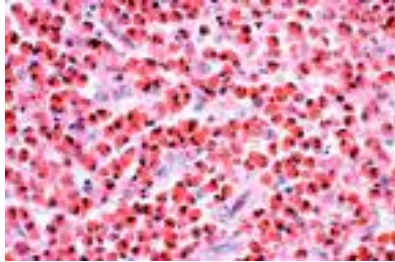


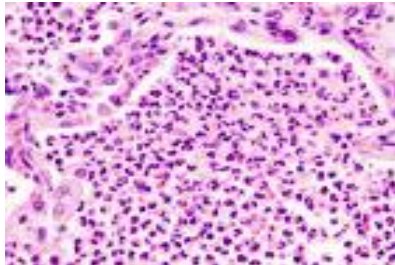
Bảng 3. Các hình thái bào học của mô bệnh học

Loại mô bệnh học	Tổng số	n	%
Type 1 (neutrophilic)	126	97	76,9
Type 2 (eosinophilic)		18	14,2
Type 3 (eosinophilic)		11	8,7

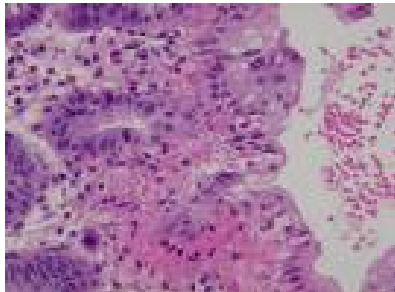
Nhận xét: Hình thái bào học trong tiêu bản mô bệnh học của mô bệnh học cho thấy chủ yếu là type 1 – neutrophilic (chiếm 76,9%), còn lại là type 2 và 3.



Hình 1. Hình thái mô bệnh học (mô bệnh học) của mô bệnh học eosinophilic trong mô bệnh học (type 2)



Hình 2. Hình thái mô bệnh học (mô bệnh học) của mô bệnh học neutrophilic trong mô bệnh học (type 1)



Hình 3. Hình thái mô bệnh học (mô bệnh học) của mô bệnh học neutrophilic & eosinophilic trong mô bệnh học (type 3)

BÀN LUẬN

1. Vấn đề nghiên cứu

Dù rằng kỹ thuật nội soi có thể cho phép thu thập mẫu bệnh phẩm rõ ràng các bệnh tích trong mũi trong lúc phẫu thuật nhưng tái phát vẫn còn rất cao. Vì vậy có thể lý giải là những vùng sâu và khó khăn như: xoang trán (phía ngoài, trên, sau), xoang sàng, bướm (phía ngoài) vẫn làm cho phẫu thuật viên rất khó lấy sạch vụn khi cắt polyp. Bên cạnh đó, còn có những vùng nguy hiểm (xoang sàng: phía trên, sau,

ngoài, nhách trán: vùng phía trong, xoang bướm: vùng phía ngoài) nếu thao tác không cẩn thận có thể tổn thương dây thần kinh thị giác, mạch máu, màng não [3].

Hơn nữa, bệnh toàn thể của bệnh xoang trong lúc phẫu thuật, một số phẫu thuật viên vẫn quá ít mô bệnh và kết quả là còn sót lại polyp. Vì vậy, các phẫu thuật viên kinh nghiệm có thể bị thất bại trong vùng mô nào cần lấy bỏ và lấy bao nhiêu là vẫn còn một số bệnh sinh lý của xoang [7].

Ngoài ra, theo Stamberger trong lúc phẫu thuật các yếu tố ánh sáng, chảy máu, và một phần những người có thể gây cản trở nhìn của phẫu thuật viên những người không phẫu thuật [3].

2. Vấn đề nghiên cứu và tái phát

- Chủ yếu là phẫu thuật: Bệnh nhân cần được chụp CT scan để đánh giá sự lan rộng của polyp, để tư vấn điều trị.

- Nội soi chỉ định để phẫu thuật xoang phẫu thuật mũi và xoang.

- Dùng corticoid và thích hợp

- Theo dõi sau mổ:

+ phẫu thuật nội khoa (steroid toàn thân hay tại chỗ)

+ Kháng sinh, chống phù nề, chống đau

+ Nếu phẫu thuật nội khoa vì những polyp nhỏ không áp dụng có thể tiến hành can thiệp phẫu thuật khám (hóa chất, tại chỗ)

- Phòng ngừa tái phát của polyp:

+ Phát hiện những bệnh tật như dị ứng mũi, viêm xoang và dị ứng (nhiễm trùng, dị ứng, sốt...)

+ Theo dõi phát hiện sớm polyp tái phát bằng nội soi khám

+ phẫu thuật polyp mũi bằng nội soi khám hóa chất, tại chỗ...

KẾT LUẬN

- Bệnh phân tích tế bào học cho thấy những tế bào bệnh nhân bệnh viêm mũi dị ứng có polyp mũi có dị ứng mũi như sau: số lượng bạch cầu trung tính trong dịch mũi gia tăng đáng kể, trong đó có bạch cầu ưa axit (type 2 - neutrophilic).

- Phẫu thuật cắt polyp mũi kết hợp tái khám polyp mũi qua nội soi có thể giảm thiểu phẫu thuật, phẫu thuật nội khoa toàn diện và hợp lý góp phần giảm thiểu tái phát bệnh.

SUMMARY

HISTOPATHOLOGICAL DIAGNOSTIC AND TREATMENT FOR RECURRENT NASAL POLYP AT ENT DEPARTMENT DANANG HOSPITAL

Nasal Polyp especially the recurrent type is one of the most common unsolved problems in clinical ENT. Even though there are many studies and theories concerning the cause of NP, all the result are still controversial. While waiting for some new research to enlighten many unsolved problems of nasal polyps, polyp continues to recur after surgery causing stressful condition to the patient and surgeon. The answer to this condition is that we should regard the postoperative care to be of great importance. The aim of this study is to present the importance of the long

term postoperative care that performed as a meticulous and routine procedure to prevent the re-growth of polyp that may result in a complicated re-operation. Topical steroid given post operatively has been confirmed to prevent new polyp to grow thus reducing the frequency of recurrence. All patients are treated in ENT department in DANANG Hospital by steroid spray after surgery.

Keyrords: Nasal Polyp, Danang Hospital

TÀI LI U THAM KH O

1. NGUY N H U KHÔI, PH M KIÊN H U, NGUY N HOÀNG NAM (2005), *ph u thu t n i soi m i xoang*, NXB H Qu c Gia Tp HCM, 2005

2. NGUY N T N PHONG (2001), *ph u thu t n i soi m i xoang*, NXB Y h c 2001

3. STAMMBERGER (1993), Mygind N, Naclerio RM, eds. *Allergic and non-allergic Rhinitis : clinical aspects*,

1st ed. Copenhagen : Munksgaard, 1993 : 51-57

4. KIRSCH JP, WHITE JA (1990). *Nasal polyposis*. J LA State Med Soc 1990;142:11-14

5. MOLONEY JR (1997). *Nasal polyps, nasal polypectomy, asthma, and aspirin sensitivity : their association in 445 cases of nasal polyps*. J Laryngol Otol 1997;91:837-846

6. PAPARELLA, SHUMRICK (1990). *Otolaryngology: Allery in otolaryngology*. Volume 2, Saunders 1990; 2078-2114

7. GLUCKMAN, MEYERHOFF (1991). *Otolaryngology*. Third edition, Saunders 1991 ;1865-1882

8. WEILLE FL (1950). *The effect of nasal and sinus surgery upon the manifestation of allergy*. N Engl J Med 1950;72:243-258