

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐIỀU TRỊ 140 TRƯỜNG HỢP VIÊM XOANG DO NẤM TRONG NĂM 2019 TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH

Võ Bình An¹¹, Lý Xuân Quang², Phạm Kiên Hữu³

1.2.3. *Bộ môn Tai Mũi Họng, Đại học Y Dược Thành phố HCM*

<https://doi.org/10.60137/tmhvn.v70i69.205>

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm xoang mạn tính do nấm là tình trạng viêm ở niêm mạc xoang thường xảy ra ở những bệnh nhân suy giảm miễn dịch^[1]. Bệnh chiếm tỉ lệ 10% trong tổng số các bệnh lý xoang mạn với khuynh hướng tăng nhanh trong thời gian gần đây. Phẫu thuật nội soi mũi xoang được chỉ định đối với các trường hợp viêm xoang do nấm dai dẳng do các yếu tố thuận lợi làm bệnh kéo dài mà các phương pháp điều trị nội khoa không mang lại kết quả mong muốn.

Mục tiêu nghiên cứu: thống kê các yếu tố lâm sàng, phương pháp phẫu thuật; giải phẫu bệnh và kết quả các trường hợp viêm xoang do nấm tại bệnh viện ĐHYD TP. HCM

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: tiến cứu mô tả cắt ngang trên 140 bệnh nhân viêm xoang do nấm có chỉ định phẫu thuật tại khoa TMH, BV ĐHYD từ tháng 01/2019-12/2019, các triệu chứng cơ năng, thực thể, hình ảnh học, phương pháp mổ, các tai biến sau mổ, sự cải thiện cũng như hình ảnh nội soi hố mũi sau mổ 3 tháng được thu thập cho việc nghiên cứu.

Kết quả: 140 bệnh nhân (44 nam/96 nữ), tuổi trung bình 54.5 với triệu chứng thường gặp: đau đầu, nặng mặt (77.4%), chảy mũi đục (75%), nghẹt mũi (55%), hôi mũi (20.7%), ngửi kém (16.4%), triệu chứng thực thể thường gặp: phù nề niêm mạc (86%), dịch nhày đục (71.4%), polyp mũi (12.8%). Sau mổ triệu chứng giảm: 100%. Nội soi sau phẫu thuật 3 tháng: , tai biến, biến chứng phẫu thuật: không có.

Kết luận: với những trường hợp viêm xoang mạn do nấm không đáp ứng với điều trị nội khoa, phẫu thuật nội soi mũi xoang để loại bỏ nấm, phục hồi sinh lý bình thường của niêm mạc xoang là phương pháp phẫu thuật an toàn và hiệu quả.

Từ khóa: viêm mũi xoang do nấm, phẫu thuật nội soi mũi xoang, *Aspergillus*, kết quả.

* Tác giả liên hệ: Võ Bình An; ĐT: 0868691487; Email: vban@ump.edu.vn

Nhận bài: 09/03/2025

Ngày nhận phản biện: 04/04/2025

Ngày nhận phản hồi: 11/4/2025

Ngày duyệt đăng: 18/4/2025

A STUDY OF 140 CASES ENDOSCOPIC SINUS SURGERY FOR CHRONIC FUNGAL SINUSITIS AT UNIVERSITY OF MEDICAL CENTER, HO CHI MINH CITY IN 2019.

ABSTRACT

Introduction: Chronic fungal sinusitis is an inflammation of the sinus mucosa which caused by fungus and often occurs in immunocompromised patients^[1]. The disease accounts for 10% of all chronic sinus diseases with a tendency to increase rapidly, recently. Sinus endoscopic surgery is indicated for cases of persistent fungal sinusitis due to the long-term etiology factors that make conservative treatments unaffectedly.

Objectives: to describe clinical factors, surgical methods; pathology and the results of cases of chronic sinuses inflammation, which caused by fungi at ENT department of UMC.

Methods: Design: prospective study in One hundred forty consecutive surgical patients were indicated to underwent endoscopic sinuses surgery due to chronic fungal sinusitis which did not respond to conservative treatment, gender and age as well as key symptoms documented for the study. Samples from sinus such as fungus, polyps, mucosae and mucin were collected for research purpose. Histopathologic study as well as post operative follow up also documented for study.

Result: 140 patients (44 male / 96 female), mean age 54.5 with common symptoms: headache or facial pain (77,4%), nasal discharge (75%), nasal obstruction (55%), foul smell (20,7 %), hyposmia (16,4%), common physical symptoms: mucosal edema (86%), thick with high viscosity mucus (71.4%), nasal polyps (12.8%). Postoperative symptom reduction: 100%. Sinuses endoscopic examination after 3 months of surgery: good (71.42), medium (9.28), bad (1.42). Complications: no complications

Conclusion: For patients with chronic fungal sinusitis that do not respond to conservative treatment, sinuses endoscopic surgery used to remove fungus, restore normal physiology of sinus mucosa is a safe and effective treatment.

Keyword: *chronic fungal sinusitis, fungal balls, functional endoscopic sinus surgery, Aspergillus, outcome.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm xoang mạn tính do nấm chiếm tỉ lệ 10% trong tổng số các bệnh lý xoang mạn với khuynh hướng tăng nhanh trong thời gian gần đây. Trong số các trường hợp viêm xoang do nấm mạn tính không đáp ứng với điều trị nội khoa cần phải điều trị bằng phẫu

thuật. Tuy nhiên, cho đến nay, biểu hiện lâm sàng, tiêu chí chẩn đoán chính xác và kết quả điều trị bệnh viêm xoang do nấm vẫn còn chưa rõ. Điều đó thúc đẩy chúng tôi thực hiện công trình nghiên cứu về lâm sàng kết quả phẫu thuật điều trị các trường hợp viêm xoang do nấm tại BV ĐHYD từ tháng 01/2019 đến tháng 12/2019.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán viêm mũi xoang do nấm có chỉ định phẫu thuật tại khoa TMH BV ĐHYD TP. HCM với các tiêu chí lâm sàng:

- Triệu chứng cơ năng gợi ý viêm xoang do nấm: nhức đầu, nghẹt mũi, chảy dịch
- Triệu chứng thực thể: niêm mạc phù nề, thoái hoá, polyp, chất nhày (mucin), tổ chức nấm trong khe mũi và hốc mũi.
- Hình ảnh học: hình ảnh dày niêm mạc, chất nhày ứ đọng, đốm cản quan trong lòng xoang
- Kết quả giải phẫu bệnh: tổ chức nấm hoại sinh trong các mẫu bệnh phẩm

Phương pháp nghiên cứu: tiền cứu, mô tả, cắt ngang.

- Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện trong khoảng thời gian thực hiện nghiên cứu (tất cả có 140 ca)
- Các nội dung đánh giá: các biểu hiện lâm sàng (triệu chứng cơ năng, triệu chứng thực thể, hình ảnh CT scan...), các phương pháp phẫu thuật điều trị, kết quả điều trị (phương pháp phẫu thuật, cải thiện triệu chứng cơ năng, triệu chứng nội soi (Lund Kennedy), các biến chứng phẫu thuật.
- Phương pháp thu thập số liệu: hỏi

bệnh sử, khám lâm sàng, hình ảnh Ctscan xoang trước và sau mổ

- Phương pháp xử lý số liệu: sau khi thu thập, các số liệu sẽ được xử lý bằng phần mềm SPSS 18.0

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian 12 tháng chúng tôi đã thực hiện phẫu thuật cho 140 trường hợp viêm xoang do nấm tại khoa TMH BV ĐHYD TP. HCM

1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu: Tuổi trung bình = $54,5 \pm 10,9$ tuổi, 96 bệnh nhân nữ (68,5%) và 44 bệnh nhân nam (31,4%); tỉ lệ nam/nữ là 1/2.

2. Các đặc điểm lâm sàng chính được ghi nhận trong nghiên cứu: trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận các triệu chứng điển hình của viêm mũi xoang mạn như là: Đau đầu nặng mặt(77,14%), nghẹt mũi(55%), chảy mũi đục(75%), hôi mũi(20,71%), ngửi kém(16,42%), hắt xì(23,57%), đặc biệt có 4 ca xuất hiện triệu chứng giảm thị lực do các tổ chức nấm chèn ép xương giấy .

Bảng 1: Các triệu chứng lâm sàng nổi bật

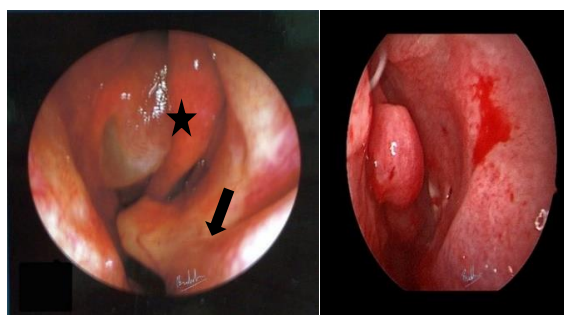
Triệu chứng	Tổng=140	%
Nghẹt mũi	77	55
Đau đầu nặng mặt	108	77.14
Chảy mũi đục	105	75
Hôi mũi	29	20.71
Ngửi kém	23	16.42
Hắt xì	33	23.57
Giảm thị lực	4	2.85

3. Triệu chứng lâm sàng nội soi

Bảng 2: Bất thường giải phẫu quan sát được qua nội soi

Nội soi		Trái	Phải	Tổng =140	%
Vách ngăn	Vẹo	30	30	60	42.85
	Mào	2	1	3	2.14
	Gai	12	7	19	13.57
	Điểm tiếp xúc	5	4	9	6.42
	thủng			1	0.71
mủ nhầy	Đục			100	71.42
	Trong			37	26.42
polyp				18	12.85

Nhận xét: trong quá trình thăm khám qua nội soi mũi xoang, chúng tôi ghi nhận hiện tượng vẹo vách ngăn chiếm tỉ lệ cao nhất(42,85%), gai vách ngăn(13,57%), có điểm tiếp xúc giữa vách ngăn và cuốn mũi(6,42%) trong đó có 1 trường hợp thủng phần sau của vách ngăn. Dịch nhầy đục được tìm thấy trong 100 trường hợp(71,42%), và 18 trường hợp có xuất hiện thoái hoá polyps.

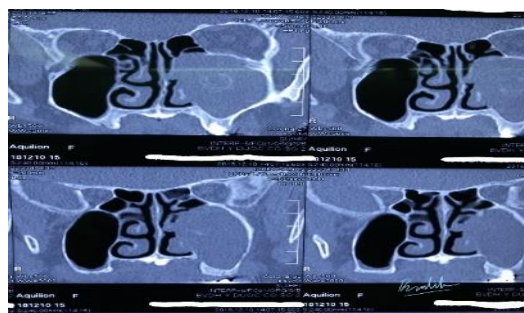


Hình 1: Những bất thường giải phẫu thường tìm thấy qua nội soi trên những bệnh nhân viêm mũi xoang do nấm A: gai vách ngăn chạm cuốn giữa bên phải (mũi tên), polyps khe giữa phải gây bí tắc(ngôi sao). B: lỗ thông xoang hàm phụ bên trái

4.Hình ảnh học: Viêm mũi xoang do nấm được xác định trên CT scan thông qua hình ảnh những khối tổn thương lấp đầy lồng xoang với độ đậm không đồng nhất và các nốt vôi hóa xen lẫn (tinh thể Charcot-Leyden)[2] .

Bảng 3: Vị trí nấm		Tổng = 140	%
xoang hàm		70	65.42
xoang sàng		3	2.80
xoang bướm		20	18.69
xoang trán		1	0.93
Đa xoang		14	13.08
1 bên	Trái	49	45.79
	Phải	45	42.05
2 bên		13	12.14

Nhận xét: qua khảo sát trên CTscan, chúng tôi nhận thấy phần lớn các trường hợp phát hiện vị trí nấm ở xoang hàm(65,42%) có tần suất cao hơn hẳn các vị trí còn lại như xoang bướm(18,69%), xoang sàng(2,8%). Và có xu hướng chỉ xuất hiện ở 1 bên mũi(67,14%), chỉ có 13 trường hợp được phát hiện có nấm ở 2 bên mũi (12,14%).



Hình 2: Hình ảnh tăng tỷ trọng ở giữa đám mờ trong lồng xoang hàm (tinh thể Charcot-Leyden) điển hình trong viêm mũi xoang mạn do nấm, có dấu hiệu hủy xương thành bên xoang hàm trái (mũi tên)

Những bất thường giải phẫu tìm thấy trên CTscan: những bất thường giải phẫu gây bí tắc các lỗ thông xoang dẫn tới hiện tượng bào tử nấm sinh sôi nảy nở bên trong lồng xoang, từ đó gây viêm mũi xoang do nấm.

Bảng 4: Bất thường giải phẫu tìm thấy trên CTscan		
Conchabullosae	10	7.14
Xâm lấn sàn sọ	6	4.28
U xương xoang trán	2	1.42
Dính khe giữa	2	1.42

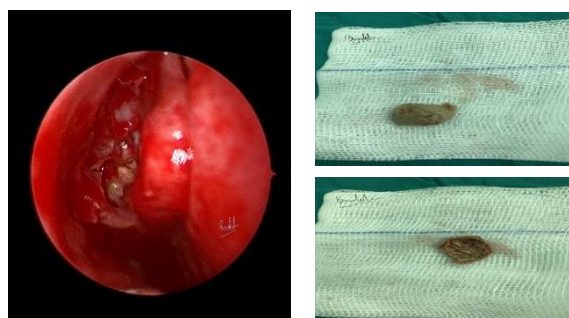
Nhận xét: trên 140 trường hợp, có

- 10 trường hợp phòng cuốn mũi giữa(7,14%).
- 6 trường hợp có dấu hiệu huỷ xương và xâm lấn vào sàn sọ, hốc mắt(4,38%).
- 2 trường hợp dính khe giữa do phẫu thuật nội soi trước đó (1,42%).

5.Phương pháp phẫu thuật: phẫu thuật nội soi mũi xoang được thực hiện trên tất cả 140 trường hợp. mục đích là nhằm loại trừ nấm, dẫn lưu các lỗ thông xoang giúp khôi phục chức năng sinh lý bình thường của niêm mạc xoang vốn đã bị bí tắc lâu ngày. Các bất thường giải phẫu vốn được cho là yếu tố góp phần gây bí tắc lỗ thông xoang cũng được loại bỏ trong phẫu thuật.

Bảng 5: Phương pháp phẫu thuật	tổng =140	%
Mở khe giữa + nạo sàng	79	57.42
Mở khe giữa + nạo sàng + mở xoang bướm	17	12.14
Mở khe giữa + nạo sàng + ngách trán xoang bướm trán	41	29.27
Chỉnh hình vách ngăn	20	14.28
Chỉnh hình cuốn mũi	12	8.57
Biến chứng	0	0

Nhận xét: Mở khe giữa(32,14%), Mở khe giữa + nạo sàng(24,28%), Mở khe giữa + nạo sàng + ngách trán(17,85%), mở toàn bộ các lỗ thông xoang(11,42%). bên cạnh đó, chúng tôi cũng thực hiện phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn(14,28%), Chỉnh hình cuốn mũi(8,57%). Biến chứng: Không có tai biến và biến chứng sớm sau phẫu thuật.



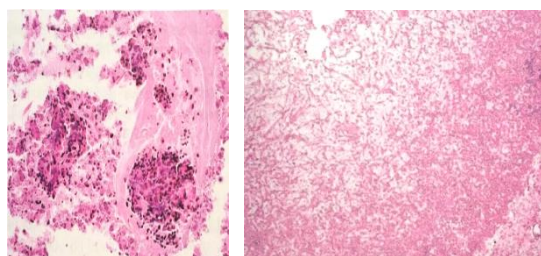
Hình 3: A: Nấm xoang sàng bên phải, B&C: mẫu nấm sau khi được lấy ra cẩn thận không để vỡ.

6.Kết quả giải phẫu bệnh: Được khảo sát qua kính hiển vi quang học tại bộ môn giải phẫu bệnh học , trường ĐHYD tp HCM.

Bảng 6: Kết quả GPB	Tổng	%
Viêm mạn	25	17.85
polyps	15	10.71
Aspergillus	140	100
u nhú	2	1.42
steroid treatment	38	27.14

Nhận xét: Toàn bộ 140 trường hợp được xác định là nấm Aspergillus, trong đó có:

- 15 trường hợp vừa có polyps vừa tìm thấy nấm(10,71%).
- 25 trường hợp có dấu hiệu viêm mạn do nấm
- 2 trường hợp tìm thấy u nhú kết hợp với nấm Aspergillus.



Hình 4: A: Dịch nhầy chứa các tế bào eosinophil bao quanh tinh thể Charcot-Leyden. B: Nhiều sợi nấm hướng đến trung tâm khối nấm.

7. Cải thiện triệu chứng cơ năng sau phẫu thuật:

Bảng 7: Cải thiện triệu chứng cơ năng sau phẫu thuật					không còn triệu chứng	
Triệu chứng	Không giảm		Giảm			
	Số ca	%	Số ca	%	Số ca	%
Ngẹt mũi (n=77)	2	2.59	8	10.38	67	87
Nhức đầu (n=108)	1	0.92	2	1.8	105	97.2
Chảy mũi đục (n=105)	2	1.9	2	1.9	101	96.1
Giảm khứu (n=28)	4	14.2	9	32.1	15	53.5

Nhận xét: không còn triệu chứng 3 tháng sau phẫu thuật được ghi nhận với tỉ lệ cao: không còn ngẹt mũi(87%), không còn nhức đầu nặng mặt(97,2%), không còn chảy mũi đục(96,1%), phục hồi khứu giác(53,5%).

8. Đánh giá hố mổ qua nội soi:

Các tiêu chí đánh giá dựa trên thang điểm Lund Kennedy bao gồm 5 tiêu chí: niêm mạc, dịch tiết, polyp, sẹo, vảy.

Bảng 8: Đánh giá hố mổ qua nội soi			
Tiêu chí	Mô tả	Số ca	%
Niêm mạc	Bình thường	89	63.57
	Phù nề nhẹ	40	28.57
	Phù nề nặng	11	7.86
Dịch tiết	Không dịch	104	74.29
	Trong, loãng	30	21.43
	Nhầy. Đặc	6	4.29
Sẹo	Không sẹo	59	63.57
	Sẹo ít	76	54.29
	Sẹo nhiều	5	3.57
Vảy	Không vảy	119	85
	Vảy ít	20	14.29
	Vảy nhiều	1	0.71
Polyp	Không có	126	90
	Khu trú khe giữa	14	10

Nhận xét: Tại thời điểm đánh giá (sau 3 tháng), chúng tôi ghi nhận sự phục hồi rõ rệt của niêm mạc xoang sau khi đã được loại bỏ bệnh tích.

- Niêm mạc bình thường(63,57%), phù nề nhẹ(28,57%), còn 11 trường hợp quan sát thấy niêm mạc vẫn còn phù nề(7,86%), tiếp tục điều trị nội khoa.
- Tương tự với dịch tiết, chỉ còn 6 trường hợp(4,29%) qua khảo sát nội soi ghi nhận vẫn còn dịch nhầy.
- Chúng tôi cũng ghi nhận (85%) các trường hợp đã không còn vảy đóng trong khe giữa, có thể có ít sẹo(54,29%) hoặc không sẹo (63,57%).
- 5/140 trường hợp(3,57%) có xơ dính cuốn giữa sau phẫu thuật (2 dính vào vách ngăn, 3 dính vào vách mũi xoang)

Đánh giá kết quả chung sau 3 Tháng		
Kết quả chung	Số ca	Tỉ lệ%
Tốt	125	71.42
Trung bình	13	9.28
Xấu	2	1.42
Tổng	140	100

- Kết quả kiểm tra qua nội soi tại thời điểm 3 tháng sau phẫu thuật cho phản hồi khá tốt với tỉ lệ bệnh nhân phục hồi tốt chiếm(71,42%), trung bình(9,28%), chỉ có 2 trường hợp niêm mạc vẫn còn phù nề, nhiều vẩy và có dấu hiệu xuất hiện của polyps, chúng tôi cân nhắc việc phẫu thuật lần 2.

BÀN LUẬN

1.Đặc điểm chung: trong nghiên cứu của chúng tôi tuổi trung bình của các bệnh nhân trong lô nghiên cứu là 54,7 độ tuổi này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Vũ Thị Kim Ngân [3], qua so sánh cho thấy tuổi trung bình của dân số các bệnh nhân viêm xoang do nấm có chỉ định phẫu thuật cao hơn các bệnh nhân viêm xoang polyp mũi có chỉ định phẫu thuật ^[1] là 41,2%. Điều này được các tác giả ^{[1], [3]} giải thích rằng khi tuổi đời càng cao, các bệnh lý mắc nguy cơ phải các rối loạn miễn dịch như tiểu đường, xạ trị, khuynh hướng dùng kháng viêm điều trị bệnh xương khớp tăng.

2.Về đánh giá kết quả điều trị

- a. Trong nghiên cứu của chúng tôi, phẫu thuật mở khe giữa nạo sàng chiếm đa số 57,42%, sau đó là mở khe giữa nạo sàng,

xoang bướm chiếm 29,27%, và mở khe giữa nạo sàng mở ngách trán chiếm 12.14%, tỉ lệ này phù hợp với tác giả Millar^[3], các phẫu thuật “triệt để tăng hơn so với các nhóm viêm đa xoang polyp mũi do ở bệnh lý viêm xoang do nấm, bệnh tích có khuynh hướng lan rộng hơn so với các trường hợp viêm xoang khác.

- b. Về tai biến, biến chứng phẫu thuật: trong lô nghiên cứu không có tai nặng, tình trạng chảy máu không nhiều và kiểm soát dễ dàng tỉ lệ này thấp hơn tác giả Trần Giâm^[6] và Vũ Kim Ngân ^[7]. Tai biến muộn thường gặp nhất là xơ dính 5/140 tỉ lệ này tương đương tác giả Quách Võ Bích Thuận ^[5]
- c. Về sự cải thiện triệu chứng cơ năng sau mổ: Sau mổ, triệu chứng cơ năng sau 3 tháng đều có sự thuyên giảm. Có 4 triệu chứng nổi bật có sự cải thiện đáng kể: nhức đầu (giảm 97,2%), chảy mũi (giảm 96,1%), nghẹt mũi(giảm 87%), giảm khứu (giảm 53,5%). Các triệu chứng thuyên giảm tương đương với các tác giả trong nước^{[5], [6], [7]}.
- d. Về tình trạng niêm mạc sau mổ qua nội soi sau 3 tháng: sau 3 tháng tình trạng niêm mạc bình thường chiếm 63.57%, tỉ lệ này tương đương tác giả Quách võ Bích Thuận^[5], nhưng cao hơn tác giả Trần Giâm^[6] và Vũ Kim Ngân^[7]. Sau phẫu thuật viêm xoang do nấm dưới nội soi, tỉ lệ hồi phục này là đáng khích lệ do các bệnh nhân viêm xoang do nấm thường cao tuổi, có các bệnh suy giảm miễn dịch thường có khuynh hướng lành thương

chậm, dễ tạo vảy và sẹo xơ dính hơn. Điều này nhấn mạnh vai trò của việc tư vấn cho người bệnh cách tự săn sóc tại nhà, định kỳ chăm sóc sau mổ dưới nội soi.

KẾT LUẬN:

Qua nghiên cứu đánh giá hiệu quả phẫu thuật nội soi cho 140 bệnh nhân viêm xoang do nấm trong 1 năm từ tháng 1/2019 đến tháng 12/2019, chúng tôi nhận thấy: phẫu thuật nội soi với các đặc điểm: tiếp cận hiệu quả bệnh tích, xử lý an toàn và đạt hiệu quả điều trị cao, bước đầu cho thấy đây là chọn lựa hợp lý cho các trường hợp viêm đa xoang do nấm mạn tính mạn tính mà việc điều trị kéo dài vẫn không đạt kết quả mong muốn.

Tuy vậy, công trình nghiên cứu chỉ xảy ra trong một khoảng thời gian tương đối ngắn, cần có các nghiên cứu tiếp nối với thời gian dài và số lượng mẫu lớn hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Allphin AL, Strauss M, Abdul-Karim FW(1991). *Allergic fungal sinusitis: Problems in diagnosis and treatment. Laryngoscope* ; 101:8 15-20
2. Christmas DA, Krouse JH(1996). *Powered instrumentation in functional endoscopic sinus surgery-I: Surgical technique. Ear Nose Throat* ;75(1):33-40
3. Millar JW , Johnston A, Lamb D(1981). *Allergic Aspergillosis of the maxillary sinuses*;36:7 10
4. P. Karthikeyan, V. Nirmal Coumare (October–December 2010). "Incidence and presentation of fungal sinusitis in patient diagnosed with chronic rhinosinusitis". *Indian Journal of Otolaryngology Head and Neck Surgery*. 62 (4): 381–5. doi:10.1007/s12070-010-0062-
5. Quách Võ Bích Thuận (2018) "Đánh giá kết quả điều trị viêm mũi xoang mạn tính có polyp mũi bằng phẫu thuật nội soi mũi xoang tại bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ năm 2018-2018" chuyên đề Tai mũi họng và phẫu thuật đầu cổ: 38-45
6. Trần Giám (2013) "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, và kết quả điều trị viêm mũi xoang mạn tính" Tạp chí Tai Mũi Họng VN 58: 331-346
7. Vũ Kim Ngân (2017) "khảo sát sự hiện diện của bạch cầu ái toan trong mô giải phẫu bệnh niêm mạc mũi xoang và sự đáp ứng điều trị steroid sau mổ" Chuyên đề tai mũi họng và phẫu thuật đầu cổ: 56-62