

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM MŨI XOANG MẠN TÍNH DO NẤM BẰNG PHẪU THUẬT NỘI SOI MŨI XOANG KẾT HỢP BƠM RỬA MŨI XOANG SAU MỔ

Quản Thành Nam¹, Đỗ Lan Hương^{1}, Nghiêm Đức Thuận²
Vũ Văn Minh¹, Nguyễn Đình Hồng Phúc¹, Nguyễn Quyết Thắng¹
Lê Tuấn Anh¹, Nguyễn Bá Tùng²*

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị viêm mũi xoang mạn tính do nấm không xâm lấn bằng phẫu thuật (PT) nội soi kết hợp bơm rửa mũi xoang sau mổ. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 58 bệnh nhân (BN) viêm mũi xoang mạn tính do nấm không xâm lấn được PT nội soi và bơm rửa sau mổ tại Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 10/2022 - 4/2024. **Kết quả:** Kết quả xét nghiệm nấm soi tươi dương tính là 22,41%; nuôi cấy nấm dương tính là 27,59%; 100% cấy nấm mọc *Aspergillus*. Mô bệnh học có 95,1% thấy sợi nấm và 4,9% thấy bào tử nấm. Kết quả PT cho thấy 81,03% có thời gian hậu phẫu ≤ 3 ngày. Sau PT 3 tháng, các triệu chứng đều giảm và cải thiện trở về bình thường, 100% không sót nấm, 100% lỗ thông xoang rộng, không xơ dính. Điểm Lund-Kennedy bình thường từ 3 tháng sau PT, không có BN tái phát viêm xoang do nấm. **Kết luận:** PT nội soi kết hợp bơm rửa sau mổ là phương pháp điều trị hiệu quả, loại trừ hoàn toàn nấm, ít xâm lấn trong điều trị viêm mũi xoang mạn tính không xâm lấn do nấm.

Từ khoá: Viêm mũi xoang mạn tính do nấm; Phẫu thuật nội soi mũi xoang; Bơm rửa mũi xoang.

EVALUATION OF TREATMENT OUTCOMES OF CHRONIC FUNGAL RHINOSINUSITIS USING ENDOSCOPIC SINUS SURGERY COMBINED WITH POSTOPERATIVE NASAL IRRIGATION

Abstract

Objectives: To evaluate treatment outcomes of chronic non-invasive fungal rhinosinusitis using endoscopic sinus surgery combined with postoperative nasal irrigation.

¹Bộ môn - Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

²Học viện Quân y

*Tác giả liên hệ: Đỗ Lan Hương (huong.89tmh@gmail.com)

Ngày nhận bài: 11/8/2025

Ngày được chấp nhận đăng: 10/9/2025

<http://doi.org/10.56535/jmpm.v50si4.1513>

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 58 patients with chronic non-invasive fungal rhinosinusitis, who underwent endoscopic surgery and postoperative irrigation at Military Hospital 103 from October 2022 to April 2024. **Results:** The fungal test showed positive fungal culture results of 22.41%; the fungal culture was positive in 27.59% of cases; 100% of the positive fungal culture samples were *Aspergillus*. Histopathological examination showed fungal hyphae in 95.1% of patients and fungal spores in 4.9%. 81.03% of patients had postoperative time ≤ 3 days. After surgery for 3 months, all signs and symptoms decreased and improved to normal, 100% with no residual fungi, 100% with wide sinus opening, and no nasal cavity adhesion. The Lund-Kennedy score was normal since 3 months post-surgery, no patients experienced recurrence of fungal sinusitis. **Conclusion:** Endoscopic sinus surgery combined with postoperative nasal irrigation is an effective, minimally invasive treatment method that completely eradicates fungal infection in cases of chronic non-invasive fungal rhinosinusitis.

Keywords: Chronic fungal rhinosinusitis; Endoscopic sinus surgery; Nasal irrigation.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mũi xoang mạn tính do nấm là tình trạng viêm mũi xoang kéo dài với sự hiện diện của nấm gây tổn thương niêm mạc và tổ chức xung quanh. Viêm mũi xoang do nấm gặp ở khoảng 10% số BN cần PT và từ 13,5 - 28,5% trường hợp viêm xoang hàm do nấm hoặc nấm hỗn hợp và nhiễm trùng do vi khuẩn [1, 2]. Mục đích của PT là để làm sạch tổ chức nấm ở trong lòng xoang và tái tạo hoạt động thanh thải làm sạch trong lòng xoang [2, 4]. Tuy nhiên, với một số trường hợp sau PT nội soi mũi xoang, nấm vẫn còn tồn tại kéo dài và tái phát sớm, dẫn đến việc khó chịu cho BN, chi phí điều trị tốn kém và phải PT lại [4, 5]. Bơm rửa xoang sau PT giúp nâng cao

hiệu quả, loại bỏ tổ chức nấm còn sót lại sau PT, tránh tái phát bệnh [4]. Các đề tài nghiên cứu về PT nội soi kết hợp với bơm rửa mũi xoang sau mổ điều trị viêm mũi xoang do nấm còn ít, vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm: *Đánh giá kết quả điều trị viêm mũi xoang mạn tính do nấm không xâm lấn bằng PT nội soi kết hợp bơm rửa mũi xoang sau mổ tại Bệnh viện Quân y 103.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 58 BN viêm mũi xoang mạn tính do nấm không xâm lấn được điều trị tại Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 10/2022 - 4/2024.

* *Tiêu chuẩn lựa chọn*: BN được chẩn đoán viêm mũi xoang mạn tính do nấm không xâm lấn (viêm mũi xoang mạn tính theo tiêu chuẩn EPOS 2020 [1], có ít nhất 1 trong 3 kết quả dương tính với nấm gồm soi tươi, nuôi cấy hoặc giải phẫu bệnh); BN được PT nội soi mũi xoang và bơm rửa mũi xoang sau mổ; BN được theo dõi và tái khám 1 tháng, 3 tháng sau PT bằng nội soi mũi xoang, nuôi cấy và hoặc soi tươi hay mô bệnh học; BN có đầy đủ hồ sơ nghiên cứu và đồng ý tham gia nghiên cứu.

* *Tiêu chuẩn loại trừ*: BN được chẩn đoán viêm mũi xoang mạn tính do nấm nhưng không được PT nội soi mũi xoang hoặc PT nội soi mũi xoang kết hợp với PT mở.

2. Phương pháp nghiên cứu

* *Thiết kế nghiên cứu*: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

* *Phương pháp chọn mẫu và cỡ mẫu*: Chọn mẫu thuận tiện bằng cách chọn toàn bộ 58 BN đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian từ tháng 10/2022 - 4/2024.

* *Các bước tiến hành nghiên cứu*: BN được tuyển chọn, tiến hành PT và theo dõi điều trị theo Hướng dẫn của Bộ Y tế (Quyết định số 5643/QĐ-BYT ngày 31/12/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế) và của Bệnh viện Quân y 103, gồm các bước:

Bước 1: Lựa chọn BN vào nghiên cứu.

Bước 2: Tiến hành PT nội soi mũi xoang và đánh giá mô bệnh học. Bệnh phẩm lấy trong thì mở vào các xoang, tiêu chuẩn gồm: Bệnh phẩm soi tươi trực tiếp, nuôi cấy nấm (lấy tối đa tổ chức nghi nấm trong lòng xoang hoặc ngay lỗ thông mũi xoang bằng các dụng cụ, bơm rửa ra bằng nước muối sinh lý 0,9% gửi về Khoa Vi sinh vật và Phòng Xét nghiệm ký sinh trùng trong 30 phút để xét nghiệm nấm); bệnh phẩm làm mô bệnh học (lấy niêm mạc ngay vị trí lỗ thông xoang, vị trí niêm mạc viêm thoái hóa bất tắc lỗ thông xoang hoặc niêm mạc trong xoang).

Bước 3: Bơm rửa mũi xoang sau mổ. Tư thế BN ngồi há miệng và thở bằng miệng, đầu hơi cúi về phía trước, tay cầm khay quả đậu đỡ dưới cằm cách 5cm. Thì 1: Gây tê lỗ thông mũi xoang đã mở trong PT bằng méche mũi tẩm co mạch Naphazolin 0,05% và Lidocain 10%; thì 2: Dùng ống hút gắn hệ thống bơm rửa tiến hành bơm rửa sạch hết tổ chức nấm dịch trong lòng xoang dưới kiểm soát của nội soi bằng optic 0, 30, 45 và 70°.

Bước 4: Đánh giá hiệu quả của PT.

* *Biến số, chỉ số nghiên cứu*:

Đặc điểm: Chẩn đoán, kết quả soi tươi, nuôi cấy nấm và mô bệnh học.

Thời gian nằm viện, cải thiện triệu chứng cơ năng, hình ảnh nội soi trước và sau PT, kết quả soi tươi tìm nấm sau PT, điểm Lund-Kennedy.

Bảng 1. Bảng điểm Lund-Kennedy (điểm) [1].

Phù nề niêm mạc mũi	Không phù nề	0
	Nhẹ - vừa	1
	Mọng - thoái hóa	2
Tính chất dịch mũi	Không	0
	Trong, nhầy loãng	1
	Nhầy đặc, vàng xanh	2
Polyp mũi	Không	0
	Giới hạn trong ngách mũi giữa	1
	Nằm trong hốc mũi	2

** Xử lý số liệu:* Số liệu nghiên cứu được nhập liệu và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0. Các số liệu nghiên cứu được biểu diễn dưới dạng tỷ lệ %, giá trị trung bình và độ lệch chuẩn.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh của Bệnh viện Quân y 103 (Chứng nhận chấp thuận số 192/HDDD ngày 15/6/2022) cho đề tài theo Quyết định số 4041/QĐ-HVQY ngày 20/9/2024, đảm bảo thực hiện đúng quy định của Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y. Số liệu nghiên cứu được Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y cho phép sử dụng và công bố. Nhóm tác giả cam kết không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 2. Đặc điểm của BN.

Đặc điểm		Giá trị	
		n	%
Chẩn đoán	Viêm xoang hàm do nấm 1 bên	41	68,97
	Viêm xoang hàm do nấm 2 bên	2	3,45
	Viêm xoang sàng hàm do nấm 1 bên	3	5,17
	Viêm xoang bướm do nấm 1 bên	8	13,79
	Viêm xoang hàm, xoang bướm do nấm khác bên	4	8,62

CHÀO MỪNG KỶ NIỆM 75 NĂM NGÀY TRUYỀN THỐNG BỆNH VIỆN QUÂN Y 103

Đặc điểm		Giá trị	
		n	%
Soi tươi tìm nấm	Âm tính	45	77,59
	Dương tính	13	22,41
Cấy nấm	Không mọc	42	72,41
	<i>Aspegillus</i>	16	27,59
	<i>Candida</i>	0	0
Mô bệnh học	Sợi nấm	55	94,83
	Bào tử nấm	3	5,17
	Nấm xâm lấn	0	0
	Nấm không xâm lấn	58	100
Nuôi cấy sau PT 3 tháng	Âm tính	58	100
	Dương tính	0	0

Đa số BN bị viêm xoang hàm mạn tính 1 bên do nấm (68,97%). Tỷ lệ soi tươi tìm nấm dương tính là 22,41%, nuôi cấy nấm dương tính là 27,59%, 100% BN dương tính với *Aspegillus*. Mô bệnh học có 94,83% BN thấy sợi nấm, 5,17% thấy bào tử nấm. Sau PT 3 tháng, tất cả BN đều có kết quả soi tươi tìm nấm âm tính.

Bảng 3. Thời gian nằm viện sau PT.

Thời gian	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
≤ 3 ngày	47	81,03
4 - 7 ngày	10	17,24
> 7 ngày	1	1,73

81,03% BN có thời gian nằm viện sau PT 3 ngày, chỉ có 1 BN nằm viện sau PT > 7 ngày (1,73%).

Bảng 4. Cải thiện triệu chứng cơ năng trước và sau PT, n (%).

Thời điểm	Đau VX	Chảy DM	Ngạt mũi	CD lẫn MM	RL ngủi
Trước PT	21 (36,21)	40 (68,97)	40 (68,97)	4 (6,90)	7 (12,07)
Khi ra viện	5 (8,62)	42 (72,41)	1 (1,72)	6 (10,34)	5 (8,62)
1 tháng sau PT	0	2 (3,44)	0	0	3 (3,44)
3 tháng sau PT	0	0	0	0	0

(VX: Vùng xoang; DM: Dịch mũi; CD: Chảy dịch; MM: Máu mũi; RL: Rối loạn)

Sau PT 1 tháng và 3 tháng, các triệu chứng đều giảm và cải thiện rõ ràng, sau đó trở về bình thường, chỉ ghi nhận 3,44% BN có chảy dịch sau PT 1 tháng, 100% BN sau PT 3 tháng không còn biểu hiện lâm sàng.

Bảng 5. Cải thiện hình ảnh nội soi trước và sau PT, n (%).

Thời điểm	Mủ NM	PL mũi	Phù nề NM	LTX hẹp/tắc	LTX rộng	XD HM
Trước PT	58 (100)	6 (10,34)	58 (100)	41 (70,69)	17 (29,31)	0
Khi ra viện	14 (24,14)	0	58 (100)	16 (27,59)	42 (72,41)	0
1 tháng SPT	0	0	7 (12,07)	0	58 (100)	0
3 tháng SPT	0	0	0	0	58 (100)	0

(NM: Ngách mũi; PL: Polyp; NM: Niêm mạc; LTX: Lỗ thông xoang; XD: Xơ dính; HM: Hốc mũi; SPT: Sau phẫu thuật)

Các hình ảnh bệnh lý đều được cải thiện rõ ràng theo các mốc thời gian sau PT, không có sự khác biệt sau PT 1 tháng và 3 tháng, chỉ còn ghi nhận tình trạng phù nề niêm mạc sau PT 1 tháng. Sau PT 1 tháng 100% BN không ghi nhận sót nấm, lỗ thông xoang rộng, không ghi nhận tình trạng xơ dính hốc mũi.

Bảng 6. Cải thiện điểm Lund-Kennedy trước và sau PT.

Thời điểm	Điểm Lund-Kennedy	p
Trước PT	4,35 ± 0,95	
Khi ra viện	1,70 ± 1,02	
1 tháng sau PT	0,77 ± 0,67	< 0,0001
3 tháng sau PT	0	

Điểm Lund-Kennedy sau PT giảm dần theo thời gian trở về 0 sau 3 tháng, sự khác biệt về điểm có ý nghĩa thống kê giữa các thời điểm đánh giá với $p < 0,05$.

BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy viêm xoang hàm mạn tính một bên do nấm là thể bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất (68,97%), phù hợp với đặc điểm bệnh sinh của viêm

xoang do nấm, trong đó, xoang hàm là vị trí dễ tích tụ bào tử nấm do cấu trúc giải phẫu và khả năng dẫn lưu kém. Tỷ lệ này tương đồng với một số nghiên cứu trong nước và quốc tế, như báo cáo

của Nicolai P (2009), Vũ Thị Ly (2023), Nguyễn Phương Vy (2022), trong đó xoang hàm chiếm ưu thế trong các thể viêm xoang do nấm không xâm lấn [2, 4, 6].

Kết quả soi tươi tìm nấm dương tính ở 22,41% BN, trong khi cấy nấm từ tổ chức xoang phát hiện 27,59% mẫu bệnh phẩm dương tính, tất cả đều là *Aspergillus*. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Klossek J (1997) [3]. Trong nghiên cứu của Nicolai P (2009), tỷ lệ nuôi cấy nấm dương tính là 20,3%. Trong đó, *Aspergillus fumigatus* chiếm tỷ lệ cao nhất (15,2%), sau đó đến loài *Alternaria* (2,5%) [2]. Nghiên cứu của Kaur R cho thấy tỷ lệ soi trực tiếp nấm dương tính là 71,42%, phổ biến nhất là loài *Aspergillus flavus* (77,1%), sau đó là *Aspergillus niger* (11,4%) [7]. Nghiên cứu của Cody D (1994) cũng cho kết quả tương tự [8]. Ngược lại, nghiên cứu của Nguyễn Phương Vy và CS lại cho thấy soi tươi cho hình ảnh gợi ý nấm *Candida* (95,8%), chỉ 1 BN gợi ý nấm *Aspergillus* (2,1%) và 1 BN gợi ý cả 2 loài [6]. Sau 3 tháng PT, 100% BN có kết quả soi tươi nấm âm tính, cho thấy PT nội soi kết hợp bơm rửa sau mổ giúp loại bỏ hoàn toàn nấm và ngăn tái phát sớm. Thời gian hậu phẫu < 3 ngày chiếm 81,03%, chỉ 1,73% > 7 ngày. Kết quả này chứng tỏ đây là phương pháp ít xâm lấn, giúp rút ngắn thời gian nằm viện và giảm gánh nặng điều trị.

Trong nghiên cứu này, các triệu chứng lâm sàng cải thiện rõ rệt và trở về bình thường sau PT 1 - 3 tháng. Chỉ 3,44% BN còn biểu hiện chảy dịch sau 1 tháng, và không ghi nhận tình trạng xơ dính hay còn nấm tại các mốc thời điểm theo dõi sau PT 1 và 3 tháng. Điều này phản ánh vai trò quan trọng của bơm rửa xoang định kỳ trong giai đoạn hậu phẫu nhằm loại bỏ dịch viêm, bào tử nấm còn sót và hỗ trợ lành vết thương niêm mạc. Nghiên cứu tương tự của Ledderose G cũng cho thấy các triệu chứng lâm sàng được cải thiện rõ rệt, cụ thể, triệu chứng chảy mũi giảm từ 58% xuống còn 3,5%, triệu chứng ngạt mũi giảm từ 40% xuống còn 15%, đau nhức vùng mặt giảm từ 78% xuống còn 3,2% [5]. Việc đánh giá lại sau 1 và 3 tháng, bên cạnh mục đích phát hiện sớm những trường hợp tái phát, chúng tôi cũng cố gắng đánh giá những biến chứng gây ra bởi PT nội soi với tình trạng hốc mũi của BN. Chúng tôi đánh giá 100% BN có kết quả khám nội soi mũi xoang sau PT tốt. Theo dõi sau PT 3 tháng, tất cả BN có hình ảnh nội soi kiểm tra lỗ thông xoang rộng, không có trường hợp nào chảy mủ, tái phát polyp hay bị xơ dính. Kết quả này có sự tương đồng với những đánh giá sau PT của tác giả Vũ Thị Ly trong thời gian theo dõi 1 năm. Tác giả đã báo cáo sau 6 tháng và 9 tháng chỉ có 2 BN phát hiện có tổ chức nấm tái phát trong lòng xoang hàm bên phải khi đến kiểm tra [4].

Điểm Lund-Kennedy giảm với biên độ lớn trong thời gian ngắn, từ $4,35 \pm 0,95$ trước mổ xuống $1,7 \pm 1,02$ khi ra viện, $0,77 \pm 0,67$ sau 1 tháng và về 0 sau 3 tháng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Kết quả này chứng tỏ hiệu quả cải thiện tổn thương niêm mạc xoang rõ rệt và bền vững. Trong nghiên cứu của Nicolai P về tỷ lệ tái phát hẹp khít vùng khe giữa sau PT nội soi là 1,1% [2]. Nghiên cứu này tương đồng với nghiên cứu của Klossek J [3]. Theo nghiên cứu của Hoàng Đình Âu, điểm nội soi đánh giá theo thang điểm Lund-Kennedy ở những BN bị viêm xoang do nấm dao động từ 0 - 9 điểm, trong đó tập trung nhiều nhất ở thang điểm 3 - 4, chiếm 63,4%. Điểm trung bình là $3,5 \pm 1,8$ [9].

Như vậy, nghiên cứu này khẳng định PT nội soi mũi xoang kết hợp bơm rửa sau mổ là phương pháp điều trị hiệu quả, an toàn, giúp loại bỏ hoàn toàn nấm, phục hồi chức năng dẫn lưu xoang và hạn chế tối đa tái phát trong thời gian ngắn hạn.

KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi kết hợp với bơm rửa mũi xoang sau PT điều trị viêm mũi xoang mạn tính do nấm là phương pháp điều trị có hiệu quả cao, thời gian nằm viện ngắn ($> 80\%$ BN xuất viện sau 3 ngày sau mổ), các triệu chứng cơ năng được cải thiện rõ ràng sau 1 và 3 tháng

điều trị. Nội soi sau 1 tháng cho thấy niêm mạc mũi xoang đã hoàn toàn trở về bình thường và không có tình trạng viêm mũi xoang tái phát.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Fokkens W, Lund V, Hopkins C, et al. European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2020. *EPOS 2020*. 2020; 58(29):1-464.
2. Nicolai P, Lombardi D, Tomenzoli D, et al. Fungus ball of the paranasal sinuses: Experience in 160 patients treated with endoscopic surgery. *The Laryngoscope*. 2009; 119:2275-2279.
3. Klossek JM, Serrano E, Bloquin LP, Percodani J. Functional endoscopic sinus surgery and 109 mycetomas of paranasal sinuses. *The Laryngoscope*. 1997; 107:112-117.
4. Vũ Thị Ly, Nguyễn Đức Nhật, Nguyễn Viết Tiệp và CS. Đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi mũi xoang kết hợp rửa mũi sau phẫu thuật bằng máy nhíp xung điều trị viêm mũi xoang do nấm không xâm lấn. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023; 11/15;531(2):54-58.
5. Ledderose GJ, Braun T, Betz CS, et al. Functional endoscopic surgery of paranasal fungus ball: Clinical outcome, patient benefit and health-related quality of life. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2012; 269:2203-2208.

6. Nguyễn Phương Vy, Nguyễn Triều Việt, Lâm Chánh Thi. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trên bệnh nhân viêm mũi xoang do nấm tại thành phố Cần Thơ năm 2020-2022. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2022; 51:75-82.
7. Kaur R, Lavanya S, Khurana N, et al. Allergic fungal rhinosinusitis: A study in a tertiary care hospital in India. *Journal of Allergy*. 2016; 1-6.
8. Cody D Thane II, Neel H Bryan III, Ferreiro Jorge A, et al. Allergic fungal sinusitis: The Mayo Clinic experience. *The Laryngoscope*. 1994; 104:1074-1079.
9. Hoàng Đình Âu, Hoàng Thị Quyên. Đặc điểm lâm sàng, nội soi và cắt lớp vi tính đa dãy của bệnh nhân viêm xoang do nấm tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. *Tạp chí Nghiên cứu Y học* 12/15. 2023; 171(10):280-289.