

NGHIÊN CỨU LÂM SÀNG, HÌNH ẢNH NỘI SOI VÀ CHỤP CẮT LỚP VI TÍNH CỦA VIÊM XOANG MẠN TÍNH CÓ POLYP MŨI TẠI KHOA TAI MŨI HỌNG BV HỮU NGHỊ VIỆT TIỆP HẢI PHÒNG

Nguyễn Quang Hùng^{**}, Phạm Thanh Hải^{**},
Tạ Hùng Sơn^{*}, Vũ Văn Sản^{*}

TÓM TẮT

Viêm mũi xoang mạn tính có polyp mũi là bệnh thường gặp ở nước ta. Bệnh không gây tử vong nhưng ảnh hưởng đến sinh hoạt, tinh trạng tâm sinh lý và làm giảm ngày công lao động xã hội của người bệnh. Qua nghiên cứu triệu chứng lâm sàng, hình ảnh nội soi và kết quả CLVT của bệnh nhân viêm xoang mạn tính có polyp mũi tại khoa TMH BV Hữu Nghị Việt Tiệp Hải Phòng từ tháng 4/2021 – 5/2022, chúng tôi rút ra được 1 số kết luận sau: Tuổi trung bình mắc bệnh là 52.37 ± 13.9 , tỷ lệ bệnh nhân ở thành thị cao hơn nông thôn với tỷ lệ 4.9/1, tỷ lệ bệnh nhân nam (59.5%) nhiều hơn bệnh nhân nữ (40.5%), Trên CTscan, viêm xoang độ II và III chiếm 59,5% và 23.8%; trong lúc đó qua nội soi, viêm xoang độ II và III chỉ chiếm 64.3% và 33.3%. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê

Từ khóa: viêm xoang mạn tính, polyp mũi

CLINICAL FEATURES, ENDOSCOPIC IMAGES AND CT SCAN IMAGES OF CHRONIC SINUSITIS WITH CHRONIC RHINOSINUSITIS WITH NASAL POLYPS IN EAR NOSE AND THROAT DEPARTMENT, VIET TIEP HOSPITAL

SUMMARY

Chronic rhinosinusitis with nasal polyps is a common chronic illnesses in Vietnam. Living with chronic rhinosinusitis can have a huge negative impact on people's quality of life. Through a study of 42 patients who have Chronic rhinosinusitis with nasal polyps in Viet Tiep hospital from April 2021 to May 2022, we found that the average age of the group of patients with chronic rhinosinusitis with nasal polyps is 52.37 ± 13.9 , the ratio of urban to rural patient is 4.9/1, male patients account for 59.5%, while female patients is 40.5%. With CT scan images, grade 2 and 3 chronic sinusitis are 59,5% and 23.8% while with endoscopic images, grade 2 and 3 chronic sinusitis are 64.3% and 33.3% respectively, there was no statistically significant difference.

Keywords: chronic rhinosinusitis, nasal polyps

* Trường Đại học Y – Dược Hải Phòng

** Khoa Tai Mũi Họng – BV Hữu Nghị Việt Tiệp, Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quang Hùng; Email: hung.tmhnp@gmail.com

Nhận bài: 10/10/2022

Ngày nhận phản biện: 15/10/2023

Ngày nhận phản hồi: 30/10/2023

Ngày duyệt đăng: 5/11/2023

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mũi xoang là tình trạng viêm niêm mạc 1 xoang hoặc nhiều xoang cạnh mũi. bệnh rất hay gặp trong chuyên ngành Tai Mũi Họng. Bệnh tiến triển kéo dài, gây tổn kém nhiều tiền của bản thân và gia đình. Những tiến bộ về sinh lý, chức năng mũi xoang, cơ chế bệnh sinh của viêm mũi xoang do rối loạn thông khí và dẫn lưu mũi xoang, rối loạn thanh thải, viêm niêm mạc - lông chuyển, tắc nghẽn phức hợp lỗ ngách - khe mũi tạo nên một vòng xoắn bệnh lý.[1] Theo thống kê có đến 12.5% dân số Mỹ mắc bệnh viêm xoang mạn tính liên quan đến ô nhiễm không khí, khói thuốc, dị ứng và trào ngược dạ dày [2]. Bệnh dai dẳng, khó chữa nên mục tiêu quan trọng nhất trong điều trị là làm thông thoáng mũi xoang, làm sạch chất xuất tiết nhầy mũi, chống viêm, chống phù nề niêm mạc, tái lập chức năng sinh lý của mũi xoang mới có khả năng chữa khỏi được căn bệnh viêm mũi xoang mạn tính. Đề tài: “**Nghiên cứu lâm sàng, hình ảnh nội soi và chụp cắt lớp vi tính của viêm xoang mạn tính có polyp mũi tại khoa TMH BV Hữu Nghị Việt Tiệp Hải Phòng**” với 2 mục tiêu:

1. *Mô tả triệu chứng lâm sàng trên bệnh nhân viêm xoang mạn tính có polyp mũi tại khoa TMH BV Hữu Nghị Việt Tiệp Hải Phòng từ tháng 4/2021 – 5/2022.*

2. *Nhận xét hình ảnh nội soi và cắt lớp vi tính trên bệnh nhân viêm xoang mạn tính có polyp mũi.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 42 Bệnh nhân bị viêm xoang mạn tính có polyp mũi được phẫu thuật tại khoa Tai Mũi Họng, bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp Hải Phòng từ tháng 4/2021 đến tháng 5/2022.

- Tiêu chuẩn chẩn đoán: chảy mũi, ngạt mũi, có thể có mất ngủ, giảm ngủ. Nội soi có polyp mũi. CT có hình ảnh mờ xoang, hoặc dày niêm mạc xoang, hoặc có polyp trong xoang

- Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân bị viêm mũi xoang mạn tính có polyp thứ phát sau ung thư v.m mũi họng hoặc sau ung thư mũi xoang

2.2. Phương pháp nghiên cứu: mô tả ca bệnh tiến cứu

2.3. Nội dung nghiên cứu

- Lâm sàng: bệnh nhân có triệu chứng chảy mũi, ngạt mũi, nhức đầu, có thể mất ngủ, giảm ngủ

- Hình ảnh nội soi: Tình trạng chung hốc mũi: Các dấu hiệu có liên quan trực tiếp đến tình trạng viêm mũi xoang mạn có polyp, ghi nhận như là: phù nề niêm mạc, ứ đọng dịch tiết, thoái hoá niêm mạc thành polyp

- Hình ảnh Ct scanner: hình ảnh mờ xoang, hoặc dày niêm mạc xoang, hoặc có polyp trong xoang.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm về giới

Giới	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Nam	25	59.5
Nữ	17	40.5
Tổng số	42	100

Nhận xét: tỷ lệ bệnh nhân nam (59.5%) nhiều hơn bệnh nhân nữ (40.5%)

3.2. Tuổi

Tuổi	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
≥ 60 tuổi	16	38
< 60 tuổi	26	62
Tổng số	42	100

Tuổi trung bình mắc bệnh là 52.37 ± 13.9. Nhóm tuổi dưới 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao hơn nhóm tuổi trên 60 với tỷ lệ 1.94/1

3.3. Nơi ở

Nơi ở	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Thành thị	35	83.3
Nông thôn	7	16.7
Tổng số	42	100

Nhận xét: tỷ lệ bệnh nhân ở thành thị cao hơn nông thôn với tỷ lệ 5/1

3.4. Triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng lâm sàng	Đặc điểm	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Đau đầu	Không đau	18	49.2
	Nhẹ	6	14.3
	Vừa	6	14.3
	Nặng	12	28.6
Nghẹt mũi	Không nghẹt	1	2.4
	Nghẹt 1 bên	17	40.5
	Nghẹt 2 bên	24	57.1
Hắt hơi	Không	18	42.9
	Có	24	57.1
Chảy mũi	Không chảy	4	9.5
	Dịch nhầy trong	9	21.4
	Dịch nhầy đặc	27	64.3
	Dịch nhầy bẩn	2	4.8
Giảm khứu giác	Không	30	71.4
	Có	12	28.6
Tổng		42	100

Nhận xét: có 18 bệnh nhân không bị đau đầu chiếm 49.2%

- 24/42 bệnh nhân bị nghẹt mũi 2 bên chiếm 57.1%

- 18 bệnh nhân không xuất hiện triệu chứng hắt hơi chiếm 42.9%

- 27/42 bệnh nhân chảy dịch mũi nhầy đặc chiếm 64.3%

- 30/42 bệnh nhân không bị mất khứu giác, chiếm tỷ lệ 71.4%

3.5. Hình ảnh nội soi: Độ polyp

Độ polyp	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Độ 1	0	0
Độ 2	19	45.2
Độ 3	14	33.3
Độ 4	9	21.4
Tổng	42	100

Nhận xét: có 19 bệnh nhân có polyp độ 2 chiếm 45.2%

3.6. Một số đặc điểm giải phẫu bất thường phát hiện trên CT

Hình ảnh CT		Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Vẹo vách ngăn	Không vẹo	38	90.5
	Có vẹo	4	9.5
Xoang hơi cuốn giữa	Không	41	97.6
	Có	1	2.4
Tổng		42	100

Nhận xét: có 4/42 bệnh nhân có bất thường về vách ngăn, chiếm 9.5%. chỉ 2.4% bệnh nhân có hình ảnh xoang hơi cuốn giữa trên CT

3.5. So sánh mức độ viêm xoang được chẩn đoán qua nội soi và CT scan trước phẫu thuật

Điểm viêm xoang	Điểm viêm xoang theo CT				Tổng	%
	Độ 1	Độ 2	Độ 3	Độ 4		
Điểm viêm xoang theo nội soi	Độ 1	1	0	0	1	2.4
	Độ 2	6	16	5	27	64.3
	Độ 3	0	9	5	14	33.3
	Độ 4	0	0	0	0	0
	Tổng	7	25	10	42	100
	%	16.7	59.5	23.8	0	100

Nhân xét: Trên CTscan, viêm xoang độ II và III chiếm 59,5% và 23.8%; trong lúc đó qua nội soi, viêm xoang độ II và III chỉ chiếm 64.3% và 33.3%. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Phân bố bệnh theo giới

Tỷ lệ bệnh nhân nam là 59.5% cao hơn so với bệnh nhân nữ là 40.5%. Tỷ lệ này phù hợp với 1 số nghiên cứu trên thế giới [3]

4.2. Đặc điểm về tuổi

Tuổi trung bình mắc bệnh là 52.37 ± 13.9 . bệnh nhân tuổi cao nhất là 78, ít tuổi nhất là 17 tuổi. độ tuổi <60 chiếm tỷ lệ cao hơn. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu [4]

4.3. Phân bố bệnh theo nơi ở

Bệnh nhân sống ở thành thị có tỷ lệ mắc bệnh cao hơn nhiều so với nông thôn, tỷ lệ này lần lượt trong nghiên cứu của chúng tôi là 83.3% và 16.7%. Phù hợp với nghiên cứu [5]. Điều này có thể giải thích

do môi trường ô nhiễm ở thành thị, khói bụi, thuốc lá...

4.4. Triệu chứng cơ năng

Tỷ lệ bệnh nhân bị đau đầu chiếm 50.8%, đau nặng chiếm 28.6%. Đau đầu, mặt là một trong những nguyên nhân phổ biến khiến bệnh nhân đi khám bệnh. Viêm xoang gây đau đầu do các nhiễm khuẩn cấp, mủ ứ trong xoang không thể thoát ra ngoài. Kết quả phù hợp với nghiên cứu [6]

Phần lớn bệnh nhân bị nghẹt mũi 1 hoặc 2 bên, chiếm 97.6%, chỉ có duy nhất 1 bệnh nhân không có triệu chứng nghẹt mũi. Tỷ lệ bệnh nhân bị nghẹt mũi 2 bên chiếm 57.1%. Bên cạnh đau đầu, nghẹt mũi cũng là 1 trong những triệu chứng phổ biến nhất khiến bệnh nhân khó chịu và phải đi khám. Nó có thể là hậu quả của những khối polyp to độ III, độ IV gây bít tắc đường thở. Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của [7].

Triệu chứng hắt hơi là triệu chứng điển hình của bệnh viêm mũi xoang cấp do dị ứng. Triệu chứng có trong những bệnh nhân mắc bệnh dị ứng kèm theo, ngứa mũi mắt, họng gây ho, có khi vài cái trong ngày, vài lần ngứa mũi về sau hắt hơi từng tràng, ngửi mùi lạ hắt hơi ngứa mũi, chảy mũi, nghẹt mũi tăng lên. [8]

Giảm khứu giác là hậu quả của nghẹt mũi hoàn toàn hoặc không hoàn toàn, gặp ở bệnh nhân có polyp độ III, IV hoặc do phù nề cuốn mũi bít tắc lỗ thông, cuốn mũi quá phát, xuất tiết ngăn cản luồng không khí không đến được khe khứu. Giảm khứu giác

có thể gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, ảnh hưởng đến tâm lý người bệnh [4]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ giảm khứu giác là 28.6%, thấp hơn 1 vài nghiên cứu [9].

Chảy mũi là triệu chứng có giá trị chẩn đoán trong bệnh viêm mũi xoang, đặc biệt dựa vào vị trí dòng mủ ở vị trí phức hợp lỗ ngách ta có thể phán đoán vị trí xoang bị viêm. Tuy nhiên, ở 1 số bệnh nhân có khối polyp to chón chỗ, dòng mủ bị ứ đọng không chảy ra ngoài được. trong nghiên cứu của chúng tôi, 64.3% bệnh nhân chảy mũi mủ đặc.

Bệnh nhân có polyp độ II là bệnh nhân có polyp rõ ràng, gây bít tắc phức hợp lỗ ngách, chiếm 45.2%. Tỷ lệ bệnh nhân có polyp độ III, IV là 33.3% và 21.4%.

Trên CTscan, viêm xoang độ II và III chiếm 59,5% và 23.8%; trong lúc đó qua nội soi, viêm xoang độ II và III chỉ chiếm 64.3% và 33.3%. Như vậy, mức độ viêm xoang qua nội soi mức độ viêm xoang trên CTScan có sự tương đồng nhau. Phù hợp với nghiên cứu. Chúng tôi đánh giá mức độ viêm xoang trên Ct scanner với mục đích để cân nhắc cách thức phẫu thuật.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ bệnh nhân nam (59.5%) nhiều hơn bệnh nhân nữ (40.5%). Tuổi trung bình mắc bệnh là 52.37 ± 13.9 . Nhóm tuổi dưới 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao hơn nhóm tuổi trên 60 với tỷ lệ 1.94/1. Tỷ lệ bệnh nhân ở thành thị cao hơn nông thôn với tỷ lệ 5/1. Bệnh nhân không bị đau đầu chiếm 49.2%, đau

đầu nặng chiếm 28.6%. Có 24/42 bệnh nhân bị nghẹt mũi 2 bên chiếm 57.1%, nghẹt 1 bên chiếm 40.5%. Bệnh nhân không xuất hiện triệu chứng hắt hơi chiếm 42.9%, có hắt hơi chiếm 51.7%. Bệnh nhân chảy dịch mũi nhầy đặc chiếm 64.3% 2. Bệnh nhân có polyp độ 2 chiếm 19% , độ 3 chiếm 33.3, độ 4 chiếm 21.4%. Có 4/42 bệnh nhân có bất thường về vách ngăn, chiếm 9.5%. chỉ 2.4% bệnh nhân có hình ảnh xoang hơi cuộn giữa trên CT. Trên CTscan, viêm xoang độ II và III chiếm 59,5% và 23.8%; trong lúc đó qua nội soi, viêm xoang độ II và III chỉ chiếm 64.3% và 33.3% . Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] J. M. Bernstein and R. Kansal, "Superantigen hypothesis for the early development of chronic hyperplastic sinusitis with massive nasal polyposis," *Curr. Opin. Otolaryngol. Head Neck Surg.*, vol. 13, no. 1, pp. 39–44, Feb. 2005, doi: 10.1097/00020840-200502000-00010.
- [2] D. L. Hamilos, "Chronic rhinosinusitis: epidemiology and medical management," *J. Allergy Clin. Immunol.*, vol. 128, no. 4, pp. 693–707, Oct. 2011, doi: 10.1016/J.JACI.2011.08.004.
- [3] J. B. Shi *et al.*, "Epidemiology of chronic rhinosinusitis: Results from a cross-sectional survey in seven Chinese cities," *Allergy Eur. J. Allergy Clin. Immunol.*, vol. 70, no. 5, pp. 533–539, 2015, doi: 10.1111/all.12577.

- [4] J. Vaitkus, A. Vitkauskienė, R. Simuntis, Ž. Vaitkus, N. Šiupšinskienė, and S. Vaitkus, “Chronic rhinosinusitis with nasal polyps: Age and disease severity differences in the levels of inflammatory markers,” *Med.*, vol. 57, no. 3, 2021, doi: 10.3390/medicina57030282.
- [5] B. Shen, L.-T. Liu, D. Liu, Q.-Y. Guo, and P. Dong, “Comparison of different surgical approaches of functional endoscopic sinus surgery on patients with chronic rhinosinusitis,” *Int. J. Clin. Exp. Med.*, vol. 7, no. 6, p. 1585, 2014, Accessed: Mar. 31, 2022. [Online]. Available: [/pmc/articles/PMC4100969/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34100969/).
- [6] H. Stammberger and G. Wolf, “Headaches and sinus disease: the endoscopic approach,” *Ann. Otol. Rhinol. Laryngol. Suppl.*, vol. 134, no. 5 II SUPPL., pp. 3–23, 1988, doi: 10.1177/00034894880970S501.
- [7] A. Chavan, R. Maran, and K. Meena, “Diagnostic Evaluation of Chronic Nasal Obstruction Based on Nasal Endoscopy and CT Scan Paranasal Sinus,” *Indian J. Otolaryngol. Head Neck Surg.*, vol. 71, no. s3, pp. 1948–1952, 2019, doi: 10.1007/s12070-018-1376-6.
- [8] R. Eccles, “Mechanisms of the symptoms of rhinosinusitis,” *Rhinology*, vol. 49, no. 2, pp. 131–138, 2011, doi: 10.4193.Rhino10.058.
- [9] D. A. Gudis and Z. M. Soler, “Chronic Rhinosinusitis-Related Smell Loss: Medical And Surgical Treatment Efficacy,” *Curr. Otorhinolaryngol. Rep.*, vol. 4, no. 2, p. 142, Jun. 2016, doi: 10.1007/S40136-016-0114-4.