

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI TRÊN BỆNH NHÂN VIÊM MŨI XOANG TRƯỚC MẠN TÍNH TẠI BỆNH VIỆN TAI MŨI HỌNG CẦN THƠ

PHAN ĐÌNH VINH SAN¹, CHÂU CHIÊU HOÀ¹, DƯƠNG HỮU NGHỊ²
¹Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ
²Đại học Y Dược Cần Thơ

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Phẫu thuật nội soi mũi xoang ngày nay điều trị viêm xoang mạn tính có rất nhiều ưu điểm, đặc biệt đối với bệnh nhân viêm xoang trước mạn tính. **Mục tiêu:** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân viêm xoang trước mạn tính. **Đánh giá kết quả điều trị bằng phẫu thuật nội soi mũi xoang tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ.** **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 150 bệnh nhân viêm mũi xoang trước mạn tính được phẫu thuật nội soi mũi xoang. **Kết quả:** Triệu chứng lâm sàng thường gặp là chảy mũi 99,3%, nghẹt mũi 94%. Hình ảnh nội soi thường gặp là có dịch khe giữa 96,7%. Hình ảnh CT Scan ghi nhận 100% có tắc phức hợp lỗ thông khe. Mô hình viêm xoang thường gặp là viêm xoang một bên chiếm 53,3%. Tỷ lệ cải thiện các triệu chứng sau mổ cao, có 89,3% bệnh nhân hết tất cả các triệu chứng sau mổ 3 tháng. Các tai biến lúc mổ gồm chảy máu nhiều chiếm 5,4% và tổn thương xương giầy chiếm 0,7%. Biến chứng sau mổ là chảy máu sau rút bấc mũi 6% và dính niêm mạc chiếm 5,3%. **Kết quả sau mổ 3 tháng tốt 88,7%, khá 8% và trung bình là 3,3%.** **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi mũi xoang điều trị viêm xoang trước mạn tính bước đầu cho kết quả tốt.

Từ khóa: Phẫu thuật nội soi mũi xoang, phức hợp lỗ thông khe, viêm xoang trước mạn tính.

SUMMARY

CHRONIC ANTERIOR SINUSITIS: DIAGNOSIS AND TREATMENT BY ENDOSCOPIC SINUS SURGERY AT CAN THO ENT HOSPITAL

Backgrounds: Nowadays, endoscopic sinus surgery (ESS) is used for treatment chronic sinusitis with many advantages. Especially, chronic anterior sinusitis is more effective. **Objectives:** 1. To study the clinical characteristics, paraclinical characteristics of chronic anterior sinusitis. 2. To evaluate the results of ESS in treatment chronic anterior sinusitis at Can Tho ENT Hospital. **Material and method:** This is prospective study with 150 patients of chronic anterior sinusitis for treatment by ESS. **Result:** Common clinical symptoms are nasal discharge

Chịu trách nhiệm: Châu Chiêu Hòa

Email: chieuhoa72@yahoo.com

Ngày nhận: 05/4/2017

Ngày phân biện: 18/4/2017

Ngày duyệt bài: 27/4/2017

Ngày xuất bản: 20/5/2017

99.3% and nasal obstruction 94%. Common endoscopic image is 96.7% mucopurulence at the ostiomeatal complex. CT Scan images are recorded 100% with obstructed ostiomeatal complex. Common model sinusitis is one-side 53.3%. The postoperative symptoms are improved well. There are 89.3% of all patients with no symptoms after surgery 3 months. The intraoperative complications include damaging of lamina papyracea 0.7% and bleeding 5.4%. Postoperative complications are bleeding nose after withdrawal meche and mecrocel 6% and 5.3% adhesions. Results 3 months after surgery are very good 88.7%, good 8% and average 3.3%. **Conclusion:** ESS in treatment chronic anterior sinusitis has shown good results.

Keywords: Endoscopic sinus surgery (ESS), ostiomeatal complex, chronic anterior sinusitis.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, phẫu thuật nội soi đang được sử dụng ngày càng rộng rãi trong điều trị bệnh lý vùng đầu mặt cổ, trong đó có mũi xoang. Tuy là một kỹ thuật có nhiều ưu điểm, sau mổ tỷ lệ thành công cao 70 đến 92% [8] nhưng trong số đó vẫn có bệnh nhân tái phát sau mổ, ảnh hưởng nặng suất lao động và chất lượng cuộc sống. Bên cạnh đó, phẫu thuật nội soi cũng có khả năng xảy ra tai biến lúc mổ và những biến chứng sau mổ. Việc đánh giá kết quả điều trị viêm mũi xoang sau phẫu thuật nội soi mũi xoang bằng các triệu chứng chủ quan của bệnh nhân và nội soi mũi xoang sau mổ giúp cho phẫu thuật viên xác định mức độ thành công của phẫu thuật. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục đích xác định triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân viêm mũi xoang trước mạn tính và đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi mũi xoang.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Tiêu chuẩn chọn bệnh

BN từ 18 tuổi trở lên. BN được chẩn đoán viêm mũi xoang trước mạn tính.

Được điều trị bằng phẫu thuật nội soi mũi xoang.

Tiêu chuẩn loại trừ

Viêm xoang trước mạn tính có kèm viêm xoang sau (xoang sàng sau, xoang bướm), polyp mũi hay tái phát sau mổ.

Viêm xoang trước mạn tính do nguyên nhân từ răng, chấn thương hay u.

Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu có phân tích.

KẾT QUẢ

Từ tháng 4/2014 đến tháng 4/2016 chúng tôi thực hiện PTNSMX điều trị cho 150 bệnh nhân viêm xoang trước mạn tính.

Đặc điểm chung

Nam giới có 76/150 BN chiếm 50,7%, nữ có 74/150 BN chiếm 49,3%.

BN tuổi nhỏ nhất là 18, lớn nhất là 67. Độ tuổi trung bình là $39 \pm 11,1$.

BN làm nghề nông nhiều nhất 63/150 BN chiếm 42%, nhóm học sinh, sinh viên ít nhất 6/150 BN chiếm 4%.

Đặc điểm lâm sàng

TRIỆU CHỨNG	SỐ BN	TỶ LỆ %
Nghẹt mũi	141	94
Chảy mũi	149	99,3
Đau nặng mặt	86	57,3
Ngủ kém	18	12
Nhức đầu	41	27,3

Hình ảnh nội soi mũi xoang ghi nhận dịch khe giữa nhiều nhất 145/150 BN chiếm 96,7%, yếu tố dị hình như dị hình vách ngăn 95/150 BN chiếm 63,3%, lỗ thông xoang hàm phụ 31/150 BN chiếm 20,7%.

Hình ảnh CT Scan xoang

Viêm xoang hàm và sàng trước chiếm nhiều nhất có 117/150 BN chiếm 78%, viêm cả ba nhóm xoang ít nhất 13/150 BN chiếm 8,7%, viêm xoang hàm đơn thuần có 20/150 TH chiếm 13,3% và không có trường hợp nào viêm xoang sàng hay xoang trán đơn thuần.

Mô hình viêm xoang

Mô hình viêm xoang	SỐ BN	TỶ LỆ %
Một bên	80	53,3
Hai bên	44	29,3
Chéo bên	26	17,3

Đánh giá kết quả phẫu thuật

Tai biến trong mổ

Tổn thương xương giấy lúc mổ 1/150 BN chiếm 0,7%. Các tai biến lúc mổ xảy ra khi phẫu thuật viên cố gắng lấy các bệnh tích vùng sàng trước và xương giấy, gây tụ máu quanh ổ mắt nhưng thị lực sau mổ của bệnh nhân không bị ảnh hưởng. Chảy máu nhiều lúc mổ 8/150 BN chiếm 5,4%, trường hợp chảy máu nhiều lúc mổ do tổn thương động mạch.

Biến chứng sau mổ

Hai biến chứng sau mổ là chảy máu sau rút bấc 9/150 BN chiếm 6% và dính niêm mạc 8/150 BN chiếm 5,3%. Các trường hợp dính niêm mạc sau mổ gồm dính niêm mạc cuốn mũi dưới hay cuốn mũi giữa vào vách ngăn mũi.

Triệu chứng cơ năng sau mổ

TRIỆU CHỨNG	Sau 1 tuần			Sau 3 tháng		
	Số BN	Tỷ lệ	Tỷ lệ cải thiện	Số BN	Tỷ lệ	Tỷ lệ cải thiện
Nghẹt mũi	29	19,3%	79,4%	9	6%	93,6%
Chảy mũi	26	17,3%	82,6%	7	4,7%	95,3%
Đau nặng mặt	4	2,7%	95,3%	2	1,3%	97,7%
Ngủ kém	0	0%	100%	0	0%	100%
Nhức đầu	6	4%	85,4%	3	2%	92,3%

Đánh giá kết quả sau mổ

Kết quả sau mổ 3 tháng tốt chiếm nhiều nhất 133/150 BN chiếm 88,7%, kết quả khá có 12/150 BN chiếm 8% và trung bình ít nhất có 5/150 BN chiếm 3,3%.

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung

Giới

Nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ nam nữ tương đương nhau. Điều này phù hợp với nghiên cứu của Nghiê Đức Thuận trên 763 BN có nam 50,59% và nữ 49,41%.

Tuổi

Nghiên cứu chúng tôi cũng tương tự với tác giả Phạm Kiên Hữu trên 200 BN có độ tuổi trung bình là 38,2. Nhóm tuổi thường gặp trong độ tuổi lao động nhiều nhất, điều này cũng phù hợp với tác giả Nguyễn Trọng Tài, nghiên cứu 104 BN nhóm tuổi 31 – 45 nhiều nhất 48% [4].

Nghề nghiệp

Nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Thùy Dung trên 63 BN có tỷ lệ BN làm nghề nông cao nhất 29,7% [1]. Nghề nông, chủ yếu là làm ruộng là đối tượng VMX mạn bởi vì tiếp xúc thường xuyên, lâu dài và trực tiếp với hóa chất như thuốc trừ sâu, khói, bụi tại đồng ruộng.

2. Đặc điểm lâm sàng

Nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự với tác giả Nghiê Đức Thuận trên 763 BN, BN có triệu chứng chảy mũi cao nhất 99,3% so với tác giả là 98,69%. Triệu chứng ít gặp nhất là ngủ kém 12% so với tác giả là 17,69%. Các triệu chứng cơ năng khác gồm nghẹt mũi 99,3% so tác giả 95,81%, nhức đầu 27,3% so tác giả là 46,92%.

3. Đặc điểm cận lâm sàng

Hình ảnh nội soi mũi xoang

Nghiên cứu của chúng tôi tương tự với Nghiê Đức Thuận cho thấy BN có dịch khe giữa chiếm nhiều nhất 96,7% so tác giả 79,55%. Quan sát thấy dịch khe giữa qua nội soi cũng là một trong những yếu tố chính để chẩn đoán VMX. Các hình ảnh khác như yếu tố dị hình là nguyên nhân bẩm sinh, có thể thay đổi lớn trên các cá thể trong cộng đồng.

Hình ảnh CT Scan xoang

Các xoang viêm

Nghiên cứu của chúng tôi, số BN viêm xoang hàm 150/150 BN chiếm 100%, xoang sàng trước 130/150 BN chiếm 86,7%, xoang trán 13/150 BN chiếm 8,7%. Trong đó, viêm xoang hàm đơn thuần có 20/150 BN chiếm 13,3%, không có trường hợp nào viêm xoang sàng và trán đơn thuần. Theo Nguyễn Hoàng Thùy Dung, viêm xoang hàm đơn thuần có thể chia làm ba nhóm là viêm do nấm, do răng và viêm mạn tính [3]. Theo tác giả Trần Viết Luân, viêm xoang sàng trước thường đi kèm với viêm xoang trán và chiếm tỷ lệ cao nhất 62,3% so với các nhóm xoang khác [3].

Mô hình viêm xoang

Nghiên cứu của chúng tôi trên phim CT Scan, viêm xoang một bên có 80/150 BN chiếm 53,3%. Các trường hợp viêm xoang một bên là do dị hình cấu trúc một bên xoang, do nguyên nhân như nấm, do răng, u hay chấn thương. Viêm xoang hai bên có 44/150 BN chiếm 29,3% và viêm xoang chéo bên 26/150 BN chiếm 17,3%. Viêm xoang hai bên có thể do bệnh lý của niêm mạc mũi như trong hội chứng bất hoạt lông chuyển tiên phát (Kartagener), giảm hoạt động lông chuyển như các trường hợp nhiễm virus, không khí lạnh, ô nhiễm. Viêm xoang chéo bên gặp trong các trường hợp viêm xoang dạng dị ứng.

4. Đánh giá kết quả phẫu thuật

Tai biến trong mổ

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 1 BN chiếm 0,7% tụ máu quanh ổ mắt do tổn thương xương giấy lúc phẫu thuật. BN thị lực bình thường, máu tụ dần mất đi sau 1 tuần. Kết quả này thấp hơn tác giả Phan Vũ Thanh Hải trên 500 BN có tai biến tụ máu quanh mắt 22 BN chiếm 4,4% [2] và tương tự với nghiên cứu của Nghiêm Đức Thuận, 5/763 BN chiếm 0,67% và Phan Hùng Xô là 1,2% (1/85 BN). Nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ chảy máu nhiều trong lúc mổ là 8/150 BN chiếm 5,4%. Các trường hợp chảy máu nhiều trong lúc mổ do nguyên nhân tăng huyết áp thì phẫu thuật viên nên yêu cầu bác sĩ gây mê kiểm soát huyết áp, nếu khó khăn nên dừng phẫu thuật vì nếu tiếp tục phẫu thuật dễ gây tai biến nguy hiểm khác như vào ổ mắt, sần sọ. Nếu chảy máu do đứt động mạch sàng trước nên dừng phẫu thuật và nhét meche cầm máu.

Biến chứng sau mổ

Tỷ lệ chảy máu sau rút bấc 9/150 BN chiếm 6% (1 BN đưa lên phòng mổ cầm máu vì vật niêm mạc vách ngăn bị hờ, 8 BN còn lại điều trị nội khoa). Nghiên cứu của Phan Văn Thái tại BV Thủ Đức, có 11/159 BN chảy máu trong và sau mổ, được xử trí bằng cách nhét meche tẩm co mạch, nhét surgicel và chích thuốc cầm máu.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, dính sau mổ 1 tuần có 8 BN chiếm 5,3%. BN được tái khám và gỡ dính tại phòng nội soi, đặt gelform tách dính sau 3 tháng còn 2 BN bị dính chiếm 1,3%.

Triệu chứng cơ năng sau mổ

Nghiên cứu của chúng tôi, tất cả BN đều giảm các triệu chứng cơ năng sau mổ và sau 3 tháng triệu chứng giảm nhiều hơn so với 1 tuần sau mổ, sự khác biệt này đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Nghiên cứu của chúng tôi cao hơn của Vũ Hải Long, có 59% BN hoàn toàn hết tất cả các triệu chứng sau mổ, và Phan Văn Thái tỷ lệ này là 70,4%. Điều này cũng dễ hiểu vì ngày nay, với sự tiến bộ của y học, trong đó phẫu thuật nội soi chức năng (FESS) tỏ ra hữu hiệu nhằm giải quyết được bệnh tích tối thiểu nhưng hiệu

quả phẫu thuật đạt tối đa.

Đánh giá kết quả sau mổ

Kết quả sau mổ phụ thuộc vào rất nhiều yếu tố như quá trình điều trị nội khoa tích cực trước và sau mổ, chăm sóc hậu phẫu như hút sạch nhầy, máu đông và rửa mũi sau mổ giúp cho sự lành vết mổ nhanh chóng, phục hồi hệ thống nhầy – lông chuyển nhanh hơn. Bên cạnh đó, chỉ định phẫu thuật cũng rất quan trọng, chỉ định mổ phụ thuộc vào rất nhiều yếu tố như triệu chứng gây khó chịu của BN, hình ảnh nội soi và CT Scan trước mổ. Các thao tác lúc mổ cũng là một yếu tố chính quyết định thành công của việc điều trị.

KẾT LUẬN

Triệu chứng lâm sàng thường gặp viêm nhóm xoang trước mạn tính là chảy mũi, nghẹt mũi. Hình ảnh nội soi chủ yếu là dịch khe giữa. Hình ảnh CT Scan ghi nhận tất cả các trường hợp đều có tắc phức hợp lỗ thông khe, viêm xoang hàm và sàng trước chiếm nhiều nhất 78%, viêm xoang hàm đơn thuần 13,3% và không có trường hợp nào viêm xoang sàng hay xoang trán đơn thuần. Dạng viêm xoang thường gặp là viêm xoang một bên chiếm 53,3%.

Tỷ lệ cải thiện các triệu chứng sau mổ cao. 89,3% bệnh nhân hết tất cả các triệu chứng sau mổ 3 tháng. Các tai biến lúc mổ gồm chảy máu nhiều chiếm 5,4% và tụ máu quanh ổ mắt chiếm 0,7%. Biến chứng sau mổ là chảy máu sau rút bấc mũi 6% và dính niêm mạc chiếm 5,3%. Kết quả sau mổ 3 tháng tốt 88,7%, khá 8% và trung bình là 3,3%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Hoàng Thùy Dung (2014), *Khảo sát đặc điểm lâm sàng, CT Scan, nội soi và giải phẫu bệnh của viêm xoang hàm một bên tại bệnh viện Đại học y dược TPHCM từ tháng 8/2013 đến tháng 5/2014*, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.
2. Phan Vũ Thanh Hải, Phan Thanh Hoàng, Huỳnh Bá Tân (2006), “Đánh giá phẫu thuật mũi xoang qua nội soi tại Bệnh viện Đà Nẵng từ 2001-2005”, *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*, 10(1), tr. 71-74.
3. Trần Viết Luân (2013), *Nghiên cứu phẫu thuật nội soi ngách trán với hệ thống hướng dẫn hình ảnh định vị ba chiều*, Luận án Tiến sĩ Y học, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.
4. Nguyễn Trọng Tài (2013), “Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh viêm mũi xoang”, *Tạp chí Y học Thực hành*, số 873, tr. 175-179.