

DOI: 10.58490/ctump.2024i75.2623

**NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ
ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ VIÊM MŨI XOANG
CÓ DỊ HÌNH VÁCH NGĂN VÀ CUỐN MŨI
TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ
VÀ BỆNH VIỆN TAI MŨI HỌNG CẦN THƠ NĂM 2023-2024**

Võ Đoàn Đức^{1*}, Nguyễn Thành Văn²

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Đa khoa Thành Phố Cần Thơ

*Email: doctordoanduc@gmail.com

Ngày nhận bài: 04/5/2024

Ngày phản biện: 27/5/2024

Ngày duyệt đăng: 25/6/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm mũi xoang mạn tính là bệnh lý này rất đa dạng về hình thái và nguyên nhân, trong đó viêm mũi xoang do bất thường các cấu trúc giải phẫu là thường gặp nhất. Nhiều nghiên cứu gần đây cho thấy rằng, việc chỉ giải quyết bất thường giải phẫu như chỉnh hình vách ngăn, chỉnh hình cuốn mũi là đủ để điều trị vấn đề viêm mũi xoang. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị viêm mũi xoang có dị hình vách ngăn và cuốn mũi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 62 bệnh nhân được chẩn đoán viêm mũi xoang mạn có dị hình vách ngăn kèm dị hình cuốn mũi và được phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn và chỉnh hình cuốn mũi tại Bệnh viện Đa Khoa Thành phố Cần Thơ và Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ. **Kết quả:** Qua nghiên cứu 62 bệnh được phẫu thuật điều trị viêm mũi xoang mạn có dị hình vách ngăn và dị hình cuốn mũi chúng tôi thấy rằng lý do vào viện phổ biến nhất là nghẹt mũi chiếm tỷ lệ 45,2%. Kiểu dị hình vách ngăn có tỷ lệ cao nhất là loại I với 40,3%. Quá phát cuốn dưới là loại dị hình thường đi kèm với dị hình vách ngăn nhất, chiếm tỷ lệ 44,9%. Hầu hết trong lúc phẫu thuật không ghi nhận biến chứng đáng kể, chỉ 1 trường hợp chảy máu nhiều. Sau ra viện 3 tháng có 96,8% bệnh nhân có kết quả phẫu thuật tốt, không có bệnh nhân nào có kết quả phẫu thuật xấu. **Kết luận:** Hầu hết trong lúc phẫu thuật không ghi nhận biến chứng đáng kể. Sau ra viện 3 tháng có 96,8% bệnh nhân có kết quả phẫu thuật tốt.

Từ khóa: Viêm mũi xoang mạn, chỉnh hình vách ngăn, chỉnh hình cuốn mũi.

ABSTRACT

**STUDY ON CLINICAL AND PARA-CLINICAL CHARACTERISTICS
AND EVALUATION OF SURGICAL TREATMENT OUTCOMES
FOR CHRONIC RHINOSINUSITIS WITH DEVIATED SEPTUM AND
TURBINATE ABNORMALITIES AT CAN THO GENERAL HOSPITAL
AND CAN THO EAR NOSE THROAT HOSPITAL IN 2023-2024**

Vo Doan Duc^{1*}, Nguyen Thanh Van²

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Can Tho General Hospital

Background: Chronic rhinosinusitis is a disease that is very diverse morphologies and etiologies, among which anatomical abnormalities are the most prevalent causes. Recent studies have indicated that addressing anatomical abnormalities such as septoplasty and turbinoplasty may suffice in treating sinusitis issues. **Objectives:** To describe the clinical and paraclinical

characteristics, and evaluation of surgical outcomes in the treatment of chronic rhinosinusitis with deviated septum and turbinate abnormalities. **Materials and methods:** Cross sectional study on 62 patients diagnosed with chronic rhinosinusitis, indicated for septoplasty and turbinoplasty at Can Tho General Hospital and Can Tho Ear Nose Throat Hospital. **Results:** 62 patients undergoing surgical treatment for chronic rhinosinusitis with deviated septum and turbinate abnormalities, we found that the most common reason for hospital admission was nasal congestion, accounting for 45.2%. Type I deviated septum was the most prevalent, occurring at a rate of 40.3%. Inferior turbinate hypertrophy was the most common associated abnormality often related to deviated septum, accounting for 44.9%. During surgery, significant complications were rare, with only one case of significant bleeding reported. At the 3-month follow-up, 96.8% of patients showed good surgical outcomes, with no patients experiencing poor surgical outcomes. **Conclusions:** Most patients did not experience significant complications during surgery. Three months post-operation, an impressive 96.8% of patients had good surgical outcomes.

Keywords: Chronic rhinosinusitis, septoplasty, turbinoplasty.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mũi xoang mạn tính là một trong những bệnh thường gặp. Bệnh lý này ảnh hưởng đến 30 triệu người mỗi năm trên toàn thế giới, trong đó hơn 200.000 người cần can thiệp phẫu thuật. Viêm mũi xoang mạn rất đa dạng về hình thái và nguyên nhân, trong đó viêm mũi xoang do bất thường các cấu trúc giải phẫu là thường gặp nhất. Dị hình vách ngăn và dị hình cuốn giữa hay cuốn dưới làm cản trở dòng vận chuyển niêm dịch của mũi xoang khiến cho các dị nguyên có điều kiện gây bệnh [1]. Các dị hình của hốc mũi thường đi kèm với nhau [2]. Đối với viêm mũi xoang do dị hình cấu trúc giải phẫu trong hốc mũi điển hình là dị hình vách ngăn và cuốn mũi thì phẫu thuật luôn được cân nhắc. Ngày càng có nhiều quan điểm bảo tồn trong điều trị viêm mũi xoang, đặc biệt là viêm mũi xoang do dị hình vách ngăn và dị hình cuốn mũi. Nhiều nghiên cứu gần đây cho thấy rằng, việc chỉ giải quyết bất thường giải phẫu như chỉnh hình vách ngăn, chỉnh hình cuốn mũi là đủ để điều trị vấn đề viêm mũi xoang [1]. Do đó, nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu: Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị viêm mũi xoang có dị hình vách ngăn và cuốn mũi tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ và Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ năm 2023-2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán viêm mũi xoang mạn có dị hình vách ngăn kèm dị hình cuốn mũi và được phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn và chỉnh hình cuốn mũi tại Bệnh viện Đa Khoa Thành phố Cần Thơ và Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên được chẩn đoán xác định viêm mũi xoang mạn tính thỏa các tiêu chuẩn sau:

Thỏa tiêu chuẩn của EPOS 2020 [3]:

+ Thời gian: các triệu chứng kéo dài >12 tuần.

+ Cơ năng: có ít nhất 2 trong 4 triệu chứng (chảy mũi (trước/sau), nghẹt mũi, đau/căng nặng mặt, giảm hoặc mất khứu). Trong đó phải có 1 triệu chứng chính là nghẹt mũi hoặc chảy mũi.

Có dị hình vách ngăn kèm dị hình cuốn mũi qua thăm khám lâm sàng, nội soi và cắt lớp vi tính.

Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

- + Viêm mũi xoang mạn tính nguyên nhân do nấm, răng, chấn thương, u.
- + Hồ sơ hoặc bệnh nhân không cung cấp đầy đủ các chỉ tiêu nghiên cứu.
- + Bệnh nhân không tái khám, không muốn tiếp tục tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** pháp mô tả cắt ngang, tiến cứu

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** chúng tôi chọn được 62 bệnh nhân, chọn mẫu thuận tiện.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi (được chia thành các nhóm 16-30, 31-45, 46-60, >60 tuổi), giới tính (được chia thành nam và nữ).

+ Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng: lý do vào viện (nghẹt mũi, đau đầu, chảy mũi, hắt hơi), triệu chứng cơ năng (các triệu chứng nghẹt mũi, đau đầu, chảy mũi, rối loạn khứu giác, chảy máu mũi), triệu chứng thực thể (kiểu dị hình theo phân loại Hong-Ryul Jin, và đánh giá kiểu dị hình cuốn mũi kèm theo).

+ Đánh giá kết quả phẫu thuật: loại phẫu thuật (chỉnh hình vách ngăn kết hợp với chỉnh hình cuốn mũi giữa hoặc dưới hoặc cả hai), tai biến trong phẫu thuật (rách niêm mạc vách ngăn, tổn thương cuốn mũi, chảy máu, không tai biến), đánh giá kết quả phẫu thuật sau 3 tháng (tốt: hết triệu thực thể và cơ năng, trung bình: hết triệu chứng thực thể và giảm triệu chứng cơ năng, xấu: không hết triệu chứng thực thể và còn triệu chứng cơ năng).

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu này đã được sự thông qua và cho phép của Hội đồng y đức trường Đại học Y dược Cần Thơ với số 23.207.HV.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung		Số lượng (n=62)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	16-30	25	40,3
	31-45	22	35,5
	46-60	12	19,4
	>60	9	4,8
	Tổng	48	100
Giới tính	Nam	29	46,8
	Nữ	33	53,2
	Tổng	62	100

Nhận xét: Nhóm tuổi từ 16-30 tuổi với 40,3%, nhóm tuổi >60 có tỷ lệ thấp nhất, chiếm 4,8%. Về giới tính, nam giới chiếm 46,8%, nữ giới chiếm 53,2%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Lý do vào viện	Nghẹt mũi	28	45,2
	Đau đầu	25	40,3
	Chảy mũi	6	9,7
	Hắt hơi	3	4,8

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 75/2024

Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng		Số lượng	Tỷ lệ (%)
	Tổng	62	100
Triệu chứng cơ năng	Nghẹt mũi	53	85,5
	Đau đầu	42	67,7
	Chảy mũi	23	37,1
	Hắt hơi	12	19,4
	Rối loạn khứu giác	2	3,2
	Chảy máu mũi	3	4,8
Kiểu dị hình vách ngăn	Loại I	25	40,3
	Loại II	22	35,5
	Loại III	15	24,2
	Loại IV	0	0
	Tổng	62	100
Dị hình cuốn mũi	Xoang hơi cuốn giữa	32	41
	Cuốn giữa đảo chiều	8	10,3
	Cuốn giữa chẻ đôi	3	3,8
	Quá phát cuốn dưới	35	44,9
	Tổng	78	100

Nhận xét: Bệnh nhân vào viện chủ yếu vì nghẹt mũi chiếm 45,2% và đau đầu chiếm 40,3%. Đa số các bệnh nhân đều có triệu chứng nghẹt mũi chiếm tỷ lệ 85,5%, tiếp theo là nhức đầu 67,7%, rối loạn khứu giác và chảy máu mũi chiếm tỷ lệ ít nhất lần lượt với 3,2% và 4,8%. Kiểu dị hình có tỷ lệ cao nhất là loại I với 40,3%, không có trường hợp nào loại IV. Quá phát cuốn dưới chiếm tỷ lệ cao nhất với 44,9% và tiếp theo là dị hình xoang hơi cuốn giữa với 41%.

3.3. Đánh giá kết quả phẫu thuật

Bảng 3. Loại phẫu thuật

Loại phẫu thuật	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Chỉnh hình vách ngăn + Chỉnh hình cuốn mũi dưới	30	48,4
Chỉnh hình vách ngăn + Chỉnh hình cuốn mũi giữa	19	30,6
Chỉnh hình vách ngăn + Chỉnh hình cuốn mũi dưới + Chỉnh hình cuốn mũi giữa	13	21
Tổng	62	100

Nhận xét: Bệnh nhân được phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn và chỉnh hình cuốn dưới chiếm đa số 48,4%, tiếp theo là chỉnh hình vách ngăn và chỉnh hình cuốn giữa chiếm 30,6%, còn lại 21% bệnh nhân được chỉnh hình cả ba loại trên.

Bảng 4. Tai biến trong phẫu thuật

Tai biến trong phẫu thuật	Số lượng (n=62)	Tỷ lệ (%)
Không có	44	71,0
Rách niêm mạc	15	24,2
Tổn thương cuốn mũi	2	3,2
Chảy máu	1	1,6
Tổng	62	100

Nhận xét: 71% bệnh nhân không có tai biến trong mổ, tai biến nhiều nhất là rách niêm mạc 1 bên chiếm 24,2%, không có trường hợp rách niêm mạc 2 bên.

Bảng 5. Đánh giá kết quả phẫu thuật sau 3 tháng

Kết quả phẫu thuật	Số lượng (n=62)	Tỷ lệ (%)
Tốt	60	96,8
Trung bình	2	3,2
Xấu	0	0
Tổng	62	100

Nhận xét: Sau ra viện 3 tháng có 96,8% bệnh nhân có kết quả phẫu thuật tốt, không có bệnh nhân nào có kết quả phẫu thuật xấu.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu trên 62 trường hợp phẫu thuật nội soi chỉnh hình vách ngăn và chỉnh hình cuốn mũi, chúng tôi ghi nhận tỷ lệ nữ giới (53,2%) chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới (46,8%). Theo Nguyễn Tư Thế nghiên cứu về đặc điểm dịch tễ và lâm sàng bệnh lý vẹo vách ngăn mũi ghi nhận 67,6% nam giới và 32,4% nữ giới [5]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt so với các nghiên cứu trong và ngoài nước, tuy nhiên đây là nghiên cứu lâm sàng trên một mẫu nhỏ vì vậy sự khác biệt này không có ý nghĩa về mặt thống kê. Về tuổi, nhóm tuổi 31-45 và 46-60 chiếm lần lượt 35,5% và 19,4%, nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 16-30 (40,3%). Đây là nhóm tuổi lao động, là nguồn nhân lực chính của xã hội, nhóm tuổi này thường xuyên tiếp xúc với môi trường độc hại, khói bụi,... Bệnh lý dị hình vách ngăn và dị hình cuốn mũi đã ảnh hưởng đến công việc, năng suất lao động, nên họ đến khám và điều trị nhiều hơn. nên tỷ lệ mắc bệnh cao hơn so với các nhóm tuổi khác. Nguyễn Nguyễn nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh cắt lớp vi tính và kết quả phẫu thuật bệnh nhân có túi hơi cuốn giữa ghi nhận độ tuổi thường gặp là 16 đến 30 (56,8%) [6].

4.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Trong nghiên cứu này, lý do chủ yếu làm cho bệnh nhân đến khám là nghẹt mũi 45,2% và đau đầu 40,3%. Các lý do khác như chảy mũi (9,7%), hắt hơi (4,8%) gặp với tỷ lệ thấp. Nghiên cứu của Phạm Trung Kiện ghi nhận bệnh nhân đến khám chủ yếu vì lý do nhức đầu (52,8%) và nghẹt mũi (33,3%) [7]. Cũng với kết quả tương tự, tác giả Nguyễn Vũ Khánh Linh nghiên cứu về dị hình vách ngăn có quá phát cuốn dưới cho thấy tỷ lệ nghẹt mũi cao nhất (100%) [8]. Như vậy bệnh nhân bị dị hình vách ngăn phối hợp với dị hình cuốn mũi đến khám và điều trị chủ yếu vì nghẹt mũi và đau đầu. Về triệu chứng cơ năng thì nghẹt mũi là triệu chứng thường gặp nhất với tỷ lệ 85,5%. Khi có dị hình vách ngăn và dị hình cuốn mũi đặc biệt quá phát cuốn dưới sẽ làm thay đổi động học của luồng khí lưu thông làm ảnh hưởng đến niêm mạc vùng mũi, dẫn đến sự kích thích niêm mạc và tăng tiết chất nhầy góp phần làm gia tăng nghẹt mũi. Theo nghiên cứu của Nguyễn Nguyễn cũng cho tỷ lệ nghẹt mũi chiếm 76,6%. Phân loại kiểu dị hình theo Hong-Ryul Jin, đa số là loại I và loại II (40,3% và 35,5%), không có trường hợp nào loại IV [5]. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Đình Trường với đa số là vẹo khu trú như mào (50%), gai vách ngăn (12,5%), dạng vừa vẹo cong tạo góc và vẹo khu trú rất thấp. Ngoài ra gần đây tác giả Nguyễn Vũ Khánh Linh cũng ghi nhận trong nghiên cứu của mình rằng dị hình vách ngăn loại I chiếm tỷ lệ cao hơn, cụ thể là 44,2%. Trong các dị hình cuốn mũi đi kèm thì quá phát cuốn dưới chiếm tỷ lệ cao nhất với 44,9% và tiếp theo là dị hình xoang hơi cuốn giữa với 41% [8]. Mối quan hệ bù trừ giữa vách ngăn mũi và cuốn mũi đã được thể hiện trong nhiều nghiên cứu. Vì vậy, hai dị hình cuốn mũi này thường đi kèm với lệch vách ngăn đã được

ghi nhận trong y văn. Như tác giả Kim T.K. thấy rằng tỷ lệ quá phát cuốn dưới kèm xoang hơi cuốn mũi giữa trên bệnh nhân có dị hình vách ngăn đến 24,8% [9].

4.3. Đánh giá kết quả phẫu thuật

Chúng tôi ghi nhận 48,4% trường hợp được phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn và chỉnh hình cuốn dưới, 30,6% trường hợp được phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn và chỉnh hình cuốn giữa, còn lại 21,0% trường hợp được phẫu thuật cả 3 loại. Có 71% bệnh nhân không có tai biến, còn lại 24,2% trường hợp rách niêm mạc (chỉ 1 bên). Kết quả này tương đồng với kết quả trong nghiên cứu của Phạm Trung Kiện khi đa số không có tai biến (69,4%), hoặc là tai biến đơn giản như rách niêm mạc một bên [7]. Các tai biến trong nghiên cứu của chúng tôi được xử lý dễ dàng và không ảnh hưởng đến kết quả phẫu thuật. Bệnh nhân cải thiện rõ rệt sau mỗi đợt tái khám, cụ thể là sau ra viện 3 tháng có 96,8% bệnh nhân có kết quả phẫu thuật tốt. Đầu tiên ngay khi ra viện, có thể do còn tình trạng viêm niêm mạc mũi chưa phục hồi ngay, nhưng chính sự thông khí mũi đã tạo điều kiện cho việc phục hồi niêm mạc và chức năng mũi. Kết quả khả quan này tương đồng với tác giả Nguyễn Vũ Khánh Linh ghi nhận không có trường hợp nào có kết quả xấu [8].

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 62 bệnh nhân được phẫu thuật điều trị viêm mũi xoang mạn có dị hình vách ngăn và dị hình cuốn mũi chúng tôi thấy rằng lý do vào viện phổ biến nhất là nghẹt mũi. Kiểu dị hình vách ngăn có tỷ lệ cao nhất là loại I với 40,3%. Quá phát cuốn dưới là loại dị hình thường đi kèm với dị hình vách ngăn nhất, chiếm tỷ lệ 44,9%. Hầu hết trong lúc phẫu thuật không ghi nhận biến chứng đáng kể, chỉ 1 trường hợp chảy máu nhiều. Sau ra viện 3 tháng có 96,8% bệnh nhân có kết quả phẫu thuật tốt, không có bệnh nhân nào có kết quả phẫu thuật xấu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Triều Việt, Dương Hữu Nghị. Giáo trình Tai Mũi Họng tập I. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2021.
2. Anne M.G., Brian R.M., and Jamie C.W.. Atlas of Anatomy. Thieme. 2020.
3. Soudry E., Mace J., and Smith T.L. Role of inferior turbinate reduction in the quality of life of patients undergoing endoscopic sinus surgery for chronic rhinosinusitis. *In International forum of allergy & rhinology*. 2019. 9(8), 926-933, doi: 10.1002/alr.22356.
4. Fokkens W.J., Lund V.J., et al. European Position Paper Rhinosinusitis and Nasal Polyps. *Rhinology*. 2020. 58(1), 1-464, doi: 10.4193/Rhin20.600.
5. Nguyễn Tư Thế. Nghiên cứu dịch tễ và đặc điểm lâm sàng bệnh lý vẹo vách ngăn mũi vào khám và điều trị tại Khoa Tai Mũi Họng Bệnh viện Trung ương Huế. *Hội nghị khoa học Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương*. 2004, 61-68.
6. Nguyễn Nguyễn. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh cắt lớp vi tính và kết quả phẫu thuật bệnh nhân có túi hơi cuốn giữa. Trường Đại học Y Dược Huế. 2014.
7. Phạm Trung Kiện, Lê Thanh Thái, Nguyễn Thị Ngọc Khanh. Đánh giá kết quả phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn kết hợp cắt túi hơi cuốn giữa. Trường đại học Y Dược Huế. 2016.
8. Nguyễn Vũ Khánh Linh, Dương Hữu Nghị, Nguyễn Triều Việt. Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi điều trị dị hình vách ngăn có quá phát cuốn mũi dưới tại Bệnh viện Trường Đại học Y dược Cần Thơ. Trường Đại học Y dược Cần Thơ. 2019.
9. Kim T.K., Jeong J.Y. Deviated nose: Physiological and pathological changes of the nasal cavity. *Arch Plast Surg*. 2020. 47(6), 505-515, doi: 10.5999/aps.2020.01781.