

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM MŨI XOANG MẠN TÍNH BẰNG PHẪU THUẬT CHỈNH HÌNH VÁCH NGẰN VÀ CUỐN MŨI

Đặng Thanh¹, Lê Xuân Hiền², Nguyễn Ngọc Minh Quang¹

(1) Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế; (2) Bệnh viện Trung ương Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, đánh giá kết quả điều trị viêm mũi xoang mạn tính có bất thường vách ngăn, cuốn mũi bằng phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn và cuốn mũi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu trên 40 bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính được phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn và cuốn mũi. Phương pháp nghiên cứu tiến cứu, mô tả, có can thiệp lâm sàng. **Kết quả:** Tỷ lệ ở nam (57,5%), nữ (42,5%). Độ tuổi 16- 30 gặp nhiều chiếm (72,5%). Lý do vào viện chính là ngạt mũi (65%). Triệu chứng cơ năng: nhức đầu (77,5%), ngạt mũi (97,5%), chảy mũi (60%), giảm mất khứu giác (20%). Triệu chứng thực thể qua nội soi: phù nề niêm mạc (87,5%), dịch xuất tiết đọng hốc mũi (90%), phức hợp lỗ ngách tắc bán phần (47,5%), 100% không có polyp mũi. Hình thái dị hình vách ngăn chủ yếu là vẹo (50%). Mức độ vẹo chủ yếu là vừa (67,5%). Dị hình vùng 4,5 chiếm tỷ lệ (70%) cao hơn vùng 1,2,3 (30%). 37 bệnh nhân có quá phát cuốn dưới, trong đó quá phát phần niêm mạc (56,8%), chủ yếu ở cả 2 bên (67,6%). 7 bệnh nhân có bệnh lý cuốn giữa trong đó: 100% là túi hơi, bên phải và bên trái chiếm cùng tỷ lệ (42,85%). Sau phẫu thuật 3 tháng đánh giá kết quả điều trị theo triệu chứng cơ năng tốt (80%), khá (20%). Kết quả điều trị theo nội soi tốt (70%), khá (30%). Sau phẫu thuật 100% vách ngăn thẳng, 95% cuốn mũi thon gọn. **Kết luận:** Điều trị viêm mũi xoang mạn tính ở bệnh nhân viêm xoang có bất thường vách ngăn và cuốn mũi bằng phương pháp chỉnh hình vách ngăn và cuốn mũi cho kết quả điều trị tốt chiếm tỷ lệ cao.

Từ khóa: Viêm mũi xoang mạn tính, dị hình vách ngăn, quá phát cuốn dưới, túi hơi cuốn giữa

Abstract

TREATMENT OF CHRONIC SINUSITIS BY SEPTOPLASTY WITH TURBINOPLASTY

Dang Thanh¹, Le Xuan Hien², Nguyen Ngoc Minh Quang¹

(1) Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University; (2) Hue Central Hospital

Objective: To study the clinical, paraclinical features and evaluate the treatment results of patients who have chronic sinusitis with abnormal nasal septal and nasal turbinate by septoplasty and turbinoplasty. **Material and method:** 40 patients were diagnosed chronic sinusitis, operated by septoplasty and turbinoplasty. Methods are cross sectional and prospective studies. **Results:** Percentage of male (57.5%), female (42.5%). The most common age group is 16-30 years old (72.5%). Main reason for being hospitalized is nasal obstruction (65%). Functional symptoms: headache (77.5%), nasal obstruction (97.5%), nasal discharge (60%), smell disorders (20%). Physical symptoms: mucosal oedema (87.5%), fluid in nasal cavity (90%), partial obstructed ostiomeatal complex (47.5%), 100% patients without nasal polyps. The most prevalent morphologies of nasal septal is deviation (50%). Medium level of nasal septal deviation is most common (67.5%). Nasal septal deformities (NSD) in area 4.5 has a higher rate (70%) than area 1,2,3 (30%). 37 patients have hypertrophy inferior turbinate: soft (57.8%), both side (67.6%). 7 patients (100%) have concha bullosa, left and right side at the same rate (42.85%). After 3 months, results through functional symptoms: very good (80%), good (20%). Results through nasal endoscopy: very good (70%), good (30%). 100% of patients have straight nasal septal, 95% have thin turbinate. **Conclusions:** Treatment of chronic sinusitis with abnormal nasal septal and turbinate by septoplasty and turbinoplasty have high rate in very good result.

Key words: Chronic sinusitis, nasal septal deformities, hypertrophy inferior turbinate, concha bullosa

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mũi xoang mạn tính là tình trạng viêm niêm mạc mũi xoang mà triệu chứng kéo dài trên 12 tuần. Các triệu chứng chính của viêm mũi xoang mạn tính bao gồm chảy mũi, ngạt mũi, đau nhức đầu mặt và giảm mất khứu giác.

Vách ngăn và các cuốn mũi giúp kiểm soát dòng khí lưu thông, giúp không khí phân luồng trong hốc mũi, giúp chức năng của mũi hoạt động. Những trường hợp dị hình vách ngăn và dị hình cuốn mũi sẽ làm thay đổi về động học của luồng khí lưu thông có thể gây ra nhiều triệu chứng khác nhau và đó là yếu tố thuận lợi của bệnh lý viêm mũi xoang [1].

Việc chẩn đoán bệnh lý viêm mũi xoang là không khó, tuy nhiên việc đánh giá mức độ và sự ảnh hưởng của các dị hình hốc mũi với bệnh lý viêm mũi xoang thì vẫn còn ít đề cập. Nghiên cứu điều trị bệnh lý viêm mũi xoang bằng cách giải quyết các vấn đề dị hình trong hốc mũi là rất thực tiễn.

Do đó chúng tôi tiến hành đề tài với 2 mục tiêu:

1. *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng viêm mũi xoang mạn tính có bất thường vách ngăn và cuốn mũi.*

2. *Đánh giá kết quả điều trị viêm mũi xoang mạn tính bằng phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn và cuốn mũi*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Gồm 40 bệnh nhân được chẩn đoán xác định viêm mũi xoang mạn tính được điều trị bằng phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn và cuốn mũi tại Khoa Tai Mũi Họng - Mắt - Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế từ tháng 04/2016 đến tháng 06/2018.

- Tiêu chuẩn chọn bệnh: Bệnh nhân có hội chứng mũi xoang, được thăm khám lâm sàng, nội soi, chụp cắt lớp vi tính và được chẩn đoán viêm mũi xoang mạn tính độ I, II, đồng thời có yếu tố thuận lợi là bệnh lý ở vách ngăn và cuốn mũi. Bệnh nhân chỉ được phẫu thuật đối với các yếu tố thuận lợi và không phẫu thuật với các xoang bị viêm.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân viêm xoang độ III, IV, có phẫu thuật vào các xoang, tiền sử đã phẫu thuật.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. *Thiết kế nghiên cứu:* Nghiên cứu tiến cứu, mô tả, có can thiệp lâm sàng.

2.2.2. Phương tiện nghiên cứu:

- Bộ khám tai mũi họng thông thường.
- Bộ khám nội soi tai mũi họng.

- Bộ dụng cụ phẫu thuật.

2.2.3. Các chỉ tiêu nghiên cứu và cách đánh giá:

2.2.3.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng:

- Giới, tuổi, nghề nghiệp, địa dư, thời gian mắc bệnh.

- Lý do vào viện.

- Triệu chứng cơ năng: đau đầu, ngạt mũi, chảy mũi, rối loạn khứu giác.

- Triệu chứng thực thể qua nội soi: niêm mạc mũi, dịch xuất tiết hốc mũi, phức hợp lỗ ngách (PHLN), polyp mũi.

- Hình thái mũi xoang trên cắt lớp vi tính (CLVT)

- Đặc điểm dị hình vách ngăn: hình thái, mức độ, vị trí.

- Đặc điểm dị hình cuốn mũi: cuốn mũi dưới, cuốn mũi giữa.

- Sự liên quan giữa các phương pháp phân độ viêm mũi xoang mạn tính.

2.2.3.2. Đánh giá kết quả điều trị:

- Các tai biến trong phẫu thuật và biến chứng sau phẫu thuật.

- Đánh giá kết quả điều trị theo triệu chứng cơ năng.

- Đánh giá kết quả điều trị dựa vào nội soi

- Đặc điểm vách ngăn và cuốn mũi sau phẫu thuật.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua nghiên cứu 40 bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính được điều trị bằng phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn và cuốn mũi tại Khoa tai mũi họng Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế, chúng tôi có một số kết quả như sau:

3.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

3.1.1. Đặc điểm chung

3.1.1.1. Tuổi và giới

- Giới nam chiếm tỉ lệ 57,5% (23/40), giới nữ 42,5% (17/40).

- Nhóm tuổi 16- 45 chiếm tỉ lệ cao 72,5%, nhóm tuổi 31- 45 chiếm tỉ lệ 22,5%, tiếp đến là nhóm tuổi 46- 60 chiếm 5%. Không có bệnh nhân nào tuổi > 60.

3.1.1.2. Thời gian mắc bệnh

- Thời gian mắc bệnh > 1-3 năm chiếm tỉ lệ cao nhất 57,5%, tiếp đến là > 3-5 năm 30,0%. Dưới 1 năm là 5% và trên 5 năm là 7,5%.

3.1.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

3.1.2.1. Lý do vào viện chính

- Chiếm tỉ lệ cao nhất là ngạt mũi với 65,0%, tiếp đến là nhức đầu 25,0%, chảy mũi và rối loạn khứu giác là 5%.

3.1.2.2. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 3.1. Đặc điểm triệu chứng cơ năng (n=40)

Triệu chứng lâm sàng	Số bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
Đau đầu	31	77,5
Ngạt mũi	39	97,5
Chảy mũi	24	60,0
Rối loạn khứu giác	8	20,0

Theo nghiên cứu: bệnh nhân có các triệu chứng cơ năng của viêm mũi xoang: nhức đầu (77,5%), ngạt mũi (97,5%), chảy mũi (60%), rối loạn khứu giác (20%).

Bảng 3.2. Triệu chứng viêm mũi xoang theo nội soi (n=40)

Triệu chứng qua nội soi	Số bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
Phù nề niêm mạc mũi	35	87,5
Dịch đọng hốc mũi	36	90,0
Tắc PHLN	19	47,5
Polyp mũi	0	0,0

Qua nội soi, tình trạng phù nề niêm mạc chiếm tỉ lệ 87,5%. Dịch đọng hốc mũi 90%. Phức hợp lỗ ngách tắc 47,5% và 100% bệnh nhân không có polyp mũi.

3.1.2.3. Hình thái mũi xoang trên CLVT

Bảng 3.3. Hình thái mũi xoang trên CLVT (n=40)

Hình ảnh bệnh lý	Bình thường (n, %)	Tổn thương (n, %)	
		Mờ một phần	Mờ hoàn toàn
Trán	39 97,5%	1 2,5%	0 0,0%
Hàm	4 10%	36 90,0%	0 0,0%
Sàng trước	5 12,5%	35 87,5%	0 0,0%
Sàng sau	21 52,5%	19 47,5%	0 0,0%
Bướm	36 90%	4 10,0%	0 0,0%
PHLN	23 57,5%	17 42,5%	0 0,0%

Hình thái tổn thương các xoang trên CLVT là mờ một phần, tỉ lệ các xoang bị tổn thương như sau: xoang hàm 90,0%, xoang sàng trước 87,5%, xoang sàng sau 47,5%, xoang bướm 10,0%, xoang trán 2,5%, hình ảnh PHLN tắc là 42,5%.

3.1.2.4. Đặc điểm dị hình vách ngăn

Bảng 3.4. Hình thái dị hình vách ngăn (n=40)

Hình thái dị hình	Số bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
Vẹo (chữ C, chữ S)	20	50,0
Mào	11	27,5
Gai	6	15,0
Phối hợp	3	7,5

Hình thái vẹo vách ngăn (chữ C, chữ S) chiếm tỉ lệ 50,0%, mào vách ngăn chiếm tỉ lệ 27,5%, gai vách ngăn 15,0%, phối hợp chiếm 7,5%.

Bảng 3.5. Phân vùng dị hình vách ngăn (n=40)

DHVN	Vẹo	Mào	Gai	Phối hợp	Tổng	
Vùng	n	n	n	n	n	Tỉ lệ %
1,2,3	6	3	0	3	12	30,0

4,5	14	8	6	0	28	70,0
Tổng	20	11	6	3	40	100,0

Dị hình vách ngăn vùng 4,5 chiếm tỉ lệ cao 70,0%, vùng 1,2,3 chiếm 30,0%. Gai, mào chủ yếu tập trung ở vùng 4,5.

Bảng 3.6. Mức độ vẹo vách ngăn (n=40)

Mức độ vẹo	Số bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
Nhẹ	10	25,0
Vừa	27	67,5
Nặng	3	7,5

Vẹo mức độ vừa chiếm tỉ lệ cao nhất với 67,5%, tiếp đến là mức độ nhẹ 25,0%, nặng 7,5%.

3.1.2.5. Đặc điểm dị hình cuốn mũi

Trong 40 bệnh nhân có 33 trường hợp bệnh lý cuốn mũi dưới (82,5%), 3 trường hợp bệnh lý cuốn giữa (7,5%) và 4 trường hợp bệnh lý cả 2 cuốn (10%).

Bảng 3.7. Đặc điểm bệnh nhân có quá phát cuốn mũi dưới (n=40)

Đặc điểm		Số bệnh nhân	Tỉ lệ (%)	Tổng (n,%)
Thành phần quá phát	Niêm mạc	21	56,8	n= 37 100%
	Xương cuốn	0	0,0	
	Cả hai	16	43,2	
Bên quá phát	Trái	7	18,9	n= 37 100%
	Phải	5	13,5	
	Hai bên	25	67,6	

Trong 37 bệnh nhân có quá phát cuốn dưới, có 21 bệnh nhân (56,8%) quá phát phần niêm mạc, 16 bệnh nhân (43,2%) quá phát cả niêm mạc và xương cuốn, không có quá phát phần xương.

25 trường hợp quá phát cả 2 bên (67,6%), 7 trường hợp bên trái (18,9%) và 5 trường hợp chỉ bên phải (13,5%).

Bảng 3.8. Đặc điểm bệnh nhân có dị hình cuốn mũi giữa (n=7)

Đặc điểm		Số bệnh nhân	Tỉ lệ (%)	Tổng (n, %)
Kiểu dị hình	Túi hơi	7	100%	n= 7 100%
	Đảo chiều	0	0,0	
	Chẻ đôi	0	0,0	
Bên dị hình	Trái	3	42,85	n= 7 100%
	Phải	3	42,85	
	Hai bên	1	14,2	

7 trường hợp bệnh nhân dị hình cuốn mũi giữa thì 100% dị hình là túi hơi, 3 trường hợp (42,85%) túi hơi ở bên trái, 3 trường hợp (42,85%) ở bên phải và 1 trường hợp (14,2%) cả hai bên.

3.1.2.6. Khảo sát một số mối liên quan

Bảng 3.9. Liên quan giữa phân độ viêm mũi xoang qua triệu chứng cơ năng và nội soi (n=40)

Phân độ VMX qua cơ năng	Phân độ VMX qua nội soi			Kappa= 0,27
	Độ I (n, %)	Độ II (n, %)	Tổng (n, %)	
Độ I	9 100,0%	0 0,0%	9 100,0%	
Độ II	17 54,8%	14 45,2%	31 100,0%	
Tổng	26 (65,0%)	14 (35,0%)	40 100,0%	

Có sự phù hợp trung bình giữa triệu chứng cơ năng và nội soi trong phân độ VMX mạn tính (Kappa= 0,27). Phân độ VMX mạn tính theo triệu chứng cơ năng là nặng hơn so với nội soi.

Bảng 3.10. Liên quan giữa phân độ viêm mũi xoang qua triệu chứng cơ năng và CLVT (n=40)

Phân độ VMX qua cơ năng	Phân độ VMX qua CLVT			Kappa= 0,23
	Độ I (n, %)	Độ II (n, %)	Tổng (n, %)	
Độ I	8 88,9%	1 11,1%	9 100,0%	
Độ II	16 51,6%	15 48,4%	31 100,0%	
Tổng	24 60,0%	16 40,0%	40 100,0%	

Có sự phù hợp trung bình giữa triệu chứng cơ năng và CLVT trong phân độ VMX mạn tính (Kappa= 0,23). Phân độ VMX mạn tính theo triệu chứng cơ năng là nặng hơn so với nội soi.

Bảng 3.11. Liên quan giữa phân độ viêm mũi xoang qua nội soi và CLVT (n=40)

Phân độ VMX qua nội soi	Phân độ VMX qua CLVT			Kappa= 0,68
	Độ I (n, %)	Độ II (n, %)	Tổng (n, %)	
Độ I	22 84,6%	4 15,4%	26 100%	
Độ II	2 14,3%	12 85,7%	14 100%	
Tổng	24 60,0%	16 40,0%	40 100,0%	

Có sự phù hợp tốt giữa nội soi và CLVT trong phân độ VMX mạn tính (Kappa= 0,68). Phân độ VMX mạn tính theo nội soi là nhẹ hơn so với CLVT.

3.2. Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật

3.2.1. Kết quả phẫu thuật theo triệu chứng cơ năng

Bảng 3.12. Triệu chứng cơ năng trên lâm sàng trước phẫu thuật và tái khám sau 3 tháng (n = 40)

Triệu chứng		Trước phẫu thuật		Tái khám sau 3 tháng	
		n	%	n	%
Nhức đầu	Không	9	22,5	30	75,0
	Nhẹ	16	40,0	10	25,0
	Vừa	15	37,5	0	0,0
	Nặng	0	0,0	0	0,0
Ngạt mũi	Không	1	2,5	36	90,0
	Nhẹ	5	12,5	4	10,0
	Vừa	25	62,5	0	0,0
	Nặng	9	22,5	0	0,0
Chảy mũi	Không	16	40,0	29	72,5
	Nhầy loãng	21	52,5	11	27,5
	Nhầy đục	3	7,5	0	0,0
	Mủ vàng xanh	0	0,0	0	0,0
Rối loạn khứu giác	Không	32	80,0	36	90,0
	Nhẹ	7	17,5	4	10,0
	Vừa	1	2,5	0	0,0
	Nặng	0	0,0	0	0,0

Sau phẫu thuật 3 tháng, tình trạng các triệu chứng cơ năng đã giảm rõ rệt ở bệnh nhân, cụ thể là: nhức đầu từ 77,5% xuống 25%, bệnh nhân ngạt mũi từ 97,5% xuống 10%, bệnh nhân chảy dịch mũi là 60% xuống

27,5% bệnh nhân rối loạn khứu giác là 20% xuống 10%.

Bảng 3.13. Kết quả phẫu thuật theo triệu chứng cơ năng (n=40)

Kết quả	Số bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
Tốt	32	80,0
Khá	8	20,0
Trung bình	0	0,0
Kém	0	0,0

Sau phẫu thuật 3 tháng, có 32 trường hợp đạt kết quả tốt chiếm 80%, 8 trường hợp kết quả khá chiếm tỉ lệ 20%.

3.2.2. Kết quả điều trị viêm mũi xoang dựa vào nội soi

Bảng 3.14. So sánh các triệu chứng thực thể ở hốc mũi trên nội soi trước phẫu thuật và tái khám sau 3 tháng (n = 40)

Nội soi		Trước phẫu thuật		Tái khám sau 3 tháng	
		n	%	n	%
Niêm mạc mũi	Bình thường	5	12,5	36	90,0
	Phù nề nhẹ	31	77,5	4	10,0
	Phù nề vừa	4	10,0	0	0,0
	Phù nề nặng	0	0,0	0	0,0
Dịch xuất tiết	Không có	4	10,0	28	70,0
	Nhầy loãng	35	87,5	12	30,0
	Nhầy đục	1	2,5	0	0,0
	Mủ vàng xanh	0	0,0	0	0,0
PHLN	Thông thoáng	21	52,5	36	90
	Tắc bán phần hoặc hoàn toàn	19	47,5	4	10
Polype	Không có	100% bệnh nhân qua nội soi không thấy có polyp mũi trước và sau phẫu thuật			
	Độ I				
	Độ II				
	Độ III				
	Độ IV				

Sau phẫu thuật 3 tháng, qua nội soi có 10% bệnh nhân phù nề niêm mạc so với trước phẫu thuật là 87,5%, có 30% bệnh nhân có dịch đọng hốc mũi dịch nhầy loãng so với trước phẫu thuật là 90%, có 90% bệnh nhân có PHLN thông thoáng so với trước phẫu thuật là 52,5%, 100% bệnh nhân không có polyp mũi trước và sau phẫu thuật.

Bảng 3.15. Kết quả phẫu thuật qua nội soi (n=40)

Kết quả	Số bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
Tốt	28	70,0
Khá	12	30,0
Trung bình	0	0,0
Kém	0	0,0

Sau phẫu thuật 3 tháng, qua nội soi đánh giá có 70% trường hợp đạt kết quả tốt, còn lại 30% đạt kết quả khá.

3.2.3. Đặc điểm vách ngăn và cuốn mũi sau phẫu thuật

Sau phẫu thuật 3 tháng, 100% bệnh nhân tái khám có vách ngăn thẳng. 95% bệnh nhân cuốn mũi thon gọn, dính cuốn mũi và quá phát trở lại chiếm 2,5%.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

4.1.1. Đặc điểm chung

4.1.1.1. Tuổi và giới

Trong nghiên cứu của chúng tôi trên 40 bệnh nhân tỉ lệ giới tính là nam 57,5% (23/40) và nữ 42,5% (17/40). Nghiên cứu của chúng tôi có tỉ lệ bệnh nhân nam nhiều hơn nữ. Các nghiên cứu của Đinh Tất Thắng, Hayarpi cũng cho kết quả tương tự [7], [11].

Nhóm tuổi 16 - 30 chiếm tỉ lệ cao nhất là 72,5 %, Nhóm tuổi này là độ tuổi học tập và lao động, là nguồn nhân lực chính của xã hội, nhóm tuổi này thường xuyên tiếp xúc với môi trường độc hại, khói bụi... nên tỉ lệ mắc bệnh cao hơn so với các nhóm tuổi khác.

4.1.1.2. Thời gian mắc bệnh

Tỉ lệ bệnh nhân có thời gian mắc bệnh từ 1 đến 3 năm là 57,5%, từ 3 đến 5 năm là 30%, dưới 1 năm và trên 5 năm chiếm tỉ lệ 12,5%. Có sự khác biệt trong nghiên cứu của Phan Văn Dưng năm 2006, thời gian mắc bệnh gặp nhiều ở nhóm bệnh có tiền sử bệnh >5 năm, chiếm tỉ lệ 45,5% [3].

4.1.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

4.1.2.1. Lí do vào viện chính

Nghiên cứu cho thấy bệnh nhân đến khám 65% do nghẹt mũi. Những lí do khác là nhức đầu 25%, chảy dịch mũi 5%, giảm khứu giác 5%.

4.1.2.2. Đặc điểm lâm sàng

Triệu chứng cơ năng: ngạt mũi gặp trong hầu hết các trường hợp với 97,5%. Các triệu chứng khác gặp với tỉ lệ ít hơn như nhức đầu 77,5%, chảy mũi 60%, rối loạn khứu giác 20%.

Triệu chứng thực thể: qua nội soi, tình trạng phù nề niêm mạc chiếm tỉ lệ 87,5%. Dịch đọng hốc mũi 90%. PHLN tắc 47,5% và 100% bệnh nhân không có polyp mũi. Theo Nguyễn Lưu Trình ghi nhận có 93,4% bệnh nhân có tình trạng niêm mạc mũi phù nề thoái hóa, 96,9% bệnh nhân có đọng dịch hốc mũi, tỉ lệ tắc nghẽn PHLN cao hơn nhiều là 96,9%, có 43,7% bệnh nhân có polyp mũi [8].

4.1.2.3. Hình thái mũi xoang trên CLVT

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận hình ảnh tổn thương mờ một phần các xoang: xoang hàm 90%, xoang sàng trước 87,5%, xoang sàng sau 47,5%, xoang trán 2,5%, xoang bướm 10%, hình ảnh tắc nghẽn PHLN là 42,5%. Nghiên cứu của Phan Văn Dưng ghi nhận tổn thương mờ đều hay gặp ở xoang hàm 50,0%, xoang sàng trước 47,72%, xoang sàng sau 36,36%. Hình ảnh dày niêm mạc gặp nhiều ở xoang bướm 54,54%, xoang sàng sau 50,50%, xoang hàm 36,36% rồi mới đến xoang trán 27,27% [3].

4.1.2.4. Đặc điểm dị hình vách ngăn

Kiểu vẹo (chữ C, S) chiếm tỉ lệ cao nhất 50%, kể đến là kiểu mào 27,5%, gai 15% và dạng phối hợp

chiếm 7,5%. Có sự tương đồng với tác giả Lê Thanh Thái với kiểu vẹo chiếm tỉ lệ 43,5%, mào 31,3%, gai 14,0% và phối hợp 11,2% [5].

Vùng dị hình vách ngăn chủ yếu ở vùng 4,5 với tỉ lệ cao 70%, vùng 1,2,3 chỉ chiếm 30%. Kiểu gai, mào chủ yếu tập trung ở vùng 4,5 chiếm tỉ lệ 50%. Lê Thanh Thái cũng cho kết quả tương tự [5].

Mức độ vẹo được chia làm 3 mức độ, trong đó: 67,5% vẹo mức độ vừa, 25% mức độ nhẹ và 7,5% mức độ nặng.

4.1.2.5. Đặc điểm dị hình cuốn mũi

Trong 40 bệnh nhân đến khám và phẫu thuật có 33 bệnh nhân bệnh lý quá phát cuốn mũi dưới, 3 bệnh nhân bệnh lý cuốn mũi giữa và 4 bệnh nhân bệnh lý ở cả hai cuốn mũi giữa và dưới.

Trong 37 bệnh nhân có quá phát cuốn mũi dưới, về bên quá phát có 67,6% hai bên, 18,9% bên trái và 13,5% quá phát bên phải. Nghiên cứu của Nguyễn Minh Tuấn ghi nhận có 57,5% bệnh nhân quá phát cuốn dưới 2 bên [4]. Về thành phần quá phát có 21 trường hợp quá phát phần niêm mạc chiếm tỉ lệ 56,8%, 16 trường hợp (43,2%) quá phát cả xương và phần mềm và không có trường hợp nào quá phát phần xương đơn thuần. Trong 7 trường hợp có bệnh lý cuốn mũi giữa thì kiểu dị hình đều là túi hơi cuốn giữa. Về bên dị hình, có 3 trường hợp túi hơi bên trái (42,85%), 3 trường hợp bên phải (42,85%) và 1 trường hợp cả hai bên (14,2%).

4.1.2.6. Khảo sát sự liên quan giữa các phương pháp phân độ viêm mũi xoang mạn tính

Có sự phù hợp trung bình giữa triệu chứng cơ năng và nội soi trong phân độ VMX mạn tính ($Kappa=0,27$). Phân độ VMX mạn tính theo triệu chứng cơ năng là nặng hơn so với nội soi.

Có sự phù hợp trung bình giữa triệu chứng cơ năng và CLVT trong phân độ VMX mạn tính ($Kappa=0,23$). Phân độ VMX mạn tính theo triệu chứng cơ năng là nặng hơn so với nội soi.

Có sự phù hợp tốt giữa nội soi và CLVT trong phân độ VMX mạn tính ($Kappa=0,68$). Phân độ VMX mạn tính theo nội soi là nhẹ hơn so với CLVT. Theo tác giả Đặng Thanh ghi nhận mức độ viêm mũi xoang theo nội soi là nhẹ nhất, kể đến là triệu chứng cơ năng và nặng nhất là qua CLVT [6]. Tác giả Deepthi NV khi nghiên cứu sự liên quan giữa các triệu chứng qua CLVT, nội soi và cơ năng trước và sau phẫu thuật nội soi mũi xoang cho rằng cả 3 phương pháp khi đánh giá mức độ đều có sự liên quan. Trong đó sự liên quan nhất là giữa CLVT và nội soi [9].

4.2. Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật

4.2.1. Kết quả phẫu thuật theo triệu chứng cơ năng

Sau phẫu thuật 3 tháng, tình trạng các triệu

chứng cơ năng đã giảm rõ rệt ở bệnh nhân, cụ thể là: nhức đầu từ 77,5% xuống 25%, bệnh nhân ngạt mũi từ 97,5% xuống 10%, bệnh nhân chảy dịch mũi là 60% xuống 27,5% bệnh nhân rối loạn khứu giác là 20% xuống 10%. Tác giả Dipak Ranjan Nayak ghi nhận phẫu thuật nội soi chỉnh hình vách ngăn và cuốn mũi cải thiện triệu chứng đau đầu cho 92,6% bệnh nhân [10].

Kết quả phẫu thuật sau 3 tháng như sau: 80% bệnh nhân có kết quả tốt, 20% đạt kết quả khá, không có bệnh nhân kết quả trung bình và kém.

4.2.2. Kết quả điều trị viêm mũi xoang dựa vào nội soi

Sau phẫu thuật 3 tháng, qua nội soi có 10% bệnh nhân phù nề niêm mạc so với trước phẫu thuật là 87,5%, có 30% bệnh nhân có dịch đọng hốc mũi dịch nhầy loãng so với trước phẫu thuật là 90%, có 90% bệnh nhân có PHLN thông thoáng so với trước phẫu thuật là 52,5%, việc điều trị các yếu tố thuận lợi như vách ngăn và cuốn mũi giúp cải thiện tình trạng dẫn lưu trong hốc mũi, do đó phức hợp lỗ ngách hết tình trạng tắc nghẽn, 100% bệnh nhân không có polyp mũi trước và sau phẫu thuật.

Qua nội soi đánh giá có 70% trường hợp đạt kết quả tốt, còn lại 30% đạt kết quả khá.

4.2.3. Đặc điểm vách ngăn và cuốn mũi sau phẫu thuật

Sau 3 tháng: 100% bệnh nhân vách ngăn thẳng sau phẫu thuật, không có trường hợp nào thủng rách hoặc xơ dính. Nguyễn Quốc Dũng và Quách Thị Cần ghi nhận có 1,6% trường hợp dị hình vách ngăn và bất thường vách mũi xoang được phát hiện qua nội soi khi tái khám sau 3 tháng [2].

Sau phẫu thuật 3 tháng, 38 trường hợp (95%) cuốn mũi thon gọn, 1 trường hợp (2,5%) cuốn mũi quá phát trở lại và 1 trường hợp (2,5%) trường hợp dính cuốn mũi.

5. KẾT LUẬN

5.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

- Nhóm tuổi 16 - 30 chiếm tỉ lệ cao nhất là 72,5%, tỉ lệ giới tính là nam 57,5% và nữ 42,5%.

- Tỉ lệ bệnh nhân có thời gian mắc bệnh từ 1 đến 3 năm là 57,5%.

- 65% bệnh nhân đến khám do nghẹt mũi, 25%

nhức đầu.

- Triệu chứng cơ năng: ngạt mũi 97,5%, nhức đầu 77,5%, chảy dịch mũi 60%, rối loạn khứu giác 20%.

- Triệu chứng thực thể qua nội soi: phù nề niêm mạc chiếm tỉ lệ 87,5%, dịch đọng hốc mũi 90%, PHLN tắc 47,5% và 100% bệnh nhân không có polyp mũi.

- Hình thái mũi xoang trên CLVT: tổn thương mờ một phần xoang hàm 90%, xoang sàng trước 7,5%, xoang sàng sau 47,5%, xoang trán 2,5%, xoang bướm 10%, hình ảnh tắc nghẽn PHLN 42,5%.

- Vẹo (chữ C, S) chiếm tỉ lệ cao nhất 50%, mào 27,5%, gai 15% và phối hợp chiếm 7,5%.

- Vùng dị hình vách ngăn chủ yếu ở vùng 4,5 chiếm 70%, vùng 1,2,3 chỉ 30%.

- 67,5% vẹo mức độ vừa, 25% mức độ nhẹ và 7,5% mức độ nặng.

- 37 bệnh nhân có quá phát cuốn mũi dưới, về bên quá phát có 67,6% hai bên, 18,9% bên trái và 13,5% quá phát bên phải. 21 trường hợp quá phát phần niêm mạc chiếm tỉ lệ 56,8%, 16 trường hợp (43,2%) quá phát cả xương và phần mềm và không có trường hợp nào quá phát phần xương đơn thuần.

- 7 trường hợp túi hơi cuốn giữa. Về bên dị hình, có 3 trường hợp túi hơi bên trái (42,85%), 3 trường hợp bên phải (42,85%) và 1 trường hợp cả hai bên (14,2%).

- Có sự liên quan giữa phân độ viêm mũi xoang qua 3 phương pháp cơ năng, nội soi và CLVT. Mức độ viêm mũi xoang qua nội soi là nhẹ nhất, kế đến là qua CLVT và nặng nhất là qua triệu chứng cơ năng.

5.2. Đánh giá kết quả điều trị

- Sau phẫu thuật 3 tháng, các triệu chứng cơ năng đã giảm rõ rệt: nhức đầu còn 25%, ngạt mũi 10%, chảy dịch mũi 27,5%, rối loạn khứu giác 10%.

- Kết quả theo triệu chứng cơ năng: 80% bệnh nhân có kết quả tốt, 20% đạt kết quả khá.

- Sau phẫu thuật 3 tháng, qua nội soi có 10% bệnh nhân phù nề niêm mạc, 30% dịch đọng hốc mũi, 90% PHLN thông thoáng, 100% không có polyp mũi trước và sau phẫu thuật.

- Kết quả theo nội soi: 70% trường hợp đạt kết quả tốt, còn lại 30% đạt kết quả khá.

- 100% bệnh nhân vách ngăn thẳng sau phẫu thuật, 38 trường hợp (95%) cuốn mũi thon gọn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Huỳnh Khắc Cường, Nguyễn Đình Bảng, Nguyễn Ngọc Minh, Trần Cao Khoát (2015), "Vẹo vách ngăn mũi",

Cập nhật Chẩn đoán và Điều trị Bệnh Lý Mũi Xoang, Nhà xuất bản Y học, tr. 98-100.

2. Nguyễn Quốc Dũng, Quách Thị Cần (2012), “Đánh giá kết quả phẫu thuật dị hình vách ngăn mũi bằng nội soi”, *Nội san Hội Nghị Khoa học Kỹ thuật toàn quốc*, tr. 207-210.
3. Phan Văn Dưng (2006), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị viêm mũi xoang mạn tính được phẫu thuật tại Huế*, Luận án chuyên khoa cấp II, Đại Học Y Khoa Huế.
4. Nguyễn Minh Tuấn (2014), *Nghiên cứu kết quả điều trị viêm mũi mạn tính quá phát bằng phẫu thuật cắt một phần cuốn dưới*, Luận án chuyên khoa II, Đại Học Y Dược Huế.
5. Lê Thanh Thái, Nguyễn Quý Quang (2017), “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, đánh giá kết quả điều trị dị hình vách ngăn mũi ở bệnh nhân đến khám và điều trị tại bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế”, *Tạp chí Tai Mũi Họng Việt Nam*. Vol (62-36), tr. 19-30.
6. Đặng Thanh, Nguyễn Lưu Trình (2012), “Đề xuất phương pháp phân độ viêm mũi xoang mạn tính qua triệu chứng cơ năng”, *Tạp chí Y học Việt Nam*. 389, tr. 23-29.
7. Đinh Tất Thắng, Hoàng Hà Tiên, Đỗ Thành Chung (2014), “Đánh giá kết quả điều trị viêm mũi xoang mạn tính bằng phẫu thuật nội soi mũi xoang tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ngãi”, *Y Học TP. Hồ Chí Minh*. 18, tr. 23-28.
8. Nguyễn Lưu Trình (2015), *Nghiên cứu kết quả phẫu thuật nội soi trong điều trị viêm mũi xoang mạn tính*, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Dược Huế.
9. Deepthi NV, Unnikrishnan K Menon, Indudharan R Menon (2013), “Correlations and Comparison between Repeat Computed Tomography Scores, Endoscopy Scores and Symptomatic Improvement before and after Endoscopic Sinus Surgery”, *Clinical Rhinology: An International Journal*. 6, pp. 32-40.
10. Dipak Ranjan Nayak, Ramaswamy Balakrishnan, Deepak Murty K, Produl Hazarika (2002), “Endoscopic Septoturbino-plasty : Our Update Series”, *Indian Journal of Otolaryngology and Head and Neck Surgery*. 54, pp. 20-24.
11. Hayarpi Kordjian, Lars P. Schousboe (2014), “Patient-perceived benefits and SNOT-22”, *Department of Otorhinolaryngology, Sygehus Lillebaelt - Denmark*, 64(6), pp 25-29.