

4. **Bùi Hải Bình** (2016), Nghiên cứu điều trị bệnh thoái hóa khớp gối nguyên phát bằng liệu pháp huyết tương giàu tiểu cầu tự thân, Luận án Tiến sỹ - Trường ĐHY Hà Nội.
5. **Nguyễn Thị Oanh** (2019), Khảo sát tình trạng đau của bệnh nhân thoái hóa khớp gối nguyên phát qua chỉ số ICOAP, Luận văn Thạc sỹ - Trường ĐHY Hà Nội.
6. **Yasser Rehman et al.** (2020). More Severe Radiographic Osteoarthritis Is Associated With Increased Improvement in Patients' Health State Following a Total Knee Arthroplasty. The Journal of Arthroplasty, Primary knee, Volume 35, Issue 11, p3131-3137.
7. **Sow Nam Yeo et al.** (2009). Pain prevalence in Singapore. Ann Acad Med Singapore, 38(11): 937-42.
8. **Nguyễn Trung Anh và CS** (2022), "Đặc điểm đau mạn tính ở bệnh nhân Đái tháo đường týp 2 cao tuổi tại bệnh viện Lão khoa Trung ương". Doi:10.47122/vid.2022.52.3
9. **Kheirv F et al.** (2019). The prevalence and associated factors of chronic pain in nurses in Iran. Revista Latinoamericana de Hipertensión ISSN: 1856-4550.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI MŨI XOANG KẾT HỢP RỬA MŨI SAU MỔ BẰNG MÁY NHỊP XUNG ĐIỀU TRỊ VIÊM MŨI XOANG DO NẤM KHÔNG XÂM LẤN

Vũ Thị Ly¹, Nguyễn Đức Nhật¹, Nguyễn Việt Tiệp¹,
Nguyễn Văn Trường¹, Nguyễn Minh Ngọc¹, Đào Trọng Tuấn¹

Viêm mũi xoang do nấm không xâm lấn.

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả triệu chứng lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi mũi xoang kết hợp rửa mũi xoang bằng máy nhịp xung sau mổ điều trị viêm mũi xoang do nấm không xâm lấn. **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả loạt ca với 190 bệnh nhân được chẩn đoán, phẫu thuật và rửa mũi sau mổ tại BV TƯ QĐ 108 từ 01/2019 đến 05/2022. **Kết quả:** Tuổi trung bình 52,78 ± 8,9, nam/nữ ~ 1:2, nhóm BN bị bệnh lý mũi xoang mạn tính nhiều nhất (45,26%), chủ yếu BN là nhân viên văn phòng (39,4%) và công nhân các khu công nghiệp (29,47%), triệu chứng gặp nhiều nhất: khịt khạc đờm mũi hôi (71,05%), đau đầu hoặc cảm giác tức nặng vùng xoang mặt (41,05%), ngạt mũi (50,53%), hắt hơi (22,63%), ho (29,47%), hẹp phúc hợp lỗ ngách (73,68%), dị hình vách ngăn (67,36%), polyp (39,47%), mũi khe mũi (57,37%), khối màu nâu đen (9,47%), viêm xoang trên CT: xoang hàm (91,05%), xoang sàng (65,79%), xoang trán (26,84%), xoang bướm (35,26%), tổn thương 1 bên mũi (92,62%), 100% là Aspergillus, hồi phục tốt sau mổ 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng, 9 tháng, 1 năm lần lượt là 69,4%, 86,32%, 92,11%, 96,84% và 98,42%, tái phát sau mổ 1,05%, CT xoang đánh giá sau 01 năm không phát hiện tái phát. **Kết luận:** Đặc điểm lâm sàng bệnh lý VMXDNKXL không điển hình, tương tự các triệu chứng bệnh lý mũi xoang khác, đặc điểm vi mô hóa và đoãng rộng lộng xoang trên phim CT xoang là yếu tốt gợi ý nấm, phẫu thuật luôn được chỉ định để dẫn lưu xoang và lấy sạch tổ chức nấm, kết hợp rửa mũi xoang bằng máy nhịp xung sau mổ giúp giảm tỉ lệ tái phát. **Từ khóa:** Nấm xoang mạn tính; Nấm xoang;

SUMMARY

DESCRIBE CLINICAL FEATURES AND EVALUATE THE COMBINATION OF ENDOSCOPIC SINUS SURGERY WITH POSTOPERATIVE RINSING BY PULSE MACHINE TO TREAT NON-INVASIVE FUNGAL RHINOSINUSITIS

Objectives: To describe the clinical features and evaluate the results of endoscopic sinus surgery combined with postoperative rinsing with a pulse machine for non-invasive fungal rhinosinusitis. **Subjects and methods:** Description of a series of cases with 190 patients (who were diagnosed, operated on, and postoperative rinsed at 108 Hospital from 01/2019 to 05/2022. **Results:** Mean age 52.78 ± 8.9, male/female ~ 1:2, the group of patients with chronic sinusitis (45.26%), office workers (39.4%) and industrial workers (29.47%), common symptoms: postnasal discharge (71.05%), headache and facial pain (41.05%), nasal obstruction (50.53%), sneezing (22.63%), cough (29.47%), meatal stenosis (73.68%), deviated septum (67.36%), polyps (39.47%), pus nasal discharge (57.37%), dark brown mass (9.47%), sinusitis on CT: maxillary 91.05%, ethmoid (65.79%), frontal (26.84%), sphenoid (35.26%), lesion on one side (92.62%), 100% Aspergillus, good recovery after surgery 1 month, 3months, 6 months, 9 months, 1 year respectively 69.4%, 86.32%, 92.11%, 96.84% and 98.42%, recurrence rate (1.05%), sinus CT evaluated after 1 year did not detect recurrence. **Conclusion:** Clinical features of VMXDNKXL are atypical like other symptoms of sinus disease, hypodense and expansion inside the sinus on CT scanner is a high suggestion for fungus, surgery is always indicated to drain the sinuses and removing fungal, combined with postoperative rinsing with a pulse machine to help reduce the recurrence rate.

¹Bệnh Viện Trung Ương Quân Đội 108
Chịu trách nhiệm chính: Đào Trọng Tuấn
Email: daotrongtuan108@gmail.com
Ngày nhận bài: 01.8.2023
Ngày phản biện khoa học: 20.9.2023
Ngày duyệt bài: 3.10.2023

Keywords: Fungal sinusitis; Fungal sinus; Non-Invasive Fungal Rhinosinusitis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nấm ở khắp nơi trong môi trường sống nên việc còn người tiếp xúc với nấm là không thể tránh khỏi, quá trình hô hấp thường xuyên lắng đọng các yếu tố nấm trong mũi và các xoang cạnh mũi¹. Viêm mũi xoang do nấm đang dần gia tăng trong vài thập kỷ qua, điều này có thể do tình trạng lạm dụng kháng sinh, thuốc ức chế miễn dịch và sự gia tăng số lượng các bệnh làm suy yếu hệ thống miễn dịch². Đặc biệt, khí hậu nóng ẩm là một trong những điều kiện thuận lợi cho những mầm bệnh này phát triển.

Viêm mũi xoang do nấm có nhiều thể bệnh khác nhau bao gồm có viêm mũi xoang do nấm xâm lấn và viêm mũi xoang do nấm không xâm lấn (VMXDNKXL). Trong đó nhóm bệnh lý VMXDNKXL gặp phổ biến hơn, gây ra triệu chứng nhẹ hơn và dễ điều trị hơn nhóm bệnh lý viêm mũi xoang do nấm xâm lấn³. Tuy nhiên nếu như viêm mũi xoang do nấm không xâm lấn không được điều trị có thể tiến triển thành viêm mũi xoang do nấm xâm lấn.

Bệnh nhân (BN) thường có bất thường về giải phẫu của mũi hoặc các xoang cạnh mũi làm suy giảm khả năng dẫn lưu gây ứ đọng dịch tiết trong lòng xoang là môi trường cho nấm phát triển. Triệu chứng lâm sàng thường gặp ở những bệnh nhân bị VMXDNKXL là: ngạt mũi, chảy mũi mùi hôi, khịt khạc đờm đặc xuống họng, mất khứu giác, đau nhức vùng xoang, ... Lựa chọn điều trị ưu tiên hàng đầu cho BN bị VMXDNKXL là phẫu thuật. Tuy nhiên, tỉ lệ bệnh nhân tái phát sau mổ còn khá cao khoảng 28,57%. Khoảng thời gian giữa phẫu thuật và triệu chứng tái phát trung bình là 1 năm⁴.

Vấn đề đặt ra là làm cách nào để tăng hiệu quả điều trị và giảm tỉ lệ tái phát VMXDNKXL, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi mũi xoang và rửa mũi sau mổ bằng máy nhịp xung điều trị viêm mũi xoang do nấm không xâm lấn.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 190 BN được chẩn đoán VMXDNKXL đến khám và điều trị tại khoa Phẫu thuật và điều trị theo yêu cầu Bệnh viện Trung Ương Quân Đội 108 từ tháng 01/2019 đến tháng 05/2022.

Các bệnh nhân sau khi được chẩn đoán nghi ngờ nấm xoang, sẽ được làm đầy đủ hồ sơ theo dõi, phẫu thuật làm giải phẫu bệnh khối nấm và

niêm mạc để chẩn đoán xác định VMXDNKXL sẽ được đưa vào nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả, cắt ngang.

2.2.2. Các bước tiến hành nghiên cứu: Hỏi bệnh, nội soi tai mũi họng, chụp CT xoang, phẫu thuật nội soi mũi xoang, rửa mũi nhịp xung sau mổ, theo dõi sau mổ 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng, 1 năm.

2.2.3. Thu thập và xử lý số liệu: Bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0.

2.2.4. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y học của Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Tuổi và giới

Đặc điểm chung	N	Tỷ lệ	
		N	Tỷ lệ
Tuổi	≤ 15 tuổi	0	0 %
	16 – 30 tuổi	17	8,95%
	31 – 45 tuổi	55	28,95%
	45 – 60 tuổi	104	54,74%
	≥ 61 tuổi	13	6,84%
	Tổng	190	100%
Giới	Nam	63	33,16%
	Nữ	127	66,84%
	Tổng	190	100%

Tuổi trung bình $52,78 \pm 8,9$ tuổi, tần suất mắc bệnh cao nhất là nhóm 45 – 60 tuổi có 104 BN chiếm 54,74%. Nữ gặp nhiều hơn nam, 127 BN nữ (66,84%), 63 BN nam (33,16%), tỉ lệ nam/ nữ ~ 1:2 ($p \leq 0,05$).

3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

Bảng 2: Triệu chứng cơ năng

Triệu chứng	N	Tỷ lệ
Sốt	5	2,63%
Ho	56	29,47%
Chảy máu mũi	7	3,68%
Ngạt mũi	96	50,53%
Khịt khạc đờm hôi	135	71,05%
Chảy mũi	47	24,74%
Ngủ kém	28	14,74%
Hắt hơi	43	22,63%
Đau đầu, tức nặng mặt	78	41,05%

Trong nghiên cứu của chúng tôi BN chủ yếu gặp các triệu chứng như: khịt khạc đờm mù hôi chiếm 71,05%, đau đầu hoặc cảm giác tức nặng vùng xoang mặt chiếm 41,05%, ngạt mũi gặp chiếm 50,53%, các triệu chứng hắt hơi chỉ chiếm 22,63%, ho chiếm 29,47%.

Bảng 3: Hình ảnh nội soi tai mũi họng

Hình ảnh nội soi	Trái	Phải	Hai bên	N	Tỷ lệ	
Dị hình vách ngăn	41	87	0	128	67,36%	
Dị dạng mòm móc, bóng sàng, cuống giữa	38	29	76	143	73,68%	
Dịch khe mũi	Mủ	39	63	109	57,37%	
	Nhầy	0	6	17	23	12,11%
	Trong	0	0	6	6	3,16%
Polyp mũi	42	15	18	75	39,47%	
Khối màu nâu đen	11	7	0	18	9,47%	

Thăm khám nội soi mũi xoang, chúng tôi ghi nhận tình trạng dị dạng cấu trúc giải phẫu gặp nhiều nhất ở những BN bị nấm xoang, trong đó nhiều nhất là tình trạng dị dạng mòm móc, bóng sàng (đào chiều, quá phát), cuống giữa (đào chiều, xoang hơi, quá phát) chiếm 73,68%, và dị hình vách ngăn (lệch, mào, gai vách ngăn) chiếm 67,36%, polyp mũi chiếm 39,47%.

Bảng 4: Vị trí xoang viêm trên CT

Vị trí xoang	N	Tỷ lệ
Xoang hàm trên	173	91,05%
Xoang sàng	125	65,79%
Xoang trán	51	26,84%

Bảng 6: Đánh giá kết quả sau phẫu thuật và rửa mũi bằng máy nhịp xung

Thời gian	1 tháng		3 tháng		6 tháng		9 tháng		1 năm	
	N	Tỷ lệ	N	Tỷ lệ	N	Tỷ lệ	N	Tỷ lệ	N	Tỷ lệ
Mức độ hồi phục Tốt	121	63,69%	164	86,32%	175	92,11%	184	96,84%	187	98,42%
Trung bình	56	29,47%	26	13,68%	14	7,37%	5	2,63%	3	1,58%
Kém	13	6,84%	0	0%	1	0,53%	1	0,53%	0	0%

BN được theo dõi sau mổ 1 năm để đánh giá kết quả sau phẫu thuật nội soi mũi xoang kết hợp với rửa mũi xoang sau mổ bằng máy nhịp xung. Kết quả sau mổ 1 tháng tỉ lệ hồi phục tốt chiếm 69,4%, mức độ hồi phục trung bình chiếm

Xoang bướm	67	35,26%	
1 bên	Trái	86	45,26%
	Phải	90	47,36%
2 bên	14	7,37%	

Trong nghiên cứu của chúng tôi phần lớn gặp Bn bị viêm xoang hàm do nấm chiếm 91,05%, sau đó là viêm xoang sàng chiếm 65,79%, gặp ít hơn là viêm xoang sàng chiếm 26,84% và viêm xoang bướm chiếm 35,26%.

Bảng 5: Đặc điểm của xoang bị nấm trên phim CT

Đặc điểm tổn thương	N	Tỷ lệ
Điểm vi vôi hóa trong lòng xoang	137	72,11%
Đoãng rộng lòng xoang	122	64,21%

Trong nghiên cứu của chúng tôi có hình ảnh vi vôi hóa trong lòng xoang chiếm 72,11%, dấu hiện đoãng rộng lòng xoang chiếm 64,21%.

3.3. Đánh giá kết quả điều trị. Tổng số 190 bệnh nhân của chúng tôi được tiến hành phẫu thuật nội soi mũi xoang để dẫn lưu xoang và lấy hết tổ chức nấm trong lòng xoang, sử dụng các optic 0 độ, 30 độ và 70 độ để kiểm tra đảm bảo trong lòng xoang sạch tổ chức nấm.

Bảng 7: Đánh giá tình trạng tái phát sau mổ

Đánh giá	1 tháng		3 tháng		6 tháng		9 tháng		1 năm	
	N	Tỷ lệ	N	Tỷ lệ	N	Tỷ lệ	N	Tỷ lệ	N	Tỷ lệ
Tái phát	0	0%	0	0%	1	0,53%	1	0,53%	0	0%
Không tái phát	190	100%	190	100%	189	99,47%	189	99,47%	190	100%

Sau 06 tháng và 9 tháng chỉ có 2 BN phát hiện có tổ chức nấm tái phát trong lòng xoang hàm bên phải khi đến kiểm tra.

Sau 01 năm chỉ có 3 bệnh nhân còn xuất hiện polyp nhỏ ở khe giữa, không gây cản trở dẫn lưu xoang, các bệnh nhân sau đó đã được kê thuốc điều trị sau 01 tháng kiểm tra lại, hốc mổ xoang niêm mạc nhẵn không còn polyp khe giữa.

3.4. Đánh giá kết quả trên phim CT xoang sau 01 năm

Bảng 8: Đánh giá tình trạng xoang trên phim CT sau mổ 1 năm

Đặc điểm	N	Tỷ lệ
Hình ảnh xoang sáng	144	75,79%
Hình ảnh viêm xoang	46	24,21%
Hình ảnh gợi ý nấm xoang tái phát	0	0%

Hình ảnh xoang sáng	144	75,79%
Hình ảnh viêm xoang	46	24,21%
Hình ảnh gợi ý nấm xoang tái phát	0	0%

Sau 01 năm tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán VMXDN không xâm lấn trong nghiên cứu của chúng tôi được chụp phim CT đánh giá lại tình trạng niêm mạc xoang và đánh giá nghi ngờ tái phát. Trong đó, hình ảnh xoang sáng chiếm 75,79%, có hình ảnh dày niêm mạc xoang chiếm 24,12% và không có BN nào có hình ảnh CT nghi ngờ nấm tái phát. Kết quả chụp CT 01 năm sau mổ giúp khẳng định chắc chắn không có VMXDNXL tái phát.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm nhóm nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi tuổi trung bình 52,78 ± 8.9 tuổi, tần suất mắc bệnh cao nhất là nhóm 45 – 60 tuổi có 104 BN chiếm 54,74%. Nữ gặp nhiều hơn nam, 127 BN nữ (66,84%), 63 BN nam (33,16%). Kết quả của chúng tôi cũng tương tự như nghiên cứu của Shetty và cộng sự gặp 58% BN là nữ giới. Sở dĩ bệnh VMXDKNXL gặp ở nữ nhiều hơn nam và ở độ tuổi 45-60 tuổi có thể được giải thích là đến độ tuổi này phụ nữ thuộc nhóm đối tượng tiền mãn kinh và mãn kinh, sinh lý thay đổi dễ mắc các bệnh lý mạn tính, và ở nhóm tuổi này các bệnh nhân này vẫn trong độ tuổi lao động nhưng lại có sức đề kháng yếu hơn các nhóm tuổi nhỏ hơn, vì vậy sức đề kháng với môi trường cũng thấp nhất.

4.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng. Trong nghiên cứu của chúng tôi BN chủ yếu gặp các triệu chứng như: khịt khạc đờm mủ hôi chiếm 71,05%, đau đầu hoặc cảm giác tức nặng vùng xoang mặt chiếm 41,05%, ngạt mũi gặp chiếm 50,53%, các triệu chứng hắt hơi chỉ chiếm 22,63%, ho chiếm 29,47%, ngoài ra còn gặp các triệu chứng khác như chảy máu mũi, ngủ kém và sốt. Theo nghiên cứu của Dall'igna và cộng sự thì các triệu chứng chủ yếu của viêm mũi xoang do nấm được phát hiện là ngạt mũi (92%), chảy mũi (88,7%), khịt khạc đờm (82,2%), và ho (69,35%)⁷. Theo nghiên cứu của Shetty và cộng sự ngạt mũi (82%), đau đầu (74%), chảy máu mũi (16%), hắt hơi (8%)⁶.

Trong nghiên cứu của chúng tôi phần lớn gặp Bn bị viêm xoang hàm do nấm chiếm 91,05%, sau đó là viêm xoang sàng chiếm 65,79%, gặp ít hơn là viêm xoang sàng chiếm 26,84% và viêm xoang bướm chiếm 35,26%. Trong nghiên cứu của Shetty xoang phổ biến nhất là xoang hàm trên chiếm 86%, tiếp theo là xoang sàng chiếm 74%, xoang bướm chiếm 28% và xoang trán chiếm 44%⁶. Xoang hàm trên bị ảnh hưởng nhiều nhất có lẽ vì lỗ thông xoang hàm nằm thấp nhất ở khe giữa so với các lỗ thông xoang khác giúp vi nấm tiếp cận dễ dàng. Xoang hàm trên bị ảnh hưởng nhiều nhất có lẽ vì lỗ thông xoang hàm nằm thấp nhất ở khe giữa so với các lỗ thông xoang khác giúp vi nấm tiếp cận dễ dàng.

Tổn thương 1 bên mũi chiếm 92,62%. Tương tự như trong nghiên cứu của Shetty cũng gặp chủ yếu là nấm xoang ở 1 bên mũi chiếm 83,3%⁶.

Trong nghiên cứu của chúng tôi có hình ảnh vi vô hóa trong lòng xoang chiếm 72,11%, dấu hiệu doãng rộng lòng xoang chiếm 64,21%.

Theo nghiên cứu của Shetty và cộng sự gặp 33,3% bệnh nhân có dấu hiệu vi vô hóa và 30,9% bệnh nhân có dấu hiệu doãng rộng lòng xoang⁶. Trong nghiên cứu của Karthikeyan gặp vi vô hóa ở 32% trường hợp². Hình ảnh mờ không đồng nhất thường liên quan đến quá trình vi vô hóa. Điều này là do nấm có ái lực cao với muối kim loại (Ca, Mg...). Những khối tổ chức nấm phát triển trong lòng xoang tăng áp lực gây ra doãng rộng lòng xoang.

Trong nghiên cứu của chúng tôi 100% tìm thấy nấm *Aspergillus* trong bệnh phẩm nghi nấm xoang. Không phát hiện các loại nấm khác. Theo nghiên cứu của Shetty có 79% nấm *Aspergillus*, 11,1% là nấm *Mycormycosis*⁶.

4.3. Đánh giá kết quả điều trị. Tổng số 190 bệnh nhân của chúng tôi được tiến hành phẫu thuật nội soi mũi xoang để dẫn lưu xoang và lấy hết tổ chức nấm trong lòng xoang, sử dụng các optic 0 độ, 30 độ và 70 độ để kiểm tra đảm bảo trong lòng xoang sạch tổ chức nấm.

Các tiêu chí đánh giá dựa trên cải thiện các triệu chứng cơ năng sau mổ và đặc điểm trên nội soi theo thang điểm Lund Kennedy bao gồm 5 tiêu chí: niêm mạc, dịch tiết, polyp, sẹo, vảy. được phân thành: Tốt: Cải thiện các triệu chứng cơ năng cải thiện rõ ràng và nội soi mũi niêm mạc hồi phục tốt, không phù nề; Trung bình: Các triệu chứng cơ năng được cải thiện ít. Hoặc nội soi hốc mũi niêm mạc còn phù nề nhẹ hoặc nhiều dịch tiết; Kém: Không cải thiện các triệu chứng cơ năng. Hoặc nội soi phát hiện hốc mổ nhiều mủ, hoặc sẹo dính gây bít tắc lỗ thông xoang.

BN được theo dõi sau mổ 1 năm để đánh giá kết quả sau phẫu thuật nội soi mũi xoang kết hợp với rửa mũi xoang sau mổ bằng máy nhịp xung. Đối với BN bị VMXDKNXL, sau mổ chúng tôi chỉ điều trị kháng sinh, giảm nề, không sử dụng thuốc chống nấm.

Kết quả sau mổ 1 tháng tỉ lệ hồi phục tốt chiếm 69,4%. Sau 03 tháng, 06 tháng, 09 tháng và 1 năm kiểm tra tình trạng hồi phục hốc mổ tốt tăng lên lần lượt là 86,32%, 92,11%, 96,84% và 98,42%.

Sau 01 năm chỉ có 3 bệnh nhân còn xuất hiện polyp nhỏ ở khe giữa, không gây cản trở dẫn lưu xoang, các bệnh nhân sau đó đã được kê thuốc điều trị sau 01 tháng kiểm tra lại, hốc mổ xoang niêm mạc nhẵn không còn polyp khe giữa.

Tỉ lệ tái phát nấm sau mổ của chúng tôi là 2 BN chiếm 1,05%. So với nghiên cứu của Alghonaim và cộng sự tỷ lệ tái phát là 28,57%⁴. VMXDN không xâm lấn, chủ yếu là do nấm gặp môi trường thuận lợi phát triển trong lòng xoang,

vì vậy, dẫn lưu xoang tốt kết hợp với bơm rửa xoang sau mổ bằng máy nhíp xung tránh để tình trạng ứ đọng dịch tiết trong lòng xoang sẽ giảm đáng kể tỉ lệ tái phát sau mổ.

Sau 01 năm tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán VMXDN không xâm lấn trong nghiên cứu của chúng tôi được chụp phim CT đánh giá lại tình trạng niêm mạc xoang và đánh giá nguy cơ tái phát. Trong đó, hình ảnh xoang sáng chiếm 75,79%, có hình ảnh dày niêm mạc xoang chiếm 24,12% và không có BN nào có hình ảnh CT nghi ngờ nấm tái phát. Kết quả chụp CT 01 năm sau mổ giúp khẳng định chắc chắn không có VMXDNL tái phát.

V. KẾT LUẬN

+ Triệu chứng của VMXDNL không điển hình, triệu chứng của bệnh lý này dễ nhầm lẫn với các triệu chứng của các bệnh lý mũi xoang khác. Vì vậy cần có thăm khám tỉ mỉ, và kết hợp với triệu chứng cận lâm sàng để hỗ trợ chẩn đoán.

+ CT rất có giá trị trong gợi ý chẩn đoán VMXDNL. Đặc biệt hình ảnh mở không đồng nhất, có điểm vi vôi hóa và giãn rộng lòng xoang có giá trị gợi ý cao nghĩ đến VMXDNL.

+ Phẫu thuật là phương pháp chính để dẫn lưu xoang và lấy sạch tổ chức nấm. Không cần thiết phải dùng thuốc kháng nấm trên những bệnh nhân bị VMXDNL.

+ Rửa mũi xoang sau mổ bằng máy nhíp xung giúp nhanh hồi phục hốc mổ và giảm tỷ lệ tái phát.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Green BJ, Sercombe JK, Tovey ER.** Fungal fragments and undocumented conidia function as new aeroallergen sources. *J Allergy Clin Immunol.* 2005;115(5):1043-1048.
2. **Karthikeyan P, Nirmal Coumare V.** Incidence and Presentation of Fungal Sinusitis in Patient Diagnosed with Chronic Rhinosinusitis. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2010;62(4):381-385.
3. **Deutsch PG, Whittaker J, Prasad S.** Invasive and Non-Invasive Fungal Rhinosinusitis—A Review and Update of the Evidence. *Medicina (Mex).* 2019;55(7):319.
4. **Alghonaim Y, Alfayez A, Alhedaihy R, Alsheikh A, Almalki M.** Recurrence Pattern and Complication Rate of Allergic Fungal Sinusitis: A 10-Year Tertiary Center Experience. *Int J Otolaryngol.* 2020;2020:9546453.
5. **Ms S, S A, H N.** Frequency of Granulomatous Invasive Fungal Sinusitis in Patients with Clinical Suspicion of Chronic Fungal Rhinosinusitis. *Cureus.* 2019;11(5).
6. **Shetty S, Chandrashekar S, Aggarwal N.** A Study on the Prevalence and Clinical Features of Fungal Sinusitis in Chronic Rhinosinusitis. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2020;72(1):117-122.
7. **Dall'Igna C, Palombini BC, Anselmi F, Araújo E, Dall'Igna DP.** Fungal rhinosinusitis in patients with chronic sinus disease. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2005;71(6):712-720.

KHẢO SÁT CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN THÁI ĐỘ VÀ RÀO CẢN KHI THAM GIA NGHIÊN CỨU THỬ NGHIỆM LÂM SÀNG CỦA NGƯỜI DÂN TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Trần Thụy Bảo Trân¹, Nguyễn Đức Quỳnh Châu¹, Võ Quang Trung¹

TÓM TẮT

Mở đầu: Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng (NCTNLS) là một nghiên cứu khoa học thực hiện trên người nhằm đánh giá tính an toàn, hiệu quả lâm sàng, tác dụng dược lý, dược lực và dược động học của thuốc, vắc xin, sinh phẩm y tế... **Mục tiêu:** Khảo sát thái độ và rào cản khi tham gia NCTNLS của người dân Thành phố Hồ Chí Minh (TPHCM). **Đối tượng nghiên cứu:** Người dân sinh sống tại TPHCM. **Phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế mô tả cắt ngang thực hiện

trong tháng 02/2022. Bộ câu hỏi định lượng được thiết kế theo thang Likert 5 điểm, từ "Hoàn toàn không đồng ý - 1" đến "Hoàn toàn đồng ý - 5". Phân tích và xử lý số liệu bằng SPSS 22.0. **Kết quả:** Ghi nhận 581 người dân TPHCM tham gia nghiên cứu với điểm trung bình thái độ và rào cản lần lượt $72,8 \pm 13,9$ và $58,6 \pm 14,6$. Nhận định có điểm số thái độ cao nhất là "Tham gia NCTNLS giúp phát triển thuốc mới" (PMS = 79,2) và "Những rủi ro ảnh hưởng đến sự an toàn khi tham gia NCTNLS" đạt điểm số rào cản cao nhất (PMS = 73,0). Tình trạng sức khỏe, có/không có bệnh mạn tính và lời khuyên tham gia NCTNLS của bác sĩ liên quan đến thái độ người tham gia. Giới tính, tuổi, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, con cái và lời khuyên tham gia NCTNLS của bác sĩ liên quan đến rào cản của họ. **Kết luận:** Người tham gia tại TPHCM có thái độ tích cực đối với NCTNLS song những rào cản tham gia của họ trên trung bình. Khảo sát thái độ và rào cản của người dân với việc tham gia NCTNLS giúp thu thập

¹Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Võ Quang Trung

Email: trungvq@pnt.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.9.2023

Ngày duyệt bài: 4.10.2023