

**NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG
VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM XOANG TÁI PHÁT
SAU PHẪU THUẬT TẠI CẦN THƠ NĂM 2019-2021**

Đào Minh Trí*, Phạm Thanh Thế, Hồ Lê Hoài Nhân

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: daominhtri020893@gmail.com*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Phẫu thuật lại đối với các trường hợp viêm xoang tái phát gặp rất nhiều bất lợi do các mốc giải phẫu bình thường đã thay đổi, niêm mạc xơ dính, dễ chảy máu, gây khó khăn và nhầm lẫn, có thể dẫn đến các tai biến trong lúc mổ, biến chứng sau mổ và không mang lại kết quả tốt trong việc điều trị. **Mục tiêu nghiên cứu:** 1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, đặc điểm nội soi mũi xoang và CT scan mũi xoang của viêm xoang tái phát sau phẫu thuật; 2. Đánh giá kết quả điều trị viêm xoang tái phát sau phẫu thuật bằng phẫu thuật nội soi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành trên 49 bệnh nhân viêm xoang tái phát sau phẫu thuật. Sử dụng phương pháp nghiên cứu cắt ngang mô tả, kết hợp với tiền cứu, can thiệp từng trường hợp. **Kết quả:** Một số yếu tố liên quan đến viêm xoang tái phát như: viêm mũi dị ứng (81,6%), bệnh trào ngược dạ dày thực quản (67,3%) và không tái khám định kỳ (55,1%). Triệu chứng cơ năng: chảy mũi (100%), nghẹt mũi (91,8%), đau căng – nặng mặt (87,8%) và giảm – mất khứu giác (26,5%). Triệu chứng thực thể qua nội soi: niêm mạc dị ứng (91,8%), tái phát polyp (63,3%), xơ dính (18,4%), quá phát cuốn mũi dưới (12,2%). Kết quả phẫu thuật sau 3 tháng: tỷ lệ cải thiện tốt về triệu chứng cơ năng là 77,6%, về nội soi mũi xoang là 75,5%. **Kết luận:** Để giảm thiểu tỷ lệ tái phát sau phẫu thuật mũi xoang cần kết hợp giữa triệu chứng cơ năng, đặc điểm nội soi và hình ảnh trên phim chụp cắt lớp vi tính để xác định chính xác bệnh tích gây bệnh và có kế hoạch phẫu thuật phù hợp.

Từ khóa: Viêm xoang tái phát, phẫu thuật nội soi chức năng xoang.

ABSTRACT

**INVESTIGATION OF CLINICAL, SUBCLINICAL CHARACTERISTICS
AND EVALUATING RESULTS OF REVISION SINUS SURGERY
FOR RECURRENT SINUSITIS AFTER SINUS SURGERY AT CAN THO,
IN 2019-2021**

Dao Minh Tri, Pham Thanh The, Ho Le Hoai Nhan

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Revision surgery for patients of recurrent sinusitis has many disadvantages because the normal anatomical landmarks have changed, fibrous adhesions, easy bleeding making surgery more difficult and confusing, which leads to accidents during surgery, complications after surgery and patients did not improve symptoms after surgery. **Objectives:** 1. Describe functional symptoms, endoscopic - computed tomography characteristics of sinuses. 2. Evaluate the results of revision surgery in order to limit the surgical complications and the risk of recurrent sinusitis. **Materials and methods:** Cross sectional and descriptive study with clinical intervention in 49 patients with recurrent sinusitis after sinus surgery from 03/2019 to 04/2021. **Results:** The common risk factors related to recurrent sinusitis after sinus surgery: allergic rhinitis (81.6%), GERD (67.3%), no follow-up in previous surgeries (55.1%). Clinical symptoms: runny nose (100%), congestion or stuffy nose (91.8%), facial pain or pressure (87.8%), decreased or absent sense of smell (26.5%). Endoscopic characteristics: allergic mucosa (91.8%), recurrent sinonasal polyposis (63.3%), fibrous adhesions (18.4%), hypertrophic inferior turbinate (12.2%). Surgical results, good improvement according to functional symptoms is 77.6% and endoscopic characteristics is 75.5% after 3 months. **Conclusion:** Reducing the recurrence rate after rhinoplasty surgery, it is necessary to combine functional symptoms, endoscopic features and images on computed tomography to accurately determine the disease-causing lesions and plan for surgery.

Keywords: Recurrent sinusitis, functional endoscopy sinus surgery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật nội soi chức năng xoang ra đời đánh dấu bước tiến mới trong việc điều trị viêm mũi xoang. Tuy là một kỹ thuật có nhiều ưu điểm nhưng trong số đó vẫn còn một số trường hợp sau mổ người bệnh tái phát sau phẫu thuật. Phẫu thuật lại gặp rất nhiều bất lợi do các mốc giải phẫu bình thường của mũi xoang đã thay đổi, xơ dính, dễ chảy máu, gây nhầm lẫn khi phẫu thuật, từ đó dẫn đến các tai biến trong lúc mổ, biến chứng sau mổ và thất bại sau phẫu thuật. Đây là một công việc khó cần phối hợp đánh giá giữa hình thái lâm sàng, đặc điểm nội soi mũi xoang và CT scan mũi xoang. Cùng với đó, việc đánh giá hiệu quả điều trị thông qua việc giải quyết đúng nguyên nhân gây bệnh, giúp cho phẫu thuật viên hạn chế được tai biến, biến chứng của phẫu thuật và góp phần giảm thiểu tỷ lệ viêm xoang tái phát sau mổ. Chính vì các lý do trên nên chúng tôi tiến hành “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị viêm xoang tái phát sau phẫu thuật tại Cần Thơ năm 2019 – 2021”, với 2 mục tiêu sau:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, đặc điểm nội soi mũi xoang và CT scan mũi xoang của viêm xoang tái phát sau phẫu thuật.
2. Đánh giá kết quả điều trị viêm xoang tái phát sau phẫu thuật bằng phẫu thuật nội soi.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 49 bệnh nhân được chẩn đoán viêm xoang tái phát sau phẫu thuật, có tiền sử phẫu thuật mũi xoang và được mổ lại bằng phương pháp phẫu thuật nội soi mũi xoang.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu

- + Bệnh nhân được chẩn đoán viêm xoang mạn tính có tiền sử đã phẫu thuật mũi xoang và được chỉ định phẫu thuật lại.
- + Bệnh nhân được nội soi mũi xoang, chụp CT scan mũi xoang và có đầy đủ các cận lâm sàng hỗ trợ trước khi phẫu thuật.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân có chống chỉ định phẫu thuật hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Địa điểm và thời gian nghiên cứu

+ Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ và Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

+ Thời gian nghiên cứu: Từ 03/2019 đến 04/2021.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Phương pháp nghiên cứu cắt ngang mô tả kết hợp với tiến cứu và can thiệp từng trường hợp.

- **Cỡ mẫu nghiên cứu:** Cỡ mẫu nghiên cứu được tính theo công thức:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p \cdot (1 - p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: là cỡ mẫu nghiên cứu.

α : là mức ý nghĩa, với độ tin cậy 95% ($\alpha = 0,05$) $\Rightarrow Z=1,96$.

p: là tỉ lệ mong muốn của nghiên cứu. Theo nghiên cứu của Đinh Viết Thanh (2017), tỷ lệ có kết quả cải thiện triệu chứng tốt và khá sau 3 tháng phẫu thuật là 94,3% [4]. $\Rightarrow p=0,943$; d: là sai số cho phép, chọn $d=0,07$.

$$n = 1,96^2 \times \frac{0,943 \times (1 - 0,943)}{0,07^2} = 42,14$$

$\Rightarrow n \approx 43$. Như vậy chọn cỡ mẫu ≥ 43 bệnh nhân.

- Các chỉ tiêu nghiên cứu và cách đánh giá

Các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

- Đặc điểm chung: tuổi, giới, thời gian mắc bệnh, các triệu chứng cơ năng.

- Đặc điểm viêm mũi xoang qua triệu chứng cơ năng: Đau căng - nặng vùng đầu mặt, nghẹt – tắc mũi (đánh giá bằng gương Glatzel), chảy mũi – tính chất dịch mũi, giảm hoặc mất khứu giác [5].

- Đặc điểm viêm mũi xoang qua nội soi, bao gồm: sự phù nề niêm mạc mũi, tính chất dịch hốc mũi, xơ dính, bất thường cấu trúc gây cản trở lưu thông, tái phát polyp mũi [5].

- Phân độ viêm mũi xoang qua chụp cắt lớp vi tính: Theo Lund-Mackay (1993), khảo sát 6 vị trí giải phẫu gồm mỗi đôi xoang trán, xoang hàm, xoang sàng trước, xoang sàng sau, xoang bướm và phức hợp lỗ ngách. Đối với xoang nếu thông thoáng là 0 điểm, mờ không hoàn toàn là 1 điểm, mờ hoàn toàn là 2 điểm. Với phức hợp lỗ ngách mờ không hoàn toàn cũng là 2 điểm. Tổng số điểm là 12 và phân độ như sau: độ I = 1-3 điểm, độ II = 4-6 điểm, độ III = 7-9 điểm, độ IV = 10-12 điểm [4].

Đánh giá kết quả phẫu thuật

- Thời điểm đánh giá: sau phẫu thuật 1 tháng và 3 tháng.

- Các chỉ tiêu đánh giá kết quả chung của phẫu thuật: triệu chứng cơ năng và đặc điểm nội soi được xếp thành 4 mức độ: tốt, khá, trung bình, xấu [4].

* Tốt: triệu chứng hết hẳn hoặc còn không đáng kể; hốc mũi sạch, khe giữa thông thoáng, lỗ mũi sau sạch.

* Khá: triệu chứng giảm rõ rệt nhưng chưa hết hẳn; hốc mũi có xuất tiết nhầy, khe giữa nề hoặc có ít dịch nhầy nhưng không tắc dẫn lưu, lỗ mũi sau có ít xuất tiết nhầy.

* Trung bình: triệu chứng chỉ giảm ít và còn khó chịu; hốc mũi có mủ nhầy hay mủ đặc, khe giữa nề có mủ nhầy, đặc hoặc có polyp nhỏ nhưng chưa tắc dẫn lưu, không bị xơ dính.

* Xấu: triệu chứng không thay đổi gì so với trước phẫu thuật; hốc mũi, khe giữa nhiều mủ đặc hoặc tắc dẫn lưu, mũi sau có mủ.

- **Xử lý số liệu:** Xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm thống kê SPSS 20.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Thông qua quá trình nghiên cứu 49 bệnh nhân viêm xoang tái phát sau phẫu thuật, chúng tôi có được một số kết quả như sau:

3.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

- **Yếu tố liên quan đến viêm xoang tái phát sau phẫu thuật**

Bảng 1. Yếu tố liên quan viêm xoang tái phát sau phẫu thuật (n=49)

Tiền sử	Số lượng	Tỷ lệ
Viêm mũi dị ứng	40	81,6%
Bệnh trào ngược dạ dày thực quản	33	67,3%
Không tái khám định kỳ	27	55,1%
Hút thuốc lá	15	30,6%
Tăng huyết áp	10	20,4%
Tiếp xúc hóa chất	9	18,4%

Nhận xét: Các yếu tố chiếm tỷ lệ cao nhất lần lượt là viêm mũi dị ứng (81,6%), bệnh trào ngược dạ dày thực quản (67,3%), không tái khám định kỳ ở những lần phẫu thuật trước (55,1%).

- **Triệu chứng cơ năng**

Bảng 2. Triệu chứng cơ năng viêm xoang tái phát sau phẫu thuật (n=49)

Triệu chứng cơ năng	Số lượng	Tỷ lệ
Chảy mũi	49	100%
Đau căng - nặng mặt	46	93,9%
Nghẹt mũi - Tắc mũi	43	87,8%
Giảm hoặc mất khứu giác	13	26,5%

Nhận xét: Triệu chứng cơ năng luôn xuất hiện là chảy mũi (100%), tiếp đến là đau căng – nặng mặt (93,9%), nghẹt mũi (87,8%) và giảm – mất khứu giác (26,5%).

- **Triệu chứng thực thể qua nội soi**

Bảng 3. Triệu chứng thực thể qua nội soi viêm xoang tái phát sau phẫu thuật (n=49)

Đặc điểm nội soi	Số lượng	Tỷ lệ
Tắc phức hợp khe giữa	48	98,0%
Tắc lỗ thông xoang hàm	44	89,8%
Tắc lỗ thông xoang bướm	12	24,5%
Tái phát polyp mũi	31	63,3%
Điểm tiếp xúc	12	24,5%
Xơ dính	9	18,4%
Cuốn mũi dưới quá phát	6	12,2%
Dị hình vách ngăn	3	6,1%

Nhận xét: Những đặc điểm bất thường qua nội soi mũi xoang rất đa dạng. Trong các trường hợp tắc nghẽn phức hợp lỗ thông xoang thì tắc phức hợp khe giữa chiếm đa số với 98,0%. Đối với các đặc điểm bất thường mũi xoang qua nội soi thì tái phát polyp mũi chiếm tỷ lệ cao nhất với 63,3%, tiếp đến là điểm tiếp xúc với 24,5%.

- **Đặc điểm trên chụp cắt lớp vi tính mũi xoang**

Bảng 4. Hình ảnh xoang và phức hợp lỗ ngách trên phim CT scan mũi xoang (n=49)

Hình ảnh	Thông thoáng		Dày niêm mạc		Mờ đặc	
	Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ
Xoang hàm	6	12,2%	18	36,8%	25	51,0%
Xoang sàng trước	11	22,4%	21	42,9%	17	34,7%
Xoang sàng sau	17	34,7%	19	38,8%	13	26,5%
Xoang trán	25	51,0%	9	18,4%	15	30,6%
Xoang bướm	36	73,5%	3	6,1%	10	20,4%
Phức hợp lỗ ngách	8	16,3%	34	69,4%	7	14,3%

Nhận xét: Trên phim chụp cắt lớp vi tính, tỷ lệ mờ đặc xoang khá lớn ở xoang hàm (51%), tỷ lệ dày niêm mạc chiếm đa số ở xoang sàng trước (42,9%) và xoang sàng sau (38,8%), hình ảnh tắc phức hợp lỗ ngách khá cao (83,7%).

3.2. Kết quả điều trị

Bảng 5. Đánh giá kết quả phẫu thuật

Mức độ cải thiện	Tốt		Khá		Trung bình		Xấu		Tổng	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Sau 1 tháng	32	65,3	15	30,6	2	4,1	0	0,0	49	100
Sau 3 tháng	39	79,6	9	18,4	1	2	0	0,0	49	100

Nhận xét: Kết quả cải thiện triệu chứng, mức độ tốt tăng từ 65,3% sau 1 tháng lên 79,6% sau 3 tháng tái khám, có sự dịch chuyển tỷ lệ cải thiện từ khá sang tốt từ 30,6% sau 1 tháng xuống 18,4% sau 3 tháng, tỷ lệ cải thiện trung bình giảm từ 4,1% sau 1 tháng xuống 2,0% sau 3 tháng, không có trường hợp mức độ cải thiện xấu.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

- Yếu tố liên quan đến viêm xoang tái phát sau phẫu thuật

Viêm mũi dị ứng: là yếu tố liên quan chiếm tỷ lệ cao nhất trong nghiên cứu 81,6%. Nghiên cứu của Hoffmans R. về sự liên quan giữa viêm mũi dị ứng với viêm mũi xoang cấp - mạn, cho thấy: có mối liên quan giữa viêm mũi dị ứng với viêm mũi xoang mạn (OR=2,87; $p<0,001$) [7]. Một nghiên cứu khác của Philpott M., tỷ lệ viêm mũi dị ứng xuất hiện trong viêm mũi xoang mạn có polyp là 31% [10]. Do đó, việc điều trị viêm mũi dị ứng trước và sau phẫu thuật có vai trò rất quan trọng, giúp cải thiện triệu chứng tại mũi, hỗ trợ phục hồi lòng chuyển của niêm mạc mũi xoang và hạn chế tái phát polyp mũi.

Bệnh trào ngược dạ dày thực quản: chiếm tỷ lệ cao (67,3%) trong nghiên cứu. Nghiên cứu của Đinh Viết Thanh là 28,6% [4], Ngô Ngọc Liên có 16,7% [2] có hội chứng trào ngược và được quy như là nguyên nhân gây ra như hen, viêm thanh quản và viêm xoang mạn tính. Theo Nguyễn Tấn Phong đã đề cập đến thất bại của phẫu thuật nội soi mũi xoang trên bệnh nhân có hội chứng trào ngược dạ dày thực quản [3]. Như vậy có mối liên quan giữa hội chứng trào ngược dạ dày thực quản với bệnh viêm mũi xoang tái phát.

Không tái khám định kỳ sau phẫu thuật: cũng là yếu tố nguy cơ có tỷ lệ cao 55,1%. Theo nghiên cứu của Đinh Viết Thanh tỷ lệ này là 57,2% [4] và Phạm Kiên Hữu tỷ lệ này chiếm 88,8% [1]. Khi không được theo dõi và xử trí kịp thời làm các tổ chức xơ dính này sẽ làm tắc

nghe dẫn lưu và thông khí ở các xoang, tạo điều kiện cho bệnh viêm xoang tái phát trở lại.

- Triệu chứng cơ năng viêm xoang tái phát sau phẫu thuật

Trong bệnh lý viêm mũi xoang mạn tính tái phát sau phẫu thuật nội soi mũi xoang thường gặp 4 triệu chứng chính của viêm xoang mạn tính. Trong nghiên cứu chúng tôi, các triệu chứng lâm sàng chính xuất hiện với tỷ lệ cao: chảy dịch mũi 100%, đau căng – nặng mặt 93,9%, nghẹt mũi 87,8% và giảm – mất khứu giác 26,5%. Nghiên cứu của Đinh Viết Thanh tỷ lệ của 4 nhóm triệu chứng này lần lượt là chảy mũi 100%, nghẹt mũi 94,3%, đau căng – nặng mặt 82,9% và giảm – mất khứu giác 91,4% [4]. Qua so sánh, chúng tôi nhận thấy rằng hai triệu chứng chảy mũi và nghẹt mũi có tỷ lệ cao nhất và là những triệu chứng kinh điển trong chẩn đoán viêm mũi xoang mạn tính.

- Đặc điểm nội soi viêm xoang tái phát sau phẫu thuật

Các bất thường thực thể ghi nhận được qua nội soi mũi xoang trong nghiên cứu rất đa dạng, bao gồm các đặc điểm về niêm mạc như thoái hóa tái phát polyp 63,3%; các đặc điểm về dị hình và thay đổi cấu trúc: xơ dính 18,4%, quá phát cuốn mũi dưới 12,2%, dị hình vách ngăn 6,1% và sự tắc lại các lỗ thông xoang, trong đó tắc phức hợp khe giữa chiếm đa số với 98,0%. Tương tự với nghiên cứu của Đinh Viết Thanh, gồm có tắc lỗ thông xoang hàm 97,1%, tắc ngách trán 68,6%, tắc lỗ thông xoang bướm 45,7%, sót mỗm mỗc 31,4%, xơ dính niêm mạc 48,5% [4]. Theo Nguyễn Tấn Phong, các tắc nghẽn lại sau mổ liên quan đến kỹ thuật mổ thường gặp là lấy sót mỗm mỗc, mở lỗ thông xoang hàm hoặc xoang bướm không đủ rộng, ép cuốn mũi thô bạo làm gãy lệch cuốn mũi giữa, mở nhầm vào Agger nasi khi mở ngách trán, không xử lý triệt để các dị hình ... và không chăm sóc, kiểm tra hố mổ định kỳ sau phẫu thuật [3].

- Đặc điểm chụp cắt lớp vi tính viêm xoang tái phát sau phẫu thuật

Trên phim chụp cắt lớp vi tính, theo nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ hình ảnh bệnh tích chiếm khá lớn ở xoang hàm (mờ đặc 51%), xoang sàng trước (dày niêm mạc 42,9%) và xoang sàng sau (dày niêm mạc 38,8%), xoang trán (mờ đặc 30,6%) và xoang bướm (mờ đặc 20,4%), hình ảnh tắc phức hợp lỗ ngách rất cao (83,7%). Theo Đinh Viết Thanh các tỷ lệ gần như tương tự, xoang hàm (mờ đặc 74,3%), xoang sàng trước (dày niêm mạc 28,6%) và xoang sàng sau (dày niêm mạc 28,6%), giảm ở xoang trán (mờ đặc 51,4%) và xoang bướm (mờ đặc 42,9%), hình ảnh tắc phức hợp lỗ ngách (97,1%) [4]. Như vậy, chụp cắt lớp vi tính có vai trò rất quan trọng trong việc phẫu thuật lại, giúp đề ra kế hoạch, phương pháp phẫu thuật phù hợp; ưu điểm của phim chụp cắt lớp vi tính là thể hiện được vị trí cụ thể của bệnh tích mà nội soi mũi xoang không thể quan sát được, giúp cho phẫu thuật viên xử lý được những bệnh tích cần thiết và tránh làm tổn thương đến các vị trí giải phẫu bình thường.

4.2. Kết quả phẫu thuật viêm xoang tái phát

Kết quả cải thiện theo triệu chứng cơ năng và nội soi sau phẫu thuật được chia thành 4 mức độ tốt, khá, trung bình và kém. Kết quả phẫu thuật sau 1 tháng như sau: 65,3% bệnh nhân có kết quả tốt, kết quả khá 30,6%. Kết quả sau 3 tháng: tốt chiếm 79,6% và khá chiếm 18,4%, chúng tôi nhận thấy phần lớn các bệnh nhân này có mức độ viêm mũi xoang trước mổ đều thuộc trung bình - nặng. Kết quả nội soi mũi xoang trong các công trình nghiên cứu khác cho thấy có sự cải thiện về triệu chứng rõ rệt lâm sàng sau 3 tháng phẫu thuật. Theo Jamie R.L. báo cáo có sự cải thiện triệu chứng 85,3% sau phẫu thuật [8]. Nghiên cứu của Nguyễn Khánh Vân kết quả tốt sau 3 tháng là 53,3% [6]. Kết quả phẫu thuật thành công theo nghiên cứu tác giả King J.M. là 69,8% [9].

V. KẾT LUẬN

Về đặc điểm lâm sàng, yếu tố nguy cơ chiếm tỷ lệ cao là viêm mũi dị ứng, bệnh trào ngược dạ dày thực quản và không tái khám định kỳ sau mổ. Triệu chứng cơ năng bao gồm chảy mũi 100%, đau căng – nặng mặt 93,9%, nghẹt mũi 87,8%, giảm-mất khứu giác 26,5%; đây là các triệu chứng điển hình của viêm mũi xoang mạn tính và cũng là các triệu chứng gây khó chịu nhất đối với bệnh nhân viêm xoang tái phát. Hình ảnh qua nội soi ghi nhận về bất thường thực thể có tác phức hợp khe giữa 98,0%, tái phát polyp 63,3%, viêm tiếp xúc 24,5%, xơ dính 18,4%, cuốn mũi dưới quá phát 12,2% và dị hình vách ngăn 6,1%. Đặc điểm CT scan ghi nhận mức độ dày niêm mạc và mờ hoàn toàn ở phức hợp lỗ ngách 83,7%, xoang hàm 87,8%, xoang sàng trước 77,6%, xoang sàng sau 65,3%, xoang trán 49,0%, xoang bướm 26,5%. Nhìn chung, đặc điểm nội soi và hình ảnh bệnh tích trên CT scan khá đa dạng và phức tạp, nên việc xác định chính xác bệnh tích gây bệnh trong một vài trường hợp là vấn đề khó khăn, chụp CT scan lại cho phép đánh giá xương giấy, độ sâu hố khứu giác, tế bào sót lại của phẫu thuật lần trước. Về đánh giá kết quả phẫu thuật, sau 3 tháng kết quả trung bình vẫn còn chiếm 2,0%, đây là trường hợp tái phát polyp mũi, khe sản xuất tích nhầy đục, là một trong những loại bệnh tích trong viêm xoang tái phát mà việc không chế quá trình này vẫn còn khó khăn. Tuy nhiên tỷ lệ khá và tốt sau 3 tháng chiếm tỷ lệ cao là 98,0% và không có bệnh nhân cải thiện kém, đây là điều đáng khích lệ giúp quá trình điều trị bệnh lý mũi xoang đạt kết quả tốt, ngay cả với viêm mũi xoang tái phát.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Kiên Hữu (2008), Nghiên cứu bệnh học 27 trường hợp tái phát sau mổ tại Bệnh viện đại học Y Dược, *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*, 12(1), tr.1-4.
2. Ngô Ngọc Liễn (2006), Viêm xoang mạn, *Giản yếu bệnh học Tai Mũi Họng*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr.120-128.
3. Nguyễn Tân Phong, (2014), Phẫu thuật nội soi chức năng xoang, *Phẫu thuật Tai Mũi Họng - Đầu Mặt Cổ*, Nhà xuất bản Y học, tr.299-464.
4. Đinh Viết Thanh, Lê Thanh Thái (2017), Đánh giá kết quả phẫu thuật bệnh viêm mũi xoang tái phát sau phẫu thuật nội soi chức năng mũi xoang ở người lớn, *Tạp chí Y Dược học Trường Đại học Y Dược Huế*, 6(6), tr.107-113.
5. Đặng Thanh (2013), “Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi trong điều trị viêm xoang mạn tính tại Bệnh viện Trường đại học Y Dược Huế”, *Đề tài khoa học và công nghệ cấp Bộ*, trường Đại học Y Dược - Đại học Huế.
6. Nguyễn Khánh Vân (2012), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, đánh giá kết quả polyp mũi tái phát do viêm mũi xoang và một số yếu tố liên quan, *Luận án Tiến sỹ Y học*, Đại học Y Hà Nội.
7. Hoffmans R., Wagemakers A., Cornelis van Drunen, *et al.* (2018), "Acute and chronic rhinosinusitis and allergic rhinitis in relation to comorbidity, ethnicity and environment", *PLoS One*, 13(2) pp.1-14.
8. Jamie R. L., Susan G. (2007), Endoscopic and quality-of-life outcomes after revision endoscopic sinus surgery, *Laryngoscope*, 117(12), pp.2233-2238.
9. King J.M., Calbarelli D.D. (1994), A review of revision functional endoscopic sinus surgery, *Laryngoscope*, 104(4), pp.404-408.
10. Philpott C.M., Erskine S., Hopkins C., *et al.* (2018), Prevalence of asthma, aspirin sensitivity and allergy in chronic rhinosinusitis: data from the UK National Chronic Rhinosinusitis Epidemiology Study, *Respiratory Research*, 19(1), pp.1-9.

(Ngày nhận bài: 30/8/2021 - Ngày duyệt đăng: 25/9/2021)