

Đánh giá kết quả điều trị viêm mũi xoang mạn tính do bất thường phức hợp lỗ ngách bằng phẫu thuật nội soi can thiệp tối thiểu

Đặng Thanh, Nguyễn Thị Ngọc Khanh, Phạm Trường Tùng
Bộ môn Tai Mũi Họng, Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị viêm mũi xoang mạn tính do bất thường phức hợp lỗ ngách bằng phẫu thuật nội soi can thiệp tối thiểu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu ở 32 bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính do bất thường phức hợp lỗ ngách, được phẫu thuật nội soi can thiệp tối thiểu. Phương pháp nghiên cứu tiến cứu, mô tả, có can thiệp lâm sàng. **Kết quả:** Nữ chiếm tỷ lệ 59,4%, nam 40,6%. Độ tuổi 16-45 gặp nhiều nhất, chiếm 59,4%. Triệu chứng cơ năng: chảy mũi 84,4%, hắt hơi 68,8%, nghẹt mũi 65,6%, nhức đầu 53,1%, giảm mất khứu giác 28,1%. Triệu chứng thực thể qua nội soi: phù nề niêm mạc 93,8%, dịch xuất tiết đọng hốc mũi 96,9%, phức hợp lỗ ngách tắc 75%, polyp mũi 56,3%. Hình thái bất thường phức hợp lỗ ngách chủ yếu là bất thường cuốn giữa 71,9%. Đánh giá kết quả điều trị sau phẫu thuật 3 tháng, theo triệu chứng cơ năng: tốt 75%, khá 25%; theo triệu chứng thực thể qua nội: soi tốt 90,6%, khá 9,4%. Biến chứng nhẹ là dính cuốn mũi 12,5%. Không có trường hợp nào bị biến chứng nặng như chảy dịch não tủy, chảy máu hậu nhãn cầu, song thị hay mù mắt. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi can thiệp tối thiểu là phương pháp an toàn và hiệu quả để điều trị viêm mũi xoang mạn tính do bất thường phức hợp lỗ ngách.

Từ khóa: bệnh lý mũi xoang, phức hợp lỗ ngách, nội soi can thiệp tối thiểu.

Abstract

The treatment results of chronic rhinosinusitis due to abnormalities of ostio-meato-complex by minimally invasive endoscopic sinus surgery

Dang Thanh, Nguyen Thi Ngoc Khanh, Pham Truong Tung

Department of Otorhinolaryngology, Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Objective: To study the clinical, paraclinical features and evaluate the treatment results of chronic rhinosinusitis due to abnormalities of ostio-meato-complex by minimally invasive endoscopic sinus surgery. **Material and method:** To study on 32 patients diagnosed chronic rhinosinusitis due to abnormalities of ostio-meato-complex, operated by minimally invasive endoscopic sinus surgery. Method was descriptive and prospective study with clinical intervention. **Results:** Female 59.4%, male 40.6%. The most common age group was 16-45 years old, occupied 59.4%. Functional symptoms: nasal discharge 84.4%, sneezing 68.8%, nasal obstruction 65.6%, headache 53.1%, smell disorders 28.1%. Physical symptoms by endoscopy: mucosal oedema 93.8%, fluid in nasal cavity 96.9%, obstructive ostio-meato-complex 75%, nasal polyps 56.3%. The most frequent abnormalities involved the middle turbinate 71.9%. Assess the treatment results after operation 3 months, through functional symptoms: very good 75%, good 25%; through physical symptoms by nasal endoscopy: very good 90.6%, good 9.4%. In this series, minor complications were synechiae 12.5%. No major complications like CSF leak, retroorbital haemorrhage, diplopia and blindness were noted. **Conclusions:** Minimally invasive endoscopic sinus surgery has provided a safe and efficient method for treating chronic rhinosinusitis due to abnormalities of ostio-meato-complex.

Keywords: sinonasal disease, minimally invasive sinus surgery, variations of ostiomeatal complex.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mũi xoang mạn tính là một bệnh thường gặp tại các phòng khám; ở Hoa Kỳ ước tính 16% dân số gặp phải [5], tại Châu Âu khoảng gặp ở 5% dân số [1]. Ở nước ta, bệnh viêm mũi xoang chiếm tỉ lệ cao, trong một thống kê 5 năm tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương, các bệnh nhân đến khám chữa bệnh viêm mũi xoang ở độ tuổi lao động từ 16 đến 50 tuổi chiếm 87% [2]. Bệnh diễn biến dai dẳng, ảnh hưởng nhiều đến chất lượng sống. Phức hợp lỗ - ngách là vùng ngã tư thông thương của các xoang vào hốc mũi, bất kỳ một cản trở nào ở vùng này đều có thể gây tắc nghẽn sự dẫn lưu này và dẫn đến viêm xoang. Đây là vùng giải phẫu đóng vai trò rất quan trọng trong cơ chế sinh bệnh viêm xoang và trong nguyên lý của phẫu thuật nội soi mũi xoang. Trên nguyên lý đảm bảo sự dẫn lưu của các xoang, nhưng không làm tổn thương bất cứ đường dẫn lưu nào, phẫu thuật nội soi can thiệp tối thiểu ra đời với ưu điểm bảo tồn tối đa niêm mạc, giúp niêm mạc hồi phục và tái lập chức năng sinh lý tự nhiên của các xoang cạnh mũi. Dù đã được áp dụng rộng rãi nhưng những nghiên cứu riêng biệt về kỹ thuật này tại Việt Nam còn chưa nhiều. Vì vậy chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài “Đánh giá kết quả điều trị viêm mũi xoang mạn tính do bất thường phức hợp lỗ ngách bằng phẫu thuật nội soi can thiệp tối thiểu” nhằm mục tiêu sau:

1. Xác định đặc điểm lâm sàng và hình thái của bất thường phức hợp lỗ ngách.

2. Đánh giá kết quả điều trị viêm mũi xoang mạn tính do bất thường phức hợp lỗ ngách bằng phẫu thuật nội soi can thiệp tối thiểu.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Gồm 32 bệnh nhân trên 15 tuổi bị viêm mũi xoang mạn tính do bất thường phức hợp lỗ ngách, được phẫu thuật nội soi can thiệp tối thiểu từ tháng 04-2017 đến tháng 06-2019, tại Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Trung ương Huế và Khoa Tai Mũi Họng-Mắt- Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế.

- Tiêu chuẩn chọn bệnh: Bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính có bất thường phức hợp lỗ ngách (PHLN) được phát hiện trên phim cắt lớp vi tính (CLVT) và/hoặc qua nội soi. Trên phim cắt lớp vi tính, các xoang bị viêm chủ yếu là ở hệ thống xoang trước, còn các xoang ở hệ thống xoang sau có thể chỉ mờ nhẹ. Bệnh nhân được khám đầy đủ về lâm sàng, khám nội soi và chụp cắt lớp vi tính đúng tiêu chuẩn (có bệnh án mẫu kèm theo). Bệnh nhân đồng ý hợp tác nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Trên phim CLVT, bệnh nhân có từ một xoang trở lên thuộc hệ thống xoang sau bị mờ hoàn toàn có chỉ định phẫu thuật. Bệnh nhân có các bệnh lý nặng khác kèm theo không cho phép 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. Các bước tiến hành nghiên cứu

- Ghi nhận phần hành chính.
- Khám lâm sàng ghi nhận các triệu chứng cơ năng.
- Nội soi mũi ghi nhận các triệu chứng thực thể.
- Chụp cắt lớp vi tính mũi xoang.
- Chẩn đoán xác định bệnh nhân có viêm mũi xoang mạn tính do bất thường phức hợp lỗ ngách.
- Tiến hành phẫu thuật nội soi can thiệp tối thiểu giải phóng phức hợp lỗ ngách.
- Theo dõi và ghi nhận các tai biến trong phẫu thuật.
- Chăm sóc, theo dõi bệnh nhân sau mổ, ghi nhận các biến chứng trong thời kỳ hậu phẫu.
- Tái khám bệnh nhân sau mổ 3 tháng để đánh giá kết quả phẫu thuật bằng khám lâm sàng, nội soi mũi để kiểm tra.

- Xử lý, phân tích số liệu và đưa ra kết quả.

Tất cả các bước nghiên cứu đều được tiến hành thống nhất cho tất cả bệnh nhân và được ghi chép vào phiếu nghiên cứu đã được thiết kế sẵn.

2.2.3. Các chỉ tiêu nghiên cứu và cách đánh giá

2.2.3.1. Đặc điểm lâm sàng và hình thái bất thường phức hợp lỗ ngách

Đặc điểm chung. Đặc điểm lâm sàng. Chụp phim CLVT đánh giá hình ảnh viêm mũi xoang. Hình thái bất thường PHLN được chẩn đoán bằng nội soi và chụp CLVT. Dị hình vách ngăn gây tắc PHLN.

2.2.3.2. Kết quả điều trị

Kỹ thuật phẫu thuật. Tai biến trong phẫu thuật. Biến chứng sau phẫu thuật. Đánh giá kết quả điều trị theo triệu chứng cơ năng, theo triệu chứng thực thể qua nội soi sau phẫu thuật 3 tháng.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm lâm sàng và hình thái của bất thường phức hợp lỗ ngách

3.1.1. Đặc điểm chung

3.1.1.1. Tuổi

Nhóm tuổi 16 - 30 chiếm 25% (8/32), 31-45 chiếm 34,4% (11/32), 46 - 60 chiếm 37,5% (12/32), > 60 tuổi chiếm 3,1% (1/32).

Tuổi trung bình là $32 \pm 14,9$ tuổi, thấp nhất là 16 tuổi, cao nhất là 65 tuổi. Nhóm tuổi 31 - 60 chiếm đa số và bằng 71,9%.

3.1.1.2. Giới

Nam chiếm tỷ lệ 40,6% (13/32), nữ chiếm tỷ lệ 59,4% (19/32). Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

3.1.1.3. Địa dư

Bệnh nhân ở nông thôn chiếm 62,5% (20/32), bệnh nhân ở thành thị chiếm 37,5% (12/32).

3.1.2. Đặc điểm lâm sàng

3.1.2.1. Triệu chứng cơ năng

3.1.1.4. Thời gian mắc bệnh

Bệnh nhân có thời gian mắc bệnh ≤ 2 năm là 12,5% (4/32), $> 2 - 4$ năm chiếm 25% (8/32), $> 4 - 6$ năm chiếm 53,1% (17/32) và > 6 năm là 9,4% (3/32).

Số bệnh nhân có thời gian mắc bệnh từ $> 2 - 6$ năm chiếm đa số và bằng 78,1%.

Bảng 1. Các triệu chứng cơ năng (n = 32)

Triệu chứng cơ năng	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Chảy mũi	27	84,4
Hắt hơi	22	68,8
Nghẹt mũi	21	65,6
Đau nhức đầu mặt	17	53,1
Giảm khứu giác	9	28,1

Chảy mũi gặp 84,4%, hắt hơi gặp 68,8%, nghẹt mũi gặp 65,6%, nhức đầu gặp 53,1%, giảm hay mất khứu giác gặp 28,1%.

3.1.2.2. Triệu chứng thực thể qua nội soi

Bảng 2. Các triệu chứng thực thể qua nội soi (n = 32)

Triệu chứng thực thể	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Niêm mạc mũi phù nề	30	93,8
Có dịch xuất tiết	31	96,9
Phức hợp lỗ ngách tắc	24	75,0
Polyp mũi	18	56,3

Niêm mạc mũi phù nề 93,8%, có dịch xuất tiết 96,9%, phức hợp lỗ ngách tắc chiếm 75%, polype mũi chiếm 56,3%.

3.1.3. Hình ảnh viêm mũi xoang trên phim cắt lớp vi tính

Bảng 3. Hình ảnh viêm mũi xoang trên phim cắt lớp vi tính (n = 32)

Hình ảnh viêm mũi xoang trên phim CLVT	Bình thường		Mờ	
	n	%	n	%
Trán	29	90,6	3	9,4
Hàm	1	3,1	31	96,9
Sàng trước	7	21,9	25	78,1
Sàng sau	18	56,3	14	43,8
Bướm	28	87,5	4	12,5
Phức hợp lỗ ngách	8	25,0	24	75,0

Hình ảnh mờ xoang tập trung nhiều nhất tại xoang hàm (96,9%), và xoang sàng trước (78,1%). Xoang sàng sau và xoang bướm chỉ mờ nhẹ.

3.1.4. Hình thái của bất thường phức hợp lỗ ngách

Bảng 4. Các hình thái của bất thường phức hợp lỗ ngách (n=32)

Các hình thái của bất thường PHLN	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Cuốn giũa	23	71,9
Mỏm móc	20	62,5

Bóng sàng	12	37,5
Tế bào đê mui	5	15,6
Tế bào haller	5	15,6
Veo vách ngăn mũi	2	6,3

Các hình thái bất thường của phức hợp lỗ ngách được chẩn đoán nhờ sự phối hợp của nội soi mũi và chụp phim CLVT. Các hình thái bất thường của phức hợp lỗ ngách từ hay gặp đến ít gặp là bất thường cuốn giữa chiếm tỉ lệ cao nhất 71,9%, kế đến là bất thường mỏm móc chiếm 62,5%, sau đó là bất thường bóng sàng chiếm 37,5%; các bất thường ít gặp hơn là bất thường tế bào đê mui chiếm 15,6% và tế bào haller chiếm 15,6%; veo vách ngăn mũi chiếm 6,3%.

3.1.5. Sự liên quan giữa bất thường phức hợp lỗ ngách với triệu chứng cơ năng

Bảng 5. Sự liên quan giữa các thành phần bất thường của phức hợp lỗ ngách với triệu chứng cơ năng (n=32)

Bất thường phức hợp lỗ ngách	Triệu chứng cơ năng									
	Hắt hơi		Nhức đầu		Nghẹt mũi		Chảy mũi		Giảm khứu	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Cuốn giữa (n=23)	20	87,0	15	65,2	20	87,0	18	78,3	3	13,0
Mỏm móc (n=20)	12	60,0	14	70,0	10	50,0	16	80,0	8	40,0
Bóng sàng (n=12)	10	83,3	10	83,3	11	91,7	8	66,7	2	16,7
Tế bào đê mui (n=5)	5	100,0	5	100,0	4	80,0	4	80,0	0	0,0
Tế bào haller (n=5)	4	80,0	1	20,0	4	80,0	5	100,0	1	20,0

Mỗi bất thường của phức hợp lỗ ngách đã gây ra các triệu chứng cơ năng của viêm mũi xoang với các tỷ lệ khác nhau, mỗi triệu chứng cơ năng có tỷ lệ khác nhau tùy theo thành phần bất thường của phức hợp lỗ ngách; nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

3.2. Kết quả điều trị

3.2.1. Kỹ thuật phẫu thuật

Trong nghiên cứu này, phẫu thuật nội soi can thiệp tối thiểu nhằm làm thông thoáng phức hợp lỗ ngách và mở rộng các lỗ dẫn lưu của hệ thống các xoang trước. Các chi tiết của phẫu thuật được lập kế hoạch căn cứ vào các hình thái bất thường của phức hợp lỗ ngách (xem bảng 4) và hình ảnh các xoang bị viêm trên phim cắt lớp vi tính (xem bảng 3). Các trường hợp veo vách ngăn làm cản trở sự dẫn lưu của phức hợp lỗ ngách cũng đã được phẫu thuật.

3.2.2. Tai biến trong phẫu thuật

Trong lô nghiên cứu 32 bệnh nhân này, chúng tôi không gặp tai biến trong phẫu thuật. Chảy máu xảy ra trong 100% các ca mổ, trong đó chảy máu ít chiếm khoảng 68,8% (20/32) và chảy máu nhiều phải nhét bấc tạm thời chiếm 31,3% (10/32) nhưng vẫn tiếp tục mổ được.

3.2.3. Biến chứng sau phẫu thuật

Trong lô nghiên cứu 32 bệnh nhân này, trong thời kỳ hậu phẫu, chúng tôi gặp 4 bệnh nhân có chảy máu sau rút mèche, chiếm tỷ lệ 12,5% và 2 bệnh nhân có dính cuốn mũi, chiếm tỷ lệ 6,3%.

3.2.4. Đánh giá kết quả điều trị sau phẫu thuật 3 tháng

3.2.4.1. Kết quả điều trị sau phẫu thuật 3 tháng theo triệu chứng cơ năng

Bảng 6. So sánh triệu chứng cơ năng trước và sau phẫu thuật 3 tháng (n=32)

Triệu chứng cơ năng	Trước phẫu thuật		Sau phẫu thuật 3 tháng	
	n	%	n	%
Chảy mũi	27	84,4	3	9,4
Hắt hơi	22	68,8	8	25,0
Nghẹt mũi	21	65,6	6	18,8
Đau nhức đầu mặt	17	53,1	2	6,3
Giảm, mất khứu giác	9	28,1	3	9,4

Sau phẫu thuật 3 tháng, các triệu chứng cơ năng đều giảm so với trước phẫu thuật: chảy mũi từ 84,4% giảm xuống còn 9,4%, hắt hơi từ 68,8% giảm xuống còn 25%, nghẹt mũi từ 65,6% giảm xuống còn 18,8%, đau nhức đầu mặt từ 53,1% giảm xuống còn 6,3%, giảm, mất khứu giác từ 28,1% giảm xuống còn 9,4%.

Bảng 7. Kết quả điều trị sau phẫu thuật 3 tháng theo triệu chứng cơ năng (n=32)

Kết quả theo triệu chứng cơ năng	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Tốt	24	75,0
Khá	8	25,0
Tổng	32	100,0

Kết quả điều trị sau phẫu thuật 3 tháng theo triệu chứng cơ năng: tốt chiếm 75%, khá chiếm 25%.

3.2.4.2. Kết quả điều trị sau phẫu thuật 3 tháng qua nội soi

Bảng 8. So sánh triệu chứng qua nội soi trước và sau phẫu thuật 3 tháng (n=32)

Triệu chứng qua nội soi	Trước phẫu thuật		Sau phẫu thuật 3 tháng	
	n	%	n	%
Niêm mạc mũi nề	30	93,8	5	15,6
Có dịch xuất tiết	31	96,9	3	9,4
Phức hợp lỗ ngách tắc	24	75,0	4	12,5
Polype	18	56,3	2	6,3
Dính niêm mạc	0	0,0	4	12,5

Sau phẫu thuật 3 tháng, các triệu chứng thực thể qua nội soi đều cải thiện so với trước phẫu thuật: niêm mạc mũi phù nề từ 93,8% giảm xuống còn 15,6%, có dịch xuất tiết trong hốc mũi từ 96,9% giảm xuống còn 9,4%, phức hợp lỗ ngách tắc từ 75% giảm xuống còn 12,5%, polype mũi từ 56,3% giảm xuống còn 6,3%. Dính niêm mạc có 4 bệnh nhân, chiếm 12,5%.

Bảng 9. Kết quả điều trị sau phẫu thuật 3 tháng qua nội soi (n=32)

Kết quả qua nội soi	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Tốt	29	90,6
Khá	3	9,4
Tổng	32	100

Kết quả điều trị sau phẫu thuật 3 tháng qua nội soi: tốt chiếm 90,6%, khá chiếm 9,4%.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu ở 32 bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính do bất thường phức hợp lỗ ngách được điều trị bằng phẫu thuật nội soi can thiệp tối thiểu, chúng tôi có một số bàn luận như sau:

4.1. Đặc điểm lâm sàng và hình thái của bất thường phức hợp lỗ ngách

Trong nghiên cứu của chúng tôi, các nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao là 31-45 chiếm 34,4% (11/32), 46-60 chiếm 37,5% (12/32); như vậy nhóm tuổi 31-60 chiếm đa số và bằng 71,9%. Nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới, lần lượt là 59,4% và 40,6%. Bệnh nhân sống ở nông thôn chiếm tỷ lệ cao hơn ở thành thị, lần lượt là 59,4% và 37,5%. Các bệnh nhân có thời gian mắc bệnh cao nhất là > 2 - 4 năm chiếm 25% (8/32) và > 4 - 6 năm chiếm 53,1% (17/32); như vậy số bệnh nhân có thời gian mắc bệnh từ > 2 - 6 năm chiếm đa số và bằng 78,1%. Các bất thường của

phức hợp lỗ ngách cần có một thời gian khá dài để gây nên viêm mũi xoang kém đáp ứng với điều trị nội khoa, đòi hỏi phải được phẫu thuật; do đó, lứa tuổi thanh niên lớn tuổi và trung niên chiếm đa số.

Các triệu chứng cơ năng đều chiếm tỷ lệ cao, từ hay gặp đến ít gặp là chảy mũi 84,4%, hắt hơi 68,8%, nghẹt mũi 65,6%, nhức đầu 53,1%, giảm hay mất khứu giác 28,1% (bảng 1).

Nội soi cho thấy niêm mạc mũi phù nề 93,8%, có dịch xuất tiết 96,9%, phức hợp lỗ ngách tắc chiếm 75%, polype mũi chiếm 56,3% (bảng 2).

Trên phim cắt lớp vi tính, hình ảnh mờ xoang tập trung nhiều nhất tại xoang hàm (96,9%), sàng trước (78,1%) và phức hợp lỗ ngách (75%) (bảng 3). Phức hợp lỗ ngách là nơi tập hợp các lỗ thông đổ vào mũi của các xoang trước, một ngăn cản cơ học ở đây đều dễ dàng gây đến một tình trạng tắc nghẽn đường vận chuyển niêm dịch, gây ứ đọng và tạo điều kiện

cho vi khuẩn phát triển, dẫn đến vòng xoáy bệnh lý của viêm xoang mạn tính. Viêm xoang là một bệnh lý của niêm mạc, nên tình trạng viêm lan tỏa có thể giải thích tình trạng các xoang còn lại bị viêm kéo theo.

Về các hình thái của bất thường phức hợp lỗ ngách: Sự bất thường của các thành phần của phức hợp lỗ ngách được chẩn đoán nhờ sự phối hợp của nội soi mũi và chụp phim CLVT: bất thường cuốn giữa chiếm tỉ lệ cao nhất 71,9%, kế đến là bất thường mỏm móc chiếm 62,5%, sau đó là bất thường bóng sàng chiếm 37,5%; các bất thường ít gặp hơn là bất thường tế bào đê mũi chiếm 15,6% và tế bào haller chiếm 15,6%; ngoài ra, vẹo vách ngăn mũi chiếm 6,3%.

Về mối liên quan giữa các thành phần bất thường của phức hợp lỗ ngách với triệu chứng cơ năng, chúng tôi nhận thấy: Mỗi bất thường của phức hợp lỗ ngách đã gây ra các triệu chứng cơ năng của viêm mũi xoang với các tỷ lệ khác nhau, mỗi triệu chứng cơ năng có tỷ lệ khác nhau tùy theo thành phần bất thường của phức hợp lỗ ngách; nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

4.2. Kết quả điều trị

Trong nghiên cứu này, 32 bệnh nhân được phẫu thuật nội soi can thiệp tối thiểu, chúng tôi không gặp tai biến trong phẫu thuật. Chảy máu xảy ra trong 100% các ca mổ, trong đó chảy máu ít chiếm khoảng 68,8% và chảy máu nhiều phải nhét bấc tạm thời chiếm 31,3%. Theo Huỳnh Ngọc Thành, có 24,4% chảy máu trong mổ buộc phải tạm dừng phẫu thuật nhét bấc tạm cầm máu [4].

Theo Kanu Lal Saha và cs thuộc Đại học Y khoa Khulna của Bangladesh, trong phẫu thuật nội soi mũi xoang nói chung thì chảy máu trong mổ mức độ nhẹ là 3,33% và chảy máu trầm trọng phải chuyển máu là 5% [6]. Chảy máu trong mổ là vấn đề hết sức quan trọng trong ngoại khoa, đặc biệt là phẫu thuật nội soi, ngoài việc gây mất máu cho bệnh nhân còn làm chảy máu phẫu trường nên khó quan sát và lấy hết bệnh tích. Trong nghiên cứu của chúng tôi, không có trường hợp nào dừng cuộc mổ để xử trí chảy máu; không thấy tổn thương các cơ quan lân cận trong khi mổ. Đa số các tai biến trước đây trong mổ nội soi thường là do tổn thương các cấu trúc giải phẫu quan trọng: tổn thương động mạch bướm khẩu cái do mở rộng mặt trước xoang bướm; tổn thương động mạch sàng trước, chảy dịch não tủy do lấy hết phần trên mỏm móc; mù mắt do tổn thương động mạch sàng trước co hồi vào trong hốc mắt khi xâm nhập vào xoang trán; rò dịch não tủy do mở sàng sau; tổn thương hốc mắt, cơ trực trong, thần kinh thị giác do vỡ xương giấy. Phẫu thuật nội soi mũi xoang can thiệp tối thiểu hạn chế xâm nhập vào các xoang cạnh mũi, giảm sai sót khi thao tác cũng

như tuân thủ chặt chẽ các mốc giải phẫu. Trong thời kỳ hậu phẫu, biến chứng sau phẫu thuật có 4 bệnh nhân chảy máu mũi sau rút mèche (12,5%), còn lại là dính cuốn mũi (6,3%). Biến chứng chảy máu do rút mèche đều ở mức độ nhẹ, đa phần (3/4) sau khi nhỏ naphazoline 0,05% bệnh nhân hết chảy máu, 1 trường hợp còn lại được đặt thêm mèche và đợi rút mèche chậm hơn. Trường hợp bệnh nhân có dính cuốn mũi, chúng tôi xử lý bằng cách tách dính và đặt spongel ở giữa để chống dính, kết hợp điều trị nội khoa.

Đánh giá kết quả điều trị sau phẫu thuật 3 tháng:

- Theo triệu chứng cơ năng: Sau phẫu thuật 3 tháng, các triệu chứng cơ năng đều giảm so với trước phẫu thuật: chảy mũi từ 84,4% giảm xuống còn 9,4%, hắt hơi từ 68,8% giảm xuống còn 25%, nghẹt mũi từ 65,6% giảm xuống còn 18,8%, đau nhức đầu mặt từ 53,1% giảm xuống còn 6,3%, giảm, mất khứu giác từ 28,1% giảm xuống còn 9,4%. Kết quả điều trị sau phẫu thuật 3 tháng theo triệu chứng cơ năng: tốt chiếm 75%, khá chiếm 25%.

- Theo triệu chứng thực thể qua nội soi: Sau phẫu thuật 3 tháng, các triệu chứng qua nội soi đều cải thiện so với trước phẫu thuật: niêm mạc mũi phù nề từ 93,8% giảm xuống còn 15,6%, có dịch xuất tiết trong hốc mũi từ 96,9% giảm xuống còn 9,4%, phức hợp lỗ ngách tắc từ 75% giảm xuống còn 12,5%, polype mũi từ 56,3% giảm xuống còn 6,3%.

- Dính niêm mạc có 4 bệnh nhân, chiếm 12,5%. So sánh với các nghiên cứu khác: theo Đinh Tất Thắng, xơ dính sau mổ gặp trong 25,6% [3], Huỳnh Ngọc Thành thì xơ dính sau mổ gặp trong 21,4%, có 1 ca (1,5%) có tình trạng viêm tắc lệ đạo [4]. Tình trạng dính niêm mạc sau phẫu thuật 3 tháng của chúng tôi thấp hơn của các tác giả nói trên có thể lý giải là do kỹ thuật phẫu thuật nội soi can thiệp tối thiểu của chúng tôi hạn chế việc xâm nhập gây tổn thương các mốc giải phẫu quan trọng: xương giấy, phần trên mỏm móc, động mạch lớn, niêm mạc xoang trán ... Trong những năm gần đây, điều kiện kinh tế và trình độ dân trí của người dân ngày càng tốt hơn, mạng lưới y tế ngày càng phát triển nên những trường hợp viêm mũi xoang mạn tính do bất thường phức hợp lỗ ngách được chỉ định phẫu thuật nhiều hơn, được bệnh nhân đồng ý phẫu thuật nhiều hơn, khi viêm xoang mới chỉ ở mức độ vừa, có thể áp dụng phẫu thuật nội soi can thiệp tối thiểu; ngoài ra trang thiết bị phẫu thuật nội soi tốt hơn, tay nghề của các phẫu thuật viên phẫu thuật nội soi mũi xoang tốt hơn, chăm sóc hậu phẫu tốt hơn, do đó kết quả điều trị cũng khả quan hơn.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số những triệu chứng cơ năng, thực thể qua nội soi đều có sự

cải thiện rõ rệt sau mổ. Đa số kết quả là tốt và khá, không thấy tình trạng trung bình và kém. Kết quả này có thể do bệnh nhân trong nghiên cứu này đến khi mức độ nhẹ (mức độ I, II) nên việc điều trị cũng như chăm sóc hậu phẫu đơn giản hơn, kết quả tốt hơn. Phẫu thuật nội soi can thiệp tối thiểu là phương pháp an toàn và hiệu quả, can thiệp đúng bệnh tích, tránh tàn phá mô lành, bảo tồn chức năng hệ thống lông nhầy của niêm mạc mũi xoang nhằm bảo đảm chức năng sinh lý bình thường của mũi.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 32 bệnh nhân trên 15 tuổi bị viêm mũi xoang mạn tính do bất thường phức hợp lỗ ngách, được phẫu thuật nội soi can thiệp tối thiểu, chúng tôi có một số kết luận sau:

5.1. Đặc điểm lâm sàng và hình thái của bất thường phức hợp lỗ ngách

- Nhóm tuổi 31-60 chiếm tỷ lệ cao nhất và bằng 71,9%.
- Bệnh nhân là nam giới chiếm tỷ lệ 40,6%, nữ chiếm tỷ lệ 59,4%.
- Số bệnh nhân có thời gian mắc bệnh từ > 2 - 6 năm chiếm tỷ lệ cao nhất và bằng 78,1%.
- Các triệu chứng cơ năng của viêm mũi xoang đều chiếm tỷ lệ cao: Chảy mũi gấp 84,4%, hắt hơi gấp 68,8%, nghẹt mũi gấp 65,6%, nhức đầu gấp 53,1%, giảm hay mất khứu giác gấp 28,1%.
- Các triệu chứng thực thể của viêm mũi xoang qua nội soi đều chiếm tỷ lệ cao: Niêm mạc mũi phù nề 93,8%, có dịch xuất tiết 96,9%, phức hợp lỗ ngách tắc chiếm 75%, polype mũi chiếm 56,3%.
- Trên phim chụp cắt lớp vi tính mũi xoang: Hình ảnh mờ xoang tập trung nhiều nhất tại xoang hàm (96,9%), và xoang sàng trước (78,1%).
- Các hình thái bất thường của phức hợp lỗ ngách

từ hay gặp đến ít là bất thường cuốn giữa chiếm tỉ lệ cao nhất 71,9%, kế đến là bất thường mỏm móc chiếm 62,5%, sau đó là bất thường bóng sàng chiếm 37,5%; các bất thường ít gặp hơn là bất thường tế bào đê mũi chiếm 15,6% và tế bào haller chiếm 15,6%.

5.2. Kết quả điều trị

- Phương pháp phẫu thuật được thực hiện là phẫu thuật nội soi can thiệp tối thiểu. Các kỹ thuật được thực hiện căn cứ vào tình trạng viêm của các xoang trước và các cấu trúc bất thường của phức hợp lỗ ngách đã được chẩn đoán xác định trước phẫu thuật.
- Không gặp tai biến trong phẫu thuật. Chảy máu xảy ra trong 100% các ca mổ, trong đó chảy máu ít chiếm khoảng 68,8% (20/32) và chảy máu nhiều phải nhét bắc tạm thời chiếm 31,3% (10/32).
- Trong thời kỳ hậu phẫu, chảy máu sau rút mèche chiếm tỷ lệ 12,5% và dính cuốn mũi chiếm tỷ lệ 6,3%.
- Sau phẫu thuật 3 tháng, các triệu chứng cơ năng đều giảm so với trước phẫu thuật: chảy mũi từ 84,4% giảm xuống còn 9,4%, hắt hơi từ 68,8% giảm xuống còn 25%, nghẹt mũi từ 65,6% giảm xuống còn 18,8%, đau nhức đầu mặt từ 53,1% giảm xuống còn 6,3%, giảm, mất khứu giác từ 28,1% giảm xuống còn 9,4%. Kết quả điều trị sau phẫu thuật 3 tháng theo triệu chứng cơ năng: tốt chiếm 75%, khá chiếm 25%.
- Sau phẫu thuật 3 tháng, các triệu chứng thực thể qua nội soi đều cải thiện so với trước phẫu thuật: niêm mạc mũi phù nề từ 93,8% giảm xuống còn 15,6%, có dịch xuất tiết trong hốc mũi từ 96,9% giảm xuống còn 9,4%, phức hợp lỗ ngách tắc từ 75% giảm xuống còn 12,5%, polype mũi từ 56,3% giảm xuống còn 6,3%. Dính niêm mạc có 4 bệnh nhân, chiếm 12,5%. Kết quả điều trị sau phẫu thuật 3 tháng qua nội soi: tốt chiếm 90,6%, khá chiếm 9,4%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Trần Anh, Phạm Thị Bích Đào, (2016), “Đánh giá hiệu quả phương pháp Proetz trong điều trị viêm mũi xoang cấp tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương”, *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 100 (2), tr. 110-116.
2. Nghiêm Thị Thu Hà, (2002), “Nghiên cứu ứng dụng kỹ thuật nội soi trong chẩn đoán viêm xoang hàm mạn tính”, *Kỷ yếu công trình nghiên cứu khoa học TMH chào mừng 100 năm ngày thành lập trường Đại học Y khoa Hà Nội*, tr. 124-128.
3. Đinh Tất Thắng, Hà Hoàng 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 Quảng Ngãi”, *Y Học TP Hồ Chí Minh*, 18 tr. 23-28
4. Huỳnh Ngọc Thành, (2014), “Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi điều trị các bệnh lý mũi xoang tại bệnh viện II Lâm Đồng”, *Y học thành phố Hồ Chí Minh*, 18 tr. 8-17.
5. Anand V K, (2004), “Epidemiology and Economic Impact of Rhinosinusitis”, *Annals of Otolaryngology & Laryngology*, 113 (5_suppl), pp. 3-5.
6. Kanu Lal Saha, Ahmmad Taous, Md. ZillurRahman, (2008), “Functional Endoscopic Sinus Surgery for management of sinonasal diseases”, *Bangladesh journal of Otorhinolaryngology*, 14 (2), pp. 46-50.