

# KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI CHỈNH HÌNH VÁCH NGĂN - CUỐN MŨI TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH LÝ MŨI XOANG TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Hà Duy Cường\*, Nguyễn Công Hoàng\*\*, Nguyễn Tấn Phong\*\*\*,  
Trần Duy Ninh\*, Lê Thanh Hải\*\*\*\*

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Dị hình vách ngăn (DHVN), cuốn mũi là những thay đổi cấu trúc giải phẫu của vách ngăn, cuốn mũi, là loại dị hình rất phổ biến của hốc mũi. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi, chỉnh hình vách ngăn, cuốn mũi trong điều trị bệnh lý mũi xoang. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả trên 50 bệnh nhân được chẩn đoán xác định DHVN, cuốn mũi và có chỉ định PTNS chỉnh hình vách ngăn, cuốn mũi điều trị bệnh lý mũi xoang tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, từ 01/8/2021 đến 31/8/2022. **Kết quả:** Tuổi trung bình  $34,9 \pm 14,3$ , nam giới chiếm 68,0%, triệu chứng ngạt mũi chiếm 98,0%, thời gian mắc bệnh chủ yếu dưới 5 năm chiếm 56,0%, DHVN dạng vẹo vách ngăn chiếm 44,0%, hình thái cuốn dưới trước mổ chủ yếu quá phát, nhả 70,0%. Triệu chứng sau phẫu thuật 3 tháng cải thiện rõ rệt so với thời điểm trước phẫu thuật, ngạt mũi còn 28,0%, hình thái cuốn dưới sau phẫu thuật 82,0% thon gọn, tỷ lệ biến chứng 2,0%, 01 BN biến chứng chảy máu mức độ nhẹ. **Kết luận:** PTNS chỉnh hình vách ngăn, cuốn mũi điều trị bệnh lý mũi xoang là phẫu thuật an toàn, hiệu quả, tỷ lệ tai biến biến chứng thấp.

**Từ khóa:** dị hình vách ngăn - cuốn mũi; phẫu thuật nội soi chỉnh hình.

## RESULTS OF ENDOSCOPY SEPTOPLASTY, TURBINOPLASTY IN THE TREATMENT OF NASAL AND SINUS DISEASE IN THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

### ABSTRACT

**Background:** The deformities of nasal septum and turbinate are changes in the anatomical structure of nasal septum and turbinate, a very common deformity of the nasal and sinus. **Objectives:** To study outcomes of endoscopy septoplasty, turbinoplasty in the

\* Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên

\*\* Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

\*\*\* Đại học Y Hà Nội

\*\*\*\* Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hà Duy Cường; ĐT:0986.566.886; E-mail: haduycuong36@gmail.com

Nhận bài: 7/2/2023. Ngày nhận phản biện: 18/2/2023

Ngày nhận phản hồi: 28/2/2023. Ngày duyệt đăng: 1/3/2023

*treatment of nasal and sinus disease in Thai Nguyen national hospital. **Methods:** Prospective, cross-sectional study. Including 50 patients had the deformities of nasal septum, turbinate and treated by endoscopy septoplasty, turbinoplasty in the treatment of nasal and sinus disease in Thai Nguyen National Hospital from 01/8/2021 to 31/8/2022. **Results:** The average age was  $34,9 \pm 14,3$ , the male 68,0%, Nasal obstruction 98,0%. The most prevalent morphologies of nasal septal was deviation (44,0%). There were 70,0% of patients with hypertrophic inferior turbinate. After 3 months, the nasal obstruction 28,0% and 82% had small inferior turbinate. The postoperative complications were 2,0% (a patient had bleeding). **Conclusions:** The study showed that endoscopic septoplasty, turbinoplasty in the treatment of nasal and sinus disease presented good results with low rate of postoperative complications.*

**Key words:** nasal-septal deviation; endoscopic septoplasty, endoscopic turbinoplasty.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lý mũi xoang là bệnh phổ biến gặp ở 16% dân số trên thế giới, thường ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và sinh hoạt của người bệnh<sup>1</sup>. Nguyên nhân thường gặp là do dị hình vách ngăn và quá phát cuốn mũi. Dị hình vách ngăn (DHSV) rất phổ biến trên dân số thế giới với tỷ lệ 77-90%, thường kèm theo quá phát cuốn mũi (chiếm 10% đến 20% dân số)<sup>2</sup>. Trong cấu tạo của hốc mũi, vách ngăn và cuốn mũi đóng vai trò quan trọng để đảm bảo vững chắc cho cấu trúc của mũi về thẩm mỹ và lưu thông không khí. Những sai lệch về tư thế, cấu trúc vách ngăn - cuốn mũi đều gây cản trở không khí, ảnh hưởng sâu sắc tới sự lưu thông không khí qua mũi, là yếu tố thuận lợi trong bệnh viêm mũi xoang, hốc mũi càng trở nên khó kiểm soát bởi những dị hình giải phẫu này<sup>1-3</sup>. Quá phát cuốn mũi là nguyên nhân chủ yếu gây ngạt mũi kéo dài, biểu hiện tăng kích thước cuốn mũi chiếm thể tích của đường thở ở các mức độ khác nhau từ nhẹ đến nặng gây khó khăn trong việc hô hấp và làm tăng nguy cơ gây các bệnh về mũi lý về mũi xoang<sup>3</sup>.

Chỉnh hình vách ngăn - cuốn mũi có rất nhiều kỹ thuật và phương pháp trong đó phẫu thuật nội soi chỉnh hình vách ngăn - cuốn mũi là một kỹ thuật phổ biến được áp dụng tại nhiều bệnh viện<sup>4</sup>. Hằng năm, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên khám và điều trị cho hàng trăm bệnh nhân DHSV - cuốn mũi bằng phẫu thuật nội soi, tuy nhiên chưa có đề tài nào nghiên cứu đánh giá kết quả phương pháp này. Vì vậy, nghiên cứu điều trị bệnh lý viêm mũi xoang bằng cách giải quyết các vấn đề dị hình trong hốc mũi bằng phẫu thuật nội soi là rất thực tiễn. Do đó chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi chỉnh hình vách ngăn - cuốn mũi trong điều trị bệnh lý mũi xoang tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

## 2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Là 50 bệnh nhân được chẩn đoán xác định DHSV cuốn mũi và có chỉ định PTNS chỉnh hình vách ngăn cuốn mũi điều trị bệnh lý mũi xoang tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Người bệnh từ 16 tuổi trở lên.
- Có DHVN, cuốn mũi đơn thuần hay phối hợp.
- Có các triệu chứng bệnh lý mũi xoang liên quan đến dị hình vách ngăn mũi và cuốn mũi.
- Bệnh nhân được khám lâm sàng và cận lâm sàng: Nội soi quan sát hình thái vách ngăn và cuốn mũi, tình trạng niêm mạc và các thành phần khác trong hốc mũi bằng Optic 0 độ, bệnh nhân được chụp CLVT.
- Được tiến hành phẫu thuật nội soi chỉnh hình vách ngăn và cuốn mũi tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.
- Có đầy đủ thông tin nghiên cứu và đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Được theo dõi kết quả phẫu thuật: Sau 07 ngày, 01 tháng, 03 tháng.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Người bệnh bị u máu vách ngăn, abscess vách ngăn, thủng vách ngăn, chấn thương vách ngăn, u mũi xoang.
- Người bệnh có bệnh lý toàn thân nặng không đủ điều kiện phẫu thuật.
- Người bệnh không đủ các tiêu chuẩn lựa chọn trên.
- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Thời gian nghiên cứu: Từ 01/8/2021 đến 31/8/2022.

Địa điểm nghiên cứu: Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

## 2.2. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

## 2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Nghiên cứu này được tiến hành trên 50 bệnh nhân từ 16 tuổi trở lên được chẩn đoán xác định DHVN - cuốn mũi và có chỉ định PTNS chỉnh hình vách ngăn - cuốn mũi điều trị bệnh lý mũi xoang tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. Chọn mẫu thuận tiện. Chọn toàn bộ bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu vào nghiên cứu.

## 2.4. Biến số (chỉ số) nghiên cứu

Phân bố đặc điểm tuổi, giới

Triệu chứng cơ năng của bệnh nhân nghiên cứu, thời gian mắc bệnh (năm)

Đặc điểm hình thái vách ngăn, cuốn mũi trước và sau phẫu thuật 3 tháng

Đặc điểm bệnh lý mũi xoang kèm theo

Tỉ lệ cải thiện các triệu chứng cơ năng sau phẫu thuật 3 tháng

Tỉ lệ tai biến phẫu thuật

**2.5. Phương pháp thu thập và xử lý số liệu:** Tiến cứu và hồi cứu, xử lý số liệu theo chương trình SPSS 25.0 for Windows.

## 2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được sự đồng ý của Hội đồng đạo đức, Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên và được sự cho phép của Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

## 3. KẾT QUẢ

### 3.1. Đặc điểm tuổi và giới

Tuổi trung bình  $34,9 \pm 14,3$ , nhỏ nhất 16 tuổi, lớn nhất 76 tuổi. Nhóm tuổi 16 - 25 chiếm 32%, nhóm tuổi 36 - 45 chiếm 22%.

Nam giới gặp chủ yếu, chiếm 68,0%.

### 3.2. Đặc điểm lâm sàng

#### 3.2.1. Triệu chứng cơ năng

**Bảng 1.** Triệu chứng cơ năng

Triệu chứng cơ năng	Số lượng	Tỷ lệ %
Ngạt mũi	49	98,0
Chảy mũi	37	74,0
Ngửi kém	7	14,0
Hắt hơi	24	48,0
Đau đầu	31	62,0
Ù tai, nghe kém	12	24,0

Triệu chứng cơ năng ngạt mũi chiếm 98,0%, chảy mũi chiếm 74%, đau đầu chiếm 62,0%, hắt hơi chiếm 48,0%. Ngửi kém và ù tai chiếm tỷ lệ ít.

- *Thời gian mắc bệnh:* Thời gian mắc bệnh chủ yếu dưới 5 năm (28/50 BN, chiếm 56%), từ 5 - 10 năm chiếm 34% (17/50) và 5 trường hợp mắc bệnh trên 5 năm chiếm 10%.

#### 3.2.2. Đặc điểm hình thái dị hình vách ngăn, cuốn mũi

Trong số 50 bệnh nhân nghiên cứu, có 33 bệnh nhân có dị hình vách ngăn và có 23 bệnh nhân có dị hình cuốn mũi.

**Bảng 2.** Đặc điểm hình thái dị hình vách ngăn

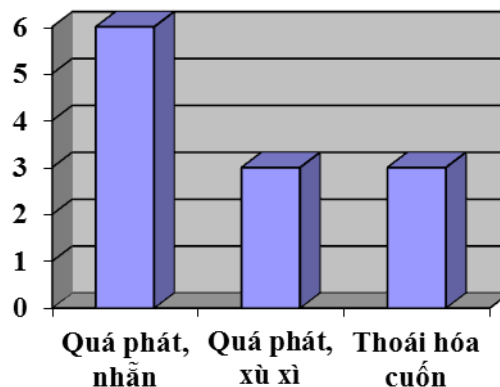
Dị hình vách ngăn	Số lượng	Tỷ lệ %
Vẹo, lệch	15	45,5
Mào	8	24,2
Gai	5	15,2
Phối hợp	5	15,2
<b>Tổng</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Dị hình vách ngăn chủ yếu vẹo vách ngăn (45,5%), dạng phối hợp có 5 trường hợp.

**Bảng 3.** Phân loại cuốn mũi

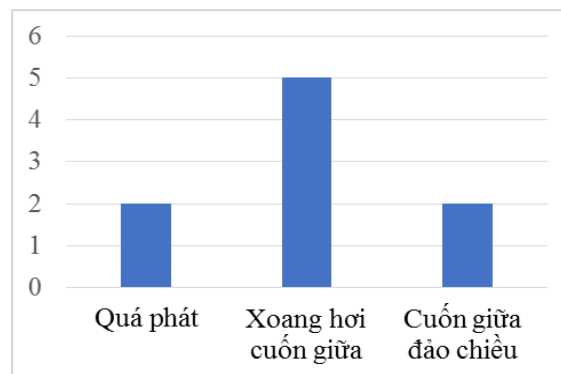
Vị trí	Số lượng	Tỷ lệ %
Cuốn dưới	12	52,2
Cuốn giữa	9	39,1
Phối hợp	2	8,7
<b>N</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

Quá phát cuốn dưới hay gặp hơn, chiếm 52,2%; dị hình cuốn giữa có 9 trường hợp, không có trường hợp nào dị hình cuốn mũi trên.



**Biểu đồ 1.** Phân bố cuốn dưới theo hình thái

Hình thái cuốn dưới trước mổ chủ yếu quá phát, nhẵn 50,0%.



**Biểu đồ 2.** Phân bố dị hình cuốn giữa theo hình thái

Trong dị hình cuốn giữa, xoang hơi cuốn giữa hay gặp hơn với 55,6%.

### 3.2.3. Bệnh lý mũi xoang khác kèm theo

**Bảng 4.** Bệnh lý mũi xoang khác kèm theo

Bệnh lý kèm theo	Số lượng	Tỷ lệ %
Dị hình đơn thuần	26	52,0
Dị hình kết hợp viêm mũi dị ứng	13	26,0
Dị hình kết hợp viêm mũi xoang	11	22,0
<b>Tổng</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Chủ yếu là BN có dị hình đơn thuần (52%), có 26% BN có dị hình kèm viêm mũi dị ứng và 22% BN có dị hình kèm viêm mũi xoang.

### 3. Kết quả phẫu thuật

**Bảng 5.** Triệu chứng cơ năng sau phẫu thuật

Thời điểm TC cơ năng	Trước phẫu thuật	Sau phẫu thuật	Cải thiện
Ngạt mũi	49	14	35 (71,4%)
Chảy mũi	37	9	28 (75,7%)
Ngửi kém	7	0	7 (100%)
Hắt hơi	24	1	23 (95,8%)
Đau đầu	31	1	30 (96,8%)

Các dấu hiệu cơ năng sau phẫu thuật 3 tháng như ngạt mũi, chảy mũi, hắt hơi, đau đầu đều giảm so với trước mổ.

**Bảng 6.** Hình thái vách ngăn, cuốn mũi sau phẫu thuật 3 tháng

Đặc điểm hình thái	Số lượng	Tỷ lệ %	
<b>Vách ngăn</b>	Thẳng	32	97,0
	Dị hình	1	3,0
	Thủng	0	0
	<b>Tổng</b>	<b>33</b>	<b>100</b>
<b>Cuốn mũi</b>	Thu nhỏ	21	91,3
	Phù nề	2	8,7
	Viêm teo	0	0
	<b>Tổng</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

Hầu hết bệnh nhân (97%) sau mổ có vách ngăn thẳng. Hình thái cuốn dưới sau mổ chủ yếu thu nhỏ với tỷ lệ 91,3%

\* **Tai biến, biến chứng trong và sau phẫu thuật:** 01 trường hợp chảy máu sau mổ mức độ nhẹ, chiếm 2%.

## 4. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm tuổi và giới

Tuổi: tuổi trung bình nhóm bệnh nhân nghiên cứu 34,9 tuổi. Kết quả này tương tự các nghiên cứu của Trần Văn Minh<sup>5</sup> (32,2 tuổi), Đặng Thanh<sup>6</sup> (31,98 tuổi), Xue-ran Kang<sup>4</sup> (36,7 tuổi). Nhóm tuổi 16 - 25 chiếm 32%, nhóm tuổi 36 - 45 chiếm 22%, đây là những nhóm tuổi lao động. Kết quả này cho thấy, dị hình vách ngăn mũi gây rối loạn về hô hấp, ảnh hưởng tới công việc, sinh hoạt, năng suất lao động nên họ tới khám và điều trị nhiều hơn.

Giới: gặp ở cả nam và nữ, chủ yếu ở nam giới chiếm 68%. Theo Trần Văn Minh<sup>5</sup> tỷ lệ nam/nữ là 3,6/1; theo Nghiêm Đức Thuận<sup>7</sup> tỷ lệ nam giới chiếm 61,9% tương tự nghiên cứu của chúng tôi.

### 4.2. Đặc điểm lâm sàng

#### 4.2.1. Triệu chứng cơ năng

Triệu chứng ngạt mũi chúng tôi gặp tới 98% (49/50 BN) phù hợp với nghiên cứu của một số tác giả khác. Triệu chứng chảy mũi chiếm 74,0%, hắt hơi chiếm 48,0%. Ngửi kém và ù tai chiếm tỷ lệ ít hơn lần lượt là 14% và 24% (bảng 1). Triệu chứng ngạt mũi thường gặp nhất, đây cũng là triệu chứng gây khó chịu khiến bệnh nhân đi khám và đồng ý phẫu thuật. Theo Đặng Thanh<sup>6</sup> ngạt mũi chiếm 96,8%, Lê Thanh Thái<sup>8</sup> ngạt mũi chiếm 100%. Theo Yasmeen Siddiqui<sup>9</sup>, ngạt mũi (73/80 BN), đau đầu (38/80 BN), chảy mũi (17/80BN). Triệu chứng chảy mũi gặp trong nghiên

cứu là do phản ứng tăng tiết niêm dịch của niêm mạc mũi xoang, kết hợp với sự cản trở và bít tắc trên con đường vận chuyển niêm dịch gây ứ trệ và tạo điều kiện môi trường thuận lợi cho vi khuẩn gây bội nhiễm.

Thời gian mắc bệnh: Thời gian mắc bệnh chủ yếu dưới 5 năm chiếm 56%, từ 5 - 10 năm chiếm 34% và 5 trường hợp mắc bệnh trên 5 năm chiếm 10%. Theo Nghiêm Đức Thuận<sup>7</sup>, BN được phẫu thuật chủ yếu khi xuất hiện triệu chứng > 3 năm.

#### **4.2.2. Đặc điểm hình thái dị hình vách ngăn, cuốn mũi**

Đặc điểm hình thái DHVN chủ yếu là vẹo vách ngăn (45,5%), dạng mào 24,2%, dạng gai 15,2% và dạng phối hợp 15,2%. (bảng 2). Theo Lê Thanh Thái<sup>8</sup> tỷ lệ hình thái dị hình vách ngăn là: vẹo 43,5%, mào 31,3%, gai 14% và phối hợp 11,2%. Theo Đặng Thanh<sup>6</sup>, 51,0% dị hình vách ngăn là vẹo, 21,3% là mào vách ngăn, tiếp theo là gai vách ngăn chiếm 12,8%, kiểu phối hợp chiếm 10,6%.

Phân loại cuốn mũi: quá phát cuốn dưới hay gấp hơn, chiếm 52,2%; dị hình cuốn giữa có 9 trường hợp (39,1%), 8,7% phối hợp cả cuốn giữa và dưới; không có trường hợp nào dị hình cuốn mũi trên.

Hình thái cuốn dưới trước phẫu thuật: Biểu đồ 1 cho thấy hình thái cuốn dưới trước phẫu thuật chủ yếu quá phát, nhẵn chiếm 50,0%; cuốn dưới quá phát xù xì thành múi luống có 3 trường hợp, chiếm 25%. Theo Lê Thanh Thái<sup>8</sup>, 80% BN quá phát cuốn mũi dưới độ II và III theo Friedman, tác giả thấy có mối liên quan giữa triệu chứng nghẹt mũi và mức độ quá

phát cuốn mũi dưới, độ quá phát cuốn mũi càng lớn thì mức độ nghẹt mũi càng nặng. Ở nghiên cứu chúng tôi, cuốn dưới quá phát chiếm 96%, triệu chứng nghẹt mũi cũng chiếm tỷ lệ cao nhất, 98%.

Đặc điểm dị hình cuốn mũi giữa: Trong dị hình cuốn giữa, xoang hơi chiếm chủ yếu với 55,6% ; cuốn giữa quá phát và đảo chiều chiếm 22,2% mỗi loại. Các nghiên cứu của các tác giả khác cũng cho thấy xoang hơi cuốn giữa gặp chủ yếu, tuy nhiên tỷ lệ trong các nghiên cứu là khác nhau. Theo Đặng Thanh<sup>2</sup>, 100% trường hợp bệnh nhân dị hình cuốn mũi giữa là dị hình xoang hơi.

#### **4.2.3. Bệnh lý mũi xoang kèm theo**

Bệnh lý mũi xoang kèm theo có 26% BN kèm viêm mũi dị ứng, 22% BN kèm viêm mũi xoang và 52% BN có dị hình đơn thuần. Các dị hình vách ngăn - cuốn mũi, các cấu trúc dị hình chạm vào các niêm mạc mũi bình thường, gây ra các phản ứng kích thích gây viêm mũi dị ứng với biểu hiện hắt hơi, chảy mũi trong, nghẹt mũi,... Do các DH vách ngăn - cuốn mũi là nguyên nhân làm tăng dịch tiết trong mũi xoang, đồng thời là yếu tố cản trở cơ học, gây bít tắc làm ứ trệ dịch dẫn lưu trong xoang, tạo thành một vòng xoắn bệnh lý gây viêm mũi xoang.

### **4.3. Kết quả phẫu thuật**

Triệu chứng cơ năng sau phẫu thuật 3 tháng cải thiện rõ rệt so với thời điểm trước phẫu thuật, nghẹt mũi còn 14 BN, cải thiện 71,4%, chảy mũi còn 9 BN cải thiện 75,7%, hắt hơi còn 1 BN, không có BN còn ngửi kém, hắt hơi và đau đầu cải thiện trên 95% (bảng 5). Theo Lê Thanh Thái<sup>8</sup>, đa số

bệnh nhân cải thiện triệu chứng rõ rệt, nhất là nghẹt mũi (20%), nhức đầu (5%), chảy mũi (15%). Theo tác giả Yasmeen Siddiqui<sup>9</sup> sau phẫu thuật 3 tháng, có 5/80 BN còn ngạt mũi, 1/80 BN còn đau đầu, không có BN nào còn chảy mũi, ù tai, ngửi kém.

Hình thái vách ngăn sau mổ 3 tháng hầu hết (97%) BN có vách ngăn thẳng. Hình thái cuốn mũi sau phẫu thuật 21/23 BN (91,3%) thu nhỏ, thon gọn, còn 8,7% BN phù nề nhẹ trên nội soi, không có trường hợp nào viêm nhiễm, quá phát. Theo Lê Thanh Thái<sup>8</sup> sau 3 tháng, 96,6% cuốn mũi dưới trái và 91,7% cuốn mũi dưới phải trở nên thon gọn, còn 3,4% cuốn mũi dưới trái và 8,3% cuốn mũi dưới phải quá phát.

Sau phẫu thuật, không bệnh nhân nào có biến chứng nhiễm trùng, tụ máu vách ngăn. Có 1 bệnh nhân có triệu chứng chảy máu mức độ nhẹ và tự hết sau 2 ngày. Theo Trần Văn Minh<sup>5</sup> cũng gặp 1 BN chảy máu sau mổ. Theo Yasmeen Siddiqui<sup>9</sup> chảy máu sau mổ 5%, tụ máu vách ngăn 2,5%, dính niêm mạc 2,5%. Theo Lê Thanh Thái<sup>8</sup>, trong phẫu thuật, có 8/40 bệnh nhân có rách niêm mạc vách ngăn một bên; sau phẫu thuật, có 4/40 trường hợp chảy máu, 1 trường hợp viêm phù nề cuốn dưới và 1 trường hợp dính cuốn mũi vào vách ngăn. Như vậy tỷ lệ tai biến biến chứng theo các nghiên cứu khá thấp, biến chứng không nghiêm trọng và hoàn toàn có thể xử lý được.

## 5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 50 bệnh nhân được PTNS chỉnh hình vách ngăn cuốn mũi trong điều trị bệnh lý mũi xoang tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, chúng tôi xin đưa ra một số kết luận sau:

### 5.1. Đặc điểm lâm sàng

Tuổi trung bình  $34,9 \pm 14,3$ ; Nam giới chiếm 68,0%.

Triệu chứng cơ năng ngạt mũi chiếm 98,0%, chảy mũi chiếm 74%, đau đầu chiếm 62,0%, hắt hơi chiếm 48,0%. Thời gian mắc bệnh chủ yếu dưới 5 năm (28/50 BN, chiếm 56%).

Trong số 50 bệnh nhân, có 33 bệnh nhân có dị hình vách ngăn và 23 bệnh nhân có dị hình cuốn mũi. Dị hình vách ngăn dạng vẹo (45,5%). Dị hình cuốn dưới chiếm 52,2%, cuốn giữa 39,1%.

Hình thái cuốn dưới trước mổ chủ yếu quá phát, nhãn 50,0%, cuốn giữa chủ yếu là xoang hơi (55,6%).

### 5.2. Kết quả phẫu thuật

Triệu chứng cơ năng sau phẫu thuật 3 tháng cải thiện rõ rệt so với thời điểm trước phẫu thuật, ngạt mũi còn 14 BN, cải thiện 71,4%, hắt hơi và đau đầu cải thiện trên 95%, chảy mũi còn 9 BN cải thiện 75,7%, hắt hơi còn 1 BN, không có BN còn ngửi kém.

Hình thái vách ngăn sau mổ 3 tháng 97% vách ngăn thẳng. Hình thái cuốn mũi sau phẫu thuật 91,3% thu nhỏ, thon gọn, 8,7% phù nề nhẹ. Tỷ lệ biến chứng 2%, 01 BN biến chứng chảy máu mức độ nhẹ.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Do Hyun Kim, Sung Won Kim, Se Hwan Hwang (2022) Efficacy and safety of endoscopic septoplasty for treating nasal septal deviations compared to conventional septoplasty: A systematic review and meta analysis. *Clinical Otolaryngology* (2022).

2. Đặng Thanh, Trần Minh Trọng. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và hình thái của dị hình vách ngăn ở bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính. *Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế* 6, Tr.40-49 (2018).
3. Radhika Hiren Shukla, Sanjana Vijay Nemade, Kiran Jaywant Shinde. Comparison of visual analogue scale (VAS) and the Nasal Obstruction Symptom Evaluation (NOSE) score in evaluation of post septoplasty patients. *World journal of otorhinolaryngology-head and neck surgery* 6, PP.53-58 (2020).
4. Xue-ran Kang, Bin Chen, Yi-sheng Chen et al. A prediction modeling based on SNOT-22 score for endoscopic nasal septoplasty: a retrospective study. *PeerJ.* 8, 9890 (2020).
5. Trần Văn Minh, Cao Minh Thành. Kết quả phẫu thuật nội soi chỉnh hình vách ngăn mũi có sử dụng merocel có ống thông. *Tạp chí Y học Việt Nam* 505, Tr.21-24 (2021).
6. Đặng Thanh, Trần Minh Trọng. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và hình thái của dị hình vách ngăn ở bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính. *Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế* 6, Tr.40-49 (2018).
7. Nghiêm Đức Thuận, Chử Thị Hồng Ninh. Đánh giá hiệu quả của phẫu thuật nội soi chỉnh hình vách ngăn mũi tại Khoa Tai mũi họng Bệnh viện 103. *Tạp chí Y Dược học quân sự* 3, Tr.85-89 (2012).
8. Lê Thanh Thái, Trần Phương Nam, Nguyễn Thị Ngân An. Đánh giá kết quả điều trị dị hình vách ngăn có quá phát cuốn dưới bằng phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn và cắt một phần cuốn dưới. *Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế* 4, Tr.46-52 (2017).
9. Yasmeen Siddiqui, Arshi Ishteyaq, Irfan Ahmad Siddiqui et al. Effectiveness of Submucosal Resection and Septoplasty in Deviated Nasal Septum: A Study from Vindhya Region. *International Journal of Pharmaceutical and Clinical Research* 14, PP.185-191 (2022).