DOI: 10.58490/ctump.2025i85.3641

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT BÁN PHẦN CUỐN MŨI DƯỚI ĐỂ ĐIỀU TRỊ VIÊM MŨI QUÁ PHÁT TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2023-2025

***Lê Trịnh Khả Nhi*[1*], *Nguyễn Thành Văn*[2]**
1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ
2. Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ
***Email: letrinhkhanhi1807@gmail.com**
Ngày nhận bài: 10/02/2025
Ngày phản biện: 19/3/2025
Ngày duyệt đăng: 25/3/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: *Nghẹt mũi không phải là vấn đề quá nghiêm trọng gây đe dọa mạng sống nhưng chất lượng cuộc sống của người bệnh bị suy giảm đáng kể. Có nhiều nguyên nhân gây nghẹt mũi, song phần lớn các trường hợp, quá phát cuốn mũi dưới được ghi nhận là nguyên nhân chính gây nghẹt mũi.* ***Mục tiêu nghiên cứu:*** *Xác định đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trong viêm mũi quá phát và đánh giá hiệu quả điều trị bằng phẫu thuật cắt bán phần cuốn mũi dưới qua nội soi tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ năm 2023-2025.* ***Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:*** *Nghiên cứu mô tả cắt ngang, có can thiệp lâm sàng không nhóm chứng trên 50 bệnh nhân được chẩn đoán nghẹt mũi do quá phát cuốn mũi dưới được điều trị nội trú và có chỉ định phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ từ tháng 4/2023 - 3/2025.* ***Kết quả:*** *50 bệnh nhân gồm 58% nam và 42 % nữ, tuổi trung bình 38±14,41. Thang điểm NOSE giảm có ý nghĩa thống kê (p<0,001) sau mổ 1 tuần (15,79), 1 tháng (2,74), 3 tháng (0,01) so với trước mổ (51,36). Sau phẫu thuật 3 tháng, tỷ lệ sạch vảy mũi 94%, cuốn mũi dưới thu nhỏ 100%, mức độ lành thương tốt 100%, kết quả điều trị tốt sau phẫu thuật 94%.* ***Kết luận:*** *Viêm mũi quá phát là một bệnh mãn tính gây nghẹt mũi với nguyên nhân chủ yếu là quá phát cuốn mũi dưới thất bại với điều trị nội khoa. Phẫu thuật nội soi cắt bán phần cuốn mũi dưới là phẫu thuật không những đảm bảo giảm kích thước cả phần niêm mạc và phần xương mà còn giữ được chức năng sinh lý.*

Từ khoá: *Nghẹt mũi, viêm mũi quá phát, chỉnh hình cuốn mũi dưới, cắt bán phần cuốn mũi dưới.*

ABSTRACT

EFFECTIVENESS OF ENDOSCOPIC PARTIAL INFERIOR TURBINECTOMY IN TREATING HYPERTROPHIC RHINITIS AT CAN THO GENERAL HOSPITAL IN 2023 – 2025

***Le Trinh Kha Nhi*[1*], *Nguyen Thanh Van*[2]**
1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy
2. Can Tho General Hospital

Background: *Nasal congestion is not a life-threatening issue, but it significantly reduces the patient's quality of life. There are many causes of nasal congestion; however, in most cases, inferior turbinate hypertrophy is recorded as the primary cause.* ***Objectives:*** *1. To identify the clinical and paraclinical characteristics of patients with nasal congestion due to inferior turbinate hypertrophy who are indicated for surgery at Can Tho General Hospital from 2023 to 2025. 2. To evaluate the effectiveness of endoscopic partial inferior turbinate resection in treating nasal congestion caused by inferior turbinate hypertrophy at Can Tho General Hospital from 2023 to 2025.* ***Materials and methods:*** *A descriptive cross-sectional study with clinical intervention, without a*

control group, conducted on 50 patients diagnosed with nasal congestion due to inferior turbinate hypertrophy. These patients were hospitalized and indicated for surgery at Can Tho General Hospital from April 2023 to March 2025. ***Results:*** *Fifty patients (58% males, 42% females, average age 38±14.41 years) showed a significant decrease in NOSE scores ($p<0.001$) one week (15.79), one month (2.74), and three months (0.01) after surgery, compared to pre-surgery (51.36). Three months post-surgery, 94% had no nasal crusting, 100% had turbinate shrinkage, and 94% had good treatment outcomes.* ***Conclusions:*** *Hypertrophic rhinitis is a chronic condition causing nasal obstruction, primarily due to inferior turbinate hypertrophy unresponsive to medical treatment. Endoscopic partial inferior turbinate resection effectively reduces both mucosal and bony tissue size while preserving physiological function.*

Keywords: *Nasal congestion, hypertrophic rhinitis, inferior turbinate turbinoplasty, partial inferior turbinate resection.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nghẹt mũi là một trong những than phiền thường gặp nhất của bệnh nhân mà bác sĩ Tai Mũi Họng phải đối mặt tại phòng khám.Trong phần lớn các trường hợp, quá phát cuốn mũi dưới được ghi nhận là nguyên nhân chính gây nghẹt mũi. Cuốn mũi dưới là một cấu trúc quan trọng trong chức năng sinh lý mũi bao gồm làm sạch, làm ấm, làm ẩm không khí hít vào cũng như điều hòa thông khí mũi [3]. Quá phát cuốn mũi dưới có thể gặp trong các bệnh lý đa dạng từ viêm mũi dị ứng đến viêm mũi vận mạch, viêm mũi phì đại mạn tính hoặc đôi khi là đáp ứng bù trừ đối với việc vách ngăn bị vẹo đáng kể. Tuy nghẹt mũi không phải là vấn đề quá nghiêm trọng gây đe dọa mạng sống nhưng chất lượng cuộc sống của người bệnh bị suy giảm đáng kể do ảnh hưởng đến đời sống, sinh hoạt và công việc [7], [8]. Nhiều phương pháp phẫu thuật giúp giảm thể tích cuốn mũi dưới như: đốt lạnh, ion hóa argon, đốt laser CO_2, đốt điện đơn cực hoặc lưỡng cực, coblator hay tần số radio, cắt cuốn mũi dưới toàn phần hay bán phần, cắt cuốn mũi dưới niêm mạc, chỉnh hình cuốn mũi dưới [9]. Nhiều năm qua, khoa Tai Mũi Họng Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ đã sử dụng phương pháp cắt bán phần cuốn mũi dưới trong điều trị quá phát cuốn mũi dưới. Đây là phương pháp có nhiều ưu điểm, không những mang lại hiệu quả điều trị tốt trong việc giảm thể tích cuốn dưới mà còn không cần đòi hỏi trang thiết bị y tế kỹ thuật cao nên có thể được áp dụng rộng rãi tại các cơ sở y tế với chi phí thấp. Mặc dù đã áp dụng trong nhiều năm, tuy nhiên chưa có một nghiên cứu cụ thể, khoa học tại bệnh viện. Để góp phần trong việc điều trị quá phát cuốn mũi dưới đem lại hiệu quả và đánh giá sau điều trị một cách khách quan cũng như có góc nhìn đầy đủ hơn về phương pháp điều trị này, đề tài nghiên cứu này được tiến hành với mục tiêu: 1. Xác định đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trong viêm mũi quá phát. 2. Đánh giá hiệu quả điều trị viêm mũi quá phát bằng phẫu thuật cắt bán phần cuốn mũi dưới qua nội soi tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2023-2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân ≥ 18 tuổi được chẩn đoán viêm mũi quá phát cuốn mũi dưới được chỉ định phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa Thành Phố Cần Thơ từ tháng 04/2023 đến tháng 3/2025.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** 1. Bệnh nhân bị nghẹt mũi mạn tính >12 tuần không đáp ứng với điều trị nội khoa. 2. Có kèm theo các bệnh lý khác gây nghẹt mũi như: polyp mũi xoang, dị hình vách ngăn, chấn thương mũi xoang đang điều trị… 3. Được chỉ định phẫu thuật bằng phương pháp cắt bán phần cuốn mũi dưới qua nội soi.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** 1. Có bệnh lý nội khoa nặng: Viêm phổi, hen suyễn chưa điều trị ổn định…2. Bệnh nhân có rối loạn về đông cầm máu chống chỉ định phẫu thuật. 3. 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, có can thiệp lâm sàng không nhóm chứng.

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện ở bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn và tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian nghiên cứu. Chúng tôi thu thập được 50 bệnh nhân.

- **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: Sự cải thiện của thang điểm NOSE [11], đánh giá độ thông khí mũi bằng gương Glatzel [1].

+ 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 theo Friedman [4].

+ Phương pháp thực hiện: Đặt thuốc co mạch trước mổ khoảng 15 phút, nằm ngửa. Gây mê nội khí quản. Dưới nội soi, gây tê tại chỗ bằng lignospan 2%. Bẻ cuốn mũi dưới vào trong. Dùng Kelly kẹp dọc cuốn mũi dưới mặt ngoài, tạo thành một rãnh trên bề mặt cuốn dưới. Dùng kéo cắt bán phần cuốn mũi dưới theo đường kẹp ban đầu. Dùng đông điện cầm máu kỹ mặt cắt từ sau ra trước. Bơm rửa sạch hốc mũi. Đặt merocel cầm máu. Kết thúc phẫu thuật. Ghi nhận thời gian phẫu thuật, các tai biến xảy ra (nếu có).

+ 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, kết quả chung 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 20.0. 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: 23.170.HV/PCT-HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận phần lớn bệnh nhân ở nhóm tuổi 18 - 30 chiếm 42% và 31 – 45 tuổi chiếm 26%, độ tuổi trung bình 38±14,41, trong đó nhỏ nhất 18 tuổi và lớn nhất là 71 tuổi; tỷ lệ nam gặp nhiều hơn nữ lần lượt chiếm 58% và 42%.

3.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Bảng 1. Thời gian nghẹt mũi (n=50)

Thời gian nghẹt mũi	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Dưới 1 năm	7	14
1 đến 2 năm	14	28
3 đến 4 năm	20	40
Trên 4 năm	9	18
Tổng	50	100

Nhận xét: 85,1% bệnh nhân có thời gian nghẹt mũi trên 1 năm, trong đó 57,4% có nghẹt mũi từ 1 đến 2 năm và 27,7% có nghẹt mũi từ 2 đến 4 năm.

Bảng 2. 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
Thông quá mức	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Không nghẹt	0 (0%)	0 (0%)	37 (74%)	49 (98%)
Nghẹt nhẹ	0 (0%)	12 (24%)	12 (24%)	1 (2%)
Nghẹt vừa	11 (22%)	37 (74%)	1 (2%)	0 (0%)
Nghẹt nặng	39 (78%)	1 (2%)	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 22% và 78%, sau phẫu thuật 1 tháng tỷ lệ không nghẹt và nghẹt nhẹ lần lượt chiếm 74% và 24%. Sau 3 tháng hầu hết các bệnh nhân phẫu thuật đều hết nghẹt mũi chiếm 98%.

Bảng 3. Sự cải thiện của thang điểm NOSE

Thời điểm	Tổng điểm NOSE		Friedman test
	Trung bình	Độ lệch chuẩn	p
Trước PT	51,36	4,47	<0,001
Sau PT 1 tuần	15,79	3,51	
Sau PT 1 tháng	2,74	1,03	
Sau PT 3 tháng	0,01	0,01	

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận, trung bình điểm NOSE trước phẫu thuật (51,36), sau phẫu thuật 1 tuần (15,79) và sau 4 tuần (2,74), có ý nghĩa thống kê với p<0,001.

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

Phân độ quá phát I	Độ I	Độ II	Độ III
Trước xịt co mạch	0 (0%)	7 (14%)	43 (86%)
Sau xịt co mạch	0 (0%)	7 (14%)	43 (86%)

Nhận xét: Trước và sau xịt co mạch có 43 trường hợp quá phát cuốn mũi dưới độ III chiếm 86% và 3 trường hợp độ II chiếm tỷ lệ 14%.

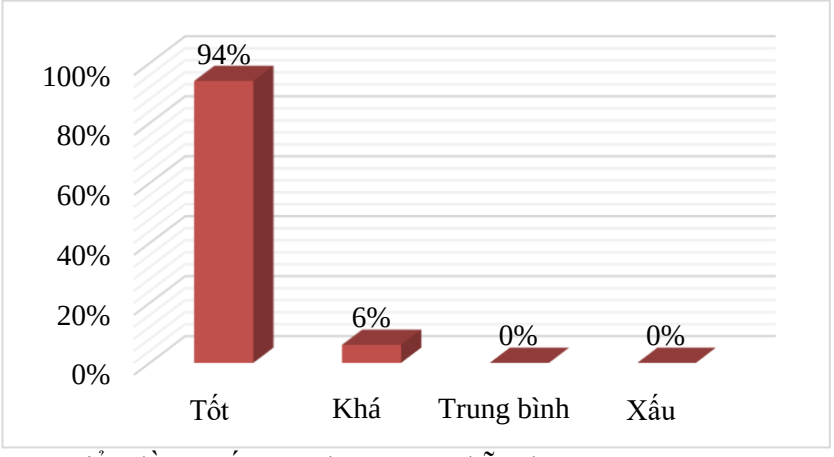
3.2. Đánh giá kết quả điều trị

Có 5 trường hợp có thời gian phẫu thuật trên 45 phút chiếm 10%, 27 trường hợp có thời gian phẫu thuật từ 30 đến 45 phút chiếm 54%, còn lại 18 trường hợp có thời gian phẫu thuật dưới 30 phút chiếm 36%.

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%)	14 (28%)	47 (94%)
	Ít	27 (54%)	31 (62%)	3 (6%)
	Vừa	23 (46%)	5 (10%)	0 (0%)
	Nhiều	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Cuốn mũi dưới	Thu nhỏ	42 (84%)	46 (92%)	50 (100%)
	Phù nề	8 (16%)	4 (8%)	0 (0%)
	Viêm teo	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Mức độ lành thương	Tốt	38 (76%)	48 (96%)	50 (100%)
	Trung bình	12 (24%)	2 (4%)	0 (0%)
	Kém	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Nhận xét: Tỷ lệ tạo vảy mũi sau 1 tuần vảy ít chiếm 54%, cuốn mũi dưới thu nhỏ 84%, mức độ lành thương tốt 76%; sau 3 tháng không có vảy mũi chiếm 94% , cuốn mũi thu nhỏ 92%, mức độ lành thương tốt 100%.



Biểu đồ 1. Kết quả chung của phẫu thuật (n=50)

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi kết quả phẫu thuật tốt chiếm 94%.

IV. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi là 38 ± 14,41, ưu thế nhóm tuổi 18 - 30 chiếm 42%, nam nhiều hơn nữ. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Phạm Thành Công 34 ± 11,28 [2] và Ngô Hoàng Gia 36,24 ± 12,01 [5]. Qua đó, chúng tôi thấy rằng bệnh có thể gặp ở mọi lứa tuổi, nhóm tuổi 18 - 30 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,...

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

Trong nghiên cứu của chúng tôi thời gian nghẹt mũi từ 3-4 năm chiếm tỷ lệ nhiều nhất (40%); từ 1-2 năm là 28%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi gần tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Phạm Thành Công, nhóm bệnh nhân có thời gian nghẹt mũi từ 3-4 năm chiếm tỷ lệ cao nhất với 36,8%, theo sau đó là nhóm từ 1-2 năm với 23% [2]. Tuy nhiên kết quả này khác với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Tuân, nhóm bệnh nhân có thời gian nghẹt mũi từ 1 đến 2 năm chiếm tỷ lệ cao nhất với 57,4%, bên cạnh đó là

nhóm trên 4 năm không có bệnh nhân bị nghẹt mũi [15]. Chúng tôi cho rằng nguyên nhân dẫn đến sự khác biệt này có thể do đa số bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi trẻ tuổi, sinh sống ở khu vực thành phố Cần Thơ nên có ý thức phòng bệnh và điều kiện thuận lợi hơn để tiếp cận các dịch vụ y tế do đó được khám và điều trị sớm hơn, tuy nhiên vẫn còn số ít bệnh nhân tự ý mua thuốc điều trị tạm thời đến khi giai đoạn không hồi phục mới nhập viện điều trị.

Để đánh giá hiệu quả của phương pháp, chúng tôi đã sử dụng chỉ số Glatzel để đo thông khí mũi theo 5 mức độ. Kết quả thu được cho thấy sau phẫu thuật 1 tuần, có 12 trường hợp (24%) bị nghẹt nhẹ, 1 trường hợp (37%) bị nghẹt vừa và có 1 trường hợp bị nghẹt nặng. Sau 1 tháng, tỷ lệ này bắt đầu thay đổi với 37/50 trường hợp (74%) không còn nghẹt, 12/50 trường hợp nghẹt nhẹ và chỉ 1/50 trường hợp (2%) bị nghẹt vừa,. Sau 3 tháng, hầu hết 49/50 trường hợp (98%) không còn nghẹt mũi. Hiệu quả thông khí qua đường mũi trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Đỗ Anh Hòa (kết quả bình thường 90,7%, nghẹt nhẹ 9,3%) [6], và tương đồng so với Buaphan Syhavong (kết quả bình thường 96,96%, nghẹt nhẹ 3,03%) [1] và Nguyễn Văn Tuân (kết quả bình thường 100%) [15]. Trong nghiên cứu của Phạm Thành Công, tỷ lệ bệnh nhân không nghẹt sau 1 tuần là 13,8%, và sau 3 tháng đạt 93,1% [2]. Dưới ánh sáng của nội soi, phương pháp chỉnh hình cuốn mũi dưới đã đạt được mục tiêu chính là giải quyết tình trạng nghẹt mũi. Theo quan điểm hiện đại của phẫu thuật chức năng mũi xoang, việc cải thiện thông khí cần đồng thời đảm bảo duy trì chức năng của mũi, bảo tồn tối đa cấu trúc giải phẫu. Hốc mũi không nên quá hẹp hay quá trống để tránh gây ra tình trạng nghẹt mũi thứ phát.

Đánh giá bảng điểm NOSE tại các thời điểm sau phẫu thuật đều cho thấy sự cải thiện so với trước phẫu thuật. Cụ thể trong nghiên cứu của chúng tôi, trung bình tổng điểm NOSE trước phẫu thuật là 51,36 ; sau 1 tuần còn 15,79; sau 4 tuần còn 2,74 và sau 12 tuần chỉ còn 0,01 ($p<0,001$).Khi so sánh với các nghiên cứu sử dụng các phương pháp khác nhau để điều trị quá phát cuốn dưới và dùng bảng điểm NOSE để đánh giá kết quả cải thiện nghẹt mũi, cụ thể: tác giả Nguyễn Quốc Thanh sử dụng cắt đốt bằng máy Coblator (trước mổ 72,8; sau mổ 18,28) [13]; Trần Minh Trường dùng đốt dưới niêm mạc (trước mổ 61,5; sau mổ 10,5) [14]; Bùi Văn Soát sử dụng Microdebrider [12]; Phạm Thành Công chỉnh hình cuốn mũi dưới bằng cắt đốt nội soi (trước mổ 66,1; sau mổ 5,17) [2], nhưng đều cho thấy sự cải thiện mức độ nghẹt mũi trước và sau phẫu thuật 3 tháng đáng kể với $p<0,001$ có ý nghĩa thống kê. Cụ thể trước phẫu thuật mức độ nghẹt mũi là khá nhiều ($50<NOSE<75$), sau phẫu thuật 3 tháng còn rất ít hoặc không nghẹt ($0<NOSE<25$).

Theo tiêu chuẩn phân độ quá phát cuốn dưới của Friedman, kết quả 50 bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi trước khi xịt thuốc co mạch có 43 trường hợp quá phát độ III (86%%) và 7 trường hợp quá phát độ II (14%); sau khi xịt thuốc co mạch 15 phút, kết quả không đổi. Phân tích kết quả này chúng tôi thấy rằng những bệnh nhân vào viện vì quá phát cuốn mũi giai đoạn không hồi phục, không đáp ứng với thuốc co mạch. So sánh với kết quả của tác giả Nguyễn Văn Tuân có 93,6% trường hợp quá phát độ III, 6,4% trường hợp quá phát độ II; [15]; Phạm Thành Công gặp 82,8% quá phát độ II và 17,2% quá phát độ II [2]. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ quá phát độ III gặp nhiều nhất là do mục tiêu của chúng tôi tập trung vào quá phát cuốn dưới.

4.2. Đánh giá kết quả điều trị

Thời gian phẫu thuật trong nghiên cứu của chúng tôi từ 30 đến 45 phút là chủ yếu chiếm 54%, kế đến là dưới 30 phút chiếm 36%, chỉ có 5 trường hợp phẫu thuật chiếm 10%.

So với tác giả Nguyễn Văn Tuân dùng phương pháp cắt bán phần kết hợp đốt điện đơn cực qua nội soi có thời gian phẫu thuật 30 đến 45 phút 93,6%, trên 45 phút là 6,4 [15]; Phạm Thành Công dùng phương pháp chỉnh hình cuốn dưới bằng phương pháp cắt đốt qua nội soi có thời gian phẫu thuật 30 đến 45 phút là 71,3%; dưới 30 phút là 20,7%; trên 45 phút là 8,0% [2]; Ngô Hoàng Gia điều trị viêm mũi quá phát cuốn mũi dưới bằng máy cắt hút qua nội soi có thời gian phẫu thuật tất cả đều dưới 30 phút [5]. So với các tác giả khác, thời gia phẫu thuật có khác nhau tùy vào việc lựa chọn phương pháp phẫu thuật.

Sau phẫu thuật cắt đốt cuốn mũi dưới 1 tuần mức độ tạo vảy mũi ít và vừa lần lượt là 27/50 (54%) và 23/50 (46%). Sau khi ra viện, chúng tôi cho thuốc uống kèm bộ rửa mũi sinh lý và dặn dò bệnh nhân rửa mũi tích cực để làm sạch bề mặt tạo vây sau phẫu thuật, tránh để tạo váy cũng đồng tạo điều kiện cho việc lành thương tốt sau phẫu thuật. Sau 1 tuần, những trường hợp nào còn vây chúng tôi dùng dụng cụ lấy bớt vày mũi và dặn dò bệnh nhân tiếp tục rửa mũi tích cực. Sau 3 tháng hầu hết bệnh nhân hoàn toàn sạch vảy mũi chiếm 94%. Hình ảnh cuốn mũi dưới thu nhỏ dần tương ứng với sự giảm phù nề sau mổ: thu nhỏ 42/50 (84%) và phù nề 8/50 (16%). 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, Ngô Hoàng Gia [5], Nguyễn Văn Tuân [15]. 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 38/50 (76%), 48/50 (96%), 50/50 (100%).

Chúng tôi có 47/50 trường hợp đạt kết quả điều trị tốt chiếm 94% và 3/50 trường hợp có kết quả điều trị khá chiếm 6%, không có trường hợp nào có kết quả điều trị trung bình và xấu, tương đồng với nghiên cứu của các tác giả Ngô Hoàng Gia (92%) [5] và Nguyễn Văn Tuân (95,7%) [15]. Như vậy, phương pháp phẫu thuật của chúng tôi mang lại hiệu quả điều trị rất cao với 94% trường hợp. Để có kết quả này, chúng tôi đã ứng dụng những hiểu biết mới về niêm mạc, sinh lý chức năng mũi xoang vào điều trị đó là mở rộng được khoang mũi để thở đồng thời bảo tồn niêm mạc, chăm sóc và làm sạch trong phẫu thuật cắt cuốn mũi bán phần. 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

Trong nghiên cứu trên 50 bệnh nhân được phẫu thuật nội soi cắt bán phần cuốn mũi dưới để điều trị viêm mũi quá phát, chúng tôi nhận thấy phương pháp này mang lại hiệu quả điều trị rất tích cực. Với ưu điểm nổi bật là lấy đi phần niêm mạc và phần xương quá phát, cải thiện sự thông thoáng của hốc mũi đồng thời còn đảm bảo duy trì chức năng sinh lý của lớp niêm mạc, đáp ứng đúng mục tiêu điều trị ban đầu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Buaphan Syhavong. Đánh giá hiệu quả của phẫu thuật cắt cuốn dưới và chỉnh hình vách ngăn dưới niêm mạc - màng xương, Luận văn Thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội. 2011.
2. Phạm Thành Công, Nguyễn Đăng Quốc Chấn, 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.
3. Elshipli N.A., El-Sisi H.E., El-Fattah A.M.A. et al. Outcome comparison of submucous resection versus combined submucous diathermy and outfracture for treatment of inferior

turbinate hypertrophy. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*. 2021. 278(10), pp.3827-37. https://doi.org/10.1007/s12070-024-04926-y.
4. Friedman M., Tanyeri H., Lim J. et al. A Safe, Alternative Technique for Inferior Turbinate Reduction. *The Laryngoscope*. 1999. 109(11), 1834-37. https://doi.org/10.1097/00005537-199911000-00021.
5. Ngô Hoàng Gia. 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 Cân Thơ. 2024. 52-68, https://doi.org/10.58490/ctump.2024i76.2543.
6. 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.
7. Ngô Ngọc Liễn, Giản yếu bệnh học Tai Mũi Họng. Nhà Xuất bản Y học, Hà Nội. 2006. 157-163.
8. Mirza A.A., Alandejani T.A., Shawli H.Y. et al. Outcomes of microdebrider-assisted versus radiofrequency-assisted inferior turbinate reduction surgery: a systematic review and meta-analysis of interventional randomised studies. *Rhinology journal*. 2020. 58(6), 530-37. DOI:10.4193/Rhin19.350.
9. Mohamed S., Emmanuel N., Foden N. Nasal obstruction: a common presentation in primary care. *British Journal of General Practice*. 2019. 69(689), 628-29. doi: 10.3399/bjgp19X707057.
10. Santhosh U.P Manjunatha. Inferior turbinectomy for nasal obstruction Study of 219 cases. *Journal of Evolution of Medical and Dental sciences*. 2013. 2(9), 1370-1375.
11. Sabry O., Dewidar H., Aziz M.A. et al. Efficiency of modified Goldman's technique in open pediatric septoplasty. *The Egyptian Journal of Otolaryngology*. 2021. 37(1), 16. https://doi.org/10.1186/s43163-021-00074-0.
12. 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.
13. Nguyễn Quốc Thanh. Đánh giá hiệu quả của kỹ thuật làm giảm thể tích cuốn mũi dưới quá phát bằng phương pháp cắt đốt sử dụng máy coblator, Luận án chuyên khoa cấp II, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, Thành phố Hồ Chí Minh. 2014.
14. Trần Minh Trường, Nguyễn Thị Mỹ Thắm, Dương Thị Thanh Mai. Đánh giá hiệu quả đốt dưới niêm mạc trong điều trị nghẹt mũi do quá phát cuốn mũi dưới bằng máy đốt tần số radio tại Bệnh viện Chợ Rẫy. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2017. 21, 109- 113. https://doi.org/10.51298/vmj.v546i2.12675.
15. Nguyễn Văn Tuân. Đánh giá kết quả điều trị quá phát cuốn mũi dưới bằng phương pháp cắt bán phần kết hợp đông điện đơn cực qua nội soi tại Bệnh viện Tai Mũi Họng và Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ. 2023. 41-82.