

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VEO VÁCH NGĂN VÀ KHÍ HOÁ CUỐN MŨI GIỮA TRONG PHẪU THUẬT NỘI SOI MŨI XOANG TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 7A

Hà Công Chánh¹, Vũ Thị Thu Thảo²

1. Bệnh viện Quân Dân Y Miền Đông, Thành phố Hồ Chí Minh

2. Bệnh viện Nhi Đồng Thành Phố Hồ Chí Minh

<https://doi.org/10.60137/tmhvn.v70i73.237>

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị veo vách ngăn mũi và khí hoá cuốn mũi giữa trong phẫu thuật nội soi mũi xoang tại Bệnh viện Quân Y 7A

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn-chỉnh hình cuốn mũi giữa tại Bệnh viện Quân Y 7A năm 2022. Phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu tiền cứu

Kết quả và bàn luận: Giới tính: tỷ lệ nam gấp đôi nữ. Độ tuổi trung bình 45,25 tuổi. Tỷ lệ veo vách ngăn bên phải 2 lần so với bên trái. Khí hoá cuốn mũi giữa 2 bên chiếm 41,7 %, còn khí hoá cuốn mũi giữa một bên chiếm 58,3 %. Trong nghiên cứu này có 66,7% số ca bệnh có kèm theo tình trạng viêm xoang mạn tính có chỉ định phẫu thuật cùng lúc. Lý do đến khám vì nhức đầu chiếm tỷ lệ cao nhất là 52,8%, sau đó là triệu chứng nghẹt mũi chiếm 30,6%. Bệnh nhân sau phẫu thuật triệu chứng nhức đầu giảm 57,9% vào ngày hậu phẫu thứ 3 và giảm còn 10,% sau hậu phẫu 10 ngày. Số bệnh nhân nghẹt mũi giảm 27,3% vào ngày 3 hậu phẫu. và giảm 90,9% vào ngày hậu phẫu 10 so với lúc vào viện. Biến chứng sau phẫu thuật là chảy máu sau mổ sớm chiếm 2,8%, đã được xử trí bằng cách đặt merocel tăng cường.

Kết luận: Bệnh nhân giảm các triệu chứng nhức đầu, nghẹt mũi sau phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn-chỉnh hình cuốn mũi giữa.

Từ khoá: chỉnh hình vách ngăn, cắt khí hoá cuốn mũi giữa

* Tác giả liên hệ: Hà Công Chánh

ĐT: 0938 945 846

Email: chanhhacong@gmail.com

Nhận bài: 25/6/2025

Ngày nhận phản biện: 23/10/2025

Ngày nhận phản hồi: 28/10/2025

Ngày duyệt đăng: 05/11/2025

**EVALUATION OF THE RESULTS OF TREATMENT OF DEVIATED
NASAL SEPTUM AND PNEUMATIZATION OF THE MIDDLE TURBINATE
IN ENDOSCOPIC SINUS SURGERY AT 7A MILITARY HOSPITAL**

SUMMARY

Objective: Evaluate the results of treatment of deviated nasal septum and pneumatization of the middle turbinate in endoscopic sinus surgery at Military Hospital 7A

Subjects and methods of research: Patients with indications for septoplasty-middle turbinate surgery at Military Hospital 7A in 2022. Research method: prospective, descriptive cross-sectional study

Results and discussion: Gender: the ratio of men is twice that of women. The average age is 45.25 years old. The rate of deviated septum on the right side is twice that of the left side. Pneumatization of the middle turbinate on both sides accounts for 41.7%, pneumatization of the middle turbinate on one side accounts for 58.3%. In this study, 66.7% of cases had concomitant chronic sinusitis with indications for surgery at the same time. The reason for visiting the hospital was headache, which accounted for the highest proportion of 52.8%, followed by nasal congestion at 30.6%. Postoperative headache symptoms decreased by 57.9% on the 3rd postoperative day and decreased to 10.0% after 10 days of surgery. The number of patients with nasal congestion decreased by 27.3% on the 3rd postoperative day and decreased by 90.9% on the 10th postoperative day compared to the time of admission. Postoperative complications were early postoperative bleeding at 2.8%, which was treated by placing a merocele booster.

Conclusion: Patients had reduced symptoms of headache and nasal congestion after septoplasty-middle turbinate surgery.

Keywords: septoplasty, middle turbinate pneumatization

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khí hóa cuốn mũi và vẹo vách ngăn là hai thay đổi cấu trúc phổ biến trong mũi. Khí hóa cuốn mũi là tình trạng lòng xương cuốn mũi được khí hóa. Trong các cuốn mũi thì khí hóa cuốn mũi giữa thường xuất hiện nhất, với tỉ lệ 14-53% trên dân số [11]. Cơ chế hình thành khí hóa cuốn mũi chưa rõ ràng. Một số giả thuyết được đưa ra như: sự khí hóa của xoang mũi phát triển vào trong cuốn mũi; sự nứt gãy vi thể xương cuốn mũi hoặc do ảnh hưởng của vách ngăn vẹo. Tương tự, vẹo vách ngăn cũng là tình trạng phổ biến trong thay đổi cấu trúc trong hốc mũi; được ghi nhận tỉ lệ từ 17,8 - 32,2% [6]. Vẹo vách ngăn được cho rằng xuất hiện do nguyên nhân chấn thương trong thai kỳ hoặc bất thường trong phát triển của cấu trúc xương vùng đầu mặt.

Việc cơ chế hình thành của 2 cấu trúc trên còn nhiều thay đổi. Đồng thời, sự xuất hiện cùng lúc của 2 yếu tố đó đã đặt ra nhiều khả năng có sự liên quan nhất định giữa khí hóa cuốn mũi và vẹo vách ngăn. Cho đến nay, các nghiên cứu về ảnh hưởng của khí hóa cuốn mũi lên

vách ngăn gây vẹo còn nhiều tranh cãi với các kết quả đối lập. Chúng tôi đặt ra câu hỏi: Liệu có sự liên quan giữa hai yếu tố này hay liệu khí hóa cuốn mũi giữa là một tác nhân gây vẹo vách ngăn; kích thích khí hóa cuốn mũi giữa lớn liệu vách ngăn sẽ vẹo nhiều hơn; hốc mũi có đồng thời vách ngăn vẹo và khí hóa cuốn mũi giữa thì gây ra các hệ quả kèm theo khác như điểm tiếp xúc cuốn mũi vách ngăn đối diện. Những câu hỏi đó đã hướng chúng tôi đến đề tài nghiên cứu để tiến hành tìm ra câu trả lời.

Từ những lý do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu về đề tài “**Đánh giá kết quả điều trị vẹo vách ngăn và khí hoá cuốn mũi giữa trong phẫu thuật mũi xoang tại Bệnh viện Quân Y 7A**”

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Thời gian và địa điểm

Bệnh viện Quân Y 7A từ tháng 01/2022 đến tháng 12/2022.

2.1.2. Tiêu chuẩn chọn bệnh

Những bệnh nhân đến khám tại

Bệnh viện Quân Y 7A từ tháng 01/2022 đến tháng 12/2022 và thỏa tất cả các tiêu chuẩn sau:

- Bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng của bệnh lý mũi - xoang.
- Bệnh nhân được chỉ định chụp CTscan vùng mũi xoang.
- Bệnh nhân trên 18 tuổi, đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.3. Tiêu chuẩn loại trừ

- Hồ sơ, bệnh án thiếu thông tin.
- Bệnh nhân không được chỉ định chụp CTscan mũi xoang.
- Bệnh nhân có các bệnh lý u / ung thư vùng mũi xoang, polyp mũi xoang gây biến đổi cấu trúc hốc mũi xoang.
- Bệnh nhân có tiền sử thực hiện bất kỳ phẫu thuật can thiệp vùng mũi xoang (ví dụ: cắt concha bullosa; chỉnh hình vách ngăn; phẫu thuật các xoang mũi;...).

2.2 Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu tiền cứu

2.3 Các bước tiến hành nghiên cứu

Phương pháp chọn mẫu: lấy mẫu thuận tiện. Chọn ngẫu nhiên tất cả những hồ sơ thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và tiêu chuẩn loại trừ từ tháng 01/2022 tới tháng 12/2022.

Cỡ mẫu của nghiên cứu sẽ cần thực hiện là 36 bệnh nhân.

2.2.4.1. Bước 1

Bệnh nhân đến khám vì các triệu chứng bệnh lý mũi xoang được ghi nhận lại các thông tin cá nhân; tiền căn (nội khoa; phẫu thuật nếu có) và các triệu chứng cơ năng:

- Nghẹt mũi
- Chảy mũi trước, sau
- Hắt hơi / Ngứa mũi
- Nhức mắt
- Rối loạn khứu/ Mất khứu

2.2.4.2. Bước 2

Thu thập thông tin dựa trên CTscan mũi xoang sẵn có của bệnh nhân. Các yếu tố cần đánh giá trên CTscan mũi xoang:

- Khí hóa cuốn mũi giữa: lựa chọn

với bất kỳ kích thước nào. Ghi nhận sự xuất hiện của khí hóa cuốn

- dạng tự do, dạng toàn bộ.
- Vách ngăn mũi vẹo: Ghi nhận sự xuất hiện của vẹo vách ngăn nếu có. Phân loại thành 3 nhóm chính: vẹo chữ C, vẹo chữ S, gai mào vách ngăn đơn thuần. Hướng vẹo vách ngăn.
- Khí hóa cuốn mũi trên và dưới: Ghi nhận sự xuất hiện nếu có.

2.2.4.3. Bước 3

Phân tích các tính chất và thông số kích thước tương quan của khí hóa cuốn mũi giữa với vẹo vách ngăn.

Đánh giá tương quan định tính, định lượng, tuyến tính giữa yếu tố: khí hóa các cuốn mũi và vẹo vách ngăn trên CTscan

- So sánh tương quan xuất hiện của các bệnh nhân có và không có vẹo vách ngăn so với các bệnh nhân có và không có khí hóa cuốn mũi.
- Đánh giá các giá trị mức độ vẹo vách ngăn và mức độ khí hóa cuốn mũi giữa trong các trường hợp bệnh nhân có vẹo vách ngăn, khí hóa cuốn mũi, khảo

mũi giữa. Vị trí xuất hiện. Phân loại thành 3 kiểu: dạng mảnh nền, sát:

- Thay đổi mức độ vẹo vách ngăn, tương quan so với trường hợp bệnh nhân có và không có khí hóa cuốn mũi.
- Thay đổi mức độ khí hóa cuốn mũi giữa, tương quan so với trường hợp bệnh nhân có và không có vẹo vách ngăn.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Giới tính: Trong tổng số bệnh nhân nghiên cứu, bệnh nhân nữ có 23 trường hợp, chiếm 63,9%, gấp gần 2 lần so với bệnh nhân nam (36,1%).

Tuổi: Mẫu nghiên cứu có độ tuổi từ 18-67 tuổi, tuổi trung bình là 45,25 tuổi. Trong đó, phân bố tập trung ở 25-30 tuổi và 45-60 tuổi.

3.2 Lý do đến khám

Bảng Error! No text of specified style in document..1 Lý do đến khám

Lý do đến khám	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Nhức đầu	19	52,8
Nghẹt mũi/chảy mũi	11	30,6
Giảm khứu/mất khứu	2	5,6
Nặng mặt	4	11,1
Tổng	36	100

Nhận xét: Lý do đến khám vì nhức đầu chiếm tỉ lệ cao nhất là 52,8%, sau đó là triệu chứng nghẹt mũi, chảy mũi trước hoặc chảy mũi sau chiếm 30,6%. Lý do đến khám vì loạn khứu chiếm tỉ lệ thấp nhất (5,6%).

3.3 Đặc điểm vẹo vách ngăn và khí hoá cuốn mũi giữa

Vẹo vách ngăn bên phải chiếm tỉ lệ cao 63,9% với 23 ca, gần gấp đôi so với bên trái. Cuốn mũi giữa khí hóa 2 bên chiếm tỉ lệ cao 47,2% tương ứng 17 ca, khí hóa cuốn mũi giữa bên trái chiếm tỉ lệ thấp

hơn 41,7% tương ứng 15 ca, tỉ lệ khí hóa cuốn mũi giữa bên phải chiếm tỉ lệ thấp nhất 11,1%. Tỉ lệ khí hóa cuốn mũi giữa một bên chiếm 58,3% và tỉ lệ khí hóa cuốn mũi giữa hai bên là 41,7%.

Bảng Error! No text of specified style in document..2 Tương quan giữa kiểu khí hóa cuốn mũi giữa và vẹo vách ngăn

		Khí hóa cuốn mũi giữa			Tổng
		Bên phải	Bên trái	Hai bên	
Vẹo vách ngăn	Bên phải	1	13	9	23
	Bên trái	3	2	8	13
Tổng		4	15	17	36

Có 19/36 ca khí hóa cuốn mũi giữa một bên, trong đó có 3 ca khí hóa cuốn mũi giữa bên phải và vẹo vách ngăn bên trái,

13 ca khí hóa cuốn mũi giữa bên trái và vẹo vách ngăn bên phải. Tình trạng vẹo vách ngăn đối bên so với bên cuốn mũi giữa khí hóa là 84,2%.

Có 17/36 ca khí hóa cuốn mũi giữa 2 bên, trong đó có 9 ca vẹo vách ngăn bên phải và 8 ca vẹo vách ngăn sang trái.



Hình Error! No text of specified style in document..1: Khí hóa cuốn mũi giữa bên phải và vẹo vách ngăn đối bên

Nguồn: BN Cao Hùng S., 64 tuổi

Trong nghiên cứu của chúng tôi, ghi nhận trong các ca có vẹo vách ngăn và khí hóa cuốn mũi giữa có 66,7% số ca có tình trạng viêm xoang mạn tính, và 33,3% số ca không viêm xoang.

3.4 Mỗi tương quan giữa viêm xoang và các yếu tố

Có 24/36 ca tương ứng 66,7% số ca ghi nhận có tình trạng viêm mũi

xoang và vẹo vách ngăn. Có 12/36 ca không ghi nhận tình trạng viêm xoang trong quá trình khai thác bệnh sử, kết quả nội soi mũi xoang và CT scan.

Có 24/36 ca tương ứng 66,7% số ca ghi nhận có tình trạng viêm mũi xoang và khí hóa cuốn mũi giữa. Trong đó, tình trạng viêm xoang chiếm tỉ lệ cao và xấp xỉ bằng nhau ở số ca khí hóa cuốn mũi giữa hai bên và chỉ bên trái (41,7%).



Hình Error! No text of specified style in document..2: Lát cắt coronal quan sát thấy bóng khí cuốn giữa 2 bên, vẹo vách ngăn (T) và viêm xoang hàm mạn tính (P) Nguồn: BN Nguyễn Thị H., 47 tuổi



Hình Error! No text of specified style in document..2: Hình ảnh khí hóa cuốn mũi giữa hai bên và vẹo vách ngăn (T).

Nguồn: BN Quách Sanh N., 27 tuổi

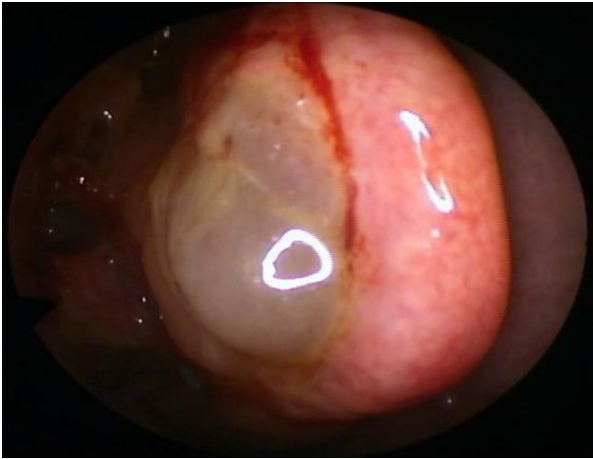
3.5 Theo dõi điều trị trước và sau phẫu thuật

Bảng 3.3 Triệu chứng cơ năng trước và sau phẫu thuật

Triệu chứng cơ năng	Trước phẫu thuật		Hậu phẫu ngày 03		Hậu phẫu ngày 10	
	BN	Tỷ lệ (%)	BN	Tỷ lệ (%)	BN	Tỷ lệ (%)
Nhức đầu	19	52,8	8	22,2	2	5,6

Nghẹt mũi/chảy mũi	11	30,6	8	22,2	2	5,6
Giảm khứu/mất khứu	2	5,6	2	5,6	1	2,8
Nặng mặt	4	11,1	3	8,3	1	2,8

So sánh triệu chứng nhức đầu trước và sau phẫu thuật: Số bệnh nhân có triệu chứng đau đầu giảm 57,9% vào hậu phẫu ngày 3 và giảm còn 10,5% vào hậu phẫu ngày 10 so với tỉ lệ bệnh nhân có triệu chứng đau đầu khi đến khám. Tỉ lệ bệnh nhân đau đầu vừa và nặng chiếm tỉ lệ 57,9% khi vào viện, giảm còn 5,3% vào hậu phẫu ngày 10.

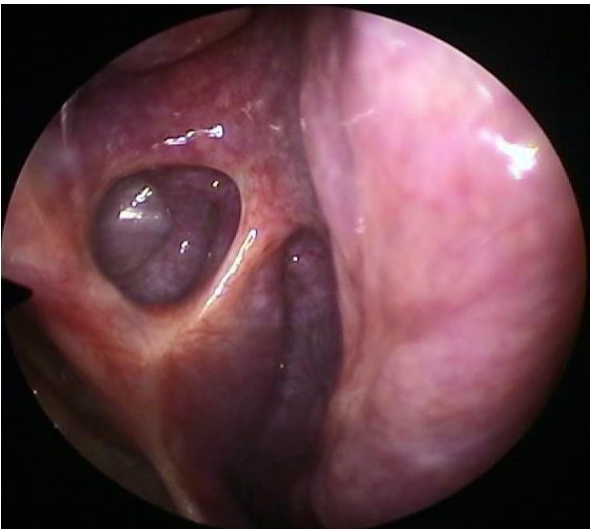


Hình Error! No text of specified style in document..4: Chính hình cuốn mũi giữa kết hợp phẫu

thuật nội soi mũi xoang (P) hậu phẫu
ngày 10

Bảng Error! No text of specified style in document..4 So sánh triệu chứng nhức đầu trước và sau phẫu thuật

Mức độ nhức đầu	Trước phẫu thuật		Hậu phẫu ngày 3		Hậu phẫu ngày 10	
	B N	Tỷ lệ (%)	B N	Tỷ lệ (%)	B N	Tỷ lệ (%)
Nhẹ	8	42,1	1	5,3	1	5,3
Vừa	9	47,4	6	31,6	1	5,3
Nặng	2	10,5	1	5,3	0	0
Không	0	0	11	57,9	17	89,5
Tổng	19	100	19	100	19	100



Hình Error! No text of specified style in document..5 : Chỉnh hình cuốn mũi giữa kết hợp phẫu thuật nội soi mũi xoang (P) hậu phẫu 1 tháng

Biến chứng sau phẫu thuật: Có 1 trường hợp chảy máu sớm sau mổ chiếm 2,8%.

4. BÀN LUẬN

4.1 Đặc điểm nghiên cứu

Trong 36 bệnh nhân của mẫu nghiên cứu, nam giới có 13 trường hợp chiếm 36,1%; nữ giới có 23 trường hợp chiếm 63,9%. Tỷ lệ bệnh nhân nữ được ghi nhận cao hơn bệnh nhân nam tham gia nghiên cứu. Độ tuổi của mẫu nghiên cứu từ 18 đến 67 tuổi, tập trung chủ yếu trong nhóm tuổi 25-30 tuổi và 45-60 tuổi. Tuổi trung bình là 45,2 tuổi.

4.2 Lý do đến khám

4.3 Đặc điểm vẹo vách ngăn và khí hoá cuốn mũi giữa

Đặc điểm vẹo vách ngăn

Cùng với khí hoá cuốn mũi giữa, vẹo vách ngăn mũi cũng là một biến thể về cấu trúc hốc mũi thường gặp. Tỷ lệ vẹo vách ngăn theo nghiên cứu của tác giả Keles B và cộng sự là

18,8 – 57,6% [6]; tác giả Sazgar là 62,9% [10], còn với nhóm tác giả Qureshi và cộng sự thì tỷ lệ vẹo vách ngăn là 56 % và khí hoá cuốn mũi giữa là 46 % [8].

Nhóm nghiên cứu đánh giá hướng vẹo vách ngăn để dễ dàng đánh giá mối tương quan với cuốn mũi giữa khí hóa. Mẫu nghiên cứu của chúng tôi có vách ngăn vẹo phải chiếm 63,9%, vách ngăn vẹo trái chiếm 36,1%. Riêng đối với trường hợp vẹo chữ S, nhóm nghiên cứu sẽ lấy hướng vẹo nhiều hơn để làm hướng vẹo chính; nhóm nghiên cứu chưa ghi nhận trường hợp vẹo chữ S cân đối đều 2 bên. Hướng vẹo tương đương và sự khác nhau không có ý nghĩa thống kê.

Đặc điểm khí hóa cuốn mũi giữa

Khí hóa cuốn mũi giữa là một biến thể giải phẫu trong hốc mũi thường gặp. Tỷ lệ khí hóa cuốn giữa được nhiều

tác giả đề cập trong khoảng 14 – 53% [4],[7].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, khí hóa cuốn mũi giữa 1 bên là 19 trường hợp, chiếm 58,3% và khí hóa cuốn mũi giữa 2 bên là 17 trường hợp, chiếm 41,7%. Việc ghi nhận tỷ lệ khí hóa cuốn mũi giữa thay đổi tương đối, điều này có thể liên quan đến định nghĩa khí hóa cuốn mũi của một số tác giả.

4.4 Mối liên hệ giữa khí hóa cuốn mũi giữa và vẹo vách ngăn

Nghiên cứu này cho thấy ở những bệnh có khí hóa cuốn mũi giữa một bên chiếm ưu thế thì tỷ lệ vẹo vách ngăn về bên đối diện cao hơn bệnh còn lại. Trong nhóm bệnh nhân có khí hóa cuốn mũi giữa phải chiếm ưu thế, bệnh nhân có vẹo vách ngăn trái chiếm đến 75%. Trong nhóm bệnh nhân có khí hóa cuốn mũi giữa trái chiếm ưu thế, chúng tôi ghi nhận bệnh nhân có vẹo vách ngăn phải chiếm 86,7%. Đối với nhóm bệnh nhân có cuốn mũi giữa 2 bên tương đương nhau (kích cỡ khí hóa như nhau), tỷ lệ vẹo vách ngăn giữa hai bên không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$). Kết quả phép kiểm chi bình phương cho thấy có mối tương quan

mạnh trong hướng vẹo vách ngăn với vị trí khí hóa cuốn mũi giữa, $p < 0,001$. Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả phù hợp với báo cáo nhóm tác giả Stallman và tác giả Jae Hoon Cho [5],[11]. Trong khi tác giả Sancar và cộng sự (2024) dùng phân tích tương quan Spearman cho thấy 59,1 % hình ảnh CTscan có cả khí hoá cuốn giữa và vẹo vách ngăn và có ý nghĩa thống kê được tìm thấy giữa sự hiện diện khí hoá cuốn mũi giữa và vẹo vách ngăn. ($p=0,015$)[9].

Bảng Error! No text of specified style in document..1 So sánh hướng vẹo vách ngăn với khí hóa cuốn mũi giữa 1 bên

	Tỉ lệ khí hóa cuốn mũi giữa phải có vẹo vách ngăn trái	Tỉ lệ khí hóa cuốn mũi giữa trái có vẹo vách ngăn phải	P
Stallman và cs [11]	69%	70%	<0,0001

Jae Hoon Cho và cs [5]	67,8%	65,4%	<0,05
Chúng tôi	75%	86,7%	<0,001

Vì vậy, qua kết quả này có thể đưa ra nhận định: khi trong hốc mũi có khí hóa cuốn mũi giữa 1 bên hoặc khí hóa cuốn mũi giữa 2 bên có 1 bên kích cỡ ưu thế thì vách ngăn thông thường sẽ vẹo về bên không có khí hóa cuốn mũi hoặc cuốn mũi nhỏ hơn.

Quan điểm tác động của khí hóa cuốn mũi giữa lên vẹo vách ngăn từng được nhắc đến trong nghiên cứu của tác giả Sazgar và cộng sự [10]. Tác giả Sazgar nhận thấy phần lớn các trường hợp có khí hóa cuốn mũi 1 bên lớn hoặc khí hóa cuốn mũi 2 bên có 1 bên kích cỡ ưu thế lớn hơn sẽ có vẹo vách ngăn kèm theo. Nghiên cứu của Sazgar có 69,2% trường hợp khí hóa cuốn mũi giữa ưu thế có vẹo vách ngăn kèm theo.

4.5 Đánh giá kết quả phẫu thuật

Triệu chứng cơ năng trước và sau phẫu thuật: Sau phẫu thuật 3 ngày, 10 ngày, đa số bệnh nhân đều cải thiện các triệu chứng cơ năng như hắt

hơi, chảy mũi, nhức đầu, rối loạn khứu giác. Sau thời gian phẫu thuật 10 ngày, có đến 89,5% bệnh nhân không nhức đầu, 91% bệnh nhân không nghẹt mũi, chảy mũi trước hoặc chảy mũi sau và còn 1 trường hợp rối loạn khứu giác sau phẫu thuật. Kết quả nghiên cứu của Keles B và cộng sự cũng cho thấy triệu chứng cơ năng như nghẹt mũi, chảy mũi, hắt hơi, ngứa mũi ở những bệnh nhân viêm mũi dị ứng cải thiện rõ rệt sau 6 tháng phẫu thuật chỉnh hình cuốn mũi dưới quá phát [6].

So sánh triệu chứng nhức đầu trước và sau phẫu thuật: Theo tác giả Nguyễn Thị Kiều Thơ thì tỷ lệ còn nhức đầu sau phẫu thuật là 47,7% [2]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Quỳnh Lan ghi nhận trước mổ có 23/33 (69,7%) bệnh nhân có triệu chứng nhức đầu, sau phẫu thuật 3 tháng chỉ còn 4 trường hợp chiếm 17,4%, 19 trường hợp hết triệu chứng (57,6%) [1]. Một nghiên cứu khác của Cho J. H và cộng sự ghi nhận phẫu thuật nội soi chỉnh hình vách ngăn và cuốn mũi cải thiện triệu chứng nhức đầu cho 92,6% bệnh nhân [5]. Có thể thấy nguyên nhân gây nhức đầu chủ yếu là do các yếu tố thuận lợi như dị hình vách ngăn, khí hóa cuốn mũi giữa làm bí tắc thông khí ở hệ

thông mũi xoang nên sau phẫu thuật tình trạng thông khí lưu thông trở lại làm hết nhức đầu. Bệnh nhân sau phẫu thuật 10 ngày còn phù nề niêm mạc nên vẫn còn bị nghẹt mũi và chảy mũi.

So sánh triệu chứng nghẹt mũi trước và sau phẫu thuật: Đối với triệu chứng nghẹt mũi hoặc chảy mũi trước, chảy mũi sau, đa số bệnh nhân nghẹt mũi hoặc chảy mũi trước, chảy mũi sau ở mức độ trung bình, chiếm 63,6% và có 27,4% bệnh nhân nghẹt mũi hoặc chảy mũi trước, chảy mũi sau ở mức độ nặng. Vào hậu phẫu ngày 10, có 91% bệnh nhân cải thiện tình trạng nghẹt mũi hoặc chảy mũi trước, chảy mũi sau so với trước phẫu thuật, chỉ còn 9% bệnh nhân còn cảm thấy nghẹt mũi ở mức độ trung bình. Điều này có thể lí giải là do vào hậu phẫu ngày 10 niêm mạc mũi xoang chưa hồi phục hoàn toàn ở bệnh nhân có phẫu thuật lấy bệnh tích ở các xoang. Sự lành niêm mạc mũi xoang sau phẫu thuật cần 3-6 tháng. Tác giả Al-Rawi, N. H. et al. (2019) sau phẫu thuật, kết quả cải thiện từ 3,1% lên 78,1% trường hợp phức hợp lỗ ngách thông thoáng [3]. Như vậy sau khi loại bỏ yếu tố gây tắc nghẽn chính yếu là dị hình vách ngăn gây chèn ép cuốn mũi giữa thì sự thông khí và dẫn

lưu dịch mũi xoang được thuận lợi, tạo điều kiện cho quá trình lành bệnh.

Biến chứng sau phẫu thuật

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 97,2% trường hợp không có biến chứng. có một trường hợp chảy máu sớm sau mổ, đã được xử trí bằng đặt merocel tăng cường.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 36 hình chụp CTscan mũi xoang của bệnh nhân đến khám tại khoa Tai Mũi Họng bệnh viện Quân Y 7A, chúng tôi có kết luận sau:

Khi có khí hóa cuốn mũi giữa 1 bên hoặc khí hóa cuốn mũi giữa hai bên có một bên kích cỡ ưu thế thì vách ngăn thông thường sẽ vẹo về bên không có khí hóa cuốn mũi hoặc cuốn mũi nhỏ hơn ($p < 0,01$).

Kết quả điều trị bệnh nhân giảm triệu chứng đau đầu, và nghẹt mũi lần lượt là 94,7 % và 91% vào ngày thứ 10 sau mổ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Quỳnh Lan (2004), "Đặc điểm giải phẫu xoang sàng, ứng dụng vào phẫu thuật nội soi mũi xoang". *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*, tr 46-9.
2. Nguyễn Thị Kiều Thơ (2003), "Góp

phần nghiên cứu sự khác nhau hình dạng một số mốc giải phẫu nội soi mũi xoang". *Đại học Y dược TP.Hồ Chí Minh*.

3. Al-Rawi, N. H. et al. (2019) "Concha bullosa, nasal septal deviation, and their impacts on maxillary sinus volume among Emirati people: A cone-beam computed tomography study," *Imaging Science in Dentistry*.

4. Alshaikh, N., Aldhuraish, A.(2018)"Anatomic variations of the nose and paranasal sinuses in saudi population: computed tomography scan analysis". *Egypt J Otolaryngol* 34, 234–241 <https://doi.org/10.4103/1012-5574.244904>.

5. Cho J. H., Park M. S., Chung Y. S., Hong S. C., Kwon K. H., et al. (2011), "Do anatomic variations of the middle turbinate have an effect on nasal septal deviation or paranasal sinusitis?". *Ann Otol Rhinol Laryngol*, 120 (9), pp. 569-74.

6. Keles, B. et al (2010). Is there any relationship between nasal septal deviation and concha bullosa?. *European Journal of General Medicine*, 7(4), 359-364.

7. Mubarak, M et al (2021). The

prevalence of middle turbinate pneumatization in patients of Southern region of Saudi Arabia. volume 7. International Journal of Otorhinolaryngology and Head and Neck Surgery. pp 1092.

8. Qureshi, M. F., & Usmani, A. (2021). A CT-Scan review of anatomical variants of sinonasal region and its correlation with symptoms of sinusitis (nasal obstruction, facial pain and rhinorrhea). *Pakistan journal of medical sciences*, 37(1), 195–200.

<https://doi.org/10.12669/pjms.37.1.3260>

9. Sancar, B.S., Rumeysa Sendisci Gok, O., & Tercanli Alkis, H. (2024).

Prevalences of concha bullosa and nasal

septum pneumatization and their relationship with nasal septum deviation in cone-beam computed tomography. *European Oral Research*, 59, 114 - 120.

10. Sazgar A. A., Massah J., Sadeghi M., Bagheri A., Rasool E. (2008), "The incidence of concha bullosa and the correlation with nasal septal deviation". *B-ent*, 4 (2), pp. 87-91.

11. Stallman J. S., Lobo J. N., Som P. M. (2004), "The incidence of concha bullosa and its relationship to nasal septal deviation and paranasal sinus disease". *AJNR Am J Neuroradiol*, 25 (9), pp. 1613-8.

