

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI MŨI XOANG KHÔNG ĐẶT MEROCEL TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA BƯU ĐIỆN

Lê Đức Thành Nhân¹

Bệnh viện Đa khoa Bưu Điện

<https://doi.org/10.60137/tmhvn.v69i63.87>

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi mũi xoang không đặt merocel.

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang từ tháng 01/2022 đến tháng 07/2023, chúng tôi thực hiện phẫu thuật nội soi mũi xoang không đặt merocel cho 18 bệnh nhân tại Bệnh viện Đa khoa Bưu Điện. Nghiên cứu phân tích các đặc trưng về đặc điểm nhân khẩu học, tiền sử bệnh, quy trình phẫu thuật, triệu chứng thực thể và nội soi đánh giá sau mổ.

Kết quả nghiên cứu: Các bệnh nhân từ 59 tuổi trở lên chiếm hơn 50%. Các triệu chứng của bệnh nhân được cải thiện sớm vào ngày thứ nhất sau mổ và trở về bình thường vào tuần thứ 4 sau mổ (ngoại trừ triệu chứng chảy mũi ~10%). Các dấu hiệu bất thường trên nội soi mũi cũng biến mất hoàn toàn sau 4 tuần. Không có trường hợp nào xuất hiện biến chứng sau mổ. Gần 90% các trường hợp được xuất viện sau mổ 24 giờ.

Kết luận: Phẫu thuật nội soi mũi xoang không đặt merocel là một kỹ thuật hiệu quả và an toàn. Bệnh nhân cảm thấy thoải mái ngay sau mổ, các triệu chứng được cải thiện sớm và rút ngắn thời gian nằm viện.

Từ khóa: phẫu thuật nội soi xoang, dây dinh, phù nề niêm mạc, đóng vảy

EVALUATION THE RESULT OF NO PACKING ENDOSCOPIC SINUS SURGERY AT POST AND TELECOM GENERAL HOSPITAL

ABSTRACT

Background: This study was designed to evaluate effect of the endoscopic sinus surgery without using merocel.

Methods: Crosssectional study without control group. From January 2022 through July 2023, 18 patients who underwent ESS were evaluated at P&T general hospital. Demographic characteristics, medical history, disease extent and surgical procedures were

¹ Tác giả chính: Lê Đức Thành Nhân; ĐT: 0772992979; Email: stoonhanle@gmail.com

Nhận bài: 14/1/2024

Ngày nhận phản biện: 25/1/2024

Ngày nhận phản hồi: 5/2/2024

Ngày duyệt đăng: 7/2/2024

analyzed. Postoperative symptoms and endoscopic findings were evaluated also.

Results: Patients aged 59 years and older account for more than 50%. The patients' symptoms improved early on the first day after surgery and vanished on the 4th week after surgery (except for nasal discharge ~10%). Abnormal signs on nasal endoscopy also disappeared after 4 weeks. There were no cases of postoperative complications. Nearly 90% of cases are discharged from the hospital 24 hours after surgery.

Conclusion: Endoscopic sinus surgery without using merocel is a safe and efficient technique. Patients felt more comfortable and improved almost symptoms after endoscopic sinus surgery. The hospitalization is also shorter.

Key words: endoscopic sinus surgery, endoscopic sinus surgery, synechia, synechiaemucosal edema, mucosal edema, crusting, crusting

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mũi xoang là một trong những bệnh hay gặp nhất trong chuyên khoa Tai - Mũi - Họng, bệnh có thể xuất hiện ở cả người lớn và trẻ em, tiến triển kéo dài, ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe và khả năng học tập, lao động. Thống kê trên EPOS 2020 cho thấy 5-12% dân số toàn cầu bị ảnh hưởng sức khỏe bởi viêm mũi xoang mãn tính. Bệnh không những làm giảm chất lượng cuộc sống mà còn có thể dẫn đến những biến chứng nặng nề, gây nguy hiểm cho tính mạng người bệnh. Điều trị nội khoa hoặc ngoại khoa tùy theo tình trạng bệnh, tuy nhiên điều trị nội khoa thường kéo dài, do đó bệnh nhân thường không thực hiện đúng chỉ định điều trị. Phẫu thuật được chỉ định khi điều trị nội khoa thất bại, hoặc nhằm giải quyết nguyên nhân, bệnh tích không thể bằng điều trị nội khoa được. Trong đó, phẫu thuật nội soi mũi xoang là lựa chọn hàng đầu, do mục đích của phẫu thuật là đảm bảo chức năng dẫn lưu, bảo tồn niêm mạc, tuy nhiên theo EPOS 2020

phẫu thuật nội soi chức năng xoang đã được mở rộng như phẫu thuật tiết căn để đảm bảo lấy sạch bệnh tích. Đây là phẫu thuật có nguy cơ chảy máu mức độ trung bình, nên việc đặt merocel sau phẫu thuật được thực hiện khá phổ biến. Tuy nhiên, việc đặt merocel sau mổ có ảnh hưởng đến sự lành thương hoặc chảy máu khi rút merocel và cũng gây trải nghiệm khó chịu cho bệnh nhân sau phẫu thuật. Theo xu hướng y học hiện đại, phẫu thuật nội soi mũi xoang không đặt merocel được một số chuyên gia sử dụng để cải thiện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân sau mổ. Nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu đánh giá hiệu quả phẫu thuật nội soi mũi xoang không đặt merocel dựa trên triệu chứng thực thể và triệu chứng cơ năng của bệnh nhân trước và sau khi phẫu thuật.

2. TỔNG QUAN

2.1. Sơ lược về các xoang cạnh mũi

Xoang là những hốc nằm trong xương sọ và được mang tên cùng với tên

của xương. Trong lòng xoang được lót bởi niêm mạc hô hấp, các chất xuất tiết của xoang đều đổ vào hốc mũi qua các lỗ thông mũi-xoang, các xoang mặt được chia thành 2 nhóm trước và sau. Chức năng chính của các xoang là làm nhẹ khối sọ mặt và giúp cộng hưởng âm thanh. Nhóm xoang trước bao gồm xoang hàm, xoang trán, xoang sàng trước; đều dẫn lưu ra ngách mũi giữa, nên các xuất tiết đều đổ ra mũi trước, là vùng hô hấp của hốc mũi. Vùng này mở thông ra ngoài, dễ bị nhiễm khuẩn và dễ gây ra biến chứng mắt. Nhóm xoang sau bao gồm xoang sàng sau và xoang bướm. Xoang sàng sau dẫn lưu ra ngách mũi trên, xoang bướm đổ ra vùng khứu giác của hốc mũi.

2.2. Định nghĩa và tiêu chuẩn chẩn đoán viêm xoang mạn tính

- Theo EPOS 2020, tình trạng viêm mũi và xoang cạnh mũi kéo dài ≥ 12 tuần, đặc trưng bởi ≥ 2 triệu chứng, 1 trong số đó phải là nghẹt mũi hoặc chảy nước mũi (trước/sau), các triệu chứng còn lại là đau nặng mặt, giảm hoặc mất mùi. Kèm theo 1 trong 2 dấu hiệu nội soi hoặc hình ảnh chụp cắt lớp vi tính mũi xoang.

- Dấu hiệu trên nội soi gồm 1 trong các dấu hiệu sau: Polyp mũi; Dịch nhầy chủ yếu từ khe mũi giữa; Phù nề / tắc nghẽn niêm mạc chủ yếu ở khe mũi giữa.

- Trên hình ảnh chụp cắt lớp vi tính: Thay đổi niêm mạc của phức hợp lỗ thông và / hoặc các xoang.

2.3. Một số phương pháp mổ xoang

- Các phương pháp mổ xoang hở hay còn được gọi là phương pháp kinh điển: phẫu thuật Lynch, phẫu thuật Riedel, phẫu thuật Caldwell-Luc, phẫu thuật Weber-Fergusson, ...

- Phương pháp phẫu thuật nội soi chức năng mũi xoang (FESS - Functional Endoscopic Sinus Surgery), tên phẫu thuật được gắn kèm với tên xoang được xử lý trong lúc phẫu thuật. VD: phẫu thuật nội soi xoang hàm, phẫu thuật nội soi xoang sàng, phẫu thuật nội soi sàng - hàm - trán - bướm, ...

2.4. Sơ lược về các vật liệu cầm máu

- Vật liệu không tự tiêu: meche cuộn, merocel,... Trong đó, miếng cầm máu mũi Merocel là một loại bột xốp có hình hốc mũi. Được làm bằng chất liệu Hydroxylated Poly-Vinyl Acetate được ép chặt và đông khô, có khả năng nở khi hút chất lỏng.

- Vật liệu tự tiêu: surgical, spongostan

3. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

3.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán viêm xoang mãn tính có chỉ định phẫu thuật nội soi mũi xoang tại bệnh viện Đa khoa Buôn Điện từ tháng 01/2022 đến tháng 07/2023.

3.2. Phương pháp nghiên cứu

Sử dụng phương pháp mô tả cắt

ngang. Có 18 bệnh nhân được chọn vào mẫu nghiên cứu.

3.3. Mục tiêu nghiên cứu

Tổng kết, đánh giá và rút kinh nghiệm trong điều trị phẫu thuật nội soi mũi xoang không đặt merocel.

3.4. Tiêu chuẩn chọn mẫu

Bệnh nhân được chẩn đoán viêm mũi xoang mãn tính và có chỉ định phẫu thuật nội soi mũi xoang

3.5. Tiêu chuẩn loại trừ

- + Bệnh nhân có bệnh lý đông cầm máu
- + U mũi xoang

3.6. Phương pháp thu thập và xử lý số liệu

Tổng hợp số liệu dựa vào phiếu khảo sát, hồ sơ bệnh án, kết quả nội soi tai mũi họng, Xquang Blondeau-Hirtz và CT scan, biên bản phẫu thuật.

Xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê SPSS

3.7. Tiến hành nghiên cứu

+ Bệnh nhân được chẩn đoán bệnh viêm mũi xoang và có chỉ định phẫu thuật nội soi mũi xoang.

+ Sau PTNSM cầm máu kỹ bằng bipolar.

+ Chăm sóc mũi xoang sau phẫu thuật.

+ Rửa mũi bằng nước muối ưu trương

tại nhà trong tuần đầu tiên, sau khi xuất viện

+ Theo dõi biến chứng sau phẫu thuật, xuất viện khi đủ điều kiện, theo dõi diễn tiến bệnh bằng triệu chứng chính và nội soi mũi tại thời điểm trước mổ, trước khi xuất viện và 1 tuần, 2 tuần, 4 tuần, 12 tuần sau mổ.

3.8. Tiêu chuẩn đánh giá kết quả

- Tốt: Hết nghẹt mũi; Hết hoặc giảm chảy dịch mũi; Hết hoặc giảm nhức đầu; Ngủ ngon hơn.

- Trung bình: Giảm nghẹt mũi; Giảm nhức đầu; Còn chảy dịch mũi.

- Xấu: Các triệu chứng trên không thay đổi.

- Rất xấu: Các triệu chứng trên không thay đổi, có tai biến kèm theo (tổn thương TK thị, viêm màng não, rò dịch não tủy...).

4. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

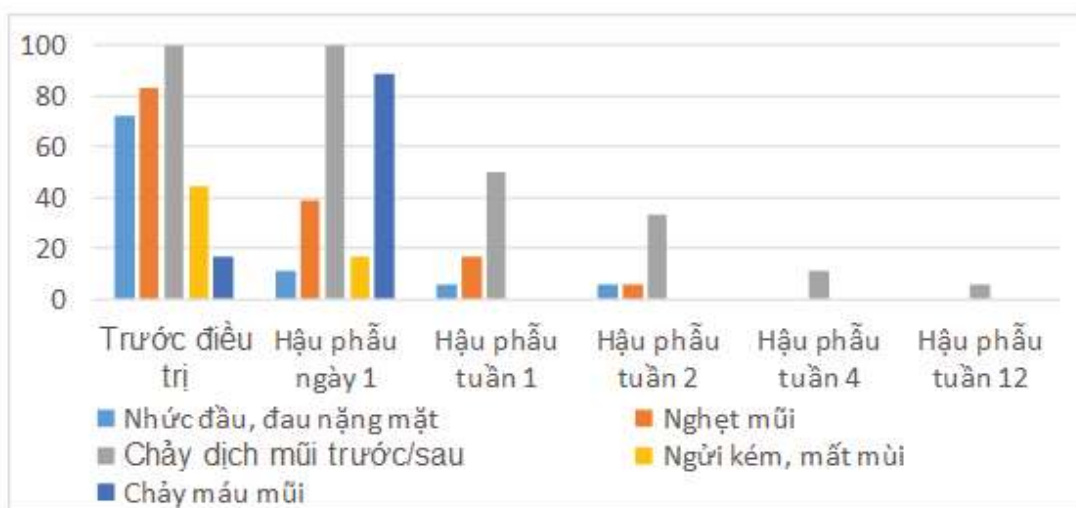
4.1. Đặc điểm của mẫu nghiên cứu

Tuổi: đối tượng nghiên cứu có độ tuổi trung bình là $53 \pm 14,67$; tuổi trung vị là 59,5; lớn nhất là 70 tuổi; nhỏ nhất là 22 tuổi

Giới tính: nam chiếm 55,56% (10/18), nữ chiếm 44,44% (8/18)

Bệnh nhân có bệnh lý nội khoa kèm theo chiếm 27,78% (5/18)

4.2. Triệu chứng lâm sàng



Biểu đồ 1. Các triệu chứng cơ năng trước và sau phẫu thuật nội soi mũi xoang

Bảng 1. Triệu chứng qua nội soi

Triệu chứng	Trước xuất viện		HP 1 tuần		HP 2 tuần		HP 4 tuần		HP 12 tuần	
	Số BN	Tỉ lệ	Số BN	Tỉ lệ	Số BN	Tỉ lệ	Số BN	Tỉ lệ	Số BN	Tỉ lệ
Dây dính	0	0	0	0	2	11,11%	0	0	0	0
Phù nề niêm mạc	17	94,44%	11	61,11%	3	16,67%	0	0	0	0
Đóng vảy	18	100%	13	72,22%	6	33,33%	0	0	0	0

4.3. Phẫu thuật nội soi mũi xoang

Bảng 2. Phân loại theo bệnh lý

Bệnh lý	Số lượng bệnh nhân	Tỉ lệ
Viêm xoang 1 bên	08	44,44%
Viêm xoang 2 bên	10	55,56%
Viêm mũi xoang mạn tính có polyp	07	38,9%
Polyp Killian	01	5,56%
Viêm mũi xoang do nấm	04	22,22%

Bảng 3. Phân loại theo kỹ thuật mổ

Kỹ thuật mổ	Số lượng bệnh nhân	Tỉ lệ
Mở một xoang đơn thuần +/- cắt polyp mũi	03	16,67%
Mở khe giữa, làm rộng lỗ thông xoang hàm +/- cắt polyp	08	44,44%
Mở khe giữa, mở bóng sàng, nạo sàng trước sau. +/- cắt polyp mũi	03	16,67%
Mở khe giữa, bóng sàng, nạo sàng trước sau, mở ngách trán, mở lỗ thông xoang bướm, +/- cắt polyp mũi	04	22,22%

- Không có trường hợp nào có tai biến sau mổ.

- Tất cả các trường hợp ít chảy máu sau mổ và không cần xử lý cầm máu.

- 16 trường hợp bệnh nhân được xuất viện 24h sau mổ chiếm 88,89%; 01 trường hợp xuất viện sau 48h chiếm 5,56%; 01 trường hợp xuất viện sau 72h chiếm 5,56%.

- 17 trường hợp đạt kết quả tốt chiếm 94,44%; 01 trường hợp đạt kết quả trung bình chiếm 5,56%; không có trường hợp nào xấu hoặc rất xấu

5. BÀN LUẬN

5.1. Đặc điểm chung

Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu là 53 tuổi, nhỏ nhất là 22 tuổi và lớn nhất là 70 tuổi, trong đó bệnh nhân trên 59 tuổi chiếm 61% (11/18). Nam chiếm 55,56%. Bệnh nhân có bệnh nội khoa kèm theo (đái tháo đường, tăng huyết áp, rối loạn lipid máu) chiếm 27,78%. Nhóm tuổi từ 54 đến 70 tuổi chiếm 61,11%.

5.2. Triệu chứng lâm sàng

Các triệu chứng thường gặp của viêm mũi xoang mạn tính bao gồm chảy mũi, nghẹt mũi, mất mùi, đau nặng mặt... Các triệu chứng trong nghiên cứu này cũng khá tương đồng với các nghiên cứu khác; chảy mũi chiếm 100%, trong đó chảy mũi trước chiếm 72,22% và chảy mũi sau chiếm 77,78%; nghẹt mũi chiếm 83,33%; đau nặng mặt chiếm 72,22%; mất mùi chiếm 44,44%; chảy máu mũi chiếm 16,67%.

Viêm xoang 1 bên chiếm 44,44%; viêm xoang 2 bên chiếm 55,56%; viêm mũi

xoang mạn có polyp chiếm 38,9%; nấm xoang chiếm 22,22%.

5.3. Phẫu thuật nội soi mũi xoang và kết quả

Trong các loại phẫu thuật được sử dụng thì kỹ thuật mở khe giữa kèm làm rộng lỗ thông xoang hàm chiếm nhiều nhất (44,44%), kỹ thuật mở xoang toàn bộ chiếm 22,22%.

Trong nghiên cứu này, tất cả các bệnh nhân sau phẫu thuật đều không xuất hiện các biến chứng như: chảy máu sớm sau mổ (1-3 ngày), chảy máu muộn sau mổ (>7 ngày), nhiễm trùng hốc mũi, bầm tím ổ mắt, tràn khí ổ mắt, tổn thương ống lệ, dò dịch não tủy, tổn thương cơ vận nhãn, tổn thương thần kinh thị, viêm não, viêm màng não, mất mùi.

Sau phẫu thuật các triệu chứng được cải thiện rõ rệt. Các bệnh nhân sau phẫu thuật có thể thở được bằng mũi và bệnh nhân cảm thấy thoải mái hơn so với các bệnh nhân phẫu thuật nội soi mũi xoang có đặt merocel.

Đa số bệnh nhân đều được xuất viện sớm vào ngày thứ 1 sau mổ (chiếm 88,89%). Trong khi ở các bệnh nhân đặt merocel sau mổ, các triệu chứng thường cải thiện sau khi rút merocel (sau 48h sau phẫu thuật), thường kèm chảy máu khi rút merocel và xuất viện muộn hơn.

Đa số bệnh nhân đạt kết quả tốt khi đánh giá vào tuần thứ 12 sau mổ (chiếm 94,44%); kết quả trung bình chiếm 5,56%; không có trường hợp nào có kết quả xấu hoặc rất xấu.

Có 2 trường hợp bị dính cuốn mũi sau mổ, xuất hiện ở tuần hậu phẫu thứ 2 nhưng được tách dính dễ dàng tại phòng thủ thuật.

Hiện tượng phù nề niêm mạc xuất hiện ở hầu hết các trường hợp vào ngày xuất viện (chiếm 94,44%), sau đó giảm còn 61,11% ở tuần hậu phẫu thứ 1 và còn 16,76% ở tuần hậu phẫu thứ 2, không ghi nhận hiện tượng phù nề niêm mạc ở tuần thứ 4 và tuần thứ 12 sau mổ.

100% bệnh nhân đều có hiện tượng đóng vảy vào ngày xuất viện, sau đó giảm còn 72,22% ở tuần hậu phẫu thứ 1 và 33,33% ở tuần hậu phẫu thứ 2, không ghi nhận hiện tượng đóng vảy ở tuần thứ 4 và tuần thứ 12 sau mổ.

6. KẾT LUẬN

- Phẫu thuật nội soi mũi xoang không đặt merocel giúp rút ngắn thời gian nằm viện và giúp bệnh nhân cảm thấy dễ chịu hơn ngay sau mổ.

- Triệu chứng cơ năng và triệu chứng thực thể được cải thiện rõ sau 2 tuần hậu phẫu và các triệu chứng này tiếp tục giảm hoặc biến mất vào tuần thứ 4 và thứ 12.

- Bệnh nhân cần phải tuân thủ chế độ sinh hoạt sau mổ và tái khám đúng hẹn để đạt kết quả tốt nhất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2015), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh về Tai mũi họng, Ban hành kèm theo Quyết định số 5643/QĐ-BYT ngày 31/12/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

2. Ngô Văn Công (2021). Khảo sát hiệu quả của phẫu thuật nội soi mũi xoang không đặt bắc mũi. *Tạp chí y học Việt Nam*, 505(1), 203 – 206.

3. Alexis H. J and Marvin P. F (2009). Complications of Nasal Surgery and Epistaxis Management. *Complications in Head and Neck Surgery*, 2(41), 531 - 541.

4. Fokkens WJ, Lund VJ, Hopkins C, et al (2020). European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps. *Rhinology*, 58 (Suppl S29),1 – 464.

5. Kengo.K et al. (2017). Evaluation of a new and simple classification for endoscopic sinus surgery. *Allergy Rhinol (Providence)*, 8(3), 118 – 125.

6. Mo.J.H, Han D.H et al. (2008). No packing versus packing after endoscopic sinus surgery: Pursuit of patients' comfort after surgery. *American Journal of Rhinology & Allergy*, 22(5), 525 – 528.

7. Peter M. S, William. L and Margaret S.B (2021). Classic Sinus Surgery for Inflammatory Diseases, Tumors, and Tumor-Like Conditions. *Head and Neck Imaging*, 6, 439 – 489.

8. Zhenxiao.H, Bing.Z. (2021). Comparison of Absorbable Packing versus No Packing in Wound Healing after Endoscopic Sinus Surgery: A Systematic Review and Pooled Analysis. *ORL*, 83(6), 400 – 411.