

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi đặt tấm lưới nhân tạo trong phúc mạc (IPOM và IPOM plus) là phương pháp điều trị thoát vị thành bụng an toàn, hiệu quả, với tỷ lệ thành công cao, ít biến chứng và phục hồi nhanh. Việc tuân thủ đúng kỹ thuật, đặc biệt khâu đóng lỗ thoát vị và lựa chọn lưới phù hợp, giúp giảm tái phát và biến chứng muộn. Cần thêm các nghiên cứu lớn hơn, theo dõi dài hạn để đánh giá đầy đủ hiệu quả lâu dài của kỹ thuật này tại Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tổng Hải Dương** (2021), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả phẫu thuật nội soi đặt mảnh ghép nhân tạo trong phúc mạc điều trị thoát vị thành bụng tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ", Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
2. **Nguyễn Anh Tuấn, Nguyễn Quốc Vinh, Lê Huy Lưu và cộng sự** (2022), "Kết quả sớm phẫu thuật nội soi điều trị thoát vị vết mổ (IPOM)", Y Học TP. Hồ Chí Minh 26(1), tr. 337-342.
3. **Bittner R, Bain K, Bansal VK, Berrevoet F, Bingener J, Chen DC, et al.** Update of guidelines for laparoscopic treatment of ventral

and incisional abdominal wall hernias (International Endohernia Society (IEHS)): Part B. Surg Endosc. 2019;33(11): 3511-3549. doi:10.1007/s00464-019-06908-6.

4. **LeBlanc K. A., Booth W. V.,** (1993), "Laparoscopic repair of incisional abdominal hernias using expanded polytetrafluoroethylene: preliminary findings", Surg Laparosc Endosc, 3 (1), pp. 39-41
5. **Hoffmann H, Kirchhoff P.** Adhesions after laparoscopic IPOM - How serious is the problem? J Abdom Wall Surg. 2025;4:14126.
6. **Huang X, Shao X, Cheng T, Li J.** Laparoscopic intraperitoneal onlay mesh (IPOM) with fascial repair (IPOM-plus) for ventral and incisional hernia: a systematic review and meta-analysis. Hernia. 2024;28(2):385-400. doi:10.1007/s10029-023-02766-9.
7. **Tanikonda MS, Gupta KK, Juneja S.** Open versus laparoscopic intraperitoneal onlay mesh repair: a comparative study. Int J Curr Pharm Rev Res. 2025;17(4):77-81
8. **La VP, La VP, Tong HD, et al.** Extended-view totally extraperitoneal approach for midline primary and incisional ventral hernia repair: Initial results and experience from a single institution in Vietnam. Laparosc Endosc Robot Surg. 2025;8(3): 146-152. doi:10.1016/j.lers.2025.07.002.

CÁC ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG ĐẶC TRƯNG CỦA NGƯỜI BỆNH VIÊM MŨI XOANG DO NẤM XÂM LẤN CẤP TÍNH TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH

Lý Xuân Quang^{1,2}, Văn Thị Hải Hà¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm khảo sát các đặc tính lâm sàng của người bệnh viêm mũi xoang do nấm xâm lấn cấp tính (Acute Invasive Fungal Rhinosinusitis - AIFRS) tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, tập trung vào đặc điểm lâm sàng, bệnh nền, tác nhân gây bệnh và phương pháp điều trị. **Phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu mô tả trên các người bệnh mắc AIFRS từ năm 2021–2023. Các dữ liệu thu thập bao gồm triệu chứng lâm sàng, kết quả nội soi, chẩn đoán hình ảnh (CT/MRI), phương pháp phẫu thuật và thuốc kháng nấm. **Kết quả:** Có khoảng 50 người bệnh (tuổi trung bình 60.76 ± 13.82 , tỷ lệ nam/nữ gần bằng). Đái tháo đường (94%), COVID-19 (34%) là bệnh nền phổ biến. Mucormycosis (62%) chiếm ưu thế hơn Aspergillus (38%). Triệu chứng chính: hoại tử niêm mạc mũi xoang (96%), đau đầu (90%), đau mặt

(68%), giảm thị lực (44%). Biến chứng nặng gồm xâm lấn mắt (36%), nội sọ (24%), viêm màng não (40%). Phẫu thuật chủ yếu là cắt lọc mũi xoang (100%), nội soi (86%). Voriconazole (82%) là kháng nấm thường dùng. Mucormycosis liên quan đái tháo đường, loét khẩu cái (58.1%) và tổn thương xoang hàm (67.7%) nhiều hơn Aspergillus ($p < 0.05$). **Kết luận:** Nghiên cứu này cho thấy AIFRS thường gặp ở bệnh nhân đái tháo đường (94%), đặc biệt Mucormycosis (100%). Triệu chứng phổ biến: đau đầu, hoại tử niêm mạc. Mucormycosis gây loét khẩu cái, tổn thương xoang hàm nhiều hơn. COVID-19 làm tăng nguy cơ tử vong gấp 8.83 lần, đòi hỏi chẩn đoán sớm và điều trị tích cực. **Từ khóa:** Viêm mũi xoang do nấm xâm lấn cấp tính, Mucormycosis, Aspergillus, tỉ lệ tử vong, COVID-19.

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS IN ACUTE INVASIVE FUNGAL RHINOSINUSITIS AT UNIVERSITY MEDICAL CENTER HO CHI MINH CITY

Objective: The study aimed to investigate the clinical characteristics of patients with Acute Invasive Fungal Rhinosinusitis (AIFRS) at the University Medical Center Ho Chi Minh City, focusing on clinical features,

¹Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM

²Đại học Y Dược TP.HCM

Chịu trách nhiệm chính: Lý Xuân Quang

Email: quang.lx@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 27.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 25.7.2025

Ngày duyệt bài: 28.8.2025

underlying conditions, causative pathogens, and treatment methods. **Methods:** A retrospective descriptive study of 50 AIFRS patients (2021–2023) assessed symptoms, endoscopic findings, imaging (CT/MRI), surgical methods, and antifungal therapy. Data were analyzed using SPSS 22. **Results:** 50 patients (mean age 60.76 ± 13.82 , nearly equal gender distribution) with acute invasive fungal rhinosinusitis was conducted. Common comorbidities included diabetes (94%) and COVID-19 (34%). Mucormycosis (62%) was more prevalent than Aspergillus (38%). Key symptoms: mucosal necrosis (96%), headache (90%), facial pain (68%), and vision loss (44%). Severe complications included orbital invasion (36%), intracranial extension (24%), and meningitis (40%). Primary treatments were sinonasal debridement (100%) and endoscopic surgery (86%). Voriconazole (82%) was the most used antifungal. Mucormycosis was significantly associated with diabetes, palatal ulcers (58.1%), and maxillary sinus involvement (67.7%) compared to Aspergillus ($p < 0.05$). **Conclusion:** This study show AIFRS prevalent in diabetics (94%), especially Mucormycosis (100%). Common symptoms: headache, mucosal necrosis. Mucormycosis caused more palatal ulcers and maxillary sinus involvement. COVID-19 increased mortality risk 8.83-fold, emphasizing early diagnosis and aggressive treatment in diabetic and COVID-19 patients. **Keywords:** Invasive fungal rhinosinusitis, Mucormycosis, Aspergillus, mortality rate, COVID-19.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mũi xoang do nấm xâm lấn cấp tính (AIFRS) là một bệnh lý nguy hiểm, tiến triển nhanh và có tỷ lệ tử vong cao từ 20-80%¹. Bệnh thường xảy ra ở những người bệnh suy giảm miễn dịch, đặc biệt là người mắc đái tháo đường, bệnh lý máu ác tính hoặc nhiễm HIV. Tác nhân gây bệnh chủ yếu là Aspergillus (69%) và Mucormycosis (22%), với khả năng xâm lấn mạch máu và các cơ quan lân cận như mắt, não². Đại dịch COVID-19 gần đây cũng làm gia tăng đáng kể số ca mắc AIFRS, đặc biệt là nhiễm Mucormycosis, do tình trạng suy giảm miễn dịch và sử dụng corticoid kéo dài⁶.

Biểu hiện lâm sàng của AIFRS rất đa dạng và không đặc hiệu, khiến việc chẩn đoán sớm gặp nhiều khó khăn. Các triệu chứng ban đầu có thể bao gồm sốt (30-67%), đau đầu (90%), nghẹt mũi (42%), hoặc hoại tử niêm mạc mũi (96%)¹. Khi bệnh tiến triển, tổn thương có thể lan rộng đến mắt (gây giảm thị lực, lồi mắt) hoặc hệ thần kinh (tê mặt, liệt nửa người). Tuy nhiên, các triệu chứng này thường bị chẩn đoán nhầm hoặc bỏ sót do thiếu dấu hiệu đặc trưng trên hình ảnh học⁴. Nội soi mũi và sinh thiết mô bệnh học là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán, nhưng độ nhạy của các phương pháp này phụ thuộc nhiều vào kinh nghiệm của bác sĩ và kỹ thuật lấy mẫu⁵.

Mục tiêu của nghiên cứu này nhằm xác định

các đặc điểm lâm sàng đặc trưng của người bệnh AIFRS, từ đó hỗ trợ chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời. Nghiên cứu tại khoa Tai Mũi Họng Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh tập trung vào phân tích triệu chứng lâm sàng, yếu tố nguy cơ và diễn tiến của bệnh. Kết quả sẽ góp phần cải thiện tiên lượng và giảm tỷ lệ tử vong cho nhóm người bệnh này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu tập trung vào các người bệnh được chẩn đoán viêm mũi xoang do nấm xâm lấn cấp tính (AIFRS) và điều trị nội trú tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM từ năm 2021 đến 2023. Tiêu chuẩn chọn vào bao gồm: người bệnh ≥ 18 tuổi, có chẩn đoán xác định theo tiêu chuẩn EPOS 2020 và bằng chứng mô bệnh học về nấm xâm lấn (theo hướng dẫn của Bộ Y tế và EORTC/MSG 2019). Người bệnh phải được điều trị đặc hiệu bằng thuốc kháng nấm toàn thân hoặc phẫu thuật và theo dõi trong vòng 3 tháng.

Các trường hợp bị loại trừ gồm: không đủ tiêu chuẩn chẩn đoán AIFRS, không tuân thủ điều trị hoặc hồ sơ thiếu thông tin cần thiết. Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 9/2023 đến tháng 5/2024 tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM.

Các biến số liên quan đến triệu chứng lâm sàng, bao gồm:

- Triệu chứng mũi xoang: chảy mũi, nghẹt mũi, đóng vảy mũi, loét/hoại tử niêm mạc.
- Triệu chứng mắt: sụp mí, lồi mắt, giảm thị lực, rối loạn vận nhãn.
- Triệu chứng thần kinh: tê/mất cảm giác mặt, liệt mặt, liệt nửa người.
- Mức độ lan rộng: tổn thương khu trú mũi xoang, lan vào ổ mắt hoặc nội sọ. Các biến số được thu thập từ hồ sơ bệnh án, kết quả nội soi, chẩn đoán hình ảnh (CT, MRI) và tường trình phẫu thuật.

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Đây là nghiên cứu hồi cứu mô tả có phân tích, với cỡ mẫu được tính dựa trên phương trình của Schoenfeld (1981) để đảm bảo độ tin cậy ($n=21$). Dữ liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 22, sử dụng các phương pháp thống kê mô tả (tần suất, tỉ lệ). Các biến định lượng được trình bày bằng giá trị trung bình, độ lệch chuẩn; biến định tính bằng tỉ lệ phần trăm. Nghiên cứu tuân thủ quy định đạo đức và được phê duyệt bởi Hội đồng Đạo đức của Đại học Y Dược TP.HCM.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung. Nghiên cứu hồi cứu

được thực hiện trên 50 người bệnh viêm mũi xoang do nấm xâm lấn cấp tính từ tháng 6/2021 đến tháng 6/2023. Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 60.76 ± 13.82 , phân bố đồng đều giữa hai giới với 48% nam (24 trường hợp) và 52% nữ (26 trường hợp).

Các bệnh kèm theo phổ biến nhất bao gồm: Đái tháo đường: 94% (47 trường hợp); nhiễm Covid-19: 34% (17 trường hợp); suy gan/thận: 18% (9 trường hợp); lao, HIV, ung thư: lần lượt chiếm 6%, 2%, và 4%. Đáng chú ý 58% trường hợp có từ 2 bệnh kèm theo trở lên, phản ánh tình trạng đa bệnh lý phức tạp trong nhóm nghiên cứu.

Trong số các tác nhân gây bệnh, Mucormycosis chiếm tỷ lệ cao hơn (62%, 31 trường hợp) so với Aspergillus (38%, 19 trường hợp). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê, đặc biệt khi xét đến yếu tố bệnh kèm như đái tháo đường (66% nhiễm Mucormycosis so với 34% nhiễm Aspergillus).

3.2. Triệu chứng lâm sàng. Triệu chứng lâm sàng của viêm mũi xoang do nấm xâm lấn cấp tính rất đa dạng, với các biểu hiện toàn thân như đau đầu (90%), sốt (30%) và rối loạn tri giác (18%). Tại mũi xoang bao gồm: hoại tử niêm mạc chiếm tỷ lệ cao nhất (96%), kèm theo chảy mũi (58%) và loét khẩu cái (46%) (Hình 1).

Triệu chứng mắt bao gồm giảm thị lực (44%), đau mắt (32%) và lồi mắt (20%). Về thần kinh, 40% người bệnh có tê mặt, trong khi liệt mặt hoặc liệt nửa người mỗi loại chiếm 10%. Bệnh có xu hướng lan rộng với 50% khu trú tại mũi xoang, 36% lan vào mắt và 24% xâm lấn nội sọ, dẫn đến các biến chứng nghiêm trọng như viêm màng não (40%) và xuất huyết não (18%) (Bảng 1).

Bảng 1: Thông kê tỉ lệ triệu chứng ở mũi xoang

Biến số	Tổng cộng (50)	Tỉ lệ (%)	KTC 95% (Bootstrap)
Chảy mũi	29	58%	46-72
Nghẹt mũi	21	42%	28-56
Vảy mũi	21	42%	28-56
Hoại tử niêm mạc	Ở mũi	6	12%
	Ở xoang	23	46%
	Ở mũi và xoang	19	38%
Loét/hoại tử khẩu cái	23	46%	32-60
Tổn thương xoang sàng trước	13	26%	16-38
Tổn thương xoang bướm	19	38%	24-51,9
Tổn thương xoang trán	4	8%	2-16
Tổn thương xoang	Không	21	42%
	Niêm mạc xoang hàm	1	2%

hàm	Xương	2	4%	0-10
	Niêm mạc+xương	26	52%	38-64
Tổn thương trước xoang hàm	Mô trước xoang hàm	5	10%	2-18
	Xương thành trước xoang hàm	1	2%	0-6
	Mô+ xương Thành trước xoang hàm	15	30%	18-42
Đau mắt/hàm		34	68%	56-80
Số bên mũi bị	1 bên	33	66%	52-78
	2 bên	17	34%	22-48
Tổn thương xoang sàng sau		14	28%	16-42



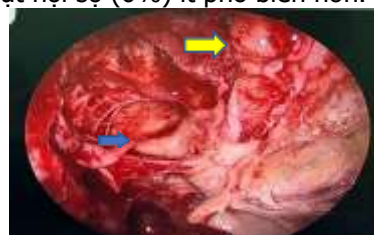
Hình 1: Hình ảnh hoại tử khô toàn bộ niêm mạc hốc mũi phải

3.3. Thuốc kháng nấm. Voriconazole được sử dụng nhiều nhất (Bảng 2)

Bảng 2: Thông kê tỉ lệ sử dụng thuốc kháng nấm

Biến số	Tổng cộng (50)	Tỉ lệ (%)	KTC 95% (Bootstrap)
Voriconazole	41	82%	70-92
Amphotericin B	6	12%	4-21
Amphotrip	6	12%	4-22
Posaconazol	7	14%	6-24

3.4. Các phương pháp phẫu thuật. Nhìn chung phương pháp phẫu thuật chủ yếu gồm cắt lọc mũi xoang (100%), phẫu thuật nội soi (86%), mổ mở (36%), cắt vách mũi xoang (42%), cắt hố chân bướm-khẩu cái (46%), và cắt lọc ổ mắt (38%) (Hình 2). Trong khi các can thiệp phức tạp như cắt nhãn cầu (2%) hay phẫu thuật nội sọ (6%) ít phổ biến hơn.



Hình 2: Phẫu thuật cắt lọc ổ mắt trái (Mũi tên xanh: thần kinh thị, mũi tên vàng: ổ mắt)

3.5. Đặc điểm lâm sàng giữa hai nhóm tác nhân gây bệnh. So sánh đặc điểm lâm

sàng giữa *Aspergillus* (19 trường hợp) và *Mucormycosis* (31 trường hợp):

Đái tháo đường: Tỷ lệ cao hơn ở nhóm *Mucormycosis* (66% so với 34%, $p=0.049$).

- Triệu chứng mũi xoang:

- + Loét khẩu cái: Phổ biến hơn ở *Mucormycosis* (58.1% so với 26.3%, $p=0.042$).

- + Tổn thương xoang hàm: Khác biệt rõ rệt (67.7% *Mucormycosis* so với 26.3% *Aspergillus*, $p=0.005$).

- Triệu chứng mắt: Đau mắt gặp nhiều hơn ở *Aspergillus* (57.9% so với 16.1%, $p=0.004$).

- Phẫu thuật: Cắt vách mũi xoang và cắt lọc vùng hố chân bướm phổ biến hơn ở *Mucormycosis* ($p=0.037$ và $p=0.042$).

IV. BÀN LUẬN

Viêm mũi xoang do nấm xâm lấn cấp tính là một bệnh lý nghiêm trọng, thường gặp ở những người bệnh suy giảm miễn dịch. Nghiên cứu này tập trung vào các đặc điểm lâm sàng đặc trưng của bệnh, bao gồm nhân khẩu học, bệnh kèm theo, tác nhân gây bệnh, triệu chứng, mức độ lan rộng và phương pháp điều trị.

Nghiên cứu ghi nhận độ tuổi trung bình của người bệnh là $60,76 \pm 13,82$ tuổi, với tỷ lệ nam/nữ gần tương đương (48% nam và 52% nữ). Đáng chú ý, đái tháo đường là bệnh kèm theo phổ biến nhất (94%), đặc biệt ở nhóm nhiễm *Mucormycosis* (100%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Vaughan và cộng sự (2018), trong đó 64% người bệnh nhiễm *Mucormycosis* có đái tháo đường⁶. Ngoài ra, Covid-19 cũng được ghi nhận là yếu tố nguy cơ mới, với 94,1% người bệnh nhiễm Covid-19 mắc đái tháo đường. Điều này tương đồng với nghiên cứu của Yadav và cộng sự, cho thấy mối liên hệ giữa Covid-19 và sự gia tăng nguy cơ nhiễm nấm xâm lấn do suy giảm miễn dịch và sử dụng corticoid⁷.

Trong nghiên cứu, *Mucormycosis* chiếm 62% trường hợp, cao hơn so với *Aspergillus* (38%). Điều này trái ngược với các nghiên cứu trước đây, nơi *Aspergillus* chiếm ưu thế (69%). Sự gia tăng *Mucormycosis* có thể liên quan đến đại dịch Covid-19, nhưng không có sự khác biệt thống kê về tỷ lệ nhiễm Covid-19 giữa hai nhóm tác nhân ($p=1$). Nghiên cứu của Turner và cộng sự cũng cho thấy *Mucormycosis* thường gặp ở người bệnh đái tháo đường, trong khi *Aspergillus* phổ biến hơn ở người bệnh ghép tạng hoặc mắc bệnh máu ác tính¹.

Triệu chứng phổ biến nhất là đau đầu (90%), hoại tử niêm mạc (96%), và giảm thị lực (44%). Đặc biệt, "loét/hoại tử khẩu cái" và "tổn

thương xoang hàm" gặp nhiều hơn ở nhóm *Mucormycosis* ($p=0,042$ và $p=0,005$), phù hợp với cơ chế tắc mạch đặc trưng của loại nấm này. Chỉ có nghiên cứu của Sakeena J. Payne từ năm 1999 đến 2014 trên 41 người bệnh so với nhóm chứng 90 người phân tích được biến số hoại tử cuốn giữa có độ đặc hiệu 97%, độ nhạy 37% (hoại tử cuốn giữa ở 15 người bệnh AIFRS, 3 người bệnh nhóm chứng⁷). Trong khi đó, triệu chứng "đau mắt" lại phổ biến hơn ở nhóm *Aspergillus* ($p=0,004$), có thể do đặc điểm xâm lấn trực tiếp vào mô mắt. Tuy nhiên, đây là triệu chứng chủ quan, ở những người bệnh có rối loạn tri giác từ khi nhập viện sẽ khó đánh giá và khó ghi nhận chính xác.

Dựa trên hình ảnh thu thập được từ nội soi mũi xoang trước phẫu thuật, Ctscan sọ xoang và MRI đầu mặt cổ có cản tử, và hình ảnh quan sát trong lúc mổ (qua tường trình phẫu thuật), chúng tôi tạm chia tổn thương làm 3 nhóm: khu trú ở mũi xoang (50%), lan vào ổ mắt (36%), và lan vào nội sọ (14%). Nhóm *Mucormycosis* có xu hướng khu trú ở mũi xoang nhiều hơn (58%), trong khi *Aspergillus* thường lan vào ổ mắt (47,4%). Tuy nhiên, tổn thương nội sọ (xuất huyết/nhồi máu não) gặp nhiều hơn ở nhóm *Mucormycosis* (9/12 trường hợp), dù không có ý nghĩa thống kê ($p=0,322$). Trong nghiên cứu của Roxbury và cộng sự trên 54 người bệnh từ năm 1984 đến 2014, ông chia tổn thương làm bốn giai đoạn bao gồm giai đoạn mũi, giai đoạn lan vào xoang, giai đoạn lan vào ổ mắt, giai đoạn lan vào sọ/nội sọ. Trong đó, giai đoạn lan vào xoang chiếm nhiều nhất (40,7%). Tuy nhiên, Roxbury không so sánh mức độ lan rộng giữa các tác nhân gây bệnh⁸.

Cho tới nay, các đồng thuận về điều trị viêm mũi xoang do nấm xâm lấn cấp tính thống nhất bao gồm sự kết hợp của ba phương pháp chính là phẫu thuật, điều trị nội khoa và đảo ngược tình trạng suy giảm miễn dịch. Ngoài ra, còn có những phương pháp khác như điều trị chuyên biệt trên mắt bị ảnh hưởng. Tất cả người bệnh đều được phẫu thuật kết hợp với thuốc kháng nấm. Phẫu thuật cắt lọc vùng hố chân bướm - khẩu cái và hố dưới thái dương được thực hiện nhiều hơn ở nhóm *Mucormycosis* ($p=0,037$ và $p=0,042$), phù hợp với mức độ lan rộng của tổn thương. Việc điều trị nội khoa cũng là yếu tố tiên quyết trong điều trị AIFRS. Cho tới nay, các đồng thuận về thuốc kháng nấm trong điều trị AIFRS bao gồm ba nhóm polyenes, triazoles, và echinocandins. Amphotericin B có vai trò quan trọng vì có thể được sử dụng theo kinh nghiệm một khi nghi ngờ cao nhiễm nấm xâm lấn.

Amphotericin B là thuốc đầu tay, nhưng việc sử dụng chế phẩm Amphotericin B deoxycholat có liên quan đến tỷ lệ sống sót thấp hơn (33,3%, $p=0,017$), có thể do tác dụng phụ suy thận. Nghiên cứu của Turner khuyến cáo ưu tiên liposomal Amphotericin B để giảm độc tính¹.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này cho thấy viêm mũi xoang do nấm xâm lấn cấp tính (AIFRS) có những đặc điểm lâm sàng đặc trưng. Đa số người bệnh mắc bệnh nền đái tháo đường (94%), đặc biệt phổ biến ở nhóm nhiễm Mucormycosis (100%) so với Aspergillus. Triệu chứng thường gặp nhất là đau đầu và hoại tử niêm mạc mũi xoang. Đặc biệt, các dấu hiệu như loét/hoại tử khẩu cái, tổn thương xoang hàm, và tổn thương thành trước xoang hàm xuất hiện nhiều hơn ở nhóm Mucormycosis, phản ánh đặc điểm sinh bệnh học tắc mạch của loại nấm này. Ngoài ra, nhiễm COVID-19 là yếu tố nguy cơ mới, làm tăng tỷ lệ tử vong gấp 8.83 lần. Những phát hiện này nhấn mạnh tầm quan trọng của chẩn đoán sớm và điều trị tích cực, đặc biệt ở người bệnh đái tháo đường và nhiễm COVID-19.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Justin H. Turner.** Survival Outcomes in Acute Invasive Fungal Sinusitis: A Systematic Review

- and Quantitative Synthesis of Published Evidence. The Laryngoscope. 2013; 123:1112–1118
2. **Ingley AP, Parikh SL, DelGaudio JM.** Orbital and Cranial Nerve Presentations and Sequelae are Hallmarks of Invasive Fungal Sinusitis caused by Mucor in Contrast to Aspergillus. Am J Rhinol. 2008; 22 (2):155-158.
3. **E.H. Middlebrooks.** Acute Invasive Fungal Rhinosinusitis: A Comprehensive Update of CT Findings and Design of an Effective Diagnostic Imaging Model. Am J Neuroradiol. 2015; 36:1529–35.DOI: 10.3174/ajnr. A4298
4. **Mariana L. C. Silveira.** Impact of early detection of acute invasive fungal rhinosinusitis in immunocompromised patients, BMC infection diseases. 2019; 19:310. DOI:10.1186/s12879-019-3938-y
5. **Vaughan C, Bartolo A, Vallabh N, Leong SC.** A meta-analysis of survival factors in rhino-orbital-cerebral Mucormycosis-has anything changed in the past 20 years? Clin Otolaryngol Off J ENT-UK Off J Neth Soc Oto-Rhino-Laryngol Cervico-Facial Surg. 2018;43(6):1454-1464
6. **Vishav Yadav,** Outcomes of COVID-19-associated Mucormycosis epidemic in India: A prospective 2-year follow-up study, World J Otorhinolaryngol Head Neck Surg. 2024;1-8.
7. **Sakeena J. Payne.** Acute Invasive Fungal Rhinosinusitis: A 15-Year Experience with 41 Patients. American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery. 2015; 1-6. DOI:10.1177/0194599815627786
8. **Roxbury CR, Smith DF, Higgins TS, et al.** Complete surgical resection and short-term survival in acute invasive fungal rhinosinusitis.Am J Rhinol Allergy. 2017;31(2):109-116

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ THUYỀN TẮC PHỔI CẤP BẰNG THUỐC TIÊU SỢI HUYẾT TẠI VIỆN TIM MẠCH BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Phạm Thị Ngát¹, Tạ Mỹ Linh², Tạ Mạnh Lân³, Hoàng Công Minh⁴
Nguyễn Hữu Duy¹, Nguyễn Thị Liên Hương¹, Tạ Mạnh Cường⁴

TÓM TẮT

52 bệnh nhân thuyền tắc phổi cấp được điều trị bằng thuốc tiêu sợi huyết alteplase, tuổi trung vị 66, trong đó 17 bệnh nhân được dùng liều đủ 100 mg/2h, 35 bệnh nhân dùng liều thấp 50 mg/2h hoặc 0,6mg/kg/15 phút. Kết quả cho thấy: nhóm bệnh

nhân được dùng alteplase liều thấp có đặc điểm nhiều tuổi hơn, tình trạng suy hô hấp phải thở máy nhiều hơn, nồng độ hemoglobin, hematocrite máu thấp hơn nhóm dùng alteplase liều đủ. Phác đồ alteplase liều thấp cho thấy hiệu quả tương tự như phác đồ alteplase liều đủ ở những bệnh nhân thuyền tắc phổi nguy cơ cao và trung bình cao. Mức độ cải thiện về lâm sàng, huyết động và tình trạng suy hô hấp, toan chuyển hóa diễn ra sớm, ngay sau khi dùng alteplase và tiếp tục cải thiện sau 24h theo dõi. Không có bệnh nhân chảy máu nặng ngay trong khi dùng thuốc tiêu sợi huyết và không có sự khác biệt về tỷ lệ bệnh nhân chảy máu, tỷ lệ bệnh nhân diễn biến nặng ở những mức liều alteplase nói trên trong thời gian nằm viện.

Từ khóa: nhồi máu phổi; thuyền tắc phổi; tắc động mạch phổi; alteplase.

SUMMARY

¹Trường Đại học Dược Hà Nội

²Medicine Optimisation Department, Devon Partnership NHS Trust, Exeter, United Kingdom

³Trung tâm đánh giá tương đương sinh học Viện Kiểm nghiệm thuốc Trung ương

⁴Viện Tim Mạch Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Tạ Mạnh Cường

Email: tamanhcuong@cardionet.vn

Ngày nhận bài: 19.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.7.2025

Ngày duyệt bài: 26.8.2025