

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM MÔ BỆNH HỌC CỦA U NHÚTẾ BÀO VÂY KẾT MẠC TẠI BỆNH VIỆN MẮT TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Thị Phương Thảo¹, Trần Khánh Sâm², Trần Thị Thanh Hương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, một số đặc điểm mô bệnh học và đánh giá một số yếu tố liên quan đến khả năng phẫu thuật từ hai lần trở lên ở bệnh nhân u nhú tế bào vảy kết mạc tại Bệnh viện Mắt Trung ương.

Phương pháp: Nghiên cứu hồi cứu trên 198 bệnh nhân u nhú tế bào vảy kết mạc được chẩn đoán xác định bằng giải phẫu bệnh.

Kết quả: Tuổi trung bình là $29,3 \pm 16,5$, nam chiếm 73,7%, nhóm 19–40 tuổi chiếm 55,6%. Tổn thương chủ yếu ở một mắt (95,5%), trong khi hai mắt hiếm gặp (4,5%). Tỷ lệ có một khối u là 60,6%, trong khi 39,4% có từ hai khối trở lên. Loạn sản biểu mô gặp ở 5,1%, đều ở mức độ nhẹ đến vừa. Có 87,9% bệnh nhân phẫu thuật một lần và 12,1% phẫu thuật từ hai lần trở lên. Nhóm đa u có tỷ lệ phẫu thuật lại cao hơn (20,5% so với 6,7%). Không ghi nhận mối liên quan giữa tuổi, giới và khả năng phẫu thuật từ hai lần trở lên.

Kết luận: U nhú tế bào vảy kết mạc chủ yếu gặp ở người trẻ và nam giới, đa số là lành tính; các trường hợp đa u và có loạn sản cần được theo dõi chặt chẽ do khả năng tái phát và phải phẫu thuật nhiều lần.

Từ khóa: U nhú tế bào vảy kết mạc; loạn sản biểu mô; phẫu thuật lại; tái phát

with undergoing two or more surgical procedures at the Vietnam National Eye Hospital.

Methods: A retrospective study was conducted on 198 patients with histopathologically confirmed conjunctival squamous papilloma.

Results: The mean age was 29.3 ± 16.5 years, with male predominance (73.7%); the 19–40 age group accounted for 55.6%. Lesions were predominantly unilateral (95.5%), while bilateral involvement was rare (4.5%). Single lesions were observed in 60.6% of cases, whereas 39.4% had two or more lesions. Epithelial dysplasia was identified in 5.1% of cases, all of which were mild to moderate. A total of 87.9% of patients underwent a single surgery, while 12.1% underwent two or more procedures. Patients with multiple lesions had a higher rate of repeated surgeries (20.5% vs. 6.7%). No significant association was found between age, sex, and undergoing two or more surgical procedures.

Conclusions: Conjunctival squamous papilloma predominantly affects young individuals and males, and most lesions are benign. However, patients with multiple lesions and epithelial dysplasia require close follow-up due to recurrence and repeated surgical interventions.

Keywords: Conjunctival squamous papilloma; dysplasia; reoperation

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS AND HISTOPATHOLOGICAL FINDINGS OF CONJUNCTIVAL SQUAMOUS PAPILLOMA AT THE VIETNAM NATIONAL EYE HOSPITAL

Objective: To describe the clinical and histopathological characteristics of conjunctival squamous papilloma and to evaluate factors associated

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U nhú kết mạc là một khối u lành tính thường gặp của bề mặt nhãn cầu, có nguồn gốc từ biểu mô tế bào vảy và được cho là có liên quan đến nhiễm virus papilloma người (HPV).¹ Mặc dù mang tính chất lành tính, u nhú kết mạc có xu hướng tái phát sau điều trị phẫu thuật, có thể ảnh hưởng đến thẩm mỹ và chất lượng thị giác của người bệnh.^{1–5} Đặc biệt, trong những trường hợp tái phát nhiều lần, tổn thương có thể dẫn đến biến đổi biểu mô kết mạc theo hướng loạn sản.^{2,6}

Trên thế giới, nhiều nghiên cứu đã mô tả đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị của u nhú kết mạc, cho thấy bệnh thường gặp ở người trẻ, có xu hướng tái phát và trong một số trường hợp

¹Trường Đại học Y Hà Nội,

²Bệnh viện Mắt Trung Ương

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Phương Thảo

Email: nguyenthiphuongthao@hmu.edu.vn

Mã bài: N759a

Ngày nhận bài: 5/5/2026

Ngày phản biện khoa học: 4/5/2026

Ngày duyệt bài: 25/6/2026

hiếm gặp có thể tiến triển theo hướng ác tính. Tuy nhiên, đặc điểm dịch tễ và kết quả điều trị có thể khác nhau giữa các quần thể nghiên cứu, phụ thuộc vào yếu tố địa lý, chủng tộc cũng như phương pháp điều trị.^{2,6}

Do đó, việc theo dõi lâu dài sau điều trị đóng vai trò quan trọng trong quản lý bệnh. Tuy nhiên, tại Việt Nam, các nghiên cứu về u nhú kết mạc hiện còn hạn chế, chủ yếu là các báo cáo ca bệnh hoặc nghiên cứu với cỡ mẫu nhỏ, trong khi các nghiên cứu hồi cứu với thời gian theo dõi dài chưa nhiều.¹⁻⁵

Từ thực tế đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng, một số đặc điểm mô bệnh học và đánh giá một số yếu tố liên quan đến khả năng phẫu thuật từ hai lần trở lên ở bệnh nhân u nhú tế bào vảy kết mạc tại Bệnh viện Mắt Trung ương.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Nghiên cứu được thực hiện trên các bệnh nhân được chẩn đoán u nhú tế bào vảy kết mạc dựa trên kết quả giải phẫu bệnh và được phẫu thuật tại Bệnh viện Mắt Trung ương giai đoạn từ năm 2014 đến năm 2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Bao gồm các bệnh nhân được chẩn đoán xác định u nhú tế bào vảy kết mạc bằng giải phẫu bệnh và có đầy đủ hồ sơ bệnh án phục vụ cho nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Loại trừ các trường hợp có hồ sơ bệnh án không đầy đủ các thông tin cần thiết hoặc không có kết quả giải phẫu bệnh xác định.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp mô tả hồi cứu. Cỡ mẫu được xác định theo phương pháp chọn mẫu toàn bộ, bao gồm tất cả các trường hợp thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu.

Các biến số nghiên cứu

Các biến số được thu thập bao gồm:

- Đặc điểm chung: tuổi, giới
- Đặc điểm lâm sàng: tình trạng tổn thương một mắt hoặc hai mắt, số lượng khối u, vị trí khối u, tình trạng nhiễm HIV
- Đặc điểm mô bệnh học: tình trạng loạn sản biểu mô kết mạc (không loạn sản, loạn sản nhẹ, loạn sản vừa, loạn sản nặng nếu có)
- Đặc điểm liên quan đến phẫu thuật: số lần phẫu thuật (phân thành hai nhóm: phẫu thuật một lần và phẫu thuật từ hai lần trở lên)

2.3. Phân tích số liệu

Số liệu được nhập và quản lý bằng Microsoft Excel và phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 20.0. Các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm; các biến định lượng được trình bày dưới dạng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn. So sánh tỷ lệ giữa các nhóm được thực hiện bằng kiểm định Chi-square hoặc Fisher's exact test khi phù hợp; so sánh giá trị trung bình được thực hiện bằng kiểm định t-test hoặc ANOVA. Giá trị $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

2.4. Đạo đức nghiên cứu:

Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y Hà Nội phê duyệt (số 1309/GCN-HMUIRB, ngày 08 tháng 05 năm 2024).

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung về tuổi và giới của nhóm nghiên cứu

Trong số 198 bệnh nhân, nam chiếm 73,7% và nữ chiếm 26,3%, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $29,3 \pm 16,5$ tuổi (dao động từ 1 đến 75 tuổi) và không ghi nhận sự khác biệt về tuổi trung bình giữa hai giới ($p = 0,265$). Phân bố theo nhóm tuổi cho thấy nhóm 19–40 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (55,6%), tiếp theo là nhóm 0–18 tuổi (24,7%), nhóm 41–60 tuổi (13,1%) và thấp nhất là nhóm ≥ 61 tuổi (6,6%). Sự khác biệt về phân bố nhóm tuổi giữa hai giới có ý nghĩa thống kê ($p = 0,018$) (Bảng 1).

Bảng 1. Đặc điểm tuổi và giới của bệnh nhân u nhú tế bào vảy kết mạc

Đặc điểm	Nam (146)	Nữ (52)	Tổng	p
Giới	146 (73,7%)	52 (26,3%)	198 (100%)	<0,001
Tuổi	30,1±15,1 (1-75)	27,1±19,9 (3-66)	29,3±16,5 (1-75)	0,265
Nhóm tuổi				
Trẻ em (0-18)	29 (14,6%)	20 (10,1%)	49 (24,7%)	0,018
19-40	90 (45,5%)	20 (10,1%)	110 (55,6%)	
41-60	19 (9,6%)	7 (3,5%)	26 (13,1%)	
61-80	8 (4,0%)	5 (2,6%)	13 (6,6%)	

3.2. Đặc điểm lâm sàng khối u

Trong số 198 bệnh nhân, đa số trường hợp có tổn thương một mắt (95,5%), trong khi tổn thương hai mắt chiếm tỷ lệ thấp (4,5%). Về số lượng, phần lớn bệnh nhân có một khối u (60,6%), trong khi 39,4% trường hợp ghi nhận từ hai khối u trở lên.

Về vị trí, khối u gặp chủ yếu ở kết mạc nhãn cầu (69,2%), tiếp theo là cực lệ (10,6%) và các trường hợp lan tỏa nhiều vị trí (9,1%). Các vị trí ít gặp hơn bao gồm kết mạc mi (7,6%), kết mạc cùng đồ (3,0%) và vùng rìa (0,5%).

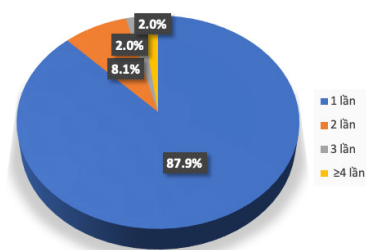
Tỷ lệ bệnh nhân nhiễm HIV rất thấp, chỉ ghi nhận 1 trường hợp (0,5%). Về đặc điểm mô bệnh học, loạn sản được ghi nhận ở 5,1% bệnh nhân, chủ yếu ở mức độ nhẹ đến vừa, và không ghi nhận trường hợp loạn sản nặng hoặc ung thư biểu mô.

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng và mô bệnh học của u nhú tế bào vảy kết mạc

Đặc điểm	Số lượng (n=198)	Tỷ lệ (%)
Số mắt bệnh		
Một mắt	189	95,5
Hai mắt	9	4,5
Số lượng u		

Đặc điểm	Số lượng (n=198)	Tỷ lệ (%)
1	120	60,6
2	41	20,7
3	16	8,1
4	5	2,5
≥5	16	8,1
HIV		
Dương tính	1	0,5
Loạn sản biểu mô kết mạc		
Không	188	94,9
Nhẹ	1	0,5
Vừa	9	4,6
Vị trí khối u		
Kết mạc nhãn cầu	137	69,2
Vùng rìa	1	0,5
Kết mạc mi	15	7,6
Kết mạc cùng đồ	6	3,0
Cực lệ	21	10,6
Lan tỏa nhiều vị trí	18	9,1

3.3. Số lần phẫu thuật và các yếu tố liên quan



Trong nghiên cứu, có 174 trường hợp (87,9%) được phẫu thuật một lần, 16 trường hợp (8,1%) phẫu thuật hai lần, 4 trường hợp (2,0%) phẫu thuật ba lần và 4 trường hợp (2,0%) phẫu thuật từ bốn lần trở lên (bao gồm cả phẫu thuật tại Bệnh viện Mắt Trung ương và các cơ sở khác) (Biểu đồ 1).

Biểu đồ 1. Phân bố số lần phẫu thuật ở bệnh nhân u nhú tế bào vảy kết mạc

Bảng 3. Liên quan giữa tuổi và số lần phẫu thuật ở bệnh nhân u nhú tế bào vảy kết mạc

Số lần phẫu thuật	Số lượng	Tuổi	p
1	174	30 ± 16,5	0,095
>1	24	24 ± 15,6	
Tổng	198	29,3±16,5	

Tuổi trung bình của nhóm phẫu thuật một lần là 30,0 ± 16,5 tuổi, trong khi ở nhóm phẫu thuật từ hai lần trở lên là 24,0 ± 15,6 tuổi. Mặc dù tuổi trung bình ở nhóm phẫu thuật nhiều lần có xu hướng thấp hơn, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,095$) (Bảng 3). Không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuổi, giới và khả năng phải phẫu thuật từ hai lần trở lên ($p > 0,05$).

Bảng 4. Mối liên quan giữa số lượng khối u và số lần phẫu thuật ở bệnh nhân u nhú tế bào vảy kết mạc

Số lượng khối u	Phẫu thuật 1 lần n (%)	Phẫu thuật ≥ 2 lần n (%)	Tổng n (%)	p
1 khối u	112 (93,3%)	8 (6,7%)	120 (60,6%)	0,004
≥ 2 khối u	62 (79,5%)	16 (20,5%)	78 (39,4%)	
Tổng	174 (87,9%)	24 (12,1%)	198 (100%)	

Tỷ lệ bệnh nhân đã phẫu thuật từ hai lần trở lên cao hơn rõ rệt ở nhóm có nhiều khối u so với nhóm chỉ có một khối u (20,5% so với 6,7%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p = 0,004$).

IV. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 29,3 tuổi, trong đó nhóm tuổi hay gặp nhất là 19–40 tuổi, chiếm 55,6%. Kết quả này cho thấy u nhú tế bào vảy kết mạc trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu gặp ở nhóm người trẻ và trung niên. So với các nghiên cứu trước, tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với Sjö (39,6 tuổi), Kaliki (43 tuổi), Huang (47 tuổi) và Wathanee Sripawadkul (57,5 tuổi), nhưng tương đối gần với kết quả của Ogun (32 tuổi).^{1–5}

Sự khác biệt về tuổi trung bình giữa các nghiên cứu có thể liên quan đến sự khác nhau về phân bố tuổi của quần thể nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân trẻ em tương đối cao (24,7%), góp phần làm giảm tuổi trung bình chung. Trong khi đó, ở nghiên cứu của Kaliki và Ogun, tỷ lệ bệnh nhân trẻ em thấp hơn rõ rệt, lần lượt là 13,7% và khoảng 5–6%.^{2,6} Shields ghi nhận chỉ 11,7% trường hợp u nhú kết mạc xảy ra ở trẻ em, và Ogun cũng nhận định rằng u nhú kết mạc ở trẻ em là hiếm gặp. Sự khác biệt này có thể

phản ánh đặc điểm dịch tễ học riêng của quần thể nghiên cứu.^{2,7}

Tuy nhiên kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Trần Huyền Trang (2014) với tuổi trung bình là 29 tuổi, cho thấy sự ổn định tương đối về đặc điểm tuổi của bệnh lý này trong quần thể bệnh nhân tại Bệnh viện Mắt Trung ương.⁴

Phân bố tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi, với tỷ lệ hay gặp nhất ở nhóm 19–40 tuổi (55,6%), cho thấy u nhú tế bào vảy kết mạc chủ yếu gặp ở nhóm tuổi trưởng thành trẻ. Kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu trước đó ghi nhận bệnh thường gặp ở nhóm tuổi có hoạt động tình dục. Điều này có thể liên quan đến đặc điểm dịch tễ của nhiễm virus papilloma ở người (HPV), vốn lây truyền chủ yếu qua đường tiếp xúc và phổ biến hơn ở nhóm tuổi này. Tuy nhiên, mối liên quan này cần được làm rõ thêm trong các nghiên cứu chuyên sâu hơn.⁸

Tuổi trung bình của nam và nữ trong nghiên cứu của chúng tôi lần lượt là $30,1 \pm 15,1$ và $27,1 \pm 19,9$; sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Kết quả này khác với nghiên cứu của Huang, trong đó tuổi trung bình của nam giới cao hơn nữ giới ($52,0 \pm 22,6$ so với $33,5 \pm 21,3$ tuổi). Tuy nhiên, tác giả Huang cũng không đưa ra giải thích cụ thể cho sự khác biệt này.³

Tỷ lệ nam trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nữ và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê, với 73,7% là nam và 26,3% là nữ, tương ứng tỷ lệ nam/nữ là 2,8:1. Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đây ghi nhận ưu thế mắc bệnh ở nam giới trong u nhú tế bào vảy kết mạc, với tỷ lệ nam/nữ dao động từ 1,2 đến 2,7; thậm chí trong nghiên cứu của Trần Huyền Trang, tỷ lệ này lên tới 8:1. Sự khác biệt này có thể liên quan đến yếu tố tiếp xúc môi trường, thói quen sinh hoạt, hoặc nguy cơ phơi nhiễm với các tác nhân như HPV ở nam giới.^{1–4,6}

Trong nghiên cứu của chúng tôi, chỉ ghi nhận 1 trường hợp nhiễm HIV và không tìm thấy mối liên quan giữa nhiễm HIV và u nhú tế bào vảy kết mạc. Mặc dù HIV đã được chứng minh là yếu tố nguy cơ của tân sinh biểu mô bề mặt nhãn cầu.^{8,9}

Trong nghiên cứu, có 10 bệnh nhân (5,1%) ghi nhận loạn sản biểu mô kết mạc, chủ yếu ở mức độ nhẹ đến vừa và không có trường hợp loạn sản nặng. Tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu của Ogun (6%). Kết quả này cho thấy phần lớn u nhú tế bào vảy kết mạc là tổn thương tăng sinh biểu mô lành tính, với nguy cơ chuyển dạng ác tính thấp.²

Tuy nhiên, trên lâm sàng, một số trường hợp u nhú kết mạc có thể biểu hiện tương tự các tổn thương thuộc phổ tân sinh biểu mô bề mặt nhãn cầu, đặc biệt khi tổn thương có bề mặt sùi, tăng sinh mạnh hoặc tái phát nhiều lần, gây khó khăn trong chẩn đoán phân biệt. Một số báo cáo cũng ghi nhận các trường hợp hiếm u nhú kết mạc có thể tiến triển theo hướng ác tính, đặc biệt ở các tổn thương tăng sinh mạnh hoặc tái phát. Do đó, đánh giá mô bệnh học đóng vai trò quan trọng trong xác định bản chất tổn thương và định hướng điều trị phù hợp.^{3,10}

Trong nghiên cứu của chúng tôi, trong số 198 bệnh nhân mắc u nhú tế bào vảy kết mạc, có 120 bệnh nhân (60,6%) chỉ có một khối u, trong khi 39,4% có từ hai khối u trở lên. Đáng chú ý, có trường hợp ghi nhận tới 18 khối u trên cùng một bệnh nhân. Tỷ lệ đa u trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Sjö (khoảng 6% bệnh nhân có ≥ 2 khối u), nhưng phù hợp với một số nghiên cứu khác cho thấy u nhú kết mạc thường xuất hiện với nhiều tổn thương. Hiện tượng này có thể liên quan đến sự lan truyền qua đường nước mắt hoặc hành vi dụi mắt.¹ Một số nghiên cứu thậm chí ghi nhận trên 60% trường hợp có nhiều hơn một khối u.

Nghiên cứu không ghi nhận khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa số lần phẫu thuật với tuổi hoặc giới tính của bệnh nhân. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của Kaliki, tác giả cho thấy tỷ lệ tái phát cũng như khả năng điều trị thành công chỉ với một lần can thiệp ở trẻ em và thiếu niên thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm người trưởng thành; đồng thời, tỷ lệ tái phát ở nhóm trẻ em cũng cao hơn rõ rệt.⁶

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ

lệ bệnh nhân phải phẫu thuật từ hai lần trở lên cao hơn rõ rệt ở nhóm có nhiều khối u so với nhóm chỉ có một khối u. Điều này gợi ý rằng số lượng tổn thương có thể liên quan đến nhu cầu can thiệp phẫu thuật lặp lại.

Một giả thuyết được đặt ra là ở những trường hợp có nhiều khối u, tổn thương thường lan rộng hoặc phân bố tại nhiều vị trí khác nhau trên bề mặt nhãn cầu, khiến việc loại bỏ hoàn toàn trong một lần phẫu thuật trở nên khó khăn hơn. Bên cạnh đó, sự hiện diện của nhiều ổ tổn thương có thể phản ánh mức độ hoạt động sinh học cao hơn của bệnh, từ đó làm tăng nguy cơ tái phát sau điều trị và dẫn đến nhu cầu phẫu thuật nhiều lần.

Hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi có một số hạn chế do thiết kế hồi cứu, trong đó số lần phẫu thuật được sử dụng như một chỉ số gián tiếp phản ánh diễn biến của bệnh mà chưa đánh giá trực tiếp tình trạng tái phát, do đó chưa thể khẳng định một cách chắc chắn mối liên giữa số lượng khối u và nguy cơ tái phát. Bên cạnh đó, thời gian theo dõi không đồng nhất giữa các bệnh nhân và thông tin về các lần phẫu thuật trước đó chủ yếu dựa trên hồ sơ bệnh án và khai thác tiền sử, có thể ảnh hưởng đến việc đánh giá đầy đủ diễn biến của bệnh. Ngoài ra, nghiên cứu chưa có dữ liệu về xét nghiệm HPV, do đó chưa thể đánh giá trực tiếp vai trò của HPV trong nhóm bệnh nhân này. Tuy nhiên, các kết quả thu được vẫn phản ánh được đặc điểm lâm sàng và xu hướng diễn biến của u nhú kết mạc trong thực hành lâm sàng; cần có các nghiên cứu với thiết kế đầy đủ hơn để làm rõ hơn các mối liên quan này.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu hồi cứu trên 198 trường hợp u nhú tế bào vảy kết mạc tại Bệnh viện Mắt Trung ương cho thấy bệnh thường gặp ở người trẻ, đặc biệt trong nhóm tuổi 19–40, với ưu thế ở nam giới. Đa số tổn thương có bản chất lành tính về mặt mô bệnh học; chỉ ghi nhận 5,1% trường hợp có loạn sản biểu mô mức độ nhẹ–vừa và không có trường hợp loạn sản nặng hoặc ung thư biểu mô.

Về đặc điểm tổn thương, 60,6% bệnh nhân có một khối u, trong khi 39,4% có từ hai khối trở lên. Tỷ lệ bệnh nhân cần phẫu thuật từ hai lần trở lên là 12,1%, trong đó nhóm có nhiều khối u có xu hướng phải can thiệp lặp lại cao hơn.

Kết quả nghiên cứu góp phần bổ sung dữ liệu về đặc điểm lâm sàng và mô bệnh học của u nhú tế bào vảy kết mạc trong thực hành. Đồng thời, nghiên cứu nhấn mạnh vai trò của đánh giá mô bệnh học trong chẩn đoán và định hướng điều trị, cũng như gợi ý rằng các trường hợp đa u hoặc có loạn sản cần được theo dõi chặt chẽ do nguy cơ tái phát và nhu cầu can thiệp lặp lại.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sjo NC, Von Buchwald C, Cassonnet P, et al. Human papillomavirus in normal conjunctival tissue and in conjunctival papilloma: types and frequencies in a large series. *Br J Ophthalmol*. 2007;91(8):1014–1015. doi:10.1136/bjo.2006.108811
2. Ogun OA, Ogun GO, Bekibele CO, Akang EE. Squamous papillomas of the conjunctiva: A retrospective clinicopathological study. *Niger J Clin Pract*. 2012;15(1):89. doi:10.4103/1119-3077.94106
3. Huang YM, Huang YY, Yang HY, et al. Conjunctival papilloma: Clinical features, outcome, and factors related to recurrence. *Taiwan J Ophthalmol*. 2018;8(1):15–18. doi:10.4103/tjo.tjo_2_18
4. Trần Huyền Trang. Đặc Điểm Lâm Sàng và Kết Quả Điều Trị u Nhú Kết Mạc Bằng Phẫu Thuật Kết Hợp Lạnh Đông và Tra Mitomycin C. Đại học Y Hà Nội; 2014.
5. Sripawadkul W, Theotoka D, Zein M, Galor A, Karp CL. Conjunctival papilloma treatment outcomes: a 12-year-retrospective study. *Eye*. 2023;37(5):977–982. doi:10.1038/s41433-022-02329-3
6. Kaliki S, Arepalli S, Shields CL, et al. Conjunctival Papilloma: Features and Outcomes Based on Age at Initial Examination. *JAMA Ophthalmol*. 2013;131(5):585–593. doi:10.1001/jamaophthalmol.2013.83
7. Shields CL, Alset AE, Boal NS, et al. Conjunctival Tumors in 5002 Cases. Comparative Analysis of Benign Versus Malignant Counterparts. The 2016 James D. Allen Lecture. *Am J Ophthalmol*. 2017;173:106–133. doi:10.1016/j.ajo.2016.09.034

8. Theotoka D, Morkin MI, Galor A, Karp CL. Update on Diagnosis and Management of Conjunctival Papilloma. *Eye Vis.* 2019;6(1):18. doi:10.1186/s40662-019-0142-5
9. Buggage RR, Smith JA, Shen D, Chan CC. Conjunctival Papillomas Caused by Human Papillomavirus Type 33. *Arch Ophthalmol.* 2002;120(2):202-204. doi: 10.1001/archopht.120.2.202
10. Lassalle S, Maschi C, Caujolle JP, Giordanengo V, Hofman P. Inverted conjunctival papilloma: a certainly underestimated high-risk lesion for carcinomatous transformation-a case report. *Can J Ophthalmol J Can Ophtalmol.* 2017;52(1):e30-e31. doi:10.1016/j.cjco.2016.08.003

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VIÊM XOANG BƯỚM MẠN TÍNH TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y KHOA VINH

Nguyễn Trọng Tuấn¹, Tạ Trâm Anh¹

TÓM TẮT

Viêm xoang bướm mạn tính là một bệnh rất thường gặp, ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống của người bệnh và có thể gây các biến chứng nặng nề.

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng viêm xoang bướm mạn tính được phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Trường Đại học Y khoa Vinh năm 2025 - 2026.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 54 bệnh nhân viêm xoang bướm mạn tính được phẫu thuật nội soi.

Kết quả: Triệu chứng cơ năng thường gặp nhất là chảy mũi (96,3%), 92,6% bệnh nhân có triệu chứng đau đầu. Vị trí đau đầu thường gặp là vùng đỉnh (27,8%), vùng chẩm (22,2%). Chủ yếu gặp đau âm ỉ liên tục 79,6%. Đa phần bệnh nhân có tình trạng chảy mũi sau (70,4%). Triệu chứng thực thể: tình trạng phù nề, polyp vách bướm sàng 61,1%, có 68,5% có dịch mủ ở vách bướm sàng. Trên phim CT scan: 57,4% viêm xoang bướm 1 bên, 52,8% có hình ảnh mờ toàn bộ xoang bướm. Đa số khối mờ xoang bướm có tỉ trọng đồng nhất (79,2%).

Từ khoá: viêm xoang bướm mạn tính, đặc điểm lâm sàng, CT scan.

SUMMARY

CLINICAL AND SUB-CLINICAL OF CHRONIC SPHENOID SINUSITIS AT VINH MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Background: Chronic sphenoid sinusitis is a common disease that significantly affects patients' quality of life and may lead to serious complications.

Objective: To describe the clinical and paraclinical characteristics of chronic sphenoid sinusitis treated by endoscopic surgery at Vinh Medical University Hospital in 2025–2026.

Materials and Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 54 patients with chronic sphenoid sinusitis who underwent endoscopic surgery.

Results: The most common symptom was nasal discharge (96.3%), while 92.6% of patients presented with headache. The most frequent headache locations were the vertex (27.8%) and occipital region (22.2%). Persistent dull headache was the predominant pain pattern (79.6%). Postnasal drip was observed in 70.4% of patients. Endoscopic findings showed mucosal edema and/or polyps in the sphenoethmoidal recess in 61.1% of cases, and purulent discharge in this region in 68.5%. On CT scan, unilateral sphenoid sinusitis accounted for 57.4% of cases, and complete opacification of the sphenoid sinus was observed in 52.8%. Most sphenoid sinus opacities were homogeneous in density (79.2%).

Keywords: chronic sphenoid sinusitis; clinical characteristics; CT scan.

¹Trường Đại học Y khoa Vinh

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Trọng Tuấn

Email: tuannnguyentrong1288@gmail.com

Mã bài: D124

Ngày nhận bài: 30/5/2026

Ngày phản biện khoa học: 29/5/2026

Ngày duyệt bài: 30/6/2026