

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT CÁC LOẠI NANG, RÒ BẨM SINH VÙNG TAI MŨI HỌNG Ở TRẺ EM

Lê Mạnh Hoàng, Nguyễn Tư Thế, Phan Văn Dung
Trường Đại học Y Dược Huế - Đại học Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật các loại nang, rò bẩm sinh vùng tai mũi họng ở trẻ em. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Gồm 74 bệnh nhân là trẻ em bị nang, rò bẩm sinh vùng tai mũi họng được điều trị bằng phẫu thuật; bằng phương pháp tiến cứu, quan sát, mô tả, có can thiệp lâm sàng; từ tháng 5/2016 đến tháng 6/2017. **Kết quả:** Rò luân nhĩ chiếm tỷ lệ cao nhất 83,8%, nang và rò giáp móng lưỡi chiếm 9,5%, nang và rò khe mang II chiếm 4,1%, nang và rò khe mang I chiếm 1,4%, rò xoang lê chiếm 1,4%. Hình thái tổn thương: viêm tấy, áp xe chiếm tỷ lệ 52,7%, chưa có biến chứng chiếm 47,3%. Phẫu thuật rò luân nhĩ: lấy đường rò đơn thuần (75,8%), phẫu thuật lấy đường rò và nạo ổ áp xe (24,2%). Nang và rò giáp móng lưỡi: 100% phẫu thuật lấy nang và đường rò + cắt thân xương móng. Đối với rò xoang lê, nang và rò khe mang I và II thì phẫu thuật lấy nang và đường rò đơn thuần. Biến chứng sau phẫu thuật 3 tháng: 1,4% tụ máu và 1,4% nhiễm trùng. Tái phát sau phẫu thuật 3 tháng: 1,4%. **Kết luận:** trong tất cả các loại nang và rò bẩm sinh vùng đầu cổ, rò luân nhĩ chiếm tỷ lệ cao nhất, hình thái tổn thương hay gặp nhất là viêm tấy, áp xe. Biến chứng sau phẫu thuật nhẹ, không gặp biến chứng về thần kinh.

Từ khóa: nang, rò, bẩm sinh, kết quả phẫu thuật.

Abstract

CLINICAL CHARACTERISTICS, RESULTS OF SURGICAL TREATMENT IN CONGENITAL CYST AND FISTULAS OF THE OTORHINOLARYNGOLOGY

Le Manh Hoang, Nguyen Tu The, Phan Van Dung
Hue University of Medicine and Pharmacy – Hue University

Background: To study the clinical characteristics, results of surgical treatment in congenital cyst and fistulas of the otorhinolaryngology. **Patients:** 74 patients diagnosed congenital cyst and fistulas of the otorhinolaryngology was treated with surgery, from May 2016 to June 2017 at Hue University Hospital, Hue Central Hospital and Da Nang Hospital for women and children. Main outcome measure: diagnosis, the clinical and pathologic features, the method and the results of surgical treatment. **Results:** We identified 74 patients, 83.8% of them had the preauricular fistula, 9.5% had thyroglossal fistula, 4.1% had type II branchial cleft cyst, 1.4% had type I branchial cleft cyst and 1.4% had pyriform sinus fistula. The pathologic feature: inflammation, abscess accounted for 52.7%, normal accounted for 47.3%. Complications after surgery: 1.4% of mild complications are hematoma and 1.4% of infection after surgery, without neurological complications. Recurrence after surgery: 1.4%. **Conclusions:** In all types of congenital cyst and fistulas of the otorhinolaryngology, preauricular fistula is the highest, the most common form of injury is inflammation, abscesses. Complications after surgery are mild, without neurological complications.

Keywords: cyst, fistula, congenital, results of surgical treatment.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Các nang, rò vùng tai mũi họng có đường đi rất phức tạp và đa dạng lại nằm gần các bộ phận quan trọng của vùng đầu cổ như các động mạch thần

kinh nên việc chẩn đoán và phẫu thuật lấy triệt để hết nang rò còn nhiều khó khăn, tỷ lệ tái phát còn khá cao. Trong cộng đồng, các dị tật bẩm sinh vùng đầu cổ còn ít được chú ý. Do sự hiểu biết về bệnh

tật, điều kiện kinh tế và vệ sinh của người dân còn thấp nên phần lớn bệnh nhân đến bệnh viện khi các nang, rò đã có biến chứng như viêm tấy, áp xe vỡ mủ hoặc tái phát nhiều lần, lúc này việc điều trị thường khó khăn, mất nhiều thời gian. Muốn phẫu thuật lấy bỏ trọn vẹn nang, rò cũng rất phức tạp. Điều trị kháng sinh liều cao nhiều ngày, tốn kém, đặc biệt ảnh hưởng vấn đề thẩm mỹ là để lại sẹo lớn và xấu suốt đời. Nhưng ngược lại, nếu được khám và điều trị sớm thì khả năng điều trị triệt để loại bỏ nang, rò dễ dàng hơn tránh được nhiều biến chứng.

Do tính chất quan trọng và phổ biến của dị tật bẩm sinh này trong cộng đồng, việc điều trị nhiều khi rất khó khăn, vì vậy chúng tôi chọn đề tài này với hai mục tiêu sau:

1. *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng các loại nang, rò bẩm sinh vùng tai mũi họng ở trẻ em.*

2. *Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật các loại nang, rò bẩm sinh vùng tai mũi họng ở trẻ em.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 74 bệnh nhân là trẻ em bị nang, rò bẩm sinh vùng tai mũi họng được điều trị bằng phẫu thuật tại khoa Tai Mũi Họng - Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế, khoa Tai Mũi Họng - Bệnh viện Trung ương Huế, khoa Tai Mũi Họng - Răng Hàm Mặt - Mắt - Bệnh viện Phụ Sản - Nhi Đà Nẵng.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

Tất cả bệnh nhân là trẻ em được vào viện điều trị từ tháng 5/2016 đến tháng 6/2017, với chẩn đoán là nang, rò bẩm sinh vùng tai mũi họng, tuổi ≤ 15 .

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân bị một số u như u bạch mạch, u nang bì, u bã đậu vùng tai mũi họng.
- Bệnh nhân > 15 tuổi.
- Bệnh nhân không hợp tác nghiên cứu.
- Bệnh nhân không tái khám.
- Hồ sơ bệnh án nghiên cứu không ghi chép đầy đủ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: theo phương pháp tiến cứu, quan sát, mô tả, có can thiệp lâm sàng.

2.2.2. Phương tiện nghiên cứu: Bộ dụng cụ khám Tai mũi họng, bộ dụng cụ phẫu thuật.

- Máy ảnh. Phiếu nghiên cứu.

2.2.3. Các bước tiến hành nghiên cứu

- Ghi nhận phần hành chính, bệnh sử, tiền sử gia đình.
- Khám toàn thân, cơ năng, thực thể.
- Xét nghiệm cận lâm sàng thường qui trước mổ.
- Phương pháp điều trị phẫu thuật: khác nhau tùy theo loại rò

+ Nang, rò giáp móng lưỡi: phẫu thuật cắt bỏ đường rò hoặc nang kèm cắt thân xương móng để tránh tái phát.

+ Rò luân nhĩ: bơm xanh methylen vào lỗ rò, rạch da theo hình múi cam bao quanh lỗ rò, sự cắt bỏ được thực hiện thành một khối bao gồm mô trước luân nhĩ đến bình diện cân cơ thái dương ở bên trong cho đến khi tiếp xúc với cực trên của tuyến mang tai, ở phía trước cho đến bờ trên của nắp tai và dây chằng trước của vành tai.

+ Nang và rò khe mang I: phẫu tích lấy nang và rò vùng sau tai, không bộc lộ dây VII. Rạch da đường sau tai, vòng quanh lấy lỗ rò, đi ra phía trước dải tai. Phẫu tích bám sát theo đường rò, đi ngang qua mặt thùy nông tuyến mang tai cho đến tận ống tai ngoài. Lấy bỏ toàn bộ đường rò kể cả phần da ống tai quanh miệng lỗ rò.

+ Nang và rò khe mang II:

Bơm xanh methylen vào miệng lỗ rò. Rạch da ngang cổ theo hình múi cam bao quanh nang hoặc lỗ rò. Bóc tách lấy hết đường rò. Cắt chân đường rò sát thành bên họng, khâu vùi miệng cắt. Đặt ống dẫn lưu kín. Khâu da. Băng ép.

+ Rò xoang lê:

Rò xoang lê có lỗ dò ra da: Phẫu thuật bóc tách đường rò thường được thực hiện từ dưới lên trên, bắt đầu từ miệng lỗ rò ở da. của lỗ rò xoang lê. Bơm xanh methylen vào miệng lỗ rò. Bóc tách toàn bộ nang và rò, bám sát đường rò tiến dần lên phía trên cho đến tận lỗ đổ vào xoang lê. Trong trường hợp có khối áp xe thì tách ngược từ đường rò ở đáy xoang lê xuống phía dưới lấy hết khối áp xe cùng đường rò ở mặt sau hoặc trước tuyến giáp.

Rò xoang lê không có lỗ dò ra da: Rạch da theo đường ngang cổ ngang tầm bờ dưới cánh sụn giáp. Phẫu thuật được thực hiện từ trên xuống dưới, bắt đầu từ đáy xoang lê. Đuổi theo đường rò cho đến tận hết ở nang đường rò nếu có thể được. Buộc và thắt lỗ trong của đường rò ở đáy xoang lê.

- Điều trị và săn sóc sau mổ: dùng kháng sinh đường toàn thân từ 7 đến 10 ngày. Thay băng hàng ngày theo dõi tình trạng vết mổ [1].

- Đánh giá kết quả điều trị

+ Đánh giá kết quả sau phẫu thuật 3 tháng: Tỷ lệ tái phát đường rò.

+ Biến chứng sau phẫu thuật 3 tháng

2.2.4. Xử lý số liệu: Số liệu nghiên cứu được xử lý bằng các thuật toán thống kê y học ứng dụng phần mềm SPSS 22.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua nghiên cứu 74 bệnh nhân được điều trị bằng phẫu thuật tại khoa Tai Mũi Họng - Bệnh viện

Trường Đại học Y Dược Huế, khoa Tai Mũi Họng - Bệnh viện Trung ương Huế, khoa Tai Mũi Họng - Răng Hàm Mặt - Mắt - Bệnh viện Phụ Sản - Nhi Đà Nẵng, từ tháng 5/2016 đến tháng 6/2017, chúng tôi có kết quả như sau:

3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Nhóm tuổi từ 1-5 tuổi gặp nhiều nhất chiếm tỷ lệ

54,1%, tiếp đến là nhóm 6-10 tuổi 32,4%, thấp nhất là nhóm 11-15 tuổi 13,5%.

Tuổi trung bình là $6,04 \pm 3,79$ tuổi. Tuổi nhỏ nhất là 1 tuổi, lớn nhất là 15 tuổi. Bệnh nhân nam chiếm tỷ lệ 47,3%, nữ chiếm tỷ lệ 52,7%.

Bệnh nhân ở thành thị chiếm 66,2% cao hơn bệnh nhân ở nông thôn chiếm 33,8%.

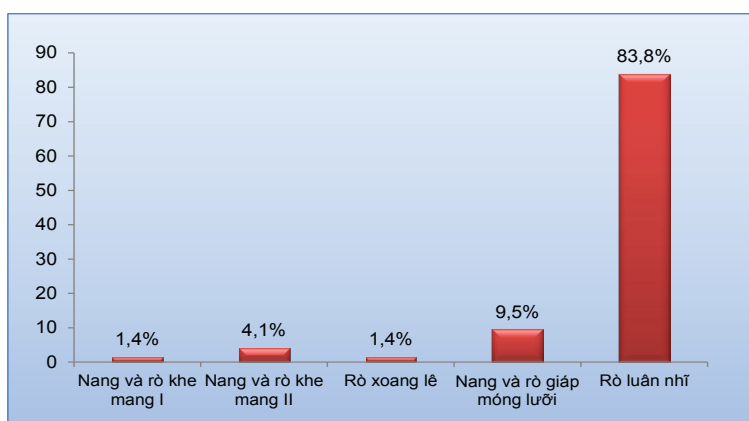
3.2. Hình thái tổn thương

Bảng 1. Hình thái tổn thương

Hình thái	n	Tỷ lệ %
Chưa có biến chứng	35	47,3
Viêm tấy, áp xe	39	52,7
Tổng	74	100,0

Hình thái tổn thương cho thấy, có 39 trường hợp viêm tấy, áp xe chiếm tỷ lệ 52,7%, chưa có biến chứng có 35 trường hợp chiếm tỷ lệ 47,3%.

3.3. Phân bố bệnh nhân theo từng loại nang và rò



Biểu đồ 1. Phân bố bệnh nhân theo từng loại nang và rò

Trong nghiên cứu có 62 trường hợp rò luân nhĩ chiếm tỷ lệ cao nhất 83,8%, có 7 trường hợp nang và rò giáp móng lưỡi chiếm tỷ lệ 9,5%, có 3 trường hợp nang và rò khe mang II chiếm tỷ lệ 4,1%, nang và rò khe mang I có 1 trường hợp chiếm tỷ lệ 1,4%, rò xoang lê có 1 trường hợp chiếm tỷ lệ 1,4%.

3.4. Các phương pháp phẫu thuật

Bảng 2. Phẫu thuật rò luân nhĩ

Phương pháp phẫu thuật	n	Tỷ lệ %
Phẫu thuật lấy đường rò đơn thuần	47	75,8
Phẫu thuật lấy đường rò và nạo ổ áp xe	15	24,2
Tổng	62	100,0

Đối với rò luân nhĩ, phẫu thuật lấy đường rò đơn thuần chiếm tỷ lệ 75,8%, phẫu thuật lấy đường rò và nạo ổ áp xe chiếm tỷ lệ 24,2%.

Bảng 3. Phẫu thuật nang và rò giáp móng lưỡi

Phương pháp phẫu thuật	n	Tỷ lệ %
Phẫu thuật lấy nang và đường rò + Cắt thân xương móng	7	100,0
Tổng	7	100,0

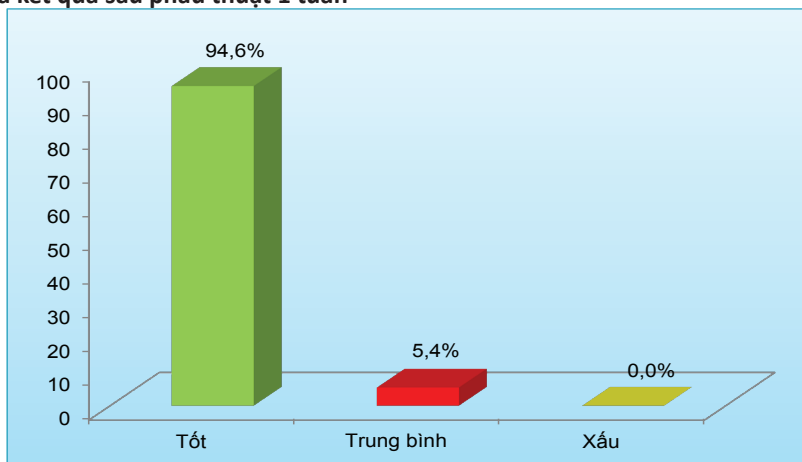
Đối với nang và rò giáp móng lưỡi, phẫu thuật lấy nang và đường rò + cắt thân xương móng chiếm tỷ lệ 100%.

Bảng 4. Phẫu thuật nang và rò cổ bên

Nang và rò cổ bên	Phương pháp phẫu thuật	n	Tỷ lệ %
Nang và rò khe mang I	Phẫu thuật lấy nang và đường rò đơn thuần, không bộc lộ dây VII	1	20,0
Nang và rò khe mang II	Phẫu thuật lấy nang và đường rò	3	60,0
Rò xoang lê	Mở cánh sụn giáp lấy hết đường rò	1	20,0
Tổng		5	100,0

Đối với rò xoang lê, áp dụng phương pháp phẫu thuật mở cánh sụn giáp lấy hết đường rò. Nang và rò khe mang I thì phẫu thuật lấy nang và đường rò đơn thuần, không bộc lộ dây VII. Nang và rò khe mang II thì phẫu thuật lấy nang và đường rò.

3.5. Đánh giá kết quả sau phẫu thuật 1 tuần



Biểu đồ 2. Đánh giá kết quả sau phẫu thuật 1 tuần

Sau phẫu thuật 1 tuần, bệnh nhân đạt kết quả tốt chiếm tỷ lệ 94,6%, có 5,4% đạt kết quả trung bình, không có bệnh nhân kết quả xấu.

Tất cả bệnh nhân chưa thấy có biến chứng gì sau phẫu thuật 1 tuần.

3.6. Đánh giá kết quả sau phẫu thuật 3 tháng

Bảng 5. Đánh giá kết quả sau phẫu thuật 3 tháng

Kết quả	Số lượng	Tỷ lệ %
Tốt	72	97,3
Trung bình	2	2,7
Xấu	0	0,0
Tổng	74	100,0

Sau phẫu thuật 3 tháng, đa số bệnh nhân đạt kết quả tốt chiếm tỷ lệ 97,3%, chỉ có 2,7% đạt kết quả trung bình, không có bệnh nhân kết quả xấu.

3.7. Biến chứng sau phẫu thuật 3 tháng

Bảng 6. Biến chứng sau phẫu thuật 3 tháng

Biến chứng	Số lượng	Tỷ lệ %
Áp xe sụn	1	1,4
Nhiễm trùng	1	1,4
Tổng	2	2,7

Sau phẫu thuật 3 tháng, có 1 trường hợp chiếm tỷ lệ 1,4% biến chứng nhẹ là áp xe sụn và 1 trường hợp chiếm tỷ lệ 1,4% biến chứng nhiễm trùng, không có biến chứng thần kinh.

3.8. Đánh giá tái phát sau phẫu thuật 3 tháng

Bảng 7. Tái phát sau phẫu thuật 3 tháng

Tái phát	n	Tỷ lệ %
Nang và rò khe mang I	0	0
Nang và rò khe mang II	0	0
Rò xoang lê	0	0
Nang và rò giáp móng lưỡi	0	0
Rò luân nhĩ	1	1,4
Tổng	1	1,4

Có 1 trường hợp rò luân nhĩ tái phát sau phẫu thuật 3 tháng chiếm tỷ lệ 1,4%. Còn lại chưa có trường hợp nào tái phát.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Nhóm tuổi từ 1-5 tuổi gặp nhiều nhất 54,1%, tiếp đến là nhóm 6-10 tuổi 32,4%, thấp nhất là nhóm 11-15 tuổi chiếm 13,5%. Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $6,04 \pm 3,79$ tuổi.

Bệnh nhân nam 47,3%, nữ 52,7%. Bệnh nhân ở thành thị chiếm 66,2% cao hơn bệnh nhân ở nông thôn 33,8%.

4.2. Hình thái tổn thương

Kết quả về hình thái tổn thương cho thấy, viêm tấy, áp xe chiếm tỷ lệ 52,7%, chưa có biến chứng có 47,3%, không có trường hợp nào đã có di chứng là khối sẹo xơ do đã điều trị trước đây. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Khanh (2010), cho thấy tình trạng bệnh nhân vào viện với tình trạng viêm tấy, áp xe rò bẩm sinh vùng đầu cổ chiếm tỷ lệ cao nhất 46,6%, tình trạng nang và đường rò bình thường chiếm 42,5% và sẹo xơ chiếm tỷ lệ thấp nhất 10,9% [4].

4.3. Phân bố bệnh nhân theo từng loại nang và rò

Trong nghiên cứu của chúng tôi rò luân nhĩ chiếm tỷ lệ cao nhất 83,8%, nang và rò giáp móng lưỡi chiếm tỷ lệ 9,5%, nang và rò khe mang II chiếm tỷ lệ 4,1%, nang và rò khe mang I có 1 trường hợp chiếm tỷ lệ 1,4%, rò xoang lê có 1 trường hợp chiếm tỷ lệ 1,4%. Theo kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Ngọc Khanh (2010), trong tất cả các loại nang và rò bẩm sinh vùng đầu cổ, rò Hélix chiếm tỷ lệ cao nhất (61,7%) [4].

Kết quả của Nguyễn Phan Nguyên và cs (2014) nghiên cứu bệnh lý khe mang ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Đồng I, khảo sát trên 34 bệnh nhi bất thường khe mang cho thấy bệnh lý khe mang số I chiếm tỷ lệ 17,65%, bệnh lý khe mang số II chiếm 38,24%, bệnh lý rò xoang lê chiếm 44,11% [3].

4.4. Các phương pháp phẫu thuật

4.4.1. Phẫu thuật rò luân nhĩ

Khi đường rò bị nhiễm trùng thì điều trị nội khoa, phẫu thuật lấy đường rò khi tình trạng viêm ổn định [2], [10], [11].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi trong 62 trường hợp rò luân nhĩ thì có 15 trường hợp chiếm tỷ lệ 24,2% đã bị áp xe. Những trường hợp này chúng tôi tiến hành xẻ dẫn lưu ổ áp xe trước sau đó mới phẫu thuật lấy bỏ toàn bộ đường rò. Còn lại 47 trường hợp chiếm tỷ lệ 75,8% chúng tôi phẫu thuật lấy đường rò đơn thuần. Những trường hợp chưa bị áp xe thì phẫu thuật thường dễ dàng và ít khi bị tái phát.

4.4.2. Phẫu thuật nang và rò giáp móng lưỡi

Do ống giáp lưỡi không tiêu đi hoặc chỉ tiêu một phần, phần còn lại là mầm của dị dạng tạo thành nang hoặc rò ống giáp lưỡi. Những dị dạng này luôn nằm ở giữa cổ, trước màng giáp móng và dính vào thân xương móng.

Kết quả của chúng tôi đối với nang và rò giáp móng lưỡi, tất cả 7 trường hợp đều tiến hành phẫu thuật lấy nang và đường rò + cắt thân xương móng chiếm tỷ lệ 100%.

Theo kết quả của tác giả Nguyễn Thị Ngọc Khanh (2010), trong 7 trường hợp nang và rò giáp móng lưỡi, 2 trường hợp (28,6%) tiến hành phẫu thuật lấy nang và đường rò đơn thuần, 5 trường hợp (71,4%) có kèm cắt thân xương móng [4].

Theo nghiên cứu của một số tác giả, đối với nang ống giáp lưỡi thường gọi là u nang giáp móng khi phẫu thuật lấy nang phải kèm theo cắt thân xương móng, nếu không thì tỷ lệ tái phát gần 50%. Đối với rò ống giáp lưỡi thì khi phẫu thuật lấy đường rò phải bịt lỗ tịt để tránh tái phát, nếu không thì tỷ lệ tái phát gần 20% [5], [6], [8].

4.4.3. Phẫu thuật nang và rò cổ bên

Kết quả nghiên cứu cho thấy, đối với rò xoang lê áp dụng phương pháp phẫu thuật mở cánh sụn giáp lấy hết đường rò. Nang và rò khe mang I thì phẫu thuật lấy nang và đường rò đơn thuần, không bọc

lộ dây VII. Nang và rò khe mang II thì phẫu thuật lấy nang và đường rò.

Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với Nguyễn Thị Ngọc Khanh (2010) [4].

- Đối với nang và rò khe mang I: đa số đường rò nằm nông ở mặt ngoài tuyến mang tai nên trong 2 trường hợp đều tiến hành lấy bỏ nang và đường rò đơn thuần không bọc lộ dây VII.

- Đối với nang và rò khe mang II: phẫu thuật lấy đường rò thường không khó khăn, đường rò dày, xơ, chắc có thể tìm thấy dễ dàng khi phẫu thuật. 6 trường hợp rò khe mang II trong đó có 1 trường hợp đã bị áp xe, tiến hành chích rạch dẫn lưu ổ áp xe trước sau đó mới phẫu thuật. Một trường hợp rò khe mang 2 bên, lấy bỏ đường rò hai bên. Hai trường hợp đường rò đến tận hố amidan khẩu cái. Trong lúc phẫu thuật nhận thấy đường rò đi khá gần với các động mạch lớn vùng cổ nên khi bóc tách cần được tiến hành rất tỉ mỉ để tránh tai biến.

- Đối với rò xoang lê: tất cả các trường hợp đều được mở cánh sụn giáp và lấy toàn bộ đường rò. Những trường hợp áp xe vùng cổ bên do rò xoang lê thì sau khi lấy hết toàn bộ khối áp xe rò từ vùng cổ bên đến tuyến giáp, tiến hành cắt cơ xiết hầu dưới và tách cánh sụn giáp khỏi xoang lê. Lúc này có thể bóc tách đường rò đến tận miệng lỗ rò trong ở xoang lê rất dễ dàng.

4.5. Đánh giá kết quả sau phẫu thuật 1 tuần

Sau phẫu thuật 1 tuần, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy bệnh nhân đạt kết quả tốt chiếm tỷ lệ 94,6%, có 5,4% đạt kết quả trung bình, không có bệnh nhân kết quả xấu.

Tất cả bệnh nhân chúng tôi chưa thấy có biến chứng gì sau phẫu thuật.

4.6. Đánh giá kết quả sau phẫu thuật 3 tháng

Qua kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, sau phẫu thuật 3 tháng đa số bệnh nhân đạt kết quả tốt chiếm tỷ lệ 97,3%, bệnh nhân ăn uống bình thường, vết mổ liền sẹo tốt, đặc biệt tỷ lệ tái phát thấp, điều này tạo niềm tin và tâm lý yên tâm cho bệnh nhân cũng như sự mong ước của mọi phẫu thuật viên. Chỉ có 2,7% đạt kết quả trung bình, đây là những bệnh nhân có cơ địa sẹo lồi, có viêm nhiễm vết mổ trong thời kỳ hậu phẫu, tuy nhiên những triệu chứng này hoàn toàn không ảnh hưởng đến bệnh lý cũng như trở ngại trong sinh hoạt lớn của bệnh nhân. Không có bệnh nhân kết quả xấu.

4.7. Biến chứng sau phẫu thuật 3 tháng

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi sau phẫu thuật 3 tháng, có 1 trường hợp chiếm tỷ lệ 1,4% biến chứng nhẹ là áp xe sẹo và 1 trường hợp chiếm tỷ lệ 1,4% biến chứng nhiễm trùng, không có biến chứng thần kinh.

Kết quả trên cũng tương đương với tác giả Nguyễn Thị Ngọc Khanh (2010), trong 73 trường hợp phẫu thuật nang và rò bẩm sinh vùng đầu cổ, có 1 trường hợp áp xe sẹo (1,4%) và 2 trường hợp nhiễm trùng vết mổ (2,7%). Đây là những biến chứng nhẹ, không gặp biến chứng về thần kinh [4].

4.8. Tái phát sau phẫu thuật 3 tháng

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 1 trường hợp rò luân nhĩ tái phát sau phẫu thuật 3 tháng chiếm tỷ lệ 1,4%, còn lại không có trường hợp nào tái phát. Theo kết quả của Nguyễn Thị Ngọc Khanh (2010), tỷ lệ tái phát chung sau mổ là 4,1%. Trong đó tỷ lệ tái phát tập trung vào nhóm rò luân nhĩ (2,7%) và rò giáp móng lưỡi (1,4%) [4].

Một số nghiên cứu của các tác giả nước ngoài tỷ lệ tái phát chung là 5-20% [7], [9].

5. KẾT LUẬN

5.1. Đặc điểm lâm sàng các loại nang, rò bẩm sinh vùng tai mũi họng ở trẻ em

- Nhóm tuổi từ 1-5 tuổi gặp nhiều nhất chiếm tỷ lệ 54,1%.

- Tỷ lệ mắc bệnh ở nam chiếm tỷ lệ 47,3%, nữ chiếm 52,7%.

- Bệnh nhân ở thành thị chiếm 66,2% cao hơn bệnh nhân ở nông thôn chiếm 33,8%.

- Có 62 trường hợp rò luân nhĩ chiếm tỷ lệ cao nhất 83,8%, có 7 trường hợp nang và rò giáp móng lưỡi chiếm 9,5%, có 3 trường hợp nang và rò khe mang II chiếm 4,1%, nang và rò khe mang I có 1 trường hợp chiếm 1,4%, rò xoang lê có 1 trường hợp chiếm 1,4%.

- Hình thái tổn thương: có 39 trường hợp viêm tấy, áp xe chiếm 52,7%, chưa có biến chứng có 35 trường hợp chiếm 47,3%.

5.2. Đánh giá kết quả phẫu thuật các loại nang, rò bẩm sinh vùng tai mũi họng ở trẻ em

- Phẫu thuật rò luân nhĩ: phẫu thuật lấy đường rò đơn thuần (75,8%), phẫu thuật lấy đường rò và nạo ổ áp xe (24,2%).

- Phẫu thuật nang và rò giáp móng lưỡi: 100% phẫu thuật lấy nang và đường rò + cắt thân xương móng.

- Phẫu thuật nang và rò cổ bên: Đối với rò xoang lê, áp dụng phương pháp phẫu thuật mở cánh sụn giáp lấy hết đường rò. Nang và rò khe mang I thì phẫu thuật lấy nang và đường rò đơn thuần, không bọc lộ dây VII. Nang và rò khe mang II thì phẫu thuật lấy nang và đường rò.

- Kết quả sau phẫu thuật 1 tuần: Bệnh nhân đạt kết quả tốt chiếm tỷ lệ 94,6%, có 5,4% đạt kết quả trung bình, không có bệnh nhân kết quả xấu. Tất cả bệnh nhân chưa thấy có biến chứng gì sau phẫu thuật.

- Kết quả sau phẫu thuật 3 tháng: Bệnh nhân đạt kết quả tốt chiếm tỷ lệ 97,3%, kết quả trung bình chiếm 2,7%, không có bệnh nhân kết quả xấu.

- Biến chứng sau phẫu thuật 3 tháng: Có 1,4%

biến chứng nhẹ là áp xe sụn và 1,4% biến chứng nhiễm trùng, không có biến chứng thần kinh.

- Tái phát sau phẫu thuật 3 tháng: Rò luân nhĩ tái phát chiếm 1,4%, còn lại chưa có trường hợp nào tái phát.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2000), "Chăm sóc bệnh nhân mổ dò xoang lê", *Hướng dẫn quy trình chăm sóc người bệnh*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr.9-10.

2. Huỳnh Bá Tân, Trương Ngọc Hùng, Nguyễn Ngọc Thơ (2006), *Tóm tắt các hướng dẫn lâm sàng*, Lược dịch từ American Academy of Otolaryngology- Head and Neck Surgery, tr.24-28.

3. Nguyễn Phan Nguyên, Trần Thị Bích Liên, Đặng Hoàng Sơn (2014), "Góp phần nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và phẫu thuật bệnh lý khe mang ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Đồng I", *Y học TP. Hồ Chí Minh*, tập 18, phụ bản số 1, tr. 242-246.

4. Nguyễn Thị Ngọc Khanh (2010), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả phẫu thuật dò bẩm sinh vùng đầu cổ tại Huế*, Luận án Chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Huế.

5. Võ Lâm Phước, Trần Phương Nam, Nguyễn Quốc Dũng (2009), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị nang và dò bẩm sinh vùng cổ tại Bệnh viện

Trung ương Huế", *Tạp chí Tai mũi họng*, Tổng hội Y học Việt Nam, Hà Nội, tr.60-67.

6. Hiroyuki Inoue, Ken-ichi Nibu (2006), Quality of life after neck dissection, *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 2006, 132: 662-666.

7. Miriam N. Lango, Bert W. O'Malley (2009), *Neck Dissection*, ACS Surgery: Principles and Practice 7 Neck Dissection, 1-10.

8. Page C, Charlet L, Perret C (2003), Troubles vocaux a larynx mobile apres une chirurgie thyroidienne: role du nerf larynge externe, *Journal Francais d'Oto-rhino-laryngologie*, 52(1), pp.11-15

9. Pulec L. J (1996), Facial Nerve Angioma, *ENT Journal*, Vol 75, No 4.

10. Tos M (1995), *Manual of Middle Ear Surgery*, New York, pp.15-16.

11. William Montgomery (1989), *Surgery of the Upper Respiratory System*, Surgery of the Neck, pp.150-167