

## MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM VÀ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐIỀU TRỊ VIÊM MŨI XOANG TÁI PHÁT SAU PHẪU THUẬT

*Quản Thành Nam<sup>1\*</sup>, Nghiêm Đức Thuận<sup>1</sup>, Nguyễn Quyết Thắng<sup>1</sup>*

### Tóm tắt

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị viêm mũi xoang mạn tính (VMXMT) tái phát sau phẫu thuật. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu, mô tả từng trường hợp, có can thiệp trên 37 bệnh nhân (BN) phẫu thuật nội soi (PTNS) điều trị VMXMT tái phát sau phẫu thuật tại Bệnh viện Quân y 103, từ tháng 3/2022 - 11/2023. **Kết quả:** BN không tái khám và chăm sóc theo định kỳ chiếm tỷ lệ tái phát cao (67,6%); VMXMT tái phát sau phẫu thuật có đầy đủ các triệu chứng của VMXMT, trong đó chảy mũi gặp nhiều nhất (100%); triệu chứng thực thể qua nội soi đa dạng do BN đã được phẫu thuật; trên phim chụp cắt lớp vi tính (CLVT) mũi xoang, có hình ảnh ứ đọng dịch ở các xoang, dày niêm mạc, polyp mũi và các bất thường khác. Kết quả điều trị: Điểm VAS trung bình của các triệu chứng cơ năng giảm sau 3 tháng có ý nghĩa thống kê, với  $p < 0,001$ ; sau phẫu thuật 1 tháng chủ yếu kết quả nội soi ở mức khá (75,7%); sau 3 tháng, có 70,3% BN đạt kết quả tốt. **Kết luận:** PTNS vẫn là phương pháp điều trị hiệu quả đối với VMXMT tái phát sau phẫu thuật. Triệu chứng cơ năng thông qua thang điểm VAS có sự cải thiện đáng kể và khách quan thông qua nội soi cho kết quả tốt sau 3 tháng chiếm 70,3%.

**Từ khóa:** Viêm mũi xoang mạn tính; Phẫu thuật nội soi mũi xoang.

## SOME CHARACTERISTICS AND RESULTS OF ENDOSCOPIC SURGERY FOR THE TREATMENT OF RECURRENT RHINOSINUSITIS AFTER SURGERY

### Abstract

**Objectives:** To evaluate the treatment results of recurrent chronic rhinosinusitis after surgery. **Methods:** A prospective, case-by-case descriptive,

---

<sup>1</sup>Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

\*Tác giả liên hệ: Quản Thành Nam (dr.namb6@gmail.com)

Ngày nhận bài: 09/01/2024

Ngày được chấp nhận đăng: 25/01/2024

<http://doi.org/10.56535/jmpm.v49i2.669>

interventional study with intervention on 37 patients who underwent endoscopic surgery to treat recurrent chronic rhinosinusitis after surgery at Military Hospital 103, from March 2022 to November 2023. **Results:** Patients who did not have regular follow-up examinations and care had a high recurrence rate of 67.6%; recurrent chronic rhinosinusitis after surgery had all the symptoms of chronic rhinosinusitis, of which rhinorrhea was the most common (100%); physical symptoms through endoscopy were different because the patients had undergone surgery; on the computed tomography scan of the nose and sinuses, there were also images of fluid accumulation in the sinuses, mucosal thickening, nasal polyps, and other abnormalities. Treatment results: The average VAS score (Visual Analogue Scales) of functional symptoms decreased after 3 months with a statistical significance of  $p < 0.001$ ; 1 month after surgery, mainly endoscopic results were pretty good at 75.7%; and 3 months after surgery, 70.3% patients achieved good results. **Conclusion:** Endoscopic rhinosinus surgery remains an effective treatment for recurrent chronic rhinosinusitis after surgery. Functional symptoms assessed by the VAS score had a significant and objective improvement in endoscopy, giving good results after 3 months at 70.3%.

**Keywords:** Rhinosinusitis; Endoscopic rhinosinus surgery.

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mũi xoang mạn tính được định nghĩa là tình trạng viêm niêm mạc xoang hoặc niêm mạc mũi kéo dài ít nhất 12 tuần. Cơ chế bệnh sinh chính của viêm mũi xoang mạn tính là do bất tắc phức hợp lỗ ngách biểu hiện trên lâm sàng bằng các triệu chứng chính là ngạt mũi, chảy dịch mũi, đau nhức mặt, hắt hơi, ngứa mũi và mất khứu giác [1, 2]. VMXMT còn có thể dẫn đến những biến chứng nặng, nhất là với những BN VMXMT tái phát sau phẫu thuật, rất khó khăn trong quá trình điều trị bằng phẫu thuật và có thể gây nguy hiểm cho tính mạng BN.

PTNS chức năng xoang ra đời đánh dấu bước tiến mới trong việc điều trị viêm mũi xoang [3]. Càng về sau, kỹ thuật được cải tiến và có nhiều ưu điểm tuy nhiên vì nhiều lý do khác nhau vẫn còn một số trường hợp tái phát sau phẫu thuật và những BN tái phát việc phẫu thuật lại gặp rất nhiều khó khăn, kết quả phẫu thuật lại không tốt, hay gặp các tai biến, biến chứng... do các môc giải phẫu đã thay đổi. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với 2 mục tiêu:

1. *Mô tả một số đặc điểm lâm sàng của bệnh VMXMT tái phát sau phẫu thuật.*

2. *Đánh giá kết quả PTNS điều trị bệnh VMXMT tái phát sau phẫu thuật.*

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu

37 BN được chẩn đoán VMXMT tái phát sau phẫu thuật, được PTNS mũi xoang điều trị tại Bệnh viện Quân y 103.

\* *Tiêu chuẩn lựa chọn:* BN  $\geq$  18 tuổi; được chẩn đoán xác định VMXMT tái phát sau PTNS mũi xoang; hồ sơ bệnh án đầy đủ; BN được khám lại và chăm sóc sau mổ định kỳ.

\* *Tiêu chuẩn loại trừ:* BN có chống chỉ định phẫu thuật; VMXMT tái phát sau phẫu thuật nhưng không có chỉ định phẫu thuật hoặc không được PTNS điều trị; BN không đồng ý tham gia nghiên cứu, không tái khám, chăm sóc định kỳ sau phẫu thuật.

\* *Địa điểm và thời gian nghiên cứu:* Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 3/2022 - 11/2023.

### 2. Phương pháp nghiên cứu

\* *Thiết kế nghiên cứu:* Nghiên cứu tiến cứu, mô tả từng trường hợp có can thiệp.

\* *Chỉ tiêu nghiên cứu và cách đánh giá kết quả điều trị:*

- Chỉ tiêu đánh giá trước phẫu thuật:

+ Một số đặc điểm của BN: Tiền sử hút thuốc, dị ứng, BN không tái khám

định kỳ (BN không tái khám định kỳ ở lần phẫu thuật trước);

+ Triệu chứng cơ năng: Tắc - ngạt mũi, đau đầu - mặt, chảy mũi, hắt hơi, mắt - giảm khứ giác;

+ Hình ảnh tổn thương trên nội soi: Viêm mạc mũi, tính chất dịch hốc mũi, bất thường cấu trúc, xơ dính, tái phát polyp mũi;

+ Hình ảnh tổn thương trên phim chụp CLVT mũi xoang: Tình trạng các xoang, lỗ thông xoang, các cuốn mũi, vách ngăn.

- Đánh giá kết quả điều trị: Thời điểm 1 tháng, 3 tháng sau phẫu thuật

+ Đánh giá theo tiêu chí chủ quan: Nhận thức chủ quan của BN về sự cải thiện của họ có lẽ là thông số tốt nhất để đánh giá hiệu quả phẫu thuật. Chúng tôi đánh giá kết quả điều trị theo thang điểm VAS đối với các triệu chứng cơ năng: Tắc - ngạt mũi, đau đầu - mặt, chảy mũi, hắt hơi, khứ giác theo thang điểm từ 0 - 10. Trong đó "0" là không có triệu chứng, "10" là mức độ nghiêm trọng nhất [4].

+ Đánh giá theo tiêu chí khách quan: Đánh giá qua kết quả nội soi:

Tốt: Hốc mũi sạch, khe giữa thông thoáng, cửa mũi sau sạch;

Khá: Hốc mũi có xuất tiết nhầy, khe giữa nề hoặc có ít mũ nhầy nhưng không tắc dẫn lưu, cửa mũi sau có ít xuất tiết nhầy;

## CHÀO MỪNG 75 NĂM NGÀY TRUYỀN THỐNG HỌC VIỆN QUÂN Y

Trung bình: Hốc mũi có mủ nhầy hay mủ đặc, khe giữa nê có mủ nhầy, đặc hoặc có polyp nhỏ nhưng chưa tắc dẫn lưu, không bị xơ dính;

Xấu: Hốc mũi, khe giữa nhiều mủ đặc hoặc tắc dẫn lưu, mũi sau có mủ.

\* *Xử lý và phân tích số liệu:* Sử dụng phần mềm thống kê y học SPSS 22.0.

### 3. Đạo đức nghiên cứu

Quy trình phẫu thuật đã được Hội đồng Khoa học Bệnh viện Quân y 103 thông qua. BN được cung cấp đầy đủ thông tin và tự nguyện tham gia nghiên cứu, các nguyên tắc về y đức được đảm bảo thực hiện nghiêm túc. Chúng tôi cam kết không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 1. Đặc điểm của VMXMT tái phát sau phẫu thuật

**Bảng 1.** Một số yếu tố liên quan đến tình trạng tái phát (n = 37).

Yếu tố liên quan	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Không tái khám sau phẫu thuật	25	67,6
Có polyp mũi xoang	20	54,1
Viêm mũi xoang thể dị ứng	12	32,4
Hút thuốc lá	8	21,6

Các yếu tố liên quan đến tái phát viêm mũi xoang sau phẫu thuật như: Không tái khám sau phẫu thuật (67,6%), có polyp mũi xoang (54,1%), thể dị ứng (32,4%) và thói quen hút thuốc (21,6%).

**Bảng 2.** Triệu chứng lâm sàng (n = 37).

Triệu chứng cơ năng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Chảy mũi	37	100,0
Ngạt mũi	28	75,7
Đau đầu	19	51,4
Giảm hoặc mất ngủ	13	35,1
Khác	16	43,2

Triệu chứng cơ năng chiếm tỷ lệ cao nhất là chảy mũi (100%), tiếp đến là ngạt mũi (75,7%), đau đầu (51,4%), giảm - mất ngủ (35,1%) và triệu chứng khác là 43,2%.

**Bảng 3.** Triệu chứng thực thể qua nội soi (n = 37).

Đặc điểm nội soi		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Polyp mũi		17	45,9
Bít tắc phức hợp lỗ ngách		12	32,4
Bít tắc lỗ thông xoang hàm		25	67,6
Tắc lỗ thông xoang bướm		6	16,2
Dính cuộn		3	8,1
Cuốn giữa đảo chiều		12	13,5
Cuốn mũi dưới quá phát		8	21,6
Dị hình vách ngăn		16	43,2
Mủ		20	54,1
Dịch mũi	Nhảy	10	27,0
	Trong	7	18,9

Qua nội soi các đặc điểm tổn thương đa dạng; trong đó, hình ảnh bít tắc lỗ thông xoang hàm chiếm tỷ lệ cao nhất (67,7%), polyp mũi (45,9%), tiếp đến là bít tắc phức hợp lỗ ngách (32,4%), dính cuộn (8,1%)...

Dịch mũi: Dịch mủ chiếm 54,1%, dịch nhầy chiếm 27,0% và dịch trong chiếm 18,9%.

**Bảng 4.** Hình ảnh các xoang trên phim CLVT (n = 37).

Hình ảnh	Thông thoáng		Dày niêm mạc		Mờ đặc	
	n	%	n	%	n	%
Xoang hàm	8	21,6	9	24,3	20	54,1
Xoang sàng trước	37	100,0	0	0,0	0	0,0
Xoang sàng sau	12	32,4	9	24,3	16	43,2
Xoang trán	25	67,6	2	5,4	10	27,0
Xoang bướm	17	45,9	3	8,2	17	45,9

Các hình ảnh tổn thương bao gồm: Mờ đặc xoang hàm (54,1%), xoang bướm (45,9%), sàng sau (43,2%), xoang trán (27,0%), còn lại là hình ảnh tổn thương dày niêm mạc.

## CHÀO MỪNG 75 NĂM NGÀY TRUYỀN THỐNG HỌC VIỆN QUÂN Y

**Bảng 5.** Các bất thường khác trên phim CLVT (n = 37).

Tổn thương khác	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Polyp mũi	17	45,9
Dị hình vách ngăn	16	43,2
Concha bullosa ( bóng khí cuộn giữa)	5	13,5
Tế bào Haller to (tế bào sàng dưới ổ mắt)	1	2,7
Tế bào Agger Nasi (tế bào đê mũi)	2	5,4

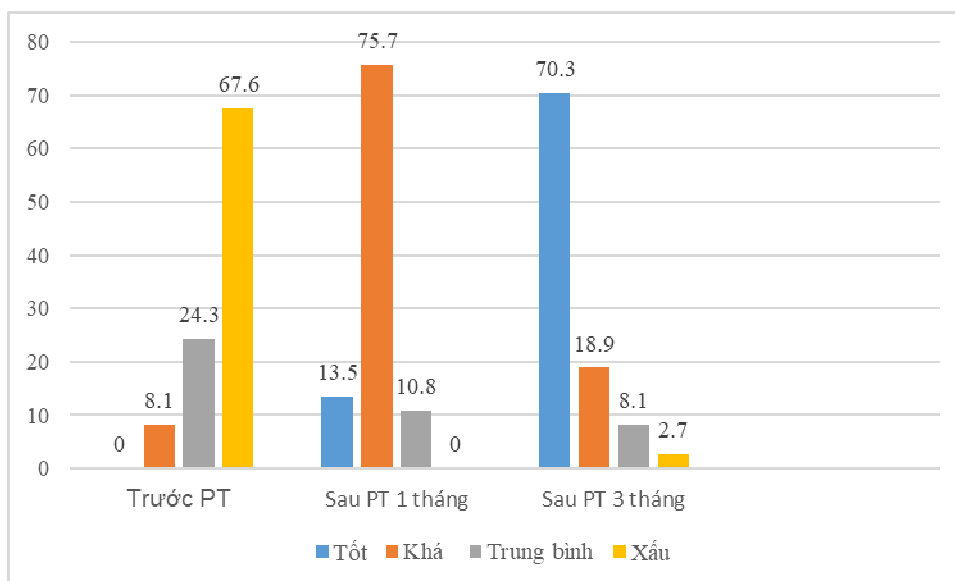
Trên phim chụp CLVT thấy hình ảnh polyp mũi là 45,9%, dị hình vách ngăn là 43,2%, bóng khí cuộn giữa là 13,5%, tế bào Haller là 2,7%, Agger Nasi là 5,4%.

### 2. Kết quả phẫu thuật điều trị

**Bảng 6.** Kết quả thông qua điểm VAS.

Triệu chứng	Điểm VAS trung bình			
	Trước phẫu thuật (1)	Sau phẫu thuật 1 tháng (2)	Sau phẫu thuật 3 tháng (3)	P <sup>(1,3)</sup>
Tắc ngạt mũi	6,02	2,34	1,78	< 0,001
Đau đầu - mặt	4,28	1,98	0,57	< 0,001
Chảy mũi	7,56	5,85	2,97	< 0,001
Hắt hơi	3,06	1,16	1,03	< 0,001
Mất - giảm ngủ	2,08	1,97	1,05	< 0,001

Điểm VAS trung bình của các triệu chứng cơ năng giảm sau 3 tháng có ý nghĩa thống kê, với  $p < 0,001$ .



**Biểu đồ 1.** Đánh giá kết quả qua nội soi.

Sau phẫu thuật 1 tháng chủ yếu kết quả nội soi ở mức khá (75,7%), sau 3 tháng có 70,3% BN đạt kết quả tốt.

## BÀN LUẬN

### 1. Đặc điểm của VMXMT tái phát sau phẫu thuật

\* Một số yếu tố liên quan đến tình trạng tái phát:

Đối với BN sau PTNS mũi xoang, khi ra viện bệnh tạm ổn định, tuy nhiên về chức năng của niêm mạc mũi xoang thì cần thời gian hồi phục. Trong nghiên cứu của chúng tôi trên BN bị tái phát, có 67,6% BN không tái khám định kỳ sau phẫu thuật. Theo các tác giả Đinh Viết Thanh, Phạm Kiên Hữu cho thấy BN không tái khám sau mổ chiếm tỷ lệ khá cao, lần lượt là 57,2%, 88,8% [5, 6]. Sau phẫu thuật, không được theo dõi và xử trí kịp thời các tổ

chức xơ dính này sẽ làm tắc nghẽn dẫn lưu và thông khí ở các xoang, tạo điều kiện cho bệnh viêm xoang tái phát trở lại, đặc biệt trong những trường hợp viêm xoang có polyp, VMXMT thể dị ứng... Các yếu tố này trong nghiên cứu cũng tương đối cao, tương tự như công bố của Đinh Viết Thanh và Đào Minh Trí [6, 8]. Vì vậy, việc theo dõi, điều trị sau mổ rất quan trọng, cho đến khi hố mổ lành hẳn, đôi khi cần phối hợp điều trị tại chỗ kéo dài mới giúp làm giảm tỷ lệ tái phát.

\* Triệu chứng lâm sàng:

VMXMT tái phát sau phẫu thuật cơ bản vẫn có đầy đủ các triệu chứng của VMXMT. Kết quả nghiên cứu cho

## CHÀO MỪNG 75 NĂM NGÀY TRUYỀN THỐNG HỌC VIỆN QUÂN Y

thấy: 100% BN có triệu chứng chảy mũi, 75,7% có triệu chứng ngạt - tắc mũi, tiếp đến đau đầu 51,4%, mất hoặc giảm khứu giác 35,1%. Kết quả này cũng tương tự như nghiên cứu của các tác giả trong nước [5, 6, 7]. Ngoài ra trong nghiên cứu của chúng tôi thấy có một số triệu chứng khác như: Hắt hơi đối với những BN có VMXMT thể dị ứng, BN có ho, nuốt vướng do dịch chảy xuống họng, thanh quản.

### *\* Triệu chứng thực thể qua nội soi:*

Qua nội soi các đặc điểm tổn thương đa dạng; trong đó thì bất tắc lỗ thông xoang hàm chiếm tỷ lệ cao nhất (67,7%), polyp mũi (45,9%), tiếp đến là bất tắc phức hợp lỗ ngách (32,4%), dính cuốn (8,1%). Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Đinh Viết Thanh và Đào Minh Trí [5, 7]. Các tổn thương này là nguyên nhân dẫn đến VMXMT tái phát, bất tắc lỗ thông xoang sau mổ thường liên quan đến kỹ thuật mổ như lấy sót mô mỡ, mở lỗ thông xoang không đủ rộng, ép cuốn mũi thô bạo làm gãy lệch cuốn mũi giữa, không xử lý triệt để các dị hình... và quan trọng nhất là không chăm sóc, kiểm tra hố mổ định kỳ sau phẫu thuật.

Đối với dịch mũi thì dịch mủ chiếm 54,1%, dịch nhầy chiếm 27,0% và dịch trong chiếm 18,9%. Những trường hợp dịch trong thường ở nhưng BN VMXMT thể dị ứng.

### *\* Hình ảnh các xoang trên phim CLVT:*

Các hình ảnh tổn thương bao gồm: Mờ đặc xoang hàm (54,1%), xoang bướm (45,9%), sàng sau (43,2%), xoang trán (27,0%), còn lại là hình ảnh tổn thương dày niêm mạc. Sau phẫu thuật, phim chụp CLVT thấy hình ảnh tổn thương xoang thay đổi so với trước phẫu thuật. Tuy nhiên, mức độ giảm là không nhiều, chủ yếu tập chung chủ yếu ở hệ thống xoang sàng, các tế bào sàng trước cơ bản không còn, sàng sau còn một số tế bào sau phẫu thuật. Tuy nhiên, điều này cũng không thể khẳng định phẫu thuật trước đó chưa triệt để hay các tế bào này bị viêm sau phẫu thuật. Kết quả của chúng tôi có sự khác biệt với nghiên cứu của tác giả Đinh Viết Thanh: Xoang hàm (mờ đặc 74,3%), xoang sàng sau (dày niêm mạc 28,6%), giảm ở xoang trán (mờ đặc 51,4%) và xoang bướm (mờ đặc 42,9%) [5].

Ngoài ra, trên phim chụp CLVT thấy hình ảnh polyp mũi (45,9%), dị hình vách ngăn là (43,2%), bóng khí cuốn giữa (13,5%), tế bào Haller (2,7%), Agger Nasi (5,4%). Như vậy, trong PTNS mũi xoang thì chụp CLVT có vai trò rất quan trọng nhất là khi tái phẫu thuật, CLVT giúp xác định được vị trí của bệnh tích mà nội soi mũi xoang có thể quan không sát được,



giúp cho phẫu thuật viên xử lý được những bệnh tích cần thiết và tránh được các tai biến khi phẫu thuật.

## 2. Đánh giá kết quả phẫu thuật

\* *Kết quả thông qua điểm VAS:*

VAS là một công cụ đo lường các đặc điểm mang tính chủ quan của người bệnh, được khuyến nghị sử dụng đánh giá mức độ nghiêm trọng một cách tổng thể các triệu chứng VMXMT [8]. Theo nghiên cứu của chúng tôi, điểm VAS trung bình của các triệu chứng cơ năng tại các thời điểm 1 tháng và 3 tháng cũng cải thiện đáng kể. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ). Tuy VAS chỉ là công cụ đánh giá chủ quan, nó dựa theo cảm nhận chủ quan của BN nhưng VAS dễ dàng số hóa nên nó đóng vai trò quan trọng không chỉ trong thực hành lâm sàng mà còn được thiết kế để bác sĩ có thể theo dõi BN.

\* *Đánh giá kết quả qua nội soi:*

Sau phẫu thuật 1 tháng chủ yếu kết quả nội soi ở mức khá (75,7%), kết quả tốt chỉ có 13,5%; tuy nhiên sau 3 tháng, có 70,3% BN đạt kết quả tốt. Kết quả này cũng tương tự với nghiên cứu của Đinh Việt Thanh và CS với 71,4% kết quả tốt qua nội soi sau 3 tháng [5]. Kết quả của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Jamie RL, có 85,3% BN đạt kết quả tốt, tuy nhiên nghiên cứu của Jamie là nghiên cứu

kết quả của phẫu thuật chức năng mũi xoang lần đầu [9].

Điểm hạn chế trong nghiên cứu của chúng tôi là không đánh giá xa, chỉ đánh giá sau phẫu thuật 3 tháng. Tuy nhiên, có 1 trường hợp (2,7%) cho kết quả nội soi xấu. BN này bị VMXMT thể dị ứng, có polyp mũi, mặc dù sau phẫu thuật BN có tái khám và sử dụng thuốc theo hướng dẫn. Điều này cho thấy vai trò của bệnh lý dị ứng, những BN có polyp mũi... kết quả điều trị còn có những hạn chế.

## KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi vẫn là phương pháp điều trị hiệu quả đối với VMXMT tái phát sau phẫu thuật. Triệu chứng cơ năng thông qua thang điểm VAS có sự cải thiện đáng kể và khách quan thông qua nội soi cho kết quả tốt sau 3 tháng chiếm 70,3%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Iqbal IZ, Kao SS, Ooi EH. The role of biologics in chronic rhinosinusitis: A systematic review. *Int Forum Allergy Rhinol*; 2020; 10(2):165-174.
2. Stevens WW, Lee RJ, Schleimer RP, et al. Chronic rhinosinusitis pathogenesis. *J Allergy Clin Immunol*. 2015; 136(6):1442-1453.
3. Stammberger H, Posawetz W. Functional endoscopic sinus surgery:

Concepts, indications and results of the Messerklinger technique. *Eur Arch Otorrhinolaryngol.* 1990; 240:63-76.

4. Flynn D, van Schaik P, van Wersch A. A comparison of multi-item Likert and Visual Analogue Scales for the assessment of transactionally defined coping function. *Eur J Psychol Assess.* 2004; 20:49e58.

5. Đinh Viết Thanh. Đánh giá kết quả phẫu thuật bệnh viêm mũi xoang tái phát sau phẫu thuật nội soi chức năng mũi xoang ở người lớn. *Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y dược Huế.* 2016; 6:103-118.

6. Phạm Kiên Hữu. Nghiên cứu bệnh học 27 trường hợp tái phát sau

mở tại Bệnh viện đại học Y Dược. *Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh.* 2008; 12(1):1-4.

7. Đào Minh Trí. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị viêm xoang tái phát sau phẫu thuật tại cần thơ năm 2019-2021. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ.* 2021; 43:181-187.

8. Fokkens WJ, Lund VJ, Mullol J, et al. European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2012. *Rhinol Suppl.* 2012; 50:1-298.

9. Jamie RL, Susan G. Endoscopic and quality-of-life outcomes after revision endoscopic sinus surgery. *Laryngoscope.* 2007; 117(12):2233-2238.