

KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU PHẪU THUẬT NỘI SOI MỞ THÔNG TÚI LỆ-MŨI ĐIỀU TRỊ TẮC LỆ ĐẠO TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT TIỆP

Nguyễn Ngọc Hà*, Nguyễn Quang Hùng*, Đỗ Thị Chiêm**

TÓM TẮT

Nghiên cứu được thực hiện trên 31 bệnh nhân với 39 mắt bị tắc ống lệ mũi (TOLM) tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp Hải Phòng từ tháng 01 năm 2021 đến tháng 11 năm 2022. Bệnh nhân được phẫu thuật nội soi mở thông túi lệ-mũi (MTTLM) và đặt ống nong bằng silicone, đánh giá sau mổ 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng. Kết quả: Tuổi trung bình là $59,16 \pm 13$ (23-80); thời gian mắc bệnh trung bình $48,6 \pm 51,7$ tháng; triệu chứng thường gặp nhất là chảy nước mắt và nhầy mũi (100%); thời gian mắc bệnh trung bình $48,6 \pm 51,7$ tháng; tỉ lệ thành công chung là 87,2% (34/39) và 94,9% (37/39) sau phẫu thuật 3 và 6 tháng. Dữ liệu nghiên cứu cho thấy phẫu thuật nội soi MTTLM tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp đạt kết quả tốt, an toàn, ít biến chứng. Việc triển khai áp dụng kỹ thuật này đã góp phần tăng cường khả năng tiếp cận dịch vụ và mang lại sự thuận tiện cho người bệnh, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh tại Bệnh viện.

Từ khóa: nội soi mở thông túi lệ-mũi, tắc lệ đạo, tắc ống lệ mũi, viêm túi lệ; đặt ống nong bằng silicone.

SUMMARY

INITIAL RESULTS OF ENDOSCOPIC DACRYOCYSTORHINOSTOMY FOR TREATMENT OF LACRIMAL DUCT OCCLUSION AT VIET TIEP FRIENDSHIP HOSPITAL IN HAI PHONG

The study was conducted on 39 eyes of 31 patients with lacrimal duct occlusion at Viet Tiep Friendship Hospital in Hai Phong from January 2021 to November 2022. The patient underwent Endoscopic dacryocystorhinostomy (EN-DCR) with silicone intubation, assessed 1 month, 3 months and 6 months postoperatively. Results: The median age was 59.16 ± 13 (23-80); the most common symptom is watery eyes and pus mucus (100%), the duration of the disease averages 48.6 ± 51.7 months; the overall success rates were 87.2% (34/39) and 94.9% (37/39) at 3 and 6 months postoperatively. Research data shows that Endoscopic dacryocystorhinostomy at Viet Tiep Friendship Hospital achieves good results,

* Khoa TMH- Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp, Hải Phòng

** Khoa Mắt- Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp, Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: TS.BS. Nguyễn Ngọc Hà, ĐT: 0912427567, Email: ha.tmhvt@gmail.com

Nhận bài: 20/7/2023

Ngày nhận phản biện: 1/8/2023

Ngày nhận phản hồi: 11/8/2023

Ngày duyệt đăng: 14/8/2023

safety, and few complications. The application of this technique has contributed to enhancing access to services and bringing convenience to patients, improving the quality of medical examination and treatment at the Hospital.

Keywords: *Endoscopic dacryocystorhinostomy (EN-DCR); chronic dacryocystitis; Lacrimal Duct Occlusion; nasolacrimal duct obstruction; Silicone tube intubation;*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lệ đạo là hệ thống ống có cấu tạo đặc biệt, bắt đầu bằng điểm lệ ở góc trong của mi mắt và kết thúc tại khe mũi dưới. Khi có tắc lệ đạo, nước mắt không được dẫn lưu xuống mũi nên triệu chứng thường gặp là chảy nước mắt. Diễn biến của bệnh thường mạn tính với triệu chứng chảy nước mắt thường xuyên, có thể kèm theo chảy mủ nhày trong trường hợp có viêm túi lệ. Hậu quả của sự tắc nghẽn là làm thay đổi cấu trúc của lệ đạo, biến đổi thành phần của phim nước mắt, ảnh hưởng đến chức năng thị giác, chứa đựng nguy cơ tiềm tàng gây viêm, nhiễm khuẩn vùng hốc mắt và nhãn cầu (viêm túi lệ cấp lan tỏa, áp xe túi lệ, viêm xoang và các mô lân cận...). Chảy nước mắt thường xuyên còn làm cho người bệnh luôn cảm giác khó chịu, ảnh hưởng đến thẩm mỹ, làm giảm khả năng lao động, chất lượng cuộc sống cũng như những mặc cảm trong giao tiếp xã hội.

Phẫu thuật nội soi mở thông túi lệ-mũi là phương pháp điều trị nhằm phục hồi sự lưu thông nước mắt từ túi lệ xuống hốc mũi qua ngách mũi giữa, thay vì theo đường tự nhiên qua ngách mũi dưới đã bị tắc. Ngày nay, phẫu thuật này đã được coi là phương pháp điều trị thích hợp nhất, thay thế cho phẫu thuật mở thông lệ mũi qua đường ngoài da do ít xâm lấn và an toàn hơn, giảm nguy cơ ảnh hưởng đến các dây chằng mí

trong và sinh lý bơm nước mắt, đảm bảo nhu cầu thẩm mỹ cho người bệnh [7],[8],[9]. Ở Việt Nam, kỹ thuật này mới được thực hiện tại một số cơ sở y tế lớn trong những năm gần đây [2],[3],[4],[5],[6]. Tại Hải Phòng, chúng tôi đã triển khai áp dụng phẫu thuật nội soi MTTLM để điều trị tắc lệ đạo sau túi lệ từ tháng 01 năm 2021.

Nghiên cứu được thực hiện nhằm mục tiêu: Đánh giá kết quả bước đầu phẫu thuật nội soi MTTLM ở người lớn.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu.

Nghiên cứu được thực hiện tại Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp, Hải Phòng, từ tháng 01 năm 2021 đến tháng 11 năm 2022. Đối tượng nghiên cứu là 31 bệnh nhân với 39 mắt bị TOLM được phẫu thuật nội soi MTTLM.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Được chẩn đoán xác định TOLM.

Bệnh nhân được chẩn đoán xác định TOLM khi: bơm rửa lệ đạo thấy trào mủ nhày hoặc nước ở điểm lệ đối diện, không thoát xuống mũi họng và thông kiểm tra lệ đạo thấy chạm cứng [10].

- Tuổi > 18.

- Đồng ý tham gia nghiên cứu và tái

khám theo hẹn.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Có bệnh lý lệ đạo trước túi lệ (chít hẹp lệ quản, viêm lệ quản...).

- Đang có bệnh lý cấp tính ở nhãn cầu hoặc bất thường mi gây chảy nước mắt.

- Có bệnh lý toàn thân nặng chưa điều trị hoặc sử dụng thuốc chống đông.

- Có bệnh lý mũi đi kèm gây hạn chế tiếp cận nội soi chưa được điều trị.

- Bệnh nhân không theo dõi đủ hậu phẫu theo hẹn.

2. Phương pháp nghiên cứu.

Thiết kế: Nghiên cứu can thiệp lâm sàng theo dõi dọc, không đối chứng.

Cỡ mẫu: Tất cả bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ được lấy liên tục trong thời gian nghiên cứu và được đánh số thứ tự lần lượt từ 01. Tất cả các trường hợp đều được phẫu thuật viên đánh giá trước phẫu thuật, thực hiện phẫu thuật và theo dõi hậu phẫu.

Phương tiện nghiên cứu

- Bộ dụng cụ chẩn đoán lệ đạo.

- Hệ thống máy nội soi phẫu thuật nội soi mũi xoang của Karl Storz.

- Bộ dụng cụ để phẫu thuật nội soi MTTLM qua đường mũi.

- Ống silicon đặt hai lệ quản có hai đầu dẫn kim loại dùng trong phẫu thuật

MTTLM cho người trưởng thành (Mã số S1.1000, FCI, Pháp).

- Phiếu theo dõi, thu nhập thông tin

bệnh nhân.

Đánh giá trước phẫu thuật

Bệnh nhân (BN) được kiểm tra trước mổ bởi một bác sĩ chuyên khoa Mắt và một bác sĩ chuyên khoa Tai Mũi Họng. Đánh giá lâm sàng: bơm rửa lệ đạo, nội soi hốc mũi kiểm tra. Chụp CT mũi xoang trước mổ.

Các bước phẫu thuật

BN nằm ngửa, mê nội khí quản. Đặt mèche mũi tẩm Adrenalin để co mạch khoảng 10 phút. Dùng ống nội soi mũi quan sát phẫu trường, xác định vị trí đường hàm, tiêm tê vùng phẫu thuật thuốc tê lidocain có epinephrine. Dùng dao rạch niêm mạc vách mũi ngoài theo hình chữ “U” hướng ra trước, sâu đến bề mặt xương, bắt đầu ở phía trên chỗ chân bám cuốn mũi giữa, hướng đường rạch đi cong dọc xuống dưới ở phía trước đường hàm 0,5 cm, song song với đường hàm, dài từ 10 mm đến 15mm. Bóc tách nâng vạt niêm mạc lên, sau đó cuộn vạt niêm mạc vào khe giữa. Bộc lộ vùng xương lệ. Dùng khoan hoặc kim Kerrison găm xương mở cửa sổ xương tại đường hàm, đường kính khoảng 5-10mm. Giới hạn dưới của cửa sổ xương ngang mức đường thẳng ngang đi qua bờ trên lỗ thông xoang hàm, giới hạn trên tương ứng với phía trước trên nơi bám đầu cuốn mũi giữa. Đưa que dò qua lệ quản dưới vào túi lệ để định vị túi lệ qua nội soi. Bộc lộ túi lệ, rạch niêm mạc túi lệ hình chữ “I”, tạo 2 vạt mở rộng vào hốc mũi. Đặt ống silicone thông qua 2 lệ quản đi xuống túi lệ, đi vào hốc mũi qua lỗ thông mới. Cố định dây silicone trong hốc mũi bằng nút thắt và khâu cố định vào bên trong lỗ mũi.

Cắt tạo vạt niêm mạc vách mũi ngoài, phủ lại vạt niêm mạc vách mũi ngoài sao cho rìa mép cắt niêm mạc mũi tiếp xúc với rìa niêm mạc túi lệ [1],[3],[4],[11]. Đặt mảnh Gelfoam cố định vạt niêm mạc mũi và niêm mạc túi lệ, Merocel cầm máu.

Đánh giá và chăm sóc sau phẫu thuật

Sau mổ, BN được điều trị với kháng sinh, kháng viêm, thuốc nhỏ mắt Tobramycin trong 2 tuần, nước muối xịt mũi trong 1 tháng. BN được hẹn tái khám, chăm sóc sau mổ ở tuần thứ 1 - 2, tháng 1 - 2 - 3 - 6 và định kỳ sau đó, hút dịch tiết và vẩy bầm, bơm rửa kiểm tra sự thông thoát của lệ đạo. Lệ đạo thông thoát khi bơm lệ đạo kiểm tra có nước thoát xuống mũi họng hoàn toàn hoặc phần lớn. Lệ đạo không thông thoát khi nước trào hoàn toàn ở điểm lệ đối diện. Những bệnh nhân có kết quả thất bại được tiếp tục theo dõi, điều trị nội khoa hoặc phẫu thuật chỉnh sửa nếu cần thiết. Các biến chứng sau phẫu thuật được ghi nhận ở mỗi lần theo dõi hậu phẫu. Lưu ống silicone 3-6 tháng. Trong báo cáo này, bệnh nhân được đánh giá kết quả về chức năng và giải phẫu, tai biến và biến chứng sau 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng.

Tỉ lệ thành công chung: Phẫu thuật được xem là thành công khi sau phẫu thuật 1,3,6 tháng: Bệnh nhân có cải thiện triệu chứng, bơm rửa lệ đạo không bị tắc nghẽn, lỗ mở túi lệ thông vào hốc mũi.

III. KẾT QUẢ

Từ tháng 01 năm 2021 đến tháng 11 năm 2022, chúng tôi đã tiến hành 39 phẫu thuật nội soi mở thông túi lệ - mũi cho 31 bệnh nhân.

1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi, giới

Tuổi \ Giới	Nam		Nữ		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
< 35	3	9,7	0	0	3	9,7
36-45	0	0	2	6,45	2	6,45
46-55	0	0	1	3,2	1	3,2
56-65	3	9,7	16	51,6	19	61,3
66-75	1	3,2	3	9,7	4	12,9
> 76	0	0	2	6,45	2	6,45
Tổng	7	22,6	24	77,4	31	100

Phẫu thuật được thực hiện trên 31 bệnh nhân với 39 mắt. Tuổi trung bình tại thời điểm phẫu thuật là 59,16 ± 13 với khoảng giá trị từ 23 đến 80 tuổi. Trong đó nhóm tuổi từ 56 trở lên chiếm phần lớn 80,65% (25/31 BN). Tỉ lệ nữ chiếm đa số 25/31 bệnh nhân (80,65%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

2. Đặc điểm lâm sàng trước phẫu thuật

Trong nhóm nghiên cứu, 8/31 bệnh nhân (25,8%) được phẫu thuật lần lượt cả hai bên, còn lại 23/31 bệnh nhân (74,2%) chỉ phẫu thuật một bên, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05 (Kiểm định Khi bình phương). Số trường hợp được phẫu thuật bên phải là 14/39 mắt (35,9%) và bên trái là 25/39 mắt (64,1%).

Nguyên nhân: Vô căn: 71,8%, chấn thương: 2,6%, bệnh lý mũi xoang (viêm xoang, dị ứng, vẹo vách ngăn...): 25,6%.

Bảng 3.2. Triệu chứng cơ năng trước phẫu thuật

Triệu chứng	Số mắt (n)	Tỷ lệ (%)
Chảy nước mắt đơn thuần	20	51,3
Chảy nước mắt lẫn nhày mù	17	43,6
Chảy mù hoặc mù nhày	2	5,1
Sung, nóng, đỏ, đau	2	5,1

Triệu chứng thường gặp nhất trước

phẫu thuật là chảy nước mắt ở các mức độ khác nhau (100% trường hợp). Trong đó 51,3% là chảy nước mắt đơn thuần. Trường hợp có kèm theo xuất tiết mủ, mủ nhày tự nhiên hoặc khi ấn góc mắt, chiếm tỷ lệ 48,7% (19/39 trường hợp). Thời gian chảy nước mắt trung bình $50,6 \pm 51,7$ tháng, ngắn nhất là 13 tháng và lâu nhất là 14 năm.

Trong số các hình thái lâm sàng của bệnh, TOLM chảy dịch, không viêm mủ gặp nhiều nhất, với 20/39 trường hợp, chiếm tỷ lệ 51,3%; tiếp theo là hình thái viêm túi lệ mạn tính chiếm tỷ lệ 43,6% (17/39).

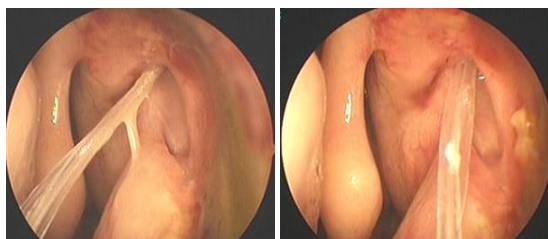
3. Đặc điểm phẫu thuật

Thời gian phẫu thuật trung bình $42,5 \pm 7,1$ phút với trung vị là 45 phút, khoảng giá trị 30 - 90 phút. Tỷ lệ cao nhất thuộc về nhóm thời gian 38 - 45 phút, chiếm 25/39 trường hợp (64,1%), 8/39 trường hợp phẫu thuật cả 2 mắt có thời gian phẫu thuật kéo dài hơn (20,5%). Có 7 trường hợp kết hợp phẫu thuật nội soi chỉnh hình vách ngăn mũi và phẫu thuật mở xoang hàm (17,9%)

4. Kết quả phẫu thuật

Kết quả về giải phẫu

Tại thời điểm sau phẫu thuật 1 tuần, tất cả 31 bệnh nhân đều có lỗ thông thông thoát dịch tốt khi bơm rửa lệ đạo kiểm tra.

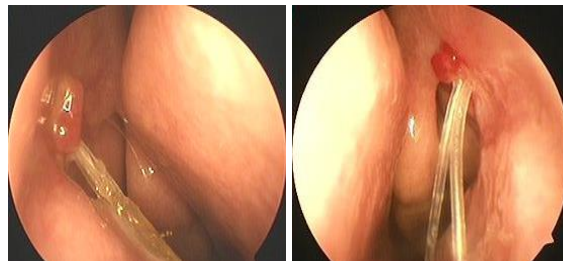


BN Bùi Thị Th. 57t

Hình 3.1. Lỗ thông thoát dịch tốt sau phẫu thuật 1 tuần

Tại thời điểm 2 và 3 tuần sau mổ có

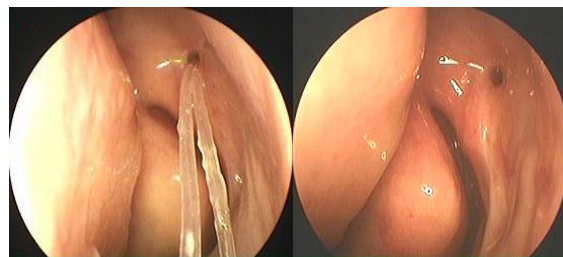
3/39 trường hợp (7,7%) mọc tổ chức hạt quanh miệng lỗ thông, đã được cắt bỏ tổ chức hạt và xịt corticoid tại chỗ, cho kết quả tốt sau 03 tuần.



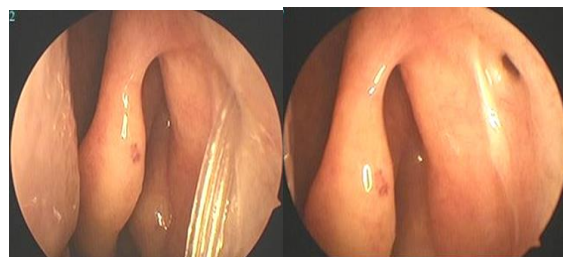
BN Trần Thị G. 70t

Hình 3.2. Mô hạt mọc ở vùng quanh miệng lỗ thông

Sau 3 tháng, thành công về giải phẫu là 97,4% (38/39 trường hợp), ống thông di động tốt khi chớp mắt, không có trường hợp bị cầu dính, màng nhầy che lấp lỗ thông.



BN Đỗ Thị Ph. 58t



BN Phan Thị Nh. 70t

Hình 3.3. Lỗ thông trước và sau khi rút ống nong silicon

Một trường hợp không thành công là

bệnh nhân 70 tuổi phẫu thuật 2 mắt, sau mổ tự chăm sóc kém, bệnh nhân tự cắt và rút ống silicone 1 bên sau mổ 2 tháng. Sau đó

lỗ thông bị tắc lại gây viêm mũ túi lệ phải phẫu thuật lại lần 2, cho kết quả tốt.

Kết quả về chức năng

Bảng 3.3. So sánh triệu chứng cơ năng trước và sau phẫu thuật

Triệu chứng	Trước phẫu thuật		Sau phẫu thuật 1 tháng		Sau phẫu thuật 3 tháng		Sau phẫu thuật 6 tháng	
	Số mắt (n)	Tỷ lệ (%)	Số mắt (n)	Tỷ lệ (%)	Số mắt (n)	Tỷ lệ (%)	Số mắt (n)	Tỷ lệ (%)
Chảy nước mắt đơn thuần	20	51,3	7	17,9	3	7,7	2	5,1
Chảy nước mắt lẫn nhày mũ	17	43,6	2	5,1	1	2,6	0	0
Chảy mũ hoặc mũ nhày	2	5,1	0	0	1	2,6	0	0
Sưng, nóng, đỏ, đau	2	5,1	0	0	0	0	0	0

Sau phẫu thuật, tỷ lệ chảy nước mắt giảm dần còn 17,9% sau 1 tháng, 7,7% sau 3 tháng và 5,1% sau 6 tháng; tỷ lệ chảy nước mắt lẫn nhày mũ giảm còn 5,1% sau 1 tháng và 2,6% sau 3 tháng, hết chảy sau 6 tháng.

Tại thời điểm theo dõi cuối cùng, 37/39 trường hợp (94,9%) hết chảy nước mắt. Cùng với hết và giảm chảy nước mắt, bệnh nhân cũng hết các triệu chứng phụ như: sưng, nóng, đỏ, đau, ngứa, rát, cộm ở góc trong mắt và bờ mi.

Có 2/39 trường hợp (5,1%) vẫn còn chảy nước mắt, ít hơn so với trước mổ, không chảy mũ nhày, test bơm rửa lệ đạo nước vẫn thoát phần lớn xuống họng.

Tỉ lệ thành công chung

Tỉ lệ thành công chung sau phẫu thuật 3 tháng là 87,2% (34/39), sau phẫu thuật 6 tháng là 94,9% (37/39).

Biến chứng của phẫu thuật

Kết quả nghiên cứu ghi nhận: tổng số

39 trường hợp chỉ chảy máu trong phẫu thuật ở mức độ 1, không ảnh hưởng đến tầm quan sát của trường phẫu thuật. Không có trường hợp chảy máu ở mức độ 3 làm ảnh hưởng đến quá trình phẫu thuật và được ghi nhận là biến chứng chảy máu quá mức trong phẫu thuật hay các biến chứng khác như: sa mỡ hốc mắt, rách điểm lệ...

Bảng 3.4. Biến chứng sau phẫu thuật

Biến chứng	Số mắt (n)	Tỉ lệ (%)
Chảy máu	0	0
Nhiễm trùng	3	7,7
U hạt	3	7,7
Biến dạng điểm lệ	0	0
Dính hai điểm lệ	0	0
Chít hẹp lệ quản	0	0
Tuột ống	0	0
Cầu dính niêm mạc	0	0

Sau mổ có 3/39 trường hợp bị biến chứng muộn là nhiễm trùng, chiếm 7,7%. Trong đó, một trường hợp bị viêm kết mạc bờ mi vào ngày thứ 3 sau mổ do dùng gạc lau nước mắt không đảm bảo vệ sinh, 2/39 trường hợp bị viêm mũ túi lệ sau mổ 1

tháng do viêm mũi xoang cấp. Có 3/39 (7,7%) trường hợp bị mọc u hạt quanh miệng lỗ thông do bị kích thích bởi dày dính bám quanh ống silicone.

IV. BÀN LUẬN

1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Độ tuổi hay gặp nhất trong nghiên cứu là 55-65 tuổi (Bảng 3.1). Kết quả này cũng tương tự với các nghiên cứu khác trong nước và trên thế giới về phẫu thuật nội soi MTTLM và phù hợp với nhận xét của y văn kinh điển cho rằng TOLM nguyên phát mắc phải hầu hết gặp ở nhóm tuổi trung niên và người lớn tuổi [4],[5],[7],[9].

Tỉ lệ nữ chiếm đa số cũng phù hợp với nhận xét trong nhiều nghiên cứu là TOLM nguyên phát mắc phải dường như xảy ra thường xuyên hơn ở phụ nữ sau mãn kinh. Một số nghiên cứu về giải phẫu lệch đạo cho rằng bệnh phổ biến ở giới nữ [12] có thể là do đường kính ống lệ mũi nhỏ hơn và dài hơn đáng kể so với nam giới và góc tạo thành giữa ống lệ mũi xương và sàn mũi nhọn hơn, do đó dễ bị hẹp và nhạy cảm với tắc ống lệ mũi [13]...

2. Đặc điểm lâm sàng trước phẫu thuật

Bảng 3.2, số trường hợp được phẫu thuật bên phải là 14/39 mắt (35,9%) và bên trái là 25/39 mắt (64,1%). Kết quả này phù hợp với nhận xét trong các báo cáo về phẫu thuật nội soi MTTLM thường có số lượng bệnh nhân phẫu thuật một bên nhiều hơn hai bên[4],[5],[7],[9].

Kết quả Bảng 3.3 cho thấy triệu chứng

thường gặp nhất ở bệnh nhân tắc lệ đạo là chảy nước mắt sống và nhầy mù gặp ở 100% trong mẫu nghiên cứu. Thời gian chảy nước mắt trung bình $50,6 \pm 51,7$ tháng, ngắn nhất là 13 tháng và lâu nhất là 14 năm. Kết quả này nhiều hơn của Trần Đình Khả (21,71 tháng)[3], nhưng cũng tương tự như của Hà Huy Thiên Thanh ($56,6 \pm 65,7$ tháng) [5] và một số tác giả khác[7],[8]. Thời gian trước đây, bệnh nhân bị tắc lệ đạo đều phải đi lên Bệnh viện Mắt Trung ương để phẫu thuật. Khoảng cách địa lý khó tiếp cận dịch vụ cũng như sự không thuận tiện trong chăm sóc, theo dõi sau phẫu thuật cũng góp phần làm cho thời gian mắc bệnh bị lâu hơn. Thậm chí có những bệnh nhân phải chịu đựng sự bất tiện do chảy nước mắt suốt 30 năm [5]. Điều này cho thấy cần đẩy mạnh công tác truyền thông giáo dục sức khỏe, tăng cường khả năng tiếp cận dịch vụ, nhằm thay đổi nhận thức, phát hiện và điều trị sớm để nâng cao hiệu quả chữa bệnh cho BN.

3. Kết quả

Thời gian phẫu thuật trung bình $42,5 \pm 7,1$ phút với trung vị là 45 phút cũng tương đương với kết quả của tác giả Hà Huy Thiên Thanh [5] và một số tác giả khác đã cho thấy ưu điểm của phẫu thuật nội soi MTTLM là tiết kiệm thời gian và ít xâm lấn hơn so với MTTLM qua đường ngoài.

Các biến chứng dễ gặp ảnh hưởng đến thành công về giải phẫu như cầu dính, màng nhầy, sẹo xơ che lấp lỗ thông...thường có liên quan đến kỹ thuật mổ và chăm sóc hậu phẫu[8],[9],[11].

Nghiên cứu của Trần Đình Khả gặp 2/14 BN bị tắc nghẽn lại do tăng sinh u hạt, 1/14 BN bị sẹo hẹp co rút và 1/14 BN bị màng dính trong mũi. Đặng Xuân Mai[4] gặp 20/48 trường hợp u hạt và 22/48 trường hợp màng xơ sau 3 tháng, 7/48 trường hợp u hạt và 12/48 trường hợp màng xơ sau 6 tháng. Nghiên cứu ghi nhận thành công về giải phẫu của chúng tôi sau 3 tháng là 97,4% (38/39 trường hợp): lỗ mở thông vào mũi ở trước khe giữa lành tốt, dễ dàng quan sát dưới nội soi, ống thông di động tốt khi chớp mắt. Chỉ có một trường hợp bị bít tắc lỗ thông do sẹo hẹp co rút vì BN tự rút ống silicone sớm sau mổ 2 tháng. Tuy nhiên, thành công về giải phẫu thường cao hơn thành công về chức năng đã được y văn ghi nhận [8],[9],[11]. Sau phẫu thuật 3 và 6 tháng, chúng tôi có 2/39 trường hợp (5,1%) vẫn còn chảy nước mắt nhưng ít hơn so với trước mổ, không chảy mù nhầy mặc dù test bơm rửa lệ đạo nước vẫn thoát phần lớn xuống họng. Có lẽ nguyên nhân liên quan đến sự suy giảm chức năng của hệ thống bơm nước mắt ở người lớn tuổi.

Tỉ lệ thành công chung

Phẫu thuật được xem là thành công khi sau 3 tháng: bệnh nhân có cải thiện triệu chứng, bơm rửa lệ đạo không bị tắc nghẽn, lỗ mở túi lệ thông vào hốc mũi. Tỉ lệ thành công chung trong nghiên cứu của chúng tôi sau phẫu thuật 3 tháng là 87,2% (34/39), sau phẫu thuật 6 tháng là 94,9% (37/39). Thành công của phẫu thuật không những cải thiện rõ rệt các triệu chứng liên quan đến tắc nghẽn lệ đạo, mà còn có tác động

tích cực đáng kể đến chất lượng cuộc sống của BN.

Tỷ lệ thành công của nghiên cứu này là tương đương với các kết quả nghiên cứu của một số tác giả khác đã báo cáo [3],[4],[5],[6]. Tuy nhiên, giữa các nghiên cứu khác nhau còn có sự khác biệt trong thiết kế nghiên cứu, định nghĩa về thành công của phẫu thuật, quy mô nghiên cứu, kỹ thuật và kinh nghiệm của phẫu thuật viên, các quy trình hỗ trợ được sử dụng và thời gian theo dõi. Đây là kết quả bước đầu của chúng tôi với thời gian theo dõi dọc còn hạn chế. Vì vậy, nghiên cứu này cần được tiếp tục để theo dõi và đánh giá kết quả cũng như các yếu tố ảnh hưởng đến thành công trong thời gian dài hơn nữa.

4. Biến chứng

Sau mổ có 3/39 trường hợp (7,7%) bị biến chứng muộn đều là nhiễm trùng (Bảng 3.4). Trong đó, một trường hợp bị viêm kết mạc bờ mi vào ngày thứ 3 sau mổ do dùng gạc lau nước mắt không đảm bảo vệ sinh. 2/39 trường hợp bị viêm mù túi lệ sau mổ 1 tháng do viêm mũi xoang cấp. Cả 3 đều được điều trị ổn định bằng nội khoa và bơm rửa lệ đạo. 3/39 (7,7%) trường hợp bị mọc u hạt quanh miệng lỗ thông do bị kích thích bởi dày dính bám quanh ống silicone là những trường hợp nhà ở xa, việc chăm sóc sau mổ không được tốt. Đây cũng là biến chứng muộn rất dễ gặp. Chúng tôi nhận thấy việc chăm sóc tích cực và thường xuyên nhất là trong 1 tháng đầu hậu phẫu có vai trò quan trọng trong việc đảm bảo kết quả tốt sau mổ.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu phẫu thuật nội soi MTTLM trên 39 mắt của 31 bệnh nhân tắc lệ đạo kết quả thu được là: Tuổi trung bình là $59,16 \pm 13$ (23-80) thời gian mắc bệnh trung bình $48,6 \pm 51,7$ tháng; triệu chứng thường gặp nhất là chảy nước mắt và nhầy mù (100%), thời gian mắc bệnh trung bình $48,6 \pm 51,7$ tháng; tỉ lệ thành công chung sau phẫu thuật 3 tháng là 87,2% (34/39), sau phẫu thuật 6 tháng là 94,9% (37/39).

Dữ liệu nghiên cứu nghiên cứu cho thấy phẫu thuật nội soi MTTLM tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp đạt kết quả tốt, an toàn, ít biến chứng. Việc triển khai áp dụng kỹ thuật này đã góp phần tăng cường khả năng tiếp cận dịch vụ và mang lại sự thuận tiện cho người bệnh, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh tại Bệnh viện.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Phẫu thuật nội soi MTTLM cho hiệu quả tương đương nhưng an toàn, ít biến chứng hơn, có thể áp dụng thay thế phẫu thuật MTTLM theo đường ngoài.

Cần đẩy mạnh công tác truyền thông giáo dục sức khỏe nhằm nâng cao nhận thức, phát hiện sớm và điều trị hiệu quả cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Hữu Chúc (2008). Nghiên cứu các mốc giải phẫu ứng dụng trong phẫu thuật tiếp khẩu túi lệ mũi qua nội soi, Luận án tiến sĩ Y học, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

2. Nguyễn Hữu Dũng, Trần Minh Trường, Lý Xuân Quang, Nguyễn Hữu Chúc (2003). Phẫu thuật mở thông lệ mũi qua nội soi. Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 07(1): 84-86.

3. Trần Đình Khả, Trần Việt Hồng, Lê Ngọc Hùng, Đỗ Hồng Ân (2018). Đánh giá hiệu quả phẫu thuật nội soi mở thông túi lệ-mũi ở người lớn. Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 22(6):195-201.

4. Đặng Xuân Mai, Nguyễn Thanh Nam, Lê Minh Thông (2018). Đánh giá kết quả phẫu thuật nội thông túi lệ mũi bằng laser multidiode qua lệ quản. Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 22(1):51-56.

5. Hà Huy Thiên Thanh (2022). Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi điều trị tắc ống lệ mũi, Luận án tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

6. Phạm Thị Khánh Vân, Đinh Thị Khánh, Võ Thanh Quang, Nguyễn Xuân Hiệp, Phạm Ngọc Đông, Tôn Thị Kim Thanh (2004). Điều trị tắc ống lệ mũi bằng phẫu thuật nội soi mở thông túi lệ - mũi phối hợp đặt ống silicon. Tạp chí nghiên cứu y học, 32 (6):251 - 255.

7. Joshi V, Titiyal GS, Gupta S & Lohani K (2014). External dacryocystorhinostomy versus endoscopic endonasal dacryocystorhinostomy. Journal of Evolution of Medical and Dental

- Sciences; Vol. 3, Issue 12, pp. 3185-3193.
8. Penttila E, Smirnov G, Tuomilehto H, Kaarniranta K, Seppa J (2015). Endoscopic dacryocystorhinostomy as treatment for lower lacrimal pathway obstructions in adults: Review article. *Allergy Rhinol (Providence)*; 6(1):12-19.
 9. Smirnov G (2010). Outcome of Endonasal Endoscopic Dacryocystorhinostomy in Adults. *Dissertations in Health Sciences. Publications of the University of Eastern Finland*, 83p.
 10. Ali MJ (2018). Principles and practice of lacrimal surgery. Singapore: Springer.
 11. Vinciguerra A, Nonis A, Resti AG, Barbieri D, Bussi M, Trimarchi M (2021). Influence of Surgical Techniques on Endoscopic Dacryocystorhinostomy: A Systematic Review and Meta-analysis. *Otolaryngol Head Neck Surg*, Jul; 165(1):14-22.
 12. Ali MJ, Psaltis AJ, Wormald PJ (2015). The Frequency of Concomitant Adjunctive Nasal Procedures in Powered Endoscopic Dacryocystorhinostomy. *Orbit*; 34(3): 142-145.
 13. Shigeta K, Takegoshi H, Kikuchi S (2007). Sex and age differences in the bony nasolacrimal canal: an anatomical study. *Arch Ophthalmol*; 125(12):1677-1681.