

2. **Hassan TS, Sarrafizadeh R, Ruby AJ, Garretson BR, Kuczynski B, Williams GA.** The effect of duration of macular detachment on results after the scleral buckle repair of primary, macula-off retinal detachments. *Ophthalmology*. 2002;109(1):146-152.
3. **Cho M, Witmer MT, Favarone G, Chan RP, D'Amico DJ, Kiss S.** Optical coherence tomography predicts visual outcome in macula-involving rhegmatogenous retinal detachment. *Clinical ophthalmology (Auckland, NZ)*. 2012;6:91-96.
4. **Ngô Thị Huyền, Hồ Xuân Hải.** Đánh giá kết quả điều trị bong võng mạc nguyên phát bằng phương pháp cắt dịch kính qua PARS PLANA phối hợp với đại củng mạc. Đại Học Y Hà Nội: Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú 2022.
5. **Trần Thị Lệ Hoa.** Đánh giá kết quả lâu dài điều trị bong võng mạc nguyên phát tại Bệnh viện Mắt Trung Ương, Đại học Y Hà Nội; 2013.
6. **Wakabayashi T, Oshima Y, Fujimoto H, et al.** Foveal microstructure and visual acuity after retinal detachment repair: imaging analysis by Fourier-domain optical coherence tomography. *Ophthalmology*. 2009;116(3):519-528.
7. **Nguyễn Thị Hà Mi.** Đánh giá tình trạng hoàng điểm bằng chụp OCT sau phẫu thuật đại củng mạc điều trị bệnh nhân bong võng mạc: Luận văn thạc sĩ, Đại Học Y Hà Nội; 2019.

NGHIÊN CỨU TỔNG QUAN PHƯƠNG PHÁP PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐƯỜNG TRƯỚC ỔNG LỆ MŨI TRONG ĐIỀU TRỊ U NHÚ MŨI XOANG

Nguyễn Minh Quang¹, Trần Thị Thu Hằng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tổng hợp phương pháp phẫu thuật nội soi đường trước ống lệ mũi trong điều trị u nhú mũi xoang. **Đối tượng và phương pháp:** Tổng quan luận điểm: các bài báo, các nghiên cứu, bài giảng, sách giáo khoa tại 3 cơ sở dữ liệu Pubmed, Google Scholar, Scienccdirect đặt các tiêu chí nghiên cứu. **Kết quả:** Tìm được 300 tài liệu. Sau khi phân tích, 13 bài báo được đưa vào nghiên cứu: nghiên cứu sử dụng thiết kế hồi cứu 92.3% (12), nghiên cứu lâm sàng 7.7% (1) và cỡ mẫu của các nghiên cứu ít nhất 05 người, nhiều nhất 155 người. Độ tuổi trung bình từ 23-83 tuổi trong đó độ tuổi phổ biến từ 30-60. tỷ lệ nam/nữ: 1.94/1. 13 bài báo cho thấy hiệu quả rõ rệt về vấn đề tái phát và biến chứng sau phẫu thuật nội soi đường trước ống lệ mũi trong điều trị u nhú mũi xoang. **Kết luận:** Đường vào xoang hàm trước ống lệ mũi qua nội soi là một phương pháp an toàn, hiệu quả được sử dụng phẫu thuật để cắt các khối u lành tính trong xoang hàm nói chung và u nhú nói riêng, đặc biệt vị trí thành trước và đáy xoang hàm, các vị trí rất khó để kiểm soát qua đường mổ nội soi ở khe giữa thông thường, tránh cho bệnh nhân khỏi mổ mở hoặc cắt vách mũi xoang, tránh tái phát giúp bảo tồn được cuốn dưới và ống lệ mũi. **Từ khóa:** Đường vào trước ống lệ mũi, u nhú mũi xoang

SUMMARY

OVERVIEW CLINICAL, PARA CLINICAL CHARACTERISTICS OF ALLERGIC FUNGAL SINUSITIS

Objectives: Synthetic description of clinical and paraclinical characteristics of allergic fungal sinusitis.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh Quang

Email: minhquang06021993@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.2.2024

Ngày duyệt bài: 15.3.2024

Subjects and methods: Scoping Review: articles, studies, lectures, textbooks at 3 databases Pubmed, Google Scholar, Scienccdirect met the research criteria. Result: Found 300 documents. After analysis, 13 articles were included in the study: the study used a retrospective design of 92.3% (12), a prospective study of 7.7% (1) and the sample size of the studies is at least 5 people, maximum 155 people. The average age is from 23-83 years old, with the most common age range being 30-60 years old. Male/female ratio: 130/67. 13 articles showed clear effectiveness in terms of recurrence and complications after endoscopic anterior nasolacrimal duct surgery in the treatment of sinonasal papillomas. **Conclusion:** Endoscopic prelacrimal approach is very effective in benign tumor resection in maxillary sinus, espedally hard-to-reach area such as anterior wall or base of maxillary sinus. This approach helps to preserve inferior turbinate and nasolacrimal duct, and avoid mdoscopic medial maxilledomy fiir sinus inverted papilloma resedion

Keywords: Prelacrimal approach, cavernous haemangioma

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U nhú mũi xoang hay còn gọi là Schneiderian papillomas, là khối u lành tính vùng mũi xoang phát triển từ lớp biểu mô Schneiderian của hốc mũi và các xoang cạnh mũi. U nhú mũi xoang chiếm tỷ lệ khoảng 0,5-4,7% các khối u vùng mũi xoang. Theo Tổ chức y tế thế giới (2017), u nhú mũi xoang được chia làm 3 loại mô bệnh học gồm có u nhú thường, u nhú đảo ngược, u nhú tế bào lớn ưa axit, trong đó hai loại u nhú sau có thể xâm lấn, ăn mòn các cơ quan lân cận, có thể tiến triển ác tính hoá.

- Đường vào xoang hàm trước ống lệ mũi qua nội soi là một phương pháp an toàn, hiệu quả được sử dụng phẫu thuật để cắt các khối u lành tính trong xoang hàm, đặc biệt vị trí thành

trước và đáy xoang hàm, các vị trí rất khó hoặc không thể lấy được qua đường mổ nội soi ở khe giữa thông thường, tránh cho bệnh nhân khỏi mổ mở hoặc cắt vách mũi xoang, tránh tái phát giúp bảo tồn được cuốn dưới và ống lệ mũi.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu: là những bài báo khoa học, tài liệu nghiên cứu đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật nội soi đường trước ống lệ mũi trong điều trị u nhú mũi xoang đã được công bố.

2.2. Tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ

2.2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Thiết kế nghiên cứu: Không giới hạn thiết kế nghiên cứu.

- Đối tượng của các nghiên cứu: các bệnh nhân chẩn đoán là u nhú mũi xoang được phẫu thuật nội soi hoặc phẫu thuật đường trước ống lệ mũi.

- Kết quả được báo cáo: Kết quả nghiên cứu có nội dung liên quan đến việc trả lời câu hỏi nghiên cứu của tổng quan này.

- Ngôn ngữ tiếng Anh hoặc tiếng Việt.

- Là nghiên cứu xuất bản bài báo toàn văn trên các tạp chí được bình duyệt.

- Thời gian xuất bản: không giới hạn. Lý do chọn khoảng thời gian này là nhằm đảm bảo tính cập nhật của dữ liệu. Bên cạnh đó, việc đánh giá hiệu quả của phương pháp phẫu thuật trong bối cảnh gần tương tự với thời điểm hiện tại sẽ có ý nghĩa trong việc học tập và ứng dụng vào tình hình nước ta.

2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Nghiên cứu không xác định được rõ thông tin của nhóm u nhú mũi xoang có can thiệp phẫu thuật hoặc không đề cập đến loại phương pháp phẫu thuật.

- Các nghiên cứu trùng lặp, sử dụng chung một bộ số liệu để phân tích.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu

Tổng quan luận điểm

2.3.2. Chiến lược tìm kiếm

- Chiến lược tìm kiếm được phát triển để tìm kiếm dữ liệu tiếng Anh với các thuật ngữ trong phần tiêu đề hoặc tóm tắt như sau: "Sinus papilloma" (Title/ Abstract) OR "Schneiderian papilloma" (Title/ Abstract) AND "Prelacrimal approach" (Title/ Abstract) OR "Nasolacrimal duct" (Title/ Abstract)

- Thuật ngữ Tiếng Việt được sử dụng để tìm kiếm tài liệu dựa trên tiêu đề và tóm tắt là: "u nhú mũi xoang" và "phẫu thuật nội soi" và "đường vào trước ống lệ mũi".

+ Cơ sở dữ liệu: Nguồn tổng hợp: Pubmed, Scienedirect, Google Scholar.

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

+ Quản lý 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 300 tài liệu. Sau khi loại bỏ 287 tài liệu không phù hợp còn lại 88 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 12: Đặc điểm cơ bản của nghiên cứu được chọn

	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Thiết kế nghiên cứu		
Quan sát hồi cứu	12	92.8
Quan sát ca lâm sàng	1	7.7
Châu lục		
Châu Á	11	84.6
Châu Âu	2	13.4
Năm xuất bản		
Trước 2020	8	61.5
2020- 2023	5	38.5
Giới tính		
Nam	130	66
Nữ	67	34
Tuổi trung bình		
<35 tuổi	11	64,7
35-60 tuổi	5	29,4
>60 tuổi	0	0
Không nhắc đến	1	5,9

Nhận xét: Trong số 13 bài báo được nghiên cứu:

- Các bài báo chủ yếu được xuất bản trước năm 2018 hầu hết số nghiên cứu tập trung ở châu Mỹ và châu Á. Các nghiên cứu sử dụng thiết kế hồi cứu (92.8%), nghiên cứu ca lâm sàng (7.7%)

- Về tuổi của các đối tượng nghiên cứu: Đa số nghiên cứu có tuổi trung bình nhỏ hơn 50 tuổi (64,7%). Tỷ lệ nam/nữ là 1,94:1

3.3. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của u nhú mũi xoang

Bảng 2. Các triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Chảy mũi	197	100
Ngạt tắc mũi	197	100
Hắt hơi	120	60.9
Ngứa mũi	132	67
Chảy mũi sau	52	26.4
Đau nhức mắt	4	2.03
Sưng mắt	7	3.55
U nhú	197	100%
Phù nề niêm mạc	8	4.06
Lồi mắt	4	2.03
Giảm thị lực	4	2.03
Song thị	4	2.03

Nhận xét: Chảy mũi, ngạt tắc mũi, u nhú mũi xoang là dấu hiệu luôn gặp. Các dấu hiệu khác ít gặp hơn

3.4. Phương pháp phẫu thuật nội soi đường trước ống lệ mũi trong điều trị u nhú mũi xoang

Phương pháp phẫu thuật

- Cắt u, khối u ở hốc mũi, khe giữa.
- Mở rộng lỗ thông xoang hàm qua khe giữa, cắt u long xoang hàm.
- Mở đường vào xoang hàm qua nội soi trước ống lệ mũi
- Tiêm tê ngay phía trước đầu cuốn dưới bằng Adrenaline/Xylocain 1/100.000.
- Rạch niêm mạc phía trước đầu cuốn dưới kéo dài xuống khe dưới, bóc tách tạo vạt cuốn dưới, vén vào trong.
- Khoan hay đục xương vách mũi xoang vùng phía trước ống lệ mũi, mở rộng tạo đường vào xoang hàm. Bộc lộ ống lệ mũi, vén vào trong cùng với vạt cuốn dưới.
- Lấy sạch bệnh tích còn lại trong long xoang hàm vùng trước ống lệ mũi thành trước, đáy xoang hàm tùy theo từng trường hợp.
- Đối với u nhú ngược mũi xoang : dùng khoan mài xương tại vị trí xuất phát u nhú để tránh tái phát.
- Đốt điện cầm máu
- Theo dõi và chăm sóc sau mổ tại phòng nội soi: sau 2 tuần, 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng, 1 năm. Riêng đối với u nhú ngược phải theo dõi với thời gian lâu hơn, ít nhất là 2 năm do đặc tính dễ tái phát của nó.

IV. BÀN LUẬN

Về đặc điểm chung các nghiên cứu: phần đa là các nghiên cứu hồi cứu (92.8%), có 1 nghiên cứu ca lâm sàng (7.7%). Tổng cỡ mẫu của 13 nghiên cứu là 197 bệnh nhân, với tỷ lệ nam/ nữ được ghi nhận là 1,94/1.

Về các triệu chứng lâm sàng: 100% bệnh nhân có các triệu chứng chảy mũi, ngạt tắc mũi, u nhú; 60,9% bệnh nhân có ngứa mũi; các triệu chứng như chảy mũi sau, đau đầu ít gặp hơn; tương đương với kết quả nghiên cứu của Kalimullah Thahim⁴: Ngạt tắc mũi (100%), chảy nước mũi (90%), u nhú mũi (100%), đau đầu (10%). đau mắt (10%).

Về các triệu chứng chẩn đoán hình ảnh:

CT Scan Coronal cho thấy xoang hàm trên hai bên bị mờ. Ảnh MRI T2W có độ tương phản cho thấy IP là khối cường độ tín hiệu hỗn hợp trung gian và không đều của xoang hàm trên bên trái. CT Scan trục cho thấy mờ xoang hàm hai bên. Hình Axial T2W cho thấy khối u nằm xung quanh xoang hàm trên bên trái. MRI vành sau phẫu thuật cho thấy xoang hàm trên trái và phải rõ ràng với niêm mạc dày lên và không tái phát khối u. MRI trục sau phẫu thuật cho thấy xoang hàm trên trái và phải rõ ràng với niêm mạc dày lên và không tái phát khối u.

Về phương pháp phẫu thuật nội soi đường trước ống lệ mũi trong điều trị u nhú mũi xoang: Ngay cả khi sử dụng nội soi góc và dụng cụ góc cũng có khi không thể lấy u một cách triệt để qua lỗ mở xoang hàm ở khe giữa rộng tối đa. Đó là các vị trí u nằm ở thành trước và đáy xoang hàm, nhất là khi cầm khoan xương ở các vị trí này là rất khó khăn.

Phẫu thuật cắt vách mũi xoang có thể kèm theo cắt ống lệ mũi qua nội soi được xem là phẫu thuật triệt để, là tiêu chuẩn vàng để lấy bỏ u nhú xâm lấn vách mũi xoang hoặc lòng trong xoang hàm. Phương pháp phẫu thuật này để lại một số di chứng sau mổ như: rối loạn thông khí mũi (mất cuốn dưới), hay bít tắc ống lệ mũi...

Tất cả các nghiên cứu đều cho thấy với đường vào trước ống lệ mũi qua nội soi, phẫu thuật viên vẫn có thể bảo tồn được cuốn dưới, ống lệ mũi mà vẫn lấy sạch được bệnh tích trong lòng xoang hàm.

V. KẾT LUẬN

- Các nghiên cứu trong nghiên cứu hệ thống cho thấy rằng phẫu thuật nội soi đường trước ống lệ mũi trong điều trị u nhú mũi xoang có hiệu quả cao hơn trong việc giảm tần suất tái phát và biến chứng sau phẫu thuật.

- Phẫu thuật nội soi đường trước ống lệ mũi trong điều trị u nhú mũi xoang đặc biệt giúp bảo tồn ống lệ mũi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Qian-Qian Yu 1, Ge Guan 2, Nian-Kai Zhang 1, Xiao-Wen Zhang 1, Yan Jiang 1, Yuan-

- Yuan Lian 1, Ting-Ting Liu 1, Xiao-Dan Jiang 1, Na Li Eur Arch Otorhinolaryngol. 2018 Sep; 275(9):2297-2302. doi: 10.1007/s00405-018-5078-1.
- Jung Joo Lee 1, Al-Magribi Ahmad Z 2, Donghyeok Kim 1, Gwanghui Ryu 1, Hyo Yeol Kim 1, Hun-Jong Dhong 1, Seung-Kyu Chung 1, Sang Duk Hong 1. Comparison Between Endoscopic Prelacrimal Medial Maxillectomy and Caldwell-Luc Approach for Benign Maxillary Sinus Tumors. 2019 Aug;12(3): 287-293. doi: 10.21053/ceo.2018.01165.
 - Tanja Hildenbrand 1, Rainer Weber 2, Janina Mertens 2, Boris A Stuck 3, Stephan Hoch 3, Evangelos Giotakis. Surgery of Inverted Papilloma of the Maxillary Sinus via Translacrimal Approach-Long-Term Outcome and Literature Review 2019 Nov 5;8(11):1873. doi: 10.3390/jcm8111873.
 - Feng Li 1, Mingfeng Xu 1, Yekai Feng 1, Xiaoyu Liu 1, Wenfang Pan 1, Shifu Zhang 1, Dewei Cui 1, Weihua Xu 1. Application experience of prelacrimal recess combined with septotomy in resection of recurrent inverted papilloma 2023 Jun;37(6): 487-490. doi: 10.13201/j.issn.2096-7993.2023.06.016.
 - Yu Hsuan Lin 1 2 3, Wei-Chih Chen 4. Clinical outcome of endonasal endoscopic prelacrimal approach in managing different maxillary pathologies. 2020 Jan 3;8:e8331. doi: 10.7717/8331. eCollection 2020.

ĐẶC ĐIỂM CÁC CHỈ SỐ XÉT NGHIỆM TỔNG PHÂN TÍCH TẾ BÀO MÁU NGOẠI VI TRÊN BỆNH NHÂN COPD

Tạ Minh Thu¹, Phạm Thị Hồng Liên¹, Vi Thị Phương Lan¹,
Hoàng Thu Soan¹, Vũ Tiến Thăng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả các chỉ số xét nghiệm tổng phân tích tế bào máu ngoại vi trên bệnh nhân COPD. **Phương pháp:** mô tả cắt ngang đặc điểm xét nghiệm tổng phân tích tế bào máu ngoại vi của các bệnh nhân COPD tại Trung tâm Huyết học Truyền máu Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên từ tháng 6/2022 đến tháng 5/2023. **Kết quả:** dòng bạch cầu: tỷ lệ bệnh nhân có số lượng tăng bạch cầu là 70,25%; giảm bạch cầu là 4,25%; bệnh nhân có số lượng bạch cầu NE tăng chiếm 78,74%, MO tăng chiếm 82,97% và một số ít bệnh nhân có số lượng bạch cầu EO tăng chiếm 8,51%, BA tăng chiếm 6,38%. Dòng tiểu cầu: tăng tiểu cầu là 6,38%; giảm tiểu cầu là 8,51%. Dòng hồng cầu: số lượng hồng cầu trung bình của các bệnh nhân là $4,51 \pm 0,60$ T/L, HGB là $132,56 \pm 17,22$ g/L; HCT là $40,24 \pm 4,88$ L/L; MCV là $89,10 \pm 6,99$ fL; MCH là $29,50 \pm 2,64$ pg; MCHC là $329,30 \pm 13,45$; RDW là $14,32 \pm 1,28\%$, tỷ lệ thiếu máu mức độ nhẹ chiếm 21,28% còn ở các mức độ thiếu máu khác là 0%. **Kết luận:** Trên bệnh nhân COPD, đa số có sự biến đổi các chỉ số dòng bạch cầu. Dòng hồng cầu và số lượng tiểu cầu ít có sự thay đổi.

Từ khóa: COPD, WBC, RBC, PLT...

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF PERIPHERAL BLOOD CELL TOTAL ANALYSIS INDICATORS IN PATIENTS WITH COPD

¹ Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Vi Thị Phương Lan

Email: lansltn@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.2.2024

Ngày duyệt bài: 15.3.2024

Objective: Description of laboratory indicators of total blood count in patients with COPD. **Method:** cross-sectional description of the total analysis of peripheral blood cells of COPD patients at Thai Nguyen Central Hospital's Blood Transfusion Hematology Center from June 2022 to May 2023. **Results:** leukocyte flow: the proportion of patients with a leukocytosis count is 70.25%; leukopenia is 4.25%; patients with increased NE white blood cell count accounted for 78.74%, increased MO accounted for 82.97% and a small number of patients had an increased EO white blood cell count accounted for 8.51%, increased BA accounted for 6.38%. Platelet flow: thrombocytosis is 6.38%; thrombocytopenia was 8.51%. Red blood cell line: the mean red blood cell count of patients was 4.51 ± 0.60 T/L, HGB was 132.56 ± 17.22 g/L; HCT is 40.24 ± 4.88 L/L; MCV is 89.10 ± 6.99 fL; MCH is 29.50 ± 2.64 pg; MCHC is 329.30 ± 13.45 ; RDW is $14.32 \pm 1.28\%$, the prevalence of mild anemia is 21.28% and in other levels of anemia it is 0%. **Conclusion:** In patients with COPD, most have changes in white blood cell line index, red blood cell line and platelet count is little changed.

Keywords: COPD, WBC, RBC, PLT...

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD) là một bệnh phổ biến, có thể phòng ngừa và chữa khỏi. Bệnh đặc trưng là tình trạng viêm đường hô hấp tiến triển, viêm phế nang và mao mạch do tiếp xúc với các hạt bụi mịn hoặc khí độc hại. COPD của luôn là một vấn đề sức khỏe cộng đồng lớn do tỷ lệ lưu hành, tỷ lệ mắc bệnh và tử vong cao và vẫn đang là một thách thức nghiêm trọng trong thế kỷ 21.

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) là nguyên nhân tử vong do COPD đứng hàng thứ