

Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi điều trị viêm mũi xoang mạn tính có bất thường phức hợp lỗ ngách

Nguyễn Nguyễn*, Hồ Mạnh Hùng, Trần Hữu Anh Tú

Bộ môn Tai Mũi Họng, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Viêm mũi xoang mạn tính là một bệnh phổ biến ở nước ta. Sự tắc nghẽn vùng phức hợp lỗ ngách thường là nguyên nhân gây ra viêm mũi xoang. Phẫu thuật nội soi mũi xoang giúp giải phóng sự tắc nghẽn, đảm bảo sự dẫn lưu của các xoang. Nhằm giúp phẫu thuật nội soi mang lại hiệu quả tối đa, chúng tôi nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi mũi xoang điều trị viêm mũi xoang mạn tính có bất thường phức hợp lỗ ngách. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu ở 56 bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính có bất thường phức hợp lỗ ngách, được phẫu thuật nội soi mũi xoang từ tháng 2/2021 đến tháng 6/2023. Phương pháp nghiên cứu tiến cứu, mô tả, có can thiệp lâm sàng. **Kết quả:** Nam chiếm tỷ lệ 55,4%, nữ 44,6%. Độ tuổi 16 - 45 gặp nhiều nhất, chiếm 59%. Triệu chứng cơ năng: chảy mũi gặp ở mọi trường hợp, nghẹt mũi 91,1%, nhức đầu 83,9%, giảm mất khứu giác 33,9%. Triệu chứng thực thể qua nội soi: tất cả đều có phù nề niêm mạc và bán tắc phức hợp lỗ ngách, dịch xuất tiết 96,4% và polyp mũi 37,5%. Hình thái bất thường phức hợp lỗ ngách chủ yếu là bất thường cuốn giữa 24,1%, tế bào Haller rất hiếm gặp chỉ 2,7%. Đánh giá kết quả chung điều trị sau phẫu thuật 3 tháng: tốt 67,9%, khá 28,5% và 3,6% kém là hai trường hợp có tái phát polyp. Không có trường hợp nào bị biến chứng nặng như tổn thương ống lệ ty, chảy dịch não tủy, chảy máu hậu nhãn cầu, song thị hay mù mắt. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi mũi xoang là phương pháp an toàn và hiệu quả để điều trị viêm mũi xoang mạn tính có bất thường phức hợp lỗ ngách.

Từ khóa: viêm mũi xoang mạn tính, phức hợp lỗ ngách, phẫu thuật nội soi mũi xoang.

Outcome assessment of functional endoscopic sinus surgery in chronic rhinosinusitis with abnormalities of osteomeatal complex

Nguyen Nguyen, Ho Manh Hung, Tran Huu Anh Tu

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

Abstract

Background: Chronic rhinosinusitis is the most common disease. Particularly if there is blockage in the “osteomeatal complex” there may be obstruction to drainage from the maxillary, ethmoid and frontal sinuses and functional endoscopic sinus surgery may be appropriate to improve this symptom. **Aim:** To assess the functional endoscopic sinus surgery outcome in chronic rhinosinusitis with abnormalities of osteomeatal complex. **Material and method:** To study on 56 patients diagnosed with chronic rhinosinusitis with abnormalities of osteomeatal complex, operated by functional endoscopic sinus surgery in the period from January 2021 to June 2023. Method was descriptive and prospective study with clinical intervention. **Results:** Male 55.4%, female 44.6%. The most common age group was 16 - 45 years old, occupying 59%. Functional symptoms: nasal discharge in all cases, nasal obstruction 91.1%, headache 83.9%, smell disorders 33.9%. Physical symptoms by endoscopy: mucosal oedema and obstructive osteomeatal complex were in all cases, fluid in nasal cavity 96.4%, nasal polyp 37.5%. The most frequent abnormalities involved the middle turbinate 24.11%, while Haller cell was very rare, just 2.7%. Outcome assessment at 3-month after surgery: very good 67.9%, good 28.5% and poor 3.6% that were 2 cases with polyp recurrence. No major complications like nasolacrimal duct injury, CSF leak, retro orbital haemorrhage, diplopia and blindness were reported. **Conclusions:** Functional endoscopic sinus surgery is a safe surgery for sinonasal diseases, it carries a good success rate with non-significant major complications for treating chronic rhinosinusitis with abnormalities of osteomeatal complex.

Key words: Chronic rhinosinusitis, variations of osteomeatal complex, functional endoscopic sinus surgery.

*Tác giả liên hệ: Nguyễn Nguyễn, email: nnguyen@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài: 13/2/2025; Ngày đồng ý đăng: 20/4/2025; Ngày xuất bản: 10/6/2025

DOI: 10.34071/jmp.2025.3.xxx

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mũi xoang mạn tính được định nghĩa là tình trạng viêm mũi xoang mà triệu chứng kéo dài hơn 3 tháng. Đây là một bệnh phổ biến ở nước ta, gặp ở mọi lứa tuổi. Bệnh kéo dài ảnh hưởng đến sức khỏe, chất lượng cuộc sống và giảm năng suất lao động người bệnh, dẫn đến gánh nặng cho xã hội. Trong một cuộc khảo sát y tế quốc gia Hoa Kỳ năm 2012, số người được chẩn đoán bị viêm mũi xoang chiếm 12% dân số [1].

Phức hợp lỗ ngách là một thuật ngữ để chỉ tập hợp các cấu trúc ở khe giữa gồm: cuốn giữa, mỏm móc, phế nang, các tế bào sàng trước cùng các lỗ thông xoang hàm, xoang trán, xoang sàng trước. Nó đóng vai trò quan trọng trong việc cản trở con đường vận chuyển niêm dịch tại khe giữa, làm ảnh hưởng trực tiếp đến quá trình dẫn lưu của hệ thống xoang trước [2]. Những quan sát lâm sàng của Messerklinger cho thấy bệnh lý vùng khe giữa có liên quan đến viêm nhiễm các xoang mà nguyên nhân gây bệnh là sự tắc nghẽn vùng phức hợp lỗ ngách [3].

Trên nguyên lý đảm bảo sự dẫn lưu của các xoang, phẫu thuật nội soi mũi xoang ra đời với nhiều ưu điểm: xâm lấn tối thiểu bảo tồn tối đa niêm mạc, ít đau sau mổ, rút ngắn thời gian lành thương và nằm viện... [4]. Ở Việt Nam, nhiều bệnh viện đã ứng dụng và phát triển mạnh mẽ về kỹ thuật nội soi mũi xoang và đã đạt được nhiều kết quả tốt. 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 tại Bệnh viện Trung ương Huế và Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế là tốt chiếm 90,6%. Tuy nhiên, phẫu thuật nội soi mũi xoang vẫn tiềm tàng nhiều rủi ro như tổn thương ống lệ ty, tổn thương thần kinh thị giác, rò dịch não tủy... [5]. Nhằm giúp phương pháp phẫu thuật này mang lại hiệu quả tốt nhất, phẫu thuật viên cần hiểu rõ và nắm chắc các bất thường giải phẫu mũi xoang, đặc biệt là vùng phức hợp lỗ ngách. Xuất phát từ các vấn đề trên, chúng tôi thực hiện đề tài **“Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi điều trị viêm mũi xoang mạn tính có bất thường phức hợp lỗ ngách”** với hai mục tiêu:

1. Khảo sát đặc điểm lâm sàng và hình thái của viêm mũi xoang mạn tính có bất thường phức hợp lỗ ngách.

2. Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi điều trị viêm mũi xoang mạn tính có bất thường phức hợp lỗ ngách.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Gồm 56 bệnh nhân trên 15 tuổi bị viêm mũi xoang mạn tính có bất thường phức hợp lỗ ngách, được phẫu thuật nội soi mũi xoang từ tháng 02/2021 đến tháng 06/2023, 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 qua nội soi. Bệnh nhân đồng ý tình nguyện tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân có tiền sử phẫu thuật mũi xoang trước đó. Bệnh nhân không đến tái khám sau 3 tháng.

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. Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện, ngẫu nhiên, không xác suất.

2.3. Các chỉ tiêu nghiên cứu và đánh giá

2.3.1. Đặc điểm lâm sàng và hình thái của viêm mũi xoang mạn tính có bất thường phức hợp lỗ ngách

Đặc điểm chung. Đặc điểm lâm sàng: ghi nhận các triệu chứng cơ năng, nội soi mũi ghi nhận các triệu chứng thực thể. Chụp phim cắt lớp vi tính mũi xoang. Hình thái bất thường PHLN được chẩn đoán bằng nội soi mũi xoang và chụp CLVT.

2.3.2. Kết quả điều trị

Phương pháp phẫu thuật. Tai biến trong phẫu thuật và biến chứng sau phẫu thuật. Đánh giá kết quả sau 3 tháng theo thang điểm SNOT-22, theo thang điểm VAS. Đánh giá kết quả chung theo tác giả Đặng Thanh, Hồ Mạnh Hùng và Lê Thành Hiếu [6]:

+ Tốt: kết quả cơ năng tốt, kết quả thực thể tốt hoặc khá.

+ Khá: kết quả cơ năng khá, kết quả thực thể tốt hoặc khá.

+ Kém: kết quả cơ năng kém và/hoặc kết quả thực thể kém.

2.4. Phương pháp xử lý số liệu

Dữ liệu được thu thập được ghi nhận vào phiếu nghiên cứu. Số liệu thu thập được xử lý dựa vào phần mềm xử lý số liệu SPSS 23.0. Sử dụng phép kiểm Kolmogorov-Smirnov để kiểm định tính chuẩn của phân phối mẫu quan sát. Sử dụng các phép kiểm định Paired-Samples T Test, One-way ANOVA, Chi-Square để so sánh với độ tin cậy 95%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm lâm sàng và hình thái của viêm mũi xoang mạn tính có bất thường phức hợp lỗ ngách

3.1.1. Đặc điểm chung

3.1.1.1. Tuổi

Tuổi trung bình là 43,5 ± 13,9 tuổi, thấp nhất là 17 tuổi và cao nhất là 69 tuổi.

Nhóm tuổi 16 - 45 chiếm đa số và bằng 59%.

3.1.1.2. Giới

Nam chiếm tỷ lệ 55,4% (31/56), nữ chiếm tỷ lệ 44,6% (25/56).

3.1.1.3. Địa dư

Bệnh nhân ở nông thôn chiếm 64,3% (36/56), bệnh nhân ở thành thị chiếm 35,7% (20/56).

3.1.1.4. Thời gian mắc bệnh

Bệnh nhân có thời gian mắc bệnh ≤ 2 năm là 12,4% (7/56), > 2 - 4 năm chiếm 41,1% (23/56), > 4 - 6 năm chiếm 28,6% (16/56) và > 6 năm là 17,9% (10/56).

Số bệnh nhân có thời gian mắc bệnh từ > 2 - 6 năm chiếm đa số và bằng 69,7%.

3.1.2. Đặc điểm lâm sàng

3.1.2.1. Triệu chứng cơ năng

Bảng 1. Các triệu chứng cơ năng (n = 56)

Triệu chứng	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Đau nhức đầu mặt	47	83,9
Nghẹt mũi	51	91,1
Chảy dịch mũi	56	100,0
Giảm mất khứu	19	33,9

Chảy dịch mũi gặp ở mọi bệnh nhân (100%), nghẹt mũi gặp 91,1%, đau nhức đầu mặt gặp 83,9%, giảm hay mất khứu giác thấp nhất với 33,9%.

3.1.2.2. Triệu chứng thực thể qua nội soi

Bảng 2. Các triệu chứng thực thể qua nội soi (n = 56)

Triệu chứng	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Niêm mạc mũi phù nề	56	100,0
Dịch xuất tiết	54	96,4
PHLN tắc hay bán tắc	56	100,0
Thoái hóa polyp mũi	21	37,5

Tất cả các trường hợp nội soi niêm mạc mũi đều phù nề và tắc hay bán tắc ở phức hợp lỗ ngách, dịch xuất tiết gặp trong 96,4% và có 37,5% nội soi thấy polyp mũi thoái hóa là độ I hoặc độ II.

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 = 56)

Hình ảnh viêm mũi xoang trên phim CLVT	Bình thường		Mờ	
	n	%	n	%
Trán	34	60,7	23	39,3
Hàm	4	7,1	51	92,9
Sàng trước	15	55,4	41	73,2
Sàng sau	32	57,1	24	42,9
Bướm	50	89,3	6	10,7
PHLN	0	0	56	100

Trên CLVT, tỷ lệ tổn thương các xoang khá lớn, xoang hàm 92,9%, xoang sàng trước 73,2%, xoang sàng sau 42,9%, xoang trán 39,3%, xoang bướm 10,7% và đều có hình ảnh tắc nghẽn PHLN là 100%.

3.1.4. Hình thái của bất thường phức hợp lỗ ngách

Bảng 4. Hình thái chung của các nhóm bất thường phức hợp lỗ ngách (n = 112)

Nhóm bất thường	Số bên	%
Cuốn giữa	27	24,11
Mỏm móc	23	20,54
Bóng sàng	18	16,07
Tế bào Agger Nasi	15	13,39
Lỗ thông xoang hàm phụ	10	8,93
Tế bào haller	3	2,68

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. nhóm bất thường cuộn giữa chiếm tỷ lệ cao nhất 24,11%, tiếp theo là mỏm móc phát hiện ở 20,54%, bóng sàng chiếm 16,07%, Agger Nasi chiếm 13,39%, lỗ thông xoang hàm phụ chiếm 8,93% và thấp nhất là tế bào Haller chỉ 2,68%.

3.1.5. Đối chiếu từng loại bất thường phức hợp lỗ ngách qua nội soi và CLVT

Bảng 5. Đối chiếu các bất thường PHLN qua nội soi và CLVT (n = 112)

Vị trí bất thường		Nội soi		CLVT	
		Số bên	%	Số bên	%
Cuốn giữa	Quá phát	7	6,25	0	0
	Thoái hóa	9	8,04	0	0
	Túi hơi	9	8,04	16	14,29
	Đảo chiều	2	1,79	2	1,79
Mỏm móc	Quá phát	5	4,46	4	3,57
	Thoái hóa	17	15,18	0	0
	Túi hơi	0	0	1	0.89
	Đảo chiều	1	0,89	1	0.89
Bóng sàng	Quá phát	5	4,46	16	14,29
	Thoái hóa	12	10,71	0	0
Agger Nasi quá phát		8	7,14	15	13,39
Lỗ thông xoang hàm phụ		10	8,93	10	8,93
Tế bào Haller		0	0	3	2,68

Với nhóm bất thường cuộn giữa, CLVT giúp phát hiện thêm và chẩn đoán chính xác các trường hợp túi hơi cuộn giữa so với nội soi. Với nhóm bất thường mỏm móc và lỗ thông xoang hàm phụ, trên nội soi và CLVT không có sự khác biệt đáng kể. Với nhóm bất thường bóng sàng và tế bào đê mũi quá phát, CLVT nhạy hơn so với nội soi. Riêng tế bào Haller chỉ được phát hiện trên CLVT.

3.2. Kết quả điều trị

3.2.1. Phương pháp phẫu thuật

Bảng 6. Các phương pháp phẫu thuật nội soi mũi xoang (n = 56)

Loại phẫu thuật	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Mở khe giữa + xoang hàm	40	71,4
Mở xoang sàng	21	37,5
Phẫu tích Agger Nasi + mở xoang trán	13	23,2
Nối lỗ thông chính-phụ	8	14,3
Cắt bán phần cuộn giữa	6	10,7

Mở khe giữa + xoang hàm chiếm tỷ lệ cao nhất 71,4%. Tiếp đến mở xoang sàng 37,5%, phẫu tích Agger Nasi và mở xoang trán 23,2%, nối lỗ thông chính-phụ 14,3% và cắt bán phần cuộn giữa 10,7%.

3.2.2. Tai biến và biến chứng

Chúng tôi không gặp trường hợp nào tai biến trong phẫu thuật, biến chứng sau phẫu thuật.

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

3.2.3.1. Kết quả điều trị theo thang điểm SNOT-22

Bảng 7. So sánh thang điểm SNOT-22 trước và sau phẫu thuật (n = 56)

Chỉ số	Trước PT	Sau PT 3 tháng	Điểm trung bình thay đổi	p
Các triệu chứng về mũi xoang	14,75 ± 2,57	9,86 ± 2,11	4,89 ± 2,57	< 0,05
Các triệu chứng cơ quan lân cận	6,65 ± 2,05	3,5 ± 1,56	3,05 ± 2,18	< 0,05
Các triệu chứng về tai và mặt	8,84 ± 3,77	4,59 ± 1,77	4,25 ± 3,66	< 0,05
Các triệu chứng liên quan đến rối loạn tâm lý	12,34 ± 4,05	6,29 ± 2,90	6,05 ± 3,23	< 0,05
Các triệu chứng liên quan đến rối loạn giấc ngủ	11,16 ± 3,35	6,64 ± 2,46	4,52 ± 2,42	< 0,05
Tổng điểm SNOT-22	45,38 ± 10,97	26,13 ± 6,49	19,25 ± 8,49	< 0,05

Khảo sát tổng điểm triệu chứng cơ năng qua bảng câu hỏi SNOT-22 qua các giai đoạn, trước khi phẫu thuật và sau phẫu thuật 3 tháng. Các nhóm chính dựa trên bảng câu hỏi đều có mức điểm trung bình thấp hơn trước phẫu thuật. Tổng điểm SNOT trước phẫu thuật là 45,38 ± 10,97, sau phẫu thuật còn 26,13 ± 6,49 với mức điểm thay đổi là 19,25 ± 8,49. Mức điểm trung bình của các nhóm khác biệt đều có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

3.2.3.2. Kết quả điều trị theo thang điểm VAS

Bảng 8. So sánh thang điểm VAS trước và sau phẫu thuật (n = 56)

Triệu chứng	Trước PT	Sau PT 3 tháng	Điểm trung bình thay đổi	p
Đau nhức đầu mặt	4,16 ± 2,06	2,55 ± 1,37	1,61 ± 1,40	< 0,05
Nghẹt mũi	4,21 ± 1,44	2,46 ± 1,11	1,75 ± 1,43	< 0,05
Chảy mũi	5,46 ± 1,48	4,09 ± 1,37	1,38 ± 1,24	< 0,05
Giảm mất khứu	2,07 ± 1,40	1,52 ± 0,97	0,55 ± 1,06	< 0,05

Điểm trung bình VAS của các triệu chứng chính của viêm mũi xoang mạn tính đều giảm sau phẫu thuật 3 tháng. Mức giảm điểm ở thời điểm sau phẫu thuật so với trước phẫu thuật có ý nghĩa thống kê với các giá trị p < 0,05. Sau 3 tháng phẫu thuật, triệu chứng chảy mũi có điểm VAS còn khá cao so với các triệu chứng còn lại với 4,09 ± 1,37 điểm.

3.2.3.3. Kết quả điều trị qua nội soi

Bảng 9. So sánh triệu chứng qua nội soi trước và sau phẫu thuật 3 tháng (n=56)

Triệu chứng qua nội soi	Trước PT		Sau phẫu thuật 3 tháng	
	n	%	n	%
Niêm mạc mũi	56	100	31	55,3
Có dịch xuất tiết	54	96,4	29	51,8
Phức hợp lỗ ngách tắc	56	100	12	21,4
Polyp	21	37,5	2	3,6

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 100% giảm xuống còn 55,3%, có dịch xuất tiết trong hốc mũi từ 96,4% giảm xuống còn 51,8%, phức hợp lỗ ngách tắc từ 100% giảm xuống còn 21,4%, polyp mũi từ 37,5% giảm xuống còn 3,6%.

3.2.3.4. Kết quả chung sau phẫu thuật 3 tháng

Bảng 10. Kết quả chung sau phẫu thuật (n = 56)

Kết quả chung sau phẫu thuật	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Tốt	38	67,9
Khá	16	28,5
Kém	2	3,6

Nghiên cứu trên 56 bệnh nhân, kết quả chung sau phẫu thuật 3 tháng có loại tốt và khá chiếm tỷ lệ cao lần lượt là 67,9%; 28,5% và loại kém chỉ với 3,6%.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu trên 56 bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính có bất thường phức hợp lỗ ngách được điều trị bằng phẫu thuật nội soi mũi xoang, chúng tôi có một số bàn luận như sau:

4.1. Đặc điểm lâm sàng và hình thái của viêm mũi xoang mạn tính có bất thường phức hợp lỗ ngách

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình là $43,5 \pm 13,9$ tuổi, thấp nhất là 17 tuổi và cao nhất là 69 tuổi. Nhóm tuổi 16 - 45 chiếm đa số và bằng 59%. Nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn nữ giới, lần lượt là 55,4% và 44,6%. Bệnh nhân sống ở nông thôn chiếm tỷ lệ cao hơn ở thành thị, lần lượt là 64,3% và 35,7%. Các bệnh nhân có thời gian mắc bệnh cao nhất là $> 2 - 4$ năm chiếm 41,1% (23/56) và $> 4 - 6$ năm chiếm 28,6% (16/56); như vậy số bệnh nhân có thời gian mắc bệnh từ $> 2 - 6$ năm chiếm đa số và bằng 69,7%. 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.

Theo hiệp hội mũi xoang Châu Âu viết tắt là EPOS đã công nhận các triệu chứng lâm sàng chính của bệnh viêm mũi xoang là đau nhức đầu mặt, nghẹt mũi, chảy mũi và giảm hoặc mất khứu [7]. Các triệu chứng lâm sàng chính xuất hiện với tỷ lệ cao: đau nhức đầu mặt là 83,9%, nghẹt mũi chiếm 91,1%, chảy dịch mũi 100% và giảm hoặc mất khứu giác là 33,9% (Bảng 1).

Nội soi cho thấy tất cả các trường hợp đều bị niêm mạc mũi phù nề và có phức hợp lỗ ngách tắc hoặc bán tắc, dịch đọng ở hốc mũi 96,4% và 37,5% có polyp mũi độ I hoặc độ II là móm móm, bóng sàng bị thoái hóa (Bảng 2).

Trên phim cắt lớp vi tính, hình ảnh mờ xoang tập trung nhiều nhất tại xoang hàm 92,9%, sàng trước 73,2% và phức hợp lỗ ngách tắc 100% trường hợp (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, và tạo điều kiện cho vi khuẩn phát triển, dẫn đến vòng xoáy bệnh lý của viêm xoang mạn.

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 24,11%, kế đến là bất thường móm móm chiếm 20,54%, sau đó là bất thường bóng sàng chiếm 16,07%; các bất thường ít gặp hơn là bất thường tế bào đê mũi chiếm 13,39%, lỗ thông xoang hàm phụ 8,93% và tế bào haller chiếm 2,68% (Bảng 4).

Đối chiếu từng loại bất thường phức hợp lỗ ngách qua nội soi và CLVT: với nhóm bất thường cuốn giữa, CLVT giúp phát hiện thêm và chẩn đoán chính xác các trường hợp túi hơi cuốn giữa so với nội soi. Kết quả đối chiếu của Dương Đình Lương cũng cho thấy túi hơi cuốn giữa được phát hiện trên nội soi ít hơn so với trên CLVT (36 trên nội soi và 45 trên CLVT) [8]. Với nhóm bất thường móm móm và lỗ thông xoang hàm phụ, trên nội soi và CLVT không có sự khác biệt đáng kể. Kết quả này đối chiếu với tác giả Nghiêm Đức Thuận cũng cho thấy không có sự khác biệt lớn về khả năng phát hiện dị hình móm móm qua nội soi và CLVT [9]. Với nhóm bất thường bóng sàng và tế bào đê mũi quá phát, CLVT nhạy hơn so với nội soi. Riêng tế bào Haller chỉ được phát hiện trên CLVT.

4.2. Kết quả điều trị

Phương pháp phẫu thuật

Trong nghiên cứu của chúng tôi, phẫu thuật mở khe giữa + xoang hàm chiếm tỷ lệ cao nhất 71,4%. Tiếp đến mở xoang sàng 37,5%, phẫu tích Agger Nasi và mở xoang trán 23,2%, nối lỗ thông chính-phụ 14,3% và cắt bán phần cuốn giữa 10,7%. Không có trường hợp tai biến trong phẫu thuật và biến chứng sau phẫu thuật được ghi nhận.

Đánh giá kết quả sau phẫu thuật 3 tháng:

- Theo thang điểm SNOT-22: có sự cải thiện rõ rệt về triệu chứng lẫn chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau 3 tháng phẫu thuật với tổng điểm trung bình SNOT-22 từ $45,38 \pm 10,97$ giảm xuống còn $26,13 \pm 6,49$ với $p < 0,05$. Về đánh giá sự cải thiện trên từng nhóm triệu chứng, chúng tôi thấy nhóm triệu chứng liên quan đến rối loạn tâm lý giảm nhiều nhất với 6,05 điểm, nhóm các triệu chứng cơ quan lân cận giảm thấp nhất với 3,05 điểm. Chúng tôi thấy rằng những bệnh nhân cải thiện tốt về các triệu chứng viêm mũi xoang, họ có tinh thần thoải mái hơn, tự tin hơn giúp tăng hiệu quả học tập cũng như lao động một cách rõ rệt. Bên cạnh đó, các triệu chứng của các cơ quan lân cận như tai, mắt, mặt, ... còn bị ảnh hưởng bởi nhiều nguyên nhân khác ngoài viêm mũi xoang nên sự khác biệt về cải thiện này là phù hợp. Nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với tác giả John Behnkea và tác giả Jonathan Yip khi đều cho kết quả nhóm triệu chứng liên quan đến rối loạn tâm lý giảm nhiều nhất và nhóm các triệu chứng cơ quan lân cận giảm thấp nhất tính đến sau 3 tháng phẫu thuật [10, 11].

- Theo thang điểm VAS: sau 3 tháng phẫu thuật,

điểm trung bình VAS của các triệu chứng chính trong VMXMT đều giảm với $p < 0,05$ và hầu hết chỉ nằm ở mức độ nhẹ (0-3). Riêng triệu chứng chảy mũi có điểm trung bình VAS sau phẫu thuật còn cao $4,09 \pm 1,37$, nằm ở mức độ trung bình ($> 3 - 7$) và theo sau là triệu chứng đau nhức đầu mặt. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của tác giả Payal Verma, tác giả cho rằng chảy mũi và đau đầu là hai triệu chứng cải thiện ít hơn sau phẫu thuật so với các triệu chứng còn lại [12].

- 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 100% giảm xuống còn 55,3%, có dịch xuất tiết trong hốc mũi từ 96,4% giảm xuống còn 51,8%, phức hợp lỗ ngách tắc từ 100% giảm xuống còn 21,4%, polyp mũi từ 37,5% giảm xuống còn 3,6% là polyp độ I.

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, chỉ 3,6% loại kém. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Lưu Trình ghi nhận kết tốt và khá với 84,4%, nghiên cứu của Nguyễn Thái Dương với 93,8% [13, 14]. Đây là kết quả khả quan, chứng tỏ phẫu thuật nội soi mũi xoang đã đem lại hiệu cao trong việc giải quyết bệnh tích ở mũi xoang, giúp bệnh nhân trở lại sinh hoạt và lao động bình thường.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 56 bệnh nhân bị viêm mũi xoang mạn tính có bất thường phức hợp lỗ ngách, được phẫu thuật nội soi mũi xoang, chúng tôi có một số kết luận sau:

- Đặc điểm bất thường PHLN: nhóm bất thường cuốn giữa hay gặp nhất

- Với nhóm bất thường cuốn giữa, CLVT giúp phát hiện thêm và chẩn đoán chính xác các trường hợp túi hơi cuốn giữa so với nội soi.

- Với nhóm bất thường móm móc và lỗ thông xoang hàm phụ, trên nội soi và CLVT không có sự khác biệt đáng kể.

- Với nhóm bất thường bóng sàng và tế bào Agger Nasi quá phát, CLVT nhạy hơn so với nội soi.

- Tế bào Haller chỉ được phát hiện trên CLVT.

Có sự cải thiện rõ rệt về triệu chứng lẫn chất lượng cuộc sống của bệnh nhân với tổng điểm trung bình SNOT-22, đặc biệt là nhóm triệu chứng liên quan đến rối loạn tâm lý.

- Điểm trung bình VAS của các triệu chứng chính trong VMXMT đều giảm với $p < 0,05$ và hầu hết chỉ nằm ở mức độ nhẹ (0-3) sau phẫu thuật. Riêng triệu chứng chảy mũi có điểm trung bình VAS sau phẫu thuật còn cao

- Tỷ lệ phức hợp lỗ ngách thông thoáng tăng lên so với trước phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Blackwell D. L., Lucas J. W., Clarke T. C. (2014), "Summary health statistics for U.S. adults: national health interview survey, 2012", *Vital Health Stat* 10, 10(260), pp. 4-6.

2. Huỳnh Khắc Cường, Nguyễn Đình Bằng, Nguyễn Ngọc Minh và cộng sự (2006), "Biến thể một số cấu trúc giải phẫu khe mũi giữa dưới nội soi", *Cập nhật chẩn đoán và điều trị bệnh lý mũi xoang*, Nhà xuất bản Y học thành phố Hồ Chí Minh, tr. 39-62.

3. Messerklinger W (1978), *Endoscopy of the nose*, Urban and Schwarzenberg Baltimore, Munich.

4. Al Abbasi Ahmed (2020), "Functional Endoscopic Sinus Surgery", *Basrah Journal of Surgery*, 26(1), pp. 1-7.

5. Đặng Thanh, Nguyễn Thị Ngọc Khanh, Phạm Trường Tùng (2019), "Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi can thiệp tối thiểu viêm mũi xoang mạn tính do phức hệ lỗ ngách", *Kỷ yếu Hội nghị khoa học Tai Mũi Họng và Phẫu thuật đầu cổ toàn quốc lần thứ XXII*, tr. 238-246.

6. Lê Thành Hiếu (2021), "Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật nội soi chức năng mũi xoang trên bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính", Luận văn Thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Dược Huế.

7. Fokkens W J, Lund V J, Mullol J, et al. (2020),

"European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2020", *Rhinology*, 58(29), pp. 1-12.

8. Dương Đình Lương (2017), *Nghiên cứu đặc điểm dị hình phức hợp lỗ ngách trên bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính*, Luận văn Thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

9. Nghiêm Đức Thuần, Đỗ Lan Hương (2015), "Nghiên cứu mối tương quan giữa lâm sàng, nội soi và hình ảnh cắt lớp vi tính mũi xoang trên bệnh nhân viêm đa xoang mạn tính tại khoa Tai Mũi Họng Bệnh viện Quân y 103", *Tạp chí Tai Mũi Họng Việt Nam*, 61, tr. 31-39.

10. John Behnke, Caroline Dundervill, Mustafa Bulbul, et al. (2023), "Using the sino-nasal outcome test (SNOT-22) to study outcome of treatment of nasal obstruction", *American Journal of Otolaryngology-Head and Neck Medicine and Surgery*, 44(4), pp. 1-5.

11. Yip J., Hao W., Eskander A., et al. (2019), "Wait times for endoscopic sinus surgery influence patient-reported outcome measures in patients with chronic rhinosinusitis who fulfill appropriateness criteria", *Int Forum Allergy Rhinol*, 9(4), pp. 396-401.

12. Verma P., Rawat D. S., Aseri Y., et al. (2022), "A prospective longitudinal study of clinical outcome and quality of life assessment in patients with chronic

rhinosinusitis after functional endoscopic sinus surgery using sino nasal outcome test-22", *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg*, 74(2), pp. 792-799.

13. Nguyễn Thái Dương, Dương Hữu Nghị, Châu Chiêu Hòa (2020), "Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi điều trị viêm mũi xoang mạn tính có quá phát móm móc tại bệnh

viện Tai Mũi Họng Cần Thơ năm 2018-2020", *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, 28(29), tr. 26-35.

14. Nguyễn Lưu Trình (2015), *Nghiên cứu kết quả phẫu thuật nội soi trong điều trị viêm mũi xoang mạn tính*, Luận văn Thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Dược Huế.