

SURVEY OF *ACTINOMYCES* INFECTION ON SURGICAL AMYDAL AT THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL 2022

Nguyen Thi Ngoc Lan, Le Phong Thu*, Hoang Thi Luan, Nguyen Duc Thang
University of Medicine and Pharmacy, Thai Nguyen University – 284 Luong Ngoc Quyen, Quang Trung,
Thai Nguyen City, Thai Nguyen, Vietnam

Received: 16/05/2024

Revised: 01/06/2024; Accepted: 21/06/2024

ABSTRACT

Actinomyces can be found on Amydal surgical specimens.

Aims: Describe the rate of *Actinomyces* fungal infection and find out some factors related to *Actinomyces* fungal infection in Amydal surgical specimens at Thai Nguyen National Hospital 2022.

Objectives: 154 cases.

Methods: Retrospective cross-sectional description.

Results: There are more men than women (60,4% and 39,6%). The majority of patients are children with a rate of 51,9%. The rate of *Actinomyces* infection was 27,3% (42/154). Age group, Amydal size are not related to *Actinomyces* infection with $p > 0.05$, but the appearance of “sulfur granules” when observed macroscopically is significantly related to *Actinomyces* infection with $p < 0.001$.

Conclusion: *Actinomyces* infection should be assessed on microscopic specimens of surgical Amydal specimens.

Keywords: Amydal, *Actinomyces*, “sulfur granules”, hypertrophy, lymphoid follicles.

* Corresponding author
E-mail: lephongthu@tnmc.edu.vn
Phone number: (+84) 976 888 383
<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD5.1255>



KHẢO SÁT TÌNH TRẠNG NHIỄM NẤM *ACTINOMYCES* TRÊN BỆNH PHẨM PHẪU THUẬT QUÁ PHÁT AMYDAL TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN NĂM 2022

Nguyễn Thị Ngọc Lan, Lê Phong Thu*, Hoàng Thị Luân, Nguyễn Đức Thắng

Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên – 284 Lương Ngọc Quyến, Quang Trung,
Thành phố Thái Nguyên, Thái Nguyên, Việt Nam

Ngày nhận bài: 16/05/2024

Chỉnh sửa ngày: 01/06/2024; Ngày duyệt đăng: 21/06/2024

TÓM TẮT

Trên bệnh phẩm phẫu thuật Amydal có thể quan sát thấy hình ảnh nấm *Actinomyces*.

Mục tiêu: Mô tả tỷ lệ nhiễm nấm *Actinomyces* và tìm hiểu một số yếu tố liên quan với tình trạng nhiễm nấm *Actinomyces* trên bệnh phẩm phẫu thuật Amydal tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2022.

Đối tượng: 154 trường hợp được phẫu thuật cắt Amydal.

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang hồi cứu.

Kết quả: Nam nhiều hơn nữ (60,4% và 39,6%). Số bệnh nhân là trẻ em chiếm ưu thế với tỷ lệ 51,9%. Tỷ lệ nhiễm nấm *Actinomyces* là 27,3% (42/154). Nhóm tuổi, kích thước Amydal không liên quan với tình trạng nhiễm nấm *Actinomyces* với $p > 0,05$ nhưng sự xuất hiện “hạt lưu huỳnh” khi quan sát đại thể lại liên quan có ý nghĩa với tình trạng nhiễm *Actinomyces* với $p < 0,001$.

Kết luận: Nên đánh giá tình trạng nhiễm *Actinomyces* trên tiêu bản vi thể bệnh phẩm Amydal được phẫu thuật.

Từ khóa: Amydal, *Actinomyces*, “hạt lưu huỳnh”, phì đại, nang bạch huyết.

* Tác giả liên hệ
E-mail: lephongthu@tnmc.edu.vn
Điện thoại: (+84) 976 888 383
<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD5.1255>

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Actinomyces là loại nấm phân nhánh dạng sợi, sống cộng sinh trong khoang miệng. Chúng gây bệnh khi xâm nhập vào mô mềm khi có tổn thương bề mặt niêm mạc. *Actinomyces* có thể được chẩn đoán xác định bằng nuôi cấy dương tính hoặc trên mẫu mô bệnh học [1]. Tuy nhiên, đây là loại vi sinh vật khó nuôi cấy với tỷ lệ dương tính chỉ đạt 50% [2]. Quan sát dưới kính hiển vi quang học có thể tìm thấy nấm *Actinomyces* trong các mẫu mô Amydal đã được phẫu thuật dưới dạng đặc trưng được gọi là “hạt lưu huỳnh” [3]. Viêm Amydal mạn tính là bệnh lý thường gặp trong số các bệnh vùng Tai mũi họng. Các báo cáo giải phẫu bệnh về Amydal còn ít. Báo cáo đầu tiên về nhiễm nấm *Actinomyces* trên Amydal được thực hiện tại Việt Nam bởi tác giả Võ Bình An và cs năm 2020 tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh [4]. Tại Thái Nguyên, chưa có nghiên cứu nào cũng như chưa quan tâm đến tình trạng nhiễm nấm *Actinomyces* trên Amydal. Do vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm cung cấp thêm số liệu cũng như tìm hiểu căn nguyên liên quan gây tình trạng quá phát Amydal. Qua đó giúp các nhà lâm sàng tìm được phương pháp điều trị, phác đồ điều trị thích hợp nhất.

Mục tiêu nghiên cứu:

1. Mô tả tỷ lệ nhiễm nấm *Actinomyces* trên bệnh phẩm phẫu thuật Amydal tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2022.
2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan với tình trạng nhiễm *Actinomyces* trên bệnh phẩm phẫu thuật Amydal nói trên.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu những bệnh nhân được phẫu thuật Amydal tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 1 năm 2022 đến tháng 12 năm 2022.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Bao gồm những bệnh nhân được phẫu thuật Amydal có chỉ định làm mô bệnh học bệnh phẩm phẫu thuật.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả tiêu bản mô bệnh học các bệnh phẩm phẫu thuật cắt Amydal đã được làm và lưu

trữ tại khoa Giải phẫu bệnh, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh phẩm của bệnh nhân không có đầy đủ các thông tin về các chỉ tiêu nghiên cứu: tuổi, giới, đặc điểm mô tả đại thể, các trường hợp bệnh lý Amydal ác tính.

2.3. Nội dung nghiên cứu, kỹ thuật thu thập số liệu và biến số

Tất cả bệnh nhân được phẫu thuật do Amydal quá phát được chỉ định làm mô bệnh học tại Khoa Giải phẫu bệnh, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, có đầy đủ thông tin và tiêu bản mô bệnh học, khối nén lưu trữ được tuyển chọn vào nghiên cứu. Những tiêu bản không đảm bảo chất lượng được cắt nhuộm Hematoxylin Eosin lại. Tiêu bản được đọc bởi bác sĩ chuyên khoa Giải phẫu bệnh. Những trường hợp không thu thập được đủ biến số nghiên cứu bị loại bỏ ra khỏi nghiên cứu.

Thông tin về nhân chủng học: Giới, tuổi (chia 2 nhóm trẻ em < 16 tuổi và người trưởng thành ≥ 16 tuổi).

Đặc điểm đại thể: Đường kính lớn nhất của Amydal, hạt nhỏ màu vàng “hạt lưu huỳnh”.

Đặc điểm vi thể: Nấm *Actinomyces*

Liên quan giữa nhóm tuổi, kích thước Amydal và hình ảnh “hạt lưu huỳnh” với tình trạng nhiễm nấm *Actinomyces*.

2.4. Cỡ mẫu

Chọn mẫu có chủ đích. Trong nghiên cứu, chúng tôi chọn ra được 154 trường hợp đảm bảo phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ của nghiên cứu.

2.5. Xử lý số liệu

Số liệu được xử lý bằng máy vi tính trên phần mềm Epi-Info7.2.6.0. đưa ra các tỷ lệ. Sử dụng Test khi bình phương so sánh 2 tỷ lệ đưa ra yếu tố liên quan đơn biến với tình trạng nhiễm nấm *Actinomyces*. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê nếu $p < 0,05$.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

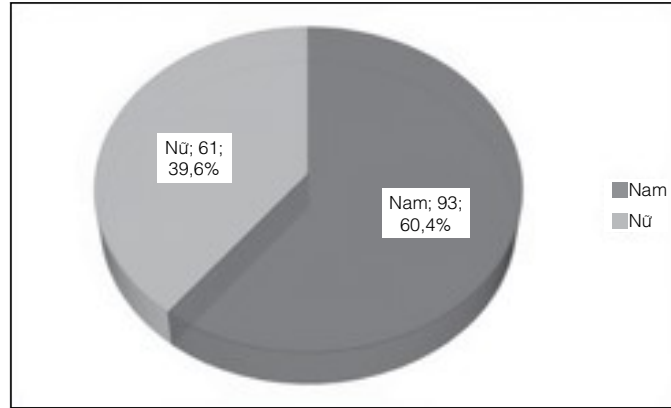
Nghiên cứu đã được thông qua và phê duyệt bởi Hội đồng đạo đức Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên theo quy trình rút gọn số 754/ĐHYD- HĐĐĐ ngày 03/07/2023.



3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Một số đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Biểu đồ 1. Đặc điểm về giới trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu



Nhận xét: Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu, số lượng bệnh nhân là nam chiếm ưu thế với tỷ lệ 60,4%. Số lượng bệnh nhân là nữ chiếm tỷ lệ ít hơn: 39,6%.

Bảng 1. Đặc điểm nhóm tuổi bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu

Nhóm tuổi	Số lượng	Tỷ lệ (%)
< 16 tuổi	80	51,9
≥ 16 tuổi	74	48,1
Tổng	154	100

Nhận xét: Số lượng bệnh nhân có phẫu thuật Amydal tập trung nhiều ở nhóm tuổi thiếu niên (<16 tuổi), chiếm tỷ lệ 51,9%. Trung bình tuổi: $20,8 \pm 14,5$ tuổi. Nhỏ nhất là 4 tuổi, lớn nhất: 62 tuổi.

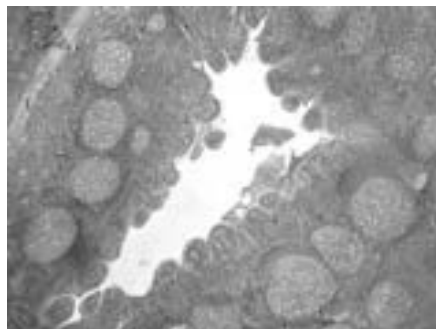
3.2. Một số đặc điểm giải phẫu bệnh các khối Amydal được phẫu thuật

Bảng 2. Đặc điểm giải phẫu bệnh Amydal được phẫu thuật

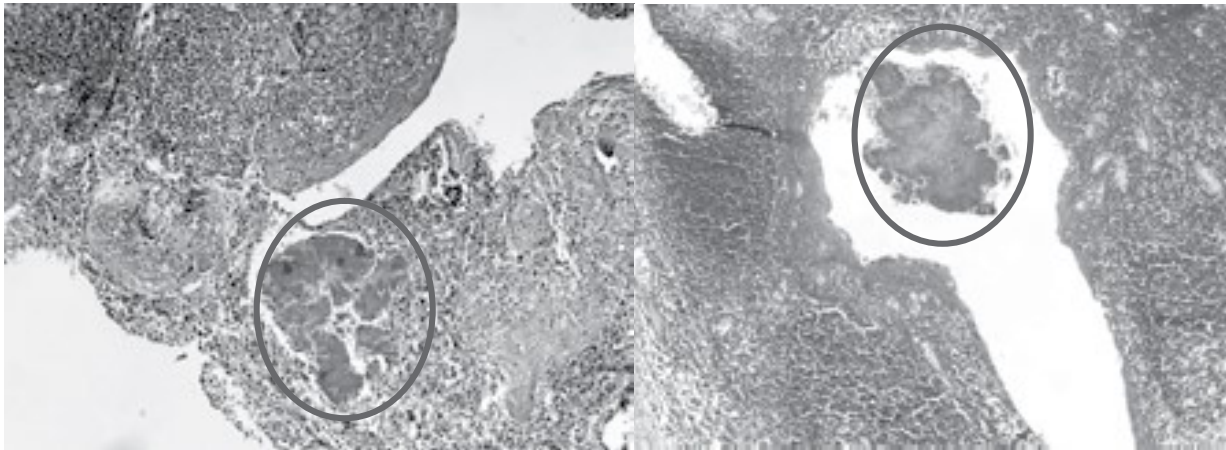
		Số lượng (154)	Tỷ lệ (%)
Đường kính lớn nhất	<2cm	56	36,4
	≥2cm	98	63,6
“Hạt lưu huỳnh”	Có	33	21,4
	Không	121	78,6
Hình ảnh Actinomyces	Có	42	27,3
	Không	112	72,7

Nhận xét: Phần lớn các trường hợp phẫu thuật có đường kính Amydal quá phát trên 2cm. Khối nhỏ nhất có đường kính 1cm, khối lớn nhất có đường kính 4,2cm. Trên hình ảnh vi thể tương ứng với tình trạng quá phát Amydal là sự quá sản các nang lympho với trung tâm sinh sản rộng. (Hình 1). Hình ảnh “hạt lưu huỳnh” xuất hiện trong 33 trường hợp, chiếm tỷ lệ 21,4%. Quan sát trên vi thể nhuộm Hematoxylin Eosin thấy 42/154 trường hợp (chiếm tỷ lệ 27,3%) có hình ảnh nấm *Actinomyces* (Hình 2).

Hình 1. Quá sản mô lympho, viêm Amydal mạn tính. (HEx4 - B22.3680)



Hình 2. Hình ảnh nấm *Actinomyces* trên mô Amydal được phẫu thuật.



(Vòng tròn). (HE x 40. B22.4138 và B22.4638)

3.3. Liên quan nhóm tuổi, đường kính Amydal, hình ảnh “hạt lưu huỳnh” với tình trạng nhiễm nấm *Actinomyces*

Bảng 3. Liên quan nhóm tuổi với tình trạng nhiễm nấm *Actinomyces*

Biến số		<i>Actinomyces</i>		Tình trạng nhiễm nấm <i>Actinomyces</i>				p
				Có		Không		
				n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	
Nhóm tuổi	< 16 tuổi	17	11,0	63	40,9	0,103		
	≥ 16 tuổi	25	16,3	49	31,8			
Tổng		42	27,3	112	72,7			

Nhận xét: Trong nhóm dưới 16 tuổi có 17 trường hợp (11% so với 16,3%). Tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.
có hình ảnh nấm *Actinomyces* trên bệnh phẩm Amydal phẫu thuật chiếm tỷ lệ thấp hơn so với nhóm người lớn

Bảng 4. Liên quan đường kính Amydal với tình trạng nhiễm nấm *Actinomyces*

Biến số		<i>Actinomyces</i>		Tình trạng nhiễm nấm <i>Actinomyces</i>				p
				Có		Không		
				n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	
Đường kính	<2cm	14	9,1	42	27,3	0,709		
	≥2cm	28	18,2	70	45,4			
Tổng		42	27,3	112	72,7			

Nhận xét: Hình ảnh nấm *Actinomyces* được quan sát thấy trong nhóm các bệnh nhân có đường kính Amydal ≥ 2cm với tỷ lệ 18,2% cao hơn nhóm có đường kính dưới 2cm (9,1%). Tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 5. Liên quan hình ảnh “hạt lưu huỳnh” với tình trạng nhiễm nấm *Actinomyces*

Biến số		Actinomyces				p
		Tình trạng nhiễm nấm <i>Actinomyces</i>				
		Có		Không		
		n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	
Hạt lưu huỳnh	Có	25	16,3	8	5,2	<0,0001
	Không	17	11,0	104	67,5	
Tổng		42	27,3	112	72,7	

Nhận xét: Khảo sát mối liên quan giữa sự xuất hiện hình ảnh “hạt lưu huỳnh” trên đại thể với hình ảnh nấm *Actinomyces* trên vi thể thấy nhóm có “hạt lưu huỳnh” tỷ lệ gặp nấm *Actinomyces* là 16,3%, cao hơn ở nhóm không quan sát thấy “hạt lưu huỳnh”. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,0001$.

4. BÀN LUẬN

4.1. Một số đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhóm bệnh nhân có Amydal quá phát có chỉ định phẫu thuật là giới nam chiếm ưu thế với tỷ lệ 60,4%. Số lượng bệnh nhân là nữ chiếm tỷ lệ ít hơn: 39,6% (Biểu đồ 1). Nhóm tuổi là trẻ em (dưới 16 tuổi) có phẫu thuật Amydal nhiều hơn với tỷ lệ 59,5%. Tuổi trung bình là $20,8 \pm 14,5$ (Bảng 1). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng có khác biệt không đáng kể so với nghiên cứu của một số tác giả trong và ngoài nước. Như nghiên cứu của tác giả Tạ Chí Kiên năm 2022 cũng cho kết quả tỷ lệ Amydal quá phát gặp nhiều ở độ tuổi $25,6 \pm 9,1$, tỷ lệ nam/nữ: 3,75 [5]. Nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu của tác giả Võ Bình An lại có độ tuổi trung bình cao hơn: $40,21 \pm 10,9$ tuổi, tỷ lệ gặp ở nữ lại nhiều hơn nam [4]. Một nghiên cứu khác của tác giả Kansu, tỷ lệ gặp ở nhóm trẻ em nhiều hơn (66,9%) và cũng gặp cao hơn ở giới nam [6]. Nghiên cứu của tác giả Ashraf lại cho thấy tỷ lệ Amydal quá phát có chỉ định phẫu thuật ở nữ cao hơn nam với tuổi trung bình $18,93 \pm 10,36$ [7]. Có sự khác biệt về độ tuổi cũng như giới có thể do quần thể chọn đối tượng nghiên cứu cũng như số lượng mẫu khác nhau giữa các nghiên cứu.

4.2. Một số đặc điểm giải phẫu bệnh của nhóm nghiên cứu

Phần lớn các trường hợp phẫu thuật có đường kính Amydal quá phát trên 2cm, chiếm tỷ lệ 63,6% (Bảng 2). Kích thước Amydal to hơn bình thường là do tình trạng viêm mạn tính dẫn đến quá sản các nang bạch huyết. Mức độ quá sản các nang bạch huyết khác nhau ở các trường hợp (Hình 1). Quá sản các nang bạch huyết càng nhiều, kích thước Amydal càng lớn.

Nấm *Actinomyces* thường tập trung lại dưới dạng các hạt nhỏ màu vàng có thể quan sát bằng mắt thường

được gọi là các “hạt lưu huỳnh”. Các nghiên cứu của một số tác giả có nhắc đến sự hiện diện của “hạt lưu huỳnh” trên bệnh phẩm Amydal được phẫu thuật [8], [9]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, hình ảnh “hạt lưu huỳnh” được quan sát thấy trong quá trình phẫu tích bệnh phẩm ở 33/154 trường hợp, chiếm tỷ lệ 21,4% (Bảng 2). Tuy nhiên, hình ảnh này đôi khi không được rõ ràng, kết luận nhiễm nấm *Actinomyces* vẫn cần dựa vào kết quả quan sát được trên hình ảnh vi thể. Những nghiên cứu về hình ảnh “hạt lưu huỳnh” chưa được nhắc đến trong nhiều nghiên cứu. Một số nghiên cứu mới dừng lại ở các báo cáo ca bệnh.

Sự hiện diện của *Actinomyces* trong mô Amydal lần đầu tiên được phát hiện vào năm 1896[9]. Sau đó đã có một số nghiên cứu về loại nấm này trên Amydal với các kết quả khác nhau (Bảng 6).

Bảng 6. Tỷ lệ nhiễm nấm *Actinomyces* của một số nghiên cứu

Tác giả	Tỷ lệ nhiễm nấm <i>Actinomyces</i>
Võ Bình An và cs [4]	60,6%
Bhargava và cs [9]	28,5%
Kansu và cs [6]	26,1%
Ashraf và cs [7]	40,7%
NC của chúng tôi (Bảng 2)	27,3%

Bảng trên cho thấy kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với phần lớn các nghiên cứu của các tác giả nước ngoài. Tuy nhiên, kết quả của chúng tôi lại thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của tác giả Võ Bình An và cộng sự. Sự khác nhau này có thể liên quan đến việc dùng kháng sinh trước phẫu thuật. Như nghiên cứu của Kansu cho thấy tỷ lệ nhiễm nấm *Actinomyces* giảm khi dùng kháng sinh[6]. Nghiên cứu của tác giả Võ Bình An cho kết quả nhiễm nấm *Actinomyces* cao tới 60,6% cũng có thể do đối tượng lựa chọn là các trường hợp quá phát Amydal dạng nang. Một số nghiên cứu cũng chỉ ra sự xuất hiện của nấm *Actinomyces* trên Amydal có liên quan đến tình trạng viêm Amydal tái phát[6], [9].

4.3. Liên quan một số đặc điểm chung, mô bệnh học với tình trạng nhiễm nấm *Actinomyces*

Khảo sát liên quan nhóm tuổi với tình trạng nhiễm nấm *Actinomyces*, nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả tỷ lệ nhiễm nấm *Actinomyces* gặp nhiều hơn ở nhóm tuổi người lớn với tỷ lệ 16,3%. Tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa với $p > 0,05$ (Bảng 3). Tương tự, nghiên cứu của tác giả Kansu và cs cũng cho kết quả trong số các trường hợp nhiễm nấm *Actinomyces* có 16 (16,4%) bệnh nhân trẻ em và 21 (44,6%) bệnh nhân người lớn [6] và sự khác biệt cũng không có ý nghĩa. Trái lại, nghiên cứu của tác giả Ashraf và cs năm 2011 lại cho kết quả tỷ lệ nhiễm nấm *Actinomyces* ở Amydal cao hơn ở nhóm người trên 20 tuổi (61,4%) so với nhóm dưới 20 tuổi (38,6%) có ý nghĩa với $p < 0,001$ [7].

Tác động của nấm *Actinomyces* lên sự quá phát Amydal chưa được nghiên cứu rõ ràng và có sự hiểu biết đầy đủ. Tuy nhiên, một số nghiên cứu cho rằng *Actinomyces* có thể gây nhiễm trùng nếu hàng rào niêm mạc bị suy yếu và lan sang các mô xung quanh với các enzyme phân giải protein mà chúng tạo ra [7]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ nhiễm *Actinomyces* cao hơn ở nhóm có đường kính Amydal ≥ 2 cm với tỷ lệ 18,2%. Tuy nhiên, sự khác biệt so với nhóm có nhiễm *Actinomyces* có đường kính Amydal < 2 cm không có ý nghĩa với $p > 0,05$ (Bảng 4). Nghiên cứu của Toh và cs năm 2007 không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa giữa kích thước của Amydal và sự hiện diện của *Actinomyces* [10]. Trái lại, nghiên cứu của Kansu và cs lại cho thấy có sự khác biệt đáng kể liên quan giữa kích thước Amydal và tình trạng nhiễm *Actinomyces* với $p = 0,043$. Tương tự, nghiên cứu của tác giả Bhargava và cs trên 302 trường hợp phẫu thuật cắt Amydal cũng cho thấy có sự liên quan đáng kể giữa tình trạng nhiễm nấm *Actinomyces* và sự phì đại Amydal với $p < 0,0001$. Bên cạnh đó, có nghiên cứu cũng cho rằng sự hiện diện của *Actinomyces* trong Amydal tạo ra một số độc tố dẫn đến sự phì đại Amydal. Sự khác biệt giữa các kết quả nghiên cứu cho thấy tác động của *Actinomyces* lên sự phì đại của Amydal vẫn chưa được rõ ràng.

Liên quan hình ảnh “hạt lưu huỳnh” trên đại thể với tình trạng nhiễm nấm *Actinomyces* được quan sát thấy trên hình ảnh vi thể nhuộm Hematoxylin – Eosin chưa được tìm hiểu nhiều trong các nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi có sự liên quan có ý nghĩa giữa sự xuất hiện của “hạt lưu huỳnh” và tình trạng nhiễm nấm *Actinomyces* với $p < 0,0001$ (Bảng 5). Có 17/42 trường hợp không quan sát thấy “hạt lưu huỳnh” nhưng lại thấy có hình ảnh nhiễm *Actinomyces* dưới kính hiển vi quang học có thể do Amydal quá phát tạo thành các cấu trúc nang, *Actinomyces* cư trú trong các nang này mà không nằm trên bề mặt Amydal sẽ khó quan sát bằng mắt thường. Do vậy, để xác định tình trạng nhiễm nấm *Actinomyces*, bệnh phẩm phẫu thuật Amydal cần được làm mô bệnh học, nhuộm Hematoxylin Eosin và quan sát dưới kính

hiển vi quang học. Việc phát hiện ra nấm *Actinomyces* trên Amydal đóng vai trò quan trọng đối với các nhà lâm sàng trong việc quyết định điều trị penicillin trong một thời gian ngay cả khi đã phẫu thuật cắt Amydal [8].

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 154 trường hợp bệnh nhân có phẫu thuật cắt Amydal cho thấy số bệnh nhân là nam nhiều hơn nữ (60,4% và 39,6%). Số bệnh nhân là trẻ em chiếm ưu thế với tỷ lệ 51,9%. Tỷ lệ nhiễm nấm *Actinomyces* trên bệnh phẩm Amydal được phẫu thuật là 27,3% (42/154). Nhóm tuổi cũng như kích thước Amydal không liên quan với tình trạng nhiễm nấm *Actinomyces* với $p > 0,05$ nhưng sự xuất hiện “hạt lưu huỳnh” khi quan sát đại thể lại liên quan có ý nghĩa với tình trạng nhiễm *Actinomyces* với $p < 0,001$. Quan sát vi thể trên tiêu bản nhuộm Hematoxylin Eosin đóng vai trò quan trọng trong việc phát hiện tình trạng nhiễm *Actinomyces*.

Khuyến nghị: Cần có thêm các nghiên cứu về tác động của *Actinomyces* lên Amydal và điều trị loại này trên lâm sàng để có được hiểu biết rõ ràng hơn. Bên cạnh đó, các nhà giải phẫu bệnh cũng cần quan tâm, đánh giá sự hiện diện của *Actinomyces* trên bệnh phẩm phẫu thuật Amydal để giúp cho các nhà lâm sàng điều trị sau phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] S Mohanty, Actinomycosis of faucial tonsil masquerading as oropharyngeal malignancy. Indian J Otolaryngol Head Neck Surg, 2006, 58(1): 82-4.
- [2] SP Yadav, R Chanda, G Gathwala et al., Actinomycosis of tonsil masquerading as tumour in a 12-year old child. Int J Pediatr Otorhinolaryngol, 2002, 63(1): 73-5.
- [3] JJ Drabick, DJ Looney, Actinomycotic tonsillitis with expectoration of sulfur granules. N Engl J Med, 1989, 320(9): 599. doi:10.1056/nejm198903023200919 (1989)
- [4] Võ Bình An, Lý Xuân Quang, Phạm Kiên Hữu, Khảo sát đặc điểm của các nang lympho trên mẫu bệnh phẩm amidan đã cắt tại Bệnh viện Đại học Y Dược cơ sở 1 năm 2018-2019. Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh, 2020, 24, số 2:204-212.
- [5] Tạ Chí Kiên, Quán Thành Nam, Lê Thị Tuyết Ngân và cộng sự, Mô tả đặc điểm lâm sàng và mô bệnh học bệnh viêm amidan mạn tính tại Bệnh viện Quân Y 103. Tạp chí Y Dược học Quân sự, 2022, 9:108-122.
- [6] L Kansu, Relation of Actinomyces with Tonsillar Hypertrophy and Antibiotic Use. Turk Arch Otorhinolaryngol, 2017, 55(1): 17-21.

- [7] MJ Ashraf, N Azarpira, B Khademi et al., Relation between Actinomycosis and Histopathological and Clinical Features of the Palatine Tonsils: An Iranian Experience. *Iran Red Crescent Med J*, 2011, 13(7): 499-502.
- [8] M Hasan, A Kumar, Actinomycosis and tonsillar disease. *BMJ Case Rep*, 2011, doi:10.1136/bcr.01.2011.3750 (2011)
- [9] D Bhargava, B Bhusnurmath, KR Sundaram et al., Tonsillar actinomycosis: a clinicopathological study. *Acta Trop*, 2001, 80(2): 163-8.
- [10] ST Toh, HW Yuen, YH Goh, Actinomycetes colonization of tonsils: a comparative study between patients with and without recurrent tonsillitis. *J Laryngol Otol*, 2007, 121(8): 775-8.