

chế bệnh sinh UTDD [2]. Do vậy, cần nghiên cứu sâu hơn về các yếu tố độc lực của *H. pylori*.

## V. KẾT LUẬN

Ung thư dạ dày với tuổi  $\geq 60$  chiếm 67,7%, tuổi trung bình:  $63,8 \pm 11,9$  (29-92). Về lâm sàng các triệu chứng hay gặp gồm: Đau thượng vị (97,7%), đầy bụng (88,4%), chán ăn (82,2%), gầy sút cân (39,5%). Vị trí khối u hay gặp nhất là hang vị (48,1%). Mô bệnh học chủ yếu là thể ruột (55,4%) và thể lan tỏa (40,8%). Tỷ lệ nhiễm *H. pylori* ở bệnh nhân UTDD là: 77/129 (59,2%).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al.** Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin* 2021;71: 209-249.
2. **Yamaoka Y. Mechanisms of disease:** *Helicobacter pylori* virulence factors. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol.* 2010;7(11): 629-641.

3. **Mai Hồng Bằng.** Đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi và mô bệnh học của ung thư dạ dày. *Tạp chí Y học thực hành*, 2006;3: 8.
4. **Nguyễn Ngọc Anh, Nguyễn Khánh Trạch, Trần Văn Hợp.** Góp phần đánh giá tình trạng nhiễm helicobacter trong bệnh lý ung thư dạ dày. *Hội Nội Khoa Việt Nam*, 1999;2:
5. **Trần Đình Trí.** Nghiên cứu đặc điểm nội soi, mô bệnh học, các týp cagA, vacA của *Helicobacter pylori* và tính đa hình của IL-1 $\beta$ , IL-1RN, IL-8, TNF- $\alpha$  ở bệnh nhân ung thư dạ dày. *Luận án Tiến sỹ Y học- Hà Nội* 2017
6. **Lagergren F, Xiea SH, Mattsson F, Lagergren J.** Updated incidence trends in cardia and non-cardia gastric adenocarcinoma in Sweden. *Acta Oncologica* 2018;57(9): 1173-1178
7. **Wanebo HJ, Kennedy BJ, Chmiel J, et al.** Cancer of the stomach. A patient care study by the American College of Surgeons. *Annals of Surgery*, 1993;218 (5): 583-592.
8. **An JY, Kang TH, Choi MG, et al.** Borrmann type IV: an independent prognostic factor for survival in gastric cancer. *J Gastrointest Surg*, 2008;12 (8): 1364-1369.

## BIẾN CHỨNG SAU PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ GÃY PHỨC HỢP GÒ MÁ

Lê Thị Cẩm Hà<sup>1</sup>, Đinh Diệu Hồng<sup>2</sup>,  
Đặng Triệu Hùng<sup>1</sup>, Phạm Hoàng Tuấn<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

Gãy phức hợp gò má là những chấn thương hàm mặt phổ biến có thể dẫn đến mất thẩm mỹ và suy giảm chức năng. Trên thực tế, việc tái tạo phức hợp gò má vẫn là một thách thức đối với bác sĩ phẫu thuật hàm mặt vì vị trí quan trọng của nó trong thẩm mỹ khuôn mặt và những biến chứng, di chứng sau phẫu thuật điều trị gãy phức hợp gò má. **Mục tiêu:** Mô tả và phân tích biến chứng sau phẫu thuật điều trị gãy phức hợp gò má. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Tổng quan và phân tích dữ liệu về biến chứng sau phẫu thuật điều trị gãy phức hợp gò má từ các bài báo, luận văn, luận án trên trang cơ sở dữ liệu Pubmed, Google Scholar, EBSCOhost Research Databases, thư viện trường Đại học Y Hà Nội. **Kết quả:** Tổng hợp trong 926 nghiên cứu lọc tên bài và phần giới thiệu trên 3 trang cơ sở dữ liệu: Pubmed, Google Scholar, EBSCO host Research Databases được 72 nghiên cứu. Tiếp tục đánh giá chi tiết các tài liệu chọn được 7 tài liệu đạt tiêu chuẩn đưa vào phân tích: 2 nghiên cứu tiến cứu và 5 nghiên cứu hồi cứu. Kết quả phân tích cho thấy: Biến chứng được ghi nhận

nhất trong các nghiên cứu là tê bì dị cảm vùng gò má, cánh mũi. Biến chứng về mắt sau phẫu thuật điều trị gãy phức hợp gò má thường gặp là nhìn đôi, lồi mắt, lõm mắt,... Biến chứng về khớp cắn có thể gặp là hạn chế há miệng hoặc sai khớp cắn. Ngoài các biến chứng đặc trưng, phẫu thuật điều trị gãy phức hợp gò má còn có thể gặp các biến chứng của một phẫu thuật kết hợp xương thông thường như nhiễm trùng, lộ nẹp, sẹo xấu,... Đường gãy phức tạp và di lệch có tỷ lệ biến chứng cao hơn các đường gãy đơn giản và không di lệch. Đường rạch bờ dưới ổ mắt có tỷ lệ biến chứng cao hơn các đường rạch khác. **Kết luận:** Các biến chứng sau phẫu thuật điều trị gãy phức hợp gò má thường gặp bao gồm: nhiễm trùng, lộ nẹp, bất cân xứng khuôn mặt, tê bì, dị cảm vùng gò má, cánh mũi, nhìn đôi, sẹo xấu, hạn chế há miệng,... Một số yếu tố có liên quan đến các biến chứng sau phẫu thuật điều trị gãy phức hợp gò má như vị trí, tính chất đường gãy, vị trí đường rạch trong phẫu thuật,...

**Từ khóa:** biến chứng, phẫu thuật, phức hợp gò má, tổng quan.

### SUMMARY

#### COMPLICATIONS AFTER SURGICAL TREATMENT OF ZYGOMATICOMAXILLARY COMPLEX FRACTURES

Zygomaticomaxillary complex fractures are common maxillofacial injuries that can lead to cosmetic loss and functional impairment. In fact, zygomatic complex reconstruction is still a challenge for maxillofacial surgeons because of its important

<sup>1</sup>Viện Đào tạo Răng hàm mặt, Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược – Đại học Quốc Gia Hà Nội

<sup>3</sup>Bệnh viện Răng hàm mặt Trung ương Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Cẩm Hà

Email: Bscamharhm@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.5.2021

Ngày phản biện khoa học: 5.7.021

Ngày duyệt bài: 16.7.2021

position in facial aesthetics and complications and sequelae after surgical treatment. **Objectives:** Describe and analyze complications after surgery for zygomaticomaxillary complex fractures. **Materials and Methods:** Review and analysis of data on complications after surgery to treat zygomatic complex fractures from articles, theses and theses on Pubmed, Google Scholar, EBSCOhost databases Research Databases, library of Hanoi Medical University. **Results:** Synthesized in 926 studies filtering the title and introduction on 3 databases: Pubmed, Google Scholar, EBSCO host Research Databases were 72 studies. Continuing to evaluate documents in detail, 7 documents met the criteria for analysis: 2 prospective studies and 5 retrospective studies. The results of the analysis showed that: The most common complication recorded in the studies was paresthesia. Complications of the eye are commonly diplopia, enophthalmos, exophthalmos, etc. Complications of occlusal may be limited mouth opening. In addition to the typical complications, surgery for zygomaticomaxillary complex fractures can also experience complications of a common bone-fusion surgery such as infection, plate exposure, bad scars, etc. Complex and displaced fracture lines have a higher complication rate than simple and non-displaced fracture lines. The lower orbital margin incision has a higher complication rate than other incisions. **Conclusion:** Common complications after surgical treatment of zygomaticomaxillary complex fractures include: infection, plate exposure, facial asymmetry, numbness, paresthesia, diplopia, bad scars, limited mouth opening, etc. Some factors are related to complications after surgery in the treatment of zygomaticomaxillary complex fractures such as location, nature of the fracture line, position of incision in surgery, etc.

**Key words:** complication, surgical treatment, zygomaticomaxillary complex fractures, a review.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy phức hợp gò má là chấn thương hàm mặt phổ biến có thể dẫn đến mất thẩm mỹ và suy giảm chức năng. Việc điều trị, quản lý gãy phức hợp gò má hiện tại vẫn còn nhiều tranh cãi, các triết lý điều trị đa dạng được mô tả trong y văn. Trên thực tế, việc tái tạo phức hợp gò má vẫn là một thách thức đối với các bác sĩ phẫu thuật hàm mặt vì vị trí quan trọng của nó trong thẩm mỹ khuôn mặt và sự đóng góp vào đường nét khuôn mặt.

Mục đích của bất kỳ phương pháp điều trị, triết lý điều trị gãy phức hợp gò má nào cũng đều hướng đến lành xương, thiết lập lại tính thẩm mỹ và chức năng của phức hợp gò má với ít biến chứng nhất. Sự ra đời của quan điểm điều trị phẫu thuật với nắn hớ và cố định cứng chắc bằng nẹp vít đã dẫn đến độ ổn định cao hơn và ít biến chứng hơn, dần trở nên phổ biến trong thực hành lâm sàng.

Tuy nhiên, vì phức hợp gò má có vị trí nổi bật trong khung xương mặt, đóng vai trò quan trọng về mặt thẩm mỹ, nằm kề cận với các cấu trúc nhạy cảm như mắt, mũi, xoang hàm trên,...là những cấu trúc có chức năng quan trọng, do đó, các chấn thương và điều trị gãy xương phức hợp gò má mang đến lo lắng cho bệnh nhân về các di chứng, biến chứng để lại sau chấn thương, sau phẫu thuật. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu:

1. *Mô tả các biến chứng sau phẫu thuật điều trị gãy phức hợp gò má trong các tài liệu đã công bố.*

2. *Mô tả một số yếu tố liên quan trong các tài liệu đã công bố.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1 Đối tượng:** Các bài báo, luận văn, luận án trên trang cơ sở dữ liệu Pubmed, Google Scholar, EBSCOhost Research Databases, thư viện trường Đại Học Y Hà Nội dạng tiếng Anh, tiếng Việt và tài liệu cầm tay.

### Tiêu chuẩn lựa chọn:

❖ Theo tiêu chí PICO:

- Population/Patient (Đối tượng): Bệnh nhân chấn thương gãy phức hợp gò má.

- Intervention (can thiệp): Phẫu thuật điều trị.

- Control/Comparison: Sự thay đổi các triệu chứng, biến chứng, di chứng sau phẫu thuật so với trước phẫu thuật.

- Outcome: Biến chứng sau phẫu thuật điều trị gãy phức hợp gò má và một số yếu tố liên quan.

### Tiêu chuẩn loại trừ:

- Các bài báo không cung cấp đủ thông tin phục vụ cho nghiên cứu.

- Các bài dạng tổng quan.

### 2.2 Phương pháp nghiên cứu:

#### Các bước tiến hành nghiên cứu:

Bước 1: Xác định câu hỏi nghiên cứu: Phẫu thuật điều trị gãy phức hợp gò má có thể có những biến chứng, di chứng gì? Những yếu tố nào liên quan đến các biến chứng đó?

Bước 2: Xây dựng tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ đối tượng.

Bước 3: Phương pháp, chiến lược tìm kiếm và nguồn dữ liệu

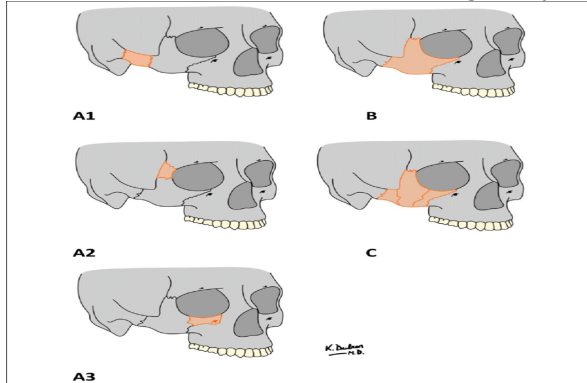
- Nguồn thông tin tìm kiếm: trang cơ sở dữ liệu Pubmed, Google Scholar, EBSCOhost Research Databases, thư viện trường Đại Học Y Hà Nội

- Từ khóa tìm kiếm online: facial trauma, treatment outcomes, zygomaticomaxillary complex, zygomaticomaxillary complex fractures, treatment complications, fractured zygoma, surgical treatment.

Bước 4: Lựa chọn nghiên cứu  
 Bước 5: Đánh giá chất lượng nghiên cứu  
 Sử dụng các công cụ đánh giá chất lượng nghiên cứu tùy thuộc vào loại thiết kế nghiên cứu:

- Công cụ CONSORT: nghiên cứu can thiệp
- Công cụ STROBE: nghiên cứu quan sát định lượng

Các nghiên cứu >17 điểm được lựa chọn vào nghiên cứu  
 Bước 6: Trích xuất dữ liệu, đo lường kết quả



**Hình 1: Phân loại gãy xương gò má theo Zingg (1992)**

A1: Gãy cung tiếp đơn độc  
 A2: Gãy bờ ngoài ổ mắt đơn độc  
 A3: Gãy bờ dưới ổ mắt đơn độc  
 B: Gãy phức hợp gò má liên quan 4 trụ  
 C: Gãy vụn

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN**

Tìm trên 3 trang cơ sở dữ liệu: Pubmed, Google Scholar, ESBCO host Research Databases được 926 tài liệu tham khảo. Sau khi loại bỏ các tài liệu trùng lặp, tiếp tục đánh giá chi tiết tiêu đề và tóm tắt của các tài liệu, có 72 tài liệu đủ điều kiện đọc toàn văn. Sau khi đọc toàn bộ tài liệu, chọn được 7 tài liệu đạt tiêu chuẩn đưa vào phân tích.

**3.1 Đặc điểm nghiên cứu.** Đặc điểm của các bài báo được đưa vào tổng quan này được trình bày trong bảng 1. Tổng số 2448 bệnh nhân được điều trị gãy phức hợp gò má được phân tích trong 2 nghiên cứu tiến cứu và 5 nghiên cứu hồi cứu.

**Bảng 1: Các nghiên cứu đủ tiêu chuẩn**

Tác giả	Thiết kế nghiên cứu	Số lượng bệnh nhân	Vị trí gãy	Tuổi	Giới	Thời gian theo dõi
Brucoli M. et al., 2019 [1]	Hồi cứu	1406	592 bên phải, 814 bên trái	41,5 (5 – 98)	1172 nam, 234 nữ	NR*
Bartoli D et al., 2015 [2]	Hồi cứu	301	135 bên phải, 150 bên trái 16 cả hai bên	37.2 (9 – 90)	72.1% nam, 27.9 nữ	6 tháng
Mueller CK et al., 2012 [3]	Tiến cứu	47	NR*	42.7 (17–87)	76.6% nam, 23.4% nữ	6 tháng
Chattopadhyay CPK et al., 2019 [4]	Tiến cứu	40	16 bên trái 24 bên phải	32 (16–80)	90% nam, 10% nữ	6 tháng (1 tháng-1năm)
Forouzanfar T et al., 2013 [5]	Hồi cứu	236	NR*	39.3 (4 – 87)	176 nam, 66 nữ	NR*
Trivellato PFB et al., 2011 [6]	Hồi cứu	140	NR*	36 (3 – 82)	113 nam, 27 nữ	71 tháng
Salentijn EG et al., 2013 [7]	Hồi cứu	278	NR*	39.3 (3 – 88)	200 nam, 78 nữ	

(NR\*: không báo cáo)

**3.2. Biến chứng sau phẫu thuật điều trị gãy phức hợp gò má trong các tài liệu đã công bố.** Các biến chứng sau phẫu thuật điều trị gãy phức hợp gò má thường gặp bao gồm: nhiễm trùng, lộ nẹp, bất cân xứng khuôn mặt, tê bì, dị cảm vùng gò má, cánh mũi, nhìn đôi, sẹo xấu, hạn chế há miệng,...

**Bảng 2: Dữ liệu về biến chứng sau phẫu thuật điều trị gãy phức hợp gò má**

Tác giả	Số lượng bệnh nhân	Nhiễm trùng	Lộ nẹp	Mất đôi xứng khuôn mặt	Tê bì, dị cảm	Nhìn đôi	Sẹo xấu	Hạn chế há miệng/ sai khớp cắn	Khác
Brucoli M. et al., 2019 [1]	1406	6	7	12	117	4	0	0	12
Bartoli D et al.,	301	0	0	0	103	5	78	0	0

2015 [2]									
Mueller CK et al., 2012 [3]	47	0	0	0	13	3	0	2	0
Chattopadhyay CPK et al., 2019 [4]	40	0	1	1	2	0	1	1	0
Forouzanfar T et al., 2013 [5]	236	9	0	19	1	4	0	0	0
Trivellato PFB et al., 2011 [6]	40	1	0	1	0	0	8	0	2
Salentijn EG et al., 2013 [7]	278	9	0	21	11	0	0	0	0

(NR<sup>+</sup>: không báo cáo. Khác: lõm mắt, lồi mắt, chảy nước mắt, giảm thị lực)

Tổng quan này đã đánh giá các tài liệu liên quan đến biến chứng sau phẫu thuật điều trị gãy phức hợp gò má.

Theo nhiều tác giả, các biến chứng của phẫu thuật điều trị gãy phức hợp gò má là không thường xuyên, biến chứng nghiêm trọng nhất là mù thứ phát do lực kéo lên nhãn cầu, xuất huyết ổ mắt, hoặc chấn thương trực tiếp lên thần kinh trong quá trình phẫu thuật [8]. Tuy nhiên, trong các nghiên cứu được đưa vào tổng quan, chúng tôi không ghi nhận biến chứng này.

Biến chứng được ghi nhận nhiều nhất trong các nghiên cứu là tê bì dị cảm vùng gò má, cánh mũi. Ở hầu hết các trường hợp gãy phức hợp gò má, thường có đường gãy liên quan tới bờ dưới ổ mắt, lỗ dưới ổ mắt và khe ổ mắt dưới. Điều này dẫn đến rối loạn cảm giác vùng cảm giác do thần kinh dưới ổ mắt chi phối. Nắn chỉnh và cố định đường gãy là những yếu tố quan trọng trong việc phục hồi các rối loạn cảm giác [9]. Biến chứng rối loạn cảm giác (tê bì, dị cảm) sau phẫu thuật điều trị gãy phức hợp gò má có thể do nắn chỉnh xương gãy không chính xác hoặc tổn thương thần kinh dưới ổ mắt do chấn thương.

Sự di lệch của phức hợp gò má có thể gây hạn chế há miệng do gây ảnh hưởng lên mỏm vẹt của xương hàm dưới. Một số bệnh nhân gặp hạn chế há miệng sau phẫu thuật có thể do sưng nề. Những trường hợp này có thể cải thiện bằng các bài tập há miệng. Trong các tài liệu được đánh giá, chúng tôi gặp 3 trường hợp có hạn chế há miệng, sai khớp cắn sau phẫu thuật điều trị gãy phức hợp gò má.

Biến chứng về mắt sau phẫu thuật điều trị gãy phức hợp gò má thường gặp là nhìn đôi, lõm

mắt, lồi mắt,... thường do tổn thương các điểm bám của cơ vận nhãn. Các biến chứng, di chứng về mắt thường rất khó điều trị và sửa chữa, cùng với biến chứng mất cân xứng khuôn mặt gây ảnh hưởng lớn đến chức năng và thẩm mỹ của bệnh nhân.

Ngoài các biến chứng đặc trưng, phẫu thuật điều trị gãy phức hợp gò má còn có thể gặp các biến chứng của một phẫu thuật kết hợp xương thông thường như nhiễm trùng, lộ nẹp, sẹo xấu,... Các đường gãy của phức hợp gò má có thể được phân loại là vết thương sạch hay nhiễm khuẩn tùy thuộc vào phương pháp phẫu thuật qua da hay niêm mạc. Các phẫu thuật sạch ở bệnh nhân khoẻ mạnh có nguy cơ nhiễm trùng thấp hơn.

### 3.3. Một số yếu tố liên quan đến biến chứng sau phẫu thuật điều trị gãy phức hợp gò má trong các tài liệu đã công bố

Liên quan đến phân loại gãy xương dựa trên vị trí, tính chất đường gãy: đường gãy đơn độc có tỷ lệ biến chứng là 3%, đường gãy liên quan đến 4 trụ của xương gò má có tỷ lệ biến chứng là 14% và gãy vụn phức hợp gò má có tỷ lệ biến chứng là 18%. Đường gãy di lệch có tỷ lệ biến chứng rối loạn cảm giác là 35%, trong khi đường gãy không di lệch không gây biến chứng rối loạn cảm giác.

Liên quan đến vị trí đường rạch: đường rạch bờ dưới ổ mắt có tỷ lệ biến chứng là 76.7% (chủ yếu liên quan đến sẹo xấu và lộ nẹp), đường rạch mi mắt dưới có tỷ lệ biến chứng là 5.3% (chủ yếu liên quan đến các biến chứng mắt), đường rạch qua đường vết thương hở có tỷ lệ biến chứng là 0.3% (chủ yếu là nhiễm trùng).

**Bảng 3: Dữ liệu về một số yếu tố liên quan đến biến chứng sau phẫu thuật điều trị gãy phức hợp gò má**

Tác giả	Số lượng bệnh nhân	Tỷ lệ biến chứng theo phân loại	Vị trí đường rạch	Khác
Brucoli M. et al., 2019 [1]	1406	A: 3% (16/497) B: 14% (116/820) C: 18% (16/89)		

Bartoli D et al., 2015 [2]	16	26%	Bờ dưới ổ mắt: 76.7% Đường mi mắt dưới: 5.3% Qua vết thương hở: 0.3%	
Mueller CK et al., 2012 [3]	47	Gãy di lệch: 35% có rối loạn cảm giác Gãy không di lệch: 0 rối loạn cảm giác		

## V. KẾT LUẬN

Các biến chứng sau phẫu thuật điều trị gãy phức hợp gò má thường gặp bao gồm: nhiễm trùng, lộ nẹp, bất cân xứng khuôn mặt, tê bì, dị cảm vùng gò má, cánh mũi, nhìn đôi, sẹo xấu, hạn chế há miệng,...

Một số yếu tố có liên quan đến các biến chứng sau phẫu thuật điều trị gãy phức hợp gò má như vị trí, tính chất đường gãy, vị trí đường rạch trong phẫu thuật,...

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Brucoli M, Boffano P, Broccardo E et al. (2019)**, The 'European zygomatic fracture' research project: The epidemiological results from a multicenter European collaboration. *Journal of Cranio-Maxillo-Facial Surgery*; 47: 616-621 (<https://doi.org/10.1016/j.jcms.2019.01.026>).
- Bartoli D, Fadda M.T, Battisti A et al. (2015)**, Retrospective analysis of 301 patients with orbital floor fracture. *Journal of Cranio-Maxillo-Facial Surgery*. 43(2):244-7 (<https://doi.org/10.1016/j.jcms.2014.11.015>).
- Mueller CK, Zeiß F, Mtsariashvili M et al. (2012)** Correlation between clinical findings and CT-measured displacement in patients with fractures of the zygomaticomaxillary complex. *Journal of Cranio-Maxillo-Facial Surgery*; 40: e93-e98 (<https://doi.org/10.1016/j.jcms.2011.05.009>).
- Chattopadhyay CPK, Chander MGM (2009)**: Management of Zygomatic Complex Fracture in Armed Forces. *Med J Armed Forces India*. 65(2):128-30 ([https://doi.org/10.1016/S0377-1237\(09\)80124-X](https://doi.org/10.1016/S0377-1237(09)80124-X)).
- Forouzanfar T, Salentijn E, Peng G et al. (2013)**. A 10-year analysis of the 'Amsterdam' protocol in the treatment of zygomatic complex fractures. *Journal of Cranio-Maxillo-Facial Surgery*. 41(7):616-22 (<https://doi.org/10.1016/j.jcms.2012.12.004>).
- Trivellato PFB, Arnez MFM, Sverzut CE (2011)**. A retrospective study of zygomatico-orbital complex and/or zygomatic arch fractures over a 71-month period. *Dental Traumatology*; 27: 135-142 (<https://doi.org/10.1111/j.1600-9657.2010.00971.x>).
- Salentijn EG, Bergh B, Forouzanfar T (2013)**. A ten-year analysis of midfacial fractures. *J Craniomaxillofac Surg*; 41(7):630-6 (<https://doi.org/10.1016/j.jcms.2012.11.043>).
- Melicher J, Nerad JA (2012)**. Zygomaticomaxillary complex fractures. *Smith and Nesi's Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery*: Springer:265-270 (<https://doi.org/10.1001/archfacial.2011.1415>).
- Kumar P, Godhi S, Lall AB, et al. (2012)**. Evaluation of neurosensory changes in the infraorbital nerve following zygomatic fractures. *J Maxillofac Oral Surg*; 11:394-399 (<https://doi.org/10.1007/s12663-012-0348-8>).

## NGHIÊN CỨU GIÁ TRỊ CỘNG HƯỞNG TỪ 1.5 TESLA TRONG ĐÁNH GIÁ XÂM LẤN QUANH THẦN KINH MẠCH MÁU CỦA UNG THƯ VÒM HỌNG

Trần Xuân Bách<sup>1,3</sup>, Bùi Văn Giang<sup>1,2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục đích:** Mô tả đặc điểm hình ảnh và giá trị của cộng hưởng từ khi khối u vòm họng xâm lấn quanh thần kinh mạch máu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu trên 62 bệnh nhân được chẩn đoán là ung thư vòm

được chụp MRI 1.5 TESLA tại bệnh viện K cơ sở Tân Triều thời gian từ tháng 8 năm 2020 đến tháng 6 năm 2021. **Kết quả:** Trong 62 bệnh nhân có 7 (11,3%) bệnh nhân trên lâm sàng có biểu hiện liệt thần kinh, 18 bệnh nhân có hình ảnh cộng hưởng từ xâm lấn quanh thần kinh chiếm 29%, chỉ số đồng thuận Kappa 0,47 giữa dấu hiệu lâm sàng và hình ảnh MRI, 14 bệnh nhân có hình ảnh cộng hưởng từ xâm lấn quanh mạch máu chiếm 22,6%, trong đó tỷ lệ xâm lấn quanh động mạch cảnh đoạn xương đá chiếm tỷ lệ cao nhất 16,1%. **Kết luận:** Tỷ lệ phát hiện xâm lấn quanh thần kinh trên MRI cao hơn lâm sàng và thường được quan sát thấy ở những bệnh nhân không có triệu chứng lâm sàng. Tỷ lệ xâm lấn quanh động mạch cảnh đoạn xương đá chiếm tỷ lệ cao nhất. Hình ảnh MRI khối u vòm xâm lấn quanh thần kinh mạch máu có vai trò quan trọng trong đánh giá giai đoạn giúp lâm sàng lập

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Trung tâm chẩn đoán hình ảnh - Bệnh viện K cơ sở Tân Triều

<sup>3</sup>Bệnh viện Giao thông vận tải

Chịu trách nhiệm chính: Trần Xuân Bách

Email: bonjourbp0601@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.5.2021

Ngày phản biện khoa học: 8.7.2021

Ngày duyệt bài: 19.7.2021