

**ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM MŨI XOANG MẠN TÍNH CÓ
POLYP MŨI TÁI PHÁT BẰNG PHẪU THUẬT NỘI SOI MŨI XOANG TẠI
BỆNH VIỆN TAI MŨI HỌNG CẦN THƠ NĂM 2022-2023**

Quách Võ Bích Thuận^{1}, Châu Chiêu Hòa²*

1. Trường Đại học Nam Cần Thơ

2. Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ

**Email: quachvothuan@gmail.com*

Ngày nhận bài: 25/7/2023

Ngày phản biện: 06/11/2023

Ngày duyệt đăng: 25/12/2023

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tái phát polyp mũi sau điều trị rất phổ biến. Mục tiêu điều trị ngăn ngừa polyp tái phát là tiêu điểm thu hút sự quan tâm của nhiều nhà nghiên cứu. Phẫu thuật nội soi chức năng xoang được đặt ra khi điều trị nội khoa không có kết quả nhằm giải quyết nguyên nhân bệnh. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả điều trị viêm mũi xoang mạn tính có polyp mũi tái phát sau phẫu thuật 3 tháng tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu từ tháng 7/2022 đến 4/2023 trên 50 bệnh nhân được phẫu thuật nội soi mũi xoang thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu. **Kết quả:** Tỷ lệ nữ giới (52%) mắc nhiều hơn nam giới (48%), tuổi trung bình: 45,7±13,3. Tiền sử các bệnh lý liên quan được ghi nhận gồm hen phế quản có 23 bệnh nhân chiếm 46%, có 47 bệnh nhân có viêm mũi dị ứng chiếm 94%. Tất cả các triệu chứng cơ năng chính về mũi đều cải thiện sau phẫu thuật: 82% không còn triệu chứng nghẹt mũi, không còn triệu chứng chảy mũi là 82%, 90% hốc mũi sạch không có polyp được ghi nhận qua hình ảnh nội soi sau phẫu thuật 3 tháng. Biến chứng sau phẫu thuật thường gặp nhất là hiện tượng dính chiếm 4%, chủ yếu xảy ra dính giữa cuốn mũi vào vách ngăn. 84% đạt kết quả tốt sau phẫu thuật 3 tháng. **Kết luận:** Điều trị bệnh viêm mũi xoang mạn tính có polyp mũi tái phát bằng phẫu thuật nội soi mũi xoang là một phương pháp an toàn và mang lại hiệu quả đáng được ưa chuộng và sử dụng rộng rãi tại Việt Nam.

Từ khóa: Viêm mũi xoang mạn tính, polyp mũi tái phát, phẫu thuật nội soi.

ABSTRACT

**ENDOSCOPIC SINUS SURGERY
FOR CHRONIC RHINOSINUSITIS WITH RECURRENT NASAL POLYPS
AT CAN THO EAR NOSE THROAT HOSPITAL IN 2022-2023**

Quach Vo Bich Thuan^{1}, Chau Chieu Hoa²*

1. Nam Can Tho University

2. Can Tho Ear Nose Throat Hospital

Background: Relapses of nasal polyps after surgical treatment are very common and their prevention is the focus of interest of clinicians and researchers. Over the last three decades, functional endoscopic sinus surgery has become a common surgical technique otolaryngologists perform. Significant data demonstrate its efficacy in combination with appropriate medical treatments and postoperative care in managing patients. **Objectives:** To evaluate the results of chronic rhinosinusitis with recurrent nasal polyps at 3 months post surgery at Can Tho Ear Nose Throat Hospital. **Materials and methods:** This is a prospective cross-sectional descriptive study with 50 patients from July 2022 to April 2023. **Results:** Of the total 50 patients, 26 (52 %) were female, 48% male, 23(46%) had asthma, 47(94%) had allergic rhinitis, mean age was 45.7±13.3 years old having undergone surgery involving polypectomy were enrolled. All rhinologic symptoms

improved after surgery, in a statistical way: 82% no nasal obstruction, 82% no nasal discharge, 80% no hyposmia. 90% no polyp at 3-month follow-up endoscopy exams. The commonest surgical complication observed was synechiae between the middle turbinate and septum nasal (4%). No major complications like cerebrospinal fluid leak, retro-orbital hemorrhage, diplopia, and blindness were noted. After 3 months of surgery, the results showed good with 84%. **Conclusion:** It was concluded that endoscopic sinus surgery has proved to be a safe and effective treatment for chronic rhinosinusitis with recurrent polyps.

Keywords: Chronic rhinosinusitis, recurrent nasal polyps, endoscopic sinus surgery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mũi xoang mạn tính (VMXMT) có polyp chiếm khoảng 0,2% đến 5,6% dân số thế giới năm 2020 [1]. Ở Mỹ, VMXMT đứng thứ 2 trong số các bệnh mạn tính thường gặp nhất trong đó tỷ lệ bệnh được ước tính là dao động từ 2,1% đến 13,8% và cụ thể tỷ lệ VMXMT có polyp dao động từ 1,7% đến 2,7% dân số Mỹ tương đương 330 triệu năm 2020 [2]. Ở Việt Nam, bệnh lý VMXMT có polyp mũi còn khá phổ biến, có thể gặp ở nhiều lứa tuổi, tỷ lệ này tăng lên theo tuổi. Polyp mũi thường tái phát sau điều trị làm giảm chất lượng cuộc sống và làm tăng gánh nặng điều trị hàng năm. Trong một báo cáo nghiên cứu khác năm 2019 với thời gian theo dõi sau 12 năm của tác giả Lien Calus và cộng sự cho thấy có đến 78,9% bệnh nhân VMXMT có polyp mũi tái phát có điều trị nội khoa bằng nhóm thuốc kháng viêm glucocorticoids xịt mũi tại chỗ và toàn thân [3]. Ngày nay VMXMT có polyp mũi tái phát thường được điều trị hiệu quả với phẫu thuật nội soi mũi xoang chức năng do có tính ưu việt hơn so với các phương pháp phẫu thuật kinh điển. Đây là phương pháp xâm hại tối thiểu và hiệu quả cao do mục đích của phương pháp phẫu thuật là phục hồi sớm sinh lý niêm mạc mũi xoang sau mổ mà vẫn đảm bảo lấy trọn bệnh tích giúp tái phục hồi sinh lý tự nhiên của mũi xoang cả về cấu trúc và chức năng [4]. Mặc dù vậy chúng ta vẫn phải đối mặt với sự tái diễn của bệnh và cần thiết phải phẫu thuật lại chiếm tỷ lệ rất cao, do vậy vấn đề điều trị gặp nhiều khó khăn nên nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị viêm mũi xoang mạn tính có polyp mũi tái phát sau phẫu thuật 3 tháng tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán VMXMT có polyp mũi tái phát được khám, chẩn đoán và điều trị nội trú tại BV Tai Mũi Họng Cần Thơ năm 2022-2023.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân (BN) từ 15 tuổi trở lên được chẩn đoán VMXMT có polyp mũi tái phát có chỉ định phẫu thuật nội soi và được phẫu thuật theo tiêu chuẩn EPOS 2020 [5]:

- + Thời gian: Các triệu chứng kéo dài >12 tuần
- + Cơ năng: Có ít nhất 2 trong 4 triệu chứng sau, trong đó phải có 1 triệu chứng chính là nghẹt mũi hoặc chảy mũi.
- + Khám nội soi phát hiện polyp và/hoặc thấy chảy mũi mủ hay mủ ở thành sau họng và/hoặc có hiện tượng phù nề/tắc nghẽn, nhất là ở khe giữa.
- + CT scan mũi xoang bất thường: có hình ảnh của polyp trong xoang, thay đổi hình dạng niêm mạc nơi PHLN hoặc trong xoang.
- + Bệnh nhân đã trải qua ít nhất 1 lần phẫu thuật
- + Kết quả giải phẫu bệnh: chẩn đoán là polyp mũi (mô polyp).

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Viêm mũi xoang do nấm hoặc do nguyên nhân từ răng, chấn thương hay các khối u mũi xoang kèm theo. BN có bệnh nội khoa nặng chống chỉ định phẫu thuật. Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành tại BV Tai Mũi Họng Cần Thơ từ 7/2022 đến 4/2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang, tiến cứu.

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu**

+ Cỡ mẫu: Chúng tôi đã chọn được 50 bệnh nhân thỏa các tiêu chuẩn chọn mẫu trong thời gian nghiên cứu.

+ Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Đặc điểm chung: Tuổi, giới, nơi cư ngụ, nghề nghiệp.

+ Đánh giá kết quả phẫu thuật: Loại phẫu thuật, mức độ cải thiện các triệu chứng cơ năng chính sau phẫu thuật bằng thang điểm quan sát VAS, đánh giá hô hấp qua nội soi sau 3 tháng theo Lund-Kennedy, tai biến và biến chứng phẫu thuật.

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Các bước tiến hành bao gồm:

+ Bước 1: Chọn đối tượng nghiên cứu theo tiêu chuẩn chọn mẫu, bệnh nhân được chẩn đoán thỏa tiêu chuẩn và được chỉ định nhập viện điều trị.

+ Bước 2: Khám nội soi mũi xoang để đánh giá các triệu chứng thực thể, chụp CT scan để đánh giá các xoang viêm, cuối cùng phân độ viêm xoang.

+ Bước 3: Tiến hành phẫu thuật được thực hiện tại BV Tai Mũi Họng Cần Thơ.

+ Bước 4: Hậu phẫu và chăm sóc sau mổ

+ Bước 5: Hẹn bệnh nhân tái khám và đánh giá kết quả sau phẫu thuật 3 tháng.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Số liệu sau khi thu thập được xử lý và phân tích bằng phần mềm thống kê SPSS phiên bản 26.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi thực hiện phẫu thuật nội soi mũi xoang điều trị cho 50 bệnh nhân VMXMT có polyp mũi tái phát.

3.1. Đặc điểm chung mẫu nghiên cứu

Nam giới có 24/50 BN chiếm 48% và nữ giới có 26/50 BN chiếm 52%.

Tuổi nhỏ nhất là 15 tuổi và lớn nhất là 66 tuổi.

Độ tuổi trung bình là $45,7 \pm 13,3$.

Nơi cư ngụ: Ở vùng nông thôn chiếm đa số 68%, BN sống ở vùng thành thị chiếm tỷ lệ 32%.

Bảng 1. Tiền sử bệnh lý liên quan

Bệnh		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Viêm mũi dị ứng	Có	47	94
	Không	3	6
Hen phế quản	Có	23	46
	Không	27	54

Nhận xét: Tỷ lệ biểu hiện bệnh viêm mũi dị ứng và hen phế quản đi kèm với VMXMT có polyp mũi tái phát cao hơn so với tỷ lệ không có bệnh biểu hiện viêm mũi dị ứng và hen phế quản

3.2. Đánh giá kết quả điều trị

Triệu chứng cơ năng sau phẫu thuật

Bảng 2. Điểm VAS của các triệu chứng cơ năng trước và sau phẫu thuật 3 tháng (n=50)

Triệu chứng	VAS trước phẫu thuật	VAS sau phẫu thuật 3 tháng	Trung bình khác biệt	95%CI	p
Nghẹt mũi	7,78 ± 1,2	2 ± 1,1	5,8	5,4-6,2	<0,001
Chảy mũi	5,8 ± 1,8	1,4 ± 0,8	4,4	3,8-5	<0,001
Rối loạn khứu giác	6,2 ± 2,1	1,5 ± 1	4,7	4,1-5,3	<0,001
Đau căng nặng mặt	6,2 ± 2,2	1,5 ± 1,2	4,7	4,1-5,3	<0,001

Nhận xét: Các triệu chứng cơ năng ở bệnh nhân VMXMT có polyp mũi tái phát đều có cải thiện đáng kể sau phẫu thuật, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,001. Tỷ lệ không giảm các triệu chứng sau 3 tháng đều chiếm rất thấp và không có bệnh nhân nào không giảm các triệu chứng cơ năng.

Kết quả nội soi sau phẫu thuật

Đánh giá qua 5 yếu tố qua nội soi mũi xoang gồm: niêm mạc, dịch tiết, polyp, sẹo và vảy theo Lund-Kennedy.

Bảng 3. Hình ảnh nội soi sau phẫu thuật 3 tháng (n=50)

	Tồn thương	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Niêm mạc	Bình thường	8	16
	Phù nề nhẹ	29	58
	Phù nề nặng	13	26
Dịch tiết	Không dịch	10	20
	Trong, nhầy loãng	35	70
	Mủ nhầy, đặc	4	8
	Đặc quánh đục	2	4
Polyp	Không có polyp	45	90
	Khu trú khe giữa	5	10
Sẹo	Không có sẹo	26	52
	Sẹo hóa ít	23	46
	Sẹo hóa nhiều	1	2
Vảy	Không có vảy	28	56
	Vảy ít	21	42
	Vảy nhiều	1	2

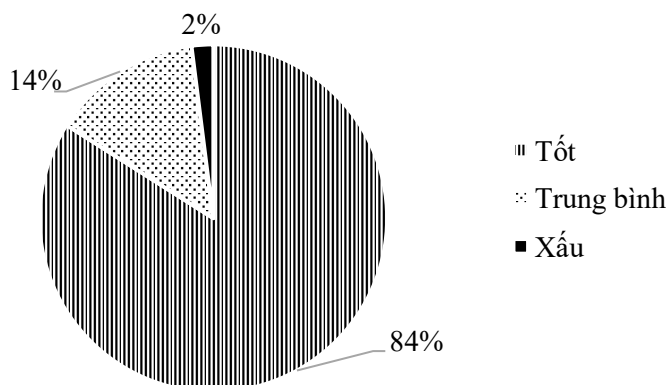
Nhận xét: Sau phẫu thuật 3 tháng, không có polyp được ghi nhận qua nội soi chiếm tỷ lệ cao nhất 90%.

Tai biến phẫu thuật

Trong các trường hợp phẫu thuật VMXMT có polyp mũi tái phát, không có tai biến trong lúc phẫu thuật chiếm đa số có 38/50 bệnh chiếm 76%. Có 01 trường hợp tổn thương xương gãy gây tụ máu và bầm tím nhẹ ở mắt nhưng thị lực sau mổ không bị ảnh hưởng và không cần can thiệp. Chảy máu nhiều lúc mổ có 11/50 bệnh chiếm 22%, trường hợp chảy máu nhiều do tổn thương động mạch cấp máu cho mũi hay gặp là động mạch bướm khẩu cái và động mạch sàng trước.

Biến chứng sau phẫu thuật

96% không ghi nhận biến chứng sau phẫu thuật 3 tháng. Các trường hợp dính niêm mạc sau phẫu thuật có 2/50 trường hợp chiếm 4%, chủ yếu xảy ra dính giữa niêm mạc cuốn mũi giữa vào vách ngăn mũi.



Biểu đồ 1. Đánh giá kết quả chung sau phẫu thuật 3 tháng

Nhận xét: Đạt kết quả tốt sau phẫu thuật 3 tháng chiếm nhiều nhất có 42/50 bệnh chiếm 84%, trong khi tỷ lệ đạt kết quả kém chỉ chiếm 2%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung mẫu nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ mắc bệnh của nữ nhiều hơn nam, tỷ lệ nữ/nam là 24/26 (1,08/1). Sự khác biệt này cũng tương tự như các tác giả P. Virkkula [6] năm 2020 ghi nhận nữ giới chiếm 52,9%, tuy nhiên trong hầu hết các nghiên cứu trong và ngoài nước cũng không nêu lên sự khác nhau về giới với $p > 0,05$.

Trong nghiên cứu này tuổi thấp nhất là 15, cao nhất là 66 và độ tuổi trung bình là $45,7 \pm 13,3$. Các nghiên cứu của các tác giả khác cũng cho kết quả tương tự. Trong nghiên cứu năm 2020 của P. Virkkula [6] cho thấy tuổi nhỏ nhất là 17, cao nhất là 89, tuổi trung bình là 45,6. Độ tuổi từ 35-55 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất trong nghiên cứu này. Theo tác giả Vũ Kim Ngân 2017 cho thấy độ tuổi trung bình là 43,31. Độ tuổi 35-54 trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm đa số vì bệnh lý này thường gặp ở độ tuổi trung niên và đây là độ tuổi học tập và lao động chính hoạt động nhiều do đó nguy cơ tiếp xúc với các tác nhân kích thích của niêm mạc mũi gia tăng làm thay đổi về mặt mô học. Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận chia ra 2 vùng: thành thị và nông thôn, nhận thấy nông thôn chiếm 68% nhiều hơn so với thành thị 32%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Các tác giả trong và ngoài nước cũng đã nêu lên trong nhiều nghiên cứu do bệnh xuất hiện ở vùng có khí hậu nóng ẩm, môi trường bị ô nhiễm, nơi điều kiện chăm sóc sức khỏe ban đầu chưa được quan tâm đúng mức.

Các bệnh lý liên quan trong các nghiên cứu này dị ứng không đóng vai trò nguyên nhân gây polyp mũi tái phát mà được ghi nhận như là một yếu tố thuận lợi vì viêm mũi dị ứng làm phù nề niêm mạc mũi xoang gây bít tắc các lỗ thông xoang dẫn đến bệnh lý viêm mũi xoang.

4.2. Đánh giá kết quả điều trị

Tai biến phẫu thuật

Tỷ lệ chảy máu nhiều trong lúc phẫu thuật chiếm 22%. Có 1 trường hợp tổn thương xương gãy gây tụ máu quanh ổ mắt nhưng thị lực không giảm và máu tụ dần mất đi sau 1 tuần. Máu tụ ổ mắt là một cấp cứu về mắt, nguyên nhân do tổn thương xương gãy, cơ ổ mắt và mô mỡ quanh ổ mắt. Tai biến này chiếm 0,5% trong phẫu thuật nội soi mũi xoang trong nghiên cứu của tác giả Megumi Koizumi và cộng sự năm 2020 [7].

Triệu chứng cơ năng

Đánh giá triệu chứng cơ năng thường chủ quan theo nhận định của người bệnh thông qua thang điểm VAS dưới sự hướng dẫn của bác sĩ khi theo dõi tái khám sau phẫu thuật. Kết quả này có ý nghĩa đối với người bệnh vì chúng ảnh hưởng trực tiếp tới chất lượng cuộc sống của người bệnh. Hầu hết các bệnh nhân đều cải thiện điểm VAS của triệu chứng nghẹt mũi so với trước phẫu thuật từ mức độ nặng chỉ còn mức độ nhẹ sau phẫu thuật 3 tháng và không có bệnh nhân nào không cải thiện triệu chứng. Chủ yếu nguyên nhân nghẹt mũi sau mổ là do phù nề và ứ đọng mũi.

Chảy mũi cũng là triệu chứng cơ năng hay gặp chiếm 94% thường đi kèm với nghẹt mũi. Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Đinh Việt Thanh [8] chảy mũi chiếm 100%. Sau 3 tháng, trung bình điểm VAS đánh giá mức độ khó chịu của bệnh nhân từ $5,8 \pm 1,8$ trước phẫu thuật chỉ còn lại $1,4 \pm 0,8$. Chảy mũi thường dịch mũi nhầy hoặc dịch mũi đặc trắng cần được hút sạch ra khi tái khám để tránh hình thành tổ chức liên kết và chất xơ làm cho niêm mạc mũi xoang không phục hồi được.

Sau phẫu thuật 3 tháng điểm VAS của bệnh nhân chỉ còn $1,5 \pm 1,0$. Chức năng người đóng vai trò quan trọng đồng thời cũng là triệu chứng khó đánh giá phụ thuộc nhiều vào cảm giác chủ quan của người bệnh dẫn đến kết quả phục hồi chức năng khứu giác sau phẫu thuật rất khó dự đoán chính xác. Đối với những trường hợp mất ngửi trước phẫu thuật, một số ít trường hợp ngửi được rõ ngay sau khi rút merocel. Kết quả của chúng tôi là phù hợp với nghiên cứu của tác giả Muaid I [9].

Triệu chứng đau căng nặng mặt cải thiện nhanh chóng với điểm VAS chỉ còn $1,5 \pm 1,2$ sau 3 tháng phẫu thuật. Đa số bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có đau căng nặng mặt nguyên nhân là do bít tắc phức hợp lỗ ngách gây tăng áp lực trong lòng xoang, thường kết hợp với các triệu chứng khác như nghẹt mũi, chảy mũi mũi nên khi các triệu chứng này giảm thì đau căng nặng mặt cũng giảm theo.

Nội soi sau phẫu thuật

Niêm mạc hố mũi phù nề mỏng sau 3 tháng là 26%, những trường hợp này do tình trạng viêm nhiễm và ứ đọng. Tình trạng niêm mạc phù nề nhẹ chiếm 58% vì thời gian 3 tháng là thời gian đủ để niêm mạc mũi xoang phục hồi, đánh giá niêm mạc mũi xoang thời gian này rất có giá trị để chẩn đoán mức độ thành công của quá trình điều trị. Polyp có thể xuất hiện rất sớm sau khi ra viện đặc biệt trên bệnh nhân có yếu tố dị ứng hoặc hen phế quản do đó việc hướng dẫn chăm sóc hố mũi sau phẫu thuật là một yếu tố quan trọng đối với quá trình phục hồi của niêm mạc mũi xoang. Polyp mũi ở hố mũi, sau 3 tháng chúng tôi ghi nhận tỷ lệ không có polyp chiếm 90%.

Đánh giá kết quả chung sau phẫu thuật

Sau 3 tháng phẫu thuật kết quả tốt chiếm nhiều nhất chiếm 84%, kết quả trung bình chiếm 14% và 1/50 bệnh nhân chiếm 2% đạt kết quả xấu. Kết quả này có thể do trong nghiên cứu này các trường hợp có thời gian mắc bệnh kéo dài do đó sau phẫu thuật cần phải có thời

gian để phục hồi, chăm sóc, theo dõi tái khám định kì và điều trị sau mổ có vai trò quan trọng trong việc phục hồi này [10].

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi mũi xoang trong điều trị VMXMT có polyp mũi tái phát đóng vai trò quan trọng vì những ưu điểm nổi bật là phương pháp an toàn, ít biến chứng, không có tai biến nghiêm trọng, cải thiện rõ rệt các triệu chứng lâm sàng với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, hình ảnh nội soi sau phẫu thuật (90% nhóm nghiên cứu không còn polyp) và sau phẫu thuật 3 tháng đạt kết quả tốt chiếm tỷ lệ cao 84%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Esen E, Selçuk A, Passali D. All Around the Nose. Springer. 2020. 367-371. Epidemiology of Nasal Polyposis. https://doi.org/10.1007/978-3-030-21217-9_42.
 2. Bachert C, Han JK, Wagenmann M, Hosemann W, Lee SE et al. EUFOREA expert board meeting on uncontrolled severe chronic rhinosinusitis with nasal polyps (CRSwNP) and biologics: Definitions and management. *J Allergy Clin Immunol*. 2021. 147(1), 29-36, <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2020.11.013>.
 3. Calus L, Van Bruaene N, Bosteels C, Dejonckheere S, Van Zele T, et al. A twelve-year follow-up study after endoscopic sinus surgery in patients with chronic rhinosinusitis with nasal polyposis. *Clin Transl Allergy*. 2019. 9, 30, <https://doi.org/10.1186/s13601-019-0269-4>.
 4. Fokkens WJ, Lund V, Bachert C, Mullol J, Bjermer L et al. EUFOREA consensus on biologics for CRSwNP with or without asthma. *Allergy*. 2019. 74(12), 2312-2319, <https://doi.org/10.1111/all.13875>.
 5. Fokkens WJ, Lund VJ, Hopkins C, Hellings PW, Kern R et al. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2020. *Rhinology*. 2020. 58(Suppl S29), 1-464, <https://doi.org/10.4193/Rhin20.600>.
 6. Virkkula P, Penttilä E, Vento SI, Myller J, Koskinen A et al. Assessing Cut-off Points of Eosinophils, Nasal Polyp, and Lund-Mackay Scores to Predict Surgery in Nasal Polyposis: A Real-World Study. *Allergy Rhinol (Providence)*. 2020. 11. 2152-6567, <https://doi.org/10.1177/2152656720956596>.
 7. Koizumi M, Suzuki S, Matsui H, Fushimi K, Yamasoba T, et al. Trends in complications after functional endoscopic sinus surgery in Japan: A comparison with a previous study (2007-2013 vs. 2013-2017). *Auris Nasus Larynx*. 2020. 47(5), 814-819. <https://doi.org/10.1016/j.anl.2020.04.003>.
 8. Đinh Việt Thanh, Lê Thanh Thái. Đánh giá kết quả phẫu thuật bệnh viêm mũi xoang tái phát sau phẫu thuật nội soi chức năng mũi xoang ở người lớn. *Tạp chí Y Dược học – Trường Đại học Y Dược Huế*. 2017. 6(6), 107-113.
 9. Baban MIA, Mirza B, Castelnuovo P. Radiological and endoscopic findings in patients undergoing revision endoscopic sinus surgery. *Surg Radiol Anat*. 2020. 42(9), 1003-1012, <https://doi.org/10.1007/s00276-020-02427-5>.
 10. Riva G, Pizzo C, Carraro M, Moresco M, Pecorari G. The importance of follow-up examinations in chronic rhinosinusitis with nasal polyposis. *Am J Otolaryngol*. 2023. 44(1), 103672, <https://doi.org/10.1016/j.amjoto.2022.103672>.
-