

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM XOANG TRÁN MẠN TÍNH BẰNG PHẪU THUẬT NỘI SOI MŨI XOANG TẠI BỆNH VIỆN TAI MŨI HỌNG CẦN THƠ VÀ BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ

Ngô Yến Phương*, Nguyễn Triều Việt

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email:yenphuongngo93@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Mặc dù có nhiều thuận lợi về kỹ thuật cũng như dụng cụ, nhưng phẫu thuật xoang trán vẫn là thách thức với các bác sỹ Tai Mũi Họng. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả của phẫu thuật nội soi mũi xoang trong điều trị viêm xoang trán mạn tính. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Bệnh nhân ≥ 18 tuổi, viêm xoang trán mạn tính có chỉ định phẫu thuật nội soi mũi xoang tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ và Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. Đánh giá kết quả dựa vào bảng điểm đánh giá mũi xoang (SNOT – 22), nội soi mũi xoang trước và sau phẫu thuật 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng. **Kết quả:** 54 bệnh nhân với 91 ngách trán được nghiên cứu, độ tuổi trung bình là $41,02 \pm 12,52$. Tổng điểm SNOT-22 trước phẫu thuật là $38,72 \pm 4,397$ và giảm có ý nghĩa ($p < 0,001$) sau 3 tháng còn $9,46 \pm 7,401$. Không nghi nhận tai biến và biến chứng nào trong phẫu thuật. Có 71 ngách trán thông thoáng tốt chiếm 78,02%, 15,39% ngách trán hẹp và 6,59% ngách trán xơ dính, bít tắc. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi xoang trán thực hiện chủ yếu với kỹ thuật mở sàng trán nhằm loại bỏ bệnh tích, cải thiện thông khí và dẫn lưu mũi xoang giúp cải thiện các triệu chứng cơ năng qua bảng đánh giá SNOT-22, và thực thể trên nội soi mũi xoang.

Từ khóa: phẫu thuật nội soi xoang trán, viêm xoang trán mạn tính, SNOT – 22 (Sino – Nasal Outcome Test).

ABSTRACT

EVALUATING THE RESULTS OF TREATING THE CHRONIC FRONTAL SINUSITIS BY USING ENDOSCOPIC SINUS SURGERY AT CAN THO EAR NOSE THROAT HOSPITAL AND CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL

Ngô Yến Phương*, Nguyễn Triều Việt

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Although the advanced technique and equipment have facilitated this progression, the surgery of the frontal sinus remains the most difficult to otolaryngologists. **Objective:** To evaluate the effect of functional endoscopic sinus surgery to treat chronic frontal sinusitis. **Material and methods:** Cross-sectional descriptive and prospective with patients (from 18 years old) who suffer from chronic frontal sinusitis, were treated with endoscopic sinus surgery at Can Tho Ear Nose Throat Hospital and Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital. Sino – Nasal Outcome Test-22, nasal endoscopy was used to assess postoperative outcomes after 1 week, 1 month and 3 months. **Results:** 91 frontal sinuses of 54 patients had been operated by endoscopic sinus surgery, mean age was 41.02 ± 12.52 . The SNOT-22 scores significantly improved from 38.72 ± 4.397 to 9.67 ± 7.401 after 3 months postoperatively ($p < 0.001$). There was no complications during operation. Postoperatively, 71 frontal recesses (78.02%) were patent, 15.39% were partially narrow and 6.59% were obstructed with scar. **Conclusion:** The endoscopic frontal surgery is done mainly with fronto-ethmoidectomy procedures to improve airflow and frontal sinus drainage with SNOT-22 scores and nasal endoscopy.

Keywords: endoscopic frontal sinus surgery, chronic frontal sinusitis, SNOT – 22 (Sino – Nasal Outcome Test-22).

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Với vị trí khó tiếp cận, cũng như các biến thể xung quanh ngách trán đã làm cho bệnh lý viêm xoang trán có nhiều thách thức trong điều trị, kể cả phẫu thuật nhằm mục đích giải quyết bệnh tích, phục hồi chức năng lớp niêm mạc. Theo Nguyễn Tấn Phong tỷ lệ viêm xoang trán tái phát trong những trường hợp phẫu thuật ngách trán là 12% đến 27% nhất là những trường hợp có polyp lan rộng, không đánh giá và lấy hết bệnh tích [3], [5].

Những nỗ lực tiếp cận xoang trán bắt nguồn từ thế kỷ XVIII, sau đó hàng loạt các kỹ thuật phẫu thuật đã ra đời. Xu hướng phẫu thuật xoang trán đã thay đổi từ quan điểm dùng phẫu thuật để loại bỏ xoang trán chuyển sang mục đích giải quyết bệnh tích nhằm khôi phục niêm mạc và mở rộng đường dẫn lưu xoang trán nhằm tạo sự thông khí và dẫn lưu cho xoang. Các kỹ thuật nội soi ngách trán đã được đề cập rất nhiều như của Kennedy, Draf, Stammberger... đã được mô tả [5], [10].

Tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ và Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ cũng đã tiến hành thực hiện phẫu thuật nội soi mũi xoang trong nhiều năm, tuy nhiên chưa có công trình nghiên cứu nào đánh giá kết quả của phẫu thuật nội soi mũi xoang trong điều trị bệnh lý viêm xoang trán mạn tính. Xuất phát từ những vấn đề trên, chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu với các mục tiêu sau:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh viêm xoang trán mạn tính.
2. Đánh giá kết quả điều trị bệnh viêm xoang trán mạn tính bằng phẫu thuật nội soi mũi xoang.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán viêm xoang trán mạn tính qua khám lâm sàng và cận lâm sàng, nhập viện điều trị tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ và Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ tháng 4/2018 đến tháng 4/2020.

Tiêu chuẩn chọn mẫu

Bệnh nhân ≥ 18 tuổi, viêm xoang trán đơn thuần hoặc viêm xoang trán phối hợp có chỉ định phẫu thuật nội soi mũi xoang.

Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu, tái khám và theo dõi sau mổ đủ thời gian.

Tiêu chuẩn loại trừ

Dị tật vùng đầu mặt cổ, bệnh nội khoa nặng không thể gây mê, có nguy cơ cao trong và sau phẫu thuật, tiền căn đã phẫu thuật xoang (viêm xoang tái phát).

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu trên các ca lâm sàng.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Trong thời gian nghiên cứu, chọn toàn bộ 54 bệnh nhân thỏa các tiêu chuẩn chọn mẫu.

Nội dung nghiên cứu

- Triệu chứng cơ năng: nghẹt mũi, chảy mũi, đau nhức vùng trán, rối loạn khứu giác.
- Triệu chứng thực thể qua nội soi mũi xoang: tình trạng niêm mạc mũi, dịch xuất tiết khe giữa, phức hợp lỗ thông xoang, sự hiện diện của polyp mũi.
- Hình ảnh CT – Scan mũi xoang: vị trí và hình thái xoang trán viêm, vị trí bám phần cao móm móc và tương quan của đường dẫn lưu xoang trán.

- Bệnh nhân được hẹn tái khám 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng sau phẫu thuật. Đánh giá hiệu quả của phẫu thuật dựa vào sự cải thiện các triệu chứng trong bảng điểm SNOT – 22, các triệu chứng đặc trưng của mũi xoang và triệu chứng thực thể qua nội soi.

- Mức độ hiệu quả phẫu thuật dựa vào sự thông thoáng ngách trán sau 3 tháng dựa trên tiêu chuẩn đánh giá của Trần Viết Luân [1]:

+ Tốt: Niêm mạc không phù nề hoặc phù nề nhẹ. Không có mô sẹo hoặc chỉ có dải sẹo nhỏ, không làm thu hẹp ngách trán.

+ Trung bình: Niêm mạc phù nề nhiều hay polyp nhỏ ngách trán và/hoặc mô sẹo làm hẹp ngách trán nhưng chưa bít tắc ngách trán.

+ Xấu: Polyp bít ngách trán và/hoặc, sẹo hẹp gây bít tắc hoàn toàn ngách trán.

Phương pháp thu thập số liệu:

1. Ghi nhận hành chính, hỏi bệnh sử, tiền sử, khám lâm sàng, đọc CT-Scan và hướng dẫn bệnh nhân đánh giá mức độ ảnh hưởng triệu chứng qua bảng điểm SNOT-22;

2. Tiến hành phẫu thuật: 2.1 Tiêm tê các mốc giải phẫu, 2.2 Lấy mỡ mố, 2.3 Mở Agger nasi, 2.4 Mở bóng sàng, dùng que thăm dò xác định ngách trán, 2.5 Lấy bỏ bệnh tích ở ngách trán, lấy các tế bào trán làm hẹp ngách trán; 2.6. Hút sạch dịch hốc mũi và nhét merocel;

3. Chăm sóc hậu phẫu đến khi xuất viện, hẹn bệnh nhân tái khám sau 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng;

4. Đánh giá kết quả dựa vào bảng điểm SNOT-22 và nội soi mũi xoang.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu, triệu chứng lâm sàng và hình ảnh CLVT mũi xoang

Nghiên cứu được thực hiện trên 54 bệnh nhân (32 nam và 22 nữ), độ tuổi trung bình là $41,02 \pm 12,52$. Thời gian mắc bệnh trung bình $3,94 \pm 1,31$ năm.

Có 91 ngách trán (NT) được phẫu thuật với 43 ngách trán phải và 48 ngách trán trái. Trong đó, 37 bệnh nhân phẫu thuật 2 bên và 17 bệnh nhân phẫu thuật 1 bên.

Triệu chứng lâm sàng

Bảng 1. Triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng cơ năng	Tần số BN (n=54)	Tần suất (%)	Triệu chứng thực thể	Tần số NT (n=91)	Tần suất (%)
Nghẹt mũi	48	88,89	Phù nề niêm mạc	91	100
Chảy mũi	46	85,19	Dịch nhầy đục	58	63,74
Nhức vùng trán	42	77,78	Mủ khe giữa	5	5,49
Rối loạn khứu giác	25	46,30	Polyp mũi	62	68,13

Nhận xét: Triệu chứng nghẹt mũi được bệnh nhân than phiền nhiều nhất với 88,89% và ít nhất với triệu chứng về khứu giác với 46,30%. Trên nội soi mũi, hình ảnh phù nề niêm mạc hiện diện ở 100% hốc mũi, cũng như sự xuất hiện polyp mũi ở 62/91 hốc mũi chiếm 68,13%.

Hình ảnh bệnh tích trên CLVT mũi xoang

- Bệnh tích ở xoang trán là mờ toàn bộ xoang với tỷ lệ 49,45%. Các trường hợp còn lại bệnh tích được mô tả với mờ một phần xoang, dày niêm mạc hình vành khăn, mờ phần trán.

- Phần cao mồm móc bám và xương giấy chiếm tỷ lệ 77,03%, bám vào cuốn giữa 14,86%, sàn sọ 8,11%. Tương quan đường dẫn lưu xoang trán trực tiếp ra khe giữa 77,03% và qua phễu sàng là 22,97%.

3.2. Kết quả điều trị

Kỹ thuật phẫu thuật

Kỹ thuật mở sàng trước kèm mở ngách xoang trán được thực hiện cho tất cả các ngách trán. Các kỹ thuật kèm theo được mô tả bằng bảng 2.

Bảng 2. Các phẫu thuật kết hợp cùng bên xoang trán nghiên cứu

Kỹ thuật	Tần số	Tỷ lệ (%)
Mở lỗ thông xoang hàm	85	93,41
Mở sàng sau	58	63,74
Mở lỗ thông xoang bướm	62	68,13
Chỉnh hình vách ngăn	18	19,78
Chỉnh hình cuốn mũi giữa	9	9,89
Chỉnh hình cuốn mũi dưới	4	4,40

Nhận xét: Mở sàng trán phối hợp với mở lỗ thông xoang hàm chiếm 93,41% cho thấy bệnh tích thường là viêm phối hợp của nhóm xoang trước (hàm – sàng – trán).

Bệnh tích ngách trán trong phẫu thuật: 85/91 NT được mở thông chiếm (93,41%).

Bảng 3. Bệnh tích ở ngách trán trong phẫu thuật

Tình trạng bệnh tích		Số lượng (n=85)	Tỷ lệ (%)
Niêm mạc	Phù nề	76	89,41
	Phù nề + thoái hóa polyp	9	10,59
Dịch mủ		3	3,53
Mô xương dày cứng		2	2,35
Mô răng lạc chỗ		1	1,18

Nhận xét: Bệnh tích ngách trán chủ yếu là phù nề niêm mạc với 76/85 NT được mở thông, niêm mạc phù nề kèm thoái hóa polyp ở 9/85 NT. Dịch mủ ở ngách trán chiếm 3/91 NT, 01 NT có hiện diện của mô răng lạc chỗ.

Tai biến, biến chứng

Quá trình phẫu thuật không ghi nhận tai biến, biến chứng nào. Chúng tôi ghi nhận có 07 hốc mũi chảy máu sau rút merocel ở giai đoạn hậu phẫu với mức độ ít (7,69%).

Đánh giá kết quả phẫu thuật

Cải thiện triệu chứng cơ năng qua bảng câu hỏi SNOT-22

Bảng 4. Tổng điểm trung bình các triệu chứng cơ năng theo SNOT – 22.

	Trước phẫu thuật	Sau 1 tuần	Sau 1 tháng	Sau 3 tháng
Điểm SNOT – 22	38,72 ± 4,397	32,02 ± 4,227	20,78 ± 4,777	9,46 ± 7,401

Nhận xét: Trung bình tổng điểm SNOT- 22 trước phẫu thuật là 38,72 ± 4,397, sau phẫu thuật 3 tháng là 9,46 ± 7,401. Sự khác biệt về điểm SNOT-22 trước mổ và sau mổ 1 tuần, trước mổ và sau mổ 1 tháng, trước mổ và sau mổ 3 tháng có ý nghĩa thống kê với p < 0,001.

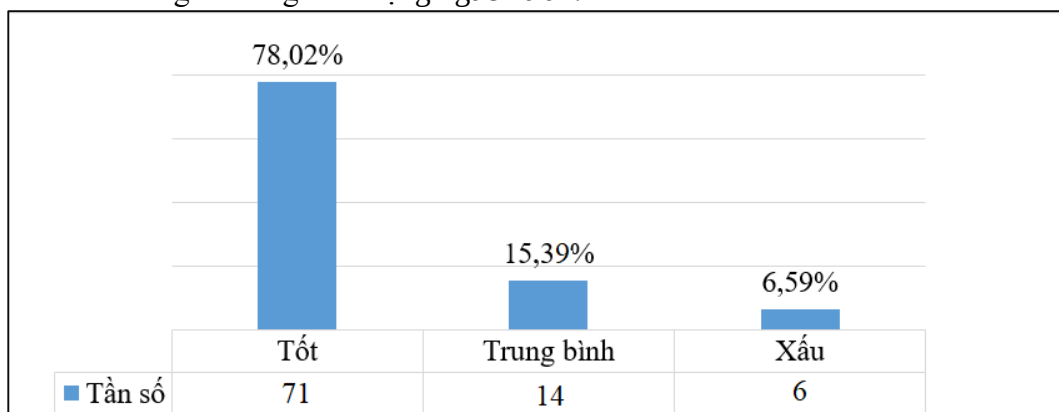
Sự lành thương qua nội soi và kết quả điều trị đạt được

Bảng 5. Sự lành thương qua nội soi mũi

		Tần số (n=91)	Tần suất (%)
Niêm mạc	Không phù nề/phù nề nhẹ	88	96,70
	Phù nề nặng	3	3,30
Mô sẹo	Không sẹo/dãi sẹo nhỏ	71	78,02
	Sẹo lớn	14	15,38
	Sẹo dính bất tắc	6	6,59
Polyp tái phát		5	5,49

Nhận xét: Sự hồi phục niêm mạc với tình trạng không phù nề hay phù nề nhẹ chiếm 96,70%, 71/91 ngách trán (78,02%) không có sự tồn tại của dãi sẹo hay dãi sẹo nhỏ không ảnh hưởng ngách trán, 05 ngách trán có polyp tái phát sau 3 tháng.

+ Đánh giá chung tình trạng ngách trán:



Biểu đồ 2: Mức độ thông thoáng ngách trán sau phẫu thuật 3 tháng

Nhận xét: Mức độ thông thoáng ngách trán tốt sau phẫu thuật chiếm đa số với 78,02%, trung bình 15,39% và xấu là 6,59%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng và hình ảnh CLVT mũi xoang

Triệu chứng than phiền chính là nghẹt mũi với 88,89%, tương tự tác giả Trần Khôi Nguyên (2015) với 91,7%. Tuy nhiên triệu chứng nhức vùng trán và rối loạn về ngủ của chúng tôi thấp hơn của tác giả, do có thể xuất phát từ cảm nhận chủ quan của mỗi bệnh nhân với các triệu chứng là khác nhau. 100% hốc mũi nghiên cứu đều có phù nề niêm mạc ở nhiều mức độ khác nhau, điều này phù hợp với cơ chế bệnh sinh của viêm xoang thường khởi đầu bằng hiện tượng phù nề niêm mạc dẫn đến bất tắc dẫn lưu xoang rồi gây ứ đọng dịch trong xoang và dẫn đến nhiễm khuẩn.

Hình thái bệnh tích trong xoang trán chủ yếu là mờ toàn bộ xoang với 49,45% tương đương với tác giả Võ Thanh Quang (2010) là 51,43%. Hình ảnh mờ xoang trán (một phần hay toàn bộ) quan sát được trên phim CT – Scan rất đặc hiệu trong viêm xoang trán, đồng thời cho phép đánh giá tình trạng ngách trán. Hình ảnh dày niêm mạc xoang hoặc khối u xương cũng có thể thấy rõ và là dấu hiệu đặc hiệu, nguyên nhân gây tắc đường dẫn lưu xoang trán [2], [4].

4.2. Kết quả điều trị

Kỹ thuật phẫu thuật

100% bệnh nhân được thực hiện kỹ thuật nạo sàng trước – trán kèm mở ngách trán

bằng cách loại bỏ các vách xương các tế bào trán gây hẹp ngách trán. Theo Nguyễn Tấn Phong, lấy bỏ Agger nasi đối với các trường hợp không phức tạp là đủ để dẫn lưu xoang trán, dù không mở rộng lỗ thông tự nhiên xoang trán, nhưng giải quyết được sự tắc nghẽn bên dưới, và đó có thể là chỗ hẹp nhất của đường dẫn lưu xoang trán. Chúng tôi quan sát có 3 trường hợp có tế bào Agger nasi to, dẫn đến đường dẫn lưu xoang trán đi trên và phía trong tế bào này [3].

Thăm dò đường dẫn lưu xoang trán và tìm ngách trán bằng que thăm dò và ống hút 90°. Hạn chế gây tổn thương cũng như lấy đi niêm mạc ngách trán, vì không chỉ làm xơ dính ngách trán mà còn rối loạn vận chuyển niêm dịch trong lòng xoang. Trường hợp mô răng lạc chỗ đã nói trên, sau khi lấy bỏ mô răng, lấy tế bào Agger nasi để mở rộng ngách trán ra trước thì dừng lại để đảm bảo không ảnh hưởng ngách trán vì đánh giá niêm mạc ngách trán phù nề do bít tắc thứ phát. Chúng tôi đã tìm và mở thông được 85/91 ngách trán (93,41%), tương đồng với Trần Khôi Nguyên mở thông 53/55 ngách trán (96,4%). 6 trường hợp còn lại của chúng tôi có polyp vượt ngoài khe giữa và trên CT-Scan khó khảo sát được đường dẫn lưu xoang trán nên việc mở rộng rãi sàng trước kèm với lấy bỏ mòm móc và tế bào Agger nasi tạo điều kiện dẫn lưu xoang trán và phục hồi niêm mạc ngách trán tốt hơn [2].

Bệnh tích xoang trán trong phẫu thuật

Trong quá trình phẫu thuật, ghi nhận niêm mạc ngách trán phù nề trong 85/85 ngách trán được mở thông. Trong đó, phù nề kèm thoái hóa polyp ở 09 ngách trán, 02 ngách trán có sự hiện diện của mô xương dày và cứng, 01 trường hợp có mô răng lạc chỗ ở thành sau Agger nasi gây hẹp ngách trán ở phía trước. Tác giả Trần Khôi Nguyên (2015) cũng mô tả đặc điểm phù nề thoái hóa niêm mạc ngách trán chiếm 94,5%, đồng thời cũng ghi nhận 18,2% có xương dày cứng ở ngách trán, tác giả nhận định các trường hợp xương dày cứng là do hiện tượng viêm xương và tiền căn đã can thiệp phẫu thuật trước đó [2].

Trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi, Trần Khôi Nguyên hay Võ Thanh Quang (2010) không ghi nhận trường hợp nào có dị vật trong lòng xoang hay khối u ở xoang trán mà hầu hết các tổn thương khu trú ngách trán và có hiện tượng phù nề niêm mạc do sự bít tắc ở khe mũi giữa cùng với việc xoang trán là xoang khó bị viêm, việc can thiệp cũng có rất nhiều thách thức do đụng chạm ở ngách trán rất dễ gây ra các bệnh lý tổn thương thứ phát. Do đó khi bệnh tích không xuất phát bên trong lòng xoang trán thì việc mở rộng và làm thông thoáng sàng trước và ngách trán là đạt yêu cầu [2],[4].

Cải thiện triệu chứng cơ năng sau mổ

Kết quả cải thiện điểm SNOT-22 sau phẫu thuật 1 tuần từ 38,72 xuống 32,02 điểm (17,43%), 20,78 điểm ở tháng thứ 1 (46,33%) và sau 3 tháng là 9,67 điểm (75,03%). Tương tự nghiên cứu của Trần Khôi Nguyên với trước phẫu thuật là 40,92 điểm và sau 3 tháng giảm còn 8,75 điểm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tổng điểm SNOT-22 trước phẫu thuật và sau phẫu thuật 1 tuần, trước phẫu thuật và sau phẫu thuật 1 tháng, trước phẫu thuật và sau phẫu thuật 3 tháng với $p < 0,001$. El Badawey MR (2014) đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân với điểm SNOT-22 trung bình trước mổ 59,89 điểm và sau mổ là 35,24 điểm với $p = 0,017$. Nguyên nhân vì sự khác nhau về dân số nghiên cứu, bệnh trước phẫu thuật tương đối nặng hơn (có phẫu thuật Draf III: thất bại Draf II, chấn thương xoang trán, u nhú xoang trán...) [2], [8], [4].

Sự lành thương qua nội soi và mức độ thông thoáng ngách trán sau phẫu thuật

Bảng 6. So sánh mức độ thông thoáng ngách trán

Mức độ thông thoáng ngách trán	Võ Thanh Quang (2010)	Trần Viết Luân (2013)	Chúng tôi (2020)
Tốt	72,86%	86,1%	78,02%
Trung bình	20%	13,1%	15,39%
Xấu	7,14%	0,8%	6,59%

Sau 3 tháng theo dõi niêm mạc cải thiện đáng kể với phù nề nhẹ và không phù nề ở 88 trường hợp (96,70%), 3/91 trường hợp phù nề nặng (3,3%) thấp hơn so với Trần Viết Luân không có trường hợp niêm mạc phù nề nặng nào. Có 14 trường hợp có sẹo dính nhỏ gây hẹp ngách trán và 6 trường hợp sẹo dính làm bít tắc ngách trán. 5 trong 6 trường hợp bít tắc này có sự hiện diện polyp, và tất cả trường hợp này đều có polyp mũi trước phẫu thuật. Như vậy có sự liên quan giữa sự xuất hiện polyp sau mổ với tình trạng polyp trước phẫu thuật. Theo Friedman, tỷ lệ tắc ngách trán sau phẫu thuật là 10,2% và có liên quan đến polyp [1], [7].

Kết quả thông thoáng ngách trán của chúng tôi mức độ tốt 78,02%, khá tương đồng với tác giả Võ Thanh Quang 72,86%. Tỷ lệ thông thoáng ngách trán của chúng tôi thấp hơn Trần Viết Luân (86,1%) và tỷ lệ tắc lại ngách trán sau phẫu thuật của chúng tôi cao hơn với 6,59% (so với 0,8%). Sự khác nhau về phương tiện nghiên cứu của Trần Viết Luân có hệ thống định vị hình ảnh IGS, thời gian theo dõi, dân số nghiên cứu, sự đánh giá chủ quan của tác giả khác chúng tôi. Tỷ lệ thông thoáng ngách trán cũng như thành công của phẫu thuật xoang trán cũng được báo cáo bởi Friedman (2006), Askar (2015) từ 71,2% đến 90%. Nguyên nhân tắc ngách trán chủ yếu là do sẹo dính và polyp tái phát, đặc biệt ở những bệnh nhân cơ địa dị ứng và có sự hiện diện polyp ở hốc mũi trước đó. Do vậy, theo chúng tôi việc thành công cho phẫu thuật điều trị viêm xoang trán mạn tính phải là sự phối hợp nhiều yếu tố cả việc lựa chọn bệnh nhân, bệnh tích xoang, chọn lựa kỹ thuật, theo dõi lâu dài sau mổ... [1], [4], [6], [7].

V. KẾT LUẬN

Với kết quả thu thập được ở 54 bệnh nhân trên 91 ngách trán, ghi nhận triệu chứng khó chịu nhất là nghẹt mũi với 88,89%; phù nề niêm mạc trong 100% hốc mũi; hình thái viêm trên CLVT mũi xoang chủ yếu với mờ toàn bộ xoang. Phẫu thuật nội soi trong điều trị viêm xoang trán mạn tính mang lại sự cải thiện triệu chứng cơ năng với bảng câu hỏi SNOT-22 là 38,72 điểm trước phẫu thuật và còn 9,46 điểm sau phẫu thuật 3 tháng ($p < 0,001$) và cũng có sự hồi phục đáng kể trên hình ảnh nội soi mũi xoang về mức độ thông thoáng ngách trán sau phẫu thuật với 78,02% tốt, 15,39% trung bình và 6,59% xấu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Viết Luân (2013), *Nghiên cứu phẫu thuật nội soi ngách trán với hệ thống định vị ba chiều*, luận văn tiến sĩ Y học, Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh.
2. Trần Khôi Nguyên (2015), *Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi sàng trán theo bảng SNOT-22 tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương từ 10/2014 - 7/2015*, luận văn thạc sĩ Y học, Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh, Thành phố Hồ Chí Minh.
3. Nguyễn Tấn Phong (1999), “Phẫu thuật nội soi xoang trán”, *Phẫu thuật nội soi chức năng xoang*, NXB Y học Hà Nội, tr 148-167.
4. Võ Thanh Quang (2010), *Kết quả phẫu thuật nội soi chức năng trong điều trị viêm xoang trán mạn tính*, Tạp chí Y học Việt Nam, 367, tr 33-37.
5. Adil A. Fatakia et al (2016), “The Evolution of Frontal Sinus Surgery from Antiquity to the

- 21st Century”, *Frontal sinus*, Springer – Verlag Berlin Heidelberg pp 1-14.
6. Askar MH, Gamea A, Tomoun MO et al (2015), “Endoscopic mangement of chronic frontal sinusitis: prospective quality of life analysis, *Annals Oto Rhino Laryngol* 124(8), pp 638-648.
 7. Friedman M, BliznikasD et al (2006), “Long – term results after edoscopic sinus surgery involving frontal recess dissection”, *The Laryngoscope*, 116(4), pp 573-579.
 8. Mohamed R ElBadawey, Ahmad Alwaa, Mostafa ElTaher, Sean Carrie (2014), “Quality of Life Benefit After Endoscopic Frontal Sinus Surgery”, *American Journal of Rhinology & Allergy*, 28(5), pp 428-432.
 9. Stammberger HR, Kennedy DW (1995), “Anatomic Terminology Group. Paranasal sinuses: anatomic terminology and nomenclature”, *Annals of Otology, Rhinology & Laryngology Supplement* 167, pp 7-16
 10. Wormald PJ (2016), The International Frontal Sinus Anatomy Classification (IFAC) and Classification of the Extent of Endoscopic Frontal Sinus Surgery (EFSS), *International Forum of Allergy & Rhinology*, Vol. 6, No. 7, pp 677-696.

(Ngày nhận bài: 06/08/2020 - Ngày duyệt đăng: 19/09/2020)
