

khá nhiều, chỉ còn lại 81,3%, lý do vì trong số bệnh nhân đạt kết quả gần tốt nhưng sau 6 tháng sẹo giãn, phì đại hoặc rỗ bị co nhỏ do sẹo thô. Số kết quả khá tăng lên do chuyển từ loại tốt xuống loại khá.

V. KẾT LUẬN

Tạo hình thành bụng có thể kết hợp hút mỡ an toàn với kỹ thuật bảo tồn ít nhất một nhánh mạch xuyên cấp máu cho vạt da trên rốn. Kỹ thuật hút mỡ triệt để giúp cho vạt da di trượt dễ dàng hơn, cần chú ý tránh để căng kéo, đứt cuống mạch xuyên khi di chuyển vạt da.

Hình ảnh minh họa:



Sau cắt chỉ và sau 6 tháng

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ugochukwu Uzodimma Nnadozie.** Abdominoplasty for male truncal obesity: case

report. *Plast Reconstr Surg.* Published online 2020 Jun 1. doi: 10.11604/pamj.2020.36.52.19905

2. **J H van Uchelen¹, P M Werker, M Kon.** Complications of abdominoplasty in 86 patients. *Pubmed.* 2001. Jun; 107(7): 1869-73. doi: 10.1097/00006534-200106000-00037.

3. **Ramirez, Alejandro E. MD^a; Hsieh, Tung-Ying MD^b; Cardenas, Juan P. MD^c; Lao, William W. MD^d.** Abdominoplasty. My Preferred Technique. *Annals of Plastic Surgery* 86(3S):p S229-S234, March 2021. | DOI: 10.1097/SAP.0000000000002639

4. **Lane F. Smith,** Safely Combining Abdominoplasty with Aggressive Abdominal Liposuction Based on Perforator Vessels: Technique and a Review of 300 Consecutive Cases. *Plast Reconstr Surg.* 2015 May; 135(5): 1357-1366. Published online 2015 Apr 19. doi: 10.1097/PRS.0000000000001200

5. **Matarasso A.** Abdominoplasty: a system of classification and treatment for combined abdominoplasty and suction-assisted lipectomy. *Aesthetic Plast Surg.* 1991;15:111-121.

6. **Matarasso A. Abdominoplasty.** In: Achaner BM, Eriksson E, Guyuron B, et al, eds. *Plastic Surgery. Indications, Operations and Outcomes.* Aesthetic Surgery vol.5. St Louis, MO: Mosby; 2000:2783-2821.

7. **Grazer FM, Goldwyn RM.** Abdominoplasty assessed by survey, with emphasis on complications. *Plast Reconstr Surg.* 1977;59:513-517.

8. **Pitanguy I, Ceravolo MP.** Our experience with combined procedures in aesthetic plastic surgery. *Plast Reconstr Surg.* 1983;71:56-65

9. **Jackson IT, Downie PA.** Abdominoplasty—the waistline stitch and other refinements. *Plast Reconstr Surg.* 1978;61:180-183.

10. **Matarasso A Jackson IT.** The male abdominoplasty. *Clinical Plastic Surgery.* 2004;31(4):555-569. [PubMed] [Google Scholar]

KẾT QUẢ MÔ BỆNH HỌC CỦA POLYP MŨI TÁI PHÁT SAU PHẪU THUẬT

Nguyễn Thị Khánh Vân¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân loại mô bệnh học của polyp mũi tái phát sau phẫu thuật. **Đối tượng và phương pháp:** Đối tượng nghiên cứu gồm 92 bệnh nhân trên 15 tuổi, viêm mũi xoang có polyp tái phát được khám, chẩn đoán, điều trị tại bệnh viện Tai - Mũi - Họng Trung ương từ tháng 12/2008 đến tháng 04/2011, được chụp phim cắt lớp vi tính các xoang. **Kết quả:** số lượng polyp thể viêm gấp nhiều nhất là 151 chiếm

63,4%, tiếp theo là polyp phù nề gấp là 44 chiếm 18,5%, sau đó là polyp tuyến gấp 43 chiếm 18,1%. Loại polyp phù nề hay bạch cầu ái toan này có tỷ lệ tái phát cao nhất và sớm sau phẫu thuật trong 3 loại polyp, và thường gặp trên những trường hợp có viêm mũi xoang dị ứng, hen phế quản. Dị sản vảy gấp là 49 mẫu chiếm 20,6%, và loạn sản không gấp trường hợp nào. **Kết luận:** Về kết quả mô bệnh học polyp viêm gấp nhiều nhất với 151/238 chiếm 63,4%. Loại polyp phù nề hay bạch cầu ái toan này có tỷ lệ tái phát cao nhất và sớm sau phẫu thuật trong 3 loại polyp, và thường gặp trên những trường hợp có viêm mũi xoang dị ứng, hen phế quản. Sự thay đổi biểu mô với 20,6% là dị sản. **Từ khóa:** Mô bệnh học, polyp mũi.

¹Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương
 Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Khánh Vân
 Email: khanhvantmhtw@gmail.com
 Ngày nhận bài: 12.3.2024
 Ngày phản biện khoa học: 22.4.2024
 Ngày duyệt bài: 24.5.2024

SUMMARY
RESULT HISTOPATHOLOGY OF RECURRENT NASAL POLYP AFTER SURGERY

Objectives: To classify histopathology of recurrent nasal polyps after surgery. **Objects and methods:** Descriptive study in 92 patients with aged > 15 years, diagnosed as rhinosinusitis with recurrent nasal polyps and treated at the National Hospital of Otolaryngology from 12/2008 to 4/2011. **Results:** Inflammatory polyps are most common with 151 cases, accounting for 63,4%. Edematous polyps are seen in 44 cases, accounting for 18,5% and followed by adenomatous polyps with 43 cases, accounting for 18,1%. This type of edematous or eosinophils polyp has the highest rate of recurrence and earliest after surgery in 3 types of polyps, and is often seen in cases of allergic sinusitis, bronchial asthma. Squamous dysplasia is found in 49 samples, accounting for 20.6%, and no neoplasia is found. **Conclusions:** In terms of histopathological results, inflammatory polyps are most common with 151/238 cases, accounting for 63,4%. This type of edematous polyps or eosinophils has the highest rate of recurrence and earliest after surgery in 3 types of polyps, and is often seen in cases of allergic sinusitis, bronchial asthma. Epithelial change with 20.6% is dysplasia.

Keywords: Histopathology, nasal polyp.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Polyp mũi tái phát sau phẫu thuật chiếm tỷ lệ rất lớn, đặc biệt cao hơn nhiều trên những người có cơ địa dị ứng, hen và không dung nạp aspirin, do vậy vấn đề điều trị gặp nhiều khó khăn.

Theo Lê Thị Hà năm 2002, tái phát polyp sau 3 tháng là 20%, sau 6 tháng là 39,4%, sau 1 năm là 53,4%. Theo Ngô Thùy Nga năm 2006, tái phát polyp sau phẫu thuật 3 tháng ở nhóm có tiền sử bệnh lý liên quan là 45% và nhóm không có bệnh lý liên quan là 27,28%. Trên thế giới, năm 1980 theo Virolaineu và Puhakka tái phát trong năm đầu cắt polyp mũi là 46%, trong nhóm điều trị corticoid và nhóm không điều trị corticoid là 87%. Theo Rombaux năm 2001 tái phát polyp mũi sau phẫu thuật nội soi mũi - xoang sau 1 năm là 40,3%.

Phân loại mô bệnh học polyp mũi của Raja R.Seethala và Harshita Pant chia 3 loại: Polyp phù nề hay polyp bạch cầu ái toan, Polyp viêm, Polyp tuyến và nang nhày.

Trên thế giới đã có rất nhiều công trình nghiên cứu về nguyên nhân hình thành của polyp mũi, nhưng vẫn chưa câu trả lời rõ ràng, do vậy, polyp mũi tái phát vẫn xảy ra.

Nhằm góp phần vào điều trị làm hạn chế sự tái phát của polyp mũi, đề tài nghiên cứu: "Kết quả mô bệnh học của polyp mũi tái phát sau phẫu thuật" với mục tiêu: *Phân loại mô bệnh học của polyp mũi tái phát sau phẫu thuật.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng

nghiên cứu gồm 92 bệnh nhân viêm mũi xoang có polyp tái phát được khám, chẩn đoán, điều trị tại bệnh viện Tai - Mũi - Họng Trung ương.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn vào nghiên cứu

+ Đủ tiêu chuẩn chẩn đoán viêm mũi xoang polyp mũi tái phát đã phẫu thuật:

Chảy mũi

Ngạt mũi

Có thể đau nhức vùng xoang

Có thể giảm, mất ngủ

Nội soi Tai - Mũi - Họng có polyp mũi

Hình ảnh phim chụp cắt lớp vi tính: mờ các xoang hoặc dày niêm mạc các xoang hoặc polyp trong xoang.

Mô bệnh học: polyp mũi

+ Bệnh án được làm theo bệnh án mẫu (phụ lục).

+ Bệnh nhân từ 15 tuổi trở lên.

+ Đủ sức khỏe để có thể cộng tác và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ. Không chọn vào nhóm nghiên cứu những trường hợp sau:

+ Bệnh nhân viêm mũi - xoang có polyp mà chưa phẫu thuật.

+ Bệnh nhân chưa đủ 15 tuổi

+ Bệnh nhân có tình trạng toàn thân nặng:

Ví dụ mắc các bệnh tim mạch, bệnh phổi nặng ...

+ Bệnh nhân không hợp tác nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu tiến cứu mô tả từng trường hợp có can thiệp, theo dõi dọc.

Bệnh nhân được khám lâm sàng, cận lâm sàng, chẩn đoán xác định phù hợp với các tiêu chuẩn được lựa chọn vào nghiên cứu. Theo dõi đánh giá bệnh nhân tại các thời điểm trước phẫu thuật, sau phẫu thuật 12 tháng.

Các dữ liệu nghiên cứu được ghi vào mẫu bệnh án.

2.2.2. Phương tiện

Bộ nội soi mũi xoang Karl Storz: Ống nội soi 0°, 30°, 70°; Nguồn sáng Halogen hoặc Xenon 150W, dây dẫn sáng sợi thủy tinh quang học.

Camera Endovision và màn hình.

Thiết bị chụp ảnh Karl Storz và máy ảnh kỹ thuật số SONY F717

Mô bệnh học:

+ Lấy bệnh phẩm làm xét nghiệm MBH:

✓ Bệnh phẩm là polyp được lấy trong quá trình phẫu thuật

✓ Bệnh phẩm được cố định trong dung dịch Bouin 10%.

✓ Chuyển đúc, cắt lát và nhuộm theo hai phương pháp:

Hématoxylin – Eosin (HE)
Periodic Acid - Schiff (PAS)

+ Các kỹ thuật trên được tiến hành tại phòng giải phẫu bệnh- bệnh viện Tai mũi họng Trung ương và bộ môn giải phẫu bệnh trường Đại học Y Hà nội.

+ Kết quả mô bệnh học: phân tích các tổn thương mô bệnh học của polyp về biểu mô và mô đệm. Đọc kết quả mô bệnh học tại phòng giải phẫu bệnh bệnh viện Tai - Mũi - Họng Trung Ương và bộ môn giải phẫu bệnh - Trường Đại học Y Hà Nội.

- + Phân loại mô bệnh học:
- Polyp phù nề hay polyp ái toan
- Polyp viêm
- Polyp tuyến, nang nhày
- + Sự thay đổi biểu mô:
- Loạn sản
- Dị sản

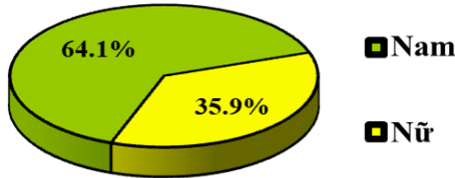
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 3.1. Phân bố theo tuổi (N = 92)

Tuổi	15 - 34	35 - 54	≥ 55	Tổng
Số lượng	33	30	29	92
Tỷ lệ (%)	35,9	32,6	31,5	100,0

Nhận xét: Bệnh nhân nhiều tuổi nhất là 73 và bệnh nhân cao tuổi nhất là 15. Tuổi trung bình của các bệnh nhân là 44 ± 16 tuổi.



Biểu đồ 3.1. Phân bố theo giới (N=92)

Nhận xét: Phân bố theo giới: có sự khác nhau về tỷ lệ giữa nam và nữ, tỷ lệ giữa nam/nữ là 59/33 tương ứng là 1,79 lần

3.2. Kết quả phân loại mô bệnh học của polyp

Bảng 3.2. Kết quả phân loại mô bệnh học của polyp (N=238)

Phân loại MBH	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Phù nề	44	18,5
Viêm	151	63,4
Tuyến, nang nhày	43	18,1
Tổng	238	100,0

Nhận xét: Bảng 3.2 cho thấy kết quả phân loại mô bệnh học của polyp, trong tổng số 238 mẫu, số lượng polyp thể viêm gặp nhiều nhất là 151 chiếm 63,4%, tiếp theo là polyp phù nề gặp là 44 chiếm 18,5%, sau đó là polyp tuyến gặp 43 chiếm 18,1%.

3.3. Sự thay đổi biểu mô của polyp

Bảng 3.3. Sự thay đổi biểu mô của polyp (N=238)

Biểu mô	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Dị sản	49	20,6
Loạn sản	0	0,0

Nhận xét: Về sự thay đổi biểu mô của polyp, qua bảng 3.3 cho thấy dị sản vảy gặp là 49 mẫu chiếm 20,6%, và loạn sản không gặp trường hợp nào.

IV. BÀN LUẬN

Bệnh nhân nhiều tuổi nhất là 73 và bệnh nhân cao tuổi nhất là 15. Tuổi trung bình của các bệnh nhân là 44 ± 16, tương tự như các tác giả khác. Theo Lê Thị Hà, năm 2002 tuổi thấp nhất là 15, cao nhất là 75 tuổi, tuổi trung bình là 43,5. Trong nghiên cứu của Ngô Thùy Nga, năm 2006 cho thấy tuổi thấp nhất là 17, cao nhất là 70 tuổi, tuổi trung bình là 43,5. Nghiên cứu của Simon, năm 2001 cho thấy tuổi thấp nhất là 18, tuổi cao nhất là 80, tuổi trung bình là 47,3. Các trường hợp nghiên cứu được chia thành ba nhóm tuổi: từ 15 tuổi đến 34 tuổi, từ 35 tuổi đến 54 tuổi và lớn hơn hoặc bằng 55 tuổi. Các nhóm tuổi có tần suất tương đối đều, các số lượng các trường hợp có khác nhau nhưng sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên hai nhóm tuổi từ 15 - 34 tuổi và từ 35 - 54 tuổi chiếm 68,5%, đây là độ tuổi học tập và lao động chính, theo nghiên cứu của Võ Thanh Quang năm 2004 trên các trường hợp VĐXMT, ở lứa tuổi này chiếm 85%. Nghiên cứu của Piccirillo năm 1998 nhóm tuổi từ 15-54 chiếm 67%. Nhóm tuổi từ 55 trở lên trong nghiên cứu này là 31,52%, tương tự nghiên cứu của Piccirillo là 33%.

Phân bố theo giới: có sự khác nhau về tỷ lệ giữa nam và nữ, tỷ lệ giữa nam/nữ là 59/33 tương ứng là 1,79 lần, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p < 0,01. Theo kết quả nghiên cứu tỷ lệ nam là 64,13% và nữ là 35,9, tỷ lệ nam/nữ là 59/33 tương ứng 1,79 lần, sự khác biệt giữa tỷ lệ nam và nữ là có ý nghĩa thống kê. Sự khác biệt này cũng tương tự như các tác giả Nguyễn Hoàng Hải thì nam gấp 1,78 lần nữ, theo Piccirillo tỷ lệ nam/nữ là 35/20 tương ứng 1,75 lần, theo Weinberg tỷ lệ nam/nữ là 98/54 tương ứng là 1,81 lần.

4.1. Kết quả phân loại mô bệnh học của polyp.

Kết quả phân loại mô bệnh học của polyp, trong tổng số 238 mẫu, số lượng polyp thể viêm gặp nhiều nhất là 151 chiếm 63,4%, tiếp theo là polyp phù nề gặp là 44 chiếm 18,5%, sau đó là polyp tuyến gặp 43 chiếm 18,1%.

Mô bệnh học của polyp mũi đã được rất nhiều tác giả nghiên cứu và cũng có rất nhiều cách phân loại, mặc dù vậy vẫn chưa có cách phân loại chung. Nhưng phân loại cơ bản dựa vào thứ nhất là sự thay đổi cấu trúc biểu mô, lớp dưới niêm mạc, thứ hai là sự thâm nhiễm về bản chất và mức độ tế bào viêm. Trong nghiên cứu này phân loại polyp làm 3 loại theo Seethala RR và Pant H gồm: Polyp phù nề hay polyp ái toan, polyp viêm, polyp tuyến và nang nhày.

Kết quả phân loại mô bệnh học của polyp trong tổng số 238 mẫu được lấy từ nhiều vị trí có polyp như ở khe giữa, xoang hàm, xoang trán, xoang sàng, xang bướm, trên 92 bệnh nhân, số lượng polyp thể viêm gấp nhiều nhất là 63,4%, tiếp theo là polyp phù nề gấp là 18,5%, sau đó là polyp tuyến và nang nhày gấp 18,1%. Nghiên cứu của Lê Thị Hà chia làm 4 loại polyp, trong đó thể viêm của nghiên cứu này tương tự gồm thể viêm và xơ, các tỷ lệ trong nghiên cứu này tương tự của Lê Thị Hà có thể vì đối tượng nghiên cứu đều đã mắc bệnh kéo dài nhiều năm. Nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Hải trong đó polyp viêm và xơ chiếm 50,6%, polyp phù nề 18,5%. Nghiên cứu Đỗ Hồng Điệp có tỷ lệ polyp phù nề là 49,5%, polyp viêm và xơ là 48,6%, 1,9%(2/105) polyp tuyến thanh dịch nhày. Nghiên cứu Ciprandi có tỷ lệ polyp ái toan trên 90%. Nghiên cứu Couto và cs có tỷ lệ polyp ái toan 73%, 18,0% polyp xơ viêm, 6,7% polyp với quá sản tuyến. Ciprandi và cs (2010) Cody và cs cho rằng phản ứng dị ứng là một yếu tố nguy cơ cho sự tích lũy bạch cầu ái toan trong polyp mũi.

Trong nghiên cứu này, polyp phù nề hay polyp bạch cầu ái toan về đại thể qua nội soi thường màu trắng trong, mỏng, bóng, nhiều khối giống như chùm nho. Về vi thể: Niêm mạc có sự biến đổi gồm loét, mô hạt, viêm niêm mạc cấp, quá sản tế bào biểu mô và tế bào đài. Màng đáy dày, lớp dưới niêm mạc phù nề. Mô đệm chứa các nang ứ dịch, các tuyến chế tiết và thâm nhiễm các tế bào viêm, ưu thế là các bạch cầu ái toan và dưỡng bào, với tỷ lệ bạch cầu ái toan trên 20%. Loại polyp phù nề hay bạch cầu ái toan này có tỷ lệ tái phát cao nhất và sớm sau phẫu thuật trong 3 loại polyp, và thường gặp trên những trường hợp có viêm mũi xoang dị ứng, hen phế quản.

Polyp viêm về đại thể thường có màu hồng hoặc trắng đục, do viêm lâu ngày xơ hóa, cấu tạo một vài khối lớn, đặc, chắc. Về vi thể: Lớp biểu mô có thể còn giữ nguyên cấu trúc với biểu mô trụ có lông chuyển. Màng đáy có thể rất dày, lớp dưới niêm mạc phù nề. Trong lớp đệm có

những nang ứ dịch tiết, xung quanh có nhiều tế bào viêm, các tế bào sợi, các sợi tơ huyết. Các tế bào viêm có kích thước to nhỏ khác nhau, trong lòng chứa các hạt chế tiết. Trục liên kết mạch máu bị giãn do sự thâm nhiễm của bạch cầu đa nhân trung tính, bạch cầu ái toan, lympho bào và đại thực bào. Có thể có tổ chức xơ hay rất nhiều tổ chức xơ dưới niêm mạc. Lớp biểu mô có thể bị biến đổi thành dị sản vảy. Loại polyp này có tỷ lệ tái phát thấp nhất trong 3 loại polyp.

Polyp tuyến và nang nhày về đại thể có thể có màu hồng nhạt, trắng đục, mềm, có thể chứa dịch hoặc mủ nhày trong khối polyp. Về vi thể: trong mô đệm của trục liên kết có số lượng lớn các tuyến chế nước và nhày với kích thước nhỏ và khá đều, do các tế bào dạng khối vuông hoặc trụ có nhân nhỏ, đều, không rõ hạt nhân tạo ra. Các tuyến ứ đọng và giãn ra tạo thành nang. Loại polyp này có tỷ lệ tái phát thấp hơn polyp phù nề và cao hơn polyp viêm.

4.2. Sự thay đổi biểu mô của polyp. Về mô bệnh học Polyp mũi được coi là tổn thương lành tính xuất phát từ niêm mạc mũi -xoang, polyp mũi - xoang liên quan với viêm mũi - xoang mạn tính. Mặc dù vậy nhưng có một số tác giả thấy rằng có sự biến đổi ác tính của polyp với tỷ lệ rất nhỏ. Các tác giả này đưa ra giả thuyết là những biến đổi tiền ung thư có thể xảy ra ở những tổn thương viêm mạn tính, biểu mô có quá sản, dị sản, cuối cùng là loạn sản và ung thư tại polyp. Nghiên cứu của Cruz Mara và cs trong 10 năm (1979 - 1988) trên 107 bệnh nhân polyp mũi xoang có 2 trường hợp ung thư biểu mô vị trí tại polyp. Hasegawa và cs báo cáo một trường hợp polyp mũi với kết quả mô bệnh học là ung thư biểu mô vảy xâm lấn trên bề mặt polyp. Trong nghiên cứu này dị sản gặp là 49 mẫu chiếm 20,6%, loạn sản và tổn thương ác tính không gặp trường hợp nào. Nghiên cứu Đỗ Hồng Điệp trên 105 trường hợp gặp tổn thương dị sản vảy là 5,7%, loạn sản 1%. Nguyễn Hoàng Hải trên 81 trường hợp có 8,6% dị sản vảy. Lê Thị Hà trên 83 mảnh sinh thiết có 10,8% dị sản vảy. Như vậy trong nghiên cứu này dị sản vảy cao hơn các tác giả đó, có thể là do các trường hợp trong nghiên cứu này thời gian mắc bệnh lâu hơn và các mẫu mô bệnh học được lấy từ nhiều vị trí có polyp ở mũi, xoang.

V. KẾT LUẬN

Về kết quả mô bệnh học polyp viêm gặp nhiều nhất với 151/238 chiếm 63,4%. Loại polyp phù nề hay bạch cầu ái toan này có tỷ lệ tái phát cao nhất và sớm sau phẫu thuật trong 3 loại

polyp, và thường gặp trên những trường hợp có viêm mũi xoang dị ứng, hen phế quản. Sự thay đổi biểu mô với 20,6% là dị sản.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đỗ Hồng Diệp** (2021), Nghiên cứu hình thái polyp mũi qua nội soi, cắt lớp vi tính và đối chiếu với mô bệnh học, Luận văn tốt nghiệp bác sỹ nội trú, Đại học Y Hà Nội.
2. **Lê Thị Hà** (2022), Nghiên cứu lâm sàng và mô bệnh học của polyp mũi tái phát. Luận văn thạc sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội; tr 3, 36, 40, 82.
3. **Nguyễn Hoàng Hải** (2020), Đối chiếu lâm sàng và mô bệnh học của polyp mũi, Luận án Thạc sĩ Y học, Hà Nội, tr. 1-33.
4. **Ngô Thủy Nga** (2016), Bước đầu tìm hiểu một số yếu tố chính ảnh hưởng tới kết quả phẫu thuật nội soi viêm đa xoang mạn tính có polyp tại bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương, luận văn bác sỹ chuyên khoa cấp II, Đại học Y Hà Nội.
5. **Võ Thanh Quang** (2015), Nghiên cứu chẩn đoán và điều trị viêm đa xoang mạn tính qua phẫu thuật nội soi chức năng mũi - xoang. Luận án Tiến sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
6. **Ciprandi G, Gelardi M, Russo C và CS** (2020), "Inflammatory cell types in nasal polyps", *Cytopathology*, 2: 201-203.
7. **Couto LG, Fernandes AM** (2018), "Histological aspects of rhinosinusal polyps", *Braz J Otorhinolaryngol*, 74(2):207-12.
8. **Cullen MM, Bolger WE** (2021), "Revision endoscopic sinus surgery for recurrent rhinosinusitis", *Diseases of the sinuses diagnosis and management*, pp. 245 - 253.
9. **Piccirillo JF, Thawle SE, Haiduk A, Kramper M, Wallace M, Hartman JM** (1998), "Indications for Sinus Surgery: How Appropriate Are the Guidelines?". *Laryngoscope*, 108: p.332-337.
10. **Seethala RR and Pant H** (2020), "Pathology of Nasal Polyps", *Nasal Polyposis*, Springer, 17-26.

CA LÂM SÀNG: HUYẾT KHỐI NHĨ PHẢI Ở BỆNH NHÂN HUYẾT KHỐI TĨNH MẠCH SÂU CHI DƯỚI CỔ BIẾN CHỨNG NHỒI MÁU PHỔI

Trần Song Giang¹, Nguyễn Hữu Tuyển¹

TÓM TẮT

Huyết khối buồng tim phải là bệnh lý hiếm gặp với tỷ lệ tử vong cao. Hiện chưa có phác đồ điều trị tối ưu do thiếu các thử nghiệm lâm sàng lớn. Trong bài báo này, chúng tôi mô tả trường hợp lâm sàng huyết khối trong buồng nhĩ phải ở bệnh nhân có nguy cơ cao do tuổi cao, huyết khối kích thước lớn, di động mạnh và đã có biến chứng nhồi máu phổi. Chẩn đoán dựa trên siêu âm tim và chụp cộng hưởng từ tim có tiêm thuốc đối quang tử. Các lựa chọn điều trị kinh điển bao gồm phẫu thuật, tiêu huyết khối và điều trị nội khoa với thuốc chống đông đã được thảo luận. Kết quả cho thấy huyết khối trong buồng nhĩ phải đã nhỏ dần và tiêu hoàn toàn sau khi điều trị bằng thuốc chống đông máu.

Từ khóa: Huyết khối buồng tim; nhồi máu phổi, huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới.

SUMMARY

RIGHT ATRIAL THROMBI IN DEEP VEIN THROMBOSIS PATIENT WITH PULMONARY EMBOLISM

Right heart thrombi is a rare condition with a high mortality rate. Currently, there is no optimal treatment protocol due to a lack of large-scale clinical trials. In this article, we describe a clinical case of right atrial

thrombosis in a high-risk patient due to advanced age, large thrombus size, strong mobility, and a history of pulmonary embolism complications. Diagnosis was based on echocardiography and contrast-enhanced cardiac magnetic resonance imaging. Conventional treatment options including surgery, thrombus evacuation, and medical treatment with anticoagulant therapy were discussed. Results showed a gradual reduction and resolution of the right atrial thrombus following treatment with anticoagulant therapy.

Keywords: Heart chamber thrombosis; Pulmonary embolism, Deep vein thrombosis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Huyết khối buồng tim phải là bệnh lý hiếm gặp có tỷ lệ tử vong cao do biến chứng nhồi máu phổi, đặc biệt khi điều trị không kịp thời¹. Tỷ lệ mắc bệnh hiện chưa được xác định rõ ràng. Một nghiên cứu cho thấy huyết khối trong buồng tim xuất hiện trên khoảng 10% bệnh nhân (BN) bị huyết khối động mạch phổi². Điều trị huyết khối buồng tim phải giúp làm giảm tỷ lệ tử vong ít nhất 3 lần. Các phương pháp điều trị bao gồm: sử dụng thuốc chống đông máu đơn thuần; thuốc tiêu huyết khối; phẫu thuật lấy huyết khối; tiêu huyết khối qua đường ống thông và lấy huyết khối qua đường ống thông. Tuy nhiên, do chưa có nghiên cứu đủ lớn, đặc biệt các thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên, hiện nay chưa có khuyến cáo điều trị cụ thể ở từng nhóm BN^{3,4}.

II. GIỚI THIỆU CA BỆNH

Bệnh nhân nam 76 tuổi, tiền sử tăng huyết

¹Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Trần Song Giang

Email: trangiang1972@yahoo.com

Ngày nhận bài: 8.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.4.2024

Ngày duyệt bài: 20.5.2024