

TỔNG QUAN LUẬN ĐIỂM VỀ RỬA MŨI BẰNG CORTICOID SAU PHẪU THUẬT NỘI SOI MŨI XOANG Ở BỆNH NHÂN VIÊM MŨI XOANG MẠN TÍNH

Nguyễn Đức Hưng¹, Phạm Tuấn Cảnh¹

1. Đại học Y Hà Nội

<https://doi.org/10.60137/tmhvn.v71i76>. 385

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm mũi xoang mạn tính (VMXMT) là bệnh lý phổ biến (5-12% dân số), ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Khi điều trị nội khoa thất bại, phẫu thuật nội soi mũi xoang (PTNSMX) được chỉ định, nhưng kết quả phụ thuộc nhiều vào chăm sóc hậu phẫu. Sử dụng corticoid tại chỗ dạng rửa mũi sau mổ cho thấy tiềm năng kiểm soát viêm và ngăn ngừa tái phát. Tuy nhiên, phương pháp này chưa được FDA phê duyệt chính thức, bằng chứng về tính an toàn và hiệu quả còn chưa đầy đủ, đặc biệt tại Việt Nam. **Mục tiêu:** Mô tả hiệu quả và tính an toàn của phương pháp rửa mũi bằng corticoid sau PTNSMX ở bệnh nhân VMXMT. **Phương pháp nghiên cứu:** Tổng quan luận điểm theo hướng dẫn PRISMA. Tìm kiếm trên các cơ sở dữ liệu PubMed, Cochrane, Rhinology Journal và thư viện Đại học Y Hà Nội từ năm 2010 đến 2025. Tiêu chuẩn lựa chọn: nghiên cứu về rửa mũi corticoid sau PTNSMX điều trị VMXMT. Tiêu chuẩn loại trừ: các tổng quan, phân tích gộp, luận văn, báo cáo ca bệnh. **Kết quả:** 20 nghiên cứu (894 bệnh nhân) được đưa vào phân tích. Rửa mũi corticoid cải thiện điểm đánh giá kết quả của bệnh nhân về các triệu chứng mũi xoang (SNOT-22) và điểm nội soi mũi xoang Lund-Kennedy (LKES) vượt trội so với nước muối đơn thuần (6/7 nghiên cứu) và xịt mũi (3/4 nghiên cứu). Sử dụng ngắn hạn (≤ 3 tháng) an toàn tuyệt đối với trục hạ đồi - tuyến yên - tuyến thượng thận (HPA). Tuy nhiên, sử dụng dài hạn (> 12 tháng) cần thận trọng do ghi nhận 23% trường hợp ức chế trục HPA không triệu chứng, đặc biệt khi dùng kèm corticoid đường hít cho bệnh hen. Không có thay đổi áp lực nội nhãn (IOP) có ý nghĩa lâm sàng. Liều budesonide lưu lại sau rửa là 37,9% liều ban đầu. **Kết luận:** Rửa mũi corticoid sau phẫu thuật nội soi mũi xoang cải thiện chất lượng cuộc sống và điểm số nội soi, đặc biệt ở bệnh nhân có polyp mũi hoặc viêm mũi xoang tăng bạch cầu ái toan, đồng thời không làm tăng nhãn áp trên lâm sàng. Cần thận trọng và theo dõi ức chế trục HPA ở bệnh nhân sử dụng đồng thời nhiều đường corticoid khác (như hít hen). Cần cá thể hóa điều trị dựa trên thể bệnh, bệnh đồng mắc và tổng liều corticoid.

Từ khóa: Viêm mũi xoang mạn tính, rửa mũi corticoid, phẫu thuật nội soi mũi xoang.

* Tác giả liên hệ: Nguyễn Đức Hưng

SĐT: 0852503305

Email: hungvng1518@gmail.com

Nhận bài: 21/4/2026

Ngày nhận phản biện: 24/04/2026

Ngày nhận phản hồi: 17/05/2026

Ngày duyệt đăng: 22/05/2026

A SCOPING REVIEW OF CORTICOSTEROID NASAL IRRIGATION AFTER ENDOSCOPIC SINUS SURGERY IN CHRONIC RHINOSINUSITIS

Introduction: Chronic rhinosinusitis (CRS) is a prevalent disease (affecting 5–12% of the population) that significantly impairs patients' quality of life. When medical management fails, functional endoscopic sinus surgery (FESS) is indicated; however, clinical outcomes largely depend on postoperative care. The use of topical corticosteroids delivered via nasal irrigation after surgery has demonstrated potential in controlling inflammation and preventing recurrence. Nevertheless, this method has not yet received official approval from the FDA, and evidence regarding its safety and efficacy remains incomplete, particularly in Vietnam. **Objective:** To describe the efficacy and safety profile of corticosteroid nasal irrigation after FESS in patients with CRS. **Method:** This is a scoping review conducted in accordance with the PRISMA guidelines. A systematic search was performed across PubMed, the Cochrane Library, Rhinology Journal, and Hanoi Medical University Digital Library, covering the period from 2010 to 2025. Inclusion criteria: studies investigating corticosteroid nasal irrigation following FESS for the treatment of CRS. Exclusion criteria: systematic reviews, meta-analyses, theses, and case reports. **Results:** A total of 20 studies (894 patients) were included in the analysis.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Corticosteroid nasal irrigation resulted in significantly greater improvements in the 22-item Sino-Nasal Outcome Test (SNOT-22) and Lund-Kennedy Endoscopic Scores (LKES) compared to saline irrigation alone (6/7 studies) and compared to nasal sprays (3/4 studies). Regarding safety, short-term use (≤ 3 months) demonstrated absolute safety with no hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) axis suppression. However, long-term use (> 12 months) requires caution, as subclinical HPA axis suppression was observed in 23% of patients, particularly when combined with inhaled corticosteroids for asthma. No clinically significant changes in intraocular pressure (IOP) were observed. The retained dose of budesonide after irrigation was 37.9% of the initial dose. **Conclusion:** Corticosteroid nasal irrigation after functional endoscopic sinus surgery improves quality of life and endoscopic scores, particularly in patients with nasal polyps or eosinophilic chronic rhinosinusitis, without causing clinically significant elevation of intraocular pressure. Caution and monitoring for HPA axis suppression are warranted in patients using concomitant corticosteroids via other routes (e.g., inhaled corticosteroids for asthma). Treatment should be individualized based on disease phenotype, comorbidities, and total corticosteroid load.

Keywords: *Chronic rhinosinusitis, corticoid nasal irrigation, functional endoscopic sinus surgery.*

Viêm mũi xoang mạn tính (VMXMT) là một trong những bệnh lý mạn tính phổ

biến trên toàn thế giới, tỷ lệ mắc trên thế giới từ 5–12% với tác động đáng kể lên chất lượng cuộc sống của người bệnh [1]. Khi điều trị nội khoa không còn hiệu quả, phẫu thuật nội soi mũi xoang (PTNSMX) trở thành phương pháp điều trị được lựa chọn [2]. Tuy nhiên, kết quả sau phẫu thuật phụ thuộc rất nhiều vào việc chăm sóc hậu phẫu, trong đó kiểm soát viêm niêm mạc và ngăn ngừa tái phát là những yếu tố quan trọng. Việc sử dụng corticoid tại chỗ sau mổ, đặc biệt dưới dạng hoà trong dung dịch rửa mũi được chứng minh có thể giúp giảm viêm, phù nề, hình thành mô hạt và sẹo dính trong hốc mổ xoang, từ đó góp phần nâng cao hiệu quả điều trị lâu dài. Kỹ thuật này ngoài chức năng làm sạch cơ học, còn giúp đưa thuốc trực tiếp đến các vùng dẫn lưu xoang như khe giữa, phế nang, lỗ thông xoang, là những vị trí khó tiếp cận bằng xịt mũi thông thường [3]. Tuy nhiên, việc sử dụng corticoid trong rửa mũi chưa được phê duyệt chính thức bởi FDA, và các bằng chứng về tính an toàn lâu dài cũng như hiệu quả lâm sàng vẫn còn chưa đầy đủ [4]. Mặc dù kỹ thuật này đã phổ biến trên thế giới, nhưng tại Việt Nam, việc thiếu một quy trình chuẩn hóa và lo ngại về tác dụng phụ toàn

thân (như ức chế trục HPA, tăng nhãn áp) khiến nhiều bác sĩ còn dè dặt. Vì vậy cần có những nghiên cứu tổng quan, cập nhật các bằng chứng hiện có để đánh giá toàn diện phương pháp này, hỗ trợ lâm sàng trong thực hành điều trị bệnh viêm mũi xoang mạn tính sau phẫu thuật. Nghiên cứu này nhằm mục tiêu mô tả hiệu quả và tính an toàn của phương pháp trên từ đó cung cấp bằng chứng tổng thể để làm cơ sở xây dựng phác đồ chăm sóc hậu phẫu tối ưu.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Chiến lược tìm kiếm và nguồn dữ liệu

Phương pháp nghiên cứu được thực hiện theo hướng dẫn của PRISMA (Preferred Reporting Items For Systematic Reviews And Meta-analyses). Đây là bộ checklist đã được chuẩn hóa cho các nghiên cứu tổng quan, giúp cho các nhà nghiên cứu có thể tiến hành dạng thiết kế này một cách đầy đủ và có độ tin cậy cao.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Tổng quan luận điểm

2.2.2. Cơ sở dữ liệu

Tìm kiếm các bài báo trên hệ thống cơ sở dữ liệu Pubmed, hệ thống thư viện Cochrane, tạp chí Rhinology Journal, thư viện số Đại học Y Hà Nội từ năm 2010 đến năm 2025 với từ khoá (("chronic rhinosinusitis" OR "CRS") AND ("nasal irrigation" OR "nasal lavage" OR "nasal rinse" OR "nasal douching") AND ("postoperative" OR "post-surgical" OR "post-FESS") AND ("budesonide" OR "corticoid" OR "steroid" OR "mometasone"))).

2.2.3. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Các nghiên cứu về Corticoid hoà trong dung dịch rửa mũi sau phẫu thuật nội soi mũi xoang điều trị VMXMT.
- Thời gian công bố: 2010- 2025.
- Địa điểm: Trên toàn thế giới.
- Ngôn ngữ: tiếng Việt và tiếng Anh.

2.2.4. Tiêu chuẩn loại trừ

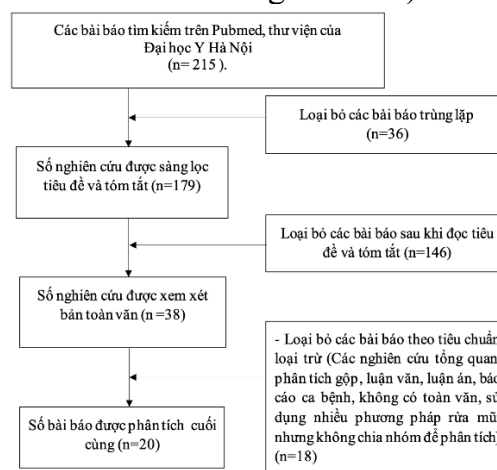
- Các nghiên cứu là tổng quan hệ thống, phân tích gộp, luận văn, luận án, các bài báo cáo ca bệnh.

- Các nghiên cứu sử dụng nhiều phương thức rửa mũi bằng corticoid khác nhau nhưng không chia nhóm ra để phân tích.

- Các nghiên cứu không có bài toàn văn.

2.2.5. Thu thập và xử lý số liệu

Dữ liệu được trích xuất độc lập bởi các nghiên cứu viên và phân tích định tính dựa trên các biến số: liều lượng corticoid, thể tích dung dịch rửa, thời gian theo dõi, các chỉ số đánh giá lâm sàng và cận lâm sàng (điểm SNOT-22, điểm LKES, nồng độ cortisol huyết thanh, cortisol nước tiểu 24 giờ và IOP).



Hình 1. Sơ đồ tìm kiếm dữ liệu theo hướng dẫn PRISMA

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung các nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của các nghiên cứu

Tác giả	Năm xuất bản	Quốc gia	Thiết kế nghiên cứu	Cỡ mẫu (N)	Độ tuổi	Giới tính (Nam/Nữ)
---------	--------------	----------	---------------------	------------	---------	--------------------

				Nhóm can thiệp	Nhóm chứng	Nhóm can thiệp	Nhóm chứng	Nhóm can thiệp	Nhóm chứng
Ahamed	2024	Ấn Độ	CTCĐC	33	22	42,3 ± 13,6	41,9 ± 11,5	21/12	14/8
Deva	2022	Ấn Độ	CTCĐC	35	35	34,24 ± 3,9	32,56 ± 4,7	38/32	
Faruq	2021	Ấn Độ	CTCĐC	45	45	37,7% 21-30 tuổi	46,6% 21-30 tuổi	27/18	22/23
Ghafour	2019	Iraq	CTCĐC	25	25	40,4 ± 11,4	36 ± 12,2	13/12	22/3
Harvey	2018	Úc	CTCĐC	21	23	48,8 ± 14,1	51,6 ± 11,9	11/10	15/8
Huang	2018	Trung Quốc	CTCĐC	30	30	37,15 ± 8,623	38,10 ± 15,579	21/9	18/12
Kaur	2020	Ấn Độ	CTCĐC	34	34	33,35 ± 14,19	32,06 ± 12,40	15/19	20/14
Kothiwal a	2022	Ấn Độ	CTCĐC	33	33	33 ± 13,25		50/16	
Rawal	2015	Mỹ	CTCĐC	25	23	48 ± 39,57	46 ± 35,62	9/16	12/11
Shreya	2025	Ấn Độ	CTCĐC	20	20	36,9 ± 12,7		22/18	
Thanner u	2020	Ấn Độ	CTCĐC	60		30,5		40/20	
Dawson	2018	Mỹ	CTKĐC	30		53,9 ± 15,6		14/16	
Kang	2017	Hàn Quốc	CTKĐC	12		49,9 ± 0,9		3/9	
Kosugi	2016	Brazil	CTKĐC	16		50,875 ± 10,3		4/12	
Man	2013	Mỹ	CTKĐC	23		53,3 ± 13,7		10/13	
Welch	2010	Mỹ	CTKĐC	10		>18		-	
Smith	2016	Canada	HC	35		49,5		22/13	
Soudry	2016	Mỹ	HC	48		54,5 ± 12,5		24/24	
Shipman	2024	Mỹ	TC	24		48 ± 17,1		15/9	
Trần Viết Luân	2017	Việt Nam	TC	45		43,87 ± 13,4		-	

Tổng số 20 nghiên cứu được đưa vào phân tích, với tổng số bệnh nhân là 894 (dao

động từ 10 đến 90 bệnh nhân mỗi nghiên cứu). Các nghiên cứu được công bố từ

năm 2010 đến 2025, tập trung nhiều nhất tại khu vực Châu Á với 11 bài báo, trong đó Ấn Độ chiếm tỷ trọng lớn nhất (7 bài), tiếp theo là Hàn Quốc, Iraq, Trung Quốc và Việt Nam (mỗi quốc gia 1 bài). Xếp thứ hai là Châu Mỹ, trong đó có Mỹ (6 bài), Brazil (1 bài), Canada (1 bài). Ngoài ra chỉ còn Châu Đại Dương với Australia (1 bài).

Về thiết kế nghiên cứu, có 11 nghiên cứu là can thiệp có đối chứng (CTCĐC). 5 nghiên cứu là nghiên cứu can thiệp không đối chứng (CTKĐC). 2 nghiên cứu là nghiên cứu đoàn hệ tiền cứu (TC). 2 nghiên cứu là nghiên cứu đoàn hệ hồi cứu (HC). Độ tuổi trung bình của người tham gia chủ yếu nằm trong khoảng 30–55 tuổi.

2. Kết quả về hiệu quả điều trị

Bảng 2. Đặc điểm rửa mũi bằng corticoid sau phẫu thuật nội soi mũi xoang ở bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính

Tác giả	Can thiệp	Liều corticoid (mg)	Lượng nước muối (ml)	Thời gian rửa (Tháng)	Biến đầu ra nghiên cứu	Điểm SNOT22 trước can thiệp	Điểm SNOT22 sau can thiệp	Điểm LKES trước can thiệp	Điểm SNOT22 sau can thiệp	Đánh giá tính an toàn
Ahamed	Rửa mũi Budesonide	1	400	3	SNOT22, LKES	26,69 ± 2,92	11,34 ± 3,94	4,06 ± 0,74	1,45 ± 0,99	-
	Rửa mũi NaCl 0,9%					30,54 ± 2,81	17,27 ± 5,41	4,50 ± 0,67	2,68 ± 1,47	-
Deva	Rửa mũi Budesonide	2	250	6	LKES, SNOT22	48,9 ± 10,6	19,8 ± 11,7	6,9 ± 2,3	1,5 ± 1,1	-
	Rửa mũi NaCl 0,9% + xịt mũi fluticasone					52,5 ± 9,1	22,1 ± 11,3	7,2 ± 2,1	2,1 ± 1,2	-
Faruq	Rửa mũi Budesonide	2	500	1,5	SNOT22, LKES	60,24 ± 8,01	15,84 ± 4,25	7,76 ± 0,66	2,71 ± 0,76	-
	Rửa mũi NaCl 0,9%					60,60 ± 6,80	22,24 ± 5,91	7,91 ± 0,60	4,00 ± 0,48	-
Ghafour	Rửa mũi Budesonide	0,5	240	3	SNOT-22	43,52 ± 10,65	4,16 ± 6,28	-	-	-

	Rửa mũi NaCl 0,9%					38,48 ± 13,60	4,16 ± 3,46	-	-	-
Harvey	Rửa mũi Mometasone	2	24 0	12	SNOT22, VAS, LMK	47,79 ± 17,62	18,53 ± 22,3	-	-	-
	Rửa mũi NaCl 0,9% + xịt mũi mometasone					52,93 ± 26,22	21,31 ± 34,2	-	-	-
Huang	Rửa mũi Budesonide	-	-	3	LKES, VAS, SNOT 22	31,16 ± 19,14 2	13,26 ± 12,10 8	6,33 ± 2,32 4	2,83 ± 1,78 2	Cảm giác nóng rát mũi, ngứa mũi, đau mũi, chảy máu cam, đau đầu, đau tai, ho, buồn nôn và nôn, chảy dịch sau mũi, đầy tai và chóng mặt, nhưng không có sự khác biệt về tác dụng phụ giữa hai nhóm
	Rửa mũi NaCl 0,9% + xịt mũi corticoid					34,16 ± 20,67 1	13,53 ± 8,889	5,9 ± 2,97 5	1,96 ± 2,82 2	
Kaur	Rửa mũi Budesonide	0, 5	24 0	3	SNOT 22, LKES	36,06 ± 10,29	15,03 ± 11,34	8,0 ± 2,84	1,29 ± 2,11	-
	Rửa mũi NaCl 0,9%					33,03 ± 12,75	19,26 ± 8,72	6,91 ± 2,72	2,26 ± 1,85	
Kothiwa la	Rửa mũi Budesonide	1	50 0	3	SNOT22, IOP, LKES, Cortisol	53,73 ± 15,75	21,15 ± 13,52	6,74 ± 1,8	2,77 ± 1,4	Không ức chế trực HPA, không tăng IOP
	Rửa mũi NaCl 0,9%					52,54 ± 16,31	30,06 ± 18,16	6,53 ± 1,33	3,93 ± 1,6	

Rawal	Rửa mũi Budesonide	0,5	24	6	SNOT22, LMK	47,9 ± 20,8	13,8 ± 4,9	-	-	-
	Rửa mũi NaCl 0,9%		0			13,7 ± 3,9	-	-		
Shreya	Rửa mũi Budesonide	0,5	24	3	SNOT22, LKES	30,3 ± 3,37	3,8 ± 4,53	3,85 ± 1,18	0,39 ± 0,69	-
	Rửa mũi NaCl 0,9%		0			30,85 ± 2,72	5,65 ± 4,2	4,25 ± 0,72	0,42 ± 0,69	
Thanneru	Rửa mũi Budesonide	2	25	2,5	SNOT22, LKES	52,2	15,8	7,4	2,2	-
	Rửa mũi NaCl 0,9% + xịt mũi fluticasone						0		29,4	
Dawnson	Betamethasone	0,5	20	1,5	Cortisol, SNOT-22	41,13 ± 21,94	23,4 ± 18,17	-	-	Không ức chế trục HPA
Kang	Budesonide	0,5	24	6	SNOT22, LKES	30,8 ± 14,4	14,2 ± 8,7	7,4 ± 4,7	2,2 ± 2,7	-
Kosugi	Budesonide	0,5	25	3	SNOT22, LKES	50,2 ± 19,3	29,6 ± 20,4	8,8 ± 3,3	5,1 ± 4,4	-
Man	Fluticasone	3	24	1,5	IOP, Cortisol	-	-	-	-	Không ức chế trục HPA, không tăng IOP, không có tác dụng phụ khác
Welch	Budesonide	0,5	24	1,5	Mức cortisol	-	-	-	-	Không ức chế trục HPA
Smith	Budesonide	2	48	38,2	QOL, SNOT22, LMK	49,1 ± 21,9	20,5 ± 16,9	-	-	Không ức chế trục HPA
Soudry	Budesonide	0,5	24	24	Cortisol	-	-	-	-	Ức chế HPA không triệu chứng, Không có

										nguy cơ tăng IOP
Shipman	Budesonide	0,5	240	3	Lượng Budesonide lưu lại sau rửa mũi	-	-	-	-	Lượng Budesonide được giữ lại sau khi rửa mũi là 37,9%
Trần Việt Luân	Budesonide	0,5	240	3	SNOT22, LKES, LMK	48,9 ± 9,1	10,5 ± 5,2	10,6 ± 2,7	1,4 ± 1,3	-

Loại corticoid được sử dụng phổ biến nhất là Budesonide, với liều thường được sử dụng nhất là 0,5 mg hoà trong 240 ml dung dịch nước muối sinh lý. Hầu hết, tất cả các nghiên cứu đều cho thấy lợi ích tổng thể của rửa corticoid, bất kể liều, loại thuốc, thời gian theo dõi, nguyên nhân bệnh hay tình trạng phẫu thuật, khi so sánh với rửa nước muối, xịt corticoid mũi hoặc không điều trị tại chỗ.

2.1. Rửa mũi corticoid so với rửa mũi nước muối

Có 7 nghiên cứu can thiệp có đối chứng so sánh trực tiếp rửa mũi bằng corticoid với rửa mũi bằng nước muối, 6 nghiên cứu (Kaur 2020, Faruq 2021, Ahamed 2024, Shreya 2025, Kothiwala 2022, Ghafour 2019) báo cáo rửa mũi corticoid cải thiện điểm SNOT-22 và LKES tốt hơn có ý nghĩa thống kê ở thời điểm cuối theo dõi (từ 3 đến 6 tháng), đặc biệt ở các bệnh nhân CRSwNP. Trong đó, nghiên cứu của Kaur (2020) cho thấy sự khác biệt rõ rệt chỉ xuất hiện ở thời điểm 14 tuần, trong khi giai đoạn sớm hơn không có sự khác biệt [5].

Ngược lại, nghiên cứu của Rawal 2015 không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm sau 6 tháng theo dõi [6].

2.2. Rửa mũi corticoid so với xịt mũi corticoid

Có 4 nghiên cứu can thiệp có đối chứng so sánh trực tiếp rửa mũi bằng corticoid và rửa mũi bằng nước muối có xịt mũi corticoid kèm theo. 3 nghiên cứu (Harvey 2018, Deva 2022, Thanneru 2020) đều báo cáo rửa mũi corticoid cải thiện điểm SNOT-22 và LKES tốt hơn có ý nghĩa thống kê ở thời điểm cuối theo dõi (từ 3 đến 12 tháng).

Ngược lại, nghiên cứu của Huang 2018 lại không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm sau 3 tháng theo dõi [7].

3. Kết quả về độ an toàn

3.1. Ảnh hưởng trên trục HPA

Trong số 6 nghiên cứu đánh giá an toàn trên trục HPA:

Các nghiên cứu ngắn hạn (Welch 2010, Man 2013, Dawson 2018, Kothiwala 2022) đều cho thấy nồng độ cortisol máu và cortisol nước tiểu 24 giờ trong giới hạn bình thường sau 4-8 tuần sử dụng.

Nghiên cứu dài hạn của Smith (2016) trên 35 bệnh nhân sử dụng budesonide 2 /ngày trong trung bình 38,2 tháng cho thấy: nồng độ cortisol máu sáng trung bình $431,2 \pm 146,9$ nmol/L; 19 bệnh nhân có test kích thích cosyntropin bình thường, không có bằng chứng ức chế HPA[8].

Nghiên cứu dài hạn của Soudry (2016) trên 48 bệnh nhân sử dụng budesonide trung bình 22 tháng phát hiện 11 bệnh nhân (23%) có nồng độ cortisol kích thích thấp bất thường ($< 18 \mu\text{g/dL}$), nhưng không có triệu chứng lâm sàng của suy thượng thận [9].

3.2. Ảnh hưởng trên nhãn áp (IOP)

Ba nghiên cứu (Man 2013, Soudry 2016, Kothiwala 2022) đánh giá IOP trước và sau rửa mũi corticoid. Tất cả đều không ghi nhận sự thay đổi có ý nghĩa lâm sàng về IOP, với giá trị trung bình sau điều trị dao động từ 13-18 mmHg (giới hạn bình thường $< 21 \text{ mmHg}$).

3.3. Liều corticoid lưu lại

Nghiên cứu của Shipman (2024) sử dụng kỹ thuật sắc ký lỏng hiệu năng cao (HPLC) để định lượng liều budesonide lưu lại sau rửa mũi ở 24 bệnh nhân cho thấy liều trung bình lưu lại là $0,171 \pm 0,087$, tương ứng 37,9% liều ban đầu (0,5mg) [10]. Ở bệnh nhân được rửa mũi trong vòng 3 tháng sau phẫu thuật, liều lưu lại cao hơn đáng kể so với nhóm rửa muộn (> 3 tháng) ($0,24 \pm 0,07$ so với $0,12 \pm 0,06$; $p = 0,0004$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Hiệu quả của rửa mũi corticoid trong hậu phẫu

Kết quả tổng hợp từ 20 nghiên cứu cho thấy rửa mũi corticoid sau phẫu thuật nội soi mũi xoang là một phương pháp điều trị hiệu quả, đặc biệt ở nhóm bệnh nhân có polyp mũi và viêm mũi xoang tăng bạch cầu ái toan. Các chỉ số SNOT-22 và LKES đều cải thiện đáng kể so với thời điểm trước điều trị. Phát hiện này phù hợp với cơ chế bệnh sinh của CRS, trong đó tình trạng viêm mạn tính đóng vai trò trung tâm. Điều này bắt nguồn từ việc corticoid tại chỗ ức chế trực tiếp sự tổng hợp các cytokine tiền viêm, thúc đẩy quá

trình giảm thâm nhiễm bạch cầu ái toan và tái cấu trúc ổn định hàng rào biểu mô niêm mạc xoang đang tổn thương.

Tuy nhiên, lợi ích vượt trội của rửa mũi corticoid so với rửa mũi nước muối chỉ được ghi nhận trong 6/7 nghiên cứu CTCDC. Sự khác biệt này có thể được giải thích bởi đặc điểm thiết kế nghiên cứu của Rawal (2015), khi tác giả cho cả hai nhóm đồng sử dụng corticoid đường uống toàn thân giai đoạn hậu phẫu, từ đó vô tình che lấp tác dụng của thuốc tại chỗ.[6]. Ngoài ra, thời gian theo dõi cũng là yếu tố quyết định. Nghiên cứu của Kaur (2020) chỉ ghi nhận sự khác biệt tại thời điểm 14 tuần, không phải ở các thời điểm sớm hơn [5]. Điều này gợi ý rằng hiệu quả chống viêm của corticoid cần thời gian để phát huy tác dụng đầy đủ, và trong giai đoạn hậu phẫu sớm, tác dụng cơ học của nước muối (làm sạch, giảm phù nề) có thể che lấp lợi ích của steroid.

So sánh với xịt mũi corticoid, lợi ích vượt trội của rửa mũi corticoid được ghi nhận trong 3/4 nghiên cứu CTCDC. Đặc biệt hơn kết quả từ nghiên cứu của Harvey (2018) khẳng định ưu thế vượt trội của rửa mũi [11]. Mặc dù cả hai phương pháp đều sử dụng cùng liều mometasone 2 mg/ngày, nhưng rửa mũi giúp phân bố thuốc rộng khắp các xoang sau mô, trong khi xịt mũi thì thuốc chủ yếu đọng lại ở tiền đình mũi và cuốn dưới [11]. Phát hiện này ủng hộ quan điểm rằng hiệu quả điều trị không chỉ phụ thuộc vào liều lượng mà còn phụ thuộc vào khả năng đưa thuốc đến đúng vị trí viêm.

4.2. Độ an toàn của rửa mũi corticoid

4.2.1. Ức chế trục HPA

Đây là một trong những mối quan tâm hàng đầu khi sử dụng corticoid liều cao tại chỗ. Kết quả từ nghiên cứu của chúng tôi cho thấy vấn đề an toàn khá phức tạp, với

sự khác biệt quan trọng giữa sử dụng ngắn hạn và dài hạn.

Về sử dụng ngắn hạn (≤ 3 tháng), các nghiên cứu đều nhất quán rằng rửa mũi bằng hoạt chất budesonide, fluticasone hay betamethasone không gây ức chế HPA có ý nghĩa lâm sàng (Welch 2010, Man 2013, Dawson 2018). Nồng độ cortisol máu và nước tiểu duy trì trong giới hạn bình thường, và không có triệu chứng lâm sàng của suy thượng thận. Điều này được giải thích bởi sinh khả dụng thấp của thuốc khi sử dụng tại chỗ, cùng với khả năng chuyển hóa qua gan mạnh mẽ.

Tuy nhiên, với phác đồ sử dụng dài hạn (> 12 tháng), bằng chứng cho thấy có sự khác biệt đáng lưu ý. Trong khi nghiên cứu của Smith (2016) với thời gian sử dụng trung bình 38,2 tháng không ghi nhận ức chế HPA [8], nghiên cứu của Soudry (2016) lại phát hiện tỷ lệ ức chế HPA không triệu chứng lên đến 23% ở bệnh nhân sử dụng trung bình 22 tháng [9]. Sự khác biệt này không đến từ liều lượng hay thời gian sử dụng, mà từ yếu tố đồng mắc và sử dụng thuốc đồng thời.

Phân tích hồi quy logistic trong nghiên cứu của Soudry (2016) nhận thấy chỉ có duy nhất yếu tố sử dụng đồng thời corticoid đường mũi và dạng hít cho bệnh hen là làm tăng nguy cơ ức chế HPA. Mọi liên quan này rất mạnh với tỷ suất chênh (OR) lên tới 30,4. Ngược lại, những bệnh nhân chỉ sử dụng rửa mũi với corticoid đơn thuần không có nguy cơ [9]. Điều này mang ý nghĩa lâm sàng quan trọng: bác sĩ cần đánh giá tổng liều corticoid mà bệnh nhân đang sử dụng từ nhiều đường khác nhau (mũi, hít, bôi da, uống), chứ không chỉ riêng rửa mũi.

Phát hiện này cũng phù hợp với nghiên cứu được động học của Shipman (2024),

cho thấy liều budesonide thực tế lưu lại trong khoang mũi xoang cao hơn nhiều so với ước tính trước đây (37,9% so với 5-8%). Với liều khởi đầu 0,5 mg, lượng thuốc lưu lại khoảng 0,17 mg, cao hơn liều của một xịt mũi thông thường [10]. Việc liều Budesonide lưu lại trong xoang lên tới 37,9% sau rửa giải thích tại sao phương pháp này hiệu quả hơn xịt mũi thông thường nhưng cũng chính là lý do gây ra rủi ro ức chế trục HPA khi dùng dài hạn. Điều này gợi ý rằng đối với bệnh nhân viêm mũi xoang có hen kèm theo, bác sĩ cần cân nhắc liều corticoid để tránh tác dụng phụ tích lũy.

4.2.2. Ảnh hưởng trên nhãn áp

Tất cả các nghiên cứu đánh giá IOP đều cho thấy rửa mũi corticoid không làm tăng IOP có ý nghĩa lâm sàng, ngay cả khi sử dụng dài hạn đến 66 tháng (Soudry 2016) [9]. Một nghiên cứu tổng quan khác cũng cho rằng, việc sử dụng corticoid qua đường mũi không liên quan đến nguy cơ đáng kể làm tăng IOP hoặc phát triển đục thể thủy tinh dưới bao sau [12]. Tuy nhiên nhãn áp có biên độ dao động tự nhiên theo chu kỳ ngày đêm và các nghiên cứu chưa đồng bộ thời điểm đo, do đó bác sĩ lâm sàng khi ứng dụng phác đồ kéo dài vẫn cần hướng tới việc sàng lọc định kỳ bệnh glô-côm và đục thể thủy tinh thể thay vì chỉ tin tưởng vào các chỉ số thay thế này [12].

4.3. Hạn chế của các nghiên cứu và hướng nghiên cứu tương lai

Mặc dù bộ dữ liệu 20 nghiên cứu mang lại nhiều thông tin giá trị, vẫn còn những hạn chế nhất định. Thứ nhất, tính không đồng nhất cao giữa các nghiên cứu về thiết kế, phác đồ điều trị (liều lượng, thể tích, loại steroid), thời gian theo dõi và đặc điểm bệnh nhân gây khó khăn cho việc tổng hợp và so sánh trực tiếp. Thứ hai, các nghiên cứu an toàn dài hạn còn hạn chế,

đặc biệt là đánh giá ảnh hưởng trên chuyển hóa xương và nguy cơ đục thủy tinh thể. Thứ ba, chưa có nghiên cứu đánh giá chi phí - hiệu quả của rửa mũi corticoid so với các liệu pháp mới như liệu pháp sinh học.

5. KẾT LUẬN

Rửa mũi corticoid sau phẫu thuật nội soi mũi xoang cải thiện chất lượng cuộc sống và điểm số nội soi, đặc biệt ở bệnh nhân có polyp mũi hoặc viêm mũi xoang tăng bạch cầu ái toan, đồng thời không làm tăng nhãn áp trên lâm sàng. Mặc dù nguy cơ ức chế HPA thấp khi sử dụng đơn thuần, nhưng cần thận trọng và theo dõi ở bệnh nhân sử dụng đồng thời nhiều đường corticoid khác. Việc cá thể hóa điều trị dựa trên thể bệnh, bệnh đồng mắc và tổng liều corticoid là cần thiết để tối ưu hóa hiệu quả và giảm thiểu nguy cơ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Fokkens WJ, et al. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2020. *Rhinology*. 2020;58(Suppl S29):1-464. doi:10.4193/Rhin20.600.
2. Maspero JF, et al. T Management of CRSwNP in Latin America: A multidisciplinary consensus from an expert working group. *World Allergy Organization Journal*. 2024;17(3):100886. doi:10.1016/j.waojou.2024.100886.
3. Harvey RJ, et al. Effects of endoscopic sinus surgery and delivery device on cadaver sinus irrigation. *Otolaryngology–Head and Neck Surgery*. 2008;139(1):137-142. doi:10.1016/j.otohns.2008.04.020.
4. Jiramongkolchai P, et al. Use of Off-Label Nasal Steroid Irrigations in Long-Term Management of Chronic Rhinosinusitis. *Ear, Nose & Throat Journal*. 2021;100(5):329-334. doi:10.1177/0145561321998521.
5. Kaur G, et al. A comparative study of budesonide versus saline irrigations in postoperative care of patients with nasal polyposis. *B-ENT*. 2020;16(2):91-96. doi:10.5152/B-ENT.2020.20004.
6. Rawal RB, et al. Post-operative budesonide irrigations for patients with polyposis: a blinded, randomized controlled trial. *Rhinology*. 2015;53(3):227-234. doi:10.4193/Rhino14.196.
7. Huang Z, et al. Budesonide nasal irrigation improved Lund–Kennedy endoscopic score of chronic rhinosinusitis patients after endoscopic sinus surgery. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*. 2019;276(5):1397-1403. doi:10.1007/s00405-019-05327-6.
8. Smith KA, et al. Safety of long-term high-volume sinonasal budesonide irrigations for chronic rhinosinusitis. *International Forum of Allergy & Rhinology*. 2016;6(3):228-232. doi:10.1002/alr.21700.
9. Soudry E, et al. Safety analysis of long-term budesonide nasal irrigations in patients with chronic rhinosinusitis post endoscopic sinus surgery. *International Forum of Allergy & Rhinology*. 2016;6(6):568-572. doi:10.1002/alr.21724.
10. Shipman PA, et al. Quantification of Budesonide Retained in the Sinonasal Cavity After High-Volume Saline Irrigation in Post-Operative Chronic Rhinosinusitis. *American Journal of Rhinology & Allergy*.

- 2024;38(3):169-177.
doi:10.1177/19458924241237839.
11. Harvey RJ, et al. Corticosteroid nasal irrigations are more effective than simple sprays in a randomized double-blinded placebo-controlled trial for chronic rhinosinusitis after sinus surgery. *International Forum of Allergy & Rhinology*. 2018;8(4):461-470.
doi:10.1002/alr.22093.
12. Valenzuela CV, et al. Intranasal Corticosteroids Do Not Lead to Ocular Changes: A Systematic Review and Meta-analysis. *The Laryngoscope*. 2019;129(1):6-12.
doi:10.1002/lary.27209.