

# ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT BỆNH VIÊM MŨI XOANG TÁI PHÁT SAU PHẪU THUẬT NỘI SOI CHỨC NĂNG MŨI XOANG Ở NGƯỜI LỚN

Đinh Viết Thanh, Lê Thanh Thái

Trường Đại học Y Dược Huế - Đại học Huế

## Tóm tắt

**Mục tiêu:** Nghiên cứu đánh giá kết quả phẫu thuật lại viêm mũi xoang tái phát sau phẫu thuật nội soi, đồng thời làm rõ nguyên nhân, yếu tố nguy cơ tái phát, góp phần làm giảm tỉ lệ tái phát sau phẫu thuật. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành ở 35 bệnh nhân bị viêm mũi xoang tái phát sau phẫu thuật nội soi mũi xoang. Sử dụng phương pháp tiến cứu mô tả, cắt ngang, có can thiệp lâm sàng, từ tháng 3/2014 đến tháng 6/2016. **Kết quả:** Các yếu tố liên quan đến viêm xoang tái phát sau phẫu thuật nội soi chức năng mũi xoang: không tái khám định kỳ sau phẫu thuật (52,7%), hút thuốc lá (37,1%), viêm dạ dày (28,7%), tiếp xúc hóa chất bụi khói (25,7%). Các dấu hiệu thực thể bệnh lý khi phẫu thuật được tìm thấy gồm: polyp mũi (65,7%), hẹp tắc phức hợp lỗ ngách (97,1%), tắc lỗ thông xoang hàm (97,1%), tắc ngách trán (68,6%), tắc lỗ thông xoang bướm (45,7%), sót mỏm móc (31,4%), sót tế bào sàng (48,6%). Kết quả phẫu thuật theo triệu chứng cơ năng: sau 3 tháng có 80% bệnh nhân có kết quả tốt, 20% là khá; sau 6 tháng tốt có tỉ lệ 83,3%. Kết quả phẫu thuật qua nội soi: sau 3 tháng kết quả tốt chiếm 71,4%, sau 6 tháng chiếm 66,6%. Hình ảnh mờ xoang trên phim CLVT mũi xoang sau PT: tình trạng tốt sau 3 tháng là 57,1% và sau 6 tháng là 44,4%. **Kết luận:** Đánh giá đầy đủ bệnh nhân trước phẫu thuật lại. Cần hoạch định một cách đầy đủ phương pháp phẫu thuật đối với viêm xoang tái phát. Phẫu thuật cần tỉ mỉ, cẩn thận lấy hết bệnh tích. Bảo đảm sự dẫn lưu tốt nhất sau phẫu thuật. Theo dõi tất cả bệnh nhân sau phẫu thuật.

**Từ khóa:** viêm xoang tái phát, phẫu thuật nội soi

## Abstract

# EVALUATING THE RESULTS OF REVISION SINUS SURGERY FOR RECURRENT SINUSITIS AFTER FUNCTIONAL ENDOSCOPY SINUS SUGERY IN ADULTS

Đinh Viet Thanh, Le Thanh Thai

Hue University of Medicine and Pharmacy - Hue University

**Objectives:** To clarify the causes and risk factors for recurrent sinusitis after FESS in order to contribute to reducing the proportion of revision sinus surgery. **Materials and methods:** Cross sectional and descriptive study with clinical intervention in 35 patients with recurrent sinusitis after FESS from 3/2014 to 6/2016. **Results:** The common risk factors related to recurrent sinusitis after FESS were: no follow up 52.7%, smoking 37.1%, GERD 28.65%, chemical fumes exposure 25.7%. Clinical findings during operation: nasosinus polyp 65.7%, blocked osteomeatal complex 97.1%, blocked maxillary ostium 97.1%, blocked frontal recess 68.6%, blocked sphenoid ostium 45.7%, ulcinate process remnant 31.4%, ethmoidal air cells remnant 48.6%. Surgical results according to functional symptoms after 3 months and 6 months: after 3 months: good 80%, fair 20%. After 6 months: good are 83.3%. Endoscopic sinus surgical results: after 3 months: good 71.4%, after 6 months: good 66.6% CT scan imaging showed that clear sinuses after 3 months good and 6 months were good at 57.1% and 44.4% respectively. **Conclusions:** Recurrent sinusitis when surgery to comprehensive evaluation. Proposed a complete surgical method to help patients from recurrent sinus. Surgeons must complete surgical manipulation. Ensure all patient get built and reconstructed draining sinus. Make sure to follow for all patients after operation.

**Key words:** recurrent sinusitis, FESS (Functional Endoscopy Sinus Sugery).

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật nội soi chức năng đem lại sự lạc quan với bệnh lý mũi xoang. Tuy nhiên cũng còn tồn tại viêm xoang tái phát do một số yếu tố như thiếu kinh nghiệm trong phẫu thuật, thiếu điều trị nội khoa phối hợp cũng như việc chăm sóc sau phẫu thuật chưa tốt. Do vậy mà tỷ lệ viêm xoang tái phát, biến chứng và di chứng do phẫu thuật còn khá cao, đặc biệt trong bệnh lý viêm mũi xoang có polyp. Nhằm góp phần giảm thiểu tỷ lệ viêm mũi xoang tái phát sau phẫu thuật, phải phẫu thuật lại đồng thời làm rõ các nguyên nhân, yếu tố nguy cơ dẫn đến tái phát nên chúng tôi chọn đề tài “Đánh giá kết quả phẫu thuật bệnh viêm mũi xoang tái phát sau phẫu thuật nội soi chức năng mũi xoang ở người lớn”, với 2 mục tiêu sau:

- Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bệnh viêm mũi xoang tái phát sau phẫu thuật nội soi chức năng mũi xoang ở người lớn.

- Đánh giá kết quả phẫu thuật bệnh viêm mũi xoang tái phát bằng phẫu thuật nội soi chức năng mũi xoang.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 35 bệnh nhân được chẩn đoán viêm mũi xoang tái phát sau phẫu thuật nội soi chức năng bằng khám lâm sàng, nội soi và chụp cắt lớp vi tính (CLVT) và được phẫu thuật nội soi mũi xoang lại từ tháng 3/2014 đến tháng 6/2016 tại Khoa Tai Mũi Họng-Bệnh viện trường Đại học Y Dược Huế và Khoa Tai Mũi Họng-Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Quảng Trị.

#### 2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

- Gồm tất cả bệnh nhân  $\geq 18$  tuổi được chẩn đoán viêm mũi xoang tái phát sau phẫu thuật nội soi chức năng mũi xoang vào viện khám và phẫu thuật lại.

- Khám và ghi chép đầy đủ các triệu chứng lâm sàng, nội soi, chụp cắt lớp vi tính, tiền sử phẫu thuật nội soi mũi xoang lần trước, tiền sử bệnh lý liên quan, tiền sử tiếp xúc hóa chất, tiền sử dị ứng...

- Ra viện có tái khám sau 3 tháng, 6 tháng có chụp cắt lớp vi tính và nội soi.

#### 2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Có tiền sử phẫu thuật mũi xoang nhưng không phải là phẫu thuật nội soi chức năng.

- Không đầy đủ cận lâm sàng như chụp cắt lớp vi tính, hình ảnh nội soi.

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu hoặc không đến tái khám, bệnh án bệnh nhân không đầy đủ thông tin nghiên cứu.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

#### 2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:

phương pháp tiến cứu mô tả, cắt ngang, có can thiệp lâm sàng.

#### 2.2.2. Các chỉ tiêu nghiên cứu và cách đánh giá

##### 2.2.2.1. Các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bệnh viêm mũi xoang tái phát

- **Đặc điểm chung:** tuổi, giới, thời gian mắc bệnh, các triệu chứng cơ năng.

- **Phân độ viêm mũi xoang qua triệu chứng cơ năng:**

+ Đau vùng đầu mặt: không đau (0 điểm), nhẹ (1 điểm), vừa (2 điểm), nặng (3 điểm).

+ Nghẹt mũi: không nghẹt (0 điểm), nghẹt nhẹ (1 điểm), vừa (2 điểm), nặng (3 điểm).

+ Chảy mũi: không có dịch mũi (0 điểm), nhẹ (1 điểm), vừa (2 điểm), nặng (3 điểm).

+ Giảm hoặc mất khứu giác: không giảm hoặc mất khứu giác (0 điểm), nhẹ (1 điểm), vừa (2 điểm), nặng hay mất ngủ (3 điểm).

Tổng số điểm của 4 triệu chứng cơ năng tối đa là 12 và phân độ như sau: độ I = 1-3 điểm, độ II = 4-6 điểm, độ III = 7-9 điểm, độ IV = 10-12 điểm.

##### - Phân độ viêm mũi xoang qua nội soi:

Mức độ của 4 triệu chứng thực thể qua nội soi với các mức điểm là 0, 1, 2, 3 và tổng số điểm là 12, cụ thể như sau:

+ Sự phù nề niêm mạc mũi: bình thường (0 điểm), phù nề nhẹ (1 điểm), phù nề vừa (2 điểm), phù nề thoái hóa (3 điểm).

+ Tính chất dịch hốc mũi: không có dịch mũi (0 điểm), nhẹ (1 điểm), vừa (2 điểm), nặng có mủ vàng xanh (3 điểm).

+ Sự tắc nghẽn phức hợp lỗ ngách: thông tốt (0 điểm), nhẹ gây tắc không hoàn toàn (2 điểm), nặng gây tắc hoàn toàn (3 điểm).

+ Polyp mũi: không (0 điểm), độ I (1 điểm), độ II (2 điểm), độ III (3 điểm), độ IV (4 điểm).

+ Tổng số điểm của 4 triệu chứng thực thể qua nội soi là 12 và phân độ mạn tính qua nội soi như sau: độ I = 1-3 điểm, độ II = 4-6 điểm, độ III = 7-9 điểm, độ IV = 10-12 điểm.

- **Phân độ viêm mũi xoang qua chụp cắt lớp vi tính:**

Theo Lund-Mackay (1993), khảo sát 6 vị trí giải phẫu gồm xoang trán, hàm, sàng trước, sàng sau, bướm và phức hợp lỗ ngách. Đối với xoang nếu bình thường là 0 điểm, mờ không hoàn toàn là 1 điểm, mờ hoàn toàn là 2 điểm. Với PHLN mờ không hoàn toàn cũng là 2 điểm.

Tổng số điểm của 6 vị trí giải phẫu qua CLVT là 12 và phân độ như sau: độ I = 1-3 điểm, độ II = 4-6 điểm, độ III = 7-9 điểm, độ IV = 10-12 điểm.

### 2.2.2.2. Đánh giá kết quả phẫu thuật viêm mũi xoang tái phát

- Thời điểm đánh giá: sau phẫu thuật 3 tháng, 6 tháng.

- Các chỉ tiêu đánh giá: dựa vào triệu chứng toàn thân, cơ năng, nội soi và chụp cắt lớp vi tính.

+ Triệu chứng cơ năng chính gồm nhức đầu, ngạt mũi, chảy mũi và rối loạn khứu giác được xếp thành 4 mức độ: tốt, khá, trung bình, xấu.

\* Tốt: triệu chứng hết hẳn hoặc còn không đáng kể.

\* Khá: triệu chứng giảm rõ rệt nhưng chưa hết hẳn.

\* Trung bình: triệu chứng chỉ giảm ít và còn khó chịu.

\* Xấu: triệu chứng không thay đổi gì so với trước phẫu thuật.

+ Nội soi mũi: các triệu chứng được xếp thành 4 mức độ.

\* Tốt: hốc mũi sạch, khe giữa thông thoáng, lỗ mũi sau sạch.

\* Khá: hốc mũi có xuất tiết nhầy, khe giữa nề hoặc có ít mủ nhầy nhưng không tắc dẫn lưu, lỗ mũi sau có ít xuất tiết nhầy.

\* Trung bình: hốc mũi có mủ nhầy hay mủ đặc, khe giữa nề có mủ nhầy, đặc hoặc có polyp nhỏ nhưng

chưa tắc dẫn lưu, không bị xơ dính.

\* Xấu: hốc mũi, khe giữa nhiều mủ đặc hoặc tắc dẫn lưu, mũi sau có mủ.

+ Chụp cắt lớp vi tính: bệnh nhân được chụp lại CLVT sau mổ 3 tháng và 6 tháng, dựa vào thang điểm của Lund - Mackay để đánh giá lại kết quả và mức độ viêm xoang sau phẫu thuật. So sánh với hình ảnh trên phim CLVT mũi xoang của cùng bệnh nhân trước phẫu thuật.

### 2.3. Xử lý số liệu

Số liệu bằng phần mềm SPSS 16.0.

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua nghiên cứu 35 bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính tái phát được phẫu thuật lại và theo dõi từ tháng 03-2015 đến tháng 6-2016 tại Khoa Tai Mũi Họng-Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế và Khoa Tai Mũi Họng-Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Quảng Trị, chúng tôi có được một số kết quả như sau:

### 3.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

#### 3.1.1. Yếu tố liên quan đến viêm xoang tái phát sau phẫu thuật nội soi chức năng

**Bảng 3.1.** Yếu tố liên quan đến viêm xoang tái phát (n=35)

| Tiền sử                     | n  | Tỷ lệ % |
|-----------------------------|----|---------|
| Không tái khám định kỳ      | 20 | 57,2    |
| Hút thuốc lá                | 13 | 37,1    |
| Viêm dạ dày                 | 10 | 28,6    |
| Tiếp xúc hóa chất, bụi khói | 9  | 25,7    |
| Tăng huyết áp               | 8  | 22,9    |
| Hen phế quản                | 4  | 11,4    |
| Viêm phế quản               | 1  | 2,9     |

**Nhận xét:** không tái khám định kỳ chiếm 57,2%, tiếp đến là hút thuốc lá chiếm 37,1%, viêm dạ dày chiếm 28,6%, tiếp xúc hóa chất bụi khói là 25,7%, tăng huyết áp 22,9%.

#### 3.1.2. Triệu chứng cơ năng

**Bảng 3.2.** Triệu chứng cơ năng viêm xoang tái phát (n=35)

| Triệu chứng cơ năng viêm xoang tái phát | n  | Tỷ lệ % |
|-----------------------------------------|----|---------|
| Chảy mũi                                | 35 | 100,0   |
| Ngạt mũi                                | 33 | 94,3    |
| Giảm, mất ngửi                          | 32 | 91,4    |
| Đau đầu                                 | 29 | 82,9    |

**Nhận xét:** các triệu chứng cơ năng của viêm mũi xoang mạn tính xuất hiện với tỷ lệ cao, có 100% bệnh nhân chảy dịch mũi, 94,3% bệnh nhân ngạt mũi, 91,4% bệnh nhân có giảm hay mất khứu giác và 82,9% bệnh nhân đau nhức đầu mặt.

### 3.1.3. Triệu chứng thực thể qua nội soi

**Bảng 3.3.** Triệu chứng thực thể qua nội soi

| Triệu chứng                  | n  | Tỷ lệ % |
|------------------------------|----|---------|
| Tắc lỗ thông xoang hàm       | 34 | 97,1    |
| Tắc ngách trán               | 24 | 68,6    |
| Tắc lỗ thông xoang bướm      | 16 | 45,7    |
| Sốt mồm mồm                  | 11 | 31,4    |
| Dính cuốn giữa vào vách ngăn | 6  | 17,1    |
| Dị hình cuốn giữa            | 5  | 14,3    |
| Dị hình vách ngăn            | 4  | 11,4    |
| Dính cuốn dưới vào vách ngăn | 2  | 5,7     |

**Nhận xét:** Bệnh nhân tắc lỗ thông xoang hàm chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm 97,1%, tắc ngách trán 68,6%, tắc lỗ thông xoang bướm 45,7%, sốt mồm mồm 31,4%. Thấp nhất là dính cuốn dưới vào vách ngăn 5,7%.

### 3.1.4. Hình ảnh các xoang trên phim chụp cắt lớp vi tính mũi xoang

**Bảng 3.4.** Hình ảnh các xoang trên phim chụp cắt lớp vi tính mũi xoang (n=35)

| Hình ảnh         | Bình thường |       | Dày niêm mạc |       | Mờ đặc   |       |
|------------------|-------------|-------|--------------|-------|----------|-------|
|                  | Số lượng    | Tỷ lệ | Số lượng     | Tỷ lệ | Số lượng | Tỷ lệ |
| Xoang hàm        | 0           | 0     | 9            | 25,7  | 26       | 74,3  |
| Xoang sàng trước | 5           | 14,3  | 10           | 28,6  | 20       | 57,1  |
| Xoang sàng sau   | 5           | 14,3  | 10           | 28,6  | 20       | 57,1  |
| Xoang trán       | 13          | 37,1  | 4            | 11,4  | 18       | 51,4  |
| Xoang bướm       | 15          | 42,9  | 5            | 14,3  | 15       | 42,9  |
| PHLN             | 1           | 2,9   | 12           | 34,3  | 22       | 62,8  |

**Nhận xét:** Trên phim chụp cắt lớp vi tính xoang ta thấy tỷ lệ tổn thương mờ đặc các xoang khá lớn, xoang hàm (74,3%), xoang sàng trước (57,1%), xoang sàng sau (57,1%), xoang trán (51,4%), xoang bướm (42,9%) và có hình ảnh tắc nghẽn PHLN là (97,1%).

**Bảng 3.5.** Hình ảnh bất thường khác trên phim chụp cắt lớp vi tính mũi xoang (n=35)

| Triệu chứng khác                          | Số lượng | Tỷ lệ % |
|-------------------------------------------|----------|---------|
| Điểm tiếp xúc                             | 5        | 14,3    |
| Concha bullosa (túi khí cuốn giữa)        | 4        | 11,4    |
| Tế bào Haller to (tế bào sàng dưới ổ mắt) | 1        | 2,9     |
| Tế bào Agger Nasi (tế bào đồi mũi)        | 1        | 2,9     |

**Nhận xét:** Một số hình ảnh khác trên chụp cắt lớp vi tính xoang đó là điểm tiếp xúc 14,3%, túi khí cuốn giữa là 11,4%, tế bào Haller và tế bào Agger Nasi là 2,9%.

**Bảng 3.6.** Phân độ viêm mũi xoang (n = 35)

| Kết quả     | Lâm sàng  |            | Nội soi   |            | Chụp CLVT |            |
|-------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|
| Mức độ      | N         | %          | n         | %          | n         | %          |
| Độ I        | 1         | 2,9        | 10        | 28,6       | 3         | 8,6        |
| Độ II       | 13        | 37,1       | 4         | 11,4       | 13        | 37,1       |
| Độ III      | 20        | 57,1       | 11        | 31,4       | 9         | 25,7       |
| Độ IV       | 1         | 2,9        | 10        | 28,6       | 10        | 28,6       |
| <b>Tổng</b> | <b>35</b> | <b>100</b> | <b>35</b> | <b>100</b> | <b>35</b> | <b>100</b> |

**Nhận xét:**

- Trên lâm sàng, bệnh nhân viêm mũi xoang độ I là 2,9%, độ II là 37,1%, độ III là 57,1% và độ IV là 2,9%. Viêm mũi xoang độ III chiếm tỷ lệ cao 57,1%.
- Chúng tôi nhận thấy viêm mũi xoang trên nội

soi: độ I chiếm 28,6%, độ II chiếm 11,4%, độ III là 31,4%, độ IV là 28,6%.

- Trên hình ảnh chụp cắt lớp vi tính viêm mũi xoang độ II chiếm tỷ lệ cao 37,1%, độ IV chiếm tỷ lệ 28,6%, độ III chiếm tỷ lệ 25,7% và độ I chiếm tỷ lệ thấp 8,6%.

**3.2. Kết quả điều trị**

**3.2.1. Kết quả phẫu thuật theo triệu chứng cơ năng**

**Bảng 3.7.** Kết quả phẫu thuật theo triệu chứng cơ năng

| Tình trạng<br>Thời gian | Tốt      |       | Khá      |       | TB       |       | Xấu      |       | Tổng     |       |
|-------------------------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|
|                         | Số lượng | Tỷ lệ | Số lượng | Tỷ lệ | Số lượng | Tỷ lệ | Số lượng | Tỷ lệ | Số lượng | Tỷ lệ |
| Sau 3 tháng<br>(n= 35)  | 28       | 80,0  | 7        | 20,0  | 0        | 0     | 0        | 0     | 35       | 100,0 |
| Sau 6 tháng<br>(n= 18)  | 15       | 83,3  | 0        | 0     | 3        | 16,7  | 0        | 0     | 18       | 51,4  |

**Nhận xét:** triệu chứng cơ năng bệnh nhân có kết quả tốt sau 3 tháng là 80%, sau 6 tháng là 83%. Kết quả khá sau 3 tháng là 20%, sau 6 tháng không có trường hợp nào. Trung bình sau 3 tháng không có, sau 6 tháng có 3 trường hợp (16,7%) và không có kết quả xấu.

**3.2.2. Kết quả phẫu thuật qua nội soi**

**Bảng 3.8.** Kết quả phẫu thuật qua nội soi

| Tình trạng<br>Thời gian | Tốt      |       | Khá      |       | TB       |       | Xấu      |       | Tổng     |       |
|-------------------------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|
|                         | Số lượng | Tỷ lệ | Số lượng | Tỷ lệ | Số lượng | Tỷ lệ | Số lượng | Tỷ lệ | Số lượng | Tỷ lệ |
| Sau 3 tháng<br>(n= 35)  | 25       | 71,4  | 8        | 22,9  | 2        | 5,7   | 0        | 0     | 35       | 100,0 |
| Sau 6 tháng<br>(n= 18)  | 12       | 66,6  | 3        | 16,7  | 3        | 16,7  | 0        | 0     | 18       | 51,4  |

**Nhận xét:** Kết quả tốt sau 3 tháng là 71,4%, sau 6 tháng là 66,6%. Kết quả khá sau 3 tháng 22,9%, sau 6 tháng 16,7%. Kết quả trung bình sau 3 tháng là 5,7% và sau 6 tháng 16,7%. Không có trường hợp nào có kết quả xấu.

**3.2.3. Kết quả phẫu thuật qua chụp cắt lớp vi tính**

**Bảng 3.9.** Kết quả phẫu thuật qua chụp cắt lớp vi tính

| Tình trạng<br>Thời gian | Tốt      |       | Khá      |       | TB       |       | Xấu      |       | Tổng     |       |
|-------------------------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|
|                         | Số lượng | Tỷ lệ | Số lượng | Tỷ lệ | Số lượng | Tỷ lệ | Số lượng | Tỷ lệ | Số lượng | Tỷ lệ |
| Sau 3 tháng<br>(n=35)   | 20       | 57,1  | 14       | 40,0  | 1        | 2,9   | 0        | 0     | 35       | 100,0 |
| Sau 6 tháng<br>(n=18)   | 8        | 44,4  | 6        | 33,3  | 2        | 11,1  | 2        | 11,1  | 18       | 100,0 |

**Nhận xét:** Kết quả phẫu thuật qua chụp cắt lớp vi tính tình trạng tốt sau 3 tháng 57,1% và sau 6 tháng 44,4%. Tình trạng khá sau 3 tháng là 40%, sau 6 tháng là 33,3%. Xuất hiện tình trạng xấu sau 6 tháng là 11%.

## 4. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

#### 4.1.1. Yếu tố liên quan đến viêm xoang tái phát sau phẫu thuật nội soi chức năng

- Hút thuốc lá: tỷ lệ hút thuốc lá trước và trong thời gian mắc bệnh viêm xoang tái phát có 13 bệnh nhân chiếm 37,1%. Phù hợp với nghiên cứu Phạm Kiên Hữu 22,2% [1], Nguyễn Khánh Vân 15% [8] và Senior 27% bệnh nhân có hút thuốc lá và 100% bệnh nhân có hút thuốc lá phải phẫu thuật lại [12]. Do bệnh nhân sau khi mổ viêm xoang tiếp tục hút thuốc lá. Khói thuốc làm cho lớp niêm mạc lót trong lòng các xoang trở nên viêm nhiễm, phù nề, sung huyết. Hậu quả là mũi không điều tiết được các chất nhầy, chất bẩn, vi khuẩn, nấm ra ngoài, dễ dẫn đến viêm xoang tái phát.

- Bệnh lý dạ dày và hội chứng trào ngược dạ dày thực quản: trong nghiên cứu này số bệnh nhân có tiền sử viêm dạ dày và chiếm tỷ lệ 11,4%. Nghiên cứu của Phạm Kiên Hữu tỷ lệ này là 11,1% [1], Trần Tiến Phong là 24% [4], Ngô Ngọc Liễn có 16,7% [2] có hội chứng trào ngược và được quy như là nguyên nhân gây ra như hen, viêm thanh quản và viêm xoang mạn tính. Paric A. cho rằng điều trị viêm mũi xoang tái phát phải kéo dài 3 tuần và kết hợp điều trị viêm dạ dày kết quả điều trị nội soi mũi xoang cải thiện triệu chứng lên đến 85% [11]. Theo Nguyễn Tấn Phong đã đề cập đến thất bại của phẫu thuật nội soi mũi xoang trên bệnh nhân có hội chứng trào ngược dạ dày thực quản [3]. Như vậy có mối liên quan giữa bệnh lý dạ dày và hội chứng trào ngược dạ dày thực quản với bệnh viêm mũi xoang tái phát.

- Tiền sử tái khám sau phẫu thuật: các yếu tố nguy cơ trên xuất hiện nhưng tỷ lệ cao nhất lại là không tái khám định kỳ sau mổ chiếm tỷ lệ 57,2%, theo Phạm Kiên Hữu tỷ lệ này chiếm 88,8% [1]. Khi không được theo dõi và xử trí kịp thời làm các tổ chức xơ dính này sẽ làm tắc nghẽn dẫn lưu và thông khí ở các xoang, tạo điều kiện cho bệnh viêm xoang tái phát trở lại, đặc biệt trong những trường hợp viêm xoang có polyp. Vì thế việc theo dõi, điều trị sau mổ rất quan trọng, cho đến khi hố mổ lành hẳn, đôi khi cần phối hợp điều trị corticoid tại chỗ kéo dài mới giúp làm giảm tỷ lệ tái phát.

#### 4.1.2. Các triệu chứng cơ năng

Trong bệnh lý viêm mũi xoang mạn tính tái phát sau phẫu thuật nội soi mũi xoang thường gặp 4 triệu chứng chính là đau nhức đầu mặt, ngạt mũi, chảy mũi và giảm mất khứu. Đây là các triệu chứng chính, thường gặp, có tỷ lệ cao và là nguyên nhân chính để bệnh nhân đến khám và điều trị. Trong nghiên

cứu chúng tôi, theo bảng 3.2, các triệu chứng lâm sàng chính xuất hiện với tỷ lệ cao: ngạt mũi 94,3%, chảy dịch mũi 100%, đau đầu 82,9% và giảm mất khứu giác 91,4%. So sánh với một số tác giả khác ta thấy rằng hai triệu chứng chảy mũi và ngạt mũi gặp nhiều nhất, có tỷ lệ cao nhất và là những triệu chứng kinh điển trong chẩn đoán viêm mũi xoang mạn tính.

### 4.2. Kết quả phẫu thuật viêm xoang tái phát

#### 4.2.1. Kết quả phẫu thuật theo triệu chứng cơ năng

Kết quả điều trị được chia thành 4 mức độ tốt, khá, trung bình, kém dựa vào sự cải thiện của các triệu chứng lâm sàng sau phẫu thuật so với trước phẫu thuật.

Trong nghiên cứu của chúng tôi có kết quả phẫu thuật sau 3 tháng như sau: 80% bệnh nhân có kết quả tốt. Như vậy đây là một kết quả khả quan, là những bệnh nhân có các triệu chứng lâm sàng hết hẳn hoặc giảm rõ rệt sau phẫu thuật, cải thiện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân, giúp họ trở lại sinh hoạt và lao động bình thường. Kết quả sau 6 tháng tốt chiếm 83,3 %, chúng tôi nhận thấy phần lớn các bệnh nhân này có mức độ viêm mũi xoang trước mổ đều nặng, mắc bệnh kéo dài, polype mũi độ III, độ IV và viêm xoang độ III, độ IV trên CLVT.

Kết quả nội soi mũi xoang trong các công trình nghiên cứu khác cho thấy về triệu chứng lâm sàng đều khả quan. Jamie R.L. báo cáo có sự cải thiện triệu chứng 85,3% sau phẫu thuật [9]. Nghiên cứu của Nguyễn Khánh Vân kết quả tốt sau 3 tháng là 53,3% và 6 tháng là 78,9% [8].

#### 4.2.2. Kết quả phẫu thuật qua nội soi

Qua nội soi, ta có thể quan sát rõ ràng tình trạng bệnh lý nếu có hiện tại của người bệnh, đánh giá chi tiết hốc mũi đã được phẫu thuật. Việc đánh giá qua nội soi được thực hiện bởi các bác sỹ và được quan sát một cách chi tiết nên tỏ ra khách quan hơn khi đánh giá kết quả phẫu thuật bằng các triệu chứng cơ năng. Kết quả phẫu thuật sau 3 tháng như sau: 71,4% bệnh nhân có kết quả tốt. Kết quả phẫu thuật sau 6 tháng như sau: 66,6% bệnh nhân có kết quả tốt. Như vậy kết quả tốt và khá chiếm tỷ lệ cao, đây là những trường hợp mà hốc mũi sau phẫu thuật có PHLN thông thoáng, niêm mạc bình thường hoặc phù nề nhẹ, PHLN không có dịch mũi hay chỉ ứ đọng dịch nhầy loãng, không tái phát polyp. Sau phẫu thuật 3 tháng kết quả trung bình vẫn còn chiếm 5,7% và sau 6 tháng có 16,7%, đây là những trường hợp tái phát polyp mũi, chính là một trong những loại bệnh tích trong viêm xoang tái phát mà việc không chế quá trình này vẫn còn khó khăn. Tuy nhiên tỷ lệ khá và tốt

sau 6 tháng chiếm tỷ lệ cao là 83,3%, đây là điều đáng khích lệ giúp quá trình điều trị bệnh lý mũi xoang đạt kết quả rất tốt, ngay cả với viêm mũi xoang tái phát. Kết quả này tương tự kết quả của King J.M. [10].

#### 4.2.3. Kết quả phẫu thuật qua phim chụp cắt lớp vi tính

Hình ảnh trên phim chụp cắt lớp vi tính mũi xoang tương đối rõ ràng, vai trò của chụp cắt lớp vi tính có giá trị trong đánh giá tình trạng bệnh lý niêm mạc xoang, vị trí kích thước khối polyp, tình trạng bất thường của phức hợp lỗ ngách mà nội soi không chẩn đoán được. Đặc biệt là trong phẫu thuật lại chụp CLVT cho phép chúng ta có giá trị đánh giá xương giấy, độ sâu hố khứu giác, tế bào sót lại của phẫu thuật lần trước. Chụp cắt lớp vi tính là bản đồ cho phẫu thuật viên thực hiện an toàn nhất. Tuy nhiên hình ảnh đôi khi không cũng tương xứng với phẫu thuật, nội soi hay so với triệu chứng cơ năng. Sau phẫu thuật, phim chụp CLVT thấy hình ảnh tổn thương xoang thay đổi so với trước phẫu thuật. Tuy nhiên mức độ giảm là không nhiều, mặc dù có mức độ thay đổi rõ về mặt lâm sàng. Phải chăng điều này

yêu cầu lấy triệt để bệnh tích khi phẫu thuật, mà việc ứng dụng công nghệ định vị hiện đại navigation, mới xuất hiện tại Việt Nam vài năm trở lại đây, giúp khắc phục được nhược điểm sót bệnh tích.

#### 5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 35 bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính tái phát được phẫu thuật lại, chúng tôi có kết quả sau:

Một số yếu tố liên quan đến viêm xoang tái phát như: không tái khám định kỳ sau phẫu thuật 52,7%, hút thuốc lá 37,1%. Triệu chứng thực thể qua nội soi gặp nhiều là hẹp tắc phức hợp lỗ ngách 97,1%, tắc lỗ thông xoang hàm 97,1%, còn tế bào sàng 48,6%.

Kết quả phẫu thuật lại bệnh viêm mũi xoang tái phát bằng phẫu thuật nội soi mũi xoang: tỷ lệ bệnh nhân giảm mất khứu sau 3 tháng chỉ còn 22,9%, so với trước phẫu thuật 91,4%. Sau 3 tháng về triệu chứng cơ năng: 80% bệnh nhân có kết quả tốt, 20% là khá. Bệnh nhân có polyp mũi sau phẫu thuật 3 tháng còn lại 22,9%. Sau 3 tháng kết quả qua nội soi tốt chiếm 71,4%, khá 22,9%.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Kiên Hữu (2008), "Nghiên cứu bệnh học 27 trường hợp tái phát sau mổ tại Bệnh viện đại học Y Dược", *Tạp chí Y học TP.Hồ Chí Minh*, 12(1), tr.1-4.
2. Ngô Ngọc Liên (2006), "Viêm xoang mạn", *Giản yếu bệnh học Tai Mũi Họng*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr.120-128.
3. Nguyễn Tấn Phong (2004), "Các thất bại của phẫu thuật nội soi chức năng mũi xoang", *Sinh hoạt chuyên đề*, Hạ Long, tr.27.
4. Trần Tiến Phong (2004), "Bước đầu tìm hiểu bệnh lý mũi xoang sau phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương từ tháng 1/2001 đến 10/2004", luận văn tốt nghiệp thạc sỹ y học, Trường Đại học y Hà Nội.
5. Đặng Thanh (2012), "Đề xuất phương pháp phân độ viêm mũi xoang mạn tính qua triệu chứng cơ năng", *Y học Việt Nam tháng 1*, số 1/2012, tr. 23-28.
6. Đặng Thanh (2013), "Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi trong điều trị viêm xoang mạn tính tại Bệnh viện Trường đại học Y Dược Huế", *Đề tài khoa học và công nghệ cấp Bộ*, trường Đại học Y Dược - Đại học Huế.
7. Võ Văn Thắng - Hoàng Đình Huê (2011), "Sử dụng phần mềm thống kê SPSS", *Giáo trình đào tạo đại học và sau đại học trong ngành y*, Nhà xuất bản Đại học Huế.
8. Nguyễn Khánh Vân (2012), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, đánh giá kết quả polyp mũi tái phát do viêm mũi xoang và một số yếu tố liên quan", *Luận án tiến sỹ Y học*, Đại học Y Hà Nội.
9. Jamie R. L., Susan G. (2007), "Endoscopic and quality-of-life outcome after revision endoscopic sinus surgery", *Laryngoscope*, pp. 2233 - 2238.
10. King J.M., Calbarelli D.D. (1994), "A review of revision functional endoscopic sinus surgery", *Laryngoscope*, pp. 404-408.
11. Perie A., Milojevic M., Ljubicic A., et al (2009), "Endoscopic middle meatal antrotomy in treatment of maxillary sinus micoceles", *Vojnosanit Pregl.*, 66(3), pp.207-211.
12. Senior P.A, Kennedy D.W, Tanabodec J (1998), "Long - term results of functional endoscopic sinus surgery", *Laryngoscope*, pp. 151-157.