ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ ĐỐI CHIẾU VỚI CÁC THỂ MÔ BỆNH HỌC CỦA U MÁU MŨI XOANG

Phạm Thanh Thảo[1], Đào Trung Dũng[1,2], Đỗ Bá Hưng[1,3], Trần Thị Thu Hằng[1,3*]

1.Trường Đại học Y Hà Nội

2. Bệnh viện Bạch Mai

3.Bệnh viện Tai mũi họng Trung ương

http://doi.org/10.60137/tmhvn.v7li77.429

TÓM TẮT

Mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cắt lớp vi tính và đối chiếu với thể mô bệnh học của u máu mũi xoang.* **Phương pháp**: Hồi cứu mô tả loạt ca bệnh trên 62 bệnh nhân tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương, từ 1/2023 đến 3/2026. **Kết quả**: Tuổi trung bình 43,4 ± 19,0 (năm); nam/nữ = 1,3/1; u máu mao mạch/thể hang = 1/1. Chảy máu mũi 61,3%, ngạt mũi 51,6%. Nội soi: u màu hồng 61,3%, bề mặt nhẵn 74,2%, dễ chảy máu 58,1%. CLVT: ngấm thuốc 88,7%, ăn mòn xương 16,1%, kích thước trung vị 21,5mm (9–37,5). Chân bám: xoang cạnh mũi 35,4%, cuốn mũi 32,3%, vách ngăn 16,1%. Hai thể mô bệnh học không khác biệt về tuổi, giới, triệu chứng cơ năng, bề mặt u (p>0,05); khác biệt về màu sắc (p<0,01), chân bám (p<0,001), ăn mòn xương và kích thước u (p<0,05). **Kết luận**: U máu mũi xoang gặp ở tuổi trung niên, biểu hiện bằng chảy máu mũi, ngạt mũi; u màu hồng, bề mặt nhẵn, ngấm thuốc mạnh. Thể mao mạch chủ yếu ở hốc mũi; thể hang ở xoang, kích thước lớn hơn, hay ăn mòn xương.

Từ khoá: u máu mũi xoang, u máu mao mạch, u máu thể hang

CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS AND HISTOPATHOLOGICAL CORRELATION OF SINONASA HEMANGIOMAS

ABSTRACT

Objective*: To describe the clinical and computed tomography features of sinonasal hemangiomas and correlate them with histopathological subtypes.* ***Methods****: A retrospective descriptive case series of 62 patients treated at the National Hospital of Otorhinolaryngology from January 2023 to March 2026.* ***Results:*** *Mean age was 43.4 ± 19.0 years; male/female = 1.3/1; capillary/cavernous hemangioma = 1/1. Epistaxis occurred in 61.3% and nasal obstruction in 51.6%. Endoscopically, tumors were pink (61.3%), smooth-surfaced (74.2%) and bled easily (58.1%). On CT, 88.7% enhanced after contrast, 16.1% showed bone erosion, and median size was 21.5 mm (9–37.5). Attachment sites were the paranasal sinuses (35.4%), turbinates (32.3%) and septum (16.1%). The two subtypes did not differ in age, sex, symptoms or surface morphology (p>0.05), but differed significantly in color (p<0.01), attachment site*

* Tác giả liên hệ: Trần Thị Thu Hằng; SĐT: 0912138808; Email: tranthuhang@hmu.edu.vn

Nhận bài: 14/07/2026 Ngày nhận phản biện: 23/7/2026

Ngày nhận phản hồi: 17/8/2026 Ngày duyệt đăng: 22/8/2026

(p<0.001), bone erosion and tumor size (p<0.05). ***Conclusions****: Sinonasal hemangiomas occur mainly in middle-aged adults, presenting with epistaxis and nasal obstruction. Capillary hemangiomas arise mainly within the nasal cavity, whereas cavernous hemangiomas arise from the sinuses and are larger with more bone erosion.*

Keywords*: sinonasal hemangioma; capillary hemangioma; cavernous hemangioma.*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

U máu (hemangioma) là khối tân sinh mạch máu lành tính, đặc trưng bởi sự tăng sinh của tế bào nội mô xung quanh các khoang chứa máu.[1,2] U máu mũi xoang là khối u máu phát triển từ niêm mạc mũi và các xoang cạnh mũi. Tỉ lệ u máu ở vùng mũi xoang khá thấp, chỉ chiếm 12,5% trong tổng số các u máu vùng đầu cổ.[3] Triệu chứng cơ năng thường gặp nhất là chảy máu mũi tái diễn và nghẹt tắc mũi, gây ảnh hưởng đến sức khỏe và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.[4,5]. Với đặc điểm chảy máu nhiều, nên sinh thiết u trước mổ thường không được lựa chọn, do đó cắt lớp vi tính (CLVT) là công cụ cận lâm sàng hữu ích để đánh giá vị trí, đặc điểm của khối u. [6,7]

Dựa trên các đặc điểm cấu trúc vi thể, u máu được phân loại thành hai loại chính: u máu thể hang (cavernous hemangioma) và u máu mao mạch (capillary hemangioma).[2,8] U máu thể hang có đặc điểm các khoang mạch máu giãn rộng bao quanh bởi tế bào nội mô dẹt; trong khi u máu mao mạch có đặc điểm là sự tăng sinh giới hạn của mao mạch sắp xếp thành một hoặc nhiều tiểu thuỳ, với trung tâm tiểu thuỳ là một tĩnh mạch lớn.[2] Do đó, hai loại u máu này có thể có xu hướng biểu hiện lâm sàng, hình thái trên nội soi và đặc điểm trên CLVT khác nhau.

Tuy nhiên, hiện nay trên thế giới cũng như tại Việt Nam, các nghiên cứu về u máu mũi xoang còn khá hạn chế, đa số là các báo cáo ca bệnh hoặc loạt ca bệnh với cỡ mẫu nhỏ. Việc nghiên cứu một cách hệ thống, đặt mối liên quan và đối chiếu triệu chứng lâm sàng, hình ảnh cận lâm sàng với từng thể mô bệnh học cụ thể trên một cỡ mẫu đủ lớn vẫn chưa được thực hiện đầy đủ.

Xuất phát từ nhu cầu thực tiễn đó, chúng tôi thực hiện đề tài với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cắt lớp vi tính và đối chiếu với thể mô bệnh học của u máu mũi xoang*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên 62 bệnh nhân u máu mũi xoang được phẫu thuật tại Bệnh viện Tai Mũi Họng trung ương từ tháng 1 năm 2023 đến tháng 3 năm 2026

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định là u máu mũi xoang dựa vào kết quả mô bệnh học
- Bệnh nhân có hồ sơ bệnh án lưu trữ đầy đủ thông tin về triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng, tổn thương trong phẫu thuật.
- Bệnh nhân được chụp phim cắt lớp vi tính hàm mặt có tiêm thuốc cản quang

Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu

1.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: hồi cứu mô tả loạt ca bệnh, chọn mẫu thuận tiện

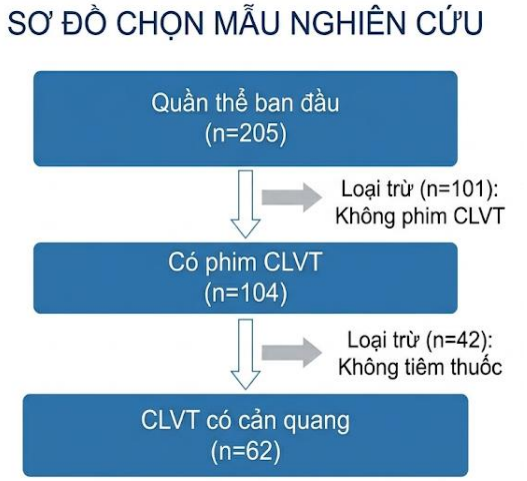
Phương tiện nghiên cứu:

- Bộ dụng cụ khám nội soi Tai Mũi Họng Karl -storz có màn hình và chụp ảnh
- Bệnh án điện tử, bệnh án mẫu
- Phần mềm đọc phim FINO, PACS.

Các chỉ tiêu nghiên cứu và đánh giá

- Tuổi, giới
- Triệu chứng cơ năng
- Triệu chứng thực thể qua nội soi: màu sắc, bề mặt, đặc điểm chảy máu
- Cận lâm sàng: đặc điểm cắt lớp vi tính, mô bệnh học
- Phẫu thuật: đặc điểm tổn thương, vị trí tổn thương

Xử lý số liệu: Dữ liệu thu thập được ghi vào phiếu nghiên cứu, phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.0 (Kiểm định Fisher exact, Peason Chi-square, Mann-Whitney U test, T-test)



Sơ đồ 1. Sơ đồ chọn mẫu nghiên cứu

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

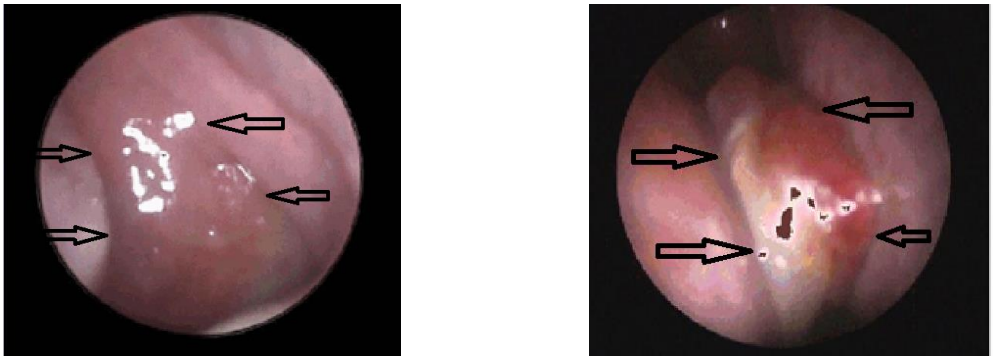
3.1.Đặc điểm chung

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng u máu mũi xoang

Chỉ số		Tỉ lệ
Giới tính	Nam	35 (56,5%)
	Nữ	27 (43,5%)
Tuổi trung bình		43,4± 19,0
Triệu chứng cơ năng	Chảy máu mũi	38 (61,3%)
	Ngạt mũi	32 (51,6%)
	Chảy dịch mũi	19 (30,6%)
	Đau đầu	12 (19,4%)
	Giảm, mất ngửi	8 (12,9%)
Bề mặt khối u	Nhẵn	46 (74,2%)
	Sần sùi	6 (9,7%)
	Chia thùy múi	8 (12,9%)
	Giả mạc	1 (1,6%)
	KXĐ	1 (1,6%)
Dễ chảy máu	Có	36 (58,1%)
	Không	26 (41,9%)
Màu sắc	Nhợt	2(3,3%)
	Hồng	38 (61,3%)
	Sẫm màu	11 (17,7%)
	Khác/ KXĐ	11 (17,7%)
Loại u	U máu mao mạch	31 (50%)
	U máu thể hang	31 (50%)
Đặc điểm CLVT	Ăn mòn xương	10 (16,1%)
	Ngấm thuốc sau tiêm	55 (88,7%)
	Kích thước u (mm)	21,5 (9-37,5)
Chân bám khối u	Cuốn mũi	20 (32,3%)
	Vách ngăn	10 (16,1%)
	Sàn mũi	4 (6,5%)
	Xoang cạnh mũi	22 (35,4%)
	Nhiều vị trí bám/ KXĐ	6 (9,7%)

- Phân bố giới tính: Tỉ lệ nam giới cao hơn nữ giới (56,5%> 43,5%), nam/nữ trong nghiên cứu tương đương 1,3/1.

- Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 43,4 ± 19,0 tuổi. Biên độ tuổi của mẫu nghiên cứu tương đối rộng (độ lệch chuẩn SD = 19,0)
- Triệu chứng cơ năng: Chảy máu mũi là triệu chứng phổ biến nhất, chiếm tỷ lệ 61,3% (n = 38). Tiếp theo là triệu chứng ngạt mũi với 51,6% (n = 32). Các triệu chứng khác chiếm tỷ lệ thấp hơn bao gồm: chảy dịch mũi (30,6%), đau đầu (19,4%) và giảm hoặc mất ngửi (12,9%).
- Đặc điểm đại thể khối u qua nội soi:
  + Bề mặt: Phần lớn khối u có bề mặt nhẵn với tỷ lệ 74,2% (n=46). Các hình thái bề mặt khác ít gặp hơn bao gồm chia thùy múi (12,9%), sần sùi (9,7%), có giả mạc bám và không xác định rõ (cùng chiếm 1,6%).
  + Về màu sắc: Màu hồng chiếm đa số với 61,3% (n = 38), màu sẫm chiếm 17,7% (n=11), tỷ u có màu nhợt chỉ chiếm 3,3% (n = 2).
  + Tính chất dễ chảy máu: tỉ lệ chảy máu chiếm tới 58,1% (n = 36)



A. U máu thể hang B. U máu mao mạch

Hình 1. Hình ảnh nội soi u máu mũi xoang

(Mũi tên: hình ảnh u máu trong hốc mũi)

- Chân bám khối u có thể ở trong hốc mũi và các xoang cạnh mũi. Xoang cạnh mũi là vị trí chân bám thường gặp nhất trong nghiên cứu với 35,4% (n=22). Cuốn mũi là vị trí đứng hàng thứ hai, chiếm tỷ lệ 32,3% (n=20). Các vị trí còn lại bao gồm vách ngăn (16,1%), sàn mũi (6,5%). Có 9,7% (n=6) trường hợp u bám ở nhiều vị trí phức tạp hoặc không xác định rõ chân bám nguyên phát trên đại thể.
- Đặc điểm trên CLVT: hình ảnh ngấm thuốc sau tiêm chiếm tỷ lệ lên đến 88,7% (n=55). Dấu hiệu ăn mòn cấu trúc xương lân cận được ghi nhận ở 16,1% bệnh nhân (n=10). Kích thước u trung vị 21,5mm, khoảng tứ phân vị 9-37,5.
- Mô bệnh học phân bố đồng đều giữa hai nhóm: u máu mao mạch chiếm 50,0% (n=31) và u máu thể hang chiếm 50,0% (n=31).

3.2.Đối chiếu đặc điểm lâm sàng với mô bệnh học

Bảng 2. Đối chiếu đặc điểm lâm sàng với mô bệnh học (n=62)

Chỉ số		U máu thể hang (n=31)	U máu mao mạch (n=31)	*p*
Tuổi trung bình		45,9 ±18,7	40,9 ±19,2	0,297
Giới tính	Nam	20 (64,5%)	15 (48,4%)	0,2
	Nữ	11 (35,5%)	16 (51,6%)	
Triệu chứng cơ năng	Chảy máu mũi	16 (51,6%)	22 (71%)	0,12
	Ngạt mũi	18 (58,1%)	14 (45,2%)	0,31
	Đau đầu	7 (22,6%)	5 (16,1%)	0,52
	Chảy dịch mũi	11 (35,5%)	8 (25,8%)	0,41
	Giảm, mất ngửi	6 (19,4%)	2 (6,5%)	0,26
Màu sắc	Nhợt màu	2 (6,5%)[a]	0 (0,0%)[a]	
	Hồng	17 (54,8%)[a]	21 (67,7%)[a]	
	Sẫm màu	2 (6,5%)[a]	9 (29%)[b]	0,003
	Khác/ KXĐ	10 (32,3%)[a]	1 (3,2%)[a]	
Bề mặt	Nhẵn	22 (71,0%)[a]	24 (77,4%)[a]	0,534
	Sần sùi	4 (12,9%)[a]	2 (6,5%)[a]	
	Chia thùy múi	3 (9,7%)[a]	5 (16,1%)[a]	
	Giả mạc	1 (3,2%)[a]	0 (0%)[a]	
	KXĐ	1 (3,2%)[a]	0 (0,0%)[a]	
Dễ chảy máu	Có	15 (48,4%)	21 (67,7%)	0,198
	Không	16 (51,6%)	10 (32,3%)	
Chân bám khối u	Vách ngăn	0 (0%)[a]	10 (32,3%)[b]	<0,001
	Cuốn mũi	8 (25,8%)[a]	12 (38,7%)[a]	
	Sàn mũi	3 (9,7%)[a]	3 (9,7%)[a]	
	Xoang	19 (61,3%)[a]	3 (9,7%)[b]	
	Nhiều vị trí/ KXĐ	1 (3,2%)[a]	3 (9,7%)[a]	

Nhận xét:

- **Tuổi – giới:** Tuổi trung bình của nhóm u máu thể hang (45,9 ± 18,7) cao hơn so với nhóm u máu mao mạch (40,9 ± 19,2). Ở nhóm u máu thể hang, tỷ lệ nam giới chiếm ưu thế hơn (64,5%), trong khi nhóm u máu mao mạch có tỷ lệ nữ giới nhỉnh hơn một ít (51,6%). Tuy nhiên, sự khác biệt về cả độ tuổi trung bình lẫn phân bố giới tính giữa hai nhóm đều không có ý nghĩa thống kê với giá trị p > 0,05.
- **Triệu chứng cơ năng:** Triệu chứng chảy máu mũi xuất hiện với tỷ lệ cao hơn ở nhóm u máu mao mạch (71,0% so với 51,6% ở nhóm thể hang). Ngược lại, các triệu chứng như ngạt mũi (58,1%), chảy dịch mũi (35,5%) và giảm/mất ngửi (19,4%) lại ghi nhận tỷ lệ cao hơn ở nhóm u máu thể hang. Dù vậy, các phép kiểm định

thống kê cho thấy sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

- **Đặc điểm bề mặt và tính chất tổn thương:** Tỷ lệ khối u có bề mặt nhẵn ở cả hai nhóm thể hang và thể mao mạch đều chiếm đại đa số (lần lượt là 71,0% và 77,4%). Nhóm u máu mao mạch có xu hướng dễ chảy máu khi thăm khám hơn (67,7%) so với nhóm thể hang (48,4%), nhưng sự chênh lệch này không mang ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

- **Màu sắc:** Khối u có màu sẫm xuất hiện tập trung chủ yếu ở nhóm u máu mao mạch với tỷ lệ 29,0%, trong khi ở nhóm thể hang chỉ chiếm 6,5%. Đặc biệt, nhóm u máu thể hang có tỷ lệ màu sắc khác hoặc không xác định lên tới 32,3%. Sự khác biệt về phân bố màu sắc giữa hai thể mô bệnh học có ý nghĩa thống kê rất rõ ràng với p = 0,003 (p < 0,01).

- **Chân bám khối u:** U máu thể hang có xu hướng khu trú chủ yếu ở các xoang cạnh mũi chiếm 61,3% (n = 19), trong khi tỷ lệ này ở u máu mao mạch là 9,7% (n = 3). Đáng chú ý, không có trường hợp u máu thể hang nào (0,0%) xuất phát từ vách ngăn mũi. U máu mao mạch có xu hướng phân bố nhiều ở các cấu trúc thuộc hốc mũi chính, cụ thể: cuốn mũi 38,7% (n = 12) và vách ngăn mũi 32,3% (n = 10). Sự khác biệt về vị trí chân bám của khối u giữa hai thể mô bệnh học có ý nghĩa thống kê rất cao với p<0,001.

1.1. Đối chiếu đặc điểm cắt lớp vi tính với mô bệnh học

Bảng 3. Đối chiếu đặc điểm CLVT với mô bệnh học (n=62)

Đặc điểm hình ảnh	Phân loại	U máu thể hang (n=31)	U máu mao mạch (n=31)	Giá trị p
Ăn mòn xương	Có	10 (32,3%)	0 (0%)	***p*< 0,05**[1]
Ngấm thuốc sau tiêm	Có	25 (80,6%)	30 (96,7%)	***p*= 0,104**[2]
Kích thước u (mm)	Trung vị - Tứ phân vị	**35 (20 - 48)**	**10 (6 - 24)**	***<0,001***

- **Đặc điểm ăn mòn xương**: Dấu hiệu phá hủy hoặc ăn mòn các cấu trúc xương lân cận chỉ xuất hiện ở nhóm u máu thể hang với tỷ lệ 32,3% (n=10). Ngược lại, không ghi nhận bất kỳ trường hợp u máu mao mạch nào (0,0%) có biểu hiện tổn thương xương (sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05)

- **Đặc điểm ngấm thuốc cản quang**: không có khác biệt giữa hai nhóm u máu nhóm mao mạch 96,7% (n=30), nhóm thể hang là 80,6% (n=25).

- **Kích thước khối u:** Khối u thuộc nhóm thể hang có kích thước lớn hơn rõ rệt với giá trị trung vị là 35 mm (khoảng tứ phân vị: 20 – 48 mm). Trong khi đó, nhóm u máu mao mạch có kích thước nhỏ hơn rất nhiều với trung vị chỉ đạt 10 mm (khoảng tứ phân vị: 6 – 24 mm). Phép kiểm định cho thấy sự khác biệt về kích thước

tổn thương giữa hai thể bệnh.



A. U máu thể hang B. U máu mao mạch

Hình 2. Phim CLVT có tiêm thuốc cản quang của u máu mũi xoang

(Mũi tên vàng: u máu trong xoang hàm, ngấm thuốc không đồng nhất sau tiêm. Mũi tên đỏ: u máu có chân bám ở vách ngăn, ngấm thuốc đồng nhất sau tiêm)

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của u máu mũi xoang

Về giới tính, quần thể nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân nam chiếm 56,5% và nữ chiếm 43,5%. Kết quả này cho thấy phân bố giới tính giữa hai nhóm tương đối cân bằng, không ghi nhận ưu thế rõ rệt ở giới nào. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Jong Seung Kim và cộng sự (2017) với tỉ lệ nam/ nữ là 19/18, cũng như nghiên cứu của Takaishi với tỉ lệ 19/12.[3,4]

Về tuổi, kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi tuổi trung bình là 43,4± 19,0. Khi đối chiếu với y văn thế giới, dữ liệu cho thấy sự nhất quán: tuổi trung bình trong nghiên cứu của Jun Ho Kim (2015) là 43 tuổi, của Takaishi (2017) là 53,3±15,9 tuổi.[4,7]

Triệu chứng cơ năng hay gặp nhất trong nghiên cứu của chúng tôi là chảy máu mũi (61,3%) và ngạt mũi (51,6%). Ngoài ra còn các triệu chứng khác như chảy dịch mũi, đau nhức vùng đầu mặt, giảm mất ngửi với tỉ lệ thấp hơn. Kết quả này tương tự với báo cáo loạt 37 bệnh nhân của Jong Seung Kim: chảy máu mũi (51,4%), ngạt mũi (59,5%).3 Tuy nhiên, khi quan sát kết quả của Takaishi (31 bệnh nhân – 2017) tỉ lệ chảy máu mũi là 81%, ngạt mũi là 10%; hoặc nghiên cứu Shi Nee Tan trên 5 bệnh nhân: 100% các trường hợp có chảy máu mũi và ngạt mũi. 4,9 Về mặt bệnh sinh học, sự xuất hiện với tỷ lệ cao của hai triệu chứng chảy máu mũi và ngạt mũi có thể được giải thích rõ qua bản chất mô bệnh học. U máu mũi xoang là khối tăng sinh mạch máu lành tính, dễ tổn thương, chảy máu. Khi u phát triển trong không gian hẹp như hốc mũi, dễ gây chèn ép, làm tắc nghẽn đường dẫn lưu không khí hoặc gây viêm thứ phát, phì đại cuốn mũi. Tuy nhiên, tỉ lệ

các triệu chứng khác so với y văn thế giới, điều này có thể do khác biệt về cỡ mẫu.

Trên hình ảnh nội soi, u chủ yếu có màu sắc từ hồng (61,3%) đến sẫm màu (17,7%), bề mặt nhẵn (71,2%), dễ chảy máu (58,1%). Quan sát của Takaishi cũng ghi nhận màu sắc khối u mang nhiều sắc độ từ đỏ đến tím.[4]

Vị trí chân bám khối u gặp nhiều nhất ở xoang cạnh mũi với tỉ lệ 35,4%, cuốn mũi (32,3%), vách ngăn (16,1%). Ngoài ra u có thể xuất phát từ các vị trí khác trong hốc mũi, hoặc có nhiều vị trí bám, khó xác định rõ chân bám trong phẫu thuật. Theo Kim JS, chân bám khối u hay gặp nhất ở vách ngăn, cuốn mũi, xoang với tỉ lệ lần lượt là 40,5%; 32,4%; 13,5%. [3]

Mô bệnh học: trong quần thể nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ u máu thể hang/ u máu mao mạch là 1/1. Kết quả này khác với Kim JS với tỉ lệ 13/24, Takaishi là 9/22. Sai số này có thể do sai số khi chọn mẫu của chúng tôi, khi chỉ lựa chọn các bệnh nhân có chụp phim cắt lớp vi tính. Cách chọn mẫu này cũng làm tỉ lệ chân bám khối u khác với các nghiên cứu trên thế giới bởi các bác sĩ thường chụp phim với các khối u trong xoang hơn là u chỉ đơn thuần trong hốc mũi. [3,4]

Đặc điểm trên phim cắt lớp vi tính, phần lớn u máu ngấm thuốc sau tiêm chiếm tỉ lệ 88,7%, chỉ 16,6% có dấu hiệu ăn mòn xương, kích thước u có trung vị 21,5mm, nằm trong khoảng tứ phân vị 9-37,5. Kết quả này phù hợp với đặc điểm mô bệnh học của u máu được hình thành do sự tăng sinh mạch máu, nên tỉ lệ ngấm thuốc sau tiêm cao. Kích thước của u trong nghiên cứu của chúng tôi khá lớn, gây chèn ép, gây ăn mòn xương.

4.2.Đối chiếu đặc điểm lâm sàng với mô bệnh học

Đối chiếu đặc điểm nhân khẩu học Tuổi trung bình của từng nhóm không khác biệt nhau, và cũng tương tự như các báo cáo quốc tế đã công bố trước đó. Về giới tính, nhóm u máu thể hang ghi nhận tỉ lệ nam> nữ, ngược lại nhóm u máu mao mạch tỉ lệ nam, nữ gần như tương đương. Tuy nhiên, kết quả của chúng tôi khác với nghiên cứu của Al-Ani và cộng sự (2022) về u máu mao mạch vùng mũi. Qua nghiên cứu 82 ca bệnh, Al-Ani ghi nhận ưu thế rõ rệt ở nữ giới với 73,2% nữ và 26,8% nam (tỷ lệ nữ/nam ≈ 2,7:1), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.[10]

Triệu chứng cơ năng

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy triệu chứng lâm sàng phổ biến nhất của u máu mũi xoang là chảy máu mũi và ngạt mũi, phản ánh đúng bản chất tăng sinh mạch máu và hiệu ứng choán chỗ của khối u trong hốc mũi. Đối với nhóm u máu mao mạch, triệu chứng chảy máu mũi chiếm ưu thế (71,0%). Kết quả này có sự tương đồng đáng kể với nghiên cứu của Smith (75,0%) nhưng thấp hơn so với báo cáo của Puxeddu trên loạt 40 ca lâm sàng (95,0%).[11,12] Đáng chú ý, tỉ lệ ngạt mũi ở nhóm u máu mao mạch trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn rõ rệt so với các tác giả quốc tế (Puxeddu: 35,0%; Smith: 35,5%). Sự khác biệt này có thể bắt nguồn từ sai số lựa chọn trong tiêu chuẩn chọn mẫu của đề tài: chúng tôi chỉ tiếp nhận những bệnh nhân đã được chụp cắt lớp vi tính (CLVT) có tiêm thuốc cản quang, do đó làm tăng các trường hợp có khối u kích thước lớn dẫn đến tỉ lệ ngạt mũi lên cao hơn. Đối với u máu thể hang mũi xoang là bệnh lý hiếm gặp, y văn thế giới chủ yếu là các báo cáo ca bệnh. Triệu chứng ghi nhận trong nghiên cứu của chúng tôi hoàn toàn bao quát

được các bệnh cảnh đơn lẻ đã được mô tả trước đó, chẳng hạn như triệu chứng chảy máu mũi trong báo cáo của H. Jammal, hay bệnh cảnh ngạt mũi phối hợp chảy dịch mũi của M.C. Vargas.[13,14] Khi tiến hành phân tích mối tương quan tổng thể, nghiên cứu của chúng tôi không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mặt lâm sàng giữa hai thể mô bệnh học (p > 0,05). Kết luận này hoàn toàn đồng nhất với các nghiên cứu so sánh của Kim J.S. và Lim H.R.[3,15] Như vậy: triệu chứng lâm sàng của u máu mao mạch và u máu thể hang có tính chất tương đồng cao. Triệu chứng cơ năng của bệnh nhân phụ thuộc chủ yếu vào kích thước, vị trí bám và hướng phát triển của khối u hơn là bản chất vi thể của tổn thương. Do đó, không thể dựa đơn thuần vào lâm sàng để chẩn đoán phân biệt hai thể này trước phẫu thuật.

Đặc điểm khối u

Kết quả bảng 2 cho thấy đa phần khối u có màu sắc từ hồng, đỏ đến sẫm màu (79%), bề mặt u nhẵn (74,2%), với tính chất dễ chảy máu (58,1%). Về màu sắc, ghi nhận tỉ lệ u sẫm màu nhiều hơn ở nhóm u máu mao mạch (29%) so với nhóm u máu thể hang (6,5%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p< 0,05. Như vậy u máu mao mạch có màu sắc đậm hơn u máu thể hang trong nghiên cứu của chúng tôi. Sự khác biệt này có thể do khác biệt về đặc điểm mô học: u máu mao mạch là các mao mạch tăng sinh, còn u máu thể hang chỉ là các hồ chứa máu. Về đặc điểm bề mặt u trong tương quan với thể mô bệnh học, chúng tôi không thấy sự khác biệt nào có ý nghĩa thống kê. Các khối u máu mũi xoang đa phần mang đặc điểm dễ chảy máu (58,1%), đối chiếu với thể mô bệnh học, nhận thấy so với u máu mao mạch, tính chất dễ chảy máu của u máu thể hang thấp hơn (48,4%< 67,7%), khác biệt không có ý nghĩa thống kê. So sánh với các nghiên cứu khác hình thái u cũng tương tự: Takaishi cho biết trong nghiên cứu của ông, các khối u cũng có màu sắc từ đỏ đến tím, dễ chảy máu.[4]

Về chân bám khối u, chúng tôi nhận thấy sự khác biệt rõ rệt: u máu mao mạch tập trung chủ yếu ở vùng vách ngăn, u máu thể hang khu trú phần lớn ở hệ thống xoang cạnh mũi. Sự khác biệt mang tính chọn lọc vị trí này có ý nghĩa thống kê rất rõ ràng (p<0,05). Sự phân bố này hoàn toàn tương đồng với các dữ liệu y văn trên thế giới.

Khi đối chiếu với nghiên cứu của Kim J.S và cộng sự trên hai nhóm bệnh nhân:

Thể mao mạch (n=23): Các tác giả ghi nhận chân bám chủ yếu khu trú tại vách ngăn mũi (10/23 ca) và cuốn mũi dưới (9/23 ca), hoàn toàn không có trường hợp nào xuất phát từ xoang hàm.

Thể hang (n=12): Vị trí chân bám phân bố tại vách ngăn mũi (5/12 ca) và xoang hàm (3/12 ca). Đáng chú ý, tất cả các trường hợp u máu nằm trong xoang hàm trong nghiên cứu của tác giả này đều thuộc thể hang[3]

Tương tự, báo cáo của Kim J.H và cộng sự cũng củng cố thêm cho nhận định trên. Trong số 17 trường hợp u máu mao mạch của tác giả này, có 9 ca bám ở vách ngăn mũi, 7 ca bám ở thành bên hốc mũi và không ghi nhận ca nào biệt hóa trong xoang. Đối với nhóm u máu thể hang (n = 6), có 2 ca xuất phát từ vách ngăn và 4 ca còn lại bám ở vùng thành bên hốc mũi và các xoang cạnh mũi.[7]

4.3.Đối chiếu đặc điểm cắt lớp vi tính với mô bệnh học

Kết quả bảng 3 ghi nhận tỷ lệ ăn mòn xương chỉ gặp ở thể hang chiếm 32,3% tổng số ca, trong khi thể mao mạch không ghi nhận trường hợp nào có phá hủy xương, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Bên cạnh đó, u máu thể hang cũng có kích thước trung bình lớn hơn đáng kể với khoảng tứ phân vị trong khoảng 20-48mm, trung vị 35mm. U máu mao mạch có khoảng tứ phân vị 6-24mm, trung vị 10mm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê p=0,000. Kết quả này phù hợp với các báo cáo của Jun Ho Kim và cộng sự (2015) khi nhóm tác giả mô tả rằng trên CLVT: kích thước trung bình u máu mao mạch là 13mm, u máu thể hang là 20,5mm. U máu thể mao mạch thường có tỉ lệ phá hủy xương thấp (29,5%), ngấm thuốc mạnh và đồng nhất ở thì sớm, sau đó thoát thuốc (wash-out) và chỉ ngấm thuốc nhẹ ở thì muộn. Trong khi đó, u máu thể hang có tỉ lệ phá huỷ xương cao hơn (66,7%), xu hướng ngấm thuốc không đồng nhất theo kiểu đa ổ hoặc hướng tâm, không có hiện tượng thay đổi về mức độ ngấm thuốc giữa thì sớm- thì muộn như ở u máu mao mạch. Tác giả lý giải hiện tượng này là do u máu mao mạch được cấu tạo từ các mao mạch nhỏ, dày đặc nên ngấm thuốc mạnh, còn u máu thể hang là các khoang chứa máu, nên đặc điểm ngấm thuốc kém hơn, không có hiện tượng thoát thuốc như ở u máu mao mạch.[7]

5.KẾT LUẬN

Từ kết quả nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của 62 u máu vùng mũi – xoang tại bệnh viện tai mũi họng trung ương chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

Đặc điểm chung về tuổi và giới: U máu vùng mũi – xoang thường gặp ở lứa tuổi trung niên 43,4± 19,0; không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai giới, không có khác biệt giữa hai loại u máu.

Triệu chứng cơ năng phổ biến nhất là chảy máu mũi và ngạt mũi, ngoài ra có thể gặp chảy dịch mũi, giảm mất ngửi, đau nhức vùng đầu mặt. Không có sự khác biệt giữa 2 thể mô bệnh học

Vị trí u: U máu mao mạch chân bám u chủ yếu ở hốc mũi: vách ngăn mũi (32,3%), và cuốn mũi dưới (32,3%). Trong khi đó, u máu thể hang thường nằm trong xoang hơn, nhất là xoang hàm 16/31 ca chiếm tỉ lệ 51,6%.

Trên hình ảnh cắt lớp vi tính, u máu mao mạch có kích thước nhỏ, ngấm thuốc, không phá hủy xương. U máu thể hang có kích thước lớn hơn, ngấm thuốc, có thể ăn mòn xương hoặc lan rộng trong xoang.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nagameenalochini M. A Review on the Histological Types of Hemangioma | Journal of Pharmaceutical Research International. Accessed May 19, 2026. https://journaljpri.com/index.php/JPRI/article/view/4802
2. WHO Classification of Tumours Editorial Board. *Head and Neck Tumours*. 5th ed. International Agency for Research on Cancer; 2022.WHO Classification of Tumours; vol 9
3. Kim JS, Kwon SH. Sinonasal Hemangioma: Diagnosis, Treatment, and Follow-Up of 37 Patients at a Single Center. *J Oral Maxillofac Surg Off J Am Assoc Oral Maxillofac Surg*. 2017;75(8):1775-1783. doi:10.1016/j.joms.2016.12.044
4. Takaishi S, Asaka D, Nakayama T, et al. Features of sinonasal hemangioma: A retrospective study of 31 cases. *Auris Nasus Larynx*. 2017;44(6):719-723. doi:10.1016/j.anl.2017.01.012
5. Iwata N, Hattori K, Nakagawa T, Tsujimura T. Hemangioma of the nasal cavity: a clinicopathologic study. *Auris Nasus Larynx*. 2002;29(4):335-

339. doi:10.1016/s0385-8146(02)00028-7

6. Lee DG, Lee SK, Chang HW, et al. CT Features of Lobular Capillary Hemangioma of the Nasal Cavity. *AJNR Am J Neuroradiol*. 2010;31(4):749-754. doi:10.3174/ajnr.A1908

7. Kim JH, Park SW, Kim SC, et al. Computed Tomography and Magnetic Resonance Imaging Findings of Nasal Cavity Hemangiomas According to Histological Type. *Korean J Radiol*. 2015;16(3):566-574. doi:10.3348/kjr.2015.16.3.566

8. Tovmasyan AS, Klimenko KE, Zelikovich EI, et al. [Sinonasal hemangiomas: principles of diagnosis and treatment. Literature review]. *Vestn Otorinolaringol*. 2024;89(4):54-59. doi:10.17116/otorino20248904154

9. The Nasal Hemangioma - PMC. Accessed June 4, 2026. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6848360/

10. Al-Ani RM, Bargas OM. Demographic and clinical criteria of intranasal lobular capillary hemangioma: as retrospective multicentric audit. *Egypt J Otolaryngol*. 2022;38(1):1-6. doi:10.1186/s43163-022-00306-x

11. Smith SC, Patel RM, Lucas DR, McHugh JB. Sinonasal Lobular Capillary Hemangioma: A Clinicopathologic Study of 34 Cases Characterizing Potential for Local Recurrence. *Head Neck Pathol*. 2012;7(2):129-134. doi:10.1007/s12105-012-0409-9

12. Puxeddu R, Berlucchi M, Ledda GP, Parodo G, Farina D, Nicolai P. Lobular capillary hemangioma of the nasal cavity: A retrospective study on 40 patients. *Am J Rhinol*. 2006;20(4):480-484. doi:10.2500/ajr.2006.20.2878

13. Jammal H, Barakat F, Hadi U. Maxillary sinus cavernous hemangioma: a rare entity. *Acta Otolaryngol (Stockh)*. 2004;124(3):331-333. doi:10.1080/00016480310015687

14. Vargas MC, Castillo M. Sinonasal cavernous haemangioma: a case report. *Dentomaxillofacial Radiol*. 2012;41(4):340-341. doi:10.1259/dmfr/89601569

15. Lim HR, Lee DH, Lim SC. Clinical Difference Between Capillary and Cavernous Hemangiomas of Nasal Cavity. *J Craniofac Surg*. 2021;32(3):1042-1044. doi:10.1097/SCS.0000000000007250