

DOI: 10.58490/ctump.2024i76.2543

**NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ ĐÁNH GIÁ
KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM MŨI QUÁ PHÁT CUỐN MŨI DƯỚI BẰNG
MÁY CẮT HÚT QUA NỘI SOI TẠI BỆNH VIỆN TAI MŨI HỌNG
CẦN THƠ NĂM 2022 – 2024**

Ngô Hoàng Gia^{1*}, Châu Chiêu Hoà²

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ

*Email: nhgia20111997@gmail.com

Ngày nhận bài: 10/4/2024

Ngày phản biện: 09/7/2024

Ngày duyệt đăng: 25/7/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm mũi quá phát là một bệnh mãn tính gây ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Có nhiều nguyên nhân gây bệnh nhưng phổ biến nhất là do sự phì đại dai dẳng của các cuốn mũi dưới. **Mục tiêu nghiên cứu:** 1. Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trên bệnh nhân viêm mũi quá phát cuốn mũi dưới có chỉ định phẫu thuật tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ năm 2022-2024. 2. Đánh giá kết quả điều trị viêm mũi quá phát cuốn mũi dưới bằng máy cắt hút qua nội soi tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ năm 2022-2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 50 bệnh nhân được chẩn đoán viêm mũi quá phát cuốn mũi dưới được phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ từ tháng 06/2022 đến tháng 03/2024. Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu có can thiệp, không nhóm chứng. **Kết quả:** Thời gian phẫu thuật tất cả trường hợp đều dưới 30 phút, mức độ ảnh hưởng của nghẹt mũi nghiêm trọng 50%, nghẹt mũi nặng 60%. Sau phẫu thuật 3 tháng, hoàn toàn hết vảy mũi, cuốn mũi dưới thu nhỏ 96%, mức độ lành thương tốt 100%, kết quả điều trị tốt sau phẫu thuật 92%. **Kết luận:** Viêm mũi quá phát là một bệnh mãn tính gây nghẹt mũi nặng với nguyên nhân chủ yếu là quá phát cuốn mũi dưới thất bại với điều trị nội khoa, đa số gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến sinh hoạt của bệnh nhân và sinh lý mũi xoang. Phẫu thuật nội soi chỉnh hình cuốn mũi dưới bằng máy cắt hút (microdebrider/hummer) là phẫu thuật đảm bảo vừa làm giảm kích thước, vừa bảo tồn tối đa niêm mạc cuốn mũi dưới và cho kết quả điều trị tốt.

Từ khóa: Viêm mũi quá phát, chỉnh hình cuốn mũi dưới, microdebrider, hummer.

ABSTRACT

**RESEARCHING CLINICAL, SUBCLINICAL FEATURES AND
EVALUATING THE RESULTS ON PATIENTS WITH INFERIOR
TURBINATE HYPERTROPHY BY ENDOSCOPIC MICRODEBRIDER-
ASSISTED INFERIOR TURBINOPLASTY AT CAN THO ENT HOSPITAL
IN 2022 – 2024**

Ngo Hoang Gia^{1*}, Chau Chieu Hoa²

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Can Tho Ear Nose Throat Hospital

Background: Hypertrophic rhinitis is a chronic disease that greatly affects the patient's quality of life. There are many causes of the disease, but the most common is persistent hypertrophy of the inferior turbinates. **Objectives:** 1. To survey clinical and subclinical features of patients with inferior turbinate hypertrophy indicated for surgery at Can Tho ENT Hospital from 2022 to 2024. 2.

To evaluate the results of endoscopic microdebrider-assisted inferior turbinoplasty at Can Tho Ear Nose Throat Hospital from 2022 to 2024. **Materials and methods:** 50 patients diagnosed with inferior turbinate hypertrophy had endoscopic surgery at Can Tho ENT Hospital from June 2022 to March 2024. The study was used a cross-sectional, prospective, descriptive research method with an intervention without a control group. **Results:** All of surgery times were under 30 minutes, severity of nasal congestion 50%, severe nasal congestion 60%. After 3 months of surgery, completely no nasal scabs, inferior turbinates shrank 96%, good healing 100%, good treatment results in 92%. **Conclusions:** Hypertrophic rhinitis is a chronic disease causing severe nasal congestion with the main cause being hyperplasia of the inferior turbinate refractory to medical treatment, most of which seriously affects the patient's activities and nasal sinuses physiology. Endoscopic inferior turbinoplasty to treat the inferior turbinates hypertrophy by using a microdebrider/hummer was ensured both size reduction and maximum preservation of the inferior turbinate mucosa, and good treatment result.

Keywords: Hypertrophic rhinitis, inferior turbinate turbinoplasty, microdebrider, hummer.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mũi quá phát là một bệnh mãn tính, trong đó có sự phì đại lớp niêm mạc, lớp dưới niêm của khoang mũi, màng xương và trong giai đoạn nặng nhất là mô xương cuộn mũi dưới [1]. Quá phát cuộn mũi dưới là nguyên nhân chủ yếu gây nghẹt mũi và làm giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh do thiếu oxy kéo dài [2]. Những trường hợp phì đại kém hoặc không đáp ứng với điều trị nội khoa thì yêu cầu phẫu thuật được đặt ra nhằm làm giảm tắc nghẽn trong khi vẫn bảo tồn chức năng của cuộn mũi dưới [3]. Đồng thời với sự phát triển của các phương tiện kỹ thuật như nội soi Tai Mũi Họng và chụp cắt lớp vi tính mũi xoang đã cung cấp các thông tin hữu ích như phân độ quá phát cuộn, loại trừ các nguyên nhân gây nghẹt mũi khác, giúp bác sĩ Tai Mũi Họng đưa ra phương pháp can thiệp phù hợp cho từng bệnh nhân cụ thể [4], [5]. Tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ, việc chẩn đoán và phẫu thuật nội soi điều trị viêm mũi quá phát cuộn mũi dưới bằng máy cắt hút (microdebrider/hummer) đã được thực hiện khá lâu, tuy nhiên chưa có đồng thuận về chỉ định cũng như các nghiên cứu cụ thể để đánh giá kết quả điều trị bệnh lý này [6], [7]. Từ những lý do nêu trên, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: 1) Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trên bệnh nhân viêm mũi quá phát cuộn mũi dưới có chỉ định phẫu thuật tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ năm 2022 - 2024. 2) Đánh giá kết quả điều trị viêm mũi quá phát cuộn mũi dưới bằng máy cắt hút qua nội soi tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ năm 2022 - 2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán viêm mũi quá phát cuộn mũi dưới được chỉ định phẫu thuật tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ từ tháng 06/2022 đến tháng 03/2024.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân bị nghẹt mũi ≥ 12 tuần không đáp ứng với điều trị nội khoa. Cuộn mũi dưới quá phát không đáp ứng hoặc đáp ứng kém với thuốc co mạch và không phát hiện những nguyên nhân khác gây nghẹt mũi. Bệnh nhân được chẩn đoán viêm mũi quá phát giai đoạn không hồi phục và được phẫu thuật bằng máy cắt hút qua nội soi. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Có bệnh lý nội khoa nặng hoặc rối loạn đông máu. Bệnh nhân không tái khám đầy đủ sau phẫu thuật.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Chọn được 50 trường hợp thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu thuận tiện.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Đặc điểm chung: Tuổi, giới tính.

+ Đặc điểm lâm sàng trước và sau phẫu thuật 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng: Mức độ nghẹt mũi và mức độ ảnh hưởng của nghẹt mũi, đánh giá độ thông khí mũi bằng gương Glatzel.

+ Đặc điểm cận lâm sàng trước và sau phẫu thuật 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng: Phân độ quá phát cuốn mũi dưới trước và sau khi xịt thuốc co mạch 15 phút.

+ Phương pháp thực hiện: Đặt thuốc co mạch mũi trước mỗi 10 – 15 phút. Gây tê tại chỗ niêm mạc cuốn mũi dưới bằng Lignospan 2% ở bờ tự do từ sau ra trước khoảng 3 điểm. Cài đặt máy ở tốc độ 3000 vòng/phút với đầu que cắt hút 2,9mm. Qua nội soi, dùng lưỡi dao số 15, rạch ở vị trí trước bên đầu cuốn dưới, xuyên qua lớp niêm mạc đến chạm xương cuốn khoảng 3 - 4mm. Đưa máy cắt hút qua vị trí đã rạch cắt hút dưới niêm mạc nhẹ nhàng dọc theo chiều dài cuốn đảm bảo lưỡi cắt luôn ôm sát xương cuốn dưới từ đầu, thân, đuôi hướng từ trên, trong, dưới; cắt hút đến khi lớp niêm mạc ôm sát xương cuốn mũi dưới, tránh làm rách niêm mạc cuốn. Sau đó rút cẩn thận que cắt hút ra ngoài. Kiểm tra, hút sạch dịch xuất tiết, máu và kiểm tra xác định hố mổ thông thoáng, cuốn mũi dưới thu nhỏ, không rách niêm mạc, không chảy máu nhiều trước khi kết thúc phẫu thuật. Nhét merocel cầm máu. Trong lúc phẫu thuật, ghi nhận thời gian phẫu thuật và các tai biến trong lúc phẫu thuật. Rút merocel mũi sau 24 - 48 giờ, kiểm tra chảy máu. Theo dõi hậu phẫu các vấn đề chảy máu, đau, bài tiết nhầy, phù nề các cuốn mũi. Dẫn dò tái khám, đánh giá nghẹt mũi theo thang điểm NOSE cải tiến và nội soi mũi sau mỗi 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng.

+ Đánh giá kết quả điều trị: Thời gian phẫu thuật, đánh giá cải thiện nghẹt mũi, tình trạng vảy mũi, hình ảnh cuốn mũi dưới, mức độ lành thương, tai biến và biến chứng sau phẫu thuật.

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Phỏng vấn người bệnh, khám bệnh, thu thập thông tin qua bệnh án nghiên cứu khi nhập viện điều trị.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 26.0. Các biến định tính được trình bày dưới dạng tần suất, tỷ lệ phần trăm. Biến định tính được phân tích và so sánh bằng phép χ^2 . Biến định lượng được phân tích bằng trung bình và độ lệch chuẩn. Số liệu sau khi xử lý sẽ được trình bày dưới dạng bảng, biểu bằng Excel 2016.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu đã được đánh giá và thông qua bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. Số phiếu chấp thuận y đức: 22.115.HV/PCT-HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố theo tuổi và giới tính

Thông tin		Tần số (n=50)	Tỷ lệ (%)
Tuổi Trung bình: 36,24 ±12,01 Nhỏ nhất: 18	18 - 30	20	40
	31 - 45	24	48
	46 - 60	4	8

Thông tin		Tần số (n=50)	Tỷ lệ (%)
Lớn nhất: 69	> 60	2	4
Giới	Nam	28	56
	Nữ	22	44

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận phần lớn bệnh nhân ở nhóm tuổi 31 - 45 chiếm 48% và 18 – 30 tuổi chiếm 40%, trung bình 36,24, trong đó nhỏ nhất 18 tuổi và lớn nhất là 69 tuổi; tỷ lệ nam gặp nhiều hơn nữ lần lượt chiếm 56% và 44%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng trước và sau phẫu thuật 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng

Bảng 2. Mức độ ảnh hưởng của nghẹt mũi theo thang điểm NOSE cải tiến

Đặc điểm		Trước phẫu thuật	Sau 1 tuần	Sau 1 tháng	Sau 3 tháng
Không ảnh hưởng: 0 - 25		0 (0%)	40 (80%)	50 (100%)	50 (100%)
Trung bình: 26 - 55		25 (50%)	10 (20%)	0 (0%)	0 (0%)
Nghiêm trọng: 56 - 80		25 (50%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Tổng điểm NOSE cải tiến	Trung bình	56,6 ± 15,13	18,7 ± 8,26	9,3 ± 5,63	4,7 ± 5,84
	Nhỏ nhất	30	5	0	0
	Lớn nhất	80	40	20	20

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận, trước phẫu thuật mức độ ảnh hưởng của nghẹt mũi từ mức độ trung bình đến nghiêm trọng cùng chiếm 50%, từ 1 tháng sau phẫu thuật nghẹt mũi đã cải thiện đến không còn ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Cụ thể hơn mức độ ảnh hưởng này được đánh giá qua tổng điểm NOSE cải tiến, 56,6 ± 15,13 trước phẫu thuật, sau 1 tháng là 9,3 ± 5,63 và sau 3 tháng là 4,7 ± 5,84.

Bảng 3. Đánh giá độ thông khí mũi bằng gương Glatzel (n=50)

Đặc điểm	Trước phẫu thuật		Sau 1 tuần	Sau 1 tháng	Sau 3 tháng
	Trước xịt co mạch	Sau xịt co mạch			
Không nghẹt	0 (0%)	0 (0%)	6 (12%)	23 (46%)	42 (84%)
Nghẹt nhẹ	6 (12%)	9 (18%)	39 (78%)	27 (54%)	8 (16%)
Nghẹt vừa	14 (28%)	23 (46%)	5 (10%)	0 (0%)	0 (0%)
Nghẹt nặng	30 (60%)	18 (36%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận trước phẫu thuật phần lớn bệnh nhân nghẹt mũi từ vừa đến nặng lần lượt chiếm 28% và 60%, sau phẫu thuật 3 tháng tỷ lệ không nghẹt và nghẹt nhẹ lần lượt chiếm 84% và 16%.

3.3. Đặc điểm cận lâm sàng trước và sau phẫu thuật 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng

Bảng 4. Phân độ quá phát cuốn mũi dưới (n=50)

Đặc điểm	Trước phẫu thuật		Sau 1 tuần	Sau 1 tháng	Sau 3 tháng
	Trước xịt co mạch	Sau xịt co mạch			
Độ I	0 (0%)	0 (0%)	32 (64%)	41 (82%)	42 (84%)
Độ II	17 (34%)	26 (52%)	18 (36%)	9 (18%)	8 (16%)
Độ III	33 (66%)	24 (48%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ quá phát cuốn mũi dưới độ III trước khi xịt co mạch chiếm 66%; sau khi xịt co mạch thì tỷ lệ này giảm xuống còn 48%, sau phẫu thuật 3 tháng quá phát độ I chiếm 84%.

3.4. Đánh giá kết quả điều trị

Thời gian phẫu thuật cho tất cả trường hợp đều dưới 30 phút.

Bảng 5. Đánh giá cải thiện thực thể qua hình ảnh nội soi (n=50)

Đặc điểm		Sau 1 tuần	Sau 1 tháng	Sau 3 tháng
Vảy mũi	Không	0 (0%)	29 (58%)	50 (100%)
	Ít	35 (70%)	21 (42%)	0 (0%)
	Vừa	15 (30%)	0 (0%)	0 (0%)
	Nhiều	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Cuốn mũi dưới	Thu nhỏ	8 (16%)	38 (76%)	48 (96%)
	Phù nề	42 (84%)	12 (24%)	2 (4%)
	Viêm teo	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Mức độ lành thương	Tốt	45 (90%)	50 (100%)	50 (100%)
	Trung bình	5 (10%)	0 (0%)	0 (0%)
	Kém	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Nhận xét: Tỷ lệ tạo vảy mũi ít 70%, cuốn mũi dưới phù nề 84%, mức độ lành thương tốt 90%; sau 3 tháng, hết vảy mũi, cuốn mũi thu nhỏ 96%, mức độ lành thương tốt 100%.

Bảng 6. Tai biến và biến chứng

	Tần số (n=50)	Tỷ lệ (%)
Không	19	38
Chảy máu sau mổ (còn merocel)	2	4
Chảy máu sau rút merocel (nhiều)	1	2
Chảy máu sau rút merocel (ít)	25	50
Rách niêm mạc	3	6

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi biến chứng hay gặp nhất là chảy máu ít sau rút merocel 50% và rách niêm mạc 6%. Phân loại kết quả điều trị sau 3 tháng: Loại tốt và khá lần lượt chiếm 92% và 8%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

Tuổi trung bình trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi là $36,24 \pm 12,01$, ưu thế nhóm tuổi 18 - 45 chiếm 88%, nam nhiều hơn nữ. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Ali BH. $31,7 \pm 9,5$ [1] và Phạm Thành Công $34 \pm 11,28$ [8]. Qua đó, chúng tôi thấy rằng bệnh có thể gặp ở mọi lứa tuổi, nhóm tuổi 18 - 45 gặp nhiều nhất và đây được xem là nguồn nhân lực chính của xã hội nên có khả năng tiếp xúc nhiều với môi trường độc hại, ô nhiễm,...

4.2. Đặc điểm lâm sàng trước và sau phẫu thuật 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng

Trước phẫu thuật mức độ ảnh hưởng của nghẹt mũi từ trung bình đến nghiêm trọng chiếm tỷ lệ bằng nhau là 50%, sau phẫu thuật 1 tuần không ảnh hưởng là 80% và từ 1 tháng sau phẫu thuật 100% nghẹt mũi không còn ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Cụ thể hơn, trung bình tổng điểm NOSE cải tiến trước phẫu thuật là 56,6 giảm xuống còn 4,7, tương tự như nghiên cứu của các tác giả Bùi Văn Soát (76,35) [9] và Phạm Thành Công (66,03) [8]. Chứng tỏ hiệu quả của phương pháp phẫu thuật này trong việc làm giảm nghẹt mũi, đồng thời dựa vào đó để đánh giá kết quả điều trị.

Để đánh giá khách quan độ thông khí mũi chúng tôi sử dụng gương Glatzel, tỷ lệ nghẹt nặng trước và sau khi xịt thuốc co mạch lần lượt là 60% và 36%, cho thấy các cuốn mũi kém hay không đáp ứng với thuốc co mạch. Sau 3 tháng, tỷ lệ không nghẹt là 84% cho

thấy hiệu quả của phương pháp phẫu thuật này trong việc cải thiện độ thông khí mũi và nghẹt nhẹ là 16% ở bệnh nhân có kèm quá phát nhiều phần xương hay viêm mũi dị ứng.

4.3. Đặc điểm cận lâm sàng trước và sau phẫu thuật 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng

Trước khi xịt thuốc co mạch, quá phát độ III 33/50 (66%), độ II 17/50 (34%); sau khi xịt thuốc co mạch 15 phút, tỷ lệ này thay đổi lần lượt là 24/50 (48%) và 26/50 (52%). Kết quả này tương đồng với kết quả ghi nhận trước phẫu thuật của các tác giả Bùi Văn Soát (độ III 70,6% và độ II 29,4%) [9] và Phạm Thành Công (độ III 89,7% và độ II 10,3%) [8]. Cho thấy sự tương ứng ở triệu chứng nghẹt mũi của bệnh nhân với sự quá phát cuốn mũi và kém đáp ứng với thuốc co mạch. Sau 3 tháng, độ I 42/50 (84%) và độ II 8/50 (16%), tương đồng với tác giả Bùi Văn Soát (hầu hết độ I) [9], cho thấy sự thu nhỏ của cuốn mũi dưới sau phẫu thuật, chỉ còn quá phát nhẹ, không có bít tắc đã giải quyết được tình trạng nghẹt mũi.

4.4. Kết quả điều trị sau 3 tháng

Đánh giá sự cải thiện thực thể qua nội soi: Sau 1 tuần mức độ tạo vảy mũi ít và vừa lần lượt là 35/50 (70%) và 15 (30%), không gây khó chịu nhiều cho bệnh nhân, vảy mũi tập trung ở vết rạch đầu cuốn và chỉ bám ở bề mặt niêm mạc nên dễ dàng lấy sạch khi chăm sóc hậu phẫu, không gây chảy máu thứ phát. Sau 3 tháng hoàn toàn sạch vảy mũi. Hình ảnh cuốn mũi dưới thu nhỏ dần tương ứng với sự giảm phù nề sau mổ: thu nhỏ 48/50 (96%) và phù nề 2/50 (4%). Sự phù nề ít lớp niêm mạc được ghi nhận trên những bệnh nhân kèm viêm mũi dị ứng, sau phẫu thuật vẫn cảm thấy nghẹt mũi ít, cho thấy có mối liên quan giữa viêm mũi dị ứng và viêm mũi quá phát, tương tự nghiên cứu của Andrei I.K. [10]. Do đó, việc phẫu thuật thu nhỏ cuốn mũi dưới sẽ góp phần tạo điều kiện thuận lợi cho điều trị nội khoa các tình trạng viêm mũi mạn tính về sau. Mức độ lành thương tốt sau 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng lần lượt là 45/50 (90%), 50/50 (100%), 50/50 (100%). Điều này phù hợp với diễn tiến lâm sàng, sau mổ 1 tuần vẫn còn vảy mũi, các cuốn mũi phù nề, xuất tiết dịch nhầy; từ sau 1 tháng các tiêu chí trên không hoặc chỉ còn ít nên được đánh giá mức độ lành thương tốt. Theo chúng tôi, để đạt được sự lành thương tối đa, bệnh nhân cần tuân thủ quy trình chăm sóc sau mổ, tái khám đúng hẹn, rửa mũi tích cực để lấy đi nhầy máu cũ, tạo điều kiện lành thương tốt và ngăn nhiễm trùng hậu phẫu.

Tai biến và biến chứng: chảy máu ngay sau mổ 4%, chảy máu nhiều sau rút merocel 2%, chảy máu ít sau rút merocel 50% và rách niêm mạc 6%; các trường hợp chảy máu được xử trí ép niêm mạc tại chỗ và tiêm tĩnh mạch Tranexamic acid, theo dõi sau 15 phút đều ngưng chảy máu. Các biến chứng chủ yếu là chảy máu vì các cuốn mũi dưới có nguồn cung cấp máu dồi dào, do đó khi phẫu thuật cần tiêm thuốc tê có kết hợp thuốc co mạch (adrenalin) đảm bảo phong bế hai nguồn mạch ở đầu và đuôi cuốn thật tốt; cần nhỏ nước muối sinh lý tích cực nhằm làm ướt merocel trước khi rút để tránh bong vảy mũi gây chảy máu; rách niêm mạc được ghi nhận trên những bệnh nhân có kèm quá phát xương, bề mặt xương gồ ghề, khó kiểm soát gây ảnh hưởng khi thao tác cắt hút lớp dưới niêm, khi rách tạo ra diện tích tổn thương lớp niêm mạc lớn, vảy mũi nhiều và dễ chảy máu sau mổ hay khi rút merocel hơn, do đó cần thận trọng trên những bệnh nhân này.

Kết quả chung của phẫu thuật đạt loại tốt là 46/50 (92%), trung bình 4 (8%), không ghi nhận kết quả kém, tương đồng với nghiên cứu của các tác giả Vũ Trọng Dũng (91,7%) [11], Đỗ Anh Hoà (93,3%) [12]. Điều đó cho thấy phẫu thuật nội soi chỉnh hình cuốn mũi dưới bằng máy cắt hút cho kết quả điều trị tốt. Từ đó tạo điều kiện để tiếp tục điều trị nội khoa bệnh lý viêm mũi quá phát đạt hiệu quả tốt hơn sau phẫu thuật.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 50 bệnh nhân bị viêm mũi quá phát cuốn mũi dưới có chỉ định phẫu thuật, chúng tôi đã ghi nhận kết quả điều trị rất khả quan của máy cắt hút trong chỉnh hình cuốn mũi dưới. Với ưu điểm vượt trội là chỉ can thiệp thu gọn lớp dưới niêm mạc, phẫu thuật đã đảm bảo mục tiêu ban đầu là vừa thu nhỏ cuốn mũi dưới trả lại sự thông thoáng cho hốc mũi, vừa đảm bảo không làm ảnh hưởng đến chức năng sinh lý của lớp niêm mạc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ali B.H., Awad OGAN., Ibrahim A., Azez AAA. Assessment of safety and efficacy of extratubinal microdebrider - assisted turbino-plasty versus partial inferior turbinectomy. *The Egyptian Journal of Otolaryngology*. 2019. 35, 17-24, http://doi.org/10.4103/ejo.ejo_8_18.
2. Tạ Minh Tiến, Phạm Thị Bích Đào, Trần Văn Tâm, Phạm Anh Dũng, Ngô Thị Ngọc và cộng sự. Tổng quan các phương pháp chỉnh hình cuốn mũi dưới quá phát. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023. 521(1), 337-341, <http://doi.org/10.51298/vmj.v521i1.4016>.
3. Abdullah B., Singh S. Surgical Interventions for Inferior Turbinate Hypertrophy: A Comprehensive Review of Current Techniques and Technologies. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2021. 18(7), 3441, <http://doi.org/10.3390/ijerph18073441>.
4. Uzun L., Ugur M.B., Savranlar A., Mahmutyazicioglu K., Ozdemir H., et al. Classification of the inferior turbinate bones: a computed tomography study. *Eur J Radiol*. 2004. 51(3), 241-245, <http://doi.org/10.1016/j.ejrad.2004.02.013>.
5. Carmel-Neiderman N. N., Safadi A., Wengier A., Ziv-Baran T., Warshavsky A. et al. The Role of Imaging in the Preoperative Assessment of Patients with Nasal Obstruction and Septal Deviation - A Retrospective Cohort Study. *Int Arch Otorhinolaryngol*. 2021. 25(2), 242-248, <http://doi.org/10.1055/s-0040-1712933>.
6. Zhang K., Pipaliya R.M., Miglani A., Nguyen S.A., Schlosser R.J. Systematic Review of Surgical Interventions for Inferior Turbinate Hypertrophy. *Am J Rhinol Allergy*. 2023, 37(1), 110-122, <http://doi.org/10.1177/19458924221134555>.
7. Le Normand F., Djennaoui I., Debry C., Fath L. Inferior turbinate lateralization. *European Annals of Otorhinolaryngology Head Neck Diseases*. 2023. 1879-7296(23), 137-140, <http://doi.org/10.1016/j.anorl.2023.10.016>.
8. Phạm Thành Công, Nguyễn Đăng Quốc Chân, Dương Hữu Nghị. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị viêm mũi quá phát bằng phẫu thuật cắt đốt cuốn mũi dưới qua nội soi tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ năm 2016-2018. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2018. 36-72.
9. Bùi Văn Soát, Lâm Huyền Trân. Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt bán phần cuốn mũi dưới qua nội soi bằng microdebrider tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương. Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. 2018. 84-87.
10. Ivanovich KA., Bondareva GP., Nguyễn Thị Phương Thảo. Allergic rhinitis complicated by hypertrophy of the mucous membrane of nasal turbinates in patients of Northern Vietnam. *Biomedical Research and Therapy – The Vietnamese Journal of Biomedicine*. 2020. 7(6), 3813-3818, <http://doi.org/10.15419/bmrat.v7i6.609>.
11. Vũ Trọng Dũng. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị viêm mũi quá phát bằng Shaver dưới niêm mạc cuốn mũi dưới qua nội soi. Đại học Y dược Huế. 2013. 35-40.
12. Đỗ Anh Hoà. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng viêm mũi quá phát cuốn dưới và bước đầu đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi chỉnh hình cuốn dưới. Đại học Y Hà Nội. 2013. 65-70.