

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM MŨI XOANG MẠN TÍNH CÓ VIÊM XOANG BƯỞM BẰNG PHẪU THUẬT NỘI SOI CHỨC NĂNG MŨI XOANG

Hồ Xuân Trung, Phan Văn Dung, Nguyễn Tư Thế, Lê Thanh Thái

Trường Đại học Y Dược – Đại học Huế

Tóm tắt

Mục tiêu: Đề tài nhằm nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh viêm mũi xoang có viêm xoang bướm. Đánh giá kết quả phẫu thuật. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 34 bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính có viêm xoang bướm được phẫu thuật nội soi chức năng mũi xoang từ tháng 3/2015 đến tháng 3/2016 tại Bệnh viện Đại học Y Dược Huế và Bệnh viện Đà Nẵng. Phương pháp tiến cứu mô tả có can thiệp lâm sàng. **Kết quả:** hầu hết bệnh nhân đều có triệu chứng chảy mũi, nhức đầu, nghẹt mũi. Khám nội soi: có 82,3% viêm xoang độ III-IV, có 17,7% viêm xoang độ I-II. Trên phim CLVT: 85,2% độ III-IV, 14,8% độ I-II. Bệnh nhân được đánh giá lại sau 6 tháng phẫu thuật, các triệu chứng nghẹt mũi, chảy mũi, nhức đầu, giảm khứu giác cải thiện. Kết quả đánh giá bằng lâm sàng thì tốt và khá chiếm 73,5%. Đánh giá qua nội soi cho kết quả tương tự: tốt và khá chiếm 70,6%, trung bình và kém chiếm 29,4%. Đánh giá qua CLVT: độ I tăng 29,4% so với trước mổ 5,9%, độ II lần lượt là 41,2% và 8,8%, độ III là 14,7% và 17,6%, độ IV là 14,7% và 67,6%. Kết luận: hầu hết bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính có viêm xoang bướm đều than phiền chảy mũi, nhức đầu, nghẹt mũi. Sau điều trị bằng phẫu thuật nội soi chức năng mũi xoang, phần lớn bệnh nhân đều cải thiện tốt triệu chứng lâm sàng, nội soi và CLVT.

Từ khóa: viêm xoang bướm, viêm xoang mạn tính, phẫu thuật nội soi xoang

Abstract

EVALUATION OF TREATMENT OUTCOMES IN FUNCTIONAL ENDOSCOPIC SINUS SURGERY OF PATIENTS SUFFERING FROM CHRONIC SINUSITIS WITH SPHENOID SINUSITIS

Ho Xuan Trung, Phan Van Dung, Nguyen Tu The, Le Thanh Thai

Hue University of Medicine and Pharmacy-Hue University

Objectives: To evaluate the features and CT scan of chronic sinusitis with sphenoid sinusitis and to evaluate the outcomes of patients undergoing Functional Endoscopic Sinus Surgery. **Subjects and Method:** A prospective descriptive study with intervention was designed for 34 patients at Hue University Hospital and Danang Hospital from 3/2015 to 3/2016. **Results:** Almost patients presented nasal discharge, headache and nasal obstruction. Endoscopic assessment: grade III-IV 82.3%, grade I-II 17.7%. CT scan assessment: grade III-IV 85.2%, grade I-II 14.8%. 34 patients were followed up after 6 months. **Conclusions:** Almost common presenting complaints were nasal discharge, headache and nasal obstruction. Majority of patients were better in symptoms, endoscopic and CT scan features.

Key words: sphenoid sinusitis, chronic sinusitis, endoscopic sinus surgery.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mũi xoang là một bệnh lý rất thường gặp trong chuyên khoa Tai Mũi Họng. Viêm xoang mạn tính ảnh hưởng đến khoảng 15,5% dân số nước Mỹ mỗi năm. Sau một thời gian điều trị nội khoa không hiệu quả, bệnh nhân thường được bác sĩ Tai Mũi Họng chỉ định phẫu thuật nội soi chức năng

mũi xoang. Tuy nhiên, phẫu thuật nội soi chức năng mũi xoang vẫn tiềm tàng những tai biến khó lường, nhất là những xoang nằm sâu trong khối xương mặt như xoang sàng sau, xoang bướm [9]. Một động tác mất cảnh giác hoặc không cẩn thận của phẫu thuật viên trong quá trình phẫu thuật đều có thể dẫn đến những tai biến gây thương tật suốt đời hoặc thậm

- Địa chỉ liên hệ: Lê Thanh Thái, email: thslethanhtai@gmail.com

- Ngày nhận bài: 15/12/2016; Ngày đồng ý đăng: 27/12/2016; Ngày xuất bản: 20/1/2017

DOI: 10.34071/jmp.2016.6.16

chỉ tử vong cho bệnh nhân. Xuất phát từ vấn đề này chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài **“Đánh giá kết quả điều trị viêm mũi xoang mạn tính có viêm xoang bướm bằng phẫu thuật nội soi chức năng mũi xoang”** với hai mục tiêu sau:

1. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh viêm mũi xoang mạn tính có viêm xoang bướm.
2. Đánh giá kết quả điều trị viêm mũi xoang mạn tính có viêm xoang bướm bằng phẫu thuật nội soi mũi xoang chức năng.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được tiến hành ở 34 bệnh nhân được chẩn đoán viêm mũi xoang mạn tính có viêm xoang bướm bằng lâm sàng, nội soi, chụp cắt lớp vi tính và được điều trị bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược – Đại học Huế và Bệnh viện Đà Nẵng từ 01/03/2015 đến 30/03/2016.

2.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh

- Bệnh nhân (BN) được chẩn đoán là viêm mũi xoang mạn tính có viêm xoang bướm bằng lâm sàng, nội soi mũi, chụp cắt lớp vi tính và được phẫu thuật nội soi tại khoa TMH, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế và Bệnh viện Đà Nẵng.

- BN có đến tái khám sau mổ 6 tháng để đánh giá kết quả phẫu thuật bằng lâm sàng, nội soi và chụp cắt lớp vi tính.

2.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân đã có tiền sử phẫu thuật mũi xoang.
- Bệnh nhân có những chống chỉ định phẫu thuật nói chung: các bệnh mạn tính nặng, nhiễm trùng nặng chưa được điều trị ổn định ...
- Bệnh nhân không hợp tác nghiên cứu.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

- Nghiên cứu tiến cứu, mô tả, có can thiệp lâm sàng.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

3.1.1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi và giới

Trong 34 BN nghiên cứu độ tuổi trung bình là: $45,59 \pm 15,8$, nhỏ nhất là 16 tuổi, và lớn nhất là 73 tuổi. Trong đó, nam là 38,2% và nữ là 61,8%.

3.1.2. Phân bố triệu chứng cơ năng

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo triệu chứng cơ năng (n=34)

Triệu chứng	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Chảy dịch mũi	32	94,1
Đau nhức đầu mặt	30	88,2
Nghẹt mũi	27	79,4
Giảm mất khứu giác	20	58,8

Hầu hết bệnh nhân đều than phiền chảy dịch mũi, đau nhức đầu mặt và nghẹt mũi.

3.1.3. Triệu chứng thực thể qua nội soi

Bảng 2. Phân bố bệnh nhân qua đánh giá phức hợp lỗ ngách (n=34)

PHLN	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Thông thoáng	1	2,9
Bán tắc	6	17,6
Tắc hoàn toàn	27	79,4
Tổng	34	100,0

Có đến 97,1% phức hợp lỗ ngách bất thường, chỉ có 2,9% thông thoáng.

Bảng 3. Phân bố bệnh nhân qua đánh giá polyp mũi (n=34)

Polyp mũi	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Không có	14	41,2
Độ I	6	17,6
Độ II	8	23,5
Độ III	5	14,7
Độ IV	1	2,9
Tổng	34	100,0

Tỷ lệ bệnh nhân có polyp mũi là 58,8%, trong đó độ I chiếm 17,6%, độ II chiếm 23,5%, độ III chiếm 14,7%, độ IV chiếm 2,9%.

Bảng 4. Phân bố mức độ viêm mũi xoang trên nội soi (n=34)

Mức độ	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Độ I	1	2,9
Độ II	5	14,7
Độ III	18	52,9
Độ IV	10	29,4
Tổng	34	100,0

Viêm mũi xoang độ I chiếm 2,9%, độ II là 14,7%, độ III là 52,9%, độ IV là 29,4%.

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

Bảng 5. Phân bố hình ảnh mờ các xoang trên phim cắt lớp vi tính (n=34)

Hình ảnh bệnh lý	Bình thường	Tổn thương		
		Mờ một phần	Mờ hoàn toàn	Tổng
Trán	12(35,3%)	4(11,8%)	18(52,9%)	22(64,7%)
Hàm	4(11,8%)	5(14,7%)	25(73,5%)	30(88,2%)
Sàng trước	2(5,9%)	5(14,7%)	27(79,4%)	32(94,1%)
Sàng sau	1(2,9%)	6(17,6%)	27(79,4%)	33(97,1%)
Bướm	0(0,0%)	10(29,4%)	24(70,6%)	34(100,0%)
PHLN	2(5,9%)	6(17,6%)	26(76,5%)	32(94,1%)

Trên phim cắt lớp vi tính, tỷ lệ tổn thương xoang hàm 88,2%, xoang sàng trước 94,1%, xoang sàng sau 97,1%, xoang trán 64,7%, xoang bướm 100% và có hình ảnh tắc nghẽn PHLN là 94,1% (17,6% tắc bán phần, 76,5% tắc hoàn toàn).

Bảng 6. Phân bố mức độ viêm mũi xoang trên phim cắt lớp vi tính (n = 34)

Mức độ	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Độ I	2	5,9
Độ II	3	8,8
Độ III	6	17,6
Độ IV	23	67,6
Tổng	34	100.0

Trên phim chụp cắt lớp vi tính, viêm mũi xoang độ IV chiếm tỉ lệ cao 67,6%, độ III chiếm tỉ lệ 17,6%, độ II chiếm tỉ lệ 8,8%, độ I chiếm tỉ lệ 5,9%.

3.2. Đánh giá kết quả phẫu thuật sau 6 tháng

3.2.1. Đánh giá kết quả phẫu thuật theo triệu chứng cơ năng

Bảng 7. So sánh triệu chứng đau nhức đầu mặt trước và sau phẫu thuật (n=34)

Đau nhức đầu mặt	Trước PT		Sau PT 6 tháng	
	Số bệnh nhân	Tỉ lệ %	Số bệnh nhân	Tỉ lệ %
Không	4	11,8	9	26,5
Nhẹ	3	8,8	22	64,7
Vừa	15	44,1	2	5,9
Nặng	12	35,3	1	2,9

Tình trạng đau nhức đầu mặt là 88,2% giảm xuống còn 73,5%. Mức độ nặng và vừa trước mổ 79,4% giảm còn 8,8% sau mổ.

Bảng 8. So sánh triệu chứng nghẹt mũi trước và sau phẫu thuật (n=34)

Nghẹt mũi	Trước PT		Sau PT 6 tháng	
	Số bệnh nhân	Tỉ lệ %	Số bệnh nhân	Tỉ lệ %
Không	7	20,6	11	32,4
Nhẹ	1	2,9	21	61,8
Vừa	10	29,4	1	2,9
Nặng	16	47,1	1	2,9

Nghẹt mũi 79,4% trước mổ xuống 67,6%. Mức độ nặng và vừa 76,5% trước mổ giảm còn 5,8%.

Bảng 9. So sánh triệu chứng chảy dịch mũi trước và sau phẫu thuật (n=34)

Chảy dịch mũi	Trước PT		Sau PT 6 tháng	
	Số bệnh nhân	Tỉ lệ %	Số bệnh nhân	Tỉ lệ %
Không	2	5,9	4	11,8
Nhầy loãng	6	17,6	24	70,6
Nhầy đục	19	55,9	6	17,6
Mủ vàng xanh	7	20,6	0	0,0

Tình trạng chảy mũi từ đục đến vàng xanh 76,5% trước mổ giảm xuống còn 17,6%.

Bảng 10. So sánh triệu chứng giảm mất khứu giác trước và sau phẫu thuật (n=34)

Giảm khứu	Trước PT		Sau PT 6 tháng	
	Số bệnh nhân	Tỉ lệ %	Số bệnh nhân	Tỉ lệ %
Không	14	41,2	19	55,9
Nhẹ	6	17,6	12	35,3
Vừa	6	17,6	2	5,9
Nặng	8	23,6	1	2,9

Giảm mất khứu giác 58,8% trước phẫu thuật xuống 44,1% sau phẫu thuật.

Bảng 11. Kết quả phẫu thuật theo triệu chứng lâm sàng (n = 34)

Kết quả	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Tốt	10	29,4
Khá	15	44,1
Trung bình	4	11,8
Kém	5	14,7
Tổng	34	100,0

Sau phẫu thuật 6 tháng, đánh giá dựa theo triệu chứng chủ quan của bệnh nhân, có 73,5% các trường hợp đạt kết quả khá, tốt trong khi có 26,5% đạt mức trung bình hoặc kém.

3.2.2. Đánh giá kết quả phẫu thuật qua nội soi

Bảng 12. So sánh phức hợp lỗ ngách trước và sau phẫu thuật

PHLN	Trước PT		Sau PT 6 tháng	
	Số bệnh nhân	Tỉ lệ %	Số bệnh nhân	Tỉ lệ %
Thông thoáng	1	2,9	21	61,8
Bán tắc	6	17,7	0	0,0
Tắc hoàn toàn	27	79,4	13	38,2

Tỉ lệ phức hệ lỗ ngách thông thoáng tăng lên đa số sau phẫu thuật

Bảng 13. So sánh polyp mũi trước và sau phẫu thuật

Polyp mũi	Trước PT		Sau PT 6 tháng	
	Số bệnh nhân	Tỉ lệ %	Số bệnh nhân	Tỉ lệ %
Không có	14	41,2	30	88,2
Độ I	6	17,7	3	8,9
Độ II	8	23,5	1	2,9
Độ III	5	14,7	0	0
Độ IV	1	2,9	0	0

Tỉ lệ polyp giảm hầu hết, chỉ còn một số trường hợp và ở mức độ nhẹ.

Bảng 14. Kết quả phẫu thuật qua nội soi sau mổ 6 tháng (n = 34)

Kết quả	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Tốt	10	29,4
Khá	14	41,2
Trung bình	5	14,7
Kém	5	14,7

Đánh giá dựa trên kết quả nội soi sau mổ 6 tháng, 70,6% bệnh nhân đạt kết quả từ khá đến tốt, trong khi có 29,4% bệnh nhân có kết quả từ trung bình đến kém.

3.2.3. Đánh giá kết quả phẫu thuật qua phim CLVT sau 6 tháng

Sau phẫu thuật, trên phim chụp CLVT ta thấy

tỷ lệ tổn thương các xoang đã có giảm, cụ thể là xoang hàm 88,3% xuống còn 52,9%, xoang sàng trước 94,1% xuống còn 55,9%, xoang sàng sau 97% xuống còn 50%, xoang trán 64,7% xuống còn 20,6%, xoang bướm 100% xuống còn 35,3% và có hình ảnh tắc nghẽn PHLN là 94,1% xuống còn 44,1%.

Bảng 15. So sánh mức độ viêm xoang trên phim CLVT trước và sau phẫu thuật

Độ viêm xoang	Bình thường	Độ I	Độ II	Độ III	Độ IV
Trước phẫu thuật (%)	0	5,9	8,8	17,6	67,6
Sau phẫu thuật (%)	0	29,4	41,2	14,7	14,7

Mức độ viêm xoang nặng nhất là độ IV từ 67,6% giảm còn 14,7%.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Độ tuổi trung bình là $45,59 \pm 15,8$, là độ tuổi chín muồi, đảm nhiệm những nhiệm vụ quan trọng trong gia đình và xã hội, viêm xoang và đặc biệt viêm xoang bướm đã ảnh hưởng nhiều đến bệnh nhân, vì vậy thúc đẩy bệnh nhân sớm đi phẫu thuật.

Trong đó, nam chiếm 38,2% và nữ chiếm 61,8%. Kết quả này tương tự kết quả của Phan Văn Dưng [2]. Nhưng khác với các tác giả khác như Võ Thanh Quang [4], Trần Giám [3]. Tuy nhiên sự khác biệt

không có ý nghĩa thống kê và mẫu còn nhỏ nên chúng tôi không bàn luận thêm. Các triệu chứng lâm sàng thường gặp nằm trong 4 hội chứng chính của mũi xoang là đau nhức đầu mặt, nghẹt mũi, chảy mũi và giảm khứu. Qua các công trình nghiên cứu khác nhau ở trong và ngoài nước, nhiều tác giả đã công nhận các triệu chứng lâm sàng chính của bệnh lý viêm mũi xoang này [7], [8], [9]. Trong nghiên cứu chúng tôi, theo bảng 1, các triệu chứng lâm sàng chính xuất hiện với tỷ lệ cao: đau nhức đầu mặt chiếm tỷ lệ 88,2%, nghẹt mũi 79,4%, chảy dịch mũi 94,1% và giảm mất khứu giác 58,8%.

Bảng 16. So sánh triệu chứng lâm sàng của các tác giả

Tác giả	Triệu chứng (%)			
	Đau nhức đầu mặt	Nghẹt mũi	Chảy mũi	Giảm khứu giác
Võ Thanh Quang (n = 126) [4]	52,4	96,8	97,6	31,0
Đặng Thanh (n = 56) [6]	83,9	98,2	98,2	75,0
N/c của chúng tôi (n = 34)	88,2	79,4	94,1	58,8

Theo bảng 16, chúng ta nhận thấy mặc dù có sự khác biệt các triệu chứng của bệnh nhân ở các tác giả khác nhau nhưng hai triệu chứng chảy dịch mũi và nghẹt mũi vẫn luôn chiếm tỉ lệ cao nhất và có thể coi là những triệu chứng kinh điển trong chẩn đoán viêm xoang.

4.2. Kết quả điều trị sau 6 tháng phẫu thuật

Sau phẫu thuật, bệnh nhân được đánh giá các triệu chứng lâm sàng cho thấy hầu hết bệnh nhân đều có cải thiện rõ:

- Triệu chứng đau nhức đầu mặt mức độ nặng và vừa 79,4% trước mổ giảm còn 8,8% sau mổ, trong khi không đau nhức và đau nhức mức độ nhẹ trước mổ là 20,6% tăng lên 91,2% sau mổ. Phẫu thuật nội soi giúp cải thiện đáng kể tình trạng đau nhức đầu mặt, làm cho bệnh nhân thấy thoải mái trong sinh hoạt, lao động, học tập và hài lòng với kết quả điều trị.

- Triệu chứng nghẹt mũi: trước mổ có đến 76,5% bệnh nhân nghẹt mũi từ mức độ vừa đến nặng giảm xuống còn 5,8% sau mổ. Phẫu thuật giúp giải quyết các yếu tố bệnh lý và bất thường giải phẫu gây nghẹt mũi cho bệnh nhân như lấy bỏ polyp, can thiệp cuốn giữa, cuốn dưới, xén vách ngăn vẹo, nên có sự cải thiện rõ ràng về tình trạng nghẹt mũi đã gây nên cảm giác khó chịu cho bệnh nhân.

- Tình trạng chảy dịch mũi: cũng được cải thiện đáng kể, nhóm bệnh nhân chảy mũi đục, mũi xanh hôi thối trước mổ chiếm đến 76,5% giảm xuống còn 17,6 % sau mổ 6 tháng.

- Triệu chứng giảm hoặc mất khứu giác cũng được cải thiện rõ, nhóm bệnh nhân giảm mất khứu giác mức độ nặng và vừa chiếm tỉ lệ 41,1% trước mổ giảm còn 8,8% sau mổ 6 tháng. Kết quả này giúp cho bệnh nhân cải thiện đáng kể chất lượng sống.

- Một trong những cách đánh giá là xem xét sự cải thiện triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân. 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 [6]. Chúng tôi có kết quả phẫu thuật sau 6 tháng như sau: 29,4% bệnh nhân có kết quả tốt, 44,1% là khá, 11,8% là trung bình và 14,7% có kết quả kém. Như vậy bệnh nhân có kết quả tốt hoặc khá chiếm tỷ lệ 73,5%, là một kết quả khả quan, đây 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. Số bệnh nhân có kết quả trung bình hoặc kém 23,5%,

đây là số bệnh nhân có sự cải thiện về triệu chứng thấp hoặc không có cải thiện hoặc nặng hơn so với trước phẫu thuật, chúng tôi nhận thấy phần lớn các bệnh nhân này có mức độ viêm mũi xoang trước mổ nặng, mắc bệnh kéo dài, polyp mũi độ III, độ IV và viêm xoang độ III, độ IV trên phim CLVT. Kết quả phẫu thuật nội soi mũi xoang của chúng tôi cũng tương tự công trình nghiên cứu khác: theo nghiên cứu của Đặng Thanh trên 56 bệnh nhân được phẫu thuật nội soi mũi xoang cũng đã xác định hiệu quả qua sự thuyên giảm của triệu chứng chủ quan sau phẫu thuật [6], nghiên cứu của Võ Thanh Quang trên 126 bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính được phẫu thuật thì kết quả tốt và khá là 65,69% [4].

Nội soi mũi là phương tiện giúp cho phẫu thuật viên kiểm chứng được các triệu chứng cơ năng và kết quả sau phẫu thuật để tiên lượng và theo dõi lâu dài:

- Tình trạng niêm mạc mũi: sau phẫu thuật 6 tháng chúng tôi nhận thấy bệnh nhân hồi phục đáng kể. Trước mổ nhóm bệnh nhân có niêm mạc phù nề vừa đến nặng thoái hóa chiếm tỉ lệ 94,1% giảm xuống còn 11,7% sau mổ. Nhóm bệnh nhân có niêm mạc mũi bình thường hoặc biến đổi nhẹ tăng từ 5,9% lên 88,3%. Niêm mạc mũi là một yếu tố quan trọng trong bệnh sinh viêm mũi xoang, nhưng thường phục hồi chậm sau phẫu thuật, trở về bình thường trung bình sau nhiều tuần và bệnh nhân nên sử dụng liệu kháng sinh duy trì sau phẫu thuật để trợ giúp quá trình hồi phục niêm mạc mũi. Tuy nhiên quá trình điều trị sau phẫu thuật thường không được bệnh nhân thực hiện tốt. Thêm vào đó tình trạng viêm mũi dị ứng hay gặp ở các bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính nên vẫn còn nhiều trường hợp niêm mạc mũi phù nề mặc dù ở mức độ nhẹ.

- Dịch mũi xuất tiết và ứ đọng ở PHLN và các khe mũi: nhóm bệnh nhân có dịch trong khe mũi đục, vàng xanh hôi giảm từ 79,4% xuống còn 17,6%, trong khi dịch mũi nhầy loãng trong tăng từ 20,6% lên 82,4%. Chúng tôi nhận thấy có sự cải thiện đáng kể tình trạng của bệnh nhân trên nội soi. Các trường hợp dịch nhầy đục hay mủ vàng xanh thường có polyp mũi tái phát, PHLN có tắc nghẽn và ở nhóm có kết quả phẫu thuật trung bình hay kém. Số bệnh nhân tái khám sau phẫu thuật có thể kèm theo tình trạng viêm mũi dị ứng nên vẫn còn những trường hợp có dịch nhầy loãng trong ứ đọng ở PHLN.

- Sự thông thoáng của PHLN: PHLN thông thoáng sau mổ chiếm tỷ lệ 61,8% so với trước phẫu thuật là 2,9%. Đây là một kết quả rất tốt trong mẫu nghiên cứu này. Phẫu thuật lấy bỏ những phần bất thường

giải phẫu hay bệnh lý gây tắc nghẽn PHLN sẽ làm cho sự thông khí và dẫn lưu dịch mũi xoang được thuận lợi, tạo điều kiện quan trọng cho quá trình lành bệnh [1], [8]. Và không có bệnh nhân có PHLN tắc hoàn toàn, đây là những trường hợp thường gặp ở bệnh nhân có tái phát polyp mũi, có kết quả phẫu thuật kém. Trong nghiên cứu này, chúng tôi ghi nhận một trường hợp tắc hoàn toàn PHLN sau mổ do cuốn giữa dính vào vách mũi xoang. Đây có thể xem là một trường hợp thất bại. Có những trường hợp PHLN có dấu hiệu bán tắc nhưng niêm mạc mũi phục hồi tốt so với trước phẫu thuật, PHLN không có dịch hay dịch nhầy loãng và không có polyp nên được xếp vào nhóm có kết quả phẫu thuật khá.

- Về Polyp mũi: nội soi mũi so sánh trước và sau mổ chúng tôi ghi nhận bệnh nhân có polyp độ III, IV trước mổ có tỉ lệ 17,6% giảm xuống 0%, polyp mũi độ I, II có tỉ lệ 41,1% giảm xuống 11,7%, trong khi tỉ lệ bệnh nhân không có polyp mũi sau mổ là 88,2% so với trước mổ là 44,2%. Đối với những bệnh nhân có nguy cơ tái phát polyp mũi việc chăm sóc và điều trị sau phẫu thuật rất quan trọng như là: súc rửa làm sạch hốc mũi, sử dụng corticosteroid tại chỗ và toàn thân, kháng sinh duy trì,... nhưng vấn đề này còn thực hiện hạn chế vì một phần do ý thức, một phần do điều kiện kinh tế, đi lại khó khăn của bệnh nhân. Đánh giá qua nội soi chúng tôi nhận thấy kết quả phẫu thuật sau 6 tháng như sau: 29,4% bệnh nhân có kết quả tốt, 41,2% khá, 14,7% trung bình và 14,7% kém. Như vậy kết quả tốt và khá chiếm tỷ lệ 70,6%, đây là những trường hợp hốc mũi sau phẫu thuật có PHLN thông thoáng, niêm mạc bình thường hoặc phù nề nhẹ, dịch mũi PHLN không có hay chỉ ứ đọng dịch nhầy loãng, không tái phát polyp, không hoặc có dính nhẹ niêm mạc mũi xoang, hốc mũi có thể hẹp nhẹ nhưng không ảnh hưởng đến dẫn lưu và thông khí. Trong khi đó kết quả trung bình và kém là 29,4%. Đây là những trường hợp sau phẫu thuật khi khám nội soi thấy PHLN có hiện tượng tắc nghẽn, dịch nhầy đục hoặc mũ đọng ở PHLN, niêm mạc mũi phù nề vừa hay mộng thoái hóa, tái phát polyp mũi, niêm mạc mũi xoang dính, hốc mũi hẹp ảnh hưởng đến thông khí và dẫn lưu, có trường hợp cuốn giữa dính sát vào vách mũi xoang.

Sau phẫu thuật, phim chụp CLVT thấy hình ảnh tổn thương xoang có thay đổi so với trước phẫu

thuật. Tuy nhiên mức độ giảm là không nhiều. Nếu căn cứ trên phim CLVT theo phân độ của Lund và Mackay [7] thì sau phẫu thuật phần lớn bệnh nhân đều còn viêm xoang mặc dù có mức độ thay đổi. Nhìn chung, hình ảnh viêm mũi xoang vẫn còn hiện diện sau phẫu thuật, chỉ có khác nhau về mức độ và hình ảnh tổn thương. Do vậy phải có một kế hoạch lâu dài để theo dõi và điều trị tiếp cho bệnh nhân khi bệnh viêm mũi xoang tái phát. Theo chúng tôi để đánh giá kết quả sau phẫu thuật bệnh viêm mũi xoang thì chúng ta nên chủ yếu căn cứ vào triệu chứng cơ năng của bệnh nhân. Triệu chứng thực thể qua nội soi giúp thầy thuốc tiên lượng bệnh, có kế hoạch để theo dõi và tiếp tục điều trị. Hình ảnh CLVT sau phẫu thuật cần phải nghiên cứu kỹ trước và sau phẫu thuật và có giá trị tham khảo trong xem xét kết quả sau phẫu thuật cho bệnh nhân.

5. KẾT LUẬN

5.1. Các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

- Độ tuổi trung bình ở bệnh nhân viêm xoang mạn tính có viêm xoang bướm là: $45,59 \pm 15,8$. Tỉ lệ nữ gặp nhiều hơn so với nam giới.

- Các triệu chứng cơ năng hay gặp là: đau nhức đầu mặt chiếm 88,2%, nghẹt mũi chiếm 79,4%, chảy dịch mũi chiếm 94,1%, giảm hoặc mất khứu giác chiếm 58,8%.

- Mức độ viêm mũi xoang trên nội soi: độ III chiếm chủ yếu là 52,9%.

- Mức độ viêm mũi xoang trước phẫu thuật trên phim CLVT: chủ yếu độ IV là 67,6%.

5.2. Đánh giá sau phẫu thuật 6 tháng cho thấy sự cải thiện rõ rệt qua các chỉ số

- Đau nhức đầu mặt mức độ nặng và vừa chỉ còn 8,8% so với 79,4% trước PT.

- Nghẹt mũi mức độ vừa đến nặng 5,8% so với trước phẫu thuật 76,5%.

- Chảy dịch mũi đục, mũi xanh hôi thối 17,6% so với 76,5% trước phẫu thuật.

- Giảm mất khứu giác mức độ nặng và vừa còn 8,8% so với trước phẫu thuật là 41,1%.

- Kết quả tốt và khá chiếm tỷ lệ 73,5%, trung bình và kém 26,5%.

- Đánh giá qua nội soi có kết quả tốt và khá chiếm tỷ lệ 70,6%.

- Đánh giá qua phim CLVT: kết quả sau mổ độ III còn 14,7% so với trước mổ (17,6%) và độ IV là 14,7% so với trước mổ (67,6%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Hữu Dũng (2008), *Phẫu thuật nội soi điều trị tổn thương trong xoang bướm*, Luận án Tiến sĩ Y học, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.
2. 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.
3. Trần Giám, Nguyễn Tư Thế, Phan Văn Dưng (2013), “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị viêm mũi xoang mạn tính có polyp ở người lớn bằng phẫu thuật nội soi”, *Kỷ yếu hội nghị khoa học Tại Mũi Họng*, tr. 331 - 346.
4. Võ Thanh Quang (2004), *Nghiên cứu chẩn đoán và điều trị viêm đa xoang mạn tính qua phẫu thuật nội soi chức năng mũi xoang*, Luận án Tiến sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
5. Đặng Thanh (2009), “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, nội soi và CT scan để chẩn đoán và chỉ định phẫu thuật nội soi viêm xoang”, *Kỷ yếu các đề tài khoa học Hội nghị Tại Mũi Họng toàn quốc năm 2009*, 2, tr.338 - 348.
6. Đặng Thanh (2013), “*Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi trong điều trị viêm mũi xoang mạn tính tại Bệnh viện Trường Đại học y dược – Đại học Huế*”, Đề tài khoa học và công nghệ cấp Bộ.
7. Fokken W J, Lund V J, Mullol J, Bachert C, Alobid I et al (2012), “Chronic rhinosinusitis with or without nasal polyps”, *European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal polyps 2012*, *Rhinology supplement* 23, pp 55 – 109.
8. Kennedy D.W (2012), *Rhinology: Diseases of the noses, sinuses and skull base*, Thieme Medical Publishers, Inc.
9. Sethi D.S. (2006), *Basic and advanced endoscopic sinus surgery techniques – A laboratory dissection manual*, Straub Druck+Medien AG, D-78713 Schramberg, Germany.