

trung vị là 44,5 tháng (95%CI: 37,5-51,5), tỉ lệ bệnh nhân tiếp tục điều trị với AAP sau 4 năm là 15,4%. Thể trạng (PS \geq 2), và thời gian từ ADT đến mCRCP (< 12 tháng) là những yếu tố có giá trị tiên lượng độc lập với TTF ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Cancer today.** <<http://gco.iarc.fr/today/home>>, accessed: 05/08/2023.
2. **Cancer of the Prostate - Cancer Stat Facts.** SEER, <<https://seer.cancer.gov/statfacts/html/prost.html>>, accessed: 05/08/2023.
3. **Ryan C.J., Smith M.R., De Bono J.S. và cộng sự.** (2013). Abiraterone in Metastatic Prostate Cancer without Previous Chemotherapy. *N Engl J Med*, 368(2), 138–148.
4. **James N.D., Clarke N.W., Cook A. và cộng sự.** (2022). Abiraterone acetate plus prednisolone for metastatic patients starting hormone therapy: 5-year follow-up results from the STAMPEDE randomised trial (NCT00268476). *Int J Cancer*, 151(3), 422–434.
5. **Humphreys M.R., Fernandes K.A., và Sridhar S.S.** (2013). Impact of Age at Diagnosis on Outcomes in Men with Castrate-Resistant Prostate Cancer (CRPC). *J Cancer*, 4(4), 304–314.
6. **Sweeney C.J., Chen Y.-H., Carducci M. và cộng sự.** (2015). Chemohormonal Therapy in Metastatic Hormone-Sensitive Prostate Cancer. *N Engl J Med*, 373(8), 737–746.
7. **Loriot Y., Eymard J.-C., Patrikidou A. và cộng sự.** (2015). Prior long response to androgen deprivation predicts response to next-generation androgen receptor axis targeted drugs in castration resistant prostate cancer. *European Journal of Cancer*, 51(14), 1946–1952.
8. **Abiraterone plus prednisone added to androgen deprivation therapy and docetaxel in de novo metastatic castration-sensitive prostate cancer (PEACE-1): a multicentre, open-label, randomised, phase 3 study with a 2 x 2 factorial design - The Lancet.**

NGHIÊN CỨU TỔNG QUAN KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI U NHÚ ĐẢO NGƯỢC MŨI XOANG

Nguyễn Thị Hương Giang¹, Phạm Trần Anh^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm các nghiên cứu về phẫu thuật nội soi điều trị U nhú đảo ngược mũi xoang (UNĐNMX) và kết quả của phẫu thuật nội soi. **Đối tượng và phương pháp:** Các bài báo, các nghiên cứu tại các cơ sở dữ liệu Pubmed, Google Scholar, thư viện Đại học Y Hà Nội đạt các tiêu chí nghiên cứu. **Kết quả:** Tìm được 758 tài liệu. Sau khi phân tích, 13 bài báo với tổng số 804 bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu, trong đó 12 nghiên cứu trên nhóm bệnh nhân bị U nhú đảo ngược mũi xoang không phân biệt vị trí, 1 nghiên cứu trên nhóm bệnh nhân bị U nhú đảo ngược mở rộng đến xoang trán. Một số đặc điểm các nghiên cứu: thiết kế nghiên cứu hồi cứu 84,6% (11), nghiên cứu tiền cứu có 15,4% (2) và cỡ mẫu của các nghiên cứu dưới 50 người chiếm 61,5% (8). 12 nghiên cứu có độ tuổi mắc bệnh trung bình của những người tham gia là từ 50-60 tuổi 66,8%. Theo hệ thống phân giai đoạn của Krouse: bệnh nhân ở giai đoạn T1 chiếm 15,8% (127), giai đoạn T2 chiếm 39,8% (320), giai đoạn T3 chiếm 42% (338), giai đoạn T4 chỉ chiếm 2,4% (19). Kết quả điều trị bằng phẫu thuật nội soi: tỉ lệ tái phát chung là 13,1%, tỉ lệ này rất khác nhau giữa các nghiên cứu từ 0 đến 43,8%. 5/13 nghiên cứu không ghi nhận xảy ra biến chứng do phẫu thuật nội

soi, trong các nghiên cứu có xảy ra biến chứng tỉ lệ dao động từ 2,1% đến 7,7%, các biến chứng gặp phải theo thứ tự giảm dần: chảy máu mũi, sưng nề quanh hốc mắt, chảy nước mắt, không có biến chứng nặng như rò dịch não tủy. Thời gian tái phát trung bình từ 7,5 tháng đến 22 tháng với thời gian theo dõi trung bình từ 19 tháng đến 66 tháng, khuyến cáo cần theo dõi tối thiểu 5 năm (60 tháng).

Từ khóa: u nhú đảo ngược mũi xoang, phẫu thuật nội soi mũi xoang.

SUMMARY

OUTCOMES OF SINONASAL INVERTED PAPILLOMA RESECTION BY ENDOSCOPIC SURGERY

Objectives: Characterization of studies on endoscopic surgery for the treatment of inverted nasopharyngeal papilloma and results of endoscopic surgery. **Subjects and methods:** Articles and studies in databases Pubmed, Google Scholar, library of Hanoi Medical University met the research criteria. **Result:** Found 758 documents. After analysis, 13 articles with a total of 804 patients were included in the study, of which 12 were on the group of patients with inverted nasopharyngeal papilloma, regardless of location, 1 study in the group of patients with inverted papilloma extending to the frontal sinus. Some characteristics of the studies: retrospective study design 84.6% (11), prospective study 15.4% (2) and sample size of studies under 50 people accounted for 61.5% (8). In 12 studies, the average age of participants was between 50 and 60 years old 66.8%. According to Krouse's staging system: patients in T1 stage accounted for 15.8% (127), T2 stage accounted for

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hương Giang

Email: nguyenthihuonggiangntt@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 4.10.2023

Ngày duyệt bài: 30.10.2023

39.8% (320), T3 stage accounted for 42% (338), T4 stage accounted for 2.4% (19). Results of treatment with endoscopic surgery: the overall recurrence rate is 13.1%, this rate is very different between studies from 0 to 43.8%. 5/13 studies did not record complications due to endoscopic surgery, in the studies where complications occurred, the rate ranged from 2.1% to 7.7%, complications encountered in order gradually decreased: nosebleeds, swelling around the orbits, lacrimation, no serious complications such as cerebrospinal fluid leakage. Average recurrence time was from 7.5 months to 22 months with an average follow-up time from 19 months to 66 months, a minimum follow-up of 5 years (60 months) is recommended. **Keywords:** sinonasal inverted papilloma, endoscopic surgery

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U nhú đảo ngược mũi xoang (UNĐNMX) là khối u lành tính, phát sinh dọc vách mũi xoang hoặc trong xoang cạnh mũi và gây ra các biểu hiện không đặc hiệu như nghẹt mũi, chảy mũi hay viêm xoang tái phát... đây là khối u khá hiếm gặp, chỉ xảy ra trong khoảng 0,5% đến 7% các khối u ở mũi^{1,2} và rất được quan tâm do khả năng tái phát rất cao cũng như có thể chuyển dạng ác tính. Chính vì vậy việc điều trị UNĐNMX đặt ra yêu cầu phải lấy bỏ được tối đa bệnh tích nhằm hạn chế tái phát. Phương pháp điều trị chính của UNĐNMX là phẫu thuật, về kinh điển để lấy được toàn bộ khối u phải thông qua các phẫu thuật lớn ở vùng mặt như phẫu thuật lột găng, phẫu thuật mở cạnh mũi, phẫu thuật Denker. Những phẫu thuật lớn với phẫu trường rộng như vậy thường để lại hậu quả nghiêm trọng về chức năng cũng như thẩm mỹ cho người bệnh, bên cạnh đó việc loại bỏ bệnh tích ở các hốc xoang sâu vẫn gặp nhiều khó khăn. Phẫu thuật nội soi mũi xoang được áp dụng từ những năm 90 của thế kỉ trước và ngày càng phát triển đã có những ưu thế vượt trội so với phẫu thuật đường ngoài như: khả năng quan sát kĩ ngay cả ở những vùng được coi là "góc chết" như xoang trán, xoang bướm, đáy xoang hàm, tạo điều kiện lấy bỏ tối đa bệnh tích u, đồng thời việc quan sát rõ các mốc giải phẫu giúp cho phẫu thuật an toàn và hạn chế biến chứng xảy ra, bên cạnh đó hiệu quả về thẩm mỹ được thấy rõ. Thực tế thực hành lâm sàng có đạt được hiệu quả tối ưu như vậy hay không? Để có góc nhìn đa chiều hơn, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "*Tổng quan về kết quả phẫu thuật nội soi u nhú đảo ngược mũi xoang*" với mục tiêu *mô tả đặc điểm nghiên cứu phẫu thuật nội soi u nhú đảo ngược mũi xoang và kết quả phẫu thuật nội soi.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: là các bài báo khoa học, các nghiên cứu và tài liệu liên quan đến kết quả điều trị u nhú đảo ngược mũi xoang bằng phẫu thuật nội soi.

2.2. Tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ nghiên cứu

2.2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Các bài báo cáo, nghiên cứu cung cấp dữ liệu gốc về kết quả điều trị UNĐNMX bằng phương pháp phẫu thuật nội soi.

- Loại nghiên cứu: các bài báo cáo, nghiên cứu lâm sàng, ca lâm sàng, tài liệu (luyện văn, luận án, báo cáo hội nghị...) về UNĐNMX.

- Ngôn ngữ: tiếng Anh và tiếng Việt

2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ: Các nghiên cứu không thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu. Tổng quan luận điểm

2.3.2. Chiến lược tìm kiếm:

- Giai đoạn 1. Thiết lập câu hỏi nghiên cứu: Kết quả phẫu thuật nội soi cắt bỏ UNĐNMX như thế nào?

- Giai đoạn 2. Tìm kiếm tài liệu có liên quan.

+ Xác định từ khóa: Các từ khóa được sử dụng để tìm kiếm bao gồm: sinonasal inverted papilloma and endoscopic surgery ((sinonasal inverted papilloma) OR (schneiderian) OR (inverted papilloma)) AND (endoscopic surgery).

+ Cơ sở dữ liệu: Nguồn tổng hợp: Pubmed, Google Scholar, thư viện Đại học Y Hà Nội.

- Giai đoạn 3. Quản lí và lựa chọn tài liệu.

+ Quản lí tài liệu: phần mềm Zotero 5.0.

+ Lựa chọn tài liệu: toàn bộ quá trình thu thập dữ liệu đều được xem xét bởi hai nghiên cứu viên độc lập.

- Giai đoạn 4. Trích xuất và lập biểu đồ dữ liệu.

+ Từ các bài báo đã được tuyển chọn, những thông tin sau đây được thu nhập và nhập vào bảng dữ liệu xây dựng trong phần mềm Microsoft Excel.

- Giai đoạn 5: Phân tích số liệu và báo cáo kết quả.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kết quả tìm kiếm và chọn lọc. Số lượng tìm được 758 tài liệu. Sau khi sàng lọc theo tiêu đề loại 640 tài liệu, tiếp tục sàng lọc theo mục tiêu còn lại 39 tài liệu được đưa vào phân tích toàn văn, và có 13 tài liệu được đưa vào nghiên cứu.

3.2. Đặc điểm cơ bản của nghiên cứu được chọn

Bảng 3.1. Đặc điểm cơ bản của nghiên cứu được chọn

	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Thiết kế nghiên cứu		
Quan sát hồi cứu	11	84,6
Quan sát tiến cứu	2	15,4
Châu lục		
Châu Á	6	46,15
Châu Âu	6	46,15
Châu Úc	1	7,7
Năm xuất bản		
Trước 2010	4	30,8
2010- 2023	9	69,2
Tuổi trung bình		

40-50 tuổi	1	7,7
50-60 tuổi	12	92,3

Bảng trên cho thấy: Trong số 13 bài báo được nghiên cứu:

- Các bài báo chủ yếu được xuất bản trong 10 năm trở lại đây, hầu hết số nghiên cứu tập trung ở châu Âu và châu Á. Phần lớn các nghiên cứu sử dụng thiết kế hồi cứu (84,6%), chỉ có 2 nghiên cứu thiết kế tiến cứu 15,4%.

- Về tuổi của các đối tượng nghiên cứu: Đa số nghiên cứu có tuổi trung bình từ 50-60 tuổi (92,3%).

3.3. Kết quả phẫu thuật nội soi

Bảng 3.2. Kết quả phẫu thuật nội soi trong các nghiên cứu được tổng hợp

Tác giả	Số bệnh nhân	Số lượng bệnh nhân các giai đoạn theo Krouse ³				Tỷ lệ biến chứng (%)	Tỷ lệ tái phát (%)
		T1	T2	T3	T4		
Wormald & cs	14	4	6	4	0	0	0
Lee & cs	43	15	12	9	7	0	9,3
Mortuaire & cs	34	11	14	8	1	8,8	17,6
Kim & cs	61	14	33	14	0	3,2	1,6
Lombardi & cs	198	16	78	104	0	3,5	6,1
Võ Thanh Quang & cs	32	6	9	17	0	0	43,8
Sciaretta & cs	110	8	45	56	1	4,5	6,3
Promsopa & cs	39	4	10	25	0	7,7	43,6
Ohta & cs	10	0	0	10	0	0	0
Zydron & cs	47	13	16	16	2	2,1	32
Bugter & cs	79	15	39	22	3	0	20,3
Jiang & cs	107	17	40	45	5	4,7	8,4
Coutinho & cs	30	4	18	8	0	-	13,3
Tổng	804	127	320	338	19		13,1

(-): không đề cập, cs: cộng sự

IV. BÀN LUẬN

Trong các nghiên cứu mà chúng tôi đưa vào phân tích thì hầu hết là các nghiên cứu hồi cứu (84,6%) và 2 nghiên cứu tiến cứu. Tổng cỡ mẫu của 13 nghiên cứu là 804 bệnh nhân. Tuổi của nghiên cứu được lấy từ 16-90 tuổi, và tuổi trung bình của đa số nghiên cứu là trong khoảng 50-60 tuổi. Điều này phù hợp với các công bố trước đây.

Trong tổng số 804 bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu chủ yếu ở giai đoạn T3 và T2 theo phân loại của Krouse, số bệnh nhân ở giai đoạn T4 rất thấp được cho là lựa chọn phù hợp với phẫu thuật nội soi đơn thuần, tuy vậy một số đánh giá có hệ thống đã xác nhận rằng phương pháp nội soi là lựa chọn đầu tiên của các bác sĩ phẫu thuật bất kể giai đoạn khối u⁴, và loạt ca bệnh mắc UNĐNMX tại xoang trán của tác giả Ohta & cộng sự đã cho thấy hiệu quả của phẫu thuật nội soi trong trường hợp khối u ở vị trí khó

kiểm soát như xoang trán với tỷ lệ tái phát là 0 trong khoảng thời gian theo dõi trung bình là 39,5 tháng. Tỷ lệ biến chứng xảy ra trong và sau phẫu thuật nội soi khá thấp, và chỉ gặp các biến chứng nhẹ và vừa như chảy máu mũi (không phải truyền máu), sưng nề quanh hốc mắt, chảy nước mắt liên tục, các biến chứng đều khắc phục được sau đó. Tỷ lệ tái phát trung bình của nghiên cứu là 13,1% tuy nhiên lại rất khác nhau giữa các tác giả, trong đó cao nhất là 43,8%, sự chênh lệch tỷ lệ tái phát giữa các nhóm tác giả cũng gặp ở các phân tích trước đó của tác giả Goudakos⁴ và Busquest⁵. Tỷ lệ này nếu so sánh với kết quả của phẫu thuật đường ngoài thì điều kiện là không tương xứng vì các bệnh nhân đã được lựa chọn phương pháp phẫu thuật phù hợp từ trước. Tuy vậy các tác giả cho rằng tỷ lệ này là chấp nhận được vì phẫu thuật nội soi điều trị UNĐNMX thực sự đã giảm gánh nặng cả về phẫu thuật và hậu phẫu cho người bệnh.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi điều trị UNĐNMX là phương pháp điều trị hiệu quả, được khuyến nghị rộng rãi cho tất cả các giai đoạn tổn thương u, với tỉ lệ biến chứng và tái phát thấp, thời gian theo dõi tái phát được khuyến cáo tối thiểu là 5 năm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lawson W, Ho BT, Shaari CM and Biller HF:** Inverted papilloma: a report of 112 cases. *Laryngoscope* 105: 228-288,1995.
2. **Hyams VJ:** Papillomas of the nasal cavity and paranasal sinuses: a clinicopathological study of

315 cases. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 80: 192-206,1971.

3. **Krouse JH.** Development of a staging system for inverted papilloma. *Laryngoscope*. 2000; 110 (6): 965-968. doi: 10.1097/00005537-200006000-00015.
4. **Goudakos JK, Blioskas S, Nikolaou A, Vlachtsis K, Karkos P, Markou KD.** Endoscopic resection of sinonasal inverted papilloma: systematic review and meta-analysis. *Am J Rhinol Allergy*. 2018;32(3):167-74.
5. **Busquets JM, Hwang PH.** Endoscopic resection of sinonasal inverted papilloma: a meta-analysis. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2006; 134(3): 476482.doi:10.1016/j.otohns.2005.11.038

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ HÌNH ẢNH CẮT LỚP VI TÍNH GÃY MẮT CÁ SAU

Hoàng Đức Thái¹, Nguyễn Ngọc Thành², Tống Đức Minh³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm lâm sàng và hình ảnh cắt lớp vi tính gãy mắt cá sau. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 29 bệnh nhân gãy kín mắt cá sau (MCS) được điều trị bằng nẹp vít tại Bệnh viện Nhân Dân Gia Định từ 2019-2021. **Kết quả:** Loại C theo phân loại Bartonicek chiếm tỷ lệ nhiều nhất với 37,93% (11/29 trường hợp), tiếp theo đó là loại B với 31,03% (9/29 trường hợp) và loại D với 27,59% (8/29 trường hợp), chỉ có 1/29 trường hợp (3,45%) thuộc loại A. Cấp kênh mặt khớp trên 3mm chiếm 38% (11/29 trường hợp), tuy nhiên tỉ lệ này trên XQ thông thường chỉ ghi nhận có 17,2 % (5/29 trường hợp). **Kết luận:** Phần lớn các bệnh nhân có phân loại Bartonicek loại C, tiếp theo đó là loại B và loại D. Cấp kênh mặt khớp trên 3mm chiếm chủ yếu trên CT scan. **Từ khóa:** gãy mắt cá sau, đặc điểm lâm sàng, cắt lớp vi tính.

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS AND COMPUTED TOMOGRAPHY IMAGES OF POSTERIOR ANKLE FRACTURES

Objectives: To investigate the clinical features and computed tomography images of posterior ankle fractures. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study on 29 patients with posterior closed ankle fractures treated with screw splints at Gia Dinh People's Hospital from 2019-2021. **Result:** Type C according to Bartonicek classification accounted for the most proportion with 37.93% (11/29 cases), followed

by type B with 31.03% (9/29 cases) and type D with 27 cases. 59% (8/29 cases), only 1/29 cases (3.45%) are type A. Facet joint unsteadiness level greater than 3mm accounted for 38% (11/29 cases), however this rate on normal X-ray, only 17.2% (5/29 cases) were recorded. **Conclusion:** Most patients have Bartonicek classification type C, followed by type B and type D. The facet joint unsteadiness level above 3mm accounted for mainly on CT scan.

Keywords: posterior ankle fracture, clinical features, computed tomography.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy mắt cá chân chiếm 20% những chấn thương thể thao được thăm khám hàng năm, gãy mắt cá chân thường gặp ở nam giới trẻ tuổi và phụ nữ lớn tuổi. Gãy mắt cá sau (MCS) có thể là một thách thức với các bác sĩ chỉnh hình vì tình trạng gãy xương phức tạp và khó được chẩn đoán sớm cũng như có rất ít sự đồng thuận về phương pháp điều trị cụ thể [1]. Hình ảnh chụp cắt lớp là đáng tin cậy để đánh giá đặc điểm của gãy MCS. Mangus và cộng sự, cảm thấy rằng hình thái có thể quan trọng hơn kích thước của gãy MCS đối với việc ra quyết định điều trị [2]. Do vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu: "*Khảo sát đặc điểm lâm sàng và hình ảnh cắt lớp vi tính gãy mắt cá sau*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 29 bệnh nhân gãy kín mắt cá sau (MCS) được điều trị bằng nẹp vít tại Bệnh viện Nhân Dân Gia Định từ 2019-2021.

* Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Tất cả trường hợp gãy kín MCS (đơn thuần hoặc kèm gãy mắt cá ngoài, gãy 3 mắt cá) được phẫu thuật KHX mắt cá sau bằng nẹp vít.

¹Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Nhân Dân Gia Định

³Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Đức Thái

Email: bsthai@yahoo.com

Ngày nhận bài: 22.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 5.10.2023

Ngày duyệt bài: 30.10.2023