

phim CLVT biểu hiện bằng hình khuyết giảm tỷ trọng đồng nhất hay không đồng nhất trong lòng mạch. Trong nghiên cứu 73 bệnh nhân được chụp CLVT đều không có hạch di căn và huyết khối tĩnh mạch.

Trong nghiên cứu của chúng tôi kích thước u trung bình được đo trên chụp CLVT là $43,2 \pm 11,7$ mm. U lớn nhất có kích thước là 72 mm nhỏ nhất có kích thước là 20mm. Theo Ngô Đậu Quyền, kết quả nghiên cứu cho thấy kích thước u trung bình là $38,71 \pm 10,76$ mm [4]. Theo Ciscco và cộng sự kích thước u thường gặp là 31-39 mm [8]

4.3.4. Giai đoạn ung thư thận trước mổ theo TNM. Chẩn đoán giai đoạn ung thư thận trước mổ dựa trên kết quả chụp CLVT có vai trò quan trọng để lựa chọn phương pháp mổ, trên cơ sở kết quả chụp CLVT có thể chẩn đoán và phân chia giai đoạn ung thư thận và được coi là hoàn toàn phù hợp để có thể dự kiến được tình huống trước khi mổ bệnh nhân có khối ung thư thận. Kết quả chụp CLVT của bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu được chia giai đoạn ung thư thận trước mổ theo UICC 2009: 53,4% ung thư thận ở giai đoạn T1a, 42,4% ung thư thận ở giai đoạn T1b, 2,8% bệnh nhân ung thư thận ở giai đoạn T2a; 1,4% ung thư thận ở giai đoạn T2b; không có bệnh nhân nào giai đoạn III. Số liệu trên chỉ phản ánh số ung thư thận đã chỉ định mổ và đã mổ theo giai đoạn trên lâm sàng. Theo Lê Xuân Thanh, phẫu thuật cho 40 bệnh nhân trong đó giai đoạn PT1 chiếm 27,5%, PT2 chiếm 72,5% [5]. Theo nghiên cứu của Nguyễn Việt Dũng, kết quả nghiên cứu cho thấy: pT1 là 19,3%; pT2 11,5%; pT3 40,4%; pT4 28,8% [2].

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu 73 bệnh nhân ung thư

thận được điều trị bằng phẫu thuật nội soi giai đoạn 2019 – 2023 cho thấy triệu chứng lâm sàng thường gặp là đau thắt lưng 62,5%, đái máu 52,5%. Giai đoạn bệnh chủ yếu là giai đoạn 1 chiếm 95,8%, kích thước u trung bình là $43,2 \pm 11,7$ mm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Vũ Lê Chuyên và cộng sự.** (2013), Hướng dẫn điều trị ung thư tế bào thận, Hội tiết niệu Thận Học Việt Nam. 31.
2. **Nguyễn Việt Dũng** (2006), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị, tiên lượng Ung thư biểu mô tế bào thận người lớn". Luận văn thạc sỹ Y học.
3. **Nguyễn Trung Hiếu** (2014). Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị phẫu thuật ung thư thận tại Bệnh viện Việt Đức từ năm 2012 đến 2014. Luận văn thạc sỹ y học. đại học y hà nội.
4. **Ngô Đậu Quyền** (2015), Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi sau phúc mạc cắt thận bệnh lý lành tính mất chức năng tại bệnh viện Việt Đức, trường đại học Y Hà Nội.
5. **Lê Xuân Thanh** (2019), Kết quả phẫu thuật nội soi sau phúc mạc cắt thận điều trị ung thư thận giai đoạn khu trú tại bệnh viện hưu nghị Việt Đức, trường đại học Y Hà Nội.
6. **Nguyễn Bửu Triều, Lê Ngọc Từ** (2007), "Bệnh Học Tiết Niệu". Nhà xuất bản Đại học Quốc gia TP. HCM: p. 394-395.
7. **Thái Minh Sâm và cộng sự** (2015): Vai trò của siêu âm trong chẩn đoán ung thư thận. Y học Việt Nam.
8. **Cicco, A., Salomon, L., Hoznek, A., Saint, F., Alame, W., Gasman, D., Antiphon, P., Chopin, D.K., and Abbou, C.C.** (2001) Results of retroperitoneal laparoscopic radical nephrectomy. J. Endourol. 15, 355–9
9. **Hemal, A.K., et al.** (1999).Transperitoneal and retroperitoneal laparoscopic nephrectomy for giant hydronephrosis. J Urol, 162(1), 35-9.

KẾT QUẢ SỚM PHẪU THUẬT UNG THƯ TUYẾN GIÁP THỂ BIỆT HOÁ TẠI TRUNG TÂM UNG BƯỚU BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HẢI DƯƠNG

Phạm Xuân Cường¹, Nguyễn Xuân Hậu²

tâm Ung Bướu bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả trên 51 bệnh nhân được chẩn đoán ung thư tuyến giáp thể biệt hoá, được phẫu thuật tại Trung tâm Ung Bướu bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương từ tháng 6/2022 đến tháng 6/2023. **Kết quả:** Bệnh nhân đi khám vì khối u vùng cổ 84,31%, độ tuổi 61 đến 70: 29,41%, mắc ở nữ giới 80,4%, tỉ lệ nữ/nam 4,1/1. Khám lâm sàng có 1 u 82,35%, mật độ rắn, chắc; hạch cổ trên lâm sàng 21,57%. Siêu âm u kích thước ≤ 2 cm 78,43%, TIRADS 4 62,75%, ở thùy phải 45,1%; hạch trên siêu âm 31,37%. Chọc tế bào trước mổ ung thư

TÓM TẮT

Mục tiêu: đánh giá đặc điểm và kết quả sớm phẫu thuật ung thư tuyến giáp thể biệt hoá tại Trung

¹Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Hải Dương

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Xuân Cường

Email: cuongseduxen@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2024

Ngày duyệt bài: 7.3.2024

giáp 76,47%, hạch di căn 68,75%. Phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp 74,51%, vét hạch cổ chọn lọc 31,37%, vét hạch cổ dự phòng 27,45%. Mô bệnh học sau mổ: ung thư biểu mô tuyến giáp thể nhú 94,12%. Biến chứng cơn Tetany sau mổ 21,57%. Đánh giá kết quả sớm, 1 tháng: 96,08% tốt, 6 tháng: 98,04%. **Kết luận:** Ung thư tuyến giáp thể biệt hoá phát hiện bởi khối u vùng cổ, hay mắc ở nữ, thường 1 u, rắn chắc, ít di căn hạch cổ, điều trị cắt toàn bộ tuyến giáp và vét hạch cổ chọn lọc hoặc dự phòng, sau mổ thường gặp cơn Tetany, kết quả sớm sau phẫu thuật đa số tốt.

Từ khoá: Ung thư tuyến giáp thể biệt hoá, kết quả phẫu thuật, bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương, Trung tâm Ung Bướu.

SUMMARY

EARLY RESULTS OF SURGERY FOR DIFFERENTIALIZED THYROID CANCER AT HAI DUONG PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL

Objectives: Assessment of the early result of surgery for differentiated thyroid cancer at Hai Duong Provincial General hospital. **Subjects and Methods:** A retrospective study on 51 patients were diagnosed with differentiated thyroid carcinoma, operated at Hai Duong Provincial General hospital from March 2022 to March 2023. **Result:** 84.31% of patients went to hospital because of neck tumors, ages 61 to 70 rate was 29.41%, women patient rate was 80.4%, female/male ratio was 4.1/1. Clinical examination showed 1 tumor rate was 82.35%, solid density; clinical cervical lymph nodes rate was 21.57%. Ultrasound of tumor's size ≤ 2 cm rate was 78.43%, TIRADS 4 rate was 62.75%, in the right lobe rate was 45.1%; lymph nodes on ultrasound rate was 31.37%. Preoperative cytology of thyroid cancer rate was 76.47%, lymph node metastasis was 68.75%. Total thyroidectomy rate was 74.51%, selective neck lymph node dissection rate was 31.37%, prophylactic cervical lymph node dissection rate was 27.45%. Postoperative histopathology: papillary thyroid carcinoma rate was 94.12%. Tetany complications after surgery rate was 21.57%. Evaluate early results, after 1 month: 96.08% good, after 6 months: 98.04% good. **Conclusion:** Differentiated thyroid cancer is detected by a neck tumor, commonly in women, usually one tumor, solid, rarely metastases to the neck lymph nodes, treatment is total thyroidectomy and selective or prophylactic neck lymph node dissection. Tetany is common after surgery, the early results after surgery are mostly good. **Keywords:** Differentiated thyroid cancer, results of thyroid cancer surgery, Hai Duong Provincial General Hospital, Oncology Center.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư tuyến giáp (UTTĐ) là khối u ác tính xuất phát từ tế bào biểu mô nang tuyến giáp hoặc tổ chức liên kết tuyến giáp. Là khối u ác tính thường gặp nhất của tuyến nội tiết và khoảng 3,6% trong tổng số các loại ung thư. Tại Việt Nam hàng năm có 5.471 ca mắc mới và 642 trường hợp tử vong, trong đó tỉ lệ mắc ở nam/nữ là 1/4^{1,2}. Trong điều trị UTTĐ phẫu thuật đóng

vai trò quan trọng nhất và có tính quyết định đến kết quả điều trị. Hiện nay tại Hải Dương, sự gia tăng của các bệnh lý ung thư dẫn đến phẫu thuật bệnh lý u giáp nói chung và ung thư tuyến giáp thường quy nói riêng cũng tăng lên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện trên 51 bệnh nhân được chẩn đoán ung thư biểu mô tuyến giáp thể biệt hoá và điều trị tại Trung tâm Ung Bướu bệnh viện Đa khoa Tỉnh Hải Dương từ tháng 6/2022 đến tháng 6/2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:

+ Bệnh nhân được chẩn đoán ung thư tuyến giáp thể biệt hoá, có kết quả mô bệnh học.

+ Đã phẫu thuật tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương.

+ Có hồ sơ lưu trữ tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương.

+ Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Không đáp ứng tiêu chuẩn trên.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả.

2.3. Các chỉ số nghiên cứu:

+ Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân ung thư biểu mô tuyến giáp thể biệt hoá (Tuổi, giới, thời gian phát hiện bệnh, lý do vào viện, đặc điểm u và hạch cổ trên lâm sàng và siêu âm, kết quả chọc hút tế bào trước mổ).

+ Phương pháp phẫu thuật.

+ Kết quả giải phẫu bệnh sau mổ (u và hạch cổ, tỉ lệ phát hiện hạch trên lâm sàng và siêu âm), các biến chứng sau mổ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tuổi và giới: Tuổi trung bình là 54,5 tuổi, nữ chiếm 80,4%.

Lý do vào viện: Đa số bệnh nhân phát hiện khối u bất thường vùng cổ, tỉ lệ chiếm 84,31%.

Đặc điểm u tuyến giáp trên lâm sàng: Phần lớn phát hiện có 1 u trên lâm sàng, tỉ lệ 82,35%, mật độ khối u thường rắn, chắc.

Đặc điểm u tuyến giáp trên siêu âm:

Bảng 1. Đặc điểm u tuyến giáp trên siêu âm

Đặc điểm u tuyến giáp trên siêu âm	Số BN	Tỉ lệ %
Số lượng u		
Có 1 u	39	76,47
≥ 2 u	12	23,53
Vị trí u		
U thùy phải	23	45,10
U thùy trái	16	31,37
U hai thùy	10	19,61

U eo tuyến giáp	02	3,92
Kích thước u		
≤ 2cm	40	78,43%
>2 đến ≤4 cm	11	21,57%
> 4 cm	0	0
TIRADS		
TIRADS 3	04	7,84
TIRADS 4	32	62,75
TIRADS 5	15	29,41

Đa số gặp 1 khối u trên siêu âm, phần lớn u nằm ở 1 thùy tuyến giáp, kích thước thường gặp là ≤2cm, tỷ lệ 78,43%, phần lớn được đánh giá TIRADS 4.

Đặc điểm hạch cổ trên lâm sàng: Hầu hết không phát hiện được hạch trên lâm sàng, tỉ lệ này chiếm 78,43%.

Đặc điểm hạch cổ trên siêu âm: tỉ lệ phát hiện hạch cổ trên siêu âm là 31,37%, đa số là hạch cổ 1 bên.

Chọc hút tế bào kim nhỏ trước mổ: Hầu hết u phát hiện tế bào ung thư tuyến giáp, tỉ lệ 76,47%. Hạch di căn ung thư chiếm 68,75%.

Phương pháp phẫu thuật:

Bảng 2. Phương pháp phẫu thuật

Phương pháp phẫu thuật		Số BN	Tỉ lệ %
U tuyến giáp	Cắt 1 thùy và eo tuyến giáp	13	25,49
	Cắt toàn bộ tuyến giáp	38	74,51
Vết hạch cổ	Vết hạch cổ chọn lọc	16	31,37
	Vết hạch cổ trung tâm dự phòng	14	27,45
	Không vết hạch	21	41,18

Phần lớn bệnh nhân được phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp, chiếm tỉ lệ 74,51%. Tỉ lệ bệnh nhân được vết hạch cổ là 58,82%, vết hạch cổ chọn lọc chiếm 31,37%.

Kết quả mô bệnh học sau phẫu thuật: Phần lớn là ung thư biểu mô tuyến giáp thể nhú, chiếm 94,12%.

Biến chứng sau phẫu thuật: Thường gặp nhất trong tuần đầu sau phẫu thuật là cơn Tetany do tổn thương tuyến cận giáp, chiếm 21,57%, đứng thứ hai là khàn tiếng, tỉ lệ 11,77%.

Kết quả theo dõi sau 6 tháng: Không còn bệnh nhân nào còn cơn Tetany, tỉ lệ khàn tiếng giảm còn 1,96%.

Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật:

- Sau 1 tháng: hầu hết bệnh nhân được đạt kết quả tốt, tỉ lệ 96,08%, đạt loại trung bình chiếm 3,92%, không trường hợp nào xếp loại kết quả xấu.

- Sau 6 tháng: 98,04% xếp loại kết quả tốt, còn lại 1,96% xếp loại trung bình, không trường hợp nào kết quả xấu.

IV. BÀN LUẬN

Đa số bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đi khám vì tình cờ phát hiện khối u vùng cổ bất thường (84,31%). Kết quả này tương tự như trong nghiên cứu của Phạm Xuân Lương (2016): 85,7%³. Bệnh thường gặp ở nữ giới với tỉ lệ nữ/nam là 4,1/1, tỉ lệ này cao hơn của một số nghiên cứu khác như Trương Quang Xuân 3,05/1, của Nguyễn Tiến Lãng (2008) 3,1.1^{4,5}. Độ tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân của chúng tôi là 54,55± 14,27 phần lớn nằm trong khoảng độ tuổi 31 đến 70 chiếm 80,39% trong đó nhóm tuổi mắc nhiều nhất là từ 61 đến 70 chiếm 29,41%, tuổi cao nhất là 78, tuổi nhỏ nhất là 22. Kết quả của chúng tôi có sự khác biệt so với kết quả các tác giả khác như của Lê Văn Quảng (2002) lứa tuổi 20 đến 60 tỉ lệ mắc bệnh cao nhất 76,6% và nhóm tuổi 31 đến 40 chiếm tỉ lệ cao nhất 29,2%, Trần Văn Thông (2014) độ tuổi 20-60 chiếm 85,72% và nhóm tuổi tỉ lệ cao nhất là 31-40 chiếm 34,29%^{6,7}. Sự khác biệt này có thể lý giải do số lượng bệnh nhân ít hơn và thời gian nghiên cứu của chúng tôi ngắn hơn các tác giả trên.

Qua khám lâm sàng, 82,35% bệnh nhân có 1 khối u tuyến giáp, 17,65% có từ 2 khối u trở lên, hầu hết kích thước khối u nhỏ hơn 2cm tỉ lệ 78,43%, đa số nằm ở thùy phải tuyến giáp, có tính chất chủ yếu là cứng, chắc. Trên lâm sàng tỉ lệ khám phát hiện thấy hạch cổ là 21,57%, mật độ chủ yếu là rắn, chắc. Trên siêu âm phần lớn khối u tuyến giáp được phân loại TIRADS 4 tỉ lệ 62,75%, phát hiện hạch cổ chủ yếu là ở 1 bên: 62,5% với các yếu tố bất thường như mất cấu trúc xoang, vi vôi hoá, thâm nhiễm xung quanh... Chọc hút tế bào kim nhỏ trước mổ với u tuyến giáp 76,47% có tế bào ung thư, với hạch 68,75% di căn ung thư tuyến giáp.

Về phẫu thuật, 74,5% bệnh nhân được cắt toàn bộ tuyến giáp, 25,5% cắt 1 thùy và eo giáp, 58,82% được vết hạch cổ trong quá trình phẫu thuật trong đó 27,45% được vết hạch cổ trung tâm dự phòng, 31,37% vết hạch cổ chọn lọc. Kết quả mô bệnh học phần lớn là UTTG thể nhú (94,12%), tỉ lệ di căn hạch cổ ở những trường hợp được vết hạch là 68,75%. Biến chứng sau phẫu thuật hay gặp nhất là hạ Calci máu do tổn thương tuyến cận giáp biểu hiện là cơn Tetany (21,57%), điều trị và theo dõi sau 6 tháng tỉ lệ này giảm xuống còn 0%. Đánh giá kết quả bệnh nhân sau phẫu thuật 6 tháng phần lớn đạt loại tốt 98,04%, chỉ 1,96% đạt mức trung bình.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu, bệnh nhân phát hiện UTTG chủ yếu qua đi khám vì xuất hiện khối u bất thường vùng cổ, chủ yếu gặp ở nữ giới, thường gặp ở độ tuổi 61 đến 70, chủ yếu trên lâm sàng phát hiện 1 u, thùy phải, mật độ cứng, chắc, thường phát hiện hạch cổ bên di căn. Kết quả xét nghiệm tế bào học 76,47% phát hiện tế bào ung thư, khối u trên siêu âm phần lớn là TIRADS 4, tỉ lệ 62,75%. Bệnh nhân được xử trí phần lớn là cắt toàn bộ tuyến giáp (74,51%) và vét hạch cổ (58,82%). Kết quả mô bệnh học sau mổ hầu hết là ung thư biểu mô tuyến giáp thể nhú. Biến chứng hay gặp nhất là cơn Tetany do tổn thương tuyến cận giáp tỉ lệ 21,57%. Đánh giá kết quả sau phẫu thuật 6 tháng 98,04% đạt mức tốt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Văn Quảng (2020), Ung thư tuyến giáp, Ung thư đầu cổ, nhà xuất bản Y học, Hà Nội, Trang 71.
2. GLOBOCAN 2020, Estimated incidence, mortality

and Prevalence Worldwide in 2020, http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx (2012)

3. Phạm Xuân Lượng (2016), Đánh giá kết quả phẫu thuật ung thư tuyến giáp tại trung tâm Ung Bướu bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương, Luận văn tốt nghiệp BSCK II, Hà Nội.
4. Trương Quang Xuân (2002), Điều trị ung thư giáp trạng bằng đồng vị phóng xạ I₁₃₁ tại bệnh viện Chợ Rẫy, Tạp chí y học thực hành, Hội thảo quốc gia chống ung thư, trang 330-334.
5. Nguyễn Tiên Lăng (2008), Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp phối hợp với I₁₃₁ điều trị ung thư tuyến giáp thể biệt hoá, Luận văn tốt nghiệp BSCK II, Hà Nội, 66- 92.34.
6. Lê Văn Quảng (2002), Nhận xét đặc điểm lâm sàng và các phương pháp điều trị ung thư tuyến giáp tại bệnh viện K từ năm 1992- 2000, Tạp chí Y học, số (431), 323- 326. 28.
7. Trần Văn Thông (2014), Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật ung thư tuyến giáp tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội, Luận văn tốt nghiệp thạc sỹ y học 2014. Trường đại học Y Hà Nội.

KHẢO SÁT GIÁ TRỊ VIỆC KẾT HỢP DẤU HIỆU TỔN THƯƠNG XOANG MỘT BÊN VỚI ĐÁM MỜ XOANG HOÀN TOÀN, KHÔNG ĐỒNG NHẤT TRÊN CẮT LỚP VI TÍNH TRONG CHẨN ĐOÁN VIÊM XOANG DO NẤM

Hoàng Đình Âu¹, Hoàng Thị Quyên²

TÓM TẮT

Mục đích: Khảo sát giá trị việc kết hợp của tổn thương xoang một bên với đám mờ xoang hoàn toàn, không đồng nhất trên cắt lớp vi tính (CLVT) trong chẩn đoán viêm xoang do nấm (VXDN). **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả trên 70 bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính đến khám tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội trong thời gian từ tháng 01 năm 2022 đến tháng 07 năm 2023. Các bệnh nhân này đều được nội soi và chụp CLVT đa dãy mũi xoang, sau đó được phẫu thuật nội soi xoang và chẩn đoán xác định VXDN bằng xét nghiệm nấm sau mổ. Các dấu hiệu tổn thương xoang một bên và đám mờ xoang hoàn toàn, không đồng nhất trên CLVT được kết hợp với nhau và đối chiếu với xét nghiệm nấm sau phẫu thuật nhằm khảo sát giá trị của việc kết hợp các dấu hiệu này. **Kết quả:** VXDN được chẩn đoán trên 60/70 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 86%. Trên CLVT, dấu hiệu vị trí tổn thương xoang một bên có độ nhạy, độ đặc hiệu, độ chính xác chẩn đoán, giá trị dự báo dương tính, giá trị dự báo âm tính đối với chẩn

đoán VXDN lần lượt là 91,7%; 0%; 78,6%; 84,6%; 0%. Các giá trị này tương ứng đối với dấu hiệu đám mờ xoang hoàn toàn, không đồng nhất lần lượt là 80%; 20%; 71,4%; 85,7% và 14,3%. Khi kết hợp dấu hiệu vị trí tổn thương xoang 1 bên với dấu hiệu đám mờ xoang hoàn toàn, không đồng nhất, độ nhạy, độ đặc hiệu, độ chính xác, giá trị dự báo dương tính, giá trị dự báo âm tính của CLVT đối với chẩn đoán VXDN lần lượt là 70%; 60%; 68,6%; 91,3%; 25%. **Kết luận:** Kết hợp hai dấu hiệu đám mờ xoang hoàn toàn, không đồng nhất và một bên tuy giảm độ nhạy và giá trị chẩn đoán nhưng làm tăng độ đặc hiệu chẩn đoán VXDN bằng CLVT.

Từ khóa: Viêm xoang do nấm, cắt lớp vi tính mũi xoang, tổn thương xoang một bên, đám mờ xoang.

SUMMARY

INVESTIGATION OF THE VALUE OF COMBINING UNILATERAL SINUS LESIONS WITH COMPLETE, HETEROGENEOUS SINUS OPACITIES ON CT-SCANNER IN THE DIAGNOSIS OF FUNGAL SINUSITIS

Purpose: To investigate the value of combining unilateral sinus lesions with complete, heterogeneous sinus opacities on computed tomography (CT) in the diagnosis of fungal sinusitis. **Material and methods:** Descriptive study on 70 patients with chronic rhinosinusitis examined at Hanoi Medical University Hospital during the period from January 2022 to July 2023. These patients were all had endoscopy and

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Đình Âu

Email: hoangdinhau@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.2.2024

Ngày duyệt bài: 11.3.2024