

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI TRONG VIÊM MŨI XOANG MẠN TÍNH CÓ POLYP TẠI BỆNH VIỆN TAI MŨI HỌNG MIỀN TRUNG

Bùi Phạm Công Chung¹, Trần Văn Hải², Phạm Văn Hải³, Trần Duy Ninh⁴

1.2.3. Bệnh viện Đa khoa khu vực Tây Bắc Nghệ An

4. Trường Đại học Y Dược Đại học Thái Nguyên

<https://doi.org/10.60137/tmhvn.v70i73.300>

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm mô bệnh học và đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi mũi xoang trong viêm mũi xoang mạn tính có polyp tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Miền Trung.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành trên 34 bệnh nhân được chẩn đoán viêm mũi xoang mạn tính có polyp và được phẫu thuật nội soi mũi xoang tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Miền Trung. Các thông tin lâm sàng, mô bệnh học và kết quả sau phẫu thuật được ghi nhận và phân tích thống kê.

Kết quả: Tuổi trung bình của bệnh nhân là $43,6 \pm 13,8$ tuổi; nam giới chiếm 64,7%. Về mô bệnh học, nhóm ưu thể bạch cầu ái toan chiếm 67,7%. Các triệu chứng cơ năng điển hình là ngạt mũi (100%), chảy mũi (88,2%). Trên nội soi, polyp mũi chủ yếu độ III (50%). Về mô bệnh học, nhóm ưu thể bạch cầu trung tính chiếm 32,4%, sự khác nhau giữa điểm Lund Mackay ở 2 nhóm mô bệnh học này không có ý nghĩa thống kê. Sau phẫu thuật 3 tháng, các triệu chứng cơ năng cải thiện rõ: ngạt mũi còn 14,7%, chảy mũi còn 35,3%, đau đầu mặt còn 8,8%, giảm hoặc mất ngủ còn 20,6%. Không ghi nhận trường hợp tái phát polyp hay nhiễm trùng; biến chứng dính hốc mũi chiếm 5,9%. Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thể mô bệnh học và kết quả sau phẫu thuật ($p > 0,05$).

Kết luận: Phẫu thuật nội soi mũi xoang là phương pháp an toàn và hiệu quả trong điều trị viêm mũi xoang mạn tính có polyp, giúp cải thiện rõ rệt triệu chứng lâm sàng và ít biến chứng.

Từ khóa: viêm mũi xoang mạn tính có polyp, mô bệnh học, phẫu thuật nội soi mũi xoang.

1. * Tác giả liên hệ: Bùi Phạm Công Chung

ĐT: 0963233599

Email: chung12g@gmail.com

Nhận bài: 22/10/2025

Ngày nhận phản hồi: 09/11/2025

Ngày nhận phản biện: 08/11/2025

Ngày duyệt đăng: 14/11/2025

EVALUATING OUTCOMES OF ENDOSCOPIC SINUS SURGERY IN CHRONIC RHINOSINUSITIS WITH NASAL POLYPS IN CENTRAL REGION HOSPITAL ABSTRACT

Objectives: To describe the histopathological characteristics and evaluate the outcomes of endoscopic sinus surgery in patients with chronic rhinosinusitis with nasal polyps (CRSwNP) at the Central Otorhinolaryngology Hospital.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 34 patients diagnosed with CRSwNP who underwent endoscopic sinus surgery. Clinical data, histopathological findings, and postoperative outcomes were recorded and statistically analyzed.

Results: The mean age was 43.6 ± 13.8 years, with 64.7% male patients. The typical subjective symptoms were nasal obstruction (100%) and nasal discharge (88.2%). On endoscopic examination, nasal polyps were predominantly grade III (50%). Histologically, the eosinophil-predominant type accounted for 67.7%, and the neutrophil-predominant type for 32.4%. After three months postoperatively, symptoms significantly improved: nasal obstruction decreased to 14.7%, nasal discharge to 35.3%, facial pain to 8.8%, and hyposmia/anosmia to 20.6%. No cases of infection or polyp recurrence were observed; postoperative adhesion occurred in 5.9% of patients. There was no statistically significant association between histopathological type and surgical outcome ($p > 0.05$).

Conclusions: Endoscopic sinus surgery is a safe and effective treatment for chronic rhinosinusitis with nasal polyps, markedly improving clinical symptoms with minimal complications.

Keywords: chronic rhinosinusitis with nasal polyps, histopathology, endoscopic sinus surgery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mũi xoang mạn tính là tình trạng viêm niêm mạc mũi và các xoang cạnh mũi kéo dài trên 12 tuần. Đây là một trong những bệnh lý mạn tính thường gặp nhất trong chuyên ngành Tai mũi họng. Bệnh được chia thành hai thể chính: viêm mũi xoang mạn tính có polyp và viêm mũi xoang mạn tính không có polyp mũi, trong đó khoảng 25 đến 30% là viêm mũi xoang mạn tính có polyp[1]. Tại Việt

Nam, bệnh lý này ở miền Bắc chiếm khoảng 3-5% dân số và miền Nam là khoảng 5%[2]. Về điều trị, phẫu thuật nội soi mũi xoang tỏ ra ưu việt so với các phương pháp phẫu thuật kinh điển khi đã giải quyết được các mục tiêu: lấy bỏ tổn thương một cách chính xác, bảo tồn tối đa niêm mạc lành, tái lập chức năng tự nhiên của các xoang cạnh mũi. Tuy vậy, chúng ta vẫn phải đối mặt với sự tái phát của bệnh với tỷ lệ cao, đặc biệt trên những

bệnh nhân có cơ địa dị ứng. Gần đây, nhiều nghiên cứu trên thế giới đưa ra phân loại polyp mũi thông qua mô bệnh học theo tế bào viêm đã mở ra một phương hướng mới trong điều trị dự phòng tránh tái phát sau phẫu thuật.

Tại bệnh viện Tai mũi họng Miền Trung viêm mũi xoang mạn tính có polyp được điều trị nội khoa phối hợp phẫu thuật nội soi mũi xoang, tuy nhiên chưa có đề tài nghiên cứu đánh giá kết quả phẫu thuật, vì vậy, chúng tôi tiến hành làm đề tài **“Đặc điểm lâm sàng, cắt lớp vi tính, mô bệnh học và đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi mũi xoang trong viêm mũi xoang mạn tính có polyp tại bệnh viện Tai mũi họng Miền Trung”** với hai mục tiêu:

1. *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cắt lớp vi tính và mô bệnh học của viêm mũi xoang mạn tính có polyp.*
2. *Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi mũi xoang trên bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính có polyp tại Bệnh viện Tai mũi họng Miền Trung.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

34 bệnh nhân được chẩn đoán viêm mũi xoang mạn tính có polyp mũi, được phẫu thuật nội soi mũi xoang tại Bệnh viện Tai mũi họng Miền Trung từ tháng 01/2024 đến tháng 08/2025.

Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân được chẩn đoán viêm mũi xoang mạn tính có polyp mũi dựa vào lâm sàng và cận lâm sàng theo hướng dẫn của EPOS 2020.
- Được phẫu thuật nội soi mũi xoang tại bệnh viện Tai mũi họng Miền Trung, được lấy mẫu bệnh phẩm làm giải phẫu bệnh.
- Được theo dõi sau phẫu thuật 3 tháng.
- Có hồ sơ đầy đủ.
- Bệnh nhân đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Những bệnh nhân không theo dõi được sau phẫu thuật.
- Hồ sơ lưu trữ không đầy đủ.
- Bệnh nhân không đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Tai mũi họng Miền Trung.

Thời gian nghiên cứu

Hồi cứu: từ tháng 1 năm 2024 đến tháng 9 năm 2024

Tiến cứu: thời gian từ tháng 10 năm 2024 đến tháng 8 năm 2025.

Phương pháp nghiên cứu

Mô tả cắt ngang

Phương pháp và thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu hồi cứu - tiền cứu.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện: tất cả bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn (34 bệnh nhân)

Các chỉ số nghiên cứu

Mục tiêu 1

Đặc điểm dịch tễ: tuổi, giới

Triệu chứng cơ năng: chảy mũi, ngạt mũi, đau nhức mắt, giảm/mất ngủ, hắt hơi, ngứa mũi...

Triệu chứng thực thể: đánh giá độ Polyp mũi theo Melzer

Đặc điểm CLVT: Tính điểm Lund Mackay

Mục tiêu 2: Đánh giá kết quả phẫu thuật

Biến chứng trong phẫu thuật: chảy máu, nhiễm trùng, biến chứng ổ mắt, rò dịch não tủy

Đánh giá thay đổi triệu chứng cơ năng và nội soi sau phẫu thuật 3 tháng

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng viêm mũi xoang mạn tính có polyp

Phân bố bệnh nhân theo giới

Nghiên cứu có 22 bệnh nhân nam giới, chiếm tỷ lệ 64,7%. Chỉ có 12 bệnh nhân nữ giới, chiếm tỷ lệ 35,3%.

Tuổi

Tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là $43,6 \pm 13,8$ tuổi, trong đó lớn nhất là 71 tuổi, và nhỏ nhất là 15 tuổi.

Triệu chứng cơ năng

Bảng 3.1. Triệu chứng cơ năng

Triệu chứng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Chảy mũi	30	88,2
Ngạt mũi	34	100,0
Đau nhức mắt	29	85,3
Rối loạn ngủ	24	70,6
Tổng số bệnh nhân (n)	34	

Nhận xét:

Trong nghiên cứu của chúng tôi tất cả 100% bệnh nhân có ngạt mũi.

Các triệu chứng khác cũng chiếm tỷ lệ cao: chảy dịch mũi chiếm 88,2%; đau nhức đầu mắt là 85,3% và giảm hoặc mất khứu giác là 70,6%.

Phân độ polyp mũi

Phân độ polyp mũi.

Bảng 3.2. Phân độ polyp mũi

Phân độ	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Độ I	2	5,9
Độ II	5	14,7
Độ III	17	50,0

Độ IV	10	29,4
Tổng số bệnh nhân (n)	34	100,0

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân (27/34) trên hình ảnh nội soi thấy polyp có độ 3 trở lên, chỉ có 5 bệnh nhân có polyp mũi độ 2, 2 bệnh nhân nào có polyp mũi độ 1.

Mô bệnh học

Đặc điểm tế bào viêm trong mô polyp mũi

Bảng 1. Phân loại mô bệnh học theo ưu thế tế bào viêm trong mô polyp

Mô bệnh học	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Ưu thế BC ái toan	23	67,7
Ưu thế BC đa nhân trung tính	11	32,4

Nhận xét: Trong nghiên cứu, có tới 23/34 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 67,7% bệnh nhân có gia tăng tế bào viêm ưu thế bạch cầu ái toan. Trong đó có 2 bệnh nhân có bạch cầu trung tính cũng lớn hơn 10, tuy nhiên vẫn ưu thế bạch cầu ái toan hơn nên chúng tôi xếp vào nhóm này.

Có 11/34 bệnh nhân (32,4%) tăng tế bào viêm ưu thế bạch cầu trung tính.

Đối chiếu điểm Lund Mackay với mô bệnh học

Bảng 3.3. Đối chiếu điểm Lund Mackay với mô bệnh học

	Ưu thế BCAT	Ưu thế BCTT
Điểm Lund Mackay	16,2 ± 4,3	11,3 ± 7,9
Tổng (n)	23	11
p	>0,05	

Nhận xét: Nhóm ưu thế BCAT có điểm Lund Mackay trung bình là 16,2 ± 4,3; còn nhóm ưu thế BCTT là 11,3 ± 7,9.

Kết quả phẫu thuật nội soi mũi xoang

Biến chứng trong phẫu thuật

Trong nghiên cứu của chúng tôi, không có bệnh nhân nào gặp các biến chứng như: chảy máu, rò dịch não tủy hoặc tổn thương mắt.

Biến chứng sau phẫu thuật

Bảng 3. Biến chứng sau phẫu thuật

Biến chứng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Chảy máu	1	2,9
Nhiễm trùng	0	0
Dính hốc mũi	2	5,9

Nhận xét:

Trong nghiên cứu của chúng tôi không gặp biến chứng nhiễm trùng sau phẫu thuật. Biến chứng chảy máu gặp ở 1 bệnh nhân sau phẫu thuật 8 ngày, mức độ nhẹ, chúng tôi kiểm tra thấy chảy máu do bong giả mạc và được cho nhập viện đặt meche theo dõi, sau đó ổn định không phải phẫu thuật lại.

Biến chứng dính sau mổ 2 tuần gặp ở 2 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 5,9%.

Đánh giá kết quả sau phẫu thuật 3 tháng

Đánh giá thay đổi triệu chứng cơ năng sau phẫu thuật

Bảng 4. Triệu chứng cơ năng trước và sau phẫu thuật 3 tháng

Triệu chứng	Trước phẫu thuật		Sau phẫu thuật	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Ngạt mũi	30	88,2	5	14,7
Chảy mũi	34	100	12	35,3
Đau nhức mắt	29	85,3	3	8,8
Giảm hoặc mất ngủ	24	70,6	7	20,6

Nhận xét:

Bệnh nhân ngạt mũi sau phẫu thuật 3 tháng là 5/34 bệnh nhân (chiếm 14,7%).

Bệnh nhân chảy mũi chiếm 35,3%, trong đó phần lớn bệnh nhân có dịch trong, chỉ có 1 bệnh nhân có chảy dịch nhầy đục, dịch mủ trắng.

Đau nhức mắt còn gặp ở 8,8% bệnh nhân, so với trước phẫu thuật là 85,3%. Trong khi đó, triệu chứng giảm và mất khứu cũng cải thiện rõ nhưng tỷ lệ vẫn còn cao hơn là 20,6% bệnh nhân.

Đánh giá thay đổi hình ảnh nội soi mũi xoang sau phẫu thuật

Sau 3 tháng ra viện, còn 6/34 bệnh nhân, chiếm 17,6% có niêm mạc mũi xoang còn nề; không có bệnh nhân nào có polyp tái phát sau phẫu thuật; không bệnh nhân nào có biến chứng dính sau phẫu thuật.

Đối chiếu kết quả sau phẫu thuật và mô bệnh học

Bảng 5. Đối chiếu kết quả sau phẫu thuật và mô bệnh học

Kết quả	Ưu thế BCAT	Ưu thế BCTT
Tốt	19	8
Trung bình	4	3
Xấu	0	0
Tổng	23	11

Nhóm bệnh nhân ưu thế BCAT có kết quả sau phẫu thuật đạt mức độ tốt ở 19 bệnh nhân và mức độ trung bình ở 4 bệnh nhân. Còn nhóm ưu thế BCTT thì mức độ tốt là 8 bệnh nhân và trung bình là 3 bệnh nhân.

Không có mối liên quan giữa phân loại mô bệnh học và kết quả sau phẫu thuật ($p>0.05$).

IV. Bàn luận

Phân bố bệnh nhân theo giới

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có tới 22 bệnh nhân nam giới, chiếm tỷ lệ 64,7%. Chỉ có 12 bệnh nhân nữ giới, chiếm tỷ lệ 35,3%.

Trong nghiên cứu của Trần Viết Luân và cộng sự năm 2023 trên 120 bệnh nhân có viêm mũi xoang mạn tính có polyp mũi đến điều trị tại Bệnh viện Tai mũi họng Thành phố Hồ Chí Minh cũng cho kết quả tương tự với chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân nam chiếm tới 80/120 bệnh nhân [3]. Tương tự, nghiên cứu của Vũ Thị Dung cũng đưa ra tỷ lệ nam/ nữ là 70/30[4]. Các nghiên cứu ngoài nước cũng cho kết quả tương tự, tác giả Wang ET [5] tỉ lệ nam/nữ là 44/16, nghiên cứu của Zhong B [6] tỉ lệ nam/nữ là 37/28.

Tuổi

Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là $43,6 \pm 13,8$ tuổi, trong đó lớn nhất là 71 tuổi, và nhỏ nhất là 15 tuổi. Kết quả này tương tự với nhiều nghiên cứu khác. Nghiên cứu của Bùi Minh Châu, độ tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân ưu thế bạch cầu ái toan là $46,08 \pm 17,01$ tuổi, còn nhóm ưu thế bạch cầu trung tính là $47,68 \pm 14,06$ tuổi[7]. Tương tự, nghiên cứu của Lương Minh Thiện trên 73 bệnh nhân có độ tuổi trung bình là $42,3 \pm 15,9$ tuổi[8]. So sánh với các nghiên cứu trên thế giới, chúng tôi thấy tuổi trung

bình của mẫu bệnh nhân trong nghiên cứu của Wang ET[5] cũng là $46,93 \pm 12,35$, tương tự của Zhong B [6] là $42,79 \pm 6,11$ tuổi.

Triệu chứng cơ năng

Trong nghiên cứu của chúng tôi, các triệu chứng lâm sàng này xuất hiện với tỷ lệ như sau: 100% bệnh nhân có ngạt mũi, tiếp theo, chảy mũi gặp ở 30/34 ca chiếm tỷ lệ 88,2%, đau nhức đầu mặt là 85,3% và giảm hoặc mất khứu giác là 70,6%. Tương tự với nghiên cứu của chúng tôi, Lương Minh Thiện[8] cũng chỉ ra, 100% bệnh nhân trong nghiên cứu của tác giả có ngạt mũi, còn chảy mũi, đau nhức mặt, rối loạn khứu giác gặp lần lượt là 95,9 %; 87,7% và 50 %. Nghiên cứu của Vũ Thị Dung cũng có 100% bệnh nhân ngạt mũi, 63,6 % bệnh nhân có chảy mũi [9].

Như vậy, khi so sánh với kết quả nghiên cứu của một số tác giả, ta thấy rằng 2 triệu chứng chảy mũi và ngạt mũi hay gặp nhất. Đây cũng là hai tiêu chuẩn về lâm sàng quan trọng nhất để chẩn đoán viêm xoang mạn tính theo EPOS 2020 [10]. Tình trạng đau nhức các xoang cạnh mũi thường xảy ra trong các đợt viêm mũi xoang mạn tính đợt cấp hoặc bán cấp. Triệu chứng rối loạn khứu giác rất khó để đánh giá, vì tất cả các nghiên cứu trên đều đánh giá dựa trên cảm giác chủ quan của bệnh nhân, do đó tỷ lệ này có sự chênh lệch khác nhau giữa các nghiên cứu.

Phân độ Polyp mũi

Độ polyp chủ yếu là độ III và độ IV chiếm tỷ lệ lần lượt là 50% và 29,4%.

Polyp độ 2 chiếm tỷ lệ 14,7% và chỉ có 2/34 bệnh nhân có polyp độ I. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của tác giả Bùi Minh Châu nhưng có sự khác biệt với 1 vài nghiên cứu khác[11]. Theo Lương Minh Thiện, polyp độ II, III chiếm tỷ lệ cao, chỉ 2,3 % bệnh nhân có polyp độ I [12]. Tương tự, Nguyễn Trọng Tuấn cũng đưa ra kết quả nghiên cứu với đa số bệnh nhân có polyp mũi độ II và độ III với tỷ lệ bằng nhau là 36,36%[13].

Mô bệnh học

Chúng tôi phân bệnh nhân thành 2 nhóm theo mức độ chiếm ưu thế BCAT hay BCTT. Nhóm ưu thế là BCAT được xác định khi có số lượng BCAT ≥ 10 /vi trường, ngược lại nhóm ưu thế BCTT khi có với số lượng BCTT ≥ 10 /vi trường.

Kết quả, trong nghiên cứu của chúng tôi, có tới 23/34 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 67,7% bệnh nhân có gia tăng tế bào viêm ưu thế bạch cầu ái toan. Trong đó có 2 bệnh nhân có bạch cầu trung tính cũng lớn hơn 10, tuy nhiên vẫn ưu thế bạch cầu ái toan hơn nên chúng tôi xếp vào nhóm ưu thế BCAT. Có 11/34 bệnh nhân (32,4%) tăng tế bào viêm ưu thế bạch cầu trung tính. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Bùi Minh Châu với 98/123 BN có gia tăng tế bào viêm ưu thế BCAT (79,7%), 25/123 bệnh nhân có gia tăng tế bào viêm ưu thế BCTT (20,3%)[7]. Có sự khác biệt với nghiên cứu của chúng tôi, Chử Thế Lợi tiến hành trên 39 bệnh nhân, có tới 23/39 trường hợp ưu thế bạch cầu trung tính, 5 trường hợp xếp vào nhóm hỗn hợp và chỉ có 11 trường hợp ưu thế BCAT[14]

Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Nhóm ưu thế BCAT có điểm Lund Mackay trung bình là $16,2 \pm 4,3$; còn nhóm ưu thế BCTT là $11,3 \pm 7,9$. Khi sử dụng phép kiểm định T- test, chúng tôi thấy, điểm Lund mackay trung bình của nhóm ưu thế BCAT khác biệt không ý nghĩa thống kê so với nhóm ưu thế BCTT ($p > 0.05$). Khác với chúng tôi, tác giả Kowalik nghiên cứu thấy điểm Lund mackay trung bình của nhóm ưu thế BACT là 16,3 điểm, trong khi nhóm không ưu thế bạch cầu ái toan là 7,3 điểm; sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$)[15]. Mỗi tương quan giữa điểm Lund mackay cao và thể mô bệnh học ưu thế bạch cầu ái toan phản ánh bản chất bệnh sinh đặc trưng của viêm mũi xoang mạn tính có polyp mũi ưu thế bạch cầu ái toan.

Kết quả phẫu thuật

Tai biến trong phẫu thuật

Các tai biến trong phẫu thuật bao gồm: chảy máu do tổn thương tĩnh mạch hoặc động mạch sàng, đặc biệt động mạch sàng trước, hoặc tổn thương động mạch bướm khẩu cái; rò dịch não tủy do tổn thương mảnh sàng hoặc trán sàng; vỡ xương giấy gây giảm thị lực do tổn thương chèn ép hoặc tổn thương trực tiếp đến thần kinh thị...

Trong nghiên cứu của chúng tôi, không ghi nhận các tổn thương kể trên. Một số nghiên cứu có ghi nhận tổn thương sung nề vùng mắt khi phẫu thuật vùng xoang sàng, chính vì vậy phẫu thuật viên

cần nắm rõ giải phẫu mũi xoang và các vùng liên quan xung quanh. Nghiên cứu của Fischer trên 127333 bệnh nhân trải qua phẫu thuật nội soi mũi xoang, tỷ lệ rò dịch não tủy gặp ở 0,28%; viêm màng não gặp ở 0,24%; biến chứng ổ mắt là 2,09%; và biến chứng xuất huyết cần phải can thiệp là 2,27%[16]. Tương tự, nghiên cứu của Dhamija nguy cơ biến chứng ở nền sọ, hốc mắt và xuất huyết trong vòng 30 ngày sau phẫu thuật lần lượt là 0,212%, 0,741% và 3,0%[17].

Biến chứng sau phẫu thuật

Trong nghiên cứu của chúng tôi, không gặp biến chứng nhiễm trùng sau phẫu thuật, chỉ gặp 1 bệnh nhân chảy máu vào ngày thứ 8 sau phẫu thuật. Biến chứng chảy máu muện sau phẫu thuật xảy ra từ ngày thứ 7 đến tuần thứ 3 sau phẫu thuật, nguyên nhân thường do hoại tử mô, nhiễm trùng, bong giả mạc, hình thành mô hạt dễ chảy máu... Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân chảy máu mức độ nhẹ, được xử trí điều trị bảo tồn bằng đặt meche theo dõi, sau đó bệnh nhân ổn định và không tái phát chảy máu.

Biến chứng dính niêm mạc sau phẫu thuật được ghi nhận ở 2 trường hợp trong đợt thăm khám sau ra viện 10 ngày -2 tuần, chiếm 5,9%. Các bệnh nhân sẽ được tách dính và đặt gelaspon vào vị trí vừa tách dính, và được theo dõi hẹn khám lại cho đến khi ổn định. Đánh giá kết quả sau phẫu thuật 3 tháng, 2 trường hợp dính hốc mũi này đều tiến triển tốt, không còn dính. Dính hốc mũi sau phẫu thuật là 1 biến chứng thường gặp, trong nghiên cứu

của Ngô Chí Tâm trên 52 bệnh nhân thì tỷ lệ này là 7,7% và giảm còn 3,8% sau 3 tháng[18]. Như vậy, dính hốc mũi là 1 biến chứng có thể gặp, tuy nhiên nếu được phát hiện và can thiệp kịp thời sau phẫu thuật, biến chứng này dễ dàng được giải quyết. Như vậy, để hạn chế xảy ra biến chứng, chúng tôi thường điều trị nội khoa ổn định cho bệnh nhân trước phẫu thuật, đồng thời các thao tác trong phẫu thuật nhẹ nhàng, giảm thiểu tối đa ảnh hưởng tới mô lành, hướng dẫn chăm sóc vết mổ cũng như khám lại sau phẫu thuật đầy đủ.

Kết quả sau phẫu thuật 3 tháng

Đánh giá kết quả phẫu thuật luôn là vấn đề quan trọng, qua đó vừa để đưa ra hướng điều trị sau phẫu thuật cho bệnh nhân vừa để rút ra các kinh nghiệm. Vì thời gian thực hiện nghiên cứu có hạn, nên chúng tôi mới chỉ tiến hành đánh giá được kết quả sau phẫu thuật 3 tháng. Vì vậy, kết quả sau phẫu thuật này mới chỉ là bước đầu, bệnh nhân nên được đánh giá và theo dõi lâu hơn nữa để có kết quả toàn diện hơn. Kết quả sau phẫu thuật phụ thuộc vào nhiều yếu tố khác nhau như tuổi bệnh nhân, quá trình điều trị nội khoa trước và sau phẫu thuật, thao tác trong quá trình phẫu thuật, chăm sóc hốc mũi, tuân thủ thăm khám và điều trị sau phẫu thuật... Mặt khác, chỉ định phẫu thuật cũng rất quan trọng do phụ thuộc vào nhiều yếu tố như triệu chứng cơ năng, hình ảnh nội soi, hình ảnh cắt lớp vi tính trước phẫu thuật...

Đánh giá triệu chứng cơ năng sau phẫu thuật

Đánh giá sự cải thiện các triệu chứng cơ năng rất có ý nghĩa vì nó phản ánh chân thực được kết quả điều trị và đây cũng là một phần mục tiêu của cuộc phẫu thuật, đó là loại bỏ bệnh tích, chấm dứt triệu chứng gây khó chịu cho bệnh nhân, giúp cuộc sống trở về trạng thái tốt nhất.

Bệnh nhân ngạt mũi sau phẫu thuật 3 tháng là 5/34 bệnh nhân (chiếm 14,7%), và cả 5 bệnh nhân này đều ngạt mũi mức độ nhẹ. Phẫu thuật đã giúp giải quyết các yếu tố gây ngạt mũi cho bệnh nhân. Nguyên nhân ngạt sau mổ chủ yếu là do niêm mạc còn phù nề, hoặc ứ đọng dịch, ngoài ra có thể do tái phát polyp.

Bệnh nhân chảy dịch mũi chiếm tỷ lệ là 35,3% so với trước phẫu thuật tỷ lệ này là 88,2%. Trong đó, phần lớn bệnh nhân có dịch nhầy trong, do viêm mũi xoang mạn tính thường kèm theo hiện diện của viêm mũi dị ứng, do đó triệu chứng chảy dịch mũi nhầy trong vẫn còn sau phẫu thuật, liên quan đến chế độ sinh hoạt cũng như môi trường sống của bệnh nhân. Chỉ có 1 bệnh nhân có dịch nhầy đục, dịch mủ trắng. Khi hút sạch dịch, có vài tổ chức nọ hạt mới hình thành, bệnh nhân này được hút sạch dịch, dùng ống hút ấn vào và hút tổ chức hạt, đồng thời điều trị nội khoa tích cực (kháng sinh + rửa mũi nước muối kết hợp corticoid, xịt corticoid), theo dõi chăm sóc thường xuyên, sau đó bệnh nhân hết dịch mủ và hiện tại chưa thấy tái phát polyp mũi.

Triệu chứng đau nhức đầu mặt chiếm tỷ lệ 8,8% so với trước phẫu thuật là 85,3%. Phẫu thuật lấy bỏ tổn thương đã

giúp giải quyết những nguyên nhân gây đau nhức đầu mặt giúp bệnh nhân thấy thoải mái trong sinh hoạt, lao động, học tập và hài lòng với kết quả điều trị.

Triệu chứng giảm hoặc mất khứu cũng được cải thiện rõ, với tỷ lệ 20,6% sau phẫu thuật so với trước phẫu thuật là 70,6%. Thông thường, phần lớn bệnh nhân cải thiện triệu chứng rối loạn ngửi sau phẫu thuật do polyp làm cản trở luồng không khí không tới được vùng niêm mạc khứu, khi được lấy bỏ tổ chức này, chức năng ngửi được cải thiện. Nhóm bệnh nhân có tình trạng polyp mũi tái phát hoặc niêm mạc khe khứu còn phù nề hoặc niêm mạc khứu bị tổn thương thì triệu chứng này cải thiện ít hơn.

Tương tự với chúng tôi, nghiên cứu của tác giả Fatima T và cộng sự cũng cho thấy sau phẫu thuật nội soi mũi xoang, ngạt mũi được giải quyết ở 92% bệnh nhân, giảm khứu giác ở 63% và đau đầu ở 62%, điểm SNOT 22 sau phẫu thuật cũng cải thiện đáng kể[19].

Đánh giá hình ảnh nội soi sau phẫu thuật

Qua hình ảnh nội soi có thể đánh giá trực tiếp, cụ thể tình trạng của các xoang mũi và vùng dẫn lưu ở khe giữa sau phẫu thuật. Chúng tôi đánh giá hiệu quả phẫu thuật dựa trên hình ảnh: niêm mạc mũi xoang, dịch ứ đọng, cuốn mũi giữa, tình trạng dính, polyp tái phát... Về hình ảnh niêm mạc mũi, sau 3 tháng niêm mạc nề gặp ở 6 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 17,6%. Kết quả này thấp hơn nhiều so với tác giả Nguyễn Thị Khánh Vân[20] tỷ lệ niêm

mạc mũi nề sau phẫu thuật 3 tháng là 31,52%. Điều này có thể do số lượng bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi chưa đủ lớn, bên cạnh đó, các bệnh nhân của chúng tôi được điều nội khoa tích cực ngay trước và sau phẫu thuật.

Sau 3 tháng quan sát không có bệnh nhân nào tái phát polyp sau phẫu thuật. Chăm sóc tại chỗ, hút rửa mũi đóng vai trò rất quan trọng giúp cho niêm mạc mũi xoang phục hồi tốt tránh tái phát polyp.

Đối chiếu kết quả sau phẫu thuật và mô bệnh học

Kết quả nghiên cứu cho thấy không có sự khác biệt giữa kết quả sau phẫu thuật và phân loại mô bệnh học. Tuy nhiên đây mới chỉ là kết quả theo dõi sau phẫu thuật 3 tháng, chúng ta cần phải theo dõi lâu dài hơn, để kịp thời đánh giá và can thiệp vào các trường hợp xuất hiện tái phát sau phẫu thuật.

Như vậy, không có mối liên quan giữa thể mô bệnh học kích thước polyp cũng như kết quả sau phẫu thuật 3 tháng. Một yếu tố có thể gợi ý về type mô bệnh học là số bên mũi có polyp, ngoài ra, điểm Lund mackay cao được cho là liên quan đến nhóm tế bào ưu thế bạch cầu ái toan, nhưng nếu bệnh nhân càng đến muộn, polyp càng lớn, tổn thương càng nhiều thì dù bệnh nhân thuộc nhóm nào thì điểm Lund mackay cũng tăng lên. Chính vì vậy, xét nghiệm mô bệnh học thường quy sau phẫu thuật là quan trọng để phân loại type mô bệnh học, từ đó có hướng điều trị sau

phẫu thuật và theo dõi sau phẫu thuật tốt hơn.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi mũi xoang là phương pháp an toàn và hiệu quả trong điều trị viêm mũi xoang mạn tính có polyp, giúp cải thiện rõ rệt triệu chứng lâm sàng và ít biến chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Klossek JM, Neukirch F, Pribil C, Jankowski R và CS (2005), “Prevalence of nasal polyposis in France: A cross-sectional, case-control study”, *Allergy*, 60(2):233-7.
2. Nguyen Quang Hung. Prevalence and Predictors of Chronic Rhinosinusitis Among Factory Workers: an Occupational Health Perspective. *Mater Sociomed*. 2025;37(2):98-105. doi: 10.5455/msm.2025.37.98-105.
3. Trần Viết Luân, Từ Cẩm Hương (2023). Khảo sát chỉ số bạch cầu ái toan trong máu và mô polyp ở bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính có polyp mũi. *Tạp chí Y học Việt Nam*. số 1- T3.
4. Vũ Thị Dung. (2021). Đánh giá sự thay đổi giọng nói ở bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính có polyp mũi độ 3, 4 trước và sau phẫu thuật nội soi mũi xoang cắt polyp. *Luận văn thạc sĩ y học*. Trường đại học Y Hà Nội.
5. Wang ET, Zheng Y, Liu PF, Guo LJ (2014). Eosinophilic chronic rhinosinusitis in East Asians. *World Journal of Clinical Cases*, 2(12): pp.873-882.

6. Zhong B, Yuan T, Du J, Tan K, Yang Q, Liu F, et al. The role of preoperative blood eosinophil in distinguishing chronic rhinosinusitis with nasal polyps phenotypes. *Int Forum Allergy Rhinol*. 2021 Jan;11(1):16–23.
7. Bùi Minh Châu (2023). Đặc điểm lâm sàng, cắt lớp vi tính của viêm mũi xoang mạn tính có polyp và đối chiếu với phân loại mô bệnh học polyp mũi theo EPOS 2020. Luận văn thạc sĩ y học. Trường Đại học Y Hà Nội.
8. Lương Minh Thiện (2022). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị viêm mũi xoang mạn tính có polyp khe giữa bằng phẫu thuật nội soi tại bệnh viện Tai mũi họng Cần Thơ. Luận văn chuyên khoa II. Trường đại học Y dược Cần Thơ.
9. Vũ Thị Dung (2021). Đánh giá sự thay đổi giọng nói ở bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính có polyp mũi độ 3, 4 trước và sau phẫu thuật nội soi mũi xoang cắt polyp. Luận văn thạc sĩ y học. Trường đại học Y Hà Nội.
10. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2020.
11. Bùi Minh Châu (2023). Đặc điểm lâm sàng, cắt lớp vi tính của viêm mũi xoang mạn tính có polyp và đối chiếu với phân loại mô bệnh học polyp mũi theo EPOS 2020. Luận văn thạc sĩ y học. Trường Đại học Y Hà Nội.
12. Lương Minh Thiện (2022). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị viêm mũi xoang mạn tính có polyp khe giữa bằng phẫu thuật nội soi tại bệnh viện Tai mũi họng Cần Thơ. Luận văn chuyên khoa II. Trường đại học Y dược Cần Thơ.
13. Nguyễn Trọng Tuấn. “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của viêm mũi xoang mạn tính có polyp ở người lớn và đánh giá kết quả sau phẫu thuật nội soi mũi xoang” Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
14. Chử Thế Lợi (2020). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng viêm mũi xoang mạn tính có polyp mũi được phẫu thuật ở người cao tuổi. Luận văn chuyên khoa cấp II. Trường đại học Y Hà Nội. in.
15. Katarzyna Kowalik. (2021). The SWI/SNF complex in eosinophilic and non eosinophilic chronic rhinosinusitis. *ACTA otorhinolaryngologica Italica*, DOI: 10.14639/0392-100X-N0760.
16. Fischer JL. Complications in Endoscopic Sinus Surgery: A TriNetX Network Analysis. *Int Forum Allergy Rhinol*. 2025 Aug 9. doi: 10.1002/alr.70009.
17. Dhamija R. Complication Rates Following Endoscopic Sinus Surgery for Chronic Sinusitis. *Am J Rhinol Allergy* . 2025 May;39(3):197-204. doi: 10.1177/19458924251315434.
18. Ngô Chí Tâm. (2019), Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi viêm mũi xoang mạn tính polyp mũi có sử dụng máy cắt hút microdebrider tại bệnh viện tai mũi họng Cần Thơ năm 2018 -2019. Tạp chí y học Việt Nam. p 46-64.
19. Tahreem Fatima (2025). Outcomes Of Functional Endoscopic Sinus Surgery (FESS) In Patients With Chronic

Rhinosinusitis With Nasal Polyps.
Pakistan Journal of advances in medicine
and medical Research

20. Nguyễn Thị Khánh Vân (2012). Nghiên
cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng,

đánh giá kết quả điều trị polyp mũi tái
phát do viêm mũi xoang và một số yếu tố
liên quan. Luận án tiến sỹ y học, Trường
Đại học Y Hà Nội.