạc. Trong hệ thống phân loại TNM, giai đoạn T3 được xác định khi khối u xâm lấn vào nhu mô thận, mô mỡ quanh bể thận hoặc mô quanh niệu quản, và thường đi kèm với nguy cơ cao tái phát tại chỗ hoặc di căn xa. Việc đánh giá đúng giai đoạn T3 trước mổ có ý nghĩa quan trọng trong lựa chọn phương pháp điều trị và tiên lượng bệnh.<sup>1</sup>

Chụp cắt lớp vi tính (CLVT) có tiêm thuốc cản quang là phương tiện hình ảnh thường quy được sử dụng trong đánh giá trước mổ UTMĐTĐTN. Mặc dù CLVT có khả năng xác định vị trí tổn thương và tình trạng tắc nghẽn đường tiết niệu, việc đánh giá độ xâm lấn của khối u – đặc biệt là xâm lấn T3 – vẫn còn nhiều hạn chế. Các tổn thương vi thể hoặc xâm lấn nhẹ mô mềm quanh thận/niệu quản đôi khi không biểu hiện rõ ràng trên hình ảnh.<sup>2</sup>

Do đó, việc nhận diện và phân tích các dấu hiệu hình ảnh trên CLVT có liên quan chặt chẽ với xâm lấn T3, chẳng hạn như mất lớp mỡ quanh thận hoặc niệu quản, dày thành bất thường, hoặc xâm lấn mô mềm lân cận, có thể giúp nâng cao giá trị tiên đoán của CLVT. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm xác định mối liên quan giữa các đặc điểm hình ảnh trên CLVT và giai đoạn T3 mô bệnh học ở bệnh nhân UTMĐTĐTN, từ đó hỗ trợ đánh giá trước mổ và định hướng điều trị phù hợp.<sup>3</sup>

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Thiết kế nghiên cứu.** Nghiên cứu mô tả hồi cứu nhằm phân tích mối liên quan giữa các đặc điểm hình ảnh trên CLVT và xâm lấn giai đoạn T3 mô bệnh học ở bệnh nhân ung thư niệu mạc đường tiết niệu trên (UTNMĐTĐTN).

**Đối tượng nghiên cứu.** Các bệnh nhân được chẩn đoán UTMĐTĐTN và phẫu thuật tại Bệnh viện Bình Dân từ tháng 01/2020 đến tháng 06/2022. Tiêu chuẩn chọn mẫu bao gồm:

- Có phim CLVT đủ 4 thì với tiêm thuốc cản quang trước phẫu thuật
- Có kết quả mô bệnh học sau mổ đầy đủ và

rõ ràng

- Không điều trị hóa – xạ trị trước mổ

**Dữ liệu thu thập.** Các đặc điểm hình ảnh được đánh giá trên CLVT bao gồm:

- Dày thành bất thường
- Mất lớp mỡ quanh thận hoặc quanh niệu quản
- Xâm lấn mô mềm kế cận
- Khối đặc ngấm thuốc cản quang
- Dấu hiệu tắc nghẽn niệu quản

Các dấu hiệu này được đối chiếu với kết quả mô bệnh học để xác định có hay không xâm lấn giai đoạn T3.

**Phân tích thống kê.** Sử dụng phần mềm SPSS phiên bản 26.0 để phân tích. Các biến định tính được trình bày dưới dạng tần suất và tỷ lệ phần trăm. Mối liên quan giữa đặc điểm hình ảnh và xâm lấn T3 được đánh giá bằng kiểm định Chi-square hoặc Fisher's exact test. Các yếu tố có ý nghĩa ( $p < 0,05$ ) được đưa vào hồi quy logistic để xác định yếu tố liên quan độc lập với T3. Ngưỡng ý nghĩa thống kê được xác định là  $p < 0,05$ .

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Đặc điểm bệnh nhân.** Tổng số 63 bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu có độ tuổi trung bình là  $65,5 \pm 10,2$  tuổi, dao động từ 38 đến 88 tuổi. Nhóm tuổi thường gặp nhất là từ 60 đến 70 tuổi (chiếm 47,6%). Tỷ lệ nam/nữ là 1,86:1, trong đó nam giới chiếm 65,1% (41/63), nữ giới chiếm 34,9% (22/63).

**Biểu hiện lâm sàng phổ biến nhất gồm:** Tiểu máu (có hoặc không kèm triệu chứng): 71,4%. Đau vùng hông lưng hoặc khó chịu vùng bụng: 46,0%. Phát hiện tình cờ qua hình ảnh học: 19,0%

**Bên tổn thương:** Bên phải: 31 ca (49,2%). Bên trái: 32 ca (50,8%)

**Vị trí giải phẫu của khối u:** Bể thận: 38 trường hợp (60,3%). Niệu quản: 25 trường hợp (39,7%). Trong đó, tổn thương đoạn niệu quản 1/3 trên chiếm tỷ lệ cao nhất trong nhóm niệu quản.

**Chỉ số khối cơ thể (BMI).** Trung vị BMI là 22,6 (dao động 17,8 – 30,5). Nhóm có BMI  $\geq 23$  (thừa cân) chiếm khoảng 36,5%.

**Bảng 1. Bảng mô tả đặc điểm lâm sàng**

| Đặc điểm                 | Số lượng (n)         | Tỷ lệ (%) |
|--------------------------|----------------------|-----------|
| Tuổi trung bình $\pm$ SD | 65,5 $\pm$ 10,2 tuổi |           |
| Tỷ lệ nam/nữ             | 41/22                | 1,86:1    |
| BMI                      | 22,6 (17,8-30,5)     |           |
| <b>Biểu hiện</b>         |                      |           |
| Tiểu máu                 | 45                   | 71,4      |
| Đau hông lưng            | 29                   | 46,0      |
| Phát hiện tình cờ        | 12                   | 19,0      |
| <b>Vị trí</b>            |                      |           |

|           |    |      |
|-----------|----|------|
| Bể thận   | 38 | 60,3 |
| Niệu quản | 25 | 39,7 |

**Đặc điểm hình ảnh trên CLVT.** Các dấu hiệu thường gặp trên CLVT gồm:

- Dày thành bất thường: gặp ở 44,4% tổng số bệnh nhân
- Mất lớp mỡ quanh thận/niệu quản: 41,3%
- Khối đặc ngấm thuốc cản quang: 50,8%
- Xâm lấn mô mềm kế cận: 30,1%
- Tắc nghẽn niệu quản: 58,7%

**Mối liên quan với xâm lấn giai đoạn T3**

- Mất lớp mỡ quanh thận/niệu quản: 90% ở nhóm T3 vs 18,6% ở nhóm không T3 ( $p < 0,001$ )
- Xâm lấn mô mềm kế cận: 70% ở nhóm T3 vs 11,6% ở nhóm không T3 ( $p = 0,004$ )
- Dày thành bất thường: 80% ở nhóm T3 vs 27,9% ở nhóm không T3 ( $p = 0,021$ )
- Các dấu hiệu khác như khối đặc ngấm thuốc và tắc nghẽn niệu quản không cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ )

**Đặc điểm tổn thương trên mô bệnh học**

- Trong tổng số 63 bệnh nhân ung thư niệu mạc đường tiết niệu trên, có 20 trường hợp (31,7%) được xác định có xâm lấn mô bệnh học giai đoạn T3.

**Bảng 2. So sánh đặc điểm hình ảnh giữa nhóm có và không có T3**

| Dấu hiệu hình ảnh                | T3 (+)   | T3 (-)     | p-value             |
|----------------------------------|----------|------------|---------------------|
| Mất lớp mỡ quanh thận/ niệu quản | 18 (90%) | 8 (18,6%)  | <0,001 <sup>a</sup> |
| Dày thành không đều              | 16 (80%) | 12 (27,9%) | 0,021 <sup>a</sup>  |
| Khối ngấm thuốc + xâm lấn mô mềm | 14 (70%) | 5 (11,6%)  | 0,004 <sup>b</sup>  |

a: Kiểm định Chi-square;

b: Kiểm định Fisher Exact

#### IV. BÀN LUẬN

Xác định chính xác mức độ xâm lấn giai đoạn T3 trong ung thư niệu mạc đường tiết niệu trên (UTNMĐTĐTN) có ý nghĩa quan trọng trong tiên lượng và lựa chọn điều trị. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy các đặc điểm hình ảnh trên CLVT như mất lớp mỡ quanh thận/niệu quản, dày thành không đều, và xâm lấn mô mềm kế cận có mối liên quan chặt chẽ với xâm lấn T3 mô bệnh học.

Trong Hướng dẫn của Hiệp hội Tiết niệu châu Âu (EAU) 2023, CLVT đa thì với tiêm thuốc cản quang được khuyến cáo là phương tiện hình ảnh đầu tay trong chẩn đoán UTMĐTĐTN. Đặc biệt, hướng dẫn nhấn mạnh rằng các dấu hiệu như mất lớp mỡ quanh cấu trúc niệu trên, giới hạn không rõ giữa khối u và mô mỡ xung quanh,

hoặc xâm lấn mô mềm kế cận có thể gợi ý tổn thương  $\geq T3$  và cần được cân nhắc kỹ lưỡng trong chỉ định cắt bỏ triệt để.<sup>1</sup>

Tương tự, nghiên cứu của Brierley và cộng sự – một phân tích tổng hợp trên nhiều nghiên cứu – đã chỉ ra rằng độ nhạy của CLVT trong phân biệt T1–T2 với  $\geq T3$  là khoảng 79%, trong khi độ đặc hiệu có thể đạt 92% nếu đánh giá đúng các dấu hiệu xâm lấn mô mỡ quanh thận hoặc quanh niệu quản.<sup>2</sup> Nghiên cứu cũng nhấn mạnh giá trị của dấu hiệu xóa lớp mỡ quanh niệu quản/thận, biến dạng hoặc dính mô mềm kế cận, và bờ khối u không rõ ràng như các yếu tố quan trọng giúp nâng cao độ chính xác trong đánh giá giai đoạn T3.

So sánh với kết quả nghiên cứu của chúng tôi, dấu hiệu mất lớp mỡ quanh thận/niệu quản đạt độ nhạy tới 90% và có ý nghĩa thống kê rất cao ( $p < 0,001$ ), phù hợp với ý kiến về độ đặc hiệu của dấu hiệu này đối với T3. Tương tự, dày thành không đều và xâm lấn mô mềm cũng là các yếu tố có giá trị tiên đoán tốt.

Tuy nhiên, một số dấu hiệu khác như khối ngấm thuốc hoặc tắc nghẽn niệu quản không cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa giữa hai nhóm, cho thấy không phải mọi dấu hiệu hình ảnh đều mang tính đặc hiệu cho T3. Điều này phù hợp với nhận định từ Brierley JD và cộng sự<sup>3</sup>, rằng việc chỉ dựa vào hình thái khối u có thể dẫn đến chẩn đoán sai giai đoạn nếu không kết hợp các dấu hiệu xâm lấn mô mềm.

Từ các đối chiếu trên, có thể thấy rằng nghiên cứu của chúng tôi bổ sung thêm bằng chứng cho giá trị của CLVT trong đánh giá xâm lấn T3, đồng thời khẳng định tính ứng dụng lâm sàng của một số dấu hiệu đặc hiệu như mất lớp mỡ và xâm lấn mô mềm kế cận.

Tuy nhiên, cần lưu ý rằng khả năng phát hiện vi xâm lấn vẫn còn hạn chế, đặc biệt trong các trường hợp có mô mỡ quanh niệu quản mỏng hoặc bị ảnh hưởng bởi viêm. Do đó, hình ảnh cần được đánh giá kết hợp với lâm sàng, nội soi và các yếu tố nguy cơ khác để đưa ra quyết định điều trị tối ưu.

Một số hạn chế của nghiên cứu bao gồm: cỡ mẫu còn tương đối nhỏ, chưa đánh giá đầy đủ mối liên quan với các yếu tố mô học (như độ biệt hóa), và chưa phân tích sâu theo từng vị trí tổn thương (bể thận vs niệu quản). Tuy vậy, kết quả vẫn cho thấy tiềm năng ứng dụng của CLVT trong tiên đoán giai đoạn T3 trước phẫu thuật.

#### V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy một số đặc điểm hình ảnh trên chụp cắt lớp vi tính (CLVT) có giá trị

trong dự đoán xâm lấn mô bệnh học giai đoạn T3 ở bệnh nhân ung thư niệu mạc đường tiết niệu trên. Các dấu hiệu như mất lớp mỡ quanh thận/niệu quản, dày thành không đều, và khối ngấm thuốc kèm xâm lấn mô mềm có mối liên quan chặt chẽ và có ý nghĩa thống kê với T3.

Việc nhận diện sớm các dấu hiệu hình ảnh này trên CLVT có thể giúp nâng cao hiệu quả đánh giá giai đoạn trước mổ, hỗ trợ định hướng điều trị phù hợp và cải thiện tiên lượng cho người bệnh.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Rouprêt M, Babjuk M, Compérat E, et al. EAU Guidelines on Upper Urinary Tract Urothelial Carcinoma: 2023 Update. Eur Urol. 2023;83(1):1-15. doi:10.1016/j.eururo.2022.09.011
2. Brierley JD, Gospodarowicz MK, Wittekind C. TNM Classification of Malignant Tumours. 8th ed. Wiley-Blackwell; 2017.
3. Janisch F, Shariat SF, Baltzer P, et al. Diagnostic accuracy of multidetector computed tomography for upper tract urothelial carcinoma: systematic review and meta-analysis. World J Urol. 2020;38(5):1165-1175. doi:10.1007/s00345-019-02875-8

## SO SÁNH HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ KẾT HỢP TƯ VẤN PHÒNG TRÁNH DỊ NGUYÊN VỚI ĐIỀU TRỊ ĐƠN THUẦN Ở BỆNH NHÂN VIÊM MŨI DỊ ỨNG MÃN CẢM VỚI DỊ NGUYÊN ĐƯỜNG HÔ HẤP

Trần Thiên Tài<sup>1,2</sup>, Hoàng Thị Lâm<sup>3</sup>, Lê Đình Tùng<sup>1</sup>  
Nguyễn Thị Mỹ Viện<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Như Huỳnh<sup>2</sup>, Lê Thị Minh Thu<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả của điều trị kết hợp tư vấn phòng tránh dị nguyên so với điều trị đơn thuần ở bệnh nhân viêm mũi dị ứng đơn mẫn cảm. **Phương pháp:** Nghiên cứu tiền cứu can thiệp trên 71 bệnh nhân viêm mũi dị ứng đơn mẫn cảm được chia thành nhóm can thiệp (n=30) nhận điều trị kết hợp tư vấn phòng tránh dị nguyên và nhóm chứng (n=41) chỉ nhận điều trị chuẩn. Đánh giá hiệu quả qua triệu chứng lâm sàng, phân loại ARIA và điểm EQ-VAS tại ba thời điểm. **Kết quả:** Nhóm can thiệp có cải thiện vượt trội về nghẹt mũi (100% giảm xuống 20%, p<0,001), hắt hơi (90% xuống 13,33%, p<0,001), chảy mũi (93,33% xuống 46,67%, p<0,001), và ngứa mũi (93,33% xuống 26,67%, p<0,001). Tỷ lệ "nhẹ từng đợt" tăng từ 16,67% lên 60,00% (p=0,001), "vừa-nặng dai dẳng" giảm từ 46,67% xuống 16,67% (p=0,001). **Kết luận:** Kết hợp tư vấn phòng tránh dị nguyên với điều trị chuẩn mang lại hiệu quả vượt trội và bền vững hơn so với điều trị đơn thuần ở bệnh nhân viêm mũi dị ứng đơn mẫn cảm.

**Từ khóa:** Viêm mũi dị ứng; Phòng tránh dị nguyên; Đơn mẫn cảm; Phân loại ARIA; EQ-VAS; Dị nguyên đường hô hấp

### SUMMARY

#### COMPARISON OF COMBINED ALLERGEN AVOIDANCE COUNSELING WITH

#### STANDARD TREATMENT VERSUS STANDARD TREATMENT ALONE IN PATIENTS WITH ALLERGIC RHINITIS SENSITIZED TO AIRBORNE ALLERGENS

**Objective:** To evaluate the efficacy of allergen avoidance counseling combined with standard treatment versus standard treatment alone in mono-sensitized allergic rhinitis patients. **Methods:** A prospective interventional study was conducted on 71 mono-sensitized allergic rhinitis patients divided into an intervention group (n=30) receiving treatment plus allergen avoidance counseling and a control group (n=41) receiving only standard treatment. Efficacy was assessed through clinical symptoms, ARIA classification, and EQ-VAS scores at three timepoints. **Results:** The intervention group showed superior improvement in nasal congestion (100% decreased to 20%, p<0.001), sneezing (90% to 13.33%, p<0.001), rhinorrhea (93.33% to 46.67%, p<0.001), and nasal itching (93.33% to 26.67%, p<0.001). The proportion of "mild intermittent" cases increased from 16.67% to 60.00% (p=0.001), while "moderate-severe persistent" cases decreased from 46.67% to 16.67% (p=0.001). **Conclusion:** Combining allergen avoidance counseling with standard treatment provides superior and more sustainable clinical improvement compared to treatment alone in mono-sensitized allergic rhinitis patients. **Keywords:** Allergic rhinitis; Allergen avoidance; Mono-sensitization; ARIA classification; EQ-VAS; Airborne allergens

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mũi dị ứng (VMDU) là bệnh lý đường hô hấp phổ biến, ảnh hưởng đến khoảng 10-30% dân số toàn cầu và đang có xu hướng gia tăng tại các nước đang phát triển.<sup>1</sup> Tại Việt Nam, các khảo sát cho thấy tỷ lệ VMDU ở trẻ em 5-11 tuổi chiếm 34,9%, cao hơn so với người lớn (10-

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM

<sup>3</sup>Bệnh viện đa khoa Tâm Anh TPHCM

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thiên Tài

Email: tai.tt1@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 15.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.5.2025

Ngày duyệt bài: 17.6.2025