TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Mirfarhadi N, Moosavi S, Tabari R.** Life satisfaction and its determinants: a survey on Iranian nurses population. Journal of Paramedical Sciences. 2013;4(4):11–15.
2. **Nguyễn Thị Thu Thủy, Từ Thị Thanh Hòa, Lê Thanh Xuân Diệu và cộng sự.** Chất lượng cuộc sống công việc của nhân viên bệnh viện Quận 6. Tạp chí Y học Việt Nam. 2019;478(2):196-201.
3. **Phan Thị Đào.** Khảo sát các yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng về chất lượng cuộc sống nơi công sở của nhân viên y tế tại Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình thành phố Hồ Chí Minh. Luận án Dược sĩ chuyên khoa II. Đại Học Y Dược TP.HCM.2015.
4. **Quy định hoạt động Điều dưỡng trong bệnh viện,** Thông tư 31/2021/TT-BYT. (2021)
5. **Suleiman K, Hijazi Z, Al Kalaldeh M, et al.** Quality of nursing work life and related factors among emergency nurses in Jordan. J Occup Health. 2019;61(5):398-406. doi:10.1002/1348-9585.12068.
6. **Thakre SB, Thakre SS, Thakre SN.** Quality of work life of nurses working at tertiary health care institution:a cross sectional study[J]. Int J Community Med Public Health. 2017;4(5):1627–36. doi: 10.18203/2394-6040.ijcmph20171775.
7. **Turchi V, Verzuri A, Nante N, et al.** Night work and quality of life. A study on the health of nurses. Ann Ist Super Sanita. 2019;55(2):161-169. doi:10.4415/ANN_19_02_08.

CHOLESTEATOMA VÀ RĂNG LẠC CHỖ TRONG XOANG HÀM: BÁO CÁO CA LÂM SÀNG

Trần Tuấn Anh[1], Trần Khắc Tài[1], Phùng Quang Duy[1], Nguyễn Tiến Phát[1], Trần Hoàng Anh[2]

TÓM TẮT

Cholesteatoma và răng lạc chỗ trong xoang hàm là các trường hợp tương đối hiếm gặp trên lâm sàng và lần đầu tiên được ghi nhận bởi Hutcheon năm 1941 [1]. Theo đó, biểu hiện lâm sàng và đặc điểm X-quang của cholesteatoma ở xoang hàm trên rất khó phân biệt với các bệnh lý khác. Các đặc điểm lâm sàng bao gồm tắc mũi, chảy nước mũi, nhức đầu, đau má, sưng má. Tất cả các triệu chứng đó được nhận định là do mức độ tổn thương đã lan rộng, vì trước khi dẫn đến biểu hiện sưng má, các tổn thương xoang hàm trên đã được ghi nhận và gây ra tắc sự nghẽn dẫn đến viêm xoang. Do đó, cholesteatoma thường phức tạp do tính chất nhiễm trùng cùng diễn ra đồng thời nên khó phân biệt. Trong bài báo cáo này, chúng tôi báo cáo trường hợp bệnh nhân nam 53 tuổi nhập viện vì tình trạng đau nhức mặt bên phải, chảy mũi hôi, nghẹt mũi kéo dài, kém đáp ứng điều trị nội khoa. Qua khám lâm sàng, nội soi mũi kết hợp CT Scanner hàm mặt ghi nhận viêm xoang mạn đợt cấp, răng lạc chỗ xoang hàm phải, ghi nhận hiện tượng mờ xoang hàm và hủy thành trước, thành sau và dưới xoang hàm bên phải. Bệnh nhân được phẫu thuật nội soi mở xoang hàm kết hợp Caldwell-Luc lấy răng, lấy bệnh tích xoang hàm. Kết quả giải phẫu bệnh kết luận: cholesteatoma xoang hàm. Qua ca lâm sàng này, chúng tôi hồi cứu lại về lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị nhằm cung cấp thêm dữ liệu phục vụ cho việc nghiên cứu thêm về tình trạng bệnh lý này trong thời gian sắp tới.

[1]*Bệnh viện Quốc tế Becamex*
[2]*Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Dương*
Chịu trách nhiệm nội dung: Trần Tuấn Anh
Email: tstrantuananh@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.8.2023
Ngày phản biện khoa học: 19.9.2023
Ngày duyệt bài: 4.10.2023

Từ khóa: Cholesteatoma xoang hàm, răng lạc chỗ xoang hàm, cholesteatoma.

SUMMARY

CHOLESTEATOMA AND ECTOPIC TOOTH OF THE MAXILLARY SINUS: A CASE REPORT

Cholesteatoma and ectopic tooth in the maxillary sinus are relatively rare cases encountered in clinical practice and were first reported by Hutcheon in 1941 [1]. Accordingly, the clinical manifestations and radiographic characteristics of cholesteatoma in the maxillary sinus are difficult to differentiate from other pathological conditions. The clinical features include nasal obstruction, nasal discharge, headache, facial pain, and facial swelling. All of these symptoms are attributed to the extensive spread of the underlying damage, as the maxillary sinus lesions have already been identified and caused obstruction leading to sinusitis before the onset of facial swelling. Therefore, cholesteatoma is often complicated by concurrent infection, making it difficult to differentiate. In this case report, we present the case of a 53-year-old male patient admitted to the hospital due to right-sided facial pain, foul-smelling nasal discharge, prolonged nasal congestion, and poor response to internal medicine treatment. Clinical examination, nasal endoscopy combined with CT scanning of the maxillofacial region, revealed an acute episode of sinusitis, some ectopic teeth in the right maxillary sinus, and observed opacification, destruction of the anterior, posterior, and inferior walls of the right maxillary sinus. The patient underwent endoscopic sinus surgery combined with Caldwell-Luc procedure for tooth extraction and removal of the maxillary sinus lesion. The histopathological examination confirmed the diagnosis of maxillary sinus cholesteatoma. Through this clinical case, we report the clinical presentation, findings, and treatment outcomes to

provide additional data for further research on this pathological condition in the future.

Keywords: Cholesteatoma maxillary sinus, ectopic tooth in maxillary sinus, cholesteatoma.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cholesteatoma là một bệnh lý hiếm gặp ở mũi xoang. Một báo cáo tổng hợp từ các y văn trên thế giới cho thấy có 42 trường hợp Cholesteatoma trong xoang được báo cáo gồm (17 trường hợp xoang trán, 15 trường hợp xoang hàm, 5 trường hợp xoang sàng, 3 trường hợp xoang bướm, và 2 trường hợp Conchabullosa) [2]

Răng lạc chỗ được định nghĩa là tình trạng răng không nằm đúng ở vị trí cung răng [3]. Răng lạc chỗ có thể gặp nằm ở khẩu cái, mỏm vẹt, ổ mắt, vách ngăn và hốc mũi, cằm, xoang hàm, lồi cầu xương hàm. Răng lạc chỗ trong xoang hàm là trường hợp hiếm gặp [6]

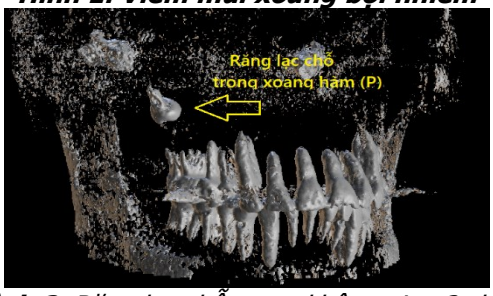
Chúng tôi xin báo cáo một trường hợp hiếm chưa ghi nhận trong y văn, trường hợp Cholesteatoma bao bọc răng lạc chỗ trong xoang hàm phải gây ra hiện tượng hủy thành trước và thành sau xoang hàm phải.

II. CA LÂM SÀNG

Bệnh sử: Bệnh nhân nam, 53 tuổi, vào viện vì đau mặt phải, nghẹt mũi, chảy mũi, hơi thở hôi. Trước đó, nhân đã được khám và chẩn đoán viêm xoang mạn đợt cấp điều trị khoảng 2 tuần tại cơ sở y tế khác, kém đáp ứng điều trị nội khoa. Khám lâm sàng ghi nhận niêm mạc mũi sung huyết, cuốn mũi dưới phù nề, dịch mủ trắng đục hốc mũi phải, mùi hôi. Đánh giá các bộ phận khác không ghi nhận bất thường. Sau đó bệnh nhân được chỉ định nội soi mũi và CT Scanner 3D hàm mặt.

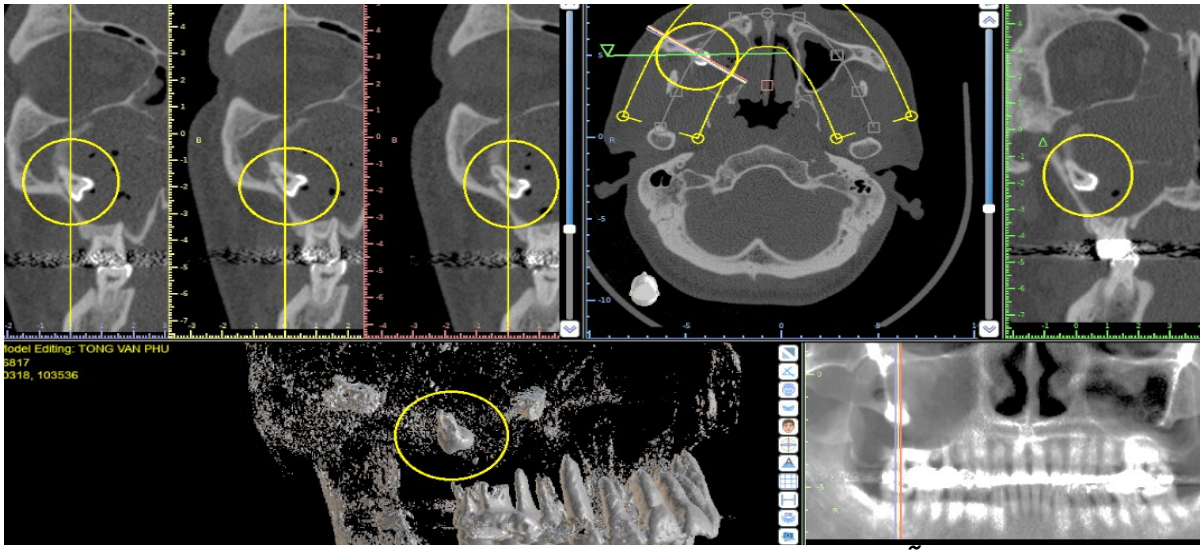
Kết quả nội soi và vị trí răng lạc chỗ được dựng trên không gian 3 chiều:

Hình 1. Viêm mũi xoang bội nhiễm



Hình 2. *Răng lạc chỗ trong không gian 3 chiều*

Hình ảnh trên CT Scanner:

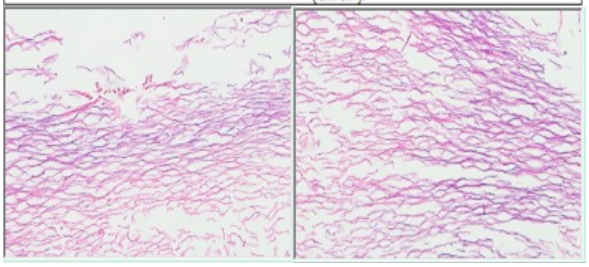


Hình 3. Khối mờ đồng nhất trong lòng xoang hàm phải, răng lạc chỗ xoang hàm phải, ghi nhận hiện tượng hủy thành trước, sau và dưới xoang hàm phải

Bệnh nhân được chẩn đoán: Viêm mũi xoang bội nhiễm, răng lạc chỗ xoang hàm có hiện tượng hủy thành xoang hàm. Được phẫu thuật nội soi mở lỗ thông xoang hàm, lấy bệnh tích và cấy mủ làm kháng sinh đồ kết hợp phẫu thuật Caldwell-Luc lấy răng lạc chỗ.

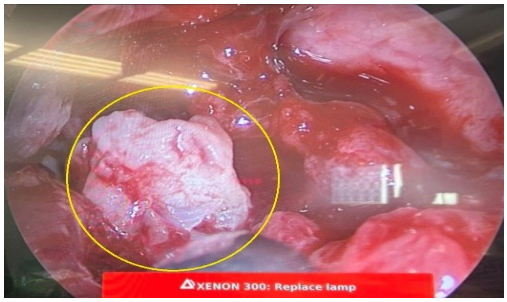
Kết quả giải phẫu bệnh:

TT	Tên xét nghiệm *Test*	Kết quả *Results*	Khoảng tham chiếu *Reference range*	Đơn vị *Units*
GIẢI PHẪU BỆNH				
17	xét nghiệm mô bệnh học	Cholesteatoma (lành tính).		



Hình 4. *Mô bệnh học Cholesteatoma lành tính*

Đánh giá trong phẫu thuật: mủ trắng đục, hôi, chảy từ khe giữa phải, nội soi cắt mỏm móc, mở lỗ thông xoang hàm phải mủ chảy nhiều hơn, bệnh tích màu trắng ngọc, dạng mũm, dễ lấy. Lấy bệnh tích làm giải phẫu bệnh, cấy mủ tìm vi khuẩn. Răng lạc chỗ thành trước và ngoài xoang hàm phải, khó tiếp cận bằng dụng cụ nội soi. Kết hợp phẫu thuật Caldwell-Luc xoang hàm phải lấy răng. Sau phẫu thuật bệnh ổn.



Hình 4. Hình ảnh khối Cholesteatoma bao bọc răng lạc chỗ trong xoang hàm

Hình 5. *Răng lạc chỗ trong xoang được lấy ra*

Kết quả nuôi cấy vi khuẩn và kháng sinh đồ: Nuôi cấy không ghi nhận vi khuẩn mọc

Kết quả xét nghiệm máu:

Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bằng máy đếm laser) [Máu]		Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bằng máy đếm laser) [Máu	
WBC *	**12.2**	RDW-SD	**53.8**
NE#	**8.89**	RDW-CV	**14.9**
LY#	2.4	NRBC#	0.01
MO#	0.78	NRBC%	0.0
EOS#	0.0	PLT *	232
BASO#	0.1	PDW	16.0
IG#	0.03	MPV	7.9
NE%	**73.0**	PCT	0.18
LY%	20.1	Định lượng Glucose [Máu]	**7.2**
MO%	6.4	Định lượng Urê máu [Máu]	6.51
EOS%	0.0	Định lượng Creatinin [máu]	84.0
BASO%	0.5	eGFR (MDRD formula)	88.46
IG%	0.28	Đo hoạt độ AST (GOT) [Máu]	23.0
RBC *	**4.1**	Đo hoạt độ ALT (GPT) [Máu]	30.0
HGB *	13.9	Điện giải đồ (Na, K, Cl) [Máu]	
HCT	42.3	Na+ [Máu]	142.3
MCV	**102.1**	K+ [Máu]	**5.2**
MCH	**33.5**	Cl- [Máu]	107.0
MCHC	32.8	HBsAg miễn dịch tự động [Máu]	Âm tính 0.89

III. BÀN LUẬN

Chẩn đoán viêm xoang bội nhiễm trước mổ thường khó khăn trong việc xác định nguyên nhân, với bệnh nhân đã điều trị nội khoa kém đáp ứng, ghi nhận hiện tượng hủy thành trước, sau và dưới xoang hàm phải, việc lấy bệnh tích làm giải phẫu bệnh và cấy vi khuẩn làm kháng sinh đồ giúp xác định nguyên nhân gây bệnh.

Cholesteatoma là bệnh lý lành tính nhưng vì có bản chất ăn mòn, không kiểm soát được của tăng trưởng, tác giả Hutcheon coi chúng là ác tính [5],[6].

Chẩn đoán phân biệt của cholesteatoma xoang hàm trên bao gồm các tổn thương không phải tân sinh (u nhầy, nang ứ đọng chất nhầy, nang giả, nang mủ), tổn thương tân sinh lành tính (u nhú, u bao sợi, u sụn, u mạch máu, u dây chằng, u xơ mạch mũi ở trẻ vị thành niên, loạn sản sợi) và các tổn thương tân sinh ác tính (ung thư biểu mô tế bào vảy, u nguyên bào tạo sắc tố, u tuyến nước bọt, sarcoma, u nguyên bào tạo men)[6].

Điều trị đối với cholesteatoma xoang hàm là phẫu thuật, đặc biệt là kỹ thuật Caldwell- Luc [5],[6]. Tuy nhiên, mới sự phát triển của kỹ thuật nội soi mũi xoang có thể đủ khả năng để lấy sạch bệnh tích ở một số ca lâm sàng. Cholesteatoma có thể tái phát lại ghi nhận trong

cholesteatoma xương thái dương do biểu mô còn sót lại[6], một trường hợp tái phát lại cholesteatoma xoang trán sau khi phẫu thuật lấy bỏ không hoàn toàn được ghi nhận trong y văn[5].

Điều trị đối với răng lạc chỗ là cần thiết khi có triệu chứng, lựa chọn kỹ thuật dựa vào quyết định của bệnh nhân[7], [8]. Ở các trường hợp, các tác giả ưa thích việc kết hợp nội soi mũi xoang và phẫu thuật Caldwell-Luc. Trong kỹ thuật nội soi mũi xoang khó tiếp cận thành ngoài, trước, dưới của xoang hàm. Do đó kết hợp 2 kỹ thuật là cần thiết trong một số trường hợp[8].

Ở ca lâm sàng của chúng tôi, việc lựa chọn kỹ thuật nội soi mũi xoang mở rộng lỗ thông xoang hàm nhằm mục đích dẫn lưu tốt dịch mủ đục, lấy bệnh tích trong lòng xoang thực hiện xét nghiệm giải phẫu bệnh và cấy mủ tìm vi khuẩn và làm kháng sinh đồ. Răng lạc chỗ nằm tại thành trước và ngoài xoang hàm việc tiếp cận bằng dụng cụ phẫu thuật khó. Bệnh nhân được phối hợp Caldwel-Luc lấy răng lạc chỗ và lấy sạch bệnh tích trong lòng xoang hàm tránh bỏ sót.

IV. KẾT LUẬN

Cholesteatome và răng lạc chỗ là 2 bệnh lý hiếm gặp. Tuy nhiên trường hợp kết hợp Cholesteatoma và răng lạc chỗ cùng xuất hiện trong xoang hàm hiện chưa được báo cáo và ghi nhận trong y văn. Nhân một trường hợp hiếm, chúng tôi báo cáo về lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị, phục vụ cho việc nghiên cứu thêm về tình trạng bệnh lý này trong thời gian sắp tới.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **W. Bourchom and P. Jaruchinda,** "Cholesteatoma of the maxillary sinus," R. Thai Army Med. J., vol. 72, no. 1, pp. 83–87, 2019.
2. **A. N. A. Ahmed, M. M. Elsharnouby, and M. M. Elbegermy,** "Nasal sinuses cholesteatoma: case series and review of the English literature," Eur. Arch. Otorhinolaryngol., vol. 280, no. 2, pp. 743–756, 2023.
3. **A. VAROL,** "Ectopic Tooth in Mandibular Canal, Maxillary Sinus, and Mandibular Condyle," 2022.
4. **Ö. Topal and E. H. Dayısoylu,** "Ectopic tooth in the maxillary sinus," Turk. Arch. Otorhinolaryngol., vol. 55, no. 3, p. 151, 2017.
5. **F. Vaz, V. Callanan, S. Leighton, and R. A. Risdon,** "Congenital maxillary sinus cholesteatoma," Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol., vol. 52, no. 3, pp. 283–286, 2000.
6. **B. Viswanatha, L. K. Nayak, and S. Karthik,** "Cholesteatoma of the maxillary sinus," Ear. Nose. Throat J., vol. 86, no. 6, pp. 351–353, 2007.
7. **S. Elango and S. P. Palaniappan,** "Ectopic tooth in the roof of the maxillary sinus.," Ear. Nose. Throat J., vol. 70, no. 6, pp. 365–366, 1991.
8. **J. S. Schneider, A. Day, M. Clavenna, P. T. Russell, and J. Duncavage,** "Early practice: external sinus surgery and procedures and complications," Otolaryngol. Clin. North Am., vol. 48, no. 5, pp. 839–850, 2015.

LIÊN QUAN GIỮA SỰ THAY ĐỔI NIÊM MẠC TỬ CUNG SAU KHI DÙNG PROGESTERONE VỚI KẾT QUẢ CÓ THAI Ở CHU KỲ CHUYỂN PHÔI NANG ĐÔNG LẠNH

Đoàn Thị Hằng[1], Nguyễn Minh Phương[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá sự thay đổi độ dày niêm mạc tử cung sau khi sử dụng progesterone đối với kết quả có thai trong các chu kỳ chuyển phôi nang đông lạnh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu**: Nghiên cứu tiến cứu trên 120 chu kỳ chuyển phôi đông lạnh giai đoạn phôi nang tại Viện Mô phôi lâm sàng Quân đội, sử dụng phác đồ nội tiết ngoại sinh để chuẩn bị nội mạc tử cung. Đo độ dày niêm mạc tử cung (mm) trước khi dùng progesterone và trước khi chuyển phôi bằng siêu âm đầu dò âm đạo. Đánh giá tỷ lệ β-hCG (+), tỷ lệ thai lâm sàng và thai tiến triển 12 tuần. **Kết quả:** Chu kỳ có niêm mạc tử cung nén chiếm đa số với 50,83%. Độ dày niêm mạc tử cung trước khi dùng progesterone là 9,82 ± 1,48mm, vào ngày chuyển phôi, độ dày niêm mạc tử cung là 9,42 ± 1,31mm, giảm có ý nghĩa thống kê với p = 0,036. Tỷ lệ β-hCG dương tính, thai lâm sàng và thai tiến triển 12 tuần của 3 nhóm có sự thay đổi độ dày niêm mạc là giảm, tăng và không đổi đều không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Độ dày niêm mạc tử cung vào ngày chuyển phôi giảm đáng kể so với thời điểm mở cửa sổ làm tổ. Không thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về kết quả có thai giữa các nhóm có độ dày niêm mạc tăng, giảm hoặc không đổi sau khi dùng progesterone.

Từ khóa: Thay đổi độ dày niêm mạc tử cung, progesterone, chuyển phôi đông lạnh.

SUMMARY

ENDOMETRIAL THICKNESS CHANGE IN

[1]*Học viện Quân y*
Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Thị Hằng
Email: doanthihang@vmmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.8.2023
Ngày phản biện khoa học: 21.9.2023
Ngày duyệt bài: 5.10.2023