

## NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI MŨI XOANG ĐIỀU TRỊ VIÊM XOANG HÀM MỘT BÊN

Tăng Xuân Hải<sup>1</sup>, Trần Thị Thúy Hà<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị viêm xoang hàm một bên. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 32 bệnh nhân đã được chẩn đoán xác định là viêm xoang hàm mạn tính một bên được phẫu thuật nội soi mũi xoang tại Khoa Tai Mũi Họng - Bệnh viện HNĐK tỉnh Nghệ An từ tháng 1/2018 đến tháng 6/2019. **Kết quả:** nhóm trên 31- 45 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 43,7%. Các triệu chứng cơ năng là chảy mũi chiếm 100%, ngạt mũi chiếm 81,3%. Triệu chứng thực thể khe giữa đong mủ chiếm 34,3%, polyp chiếm 25,0%, các tổn thương ở khe giữa chiếm 71,8%, quá phát mỏm móc chiếm 50,0%, mờ toàn bộ xoang hàm chiếm 93,8%. Kết quả mô bệnh học và nguyên nhân: có 56,3% bệnh nhân viêm xoang hàm do nấm *Aspergillus*, 18,7% viêm xoang hàm mạn tính không polyp; 25,0% bệnh nhân là polyp viêm; 40,6% viêm xoang hàm có kèm theo bất thường giải phẫu. Đánh giá kết quả sau 8 tuần phẫu thuật: còn 3,1% bệnh nhân chảy mũi; 6,2 % còn ngạt mũi, rối loạn ngửi 15,6%, tất cả các bệnh nhân đều có lỗ thông mũi rộng rãi, dẫn lưu tốt. Không có biến chứng nghiêm trọng sau phẫu thuật.

**Từ khóa:** viêm xoang hàm một bên, phẫu thuật nội soi mũi xoang

### SUMMARY

#### STUDY ON CLINICAL CHARACTERISTICS AND RESULTS OF ENDOSCOPIC SURGERY OF UNILATERAL SINUSITIS

**Objectives:** To evaluate the clinical and subclinical features of unilateral sinusitis and the results of treatment. **Methods:** Cross-sectional descriptive study on 32 patients diagnosed with unilateral chronic sinusitis undergoing endoscopic sinus surgery at the Department of Otolaryngology - Hospital in Nghe An province from January 2018 to June 2019. **Results:** the group over 31- 45 years old accounted for the highest rate of 43.7%. The functional symptoms are runny nose accounts for 100%, stuffy nose accounts for 81.3%. Physical symptoms such as medial slit pus deposition accounted for 34.3%, polyps accounted for 25.0%, lesions in the interstitial slot accounted for 71.8%, overhanging apex accounted for 50.0%, blurred the entire jaw sinus. 93.8%. Histopathology and causes: 56.3% of patients with *Aspergillus* sinusitis, 18.7% of chronic non-polyp sinusitis, 25.0% of patients were inflammatory polyps, 40.6% of inflammation. Sinus associated with anatomical abnormalities. Evaluating the results after 8 weeks of surgery, the functional symptoms were significantly reduced: 3.1% of patients had a runny nose, 6.2% still had stuffy nose, had a disorder of smell of 15.6%, stagnation of purulent fluid between the middle slit, edema of the nasal mucosa remained 3.1%, all patients had wide nostrils with good drainage. There were no serious complications after surgery.

<sup>1</sup>Bệnh viện Sản nhi Nghệ An

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Thúy Hà

Email: tttha@hpmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.3.2021

Ngày phản biện khoa học: 15.4.2021

Ngày duyệt bài: 31.5.2021

**Keywords:** Unilateral sinusitis, endoscopic sinus surgery

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mũi xoang là một bệnh lý rất thường gặp trong chuyên khoa Tai Mũi Họng, chiếm tỷ lệ hàng đầu trong các bệnh lý Tai Mũi Họng. Bệnh thường kéo dài, dai dẳng, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Ở Việt Nam, nghiên cứu đã cho thấy tỉ lệ mắc bệnh viêm mũi xoang chiếm 2-5% dân số [1]. Trong giai đoạn 2000 - 2003 theo thống kê của nghiên cứu tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương thì độ tuổi lao động từ 16 - 50 tuổi chiếm 87% số bệnh nhân (BN) viêm mũi xoang đến khám. Viêm mũi xoang có thể biểu hiện viêm một xoang hay nhiều xoang. Trong đó, xoang hàm là một trong những xoang thường gặp nhất. Viêm xoang hàm có thể gặp viêm một bên đơn độc hay phối hợp với các xoang khác. Trên lâm sàng cần phải xác định rõ các nguyên nhân gây bệnh để đưa ra phương pháp điều trị phù hợp, trong đó phẫu thuật nội soi mũi xoang (NSMX) đóng vai trò vô cùng quan trọng trong điều trị VMX đặc biệt là VMX mạn tính đã điều trị nội khoa nhưng thất bại. Xuất phát từ đặc điểm dịch tễ và công tác điều trị bệnh lý viêm mũi xoang hàm tại bệnh viện đa khoa Hữu Nghị tỉnh Nghệ An chúng tôi thực hiện nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả phẫu thuật nội soi mũi xoang điều trị viêm xoang hàm một bên nhằm đánh giá kết quả điều trị và tìm hiểu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của viêm xoang hàm một bên, từ đó giúp ích cho việc rút kinh nghiệm trong chẩn đoán và điều trị.

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cắt lớp vi tính, mô bệnh học của viêm xoang hàm một bên. Đánh giá kết quả

phẫu thuật nội soi mũi xoang điều trị viêm xoang hàm một bên.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân đã được chẩn đoán xác định là viêm xoang hàm mạn tính một bên được phẫu thuật nội soi mũi xoang tại Khoa Tai Mũi Họng - Bệnh viện HNĐK tỉnh Nghệ An.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân được chẩn đoán xác định viêm xoang hàm mạn tính một bên qua lâm sàng, nội soi và phim chụp CLVT mũi xoang, có chỉ định phẫu thuật nội soi mũi xoang; Được lấy bệnh phẩm trong xoang hàm để làm mô bệnh học; Có hồ sơ bệnh án được làm đầy đủ theo bệnh án mẫu; Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Viêm xoang hàm 2 bên; Viêm xoang hàm cấp tính, đợt cấp viêm xoang hàm mạn tính; Không được làm đầy đủ nội soi, chụp CLVT, mô bệnh học, không có đầy đủ hồ sơ bệnh án; Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

### 2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 1/2018 đến tháng 6/2019

Địa điểm nghiên cứu: Khoa Tai Mũi Họng - Bệnh viện HNĐK tỉnh Nghệ An

### 2.3. Thiết kế nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang

#### Các bước tiến hành nghiên cứu:

Bước 1: Thiết kế bệnh án mẫu.

Bước 2: Hỏi bệnh, thăm khám, thu thập các số liệu của bệnh nhân bao gồm: triệu chứng lâm sàng (cơ năng, thực thể), phim chụp CLVT mũi xoang.

Bước 3: Thực hiện phẫu thuật và thu thập các số liệu qua nội soi trong mổ đồng thời lấy bệnh phẩm trong xoang hàm (mủ, khối ngờ nấm, niêm mạc xoang) làm mô bệnh

học. Phẫu thuật nội soi mũi xoang là phẫu thuật sử dụng hệ thống camera và các dụng cụ đưa vào qua hai lỗ mũi để can thiệp trong hốc mũi và các xoang. Do tiếp cận qua đường thông thương tự nhiên không cần rạch da, với hệ thống camera phóng đại hình ảnh cho phép quan sát các cấu trúc giải phẫu của hốc mũi và xoang rõ hơn, phẫu thuật viên có thể thao tác chính xác để lấy đi bệnh tích đồng thời giảm tối đa nguy cơ tổn thương lên các cấu trúc lành.

Bước 4: Đánh giá, phân tích các số liệu nghiên cứu đã thu thập được qua kết quả thăm khám lâm sàng (cơ năng, thực thể), phim CLVT mũi xoang, kết quả mô bệnh học. Bước 5: Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi mũi xoang điều trị viêm xoang hàm 1 bên.

#### 2.4. Cơ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu: Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, lựa chọn các bệnh nhân được chẩn đoán xác định viêm xoang hàm mạn tính một bên, có chỉ định phẫu thuật và được phẫu thuật nội soi mũi xoang tại bệnh viện, bệnh nhân được lấy bệnh phẩm trong xoang hàm làm mô bệnh học trong thời gian nghiên cứu.

Cỡ mẫu: 32 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu.

#### 2.5. Biến số nghiên cứu

Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới ...

Mục tiêu 1: Đặc điểm lâm sàng, cắt lớp vi tính, mô bệnh học của viêm xoang hàm một bên: Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng.

Mục tiêu 2: Đánh giá triệu chứng cơ năng, thực thể sau phẫu thuật tại thời điểm 1 tuần, 4 tuần và 8 tuần sau phẫu thuật: Triệu chứng cơ năng, thực thể sau phẫu thuật tại

thời điểm 1 tuần, 4 tuần và 8 tuần sau phẫu thuật

#### 2.6. Kỹ thuật thu thập số liệu

\* Hỏi bệnh và thăm khám lâm sàng để đánh giá các thông số thông tin chung của bệnh nhân, triệu chứng lâm sàng, triệu chứng cơ năng.

Triệu chứng cơ năng:

+ Chảy mũi: Một bên với tính chất dịch trong hay dịch nhầy đục hay dịch mủ đặc bản, thối.

+ Tắc ngạt mũi: Một bên với mức độ ngạt liên tục hay ngạt không liên tục.

+ Đau nhức vùng mặt: Vị trí đau một bên (má, góc mũi mắt, trán -thái dương...), đau âm ỉ hay trội từng cơn.

+ Các triệu chứng khác: Hơi thở hôi, nhức nặng mặt, ho dai dẳng, sốt, mệt mỏi, đau/nhức/căng tai, đau nhức răng...

Triệu chứng thực thể:

+ Phần nội soi hốc mũi đánh giá:

- Niêm mạc hốc mũi bên tổn thương bình thường hay phù nề, xung huyết.

- Đánh chi tiết khe giữa:

- Các dị hình có liên quan:

Khám răng - miệng đánh giá tổn thương răng hàm trên có liên quan đến xoang hàm cùng bên

\* Chụp cắt lớp vi tính: Tất cả các bệnh nhân đều được chụp CLVT mũi xoang theo 2 mặt phẳng đứng ngang (coronal) và mặt phẳng ngang (axial)

\* Mô bệnh học: Bệnh nhân được lấy mẫu bệnh phẩm tại khoa. Bệnh phẩm là tổ chức khối ngờ nằm trong xoang hàm, mảnh niêm mạc xoang hàm gửi đến khoa Giải Phẫu Bệnh Bệnh viện HNĐK tỉnh Nghệ An.

Đánh giá kết quả mô bệnh học:

- Khối ngờ nằm: Có hình ảnh của tổn thương nằm hay không.

- Mảnh niêm mạc xoang hàm: Viêm mạn tính không polyp hay polyp viêm.

Đánh giá nguyên nhân viêm xoang hàm: Từ kết quả thăm khám lâm sàng, CLVT, mô bệnh học sẽ phân loại được nguyên nhân viêm xoang hàm (do nấm, do răng hay do nguyên nhân khác.)

### 2.7. Xử lý số liệu

Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0.

### 2.8. Đạo đức nghiên cứu

Tiến hành nghiên cứu một cách trung thực và nghiêm túc. Tất cả các bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu đều được cung cấp đầy đủ thông tin về bệnh, đồng ý tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu nhằm mục đích phục vụ sức khỏe cộng đồng, không nhằm mục đích khác.

## III. KẾT QUẢ

### 3.1. Đặc điểm lâm sàng, cắt lớp vi tính, mô bệnh học của VXH một bên

**Bảng 1. Phân bố theo nhóm tuổi (n=32)**

Nhóm tuổi	n	Tỷ lệ %
16-30	3	9,4
31-45	14	43,7
46-60	12	37,5
>60	3	9,4
<b>Tổng</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Tỷ lệ bệnh nhân thuộc nhóm tuổi từ 31-45 chiếm tỷ lệ cao nhất với 43,7%, đứng thứ 2 là độ tuổi bệnh nhân từ 46-60 chiếm 37,5%.

**Bảng 2. Tỷ lệ xuất hiện từng triệu chứng cơ năng (n=32)**

Triệu chứng		n	Tỷ lệ %
Chảy mũi	Dịch bản, thối	23	71,9
	Dịch mủ nhầy, đục	9	28,1
Ngạt mũi	Liên tục	5	15,6
	Không liên tục	18	56,3
	Không ngạt mũi	9	28,1
Rối loạn ngửi	Bình thường	17	53,1
	Ngửi kém	14	43,8
	Mất ngửi	1	3,1
Triệu chứng khác	Hơi thở hôi	21	65,6
	Ho dai dẳng	9	28,1
	Đau nhức răng	2	6,3
	Đau tai	3	9,4

Triệu chứng cơ năng xuất hiện: 71,9% BN chảy dịch mũi mủ bản, thối; 56,3 % BN ngạt mũi không liên tục; Ngửi kém chiếm tỷ lệ 43,8%; Triệu chứng hơi thở hôi xuất hiện trên 21/32 BN chiếm tỉ lệ 65,6% và 28,1% BN xuất hiện ho dai dẳng.

**Bảng 3. Đặc điểm hình ảnh nội soi mũi xoang**

Hình ảnh nội soi		n	Tỷ lệ %
Niêm mạc mũi	Bình thường	1	3,3
	Xung huyết, phù nề	31	96,7
Khe giữa	Dịch nhầy đục	7	21,9
	Mủ	11	34,3
	Polyp	8	25,0
	Khối nâu bản ngờ nấm	6	18,8
Cuốn giữa	Bình thường	6	18,8
	Đảo chiều	5	15,6
	Xoang hơi	14	43,8
	Thoái hóa thành polip	7	21,8
Mỏm mọc	Bình thường	6	18,8
	Đảo chiều	3	9,4
	Quá phát	16	50,0
	Thoái hóa thành polip	7	21,8
Bóng sàng	Bình thường	19	59,4
	Quá phát	13	40,6
Vách ngăn dị hình		12	37,5

Triệu chứng xuất hiện thông qua hình ảnh nội soi mũi xoang: niêm mạc mũi phù nề, xung huyết chiếm 96,7%. Tình trạng nội soi khe giữa: 34,3% BN xuất hiện dịch mủ ở khe giữa, dịch nhầy đục xuất hiện ở 21,9% BN, có polyp ở 25,0% BN, khối nâu bản ngờ nấm xuất hiện ở 18,8% BN. Cuốn giữa: xoang hơi chiếm tỉ lệ cao nhất với 43,8%, thoái hóa polyp chiếm 21,8%. Hình ảnh mỏm mọc quá phát xuất hiện ở 50,0% BN, thoái hóa có ở 21,8% BN. Bóng sàng quá phát có 40,6% và 37,5% BN bị dị hình vách ngăn mũi.

**Bảng 4. Tổn thương xoang hàm trên CLVT (n=32)**

Tổn thương	n	Tỷ lệ %
Mờ toàn bộ xoang hàm	30	93,8
Mờ 1 phần xoang hàm	2	6,2
Vôi hóa cản quang trong xoang	18	56,3
Dị vật cản quang trong xoang	1	3,1

Trên phim chụp CLVT hình ảnh mờ toàn bộ xoang hàm chiếm 93,8%, mờ 1 phần xoang hàm chiếm 6,2%, hình ảnh vôi hoá cản quang trong xoang chiếm 56,3%, dị vật cản quang có 1/32 BN chiếm 3,1%.

**Bảng 5. Tổn thương xoang hàm phối hợp với các xoang khác trên CLVT (n=32)**

CLVT		n	Tỷ lệ %
Mờ xoang hàm đơn thuần		22	68,8
Phối hợp	Hàm – Sàng	3	9,4
	Hàm – Sàng -Trán	5	15,6
	Hàm - Sàng - Trán - Bướm	2	6,2
<b>Tổng</b>		<b>32</b>	<b>100</b>

Tỉ lệ mờ xoang hàm 1 bên đơn thuần trên phim CLVT chiếm 68,8 %. Tổng thương mờ xoang hàm phối hợp với các xoang khác trong đó: mờ xoang Hàm - Sàng – Trán với tỷ lệ xuất hiện là 15,6%, mờ xoang Hàm - Sàng – Trán- Bướm với 6,2%.

**Bảng 6. Dị hình cấu trúc khe giữa trên CLVT (n=32)**

Dị hình cấu trúc		n	Tỷ lệ %
Cuốn giữa	Đảo chiều	5	15,6
	Xoang hơi	14	43,8
Mòm móm	Đảo chiều	5	15,6
	Quá phát	23	71,8
Bóng sàng	Quá phát	12	37,5
Vách ngăn dị hình		12	37,5

Tỷ lệ xuất hiện dị hình cấu trúc khe giữa trên: Dị hình cuốn giữa: xoang hơi (43,8%); đảo chiều (15,6%); Dị hình mòm móm: quá phát (71,8%); đảo chiều (15,6%); Dị hình bóng sàng quá phát có 37,5%; Dị hình vách ngăn mũi là 37,5%.

**Bảng 7. Tổng thương răng miệng hàm trên liên quan đến xoang hàm qua CLVT (n=32)**

Tổng thương răng miệng hàm trên	n	Tỷ lệ %
Chân răng thông lên xoang hàm	1	3,1
Không có tổn thương răng miệng	31	96,9
<b>Tổng</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Có 1 bệnh nhân tổn thương răng miệng hàm trên, chân răng thông vào trong xoang hàm chiếm 3,1%.

**Bảng 8. Kết quả mô bệnh học (n=32)**

Kết quả MBH		n	Tỷ lệ %
Khối ngờ nấm	Không nấm	0	
	Có nấm	18	56,3
Niêm mạc xoang hàm	Viêm mạn tính không polyp	6	18,7
	Polyp viêm	8	25,0

Các mẫu bệnh phẩm là khối ngờ nấm đều có hình ảnh tổn thương nấm. Mẫu bệnh phẩm niêm mạc xoang hàm cho thấy viêm mạn tính không polyp chiếm 18,8%; polyp viêm 25,0%.

**Bảng 9. Phân loại nguyên nhân viêm xoang hàm một bên (n=32)**

Nguyên nhân	n	Tỷ lệ %
Do nấm	18	56,3
Do răng	1	3,1
U nhú, polip hoặc bất thường giải phẫu	13	40,6

Nguyên nhân viêm xoang hàm do nấm có tỉ lệ cao nhất với 18 BN chiếm 56,3%, do răng là 3,1% và 40,6% BN viêm xoang hàm có bất thường giải phẫu đi kèm.

### 3.2. Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi mũi xoang, điều trị VXH một bên.

**Bảng 10: Triệu chứng cơ năng và hình ảnh nội soi sau phẫu thuật (n=32)**

Thời gian Triệu chứng	1 tuần		4tuần		8 tuần	
	n	%	n	%	n	%
Chảy mũi	25	78,1	17	53,1	1	3,1
Ngạt mũi	15	46,9	8	25,0	2	6,2
Rối loạn ngủ	13	40,6	8	25,0	5	15,6
Động dịch mũi	25	78,1	17	53,1	1	3,1
Phù nề niêm mạc	32	100	15	46,9	2	6,2
Mô hạt viêm	29	90,6	18	56,3	1	3,1
Bít tắc lỗ thông xoang	5	15,6	0	0	0	0

Sau phẫu thuật 8 tuần; 78,1% bệnh nhân còn chảy mũi giảm xuống 3,1%; 46,9% bệnh nhân ngạt mũi giảm còn 2 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 6,2%. Tình trạng động dịch mũi trong hốc mũi giảm dần từ tuần 1 đến tuần 8 từ 100% còn 3,1% và không còn BN nào còn tình trạng đóng vảy. Hiện tượng phù nề niêm mạc của hốc mũi từ 100% giảm xuống 6,2% sau 8 tuần. Lỗ thông xoang: xuất hiện nhiều nhất ở tuần thứ nhất: 15,6%, tuần 2 đến tuần 8 không còn bệnh nhân nào bít tắc lỗ thông xoang.

**Bảng 11. Biến chứng sau khi phẫu thuật**

Biến chứng	n	Tỷ lệ %
Chảy máu	1	3,1
Nhiễm trùng	0	0
Vỡ xương giấy, bầm mắt	0	0
Dính hốc mũi	0	0
Khác	0	0

Chỉ có 1 bệnh nhân gặp biến chứng chảy máu mũi sau phẫu thuật, chiếm tỷ lệ 3,1%. Trong nghiên cứu không gặp biến chứng nào khác.

#### IV. BÀN LUẬN

##### 4.1. Đặc điểm lâm sàng, nội soi, CLVT và mô bệnh học của viêm xoang hàm một bên.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, các bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu được chia theo 4 nhóm tuổi. Nhóm tuổi 31- 45 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 43,7%. Xếp thứ hai là nhóm từ 46-60 tuổi chiếm 37,5%. Trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hoàng Thùy

Dung (2014): nhóm tuổi hay gặp nhất là từ 36-55 tuổi (54%), tương đương nghiên cứu của chúng tôi [2].

##### \* Triệu chứng cơ năng

Các triệu chứng cơ năng chính xuất hiện một bên gồm: chảy mũi, ngạt mũi, rối loạn ngủ, đau nhức vùng mặt là bốn triệu chứng chính của viêm xoang hàm một bên. Kết quả nghiên cứu cho thấy triệu chứng chảy mũi và ngạt mũi chiếm tỷ lệ cao nhất trong nhóm

nghiên cứu với 100% chảy mũi và 81,3% ngạt mũi. Kết quả này gần tương tự nghiên cứu của tác giả Tạ Thị Hạnh năm 2013 là 94,4% và 91,7% [3].

Triệu chứng cơ năng khác trong nghiên cứu của chúng tôi có tỉ lệ cao nhất là hơi thở hôi 21/32 BN (65,6%), có thể do tình trạng khịt khạc dịch mũi kéo dài, dịch chảy xuống họng làm hôi miệng. Kết quả hơi thở hôi trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hoàng Thùy Dung năm 2014 (38,1%) [2]. Triệu chứng ho dai dẳng chiếm 28,1% BN nghiên cứu, có thể là triệu chứng biểu hiện dịch mũi chảy xuống cửa mũi sau và xuống họng làm bệnh nhân ho dai dẳng kéo dài.

#### \* Triệu chứng Nội soi mũi xoang

Trong nghiên cứu cho thấy tình trạng niêm mạc hốc mũi bên tổn thương xuất hiện ở 96,7% BN có tình trạng niêm mạc phù nề, xung huyết. Chỉ có 1 trường hợp niêm mạc hốc mũi bình thường ở bên tổn thương. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của tác giả Phạm Văn Sơn (93.5%) [4].

Khe giữa là nơi dẫn lưu của xoang hàm, nói cách khác nếu có viêm xoang hàm thì mũi xoang thường sẽ đổ ra vùng khe giữa. Tính chất dịch mũi trong khe giữa nếu đi kèm với các triệu chứng lâm sàng rầm rộ như ngạt tắc mũi liên tục, đau nhức vùng nửa mặt, giảm ngủi hoặc ngủi mùi hôi thối có thể phần nào đó giúp bác sỹ lâm sàng định hướng cho chẩn đoán mức độ tổn thương xoang hàm cùng bên. Khe giữa có đọng dịch mũi đặc chiếm tỉ lệ cao nhất với 66,2%, khe giữa có polyp trong nghiên cứu của chúng tôi có 8/32 BN chiếm 25,0%, polyp trong khe giữa đều là polyp nhỏ độ 1, 2. Trong nghiên cứu

của chúng tôi còn ghi nhận 6 ca có hình ảnh khối nâu bản ngờ tổ chức nấm ở khe giữa với tỉ lệ 18,8%.

#### \*Hình ảnh trên phim chụp CLVT

Trong nghiên cứu của chúng tôi có đánh giá qua thăm khám lâm sàng vùng răng lợi hàm trên, đặc biệt từ răng số 3 đến răng số 8 cùng bên với bên nghi ngờ có viêm xoang hàm. Chúng tôi ghi nhận được 1 số triệu chứng thực thể trên lâm sàng hướng tới bệnh lý răng có liên quan: Tỉ lệ khám phát hiện nghi ngờ thông xoang - miệng (có rò mủ qua vùng lợi răng hàm trên) là 1/32 BN chiếm tỉ lệ 3,1%. BN có rò mủ khi khám răng miệng BN mất răng hàm trên cùng bên với xoang hàm nghi viêm. Răng hàm trên bị mất ở bệnh nhân này là răng 2.6. Đây đều là những răng hàm trên có liên quan trực tiếp với xoang hàm. Tỉ lệ nghi ngờ thông xoang miệng của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của nhóm tác giả Regimantas S., Ricardas K., Saulius V là 47,56% có thông xoang miệng và đau khi gõ răng là 29% [7]. Có thể do trong nghiên cứu của chúng tôi là bệnh nhân chuyên khoa Tai Mũi Họng, lượng bệnh nhân có các tổn thương răng liên quan đến xoang sẽ ít gặp hơn tại chuyên ngành Răng Hàm Mặt khi mà tại đó tất cả các vấn đề về răng miệng sẽ được thăm khám trước. Như vậy càng thấy việc phối hợp giữa các bác sỹ chuyên khoa Răng Hàm Mặt và Tai Mũi Họng là vô cùng quan trọng trong việc chẩn đoán, tìm căn nguyên và điều trị cho bệnh nhân, do mối liên quan trực tiếp giữa răng lợi hàm trên và xoang hàm. Việc khám đánh giá tổn thương răng miệng ở bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng về mũi xoang, nhất là một bên là vô cùng cần thiết và cần được thực



hiện thường quy để tránh bỏ sót các bệnh tích liên quan.

#### **4.2. Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi mũi xoang, điều trị viêm xoang hàm một bên.**

Ngoài những đánh giá hàng ngày ngay sau khi phẫu thuật, bệnh nhân khi xuất viện sẽ được hẹn khám lại vào các mốc thời gian là sau 1 tuần, 4 tuần và 8 tuần sau mổ để đánh giá hiệu quả của phẫu thuật cũng như theo dõi những biến chứng sau phẫu thuật có thể gặp phải.

Sau phẫu thuật ở tuần đầu tiên khám lại có tới 46,9% bệnh nhân vẫn còn triệu chứng ngạt mũi, sau 4 tuần chỉ còn 25,0% bệnh nhân và sau 8 tuần chỉ còn 2 bệnh nhân còn triệu chứng ngạt mũi chiếm 6,2%. Điều này có thể lý giải do phẫu thuật là một quá trình xâm lấn, các thao tác trong quá trình phẫu thuật như cắt polyp, nạo các tế bào Agger nasi, tế bào sàng trán, chỉnh hình vách ngăn...đều gây ra những tổn thương nhất định với niêm mạc mũi xoang gây phù nề, cùng với đó các dịch tiết, vảy...do quá trình phẫu thuật để lại vẫn chưa được giải phóng do niêm mạc phù nề gây ra tình trạng ngạt tắc mũi sau khi phẫu thuật. Tuy nhiên theo thời gian cùng với các biện pháp điều trị nội khoa sau phẫu thuật tình trạng này được giải quyết và số lượng bệnh nhân hết ngạt tắc mũi tăng dần và đến tuần thứ 8 sau phẫu thuật hầu hết các bệnh nhân đều không còn ngạt tắc mũi. So sánh với ban đầu trước khi phẫu thuật tỷ lệ bệnh nhân có ngạt mũi chiếm đến 81,3% [5]. Tương tự như vậy với các triệu chứng cơ năng khác như: đau nhức đầu, vùng mặt, chảy mũi và rối loạn ngủ cũng được cải thiện một cách đáng kể. Tỷ lệ

bệnh nhân có triệu chứng đau nhức vùng mặt trước phẫu thuật là 53,1%, sau phẫu thuật 8 tuần tỷ lệ này giảm xuống chỉ còn 1/32 bệnh nhân (3,1%). Tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng chảy mũi trước phẫu thuật là 100%, sau phẫu thuật 8 tuần chỉ còn 1 bệnh nhân (3,1%). Rối loạn ngủ trước phẫu thuật chiếm 46,9%, sau 8 tuần tỷ lệ này giảm xuống còn 15,6%. Những triệu chứng cơ năng này chính là những nguyên nhân khiến bệnh nhân phải vào viện khám và điều trị nhiều lần, gây tốn kém và làm suy giảm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân một cách đáng kể. Qua các con số trên ta có thể thấy hiệu quả rõ rệt của việc phẫu thuật trong cải thiện các triệu chứng cơ năng của bệnh nhân giúp nâng cao chất lượng cuộc sống của họ. Để có được kết quả như vậy ngoài sự thành công của cuộc phẫu thuật còn có sự đóng góp không nhỏ của công tác chăm sóc và theo dõi sau mổ [6].

#### **V. KẾT LUẬN**

Các triệu chứng cơ năng chảy mũi chiếm 100%, ngạt mũi chiếm 81,3%. Triệu chứng thực thể khe giữa đong mủ chiếm 34,3%, polyp chiếm 25,0%, các tổn thương ở khe giữa chiếm 71,8%, quá phát mòm móc chiếm 50,0%, mờ toàn bộ xoang hàm chiếm 93,8%. Kết quả mô bệnh học và nguyên nhân: có 56,3% bệnh nhân viêm xoang hàm do nấm *Aspergillus*, 18,7% viêm xoang hàm mạn tính không polyp, 25,0% bệnh nhân là polyp viêm, 40,6% viêm xoang hàm có kèm theo bất thường giải phẫu. Đánh giá kết quả sau 8 tuần phẫu thuật các triệu chứng cơ năng giảm rõ rệt: còn 3,1% bệnh nhân chảy mũi, 6,2% còn ngạt mũi, rối loạn ngủ 15,6%, đong dịch mủ khe giữa, phù nề niêm mạc

mũi còn 3,1%, tất cả các bệnh nhân đều có lỗ thông mũi rộng rãi, dẫn lưu tốt. Không có biến chứng nghiêm trọng sau phẫu thuật.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thị Thanh Bình (2001)**, Phát hiện dị hình khe giữa qua nội soi và CT Scan trên bệnh nhân viêm xoang mạn tính, Luận văn thạc sỹ y học, ĐH Y Hà Nội.
2. **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 sỹ nội trú, Đại học Y Dược Hồ Chí Minh.
3. **Tạ Thị Hạnh (2013)**, Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh lý mũi xoang một bên, Luận văn thạc sỹ Y học, Đại Học Y Dược TP Hồ Chí Minh.
4. **Phạm Văn Sơn (2006)**, Nghiên cứu bệnh lý viêm xoang hàm mạn tính đối chiếu nội soi và chụp cắt lớp vi tính, Luận văn thạc sỹ y học, Đại Học Y Hà Nội.
5. **Chandrika D, Anantharaju G.S. (2016)**, Study of etiological factors in unilateral maxillary chronic sinusitis, Int J Otorhinolaryngol Head Neck Surg. 3(1), 88-90.
6. **Gwaltney M.Jack et al. (1992)**, The microbial etiology and antimicrobial therapy of adults with acute community-acquired sinusitis: A fifteen-year experience at the University of Virginia and review of other selected studies, FEES 2000 Fifth Annual Endoscopic Sinus Surgery Course 1-3 march 2000, 457-461.
7. **Regimantas S., Ricardas K., Saulius V (2012)**, Odontogenic maxillary sinusitis: a review, Stomatologija, Baltic Dental and Maxillofacial Journal. 16, 39-43.