

máu tái phát và tử vong trong nghiên cứu của chúng tôi khá thấp. Điều này lý giải do tỷ lệ bệnh nhân chảy máu sau phẫu thuật với tổn thương rõ ràng và đơn độc nên khá cao nên khả năng điều trị triệt để cao hơn các nghiên cứu khác.

## V. KẾT LUẬN

Can thiệp nội mạch là phương pháp xâm lấn tối thiểu, hiệu quả trong chẩn đoán và điều trị chảy máu tiêu hoá cao. Phương pháp này nên được chỉ định ở những bệnh nhân không đáp ứng với điều trị nội khoa hoặc đã thất bại với can thiệp nội soi, những trường hợp biến chứng mạch máu sau can thiệp/phẫu thuật.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Wong, T.C.L., et al., A comparison of angiographic embolization with surgery after failed endoscopic hemostasis to bleeding peptic ulcers. *Gastrointestinal endoscopy*, 2011. 73(5): p. 900-908.
2. Barkun, A.N., et al., International consensus recommendations on the management of patients with nonvariceal upper gastrointestinal bleeding. *Annals of internal medicine*, 2010. 152(2): p. 101-113.
3. Mirsadraee, S., et al., Embolization for non-variceal upper gastrointestinal tract haemorrhage: a systematic review. *Clinical radiology*, 2011. 66(6): p. 500-509.
4. Zhou, T.-Y., et al., Post-pancreaticoduodenectomy hemorrhage: DSA diagnosis and endovascular treatment. *Oncotarget*, 2017. 8(43): p. 73684.
5. Kim, J., et al., Endovascular intervention for management of pancreatitis-related bleeding: a retrospective analysis of thirty-seven patients at a single institution. *Diagnostic and Interventional Radiology*, 2015. 21(2): p. 140.
6. Lee, H.G., et al., Management of bleeding from pseudoaneurysms following pancreaticoduodenectomy. *World Journal of Gastroenterology: WJG*, 2010. 16(10): p. 1239.
7. Iswanto, S. and M.L. Nussbaum, Hepatic artery pseudoaneurysm after surgical treatment for pancreatic cancer: minimally invasive angiographic techniques as the preferred treatment. *North American journal of medical sciences*, 2014. 6(6): p. 287.
8. Jae, H.J., et al., Transcatheter arterial embolization of nonvariceal upper gastrointestinal bleeding with N-butyl cyanoacrylate. *Korean journal of radiology*, 2007. 8(1): p. 48-56.
9. Huang, Y.-S., et al., Transcatheter arterial embolization with N-butyl cyanoacrylate for nonvariceal upper gastrointestinal bleeding in hemodynamically unstable patients: results and predictors of clinical outcomes. *Journal of Vascular and Interventional Radiology*, 2014. 25(12): p. 1850-1857.

## GIÁ TRỊ CỦA CẮT LỚP VI TÍNH ĐA DẪY TRONG CHẨN ĐOÁN VIÊM XOANG DO NẤM

Hoàng Thị Quyên<sup>1</sup>, Hoàng Đình Âu<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục đích:** Đánh giá giá trị của CLVT đa dãy trong chẩn đoán viêm xoang do nấm. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả trên 31 bệnh nhân chẩn đoán lâm sàng là viêm xoang nghi do nấm, được chụp cắt lớp vi tính mũi xoang, được tiến hành phẫu thuật và làm xét nghiệm soi tươi, giải phẫu bệnh tại bệnh viện đại học Y Hà Nội trong thời gian từ tháng 06/2022 đến 12/2022. Dựa trên kết quả soi tươi hoặc giải phẫu bệnh là tiêu chuẩn vàng từ đó tính ra độ nhạy, độ đặc hiệu và độ chính xác của CLVT trong chẩn đoán viêm xoang do nấm. **Kết quả:** có 24 nữ/07nam, độ tuổi trung bình là 54.16±12.13, nghề nghiệp tự do và hưu trí chiếm 35.5%, sống ở khu vực thành thị chiếm 64.5%. Triệu chứng chảy mũi chiếm 93.5%, ngạt mũi chiếm 87.1%, nội soi thấy dịch khe

và sàn mũi chiếm 90.3%. CLVT có hình ảnh khối mờ hỗn hợp trong lòng xoang chiếm 100%, dày thành xương chiếm 96.8%, nốt vôi hoá trong khối mờ chiếm 80.6%. Tỷ lệ chẩn đoán đúng của CLVT so với kết quả soi tươi/ giải phẫu bệnh là 83.9 %. Độ nhạy, độ đặc hiệu, và độ chính xác CLVT đạt 100% trong đánh giá vị trí mô nghi nấm trong xoang so với kết quả phẫu thuật. CLVT hạn chế trong đánh giá độ xâm lấn ở thể viêm xoang do nấm xâm nhập mạn tính ở lớp niêm mạc. **Kết luận:** CLVT có giá trị cao trong chẩn đoán viêm xoang do nấm. Cần chụp CLVT mũi xoang trong trường hợp nghi ngờ viêm xoang do nấm.

**Từ khóa:** viêm mũi xoang do nấm, nấm cầu, viêm xoang do nấm xâm nhập mạn tính.

### SUMMARY

#### THE VALUE OF MULTISLICES COMPUTED TOMOGRAPHY IN DIAGNOSIS OF FUNGAL SINUSITIS

**Purpose:** To access the role of multislices computed tomography (MSCT) in the diagnosis of fungal sinusitis. **Material and method:** Descriptive study on 31 patients who were suspected a fungal sinusitis in clinic, were performed MSCT and were surgery in Hanoi Medical University Hospital from

<sup>1</sup>Trường Đại Học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Đình Âu

Email: hoangdinhau@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.4.2023

Ngày duyệt bài: 9.5.2023

06/2022 to 12/2022. **Result:** there were 24 females and 07 males, the mean age is  $54.16 \pm 12.13$ . The most common clinical symptoms are runny nose, account for 93.5%, nasal congestion account for 87.1%, endoscopic nasal discharge in meatus and floor, account for 90.3%. MSCT showed mixed density opacities, account for 100%, thickening of the sinus walls, account for 96.8%, punctate calcifications, account for 80.6%. The accurate diagnosis of MSCT was 83.9% when compared to the pathology and fungal pap test. Compared to the sinus surgery, the sensibility, the specificity and the accurate diagnosis of MSCT to evaluate the sinus locations in which the fungal lesion affected was all 100%. MSCT was limited in the assessment of mucosal invasion. **Conclusion:** MSCT was a simple, non-invasive and high value method for the diagnosis of fungal sinusitis. MSCT should be recommended on case suspected fungal sinusitis. **Keywords:** fungal rhinosinusitis, fungal ball, mycetoma, chronic fungal invasive sinusitis, computed tomography.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mũi xoang do nấm là tình trạng viêm kéo dài có sự hiện diện của nấm gây thương tổn niêm mạc và tổ chức xung quanh, chiếm khoảng 10% các ca viêm xoang nói chung và có xu hướng ngày càng tăng.<sup>1</sup>

Viêm xoang do nấm thường tiến triển chậm, ảnh hưởng nhiều đến chất lượng sống. Đôi khi có thể tiến triển gây biến chứng nguy hiểm như tạo khối chôn chỗ trong xoang, phá hủy các thành xoang, xâm lấn cơ quan lân cận, đặc biệt là hốc mắt và sọ não với các triệu chứng như giảm, mất thị lực, viêm màng não, viêm não do nấm...

Chẩn đoán xác định chủ yếu dựa vào lâm sàng, nội soi, xét nghiệm nấm và giải phẫu bệnh. Về các phương pháp chẩn đoán hình ảnh, trước đây hay chụp Xquang thường quy với tư thế Blondeau và Hirtz, thường thấy hình khối mờ kiểu u có thể có vôi hóa, tiêu xương, lan rộng... Ngày nay, chụp cắt lớp vi tính cho thấy sự ưu việt trong đánh giá chính xác mức độ tổn thương tại xoang như dày niêm mạc, khối nấm, thành xương xoang... góp phần phân loại bệnh. Ngoài ra, CLVT còn cho phép thăm khám những vùng giải phẫu hoặc trong các trường hợp chít hẹp, dính mà nội soi không thăm dò được, các biến đổi giải phẫu vùng mũi xoang<sup>2</sup>. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mô tả các đặc điểm hình ảnh và đánh giá giá trị của CLVT trong chẩn đoán viêm xoang do nấm.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 31 bệnh nhân chẩn đoán lâm sàng là viêm xoang nghi do nấm trong thời gian từ tháng 06/2022 đến

12/2022 tại Bệnh viện Đại Học Y Hà Nội, được chụp MSCT mũi xoang, được phẫu thuật xoang và có kết quả soi tươi, giải phẫu bệnh.

**Tiêu chuẩn loại trừ** bệnh nhân khi phim chụp CLVT không đủ tiêu chuẩn hoặc nhiều ảnh không đánh giá được hoặc hồ sơ bệnh án không đủ thông tin nghiên cứu.

### - Phương tiện nghiên cứu:

+ Máy chụp cắt lớp vi tính 16 dãy của hãng Philips và 128 dãy của hãng GE. Kỹ thuật tiến hành chụp CLVT vùng mũi xoang. Chụp ở tư thế bệnh nhân: nằm ngửa với độ dày lát cắt từ 0.625 đến 1.0 mm, FOV từ 140 đến 160mm, từ khẩu cái cứng lên đến hết mái xoang trán, có thể mở rộng trong một số trường hợp để xác định sự lan rộng của bệnh. Thực hiện tái tạo cửa sổ xương ( $\geq 4000$  HU), cửa sổ mô mềm (150-400 HU), và tái tạo đa mặt phẳng (coronal và sagittal). Ảnh CLVT sẽ được gửi vào hệ thống PACS

+ Hồ sơ bệnh án nghiên cứu: ghi và lưu trữ các dấu hiệu lâm sàng, cận lâm sàng, kết quả phẫu thuật, soi tươi cũng như giải phẫu bệnh

- **Xử lý số liệu:** bằng phần mềm thống kê y học SPSS 20.0. Đối chiếu kết quả trên CLVT với kết quả phẫu thuật, xét nghiệm vi nấm (soi tươi, nuôi cấy) và giải phẫu bệnh từ đó tính ra các giá trị: độ nhạy (Sn), độ đặc hiệu (Sp), độ chính xác (Acc), giá trị dự báo dương tính (PPV), giá trị dự báo âm tính (NPV) của cắt lớp vi tính

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 06/2022 đến 12/2022, có 31 bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và không vi phạm các tiêu chuẩn loại trừ được đưa vào nghiên cứu. Tuổi trung bình của các bệnh nhân này là  $54.16 \pm 12.13$ , thấp nhất là 30 tuổi, cao nhất là 73 tuổi.

### 3.1 Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân:

**Bảng 1: Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu**

Đặc điểm	n (%)	
<b>Giới:</b>	Nữ	24 (77.4)
	Nam	7 (22.6)
<b>Nghề nghiệp:</b>	Tự do	11 (35.5)
	Hưu trí	11 (35.5)
	Nhân viên	5 (16.1)
	Công nhân	2 (6.5)
	Nông dân	2 (6.5)
<b>Khu vực địa lý:</b>	Thành phố	20 (64.5)
	Nông thôn	10 (32.3)
	Miền núi	1 (3.2)
<b>Triệu chứng lâm sàng</b>	Chảy mũi	29 (93.5)
	Ngạt mũi	27 (87.1)

Đau nửa mặt	23 (74.2)
Đau đầu	8 (25.8)
Ngủ kém	2 (6.5)
Ngủ thấy mùi hôi	2 (6.5)
<b>Triệu chứng nội soi</b>	
Dịch sán và khe mũi	28 (90.3)
Niêm mạc phù nề	23 (72.4)
Dịch vòm/ thành sau họng	18 (58.1)
Tổ chức nghi nấm	4 (12.9)
Veo/gai vách ngăn mũi	2 (6.5)
Mòm móm phù nề/thoái hoá	2 (6.5)
Polyp hốc mũi	1 (3.2)
<b>Giải phẫu bệnh</b>	
Viêm niêm mạc mạn	22 (71)
Viêm niêm mạc mạn kèm nhiễm nấm	9 (29)

**Nhận xét:** Nữ giới chiếm đa số ( 77.4%); nghề nghiệp tự do và hưu trí chiếm cao nhất (35.5%) và sinh sống chủ yếu ở thành thị (64.5%). Triệu chứng cơ năng thường gặp nhất là chảy mũi (93.5%) và ngạt mũi (87.1%); triệu chứng thực thể trên nội soi tai mũi họng chủ yếu là dịch khe, sán mũi (90.3%) và niêm mạc phù nề (72.4%). Kết quả giải phẫu bệnh nhóm có viêm niêm mạc mạn kèm nhiễm nấm chiếm 29%.

**3.2. Đặc điểm hình ảnh cắt lớp vi tính**

**• Đặc điểm hình ảnh CLVT viêm xoang do nấm**

**Bảng 2: Phân bố các đặc điểm hình ảnh cắt lớp vi tính**

Đặc điểm hình ảnh	N	Tỷ lệ %
Khối mờ tăng đậm độ trong lòng xoang	31	100%
Dày xương thành xoang	30	96.8%
Nốt vôi hoá giữa đám mờ	25	80.6%
Dày niêm mạc xoang	5	16.1%
Tiêu xương thành xoang	1	3.2%

**Nhận xét:** Tất cả các bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu đều có đặc điểm khối mờ tăng đậm độ trong lòng xoang, chiếm tỷ lệ 100%, tiếp theo là hình ảnh dày xương thành xoang và nốt vôi hoá trong khối mờ chiếm tỷ lệ lần lượt là 96.8% và 80.6%. Hình ảnh tiêu xương thành xoang chỉ gặp ở 1 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 3.2%.

Về đặc điểm khối mờ tăng đậm độ trong lòng xoang: 100% bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu có hình ảnh đậm độ khối mờ không đồng nhất, trong đó khối mờ hoàn toàn xoang chiếm tỷ lệ 67.7%, mờ một phần xoang chiếm tỷ lệ 32.3%

**• Vị trí tổn thương viêm xoang do nấm**

**Bảng 3: Vị trí tổn thương xoang trên CLVT**

Vị trí tổn thương xoang	N	%
Xoang hàm 1 bên	25	80.6

Xoang hàm 2 bên	3	9.7
Xoang bướm 1 bên	2	6.5
Xoang hàm và xoang bướm 1 bên	1	3.2
<b>Tổng</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Vị trí tổn thương xoang hay gặp nhất là xoang hàm 1 bên (80.6%), tổn thương ở xoang bướm 1 bên chiếm tỷ lệ 3.2%. Tỷ lệ bệnh nhân bị viêm xoang do nấm nhiều hơn một xoang cùng bên hoặc đối bên chiếm tỷ lệ thấp (<10%).

**• Một số tổn thương phổi hợp khác và phân độ Lund – Mac key trên cắt lớp vi tính**

Trong nhóm nghiên cứu, đặc điểm phổi hợp thường gặp nhất là tắc phức hợp lỗ ngách, chiếm tỷ lệ 64.5%, tiếp đến là veo vách ngăn mũi và xoang hơi cuốn mũi (41.9 và 35.5%), ít gặp nhất là polyp hốc mũi, chỉ chiếm 3.2%.

Theo phân độ Lund-Mackey trên CLVT, độ I và II gặp với tỷ lệ như nhau là 48.4%, phân độ III chiếm tỷ lệ 3.2%, không có bệnh nhân nào độ IV.

**3.3. Giá trị của cắt lớp vi tính trong chẩn đoán viêm xoang do nấm.**

**• Giá trị chẩn đoán viêm xoang do nấm trên CLVT đôi chiếu với phẫu thuật**

**Bảng 4: Giá trị chẩn đoán vị trí tổ chức nghi nấm trong xoang trên CLVT đôi chiếu với phẫu thuật**

Vị trí tổn thương xoang	CLVT	PT
Xoang hàm 1 bên	25	25
Xoang hàm 2 bên	3	3
Xoang bướm 1 bên	2	2
Xoang hàm và xoang bướm 1 bên	1	1
<b>Tổng</b>	<b>31</b>	<b>31</b>

**Nhận xét:** Vị trí viêm xoang do nấm trên CLVT hoàn toàn tương đồng với kết quả phẫu thuật. (Se=100%, Sp=100%, Acc=100%).

**• Giá trị chẩn đoán viêm xoang do nấm của cắt lớp vi tính đôi chiếu với kết quả soi tươi, giải phẫu bệnh**

**Bảng 5: giá trị chẩn đoán đúng viêm xoang do nấm của CLVT đôi chiếu với kết quả soi tươi/ GPB**

CLVT	ST/GPB	
	Dương tính	Âm tính
Dương tính	26	5
Âm tính	0	0

**Nhận xét:** Tất cả các bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu đều có hình ảnh tổn thương nấm xoang trên cắt lớp vi tính (100%). Trong khi đó, kết quả soi tươi và giải phẫu bệnh chỉ có 26 bệnh nhân dương tính, 5 bệnh nhân có kết quả âm tính. Như vậy CLVT có độ nhạy 100%, độ chính xác 83.9%.

## IV. BÀN LUẬN

**4.1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân.** Tuổi trung bình là  $54,16 \pm 12,13$ , tập trung chủ yếu ở độ tuổi từ 47-64%, với tỷ lệ nữ/nam là 24/7 (77.4/22.6%), nghề nghiệp tự do và hưu trí chiếm tỷ lệ cao nhất (35.5%) và sinh sống chủ yếu ở thành thị (64.5%). Các đặc điểm này tương đồng với nhiều nghiên cứu khác trong và ngoài nước.<sup>1,3,4</sup>. Theo một số giả thiết, bệnh thường gặp ở phụ nữ trung niên, mãn kinh do sự tác động gián tiếp của yếu tố nội tiết lên niêm mạc xoang. Chúng tôi cho rằng, trong nghiên cứu bệnh nhân chủ yếu sinh sống ở vùng thành thị là do khí hậu bụi bẩn và ô nhiễm kích thích viêm nhiễm và xuất tiết của niêm mạc, tạo điều kiện cho nấm phát triển. Nghề nghiệp tự do cũng chiếm tỷ lệ cao, có thể do đó là nhóm người có đời sống kinh tế xã hội thấp. Điều này phù hợp với nghiên cứu của Muhammad cùng cộng sự cho thấy có 65.6% trường hợp bị viêm xoang do nấm có đời sống kinh tế xã hội thuộc nhóm thấp.

Lý do đến khám thường gặp nhất ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu là chảy mũi (93,5%) và ngạt mũi (87,1%), tiếp đến là triệu chứng đau nửa mặt (74,2%), chỉ có 01 bệnh nhân có biểu hiện ngửi kém và 01 bệnh nhân khác có biểu hiện ngửi thấy mùi hôi thường xuyên. Các đặc điểm này tương đồng với một số nghiên cứu trong và ngoài nước: nghiên cứu của Lê Minh Tâm có kết quả ngạt mũi là 65% và chảy mũi là 85%, đau nhức nửa mặt là 70% và giảm ngửi chỉ 22.5%; nghiên cứu của Kazuhiro Nomura cùng cộng sự cho thấy triệu chứng chảy mũi là thường gặp nhất (49%)<sup>5</sup>.

Triệu chứng thực thể trên nội soi mũi xoang: Các bệnh nhân hầu hết đều có dấu hiệu dịch ở sàn và khe mũi, chiếm tỷ lệ 90,3%, niêm mạc hốc mũi phù nề chiếm tỷ lệ 74,2%, chỉ 4/31 bệnh nhân (12,9%) có tổ chức nghi nấm ở ngách giữa. Các bệnh nhân có vẹo/ gai vách ngăn, mòm móm phù nề/thoái hoá và polyp hốc mũi chỉ chiếm tỷ lệ nhỏ, lần lượt là 6,5%, 6,5% và 3,2%. Nhiều nghiên cứu khác cũng cho thấy dấu hiệu dịch ở sàn và khe mũi chiếm tỷ lệ cao nhất: chiếm 70% theo nghiên cứu của Lê Minh Tâm<sup>4</sup>, chiếm 58.6 % theo nghiên cứu của Mai Quang Hoàn<sup>6</sup>, tuy nhiên có sự khác biệt với các nghiên cứu trên thế giới khi dấu hiệu dịch ngách giữa chỉ chiếm 19.4-30%. Sự khác biệt này do type viêm xoang do nấm trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu gặp nấm cầu.

### 4.2. Đặc điểm cắt lớp vi tính

**Đặc điểm CLVT của viêm xoang do nấm.**

Hình ảnh khối mờ chiếm hoàn toàn hoặc một phần trong lòng các xoang gặp ở tất cả các bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 100%, tiếp theo là hình ảnh dày xương thành xoang và nốt vôi hoá trong khối mờ chiếm tỷ lệ lần lượt là 96.8 % và 80.6%. Hình ảnh khối mờ không đồng nhất kèm theo các nốt vôi hoá giữa đám mờ và dày xương thành xoang là các dấu hiệu hỗ trợ chẩn đoán viêm xoang do nấm. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lê Trung Nguyên: khối mờ tăng đậm độ (100%), dày xương thành xoang chiếm 67.2% và nốt vôi hoá chiếm tỷ lệ 68.8%<sup>3</sup>. Khối mờ tăng đậm độ được giải thích do tỷ trọng sợi nấm, dày xương thành xoang do quá trình viêm mạn tính, các nốt vôi hoá là do đặc tính của vi nấm có khả năng tích lũy các ion kim loại như Ca, Zn, Mg... Hình ảnh tiêu xương chỉ gặp ở 01 bệnh nhân và không kèm theo các dấu hiệu như tăng thể tích xoang, không có hình ảnh xâm lấn của khối mờ ra ngoài lòng xoang, điều này có thể là do sự tiêu xương bẩm sinh.

Tất cả các xoang bị viêm trong nhóm nghiên cứu đều có hình ảnh khối mờ đậm độ không đồng nhất, trong đó tỷ lệ khối mờ hoàn toàn chiếm tỷ lệ 67.7%, cao hơn tỷ lệ khối mờ một phần (chỉ chiếm 32.3%). Các khối mờ trong lòng xoang có đậm độ không đồng nhất do tỷ trọng của nhiều thành phần tích lũy: sợi nấm, dịch viêm, kim loại, vôi hoá... Kích thước khối mờ thường chiếm gần như hoàn toàn thể tích xoang có thể giải thích do quá trình viêm xoang do nấm diễn biến mạn tính, từ từ nên khí kích thước lớn mới gây các triệu chứng lâm sàng cho bệnh nhân.

### Vị trí tổn thương viêm xoang do nấm.

Các bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu chủ yếu bị viêm xoang 1 bên và ở 1 xoang: 28/31 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 90.3%, chỉ có 03 bệnh nhân bị nấm xoang hàm hai bên và 01 bệnh nhân bị nấm xoang hàm và xoang bướm cùng bên.

Vị trí viêm xoang gặp nhiều nhất là ở xoang hàm, chiếm tỷ lệ 90.3%, trong đó có 8/31 bệnh nhân có cả nấm xoang hàm và ngách giữa (25.8%), chỉ có 02 bệnh nhân bị nấm ở xoang bướm, và 01 bệnh nhân nấm cả xoang bướm và xoang hàm chiếm tỷ lệ lần lượt 6.5% và 3.2%. Các đặc điểm này tương đồng với các nghiên cứu. Theo y văn, thể u nấm xoang thường gặp ở một bên và ở một xoang đơn độc. Xoang hàm hay gặp nhất có thể do thể tích xoang lớn nhất trong các xoang, vị trí xoang nằm ở vùng cửa ngõ khi hít vào, nên quá trình viêm thường bắt đầu từ xoang hàm.

**Một số tổn thương phổi hợp khác và phân độ Lund-Mackey trên CLVT.** Trong

nhóm nghiên cứu, đặc điểm phối hợp thường gặp nhất là tắc phức hợp lỗ vách, chiếm tỷ lệ 64.5%, tiếp đến là vẹo vách ngăn mũi và xoang hơi cuốn mũi (41.9 và 35.5%), ít gặp nhất là polyp hốc mũi, chỉ chiếm 3.2%. Các yếu tố này có thể góp phần làm rối loạn hoặc cản trở đường dẫn lưu khí, tạo điều kiện thuận lợi cho nấm phát triển. Tuy nhiên, theo một số nghiên cứu như nghiên cứu của Tsai T-L và cộng sự, cho rằng không có mối liên quan giữa vẹo vách ngăn, xoang hơi cuốn mũi giữa và viêm xoang do nấm<sup>7</sup>.

Theo phân độ Lund-Mackey trên CLVT, độ I và II thường gặp nhất với tỷ lệ 48.4%, chỉ có 1/31 bệnh nhân phân độ III chiếm tỷ lệ 3.2%, không có bệnh nhân nào độ IV. Theo nghiên cứu của Lê Trung Nguyên<sup>3</sup>, Lund Mackey độ I chiếm tỷ lệ cao nhất 56%, độ II 43.2%, độ III và độ IV ít gặp với tỷ lệ 0.8% và 0%. Điều này được giải thích do viêm xoang do nấm thường chỉ gặp ở 1 xoang và 1 bên nên tổng điểm và phân độ Lund Mackey thấp.

#### 4.2. Giá trị cắt lớp vi tính trong chẩn đoán viêm xoang do nấm

**Chẩn đoán vị trí tổ chức nghi nấm trong xoang trên CLVT so với phẫu thuật.** Trong nghiên cứu của chúng tôi 100% bệnh nhân ghi nhận có tổ chức nâu, bẩn, nghi ngờ nấm trong các xoang như đánh giá của của cắt lớp vi tính. Như vậy, kết quả CLVT hoàn toàn phù hợp với kết quả phẫu thuật về vị trí tổn thương xoang (Sn=100%, Sp=100%, Acc=100%). CLVT là phương pháp có giá trị rất tốt trong đánh giá vị trí tổn thương của xoang bị viêm. Việc chẩn đoán chính xác vị trí của xoang bị viêm cùng với đánh giá các đặc điểm khác như: sự thay đổi của xương, sự lan rộng của bệnh... không chỉ giúp khẳng định chẩn đoán trước phẫu thuật mà còn giúp các nhà lâm sàng lựa chọn phương pháp phẫu thuật phù hợp và an toàn cho bệnh nhân.

#### Giá trị chẩn đoán đúng viêm xoang do nấm của CLVT so với soi tươi/GPB

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tổ chức nấm thu được trong phẫu thuật được gửi làm vi nấm soi tươi hoặc nuôi cấy, tổ chức niêm mạc xoang được gửi làm giải phẫu bệnh. Tất cả các bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu đều có hình ảnh tổn thương nấm xoang trên cắt lớp vi tính (100%). Trong khi đó, kết quả soi tươi và giải phẫu bệnh chỉ có 26 bệnh nhân dương tính, 5 bệnh nhân có kết quả âm tính. Từ đó thu được độ nhạy và độ chính xác của CLVT lần lượt là 100% và 83.9%. Tỷ lệ này thấp hơn kết quả nghiên cứu của Junaid Iqbal và cộng sự: độ chính xác của cắt lớp vi tính trong chẩn đoán

viêm xoang cạnh mũi do nấm là 95.83%<sup>8</sup>. Tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi, tất cả các bệnh nhân đều ghi nhận có tổ chức nâu bẩn, nghi ngờ nấm trong xoang khi phẫu thuật, phù hợp với kết quả cắt lớp vi tính.

Trong nghiên cứu có 9/31 bệnh nhân có kết quả giải phẫu viêm niêm mạc xoang mạn tính kèm nhiễm nấm, 22/31 bệnh nhân có kết quả giải phẫu bệnh viêm niêm mạc mạn tính, không nhiễm nấm. Trên hình ảnh cắt lớp vi tính chỉ ghi nhận được hình ảnh dày niêm mạc xoang là đường giảm tỷ trọng, quanh thành xoang, không có sự mất liên tục của xương thành xoang và sự thâm nhiễm mô mềm xung quanh. Do đó, đối với các trường hợp viêm xoang do nấm xâm nhập mạn tính tại lớp niêm mạc, hình ảnh CLVT rất hạn chế, giải phẫu bệnh là tiêu chuẩn vàng.

#### V. KẾT LUẬN

Viêm xoang do nấm thường gặp ở phụ nữ lớn tuổi, sinh sống ở khu vực thành thị. Triệu chứng nặng thường gặp nhất là chảy mũi và ngạt mũi, triệu chứng thực thể trên nội soi thường gặp nhất là dịch khe và sàn mũi. Vị trí xoang bị viêm hay gặp là xoang hàm một bên. Các đặc điểm thường gặp nhất trên CLVT là khối mờ không đồng nhất, chiếm hoàn toàn lòng xoang, dày xương thành xoang, và nốt vôi hoá trong khối mờ. CLVT có tỷ lệ chẩn đoán đúng cao, có độ nhạy, độ đặc hiệu, độ chính xác cao trong chẩn đoán vị trí xoang tổn thương, vị trí khối nấm vách giữa, và một số biến thể giải phẫu. Tuy nhiên, còn hạn chế trong đánh giá xâm lấn ở type VXDN xâm nhập mạn tính ở niêm mạc. Việc đánh giá chính xác đặc điểm hình ảnh, vị trí và mức độ tổn thương góp phần giúp các phẫu thuật viên khẳng định chẩn đoán, lập bản đồ phẫu thuật phù hợp.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Chang C, Gershwin ME, Thompson GR. Fungal disease of the nose and sinuses: an updated overview. *Curr Allergy Asthma Rep.* 2013;13(2):152-161. doi:10.1007/s11882-012-0320-1
2. Aribandi M, McCoy VA, Bazan C. Imaging features of invasive and noninvasive fungal sinusitis: a review. *Radiogr Rev Publ Radiol Soc N Am Inc.* 2007;27(5):1283-1296. doi:10.1148/rg.275065189
3. Lê Trung Nguyên. Nghiên Cứu Tình Hình Viêm Xoang Do Nấm Tại BV Tai Mũi Họng TP. Hồ Chí Minh Từ Năm 2020-2021. Luận văn thạc sỹ y học. Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh; 2021.
4. Lê Minh Tâm. Mối Tương Quan Giữa Lâm Sàng, CTscan, Giải Phẫu Bệnh và PCR Trong Viêm Xoang Do Nấm. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú. Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh; 2008.

- Nomura K, Asaka D, Nakayama T, et al.** Sinus Fungus Ball in the Japanese Population: Clinical and Imaging Characteristics of 104 Cases. *Int J Otolaryngol.* 2013;2013:731640. doi: 10.1155/2013/731640
- Mai Quang Hoàn.** Khảo Sát Đặc Điểm Lâm Sàng, Cận Lâm Sàng và Điều Trị Viêm Xoang Do Nấm Tại Bệnh Viện Chợ Rẫy. Luận văn thạc sỹ y học. Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh; 2018.
- Papadopoulou AM, Chrysikos D, Samolis A, Tsakotos G, Troupis T.** Anatomical Variations of the Nasal Cavities and Paranasal Sinuses: A Systematic Review. *Cureus.* 2021;13(1):e12727. doi:10.7759/cureus.12727
- Iqbal J, Rashid S, Darira J, Shazlee MK, Ahmed MS, Fatima S.** Diagnostic Accuracy of CT Scan in Diagnosing Paranasal Fungal Infection. *J Coll Physicians Surg--Pak JCPSP.* 2017; 27(5):271-274. doi:2610

## KIẾN THỨC VÀ HÀNH VI TỰ CHĂM SÓC CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ VÚ ĐIỀU TRỊ HÓA CHẤT TẠI BỆNH VIỆN K NĂM 2022

Nguyễn Thị Thúy Hằng<sup>1</sup>, Phùng Thị Huyền<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả và phân tích một số yếu tố liên quan đến kiến thức hóa trị và hành vi tự chăm sóc của người bệnh ung thư vú điều trị hóa chất. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 281 bệnh nhân ung thư vú tại bệnh viện K, sử dụng thang đánh giá kiến thức hoá trị và hành vi tự chăm sóc L-PaKC và L-PaSC. **Kết quả:** Trung vị độ tuổi trong nghiên cứu là 50 (26-77). Trong đó bệnh nhân chẩn đoán ung thư vú giai đoạn III chiếm chủ yếu 40.9%. Điều trị đa hoá trị liệu với 66.5%. Dựa trên thang điểm L-PaKC, điểm kiến thức hóa trị của mẫu nghiên cứu là 79,1±10,9; trong đó kiến thức về hóa trị đường uống có điểm cao nhất 94,7±17,5; thấp nhất là kiến thức về tác dụng không mong muốn 58,7±20,5. Điểm hành vi tự chăm sóc theo thang điểm L-PaSC của mẫu nghiên cứu là 73,1±17,2; trong đó điểm trung bình tuân thủ khuyến cáo về điều trị là 79,5±16,3; điểm trung bình về xử trí triệu chứng là 62,1±28,7. **Kết luận:** Giai đoạn bệnh và thời gian chẩn đoán mắc bệnh có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức hoá trị (tương ứng p=0,017; p=0,009). Kiến thức hoá trị và thời gian chẩn đoán có mối liên quan có ý nghĩa thống kê đến hành vi tự chăm sóc bản thân (tương ứng p<0,001; p=0,028).

**Từ khóa:** Ung thư vú, kiến thức hoá trị, hành vi tự chăm sóc, L-PaKC, L-PaSC

### SUMMARY

#### KNOWLEDGE AND SELF-CARE BEHAVIORS OF BREAST CANCER PATIENTS RECEIVING CHEMOTHERAPY ONLY AT K HOSPITAL IN 2022

**Objective:** Describe and analyze some factors related to the knowledge of chemotherapy and self-care behaviors of breast cancer patients undergoing chemotherapy. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 281

breast cancer patients at Hospital K, using the L-PaKC and L-PaSC scales to assess knowledge of chemotherapy and self-care behaviors. **Results:** The median age of the study population was 44 (21-79) years. Patients diagnosed with stage III breast cancer accounted for the majority (40,9%). The majority of patients (66,5%) received combination chemotherapy. Based on the L-PaKC scale, the knowledge score of the study population was 79,1±10,9; with the highest score for knowledge of oral chemotherapy at 94,7±17,5 and the lowest for knowledge of side effects at 58,7±20,5. The self-care behavior score based on the L-PaSC scale was 73,1±17,2; with the average score for treatment adherence at 79,5±16,3 and the average score for symptom management at 62,1±28,7. **Conclusion:** The stage of disease and time of diagnosis are significantly associated with knowledge of chemotherapy (p=0.017 and p=0.009, respectively). Knowledge of chemotherapy and time of diagnosis are significantly associated with self-care behaviors p<0.001 and p=0.028, respectively).

**Keywords:** Breast cancer, knowledge of chemotherapy, self-care behavior, L-PaKC, L-PaSC

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú là loại ung thư phổ biến và có tỷ lệ tử vong cao ở phụ nữ hiện nay. Năm 2020, trên thế giới ước tính có khoảng 2,3 triệu người phát hiện mắc ung thư vú mới, chiếm 11,7% trong tổng số các loại ung thư. Tại Việt Nam, theo Globocan 2020 ung thư vú chiếm tỷ lệ mới mắc cao nhất trong các loại ung thư ở nữ giới với số ca mắc mới ước tính là 21.555 ca và số ca tử vong ước tính là 9.345 ca [1], [4].

Điều trị ung thư vú bao gồm nhiều phương pháp, trong đó hoá trị đóng vai trò quan trọng đối với ung thư vú do cải thiện triệu chứng và đem lại lợi ích đáng kể trong việc kéo dài thời gian sống thêm [1], [2]. Việc trang bị kiến thức về hoá trị và kỹ năng tự chăm sóc sức khỏe của người bệnh rất được quan tâm, nhằm đưa ra các giải pháp giúp nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh, tăng khả năng tuân thủ điều trị

<sup>1</sup>Bệnh viện K cơ sở Tân Triều

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thúy Hằng

Email: thuyhangnursing91@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.4.2023

Ngày duyệt bài: 8.5.2023