

2. **Ngô Thị Phượng** (2008). Nghiên cứu nồng độ TPAb, TPOAb và TgAb ở bệnh nhân basedow trước và sau điều trị bằng Propylthiouracil. Luận án Tiến Sĩ Y Học, Học viện Quân Y.

3. **Nguyễn Huy Hùng** (2009). Đánh giá kết quả điều trị bệnh basedow bằng ¹³¹I tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên. Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên.

4. **Nguyễn Thị Thành** (2009). Nghiên cứu mối liên quan giữa triệu chứng tim mạch với một số triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân Basedow điều trị tại Bệnh viện Nội tiết Trung Ương. Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Dược Thái Nguyên

5. **Vũ Thị Bích Nga, Đặng Thùy Anh** (2011). "Bước đầu xác định thể tích tuyến giáp bằng siêu âm 2D ở bệnh nhân Basedow mới phát hiện." Tạp chí Nội tiết Đái tháo đường. 3: 58 - 61.

6. **Davies TF, Latif R and Yin X** (2012). "New Genetic Insights from Autoimmune Thyroid Disease." Journal of Thyroid Research. 2012: 623852.

7. **Mao X.M, Li H.Q, Li Q, et al.** (2009). "Prevention of Relapse of Graves' Disease by Treatment with an Intrathyroid Injection of Dexamethasone." The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism. 94(12): 4984-4991.

8. **Lương Linh Hà, Mai Trọng Khoa, Phạm Minh Thông** (2001). "Nghiên cứu bằng siêu âm và xạ hình tuyến giáp trên bệnh nhân Basedow." Đề tài khoa học năm.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VIÊM XOANG HÀM MỘT BÊN VÀ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT FESS TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y KHOA VINH

**NGUYỄN TRỌNG TUẤN,
TẠ TRÂM ANH, NGUYỄN THỊ HOA
Trường Đại học Y khoa Vinh**

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả phẫu thuật nội soi chức năng mũi xoang (FESS) ở bệnh nhân viêm xoang hàm một bên.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Gồm 30 BN viêm xoang hàm một bên được phẫu thuật FESS. Sử dụng phương pháp mô tả từng trường hợp có can thiệp, từ tháng 02 đến 11/2020.

Kết quả: Đặc điểm lâm sàng: Các triệu chứng cơ năng chảy mũi (100%), ngạt tắc mũi (93,3%), đau nhức sọ mặt (83,3%), rối loạn ngủ (76,6%). Các triệu chứng thực thể (qua nội soi khe giữa): Polyp mũi (73,3%), khối nâu bẩn nghi nấm (73,3%). Cận lâm sàng: Phim CLVT 100% xoang hàm cùng bên mờ đều; kết quả mô bệnh

học do nấm 43,3%; viêm mạn tính không polyp 40,0% và polyp viêm 16,7%. Kết quả phẫu thuật sau 3 tháng: Tốt (76,7%), khá (20%) và trung bình (3,3%).

Từ khóa: Viêm xoang hàm một bên, nấm xoang hàm, viêm xoang do răng.

SUMMARY

CLINICAL AND SUB-CLINICAL CHARACTERISTICS OF UNILATERAL MAXILLARY SINUSITIS AND THE RESULT OF FESS IN VINH MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Objectives: Study on clinical and subclinical characteristics and result of FESS in patients with unilateral maxillary sinusitis.

Materials and methods: descriptive study with 30 cases with unilateral maxillary sinusitis after FESS from Feb to Nov of 2020.

Result: The main symptoms: nasal discharge (100%), congestion (93.3%), headache (83.3%), reduction/loss smell (76.6%). Clinical finding during operation: nasosinus polyp (73.3%), fungus ball in ostium (73.3%). Sub-clinical

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Trọng Tuấn
Email: tuannnguyentrong1288@gmail.com
Ngày nhận: 09/10/2020
Ngày phản biện: 09/11/2020
Ngày duyệt bài: 23/11/2020

results: 100% maxillary sinus blurred, maxillary sinusitis caused by fungal 43.3%, chronic sinusitis without polypsis 40% and with polypsis 16.7%. Surgical results after surgery 3 months: Very good (76.7%), good (20%), fair (3.3%).

Keywords: Unilateral maxillary sinusitis, fungal maxillary sinusitis, odontogenic maxillary sinusitis.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mũi xoang (VMX) là bệnh hay gặp, chiếm hàng đầu trong bệnh lý Tai Mũi Họng (TMH). Bệnh thường kéo dài, dai dẳng, ảnh hưởng chất lượng cuộc sống người bệnh. VMX có thể viêm đa xoang hoặc viêm đơn xoang tùy theo nguyên nhân gây bệnh [1]. Trong đó, viêm xoang hàm (VXH) một bên thường do các nguyên nhân đặc biệt như do nấm, do răng,...[2] Là bệnh lý hay gặp, tuy nhiên trước đây dễ chẩn đoán xác định nhiều khi còn khó khăn. Hiện nay, nhờ nội soi TMH và chẩn đoán hình ảnh ngày càng hiện đại việc chẩn đoán VMX nói chung và VXH một bên nói riêng đã có bước tiến mới, vấn đề điều trị nội khoa hay phẫu thuật cũng đỡ khó khăn và hiệu quả hơn. Đặc biệt, với sự phát triển của chuyên ngành giải phẫu bệnh và vi sinh học đã giúp xác định căn nguyên gây bệnh được chính xác hơn và giúp ích cho điều trị cũng như theo dõi sau phẫu thuật. Tuy đã có một số nghiên cứu về VMX, nhưng chủ yếu là các đặc điểm về bệnh lý và điều trị viêm đa xoang, còn các vấn đề liên quan đến VXH một bên thì còn ít được công bố và chưa mang tính hệ thống. Vì vậy câu hỏi đặt ra là đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của viêm xoang một bên nhất xoang hàm nơi có tỷ lệ viêm xoang cao hơn các xoang còn lại như thế nào? Hiệu quả việc điều trị VXH một bên bằng phẫu thuật FESS ra sao? Do vậy, chúng tôi thực hiện đề tài trên với các mục tiêu:

- Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của viêm xoang hàm một bên.

- Đánh giá kết quả điều trị VXH một bên bằng phẫu thuật nội soi chức năng mũi xoang.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm n=30 BN được chẩn đoán VXH một bên được khám và phẫu thuật FESS tại Khoa TMH bệnh viện Trường ĐHYK Vinh từ tháng 02 đến 11/2020.

1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

Bệnh nhân được chẩn đoán VXH mạn tính một bên đã được phẫu thuật FESS; được khám lâm sàng, nội soi TMH, chụp phim cắt lớp vi tính (CLVT) mũi xoang; được khai thác đầy đủ tiền sử phẫu thuật mũi xoang trước đó, các bệnh liên quan và tiền sử dị ứng,...; bệnh nhân đến khám lại sau 3 tháng phẫu thuật.

1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

BN không đồng ý tham gia nghiên cứu, không tái khám theo hẹn, bệnh án không đầy đủ các thông tin nghiên cứu; BN mắc VXH hai bên, bệnh lý xoang hàm một bên do u lành hoặc ác tính, không được chụp phim CLVT mũi xoang trước phẫu thuật.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Sử dụng phương pháp mô tả từng trường hợp có can thiệp

2.2. Các chỉ tiêu nghiên cứu

- Đặc điểm chung: Tuổi, giới.

- Đặc điểm lâm sàng: Gồm 4 triệu chứng cơ năng chính VMXMT (EPOS 2012): Chảy mũi, ngạt tắc mũi, đau nhức vùng mặt và rối loạn ngửi. Ngoài ra còn có: Hơi thở hôi, nhức nặng mặt, ho dai dẳng, sốt, mệt mỏi, đau/nhức/căng tai, đau nhức răng,... [3], [4]; Các triệu chứng thực thể (qua nội soi): Dựa vào tình trạng niêm mạc mũi, tình trạng khe giữa, tính chất dịch mũi, phức hợp lỗ ngách,... và khám răng miệng đánh giá tổn thương răng hàm trên cùng bên với xoang bị tổn thương, phát hiện lỗ thông giữa xoang và ổ chân răng,....

- Đặc điểm cận lâm sàng: Chụp CLVT mũi xoang đánh giá tình trạng VXH một bên và các cấu trúc liên quan (mở xoang hàm; hình ảnh vôi hoá cản quang; các tổn thương răng hàm trên liên quan,...) và kết quả mô bệnh học.

- Đánh giá kết quả điều trị: BN được theo dõi và khám lại bằng nội soi mũi xoang đánh giá kết quả điều trị theo các mức độ tốt, khá, trung bình và kém sau phẫu thuật tối thiểu 3 tháng.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua nghiên cứu n=30 BN viêm xoang hàm một bên được điều trị bằng phẫu thuật FESS tại Bệnh viện Trường ĐHYK Vinh từ tháng 02 đến 11/2020, chúng tôi rút ra một số kết luận:

1. Đặc điểm chung

Độ tuổi từ 45 - <60 là 46,7%, tiếp theo 30 - <45 tuổi chiếm 33,3%. Đây là 2 độ tuổi lao động và làm việc. Còn ≥60 là 20%. Tuổi cao nhất 75, ít nhất 30. Tuổi trung bình $41,6 \pm 7,5$. Tỷ lệ nam giới mắc 70%, còn nữ 30%. Kết quả này tương

tự với Huỳnh Vĩ Sơn (2001) và Lê Minh Tâm (2008) [5], [6].

2. Đặc điểm lâm sàng viêm xoang hàm một bên

2.1. Triệu chứng cơ năng VXH một bên

Bảng 1. Triệu chứng cơ năng chính viêm xoang hàm một bên (n=30)

Triệu chứng cơ năng	n	Tỷ lệ %
Chảy mũi	30	100
Ngạt tắc mũi	28	93,3
Đau nhức vùng mặt	25	83,3
Rối loạn ngửi	25	76,7

Nhận xét:

Các triệu chứng cơ năng chính: Chảy mũi gặp hầu hết (100%) (chủ yếu mũi bên, thối 60%, là triệu chứng có giá trị chẩn đoán). Ngạt tắc mũi 93,8% chủ yếu cùng bên với xoang viêm. Đây là hai triệu chứng thường gặp và lý do chính bệnh nhân đến khám - là các tiêu chuẩn kinh điển chẩn đoán VMX mạn tính theo EPOS-2012 [4]. Tiếp theo đau nhức vùng mặt 83,3% chủ yếu nặng mặt từng đợt hoặc đau nhức âm ỉ vùng má, hốc nanh, vùng góc mũi - mắt cùng bên với xoang viêm. Còn rối loạn ngửi 76,7% (chủ yếu ngửi mùi hôi, thối một bên mũi 50,0% và giảm ngửi 26,7%) còn mất ngửi không có. Điều này có thể do bị VXH một bên nên mũi còn lại vẫn ngửi được giúp bệnh nhân không bị mất ngửi hoàn toàn. Ngoài các triệu chứng cơ năng chính thường gặp thì còn một số triệu chứng khác như: Than phiền về hơi thở hôi 66,7%, đau nhức răng 20,0%, ho dai dẳng 33,3% và mệt mỏi kéo dài 16,7%.

2.2. Triệu chứng thực thể

Bảng 3. Kết quả hình ảnh nội soi khe giữa VXH một bên (n=30)

Khe giữa	30	Tỷ lệ %
Sạch	0	0
Dịch nhầy đục	12	40,0
Dịch mủ	18	60,0
Polyp	22	73,3
Khối nâu bẩn ngờ nám	7	23,3

Nhận xét:

Kết quả nghiên cứu đều có biểu hiện ở khe giữa, cụ thể: Có dịch nhầy đục hoặc mủ đặc bẩn (100%), trong đó dịch mủ đặc là nhiều nhất (60,0%) cao hơn nghiên cứu của Lê Minh Tâm - 2008 (47,8%) [6] còn của Phạm Quang Thiện là 100% BN khe giữa có mủ [7]. Polyp khe giữa là 73,3% (chủ yếu độ 1 và 2), kết quả chúng tôi cao hơn Nguyễn

Hoàng Thủy Dung và Lê Minh Tâm [6]. Hình ảnh khối nâu bẩn khe giữa nghi tổ chức nấm 23,3%, tương tự Nguyễn Văn Hải (21,1%) [8].

Với tính chất dịch mủ đặc khe giữa và kèm theo ngạt tắc mũi, đau nhức sọ mặt, rối loạn ngửi cùng bên có thể định hướng chẩn đoán VXH cùng bên. Ngoài ra một số triệu chứng khác liên quan các tổn thương răng hàm trên chiếm 30% (trong đó mất răng hàm trên (26, 16, 15) 16,6%; rò mủ ngách lợi răng và đau khi gõ răng đều 6,7%). Còn không tổn thương răng 70%.

3.3. Đặc điểm cận lâm sàng VXH một bên

Bảng 5. Tổn thương các xoang trên CLVT (n=30)

Vị trí giải phẫu	Bình thường (n=30)	Dày niêm mạc (n=30)	Mờ đều xoang (n=30)
Xoang hàm	0	0	30
Sàng trước	11	5	14
Sàng sau	15	10	5
Xoang bướm	27	2	1
Xoang trán	19	8	3
PHLN	0	30	X

Nhận xét:

Kết quả CLVT: Hình ảnh mờ đặc toàn bộ xoang hàm chiếm 100%, kết quả này tương tự của Nguyễn Hoàng Thủy Dung (100%) và Tạ Thị Hạnh (97,7%) và cao hơn Phạm Văn Sơn (34,8%). Hình ảnh vôi hóa cản quang trong xoang hàm 36,7%, kết quả của chúng tôi cao hơn Trần Thị Hạnh (9,1%) và tương đương Nguyễn Hoàng Thủy Dung (34,9%). Còn hình ảnh dị vật xoang hàm thường ít gặp chỉ 1 trường hợp chiếm 3,33%, tương tự nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Thủy Dung dị vật trong xoang hàm (1,6%) [8]. Ngoài ra hình ảnh dày và mờ xoang sàng trước 63,3%, xoang sàng sau 50%, xoang trán 36,7% và xoang bướm 10%. Còn hình ảnh tổn thương răng hàm trên liên quan đến xoang hàm như thông xoang hàm với miệng 6,7%; chân răng thông vào xoang hàm 16,7%.

Bảng 6. Kết quả mô bệnh học (n=30)

Mô bệnh học	n	Tỷ lệ %
Cổ nấm	13	43,3
Viêm mạn tính không polyp	12	40,0
Polyp viêm	5	16,7
Tổng n=30	30	100

Nhận xét:

Kết quả xét nghiệm mô bệnh học: Do nấm chiếm 43,3%. Viêm mạn tính không polyp 40,0%

và polyp viêm là 16,7%. Về nguyên nhân VXH một bên: Kết quả do nấm là 43,3% với bệnh phẩm là khối nâu bẩn nghi nấm xoang hàm được xét nghiệm mô bệnh học thì tất cả đều nấm *Aspergillus*. Kết quả này tương tự Trần Minh Trường – 2009 nghiên cứu 57 BN nấm xoang trong đó có 34/57BN (59,6%) là nấm xoang hàm và kết quả 100% mô bệnh học nấm *Aspergillus*. Nghiên cứu của Young Joon Jun và CS - 2018 cũng có kết quả mô bệnh học đều là nấm *Aspergillus* [9]. Còn nguyên nhân do răng là 23,3% (7/30 BN), trong đó 2 BN (6,6%) bị thông đáy xoang hàm với miệng và 5BN (16,7%) chân răng bị viêm xương thông với xoang hàm. Các nguyên nhân khác gây VXH một bên là 33,4%.

3.4. Kết quả điều trị sau phẫu thuật

Bảng 7. Kết quả phẫu thuật qua nội soi (n=30)

Kết quả	n = 30	Tỷ lệ (%)
Tốt	23	76,7
Khá	6	20,0
Trung bình	1	3,3
Kém	0	0
Tổng số	30	100

Nhận xét:

Sau phẫu thuật (3 tháng): Kết quả tốt 76,7% và khá 20% (hình ảnh qua nội soi gần như khối hoặc khối và bệnh nhân cảm thấy hài lòng). Kết quả trung bình 3,3%, đây là những trường hợp đến khám và điều trị muộn, khi viêm xoang đã lan rộng, ảnh hưởng đến hệ thống mũi xoang cùng bên. Kết quả của chúng tôi tương tự một số tác giả như Dufour (2005) khi nghiên cứu phẫu thuật FESS trên 175 BN mắc nấm xoang hàm (kết quả kém và trung bình là 3,4%) [10].

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu n=30 bệnh nhân bị VXH một bên đã được khám và điều trị bằng phẫu thuật FESS từ tháng 02 - 11/2020, chúng tôi rút ra một số kết luận:

- Về đặc điểm lâm sàng: Các triệu chứng cơ năng: Chảy mũi (100%), ngạt tắc mũi (93,3%), đau nhức vùng mặt (83,3%), rối loạn ngủ (76,7%). Các triệu chứng thực thể: Khe giữa cùng bên có mũ tỷ lệ 100%, Polyp khe giữa 73,3% và khối nâu bẩn ngò nấm ở khe giữa là 23,3%. Còn các triệu chứng răng miệng hàm

trên liên quan đến VXH cùng bên là rò mủ qua ngách lợi đã mất răng và đau khi gõ răng đều có tỷ lệ 6,7 %.

- Kết quả sau phẫu thuật 3 tháng: Tốt đạt 76,7%, khá 20,0% và trung bình là 3,3%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **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.
2. **Kaplan B. A and Kountakis S. E** (2004), Diagnosis and pathology of unilateral maxillary sinus opacification with or without evidence of contralateral disease, *The Laryngoscope Journal*, 114(6), p 981-985.
3. **Nguyễn Thị Linh Chi** (2009). *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, nội soi và chụp cắt lớp vi tính của viêm xoang trước một bên*, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú, Đại học Y Hà Nội.
4. **Fokkens W. J, Lund V. J, Mullol J et al** (2012), EPOS 2012: European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2012. A summary for otorhinolaryngologists, *Rhinology*, 50(1), p 1-12.
5. **Huỳnh Vĩ Sơn** (2001). *Góp phần chẩn đoán và điều trị viêm mũi xoang do nấm tại Trung Tâm Tai Mũi Họng Thành Phố Hồ Chí Minh*, Luận văn chuyên khoa cấp 2, Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh.
6. **Lê Minh Tâm** (2008). *Mối tương quan giữa lâm sàng, CT scan, giải phẫu bệnh và PCR trong viêm xoang do nấm*, Luận văn Bác sĩ nội trú, Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh.
7. **Phạm Quang Thiện** (2002). *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và vi khuẩn trong viêm xoang hàm mạn tính nhiễm khuẩn tại bệnh viện Việt nam- Thụy Điển Uông Bí năm 2001*, Luận văn chuyên khoa cấp II, Đại học Y Hà Nội.
8. **Nguyễn Văn Hải** (2018). *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của viêm xoang hàm một bên*, Luận văn thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
9. **Jun Y. J, Shin J. M, Lee J. Y et al** (2018), Bony changes in a unilateral maxillary sinus fungal ball, *The Journal of craniofacial surgery*, 29(1), p e44.
10. **Dufour X, Kauffmann L. C, Ferrie J. C et al** (2005), Paranasal sinus fungus ball and surgery: a review of 175 cases, *Journal of Rhinology*, 43(1), p 34-39.