

**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**

*Trương Thanh Hiền**, *Nguyễn Văn Tư*, *Dương Hữu Nghị*

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: Truonghieny39@gmail.com*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đánh giá kết quả của phẫu thuật nội soi chỉnh hình vách ngăn có điểm tiếp xúc là rất cần thiết cho các Bác sĩ lâm sàng Tai Mũi Họng. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi điều trị dị hình vách ngăn có điểm tiếp xúc. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 73 bệnh nhân ≥ 18 tuổi, nghẹt mũi trên 3 tháng do dị hình vách ngăn có điểm tiếp xúc được phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ từ tháng 6/2020-4/2022. Nghiên cứu tiền cứu có can thiệp. **Kết quả:** Trung bình tổng điểm NOSE trước phẫu thuật (48,36), cải thiện sau phẫu thuật có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$) tại thời điểm 1 tháng (8,90), 2 tháng (2,05) và 3 tháng (0,55). Sau phẫu thuật 3 tháng, 89% bệnh nhân không còn triệu chứng nghẹt mũi. Các triệu chứng nhức đầu, chảy mũi, hắt hơi và chảy máu mũi cải thiện rõ rệt. Rách niêm mạc vách ngăn 1 bên trong phẫu thuật chiếm 37% và có 1 trường hợp (1,4%) rách niêm mạc vách ngăn 2 bên. Không ghi nhận trường hợp nào có biến chứng sau phẫu thuật như thủng vách ngăn, dính cuốn mũi hay mất khứu giác. Sau phẫu thuật 3 tháng, kết quả điều trị tốt đạt tỷ lệ 80,8%. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi điều trị dị hình vách ngăn có điểm tiếp xúc chủ yếu nhằm cải thiện thông khí và dẫn lưu mũi xoang. Phẫu thuật cho kết quả điều trị tốt và an toàn. Tuy nhiên, cần lưu ý thì bóc tách niêm mạc vách ngăn tại điểm tiếp xúc.

Từ khóa: Dị hình vách ngăn, điểm tiếp xúc, phẫu thuật nội soi.

ABSTRACT

**EVALUATION OF THE RESULTS OF ENDOSCOPIC SURGERY FOR
TREATMENT OF SEPTAL DEFORMITY WITH CONTACT POINT
AT CAN THO ENT HOSPITAL**

*Truong Thanh Hien**, *Nguyen Van Tu*, *Duong Huu Nghi*

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: To evaluate the results of the endoscopic surgery of septoplasty with contact point is essential for ENT clinicians. **Objectives:** To evaluate the results of the endoscopic surgeries for treatment of septal deformity with contact point. **Materials and methods:** 73 patients ≥ 18 years old, with nasal obstruction for more than 3 months due to nasal septum deformity with contact point and underwent endoscopic surgery at Can Tho ENT Hospital from June 2020 to April 2022. Prospective study with clinical intervention. **Results:** Average total score of NOSE (Nasal Obstruction Symptom Evaluation) before surgery (48.36), improvement after surgery was statistically significant ($p < 0.001$) at 1 month (8.90), 2 months (2.05) and 3 months (0.55). Symptoms of headache, nasal discharge, sneezing and epistaxis were significantly improved. Laceration of the septal mucosa on one side in surgery accounted for 37% and there was 1 case (1.4%) laceration of the septal mucosa on both sides. There were no cases of postoperative complications such as perforation of the nasal septum, nasal adhesions or loss of smell. After 3 months of surgery, good treatment results reached 80.8%. **Conclusion:** Endoscopic surgery for treatment of septal deformity with contact point are done mainly to improve airflow or improve sinus drainage. The surgery gives good and safe treatment results. However, care should be taken when dissecting the septal mucosa at the point of contact.

Keywords: Nasal septal deformity, contact point, endoscopic surgery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vách ngăn mũi chia mũi thành hai khoang riêng biệt, thường thẳng và ở vị trí chính giữa mũi. Khi vách ngăn có bất thường (dị hình vách ngăn), tức là vách ngăn mũi không thẳng và lệch ra khỏi đường giữa, sự lưu thông luồng khí qua mũi sẽ bị ảnh hưởng và do đó ảnh hưởng đến các bộ phận khác nằm trong hệ thống mũi xoang, có thể là nguyên nhân hình thành điểm tiếp xúc giữa hai mặt niêm mạc, gây ra những triệu chứng khác nhau như: Nghẹt mũi, đau đầu, chảy mũi... [1], [6].

Cho đến nay, phẫu thuật vẫn là phương pháp chủ yếu để điều trị triệt để cho các dị hình vách ngăn giúp giải quyết sự cản trở cơ học cũng như yếu tố kích thích niêm mạc. Độ tuổi phẫu thuật chủ yếu ở những bệnh nhân từ 18 tuổi, vì dưới tuổi này sụn và xương vách ngăn vẫn còn khả năng tự điều chỉnh, can thiệp chỉnh hình vách ngăn ở giai đoạn này chưa thật sự cần thiết. Ngày nay, với quan niệm bảo tồn tối đa các cấu trúc bình thường, phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn qua nội soi có nhiều lợi điểm, được thực hiện với phương pháp Killian cải tiến “chỉnh hình vách ngăn dưới niêm mạc” qua nội soi. Dưới sự hướng dẫn của nội soi, phẫu thuật viên có thể tiếp cận phần vách ngăn vẹo phức tạp ở phần cao, sâu và chỉ lấy đi tối thiểu phần xương hoặc sụn bị dị hình gây ảnh hưởng [7].

Trong nhiều năm qua, tại Cần Thơ đã phẫu thuật nội soi điều trị nhiều bệnh nhân dị hình vách ngăn. Đã có rất nhiều nghiên cứu về phẫu thuật nội soi điều trị dị hình vách ngăn, tuy nhiên chưa có nghiên cứu đánh giá dị hình vách ngăn có điểm tiếp xúc. Xuất phát từ những vấn đề trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: “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” với mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi điều trị dị hình vách ngăn có điểm tiếp xúc.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Những bệnh nhân được chẩn đoán dị hình vách ngăn mũi có điểm tiếp xúc được chỉ định và phẫu thuật nội soi điều trị tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ trong thời gian từ tháng 6/2020-4/2022.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:**

+ Tuổi ≥ 18 .

+ Có than phiền nghẹt mũi mạn tính trên 3 tháng (đánh giá nghẹt mũi dựa vào thang điểm NOSE).

+ Được khám, nội soi chẩn đoán xác định dị hình vách ngăn có điểm tiếp xúc (sau khi đặt thuốc co mạch) và phẫu thuật nội soi chỉnh hình vách ngăn, tái khám sau 1 tháng, 2 tháng và 3 tháng.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Có các bệnh lý nội ngoại khoa đi kèm chống chỉ định phẫu thuật. Nghẹt mũi do các bệnh lý khác. Bệnh nhân không tái khám đầy đủ sau phẫu thuật.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu có can thiệp.

- **Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 6/2020 đến 4/2022.

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Cỡ mẫu $n=65$ (Mức tin cậy mong muốn 95%, mức chính xác 7%, chọn $p=0,908$, p là tỷ lệ có kết quả tốt sau 3 tháng phẫu thuật theo

nghiên cứu của Trần Minh Hạnh [3]). Trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi chọn được 73 bệnh nhân với phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

- Nội dung nghiên cứu:

- + Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu: Tuổi, giới.
- + Triệu chứng lâm sàng: Nghẹt mũi, nhức đầu, chảy mũi, hắt hơi, chảy máu mũi.
- + Nội soi mũi trước phẫu thuật: Tình trạng niêm mạc mũi, dịch xuất tiết, phân loại dị hình vách ngăn theo Hong-Ryul Jin [9], các dạng điểm tiếp xúc.
- + 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, dính cuốn mũi, thủng vách ngăn, mất khứu giác.

+ Bệnh nhân được hẹn tái khám đánh giá lại sau phẫu thuật 1 tháng, 2 tháng và 3 tháng. Việc đánh giá hiệu quả phẫu thuật chủ yếu dựa vào: Thang điểm đánh giá nghẹt mũi (NOSE) [12], sự cải thiện các triệu chứng khác theo thang điểm VAS [11] và nội soi mũi. Phân loại kết quả điều trị: Dựa theo tiêu chí xếp loại của tác giả Nghiêm Đức Thuận [5], chúng tôi phân thành 4 loại:

Tốt: Được đánh giá là hết triệu chứng (tổng điểm NOSE và VAS bằng 0), hố mũi sạch, mũi thông thoáng.

Khá: Các triệu chứng giảm, hố mũi có dịch xuất tiết, niêm mạc mũi phù nề nhẹ.

Trung bình: Các triệu chứng giảm, hố mũi có dịch nhầy đục, niêm mạc mũi phù nề, sung huyết.

Kém: Các triệu chứng không giảm, hố mũi bị dính, dịch mủ.

- 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.

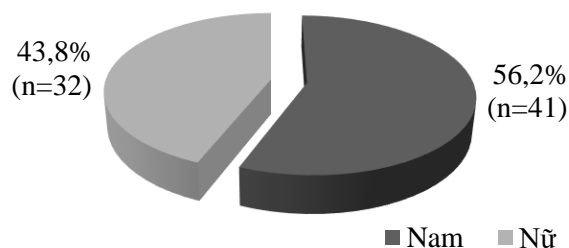
- **Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:** Nhập, quản lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 18.0. Các biến định tính được trình bày dưới dạng tần suất, tỷ lệ phần trăm. Các biến định lượng được trình bày dưới dạng trung bình, độ lệch chuẩn, kiểm định Friedman Test để so sánh giá trị trung bình trước và sau phẫu thuật.

- **Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu này được sự chấp thuận của hội đồng nghiên cứu khoa học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ và Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ tuân theo các nguyên tắc trong nghiên cứu y học. Được sự đồng ý của bệnh nhân, thông tin cá nhân được bảo mật và không làm tổn hại đến sức khỏe bệnh nhân.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu, triệu chứng lâm sàng, nội soi mũi trước phẫu thuật

- Giới tính:



Biểu đồ 1. Phân bố theo giới tính (n=73)

Nhận xét: Nam giới có 41/73 bệnh nhân chiếm 56,2%, nữ giới chiếm 43,8%.

- Tuổi:

Bảng 1. Phân bố theo độ tuổi

Độ tuổi	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
18-39	52	71,2
40-60	18	24,7
>60	3	4,1
Tổng	73	100

Nhận xét: Nhóm tuổi từ 18-39 có 52/73 bệnh nhân chiếm tỷ lệ cao nhất 71,2%.

- Triệu chứng lâm sàng:

Bảng 2. Các triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Nghẹt mũi	73	100
Nhức đầu	42	57,5
Chảy mũi	58	79,5
Hắt hơi	55	75,3
Chảy máu mũi	3	4,1

Nhận xét: Triệu chứng nghẹt mũi chiếm tỷ lệ 100%, các triệu chứng thường gặp khác như chảy mũi, hắt hơi, nhức đầu chiếm tỷ lệ lần lượt là 79,5%, 75,3% và 57,5%.

- Nội soi mũi trước phẫu thuật:

Bảng 3. Phân loại dị hình vách ngăn theo Hong-Ryul Jin

Loại dị hình vách ngăn	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Loại I	7	9,6
Loại II	9	12,3
Loại III	56	76,7
Loại IV	1	1,4
Tổng	73	100

Nhận xét: Dị hình vách ngăn loại III là thường gặp nhất chiếm 76,7%.

Bảng 4. Các dạng điểm tiếp xúc

Dạng điểm tiếp xúc	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Dị hình của vách ngăn và cuốn mũi giữa	3	4,1
Dị hình của vách ngăn và cuốn mũi dưới	68	93,2
Khác	2	2,7
Tổng	73	100

Nhận xét: Dạng điểm tiếp xúc giữa dị hình vách ngăn và cuốn mũi dưới là chủ yếu chiếm tỷ lệ 93,2%.

3.2. Đánh giá kết quả phẫu thuật

- Tai biến trong phẫu thuật:

Bảng 5. Tai biến trong phẫu thuật

Tai biến trong phẫu thuật		Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Tai biến trong phẫu thuật	Rách niêm mạc vách ngăn 1 bên	27	37,0
	Rách niêm mạc vách ngăn 2 bên	1	1,4
	Không có	45	61,6
Tổng		73	100

Nhận xét: Có 27 trường hợp rách niêm mạc vách ngăn 1 bên (37,0%) và 1 trường hợp rách niêm mạc 2 bên chiếm (1,4%). Tất cả các trường hợp rách niêm mạc vách ngăn đều xảy ra tại điểm tiếp xúc.

- Biến chứng sau phẫu thuật: Tất cả bệnh nhân đều không có biến chứng sau phẫu thuật.
- Mức độ cải thiện nghẹt mũi:

Bảng 6. Sự cải thiện tổng điểm NOSE

Thời điểm đánh giá	Tổng điểm NOSE		Friedman Test p
	Trung bình	Độ lệch chuẩn	
Trước phẫu thuật	48,36	7,27	<0,001
Sau phẫu thuật 1 tháng	8,90	3,84	
Sau phẫu thuật 2 tháng	2,05	2,48	
Sau phẫu thuật 3 tháng	0,55	1,57	

Nhận xét: Trung bình tổng điểm NOSE tại các thời điểm cải thiện đáng kể. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Bảng 7. Sự cải thiện mức độ nghẹt mũi theo thang điểm NOSE

Mức độ	Trước phẫu thuật	Sau 1 tháng	Sau 2 tháng	Sau 3 tháng
Không ảnh hưởng	0 (0,0%)	0 (0,0%)	43 (58,9%)	65 (89,0%)
Rất ít	0 (0,0%)	73 (100%)	30 (41,1%)	8 (11,0%)
Trung bình	49 (67,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Khá nhiều	24 (32,9%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)

Nhận xét: Sau phẫu thuật 3 tháng, 89% bệnh nhân không còn triệu chứng nghẹt mũi, còn 11% nghẹt mũi mức độ rất ít.

- Sự cải thiện triệu chứng khác:

Bảng 8. Sự cải thiện các triệu chứng khác

Triệu chứng	Trước phẫu thuật	Sau 1 tháng	Sau 2 tháng	Sau 3 tháng
Nhức đầu	42 (57,5%)	12 (16,4%)	12 (16,4%)	12 (16,4%)
Chảy mũi	58 (79,5%)	32 (43,8%)	7 (9,6%)	4 (5,5%)
Hắt hơi	55 (75,3%)	9 (12,3%)	2 (2,7%)	2 (2,7%)
Chảy máu mũi	3 (4,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)

Nhận xét: Các triệu chứng khác đều cải thiện sau phẫu thuật 3 tháng, 83,6% bệnh nhân không còn triệu chứng nhức đầu, hầu hết bệnh nhân không còn triệu chứng chảy mũi, hắt hơi và không còn trường hợp nào chảy máu mũi.

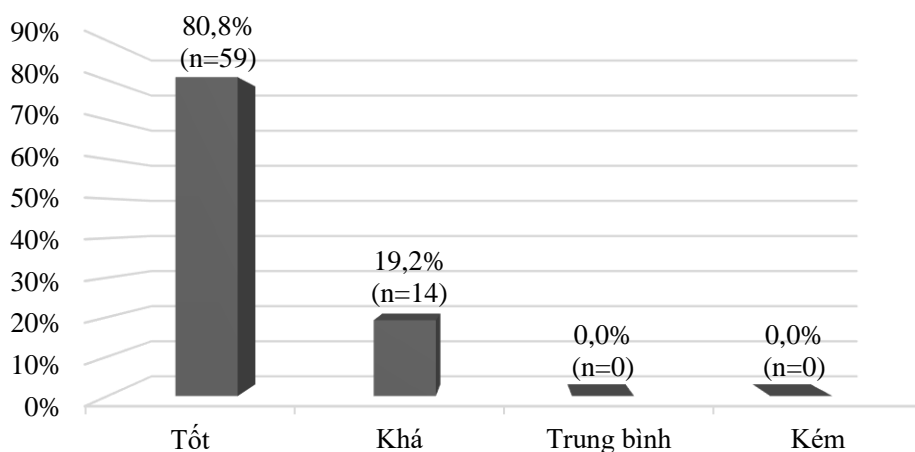
- Đánh giá cải thiện thực thể qua hình ảnh nội soi:

Bảng 9. Sự cải thiện thực thể ở hốc mũi trên nội soi sau phẫu thuật

Hình ảnh nội soi		Trước phẫu thuật	Sau 1 tháng	Sau 2 tháng	Sau 3 tháng
Niêm mạc mũi	Hồng	51 (69,9%)	67 (91,8%)	73 (100%)	73 (100%)
	Phù nề, thoái hóa	9 (12,3%)	5 (6,8%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
	Sung huyết	13 (17,8%)	1 (1,4%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Dịch xuất tiết	Không	20 (27,4%)	46 (63,0%)	66 (90,4%)	69 (94,5%)
	Nhầy loãng trong	53 (72,6%)	27 (37,0%)	7 (9,6%)	4 (5,5%)

Nhận xét: Sau phẫu thuật 3 tháng, qua nội soi tất cả bệnh nhân có niêm mạc mũi hồng, còn 5,5% có dịch xuất tiết nhầy loãng trong.

- Đánh giá kết quả chung của phẫu thuật:



Biểu đồ 2. Phân loại kết quả điều trị

Nhận xét: Sau phẫu thuật 3 tháng, kết quả điều trị tốt đạt tỷ lệ 80,8%, còn lại 19,2% đạt kết quả khá, không có trường hợp có kết quả trung bình hoặc kém.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện trên 73 bệnh nhân, có 41 bệnh nhân nam chiếm 56,2% và 32 bệnh nhân nữ chiếm 43,8%. Nhóm tuổi từ 18-39 chiếm tỷ lệ cao nhất 71,2%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nghiêm Đức Thuận [5].

Qua nghiên cứu chúng tôi ghi nhận 61,6% không có tai biến trong phẫu thuật, có 27 trường hợp rách niêm mạc vách ngăn 1 bên chiếm 37,0% và 1 trường hợp rách niêm mạc vách ngăn 2 bên chiếm 1,4%. Tất cả các trường hợp rách niêm mạc vách ngăn đều xảy ra tại điểm tiếp xúc. Tất cả các bệnh nhân đều không có biến chứng sau phẫu thuật. So sánh với nghiên cứu của Nguyễn Quốc Dũng và Quách Thị Cần, tỷ lệ rách niêm mạc một bên là 21,3% (13/61 bệnh nhân), rách niêm mạc 2 bên là 1,6% và không có tai biến 77,1% [2]. Tỷ lệ rách niêm mạc vách ngăn một bên trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn có thể do bệnh nhân của chúng tôi là dị hình vách ngăn có điểm tiếp xúc, tức dị hình mức độ nặng nên việc bóc tách niêm mạc để lấy bỏ phần dị hình phức tạp hơn, dễ làm rách niêm mạc hơn. Chúng tôi không gặp biến chứng nào sau phẫu thuật nhưng chúng ta cũng cần lưu ý trong chăm sóc hậu phẫu và khám định kỳ cho bệnh nhân đến khi ổn định.

Chúng tôi sử dụng thang điểm NOSE để làm công cụ đánh giá mức độ nghẹt mũi của từng bệnh nhân lúc trước phẫu thuật, theo dõi và đánh giá hiệu quả phẫu thuật nội soi

điều trị dị hình vách ngăn có điểm tiếp xúc. Hẹn bệnh nhân tái khám sau phẫu thuật 1 tháng, 2 tháng, 3 tháng và cho bệnh nhân tự đánh giá lại mức độ nghẹt mũi bằng thang điểm NOSE sau khi đã can thiệp phẫu thuật. Trong nghiên cứu của chúng tôi, trung bình tổng điểm NOSE trước phẫu thuật (48,36), cải thiện sau phẫu thuật tại thời điểm 1 tháng còn 8,90, sau 2 tháng còn 2,05 và sau 3 tháng chỉ còn 0,55. Ở mỗi thời điểm đánh giá thì ta thu được kết quả điểm NOSE đều giảm sau mỗi đợt tái khám so với lần đánh giá trước và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (với $p < 0,001$). Sau phẫu thuật 3 tháng, 89% bệnh nhân không còn triệu chứng nghẹt mũi, chỉ còn 11% nghẹt mũi mức độ rất ít. Khi so sánh với các nghiên cứu khác dùng bảng điểm NOSE để đánh giá kết quả cải thiện nghẹt mũi như nghiên cứu trong nước của Trần Minh Hạnh [3] hay nghiên cứu nước ngoài như Dell'Aversana Orabona G., Kahveci O. K. đều cho thấy sự cải thiện mức độ nghẹt mũi trước và sau phẫu thuật 3 tháng đáng kể, có ý nghĩa thống kê (với $p < 0,001$) [8], [10]. Điều này cũng chứng minh rằng phẫu thuật nội soi điều trị dị hình vách ngăn giúp cải thiện được triệu chứng nghẹt mũi, đặc biệt dị hình vách ngăn có điểm tiếp xúc, góp phần cải thiện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân.

Chúng tôi khảo sát mức độ cải thiện triệu chứng khác của phẫu thuật dựa trên đánh giá chủ quan của bệnh nhân. Sau phẫu thuật 3 tháng, các triệu chứng khác như nhức đầu, chảy mũi, hắt hơi, chảy máu mũi đều cải thiện rõ rệt. Kết quả nghiên cứu của tác giả Trần Minh Hạnh [3], Nguyễn Công Hoàng [4] đều ghi nhận sự cải thiện các triệu chứng như nhức đầu, chảy mũi, hắt hơi sau phẫu thuật. Như vậy, trong nghiên cứu của chúng tôi sự cải thiện các triệu chứng tương đồng với kết quả nghiên cứu của nhiều tác giả. Có thể thấy nguyên nhân gây nên các triệu chứng chủ yếu là do dị hình vách ngăn có điểm tiếp xúc làm bí tắc thông khí ở hệ thống mũi xoang cũng như yếu tố kích thích niêm mạc nên sau phẫu thuật tình trạng thông khí lưu thông trở lại, giải phóng các điểm kích thích niêm mạc, các triệu chứng được cải thiện.

Sau phẫu thuật bệnh nhân được theo dõi điều trị kháng sinh duy trì, ra viện có sử dụng corticoid xịt mũi kèm rửa mũi hàng ngày trong nhiều tháng, do đó kết quả tái khám khá khả quan. Niêm mạc mũi sau 3 tháng phục hồi tốt, tất cả bệnh nhân có niêm mạc mũi hồng, không có trường hợp nào có niêm mạc mũi phù nề, thoái hóa hay bị dính. Phẫu thuật của chúng tôi giải quyết tắc nghẽn đảm bảo thông khí và dẫn lưu tốt, niêm mạc có thể phục hồi sớm. Sau phẫu thuật 3 tháng dịch mũi xuất tiết chỉ được ghi nhận ở 4 trường hợp chiếm 5,5% so với trước phẫu thuật là 53 trường hợp chiếm 72,6%. Trong đó đều xuất tiết dịch nhầy loãng trong không có xuất tiết dịch nhầy đục và mủ vàng xanh. Kết quả cho thấy tình trạng dịch xuất tiết hốc mũi sau phẫu thuật đã giảm hẳn so với trước phẫu thuật. Điều này chứng tỏ được sự cải thiện của triệu chứng. Như vậy, sau khi loại bỏ yếu tố gây tắc nghẽn, chèn ép tiếp xúc niêm mạc là dị hình vách ngăn, sự thông khí và dẫn lưu dịch mũi xoang được thuận lợi, tạo điều kiện cho quá trình lành bệnh.

Kết quả phẫu thuật sau 3 tháng là 80,8% bệnh nhân có kết quả tốt, 19,2% bệnh nhân có kết quả khá, không có bệnh nhân kết quả trung bình và kém. Chúng tôi đánh giá kết quả điều trị dựa trên sự cải thiện về triệu chứng cơ năng và sự cải thiện về triệu chứng thực thể trên nội soi. Kết quả này phù hợp với kết quả của Nghiêm Đức Thuận [5] và Trần Minh Hạnh [3].

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi điều trị dị hình vách ngăn có điểm tiếp xúc giúp giải quyết được sự cản trở cơ học cũng như yếu tố kích thích niêm mạc, cải thiện được chất lượng cuộc sống.

Phẫu thuật cho kết quả điều trị tốt và an toàn. Tuy nhiên, cần lưu ý thì bóc tách niêm mạc vách ngăn tại điểm tiếp xúc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Huỳnh Khắc Cường, Nguyễn Đình Bảng (2015), “Veo vách ngăn mũi”, Cập nhật chẩn đoán và điều trị bệnh lý mũi xoang, Nhà xuất bản Y học, tr. 98-105.
2. Nguyễn Quốc Dũng, Quách Thị Cần (2012), “Đánh giá kết quả phẫu thuật dị hình vách ngăn mũi bằng nội soi”, *Tạp chí nghiên cứu Y học*, 80(3), tr.98-106.
3. Trần Minh Hạnh (2015), “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi điều trị dị hình vách ngăn mũi gây nghẹt mũi tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ”, Luận văn bác sĩ nội trú, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, Cần Thơ.
4. Nguyễn Công Hoàng (2017), “Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi chỉnh hình vách ngăn mũi tại khoa Tai Mũi Họng Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 455(1), tr.184-187.
5. Nghiêm Đức Thuận, Chử Thị Hồng Ninh (2012), “Đánh giá hiệu quả của phẫu thuật nội soi chỉnh hình vách ngăn mũi tại khoa Tai Mũi Họng Bệnh viện 103”, *Tạp chí Y Dược học quân sự*, số 3, tr.85-88.
6. Nguyễn Triều Việt, Dương Hữu Nghị (2021), Giáo trình Tai Mũi Họng tập I, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, tr. 162-183.
7. Becker D. G. (2003), “Septoplasty and turbinate surgery”, *Aesthetic Surgery Journal*, 23(5), pp. 393-403.
8. Dell'Aversana Orabona G., Romano A., Abbate V., *et al.* (2018), “Effectiveness of endoscopic septoplasty in different types of nasal septal deformities: our experience with NOSE evaluation”, *ACTA Otorhinolaryngologica Italica*, 38(4), pp. 323-330.
9. Hong-Ryul Jin (2007), “New description method and classification system for septal deviation”, *Journal of Rhinology*, 14(1), pp. 27-31.
10. Kahveci O. K., Miman M. C., Yucel A., *et al.* (2012), “The efficiency of Nose Obstruction Symptom Evaluation (NOSE) scale on patients with nasal septal deviation”, *Auris Nasus Larynx*, 39(3), pp. 275-279.
11. Klimek L., Bergmann K. C., Biedermann T., *et al.* (2017), “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*, 26(1), pp. 16-24.
12. Stewart M. G., Witsell D. L., Smith T. L., *et al.* (2004), “Development and validation of the Nasal Obstruction Symptom Evaluation (NOSE) scale”, *Otolaryngology–Head and Neck Surgery*, 130(2), pp. 157-163.

(Ngày nhận bài: 04/7/2022 – Ngày duyệt đăng: 03/10/2022)
