

Đánh giá ưu thế mờ xoang sàng trên hình ảnh cắt lớp vi tính ở bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính Polyp mũi tăng Eosinophil

Nguyễn Nguyễn*

Bộ môn Tai Mũi Họng, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá ưu thế mờ xoang sàng trên hình ảnh cắt lớp vi tính ở bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính polyp mũi tăng eosinophil. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Gồm 30 bệnh nhân được chẩn đoán viêm mũi xoang mạn tính tăng eosinophil được khám, chẩn đoán tại Khoa Tai Mũi Họng - Mắt - Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế từ tháng 3/2022 đến tháng 6/2024. Nghiên cứu tiến cứu, mô tả, có can thiệp lâm sàng. **Kết quả:** Tuổi trung bình là $43,27 \pm 11,20$. Tỷ lệ nam là 73,3%, tỷ lệ nữ là 26,7%. Tỷ lệ bệnh nhân viêm mũi dị ứng là 86.7%, hen phế quản là 10,0%. Ngạt mũi là lý do vào viện chủ yếu với tỷ lệ là 56,7%. Tỷ lệ phần trăm eosinophil trong máu ngoại vi $4,60 \pm 1,94$. Trong số 16 trường hợp có E/M = 2 theo hệ thống tính điểm Lund-Mackay, 8 trường hợp được xác định là âm tính với ưu thế xoang sàng theo hệ thống tính điểm S-Zinreich. Các phân tích chi tiết hơn bằng cách sử dụng hệ thống Zinreich cho thấy có thêm 2 trường hợp âm tính với ưu thế xoang sàng. **Kết luận:** Đánh giá sự thống trị của xoang sàng là điều cần thiết cho chẩn đoán chính xác bệnh viêm mũi xoang mạn tính polyp mũi tăng eosinophil bằng tiêu chuẩn JESREC và phân loại mức độ nặng cũng như tiên lượng của bệnh. Đánh giá chính xác ưu thế xoang sàng bằng thang điểm Lund – Mackay so sánh với thang điểm chi tiết hơn. Kết quả thu được cho thấy khả năng ước tính quá cao khi chỉ sử dụng thang điểm Lund – Mackay.

Từ khóa: ưu thế mờ xoang sàng, viêm mũi xoang mạn tính polyp mũi tăng eosinophil.

Evaluation of the ethmoid sinus dominance on computed tomography images in eosinophilic chronic rhinosinusitis accurate

Nguyễn Nguyễn*

Department of Otorhinolaryngology - Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Abstract

Purpose: To evaluate of the ethmoid sinus dominance on computed tomography images in eosinophilic chronic rhinosinusitis. **Materials and Methods:** 30 patients diagnosed with eosinophilic chronic rhinosinusitis were examined and diagnosed at Department of Otorhinolaryngology - Ophthalmology - Odontology, Hue university of Medicine and Pharmacy Hospital from March 2022 to June 2024. Prospective, descriptive study with clinical intervention. **Results:** The average age was 43.27 ± 11.20 . The proportion of men was 73.3%, the proportion of women was 26.7%. The proportion of patients with allergic rhinitis was 86.7%, and bronchial asthma was 10.0%. Nasal congestion was the main reason for hospitalization with a rate of 56.7%. The percentage of eosinophils in peripheral blood was 4.60 ± 1.94 . Of the 16 cases with E/M = 2 according to the Lund-Mackay scoring system, 8 were determined to be negative for ethmoid dominance according to the S-Zinreich scoring system. Further analysis using the Zinreich system revealed 2 additional cases negative for ethmoid dominance. **Conclusion:** Assessment of ethmoid dominance is essential for the accurate diagnosis of chronic rhinosinusitis with eosinophilic nasal polyps using the JESREC criteria and for the classification of disease severity and prognosis. The Lund-Mackay score was compared with a more detailed score. The results showed that the Lund-Mackay score alone was overestimated.

Keywords: ethmoid dominance, eosinophilic chronic rhinosinusitis.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mũi xoang mạn tính là bệnh lý thường gặp trong chuyên ngành Tai Mũi Họng, là tình trạng viêm niêm mạc mũi xoang với các triệu chứng: đau nhức

âm ở vùng mặt, ngạt mũi, giảm ngủ, ho, khịt khạc mũi... các triệu chứng này kéo dài trên 12 tuần.

Viêm mũi xoang mạn tính được chia làm hai nhóm dựa trên việc có hay không sự hiện diện của polyp

* Tác giả liên hệ: Nguyễn Nguyễn. Email: nnguyen@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài: 13/02/2025; Ngày đồng ý đăng: 20/07/2025; Ngày xuất bản: 25/09/2025

DOI: 10.34071/jmp.2025.5.14

mũi, được phân thành: viêm mũi xoang mạn tính có polyp và viêm mũi xoang mạn tính không có polyp.

Nhiều nghiên cứu mô bệnh học gần đây cho thấy trong các trường hợp viêm mũi xoang mạn tính, bạch cầu eosinophil có mặt trong mô với tỷ lệ cao, nhất là các trường hợp viêm mũi xoang mạn tính có polyp [1]. Do đó dựa vào sự có mặt ưu thế eosinophil trong đánh giá mô bệnh học polyp mũi, người ta phân chia viêm mũi xoang mạn tính polyp làm hai nhóm: có tăng eosinophil ưu thế và không tăng eosinophil ưu thế. Ở các nước phương Tây, sự có mặt của eosinophil chiếm đến 80% các trường hợp viêm mũi xoang mạn tính có polyp. Trong khi đó, tỷ lệ này ở các nước châu Á là dưới 50% bao gồm cả Nhật Bản, Trung Quốc, Hàn Quốc và có xu hướng ngày càng gia tăng ở các nước châu Á [1-3]. Ở những bệnh nhân này, thang điểm triệu chứng, thang điểm nội soi, thang điểm phim cắt lớp vi tính mũi xoang cao hơn và cải thiện triệu chứng sau mổ chậm hơn so với những bệnh nhân không tăng eosinophil ưu thế [4]. Tại Nhật Bản, nghiên cứu JESREC về viêm mũi xoang mạn tính tăng bạch cầu ái toan kháng trị cho kết quả các yếu tố: bệnh xuất hiện hai bên, sự có mặt polyp mũi và mờ ưu thế xoang sàng trên hình ảnh cắt lớp vi tính liên quan đến tính kháng thuốc, trong đó mờ ưu thế xoang sàng là một trong những yếu tố chính được sử dụng để phân loại mức độ nặng và tiên lượng bệnh, được đánh giá dựa trên tỷ lệ mờ xoang sàng/xoang hàm trên phim chụp cắt lớp vi tính [4]. Mặc dù yếu tố này có ý nghĩa, kết hợp với việc chụp thường quy phim cắt lớp vi tính trên bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính polyp mũi nhưng vẫn chưa có nhiều nghiên cứu về đề tài này. Do đó chúng tôi tiến hành đề tài: **“Đánh giá ưu thế mờ xoang sàng trên hình ảnh cắt lớp vi tính ở bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính polyp mũi tăng eosinophil”**, với hai mục tiêu:

1. Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của viêm mũi xoang mạn tính polyp mũi tăng eosinophil.

2. Đánh giá ưu thế mờ xoang sàng trên hình ảnh cắt lớp vi tính ở bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính polyp mũi tăng eosinophil.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 30 bệnh nhân được chẩn đoán viêm mũi xoang mạn tính (VMXMT) có polyp mũi tăng bạch cầu ái toan, được khám, chẩn đoán tại Khoa Tai Mũi Họng – Mắt – Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế từ tháng 3/2022 đến tháng 6/2024.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh

Bệnh nhân được chẩn đoán viêm mũi xoang mạn tính có polyp mũi theo EPOS 2020, có nội soi mũi xoang, chụp cắt lớp vi tính (CLVT) mũi xoang, có hồ

sơ bệnh án đầy đủ. Được điều trị phẫu thuật nội soi mũi xoang, cắt polyp mũi và gửi mẫu bệnh phẩm làm giải phẫu bệnh lý.

Bệnh nhân được xếp vào nhóm viêm mũi xoang mạn tính polyp mũi tăng eosinophil ưu thế khi số lượng bạch cầu eosinophil trung bình > 10 eosinophil/HPF

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân có tiền sử phẫu thuật mũi xoang, dùng corticoid toàn thân liên tục, dùng thuốc sinh học tại thời điểm phẫu thuật.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu tiến cứu, quan sát, mô tả, có can thiệp lâm sàng.

2.2.2. Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện, ngẫu nhiên, không xác suất.

2.2.3. Phương pháp phẫu thuật nội soi mũi xoang

- Phẫu thuật hàm – sàng: đầu tiên, can thiệp vào vùng phức hợp lỗ ngách (PHLN), giải phóng lỗ thông xoang hàm và lặp lại sự lưu thông của xoang hàm trong trường hợp chỉ tắc nghẽn do phù nề, thoái hóa niêm mạc hoặc polyp đơn giản ở vùng PHLN. Tiếp theo, mở vào bóng sàng, nạo sàng trước nếu thấy lòng bóng sàng có nhiều mô viêm, thoái hóa hoặc polyp để dẫn lưu hệ thống sàng trước. Nếu cần, mở sàng sau qua mảnh nền cuốn giữa để lấy sạch bệnh tích [5].

- Phẫu thuật xoang bướm: có 2 cách [6]:

+ Mở xoang bướm qua lỗ thông tự nhiên: Để tìm lỗ thông xoang bướm, cần bắt đầu từ đường giữa, ngay bên cạnh vách ngăn và ngay dưới đuôi cuốn mũi trên.

+ Mở xoang bướm qua xoang sàng: sau khi mở xoang sàng sau, mở vách ngăn giữa xoang sàng và xoang bướm, lấy bệnh tích trong xoang bướm. Nhờ mở sàng sau nên ngách sàng – bướm được mở rộng, có thể tìm thấy thành trước xoang bướm và lỗ thông xoang dễ dàng.

- Phẫu thuật xoang trán: mở tế bào đê mũi về phía trước ngoài để làm rộng đường dẫn lưu của ngách trán xuống khe mũi giữa. Bộc lộ trần sàng – trán, lấy các mảnh xương ở lỗ dẫn lưu xoang trán như: phần còn lại của mỏm móc, rễ vách ngăn của mỏm móc, làm rộng dẫn lưu xoang trán. Trong thì này phẫu thuật viên hết sức cẩn thận tránh làm tổn thương xương giấy và mảng sàng ở bên trong [6, 7].

2.3. Các chỉ tiêu nghiên cứu và đánh giá

2.3.1 Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Đặc điểm chung: Tuổi, giới, tiền sử bệnh viêm mũi dị ứng, hen phế quản. Đặc điểm lâm sàng: ghi nhận các triệu chứng cơ năng. Đặc điểm cận lâm sàng: tỷ lệ bạch cầu ái toan trong máu.

2.3.2. Đánh giá ưu thế mờ xoang sàng trên hình ảnh cắt lớp vi tính ở bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính polyp mũi tăng eosinophil

Điểm đánh giá độ mờ xoang sàng, xoang hàm, xoang sàng/xoang hàm trên CLVT thang điểm Lund – Mackay (LM), thang điểm Simplified-Zinreich (S-Zinreich), thang điểm Zinreich.

Bảng 1. Tính điểm độ viêm xoang của Lund-Mackay [8]

Vị trí	Bình thường	Mờ không hoàn toàn	Mờ hoàn toàn
Xoang trán	0	1	2
Xoang hàm	0	1	2
Xoang sàng trước	0	1	2
Xoang sàng sau	0	1	2
Xoang bướm	0	1	2
Phức hợp lỗ ngách	0	2	2

Bảng 2. Tính điểm độ viêm xoang của S-Zinreich [4]

Vị trí	Bình thường	Mờ 1-50%	Mờ 51-99%	Mờ 100%
Xoang trán	0	1	2	3
Xoang hàm	0	1	2	3
Xoang sàng trước	0	1	2	3
Xoang sàng sau	0	1	2	3
Xoang bướm	0	1	2	3
Phức hợp lỗ ngách	0	1	2	3

Bảng 3. Tính điểm độ viêm xoang của Zinreich [9]

Vị trí	Bình thường	Mờ 1-25%	Mờ 26-50%	Mờ 51-75%	Mờ 76-99%	Mờ 100%
Xoang trán	0	1	2	3	4	5
Xoang hàm	0	1	2	3	4	5
Xoang sàng trước	0	1	2	3	4	5
Xoang sàng sau	0	1	2	3	4	5
Xoang bướm	0	1	2	3	4	5
Phức hợp lỗ ngách	0	1	2	3	4	5

2.4. Xử lý số liệu

Nhập số liệu và phân tích thống kê bằng phần mềm SPSS 27.0.

- Thống kê mô tả: Các biến định tính được mô tả số lượng (n) và theo tỷ lệ phần trăm (%). Kết quả biến định lượng được trình bày theo giá trị trung bình và độ lệch chuẩn (SD).

- Phân tích hệ số tương quan r

- Mức ý nghĩa thống kê: Với $p < 0,05$: sự khác biệt có ý nghĩa thống kê

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

3.1.1. Đặc điểm chung

Tuổi trung bình là $43,27 \pm 11,20$ tuổi, thấp nhất là 26 tuổi và cao nhất là 71 tuổi. Nhóm tuổi 31-45

chiếm tỷ lệ cao nhất 53,3%. Tỷ lệ nam là 73,3%, tỷ lệ nữ là 26,7%. Tỷ lệ bệnh nhân viêm mũi dị ứng là 86,7%, hen phế quản là 10,0%

3.1.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

3.1.2.1. Triệu chứng cơ năng chủ yếu khi vào viện

Bảng 4. Các triệu chứng cơ năng chủ yếu khi vào viện

Triệu chứng	n	Tỷ lệ (%)
Ngạt mũi	17	56,7
Chảy mũi	2	6,7
Giảm-mất khứu	6	20,0
Đau-nặng mặt	5	16,7
Tổng	30	100

Ngạt mũi là lý do vào viện chủ yếu với tỷ lệ là 56,7%. Giảm-mất khứu là lý do đứng hàng thứ 2 (20,0%)

3.1.2.2. Tỷ lệ phần trăm eosinophil trong máu ngoại vi: $4,60 \pm 1,94 \%$

3.2. Đánh giá ưu thế mờ xoang sàng trên hình ảnh cắt lớp vi tính ở bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính polyp mũi tăng eosinophil

Bảng 5. Điểm đánh giá độ mờ xoang sàng trên CLVT

Thang điểm	Xoang sàng
LM	$4,27 \pm 2,03$
S-Zinreich	$6,70 \pm 3,40$
Zinreich	$11,37 \pm 6,07$

Điểm CLVT đánh giá độ mờ xoang sàng theo LM, S-Zinreich và điểm Zinreich hệ thống lần lượt là $4,27 \pm 2,03$, $6,70 \pm 3,40$ và $11,37 \pm 6,07$.

Bảng 6. Điểm đánh giá độ mờ xoang hàm trên CLVT

Thang điểm	Xoang hàm
LM	$2,20 \pm 0,71$
S-Zinreich	$3,40 \pm 1,25$
Zinreich	$5,4 \pm 2,54$

Điểm CLVT đánh giá độ mờ xoang hàm theo LM, S-Zinreich và điểm Zinreich hệ thống lần lượt là $2,20 \pm 0,71$, $3,40 \pm 1,25$ và $5,4 \pm 2,54$.

Bảng 7. Điểm đánh giá độ mờ xoang sàng/xoang hàm trên CLVT

Thang điểm	Xoang sàng/xoang hàm (E/M)
LM	$1,97 \pm 0,97$
S-Zinreich	$2,04 \pm 1,00$
Zinreich	$2,37 \pm 1,49$

Tỷ lệ xoang sàng/xoang hàm (E/M) trên chụp cắt lớp vi tính theo LM, S-Zinreich và điểm Zinreich hệ thống lần lượt là $1,97 \pm 0,97$, $2,04 \pm 1,00$ và $2,37 \pm 1,49$.

Bảng 8. Tỷ lệ xoang sàng / xoang hàm theo LM

E/M	n	Tỷ lệ (%)
<2	7	23,3
2	16	53,3
>2	7	23,3
Tổng	30	100,0

Trong 30 bệnh nhân, có 16 bệnh nhân E/M = 2, chiếm tỷ lệ 53,3%, 7 bệnh nhân có E/M > 2, chiếm 23,3%.

Bảng 9. Tỷ lệ xoang sàng / xoang hàm theo S-Zinreich

E/M	n	Tỷ lệ (%)
< 2	10	23,3
2	8	26,7
> 2	12	40
Tổng	30	100

Trong 30 bệnh nhân, có 8 bệnh nhân E/M=2, chiếm tỷ lệ 26,7%, 12 bệnh nhân có E/M >2, chiếm 40%

Bảng 10. Tỷ lệ xoang sàng/xoang hàm theo Zinreich

E/M	n	Tỷ lệ (%)
< 2	11	36,7
2	6	20
> 2	13	43,3
Tổng	30	100

Trong 30 bệnh nhân, có 6 bệnh nhân E/M=2, chiếm tỷ lệ 20%, 13 bệnh nhân có E/M >2, chiếm 43,3%.

Bảng 11. Mối tương quan giữa các hệ thống S-Zinreich, Zinreich và hệ thống LM

		Khoảng tin cậy 95%		p
Xoang sàng	S-Zinreich	0,92	[0,858, 0,974]	< 0,001
	Zinreich	0,88	[0,823, 0,960]	< 0,001
Xoang hàm	S-Zinreich	0,78	[0,784, 0,946]	< 0,001
	Zinreich	0,74	[0,654, 0,929]	< 0,001
E/M	S-Zinreich	0,73	[0,646, 0,927]	< 0,001
	Zinreich	0,66	[0,419, 0,908]	< 0,001

- Xoang sàng:
+ S-Zinreich với LM:

Hệ số tương quan (r_s): 0,92, tương quan rất mạnh. Kết quả này cho thấy hệ thống S-Zinreich và LM đánh giá sự hiện diện hoặc kích thước của xoang sàng có sự tương đồng rất lớn.

Khoảng tin cậy (CI): [0,858, 0,974], khoảng tin cậy này không bao gồm 0, chứng tỏ mối tương quan có ý nghĩa thống kê và rất đáng tin cậy.

$p < 0,001$, cho thấy kết quả này có ý nghĩa thống kê rất cao.

+ Zinreich với LM:

Hệ số tương quan (r_s): 0,88, hệ số tương quan mạnh nhưng thấp hơn một chút so với S-Z.

Khoảng tin cậy (CI): [0,823, 0,960], khoảng tin cậy không bao gồm giá trị 0, có ý nghĩa thống kê và tin cậy.

$p < 0,001$, có ý nghĩa thống kê rất cao.

- Xoang hàm:

+ S-Zinreich với LM:

Hệ số tương quan (r_s): 0,78, mối tương quan này mạnh nhưng thấp hơn so với xoang sàng.

Khoảng tin cậy (CI): [0,784, 0,946], khoảng tin cậy không bao gồm giá trị 0, chứng tỏ mối quan hệ có ý nghĩa thống kê và đáng tin cậy.

$p < 0,001$, có ý nghĩa thống kê rất cao.

+ Zinreich với LM:

Hệ số tương quan (r_s): 0,74, mức độ tương quan vẫn mạnh nhưng yếu hơn một chút so với S-Z.

Khoảng tin cậy (CI): [0,654, 0,929], khoảng tin cậy không bao gồm 0, có ý nghĩa thống kê và tin cậy.

$p < 0,001$, có ý nghĩa thống kê rất cao.

- Xoang sàng/xoang hàm (E/M):

+ S-Zinreich với LM:

Hệ số tương quan (r_s): 0,73, mối tương quan mạnh nhưng thấp hơn một chút so với các kết quả trên.

Khoảng tin cậy (CI): [0,646, 0,927], khoảng tin cậy không bao gồm giá trị 0, chứng tỏ mối quan hệ có ý nghĩa thống kê và đáng tin cậy.

P-value: $< 0,001$, có ý nghĩa thống kê rất cao.

+ Zinreich với LM:

Hệ số tương quan (r_s): 0,66, mối tương quan này yếu hơn một chút so với S-Z.

Khoảng tin cậy (CI): [0,419, 0,908], khoảng tin cậy không bao gồm 0, có ý nghĩa thống kê.

$p < 0,001$, có ý nghĩa thống kê rất cao.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của mẫu nghiên cứu

Tuổi trung bình là $43,27 \pm 11,20$, thấp nhất là 26 tuổi và cao nhất là 71 tuổi. Nhóm tuổi 31 - 45 chiếm tỉ lệ cao nhất 53,3%. Tỷ lệ nam là 73,3%, tỷ lệ nữ là 26,7%. Tỷ lệ bệnh nhân viêm mũi dị ứng là 86,7%, hen phế quản là 10,0%. Tỷ lệ phần trăm eosinophil trong máu ngoại vi: $4,60 \pm 1,94$.

Ngạt mũi là lý do vào viện chủ yếu với tỷ lệ là 56,7%. Giảm-mất khứu là lý do đứng hàng thứ 2 (20,0%). Rối loạn khứu giác là triệu chứng đặc hiệu và chủ yếu ở bệnh nhân VMXMT tăng eosinophil ưu thế và thường xuất hiện ở giai đoạn sớm do xu hướng liên quan đến phần trung tâm của vùng mũi xoang như khe khứu và xoang sàng, đồng thời polyp cũng hay xuất hiện ở những vị trí này.

4.2. Đánh giá ưu thế mờ xoang sàng trên hình ảnh cắt lớp vi tính ở bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính polyp mũi tăng eosinophil

Trong số 16 trường hợp có E/M = 2 theo hệ thống tính điểm LM, 8 trường hợp được xác định là âm tính với ưu thế sàng theo hệ thống tính điểm S-Zinreich. Các phân tích chi tiết hơn bằng cách sử dụng hệ thống Zinreich cho thấy có thêm 2 trường hợp âm tính với ưu thế xoang sàng. Mặc dù hệ thống tính điểm LM rất đơn giản và dễ hiểu, nhưng nó có thể không phản ánh đầy đủ mức độ viêm do phạm vi 1 điểm rộng. Do đó, thang điểm có E/M ≥ 2 có thể không phản ánh đầy đủ sự ưu thế của xoang sàng và đôi khi khó đưa ra kết luận.

Mối tương quan giữa các hệ thống S-Zinreich và Zinreich với LM đối với tỷ lệ E/M là vừa phải. Mối tương quan giữa S-Zinreich và LM là mạnh nhất ($r_s = 0,73$), trong khi Zinreich và LM có mối tương quan yếu hơn ($r_s = 0,66$). Tất cả các mối tương quan đều có khoảng tin cậy không bao gồm giá trị 0, điều này chứng tỏ mối tương quan giữa các hệ thống tính điểm S-Z, Zinreich và LM là có ý nghĩa thống kê và đáng tin cậy.

Bảng dữ liệu cho thấy các hệ thống tính điểm S-Zinreich và Zinreich đều có mối tương quan mạnh với hệ thống tính điểm LM trong việc đánh giá các loại xoang (xoang sàng, xoang hàm) và tỷ lệ E/M. Đặc biệt, S-Zinreich có mối tương quan mạnh nhất với LM, và tất cả các mối tương quan đều có ý nghĩa thống kê rất cao, củng cố tính chính xác và sự đồng nhất giữa các hệ thống tính điểm khi đánh giá các loại xoang và tỷ lệ E/M.

Hệ thống tính điểm Zinreich được thiết kế như một sửa đổi của hệ thống tính điểm LM và có 6 phân nhóm được phân loại. Tuy nhiên, việc sử dụng hệ thống phân loại chi tiết có nhược điểm là phức tạp và xếp loại có thể khác nhau giữa những người phân loại. Do đó, sử dụng thêm hệ thống tính điểm Zinreich 4 cấp độ giúp đơn giản hóa. Khi so sánh các hệ thống tính điểm này với hệ thống tính điểm LM, điểm số ở mỗi xoang có mối tương quan mạnh, phù hợp với các phát hiện trước đó [5, 10].

5. KẾT LUẬN

Đánh giá sự ưu thế của xoang sàng là điều cần thiết cho chẩn đoán chính xác bệnh viêm mũi xoang mạn tính polyp mũi tăng eosinophil bằng tiêu chuẩn JESREC và phân loại mức độ nặng cũng như tiên lượng của bệnh.

Đánh giá chính xác ưu thế xoang sàng bằng thang điểm Lund – Mackay so sánh với các thang điểm chi tiết hơn. Kết quả thu được cho thấy khả năng ước tính quá cao khi chỉ sử dụng thang điểm Lund – Mackay.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. En-Tong Wang, Yan Zheng, Peng-Fei Liu, Li-Juan Guo. Eosinophilic chronic rhinosinusitis in East Asians. *World J Clin Cases*. 2014, 2(12), pp. 873-82.
2. Sung-Woo Cho, Dae Woo Kim, Jeong-Whun Kim, Chul Hee Lee, Chae-Seo Rhee. Classification of chronic rhinosinusitis according to a nasal polyp and tissue eosinophilia: limitation of current classification system for Asian population. *Asia Pac Allergy*. 2017; 7(3), pp. 121-130.
3. Shah S. A., Ishinaga H., Takeuchi K. Pathogenesis of eosinophilic chronic rhinosinusitis. *J Inflamm (Lond)*. 2016(13), p. 11.
4. Akiyama K., Samukawa Y., Hoshikawa H. Is the measurement of ethmoid sinus dominance in eosinophilic chronic rhinosinusitis accurate?. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2024; 90(5), pp. 101463.
5. Đặng Thanh. Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi trong điều trị viêm mũi xoang mạn tính tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược - Đại học Huế. Đề tài khoa học và công nghệ cấp Bộ, Bộ Y tế. 2012.
6. Nguyễn Tấn Phong. Phẫu thuật xoang bướm - Phẫu thuật nội soi chức năng xoang: Nhà xuất bản Y học. 1998. tr. 169 - 182.
7. Lê Thanh Thái. Ứng dụng nội soi trong điều trị bệnh lý về mũi xoan. Giáo trình sau đại học nội soi Tai Mũi Họng: Nhà xuất bản Đại học Huế. 2017. tr. 67 - 73.
8. Lund V.J., Mackay I.S. Staging in rhinosinusitis. *Rhinology*. 1993; 31(4), tr. 183-184.
9. Tetsushi Okushi, Tsuguhisa Nakayama, Shigemitsu Morimoto, Chiaki Arai, Kazuhiro Omura, Daiya Asaka, et al. A modified Lund-Mackay system for radiological evaluation of chronic rhinosinusitis. *Auris Nasus Larynx*. 2013 Dec;40(6):548-53.
10. Bùi Minh Châu, Thị Thu Hằng Trần. Đặc điểm lâm sàng, cắt lớp vi tính của viêm mũi xoang mạn tính có polyp mũi và đối chiếu với phân loại mô bệnh học polyp mũi theo EPOS 2020. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023;532(1B).