

trên do NKT tại Đồng Nai chỉ có nhóm khuyết tật vận động, tại huyện Diên Châu là tất cả các dạng khuyết tật [3]. NKT có thể tham gia hoạt động ở gia đình và xã hội để tạo thêm sự thoải mái về tinh thần, nâng cao sức khỏe, tạo sự gắn gũi giữa mọi người với nhau và hòa nhập xã hội. Tuy nhiên, NKT thường tự ti với khuyết tật hoặc bị mặc cảm dẫn đến NKT thường chỉ sinh hoạt trong gia đình ít tiếp xúc với mọi người xung quanh. Bên cạnh can thiệp để duy trì, nâng cao sức khỏe cho NKT thì cần phải cải thiện hòa nhập xã hội của người khuyết tật tại Diên Châu.

## V. KẾT LUẬN

Thực trạng khuyết tật của người khuyết tật tại huyện Diên Châu gặp dạng tật đa dạng, với dạng tật nhiều nhất là vận động chiếm 71,4%, khó khăn về nhìn 27,6%, khó khăn về nghe nói 27,6%.

Người khuyết tật có nhu cầu phục hồi chức năng ở cả 4 lĩnh vực, với nhu cầu cao nhất là xã hội 94,8%, sinh hoạt 88,8%; vận động 80,8%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ban chỉ đạo tổng điều tra dân số và nhà ở trung ương** (2019), Kết quả tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2019, Nhà xuất bản Thống kê.
2. **Sở Lao động-Thương binh và Xã hội Nghệ An** (2021), "Báo cáo về người khuyết tật". Nghệ An.

3. **Nguyễn Hồng Quang, Nguyễn Xuân Bái và Phạm Văn Trọng** (2020), "Thực trạng người khuyết tật vận động và phục hồi chức năng cho người khuyết tật vận động dựa vào cộng đồng tại huyện Thống Nhất, tỉnh Đồng Nai", Tạp chí Y học Việt Nam, . 2(496), tr. 149-153.
4. **WHO**. Phục hồi chức năng. 2022; Available from: <https://www.who.int/vietnam/vi/health-topics/rehabilitation>.
5. **Tổng cục thống kê, Điều tra quốc gia về người khuyết tật**. 2018: Hà Nội. p. 17.
6. **Đoàn Quốc Hưng và các cộng sự**. (2021), "Thực trạng các vấn đề sức khỏe có can thiệp phục hồi chức năng tại một số bệnh viện tuyến tỉnh và tuyến huyện ở các vùng sinh thái Việt Nam", Tạp chí Y học Việt Nam. 503(1).
7. **Nguyễn Thị Minh** (2012), Nghiên cứu mô hình quản lý, chăm sóc sức khỏe và phục hồi chức năng cho người tàn tật tại quận Hoàng Mai, thành phố Hà Nội, Tiến sĩ Vệ sinh xã hội học và Tổ chức y tế, Học viện quân Y.
8. **Phạm Thị Nguyên** (2007), Đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành của gia đình người tàn tật trong phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng tại tỉnh Hải Dương, Luận án tiến sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
9. **UNESCO, WHO, ILO, IDDC** (2010), "Hướng dẫn Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng: Phần giới thiệu", Tổ chức Y tế Thế giới.
10. **UNFPA** (2009), Người khuyết tật ở Việt Nam một số kết quả chủ yếu từ tổng điều tra Dân số và Nhà ở Việt Nam 2009, Hà Nội.

## KHẢO SÁT TỶ LỆ NHIỄM EPSTEIN-BARR VIRUS (EBV) TRÊN BỆNH NHÂN UNG THƯ PHỔI KHÔNG TẾ BÀO NHỎ

Lê Hạ Long Hải<sup>1,2</sup>, Trần Thị Lan<sup>1</sup>, Trịnh Thị Hồng Nhung<sup>1</sup>, Đại Diễm Quỳnh<sup>1</sup>, Tạ Thành Đạt<sup>1</sup>, Vũ Bình Thư<sup>1</sup>, Lê Ngọc Anh<sup>3</sup>, Nguyễn Hoàng Việt<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

EBV (Epstein-Barr Virus) là một loại virus phổ biến ở người và có liên quan đến nhiều loại ung thư khác nhau. Tuy nhiên, vai trò của EBV đối với ung thư phổi không tế bào nhỏ (UTPKTBN) và đột biến gen EGFR vẫn chưa được làm sáng tỏ. Nghiên cứu thực hiện trên 100 mẫu mô sinh thiết phổi của các bệnh nhân UTPKTBN cho thấy chỉ có 7% bệnh nhân dương tính với EBV. Tuy nhiên, không có mối liên quan giữa tình trạng nhiễm EBV với một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng trong UTPKTBN ( $p > 0,05$ ). Ngoài ra, chúng

tôi phát hiện sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa đột biến gen EGFR và tiền sử hút thuốc lá. Tỷ lệ đột biến gen EGFR thấp hơn đáng kể trên bệnh nhân hút thuốc lá so với những bệnh nhân không hút ( $p=0,001$ ). Dù vậy, không có mối liên quan giữa EBV đối với đột biến gen EGFR trong UTPKTBN. Nghiên cứu góp phần đánh giá hiệu quả của phương pháp điều trị đích nhằm tới EGFR đối với những bệnh nhân UTPKTBN nhiễm EBV.  
**Từ khóa:** EBV, ung thư phổi không tế bào nhỏ, EGFR

### SUMMARY

#### THE PREVALENCE OF EBV INFECTION IN NON-SMALL CELL LUNG CANCER PATIENTS

Epstein-Barr virus (EBV) is very common virus and associated with several human cancers. However, impact of EBV in non-small cells lung carcinoma responded to EGFR mutation is not investigated. Our study observed in 100 non-small cell lung carcinoma (NSCLC) samples and found 7% positive with EBV. However, no association between EBV infection in NSCLC with clinical status ( $p > 0.05$ ). Our results

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Da liễu Trung Ương

<sup>3</sup>Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc Gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hoàng Việt

Email: [hoangviet@hmu.edu.vn](mailto:hoangviet@hmu.edu.vn)

Ngày nhận bài: 4.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.2.2024

Ngày duyệt bài: 7.3.2024

showed significant difference between EGFR mutations which responded to targeted therapy drugs and smoking habit. EGFR mutations were detected lower than in non-smoking patients ( $p=0.001$ ). Even so, EBV did not display relationship with EGFR mutations in NSCLC patients. Our study is the first described EBV infection in NSCLC patients at VietNam. In future, we can combine targeted therapy responded to EGFR mutations and EBV status in NSCLC patients to improve outcomes. **Keywords:** EBV, non-small cell lung cancer, EGFR

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư phổi (UTP) là một trong những loại ung thư phổ biến, có tỉ lệ tử vong cao nhất trên thế giới với hơn 2 triệu ca mắc mới và 1.8 triệu ca tử vong trong năm 2020 (GLOBOCAN 2020). Dựa vào đặc điểm mô bệnh học, UTP được phân loại thành hai dạng chính là ung thư phổi tế bào nhỏ (UTPKTBN) và ung thư phổi không tế bào nhỏ (UTPKTBN). Trong đó, UTPKTBN chiếm tỉ lệ chủ yếu với khoảng 80% trong tổng số ca UTP, bao gồm hai nhóm mô bệnh học chính là biểu mô tuyến và biểu mô tế bào vảy.

EBV (Epstein-Barr Virus) là một loại virus phổ biến ở người và có liên quan đến nhiều loại ung thư khác nhau, bao gồm ung thư vòm họng (UTVH), U lympho Hodgkin và ung thư dạ dày. Các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra EBV có thể liên quan đến UTP do lượng kháng thể anti-EBV IgA cao hơn ở bệnh nhân UTP so với nhóm đối chứng. EBV đã được phát hiện trong dịch phế quản phế nang thu thập từ bệnh nhân UTP, cho thấy mô phổi có tiềm năng nhiễm EBV.<sup>1,2</sup> Mặc dù EBV được biết đến là có tác dụng điều hòa vi môi trường khối u, tạo điều kiện cho khối u phát triển, mối liên quan giữa EBV với UTP vẫn cần được làm sáng tỏ thêm.

Trong những năm gần đây, liệu pháp điều trị đích nhắm tới thụ thể yếu tố tăng trưởng biểu bì (Epidermal growth factor receptor: EGFR) đã mở một kỷ nguyên mới trong điều trị UTP, đặc biệt đối với những bệnh nhân UTPKTBN. Nhiều thế hệ thuốc ức chế Tyrosine Kinase (TKIs) nhằm vào các vị trí đột biến trên gen EGFR đã được phát triển và đạt được kết quả triển vọng. Ở Việt Nam, theo nghiên cứu của Dang AT.H và cộng sự (2020), đột biến gen EGFR chiếm tỉ lệ 35,4% trong nhóm bệnh nhân UTPKTBN, tập trung chủ yếu trên Exon 19 và 21 với đột biến xóa đoạn Exon19 (del19) và đột biến L858R.<sup>3</sup>

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục đích xác định mối liên quan giữa nhiễm EBV trong các mẫu mô UTPKTBN với đột biến gen EGFR. Kết quả của nghiên cứu sẽ góp phần đánh giá hiệu quả của phương pháp điều trị đích đối

với những bệnh nhân UTPKTBN nhiễm EBV.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Nghiên cứu được thực hiện trên 100 mẫu mô đúc nén của bệnh nhân đã được chẩn đoán UTPKTBN nguyên phát tại Bệnh viện Bạch Mai từ 2019-2022. Bệnh nhân tham gia nghiên cứu đều được thu thập thông tin về tiền sử, giai đoạn bệnh và kết quả giải phẫu bệnh cùng xét nghiệm đột biến gen EGFR.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**Tách chiết DNA.** Mẫu mô đúc nén sẽ được cắt thành các lát mỏng 5µm và thu thập trong ống eppendorf 1,5mL. Tách chiết DNA tổng số được tiến hành sử dụng QIAamp DNA FFPE Tissue Kit (QIAGEN,56404) theo hướng dẫn của nhà sản xuất, sau đó được bảo quản ở nhiệt độ -20°C.

### Xác định EBV trong mẫu mô bằng PCR.

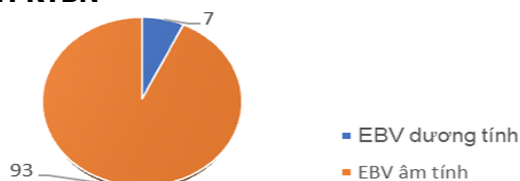
PCR khuếch đại gen EBNA1 có kích thước 213bp sử dụng cặp mồi đặc hiệu được thực hiện trên thiết bị Gene Amp PCR System 9700 (USA) theo chu trình sau: biến tính ở 95°C trong 5 phút; lặp lại 40 chu kỳ ở 95°C trong 30 giây, 58°C trong 45 giây, 72°C trong 30 giây; giai đoạn kéo dài 72°C trong 10 phút.

**Xác định đột biến gen EGFR bằng Realtime PCR.** Xác định đột biến gen EGFR được thực hiện bằng bộ kit Cobas® EGFR Mutation Test v2 (Roche Diagnostics, USA). Quá trình khuếch đại được thực hiện trên hệ thống Cobas z 480 (Roche Diagnostics, USA) nhằm phát hiện các đột biến gen EGFR đáp ứng điều trị trúng đích trên các exon 18-21. Kết quả được phân tích bằng phần mềm chuyên dụng đi kèm hệ thống.

**Xử lý số liệu.** Kết quả được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Kiểm định Fisher được sử dụng để xác định sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Kiểm định được coi là có ý nghĩa khi  $p < 0,05$ .

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Tỷ lệ nhiễm EBV và mối liên quan với đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân UTPKTBN



**Hình 1: Tỷ lệ nhiễm EBV chung trên bệnh nhân UTPKTBN**

Tỷ lệ nhiễm EBV trên bệnh nhân UTPKTBN trong nghiên cứu này chiếm 7%.

**Bảng 1. Mối liên quan giữa đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân UTP với nhiễm EBV**

		Tình trạng nhiễm EBV				p
		Am tính		Dương tính		
		n	%	n	%	
Nhóm tuổi	<60	43	95,6	2	4,4	>0,05
	≥60	50	90,9	5	9,1	
Giới tính	Nam	74	91,4	7	8,6	>0,05
	Nữ	19	100,0	0	0,0	
Đột biến gen EGFR	Am tính	62	92,5	5	7,5	>0,05
	Dương tính	31	93,9	2	6,1	
Giai đoạn bệnh	I-II	7	100,0	0	0,0	>0,05
	III-IV	86	92,5	7	7,5	
Hút thuốc lá	Không hút	22	95,7	1	4,3	>0,05
	Có hút	71	92,2	6	7,8	
Giải phẫu bệnh	UTBMT	91	97,8	7	100,0	>0,05
	UTBM TBV	2	2,2	0	0,0	
Tình trạng di căn	Không di căn	28	30,1	1	14,3	>0,05
	Có di căn	65	69,9	6	85,7	

Kết quả chỉ ra EBV dương tính chỉ được tìm thấy ở nam giới. Ngoài ra, EBV dương tính xuất hiện nhiều hơn ở nhóm không có đột biến gen EGFR (5/7 trường hợp) so với nhóm có đột biến gen EGFR (2/7 trường hợp). Tất cả các trường hợp dương tính với EBV đều được phát hiện ở giai đoạn III-IV và thuộc nhóm ung thư biểu mô tuyến, tỷ lệ di căn của nhóm này khá cao, chiếm

85,7%. Tuy nhiên, việc so sánh tình trạng nhiễm EBV với một số đặc điểm lâm sàng không cho kết quả có ý nghĩa thống kê (Bảng 1).

**3.2. Một số đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân UTPKTBN liên quan đến thói quen hút thuốc và đột biến đáp ứng điều trị đích trên gen EGFR**

**Bảng 2: Một số đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân UTPKTBN có hút thuốc lá**

		Hút thuốc lá				p
		Không hút		Có hút		
		n	%	n	%	
Đột biến gen EGFR	Am tính	9	13,4	58	86,6	0,001
	Dương tính	14	42,4	19	57,6	
Giải phẫu bệnh	UTBMT	23	23,5	75	76,5	0,440
	UTBM TBV	0	0,0	2	100,0	
Tình trạng di căn	Không di căn	5	17,2	24	82,8	0,387
	Có di căn	18	25,4	53	74,6	

Kết quả chỉ ra sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng hút thuốc lá và đột biến gen EGFR với tỷ lệ phát hiện đột biến EGFR trong nhóm hút thuốc là 57,6% (p= 0,001). Phân loại giải phẫu bệnh và tình trạng di căn không cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (Bảng 3).

**Bảng 3: Mối liên quan giữa tình trạng đột biến gen EGFR và một số đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân UTPKTBN**

		Đột biến gen EGFR				p
		Am tính		Dương tính		
		n	%	n	%	
Giai đoạn bệnh	I-II	2	28,6	5	71,4	0,037
	III-IV	65	69,9	28	30,1	
Giải phẫu bệnh	UTP biểu mô tuyến	65	66,3	33	33,7	0,321
	UTP biểu mô tế bào vảy	2	100,0	0	0,0	
Tình trạng di căn	Không di căn	20	69,0	9	31,0	0,792
	Có di căn	47	66,2	24	33,8	

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân có đột biến gen EGFR mắc ung thư biểu mô tuyến với 71,4% ở giai đoạn I-II (p=0,037). Tuy nhiên, không có sự khác biệt thống kê giữa

đột biến gen EGFR và phân loại giải phẫu bệnh, tình trạng di căn (Bảng 3).

**IV. BÀN LUẬN**

Sự lây nhiễm của virus là một trong những

nguyên nhân quan trọng trong sự hình thành ung thư. Cho đến nay, mối liên quan giữa EBV và cơ chế bệnh sinh của UTP vẫn còn đang tranh cãi do nhiều yếu tố khác nhau tác động đến kết quả nghiên cứu, bao gồm vị trí địa lý, giới tính và vị trí lấy mẫu. Để làm sáng tỏ vai trò của EBV trong UTPKTBN, chúng tôi đã tiến hành xác định sự có mặt của EBV trong 100 mẫu mô UTPKTBN bằng PCR khuếch đại gen EBNA1, và đánh giá mối liên quan giữa EBV với các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của các bệnh nhân tham gia.

Ở nghiên cứu này, 7 trong 100 mẫu mô UTPKTBN mang EBV (+), chiếm tỉ lệ tương đối thấp (7%) và toàn bộ ở nam giới. Sự phân bố của EBV trong UTP có sự đa dạng giữa các khu vực địa lý và quần thể người. Nghiên cứu ở khu vực Châu Âu thường có tỉ lệ thấp hoặc không xác định được EBV trong các tế bào UTP, tuy nhiên, tỉ lệ này được tăng lên tới 30-50% trong nghiên cứu ở khu vực Châu Á.<sup>4</sup> Điều này gợi ý EBV có vai trò trong sự hình thành UTP trên quần thể người Châu Á cao hơn so với các khu vực khác. Phân tích tổng hợp của Chen Y và cộng sự (2023) đã chỉ ra các mô UTP cho kết quả EBV(+) cao hơn các mô phổi bình thường hoặc không ung thư. Bên cạnh đó, tỉ lệ nhiễm EBV được tổng hợp từ nghiên cứu cho tỉ lệ khá cao, chiếm 44,36% (95% CI: 4,08-16,9), cho rằng EBV có khả năng là yếu tố nguy cơ trong UTP.<sup>5</sup> Tuy nhiên, chúng tôi không tìm ra được sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa EBV và UTPKTBN trong nghiên cứu ( $p > 0,05$ ) (Bảng 1). EBV dường như không đóng vai trò trong sự phát triển của UTPKTBN, nhưng có thể góp phần vào sự phát triển của một số dạng ung thư phổi khác, chẳng hạn như ung thư biểu mô dạng lympho-biểu mô, do liên quan đến khả năng thâm nhiễm tế bào lympho của EBV. Điều này giải thích tại sao ung thư biểu mô dạng lympho-biểu mô là loại UTP có liên quan chặt chẽ nhất đến EBV.

Bên cạnh đó, mối liên quan giữa EBV với UTPKTBN không được xác định rõ ràng có thể bởi phương pháp sử dụng để phát hiện EBV. Trong phần lớn các nghiên cứu, kĩ thuật lai tại chỗ với EBER (EBER-ISH) được sử dụng để phát hiện EBV trong các mô ung thư. Tuy nhiên, kết quả lai EBER có thể bị ảnh hưởng bởi sự phân hủy của RNA và sự nhuộm màu không đặc hiệu hoặc phản ứng chéo dẫn đến kết quả âm tính giả và dương tính giả. Trong nghiên cứu này, chúng tôi chọn phương pháp PCR để xác định DNA của EBV. Mặc dù là phương pháp phổ biến được áp dụng, PCR cũng tiềm ẩn những hạn chế nhất định do quá trình phụ thuộc vào lượng DNA tách

chiết từ mô, và sự đặc hiệu của môi. Một hướng tiếp cận tăng khả năng phát hiện EBV là kiểm tra song song hai trình tự khác nhau trong bộ gen EBV (nghĩa là thông qua hai xét nghiệm PCR với các kết quả đọc độc lập), trong đó một mục tiêu nằm trong một bản sao duy nhất của gen, chẳng hạn như EBNA1 (BKRF1), p134 (BNRF1) hoặc DNAPol (BALF5) và mục tiêu thứ hai nằm trong vùng có dạng nhiều bản sao trên bộ gen EBV. Việc đánh giá đồng thời cả mục tiêu đơn bản sao và đa bản sao có thể tối đa hóa độ nhạy mà không ảnh hưởng đến độ chính xác về mặt định lượng.<sup>6</sup> Do đó, việc lựa chọn và tối ưu phương pháp sử dụng đóng vai trò quan trọng trong việc đánh giá sự hiện diện của EBV trong mô ung thư.

Đột biến gen EGFR là một dấu ấn quan trọng trong chiến lược điều trị UTPKTBN. Các loại thuốc ức chế tyrosine kinase thụ thể yếu tố tăng trưởng biểu bì (EGFR-TKI) là lựa chọn ưu tiên cho bệnh nhân UTPKTBN có đột biến EGFR. Bằng phương pháp Realtime PCR, chúng tôi đã phát hiện 33/100 (33%) bệnh nhân mang đột biến gen EGFR. Kết quả trên phù hợp với nghiên cứu của Dang AT.H và cộng sự (2020), sự phân bố của đột biến gen EGFR trong UTPKTBN ở Việt Nam khoảng 35,4%.<sup>3</sup> Hút thuốc lá là một trong những nguyên nhân chính gây ra UTP và có ảnh hưởng đáng kể đến tỉ lệ đột biến gen EGFR, dẫn tới giảm hiệu quả điều trị. Tỉ lệ bệnh nhân có tiền sử hút thuốc lá trong nghiên cứu mang đột biến EGFR thấp hơn đáng kể so với những người không hút ( $p = 0,001$ ) (Bảng 2). Tuy nhiên, không có mối liên quan giữa đột biến gen EGFR với các đặc điểm lâm sàng như kết quả giải phẫu bệnh và tình trạng di căn (Bảng 3).

Hơn nữa, đột biến gen EGFR không ảnh hưởng đến sự lây nhiễm của EBV trong UTPKTBN trong nghiên cứu này ( $p > 0,05$ ) (Bảng 1). Hiện nay, các nghiên cứu về mối liên quan giữa EBV và EGFR trên UTP vẫn còn hạn chế, chủ yếu tập trung vào UTVH. Các yếu tố di truyền của EBV được chỉ ra có tác động đến sự biểu hiện của EGFR trong UTVH. Kung C.P và cộng sự (2011) đã chỉ ra oncoprotein LMP1 của EBV đã thúc đẩy sự biểu hiện của EGFR trong UTVH theo hai cách chính: con đường NF- $\kappa$ B và kích hoạt STAT3. Mặt khác, EGFR còn tăng cường khả năng lây nhiễm EBV trong tế bào UTVH. Việc kích hoạt tín hiệu EGFR ảnh hưởng đến sự tăng sinh tế bào UTVH, sự phát triển của chu kỳ tế bào, sự hình thành mạch, sự xâm lấn và di căn.<sup>7</sup> Do đó, cần những nghiên cứu sâu hơn để chứng minh vai trò của EGFR trong sự hình thành của UTP bởi EBV.

**V. KẾT LUẬN**

Trong nghiên cứu này, chúng tôi đã phát hiện EBV trong quần thể UTPKTBN chiếm 7% và tập trung ở đối tượng nam giới. Bên cạnh đó, tỷ lệ bệnh nhân hút thuốc lá có đột biến gen EGFR cao hơn đáng kể so với bệnh nhân không hút thuốc ( $p=0,001$ ). Tuy nhiên, không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các đặc điểm của bệnh nhân UTPKTBN với tình trạng nhiễm EBV.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

- Gómez-Román JJ, Martínez MN, Fernández SL, Val-Bernal JF.** Epstein-Barr virus-associated adenocarcinomas and squamous-cell lung carcinomas. *Mod Pathol.* 2009; 22(4):530-537. doi: 10.1038/modpathol.2009.7
- Ho JC, Wong MP, Lam WK.** Lymphoepithelioma-like carcinoma of the lung. *Respirology.* 2006;11(5): 539-545. doi: 10.1111/j.1440-1843.2006.00910.x
- Dang ATH, Tran VU, Tran TT, et al.** Actionable Mutation Profiles of Non-Small Cell Lung Cancer patients from Vietnamese population. *Sci Rep.* 2020;10:2707. doi:10.1038/s41598-020-59744-3
- Gupta P, Haldar D, Naru J, et al.** Prevalence of human papillomavirus, Epstein-Barr virus, and cytomegalovirus in fine needle aspirates from lung carcinoma: A case-control study with review of literature. *Diagn Cytopathol.* 2016;44(12):987-993. doi:10.1002/dc.23613
- Chen Y, Liu T, Xu Z, Dong M.** Association of Epstein-Barr virus (EBV) with lung cancer: meta-analysis. *Frontiers in Oncology.* 2023;13. Accessed November 10, 2023. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fonc.2023.1177521>
- Kim KY, Le QT, Yom SS, et al.** Current State of PCR-Based Epstein-Barr Virus DNA Testing for Nasopharyngeal Cancer. *J Natl Cancer Inst.* 2017;109(4):dix007. doi:10.1093/jnci/dix007
- Kung CP, Meckes DG, Raab-Traub N.** Epstein-Barr Virus LMP1 Activates EGFR, STAT3, and ERK through Effects on PKC $\delta$ . *J Virol.* 2011;85(9): 4399-4408. doi:10.1128/JVI.01703-10

## NGHIÊN CỨU TỔNG QUAN CÁC PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ VIÊM MŨI XOANG MẠN TÍNH CÓ POLYP TÁI PHÁT SAU PHẪU THUẬT

Nguyễn Minh Chí<sup>1</sup>, Trần Thị Thu Hằng<sup>2</sup>

**TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả các phương pháp điều trị viêm mũi xoang mạn tính có polyp tái phát sau phẫu thuật. **Phương pháp:** Tổng quan luận điểm, chúng tôi sử dụng dữ liệu trên Pubmed để đánh giá kết quả các phương pháp điều trị viêm mũi xoang mạn tính có polyp tái phát sau phẫu thuật. **Kết quả:** có 10 nghiên cứu, trong đó 8 nghiên cứu điều trị nội khoa, 2 nghiên cứu điều trị phẫu thuật, gồm 941 bệnh nhân trong tổng quan này, thời gian nghiên cứu 10 năm gần đây. Có 4 nghiên cứu cho thấy cải thiện điểm VAS; có 5 nghiên cứu cho thấy cải thiện thang điểm SNOT 20/22; có 1 nghiên cứu cho thấy cải thiện chỉ số nội soi Lund-Kennedy; có 2 nghiên cứu cho thấy cải thiện độ polyp; có 2 nghiên cứu cho thấy cải thiện độ tắc nghẽn mũi; có 2 nghiên cứu cho thấy cải thiện tỉ lệ và thời gian tái phát polyp. **Kết luận:** Phương pháp điều trị nội khoa và phẫu thuật đều cho thấy hiệu quả trong việc cải thiện triệu chứng viêm mũi xoang mạn tính có polyp, cải thiện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân. **Từ khóa:** Viêm mũi xoang mạn tính có polyp, polyp mũi tái phát, đánh giá hiệu quả điều trị

**SUMMARY**

<sup>1</sup>Bệnh viện Gang Thép Thái Nguyên

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh Chí

Email: minhchiytn@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.2.2024

Ngày duyệt bài: 7.3.2024

### SCOPING REVIEWS METHODS FOR TREATMENT OF CHRONIC RHINOSINUSITIS WITH RECURRENT NASAL POLYPS AFTER SURGERY

**Objective:** Evaluate the results of treatment methods for chronic rhinosinusitis with recurrent nasal polyps after surgery. **Methods:** Scoping reviews, we use data on Pubmed to evaluate the results of treatment methods for chronic rhinosinusitis with recurrent nasal polyps after surgery. **Results:** There were 10 studies, of which 8 were medical treatment studies, 2 were surgical treatment studies, including 941 patients in this review, over the last 10 years. Four studies showed improvement in VAS scores; There are 5 studies showing improvement in SNOT 20/22 score; There is 1 study showing improvement in the Lund-Kennedy endoscopic index; There are 2 studies showing improvement in polyp density; There are 2 studies showing improvement in nasal obstruction; There are 2 studies showing improvement in polyp recurrence rate and time. **Conclusion:** Both medical and surgical treatments have been shown to be effective in improving symptoms of chronic rhinosinusitis with nasal polyps, improving the quality of life for patients. **Keywords:** Chronic rhinosinusitis with nasal polyps, recurrent nasal polyps, evaluate treatment results.

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Viêm mũi xoang mạn tính có polyp là bệnh mạn tính thường gặp với tỉ lệ mắc bệnh chiếm khoảng 5% dân số<sup>1</sup> và chiếm 20-30% bệnh lí