ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI MŨI XOANG CÓ CHỈNH HÌNH CUỐN GIỮA Ở BỆNH NHÂN VIÊM MŨI XOANG MẠN TÍNH HAI BÊN

Đào Đình Thi [1*], Nguyễn Văn Điền [2], Nguyễn Tuấn Sơn[2], Võ Thanh Quang [2]

1.2. Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

https://doi.org/10.60137/tmhvn.v71i77.474

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá bước đầu kết quả phẫu thuật nội soi mũi xoang có chỉnh hình cuốn giữa ở bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính hai bên. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả loạt ca bệnh trên 35 bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính hai bên được phẫu thuật nội soi mũi xoang có chỉnh hình cuốn giữa tại Khoa Nội soi, Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương từ tháng 10/2024 đến tháng 6/2025. Bệnh nhân được đánh giá trước mổ và sau mổ 1 tuần, 3 tuần, 6 tuần bằng triệu chứng cơ năng, thang điểm SNOT-22, nội soi mũi xoang và ghi nhận biến chứng. **Kết quả:** Trong 35 bệnh nhân nghiên cứu, phẫu thuật mở hàm–sàng kết hợp chỉnh hình vách ngăn và/hoặc chỉnh cuốn dưới chiếm tỷ lệ cao nhất (34,28%), tiếp theo là mở hàm–sàng–trán–bướm (28,57%). Sau 6 tuần, 77,1% bệnh nhân không còn ngạt mũi, 57,1% không còn chảy mũi, 88,6% không còn đau nhức vùng xoang và 80,0% không còn rối loạn ngửi. Điểm SNOT-22 giảm từ 31,4 ± 9,67 trước mổ xuống 11,54 ± 3,8 sau mổ 6 tuần ($p < 0,001$). Niêm mạc cuốn giữa liền tốt trên 90%, cuốn giữa duy trì đúng vị trí ở 97,14% trường hợp và 91,43% hốc mổ đạt kết quả tốt hoặc khá. Biến chứng sau mổ thấp, chỉ ghi nhận chảy máu nhẹ 8,57%; không có tổn thương ổ mắt, chảy dịch não tủy hay rối loạn ngửi sau mổ. **Kết luận:** Chỉnh hình cuốn giữa bằng kỹ thuật cắt bán phần trước dưới trong phẫu thuật nội soi mũi xoang là thủ thuật an toàn, khả thi, giúp cải thiện sớm triệu chứng cơ năng, chất lượng cuộc sống và kết quả nội soi hậu phẫu ở bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính hai bên. Cần các nghiên cứu có nhóm chứng, cỡ mẫu lớn hơn và thời gian theo dõi dài hơn để khẳng định hiệu quả lâu dài của kỹ thuật.

Từ khóa: viêm mũi xoang mạn tính; phẫu thuật nội soi mũi xoang; chỉnh hình cuốn giữa; SNOT-22.

PRELIMINARY EVALUATION OF ENDOSCOPIC SINUS SURGERY WITH MIDDLE TURBINATE RESECTION IN PATIENTS WITH BILATERAL CHRONIC RHINOSINUSITIS

ABSTRACT

Objectives: *To preliminarily evaluate the outcomes of endoscopic sinus surgery with partial middle turbinate resection in patients with bilateral chronic rhinosinusitis.* ***Methods:***

[*] Tác giả liên hệ: Đào Đình Thi; SĐT: 0983954677; Email: thidd.ump@vnu.edu.vn

Nhận bài: 22/08/2026 Ngày nhận phản biện: 24/08/2026
Ngày nhận phản hồi: 25/08/2026 Ngày duyệt đăng: 28/08/2026

A descriptive case-series study was conducted on 35 patients with bilateral chronic rhinosinusitis who underwent endoscopic sinus surgery with partial middle turbinate resection at the Endoscopic Department, National Otorhinolaryngology Hospital of Vietnam, from October 2024 to June 2025. Patients were assessed preoperatively and at 1, 3 and 6 weeks postoperatively using symptom evaluation, SNOT-22 score, nasal endoscopy, and complication recording. ***Results:*** *Among 35 patients, maxillary-ethmoid surgery combined with septoplasty and/or inferior turbinate surgery was the most common procedure (34.28%), followed by maxillary-ethmoid-frontal-sphenoid surgery (28.57%). At 6 weeks, 77.1% of patients had no nasal obstruction, 57.1% had no rhinorrhea, 88.6% had no facial pain, and 80.0% had no olfactory disturbance. Mean SNOT-22 score decreased from 31.4 ± 9.67 preoperatively to 11.54 ± 3.8 at 6 weeks ($p < 0.001$). Good mucosal healing of the middle turbinate was observed in more than 90% of cases, the middle turbinate remained in the correct position in 97.14%, and 91.43% of postoperative cavities were rated good or fair. Postoperative complications were low, with minor bleeding in 8.57%; no orbital injury, cerebrospinal fluid leak, frontal ostium stenosis, or postoperative olfactory worsening was recorded.* ***Conclusions:*** *Partial anteroinferior middle turbinate resection during endoscopic sinus surgery appears to be a safe and feasible adjunctive procedure that provides early improvement in symptoms, quality of life, and postoperative endoscopic findings in patients with bilateral chronic rhinosinusitis. Larger controlled studies with longer follow-up are needed to confirm its long-term effectiveness.*

Keywords: *chronic rhinosinusitis; endoscopic sinus surgery; middle turbinate resection; surgical outcome.*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mũi xoang mạn tính là tình trạng viêm kéo dài của niêm mạc mũi và các xoang cạnh mũi, gây gánh nặng triệu chứng và làm giảm đáng kể chất lượng cuộc sống của người bệnh. Bệnh lý này không chỉ phổ biến mà còn liên quan đến chi phí chăm sóc sức khỏe lớn, đặc biệt ở những trường hợp kéo dài, tái phát hoặc có polyp mũi xoang [1,2].

Phẫu thuật nội soi mũi xoang hiện là phương pháp điều trị quan trọng khi điều trị nội khoa tối ưu thất bại. Tuy nhiên, xử trí cuốn giữa trong quá trình phẫu thuật vẫn còn nhiều tranh luận do cuốn giữa có vai trò sinh lý trong điều hòa luồng khí và dẫn lưu vùng phức hợp lỗ ngách, đồng thời cũng là mốc giải phẫu quan trọng để tiếp cận các xoang. Những lo ngại chủ yếu liên quan đến nguy cơ chảy máu, dính sau mổ, lệch ngoài cuốn giữa hoặc rối loạn khứu giác [3-6].

Trong những năm gần đây, nhiều nghiên cứu cho thấy chỉnh hình hoặc cắt bán phần cuốn giữa, khi được chỉ định đúng, có thể giúp mở rộng phẫu trường, cải thiện thông khí – dẫn lưu và không làm gia tăng rõ rệt các biến chứng nặng sau mổ [5-7]. Tại Việt Nam, tài liệu về kỹ thuật này trên bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính hai bên còn hạn chế [8]. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá bước đầu kết quả phẫu thuật nội soi mũi xoang có chỉnh hình cuốn giữa ở nhóm bệnh nhân trên.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bao gồm 35 bệnh nhân được chẩn đoán viêm mũi xoang mạn tính hai bên theo tiêu chuẩn EPOS 2020, được phẫu thuật nội soi mũi xoang có chỉnh hình cuốn giữa tại Khoa Nội soi, Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương từ tháng 10/2024 đến tháng 6/2025.

+ Tiêu chuẩn lựa chọn gồm:

– Bệnh nhân được chẩn đoán xác định viêm mũi xoang mạn tính hai bên.

– Có chỉ định phẫu thuật, được chỉnh hình cuốn giữa trong mổ.

– Đồng ý tham gia nghiên cứu, có hồ sơ đầy đủ.

– Được theo dõi theo đúng quy trình.

+ Tiêu chuẩn loại trừ:

– Những trường hợp không tuân thủ điều trị.

– Đã từng phẫu thuật nội soi mũi xoang trước đó.

– Không được theo dõi đầy đủ sau mổ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả loạt ca bệnh.
- Cỡ mẫu được chọn theo phương pháp thuận tiện với toàn bộ bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn nghiên cứu trong thời gian tiến hành.
- Quy trình nghiên cứu: trước phẫu thuật, bệnh nhân được khai thác triệu chứng cơ năng, đánh giá mức độ ngạt mũi, chảy mũi, đau nhức vùng xoang, rối loạn ngửi, chấm điểm SNOT-22 và nội soi mũi. Trong mổ, mức độ mở xoang được lựa chọn theo tổn thương thực tế; chỉnh hình cuốn giữa được thực hiện bằng kỹ thuật cắt bán phần trước–dưới khi cuốn giữa có thoái hóa, dị hình, mất vững trong mổ hoặc khe giữa hẹp gây khó khăn trong tiếp cận vùng ngách trán và sàng sau. Sau mổ, bệnh nhân được khám lại sau 1 tuần, 3 tuần và 6 tuần.
- Các chỉ tiêu đánh giá gồm: (1) diễn biến triệu chứng cơ năng; (2) thay đổi điểm SNOT-22; (3) tình trạng niêm mạc và hình thái cuốn giữa trên nội soi; (4) mức độ hốc mổ sau phẫu thuật; (5) các biến chứng sớm và muộn. SNOT-22 được sử dụng như công cụ đánh giá chất lượng cuộc sống liên quan đến mũi xoang [9].

2.3. Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0, mô tả bằng tần số, tỷ lệ phần trăm và giá trị trung bình ± độ lệch chuẩn. So sánh các biến định tính bằng kiểm định Chi-square, các biến định lượng bằng t-test; sự khác biệt được coi là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.4. Đạo đức nghiên cứu: bệnh nhân được giải thích rõ mục tiêu nghiên cứu và tự nguyện tham gia; thông tin cá nhân được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ

Nghiên cứu gồm 35 bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính hai bên được phẫu thuật nội soi mũi xoang có chỉnh hình cuốn giữa.

Bảng 1. Các nhóm phẫu thuật được thực hiện (n = 35)

Phương pháp phẫu thuật	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Mở hàm – sàng	9	25,71
Mở hàm – sàng – trán	4	11,42
Mở hàm – sàng – trán – bướm	10	28,57
Mở hàm – sàng + chỉnh hình vách ngăn/cuốn dưới	12	34,28

Nhận xét:

Phẫu thuật mở rộng nhiều xoang chiếm tỷ lệ cao, phản ánh đa số bệnh nhân có tổn thương lan tỏa và cần can thiệp toàn diện; chỉnh hình cuốn giữa được phối hợp nhằm tạo thuận lợi cho tiếp cận phẫu trường, chăm sóc hốc mổ và hạn chế dính sau phẫu thuật.

Bảng 2. Diễn biến triệu chứng cơ năng tại các thời điểm theo dõi

Triệu chứng	Trước PT n (%)	Sau PT 1 tuần n (%)	Sau PT 6 tuần n (%)
Không ngạt mũi	2 (5,7)	18 (51,4)	27 (77,1)
Không chảy mũi	1 (2,9)	14 (40,0)	20 (57,1)
Không đau nhức vùng xoang	22 (62,9)	29 (82,9)	31 (88,6)
Không rối loạn ngửi	22 (62,9)	24 (68,6)	28 (80,0)

Nhận xét:

Sau mổ 1 tuần, các triệu chứng cơ năng đã cải thiện sớm; đến 6 tuần, mức cải thiện rõ nhất ghi nhận ở ngạt mũi và đau nhức vùng xoang. Rối loạn ngửi cải thiện chậm hơn so với các triệu chứng còn lại.

Bảng 3. Điểm SNOT-22 trước và sau phẫu thuật 6 tuần

Chỉ số	Trước PT	Sau PT 6 tuần	p
Tổng điểm SNOT-22	31,4 ± 9,67	11,54 ± 3,8	< 0,001

Nhận xét:

Điểm SNOT-22 giảm trung bình 20 điểm sau 6 tuần, cho thấy chất lượng cuộc sống liên quan đến bệnh lý mũi xoang được cải thiện rõ rệt sau phẫu thuật.

Bảng 4. Kết quả cải thiện nội soi sau phẫu thuật 6 tuần

Đặc điểm	n	%
Niêm mạc cuốn giữa liền tốt (mũi trái)	33	94,29
Niêm mạc cuốn giữa liền tốt (mũi phải)	32	91,43
Cuốn giữa đúng vị trí (mũi trái)	34	97,14
Cuốn giữa đúng vị trí (mũi phải)	34	97,14
Hốc mổ đạt kết quả tốt hoặc khá	32	91,43

Nhận xét:

Sau 6 tuần, kết quả nội soi cho thấy các chỉ số hồi phục sau phẫu thuật đạt tỷ lệ cao. Niêm mạc cuốn giữa liền tốt ở mũi trái là 94,29% và mũi phải là 91,43%; cuốn giữa đúng vị trí ở cả hai bên cùng đạt 97,14%. Hốc mổ đạt kết quả tốt hoặc khá chiếm 91,43%, cho thấy quá trình hồi phục hốc mũi - xoang sau phẫu thuật nhìn chung thuận lợi.

Bảng 5. Biến chứng sau phẫu thuật 6 tuần

Chỉ số đánh giá	n	%
Dính cuốn giữa	1	2,86
Chảy máu sau mổ	3	8,57
Tổn thương ổ mắt	0	0
Chảy dịch não tủy	0	0
Rối loạn ngửi sau mổ	0	0

Nhận xét:

Tỷ lệ biến chứng sau phẫu thuật thấp. Chảy máu sau mổ ghi nhận 3 trường hợp, chiếm 8,57%; dính cuốngiữa ghi nhận 1 trường hợp, chiếm 2,86%. Không ghi nhận các biến chứng nặng như tổn thương ổ mắt, chảy dịch não tủy hoặc rối loạn ngửi sau mổ, cho thấy phẫu thuật có mức độ an toàn tốt trong thời gian theo dõi 6 tuần.

4. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, chỉnh hình cuốn giữa thường được thực hiện đồng thời với các phẫu thuật mở nhiều xoang. Điều này phản ánh đặc điểm bệnh tích lan tỏa ở bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính hai bên và cho thấy nhu cầu mở rộng phẫu trường để tiếp cận đầy đủ vùng khe giữa, sàng sau và ngách trán. Các báo cáo trước đây cho thấy

xử trí cuốn giữa khi có chỉ định giúp cải thiện khả năng bộc lộ phẫu trường và làm giảm nguy cơ dính sau mổ [4,7].

Sau phẫu thuật, ngạt mũi và chảy mũi cải thiện rõ rệt, đặc biệt ở thời điểm 6 tuần. Kết quả này phù hợp với cơ chế của phẫu thuật nội soi mũi xoang là tái lập thông khí – dẫn lưu vùng phức hợp lỗ ngách, đồng thời xử lý các bất thường giải phẫu cản trở luồng khí. Byun và Lee ghi nhận nhóm có xử trí cuốn giữa đạt cải thiện tốt hơn về triệu chứng và điểm nội soi sau mổ [5]. So với nghiên cứu của Nguyễn Trọng Tuấn trên bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính có polyp, mức cải thiện ngạt mũi và chảy mũi trong nghiên cứu của chúng tôi là tương đồng [10].

Rối loạn ngửi cải thiện chậm hơn so với các triệu chứng còn lại. Điều này phù hợp với quan điểm của EPOS 2020 rằng rối loạn khứu giác trong viêm mũi xoang mạn tính không chỉ do tắc nghẽn cơ học mà còn liên quan đến tình trạng viêm niêm mạc và tổn thương biểu mô khứu giác, do đó thường cần thời gian dài hơn để hồi phục [2]. Sự giảm rõ rệt điểm SNOT-22 trong nghiên cứu cũng củng cố hiệu quả sớm của phẫu thuật trên chất lượng cuộc sống; Hopkins và cộng sự cho thấy đây là công cụ có độ nhạy cao trong theo dõi đáp ứng điều trị sau phẫu thuật nội soi mũi xoang [9].

Về kết quả nội soi, trên 90% bệnh nhân có niêm mạc cuốn giữa liền tốt sau 6 tuần và 97,14% cuốn giữa vẫn ở đúng vị trí. Tỷ lệ dính thấp cho thấy kỹ thuật cắt bán phần trước–dưới có thể góp phần làm giảm diện tiếp xúc gây sẹo dính, đồng thời việc chăm sóc hậu phẫu định kỳ đóng vai trò quan trọng. Kết quả này tương đồng với các công bố trong nước về phẫu thuật chỉnh hình cuốn giữa và với Marchioni trong nhóm viêm mũi xoang mạn tính có polyp [7,8]. Đáng chú ý, chúng tôi không ghi nhận trường hợp lệch ngoài cuốn giữa sau 6 tuần, trong khi một số báo cáo quốc tế đã mô tả biến chứng này sau phẫu thuật nội soi mũi xoang [12].

Tỷ lệ chảy máu sau mổ trong nghiên cứu là 8,57%, đều ở mức độ nhẹ và kiểm soát được bằng điều trị bảo tồn. Kết quả này gần với báo cáo của Miller và cộng sự về nguy cơ chảy máu sau cắt cuốn giữa trong phẫu thuật nội soi mũi xoang [13]. Không ghi nhận tổn thương ổ mắt, chảy dịch não tủy hay rối loạn ngửi sau mổ, phù hợp với xu hướng chung trong tổng quan hệ thống gần đây cũng như nghiên cứu của Tan và cộng sự, cho thấy chỉnh hình cuốn giữa không làm tăng rõ nguy cơ hội chứng mũi rỗng hoặc suy giảm khứu giác khi được thực hiện đúng chỉ định [6,11].

Nghiên cứu vẫn còn một số hạn chế: cỡ mẫu nhỏ, chưa có nhóm chứng bảo tồn cuốn giữa và thời gian theo dõi mới dừng ở 6 tuần nên chưa đánh giá đầy đủ các biến chứng muộn hoặc khả năng tái phát. Tuy nhiên, các kết quả ban đầu cho thấy kỹ thuật này có tính an toàn và hiệu quả ngắn hạn đáng khích lệ.

5. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi mũi xoang có chỉnh hình cuốn giữa bằng kỹ thuật cắt bán phần trước–dưới ở bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính hai bên cho thấy hiệu quả sớm rõ rệt trên triệu chứng cơ năng, chất lượng cuộc sống và kết quả nội soi hậu phẫu. Sau 6 tuần, phần lớn bệnh nhân cải thiện ngạt mũi, chảy mũi, đau nhức vùng xoang; điểm SNOT-22 giảm có ý nghĩa thống kê, niêm mạc cuốn giữa hồi phục tốt và tỷ lệ biến chứng thấp. Đây là thủ thuật an toàn, khả thi khi được chỉ định cá thể hóa và theo dõi hậu phẫu đầy đủ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bhattacharyya N. Contemporary assessment of the disease burden of sinusitis: the economic burden and symptom manifestations of chronic rhinosinusitis. American Journal of Rhinology & Allergy. 2009;23:392-395.
2. Fokkens WJ, Lund VJ, Hopkins C, et al. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2020. Rhinology Supplement. 2020;58(S29):1-464.
3. Võ Thanh Quang. Nghiên cứu chẩn đoán và điều trị viêm đa xoang mạn tính qua phẫu thuật nội soi chức năng mũi xoang. Luận án Tiến sĩ. Trường Đại học Y Hà Nội; 2004.
4. LaMear WR, Davis WE, Templer JW, McKinsey JP, Del Porto H. Partial endoscopic middle turbinectomy augmenting functional endoscopic sinus surgery. Otolaryngology–Head and Neck Surgery. 1992.
5. Byun JY, Lee JY. Middle turbinate resection versus preservation in patients with chronic rhinosinusitis accompanying nasal polyposis: baseline disease burden and surgical outcomes between the groups. J Otolaryngol Head Neck Surg. 2012;41(4):259-264.
6. Novarria GA, Vultaggio F, Saginario V, Felisati G, Saibene AM. Efficacy and safety of middle turbinate surgery: a systematic review. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2024;281(12):6187-6199.
7. Marchioni D, Alicandri-Ciufelli M, Molteni G, et al. Middle turbinate preservation versus middle turbinate resection in endoscopic surgical treatment of nasal polyposis. Acta Otolaryngol. 2008;128(6):675-681.
8. Ngô Thanh Bình. Đánh giá hiệu quả phẫu thuật nội soi chỉnh hình cuốn giữa tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình. Tạp chí Y học Việt Nam. 2016;(1):80-83.
9. Hopkins C, Gillett S, Slack R, Lund VJ, Browne JP. Psychometric validity of the 22-item Sinonasal Outcome Test. Clinical Otolaryngology. 2009;34(5):447-454.
10. 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. Trường Đại học Y Hà Nội; 2015.
11. Tan NCW, Ismail H, et al. Partial resection of the middle turbinate during endoscopic sinus surgery for chronic rhinosinusitis does not lead to an increased risk of empty nose syndrome: a cohort study of a tertiary practice. International Forum of Allergy & Rhinology. 2018;8(4):461-467.
12. Bassiouni A, Naidoo Y, Wormald PJ. Clinical significance of middle turbinate lateralization after endoscopic sinus surgery. The Laryngoscope. 2014.
13. Miller AJ, Vaughan WC, et al. Bleeding risk associated with resection of the middle turbinate during functional endoscopic sinus surgery. American Journal of Rhinology & Allergy. 2016;30(2):140-142.