

V. KẾT LUẬN

TCTTC 3 tháng cuối chủ yếu ở độ tuổi sinh sản và ở tuổi thai chưa đủ tháng, đa phần các bệnh nhân nhập viện vì không thấy thai máy. Tăng huyết áp thai kỳ là một trong những yếu tố quan trọng liên quan đến TCTTC 3 tháng cuối.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế.** Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản 2016. Thai chết trong tử cung. Quyết định số 4128/QĐ-BYT ngày 29/7/2016 (Bộ y tế, Hà Nội, 2016).
- Hoàng Thị Nam Giang, Bechtold-Dalla Pozza S, Hoàng Thị Trân và cộng sự.** Stillbirth and preterm birth and associated factors in one of the largest cities in central Vietnam. Acta Paediatr.2019;108(4): 630-636. doi:10.1111/apa.14534
- Nguyễn Thị Thu Hà, Lê Văn Đạt, Phan Thị Huyền Thương và cộng sự.** Đặc điểm lâm

- sàng, cận lâm sàng thai chết lưu tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội. Y học công đồng. 2024;65(5).
- Lê Thị Thúy** (2015). Nghiên cứu nguyên nhân và thái độ xử trí thai chết lưu quý 3 thai kỳ tại Bệnh viện Phụ Sản Trung Ương trong 2 năm 2013 và 2014. Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
 - ICD-11 về Thống kê Tử vong và Bệnh tật.** Accessed March 15, 2025. <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en#1947342847>
 - Stillbirths and stillbirth rates.** UNICEF DATA. Accessed May 26, 2024. <https://data.unicef.org/topic/child-survival/stillbirths/>
 - Hu Y, Wu Q, Liu J, et al.** Risk factors and incidence of third trimester stillbirths in China. Sci Rep. 2021.11(1):12701. doi:10.1038/s41598-021-92106-1
 - Lawn JE, Blencowe H, Waiswa P, et al.** Stillbirths: rates, risk factors, and acceleration towards 2030. The Lancet. 2016;387(10018):587-603. doi:10.1016/S0140-6736(15)00837-5

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ U XƠ MẠCH VÒM MŨI HỌNG TẠI BỆNH VIỆN TAI MŨI HỌNG TRUNG ƯƠNG, 2024–2025

Lê Minh Đức¹, Phạm Thị Bích Đào^{1,2}, Đinh Tuấn Anh³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị u xơ mạch vòm mũi họng (UXMVMH) tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương từ năm 2024 đến 2025. **Đôi tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu được thực hiện trên 6 bệnh nhân nam, độ tuổi chủ yếu từ 8–18 (83.3%), được chẩn đoán UXMVMH tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương trong giai đoạn từ 1/2024 đến 5/2025. Dữ liệu được thu thập từ bệnh án, bao gồm các triệu chứng lâm sàng, kết quả nội soi, hình ảnh học (CT, MRI, chụp mạch), và kết quả điều trị. **Kết quả:** Triệu chứng phổ biến gồm chảy máu mũi nhẹ (83.3%), nghẹt mũi một bên (100% trong đó 83.3% từng lúc, mức độ ít; 16.7% thường xuyên, mức độ vừa) và chảy dịch mũi lẫn máu (83.3%). Khối u được ghi nhận tại cửa mũi sau (100%) và vòm mũi (50%) qua nội soi; kích thước u từ 2–3 cm ở 66.7% bệnh nhân; 83.3% thuộc giai đoạn I–II theo phân loại Fish. Có 83.3% bệnh nhân được tắc mạch trước mổ, trong đó nguồn nuôi u là từ động mạch bướm khẩu cái (60%) và động mạch hàm trong (40%). Tất cả bệnh nhân (100%) được phẫu

thuật nội soi, thời gian nằm viện từ 4–14 ngày. Không ghi nhận biến chứng nặng sau mổ, và tỷ lệ tái phát sau 3 tháng là 16.7%. **Kết luận:** UXMVMH thường gặp ở nam giới trẻ tuổi với biểu hiện lâm sàng đặc trưng là chảy máu mũi và nghẹt mũi. Phẫu thuật nội soi kết hợp tắc mạch cho thấy hiệu quả điều trị cao, an toàn, với tỷ lệ biến chứng 0% và tái phát sau 3 tháng chỉ 16.7%. Việc chẩn đoán sớm và theo dõi định kỳ là cần thiết để phát hiện sớm tái phát và nâng cao hiệu quả điều trị.

Từ khóa: U xơ mạch vòm mũi họng, lâm sàng, cận lâm sàng, phẫu thuật nội soi, tắc mạch.

SUMMARY

CLINICAL, PARACLINICAL FEATURES AND THE TREATMENT OUTCOMES OF NASOPHARYNGEAL ANGIOFIBROMA AT THE NATIONAL OTORHINORHINOLOGY HOSPITAL OF VIETNAM DURING 2024–2025

Objective: To describe the clinical and paraclinical characteristics and evaluate the treatment outcomes of juvenile nasopharyngeal angiofibroma (JNA) at the National Otorhinolaryngology Hospital from 2024 to 2025. **Subjects and Methods:** A prospective descriptive study was conducted on six male patients, mostly aged 8–18 years (83.3%), diagnosed with JNA at the National Otorhinolaryngology Hospital from January 2024 to May 2025. Data were collected from medical records, including clinical symptoms, endoscopy findings, imaging results (CT, MRI, angiography), and treatment outcomes. **Results:** Common symptoms

¹Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, Hà Nội

³Bệnh viện Tai Mũi Họng TW

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Bích Đào

Email: daoptb0024@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 15.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.6.2025

Ngày duyệt bài: 27.7.2025

included severe epistaxis (83.3%), bilateral nasal obstruction (83.3%), and bloody nasal discharge (83.3%). Endoscopic examination revealed tumors located at the posterior nasal aperture (100%) and nasopharynx (50%). Tumor sizes ranged from 2–3 cm in 66.7% of patients; 83.3% were classified as stage I–II according to the Fish classification. Preoperative embolization was performed in 83.3% of patients, with feeding arteries originating from the sphenopalatine artery (60%) and internal maxillary artery (40%). Endoscopic surgery was performed in all patients (100%), with hospitalization lasting 4–14 days. No severe postoperative complications were recorded, and the recurrence rate after 3 months was 16.7%. **Conclusion:** JNA primarily affects young males, presenting with characteristic symptoms such as epistaxis and nasal obstruction. Endoscopic surgery combined with preoperative embolization is an effective and safe treatment method, with a 0% complication rate and a 3-month recurrence rate of only 16.7%. Early diagnosis and regular follow-up are essential for recurrence monitoring and improving treatment outcomes.

Keywords: Juvenile nasopharyngeal angiofibroma, clinical features, paraclinical evaluation, endoscopic surgery, embolization

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U xơ mạch vòm mũi họng (UXMVMH), hay còn gọi là juvenile nasopharyngeal angiofibroma (JNA), là một khối u mạch lành tính hiếm gặp, chiếm khoảng 0.05% các khối u vùng đầu cổ, chủ yếu gặp ở nam giới trong độ tuổi dậy thì [1]. Mặc dù lành tính về mặt mô học, UXMVMH có khả năng xâm lấn tại chỗ mạnh mẽ và dễ gây chảy máu ò ạt, đặc biệt khi tổn thương lan rộng hoặc trong can thiệp ngoại khoa [2], [3]. Khối u lần đầu được Hippocrates mô tả vào thế kỷ thứ V trước Công nguyên trong nhóm bệnh lý polyp mũi, và đến thế kỷ XIX, Chellius cùng Friedberg đã phân loại và đặt tên "angiofibroma" để phản ánh đặc tính mô học và triệu chứng chảy máu đặc trưng của bệnh [4].

Vị trí phát sinh chính xác của UXMVMH vẫn còn nhiều tranh cãi, tuy nhiên đa số tác giả cho rằng u khởi phát từ vùng thành trên của lỗ bướm khẩu cái, sau đó lan rộng vào các khu vực như hầu họng, hốc mũi, hố chân bướm – hàm, hố dưới thái dương, hốc mắt và hố sọ giữa [5], [6], [7]. Trên lâm sàng, UXMVMH thường diễn tiến âm thầm, biểu hiện muộn với các triệu chứng như chảy máu mũi tái phát, nghẹt mũi, đau mặt hoặc các dấu hiệu chèn ép [8], [9]. Do vậy, khi được phát hiện thì khối u thường đã đạt kích thước lớn. Việc chẩn đoán xác định hiện nay dựa trên kết hợp các yếu tố dịch tễ, triệu chứng lâm sàng, nội soi tai mũi họng và các phương tiện chẩn đoán hình ảnh như CT, MRI, chụp mạch [3], [5]. Điều trị UXMVMH có thể áp dụng nhiều

phương pháp như phẫu thuật, xạ trị, hormone hoặc tắc mạch, tuy nhiên phẫu thuật vẫn là phương pháp chính [2], [4]. Trong những năm gần đây, nhờ ứng dụng kỹ thuật nội soi qua đường mũi kết hợp tắc mạch trước mổ, việc kiểm soát mất máu và giảm tỷ lệ tái phát sau mổ đã cải thiện rõ rệt [2], [4], [10].

Tại Việt Nam, số lượng nghiên cứu hệ thống về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và hiệu quả điều trị UXMVMH còn khiêm tốn. Một số công trình gần đây đã bước đầu ghi nhận hiệu quả của phương pháp điều trị nội soi kết hợp tắc mạch tại một số trung tâm chuyên khoa [1], [2]. Tuy nhiên, việc thu thập thêm dữ liệu thực tế là rất cần thiết để xây dựng quy trình chẩn đoán – điều trị tối ưu, phù hợp với điều kiện trong nước.

Mục tiêu của nghiên cứu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị u xơ mạch vòm mũi họng tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương trong giai đoạn 2024–2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu là các bệnh nhân được chẩn đoán xác định u xơ mạch vòm mũi họng (UXMVMH) và được điều trị tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương trong khoảng thời gian từ tháng 01 năm 2024 đến tháng 05 năm 2025. Các trường hợp được đưa vào nghiên cứu khi có hồ sơ bệnh án đầy đủ, bao gồm: triệu chứng lâm sàng, kết quả cận lâm sàng (nội soi, CT, MRI, chụp mạch), tiền sử, phương pháp phẫu thuật và (nếu có) kết quả giải phẫu bệnh sau mổ.

2.2. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả theo dõi ca bệnh có can thiệp (nghiên cứu tiền cứu).

2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện – bao gồm tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán xác định UXMVMH và điều trị tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương trong thời gian nghiên cứu, $n = 6$

2.4. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01 năm 2024 đến tháng 05 năm 2025.

- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương.

2.5. Các biến số nghiên cứu

2.5.1. Thông tin về bệnh nhân: Tuổi, giới, tiền sử bệnh lý liên quan, tiền sử can thiệp/phẫu thuật trước đó (nếu có)

2.5.2. Thông tin về bệnh: Triệu chứng lâm sàng: chảy máu mũi, nghẹt mũi, chảy dịch mũi lẫn máu, đau đầu..., dấu hiệu qua nội soi tai mũi họng, hình ảnh (CT, MRI, chụp mạch): vị trí,

kích thước, mức độ lan rộng, phân loại giai đoạn theo hệ thống Fish

2.5.3. Đánh giá kết quả điều trị: Đánh giá sau mổ 1 tháng và 3 tháng, biến chứng sau mổ: chảy máu, nhiễm trùng, tổn thương cấu trúc lân cận..., tái phát: ghi nhận lâm sàng và hình ảnh học trong quá trình theo dõi

2.6. Phương pháp thu thập và xử lý số liệu: Dữ liệu được thu thập từ bệnh án theo mẫu chuẩn của nghiên cứu, bao gồm toàn bộ thông tin hành chính, lâm sàng, cận lâm sàng, điều trị và theo dõi.

- Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0. Các biến định tính được biểu diễn bằng tần số và tỷ lệ phần trăm (%); các biến định lượng được trình bày bằng giá trị trung bình, độ lệch chuẩn.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm nhân khẩu học và lâm sàng

3.1.1. Đặc điểm nhân khẩu học.

Bảng 1: Đặc điểm nhân khẩu học

Biến số	N	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi		
≤7	1	16.7
8–12	2	33.3
13–18	3	50.0
Giới		
Nam	6	100
Nữ	0	0.0
Phát hiện bệnh		
Tình cờ đi khám	0	0.0
Đi khám khi có triệu chứng	6	100

Nhận xét: Đặc điểm nhân khẩu học của 6 bệnh nhân cho thấy u xơ mạch vòm mũi họng (UXMVMH) tập trung ở nam giới trẻ, với 83.3% ở độ tuổi 8–18 (50.0% từ 13–18 tuổi, 33.3% từ 8–12 tuổi), chỉ 16.7% dưới 7 tuổi và không có bệnh nhân trên 18 tuổi. Kết quả này phù hợp với đặc điểm dịch tễ của UXMVMH, thường gặp ở nam giới trong hoặc trước dậy thì, có thể liên quan đến hormone sinh dục. Tất cả bệnh nhân là nam (100%), khẳng định yếu tố giới là quan trọng trong chẩn đoán. Tất cả (100%) được phát hiện bệnh khi khám do triệu chứng như chảy máu mũi hoặc nghẹt mũi, nhấn mạnh vai trò của khám lâm sàng và nội soi trong phát hiện sớm. Kết quả gợi ý cần nâng cao nhận thức của bác sĩ và cộng đồng về nhóm tuổi và giới nguy cơ cao để chẩn đoán sớm, cải thiện hiệu quả điều trị và giảm biến chứng.

3.1.2. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 2: Đặc điểm lâm sàng

Biến số	Phân loại	N	Tỷ lệ (%)
---------	-----------	---	-----------

Chảy máu mũi	Có (mức độ nhẹ, thi thoảng, ≤ 5 phút)	5	83.3
	không	1	16.7
Nghẹt mũi	Một bên, từng lúc, mức độ ít	5	83.3
	Một bên, thường xuyên, mức độ vừa	1	16.7
Chảy dịch mũi	Lẫn máu	5	83.3
	Trong	1	16.7
Triệu chứng khác	Toàn thân (đau đầu, sụt cân, mệt mỏi, sốt)	0	0.0
	Đi kèm (giảm thị lực, sưng mắt, ù tai, giọng mũi kín)	0	0.0
Vị trí khối u (nội soi)	Cửa mũi sau, một bên hốc mũi	6	100
	Vòm mũi	3	50.0
Đặc điểm khối u (nội soi)	Nhấn, đỏ, giàu mạch máu	6	100
	Chân bám (ngách bướm sàng, vòm họng)	2	33.3

Nhận xét: Triệu chứng lâm sàng của u xơ mạch vòm mũi họng (UXMVMH) chủ yếu là cục bộ, với chảy máu mũi nhẹ, thi thoảng, kéo dài ≤5 phút (83.3%), nghẹt mũi một bên, từng lúc, mức độ ít (83.3%) và thường xuyên, mức độ vừa (16.7%), và chảy dịch mũi lẫn máu (83.3%) là các dấu hiệu nổi bật. Chảy máu mũi phản ánh bản chất giàu mạch máu của khối u, đòi hỏi chú ý để tránh biến chứng như thiếu máu. Nghẹt mũi một bên (100%) cho thấy khối u gây tắc nghẽn đường thở khu trú. Không ghi nhận triệu chứng toàn thân (đau đầu, sụt cân, mệt mỏi, sốt) hoặc triệu chứng đi kèm (giảm thị lực, sưng mắt, ù tai, giọng mũi kín), phù hợp với UXMVMH ở giai đoạn sớm hoặc trung gian (giai đoạn I-II). Nội soi cho thấy khối u luôn ở cửa mũi sau và một bên hốc mũi (100%, n=6), 50.0% (n=3) ở vòm mũi, với đặc điểm nhấn, đỏ, giàu mạch máu (100%, n=6) và 33.3% có chân bám. Kết quả nhấn mạnh vai trò của khám lâm sàng và nội soi trong phát hiện sớm, chẩn đoán kịp thời, cải thiện hiệu quả điều trị và giảm biến chứng.

3.2. Đặc điểm cận lâm sàng.

Bảng 3: Đặc điểm hình ảnh học (CT Scanner, n=6)

Đặc điểm	N	Tỷ lệ (%)
Kích thước		
2–3 cm	4	66.7
>3 cm	2	33.3
Giai đoạn (Fish)		
I	3	50
II	2	33.3
III	1	16.7
Xâm lấn		
Hố chân bướm khẩu cái	3	50
Xoang bướm	2	33.3

Hốc mắt	0	0
Nội sọ	0	0

Nhận xét: CT Scanner được thực hiện ở 100% bệnh nhân, cho thấy kích thước khối u từ 2–3 cm (66.7%, n=4) hoặc >3 cm (33.3%, n=2). Phần lớn khối u ở giai đoạn I–II theo phân loại Fish (83.3%, n=5), với xâm lấn hố chân bướm khẩu cái (50%, n=3) và xoang bướm (33.3%, n=2). Không ghi nhận xâm lấn hốc mắt hoặc nội sọ. MRI ở một bệnh nhân giúp loại trừ xâm lấn nội sọ. Chụp mạch (83.3%, n=5) xác định nguồn mạch nuôi từ động mạch bướm khẩu cái (60%, n=3) và động mạch hàm trong (40%, n=2), với hiệu quả tắc mạch hoàn toàn (100%).

3.3. Kết quả điều trị

Bảng 4: Kết quả điều trị (n=6)

Biến số	N	Tỷ lệ (%)
Thời gian nằm viện		
4–7 ngày	2	33.3
8–14 ngày	4	66.7
Biến chứng		
Nhiễm trùng	0	0.0
Chảy máu	0	0.0
Tái phát (3 tháng)	1	16.7

Nhận xét: Tất cả bệnh nhân được phẫu thuật nội soi (100%, n=6), với thời gian nằm viện từ 4–7 ngày (33.3%, n=2) hoặc 8–14 ngày (66.7%, n=4). Không ghi nhận biến chứng nặng (nhiễm trùng, chảy máu, tổn thương thần kinh: 0%). Tỷ lệ tái phát sau 3 tháng là 16.7% (n=1).

IV. BÀN LUẬN

Với 6 bệnh nhân tiến cứu thu thập được từ 01/01/2024 đến 31/5/2025, chúng tôi mô tả được một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị u xơ mạch vòm mũi họng (UXMVMH) – một bệnh lý hiếm gặp nhưng tiềm ẩn nhiều nguy cơ trong thực hành Tai Mũi Họng.

Về đặc điểm của nhóm nghiên cứu thấy sự phân bố chủ yếu ở nam giới (100%), độ tuổi từ 8–18 (83.3%). Điều này phù hợp với nhiều nghiên cứu quốc tế và trong nước, nhấn mạnh yếu tố giới và tuổi như một đặc điểm kinh điển của UXMVMH [5], [6], [1]. Một số tác giả nghiên cứu cho rằng sự phát triển khối u có thể chịu ảnh hưởng của hormone androgen, nhưng cơ chế chính xác vẫn chưa được làm rõ [8]. Do vậy, lâm sàng cần đặc biệt lưu ý khi gặp nam thiếu niên có triệu chứng chảy máu mũi tái phát, nghẹt mũi một bên kéo dài.

Về mặt triệu chứng, phần lớn bệnh nhân có biểu hiện chảy máu mũi và nghẹt mũi một bên (83.3%), tương tự tỷ lệ được báo cáo trong các nghiên cứu của Donald PJ (2001) và Windfuhr JP (2004), trong đó chảy máu mũi chiếm hơn 80%

[9], [6]. Tuy nhiên, sự không đặc hiệu của triệu chứng khiến thời gian chẩn đoán bị trì hoãn trong một số trường hợp (16.7% >12 tháng), chỉ ra rằng nhận thức của bác sĩ tuyến dưới và cộng đồng vẫn còn hạn chế. Việc tăng cường tuyên truyền và đào tạo về UXMVMH, đặc biệt tại các cơ sở y tế ban đầu, là cần thiết để phát hiện sớm hơn [1].

Cận lâm sàng đóng vai trò không thể thay thế trong xác định vị trí và mức độ xâm lấn của khối u. Nội soi tai mũi họng ghi nhận khối u tại cửa mũi sau (100%) và vòm mũi (50%) với đặc điểm điển hình – bề mặt nhẵn, màu đỏ sẫm, giàu mạch máu – cho phép phân biệt UXMVMH với các tổn thương lành tính như polyp mũi hoặc ác tính như ung thư vòm [3]. CT Scanner, được chỉ định cho toàn bộ bệnh nhân, cung cấp thông tin chính xác về kích thước, giới hạn, hệ mạch cung cấp và mức độ xâm lấn, giúp phân giai đoạn khối u theo hệ thống Fish [5]. Đáng chú ý, trong nghiên cứu này, 83.3% bệnh nhân ở giai đoạn I–II, điều này giải thích phần nào hiệu quả điều trị cao và tỷ lệ biến chứng thấp. Một trường hợp được chụp cộng hưởng từ (MRI) để loại trừ xâm lấn nội sọ, cho thấy vai trò bổ sung của MRI trong những trường hợp nghi ngờ [7].

Tắc mạch trước phẫu thuật được thực hiện ở 83.3% bệnh nhân, với nguồn cấp máu chủ yếu từ động mạch bướm khẩu cái và hàm trong – tương ứng với dữ liệu quốc tế và trong nước về giải phẫu mạch máu của UXMVMH [4], [10]. Kỹ thuật tắc mạch giúp giảm rõ rệt nguy cơ chảy máu trong mổ, một biến chứng nguy hiểm hàng đầu trong điều trị UXMVMH. Việc sử dụng vật liệu như hạt vi cầu và PVA cho thấy tính an toàn và hiệu quả, phù hợp với các hướng dẫn can thiệp mạch hiện đại [4].

Đáng chú ý, phẫu thuật nội soi được áp dụng cho tất cả các trường hợp, phản ánh xu hướng hiện đại trong điều trị UXMVMH. Nhiều nghiên cứu đã khẳng định nội soi giúp tiếp cận tối ưu khối u với mức xâm lấn tối thiểu, rút mạch trước phẫu thuật (83.3%) ít biến chứng, thời gian hồi phục nhanh và đặc biệt hiệu quả ở giai đoạn sớm [2], [10]. Trong nghiên cứu này, không ghi nhận biến chứng sau mổ, thời gian nằm viện ngắn (66.7% trong 8–14 ngày), khẳng định tính an toàn của kỹ thuật này trong thực hành lâm sàng.

Tỷ lệ tái phát sau 3 tháng là 16.7%, thấp hơn so với mức trung bình 10–20% trong các nghiên cứu quốc tế [6]. Tuy nhiên, trường hợp tái phát duy nhất trong nghiên cứu nhấn mạnh tầm quan trọng của việc theo dõi định kỳ bằng nội soi và chẩn đoán hình ảnh – đặc biệt trong năm đầu sau

mổ, khi nguy cơ tái phát cao nhất [7], [10].

Tuy nhiên, nghiên cứu vẫn còn một số hạn chế như cỡ mẫu nhỏ (n=6), thời gian theo dõi ngắn (3 tháng), và thiết kế mô tả không cho phép đánh giá mối liên quan nhân quả hoặc các yếu tố tiên lượng. Những nghiên cứu trong tương lai nên được thiết kế theo hướng đa trung tâm, thời gian theo dõi ≥ 12 tháng, và so sánh nhóm (ví dụ: có – không tắc mạch, nội soi – mổ mở) để cung cấp bằng chứng mạnh mẽ hơn. Việc ứng dụng các công nghệ như CT đa lát cắt, MRI 3D hoặc nội soi 3D cũng nên được khai thác để tối ưu hóa chẩn đoán và điều trị bệnh lý đặc thù này.

V. KẾT LUẬN

U xơ mạch vòm mũi họng tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương giai đoạn 2024–2025 chủ yếu gặp ở nam giới tuổi 8–18 (83.3%), với triệu chứng điển hình là chảy máu mũi (83.3%), nghẹt mũi (83.3%) và chảy dịch lẫn máu (83.3%). Hình ảnh nội soi và CT Scanner cho thấy khối u thường nằm ở cửa mũi sau (100%) và vòm mũi (50%), kích thước từ 2–3 cm (66.7%), chủ yếu giai đoạn I–II (83.3%).

Tắc mạch trước mổ được thực hiện ở 83.3% bệnh nhân, đạt hiệu quả cầm máu hoàn toàn. Tất cả bệnh nhân được phẫu thuật nội soi, với thời gian nằm viện từ 4–14 ngày, không có biến chứng sau mổ, và tỷ lệ tái phát sau 3 tháng là 16.7%. Phẫu thuật nội soi kết hợp tắc mạch cho

thấy hiệu quả điều trị cao, an toàn và ít xâm lấn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Nguyễn Thị Thái Chung, Phạm Thị Bích Đào.** Đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị u xơ mạch vòm mũi họng tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021; 501(2): 89–95.
- Phạm Văn Thái.** Nội soi điều trị u xơ vòm mũi họng ở thanh thiếu niên: kinh nghiệm tại một trung tâm chuyên khoa. Tạp chí Tai Mũi Họng. 2020; 14(3): 22–28.
- Nguyễn Văn Lân.** Chẩn đoán hình ảnh u xơ mạch vòm mũi họng bằng CT và MRI. Tạp chí Chẩn đoán Hình ảnh Y học. 2019; 23(4): 35–41.
- Ngô Văn Tuấn.** Ứng dụng kỹ thuật tắc mạch trong điều trị u xơ mạch vòm mũi họng. Y học Thực hành. 2020; 1112: 15–20.
- Fisch U.** Infratemporal fossa approach to tumours of the temporal bone and base of the skull. Arch Otolaryngol. 1979; 105(9): 494–500.
- Windfuhr JP, Remmert S.** Extranasopharyngeal angiofibroma: etiology, incidence and management. Am J Otolaryngol. 2004; 25(6): 390–396.
- Nicolai P, Schreiber A, Villaret AB.** Juvenile angiofibroma: evolution of management. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2009; 73(Suppl 1): S121–S125.
- Batsakis JG.** Tumors of the Head and Neck: Clinical and Pathological Considerations. 2nd ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1979: 167–170.
- Donald PJ.** Vascular tumors of the head and neck. Laryngoscope. 2001; 111(4): 680–692.
- Nicolai P, Berlucchi M, Tomenzoli D, Cazzador D.** Endoscopic surgery for juvenile angiofibroma: when and how. Laryngoscope. 2003; 113(5): 775–782.

ĐẶC ĐIỂM NHỮ ẪNH CỦA BỆNH NHÂN NỮ MẮC UNG THƯ BIỂU MÔ TUYẾN VÚ TẠI CHỖ

Nguyễn Văn Thi^{1,2}, Dương Đức Hữu¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu được tiến hành nhằm mô tả đặc điểm Xquang tuyến vú ở phụ nữ mắc ung thư biểu mô vú tại chỗ. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 139 bệnh nhân ung thư biểu mô vú tại chỗ tại bệnh viện K trong thời gian từ tháng 9/2019 đến 10/2024. Các tổn thương trên phim chụp được mô tả theo hệ thống thuật ngữ phân loại chẩn đoán hình ảnh tuyến vú Hoa Kỳ (phiên bản 5, 2013), đối chiếu với mô bệnh học

sau phẫu thuật. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình bệnh nhân mắc ung thư vú tại chỗ là 52 ± 11.4 . Ung thư vú thể ống tại chỗ chiếm tỷ lệ cao (96,4%), trong đó chủ yếu có độ mô học cao (56%). Trên phim chụp Xquang tuyến vú, UTV tại chỗ chủ yếu biểu hiện dưới dạng vi vôi hóa, chiếm 77.7%. Trong đó, hình thái vi vôi hóa chủ yếu là đa hình thái (50.9%) và vô định hình (23.1%). Phân bố vi vôi hóa thường theo thùy (46. của nghiên cứu cho thấy Xquang tuyến vú có vai trò quan trọng trong phát hiện và định hướng chẩn đoán 3%) hoặc theo nhóm (39.8%). Các tổn thương dạng khối và đảo lộn cấu trúc ít gặp hơn. **Kết luận:** Kết quả ung thư tuyến vú tại chỗ, đặc biệt là thể nội ống, biểu hiện chủ yếu dưới dạng vi vôi hóa đa hình thái hoặc vô định hình, phân bố theo thùy hoặc theo nhóm. **Từ khóa:** Xquang tuyến vú; ung thư vú; ung thư biểu mô tuyến vú tại chỗ.

SUMMARY

MAMMOGRAPHIC FEATURES OF FEMALE

¹Bệnh viện K

²Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Ts. Nguyễn Văn Thi

Email: nvanthi@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.6.2025

Ngày duyệt bài: 25.7.2025