

Diabetes Care, Vol 33, Suppl 1, pp.11-61.

- Alper E, Bulent S, Meltem A (2015), “Safety, efficacy and outcome of the new Greenlight XPS 100W laser system compared to the GreenLight HPS 120W System for the treatment of BPH in the prospective non randomized single-centre study”, *Can Urol Assoc*, 9(1-2), pp.56-60.
- American Diabetes Association (2010), “Standards of Medical Care in Diabetes – 2010”. *Diabetes Care*, Vol 33, Suppl 1, pp.11-61.
- Hanken E, Adem Altun Qal, *et al.* (2015), “Comparison of Ho: Yag laser and pneumatic lithotripsy combined with transurethral prostatectomy in high burden bladder stone with benign prostatic hyperplasia”, *Asian Journal of Surgery*, pp.1-5.

(Ngày nhận bài: 28/5/2022 – Ngày duyệt đăng: 20/7/2022)

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM XOANG MẠN TÍNH POLYP KHE GIỮA BẰNG PHẪU THUẬT NỘI SOI TẠI BỆNH VIỆN TAI MŨI HỌNG CẦN THƠ NĂM 2021-2022

Lương Minh Thiện^{1*}, *Châu Chiêu Hòa*¹, *Phạm Thanh Thế*²

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ

*Email: 20215510265@student.ctump.edu.vn

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm mũi xoang mạn tính có tỷ lệ gần 4% dân số và làm giảm 36% hiệu suất và 38% sản lượng lao động trong suốt thời gian mắc bệnh. Vì vậy, hiệu quả điều trị được xem là vấn đề đáng quan tâm trên những bệnh nhân này. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị trên bệnh nhân viêm xoang mạn tính polyp khe giữa bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Báo cáo loạt ca 63 trường hợp mắc bệnh viêm xoang mạn tính polyp khe giữa đến khám và điều trị tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ từ tháng 3/2021 đến 3/2022. **Kết quả:** Về đặc điểm lâm sàng, nghẹt mũi (82,1%) là triệu chứng làm người bệnh khó chịu đến nhập viện. Bên cạnh đó các đặc điểm khác cũng được ghi nhận trên bệnh nhân bao gồm chảy mũi (95,2%); giảm hoặc mất khứu giác (15,9%) và đau đầu (93,7%). Về cận lâm sàng, đa số bệnh nhân có polyp độ II (49,2%) và độ III (39,7%), hình ảnh viêm xoang trên nội soi tỷ lệ là: độ I 9,5%; độ II 47,6%; độ III 39,7% và độ IV 3,2%. Đối với điều trị, chủ yếu hai phương pháp được áp dụng là mở sàng hàm cùng cắt polyp khe giữa (61,9%) và Mở khe giữa, nạo sàng, ngách trán, xoang bướm cùng cắt polyp khe giữa (30,2%), cho kết quả 84,1% tốt sau một tháng điều trị theo chuẩn EPOS 2020. **Kết luận:** Những bệnh nhân mắc viêm xoang mũi mạn tính polyp khe giữa đều có triệu chứng thường gặp bao gồm nghẹt mũi, chảy mũi và đau đầu. Hình ảnh viêm xoang trên phần lớn ở phân độ II và III. Với phương pháp điều trị được áp dụng trên các đối tượng tham gia nghiên cứu, ghi nhận 84,1% bệnh nhân có kết quả điều trị tốt.

Từ khóa: Viêm mũi xoang mạn tính polyp khe giữa.

ABSTRACT

STUDY ON THE CLINICAL, LABORATORY CHARACTERISTICS AND ASSESSMENT OF TREATMENT RESULTS OF CHRONIC RHINOSINUSITIS WITH MIDDLE NASAL SEPTUM POLYP BY ENDOSCOPIC SURGERY

AT CAN THO OTOLARYNGOLOGY HOSPITAL IN 2021-2022

Luong Minh Thien^{1}, Chau Chieu Hoa¹, Pham Thanh The²*

1. Can Tho University Medicine and Pharmacy

2. Can Tho Otolaryngology Hospital

Background: Chronic rhinosinusitis with middle nasal septum polyp accounts for 4% of the population, and causes patients to decrease 36% of their efficiency and 38% of their labor productivity during the disease. Therefore, the effectiveness of treatment is worth concerning in these patients. **Objectives:** To describe the clinical, laboratory characteristics and the result of treatment in patients who suffer from chronic sinusitis with middle nasal septum polyp by endoscopic surgery at Can Tho Otolaryngology Hospital. **Materials and methods:** Report 63 cases have chronic sinusitis with middle nasal septum polyp examinations and treatments from March 2021 to March 2022 at Can Tho Otolaryngology Hospital. **Results:** In terms of clinical characteristics, nasal congestion (82.1%) was the most uncomfortable symptom that caused patients to be hospitalized. Besides, other characteristics were also recorded in patients including runny nose (95.2%); decreased or lost sense of smell (15.9%) and headache (93.7%). Regarding subclinical characteristics, large of patient have polyp in grade II (49.2%), grade III (39.7%), the rate of classification of sinusitis images on endoscopic was: grade I 9.5% ; grade II 47.6%; grade III 39.7% and grade IV 3.2%. For treatment, almost two methods were applied including opening the ethmoid and removing middle slit polyps (61.9%) and opening the middle slit, removing the ethmoid, frontal recess, sphenoid sinus and cutting middle slit polyps (30.2%), the average treatment time of 3 days or more gave a good 84.1% result after one month of treatment according to the EPOS 2020 standard. **Conclusions:** All patients have chronic sinusitis with middle nasal septum polyp had common symptoms including nasal congestion, runny nose and headache. The image of sinusitis before treatment was mostly in grades II and III. With the treatment method, 84.1% of patients had good results.

Keywords: Chronic rhinosinusitis with middle nasal septum polyp.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mũi xoang mạn tính (VXMT) có tỷ lệ mắc bệnh 10,9% dân số với ước tính cứ 7 người trưởng thành thì có 1 người mắc bệnh này. Tại Việt Nam, viêm mũi xoang mạn tính chiếm 1/3 số bệnh nhân đến khám [9]. Trong số này, một nửa có polyp, đây là bệnh lý thường gặp ở bệnh nhân trên 50 tuổi, nam giới mắc bệnh nhiều hơn nữ giới [4]. Người mắc bệnh có những ảnh hưởng tác động về kinh tế cũng như chất lượng cuộc sống như mất 18 ngày nghỉ/năm đối với trường hợp bệnh dai dẳng, giảm 36% về hiệu suất làm việc, giảm 38% sản lượng lao động [1], [2], [10]. Điều trị viêm xoang mạn polyp mũi chủ yếu nội khoa kết hợp phẫu thuật nội soi là phương pháp xâm lấn tối thiểu và hiệu quả cao mang lại kết quả tốt hơn và được xem là phương pháp cơ bản nhất để điều trị. Để đánh giá kết quả điều trị hàng năm tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ, chúng tôi tiến hành “Nghiên cứu đặc

điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị viêm xoang mạn tính polyp khe giữa bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ năm 2021-2022” với mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị viêm xoang mạn tính polyp khe giữa bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ năm 2021-2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán VXMT polyp khe giữa điều trị nội trú tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ.

- **Tiêu chuẩn chọn vào:** Người bệnh từ 16 tuổi trở lên được chẩn đoán VXMT polyp khe giữa nhập viện điều trị nội trú có chỉ định đánh giá cận lâm sàng nội soi và CT và được chỉ định can thiệp mổ nội soi.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:**

+ Bệnh nhân có tiền sử chấn thương mũi xoang.

+ Bệnh nhân có khối u ác tính vùng mũi xoang.

+ Viêm mũi xoang cấp.

+ Bệnh nhân không tham gia đầy đủ trong giai đoạn lấy mẫu và đánh giá kết quả điều trị sau 1 tháng.

+ Bệnh nhân già yếu suy kiệt, đang mang thai, bệnh nhân suy giảm miễn dịch.

- **Thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 3/2021 đến tháng 3/2022.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả hàng loạt ca bệnh.

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện toàn bộ bệnh nhân đến khám và điều trị tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ từ tháng 3/2021 đến tháng 3/2022.

- **Nội dung nghiên cứu:** Đối tượng tham gia nghiên cứu sẽ được lấy các đặc điểm về Thông tin chung của đối tượng: Tuổi; giới tính; nghề; thời gian mắc bệnh; tiền sử dị ứng.

Triệu chứng lâm sàng: Lý do vào viện; nghẹt mũi (tính chất, vị trí); chảy mũi (tính chất, vị trí); giảm hoặc mất khứu giác (tính chất); đau đầu (tính chất, vị trí).

Triệu chứng cận lâm sàng: Nội soi (niêm mạc, dịch, vách ngăn, polyp, cuốn mũi, cửa mũi, phân độ viêm xoang); CT (xoang trán, xoang hàm, xoang sàng, xoang bướm, phức hợp lỗ ngách, phân độ viêm xoang).

Kết quả điều trị sau 1 tháng: Triệu chứng (nghẹt mũi, chảy mũi, RL khứu, đau đầu); nội soi (niêm mạc, dịch, polyp, vách ngăn, cuốn mũi, cửa mũi); kết quả điều trị theo EPOS 2020 (tốt, trung bình, kém).

- **Xử lý phân tích số liệu:** Sử dụng phần mềm thống kê Stata 14.0 để phân tích các chỉ số về tần số và tỷ lệ đối với các biến định tính, trung bình và độ lệch chuẩn cho các biến định lượng. Đánh giá sự thay đổi của các triệu chứng qua chỉ số hiệu quả can thiệp (HQĐT) = |tỷ lệ triệu chứng trước điều trị (ĐT) - tỷ lệ triệu chứng sau ĐT| / tỷ lệ triệu chứng trước (ĐT).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

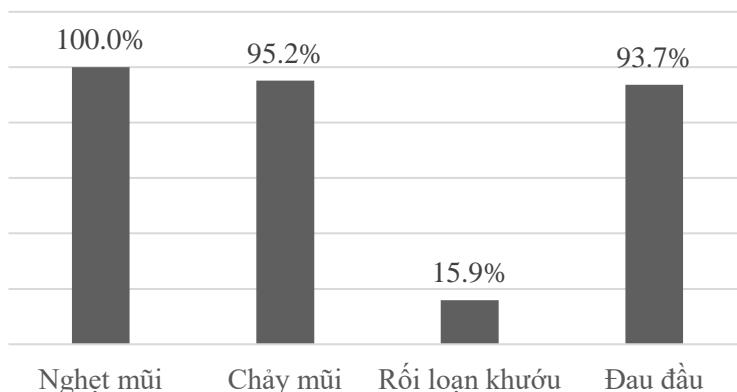
3.1. Những đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Những đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=63)

Đặc điểm		Tần số (n=63)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	34	54%
	Nữ	29	46%
Tuổi, Trung bình ± Độ lệch chuẩn		41,6 ± 15,5	
Nhóm tuổi	Dưới 40 tuổi	29	46,0%
	40 – 60 tuổi	24	38,1%
	60 tuổi trở lên	10	15,9%
Nghề nghiệp	Cán bộ công chức	10	15,9%
	Buôn bán	6	9,5%
	Công- nông dân	26	41,3%
	Học sinh- sinh viên	3	4,8%
	Khác	18	28,6%
Lý do vào viện	Nghẹt mũi	52	82,1%
	Chảy mũi	3	4,5%
	Đau đầu	8	13,4%

Nhận xét: Khảo sát cho thấy nam giới có tỷ lệ mắc nhiều hơn so với nữ giới, độ tuổi trung bình là 41,6 tuổi cho nhóm tuổi dưới 40 chiếm gần một nửa số đối tượng (46%). Các đối tượng mắc bệnh có nghề nghiệp công – nông dân 41,3% và lý do nhập viện vì nghẹt mũi chiếm 82,1%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của viêm xoang mũi mạn tính polyp khe giữa



Biểu đồ 1. Phân bố triệu chứng lâm sàng của đối tượng nghiên cứu (n=63)

Nhận xét: Các triệu chứng lâm sàng viêm xoang mũi polyp khe giữa là nghẹt mũi (100%); chảy mũi (95,2%); đau đầu (93,7%).

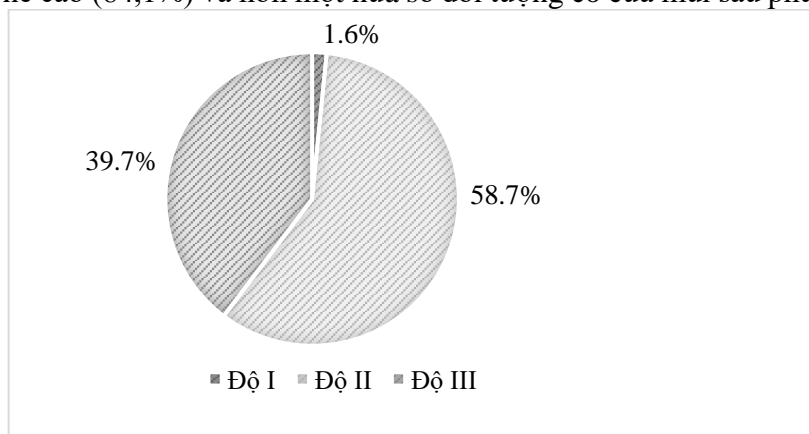
Bảng 2. Mô tả đặc điểm nội soi của đối tượng nghiên cứu (n=63)

Nội soi		Tần số (n=63)	Tỷ lệ (%)
Niêm mạc mũi	Nề	10	15,9%
	Nề mọng	53	84,1%

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 50/2022

	Nội soi	Tần số (n=63)	Tỷ lệ (%)
Dịch hốc mũi	Nhầy loãng	16	25,4%
	Nhầy đặc hoặc mũ đặc	47	74,6%
Vách ngăn	Vách ngăn thẳng	46	73%
	Vách ngăn vẹo	17	27%
Cuốn mũi giữa	Phù nề	53	84,1%
Cửa mũi sau	Thông thoáng	29	46%
	Dịch nhầy	34	54%

Nhận xét: Kết quả nội soi của đối tượng, niêm mạc mũi phần lớn là nề mọng (84,1%) dịch hốc mũi nhầy đặc hoặc mũ đặc (74,6%). Có 27% đối tượng có vách ngăn vẹo, cuốn mũi giữa có tỷ lệ phù nề cao (84,1%) và hơn một nửa số đối tượng có cửa mũi sau phù nề (54%).



Biểu đồ 2. Phân độ polyp trên hình ảnh nội soi của đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: Phân độ polyp trên hình ảnh nội soi, các đối tượng có polyp độ II và độ III có tỷ lệ tương ứng là 58,7% và 39,7%.

3.3. Đánh giá kết quả điều trị bệnh viêm xoang mũi mạn tính polyp khe giữa

Bảng 3. Đánh giá triệu chứng lâm sàng sau điều trị 1 tháng của đối tượng (n=63)

Triệu chứng	Trước	Sau	HQĐT*	p
Nghẹt mũi	63 (100)	10 (16)	84%	<0,05
Chảy mũi	60 (95,2)	12 (19)	80%	<0,05
Rối loạn khứu	10 (15,9)	2 (3,2)	79,9%	0,015
Đau đầu	59 (93,7)	6 (9,5)	89,9%	<0,05

*HQĐT: Hiệu quả điều trị.

Nhận xét: Đánh giá hiệu quả sau điều trị, đều cho thấy sự khác biệt về tỷ lệ các triệu chứng lâm sàng trước và sau điều trị ($p < 0,05$). Hiệu quả điều trị cho thấy đều từ 80% trở lên về tỷ lệ cải thiện các triệu chứng lâm sàng.

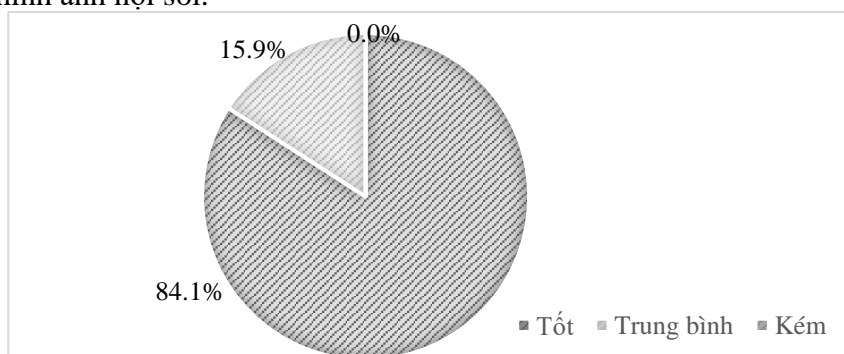
Bảng 4. Đánh giá hình ảnh nội soi sau điều trị 1 tháng của đối tượng (n=63)

Hình ảnh nội soi	Trước ĐT	Sau ĐT	p
Niêm mạc mũi	Bình thường	0 (0)	<0,05
	Nề nhẹ	10 (15,9)	
	Nề mọng	53 (84,1)	

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 50/2022

Dịch hốc mũi	Dịch trong	0 (0)	22 (34,9)	<0,05
	Nhầy loãng	16 (25,4)	0 (0)	
	Nhầy đặc hoặc mũ đặc	47 (74,6)	0 (0)	
Vách ngăn	Vách ngăn thẳng	46 (73)	62 (98,4)	<0,05
	Vách ngăn vẹo	17 (27)	1 (1,6)	
Cuốn mũi giữa	Bình thường	10 (15,9)	63 (100)	<0,05
	Phù nề	53 (84,1)	0 (0)	
Cửa mũi sau	Thông thoáng	29 (46)	63 (100)	<0,05
	Dịch nhầy	34 (54)	0 (0)	

Nhận xét: Đánh giá hiệu quả điều trị trên hình ảnh nội soi của bệnh nhân, tất cả đều cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa trước và sau can thiệp trên tỷ lệ các triệu chứng trên hình ảnh nội soi.



Biểu đồ 3. Đánh giá kết quả điều trị theo EPOS 2020 của đối tượng nghiên cứu (n=63)

Nhận xét: Dựa trên tiêu chuẩn EPOS2020 kết quả điều trị ở mức độ tốt chiếm 84,1% trên nhóm bệnh nhân sau 1 tháng theo dõi.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Những đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu

Nghiên cứu ghi nhận được những đặc tính của nhóm đối tượng như nam giới (54%) có tỷ lệ cao hơn so với nữ giới (46%). Tuổi trung bình ghi nhận được là 41,6 tuổi, trong đó nhóm đối tượng dưới 40 tuổi gần một nửa số đối tượng (46%). Về nghề nghiệp, nhóm nghề nghiệp công nhân và nông nhân chiếm 41,3%. Kết quả nghiên cứu có đặc điểm tương tự với đặc điểm dịch tễ của viêm mũi xoang mạn tính có polyp, với đặc điểm của bệnh này xảy ra ở nam nhiều hơn nữ, ghi nhận ở độ tuổi từ [6]. So với kết quả được công bố của những tác giả như Nguyễn Ngọc Liêm, Hồ Xuân Trung, độ tuổi trung bình trong nghiên cứu này thấp hơn, và các đối tượng có độ tuổi dưới 40 có tỷ lệ cao hơn so với hai tác giả này. Cụ thể, nhóm tuổi trung bình của tác giả Nguyễn Ngọc Liêm là 43,23 [3] và của tác giả Hồ Xuân Trung là 45,59 [8]. Sự khác biệt được lý giải là do phương pháp nghiên cứu của cả hai tác giả Nguyễn Ngọc Liêm và Hồ Xuân Trung sử dụng là mô tả cắt ngang và số lượng đối tượng tham gia nghiên cứu nhiều hơn so với nghiên cứu của chúng tôi.

4.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của nhóm đối tượng nghiên cứu

Về đặc điểm lâm sàng của bệnh viêm xoang mũi polyp khe giữa, nghiên cứu cho thấy tất cả đối tượng đều có triệu chứng nghẹt mũi (100%), chảy mũi (95,2%) và đau đầu (93,7%). Rối loạn khứu giác ghi nhận ở 15,9%. Trong đó, về đặc điểm nghẹt mũi của đối tượng, tính chất từng lúc hay liên tục được ghi nhận như nhau, và 2/3 đối tượng có vị trí ở hai bên. Đối với triệu chứng chảy mũi, tính chất dịch nhầy hoặc mủ đặc ghi nhận ở một nửa đối tượng và phần lớn đều ở vị trí trước (88,3%). Ở triệu chứng đau đầu, tính chất thường là từng lúc (83,1%) và đối tượng cho rằng vị trí ở trán (43,1%) và gò má (47,7%) có tỷ lệ cao nhất. Triệu chứng rối loạn khứu giác chỉ ghi nhận được ở 10 trường hợp, trong đó giảm khứu ở 6 trường hợp và có 7 trường hợp có tính chất từng lúc. Đặc điểm lâm sàng ở người bệnh viêm xoang mũi mạn tính được ghi nhận đa dạng ở các nhóm tác giả như sau: Tác giả Phan Đình Vĩnh Sang ghi nhận trên nhóm bệnh nhân viêm xoang trước mạn tính cho thấy hai triệu chứng thường gặp là chảy mũi (99,3%) và nghẹt mũi (94%) [5]. Tác giả Đinh Tất Thắng ghi nhận được trên 43 bệnh nhân có tỷ lệ đau đầu mặt là 93%; chảy mũi 76,7% và ngạt mũi 72,1% [6]. Như vậy, người bệnh viêm xoang mũi polyp khe giữa có đa dạng triệu chứng đặc trưng liên quan đến đường hô hấp trên như nghẹt mũi, chảy mũi và kèm theo triệu chứng đau đầu. Có thể thấy, phản ứng viêm xảy ra quá mức và kéo dài một cách không được kiểm soát. Hậu quả là hàng rào biểu mô tại chỗ bị tổn thương – tạo điều kiện cho nhiều tác nhân gây bệnh khác xâm nhập và thúc đẩy thêm tình trạng viêm. Vùng viêm tại chỗ ứ dịch phù nề, đồng thời làm ứ đọng fibrin và thay đổi cấu trúc mô tại chỗ, dần dà nổi cộm lên thành khối polyp. Điều thú vị là người ta quan sát thấy trong polyp có tích tụ nhiều kháng thể, nhưng lại không quan sát thấy các kháng thể này lưu hành trong máu. Con đường bệnh sinh dựa trên phản ứng viêm loại 2 của polyp mũi cũng lý giải sự liên kết của bệnh lý này với các bệnh cơ địa (viêm da cơ địa, hen...) vốn cũng có con đường bệnh sinh liên quan tới phản ứng viêm loại 2 [9], [10].

Đối với đặc điểm cận lâm sàng, nhóm bệnh nhân viêm xoang mũi mạn tính polyp khe giữa có hình ảnh nội soi với niêm mạc nề mọng (84,1%), dịch nhầy đặc hoặc mủ đặc (74,6%), có vách ngăn vẹo (27%), cuốn mũi giữa phù nề (84,1%) và cửa mũi sau dịch nhầy (54%). Hình ảnh viêm xoang trên nội soi ở các đối tượng ở mức độ II và III. Mức độ viêm xoang trên là tương tự so với ghi nhận ở những tác giả khác, mức độ viêm xoang ghi nhận phần lớn ở mức độ III với mức độ nề mọng, dịch nhầy đặc, vẹo vách ngăn và cuốn mũi giữa phù nề chiếm tỷ lệ cao như ở tác giả Nguyễn Ngọc Liêm, Hồ Xuân Trung [3], [8].

4.3. Đánh giá kết quả điều trị của viêm mũi xoang mạn tính polyp khe giữa trên đối tượng nghiên cứu

Sau 1 tháng điều trị, kết quả được đánh giá theo tiêu chuẩn EPOS 2020 đều cho thấy kết quả tốt, với 84,1% người bệnh cho kết quả tốt, phần còn lại 15,9% bệnh nhân có kết quả trung bình. Trong đó, mức độ cải thiện của các triệu chứng lâm sàng cho thấy các triệu chứng như nghẹt mũi, chảy mũi, rối loạn khứu giác và đau đầu sau điều trị đều cho hiệu quả trên 80% và đều cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở trước và sau khi điều trị ($p < 0,05$). Đánh giá hiệu quả điều trị trên hình ảnh nội soi của 63 đối tượng đều cho thấy có sự thay đổi đáng kể sau điều trị như giảm tỷ lệ nề nhẹ và nề mọng của niêm mạc mũi, thay đổi tính chất dịch hốc mũi, thay đổi đặc điểm vách ngăn, giảm tình trạng phù nề của cuốn mũi

giữa và mất đi tình trạng dịch nhầy của cửa mũi sau. Tác giả Nguyễn Ngọc Liêm đã khảo sát trên 47 bệnh nhân viêm đa xoang được phẫu thuật nội soi mũi xoang, sau 3 tháng điều trị, kết quả ghi nhận được 91,5% ở mức độ tốt, 6,4% trung bình và 2,1% có mức độ kém [3]. Tác giả Quách Võ Bích Thuận khảo sát hiệu quả điều trị trên 140 bệnh nhân viêm xoang mũi mạn tính sau 3 tháng ghi nhận được 88,6% có kết quả tốt, 8,6% cho kết quả trung bình và 2,8% cho kết quả xấu [7]. Báo cáo điều trị ở hai tác giả so với nghiên cứu của chúng tôi, đều cho hiệu quả cao trong điều trị nhóm bệnh nhân viêm xoang mũi mạn tính, mặc dù đều thực hiện tại bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ, báo cáo có sự chênh lệch về hiệu quả điều trị giữa các nghiên cứu được lý giải như sau: thứ nhất, về thời gian theo dõi sau điều trị, cả hai tác giả Nguyễn Ngọc Liêm và Quách Võ Bích Thuận đều đánh giá người bệnh sau 3 tháng ở nhóm bệnh nhân. Thứ nhì, đặc điểm đánh giá điều trị và đặc điểm bệnh nhân khác biệt giữa các nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

Những bệnh nhân mắc viêm xoang mũi mạn tính polyp khe giữa đều có triệu chứng thường gặp bao gồm nghẹt mũi, chảy mũi và đau đầu. Hình ảnh viêm xoang trên nội soi phần lớn ở phân độ II và III. Với phương pháp điều trị được áp dụng trên các đối tượng tham gia nghiên cứu, ghi nhận 84,1% bệnh nhân có kết quả điều trị tốt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Huỳnh Khắc Cường, Nguyễn Đình Bảng, Nguyễn Ngọc Minh (2006), Cập nhật chẩn đoán và điều trị bệnh lý mũi xoang, Nhà xuất bản Y học - Chi nhánh TP. Hồ Chí Minh, tr.244-303.
2. Lê Hành (2000), Bệnh polyp mũi xoang, bệnh sinh và cách chữa trị, Câu lạc bộ Viêm mũi xoang, 1 tháng 11/2000, tr.13-30.
3. Nguyễn Ngọc Liêm (2019), “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng viêm đa xoang mạn tính và đánh giá kết quả điều trị bằng phẫu thuật nội soi mũi xoang tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ năm 2018-2019”, Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
4. Nguyễn Ngọc Minh (2015), “Phẫu thuật nội soi mũi xoang triệt để trong điều trị viêm mũi xoang mạn có polyp”, Chuyên đề Tai Mũi Họng và Phẫu thuật đầu cổ, tr.20-23.
5. Phan Đình Vĩnh Sang, Châu Chiêu Hòa, Dương Hữu Nghị (2017), “Nghiên cứu 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”, *Tạp chí Y học thực hành*, 5(1042), tr.27-29.
6. Đinh Tất Thắng, Hà Hoàng Tiên, Đỗ Thành Chung (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.
7. Quách Võ Bích Thuận, Châu Chiêu Hòa, Dương Hữu Nghị (2018), “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 năm 2015-2017”, *Tạp chí Y Dược Học Cần Thơ*, 11-12, tr.165-170.
8. Hồ Xuân Trung, Phan Văn Dung, Nguyễn Tư Thế, Lê Thanh Thái (2017), “Đánh giá kết quả điều trị viêm mũi xoang mạn tính có viêm xoang bướm bằng phẫu thuật nội soi chức năng mũi xoang”, *Tạp chí Y Dược Học - Trường Đại học Y Dược Huế*, 6(6), tr.114-121.
9. K. Larsen, M. Tos (1994), Clinical course of patients with primary nasal polyps, *Acta Otolaryngol*, 114 (5), pp.556-9.

10.L. Rudmik, T. L. Smith (2014), “Economic Evaluation of a Steroid-Eluting Sinus Implant following Endoscopic Sinus Surgery for Chronic Rhinosinusitis”, *Otolaryngol Head Neck Surg*, 151(2), pp.359-66.

(Ngày nhận bài: 02/6/2022 – Ngày duyệt đăng: 21/7/2022)

**NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG
VIÊM TAI GIỮA CẤP TRẺ EM VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ
PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐẶT ỐNG THÔNG KHÍ MÀNG NHĨ
TẠI CẦN THƠ NĂM 2020-2022**

Trương Lê Anh Kiệt^{1}, Phạm Thanh Thế¹, Nguyễn Kỳ Duy Tâm²*

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ

**Email: truongleanhkiet0306@gmail.com*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hình thái lâm sàng viêm tai giữa cấp ngày nay đã biến đổi rất nhiều nên người thầy thuốc rất dễ bỏ sót các triệu chứng kín đáo, âm thầm ở trẻ em. Nhĩ lượng đồ là một phương pháp khách quan giúp ta đánh giá những tổn thương tai giữa trong viêm tai giữa cấp. Phẫu thuật đặt ống thông khí nhằm dẫn lưu dịch mủ, khôi phục lại sự thông khí của hòm nhĩ, giảm bớt các đợt viêm tai giữa cấp tái diễn và đưa kháng sinh tại chỗ giúp điều trị viêm tai giữa cấp hiệu quả hơn.

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng viêm tai giữa cấp trẻ em, đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật nội soi đặt ống thông khí màng nhĩ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 99 tai bị viêm tai giữa cấp được điều trị phẫu thuật nội soi đặt ống thông khí màng nhĩ, nghiên cứu mô tả tiến cứu có can thiệp, chọn mẫu thuận tiện. **Kết quả:** Đặc điểm lâm sàng: đau tai chiếm 87,7%, sốt 21,1%, triệu chứng thực thể: màng nhĩ phồng: 66,7%. Nhĩ lượng đồ: nhĩ đồ phẳng 81,8%. Thời gian khô tai: 2,1 tuần. Biến chứng sau đặt OTK: chảy tai (10.1%), tắc OTK (1%). **Kết luận:** Phẫu thuật đặt ống thông khí qua màng nhĩ là phẫu thuật rất hiệu quả trong điều trị viêm tai giữa cấp.

Từ khóa: Viêm tai giữa cấp, phẫu thuật nội soi đặt ống thông khí màng nhĩ, nhĩ lượng đồ.

ABSTRACT

**STUDY ON THE CLINICAL, LABORATORY FEATURES
OF ACUTE OTITIS MEDIA AND EVALUATING THE RESULTS OF
TYMPANOSTOMY TUBE INSERTION IN CAN THO CITY IN 2020-2022**

Truong Le Anh Kiet^{1}, Pham Thanh The¹, Nguyen Ky Duy Tam²*

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Can Tho Children Hospital

Background: Today, clinical form of acute otitis media changes; therefore clinicians omit hidden symptom of children. Tympanometry is an objective test to assess damage to middle ear in acute otitis media. Tympanostomy tube insertion to drain pus, restore ventilation of the tympanic cavity, reduce recurrent episodes of acute otitis media, and give local antibiotics to help treat acute otitis media more effectively. **Objectives:** To describe the clinical, laboratory characteristics and