

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI CHỨC NĂNG MŨI XOANG (FESS) CÓ SỬ DỤNG DAO HÀN MẠCH PLASMA

Phạm Quang Tuyền¹, Cao Minh Thành^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi chức năng mũi xoang có sử dụng dao hàn mạch Plasma Aquamantys trong điều trị bệnh lý viêm mũi xoang mạn tính. **Phương pháp nghiên cứu:** mô tả tiến cứu có can thiệp. Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Bệnh nhân: 26 bệnh nhân được phẫu thuật nội soi chức năng mũi xoang mở một xoang từ 8/2020 đến 8/2021. **Kết quả:** giảm lượng máu mất trong phẫu thuật ($38,85 \pm 14,79$ ml), giảm thời gian phẫu thuật ($53,08 \pm 1,92$ phút), tạo phẫu trường tốt (Boezaart = $1,33 \pm 0,14$), không tai biến biến chứng, không đặt merocel sau phẫu thuật, 100% thở được bằng mũi bên phẫu thuật sau phẫu thuật 24-48h, các triệu chứng của bệnh sau 3 tháng tiến triển tốt. **Kết luận:** phẫu thuật nội soi chức năng mũi xoang có cầm máu bằng dao Plasma Aquamantys trong điều trị viêm mũi xoang mạn tính: an toàn, sau phẫu thuật 24-48h và sau 3 tháng đều đạt kết quả tốt.

Từ khóa: phẫu thuật nội soi chức năng mũi xoang (FESS), viêm mũi xoang mạn tính, thiết bị hàn mạch Plasma Aquamantys.

SUMMARY

OUTCOME ASSESSMENT OF FUNCTIONAL ENDOSCOPIC SINUS SURGERY (FESS) WITH PLASMA BLADE

Objective: To evaluate the functional endoscopic sinus surgery using Plasma Aquamantys bipolar sealer for chronic rhinosinusitis. **Methods:** cross – sectional descriptive study. Research location: Ha Noi Medical University Hospital. Patients: 26 patients had functional endoscopic procedure one sinus surgery from August 2020 to August 2021. **Results:** reduced blood loss intraoperative ($38,85 \pm 14,79$ ml), reduced timing of surgery ($53,08 \pm 1,92$ minutes), good visualization of surgical field (Boezaart = $1,33 \pm 0,14$), no complications, no using merocel nasal packing, 100% patients could breath through their operated nose in 24-48h postoperative, improved the symptoms after surgery 3 months. **Conclusions:** the functional endoscopic sinus surgery using Plasma Aquamantys bipolar sealer for chronic rhinosinusitis: safety, good results in 24-48h postoperative and 3 months after surgery.

Keywords: functional endoscopic sinus surgery (FESS), chronic rhinosinusitis, Plasma Aquamantys bipolar sealer.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mũi xoang mạn tính là tình trạng viêm niêm mạc mũi và các xoang cạnh mũi từ 12 tuần trở lên, bệnh có thể gặp ở cả người lớn và trẻ em. Điều trị bệnh gồm hai phương pháp nội khoa và phẫu thuật. Phẫu thuật được chỉ định khi giải quyết nguyên nhân bệnh hoặc điều trị nội khoa thất bại, trong đó phẫu thuật nội soi chức năng mũi xoang là lựa chọn hàng đầu do tiêu chí của phẫu thuật là phục hồi sớm sinh lý niêm mạc mũi xoang sau mổ mà vẫn đảm bảo lấy trọn bệnh tích [1]. Tuy nhiên việc sử dụng các dụng cụ truyền thống khiến cầm máu trong quá trình phẫu thuật còn hạn chế. Hệ thống Plasma Aquamantys của Medtronic với công nghệ Transcollation ra đời hiện là tối ưu cầm máu trong phẫu thuật của một số chuyên ngành: thần kinh cột sống, ung bướu, chỉnh hình nhưng lại chưa được ứng dụng trong phẫu thuật nội soi mũi xoang tại Việt Nam [2]. Vì vậy nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu chính: "Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi chức năng mũi xoang có sử dụng dao hàn mạch Plasma Aquamantys trong điều trị bệnh lý viêm mũi xoang mạn tính".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu

- Bệnh nhân được chẩn đoán viêm mũi xoang mạn tính điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ 8/2020 đến 8/2021

- Số lượng bệnh nhân: 26

2.1.1 Tiêu chuẩn lựa chọn: - Tuổi >16

- Trước mổ có chụp phim cắt lớp vi tính mũi xoang tiêu chuẩn tư thế Coronal, Axial dựng hình Sagital.

- Được phẫu thuật nội soi mở một xoang, trong phẫu thuật sử dụng thiết bị hàn mạch Plasma Aquamantys.

- Đánh giá sau phẫu thuật trong vòng 24-48h

- Đánh giá lại sau phẫu thuật 3 tháng

- Bệnh nhân và gia đình đồng ý nghiên cứu

2.2.2 Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân đã phẫu thuật nội soi mũi xoang trước đó

- Bệnh nhân không được sử dụng hoặc không đồng ý sử dụng thiết bị Plasma Aquamantys trong phẫu thuật

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu

2.3 Phương pháp nghiên cứu

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Quang Tuyền

Email: drtuyen92@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.6.2021

Ngày phản biện khoa học: 30.7.2021

Ngày duyệt bài: 9.8.2021

2.1.1 Thiết kế nghiên cứu

- Nghiên cứu mô tả tiến cứu có can thiệp

2.1.2 Phương tiện nghiên cứu

- Bệnh án nghiên cứu theo mẫu

- Trang thiết bị khám, phẫu thuật nội soi gồm: bộ nội soi Karl- Storz, camera, dây dẫn sáng và optic 4mm 0 độ, 45 độ, bộ dụng cụ phẫu thuật nội soi mũi xoang.

- Hệ thống AEX Generator, tay Plasma, tay Aquamantys

- Phim CLVT mũi xoang trước mổ



Hình 1. Hệ thống AEX Medtronic, tay Aquamantys

2.1.3 **Xử lý số liệu.** Số liệu được phân tích bằng thuật toán thống kê mô tả, sử dụng phần mềm SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Đặc điểm chung

- Tuổi nhỏ nhất là 31, lớn nhất là 74, nhóm tuổi hay gặp nhất từ 46-55(38,5%), độ tuổi từ 26-55 có 20/26 bệnh nhân chiếm 76,9%, tuổi trung bình là 48,46±9,87

- Giới: tỷ lệ nam: nữ = 10:16

- Thời gian diễn biến của bệnh chủ yếu từ 1-3 năm (38,5%), thời gian diễn biến dưới 6 tháng có 19,2%

3.2 Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

3.2.1 Triệu chứng cơ năng

Bảng 1. Triệu chứng cơ năng của bệnh nhân khi vào viện (N=26)

Triệu chứng cơ năng	n	%
Ngạt tắc mũi	22	84,6

Bảng 4. Đặc điểm phẫu thuật (N= 26)

Đặc điểm trong phẫu thuật	Nguyên nhân		Do nấm		Nhiễm khuẩn		U nhầy	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Phẫu thuật xoang hàm	17	65,4	8	30,8	0	0	0	0
Phẫu thuật xoang bướm	0	0	0	0	0	0	1	3,8
Đặt merocel cầm máu sau phẫu thuật	0	0	0	0	0	0	0	0
Tai biến phẫu thuật	0	0	0	0	0	0	0	0
Điểm Boezaart	1,33 ± 0,14							
Thời gian phẫu thuật (phút)	53,08 ± 1,92							
Lượng máu mất trong phẫu thuật (ml)	38,85 ± 14,79							

Nhận xét: Trong nghiên cứu phẫu thuật mở xoang hàm là chủ yếu (96,2%), có một ca mở xoang bướm. Nguyên nhân do nấm chiếm

Chảy dịch mũi	21	80,8
Giảm ngủ	13	50
Ngửi thấy mùi hôi thối	3	11,5
Đau nhức mắt	13	50
Đau đầu	12	46,2
Dấu hiệu mắt	1	3,8

Nhận xét: Triệu chứng cơ năng hay gặp nhất là ngạt tắc mũi (84,6%) và chảy dịch mũi sau (80,8%). Tiếp theo là đau nhức mắt (50%) và giảm ngủ (50%), đau đầu (46,2%). Triệu chứng ít gặp là ngửi thấy mùi hôi thối (11,5%) và dấu hiệu mắt (3,8%).

3.2.2 Triệu chứng thực thể

Bảng 2. Đặc điểm hình ảnh nội soi (N=26)

Triệu chứng thực thể	n	%
Polyp	5	19,2
Phù nề niêm mạc	21	80,8
Chảy dịch mũi	22	84,6
Tổ chức ngờ năm	2	7,7
Không phát hiện bất thường	4	15,4

Nhận xét: Tình trạng chảy dịch mũi (84,62%) và phù nề niêm mạc mũi (80,8%) xuất hiện nhiều nhất. Có polyp mũi chiếm 19,2% và 7,7% thấy có tổ chức ngờ năm. Trên nội soi không phát hiện bất thường có 15,4%.

3.2.3 Triệu chứng cận lâm sàng

Bảng 3. Đặc điểm trên phim chụp CLVT (N=26)

Đặc điểm tổn thương	n	%
Mờ một phần xoang hàm	2	7,7
Mờ toàn bộ xoang hàm	23	88,5
Mờ xoang hàm + sàng trước	10	38,5
Mờ xoang bướm	1	3,8
Điểm Lund Mackay	3,85±0,97	

Nhận xét: Tổn thương mờ toàn bộ xoang hàm là chủ yếu (88,5%), mờ xoang hàm + sàng trước kèm theo có 38,5%. Một trường hợp mờ xoang bướm. Điểm Lund Mackay trung bình là 3,85±0,97.

3.3 Đặc điểm phẫu thuật

65,4%, do nhiễm khuẩn chiếm 30,8% và do u nhầy chiếm 3,8%. Không trường hợp nào bị tai biến phẫu thuật, không đặt merocel cầm máu

sau phẫu thuật. Điểm Boezaart đánh giá phẫu trường dựa trên mức độ chảy máu, trung bình là $1,33 \pm 0,14$. Thời gian phẫu thuật tính từ lúc bắt đầu gây tê đến kết thúc phẫu thuật, trung bình là $53,08 \pm 1,92$ phút. Lượng máu mất trung bình là $38,85 \pm 14,79$ ml.

3.4 Sau phẫu thuật 24-48h

Bảng 5. Đặc điểm lâm sàng sau phẫu thuật (N=26)

Triệu chứng	n	%	VAS
Ngạt mũi	11	42,3	
Khô họng	0	0	
Ho	0	0	
Đau vùng phẫu thuật	26	100	$3,61 \pm 0,57$
Đau vùng mặt	17	65,4	$3,53 \pm 1,01$
Đau đầu	12	46,2	$4,5 \pm 1,38$

Nhận xét: Triệu chứng gặp ở tất cả các bệnh nhân là đau vùng phẫu thuật với điểm VAS = $3,61 \pm 0,57$. Có 17/26 bệnh nhân đau vùng mặt với điểm VAS = $3,53 \pm 1,01$ và 12/26 bệnh nhân đau đầu với điểm VAS = $4,5 \pm 1,38$. Chỉ có 42,3% bệnh nhân thấy ngạt mũi sau phẫu thuật và không có bệnh nhân nào ho, khô họng sau phẫu thuật.

Bảng 6. Kết quả đo gương Glatzel bên phẫu thuật sau phẫu thuật 24-48h (N=26)

Mức độ ngạt	n	%
Nặng (<3cm)	1	3,8
Vừa (3-4cm)	11	42,3
Nhẹ (4-6cm)	7	26,9
Không ngạt (>6cm)	7	26,9

Nhận xét: Sau phẫu thuật 24-48h có 100% bệnh nhân thở được bằng mũi bên phẫu thuật, tỉ lệ ngạt nặng chỉ 3,8%, tỉ lệ ngạt nhẹ 26,9%, tỉ lệ không ngạt 26,9% và tỉ lệ ngạt vừa là 42,3%.

3.5 Sau phẫu thuật 3 tháng

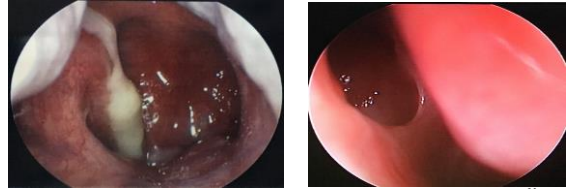
Bảng 7. Đặc điểm lâm sàng sau phẫu thuật 3 tháng (N=26)

Triệu chứng	Trước phẫu thuật		Sau phẫu thuật	
	n	%	n	%
Ngạt mũi	22	84,6	2	7,7
Chảy mũi	21	80,8	4	15,4
Giảm ngửi	13	50	2	7,7
Đau nhức mặt	13	50	0	0
Nội soi bình thường	4	15,4	24	92,3
Nội soi có polyp	5	19,2	0	0
Nội soi phù nề niêm mạc	21	80,8	2	7,7
Nội soi chảy dịch nhầy hoặc mủ	22	84,6	0	0
Nội soi có sẹo dính	0	0	0	0

Nhận xét: Sau phẫu thuật 3 tháng, chỉ còn 7,7% bệnh nhân có cảm giác ngạt mũi, 15,4%

bệnh nhân có cảm giác chảy mũi, 7,7% bệnh nhân thấy giảm ngửi và không còn trường hợp nào đau nhức mặt.

Triệu chứng thực thể trên hình ảnh nội soi có 92,3% trường hợp thấy bình thường, 7,7% có phù nề niêm mạc hốc mũi, không có trường hợp nào có chảy dịch nhầy mủ hay có sẹo dính, polyp tái phát.



Hình 2. Hình ảnh nội soi trước và sau phẫu thuật nội soi chức năng mũi xoang có dùng dao Plasma Aquamantys 3 tháng (Bệnh nhân Dương Quyết C mã hồ sơ 2104020992 phẫu thuật ngày 14/4/2021).

IV. BÀN LUẬN

4.1 Đặc điểm chung

- Tuổi nhỏ nhất là 31, tuổi cao nhất là 74, hay gặp nhất ở nhóm tuổi 46-55 (38,5%), giới nam: nữ = 1:1,6. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Lê Hải Nam [3]. Độ tuổi từ 26-55 có 20/26 bệnh nhân chiếm 76,9% lần nữa khẳng định ảnh hưởng của viêm mũi xoang mạn tính tới học tập, lao động nên họ tới khám và điều trị nhiều. Trong hầu hết các nghiên cứu trong và ngoài nước cũng không nêu lên sự khác nhau về giới.

- Thời gian diễn biến của bệnh chủ yếu từ 1-3 năm (38,5%), thời gian diễn biến dưới 6 tháng có 19,2%, kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Lê Hải Nam [3] với thời gian mắc bệnh chủ yếu là trên 5 năm, trung bình $5,1 \pm 3,2$ năm cho thấy nhận thức, quan tâm tới sức khỏe của bệnh nhân trong nghiên cứu có tăng lên.

4.2 Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng trước phẫu thuật

- Triệu chứng cơ năng hay gặp nhất trong nghiên cứu là ngạt mũi một bên chiếm 84,6% và chảy dịch mũi cùng bên ngạt chiếm 80,8%. Kết quả tương tự nghiên cứu của Phạm Trung Kiên [4]. Triệu chứng ngạt mũi thường từ từ tăng dần một bên, lúc đầu ngạt ít, từng lúc, sau thường xuyên hơn, có trường hợp dẫn đến ngạt hoàn toàn, kèm theo ngạt mũi là chảy mũi mủ. Tính chất mủ tùy thuộc vào nguyên nhân gây viêm mũi xoang. Ngửi thấy mùi hôi thối chiếm 11,5%, dấu hiệu mắt chiếm 3,8% tuy là triệu chứng ít gặp nhưng mùi hôi thối khiến bệnh nhân khó chịu nhiều, dấu hiệu mắt là một trong những dấu hiệu cảnh báo nguy hiểm của viêm mũi xoang,

do đó bệnh nhân sẽ đến viện sớm hơn. Triệu chứng đau nhức mắt chiếm 50%, đau đầu chiếm 46,2% và giảm ngủ chiếm 50%. Nguyên nhân đau nhức mắt do bít tắc phức hợp lỗ ngách gây tăng áp lực lồng xoang, thường đau nhức mắt có đau đầu kèm theo. Triệu chứng đau nhức mắt, đau đầu, giảm ngủ tiến triển âm ỉ, ít ảnh hưởng đến sinh hoạt, lao động của bệnh nhân và dễ bị chẩn đoán nhầm với các bệnh lý khác nên bệnh nhân thường đến viện sau khi đã điều trị một thời gian dài.

- Triệu chứng thực thể gặp nhiều nhất trên nội soi là chảy dịch mũi (84,6%) và phù nề niêm mạc mũi (80,8%) trong đó toàn bộ là chảy dịch mũi khe giữa do trong nghiên cứu có 25/26 trường hợp tổn thương xoang hàm. Tỷ lệ này tương tự nghiên cứu của Phạm Trung Kiên [4]. Có 5 trường hợp chúng tôi không thấy phù nề niêm mạc gồm 4 trường hợp viêm mũi xoang do nấm và 1 trường hợp u nhầy xoang bướm. Trong nghiên cứu tất cả polyp mũi xuất hiện trong viêm mũi xoang mạn tính nhiễm khuẩn (19,2%), polyp mũi là hình thái thường gặp của viêm mũi xoang mạn tính. Có 2/26 (7,7%) trường hợp trên nội soi quan sát thấy khối đen bẩn trong lồng xoang nghi ngờ nấm, đây là dấu hiệu rất có giá trị trong chẩn đoán viêm mũi xoang do nấm.

- Triệu chứng trên phim cắt lớp vi tính có mờ toàn bộ xoang hàm là chủ yếu (88,5%), mờ xoang hàm hai bên chỉ chiếm 7,7%, tỉ lệ này tương tự nghiên cứu của Lê Đức Đông [5], mờ xoang hàm thường kèm theo mờ phức hợp lỗ ngách, có 38,5% mờ cả xoang hàm và xoang sàng, tuy nhiên chúng tôi đánh giá mờ xoang sàng trước là do ứ đọng dịch do phức hợp lỗ ngách bị bít tắc nên trong phẫu thuật không can thiệp vào hệ thống sàng trước. Điểm Lund Mackay trung bình là $3,85 \pm 0,97$ tương đồng với nghiên cứu của Jae Yong Lee [6]. Như vậy phim CLVT giúp gợi ý các xoang tổn thương và đánh giá mức độ tổn thương, mức độ lan rộng.

4.3 Đặc điểm phẫu thuật

- Trong nghiên cứu phẫu thuật mở xoang hàm là chủ yếu (96,2%), nguyên nhân do nấm chiếm 65,4%, nguyên nhân do nhiễm khuẩn chiếm 30,8%, có một ca mở xoang bướm do u nhầy (3,8%), thời gian phẫu thuật trung bình là $53,08 \pm 1,92$ phút, khi so sánh với nghiên cứu của Andrew J Thomas [7] có thời gian phẫu thuật trung bình vào nhóm xoang trước là 58 phút thấy sự khác biệt có ý nghĩa ($p=0,017$). Lượng máu mất trong phẫu thuật là $38,85 \pm 14,79$ (ml), điểm Boezaart là $1,33 \pm 0,14$, khi so sánh với nghiên cứu của Suneeta Gollapudy [8] có lượng

máu mất trong phẫu thuật là 50 (ml), điểm Boezaart là 2 thấy sự khác biệt có ý nghĩa ($p<0,05$). Thời gian phẫu thuật, kĩ thuật cầm máu còn phụ thuộc vào kinh nghiệm của phẫu thuật viên, tuy nhiên chúng tôi thấy sự cải thiện thời gian phẫu thuật, giảm lượng máu mất một phần do thiết bị hiệu quả làm giảm thời gian thao tác cầm máu trong phẫu thuật và tạo phẫu trường tốt hạn chế tai biến phẫu thuật. Điều đó còn thể hiện trong nghiên cứu 100% không có tai biến phẫu thuật và không phải đặt merocel sau phẫu thuật. Không đặt merocel sau phẫu thuật làm giảm đáng kể mức độ khó chịu cho bệnh nhân ngay sau phẫu thuật và giảm thời gian nằm viện.

4.4 Sau phẫu thuật

- Triệu chứng gặp ở tất cả các bệnh nhân là đau vùng phẫu thuật với điểm VAS = $3,61 \pm 0,57$, đây là mức độ nhẹ, sau 24 tiếng không bệnh nhân nào phải dùng đến thuốc giảm đau. Có 17/26 bệnh nhân đau vùng mặt với điểm VAS = $3,53 \pm 1,01$ kết quả này tương tự nghiên cứu của Nguyễn Phi Long [9]. Đau đầu có 12/26 bệnh nhân với điểm VAS = $4,5 \pm 1,38$, tất cả đều là đau đầu đã xuất hiện trước mổ, sau mổ triệu chứng chưa giảm ngay.

- Chỉ 42,3% bệnh nhân cảm thấy ngạt mũi sau phẫu thuật, tuy nhiên đây là triệu chứng chủ quan của người bệnh, khi kiểm chứng lại bằng gương Glatzel thấy sau phẫu thuật tất cả bệnh nhân đều thở được bên mũi phẫu thuật, tỉ lệ ngạt nặng chỉ có 3,8%, tỉ lệ ngạt nhẹ 26,9%, tỉ lệ không ngạt 26,9%, tỉ lệ ngạt vừa 42,3%. Kết quả này là cải thiện đáng kể so với phẫu thuật có đặt merocel. Trong phẫu thuật có đặt merocel bệnh nhân không thể thở được mũi bên phẫu thuật do vật liệu cầm máu che lấp toàn bộ khe thở làm cho bệnh nhân phải thở miệng, từ đó dẫn tới ho, khô họng sau phẫu thuật. Trong nghiên cứu chúng tôi không thấy bệnh nhân nào ho, khô họng mới xuất hiện sau phẫu thuật.

4.5 Sau phẫu thuật 3 tháng

- Tất cả các bệnh nhân của chúng tôi được khai thác và đánh giá triệu chứng cơ năng sau phẫu thuật 3 tháng. Kết quả cho thấy chỉ còn 7,7% bệnh nhân có cảm giác ngạt mũi, 15,4% bệnh nhân có cảm giác chảy mũi, 7,7% bệnh nhân thấy giảm ngủ và không còn trường hợp nào đau nhức mắt, kết quả này tương tự nghiên cứu của Lê Đức Đông [5].

- Triệu chứng thực thể qua nội soi sau 3 tháng thấy có tới 92,3% hình ảnh bình thường, lỗ thông xoang mở rộng, niêm mạc không phù nề, không chảy dịch, không có vảy hay sẹo dính,

chỉ có 7,7% trường hợp còn nề nhẹ niêm mạc, tỉ lệ này cao hơn trong nghiên cứu của Lê Đức Đông [5] có 82,1% hốc mũi bình thường, 7,7% có sẹo dính, 5,1% tái phát polyp và 5,1% niêm mạc phù nề. Như vậy kết quả phẫu thuật đạt được là tốt hơn.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi chức năng mũi xoang có cầm máu bằng dao Plasma Aquamantys trong điều trị viêm mũi xoang mạn tính: an toàn (không có tai biến phẫu thuật và biến chứng hậu phẫu), tạo phẫu trường tốt (Boezaart = $1,33 \pm 0,14$), làm giảm lượng máu mất trong mổ (lượng máu mất = $38,85 \pm 14,79$ ml) giảm thời gian phẫu thuật (thời gian trung bình $53,08 \pm 1,92$ phút), không đặt merocel cầm máu sau phẫu thuật, tất cả bệnh nhân đều thở được bằng mũi bên phẫu thuật sau phẫu thuật 24-48h, giảm các triệu chứng khó chịu do đặt merocel, kết quả tốt sau phẫu thuật 3 tháng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Fokkens WJ, Lund VJ, Hopkins C, et al. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2020. *Rhinology*. 2020;58(Suppl S29):1-464.
2. Medtronic. Electrosurgical Products - Aquamantys Bipolar Sealers. www.medtronic.com/products/AEXg

- enerator [online]. Available at, Accessed. 2009.
3. Lê Hải Nam, Võ Thanh Quang (2020). Đặc điểm lâm sàng trong viêm mũi xoang mạn tính ở người lớn tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương năm 2019. *Tạp chí khoa học Đại học Quốc Gia Hà Nội*, số 36, tập 2 tr43-49
 4. Phạm Trung Kiên (2019). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cắt lớp vi tính, mô bệnh học các tổn thương xoang một bên. Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường đại học Y Hà Nội. tr51,65.
 5. Lê Đức Đông (2019). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật của viêm mũi xoang do nấm. Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường đại học Y Hà Nội. tr78.
 6. Yong Lee, Jae. (2008). Unilateral paranasal sinus diseases: analysis of the clinical characteristics, diagnosis, pathology, and computed tomography findings. *Acta Oto-Laryngologica*, 128(6), 621-626.
 7. Thomas AJ, Smith KA, Newberry CI, Cardon B, Davis B, Ou Z, Presson AP, Meier JD, Alt JA. Operative time and cost variability for functional endoscopic sinus surgery. *Int Forum Allergy Rhinol*. 2019 Jan;9(1):23-29.
 8. Gollapudy S, Gashkoff DA, Poetker DM, Loehrl TA, Riess ML. Surgical Field Visualization during Functional Endoscopic Sinus Surgery: Comparison of Propofol- vs Desflurane-Based Anesthesia. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2020 Oct;163(4):835-842.
 9. Nguyễn Phi Long, Đỗ Lan Hương (2018). Kết quả bước đầu cải tiến một số kĩ thuật cầm máu trong phẫu thuật nội soi mũi xoang. *Tạp chí y - dược học quân sự*, số 9

KẾT QUẢ HÓA TRỊ PHÁC ĐỒ R-CHOP BỆNH U LYMPHO KHÔNG HODGKIN TẾ BÀO B LỚN LAN TỎA

Phạm Duy Mạnh¹, Trịnh Lê Huy^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị phác đồ R-CHOP bệnh u lympho ác tính không Hodgkin tế bào B lớn lan tỏa. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu trên 35 bệnh nhân được điều trị phác đồ R-CHOP tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 01/2015 đến tháng 06/2021. **Kết quả:** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng: Tuổi trung bình là $57 \pm 13,7$, nam/nữ = 1,2:1. Phần lớn (94,3%) có toàn trạng tốt. Sờ thấy hạch ngoại vi là triệu chứng thường gặp nhất (40%). Khoảng 1/3 bệnh nhân có tổn thương ngoài hạch (34,3%). 65,7% bệnh nhân tăng LDH trước điều trị. Kết quả điều trị và độc tính của phác đồ: Tỉ lệ đạt ứng hoàn toàn sau 3 chu kì là

28,6%, sau 6 chu kì là 82,9%. Tỉ lệ bệnh nhân chưa tiến triển tại trung vị theo dõi 3 năm sau điều trị là 87,8%. Hạ bạch cầu hạt là độc tính thường gặp nhất (42,9%), chỉ có 5,8% gặp hạ bạch cầu độ 3,4. Các độc tính còn lại ít gặp, chủ yếu độ 1 và độ 2. **Kết luận:** Phác đồ R-CHOP đem lại hiệu quả cao trong khi an toàn và dung nạp tốt.

Từ khóa: U lympho ác tính không Hodgkin, tế bào B lớn lan tỏa, R-CHOP

SUMMARY

RESULTS OF R-CHOP THERAPY IN DIFFUSE LARGE B-CELL NON-HODGKIN LYMPHOMA

Objectives: To evaluate the treatment results of R-CHOP therapy in diffuse large B-cell non-hodgkin lymphoma. **Patients and Methods:** Descriptive, retrospective study on 35 patients treated with R-CHOP therapy at Hanoi Medical University Hospital from January 2015 to June 2021. **Results:** Clinicopathologic characteristics: Mean age was 57 ± 13.7 , male: female = 1.2:1. Nearly all patients had good performance status (94.3%). Peripheral lymph nodes detected was the most common presenting

¹Trường Đại học Y Hà Nội,

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Lê Huy

Email: trinhlehuy@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.6.2021

Ngày phản biện khoa học: 31.7.2021

Ngày duyệt bài: 10.8.2021