

**Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng  
bệnh viêm mũi xoang mạn tính do nấm trên bệnh nhân  
đái tháo đường tại thành phố Cần Thơ năm 2022-2024**

Nguyễn Quốc Nam\*, Nguyễn Thành Văn

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

\*Email: namnguyenpq0303@gmail.com

Ngày nhận bài: 22/4/2024

Ngày phản biện: 22/7/2024

Ngày duyệt đăng: 25/8/2024

**TÓM TẮT**

**Đặt vấn đề:** Viêm mũi xoang mạn tính là một bệnh phổ biến ở hầu hết mọi người, dẫn đến gánh nặng đáng kể cho xã hội về chi phí chăm sóc sức khỏe và giảm năng suất lao động. Có nhiều nguyên nhân gây ra viêm mũi xoang như là vi khuẩn, virus, nấm...Những năm gần đây ở nước ta, viêm mũi xoang do nấm có xu hướng gia tăng cùng với sự đô thị hóa, tình trạng ô nhiễm môi trường, sự nóng lên toàn cầu và đặc biệt trên đối tượng bệnh nhân khiếm khuyết miễn dịch như là ở người bị đái tháo đường. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng viêm mũi xoang do nấm trên bệnh nhân đái tháo đường tại thành phố Cần Thơ năm 2022-2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Sử dụng phương pháp tiền ciru, mô tả, có can thiệp lâm sàng trên 33 bệnh nhân mắc đái tháo đường bị viêm mũi xoang mạn tính do nấm đã được điều trị bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ từ tháng 6/2022-tháng 3/2024. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình của đối tượng là  $51,91 \pm 11,25$ . Triệu chứng cơ năng chính thường gặp là chảy mũi (93,9%), đau nặng mặt (75,8%), với mức độ triệu chứng nặng hơn ở nhóm kiểm soát không tốt đường huyết. Nội soi cho hình ảnh dịch nhầy mù đục (69,7%). Hình ảnh cắt lớp vi tính (CLVT) mờ xoang hàm một bên chiếm 81,8%. Kết quả soi tảo tìm nấm: Candida (96,9%), Aspergillus (3,1%). **Kết luận:** Viêm mũi xoang mạn tính do nấm trên bệnh nhân đái tháo đường tại Cần Thơ có triệu chứng lâm sàng chủ yếu là chảy mũi và đau nặng mặt, tác nhân chủ yếu là nhóm Candida.

**Từ khóa:** Viêm mũi xoang mạn tính do nấm, đái tháo đường, candida.

**ABSTRACT**

**RESEARCH ON CLINICAL AND SUBCLINICAL  
CHARACTERISTICS OF CHRONIC SINUSITIS CAUSED BY FUNGI IN  
DIABETIC PATIENTS IN CAN THO CITY FROM 2022 TO 2024**

Nguyen Quoc Nam\*, Nguyen Thanh Van

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

**Background:** Sinusitis is a common disease in most people around the world, leading to significant societal burden in terms of healthcare costs and reduced labor productivity. There are many causes of sinusitis such as bacteria, viruses, and fungi... In recent years in our country, fungal sinusitis has been on the rise along with urbanization, environmental pollution, global warming, and especially immunocompromised patients such as those with diabetes. **Objectives:** To describe the clinical and subclinical characteristics of fungal sinusitis in diabetic patients in Can Tho city from 2022 to 2024. **Materials and methods:** A prospective- descriptive study with clinical intervention method on 33 diabetic patients with fungal chronic sinusitis who were treated by endoscopic surgery at Can Tho General Hospital from June 2022 to March 2024. **Results:** The average age of the subjects was  $51.91 \pm 11.25$ . The main functional symptoms often encountered are runny nose (93.9%), severe facial pain (75.8%), with a higher level of symptoms in the group with poor blood sugar control. Endoscopy shows images of cloudy mucus (69.7%). Computed

tomography (CT) images of unilateral maxillary sinus opacity accounted for 81.8%. Fresh microscopic results find fungi: Candida (96.9%), Aspergillus (3.1%). **Conclusion:** Chronic fungal sinusitis in diabetic patients in Can Tho has the main clinical symptoms of runny nose and severe facial pain, the main agent is the Candida group.

**Keywords:** Chronic fungal sinusitis, diabetes, candida.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mũi xoang mạn tính là một bệnh lý phổ biến ở hầu hết mọi người trên thế giới, dẫn đến gánh nặng đáng kể cho xã hội về chi phí chăm sóc sức khỏe và giảm năng suất lao động. Có nhiều nguyên nhân gây ra viêm mũi xoang như là vi khuẩn, virus, nấm... Trong những tác nhân nói trên, viêm mũi xoang do nấm chiếm khoảng 10% trong tổng số các dạng viêm xoang [1]. Những năm gần đây ở nước ta, viêm mũi xoang do nấm có xu hướng gia tăng cùng với sự đô thị hóa, tình trạng ô nhiễm môi trường, sự nóng lên toàn cầu và đặc biệt là ở các đối tượng bệnh nhân khiếm khuyết miễn dịch như là người bị đái tháo đường. Những năm gần đây ở nước ta cũng như trên thế giới mặc dù đã có nhiều nghiên cứu về bệnh viêm mũi xoang do nấm tuy nhiên chưa có nghiên cứu cụ thể về tình hình viêm mũi xoang do nấm trên bệnh nhân đái tháo. Xuất phát từ thực tế trên, đường nhầm giúp cho việc chẩn đoán và điều trị được hiệu quả hơn, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng viêm mũi xoang do nấm trên bệnh nhân đái tháo đường tại thành phố Cần Thơ năm 2022-2024.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bao gồm các bệnh nhân đái tháo đường bị viêm mũi xoang do nấm đến khám và điều trị phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ 06/2022 – 03/2024.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân từ 16 tuổi trở lên được chẩn đoán đái tháo đường theo American Diabetes Association (ADA) 2021 và chẩn đoán xác định viêm mũi xoang mạn tính bằng tiêu chuẩn lâm sàng và cận lâm sàng theo European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps (EPOS) 2020, được chỉ định phẫu thuật nội soi mũi xoang. Sau phẫu thuật soi tươi mẫu bệnh phẩm thấy có sự hiện diện vi nấm. Đồng ý tham gia nghiên cứu và tái khám định kỳ đúng hẹn để đánh giá sau điều trị.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân có tiền sử phẫu thuật mũi xoang. Bệnh nhân không tái khám đúng lịch.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu, mô tả có can thiệp lâm sàng.

- **Cỡ mẫu và chọn mẫu:** Cỡ mẫu được tính theo công thức:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot p \cdot (1-p)}{d^2}$$

Z= 1,96 (giá trị phân phối chuẩn).

α: Xác suất sai lầm loại I ( $\alpha=0,05$ ).

d: Là mức sai số tuyệt đối chấp nhận được, chọn d=0,07.

p = 0,958 (theo tác giả Nguyễn Phương Vy tỷ lệ soi tươi phát hiện nấm Candida chiếm 95,8% [1]).

Tính được n= 31,5. Vậy cỡ mẫu tối thiểu là 32. Chúng tôi chọn được 33 bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu tham gia nghiên cứu.

**- Nội dung nghiên cứu:**

Đặc điểm chung: Tuổi, giới, nghề nghiệp.

Đặc điểm lâm sàng: Các triệu chứng cơ năng chính và mức độ nặng.

Xác định mức độ nặng của các triệu chứng lâm sàng như sau [2]:

- Chảy mũi (chảy mũi trước và mũi sau được chia theo các mức độ):

+ Bình thường: Không có dịch.

+ Nhẹ: Thỉnh thoảng chảy mũi trong hoặc nhầy loãng.

+ Trung bình: Chảy liên tục nhưng có đợt giảm, mủ thường nhầy đặc.

+ Nặng: Chảy liên tục không có đợt giảm, mủ có thể vàng xanh.

- Nghẹt mũi:

+ Bình thường: Không nghẹt mũi.

+ Nhẹ: Thỉnh thoảng nghẹt mũi.

+ Trung bình: Nghẹt mũi liên tục nhưng có đợt giảm.

+ Nặng: Nghẹt mũi liên tục.

- Đau, căng, nặng vùng đầu mặt:

+ Bình thường: Không bị đau.

+ Nhẹ: Đau nhẹ, thỉnh thoảng đau hoặc căng nặng vùng mặt, ít ảnh hưởng đến sinh hoạt lao động.

+ Trung bình: Đau hoặc căng nặng vùng mặt liên tục nhưng có đợt giảm, ảnh hưởng đến sinh hoạt lao động.

+ Nặng: Đau, căng, nặng liên tục có ảnh hưởng nhiều đến sinh hoạt lao động.

- Giảm hoặc mất khứu giác:

+ Bình thường: Không giảm hoặc mất khứu giác.

+ Nhẹ: Thỉnh thoảng mất ngủi (không ngủi được mùi thơm thoáng qua trong lúc người bình thường đều ngủi được).

+ Trung bình: Mất ngủi liên tục nhưng thỉnh thoảng vẫn ngủi thấy mùi (không ngủi được mùi thơm khá rõ trong lúc người bình thường ngủi được dễ dàng, chỉ ngủi được mùi thơm đậm đặc).

+ Nặng: Mất ngủi hoàn toàn (không ngủi được cả những mùi thơm đậm đặc).

Đặc điểm cận lâm sàng: Nội soi mũi, cắt lớp vi tính mũi xoang (CLVT), đường huyết mao mạch lúc đói.

*Đánh giá mục tiêu kiểm soát đường huyết theo ADA 2021:*

+Đạt: Glucose huyết tương mao mạch lúc đói 80-130mg/dl

+Không đạt: Glucose huyết tương mao mạch lúc đói <80mg/dl hoặc >130mg/dl

**- Thu thập và xử lý số liệu:** Các kết quả nghiên cứu thu được, được xử lý bằng các thuật toán thống kê dựa trên phần mềm SPSS 18.0. Biến định tính được kiểm định bằng phép kiểm chi bình phương ( $\chi^2$ ), biến định lượng được kiểm định bằng phép kiểm t.

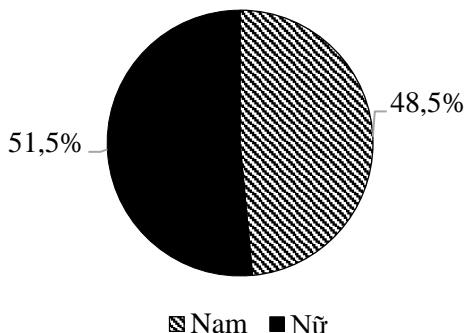
### **III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

#### **3.1. Đặc điểm chung**

Bảng 1. Phân bố theo tuổi

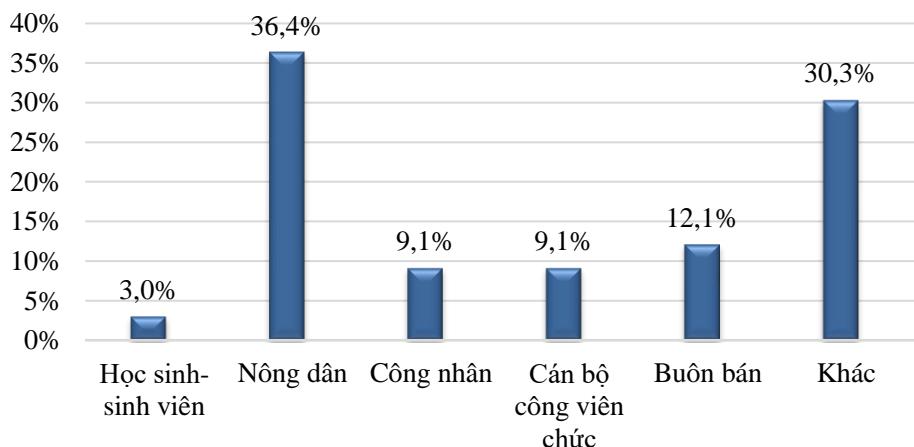
Tuổi	Số trường hợp (n)	Tỷ lệ (%)
16-30 tuổi	1	3%
31-45 tuổi	11	33,3%
46-60 tuổi	12	36,4%
>60 tuổi	9	27,3%

Nhận xét: Độ tuổi trung bình là  $51,91 \pm 11,25$  tuổi, thấp nhất là 23 tuổi, cao nhất là 73 tuổi. Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 40 – 60 tuổi (36,4%).



Biểu đồ 1. Phân bố theo giới tính

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu giới tính nữ chiếm tỷ lệ cao hơn 51,5%, giới tính nam chiếm tỷ lệ 48,5%.



Biểu đồ 2. Phân bố bệnh nhân theo nghề nghiệp

Nhận xét: Nghề nghiệp nông dân chiếm tỷ lệ cao nhất 36,4%, học sinh-sinh viên chiếm tỷ lệ thấp nhất 3%.

### 3.2. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 2. Một số đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Triệu chứng	Số trường hợp (n)	Tỷ lệ (%)
Chảy mũi	31	93,9%
Nghẹt mũi	23	69,7%
Đau căng nặng mặt	25	75,8%
Rối loạn khứu giác	5	15,1%

Nhận xét: Chảy dịch mũi là than phiền thường gặp nhất (93,9%). Tiếp theo là đau căng nặng mặt (75,8%), 15,1% bệnh nhân than phiền về rối loạn khứu giác.

Bảng 3. Sự kiểm soát đường huyết và mức độ các triệu chứng cơ năng

Kiểm soát đường huyết	Triệu chứng	Chảy mũi	Nghẹt mũi	Đau căng nặng mặt	Rối loạn khứu giác
Đạt	Bình thường	7,7%	38,5%	30,8%	100%

**TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 79/2024**

Kiểm soát đường huyết	Triệu chứng	Chảy mũi	Nghẹt mũi	Đau căng nặng mặt	Rối loạn khứu giác
(80 – 130mg/dl)	Nhẹ	42,3%	23,1%	34,6%	0%
	Trung bình	42,3%	30,8%	34,6%	0%
	Nặng	7,7%	7,7%	0%	0%
Không đạt (>130mg/dl)	Bình thường	0%	0%	0%	28,6%
	Nhẹ	14,3%	0%	14,3%	14,3%
	Trung bình	28,6%	28,6%	42,9%	42,9%
	Nặng	51,1%	71,4%	42,9%	14,3%
p*	0,008	0,001	0,005	0,001	

\*Ordinal Logistic Regression

Nhận xét: Ở những bệnh nhân kiểm soát đường huyết không tốt, phần lớn các triệu chứng cơ năng ở mức độ nặng là cao nhất. Ở những bệnh nhân kiểm soát tốt đường huyết, phần lớn triệu chứng cơ năng ở mức độ nhẹ và trung bình. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ( $p<0,05$ ).

### 3.3. Đặc điểm cận lâm sàng

Bảng 4. Hình ảnh nội soi mũi xoang

Hình ảnh nội soi		Số trường hợp (n)	Tỷ lệ (%)
Nhày đặc khe giữa	Dịch mủ nhày đặc	15	45,5%
	Dịch mủ vàng xanh	5	15,1%
Nhày đặc khe trên		3	9,1%
Phù nề móm móc		14	42,1%
Phù nề bóng sàng		7	21,2%
Polyp mũi		5	15,2%
Hình ảnh nghi mô nấm		4	12,1%

Nhận xét: Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận hình ảnh nội soi nhày đặc khe giữa chiếm tỷ lệ cao nhất với 60,6% trong đó dịch mủ nhày đặc chiếm 45,5%, tiếp đến là phù nề móm móc chiếm tỷ lệ 42,1%, phù nề bóng sàng chiếm tỷ lệ 21,2%, nhày đặc khe trên chỉ chiếm 9,1%. Ngoài ra polyp mũi chiếm tỷ lệ 15,2%, có 4 trường hợp nội soi thấy mô nghi nấm chiếm tỷ lệ 12,1%.

Bảng 5. Hình ảnh tổn thương xoang trên cắt lớp vi tính

Đặc điểm tổn thương		Số trường hợp (n)	Tỷ lệ (%)
Xoang viêm	Xoang hàm 1 bên	27	81,8%
	Xoang hàm 2 bên	6	18,2%
	Xoang sàng trước	23	69,7%
	Xoang sàng sau	8	24,2%
	Xoang trán	5	15,1%
	Xoang bướm	3	9,1%
Hình ảnh nghi ngờ nấm	Dày xương thành xoang	29	87,9%
	Vôi hóa trong đám mờ	25	75,8%
	Giãn rộng lòng xoang	11	33,3%

Nhận xét: Hình ảnh mờ xoang hàm 1 bên chiếm tỷ lệ cao nhất 81,8%, thấp nhất là mờ xoang bướm chiếm 9,1%. Hình ảnh nghi ngờ nấm chiếm tỷ lệ cao nhất là dày xương thành xoang 87,9%, tiếp đến là vôi hóa trong đám mờ 75,8%.

Bảng 6. Kết quả soi tươi tìm nấm

Kết quả	Số trường hợp (n)	Tỷ lệ (%)
<i>Candida</i>	32	96,9%
<i>Aspergillus</i>	1	3,1%
<i>Candida + Aspergillus</i>	0	0

Nhận xét: Kết quả soi tươi tìm nấm cho hình ảnh gợi ý nấm *Candida* chiếm tỷ lệ cao nhất 96,9%, 1 trường hợp gợi ý nấm *Aspergillus* chiếm 3,1%.

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân ít tuổi nhất tham gia nghiên cứu của chúng tôi là 23 tuổi, bệnh nhân cao tuổi nhất là 73 tuổi. Độ tuổi trung bình là  $51,91 \pm 11,25$  tuổi. Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 46-60 tuổi (36,4%), kế tiếp là nhóm 31-45 tuổi (33,3%), đặc biệt chỉ có 1 trường hợp dưới 30 tuổi. Như vậy đa phần bệnh nhân trong độ tuổi lao động. Kết quả trên cũng tương tự với nghiên cứu của một số tác giả, Hoàng Đình Âu (2023) ghi nhận đa số bệnh nhân có độ tuổi 40-60 với trung bình  $52,73 \pm 12,48$  tuổi, Nguyễn Phương Vy (2022) nhóm tuổi từ 40-59 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 56,3% độ tuổi trung bình là  $51,83 \pm 11,92$  [1], [3].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, ghi nhận nữ chiếm tỷ lệ cao hơn 51,5%. Kết quả nghiên cứu tương đồng với nhiều tác giả trong nước (Hoàng Đình Âu, Nguyễn Phương Vy, Mai Quang Hoàn) [1], [3], [5] và trên thế giới (Sandeep Shetty, Jiang RS) [6], [7].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nông dân và nghề nghiệp khác (người hết tuổi lao động, nội trợ) chiếm tỷ lệ cao nhất lần lượt là 36,4% và 30,3%. Buôn bán chiếm 12,1%. Công nhân và viên chức chiếm tỷ lệ bằng nhau là 9,1% và chỉ có 1 trường hợp là sinh viên. Kết quả của chúng tôi có sự tương đồng với tác giả Lê Đức Đông với nông dân chiếm tỷ lệ cao nhất 51,3%, hết tuổi lao động chiếm 17,9% [2]. Người làm nghề nông có tỷ lệ mắc cao nhất có thể do họ tiếp xúc với đất, rơm rạ, chất thải động vật... là những nơi có nhiều bào tử nấm cùng môi trường lao động ẩm thấp cũng là điều kiện để nấm phát triển.

### 4.2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Chúng tôi ghi nhận 4 triệu chứng chính của viêm mũi xoang mạn tính, với các triệu chứng xuất hiện chủ yếu một bên mũi. Trong đó thường gặp nhất là chảy mũi chiếm tỷ lệ 93,9%, tính chất dịch mũi hôi. Các triệu chứng đau nặng mặt và nghẹt mũi lần lượt là 75,8% và 69,7%. Chúng tôi ghi nhận 4 bệnh nhân (chiếm tỷ lệ 12,1%) có triệu chứng giảm ngửi, và 1 trường hợp chiếm 3% mất khứu giác. Kết quả của chúng tôi tương đồng với các nghiên cứu của Hoàng Đình Âu, Hà Phương Thảo, Nguyễn Phương Vy [1], [3], [8].

Về mức độ nặng của các triệu chứng cơ năng, chúng tôi ghi nhận thấy có sự các biệt có ý nghĩa thống kê  $p < 0,05$  giữa nhóm kiểm soát tốt đường huyết và nhóm kiểm soát không tốt. Theo đó, ở nhóm kiểm soát tốt đường huyết thì phần lớn các triệu chứng ở mức độ nhẹ và trung bình, trong khi ở nhóm kiểm soát không tốt đường huyết phần lớn triệu chứng có mức độ nặng. Điều này có thể được giải thích là do ở những bệnh nhân không kiểm soát tốt đường huyết, lượng đường cao trong máu làm gia tăng tình trạng viêm nhiễm, cũng như tăng cường độc tính của các loại vi sinh vật gây bệnh trong đó có nấm.

### 4.3. Đặc điểm cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận thấy hình ảnh nội soi nhày đục khe giữa chiếm tỷ lệ cao nhất (60,6%), trong đó dịch mủ nhày đặc chiếm 45,5%, đây là tính chất dịch mũi

gọi ý khả năng cao viêm mũi xoang do nấm. Phù nề mỏm móc 42,1%, phù nề bóng sàng 21,2%, hầu hết các trường hợp đều biểu hiện 1 bên mũi. Các kết quả trên tương đồng với nghiên cứu của tác giả Hoàng Đình Âu với nhày đục hốc mũi chiếm tỷ lệ cao nhất, ngoài ra nghiên cứu của tác giả cũng ghi nhận 15% bệnh nhân có polyp mũi và 10% xuất hiện tổ chức nghi mô nấm [3]. Các kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi với tỷ lệ bệnh nhân có polyp mũi và hình ảnh nghi mô nấm lần lượt là 15,2% và 12,1%. Khi ghi nhận hình ảnh nghi mô nấm thì thì gần như chắc chắn bệnh nhân bị viêm mũi xoang do nấm.

Hình ảnh CLVT mũi xoang theo các bình diện Axial và Coronal cho hình ảnh rõ nét hơn phim X-quang thường như hình ảnh mờ xoang, dày thành xương, vôi hóa trong đám mờ... Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận mờ xoang hàm 1 bên chiếm tỷ lệ cao nhất 81,8%, mờ xoang buồm chiếm 9,1%. Hình ảnh mờ xoang sàng và xoang trán thường là xoang viêm lân cận với xoang hàm viêm do nấm. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Phương Vy, Hoàng Đình Âu với viêm xoang hàm chiếm tỷ lệ cao nhất lần lượt là 79,2% và 86,6% [1], [3]. Về đặc điểm hình ảnh CLVT dày thành xương xoang chiếm tỷ lệ cao nhất 87,9% tương đồng với nghiên cứu của Hoàng Đình Âu và Mai Quang Hoàn lần lượt là 67,2% và 72,4% [3], [5]. Hình ảnh vôi hóa trong đám mờ chiếm 75,8% tương tự với Nguyễn Phương Vy là 77,1% [1].

Kết quả soi tươi tim nấm cho hình ảnh gợi ý nấm Candida chiếm tỷ lệ cao nhất 96,9%, 1 trường hợp gợi ý nấm Aspergillus chiếm 3,1%. Điều này tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Phương Vy với tỷ lệ nấm Candida cao nhất là 95,8% [2]. Tuy nhiên kết quả này lại có sự khác biệt với nghiên cứu của Nguyễn Phương Anh xét nghiệm vi nấm bằng mô bệnh học, với kết quả nấm Aspergillus chiếm tỷ lệ cao nhất với 91,18%, Mai Quang Hoàn với tỷ lệ nấm Aspergillus chiếm 100% [5], [9]. Sự khác biệt này có thể chúng tôi thực hiện nghiên cứu trên bệnh nhân đái tháo đường, đây là nhóm bệnh nhân dễ bị bệnh do nấm candida nhiều hơn, hoặc cũng có thể là do địa dư, nghiên cứu của chúng tôi và Nguyễn Phương Vy thực hiện cùng ở khu vực đồng bằng sông Cửu Long có kết quả giống nhau, hoặc do phương pháp xét nghiệm vi nấm, chúng tôi cùng Nguyễn Phương Vy đều thực hiện soi tươi tim nấm.

## V. KẾT LUẬN

Qua 33 trường hợp viêm mũi xoang do nấm tại thành phố Cần Thơ từ 6/2022 đến 3/2024, chúng tôi có một số kết luận sau: Bệnh chiếm tỷ lệ cao ở độ tuổi lao động từ 30 đến 60 tuổi, gấp ở nữ nhiều hơn nam, nghề nghiệp nông dân chiếm tỷ lệ cao nhất 36,4%. Triệu chứng lâm sàng nổi bật nhất là chảy mũi với 93,9% với chảy mũi hôi, đau nặng vùng mặt chiếm 75,8%, nghẹt mũi chiếm 69,7%, giảm khứu giác 12,1% và có 1 trường hợp mất khứu. Những bệnh nhân kiểm soát đường huyết không tốt có mức độ các triệu chứng cơ năng nặng hơn so với bệnh nhân kiểm soát tốt đường huyết. Hình ảnh nội soi thường gặp là dịch nhày đục 69,7% trong đó dịch mủ nhày đặc chiếm 45,5%, phù nề niêm mạc mỏm móc – bóng sàng 43,3%, có 4 trường hợp chiếm 12,1% thấy hình ảnh nghi mô nấm. CLVT thường gặp mờ xoang hàm 1 bên chiếm 81,8%, mờ xoang buồm 9,1%, hình ảnh dày xương thành xoang chiếm 87,9%, vôi hóa trong đám mờ 75,8%. Kết quả soi tươi tim nấm cho hình ảnh gợi ý Candida chiếm ưu thế 96,9%, Aspergillus chiếm 3,1%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Fokkens W.J., Lund V.J., Hopkins C. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2020. *Rhinology*. 2020. 58(29), 1-464. doi:10.4193/Rhin20.600.
2. Nguyễn Phương Vy, Nguyễn Triều Việt, Lâm Chánh Thi. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trên bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính do nấm tại thành phố Cần Thơ năm 2020-2022.

## TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 79/2024

- Tap chí Y dược học Cần Thơ.* 2022. 51, 75-82. <https://doi.org/10.58490/ctump.2022i51.312>.
3. Lê Đức Đông. 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, Hà Nội. 2019.
  4. Hoàng Đình Âu, Hoàng Thị Quyên. Đặc điểm lâm sàng, nội soi và cắt lớp vi tính đa dãy của bệnh nhân viêm xoang do nấm tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội. *Tạp chí nghiên cứu y học.* 2023. 171(10), 208-289. <https://doi.org/10.52852/tcncyh.v171i10.2053>.
  5. Mai Quang Hoàn. Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị viêm mũi xoang do nấm tại bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 7/2017 đến tháng 5/2018. Luận văn Thạc sĩ Y học. Trường Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, TP. Hồ Chí Minh. 2018.
  6. Sandeep Shetty, Shilpa Chandrashekhar, Nitish Aggarwal. Study on the Prevalence and Clinical Features of fungal sinusitis in chronic rhinosinusitis. *India J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2019. 72(1), 117 – 122. doi: 10.1007/s12070-019-01769-w.
  7. Jiang R.S, Huang W.C, Liang K.L. Characteristics of Sinus Fungus Ball: A Unique Form of Rhinosinusitis. *Clin Med Insights Ear Nose Throat.* 2018. 11,1179550618792254. doi: 10.1177/1179550618792254.
  8. Hà Phương Thảo, Trần Thị Mai. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả phẫu thuật nội soi mũi xoang điều trị viêm xoang do nấm. *Tạp chí Y Học Việt Nam.* 2023. 528(1), 126-129. <https://doi.org/10.51298/vmj.v528i1.5986>.
  9. Nguyễn Phương Anh. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả phẫu thuật của viêm mũi xoang do nấm tại bệnh viện nhân dân Gia Định. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2023. 528(Đặc biệt), 179-187. <https://tapchiyahocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/6203>.