

đường viên chăm sóc hàng ngày. Bên cạnh đó chúng tôi đề xuất sự tham gia của hệ thống công tác xã hội chăm sóc khách hàng và quản trị mạng của các cơ sở y tế trong hoạt động kết nối cộng đồng.

V. KẾT LUẬN

Nhu cầu cần giáo dục sức khỏe của người chăm sóc chính bệnh nhân đột quỵ não về thông tin chung liên quan đến vấn đề đột quỵ não từ 71.6% đến 83.6%, nhu cầu cần về hỗ trợ tinh thần cho bệnh nhân và người chăm sóc chính từ 62% đến 76.8%, nhu cầu cần về hỗ trợ chuyên môn từ 68% đến 80.4%, nhu cầu về hỗ trợ chăm sóc bệnh nhân tại nhà từ 62% đến 72.6%, có nhu cầu cần về hướng dẫn hỗ trợ kết nối mạng lưới tại cộng đồng từ 60.8% đến 71.2%, nhu cầu cần về sự hỗ trợ chăm sóc trong quá trình thực hiện từ 66% đến 70.8%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization (2018), "The top

- 10 causes of death," Available: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>.
2. Mai Duy Tôn (2020), Đột quỵ não. Nhà xuất bản Dân trí
3. "Vietnam - Institute for Health Metrics and Evaluation." (2016), Available: <http://www.healthdata.org/nigeria%0Ahttp://www.healthdata.org/germany?language=41>.
4. Bộ Y tế (2018). "Hướng dẫn hoạt động trị liệu đột quỵ," <https://minhdatrehab.files.wordpress.com/2019/04/huong-dan-hoat-dong-tri-lieu-dot-quy.pdf>.
5. Lê Thị Hương; Dương Thị Phương; Lê Thị Tài và cộng sự (2016), "tỷ lệ mắc đột quỵ tại 8 tỉnh thuộc vùng sinh thái Việt Nam năm 2013-2014 và một số yếu tố liên quan," Nghiên cứu Y học, vol. 104, no. 6, pp. 1-8,
6. Wikipedia, "Caregiver - Wikipedia," 2021. <https://en.wikipedia.org/wiki/Caregiver>.
7. Rosalynn Carter (2021), "What Is A Caregiver_ Johns Hopkins Bayview Medical Center,"
8. Melinda Hermanns and Beth Mastel-Smith (2020), "Caregiving.pdf,"

KHẢO SÁT SỰ LIÊN QUAN GIỮA VỊ TRÍ LỖ THÔNG XOANG BướM VỚI SỰ KHÍ HOÁ CỦA XOANG BướM VÀ MỘT SỐ CẤU TRÚC LÂN CẬN TRÊN PHIM CT SCAN

Trần Đình Khả¹, Nguyễn Quang Minh²,
Trần Việt Luân³, Nguyễn Thị Kiều Thơ⁴

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Lỗ thông xoang bướm là một trong những mốc giải phẫu quan trọng khi can thiệp vào xoang bướm hoặc can thiệp sàn sọ qua ngã xoang bướm. Sự hiểu biết đầy đủ về vị trí và đặc điểm của lỗ thông xoang bướm đối với mặt trước của xoang là rất quan trọng. Đã có nhiều công trình nghiên cứu đánh giá sự ảnh hưởng của quá trình khí hoá xoang bướm lên các cấu trúc xung quanh. Tuy nhiên, hiện vẫn còn thiếu những nghiên cứu về liên quan giữa khí hoá xoang bướm và một số cấu trúc lân cận với vị trí lỗ thông của xoang bướm. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát sự liên quan giữa vị trí lỗ thông xoang bướm với sự khí hoá của xoang bướm, khí hoá mòm mũi tàu và tế bào Onodi trên phim CT scan. **Đối tượng và phương**

pháp nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện trên phim CT scan mũi xoang của 181 bệnh nhân (tương ứng với 362 xoang bướm) đến khám tại bệnh viện Tai Mũi Họng TP.Hồ Chí Minh với thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả. **Kết quả:** Tần suất hiện diện của tế bào Onodi là 39%. Tỷ lệ khí hoá mòm mũi tàu là 53%. Tỷ lệ các dạng khí hoá xoang bướm theo chiều trước sau lần lượt là dạng trước hố yên (6,4%), dạng hố yên (40,9%), dạng sau hố yên (52,8%). Tỷ lệ các dạng khí hoá xoang bướm theo chiều ngang lần lượt là dạng hẹp (19,3%), dạng trung bình (30,1%), dạng rộng sang bên (50,6%). Sự xuất hiện của tế bào Onodi có liên quan với vị trí lỗ thông xoang bướm trên mặt phẳng đứng dọc. Sự khí hoá mòm mũi tàu và khí hoá xoang bướm theo chiều ngang có liên quan đến vị trí lỗ thông xoang bướm trên mặt phẳng ngang. **Kết luận:** Sự khí hoá của xoang bướm và các cấu trúc lân cận như mòm mũi tàu, tế bào Onodi có liên quan với vị trí lỗ thông xoang bướm. Việc khảo sát các dạng khí hoá của xoang bướm và các cấu trúc này trên phim CT scan trước phẫu thuật giúp xác định tốt hơn vị trí của lỗ thông xoang bướm.

Từ khóa: lỗ thông xoang bướm, tế bào Onodi, mòm mũi tàu xoang bướm, khí hoá xoang bướm

SUMMARY

ASSESS THE LOCATION OF THE SPHENOID

¹Bệnh viện Nhân Dân Gia Định, TP.HCM

²Đại học Quốc gia TP.HCM

³Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, TP.HCM

⁴Trường Đại học Y Dược TP.HCM

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Kiều Thơ

Email: drkietho@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.5.2023

Ngày duyệt bài: 20.6.2023

SINUS OSTIUM IN RELATION TO THE PNEUMATIZATION OF THE SPHENOID SINUS AND SOME ADJACENT STRUCTURES ON COMPUTED TOMOGRAPHY

Background: The sphenoid ostium (SO) is one of the most important anatomical landmarks for the sinus and skull base surgery. Hence, the comprehensive understanding of the position and characteristics of the SO with respect to the anterior sphenoid face is crucial. There are abundant studies evaluating the impact of the sphenoid pneumatization with the surrounding structures, however, the literature lacks reports on the relationship of the sphenoid pneumatization and some adjacent structures with the location of the ostium. **Objective:** The aim of this study was to assess the location of the sphenoid sinus ostium in relation to the pneumatization of the sphenoid sinus, sphenoid rostrum and Onodi cell on CT scan. **Materials and Methods:** This is a cross-section study in which we reviewed computed tomography images of paranasal sinuses in 181 patients (362 sphenoid sinuses) who have been treated as in-patients and outpatients at ENT hospital in Ho Chi Minh City. **Results:** Onodi cells were identified in 39% of cases. The sphenoid rostrum pneumatization, which were more common, were found in about 53% of cases. On sagittal sections, the presellar, sellar, and postsellar sphenoid pneumatization were found in 6,4%, 40,9%, and 52,8% of cases, respectively. The type of pneumatization on the coronal plane was found to be type 1 (previdian) in 19,3% sides, type 2 (intercanal) in 30,1% sides, and type 3 (postrotundum) in 50,6%. The presence of Onodi cells had a significant effect on the location of the SO on sagittal plane. In addition, both rostrum pneumatization and sphenoid sinus pneumatization also related to the position of the SO on vertical plane. **Conclusion:** In our study, we demonstrated that the pneumatization of sphenoid sinus and some adjacent structures such as the sphenoid rostrum, and Onodi cells have a relationship with the location of the SO. The appreciation of the pneumatization variants on preoperative CT scans will help the surgeons to navigate the orientation of SO during the surgery and improve the surgical outcomes for our patients.

Keywords: sphenoid ostium, Onodi cell, sphenoid rostrum, sphenoid pneumatization

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xoang bướm là một cấu trúc độc đáo nằm trong thân xương bướm. Đây là vùng có nhiều bệnh lý phức tạp như viêm xoang cấp hoặc mạn, u lành, u ác, chấn thương và dị vật...⁽⁴⁾ Vấn đề điều trị các bệnh lý vùng xoang bướm bằng phẫu thuật nội soi chức năng cho đến nay vẫn còn là một trong những thách thức đối với các bác sĩ tai mũi họng, ung bướu và ngoại thần kinh. Mặc dù đã có nhiều tiến bộ về nội soi, chụp cắt lớp vị tính nhưng biến chứng khi phẫu thuật xoang bướm hoặc phẫu thuật sàn sọ qua ngã xoang

bướm vẫn còn đáng kể. Có nhiều phương pháp tiếp cận xoang bướm được ra đời trong đó phương pháp mở xoang bướm qua lỗ thông tự nhiên là một phương pháp có nhiều ưu điểm về tính an toàn. Sự hiểu biết đầy đủ về vị trí và đặc điểm của lỗ thông xoang bướm đối với mặt trước của xoang bướm và sàn sọ là rất quan trọng. Đã có nhiều công trình nghiên cứu đánh giá sự ảnh hưởng của khí hoá xoang bướm lên các cấu trúc xung quanh nhưng hiện vẫn còn thiếu những nghiên cứu đánh giá sự ảnh hưởng này lên vị trí lỗ thông xoang bướm. Từ đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm khảo sát sự liên quan giữa vị trí lỗ thông xoang bướm với sự khí hoá của xoang bướm và một số cấu trúc lân cận như mòm mũi tàu và tế bào Onodi trên phim CT scan.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. 181 phim CT scan mũi xoang (362 xoang bướm) của các bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên đến khám tại bệnh viện Tai Mũi Họng TP.HCM trong khoảng thời gian từ tháng 09/2022 đến tháng 12/2022.

Tiêu chuẩn loại trừ: - Bệnh nhân có bất thường bẩm sinh khối sọ mặt

- Bệnh nhân có tiền căn chấn thương hoặc phẫu thuật nội soi xoang sàng sau, xoang bướm, sàn sọ trước làm ảnh hưởng đến xoang bướm và các cấu trúc xung quanh.

- Bệnh nhân có các bệnh lý u, viêm xoang bướm gây biến dạng giải phẫu xoang bướm, tái cấu trúc xoang bướm, huỷ xương hay xương tân sinh.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu. Cắt ngang mô tả.

Các nội dung nghiên cứu

- Số lượng lỗ thông xoang bướm, đường kính ngang, dọc của lỗ thông.

- Tần suất tế bào Onodi.

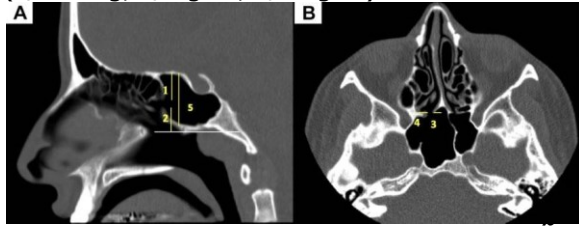
- Tần suất khí hoá mòm mũi tàu xoang bướm.

- Tỷ lệ các dạng khí hoá xoang bướm theo chiều trước sau và theo chiều ngang

- Khoảng cách từ lỗ thông xoang bướm đến các mốc lân cận: khoảng cách từ bờ trên lỗ thông xoang bướm đến sàn sọ (L1), khoảng cách từ bờ dưới lỗ thông xoang bướm đến bờ trên cửa mũi sau (L2), khoảng cách từ bờ trong lỗ thông xoang bướm đến vách ngăn mũi (L3), khoảng cách từ bờ ngoài lỗ thông xoang bướm đến xương ổ mắt (L4), khoảng cách từ trần xoang bướm đến sàn xoang bướm (L5).

Chia mặt trước xoang bướm ra thành 3 phần bằng nhau, xác định tỉ lệ vị trí của lỗ thông xoang bướm trên mặt phẳng đứng dọc (1/3 trên, 1/3 giữa, 1/3 dưới) và trên mặt phẳng ngang

(1/3 trong, 1/3 giữa, 1/3 ngoài).



Hình 1. Cách đo các khoảng cách từ lỗ thông xoang bướm đến các mốc lân cận

Phương pháp tiến hành. Bệnh nhân được chụp MSCT vùng mũi xoang tại bệnh viện Tai Mũi Họng TP.HCM trong khoảng thời gian nghiên cứu, thoả tiêu chuẩn chọn mẫu sẽ được đưa vào nghiên cứu.

Dùng phần mềm RadiAnt DICOM Viewer để xử lý và phân tích hình ảnh trên MSCT. Với mặt cắt trục, mặt cắt tái tạo đi từ huyết răng, đáy xoang hàm đến trần của xoang trán. Tái tạo mặt cắt đứng dọc có lát cắt đi qua đỉnh xương mũi và trung điểm của củ yên. Tái tạo các mặt cắt trán đi từ bờ trước xoang trán đến hết mảnh nền xương chẩm, trong đó có các lát cắt qua mẫu yên trước và ống thị giác tại lỗ thị và lỗ số.

Tiến hành đo đạc và ghi nhận giá trị các biến số theo phiếu thu thập số liệu. Tất cả các số đo được ghi nhận theo đơn vị đo lường quốc tế với đơn vị chiều dài là mm.

Tổng kết, xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 21 và Microsoft Exel 16. Trung bình và độ lệch chuẩn (SD) được sử dụng đối với các biến số liên tục và tần suất và tỉ lệ phần trăm được sử dụng đối với các biến số danh định. Phép kiểm t được sử dụng đối với các biến số liên tục và phép kiểm X² được sử dụng đối với các biến số danh định. Sử dụng hệ số tương quan Pearson để so sánh giữa các nhóm biến số định lượng và phép kiểm t so sánh hai nhóm độc lập để so sánh giữa hai nhóm biến số liên tục. Dùng One-way ANOVA để phân tích sự khác biệt trung bình với trường hợp biến định tính có trên hai giá trị. Hồi quy logistic đa thức được sử dụng để xác định mối liên quan giữa một nhóm các biến độc lập và một biến phụ thuộc định tính. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,001$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được thực hiện trên phim CT scan mũi xoang của 181 bệnh nhân tương đương với 362 xoang bướm mỗi bên được khảo sát. Tuổi cao nhất là 87 tuổi, thấp nhất là 18 tuổi, trung bình $45,64 \pm 13,88$ tuổi. Tỉ lệ nam là 39,8%, nữ là 60,2%.

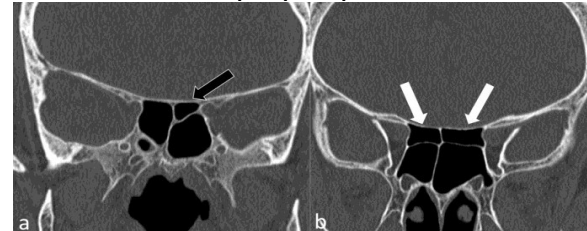
Đặc điểm của lỗ thông xoang bướm. Tất

cả các xoang bướm trong nghiên cứu đều có 1 lỗ thông tự nhiên. Đường kính ngang trung bình $1,25 \pm 0,59$ mm, đường kính dọc trung bình $1,82 \pm 1,01$ mm, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai bên và giữa hai giới. Vị trí của lỗ thông xoang bướm trên mặt phẳng ngang lần lượt là 1/3 trong 209 ca (57,7%), 1/3 giữa 145 ca (40,1%), 1/3 ngoài 8 ca (2,2%). Vị trí của lỗ thông xoang bướm trên mặt phẳng đứng dọc lần lượt là 1/3 trên 58 ca (16%), 1/3 giữa 265 ca (73,2%), 1/3 dưới 39 ca (10,8%). Số đo khoảng cách từ lỗ thông xoang bướm đến các mốc lân cận được trình bày trong bảng dưới đây:

Bảng 1. Số đo các khoảng cách từ lỗ thông xoang bướm đến các mốc lân cận

Giá trị	Nhỏ nhất (mm)	Lớn nhất (mm)	Trung bình (mm)	Độ lệch chuẩn
L1	1,73	20,80	9,84	3,11
L2	1,64	25,50	10,69	3,52
L3	0,23	9,93	4,01	1,51
L4	2,65	16,80	9,70	2,40
L5	4,22	30,00	18,87	4,12

Đặc điểm của tế bào Onodi và sự liên quan với vị trí lỗ thông xoang bướm. Tế bào Onodi được tìm thấy trong 141 trường hợp (39%), với chiều cao trung bình là $5,41 \pm 2,7$ mm, không liên quan với bên khảo sát và giới tính. Trung bình khoảng cách từ bờ dưới lỗ thông xoang bướm đến bờ trên cửa mũi sau (L2) giữa hai nhóm có và không có sự hiện diện của tế bào Onodi khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). L2 lớn hơn khi có sự hiện diện của tế bào Onodi.

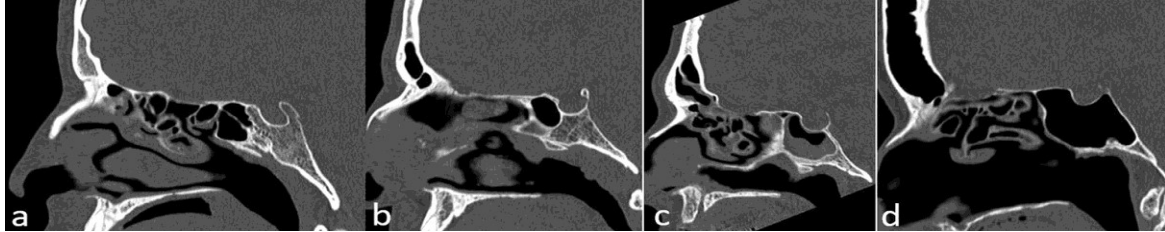


Hình 2. Hình ảnh tế bào Onodi trên CT (mũi tên)

Đặc điểm của khí hoá mòm mũi tàu xoang bướm và liên quan với vị trí lỗ thông xoang bướm. Sự khí hoá mòm mũi tàu xoang bướm chiếm tỉ lệ 53% với độ rộng trung bình là $5,86 \pm 1,4$ mm, không liên quan với giới tính. Trung bình các khoảng cách từ bờ trong lỗ thông xoang bướm đến vách ngăn mũi (L3) và khoảng cách từ bờ ngoài lỗ thông xoang bướm đến xương ổ mắt (L4) giữa hai nhóm có và không có khí hoá mòm mũi tàu khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Khi có sự hiện diện của khí hoá mòm mũi tàu L3 sẽ lớn hơn và L4 sẽ nhỏ hơn. Khí hoá mòm mũi tàu của xoang bướm cũng có liên

quan với vị trí của lỗ thông xoang bướm trên mặt phẳng ngang ($p < 0,001$) cụ thể là khi có xuất hiện khí hoá mòm mũi tàu, lỗ thông xoang bướm sẽ thường nằm ở 1/3 giữa và 1/3 ngoài hơn.

Đặc điểm khí hoá của xoang bướm và sự liên quan với vị trí lỗ thông xoang bướm
Khí hoá xoang bướm theo chiều trước sau



Hình 3. Các dạng khí hoá xoang bướm theo chiều trước sau

Tỉ lệ các dạng khí hoá xoang bướm theo chiều trước sau lần lượt là dạng trước hố yên 23 trường hợp (6,4%), dạng hố yên 148 trường hợp (40,9%), và dạng sau hố yên 191 trường hợp (52,8%). Trung bình các khoảng cách L1, L2 giữa các dạng khí hoá của xoang bướm theo chiều trước sau khác nhau không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,001$). Đồng thời, không có sự liên quan giữa các dạng khí hoá theo chiều trước

sau của xoang bướm với vị trí lỗ thông xoang bướm trên mặt phẳng đứng dọc. Ngoài ra, chúng tôi còn sử dụng hệ số tương quan Pearson để xác định mối tương quan tuyến tính giữa chiều cao xoang bướm (L5) với các khoảng cách L1, L2 và ghi nhận được: chiều cao của xoang bướm càng cao thì lỗ thông xoang bướm sẽ nằm ở vị trí thấp hơn và ngược lại.

Khí hoá xoang bướm theo chiều ngang



Hình 4. Các dạng khí hoá xoang bướm theo chiều ngang

Tỉ lệ các dạng khí hoá xoang bướm theo chiều ngang lần lượt là type 1 (previdian) 70 trường hợp (19,3%), type 2 (intercanal) 109 trường hợp (30,1%), và type 3 (postrotundum) 183 trường hợp (50,6%). Trung bình các khoảng cách từ bờ ngoài lỗ thông xoang bướm đến xương ổ mắt giữa các dạng khí hoá theo chiều ngang của xoang bướm khác nhau có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Xoang bướm càng khí hoá rộng theo chiều ngang thì lỗ thông xoang bướm càng nằm ở trong hơn. Có sự liên quan giữa các dạng khí hoá theo chiều ngang của xoang bướm với vị trí lỗ thông xoang bướm trên mặt phẳng ngang. Hơn nữa, phân tích hồi quy logistic đa thức cho thấy, vị trí của lỗ thông xoang bướm trên mặt phẳng ngang bị ảnh hưởng bởi cả sự khí hoá của xoang bướm theo chiều ngang và sự khí hoá của mòm mũi tàu xoang bướm ($p < 0,001$), tuy nhiên giá trị R^2 thấp (Negelkerke $R^2 = 0,405$).

Trong nghiên cứu này chúng tôi chỉ chọn các mẫu nghiên cứu đã đủ tuổi trưởng thành (■ 18 tuổi) khi mà các cấu trúc giải phẫu của cơ thể gần như đã phát triển hoàn thiện. Do đó, độ tuổi không làm ảnh hưởng đến kết quả nghiên cứu. Về phân bố theo giới tính, chúng tôi cũng chọn mẫu ngẫu nhiên và tỉ lệ giới tính cũng không quá khác biệt. Độ tuổi và giới tính trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của các tác giả Hai-bo Wu (2011), Kaplanoglu (2013), A.M. Halawi (2015), A. Doubi (2020)^{(2),(5),(7),(10)}.

Đặc điểm của lỗ thông xoang bướm.

Nhiều nghiên cứu về giải phẫu của xoang bướm và lỗ thông tự nhiên của xoang bướm đã được thực hiện trên CT scan và trên xác. Tuy nhiên, những bất lợi chính của các nghiên cứu sử dụng hộp sọ là khó khăn trong việc thu nhận xác và sự thoái hoá và co thắt của xương theo thời gian. Nghiên cứu thực hiện trên CT có thể khắc phục được những nhược điểm trên, hơn nữa việc xác định lỗ thông xoang bướm trên CT khá dễ dàng. Trong nghiên cứu này, tất cả các xoang bướm

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu.

được khảo sát đều có một lỗ thông tự nhiên. Một số nghiên cứu cũng khảo sát được các trường hợp xoang bướm không có lỗ thông tự nhiên, hoặc xoang bướm có nhiều hơn 1 lỗ thông tự nhiên như nghiên cứu của Abuzayed (2009), nghiên cứu của T. Gupta (2013), nghiên cứu của C. Gocmez (2014), nghiên cứu của Twigg (2017)^{(1),(3),(4),(8)},... Về kích thước của lỗ thông xoang bướm, kết quả chúng tôi ghi nhận được có phần thấp hơn so với kết quả của A. Doubi (2020) và J. Jaworek-Troc (2022)^{(2),(6)}. Điều này có thể lí giải do có sự khác biệt về nhân trắc giải phẫu giữa các dân số khác nhau và phương pháp thực hiện. Về vị trí của lỗ thông xoang bướm trên thành trước của xoang bướm, chúng tôi cũng ghi nhận được kết quả tương đồng với các tác giả như T. Gupta (2013) và A. Doubi (2020)^{(2),(4)}.

Đặc điểm của tế bào Onodi và sự liên quan với vị trí lỗ thông xoang bướm. Tần suất xuất hiện của tế bào Onodi khác nhau rất nhiều giữa các nghiên cứu. Trong các nghiên cứu trước đây dựa trên CT scan, tỉ lệ tế bào Onodi ghi nhận được khá thấp, thường nằm trong khoảng từ 8 – 24%. Trong nghiên cứu này, chúng tôi xác định sự hiện diện của tế bào Onodi theo phương pháp của tác giả Kota Wada dựa trên sự liên quan của thành trước xoang bướm với ống thần kinh thị, sàn sọ và tuyến yên nên ít bỏ sót tế bào Onodi⁽⁹⁾. Sự liên quan giữa tế bào Onodi với các cấu trúc như thần kinh thị, động mạch cảnh trong đã được nghiên cứu rất nhiều trong những nghiên cứu trước đây. Việc đánh giá sự hiện diện của nó trước phẫu thuật sẽ giúp cho các phẫu thuật viên giảm được nguy cơ gây tổn thương các cấu trúc này. Gần đây, một số ít các nghiên cứu bắt đầu quan tâm đến sự liên quan

của tế bào Onodi và vị trí của lỗ thông xoang bướm. Phân tích của chúng tôi đã ghi nhận được sự hiện diện của tế bào Onodi làm cho khoảng cách từ bờ dưới lỗ thông xoang bướm đến bờ trên của mũi sau dài hơn, tuy nhiên khoảng cách từ bờ trên lỗ thông xoang bướm đến sàn sọ vẫn không thay đổi. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả của A. Doubi (2020)⁽²⁾.

Đặc điểm của khí hoá mỏm mũi tàu xoang bướm và sự liên quan với vị trí lỗ thông xoang bướm. Khí hoá mỏm mũi tàu xoang bướm là một trong những khí hoá về phía trước của xoang bướm thường gặp nhất. Tần suất khí hoá mỏm mũi tàu trong nghiên cứu của chúng tôi có phần thấp hơn so với nghiên cứu của J. Jaworek-Troc (2020) và A. Doubi (2020)^{(2),(6)}. Sự liên quan của khí hoá mỏm mũi tàu xoang bướm với vị trí lỗ thông xoang bướm chưa được tâm nhiều trong các nghiên cứu trước đây. Trong nghiên cứu này, chúng tôi ghi nhận được khi có khí hoá mỏm mũi tàu, lỗ thông xoang bướm thường nằm ở 1/3 giữa trên mặt phẳng ngang và khi không có khí hoá mỏm mũi tàu lỗ thông xoang bướm thường nằm ở 1/3 trong. Đồng thời khí hoá mỏm mũi tàu cũng làm cho khoảng cách L3 lớn hơn và L4 nhỏ hơn nghĩa là lỗ thông xoang bướm có khuynh hướng nằm ở ngoài hơn.

Kết quả này cũng tương đồng với kết quả của A. Doubi (2020) và có ý nghĩa lâm sàng quan trọng với phẫu thuật viên khi tìm vị trí của lỗ thông xoang bướm⁽²⁾. Ngoài ra, kết quả này cũng giải thích được vì sao trong một số nghiên cứu, hai lỗ thông xoang bướm ở hai bên đôi khi lại nằm cách xa nhau.

Đặc điểm khí hoá của xoang bướm và sự liên quan với vị trí lỗ thông xoang bướm

Bảng 2. Tỉ lệ các dạng khí hoá của xoang bướm trong các nghiên cứu

Nghiên cứu	Khí hoá theo chiều trước sau			Khí hoá theo chiều ngang		
	Trước hố yên	Hố yên	Sau hố yên	Hẹp	Trung bình	Rộng sang bên
A.M. Halawi (2015) ⁽⁵⁾	20,30%	51%	28,70%			
A. Doubi (2020) ⁽²⁾	6,80%	59%	34%	22,30%	39,70%	38%
Chúng tôi	6,40%	40,90%	52,80%	19,30%	30,10%	50,60%

Khí hoá theo chiều trước sau. Sự khí hoá xoang bướm theo chiều trước sau đã được nghiên cứu rất nhiều trong các nghiên cứu trước đây và kết quả cũng có sự khác nhau. Có điều thú vị là, sự khí hoá của xoang bướm theo chiều trước sau trên mặt phẳng đứng dọc không liên quan với vị trí của lỗ thông xoang bướm. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả của A. Doubi (2020)⁽²⁾. Ngược lại trong nghiên cứu của Halawi (2015), các tác giả ghi nhận được lỗ thông xoang

bướm nằm gần trần xoang bướm hơn trong những trường hợp xoang bướm khí hoá dạng hố yên hoặc trước hố yên.

Khí hoá theo chiều ngang. Các phân tích của chúng tôi cho thấy, sự khí hoá sang bên của xoang bướm có liên quan với vị trí lỗ thông xoang bướm trên mặt phẳng ngang. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả của A. Doubi (2020). Điều này có ý nghĩa khá quan trọng về mặt lâm sàng, khi đánh giá CT scan của bệnh

nhân, các phẫu thuật viên nên chú ý đến sự khí hoá sang bên của xoang bướm bởi vì nó có thể ảnh hưởng lên vị trí của lỗ thông xoang bướm, đẩy lỗ thông lệch ra ngoài.

Cũng như tác giả A. Doubi, chúng tôi đánh giá khả năng thay đổi của vị trí lỗ thông xoang bướm dựa trên 5 yếu tố (các dạng khí hoá). Nghiên cứu đã cung cấp được các bằng chứng rằng lỗ thông xoang bướm bị đẩy về hướng ngược lại với xương được khí hoá.

V. KẾT LUẬN

Nên khảo sát dạng khí hoá xoang bướm trên CT scan cũng như khí hoá mỏm mũi tàu và tế bào sàng bướm để xác định điểm vào xoang bướm an toàn trong phẫu thuật xoang bướm hoặc phẫu thuật sàn sọ qua ngã xoang bướm.

Nên thực hiện thêm các nghiên cứu tương tự trên xác để có sự so sánh với các kết quả đạt được khi thực hiện nghiên cứu trên CT, đồng thời cần có thêm những nghiên cứu thực hiện trên CT nhưng có kiểm chứng về sự xuất hiện của tế bào Onodi và đánh giá lỗ thông xoang bướm trên nội soi hoặc các nghiên cứu trên CT có dựng hình thành trước của lỗ thông xoang bướm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Abuzayed B, Tanriover N, ÖZLEN F, et al.** Endoscopic endonasal transsphenoidal approach to the sellar region: results of endoscopic dissection on 30 cadavers. *Turkish neurosurgery.* 2009;19(3)

2. **Doubi A, Albathi A, Sukyete-Raube D, Castelnuovo P, Alfawwaz F, AlQahtani A.** Location of the Sphenoid Sinus Ostium in Relation to Adjacent Anatomical Landmarks. *Ear Nose Throat J.* Jun 8 2020;145561320927907. doi:10.1177/0145561320927907
3. **Göçmez C, Göya C, Hamidi C, Teke M, Hattapoğlu S, Kamaşak K.** Evaluation of the surgical anatomy of sphenoid ostium with 3D computed tomography. *Surgical and Radiologic Anatomy.* 2014;36(8):783-788.
4. **Gupta T, Aggarwal A, Sahni D.** Anatomical landmarks for locating the sphenoid ostium during endoscopic endonasal approach: a cadaveric study. *Surgical and radiologic anatomy.* 2013;35(2):137-142.
5. **Halawi AM, Simon PE, Lidder AK, Chandra RK.** The relationship of the natural sphenoid ostium to the skull base. *Laryngoscope.* Jan 2015;125(1):75-9. doi:10.1002/lary.24393
6. **Jaworek-Troć J, Walocha J, Skrzat J, et al.** A computed tomography comprehensive evaluation of the ostium of the sphenoid sinus and its clinical significance. *Folia Morphologica.* 2022;81(3):694-700.
7. **Kaplanoglu H, Kaplanoglu V, Toprak U, Hekimoglu B.** Surgical measurement of the sphenoid sinus on sagittal reformatted CT in the Turkish population. *The Eurasian Journal of Medicine.* 2013;45(1):7.
8. **Twigg V, Carr SD, Balakumar R, Sinha S, Mirza S.** Radiological features for the approach in trans-sphenoidal pituitary surgery. *Pituitary.* 2017;20:395-402.
9. **Wada K, Moriyama H, Edamatsu H, et al.** Identification of Onodi cell and new classification of sphenoid sinus for endoscopic sinus surgery. *Wiley Online Library;* 2015:1068-1076.

YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN CHI PHÍ TRỰC TIẾP DÀNH CHO Y TẾ CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG NỘI TRÚ TẠI KHOA NỘI TIẾT BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG TÂM TIỀN GIANG NĂM 2022

Nguyễn Quỳnh Anh¹, Trần Thị Ngọc Sương²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu tìm hiểu một số yếu tố ảnh hưởng đến chi phí trực tiếp dành cho y tế của người bệnh ĐTD nội trú tại khoa Nội tiết Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang năm 2022. **Phương pháp:** Nghiên cứu định tính với 04 cuộc phỏng vấn sâu với Phó Giám đốc phụ trách chuyên môn, Trưởng Phòng Kế hoạch tổng hợp, Trưởng Khoa Nội tiết và Bác sĩ

điều trị Khoa Nội tiết để tìm hiểu các yếu tố ảnh hưởng. **Kết quả:** Có hai nhóm yếu tố ảnh hưởng: Nhóm làm giảm chi phí điều trị gồm: Kiến thức, thái độ và sự tuân thủ điều trị của người bệnh; Nhân lực y tế; Chính sách quản lý của bệnh viện gồm: chính sách quản lý chung, chương trình đào tạo ĐTD và chương trình quản lý người bệnh ĐTD; Công nghệ thông tin. Nhóm yếu tố làm tăng chi phí điều trị gồm: Biến chứng của ĐTD và các bệnh phối hợp; Thuốc và các xét nghiệm cận lâm sàng; Bảo hiểm y tế. **Kết luận và khuyến nghị:** Quản lý tốt người bệnh ĐTD tái khám và công tác điều trị ĐTD nội ngoại trú, đầu tư vào lĩnh vực nhiễm trùng bàn chân và biến chứng thận, bổ sung số lượng kháng sinh có chất lượng cao và sử dụng phù hợp, bổ sung nhân lực cho lĩnh vực ĐTD, tăng cường giáo dục cho người bệnh và thân nhân giúp giảm chi phí điều trị.

¹Trường Đại học Y tế công cộng

²Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quỳnh Anh

Email: nga@huph.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 23.5.2023

Ngày duyệt bài: 16.9.2023