

biệt giữa mức năng lượng nhẹ và trung bình ($p > 0,05$), còn ở nhóm sử dụng mức năng lượng mạnh có sự cải thiện đáng kể có ý nghĩa thống kê ở cả kích thước sẹo và điểm Goodman & Baron (p lần lượt là 0,04 và 0,03). Nghiên cứu của Dai và cộng sự cũng sử dụng mức năng lượng cao hơn các nghiên cứu khác, và ghi nhận sự tăng sinh collagen tốt hơn.³ Từ đó, chúng tôi kết luận nên sử dụng FrPico laser mức năng lượng cao để điều trị sẹo rỗ, tuy nhiên cũng cần phải phân tích trên từng cá thể để mang lại hiệu quả điều trị và an toàn cao nhất.

V. KẾT LUẬN

Laser Pico giây phân đoạn Nd:YAG hứa hẹn là phương pháp điều trị sẹo rỗ hiệu quả.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bernstein EF, Schomacker KT, Basilavecchio LD, Plugis JM, Bhawalkar JDJLis, medicine.** Treatment of acne scarring with a novel fractionated, dual-wavelength, picosecond-domain laser incorporating a novel holographic beam-splitter. 2017;49(9):796-802.
2. **Chilicka K, Rusztowicz M, Szygula R, Nowicka DJJoCM.** Methods for the improvement

- of acne scars used in dermatology and cosmetology: a review. 2022;11(10):2744.
3. **Dai YX, Chuang YY, Chen PY, Chen CCJLis, Medicine.** Efficacy and safety of ablative resurfacing with a high-energy 1,064 Nd-YAG picosecond-domain laser for the treatment of facial acne scars in Asians. 2020;52(5):389-395.
 4. **Li B, Ren K, Yin X, She H, Liu H, Zhou BJJocd.** Efficacy and adverse reactions of fractional CO2 laser for atrophic acne scars and related clinical factors: a retrospective study on 121 patients. 2022;21(5):1989-1997.
 5. **Manuskiatti W, Punyaratabandhu P, Tantrapornpong P, Yan C, Cembrano KAGJLis, Medicine.** Objective and long-term evaluation of the efficacy and safety of a 1064-nm picosecond laser with fractionated microlens array for the treatment of atrophic acne scar in Asians. 2021;53(7):899-905.
 6. **XU XG, LUO YJ, Wu Y, et al.** Immunohistological evaluation of skin responses after treatment using a fractional ultrapulse carbon dioxide laser on back skin. 2011;37(8):1141-1149.
 7. **Yang CS, Huang YL, Cheng CY, et al.** A prospective study of fractionated dual-wavelength picosecond laser in treating acne scar. 2020;52(8):735-742.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG VIÊM MŨI XOANG Ở BỆNH NHÂN UNG THƯ VÒM MŨI HỌNG SAU XẠ TRỊ

Trần Phú Khoa¹, Phạm Huy Tần², Nguyễn Quang Trung²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng viêm mũi xoang ở bệnh nhân ung thư vòm mũi họng sau xạ trị. **Phương pháp:** nghiên cứu mô tả chùm ca bệnh. **Kết quả:** Trong 50 bệnh nhân ung thư vòm mũi họng được xạ trị tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương tham gia vào nghiên cứu có 64% nam, 36% nữ, tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $46,7 \pm 13,6$ tuổi. Sau xạ trị, có 48% bệnh nhân mắc viêm mũi xoang tiến triển. Trong số bệnh nhân mắc viêm mũi xoang trước xạ trị, có 57,7% nặng lên sau xạ trị. Các triệu chứng cơ năng gồm chảy mũi (80,0%), ngạt, tắc mũi (78,0%), rối loạn khứu giác (22,0%), đau nhức sọ mặt (14,0%). Triệu chứng thực thể bao gồm: sưng nề vùng mặt (6,0%), điểm đau hố nanh (10,0%), điểm đau Grunwald (2,0%), điểm đau Ewing (2,0%). Trong số 29 mẫu dịch (mủ) mũi xoang

nuôi cấy định danh vi khuẩn, chỉ có 2 mẫu âm tính, chiếm 6,9%. Trong số 27 mẫu dương tính, vi khuẩn *Staphylococcus aureus* được tìm thấy nhiều nhất, chiếm 44,8%. **Kết luận:** Tỷ lệ viêm mũi xoang ở bệnh nhân ung thư vòm mũi họng sau xạ trị cao, nên có các biện pháp phòng ngừa bệnh viêm mũi xoang ở nhóm bệnh nhân này.

Từ khóa: viêm mũi xoang, ung thư vòm mũi họng, xạ trị.

SUMMARY

RESEARCH FOR CLINICAL AND PARACLINICAL FEATURES OF SINUSITIS IN PATENTS OF CANCER CANCER AFTER RADIATION

Objectives: To describe the clinical and paraclinical characteristics of rhinosinusitis in patients with arch cancer after radiation therapy. **Methods:** Descriptive study of the cluster of cases. **Results:** Among 50 nasopharyngeal carcinoma patients after radiotherapy at the Central Otolaryngology Hospital participating in the study, there were 64% male, 36% female, the average age of the study subjects was 46.7 ± 13.6 years old. After radiation therapy, 48% of patients had advanced rhinosinusitis. Among patients with rhinosinusitis before radiation therapy, 57.7% worsened after radiation therapy. Functional

¹Bệnh viện Đa khoa Phúc Thịnh

²Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Phú Khoa

Email: khoatran.hmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 23.8.2023

Ngày duyệt bài: 11.9.2023

symptoms include nasal discharge (80.0%), nasal blockage (78.0%), smell disorder (22.0%), craniofacial pain (14.0%). Physical symptoms include: facial swelling (6.0%), canine pain score (10.0%), Grunwald pain score (2.0%), Ewing pain score (2.0%). Among 29 nasal sinus fluid samples (pus) cultured to identify bacteria, only 2 samples were negative, accounting for 6.9%. Among 27 positive samples, Staphylococcus aureus bacteria were found the most, accounting for 44.8%. **Conclusion:** The rate of rhinosinusitis in nasopharyngeal cancer patients after radiation therapy is high, so there should be measures to prevent rhinosinusitis in this group of patients.

Keywords: Rhinitis, sinusitis, arch cancer, radiation therapy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại Việt Nam, ung thư vòm mũi họng là ung thư hay gặp nhất trong ung thư đầu cổ và là một trong 10 loại ung thư hàng đầu, đứng thứ 6 về tỷ lệ mới mắc bệnh.¹ Do vị trí giải phẫu các tế bào ung thư của vòm mũi họng nhạy cảm với bức xạ cao, nên xạ trị là phương pháp điều trị chính cho bệnh nhân ung thư vòm mũi họng. Tuy nhiên, việc điều trị thường tạo ra các biến chứng không mong muốn vì độc tính điều trị tia xạ đối với các cơ quan lân cận. Trong đó viêm mũi xoang là một trong những tác dụng phụ phổ biến nhất ở bệnh nhân ung thư vòm mũi họng sau xạ trị.² Tỷ lệ viêm mũi xoang sau xạ trị ở bệnh nhân ung thư vòm mũi họng là khoảng 39,2% – 73% và là biến chứng khá phổ biến sau điều trị. Tại Việt Nam hiện nay cũng đã có nhiều nghiên cứu liên quan đến ung thư vòm mũi họng, tuy nhiên lại chưa có nghiên cứu nào thực hiện để tìm hiểu về tỷ lệ viêm mũi xoang ở bệnh nhân ung thư vòm mũi họng sau xạ trị. Với mong muốn cung cấp những bằng chứng cụ thể để có cái nhìn toàn diện hơn và nâng cao chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư vòm mũi họng sau xạ trị, chúng tôi thực hiện đề tài "*Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng viêm mũi xoang ở bệnh nhân ung thư vòm mũi họng sau xạ trị*" với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng viêm mũi xoang ở bệnh nhân ung thư vòm mũi họng sau xạ trị.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân ung thư vòm mũi họng và đã xạ trị tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân ung thư vòm mũi họng và đã xạ trị; Có mặt tại thời điểm nghiên cứu và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân ung thư vòm mũi họng và điều trị hóa chất.

2.2. Địa điểm, thời gian và phương

pháp nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 7 năm 2022 đến tháng 7 năm 2023 tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương.

2.3. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả chùm ca bệnh.

2.4. Phương pháp tiến hành: Từ thời điểm khi tiến hành nghiên cứu, chúng tôi chọn bệnh nhân đủ tiêu chuẩn tham gia vào nghiên cứu, là những bệnh nhân đã thực hiện xong phác đồ xạ trị, khi bệnh nhân đến khám lại sẽ mời bệnh nhân tham gia nghiên cứu, ghi nhận bệnh án vào thời gian khám lại sau khi điều trị.

2.5. Thu thập và xử lý số liệu: Các số liệu được phân tích và xử lý trên máy tính bằng phần mềm thống kê y học SPSS 16.0. Sử dụng các thuật toán thống kê thường được dùng trong y học.

- Các tham số sử dụng trong nghiên cứu: Trung bình; Độ lệch chuẩn (SD); Tỷ lệ phần trăm (%)

- Các Test sử dụng trong nghiên cứu: So sánh 2 giá trị trung bình bằng Test T – student; So sánh các tỷ lệ bằng kiểm định χ^2

- Xác định liên quan qua tính OR, CI 95% và p

2.6. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu sẽ được tiến hành sau khi thông qua Hội đồng đề cương của Trường Đại học Y Hà Nội. Đề cương nghiên cứu được Ban Giám đốc Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương xem xét và ủng hộ. Bệnh nhân được giải thích về mục đích và nội dung của nghiên cứu trước khi tiến hành và có quyền từ chối tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu không ảnh hưởng đến sức khoẻ của bệnh nhân.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=50)

Đặc điểm chung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	32	64,0
	Nữ	18	36,0
Tuổi	M±SD (min–max)	46,7±13,6	(13–72)
Thời gian xạ trị	≤ 60 ngày	33	66,0
	> 60 ngày	17	34,0
	M±SD (min–max)	56,3±9,5	(44–78)

Nhận xét: Trong 50 BN tham gia vào nghiên cứu có 64% là nam giới, tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 46,7 ± 13,6 tuổi và 66% có thời gian xạ trị dưới 60 ngày.

Bảng 2: Đặc điểm lâm sàng (n=50)

Đặc điểm lâm sàng		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Triệu chứng cơ năng	Chảy mũi	40	80,0
	Ngạt, tắc mũi	39	78,0
	Đau nhức sọ mặt	7	14,0

Triệu chứng thực thể	Hơi thở	Ngủ kém, mất ngủ	11	22,0
		Ngứa mũi, hắt hơi từng tràng	15	30,0
		Ho dai dẳng	12	24,0
	Sưng nề vùng mắt	Thối	1	2,0
		Không thối	49	98,0
	Các điểm đau	Có	3	6,0
		Không	47	94,0
		Điểm đau hồ nanh	5	10,0
		Điểm đau Grunwald	1	2,0
		Điểm đau Ewing	1	2,0

Nhận xét: Đa số bệnh nhân có các triệu chứng chảy mũi (80%); ngạt, tắc mũi (78%). Chỉ có 7 bệnh nhân cảm thấy đau nhức sọ mặt, chiếm 14%.

Khi khám thực thể mũi xoang, 2% bệnh nhân có hơi thở thối, 6% bệnh nhân sưng nề vùng mắt. 10% có điểm đau hồ nanh, 2% bệnh nhân có điểm đau Grunwald và Ewing.

Bảng 3: Hình ảnh nội soi (n=50)

Hình ảnh nội soi		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tình trạng chung của hốc mũi	Niêm mạc xung huyết/phù nề	41	82,0
	Niêm mạc nhợt màu	4	8,0
	Phi đại/ quá phát cuốn mũi	13	26,0
	Dịch/mủ sần, khe hốc mũi	37	74,0
Hình ảnh nội soi ngách mũi giữa	Sạch	23	46,0
	Dịch nhày trong	7	14,0
	Dịch nhày đục	17	34,0
	Mủ đặc trắng/vàng/xanh	5	10,0
Hình ảnh nội soi ngách mũi trên/dưới	Sạch	22	44,0
	Dịch nhày trong	15	30,0
	Dịch nhày đục	13	26,0
Hình ảnh nội soi ngách bướm sàng	Sạch	24	48,0
	Dịch nhày trong	7	14,0
	Dịch nhày đục	18	36,0
	Mủ đặc trắng/vàng/xanh	1	2,0
Hình ảnh nội soi cuốn giữa	Bình thường	2	4,0
	Niêm mạc nhợt	7	14,0
	Xung huyết/phù nề	41	82,0
	Quá phát/đào chiều	1	2,0
Hình ảnh nội soi cuốn dưới	Bình thường	4	8,0
	Xung huyết/phù nề	39	78%
	Quá phát	15	30%
Hình ảnh nội	Bình thường	10	20,0

soi mỏm móc	Xung huyết/phù nề	37	74,0
	Quá phát/đào chiều	6	12,0
Hình ảnh nội soi bóng sàng	Bình thường	50	100,0
	Quá phát	0	0,0
Dịch mủ vòm mũi họng	Có	38	76,0
	Không	12	24,0
Hình ảnh niêm mạc vòm mũi họng	Bình thường	11	22,0
	Xung huyết/phù nề	39	78,0
Hình ảnh vách ngăn mũi	Bình thường	29	58,0
	Xung huyết/phù nề	13	36,0
	Dị hình vách ngăn	9	18,0

Nhận xét: Đa số bệnh nhân có tình trạng niêm mạc xung huyết/phù nề (82%) và dịch/mủ sần, khe hốc mũi (74%). Gần một nửa (46%) bệnh nhân có hình ảnh nội soi ngách mũi giữa bình thường. 34% có hình ảnh dịch nhày đục, 14% bệnh nhân có hình ảnh dịch nhày trong và 10% bệnh nhân có mủ đặc trắng/vàng/xanh. 76% bệnh nhân có dịch mủ vòm mũi họng và 78% bệnh nhân có hình ảnh nội soi niêm mạc vòm mũi họng xung huyết/phù nề.

Bảng 4: Đặc điểm cận lâm sàng

Đặc điểm cận lâm sàng		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	
Hình ảnh chụp CLVT/CHT (n=18)	Phức hợp lỗ ngách	Bình thường	9	50,0
		Bít tắc không hoàn toàn	1	5,6
		Bít tắc hoàn toàn	8	44,4
	Xoang hàm	Bình thường	3	16,7
		Dày niêm mạc	15	83,3
		Mờ đều	7	38,9
	Xoang sàng trước	Ư dịch	4	22,2
		Bình thường	5	27,8
		Dày niêm mạc	10	55,6
	Xoang trán	Mờ đều	6	33,3
		Ư dịch	1	5,6
		Bình thường	13	72,2
	Xoang sàng sau	Dày niêm mạc	2	11,1
		Mờ đều	3	16,7
		Bình thường	4	22,2
	Xoang bướm	Dày niêm mạc	10	55,6
		Mờ đều	7	38,9
		Ư dịch	1	5,6
Nuôi cấy	Bình thường	1	5,6	
	Dày niêm mạc	15	83,3	
	Mờ đều	11	61,1	
	Ư dịch	6	33,3	
	Am tính	2	6,9	

dịch (mủ) mũi xoang (n=29)	Dương tính	Acinetobacter baumannii	2	6,9
		Achromobacter xylosoxidans	1	3,4
		Haemophilus influenzae	2	6,9
		Pluralibacter gergoviae	1	3,4
		Staphylococcus haemolyticus	1	3,4
		Streptococcus mitis	3	10,3
		Staphylococcus warneri	1	3,4
		Staphylococcus aureus	13	44,8
		Staphylococcus epidermidis	3	10,3

Nhận xét: Chỉ có 18 bệnh nhân được chụp cắt lớp vi tính/cộng hưởng từ, trong đó: Một nửa (50%) bệnh nhân có hình ảnh phức hợp lỗ ngách bình thường. 44,4% bị bít tắc hoàn toàn và 5,6% bị bít tắc không hoàn toàn. Hầu hết (72,2%) bệnh nhân có hình ảnh xoang trán bình thường.

Trong số 27 mẫu dịch (mủ) mũi xoang nuôi cấy dương tính, vi khuẩn Staphylococcus aureus được tìm thấy nhiều nhất, chiếm 44,8%.

Bảng 5: Kết luận

Tỷ lệ viêm mũi xoang ở bệnh nhân ung thư vòm mũi họng sau xạ trị		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Kết luận bệnh viêm mũi xoang	Viêm mũi xoang cấp tính	9	18,0
	Viêm mũi xoang mạn tính	7	14,0
	Viêm mũi xoang mạn tính đợt cấp	20	40,0
	Viêm mũi vận mạch	14	28,0
Viêm mũi xoang tiến triển	Viêm mũi xoang tiến triển	24	48,0
	Viêm mũi xoang từ trước	26	52,0
Bệnh lý mũi xoang nặng lên sau xạ trị (n=26)	Có	15	57,7
	Không	11	42,3
Hội chứng trào ngược dạ dày-thực quản (sau xạ trị)	Có	13	26,0
	Không	37	74,0

Nhận xét: Sau xạ trị, 100% bệnh nhân mắc viêm mũi xoang, trong đó đa số bệnh nhân mắc viêm mũi xoang mạn tính đợt cấp (chiếm 40%), 28% bệnh nhân viêm mũi vận mạch, 18% bệnh nhân viêm mũi xoang cấp tính và 14% bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính.

48% bệnh nhân mắc viêm mũi xoang tiến triển sau xạ trị. Trong số 26 bệnh nhân bị bệnh lý mũi xoang trước xạ trị, có 57,7% nặng lên sau xạ trị.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Trong 50 BN tham gia vào nghiên cứu có 64% là nam giới và 36% là nữ giới, tỷ lệ giới chênh lệch khá lớn. Kết quả này cũng tương tự như kết quả nghiên cứu năm 2022 của tác giả Pei-Wen Wu và cộng sự với tỷ lệ nam giới là 78,5%, nữ giới 21,5%.³ 86% dưới 60 tuổi, bệnh nhân có tuổi nhỏ nhất là 13 tuổi và bệnh nhân lớn tuổi nhất là 72 tuổi. Trong ung thư vòm mũi họng, các nghiên cứu trên thế giới cho thấy tỷ lệ nam giới chiếm ưu thế, theo tỷ lệ 3:1, và kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự.⁴

Tỷ lệ viêm mũi xoang ở bệnh nhân ung thư vòm mũi họng sau xạ trị: Tỷ lệ mắc bệnh niêm mạc xoang sau chiếu xạ vẫn còn cao, trong nghiên cứu này của chúng tôi, có 48% bệnh nhân mắc viêm mũi xoang tiến triển sau xạ trị. Kết quả này tương tự nghiên cứu của tác giả Chih-Jen Huang và cộng sự năm 2019 với tỷ lệ mắc viêm xoang ở bệnh nhân ung thư vòm mũi họng sau xạ trị là 47%.⁵ Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Chi-Che Huang và cộng sự năm 2007 với tỷ lệ bệnh nhân viêm niêm mạc xoang sau chiếu xạ là 67,7% và nghiên cứu của tác giả Yan-xia Su năm 2014 với tỷ lệ viêm xoang ở bệnh nhân ung thư vòm mũi họng sau xạ trị điều biến cường độ là 61,3%.⁶ Khi bệnh nhân ung thư vòm mũi họng được xạ trị, các tế bào khối u bị tiêu diệt, nhưng cũng gây tổn thương trực tiếp tới các vùng lân cận khối u như niêm mạc xoang. Xạ trị thường gây xung huyết, phù nề niêm mạc mũi xoang, tiết dịch mủ từ khoang mũi, dính chất nhầy trong mũi và xoang, tổn thương và mất lông mao. Sau đó, một loạt các phản ứng viêm dẫn đến tắc nghẽn dẫn lưu xoang, cuối cùng dẫn đến các bệnh về mũi như viêm mũi xoang mạn tính do xạ trị.⁶

Đặc điểm lâm sàng viêm mũi xoang ở bệnh nhân ung thư vòm mũi họng sau xạ trị

Triệu chứng cơ năng: chảy mũi chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm 80%; tiếp theo đó là ngạt, tắc mũi chiếm 78%; Ngứa mũi, hắt hơi từng tràng 30%, Ho dai dẳng 24%, Ngủ kém, mất ngủ 22% và đau nhức sọ mặt chiếm tỷ lệ thấp nhất 14%. Khi so sánh với nghiên cứu của các tác giả khác chúng tôi nhận thấy nghẹt mũi và chảy mũi là 2 triệu chứng thường gặp nhất trong bệnh cảnh viêm mũi xoang tương đồng với lý do khiến

bệnh nhân đi khám. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thái Dương và cộng sự cũng cho thấy các triệu chứng cơ năng gồm nghẹt mũi (95,4%), chảy mũi (92,3%) là hai triệu chứng phổ biến.⁷

Hình ảnh nội soi: Đa số bệnh nhân có tình trạng niêm mạc mũi xung huyết/phù nề (82%) và dịch/mủ sàn, khe hốc mũi (74%). 34% có hình ảnh nội soi ngách mũi giữa dịch nhày đục, 14% bệnh nhân có hình ảnh dịch nhày trong và 10% bệnh nhân có mủ đặc trắng/vàng/xanh. 30% bệnh nhân có hình ảnh nội soi ngách mũi trên/dưới dịch nhày trong và 26% có hình ảnh nội soi dịch nhày đục. 36% bệnh nhân có hình ảnh nội soi ngách bướm sàng có dịch nhày đục, 14% có dịch nhày trong và 2% có mủ đặc trắng/vàng/xanh. Hầu hết (82%) bệnh nhân có hình ảnh nội soi cuốn mũi giữa xung huyết/phù nề. 78% bệnh nhân có hình ảnh nội soi cuốn mũi dưới xung huyết/phù nề và 30% bệnh nhân quá phát cuốn mũi dưới. 74% bệnh nhân có hình ảnh nội soi mòm móc xung huyết/phù nề và 12% bệnh nhân quá phát/đào chiểu. 100% bệnh nhân có hình ảnh nội soi bóng sàng bình thường. 76% bệnh nhân có dịch mủ vòm mũi họng và 78% bệnh nhân có hình ảnh nội soi niêm mạc vòm mũi họng xung huyết/phù nề. Hình ảnh niêm mạc xung huyết/phù nề gặp rất nhiều trong bệnh cảnh viêm mũi xoang. Tỷ lệ niêm mạc xung huyết/phù nề trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thái Dương và cộng sự (90,8).⁷

Đặc điểm cận lâm sàng viêm mũi xoang ở bệnh nhân ung thư vòm mũi họng sau xạ trị

Hình ảnh chụp cắt lớp vi tính/cộng hưởng từ: Một nửa (50%) bệnh nhân có hình ảnh phức hợp lỗ ngách bình thường. 44,4% bị bít tắc hoàn toàn và 5,6% bị bít tắc không hoàn toàn. Đa số bệnh nhân bị dày niêm mạc xoang hàm (83,3%), dày niêm mạc xoang sàng trước (55,6%), mờ đều xoang bướm (61,1%). Hầu hết (72,2%) bệnh nhân có hình ảnh xoang trán bình thường.

Kết quả nuôi cấy dịch (mủ) mũi xoang định danh vi khuẩn: Trong số 27 mẫu dương tính, vi khuẩn Staphylococcus aureus được tìm thấy nhiều nhất, chiếm 44,8%. Tiếp theo đó là vi khuẩn Streptococcus mitis chiếm 10,3% và vi khuẩn Staphylococcus epidermidis chiếm 10,3%. Kết quả nghiên cứu của tác giả Phạm Trần Anh và cộng sự về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và vi khuẩn học của viêm mũi xoang cấp do vi khuẩn tại khoa khám bệnh, Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương lại cho thấy vi khuẩn thu được phần lớn là Staphylococci chiếm 38%. Tiếp đó là

S. pneumonia và H. influenza chiếm tỷ lệ lần lượt là 29% và 13%. S. aureus chiếm 8%. Streptococci, Kelebsiella và P. aeruginosa mỗi loại đều chiếm 4%.⁸

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ bệnh nhân mắc viêm mũi xoang tiến triển là 48%. Trong số bệnh nhân mắc viêm mũi xoang trước xạ trị, có 57,7% nặng lên sau xạ trị. Đa số bệnh nhân mắc viêm mũi xoang mạn tính đợt cấp (chiếm 40%), 28% bệnh nhân viêm mũi vận mạch, 18% bệnh nhân viêm mũi xoang cấp tính và 14% bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính. 48% bệnh nhân mắc viêm mũi xoang tiến triển sau xạ trị. Các triệu chứng cơ năng gồm chảy mũi (80,0%), ngạt, tắc mũi (78,0%), rối loạn khứu giác (22,0%), đau nhức sọ mặt (14,0%). Triệu chứng thực thể bao gồm: sưng nề vùng mặt (6,0%), điểm đau hố nanh (10,0%), điểm đau Grunwald (2,0%), điểm đau Ewing (2,0%). Triệu chứng qua nội soi mũi gồm niêm mạc mũi phù nề nhẹ (82%), dịch/mủ sàn, khe hốc mũi (74%), phì đại/quá phát cuốn mũi (26,0%), niêm mạc nhợt màu (8,0%). Có 18 bệnh nhân được chụp cắt lớp vi tính/cộng hưởng từ, trong đó: 50% bệnh nhân có hình ảnh phức hợp lỗ ngách bình thường. 44,4% bị bít tắc hoàn toàn và 5,6% bị bít tắc không hoàn toàn. 83,3% bị dày niêm mạc xoang hàm, 55,6% dày niêm mạc xoang sàng trước, 61,1% mờ đều xoang bướm. Và 72,2% bệnh nhân có hình ảnh xoang trán bình thường. Trong số 29 mẫu dịch (mủ) mũi xoang nuôi cấy định danh vi khuẩn, chỉ có 2 mẫu âm tính, chiếm 6,9%. Trong số 27 mẫu dương tính, vi khuẩn Staphylococcus aureus được tìm thấy nhiều nhất, chiếm 44,8%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Vinh. Kết quả xạ trị điều biến liều kết hợp hóa trị đồng thời ung thư vòm họng giai đoạn III-IVA tại bệnh viện ung bướu Nghệ An: Luận văn Thạc sĩ y học, Đại học Y Hà Nội; 2021.
2. Tsai WL, Huang TL, Liao KC, et al. Impact of late toxicities on quality of life for survivors of nasopharyngeal carcinoma. BMC Cancer. 2014.
3. Pei-Wen W, Chien-Chia H, et al. Post-Irradiation Sinus Mucosa Disease in Nasopharyngeal Carcinoma Patients Treated with Intensity-Modulated Proton Therapy. Cancers (Basel). 2022;14(1):225.
4. Chiang CJ, Lo WC, Yang YW, You SL, Chen CJ, Lai M.S. Incidence and survival of adult cancer patients in Taiwan, 2002–2012. J Formos Med Assoc. 2016;115:1076–1088.
5. Huang CJ, Huang MY, et al. Post-radiation sinusitis is associated with recurrence in nasopharyngeal carcinoma patients treated with intensity-modulated radiation therapy. Radiat

- Oncol. 2019;14:61.
6. **Su YX, Liu LP, Li L, et al.** Factors influencing the incidence of sinusitis in nasopharyngeal carcinoma patients after intensity-modulated radiation therapy. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2014;271:3195–3201.
7. **Nguyễn Thái Dương, Lê Phi Nhạn, Dương Hữu Nghị, Châu Chiêu Hồ.** Xác định đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh viêm mũi xoang mạn tính có quá phát mòm móc được phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ năm 2018-2020. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2022;514(2):126-130.
8. **Phạm Trần Anh, Phạm Thị Bích Đào.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và vi khuẩn học của viêm mũi xoang cấp do vi khuẩn tại khoa khám bệnh, Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương. *Tạp chí Y học Dự phòng.* 2016;5(178).

PHÂN BỐ, TẬP TÍNH TRÚ ĐẬU CỦA MUỖI AE. AEGYPTI VÀ AE. ALBOPICTUS Ở TỈNH THỪA THIÊN - HUẾ

Nguyễn Thanh Huyền¹, Nguyễn Khắc Lực²

TÓM TẮT

Muỗi, bọ gậy *Ae. aegypti* và *Ae. albopictus* được thu thập ở thành phố Huế và thị xã Hương Thủy của tỉnh Thừa Thiên- Huế. Kết quả điều tra cho thấy, muỗi *Ae. aegypti* phân bố chủ yếu ở trong nhà (96,75%), phân bố ở ngoài nhà ít hơn rất nhiều so với ở trong nhà với 3,25%. Muỗi *Ae. albopictus* ưa sống và hoạt động ở ngoài nhà với 57,14%, sống và hoạt động trong nhà là 42,86%. Trong không gian trong nhà cả 2 loài muỗi ưa trú đậu chủ yếu ở phòng ngủ (*Ae. aegypti* 70%, *Ae. albopictus* 61%), tiếp theo là phòng khách, nhà vệ sinh, phòng bếp, phòng khác. *Ae. aegypti* và *Ae. albopictus* đều trú đậu chủ yếu ở độ từ 0,5-1m (49,6%). Hai loài đều ưa trú đậu trên các giá thể có chất liệu vải nhất (*Ae. aegypti* 67%, *Ae. albopictus* 29%) và trên các giá thể tối màu (*Ae. aegypti* 62%, *Ae. albopictus* 50%). Bọ gậy của hai loài được tìm thấy nhiều nhất trong dụng cụ phế thải ở ngoài nhà (*Ae. aegypti* 27%, *Ae. albopictus* 59%).

Từ khóa: *Ae. aegypti*, *Ae. albopictus*, tập tính trú đậu muỗi *Aedes*, phân bố muỗi *Aedes*

SUMMARY

DISTRIBUTION, RESTING BEHAVIOUR OF AE. AEGYPTI AND AE. ALBOPICTUS IN THUA THIEN - HUE PROVINCE

Mosquitoes/larva *Ae. aegypti* and *Ae. albopictus* were collected in Hue city and Huong Thuy town of Thua Thien-Hue province. The results of the investigation showed that *Ae. aegypti* was distributed mainly indoors (96.75%), much less distributed outdoor than indoors with 3.25%. *Ae. albopictus* prefers to live outdoor with 57.14%, indoors (42.86%). The field study showed the major resting sites of *Aedes* were bed rooms (*Ae. aegypti* 70%, *Ae. albopictus* 61%), followed by the living room, toilet, kitchen, other rooms. *Ae. aegypti*, *Ae. albopictus*

mainly rest on the walls at 0,5-1m (49,6%). Both *Aedes* prefer to roost on the most fabric material (*Ae. aegypti* 67%, *Ae. albopictus* 29%) and on dark substrates (*Ae. aegypti* 62%, *Ae. albopictus* 50%). Larva *Aedes* have been found most commonly in waste tools (*Ae. aegypti* 27%, *Ae. albopictus* 59%).

Keywords: *Ae. aegypti*, *Ae. albopictus*, resting behaviour of *Aedes*, distribution of *Aedes*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ae. aegypti và *Ae. albopictus* được các nhà khoa học nghiên cứu và chứng minh là các véc tơ vận chuyển và truyền vi rút gây nhiều bệnh: Sốt xuất huyết Dengue (SXHD), sốt vàng da, sốt West Nile, Chikungunya, viêm não ngựa, sốt Zika, viêm não Nhật Bản...[1]. Kết quả của nhiều công trình nghiên cứu cho thấy muỗi *Ae. aegypti* và *Ae. albopictus* đang mở rộng phân bố trên toàn cầu [8]. Vì vậy nguy cơ con người mắc các bệnh truyền nhiễm do véc tơ ngày càng cao. Đặc biệt, SXHD là một bệnh truyền nhiễm nguy hiểm có tốc độ phát triển nhanh nhất với 100- 400 triệu ca nhiễm mỗi năm trên toàn thế giới [9]. Do đó cần phải phối hợp thực hiện các biện pháp kiểm soát véc tơ nhằm giảm nguy cơ mắc bệnh, khống chế dịch. Để kiểm soát véc tơ hiệu quả, cần xác định được không gian phân bố, các tập tính trú đậu của muỗi *Aedes*. Tại Việt Nam, SXHD là một bệnh phổ biến lưu hành hầu hết các tỉnh thành trong cả nước, đặc biệt là ở khu vực duyên hải miền Trung và miền Nam. Tỉnh Thừa Thiên – Huế là một tỉnh nằm ở duyên hải miền Trung của Việt Nam với khí hậu nhiệt đới gió mùa nên rất thích hợp cho muỗi *Aedes* phát triển. Vì vậy, chúng tôi đã thực hiện nghiên cứu đề tài "Phân bố, tập tính trú đậu của muỗi *Ae. aegypti* và *Ae. albopictus* ở tỉnh Thừa Thiên - Huế"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Muỗi và bọ gậy *Ae. aegypti* và *Ae. albopictus*

¹Trường Đại học Y Dược – Đại học Quốc gia Hà Nội

²Học viện Quân Y

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Huyền

Email: huyen.vikysinh2@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2023

Ngày duyệt bài: 13.9.2023