

IV. KẾT LUẬN

Tối ưu thành công kỹ thuật PCR đơn mỗi và đa mỗi xác định mất đoạn 24 vùng mở rộng AZF ảnh hưởng tới khả năng sinh sản ở nam giới.

Kiến nghị sử dụng kỹ thuật M-PCR tại các bệnh viện để tiết kiệm chi phí cũng như thời gian xét nghiệm. Mở rộng sàng lọc, chẩn đoán tại các bệnh viện nhằm đánh giá được tính đặc hiệu của kỹ thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Agarwal, A., et al.,** A unique view on male infertility around the globe. *Reproductive biology and endocrinology*, 2015. 13(1): p. 1-9.
2. **Lahoz Alonso, R., et al.,** AZF gene microdeletions in azoospermic-oligozoospermic males. *Med Clin (Barc)*, 2022.
3. **Navarro-Costa, P., C.E. Plancha, and J. Goncalves,** Genetic dissection of the AZF regions of the human Y chromosome: thriller or filler for

- male (in)fertility? *J Biomed Biotechnol*, 2010. 2010: p. 936569.
4. **Krausz, C., et al.,** EAA/EMQN best practice guidelines for molecular diagnosis of Y-chromosomal microdeletions: state-of-the-art 2013. *Andrology*, 2014. 2(1): p. 5-19.
5. **Skaletsky, H., et al.,** The male-specific region of the human Y chromosome is a mosaic of discrete sequence classes. *Nature*, 2003. 423(6942): p. 825-837.
6. **Motovali-Bashi, M., et al.,** Multiplex PCR based screening for micro/partial deletions in the AZF region of Y-chromosome in severe oligozoospermic and azoospermic infertile men in Iran. *Iranian journal of reproductive medicine*, 2015. 13(9): p. 563.
7. **Lương, T.L.A. and T.L. Hoàng,** Ứng dụng kỹ thuật Real-time PCR phát hiện mất đoạn AZF ở bệnh nhân vô sinh nam không có tinh trùng. *Bản B của Tạp chí Khoa học và Công nghệ Việt Nam*, 2019. 61(2).

NGHIÊN CỨU TỔNG QUAN CÁC YẾU TỐ TIÊN LƯỢNG TRONG VIÊM MŨI XOANG MẠN TÍNH CÓ POLYP MŨI Ở NGƯỜI LỚN

Lê Nam Khánh¹, Lê Công Định²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm mũi xoang mạn tính (VMXMT) có polyp mũi là bệnh lý mạn tính thường gặp, đặc trưng bởi tổn thương thoái hóa polyp trong hốc mũi và các xoang cạnh mũi. Đây là bệnh khó kiểm soát, có tỉ lệ mắc ngày càng gia tăng và nguy cơ tái phát cao sau khi phẫu thuật. **Mục tiêu:** Mô tả các yếu tố tiên lượng trong viêm mũi xoang mạn tính có polyp mũi ở người lớn tái phát sau phẫu thuật. **Đối tượng và phương pháp:** Bài báo đăng trên các tạp chí có bình duyệt bằng tiếng Anh từ tháng 1 năm 2013 đến tháng 05 năm 2023, tìm trên thư viện Đại học Y Hà Nội, cơ sở dữ liệu Pubmed, sử dụng các từ khóa liên quan đến VMXMT có polyp mũi tái phát sau phẫu thuật. **Kết quả:** Trong số 375 bài báo tìm thấy, có 23 bài đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn được đưa vào nghiên cứu. Các yếu tố tiên lượng tái phát sau phẫu thuật được phân tích gồm tuổi, giới, địa dư, hút thuốc, tiền sử phẫu thuật, điều trị nội khoa trước phẫu thuật, bệnh đồng mắc, tổn thương trên CLVT, BCAT trong máu và trong mô polyp. **Kết luận:** Các yếu tố như địa dư, tiền sử phẫu thuật, điều trị nội khoa trước phẫu thuật, các bệnh đồng mắc như hen, viêm mũi dị ứng, cơ địa dị ứng, bệnh hô hấp kích phát do aspirin là các yếu tố

tiên lượng tái phát. Số lượng và tỉ lệ BCAT trong máu, số lượng BCAT trong mô polyp của nhóm tái phát cao hơn nhóm không tái phát.

Từ khóa: Viêm mũi xoang mạn tính có polyp mũi, tái phát sau phẫu thuật, các yếu tố tiên lượng

SUMMARY

CHRONIC RHINOSINUSITIS WITH NASAL POLYPS: A SCOPING REVIEW ON PROGNOSTIC FACTORS OF POST-OPERATIVE IN CHRONIC RHINOSINUSITIS WITH NASAL POLYPS

Background: Chronic rhinosinusitis with nasal polyps is a common chronic disease which is characterized by degenerative polypoid lesions in the nasal cavity and paranasal sinuses. An increasing incidence and a high risk of recurrence after surgery was recorded in this disease. **Objectives:** This study aims to describe the prognosis factors in recurrent chronic rhinosinusitis with nasal polyposis in adults with after surgery. **Subjects and methods:** A literature review were conducted in English peer-reviewed journals from January 2013 to May 2023, searching in Hanoi Medical University library, using Pubmed database with keywords related to chronic rhinosinusitis with recurrent nasal polyps postsurgery. **Results:** Among 375 articles were found, 23 articles were selected. The prognostic factors were analyzed including age, gender, geography, smoke, history of pre-surgery, preoperative treatment, co-morbidities, lesions on CT, eosinophil in blood and in polyp tissue. **Conclusion:** Geography, history of pre-surgery, preoperative treatment, co-morbidities including

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Lê Nam Khánh

Email: lekhanh145632@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 3.10.2023

Ngày duyệt bài: 26.10.2023

asthma, allergic rhinitis, aspirin-exacerbated respiratory disease (AERD) are the prognostic factors for recurrent chronic rhinosinusitis with nasal polyposis in adults after surgery. In addition, the proportion and number of eosinophil in the blood, number of eosinophil in polyp tissue of recurrent postsurgery group was higher in comparison with the non-recurrence group.

Keywords: Chronic rhinosinusitis with nasal polyps, post – surgery recurrence, prognosis factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mũi xoang mạn tính là bệnh lý thường gặp với tỉ lệ mắc 5-12% dân số trên thế giới, trong đó viêm mũi xoang mạn tính có polyp mũi 25 – 30% và tỷ lệ này đang ngày càng gia tăng¹. Bệnh chủ yếu ở người trung niên.

Dù viêm mũi xoang mạn tính có polyp mũi là bệnh đã được biết đến từ lâu, tuy nhiên tỉ lệ mắc vẫn luôn gia tăng, gây giảm sút chất lượng cuộc sống và gánh nặng y tế lớn. Bệnh có tỷ lệ tái phát khoảng 20% sau phẫu thuật và điều trị nội khoa thất bại, tỷ lệ mổ lại là khoảng 37% mổ lại sau 12 năm². Bởi vậy việc xác định các yếu tố tiên lượng như khối bụi, hút thuốc, các bệnh đồng mắc, hình ảnh tổn thương qua nội soi, tổn thương trên cắt lớp vi tính mũi, chỉ số bạch cầu ái toan (BCAT) trong máu, loại mô bệnh học của polyp mũi sẽ ảnh hưởng đến kết quả điều trị bệnh nhân. Việc tìm hiểu, đánh giá các yếu tố tiên lượng, đặc biệt là ở loại mô bệnh học polyp mũi sẽ giúp chúng ta chẩn đoán, lên kế hoạch điều trị, tiên lượng cũng như dự phòng³.

Nghiên cứu này được tiến hành nhằm mô tả các yếu tố tiên lượng tái phát sau phẫu thuật của bệnh VMXMT có polyp mũi ở người lớn.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu thu thập các bài báo về VMXMT có polyp mũi ở người lớn tái phát sau phẫu thuật, trong đó các bác sĩ báo cần có tiêu chí đánh giá phân loại bệnh nhân VMXMT có polyp mũi ưu thế BCAT, các bài báo đăng trên tạp chí có bình duyệt bằng tiếng Anh hoặc tiếng Việt trong khoảng thời gian từ tháng 1 năm 2013 đến tháng 5 năm 2023. Tiêu chuẩn loại trừ là báo cáo ca lâm sàng, nghiên cứu trên trẻ em, nghiên cứu tổng quan và không lấy được bài toàn văn. Tài liệu được thu thập trên cơ sở dữ liệu Pubmed và Thư viện đại học Y Hà Nội với các từ khoá sau:

➢ Pubmed: ("rhinitis" [MeSH] OR "sinusitis" [MeSH]) AND "nasal polyps"[MeSH] AND ("prognosis" [MeSH] OR "recurrence" [MeSH])

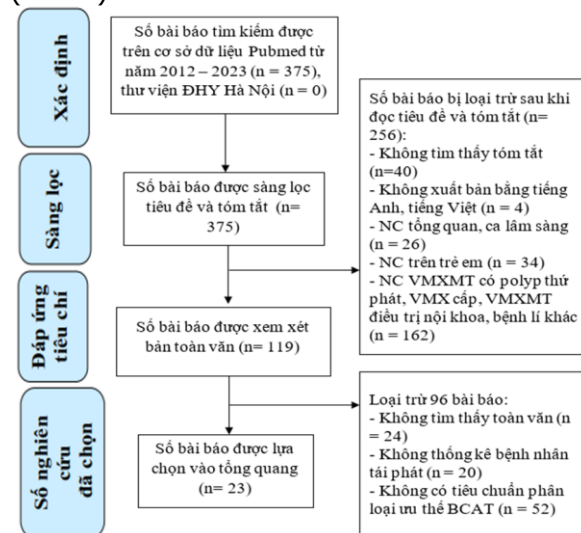
➢ Thư viện đại học Y Hà Nội: Viêm mũi xoang mạn tính có polyp mũi

Tóm tắt của các bài báo tìm thấy sẽ được

loại bỏ trùng lặp và nhập vào phần mềm quản lý tài liệu Zotero 5.0. Hai nghiên cứu viên sẽ đọc kỹ về tên, tóm tắt, từ khoá, các bài báo đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ sẽ được đọc toàn văn. Bài báo toàn văn được đánh giá và phân tích theo bảng kiểm cho nghiên cứu tổng quan luận điểm (PRISMA-ScR Checklist), nếu xác định phù hợp với mục tiêu nghiên cứu sẽ được tuyển chọn và thu thập các thông tin gồm có: tác giả, năm công bố, địa điểm nghiên cứu, thiết kế nghiên cứu, phương pháp, kết quả chính.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tổng số 375 bài báo đã được tìm thấy, sau khi đối chiếu tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ, có 23 bài báo được đưa vào nghiên cứu tổng quan (Hình 1).



Hình 2: Sơ đồ tìm kiếm dữ liệu

3.1. Đặc điểm chung các nghiên cứu.

Tất cả các nghiên cứu sử dụng thiết kế nghiên cứu quan sát với 23 nghiên cứu (100%). Trong đó có 13 nghiên cứu hồi cứu và 10 nghiên cứu tiến cứu. Các nghiên cứu được tiến hành ở 2 châu lục đó là châu Á (56,5%), và châu Âu (43,5%). Cỡ mẫu chủ yếu là các nghiên cứu có cỡ mẫu trên 100 bệnh nhân (13 nghiên cứu, chiếm tỉ lệ 56,5%), có 5 nghiên cứu (21,75%) dùng cỡ mẫu từ 50 đến 100 bệnh nhân và 5 nghiên cứu (21,75%) dùng cỡ mẫu dưới 50 bệnh nhân. Các nghiên cứu được tiến hành từ tháng 1 năm 2013 đến tháng 5 năm 2023.

Có tổng 2710 bệnh nhân được thống kê trong các nghiên cứu. Cỡ mẫu nhỏ nhất là 27 bệnh nhân của S. Hancer Tecimer, cỡ mẫu nhiều nhất là 387 của Hongfei Lou. Tỷ lệ tái phát thấp nhất là 9% trong nghiên cứu của So Young Kim, tỷ lệ tái phát cao nhất là 74% trong nghiên cứu của S.

Hancer Tecimer, tỉ lệ tái phát trung bình là 32,5%.

Tất cả các nghiên cứu đều chẩn đoán VMXMT có polyp mũi theo EPOS 2012. Các bài báo đều có tiêu chuẩn phân loại nhóm ưu thế tăng bạch cầu ái toan theo mô bệnh học, trong đó đa số các nghiên cứu lấy mốc ≥ 10 bạch cầu ái toan/vi trường (16/23 nghiên cứu) như của EPOS 2012.

3.2. Các yếu tố tiên lượng bệnh viêm mũi xoang mạn tính có polyp mũi tái phát sau phẫu thuật.

3.2.1. Giới tính, tuổi

Bảng 1. Địa dư

Nơi thực hiện		Số nghiên cứu	Số bệnh nhân	Số bệnh nhân tái phát, n (%)
Châu Á	Trung Quốc	9	1081	419 (38,8)
	Hàn Quốc	3	461	119 (25,8)
	Nhật Bản	1	36	17 (47,2)
	Tổng số	13	1578	555 (35,3)
Châu Âu	Italy	6	846	174 (20,6)
	Bỉ	2	229	130 (52,4)
	Thổ Nhĩ Kỳ	1	27	20 (74,1)
	Croatia	1	30	11 (36,7)
	Tổng số	10	1132	325 (28,7)

- Tỉ lệ tái phát chung các nghiên cứu ở châu Á là 35,3% cao hơn so với châu Âu là 28,7%. Tỉ lệ tái phát cao nhất là 74,07% trong nghiên cứu của S. Hancer Tecimer.

3.2.3. Tiền sử

➤ Tiền sử hút thuốc: Có 6 nghiên cứu thống kê tiền sử hút thuốc, các nghiên cứu không cho thấy có sự khác biệt có sự ý nghĩa thống kê về tỉ lệ tái phát giữa nhóm hút thuốc và không hút thuốc.

➤ Tiền sử phẫu thuật: Trong cả 4 nghiên cứu tỉ lệ tái phát của nhóm có tiền sử phẫu thuật tái phát đều cao hơn nhóm phẫu thuật lần đầu tái phát. Có 3 nghiên cứu cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ tái phát giữa 2 nhóm bệnh nhân, có 1 nghiên cứu của Giuseppe Brescia cho thấy nhóm có tiền sử phẫu thuật có tỉ lệ tái phát cao hơn nhóm bệnh nhân phẫu thuật lần đầu và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

➤ Điều trị nội khoa trước phẫu thuật: Có 11 nghiên cứu bệnh nhân được điều trị nội khoa trước phẫu thuật với 26,89% bệnh nhân tái phát sau phẫu thuật thấp hơn với 9 nghiên cứu bệnh nhân không được điều trị nội khoa trước phẫu thuật với tỉ lệ tái phát (39,36%)

3.2.4. Bệnh đồng mắc

Bảng 2. Điểm Lund – Mackay

Nghiên cứu	Tái phát		Không tái phát		Giá trị P
	Số BN	Điểm Lund – Mackay	Số BN	Điểm Lund – Mackay	
Hongfei Lou	214	22	173	20	0,01*

- Độ tuổi trung bình trong các nghiên cứu dao động từ 33,5 – 54,5 tuổi, tuổi trung bình theo thống kê tất cả các nghiên cứu là 47,2 tuổi. Bệnh nhân trẻ tuổi (20 – 40 tuổi) có tiên lượng tái phát cao hơn bệnh nhân cao tuổi (>65 tuổi).

- Trong tất cả các nghiên cứu đều tỉ lệ nam giới mắc bệnh cao hơn nữ giới, bệnh nhân nam là 1643 (64%), bệnh nhân nữ là 933 bệnh nhân (36%), tỉ lệ nam/nữ là 1,87, 8/9 nghiên cứu chỉ ra không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi so sánh tỉ lệ tái phát giữa 2 giới.

3.2.2. Địa dư

➤ Hen: Có 12 nghiên cứu thống kê tình trạng bệnh nhân đồng mắc hen. Tỉ lệ bệnh nhân mắc hen tái phát sau PT cao hơn nhóm không mắc hen trong tất cả các nghiên cứu. Trong đó 6/12 nghiên cứu cho thấy nhóm bệnh nhân đồng mắc hen có tỉ lệ tái phát cao hơn nhóm không mắc hen và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

➤ Viêm mũi dị ứng: Có 4 nghiên cứu thống kê tình trạng bệnh nhân mắc viêm mũi dị ứng. Tỉ lệ bệnh nhân mắc viêm mũi dị ứng tái phát sau PT cao hơn nhóm không mắc viêm mũi dị ứng trong tất cả các nghiên cứu. Trong đó 2/4 nghiên cứu cho thấy nhóm bệnh nhân đồng mắc viêm mũi dị ứng có tỉ lệ tái phát cao hơn nhóm không mắc viêm mũi dị ứng và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

➤ Bệnh hô hấp kích phát do aspirin (AERD): Có 6 nghiên cứu thống kê tình trạng bệnh nhân mắc AERD. Tỉ lệ bệnh nhân mắc AERD tái phát sau PT cao hơn nhóm không mắc AERD trong tất cả các nghiên cứu. Trong đó 2/6 nghiên cứu cho thấy nhóm bệnh nhân mắc AERD có tỉ lệ tái phát cao hơn nhóm không mắc AERD và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

3.2.5. Tổn thương trên CLVT

➤ Điểm Lund – Mackay

Tsuguhisa Nakayama	17	19,6	19	17,4	0,164*
Jin Youp Kim	55	19	79	14	<0,0001*
Hua Zhang	32	117,9 ± 3,6	78	18,7 ± 3,4	0,273
Yanni Zhang	35	19	89	18	0,286*
Hyunjae Yu	54	17,7 ± 5,1	156	14,1 ± 4,4	<0,0001

* Giá trị P cung cấp từ dữ liệu bài báo

5/6 nghiên cứu điểm Lund – Mackay của nhóm bệnh nhân tái phát cao hơn so với nhóm không tái phát. Trong đó 3 nghiên cứu cho thấy điểm Lund – Mackay trước phẫu thuật của nhóm tái phát sau phẫu thuật cao hơn nhóm không tái phát với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

➢ Tổn thương xương trên thang điểm GOSS:

Bảng 3. Tổn thương xương trên điểm GOSS

Nghiên cứu	Tái phát		Không tái phát		Giá trị P
	Số BN	Điểm GOSS	Số BN	Điểm GOSS	
Jin Youp Kim	55	20	79	10	< 0,0001*
Hyunjae Yu	54	16,8 ± 9,2	156	11,3 ± 8,4	< 0,0001

* Giá trị P cung cấp từ dữ liệu bài báo

Có 2 nghiên cứu chỉ ra rằng điểm GOS của nhóm bệnh nhân tái phát sau phẫu thuật cao hơn nhóm không tái phát với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

3.2.6. Bạch cầu ái toan trong máu

➢ Tỷ lệ và số lượng BCAT trong máu nhóm tái phát đều cao hơn nhóm không tái phát trong tất cả các nghiên cứu thống kê. Trong đó 3/7 nghiên cứu cho thấy số lượng BCAT trung bình máu ngoại vi nhóm tái phát cao hơn nhóm không tái phát với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, 4 nghiên cứu cho thấy tỉ lệ BCAT máu ngoại vi

nhóm tái phát cao hơn nhóm tái không phát với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

3.2.7. Yếu tố bạch cầu ái toan trong mô polyp

➢ Tỷ lệ polyp ưu thể BCAT: Có 10 nghiên cứu ở châu Á với 1031 bệnh nhân, trong đó có 406 (39,4%) bệnh nhân BCAT. Có 7 nghiên cứu ở châu Âu với 888 bệnh nhân, trong đó có 536 (54,6%) bệnh nhân BCAT, tỉ lệ này cao hơn so với châu Á.

➢ Tỷ lệ tái phát giữa nhóm ưu thể BCAT và không ưu thể BCAT

Bảng 4. Tỷ lệ tái phát giữa nhóm ưu thể BCAT và không ưu thể BCAT

Châu lục	Nghiên cứu	Ưu thể BCAT tái phát, n (%)	Không ưu thể BCAT tái phát, n (%)	Giá trị P
Châu Á	Daishi Chen	13 (65)	8 (38)	0,3270
	Tsuguhisa Nakayama	10 (63)	7 (35)	0,3284
	Jin Youp Kim	31 (40)	24 (42)	0,8897
	Hua Zhang	20 (43)	12 (19)	0,0390
	Qingwu Wu	27 (54)	6 (6)	< 0,0001
	Hyunjae Yu	19 (38)	31 (19)	0,0411
	Tổng:	120 (46,3)	88 (20,4)	
Châu Âu	S. Hancer Tecimer	16 (65)	4 (57)	0,7365
	Stephan Vlaminc	36 (48)	2 (9)	0,0223
	Giuseppe Brescia	16 (22)	8 (8)	0,0190
	Gino Marioni	13 (23)	8 (9)	0,0487
	Giuseppe Brescia	41 (32)	16 (10)	0,003
	Stephan Vlaminc	74 (69)	8 (32)	0,0740
Tổng:		196 (39,2)	46 (11,6)	

Tỉ lệ tái phát trung bình của bệnh nhân BCAT trong các nghiên cứu ở châu Á là 46,3% trong khi nhóm không BCAT là 20,4%. Tỉ lệ tái phát trung bình của bệnh nhân BCAT trong các nghiên cứu ở châu Âu là 39,2% trong khi nhóm không BCAT là 11,6%.

➢ Mỗi liên quan giữa số lượng BCAT trung bình trong mô polyp và tỉ lệ tái phát

Bảng 5. Mỗi liên quan giữa số lượng BCAT trung bình trong mô polyp và tỉ lệ tái phát

Nghiên cứu	Tái phát		Không tái phát		Giá trị P
	N	Số BCAT/hpf	N	Số BCAT/hpf	
Jin Youp Kim	55	25,5	79	10,0	0,025*

Wenting Lee	19	117 ± 23	17	10 ± 2	< 0,0001
Pin-Ching Lu	30	16,4	35	9,8	-
Hua Zhang	46	43,9 ± 23,1	64	24,3 ± 17,7	< 0,0001
Yanni Zhang	55	50,6	69	14,2	-
Hyunjae Yu	54	49,7 ± 51,3	156	27,4 ± 47,1	0,0038

* Giá trị P cung cấp từ dữ liệu bài báo

Có 6 nghiên cứu ở châu Á thống kê lượng BCAT trong mô bệnh học polyp mũi ở các bệnh nhân. Có 4/6 nghiên cứu cho thấy số lượng BCAT mô polyp nhóm tái phát cao hơn nhóm không tái phát với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

Các nghiên cứu được thống kê đều ở châu Á và châu Âu, vì đây là những nơi áp dụng rộng rãi tiêu chuẩn chẩn đoán viêm mũi xoang mạn tính theo EPOS.). Phần lớn các bài báo nghiên cứu được đăng trên các tạp chí có xếp hạng nghiên cứu cao và có chỉ số IF trên 2 (22/23 nghiên cứu) và chỉ có 1 bài báo có chỉ số IF dưới 2 (1/23 nghiên cứu).

Tất cả các nghiên cứu đều chẩn đoán VMXMT có polyp mũi theo EPOS 2012. Tất cả các bài báo đều có tiêu chuẩn phân loại nhóm ưu thế BCAT theo mô bệnh học, trong đó đa số các nghiên cứu lấy mốc ≥ 10 bạch cầu ái toan/vi trường (16/23 nghiên cứu) có 2 nghiên cứu lấy mốc ≥ 5 BCAT/vi trường, 2 nghiên cứu lấy mốc ≥ 70 BCAT/vi trường, 3 nghiên cứu còn lại lấy mốc ≥ 20 , ≥ 30 , ≥ 50 BCAT/vi trường.

Có tổng 2710 bệnh nhân được thống kê trong các nghiên cứu. Nghiên cứu có cỡ mẫu ít nhất là 27, nghiên cứu có cỡ mẫu nhiều nhất là 387. Tỷ lệ tái phát thấp nhất là 13%, tỷ lệ tái phát cao nhất là 74%, tỷ lệ tái phát trung bình là 32%.

Tuổi của các bệnh nhân từ 33,5 - 54,4 tuổi, trung bình 47,2 tuổi. Từ đây có thể thấy bệnh nhân ở độ tuổi trung niên có nguy cơ mắc bệnh cần phẫu thuật cao nhất, trong đó các bệnh nhân cao tuổi có nguy cơ tái phát thấp hơn so với nhóm trẻ tuổi. Nam giới sẽ có nguy cơ mắc bệnh cao hơn nữ giới, tuy nhiên tỷ lệ tái phát 2 nhóm có sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ở hầu hết cả nghiên cứu.

Không có sự khác biệt về tỷ lệ tái phát giữa các bệnh nhân hút thuốc và không hút thuốc. Các bệnh nhân có tiền sử phẫu thuật có tỷ lệ tái phát cao hơn nhóm không có tiền sử phẫu thuật ở tất cả các nghiên cứu. Nhóm các nghiên cứu điều trị nội khoa trước phẫu thuật cho tỷ lệ bệnh nhân tái phát sau phẫu thuật thấp hơn so với nhóm các nghiên cứu không điều trị.

Các bệnh lý có tính dị ứng như hen, viêm mũi dị ứng, AERD có tỷ lệ mắc cao cùng với tỷ lệ

tái phát cao hơn so với nhóm không mắc.

Điểm Lund - Mackay và điểm GOSS của nhóm tái phát cao hơn so với nhóm không tái phát.

Số lượng và tỷ lệ BCAT trong máu của nhóm tái phát cao hơn nhóm không tái phát trong tất cả các nghiên cứu.

Tỷ lệ bệnh nhân VMXMT có polyp mũi ưu thế BCAT ở châu Âu cao hơn châu Á. Các bệnh nhân VMXMT có polyp mũi ưu thế BCAT có tỷ lệ tái phát cao hơn so với nhóm không BCAT ở cả 2 châu lục và tỷ lệ tái phát ở châu Á cao hơn châu Âu. Số lượng BCAT trong máu của nhóm VMXMT ưu thế BCAT cao hơn so với nhóm không tái phát, số lượng BCAT trong mô polyp của nhóm tái phát cao hơn đáng kể so với nhóm không tái phát, tuy nhiên có sự chênh lệch về lượng BCAT trong mô đáng kể giữa các nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

Các bệnh nhân mắc VMXMT có polyp mũi có chỉ định phẫu thuật thường gặp ở tuổi trung niên (trung bình 47,2 tuổi), bệnh nhân trẻ tuổi có tiền lượng tái phát cao hơn bệnh nhân cao tuổi, thường gặp ở nam giới hơn nữ giới. Các yếu tố như bệnh nhân châu Á, tiền sử phẫu thuật mũi xoang, không điều trị nội khoa trước phẫu thuật, mắc các bệnh đồng mắc như hen, viêm mũi dị ứng, bệnh hô hấp kích phát do aspirin là các yếu tố tiên lượng tái phát. Điểm Lund - Mackay, điểm GOSS, số lượng và tỷ lệ BCAT trong máu, số lượng BCAT trong mô polyp có giá trị tiên lượng tái phát sau phẫu thuật. Tỷ lệ bệnh nhân ưu thế BCAT ở châu Âu cao hơn châu Á.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Dietz de Loos D, Lourijzen ES, Wildeman MAM, et al.** Prevalence of chronic rhinosinusitis in the general population based on sinus radiology and symptomatology. *J Allergy Clin Immunol.* 2019; 143(3): 1207-1214. doi: 10.1016/ j.jaci. 2018.12.986
2. **Calus L, Van Bruaene N, Bosteels C, et al.** Twelve-year follow-up study after endoscopic sinus surgery in patients with chronic rhinosinusitis with nasal polyposis. *Clin Transl Allergy.* 2019;9(1):30. doi:10.1186/s13601-019-0269-4
3. **Lou H, Zhang N, Bachert C, Zhang L.** Highlights of eosinophilic chronic rhinosinusitis with nasal polyps in definition, prognosis, and advancement: Diagnosis of eosinophilic CRSwNP. *Int Forum Allergy Rhinol.* 2018;8(11):1218-1225. doi:10.1002/alr.22214