

- Schmidt-Hansen, Mia, et al. Initiation of abortion before there is definitive ultrasound evidence of intrauterine pregnancy: A systematic review with meta-analyses, *J Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 2020. 99(4), 451-458. doi: 10.1111/aogs.13797.
- Feld, Zoe M, et al. Opioid Analgesia for Medical Abortion: A Randomized Controlled Trial, *J Obstetric*. , 2020. 135(6), 1485. doi: 10.1097/AOG.0000000000003576.
- Phạm Quang Nhật, Lê Quang Thanh, Ngô Thị Yên, Hiệu quả và an toàn của phác đồ phá thai nội khoa dùng mifepristone và misoprostol ở thai 9 -12 tuần tại Bệnh viện Từ Dũ. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2022, 26(1), 59-64.
- Đặng Thị Ngọc Thơ, Lê Hoài Chương. Đánh giá hiệu quả phá thai nội khoa đến hết 9 tuần bằng việc rút ngắn thời gian sử dụng misoprostol sau mifepristone từ 48 xuống còn 24 giờ. *Tạp chí Phụ sản*. 2014,12(2),195-198.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI CHỈNH HÌNH VÁCH NGĂN KẾT HỢP KHÂU ÉP TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ VÀ BỆNH VIỆN TAI MŨI HỌNG CẦN THƠ NĂM 2022-2023

Nguyễn Thành Trí^{1}, Nguyễn Triều Việt²*

1. Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Thạnh

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: bsnguyenthanhtri@gmail.com*

Ngày nhận bài: 23/5/2023

Ngày phản biện: 22/9/2023

Ngày duyệt đăng: 30/9/2023

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn mũi là phẫu thuật điều trị các triệu chứng gây ra do dị hình vách mũi. Khâu ép vách ngăn mũi sau phẫu thuật thay thế cho việc nhét các vật liệu cầm máu giúp giảm các cảm giác khó chịu của chúng gây ra cho bệnh nhân sau phẫu thuật. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn mũi kết hợp khâu ép. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 59 bệnh nhân được phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn kết hợp khâu ép tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ (53 bệnh nhân) và Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ (06 bệnh nhân). Nghiên cứu tiền cứu có can thiệp. **Kết quả:** Sau phẫu thuật bệnh nhân với điểm đau VAS trung bình là $4,63 \pm 1,015$. Trung bình điểm NOSE trước phẫu thuật $55,08 \pm 20,246$, có cải thiện tại thời điểm 1 tuần ($16,19 \pm 10,841$), 1 tháng ($8,27 \pm 9,868$) và 3 tháng ($5,93 \pm 7,850$). Các triệu chứng khác như đau đầu, hắt hơi, chảy mũi, ngứa mũi, triệu chứng ở mắt, chảy máu mũi cũng được cải thiện sau phẫu thuật 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng. Biến chứng gặp trong lúc mổ là thủng niêm mạc vách ngăn 2 bên với 4 trường hợp chiếm tỉ lệ 6,8%. Trong quá trình theo dõi 1 tuần và 1 tháng sau mổ, có 1 trường hợp dính cuốn mũi chiếm tỉ lệ 1,7%. Kết quả sau 3 tháng cho thấy nhóm tốt là 54 ca (91,5%), nhóm rung bình là 5 ca (8,5%), không có ca thuộc nhóm kém. **Kết luận:** Khâu ép vách ngăn sau phẫu thuật có tỉ lệ thành công cao và ít gây biến chứng nên có thể thay thế cho phương pháp nhét mũi bằng merocel.

Từ khóa: Chỉnh hình vách ngăn mũi, khâu ép niêm mạc vách ngăn, dị hình vách ngăn.

ABSTRACT

RESULTS OF THE ENDOSCOPIC SURGERY OF SEPTOPLASTY WITH SEPTAL SUTURING AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL AND CAN THO ENT HOSPITAL IN 2022-2023

Nguyen Thanh Tri^{1*}, Nguyen Trieu Viet²

1. Vinh Thanh General Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: The endoscopic surgery of septoplasty is surgery to treat symptoms caused by nasal septal deformity. Septal suturing after septoplasty replaces hemostatic materials nasal packing help reduce the discomfort cause to the patients after surgery. **Objectives:** To evaluate the results of the endoscopic surgery of septoplasty with septal suturing. **Materials and methods:** To descriptive prospective and clinical interventional study on 59 patients from 06/2022 to 05/2023 at Can Tho University of Medicine and Pharmacy hospital (53 patients) and Can Tho ENT Hospital (06 patients). Prospective study with clinical intervention. **Results:** After surgery, the average VAS pain score was 4.63 ± 1.015 . Average score of NOSE (Nasal Obstruction Symptom Evaluation) before surgery 55.08 ± 20.246 , improvement after surgery at 1 week (16.19 ± 10.841), 1 month (8.27 ± 9.868) and 3 months (5.93 ± 7.850). Other symptoms such as headache, sneezing, runny nose, itchy nose, eye symptoms, and nosebleeds also improved 1 week, 1 month and 3 months after surgery. Complications encountered during surgery is laceration of the septal mucosa on both sides with 4 cases accounting for 6.8%. During follow-up 1 week and 1 month after surgery, there was 1 case nasal adhesions accounting for 1.7%. After 3 months of surgery, the result shows: good-group are 54 cases (91.5%), average-group are 5 cases (8.5%), there is no case in the bad group. **Conclusion:** Septal suturing after septoplasty has a high success rate and causes few complications, so it can be an alternative to the method merocel nasal packing.

Keywords: Septoplasty, septal suturing, nasal septal deformity.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dị hình vách ngăn rất phổ biến trên dân số thế giới với tỷ lệ 77-90% [1]. Bất thường này gây nhiều khó chịu cho bệnh nhân, từ cảm giác nghẹt mũi đơn thuần đến việc làm trầm trọng thêm các triệu chứng của viêm mũi xoang như viêm mũi dị ứng, viêm xoang mạn...

Phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn mũi được thực hiện nhằm mục đích điều chỉnh lại bất thường này bằng cách lấy đi phần xương và sụn bị vẹo gây khó chịu cho người bệnh. Sau chỉnh hình, để tạo hình vách ngăn, ngăn ngừa chảy máu, tụ máu ở vách ngăn và sự kết dính giữa vách ngăn và vách mũi bên, tránh lật mép vết thương [2], phẫu thuật viên thường nhét cố định vách ngăn với nhiều loại như: bấc, merocel... Tuy nhiên chính những vật liệu này lại gây ra cảm giác khó chịu cho bệnh nhân sau mổ. Tác giả El- Assi cho rằng khi rút merocel mang đến nỗi sợ hãi cho bệnh nhân bởi những triệu chứng: đau dữ dội, chảy máu và đôi khi là ngất [3]. Có một phương pháp khác để thay thế cho việc nhét các vật liệu cầm máu sau mổ là khâu ép niêm mạc vách ngăn trong lúc phẫu thuật. Có nhiều cách khâu ép vách ngăn, thường là khâu nhiều mũi, có thể song song với sàn mũi, khâu hình chữ X, khâu nhiều đường chéo song song nhau [4]. Nhận thấy các phương pháp khâu trên khá phức tạp và kéo dài thời gian phẫu thuật, trong khi mục đích của phẫu thuật là làm cho vách ngăn thẳng trở lại, cho nên chúng tôi cải tiến bằng cách khâu xuyên vách ngăn với 2 mũi chỉ song song, từ sau ra trước, lấy từ vị trí ngay sau chỗ phần sụn hoặc xương bị lấy đi đến trước mép rạch trên niêm mạc. Để tìm hiểu cách làm này có mang lại lợi ích cho người bệnh hay không,

nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn mũi kết hợp khâu ép.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả những bệnh nhân được chẩn đoán dị hình vách ngăn mũi có chỉ định và được phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ và Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ trong thời gian từ tháng 6/2022-5/2023.

-Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- + Tuổi ≥ 16 .
 - + Có than phiền các triệu chứng viêm mũi xoang trên 3 tháng.
 - + Được khám, nội soi chẩn đoán xác định dị hình vách ngăn.
 - + Được phẫu thuật nội soi chỉnh hình vách ngăn mũi, cả chỉnh hình vách ngăn đơn thuần hay kết hợp chỉnh hình cuốn mũi và phẫu thuật nội soi chức năng mũi xoang (FESS).
- Được khâu ép vách ngăn sau khi kết thúc phẫu thuật

-Tiêu chuẩn loại trừ:

- + Bệnh nhân mổ lại chỉnh hình vách ngăn.
- + Bệnh nhân có u sàn mũi, u mạch máu vách ngăn, ung thư mũi xoang.
- + Bệnh nhân có các chống chỉ định phẫu thuật hoặc gây mê hồi sức.
- + Bệnh nhân không được điều trị nội khoa trước đó.
- + Bệnh nhân không tái khám đầy đủ sau phẫu thuật 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng.
- + Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu có can thiệp.

- **Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ và Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ trong thời gian từ tháng 6/2022-5/2023.

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Chọn được 59 mẫu bằng phương pháp chọn mẫu thuận tiện (53 mẫu được lấy tại bệnh viện trường Đại học Y Dược Cần Thơ và 6 mẫu được lấy tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ)

- Nội dung nghiên cứu:

- + Triệu chứng lâm sàng: Nghẹt mũi, nhức đầu, chảy mũi, hắt hơi, chảy máu mũi.
- + Nội soi mũi trước phẫu thuật: Phân loại lệch vách ngăn theo Hong-Ryul Jin [5], phân vùng ảnh hưởng theo Cottle.
- + Tai biến trong phẫu thuật: Rách niêm mạc vách ngăn 1 bên, rách niêm mạc vách ngăn 2 bên.
- + Các biến chứng sau phẫu thuật: Chảy máu, tụ máu vách ngăn, áp xe vách ngăn, dính cuốn mũi, thủng vách ngăn, mất khứu giác.
- + Bệnh nhân được hẹn tái khám sau phẫu thuật 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng.

Việc đánh giá kết quả phẫu thuật chủ yếu dựa vào: Thang điểm đánh giá nghẹt mũi (NOSE) [6], sự cải thiện các triệu chứng khác theo thang điểm VAS [7] và nội soi mũi.

- Phương pháp thu thập và đánh giá số liệu:

- + Hỏi bệnh sử, khám lâm sàng, nội soi mũi trước phẫu thuật.
- + Tiến hành phẫu thuật nội soi chỉnh hình vách ngăn, đánh giá trong lúc phẫu thuật.

+ Theo dõi và chăm sóc hậu phẫu, hẹn bệnh nhân tái khám sau phẫu thuật 1 tháng, 2 tháng và 3 tháng. Ghi nhận các triệu chứng cơ năng, hình ảnh nội soi sau phẫu thuật và các biến chứng, đánh giá kết quả chung của phẫu thuật.

+ Kết quả chung sau phẫu thuật: nhóm tốt: vách ngăn thẳng/vẹo nhẹ, hết nghẹt mũi hay nghẹt mũi nhẹ; nhóm trung bình: vách ngăn thẳng hay vẹo nhẹ, còn nghẹt mũi trung bình; nhóm xấu: tình trạng vách ngăn và/hoặc nghẹt mũi vẫn như trước mổ.

2.3. Phương pháp xử lý số liệu

Sử dụng phần mềm SPSS 18.0 để nhập, xử lý và phân tích số liệu.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự chấp thuận của hội đồng nghiên cứu khoa học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ và Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ, tuân thủ theo các nguyên tắc trong nghiên cứu y học, không gây hại cho bệnh nhân và được sự đồng ý của bệnh nhân. Các thông tin cá nhân của bệnh nhân được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân trước phẫu thuật

Bảng 1. Triệu chứng cơ năng trước phẫu thuật (n=59)

| Triệu chứng | Số bệnh nhân | Tỷ lệ % |
|-------------------|--------------|---------|
| Nghẹt mũi | 54 | 91,53 |
| Đau đầu | 26 | 44,07 |
| Hắt hơi | 44 | 58,75 |
| Rối loạn ngủ | 17 | 28,80 |
| Chảy mũi | 40 | 67,8 |
| Chảy máu mũi | 3 | 5,1 |
| Ngứa mũi | 20 | 57,6 |
| Triệu chứng ở mắt | 20 | 33,90 |

Nhận xét: Triệu chứng khó chịu thường gặp nhất là nghẹt mũi chiếm tỷ lệ 91,53%. Hai triệu chứng tương đối thường gặp khác là chảy mũi 67,8% và hắt hơi 58,75%. Triệu chứng đau đầu gặp 44,07% số trường hợp. Các triệu chứng khác ít gặp hơn là rối loạn ngủ, ngứa mũi và triệu chứng ở mắt. Chảy máu mũi là triệu chứng ít gặp nhất.

Bảng 2. Phân loại dị hình vách ngăn theo Hong-Ryul Jin (n=59)

| Loại | Số bệnh nhân | Tỷ lệ % |
|----------|--------------|---------|
| Loại I | 41 | 69,5 |
| Loại II | 6 | 10,2 |
| Loại III | 8 | 13,6 |
| Loại IV | 4 | 6,8 |
| Tổng | 59 | 100,0 |

Nhận xét: Hầu hết các trường hợp là dị hình vách ngăn loại I với tỷ lệ 69,5%. Loại II và loại III có tỷ lệ gần tương đương nhau lần lượt là 10,2% và 13,6%. Dị hình ít gặp nhất là loại IV với 6,8%.

Bảng 3. Mức độ nghiêm trọng dị hình vách ngăn theo Hong-Ryul Jin (n=59)

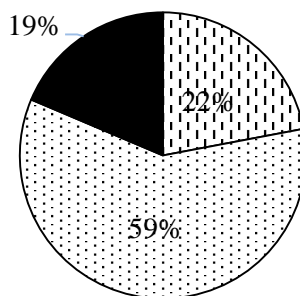
| Mức độ | Số bệnh nhân | Tỉ lệ % |
|--------|--------------|---------|
| Nhẹ | 6 | 10,2 |
| Vừa | 34 | 57,6 |
| Nặng | 19 | 32,2 |
| Tổng | 59 | 100,0 |

Nhận xét: Đa số các trường hợp dị hình vách ngăn mũi mức độ trung bình chiếm 57.6%. Ngoài ra dị hình mức độ nặng cũng chiếm tỷ trọng khá cao với 32.2%. Mức độ dị hình ít gặp nhất là mức độ nhẹ chỉ chiếm 10,2%.

Bảng 4. Vị trí dị hình vách mũi theo Cottle (n=59)

| Vị trí | Số bệnh nhân | Tỉ lệ % |
|--------|--------------|---------|
| Vùng 1 | 0 | 0 |
| Vùng 2 | 47 | 79,7 |
| Vùng 3 | 0 | 0 |
| Vùng 4 | 12 | 20,3 |
| Vùng 5 | 0 | 0 |

Nhận xét: Hai nhóm vị trí dị hình vách ngăn mũi gây khó chịu hay gặp trong nhóm nghiên cứu là vùng 2 với 79,7% và vùng 4 với 20,3%. Các vị trí khác không gặp trong nhóm nghiên cứu.



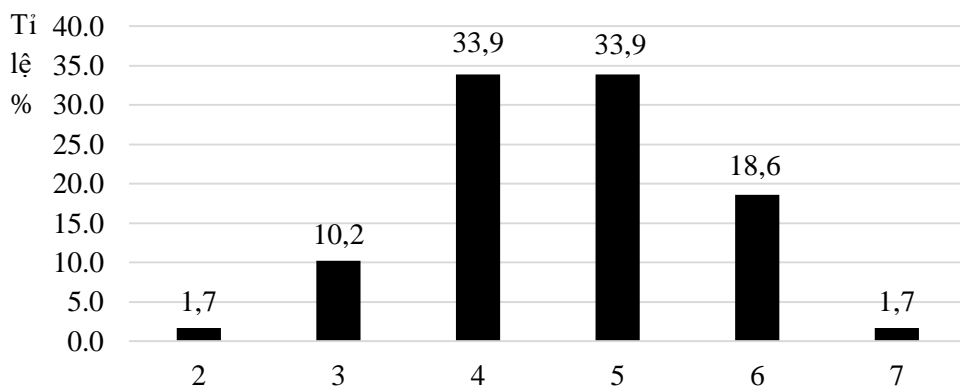
□ Không ▨ Viêm mũi dị ứng ■ Viêm xoang mạn

Biểu đồ 1. Bệnh lý mũi xoang đi kèm (n=59)

Nhận xét: Bệnh lý mũi xoang hay gặp nhất đi kèm với dị hình vách ngăn mũi là viêm mũi dị ứng với tỉ lệ 59%, gần gấp 3 lần so với viêm xoang mạn tính (19%). Có tỉ lệ đáng kể bệnh nhân chỉ có dị hình vách ngăn mà không có bệnh lý mũi xoang đi kèm (chiếm 22%).

3.2. Kết quả sau phẫu thuật:

- Mức độ đau sau mổ



Biểu đồ 2. Mức độ đau sau mổ của bệnh nhân (n=59)

Nhận xét: Đa số các trường hợp sau mổ có điểm đau theo thang VAS mức độ vừa với 86,4% tổng số trường hợp. Có 11,9% trường hợp đau nhẹ sau phẫu thuật. Không có bệnh nhân nào đau nặng hay hoàn toàn không đau sau mổ.

Bảng 5. Sự cải thiện mức độ nghẹt mũi sau phẫu thuật theo thang điểm NOSE (n=59)

| Thời điểm | Trung bình | Độ lệch chuẩn | t ₅₈ | p |
|----------------|------------|---------------|-----------------|--------|
| Trước mổ | 55,08 | 20,246 | | |
| Sau mổ 1 tuần | 16,19 | 10,841 | 17,349 | <0,001 |
| Sau mổ 1 tháng | 8,27 | 9,868 | 19,261 | <0,001 |
| Sau mổ 3 tháng | 5,93 | 7,850 | 19,123 | <0,001 |

Nhận xét: Sau phẫu thuật điểm NOSE cải thiện đáng kể so với trước phẫu thuật. Điểm NOSE cải thiện tốt nhất sau 3 tháng phẫu thuật. Sự cải thiện này có ý nghĩa thống kê.

- Sự cải thiện của các triệu chứng cơ năng khác

Bảng 6. Sự cải thiện của các triệu chứng cơ năng khác

| | Trước phẫu thuật | Sau mổ 1 tuần | Sau mổ 1 tháng | Sau mổ 3 tháng |
|-------------------|------------------|---------------|----------------|----------------|
| Đau đầu | 26 | 5 | 4 | 3 |
| Hắt hơi | 44 | 18 | 10 | 7 |
| Rối loạn ngủ | 17 | 9 | 5 | 5 |
| Chảy mũi | 40 | 22 | 10 | 6 |
| Chảy máu mũi | 3 | 0 | 0 | 0 |
| Ngứa mũi | 34 | 15 | 5 | 5 |
| Triệu chứng ở mắt | 20 | 2 | 4 | 2 |

Nhận xét: Nhìn chung các triệu chứng cơ năng của nhóm nghiên cứu đều có cải thiện sau mổ, kết quả cải thiện rõ rệt sau mổ 1 tuần và tốt nhất sau 3 tháng phẫu thuật.

- Các biến chứng sau phẫu thuật

Bảng 7. Các biến chứng sau phẫu thuật

| Biến chứng | Lúc mổ | | Sau 1 tuần | | Sau 1 tháng | | Sau 3 tháng | |
|-------------------------------|--------|-----|------------|-----|-------------|-----|-------------|-----|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Rách niêm mạc vách ngăn 2 bên | 4 | 6,8 | 2 | 3,4 | 1 | 1,7 | 1 | 1,7 |

| Biến chứng | Lúc mổ | | Sau 1 tuần | | Sau 1 tháng | | Sau 3 tháng | |
|------------------------------------|--------|---|------------|-----|-------------|-----|-------------|---|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Dính niêm mạc vách ngăn - cuốn mũi | 0 | 0 | 1 | 1,7 | 1 | 1,7 | 0 | 0 |
| Biến chứng khác | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Nhận xét: Tai biến gặp trong lúc mổ chỉ gặp thủng niêm mạc vách ngăn với 4 trường hợp chiếm tỉ lệ 6,8%. Sau 3 tháng có 3 trường hợp tự lành và chỉ còn 1 trường hợp thủng chiếm tỉ lệ 1,7%. Trong quá trình theo dõi 1 tuần và 1 tháng chỉ có 1 trường hợp bệnh nhân dính niêm mạc vách ngăn – cuốn mũi. Sau 3 tháng thì không còn trường hợp nào. Không gặp các tai biến khác trong quá trình phẫu thuật và thời gian theo dõi.

- **Đánh giá chung kết quả phẫu thuật sau 3 tháng:** Sau 3 tháng đa số các trường hợp cho kết quả tốt với 54 trường hợp chiếm tỉ lệ 91,5%. Chỉ 5 trường hợp cho kết quả khá chiếm tỉ lệ 8,5%. Không có trường hợp nào cho kết quả kém sau phẫu thuật.

IV. BÀN LUẬN

4.1 Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân trước phẫu thuật

Trong nghiên cứu của chúng tôi, triệu chứng cơ năng thường gặp nhất là nghẹt mũi với tỉ lệ chiếm đến 91,53%. Kết quả này gần giống với báo cáo của các tác giả như Trần Văn Minh 91,3% [8]; Hà Duy Cường 98% [9]; Trương Thanh Hiền 100% [10]. Tỉ lệ bệnh nhân có dị hình vách ngăn mũi nhưng không nghẹt mũi chiếm 8,47%, tuy nhiên những trường hợp này lại cảm thấy khó chịu và giảm chất lượng cuộc sống bởi các triệu chứng mũi xoang khác như đau đầu, chảy mũi, hắt hơi ... mà điều trị nội khoa không mang lại hiệu quả.

Các triệu chứng cơ năng khác khiến bệnh nhân đến khám bệnh khác ít gặp hơn được xếp theo thứ tự giảm dần bao gồm chảy mũi (67,8%), hắt hơi (58,75%), ngứa mũi (57,6%), đau đầu (44,07%), triệu chứng ở mắt (33,9%), rối loạn ngủ (28,8%) và chảy máu mũi (5,1%). Chúng tôi nhận thấy hắt hơi thường là từng lúc, bệnh nhân thường hắt hơi từng tràn kéo dài, hắt hơi ngay cả khi không có yếu tố khởi phát, tỷ lệ thường gặp gần với trong khảo sát của tác giả Lê Văn Công (54,4%) [11]. Các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi được điều trị nội khoa với các thuốc kháng histamin và thuốc xịt corticoid tại chỗ trước phẫu thuật ít nhất 1 tuần, các triệu chứng chảy mũi và ngứa mũi thường được kiểm soát, tuy nhiên khi ngưng thuốc chúng thường xuyên xuất hiện trở lại. Triệu chứng đau đầu xuất hiện với tần suất khoảng 1/3 số bệnh nhân trong nghiên cứu, đa số các bệnh nhân đáp ứng giảm đau với thuốc tê và thuốc co mạch tại chỗ.

Chúng tôi lựa chọn phân loại dị hình vách ngăn theo Hong-Ryul Jin [5] vì cách phân loại này đơn giản, sơ bộ đánh giá được mức độ cản trở của dị hình vách ngăn đối với đường thở. Theo cách phân loại này, mẫu nghiên cứu có chỉ định phẫu thuật nhiều nhất là dị hình loại I với tỷ lệ 69,5%. Dị hình loại II và loại III chiếm tỷ lệ gần tương đương nhau lần lượt là 10,2% và 13,6%. Dị hình loại IV là loại ít gặp nhất tuy nhiên lại là loại gây nghẹt mũi nhiều nhất và cần kết hợp thêm phẫu thuật vùng van mũi, trong đó có 1 trường hợp là do chấn thương sau tai nạn giao thông gây lệch tháp mũi. Dị hình mức độ trung bình và mức độ nặng thường gặp nhất với tỉ lệ lần lượt là 57,6% và 32,3%. Dị hình mức độ nhẹ thường ít có chỉ định phẫu thuật, trong nghiên cứu của chúng tôi gặp trong các trường hợp gai vách ngăn tiếp xúc cuốn mũi giữa và ngay tại van mũi trong.

Vị trí dị hình vách ngăn mũi trong nghiên cứu của chúng tôi gặp chủ yếu là vùng 2 theo Cottle với tỉ lệ 79,7%. Đây là vùng van mũi trong nên gây nghẹt mũi nhiều nhất nếu có dị hình tại đây. Đây cũng là nguyên nhân chủ yếu bệnh nhân đến khám và điều trị. Dị

hình vùng 4 gặp với tỉ lệ 20,3%. Đây là vùng gây nhiều triệu chứng khó chịu cho bệnh nhân như đau đầu, hắt hơi, chảy mũi...Dị hình vùng 1 và vùng 3 ít có ảnh hưởng hơn trên lâm sàng, bệnh nhân thường chịu đựng được các khó chịu nên không gặp trong nghiên cứu của chúng tôi. Dị hình vùng 5 gây đau đầu rất nhiều nên thường được khám và chẩn đoán rất sớm, tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi chưa gặp được những trường hợp này.

Qua khảo sát, chúng tôi nhận thấy rằng tỉ lệ bệnh nhân có dị hình vách ngăn đi kèm với viêm mũi xoang dị ứng chiếm đa số với 59%. Còn lại là viêm xoang mạn tính với 19%. Có 13 bệnh nhân chỉ có nghẹt mũi đơn thuần mà không có các biểu hiện của bệnh lý mũi xoang khác chiếm tỷ lệ 22%. Viêm mũi dị ứng là kết quả sự tương tác giữa các yếu tố môi trường và yếu tố cơ địa. Môi trường sống mang dị nguyên tác động đến một cơ thể miễn cảm sẽ gây nên tình trạng dị ứng. Đặc biệt ở những bệnh nhân có dị hình vách ngăn, nó như là một cái gai kích thích làm cho tình trạng viêm mũi trở nên trầm trọng hơn [12]. Tỷ lệ bệnh nhân có viêm mũi xoang của chúng tôi tương đương với báo cáo của của tác giả Hà Duy Cường (22%) [9].

4.2. Kết quả sau phẫu thuật

Có nhiều cách khâu ép niêm mạc vách ngăn, nhưng để tránh kéo dài cuộc mổ cũng như tránh tổn thương thêm cho niêm mạc vách ngăn, chúng tôi khâu đơn giản với 2 mũi chỉ rời song song từ sau ra trước, với mũi kim thứ nhất ngay sau vị trí đã lấy bỏ phần sụn hay xương vách ngăn và mũi kim thứ 2 là trước vết rạch trên niêm mạc vách ngăn. Sau mổ hầu hết có điểm đau theo thang VAS mức độ vừa với 86,6% trường hợp, tất cả các bệnh nhân sau mổ đều đáp ứng tốt với thuốc giảm đau paracetamol mà không cần các thuốc giảm đau khác bậc cao hơn. Có 11,9% trường hợp đau nhẹ sau phẫu thuật. Không có bệnh nhân nào đau nặng hay hoàn toàn không đau sau mổ. Trung bình điểm đau VAS sau mổ trong nghiên cứu của chúng tôi là $4,63 \pm 1,015$ cao hơn so với trong báo cáo của tác giả Trần Văn Minh ($2,78 \pm 1,88$) có thể do thời điểm đánh giá của bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi sớm hơn vì một số bệnh nhân được xuất viện ngay trong ngày phẫu thuật, còn trong nghiên cứu của tác giả bệnh nhân được đánh giá sau 24 giờ. Đây là ưu điểm của phẫu thuật khi kết hợp với khâu ép vách ngăn, bệnh nhân có thể xuất viện ngay sau phẫu thuật mà không cần phải lưu lại để rút bấc hay merocel. Theo các tổng hợp trong báo cáo của tác giả Wang W.W. [13] nhóm bệnh nhân có khâu ép vách ngăn sau phẫu thuật có điểm đau thấp hơn so với nhóm nhét mũi. Tuy nhiên các biến chứng và sự cải thiện của các triệu chứng sau phẫu thuật không có sự khác biệt giữa các nhóm.

Sau phẫu thuật, tổng điểm NOSE của nhóm bệnh nhân cải thiện đáng kể ở các thời điểm tái khám 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng. Sau phẫu thuật 3 tháng tổng điểm NOSE giảm trung bình 49,15 điểm, kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu khác trong báo cáo tổng hợp của tác giả Phạm Đình Trung [12]. Ngoài ra, các triệu chứng khác như đau đầu, hắt hơi, chảy mũi, ngứa mũi, triệu chứng ở mắt, chảy máu mũi đều cải thiện rõ trong những lần tái khám 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng. Theo Hà Duy Cường triệu chứng cơ năng sau phẫu thuật 3 tháng cải thiện rõ rệt so với thời điểm trước phẫu thuật, ngạt mũi cải thiện 71,4%, hắt hơi và đau đầu cải thiện trên 95%, chảy mũi cải thiện 75,7% [9].

Tai biến gặp trong lúc mổ trong nghiên cứu chúng tôi gặp là thủng niêm mạc vách ngăn với 4 trường hợp chiếm tỉ lệ 6,8%. Nhờ việc khâu ép niêm mạc giúp định hình mép niêm mạc vách ngăn bị rách nên sau 3 tháng có 3/4 trường hợp lỗ thủng niêm mạc tự lành trở lại và chỉ còn 1 trường hợp thủng không lành chiếm tỉ lệ 1,7%. Tỉ lệ rách niêm mạc vách

ngăn 2 bên gắn với trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thanh Hiền là 1,4% [10]. Biến chứng này hoàn toàn có thể phòng tránh bằng việc bóc tách cẩn thận niêm mạc vách ngăn trong lúc mổ. Trong quá trình theo dõi bệnh nhân tái khám sau 1 tuần và 1 tháng chỉ có 1 trường hợp bệnh nhân dính niêm mạc vách ngăn – cuốn mũi. Đối với trường hợp này, tại thời điểm tái khám 1 tháng chúng tôi đặt 1 đoạn bắc nhỏ tẩm thuốc tê lidocain 10% tại vị trí dính rồi dùng spatule tách dính. Sau 3 tháng thì không còn trường hợp nào bị dính niêm mạc vách ngăn - cuốn mũi. Chúng tôi không gặp các tai biến khác trong quá trình phẫu thuật và thời gian theo dõi như chảy máu kéo dài, tụ máu vách ngăn, áp xe vách ngăn... Kết quả cho thấy tai biến của phẫu thuật là thấp, báo cáo của tác giả Hà Duy Cường cũng ghi nhận tỉ lệ tai biến của phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn là 2% [9].

Sau phẫu thuật, các bệnh nhân được cho rửa mũi bằng dung dịch muối và sử dụng thuốc xịt mũi corticoid tại chỗ. Kết quả chung của phẫu thuật sau 3 tháng đa số các trường hợp ghi nhận đều cho kết quả tốt với 54 trường hợp chiếm tỉ lệ 91,5%. Chỉ 5 trường hợp cho kết quả trung bình chiếm tỉ lệ 8,5%. Không có trường hợp nào cho kết quả kém sau phẫu thuật. Kết quả tốt trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn trong nghiên cứu của Nguyễn Thanh Hiền (80,8%) [10], có ý nghĩa thống kê ($\chi^2_1 = 4,375$, $p = 0,036$). Tuy nhiên khó giải thích nguyên nhân này vì thành công của phẫu thuật phụ thuộc rất nhiều vào các yếu tố như sự đồng đều về mức độ khéo léo và tay nghề của các phẫu thuật viên, điều kiện về trang thiết bị y tế ... Tuy nhiên nhìn chung tỉ lệ kết quả tốt của phẫu thuật mang lại khá cao.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn mũi là một phẫu thuật chức năng giải quyết các triệu chứng khó chịu do dị hình vách ngăn mũi mang lại, từ đó giúp cải thiện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân. Sau phẫu thuật các triệu chứng như nghẹt mũi, đau đầu, hắt hơi, chảy mũi, ngứa mũi, triệu chứng ở mắt, chảy máu mũi đều cải thiện rõ. Tỉ lệ biến chứng sau phẫu thuật thấp và không gặp các tai biến nghiêm trọng, tỉ lệ trong nhóm tốt sau phẫu thuật cao cho thấy việc khâu ép niêm mạc vách ngăn của chúng tôi có thể thay thế cho việc nhét bắc hay merocel sau mổ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Li L., Han D., Li Y. et al. Aerodynamic Investigation of the Correlation Between Nasal Septal Deviation and Chronic Rhinosinusitis, *The Laryngoscope*. 2012. 122, 1915-1919. doi: 10.1002/lary.23428.
2. Titirunguang C.K, Charakorn N. et al. Is postoperative nasal packing after septoplasty safe? A systematic review and meta-analysis of randomized controlled studies, *Rhinology*. 2021, 59(4), 340-351. doi: 10.4193/Rhin21.057.
3. El-Assi A.E.H.R et al. Evaluation of the Functional Results and Complications of Trans-Septal Suture Technique in Septoplasty, *Journal of Otolaryngology-ENT Research*. 2018. 10(1), 31-37. DOI: 10.15406/joentr.2018.10.00306.
4. Vahit M. A novel surgical technique: Crushed septal cartilage graft application in endonasal septoplasty, *Auris Nasus Larynx*. 2019. Vol 46, 218–222. doi: 10.1016/j.anl.2018.08.001.
5. Hong-Ryul Jin. New description method and classification system for septal deviation, *Journal of Rhinology*. 2007. 14(1), 27-31.
6. Stewart M. G., Witsell D. L., Smith T. L., et al. Development and validation of the Nasal Obstruction Symptom Evaluation (NOSE) scale, *Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, 2004. 130(2), 157-163. doi: 10.1016/j.otohns.2003.09.016.

7. Klimek L., Bergmann K. C., Biedermann T., et al. Visual analogue scales (VAS): Measuring instruments for the documentation of symptoms and therapy monitoring in cases of allergic rhinitis in everyday health care, *Allergo Journal International*. 2017. 26(1), 16-24. doi: 10.1007/s40629-016-0006-7.
 8. Trần Văn Minh, Cao Minh Thành. Kết quả phẫu thuật nội soi chỉnh hình vách ngăn mũi có sử dụng merocel có ống thông, *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021. 505(2), 21-24.
 9. Hà Duy Cường, Nguyễn Công Hoàng, Nguyễn Tấn Phong và cộng sự. Kết quả phẫu thuật nội soi chỉnh hình vách ngăn - cuốn mũi trong điều trị bệnh lý mũi xoang tại bệnh viện trung ương thái nguyên, *Tạp chí Tai Mũi Họng Việt Nam*, 2023, (1), 11-18.
 10. Trương Thanh Hiền, Nguyễn Văn Tư, Dương Hữu Nghị. Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi điều trị dị hình vách ngăn có điểm tiếp xúc tại bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ, *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2022. (52), 1-8. <https://doi.org/10.58490/ctump.2022i52.242>.
 11. Ngô Văn Công. Khảo sát hình thái vẹo vách ngăn ở những bệnh nhân khám tai mũi họng – bệnh viện chợ rẫy, *Tạp Chí Y học Việt Nam*, 2021, 505(2), 232-235. <https://doi.org/10.51298/vmj.v505i2.113>.
 12. Phạm Đình Trung, Quách Thị Cần. Nghiên cứu tổng quan về vai trò của phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn trong điều trị viêm mũi dị ứng, *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023. 523(2), 333-337. <https://doi.org/10.51298/vmj.v523i2.4588>.
 13. Wang W.W., Dong B.C. Comparison on effectiveness of trans-septal suturing versus nasal packing after septoplasty: a systematic review and meta-analysis, *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2017, (274), 3915–3925. doi: 10.1007/s00405-017-4709-2.
-