

đều đảm bảo vô cảm tốt, thuận lợi cho thủ thuật. Sự hài lòng của thủ thuật viên gián tiếp đánh giá hiệu quả của việc sử dụng an thần.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của Hoàng Ngọc Vinh[7] và của Nguyễn Quang Bình [6]. Propofol có tác dụng an thần, tăng tác dụng của thuốc giảm đau gây tê và làm mềm cơ nên thuận lợi cho thủ thuật chọc noãn.

Sự hài lòng của bệnh nhân và sử dụng lại cùng phương pháp: Kết quả ở biểu 5. và biểu đồ 6. mức độ hài lòng của bệnh nhân ở 2 nhóm khác nhau không có ý nghĩa thống kê (98,6% ở nhóm PCS và 98,4% ở nhóm GM với $p>0,05$). Như vậy tác dụng an thần của propofol giúp cho bệnh nhân thoải mái, hợp tác tốt hơn trong khi làm thủ thuật, sự hài lòng của bệnh nhân là yếu tố khách quan đánh giá hiệu quả của phương pháp vô cảm. Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với Nguyễn Quang Bình [6]. Tỷ lệ bệnh nhân mong muốn được áp dụng cùng phương pháp vô cảm nếu phải chọc noãn lần sau ở 2 nhóm khác nhau không có ý nghĩa thống kê với $p>0,05$ (95,8% ở nhóm PCS và 97,6% ở nhóm GM). Kết quả này của chúng tôi cũng phù hợp với các nghiên cứu trong nước và quốc tế. Điều này cho thấy phương pháp an thần do bệnh nhân tự điều khiển có hiệu quả tương đương với gây mê tĩnh mạch để chọc noãn.

V. KẾT LUẬN

Phương pháp an thần do bệnh nhân tự điều khiển (PCS) bằng Propofol, phối hợp với gây tê cạnh cổ tử cung bằng lidocain trong chọc hút

noãn có hiệu quả vô cảm tốt, giúp bệnh nhân giảm tình trạng an thần sâu, giảm lượng thuốc mê tiêu thụ, giảm thời gian hồi tỉnh và thời gian xuất viện so với nhóm gây mê tĩnh mạch thông thường.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Jain D, Kohli A, Gupta L, Bhadoria P, Anand R. Anaesthesia for In Vitro Fertilisation. Indian J Anaesth. 2009;53(4):408-413.
2. Kwan I, Wang R, Pearce E, Bhattacharya S. Pain relief for women undergoing oocyte retrieval for assisted reproduction. Cochrane Database Syst Rev. 2018;5:CD004829.
3. Hayes MF, Sacco AG, Savoy-Moore RT, Magyar DM, Endler GC, Moghissi KS. Effect of general anesthesia on fertilization and cleavage of human oocytes in vitro. Fertil Steril. 1987; 48(6): 975-981.
4. Botta G, D'Angelo A, D'Ari G, Merlino G, Chapman M, Grudzinskas G. Epidural anesthesia in an in vitro fertilization and embryo transfer program. J Assist Reprod Genet. 1995; 12(3):187-190.
5. Osborne GA, Rudkin GE, Jarvis DA, Young IG, Barlow J, Leppard PI. Intra-operative patient-controlled sedation and patient attitude to control. A crossover comparison of patient preference for patient-controlled propofol and propofol by continuous infusion. Anaesthesia.
6. Nguyễn Quang Bình. Nghiên cứu phương pháp an thần bằng propofol do bệnh nhân tự điều khiển trong phẫu thuật răng — LUẬN ÁN TIẾN SĨ. Published online 2012.
7. Hoàng Ngọc Vinh. Nghiên cứu hiệu quả an thần bằng propofol do bệnh nhân tự điều khiển trong hút thai. Luận văn Tiến sĩ y học Đại học Y Hà Nội. Published online 2016.
8. Trịnh Xuân Trường (2015), Chương HV, Thạch NN, Kiên NT, Khoa NV. Gây mê Propofol chọc hút noãn và Fentanyl trong chọc hút noãn.

ĐẶC ĐIỂM TỔN THƯƠNG TRÊN CẮT LỚP VI TÍNH Ở BỆNH NHÂN GÂY MŨI SÀNG Ổ MẮT TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Phan Văn Anh¹, Nguyễn Hồng Hà², Lê Văn Nam²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả các đặc điểm tổn thương trên CLVT của nhóm bệnh nhân được điều trị tại Khoa Phẫu thuật Hàm mặt-Tạo hình- Thẩm mỹ, Bệnh viện Hữu nghị Việt

Đức. Qua đó, góp phần hỗ trợ các bác sĩ trong việc chẩn đoán và lên kế hoạch điều trị cho những bệnh nhân gãy MSOM. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả chùm ca bệnh dựa trên phim CLVT ở 43 bệnh nhân gãy MSOM được điều trị từ tháng 01/2020 đến tháng 04/2021 tại Khoa Hàm mặt- Tạo hình- Thẩm mỹ, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. Dùng phần mềm SPSS để phân tích số liệu thống kê. **Kết quả:** Trong số 43 bệnh nhân, có 37 bệnh nhân (86%) có tổn thương khớp trán – xương hàm trên, 100% có tổn thương khuyết lệ - bờ dưới ổ mắt, 33 bệnh nhân có tổn thương thành trong ổ mắt (76,7%), tổn thương xương chính mũi thấy ở 30 bệnh nhân (69,8%), 34 bệnh nhân có tổn thương vách ngăn (79,1%), 42 bệnh nhân có tụ dịch xoang sàng (97,7%) và 14 bệnh

¹Viện Đào Tạo Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Phan Văn Anh

Email: superbio1995@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.7.2021

Ngày phản biện khoa học: 30.8.2021

Ngày duyệt bài: 8.9.2021

nhân có vỡ các thành xoang trán (32,6%). Tỷ lệ tổn thương theo typ I là hay gặp nhất (65,1%), tiếp đến là typ II (30,2%), ít gặp nhất là typ III (4,7%). Tỷ lệ gãy XHT là cao nhất 74,4%. CTSN chiếm 44,2%. Gãy GMCT và XHD gặp ít hơn với tỷ lệ lần lượt là 27,9% và 16,3%. **Kết luận:** Phim CLVT là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán gãy MSOM. Bên cạnh đó còn giúp bác sĩ nhanh chóng phát hiện các tổn thương kèm theo như gãy các xương mặt, chấn thương sọ não. Qua đó, nó trở thành công cụ đắc lực hỗ trợ phẫu thuật viên lên kế hoạch điều trị một cách toàn diện để đạt hiệu quả tốt nhất, giảm thiểu các biến chứng xảy ra.

Từ khóa: mũi sàng ổ mắt, cắt lớp vi tính, vỡ thành xoang trán, tắc nghẽn đường thở.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF LESIONS ON COMPUTER TOMOGRAPHY IN PATIENTS WITH NASO ORBITO ETHMOID FRACTURE AT VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL

Objectives: Description of lesions on Computer Tomography (CT) in patients at Viet Duc University Hospital with Naso Orbito Ethmoid fracture (NOE), to provide information for diagnosis and treatment planning. **Subjects and method:** The cross-sectional descriptive study of 43 patients with NOE fracture were treated at the Department of Maxillofacial – Plastic and Aesthetic Surgery, Viet Duc University Hospital from 01/2020 to 04/2021. The data were statistically analyzed by SPSS software. **Results:** In 43 patients, 37 patients (86%) had fronto-maxillary joint damage, 100% had lacrima-infraorbital margin lesions, 33 patients had medial orbital wall lesions (76,7%), nasal bones fracture were founded in 30 patients (69,8%), 34 patients with septal fracture (79,1%), 42 patients with ethmoid sinus lesions (97,7%), 14 patients (32,6%) with frontal sinus walls fracture. The rate of lesions according to type I is the most common (65.1%), followed by type II (30.2%), the least common is type III (4.7%). The rate of maxillary fracture is the highest at 74.4%. Traumatic brain injuries for 44.2%. Zygomatic complex and mandibular fractures are less common with the rate of 27.9%, respectively; 16.3%. **Conclusion:** CT is the gold standard for diagnosing NOE fracture. Besides, it also helps doctors quickly detect accompanying injuries such as facial bones fractures, traumatic brain injuries. Thereby, becoming an effective tool to help doctors plan a comprehensive treatment to achieve the best effect, minimizing complications.

Keywords: Naso Orbito Ethmoid, Computer Tomography, frontal sinus walls fracture, obstruction of the nasal airway.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

MSOM là một cấu trúc giải phẫu tinh vi, phức tạp theo ba chiều trong không gian nên gãy xương vùng này luôn là một thách thức lớn trong chấn thương vùng hàm mặt^{1,2}. Sự có mặt của cấu trúc này và phần mềm phủ bên ngoài tạo nên sự hài hòa cho khuôn mặt. Các nghiên cứu cho thấy 5% chấn thương hàm mặt liên quan tới

gãy MSOM³. Những tổn thương xảy ra ở này nhất là vùng liên quan đến điểm bám của dây chằng góc mắt trong thường gây ra những ảnh hưởng về cả chức năng lẫn thẩm mỹ⁴. Hơn nữa, cấu trúc này còn có sự liên quan mật thiết với sọ não và ổ mắt. Vì thế, khi nghi ngờ có tổn thương cấu trúc này chúng ta cần tiến hành thăm khám lâm sàng kỹ càng và sử dụng các phương tiện chẩn đoán hình ảnh để hỗ trợ tối đa trong chẩn đoán⁵. Về mặt lâm sàng rất khó để thực hiện thăm khám, sờ nắn do phù nề, đau đớn của bệnh nhân⁴. Trong thực tế, với sự phát triển mạnh mẽ của kỹ thuật chụp CLVT cho ta những hình ảnh sắc nét và chi tiết từ những tổn thương nhỏ nhất¹. Cho nên, CLVT được coi như là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán xác định các trường hợp gãy MSOM. Để đưa ra một chẩn đoán chính xác chúng ta cần khảo sát một cách toàn diện các tổn thương theo 3 chiều không gian, có giá trị nhất là trên 2 lát cắt: Lát cắt ngang (Axial), lát đứng ngang (Coronal) kết hợp dựng hình 3D. Manson và Markowitz đã phân loại gãy MSOM thành 3 type dựa vào hình thái tổn thương của mảnh trung tâm (Mảnh trung gian trán-hàm trên). **Type I:** Tổn thương là mảnh trung gian bị di lệch nhưng không vỡ vụn, không tổn thương đến mào lệ nơi dây chằng khóe mắt trong bám. **Type II:** Mảnh trung gian bị vỡ thành nhiều mảnh nhưng chưa xâm phạm đến vị trí bám của dây chằng khóe mắt trong. **Type III:** Mảnh trung gian bị vỡ thành nhiều mảnh và lan đến hố lệ, dây chằng khóe mắt trong mất điểm bám, loại này thường cần kết hợp chặt chẽ với khám lâm sàng để chẩn đoán phân loại¹. Không dừng lại ở đó, CLVT còn là phương tiện hỗ trợ đắc lực các phẫu thuật viên trong lên kế hoạch điều trị bệnh nhân gãy MSOM nhằm phục hồi tối đa về giải phẫu, chức năng và thẩm mỹ cho bệnh nhân^{2,4,6}.

Hiện tại ở nước ta nói chung hay Bệnh viện Việt Đức nói riêng các nghiên cứu về đặc điểm tổn thương của gãy MSOM trên CLVT còn rất ít và chưa đầy đủ. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả các đặc điểm tổn thương trên CLVT của nhóm bệnh nhân được điều trị tại Khoa Phẫu thuật Hàm mặt-Tạo hình- Thẩm mỹ, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. Qua đó, góp phần hỗ trợ các bác sĩ trong việc chẩn đoán và lên kế hoạch điều trị cho những bệnh nhân gãy MSOM.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Phim CLVT của những bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị các chấn thương tầng giữa mặt có tổn thương MSOM tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, từ năm 2020

đến năm 2021.

Phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Như vậy, chúng tôi chọn được cỡ mẫu là 43 bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức thỏa mãn các điều kiện: Bệnh nhân có chẩn đoán gãy MSOM trên phim CLVT, bệnh nhân đã được điều trị ổn định chấn thương sọ não và các chấn thương khác.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Là một nghiên cứu mô tả chùm ca bệnh gồm mẫu hồi cứu và tiến cứu.

- **Phương tiện nghiên cứu:** Máy chụp cắt lớp vi tính đa dãy, hồ sơ bệnh án, bệnh án mẫu, máy tính xách tay, phần mềm thống kê SPSS 20.0 để phân tích và xử lý số liệu.

- **Các bước tiến hành:**

Bước 1: Các bệnh nhân được chụp cắt lớp vi tính hàm mặt đa dãy để khảo sát tổn thương.

Bước 2: Tiến hành dựng hình 3D từ các lát cắt.

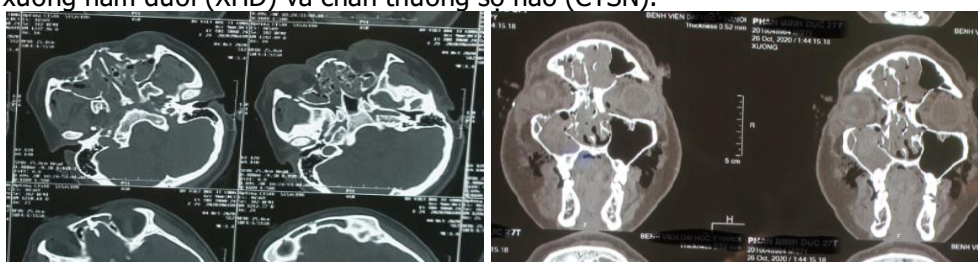
• Các tổn thương vùng sọ, mặt kèm theo như: gãy xương hàm trên (XHT), gò má cung tiếp (GMCT), xương hàm dưới (XHD) và chấn thương sọ não (CTSN).

Bước 3: Xác định các vị trí tổn thương trên phim cắt lớp vi tính của MSOM dựa trên lát cắt ngang (Axial), lát đứng ngang (Coronal) và dựng hình 3D.

• Các tổn thương có liên quan trong gãy MSOM bao gồm: Đường gãy khớp xương trán-hàm trên, đường gãy khớp bờ khuyết lệ - bờ dưới ổ mắt, đường gãy thành trong ổ mắt, vỡ thành xoang trán, các đường gãy xương mũi, tổn thương vách ngăn mũi, tụ dịch trong xoang sàng.



Hình 1: Hình ảnh tái tạo 3D trong chụp cắt lớp vi tính hàm mặt.



Hình 2: Hình ảnh tổn thương trên lát cắt ngang (Axial) và trên lát cắt đứng ngang (Coronal).

- **Xử lý số liệu:** Dùng phần mềm thống kê SPSS 20.0 để nhập và xử lý số liệu: Tính các tỷ lệ %, so sánh với tỷ lệ cho trước .

- **Đạo đức nghiên cứu:** Đối tượng nghiên cứu được giải thích rõ về mục đích nghiên cứu, trách nhiệm của người nghiên cứu, trách nhiệm và quyền lợi của người tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ được tiến hành trên những đối tượng tự nguyện tham gia. Toàn bộ thông tin thu thập được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Sau khi tiến hành nghiên cứu trên phim CLVT đa dãy 43 bệnh nhân được chẩn đoán gãy MSOM, chúng tôi thu được kết quả sau:

3.1. Đặc điểm tổn thương trên phim CLVT của MSOM

Bảng 1. Đặc điểm các tổn thương liên quan của gãy MSOM trên CLVT đa dãy.

Tổn thương	n	%
Đường gãy khớp xương trán - XHT	37	86%

Đường gãy khuyết lệ – bờ dưới ổ mắt	43	100%
Đường gãy thành trong ổ mắt	33	76,7%
Vỡ thành xoang trán	14	32,6%
Các đường gãy xương mũi	30	69,8%
Tổn thương vách ngăn mũi	34	79,1%
Tụ dịch trong xoang sàng	42	97,7%
n	43	100%

Qua thống kê, chúng ta thấy được các tổn thương thấy được nhiều nhất trên CLVT là đường gãy khuyết lệ-bờ dưới ổ mắt (100%), hình ảnh tụ dịch trong xoang sàng (97,7%). Tổn thương vỡ thành xoang trán là một tổn thương đi kèm không thuộc cấu trúc MSOM và có tỉ lệ gặp thấp nhất (32,6%).

3.2. Phân loại tổn thương theo Manson – Markowirtz

Bảng 2. Phân loại theo Manson – Markowirtz

Phân loại	n	%
Typ I	28	65,1%
Typ II	13	30,2%
Typ III	2	4,7%
N	43	100%

Tỷ lệ tổn thương theo typ I là hay gặp nhất (65,1%), tiếp đến là typ II (30,2%), ít gặp nhất là typ III (4,7%).

3.3. Các chấn thương ở vùng sọ và mặt kèm theo

Bảng 3. Các chấn thương ở vùng sọ và mặt kèm theo

Tổn thương	n	%
Xương hàm trên	32	74,4%
GM-CT	12	27,9%
XHD	7	16,3%
CTSN	19	44,2%
N	43	100%

Tỷ lệ gãy XHT là cao nhất 74,4%. CTSN chiếm 44,2%. Gãy GMCT và XHD gặp ít hơn với tỷ lệ lần lượt là 27,9%; 16,3%.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi bao gồm 43 bệnh nhân được chẩn đoán gãy MSOM được khảo sát các tổn thương có liên quan trên phim CLVT đa dãy. Các tổn thương được nghiên cứu là những tổn thương cơ bản nhất, đặc trưng nhất của gãy MSOM. Chúng ta thấy rằng các tổn thương liên quan đến phần ổ mắt (khớp trán-hàm trên, khuyết lệ-bờ dưới ổ mắt, thành trong ổ mắt) gặp với tỷ lệ 100%. Tỷ lệ này là cao hơn so với một nghiên cứu của Cruse CW và cộng sự năm 1980 (94%)⁷. Hình ảnh tụ dịch trong xoang sàng là một tổn thương phổ biến với tỷ lệ gặp là rất cao (97,7%).

Tổn thương xương chính mũi là một tổn thương gặp thường xuyên (69,8%) và đáng được lưu tâm vì nó có những tác động nhất định đến việc lên kế hoạch điều trị của các phẫu thuật viên, có cần tiến hành phẫu thuật đặt nẹp hay chỉ cần nắn chỉnh xương chính mũi mà không cần đặt nẹp để tái tạo lại hình thể mũi. Trong một nghiên cứu khác của Nguyễn Hùng Thắng năm 2017 cho thấy tỷ lệ tổn thương ở xương chính mũi là cao hơn rất nhiều (93,5%)⁸. Bên cạnh đó tổn thương vách ngăn mũi là một tổn thương đơn độc hay gặp nhưng dễ bị bỏ sót trong chẩn đoán (79,1%). Đây là một trong những nguyên nhân gây ngạt tắc mũi mạn tính sau gãy MSOM ở các bệnh nhân không được điều trị triệt để. Leander Dubois và các cộng sự năm 2020 đã chỉ ra rằng lưu lượng đỉnh thở ra trong một phút giảm đáng kể (còn 20% so với sau điều trị) trên bệnh nhân tổn thương vách ngăn mũi trước điều trị³. Vậy nên việc đánh giá tổn thương này trên các lát cắt Axial và Coronal rất quan trọng và giúp đem lại kết quả điều trị là rất khả quan.

Tổn thương các thành của xoang trán chiếm

tỷ lệ 32,6%, tỷ lệ này không có sự khác biệt nhiều so với tỉ lệ Cruse CW đưa ra là 24%⁷. Tỷ lệ bệnh nhân có CTSN trong nghiên cứu chiếm 44,2%. Đây là những tổn thương không thuộc cấu trúc của MSOM nhưng có liên quan mật thiết và ảnh hưởng đến thái độ xử trí ban đầu cũng như quyết định kế hoạch điều trị của bác sĩ. Trong trường hợp vỡ thành sau có kèm rách màng não cứng gây ra rò dịch não tủy hay chấn thương sọ não thì việc kết hợp điều trị với khoa Phẫu thuật Thần Kinh là rất cần thiết. Đối với trường hợp vỡ thành trước xoang trán có thì phẫu thuật tiến hành theo đường mổ Coronal để cùng lúc tiếp cận được tổn thương ở MSOM và xương trán một cách nhanh chóng.

Theo phân loại của Manson-Markowitz chúng ta có tỷ lệ các typ I,II,III lần lượt 65,1%; 30,2%; 4,7%. Tỷ lệ này khá tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Hùng Thắng năm 2017⁸. Phân loại giúp chúng ta có thể hình dung được hình thái tổn thương MSOM một cách dễ dàng và nhanh chóng nên được phổ biến trên toàn thế giới. Trong số các chấn thương vùng mặt kèm theo ta thấy hay gặp hơn cả là gãy XHT với tỷ lệ 74,4% tương đương với nghiên cứu của Cruse CW⁷. Tỷ lệ gãy XHD là 16,3% không có sự khác biệt nhiều với Cruse là 25%⁷. Tỷ lệ gãy GMCT được ghi nhận là 27,9% tỷ lệ này ít hơn nghiên cứu của Cultrara đưa ra (44,4%)⁹.

V. KẾT LUẬN

Gãy MSOM là một tổn thương phức tạp nằm ở phần trên tầng giữa mặt, nếu chỉ dựa vào thăm khám lâm sàng và X quang thường quy thì rất dễ bỏ sót tổn thương. Nghiên cứu được thực hiện trên nhóm bệnh nhân này nhằm khẳng định CLVT là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán gãy MSOM. Bên cạnh đó còn giúp bác sĩ nhanh chóng phát hiện các tổn thương kèm theo như gãy các xương mặt, chấn thương sọ não. Qua đó, nó trở thành công cụ đặc lực hỗ trợ phẫu thuật viên lên kế hoạch điều trị một cách toàn diện để đạt hiệu quả tốt nhất, giảm thiểu biến chứng xảy ra trong và sau điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hopper RA, Salemy S, Sze RW. Diagnosis of midface fractures with CT: what the surgeon needs to know. Radiogr Rev Publ Radiol Soc N Am Inc. 2006;26(3):783-793. doi:10.1148/rg.263045710
2. Andrews BT, Surek CC, Tanna N, Bradley JP. Utilization of computed tomography image-guided navigation in orbit fracture repair. The Laryngoscope. 2013;123(6):1389-1393. doi:10.1002/lary.23729
3. Dubois L, Dalmeijer SWR, Steenen SA, Gooris PJ. Obstruction of the Nasal Airway in NOE

- Fractures. Craniomaxillofacial Trauma Reconstr Open. 2020;5:2472751220940130. doi:10.1177/2472751220940130
4. **Onişor-Gligor F, Teş PA, Bran S, Juncar M.** A Naso-Orbito-Ethmoid (NOE) Fracture Associated with Bilateral Anterior and Posterior Frontal Sinus Wall Fractures Caused by a Horse Kick—Case Report and Short Literature Review. *Medicina (Mex)*. 2019; 55(11):731. doi:10.3390/medicina55110731
 5. **Wei J-J, Tang Z-L, Liu L, Liao X-J, Yu Y-B, Jing W.** The management of naso-orbital-ethmoid (NOE) fractures. *Chin J Traumatol*. 2015; 18(5):296-301. doi:10.1016/j.cjtee.2015.07.006
 6. **Potter JK, Muzaffar AR, Ellis E, Rohrich RJ, Hackney FL.** Aesthetic management of the nasal component of naso-orbital ethmoid fractures. *Plast Reconstr Surg*. 2006;117(1):10e-18e. doi:10.1097/01.prs.0000195081.39771.57
 7. **Cruse CW, Blevins PK, Luce EA.** Naso-ethmoid-orbital fractures. *J Trauma*. 1980;20(7):551-556. doi:10.1097/00005373-198007000-00003
 8. **Nguyễn Hùng Thắng, Vũ Ngọc Lâm, Lê Đức Tuấn (2014),** "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng gây phức hợp mũi-sàng-ổ mắt một bên", *Tạp chí Y Dược lâm sàng* 108, (6), tr. 102-106.
 9. **Cultrara A, Turk JB, Har-El G.** Midfacial Degloving Approach for Repair of Naso-Orbital-Ethmoid and Midfacial Fractures. *Arch Facial Plast Surg*. Published online March 1, 2004. doi:10.1001/archfaci.6.2.133

GIÁ TRỊ CỦA PHÂN LOẠI IOTA ADNEX TRONG ĐÁNH GIÁ KHỐI U BUỒNG TRỨNG BẰNG SIÊU ÂM TẠI BỆNH VIỆN K

Nguyễn Duy Thái¹, Dương Đức Hữu¹,
Hoàng Thị Vi Hương¹, Ngô Đức Anh¹, Nguyễn Văn Thi¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm đánh giá giá trị của mô hình IOTA ADNEX trong siêu âm chẩn đoán mức độ lành tính – ác tính của khối u buồng trứng tại bệnh viện K. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu được thực hiện trên 54 bệnh nhân trong khoảng thời gian từ tháng 12 năm 2020 đến tháng 05 năm 2021 tại bệnh viện K với lâm sàng nghi ngờ u buồng trứng, được siêu âm trước phẫu thuật và thu thập số liệu theo mô hình IOTA ADNEX, được phẫu thuật với chẩn đoán sau phẫu thuật là u buồng trứng. Đối chiếu kết quả phẫu thuật, kết quả giải phẫu bệnh với mô hình IOTA ADNEX thu thập trước phẫu thuật. Từ đó đánh giá giá trị của mô hình IOTA ADNEX trong siêu âm chẩn đoán mức độ lành tính – ác tính u buồng trứng. **Kết quả:** Mô hình IOTA ADNEX có CA 125 và mô hình IOTA ADNEX không có CA 125 có giá trị tốt trong chẩn đoán phân biệt u buồng trứng lành tính và ác tính với diện tích dưới đường cong ROC (Area under the curve – AUC) lần lượt là 0,977 và 0,968. Ngưỡng cắt tối ưu của mô hình IOTA ADNEX có CA 125 và mô hình IOTA ADNEX không có CA125 lần lượt là 24,5 và 25,2. Tại ngưỡng cắt tối ưu, cả hai mô hình này đều có độ nhạy, độ đặc hiệu, giá trị dự báo dương tính, giá trị dự báo âm tính, độ chính xác lần lượt là 92,3%, 96,8%, 96%, 93,8%, 94,7%. **Kết luận:** Mô hình IOTA ADNEX có CA 125 và mô hình IOTA ADNEX không có CA 125 đều có giá trị cao và tương đồng trong chẩn đoán phân biệt u buồng trứng lành tính và ác tính ở bệnh viện K. **Từ khóa:** IOTA ADNEX, CA 125, u buồng trứng, siêu âm.

¹Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Duy Thái

Email: duythaibvk@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.7.2021

Ngày phản biện khoa học: 31.8.2021

Ngày duyệt bài: 10.9.2021

SUMMARY

VALUE OF THE IOTA ADNEX CLASSIFICATION IN THE ULTRASOUND ASSESSMENT OF OVARIAN TUMORS AT K HOSPITAL

Objectives: This study aim to evaluate the value of the IOTA ADNEX model in the diagnosis of benign – malignant levels of ovarian tumors at K hospital. **Material and Methods:** The prospective study was conducted on 54 patients from December 2020 to May 2021 at K hospital with clinical suspicion of ovarian tumor, were taken preoperative ultrasound and were collected data according to the IOTA ADNEX model, then were operated and diagnosed with ovarian tumor. The surgical and pathological results were compared with the IOTA ADNEX model data collected before surgery. Then the values of the IOTA ADNEX models in diagnosis ovarian tumors were evaluated. **Results:** Both the IOTA ADNEX model with CA 125 and the IOTA ADNEX model without CA 125 were very good for distinguishing between benign and malignant tumors with an Area under the curve (AUC) were 0,977 and 0,968, respectively. The optimal cut – off point of the IOTA ADNEX model with CA 125 and the IOTA ADNEX model without CA 125 were 24,5 and 25,2, respectively. At the optimal cut – off point, both two models had sensitivity, specificity, positive predictive value, negative predictive value, accuracy of 92,3%, 96,8%, 96%, 93,8%, 94,7%, respectively. **Conclusion:** Both the IOTA ADNEX model with CA 125 and the IOTA ADNEX model without CA 125 have high value and are similar in distinguishing between benign and malignant ovarian tumors at K hospital.

Key words: IOTA ADNEX, CA 125, ovarian tumor, ultrasound.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U buồng trứng là một phát hiện phổ biến trong thực hành lâm sàng hàng ngày. ¹Trong đó,