

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM MŨI XOANG MẠN TÍNH CÓ POLYP MŨI BẰNG PHẪU THUẬT NỘI SOI TẠI CẦN THƠ NĂM 2019-2021

Hoàng Ngọc Phú Hưng*, Dương Hữu Nghi

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: bsphuhung@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm mũi xoang mạn tính (VMXMT) có polyp mũi là một trong những bệnh mạn tính phổ biến nhất, có ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Phẫu thuật nội soi mũi xoang được xem như là phẫu thuật căn bản nhất để điều trị căn bệnh này. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị VMXMT có polyp mũi bằng phẫu thuật nội soi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 90 bệnh nhân VMXMT có polyp mũi được điều trị bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Đại học Y Dược Cần Thơ (ĐHYD) và Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ từ tháng 03/2019 đến tháng 03/2021. Sử dụng phương pháp tiến cứu mô tả, cắt ngang, có can thiệp lâm sàng. **Kết quả:** Tỷ lệ triệu chứng cơ năng trước và sau phẫu thuật 3 tháng: nghẹt mũi giảm từ 91,1% xuống 31,1%, chảy mũi từ 93,3% xuống 32,2%, rối loạn khứu giác từ 63,3% xuống 17,8% và đau căng nặng mặt từ 82,2% xuống 11,1%. Nội soi sau phẫu thuật 3 tháng: có 91,1% hố mổ sạch không thấy polyp, biến chứng thường gặp nhất là hiện tượng dính chiếm 7,8%. Kết quả chung sau phẫu thuật 3 tháng: 75,6% tốt, 20,0% trung bình và 4,4% xấu. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi mũi xoang là phẫu thuật an toàn và hiệu quả để điều trị bệnh VMXMT có polyp mũi.

Từ khóa: Viêm mũi xoang, viêm mũi xoang mạn tính, polyp mũi, viêm mũi xoang mạn tính có polyp mũi, phẫu thuật nội soi mũi xoang.

ABSTRACT

EVALUATING THE RESULTS OF ENDOSCOPIC SINUS SURGERY IN THE TREATMENT OF RHINOSINUSITIS WITH NASAL POLYPS IN CAN THO IN 2019-2021

Hoang Ngoc Phu Hung, Duong Huu Nghi

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Chronic rhinosinusitis with nasal polyps (CRSwNP) is one of the most common chronic diseases, which significantly affects patients' quality of life. Endoscopic sinus surgery is considered the most basic surgery to treat this disease. **Objectives:** To describe the clinical, paraclinical features and evaluate the treatment results of chronic rhinosinusitis with nasal polyps by endoscopic sinus surgery. **Materials and methods:** 90 patients were diagnosed with chronic rhinosinusitis with nasal polyps. They were treated by endoscopic sinus surgery at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital and Can Tho ENT Hospital from March 2019 to March 2021. The method was a descriptive and prospective study with clinical intervention. **Results:** The rates of functional symptoms between preoperative and postoperative 3 months: nasal obstruction from 91.1% down to 31.1%, nasal discharge from 93.3% down to 32.2%, hyposmia from 63.3% down to 17.8% and cephalo-facial pain from 82.2% down to 11.1%. Endoscopic examination after three months of surgery: 91.1% of the incisions were clean without polyps, the commonest surgical complication observed was synechiae (7.8%). After three months of surgery, overall results showed that good with 75.6%, average with 20.0%, and bad with 4.4%. **Conclusion:** Endoscopic sinus surgery is a safe and effective surgery in treating chronic rhinosinusitis with nasal polyps.

Keywords: Rhinosinusitis, chronic rhinosinusitis, nasal polyps, chronic rhinosinusitis with nasal polyps, endoscopic sinus surgery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Polyp mũi xoang là bệnh lý thường gặp với đặc điểm mô học gồm hiện tượng phù nề dưới niêm mạc, căng phồng và tích tụ chất nền ngoại bào, chiếm 25-30% trường hợp VMXMT. VMXMT có polyp mũi xảy ra ở 1-4% dân số Mỹ, nam có nguy cơ mắc bệnh cao hơn nữ [5]. Polyp mũi tuy không nguy hiểm đến tính mạng nhưng kéo dài dai dẳng, tác động đến chức năng thở, gây mệt mỏi, ảnh hưởng sinh hoạt, lao động và học tập, làm giảm chức năng ngủ, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân (BN).

Ngày nay, các phương pháp chẩn đoán và chiến lược điều trị đã có nhiều tiến bộ nhờ sự ra đời của phẫu thuật nội soi với sự xâm lấn tối thiểu và hiệu quả cao so với phẫu thuật kinh điển. Tuy nhiên, chúng ta vẫn phải đối mặt với sự tái diễn của bệnh và cần phẫu thuật lại vì nguy cơ tái phát cao sau điều trị với cơ chế bệnh sinh chưa được hiểu rõ. Với thực tế đó, để góp phần hoàn thiện hơn về điều trị bệnh lý này, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với hai mục tiêu: 1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng VMXMT có polyp mũi được chỉ định phẫu thuật nội soi tại BV ĐHYD Cần Thơ và BV Tai Mũi Họng Cần Thơ; 2. Đánh giá kết quả điều trị VMXMT có polyp mũi bằng phẫu thuật nội soi tại BV ĐHYD Cần Thơ và BV Tai Mũi Họng Cần Thơ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

BN được chẩn đoán VMXMT có polyp mũi và được điều trị bằng phẫu thuật nội soi tại BV ĐHYD Cần Thơ và BV Tai Mũi Họng Cần Thơ từ 03/2019-03/2021.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: BN từ 16 tuổi trở lên được chẩn đoán VMXMT có polyp mũi dựa trên tiêu chuẩn chẩn đoán của EPOS 2012. Có chỉ định phẫu thuật và được phẫu thuật nội soi mũi xoang. Đồng ý tham gia nghiên cứu và tái khám định kỳ đúng lịch.

Tiêu chuẩn loại trừ: BN có tiền sử VMXMT có polyp mũi đã được phẫu thuật. Viêm mũi xoang do nấm hoặc do răng, chấn thương hay ung thư. BN có bệnh nội khoa nặng chống chỉ định với gây mê. BN già yếu suy kiệt, BN đang mang thai, BN suy giảm miễn dịch.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, trong thời gian nghiên cứu chọn được 90 mẫu thỏa điều kiện.

Nội dung nghiên cứu

Đặc điểm chung: giới (nam, nữ) và tuổi (16-30, 31-45, 46-60, ≥ 61).

Lâm sàng: nghẹt mũi (cảm giác tắc mũi phải thở bằng miệng một phần hoặc toàn bộ), chảy mũi (bình thường ở mũi không có chảy dịch mũi), rối loạn khứu giác (sự mất hoặc giảm khả năng nhận biết mùi), đau căng nặng mặt (cảm giác đau mơ hồ vùng đầu cổ do ứ đọng dịch các xoang).

Cận lâm sàng: phân độ polyp mũi trên nội soi (4 độ theo đại học Munich, Đức), xoang viêm trên CT scan (bình thường, mờ không hoàn toàn, mờ hoàn toàn), phức hợp lỗ ngách trên CT scan (bình thường, tắc).

Phẫu thuật: loại phẫu thuật, tai biến trong phẫu thuật.

Sau phẫu thuật 3 tháng: mức độ cải thiện triệu chứng lâm sàng theo thang điểm VAS, đánh giá hô hấp qua nội soi theo Lund-Kennedy, biến chứng sau phẫu thuật.

Đánh giá kết quả phẫu thuật sau 3 tháng: dựa theo Quách Võ Bích Thuận [3].

- Tốt: kiểm soát hoàn toàn triệu chứng gồm nghẹt mũi, chảy mũi trước/sau,

đau căng nặng mặt, khứu giác, không rối loạn giấc ngủ và nội soi mũi xoang bình thường.

- Trung bình: kiểm soát một phần triệu chứng gồm nghẹt mũi, chảy mũi trước/sau, đau căng nặng mặt, khứu giác, còn rối loạn giấc ngủ và nội soi mũi xoang có ổ ứ đọng dịch nhầy, mũi đặc, niêm mạc vẫn còn viêm phù nề, sung huyết, xuất hiện polyp.

- Xấu: không kiểm soát triệu chứng, có ≥ 3 triệu chứng gồm nghẹt mũi, chảy mũi trước/sau, đau căng nặng mặt, khứu giác, còn rối loạn giấc ngủ và nội soi mũi xoang có ổ ứ đọng dịch nhầy, mũi đặc, niêm mạc thoái hóa, polyp tái phát.

Phương pháp thu thập và đánh giá số liệu

Hỏi bệnh sử và khám lâm sàng, nội soi và CT scan mũi xoang trước phẫu thuật.

Tiến hành phẫu thuật, đánh giá trong lúc phẫu thuật.

Theo dõi, hẹn BN tái khám sau 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng. Ghi nhận các triệu chứng cơ năng, hình ảnh nội soi sau phẫu thuật và biến chứng, đánh giá kết quả của phẫu thuật.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu: Sử dụng các test thống kê, tính tỉ lệ phần trăm bằng chương trình SPSS 18.0, kết quả trình bày dưới dạng bảng và biểu đồ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được thực hiện trên 90 BN với 180 hốc mũi, được chẩn đoán VMXMT có polyp mũi và được chỉ định phẫu thuật nội soi mũi xoang.

3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Tỷ số nam/nữ = 2,5. Nhóm tuổi 31-60 chiếm 72,3%, trung bình $43,22 \pm 13$ tuổi.

3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

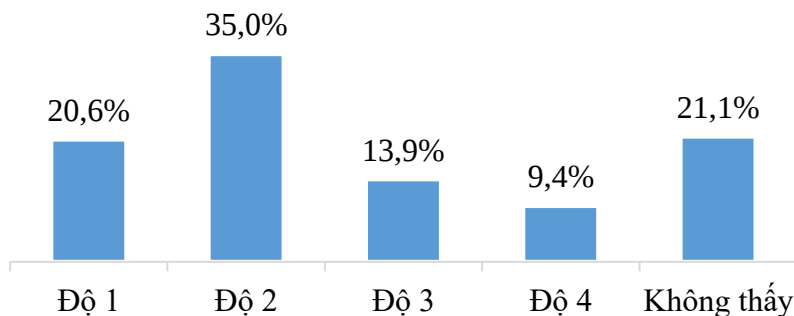
- Đặc điểm lâm sàng

Bảng 1. Triệu chứng cơ năng chính (n=90)

Triệu chứng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nghẹt mũi	82	91,1
Chảy mũi	84	93,3
Rối loạn khứu giác	57	63,3
Đau căng nặng mặt	74	82,2

Nhận xét: Triệu chứng thường gặp nhất là chảy mũi với 84/90 trường hợp, chiếm 93,3%. Nghẹt mũi đứng thứ hai với 82/90 trường hợp, chiếm 91,1%.

- Đặc điểm cận lâm sàng



Biểu đồ 1: Phân bố độ polyp mũi qua nội soi (n=180)

Nhận xét: Polyp độ 2 thường gặp nhất với 63/180 chiếm 35,0%, polyp độ 4 ít gặp nhất với 17/180 chiếm 9,4%. Có 38/180 hốc mũi không quan sát thấy polyp, chiếm 21,1%.

Bảng 2. Các thành phần của hốc mũi trên CT scan (n=180)

Các thành phần	Bình thường	Mờ không hoàn toàn	Mờ hoàn toàn
Xoang trán	98 (54,4)	39 (21,7)	43 (23,9)
Xoang hàm	44 (24,5)	96 (53,3)	40 (22,2)
Xoang sàng trước	51 (28,3)	85 (47,2)	44 (24,5)
Xoang sàng sau	82 (45,6)	69 (38,3)	29 (16,1)
Xoang bướm	133 (73,9)	27 (15,0)	20 (11,1)
PHLN	26 (14,4)	Tắc: 154 (85,6)	

Nhận xét: Viêm xoang hàm chiếm tỷ lệ cao nhất với 75,5%, viêm xoang bướm chiếm tỷ lệ thấp nhất với 26,1%. Đa số BN có tắc phức hợp lỗ ngách (PHLN) với 85,6%.

3.3. Đánh giá kết quả điều trị

- Phương pháp phẫu thuật

Bảng 3. Phân bố các loại phẫu thuật chính (n=90)

Loại phẫu thuật	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Loại 1: Mờ khe giữa + cắt polyp	19	21,1
Loại 2: Mờ sàng hàm + cắt polyp	36	40,0
Loại 3: Mờ sàng, hàm, trán, bướm + cắt polyp	35	38,9

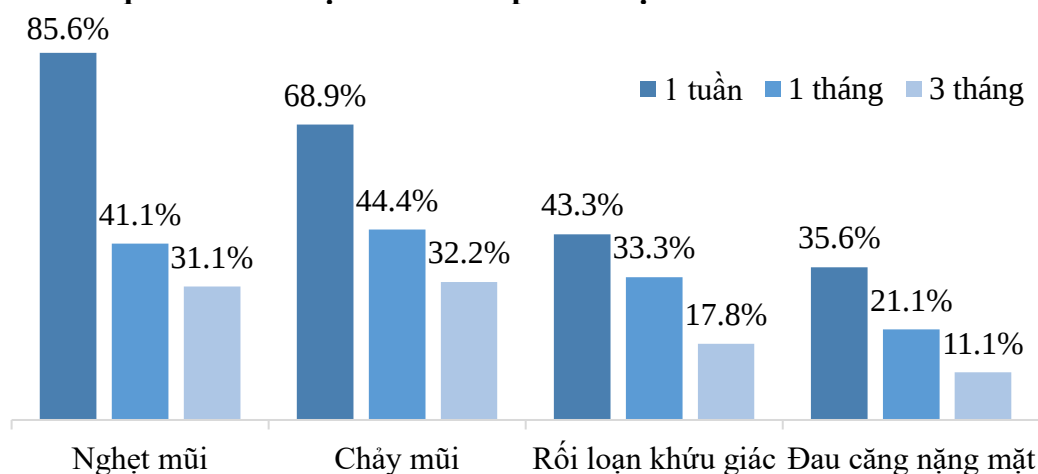
Nhận xét: Phẫu thuật loại 2 có tỷ lệ cao nhất với 36/90 bệnh (40,0%), thấp nhất là phẫu thuật loại 1 với 19/90 (21,1%).

Bảng 4. Tai biến trong phẫu thuật (n=90)

Tai biến	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Chảy máu nhiều	14	15,6
Không có	76	84,4

Nhận xét: Đa số không có tai biến, tai biến nếu có là chảy máu nhiều trong lúc mổ với 14/90 BN, chiếm 15,6%. Không ghi nhận tổn thương xương giấy trong lúc mổ.

- Kết quả tái khám bệnh nhân sau phẫu thuật



Biểu đồ 2: Triệu chứng cơ năng chính sau phẫu thuật (n=90)

Nhận xét: Sau phẫu thuật 3 tháng cả bốn triệu chứng cơ năng chính đều giảm so với trước phẫu thuật. Tỷ lệ còn đau căng nặng mặt chiếm thấp nhất với 11,1%. Các tỷ lệ khác lần lượt là còn nghẹt mũi 31,1%, chảy mũi 32,2% và rối loạn khứu giác 17,8%.

Bảng 5. Hình ảnh nội soi ổ mũi sau phẫu thuật 3 tháng (n=90)

Hình ảnh nội soi		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Dịch tiết	Không có dịch	57	63,3
	Nhầy trong	25	27,8
	Nhầy đục	8	8,9
Polyp	Không có polyp	82	91,1
	Khu trú khe giữa	8	8,9
	Vượt ra khe giữa	0	0,0
Sẹo	Không có sẹo	34	37,8
	Sẹo hóa ít	51	56,7
	Sẹo hóa nhiều	5	5,6
Vảy	Không có vảy	77	85,6
	Vảy ít	11	12,2
	Vảy nhiều	2	2,2
Biến chứng	Dính ổ mũi	7	7,8
	Bình thường	83	92,2

Nhận xét: Sau phẫu thuật 3 tháng, không có dịch chiếm đa số với 63,3%, có 91,1% BN không quan sát thấy polyp. Thường gặp BN có ít sẹo hóa ổ mũi với 56,7% và không có vảy với 85,6%. Có 7 BN dính niêm mạc quan sát được khi khám chiếm 7,8%.

- Đánh giá kết quả phẫu thuật sau 3 tháng

Bảng 6. Đánh giá kết quả phẫu thuật sau 3 tháng (n=90)

Kết quả điều trị	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tốt	68	75,6
Trung bình	18	20,0
Xấu	4	4,4

Nhận xét: Phẫu thuật đạt kết quả tốt có tỷ lệ cao nhất với 75,6%, kết quả trung bình chiếm 20,0%. Có 4/90 BN có kết quả xấu, chiếm tỷ lệ thấp nhất với 4,4%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Bệnh thường gặp ở nam giới nhiều hơn so với nữ giới, tỷ lệ của chúng tôi cũng phù hợp tác giả Lưu Anh Tuấn với nam giới (57,8%) và nữ giới (42,2%) [4], Veloso-Teles cũng có tỉ lệ nam/nữ là 1,8/1 [8]. Nam giới thường có tỷ lệ mắc bệnh cao do có nhiều hoạt động xã hội, tiếp xúc với nhiều tác nhân môi trường, thường hút thuốc lá và sử dụng chất kích thích, hay chủ quan về sức khỏe và ít tuân thủ điều trị hơn nữ giới.

Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu là $43,22 \pm 13$ tuổi, dao động từ 16-76 tuổi, nhóm tuổi 31-60 có tần suất cao nhất với 72,3%. Kết quả của chúng tôi tương tự nghiên cứu Lưu Anh Tuấn với tuổi trung bình là $42,5 \pm 13$, độ tuổi 31-60 chiếm 68,6% [4]; nghiên cứu của Veloso-Teles cũng cho rằng tuổi trung bình mắc bệnh là 47 ± 13 [8]. Độ tuổi trung niên có tỷ lệ cao do hoạt động nhiều về sinh lý lẫn lao động, nguy cơ tiếp xúc tác nhân kích thích niêm mạc nhiều hơn, mặt khác cần phải có một khoảng thời gian dài để các phản ứng viêm gây ra các thay đổi về mặt mô học và dẫn đến sự hình thành của polyp.

4.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

- Đặc điểm lâm sàng

Trong các triệu chứng cơ năng thì chảy mũi và nghẹt mũi là hai triệu chứng

thường gặp nhất, chiếm tỷ lệ lần lượt là 93,3% và 91,1%. Đau căng nặng mặt và rối loạn khứu giác chiếm tỷ lệ thấp hơn với 82,2% và 63,3%. Tỷ lệ của chúng tôi phù hợp tác giả Quách Võ Bích Thuận với chảy mũi (90%), nghẹt mũi (96,4%), rối loạn khứu giác (86,5%) và đau căng nặng mặt (67,1%) [3]. Đây là 4 triệu chứng cơ năng thường gặp nhất của VMXMT nói chung và VMXMT có polyp mũi nói riêng.

- Đặc điểm cận lâm sàng

Về phân độ polyp mũi qua nội soi, chủ yếu gặp polyp mũi độ 2 với 35,0%, polyp độ 4 chiếm tỷ lệ thấp nhất 9,4%. Tỷ lệ của chúng tôi giống tác giả Lưu Anh Tuấn với polyp mũi chủ yếu là độ 2 (46,1%) và polyp độ 4 ít gặp nhất (11,2%) [4]. Thực tế trên lâm sàng, polyp mũi độ 1 chỉ là sự phù nề niêm mạc có thể bị bỏ qua khi nội soi, còn polyp mũi độ 2 và 3 có kích thước to hơn và dễ nhận thấy hơn. Hơn nữa những polyp với kích thước này cũng đã gây ra nhiều triệu chứng đáng kể cho BN làm họ phải nhập viện, do đó những trường hợp polyp rất to như độ 4 cũng hiếm gặp.

Về xoang viêm trên CT scan, tỷ lệ của các xoang lần lượt là viêm xoang hàm cao nhất (75,5%), tiếp theo đến xoang sàng trước (71,7%), xoang sàng sau (54,4%), xoang trán (45,6%) và thấp nhất là xoang bướm (26,1%). Kết quả này tương đồng tác giả Quách Võ Bích Thuận với đa số BN có viêm xoang hàm chiếm 75% [3]. Tác giả Lưu Anh Tuấn cho rằng bệnh tích ở xoang sàng là thường gặp nhất [4]. Khe mũi giữa là vị trí xuất phát chủ yếu của polyp mũi, làm hẹp tắc PHLN (85,6%), tắc lỗ thông xoang đặc biệt là xoang sàng-hàm, dẫn đến tỷ lệ viêm các nhóm xoang này cao hơn so với các xoang còn lại.

4.3. Đánh giá kết quả điều trị

- Phương pháp phẫu thuật

Trong ba loại phẫu thuật, chúng tôi ghi nhận phẫu thuật loại 2 chiếm tỷ lệ cao nhất với 40,0%, loại 3 chiếm 38,9% và loại 1 chiếm tỷ lệ thấp nhất với 21,1%. Kết quả của chúng tôi tương đồng tác giả Trần Giám với loại 2 (55,9%), loại 3 (13,4%) và loại 1 (9,6%) [1]. Tỷ lệ loại 1 của chúng tôi cao hơn có lẽ do đa số BN trong nghiên cứu này có thời gian mắc bệnh <5 năm, phần lớn là polyp mũi độ 1, độ 2 cũng như viêm mũi xoang trên CT scan hầu hết từ độ III trở xuống.

Tỷ lệ chảy máu nhiều trong lúc mổ là 14/90 BN chiếm 15,6%. Tỷ lệ này cao hơn tác giả Sgambatti Celis với 6,25% BN chảy máu nhiều trong và sau phẫu thuật [6]. Nguyên nhân chảy máu là do bệnh lý nội khoa kèm theo như tăng huyết áp, BN được thực hiện nhiều phẫu thuật kết hợp và thường xảy ra ở BN polyp mũi to độ 3, 4 hoặc hai bên. Chúng tôi không ghi nhận trường hợp nào tổn thương xương giấy trong lúc mổ.

- Kết quả tái khám bệnh nhân sau phẫu thuật 3 tháng

Triệu chứng nghẹt mũi: Sau phẫu thuật 3 tháng nghẹt mũi giảm từ 91,1% xuống còn 31,1%. Tỷ lệ này tương đồng các tác giả Quách Võ Bích Thuận là 23,6% và Trần Giám là 30,8% [1],[3]. Phẫu thuật giúp giải quyết bệnh lý và bất thường giải phẫu gây nghẹt mũi cho BN như lấy bỏ polyp, can thiệp cuốn mũi và chỉnh hình vách ngăn vẹo nên có sự cải thiện rõ ràng về tình trạng nghẹt mũi sau mổ cho BN.

Triệu chứng chảy mũi: Sau 3 tháng có 32,2% BN còn chảy dịch mũi so với trước phẫu thuật là 93,3%. Tác giả Đinh Tất Thắng cũng có tỷ lệ này là 29,5% [2]. Tác giả Trần Giám là 48,1% cao hơn chúng tôi [1]. Chảy mũi thường chảy mũi nhầy hoặc mũi đặc trắng, đặc vàng. Khi hút mũi ra, vùng dưới những nơi mũi đọng, niêm mạc phù nề và có thể hình thành polyp ở đó. Nếu không được chăm sóc, trong lòng polyp sẽ hình thành tổ chức liên kết và mô xơ, polyp lớn dần lên và phải phẫu thuật lại.

Triệu chứng rối loạn khứu giác: Rối loạn khứu giác giảm từ 63,3% trước phẫu thuật xuống còn 17,8% sau phẫu thuật 3 tháng. Kết quả này phù hợp tác giả Đinh Tất Thắng với 16,3% [2]. Tác giả Toutouchi cũng ghi nhận 24,7% tương tự chúng tôi [7]. Y văn thường đề cập nguyên nhân chính gây ra rối loạn khứu giác ở BN là do polyp mũi hay sự tắc nghẽn của đường thở gây cản trở không khí tiếp xúc với các cơ quan cảm thụ mùi, một nguyên nhân khác ít gặp hơn là tổn thương hệ thống khứu giác do độc tố của vi sinh vật [7]. Chính vì vậy, việc phẫu thuật lấy bỏ polyp và giải phóng đường dẫn lưu của các xoang cũng như kiểm soát nhiễm trùng có thể giúp cải thiện khứu giác.

Triệu chứng đau căng nặng mặt: Tỷ lệ BN có đau căng nặng mặt so với trước phẫu thuật (82,2%) sau 3 tháng đã giảm đáng kể chỉ còn 11,1%. Tỷ lệ của chúng tôi gần bằng tác giả Đinh Tất Thắng với 16,3% [2]. Các BN trong nghiên cứu chúng tôi đa số có đau căng nặng mặt kết hợp với các triệu chứng khác như chảy mũi mủ, nghẹt mũi nên chảy mũi, nghẹt mũi giảm thì đau căng nặng mặt cũng giảm theo, điều đó lý giải cho sự cải thiện rõ rệt của đau căng nặng mặt trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi.

Sau 3 tháng tỷ lệ hồ mô không có polyp chiếm 91,1%. Theo tác giả Trần Giám, sau 3 tháng là 78,8% thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi [1]. Polyp xuất hiện sớm sau khi ra viện ở những BN có cơ địa dị ứng và hen phế quản kèm theo. Polyp thường xuất hiện dưới những vùng niêm mạc có mủ ứ đọng. Do vậy, chăm sóc tại chỗ là một yếu tố đóng vai trò quan trọng đối với sự phục hồi của niêm mạc mũi xoang.

Tỷ lệ không có vảy sau 3 tháng chiếm 85,6% chứng tỏ niêm mạc đang phục hồi tốt, chỉ có 2,2% BN có vảy nhiều. Để hạn chế tình trạng tạo vảy nên thực hiện phẫu thuật nhẹ nhàng, tránh các thao tác giạt kéo làm tổn thương lớp niêm mạc. Sẹo hẹp dễ xảy ra khi để hai bề mặt niêm mạc xây sát tiếp xúc nhau. Sau 3 tháng, sẹo ít chiếm đa số 56,7%.

Về biến chứng chúng tôi không gặp biến chứng nghiêm trọng nào, tỷ lệ dính sau mổ (7,8%) là vấn đề đặt ra liên quan nhiều đến kỹ thuật và chăm sóc sau mổ. Tỷ lệ này thấp hơn so với tác giả Đinh Tất Thắng là 25,6% [2].

- Đánh giá kết quả chung sau phẫu thuật

Sau 3 tháng kết quả tốt chiếm nhiều nhất với 75,6%, trung bình chiếm 20,0% và có 4/90 BN có kết quả xấu (4,4%). Nghiên cứu của Quách Võ Bích Thuận có kết quả tốt là 88,6%, trung bình là 8,6% và xấu là 2,2% [3]. Sự khác biệt có thể do mẫu nghiên cứu của chúng tôi nhỏ hơn so với tác giả này. Kết quả phẫu thuật phụ thuộc vào rất nhiều yếu tố như quá trình điều trị nội khoa tích cực trước và sau mổ, vấn đề chăm sóc sau mổ cũng có vai trò rất quan trọng. Phẫu thuật cần được chỉ định đúng thời điểm, các thao tác trong lúc mổ cũng là một yếu tố chính quyết định thành công của điều trị.

V. KẾT LUẬN

Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng: Chảy mũi (93,3%) và nghẹt mũi (91,1%) được than phiền nhiều nhất, kế đến là đau căng nặng mặt (82,2%) và rối loạn khứu giác (63,3%). Polyp mũi qua nội soi chủ yếu độ 2 (35,0%). Trên CT scan đa số có viêm xoang hàm (75,5%) với tác PHLN (85,6%). Đánh giá kết quả điều trị bằng phẫu thuật nội soi: Đa số là phẫu thuật loại 2 (40,0%) với tai biến chảy máu nhiều trong mổ (15,6%). Sau phẫu thuật 3 tháng: nghẹt mũi giảm từ 91,1% xuống 31,1%, chảy mũi từ 93,3% xuống 32,2%, rối loạn khứu giác từ 63,3% xuống 17,8% và đau căng nặng mặt từ 82,2% xuống 11,1%. Nội soi sau phẫu thuật 3 tháng: có 91,1% hồ mô sạch không thấy polyp, biến chứng thường gặp nhất là hiện tượng dính chiếm 7,8%. Đánh giá kết quả phẫu thuật sau 3 tháng: kết quả tốt đạt tỷ lệ cao (75,6%), kế đến là kết quả trung bình (20,0%), còn lại những trường hợp kết quả xấu (4,4%) chiếm tỷ lệ thấp trong mẫu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Giám (2013), “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị viêm mũi xoang mạn tính có polyp ở người lớn bằng phẫu thuật nội soi”, *Tạp chí Tai Mũi Họng Việt Nam*, 58(17), tr.331-346.
2. Đinh Tất Thắng (2014), “Đánh giá kết quả điều trị viêm mũi xoang mạn tính bằng phẫu thuật nội soi mũi xoang tại Bệnh viện Đa khoa Quảng Ngãi”, *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*, 18(1), tr.23-28.
3. Quách Võ Bích Thuận (2017), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị viêm mũi xoang mạn tính có polyp mũi bằng phẫu thuật nội soi mũi xoang tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ năm 2015-2017, Luận văn Bác sĩ Nội trú, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, Cần Thơ.
4. Lưu Anh Tuấn (2018), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, nội soi, cắt lớp vi tính, mô bệnh học của viêm mũi xoang mạn tính có polyp, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
5. Ryan M.W. (2014), “Chronic Rhinosinusitis with Nasal Polyposis”, *Bailey’s Head & Neck Surgery Otolaryngology*, 1, pp.525-534.
6. Sgambatti Celis L. *et al.* (2010), “Complications of endoscopic sinus surgery in a residency training program”, *Acta Otorrinolaringol Esp*, 61(5), pp.345-350.
7. Toutounchi S.J.S. *et al.* (2018), “Comparison of Olfactory Function before and after Endoscopic Sinus Surgery”, *Iran J Otorhinolaryngol*, 30(96), pp.33-40.
8. Veloso-Teles R. *et al.* (2017), “Endoscopic sinus surgery for chronic rhinosinusitis with nasal polyps: Clinical outcome and predictive factors of recurrence”, *Am J Rhinol Allergy*, 31(1), pp.56-62.

(Ngày nhận bài: 20/8/2021 - Ngày duyệt đăng: 20/10/2021)
