KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐIỀU TRỊ VIÊM XOANG HÀM MẠN TÍNH MỘT BÊN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THANH HÓA

Nguyễn Văn Hoà[1], Nguyễn Công Hoàng[2]

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả loạt ca trên 37 bệnh nhân viêm xoang hàm mạn tính một bên có chỉ định phẫu thuật, được đánh giá triệu chứng và nội soi sau 14 ngày và 3 tháng.

Mục tiêu: Đánh giá kết quả ngắn hạn của phẫu thuật nội soi điều trị viêm xoang hàm mạn tính một bên tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa.

Kết quả: Tuổi trung bình là 54,22 ± 13,66; nữ chiếm 70,3%. Tất cả bệnh nhân được mở xoang hàm qua khe giữa; phối hợp cắt polyp ở 37,8%, lấy khối nấm ở 16,2%. Sau 3 tháng, tỷ lệ đánh giá tốt đối với ngạt mũi, chảy mũi, đau vùng mặt và rối loạn ngửi lần lượt là 89,2%; 64,9%; 59,5% và 62,2%. Nội soi ghi nhận hết xuất tiết ở 67,6%, niêm mạc bình thường ở 94,6%, hốc mũi thông thoáng ở 100,0% và lỗ thông xoang hàm thông thoáng ở 97,3%. Kết quả chung tốt đạt 91,9%. Không ghi nhận tai biến trong mổ; có một trường hợp nhiễm trùng sau mổ. Chưa phát hiện tái phát polyp hoặc khối nấm trong ba tháng.

Kết luận: Phẫu thuật nội soi mở xoang hàm qua khe giữa, phối hợp xử trí bệnh tích, cho kết quả ngắn hạn thuận lợi.

Từ khóa: viêm xoang hàm mạn tính một bên; phẫu thuật nội soi; kết quả điều trị.

SUMMARY

OUTCOMES OF ENDOSCOPIC SURGERY FOR UNILATERAL CHRONIC MAXILLARY SINUSITIS AT THANH HOA PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL

A descriptive case series included 37 patients with unilateral chronic maxillary sinusitis who had indications for surgery. Symptoms and nasal endoscopic findings were assessed at 14 days and 3 months postoperatively.

Objective: To evaluate the short-term outcomes of endoscopic surgery for unilateral chronic maxillary sinusitis at Thanh Hoa Provincial General Hospital.

Results: The mean age was 54.22 ± 13.66 years, and 70.3% of patients were female. All patients underwent middle meatal antrostomy, with concomitant polypectomy in 37.8% and fungal ball removal in 16.2%. At 3 months, outcomes were rated as good for nasal obstruction, nasal discharge, facial pain, and olfactory dysfunction in 89.2%, 64.9%, 59.5%, and 62.2% of patients, respectively. Endoscopy showed no secretions in 67.6%, normal mucosa in 94.6%, patent nasal cavities in 100.0%, and a patent maxillary sinus opening in 97.3%. The overall good outcome rate was 91.9%. No intraoperative complications were recorded; one patient developed a postoperative infection. No recurrence of nasal polyps or fungal balls was detected during the 3-month follow-up.

Conclusion: Endoscopic middle meatal antrostomy, combined with management of associated lesions, yielded favorable short-term outcomes.

Keywords: Unilateral chronic maxillary sinusitis; endoscopic surgery; treatment outcomes.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm xoang hàm mạn tính một bên có biểu hiện và căn nguyên đa dạng, đòi hỏi đánh giá đồng thời triệu chứng, nội soi, hình ảnh học và bệnh phẩm phẫu thuật. Chẩn đoán viêm mũi xoang mạn tính cần dựa trên triệu chứng kéo dài ít nhất 12 tuần cùng bằng chứng viêm khách quan [8]. Với tổn thương một bên, việc xác định nguyên nhân do răng, nấm hoặc tổn thương dạng khối có ý nghĩa đối với lựa chọn điều trị [3,6].

Phẫu thuật nội soi giúp tái lập đường dẫn lưu và tiếp cận bệnh tích trong xoang hàm. Tuy nhiên, kết quả điều trị không chỉ được phản ánh bằng sự thông thoáng của lỗ mở mà còn qua mức giảm triệu chứng, tình trạng niêm mạc và biến chứng. Các nghiên cứu ghi nhận quá trình hồi phục tiếp tục diễn ra trong những tháng sau mổ; vì vậy, đánh giá tại nhiều thời điểm giúp phản ánh đầy đủ hơn diễn biến điều trị [4,5].

Tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa, phẫu thuật nội soi được áp dụng cho bệnh nhân viêm xoang hàm mạn tính một bên có chỉ định ngoại khoa. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "kết quả phẫu thuật

[1]Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hoá
[2]Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên
Tác giả chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Hoà
Email: drhoa86@gmail.com
Mã bài: N980
Ngày nhận bài: 7/7/2026
Ngày phản biện khoa học: 6/7/2026
Ngày duyệt bài: 10/8/2026

nội soi điều trị viêm xoang hàm mạn tính một bên tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa" nhằm mục tiêu: Đánh giá kết quả ngắn hạn của phẫu thuật nội soi điều trị viêm xoang hàm mạn tính một bên tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu gồm 37 bệnh nhân viêm xoang hàm mạn tính một bên được điều trị tại Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa. Thời gian thực hiện nghiên cứu từ tháng 11/2025 đến tháng 6/2026.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Được chẩn đoán xác định viêm xoang hàm mạn tính một bên dựa trên các triệu chứng lâm sàng, kết quả nội soi mũi xoang và hình ảnh chụp cắt lớp vi tính mũi xoang; có chỉ định phẫu thuật nội soi mũi xoang.

- Được lấy bệnh phẩm trong xoang hàm để thực hiện xét nghiệm soi nấm và mô bệnh học.

- Có hồ sơ bệnh án đầy đủ, được ghi chép tỉ mỉ theo mẫu bệnh án nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Loại trừ viêm xoang hàm hai bên, viêm cấp hoặc đợt cấp của viêm mạn, tổn thương do u lành hoặc ác tính và bệnh nhân không đồng ý tham gia.

2.2. Thiết kế và chọn mẫu

Nghiên cứu mô tả loạt ca bệnh, theo dõi kết quả sau phẫu thuật, không có nhóm chứng.

Chọn mẫu thuận tiện, thu nhận liên tục các bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu.

2.3. Nội dung nghiên cứu

- Đặc điểm chung: Tuổi, giới

- Triệu chứng lâm sàng: các triệu chứng cơ năng

-Triệu chứng cận lâm sàng: Hình ảnh nội soi, chụp cắt lớp vi tính, làm xét nghiệm mô bệnh học

- Tất cả bệnh nhân được phẫu thuật nội soi mở xoang hàm qua khe giữa, phối hợp cắt polyp, lấy khối nấm, lấy dị vật hoặc xử trí răng tùy tổn thương. Bệnh phẩm được lấy từ xoang hàm bên bệnh để soi trực tiếp, nuôi cấy nấm và xét nghiệm mô bệnh học. Mô bệnh học niêm mạc được phân thành viêm mạn tính không có polyp và polyp viêm.

Sau phẫu thuật 14 ngày và 3 tháng, người bệnh được đánh giá lại triệu chứng và nội soi. Kết quả tốt của từng triệu chứng được xác định khi triệu chứng hết hoàn toàn; nếu không có trước mổ thì tiếp tục không xuất hiện tại thời điểm đánh giá. Mức trung bình là triệu chứng giảm nhưng còn; mức kém là không giảm, tăng hoặc mới xuất hiện.

Nội soi đánh giá xuất tiết, niêm mạc, độ thông thoáng của hốc mũi và lỗ thông xoang hàm; đồng thời ghi nhận xơ dính, polyp hoặc khối nấm xuất hiện lại. Xuất tiết được phân thành hết, đỡ và không giảm; niêm mạc thành bình thường, viêm nề và xơ hóa; hốc mũi và lỗ thông thành thông thoáng, hẹp và xơ dính hoặc bít tắc.

2.4. Kết quả phẫu thuật

- Tốt: triệu chứng đã hết hoàn toàn; trường hợp không có triệu chứng trước mổ thì tiếp tục không xuất hiện triệu chứng tại thời điểm đánh giá.

- Trung bình: triệu chứng giảm về mức độ hoặc tần suất nhưng vẫn còn.

- Kém: triệu chứng không giảm, tăng lên hoặc mới xuất hiện sau phẫu thuật.

Tai biến trong mổ sau mổ: nhiễm trùng hẹp lỗ.

2.5. Phân tích số liệu và đạo đức nghiên cứu

Sử dụng phần mềm SPSS 26.0

Đạo đức nghiên cứu được thông qua hội đồng y đức trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm nhóm nghiên cứu

Một số đặc điểm chung: Tuổi trung bình là 54,22 ± 13,66, dao động 24–87 tuổi. Có 26 nữ (70,3%) và 11 nam (29,7%). Chảy mũi gặp ở 37 bệnh nhân (100,0%); ngạt mũi và đau vùng mặt cùng gặp ở 36 bệnh nhân (97,3%). Giảm ngửi được ghi nhận ở 33 trường hợp (89,2%) và mất ngửi ở 2 trường hợp (5,4%).

Bảng 1. Một số đặc điểm nội soi và cận lâm sàng trước phẫu thuật

Đặc điểm	n	%
Dịch mủ khe giữa trên nội soi	35	94,6
Mờ toàn bộ xoang hàm trên CLVT	23	62,2
Dày thành xoang hàm trên CLVT	17	45,9

Đặc điểm	n	%
Vôi hóa hoặc cản quang trong xoang trên CLVT	6	16,2
Tổn thương xoang hàm–sàng phối hợp	14	37,8
Soi trực tiếp nấm dương tính	5	13,5
Nuôi cấy phát hiện Aspergillus	6	16,2
Mô bệnh học niêm mạc: viêm mạn không polyp	23	62,2
Mô bệnh học niêm mạc: polyp viêm	14	37,8

Dịch mủ khe giữa là dấu hiệu nội soi thường gặp. Mờ toàn bộ xoang hàm chiếm 62,2%; 37,8% có tổn thương xoang sàng phối hợp.

3.2. Phương pháp phẫu thuật và diễn biến sau mổ

Bảng 2. Các can thiệp phẫu thuật được thực hiện

Can thiệp	n	%
Mở xoang hàm qua khe giữa	37	100,0
Phối hợp cắt polyp	14	37,8
Phối hợp lấy khối nấm	6	16,2
Phối hợp lấy dị vật	1	2,7
Phối hợp xử trí răng nguyên nhân	1	2,7

Tất cả bệnh nhân được mở xoang hàm qua khe giữa. Cắt polyp và lấy khối nấm là hai can thiệp phối hợp thường gặp nhất. Không ghi nhận tai biến trong mổ. Một bệnh nhân có nhiễm trùng sau mổ (2,7%), thuộc nhóm phối hợp lấy khối nấm.

3.3. Kết quả triệu chứng cơ năng

Bảng 3. Mức đánh giá tốt của các triệu chứng sau phẫu thuật

Triệu chứng	Sau 14 ngày n (%)	Sau 3 tháng n (%)
Ngạt mũi	31 (83,8)	33 (89,2)
Chảy mũi	22 (59,5)	24 (64,9)
Đau vùng mặt	20 (54,1)	22 (59,5)
Rối loạn ngửi	21 (56,8)	23 (62,2)

Mức tốt bao gồm hết triệu chứng hoặc tiếp tục không có triệu chứng như trước mổ; mẫu số là 37. Ngạt mũi có tỷ lệ tốt cao nhất ở cả hai thời điểm. Số bệnh nhân đạt mức tốt của mỗi triệu chứng ở tháng thứ ba cao hơn ngày thứ 14 là hai trường hợp. Các trường hợp còn lại ở mức trung bình; không ghi nhận mức kém.

3.4. Kết quả nội soi và kết quả chung

Bảng 4. Một số kết quả nội soi sau phẫu thuật

Đặc điểm	Sau 14 ngày n (%)	Sau 3 tháng n (%)
Hết xuất tiết	23 (62,2)	25 (67,6)
Xuất tiết giảm nhưng còn	13 (35,1)	12 (32,4)
Xuất tiết không giảm	1 (2,7)	0 (0,0)
Niêm mạc bình thường	33 (89,2)	35 (94,6)
Niêm mạc viêm nề	4 (10,8)	2 (5,4)
Hốc mũi thông thoáng	35 (94,6)	37 (100,0)
Hốc mũi hẹp	2 (5,4)	0 (0,0)
Lỗ thông xoang hàm thông thoáng	34 (91,9)	36 (97,3)
Lỗ thông xoang hàm hẹp	3 (8,1)	1 (2,7)

Sau 3 tháng, toàn bộ bệnh nhân có hốc mũi thông thoáng; còn một trường hợp hẹp lỗ thông xoang hàm. Không ghi nhận xơ dính, polyp hoặc khối nấm tái phát tại hai lần đánh giá. Kết quả chung tốt được ghi nhận ở 34/37 bệnh nhân (91,9%).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm tổn thương và lựa chọn can thiệp

Nhóm nghiên cứu chủ yếu là người trung niên và cao tuổi, với nữ giới chiếm 70,3%. Cao Minh Hưng và Nguyễn Quang Trung nghiên cứu 112 bệnh nhân tổn thương xoang một bên ghi nhận tuổi trung bình 50,9 ± 14,4 và nữ chiếm 58,0% [3]. Sự tương đồng về độ tuổi gợi ý bệnh thường được phát hiện ở người trưởng thành; tuy nhiên, tỷ lệ giới trong các loạt ca phẫu thuật chưa phản ánh nguy cơ mắc bệnh của cộng đồng.

Dịch mủ khe giữa gặp ở 94,6% và mờ toàn bộ xoang hàm ở 62,2%, thể hiện tình trạng viêm và ứ đọng dịch khá phổ biến. Có 6 trường hợp vôi hóa hoặc cản quang trong xoang và 6 trường hợp nuôi

cấy phát hiện Aspergillus. Số lượng bằng nhau không chứng minh đây là cùng những bệnh nhân hoặc cho phép tính độ chính xác chẩn đoán. Hoàng Đình Âu và Hoàng Thị Quyên ghi nhận vôi hóa trong vùng mờ ở 87% bệnh nhân u nấm xoang [1]; dấu hiệu này có giá trị gợi ý nhưng vẫn cần đối chiếu với bệnh phẩm.

Phẫu thuật mở xoang hàm qua khe giữa được áp dụng cho toàn bộ nhóm nghiên cứu, kết hợp cắt polyp ở 14 bệnh nhân và lấy khối nấm ở 6 bệnh nhân. Kết quả này cho thấy can thiệp gồm cả tạo đường dẫn lưu và xử trí tổn thương trong xoang. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Châu và Cao Minh Thành trên 23 bệnh nhân sử dụng đường khe dưới cũng ghi nhận cải thiện triệu chứng và nội soi [2]. Tuy nhiên, các đường tiếp cận có chỉ định khác nhau; nghiên cứu hiện tại không có nhóm so sánh để kết luận ưu thế của đường khe giữa.

Chỉ một bệnh nhân được phối hợp xử trí răng nguyên nhân. Trong nghiên cứu 327 bệnh nhân của Kim và cộng sự, có 71 trường hợp viêm xoang hàm do răng và 78 trường hợp khối nấm xoang hàm có nguồn gốc do răng [6]. Hai loại tổn thương do răng và nấm có thể đồng thời tồn tại, vì vậy tỷ lệ phát hiện thấp trong nhóm hiện tại chưa đủ để loại trừ vai trò nguồn răng. Kocum và cộng sự theo dõi 364 bệnh nhân viêm xoang do răng ghi nhận kết quả thuận lợi khi phối hợp xử trí xoang và ổ bệnh răng [7]. Đây là cơ sở để chú trọng đánh giá căn nguyên khi lựa chọn và theo dõi điều trị.

4.2. Diễn biến triệu chứng sau phẫu thuật

Tỷ lệ đánh giá tốt của cả bốn triệu chứng đều cao hơn ở tháng thứ ba so với ngày thứ 14. Ngạt mũi đạt 89,2%, cao hơn chảy mũi, đau vùng mặt và rối loạn ngửi. Al Sharhan và cộng sự theo dõi 68 bệnh nhân sau phẫu thuật nội soi cũng ghi nhận cải thiện triệu chứng mũi xoang trong quá trình theo dõi [5]. Tuy vậy, nghiên cứu đó sử dụng thang SNOT-22, còn chúng tôi phân loại từng triệu chứng thành ba mức nên không thể so sánh trực tiếp mức độ thay đổi.

Chảy mũi còn ở mức trung bình tại tháng thứ ba ở 13 bệnh nhân (35,1%). Tỷ lệ này gần với tỷ lệ xuất tiết giảm nhưng còn trên nội soi là 32,4%, gợi ý triệu chứng và hình ảnh hốc mổ chưa hồi phục hoàn toàn ở một bộ phận người bệnh. Tuy nhiên, không có bảng đối chiếu theo từng ca nên chưa thể khẳng định những trường hợp này trùng nhau. Việc lỗ thông đã thông thoáng không đồng nghĩa mọi triệu chứng đều hết; đánh giá kết quả cần kết hợp cảm nhận của người bệnh với nội soi.

Đau vùng mặt có tỷ lệ tốt thấp nhất, đạt 59,5%. Đây là triệu chứng cần diễn giải thận trọng vì có thể liên quan các nguyên nhân ngoài xoang. Rối loạn ngửi đạt mức tốt ở 62,2%, trong khi các trường hợp còn lại vẫn giảm nhưng chưa hết. Hướng dẫn chẩn đoán viêm mũi xoang nhấn mạnh triệu chứng đơn độc không đủ xác định tình trạng viêm [8]. Khi còn triệu chứng sau mổ, cần đối chiếu với dấu hiệu khách quan thay vì quy tất cả cho thất bại phẫu thuật.

Định nghĩa mức tốt trong nghiên cứu bao gồm cả người không có triệu chứng từ trước. Vì vậy, các tỷ lệ 89,2%, 64,9%, 59,5% và 62,2% phản ánh trạng thái triệu chứng tại thời điểm đánh giá trên toàn nhóm, không phải bốn tỷ lệ khỏi bệnh độc lập. Cách trình bày này giúp giữ đúng mẫu số nhưng hạn chế khả năng so sánh với nghiên cứu chỉ phân tích người có triệu chứng ban đầu.

4.3. Kết quả nội soi và mức độ an toàn

Sau 3 tháng, hốc mũi thông thoáng ở toàn bộ bệnh nhân và lỗ thông xoang hàm thông thoáng ở 97,3%. Tỷ lệ niêm mạc bình thường tăng từ 89,2% lên 94,6%, đồng thời số trường hợp hẹp lỗ thông giảm từ ba xuống một. Các kết quả cho thấy hình ảnh nội soi có xu hướng thuận lợi hơn theo thời gian. Đây là thay đổi mô tả; chưa có phân tích dữ liệu ghép cặp để kết luận chênh lệch có ý nghĩa thống kê.

Tỷ lệ kết quả chung tốt là 91,9%, trong khi hết xuất tiết chỉ đạt 67,6%. Hai tỷ lệ không mâu thuẫn vì tiêu chuẩn kết quả chung cho phép còn triệu chứng đã giảm và nội soi đang cải thiện. Do đó, không nên diễn giải 91,9% là tỷ lệ khỏi hoàn toàn mọi biểu hiện. Vũ Thị Ly và cộng sự ghi nhận tỷ lệ hồi phục tốt sau 3 tháng là 86,32% ở 190 bệnh nhân viêm mũi xoang do nấm không xâm lấn [4]. Khác biệt về căn nguyên, tiêu chuẩn kết quả và chăm sóc sau mổ làm hạn chế so sánh trực tiếp giữa hai nghiên cứu.

Không có tai biến trong mổ và chỉ một trường hợp nhiễm trùng sau mổ là kết quả bước đầu thuận lợi. Tuy nhiên, một bệnh nhân còn hẹp lỗ thông ở tháng thứ ba, vì vậy tỷ lệ nhiễm trùng 2,7% không đại diện cho toàn bộ bất thường sau phẫu thuật. Mẫu nhỏ cũng chưa đủ để đánh giá các tai biến hiếm. Việc chưa phát hiện tái phát polyp hoặc khối nấm sau ba tháng cần được hiểu trong giới hạn thời gian theo

dõi, nhất là khi chỉ có 14 trường hợp cắt polyp và 6 trường hợp lấy khối nấm.

V. KẾT LUẬN

Ở 37 bệnh nhân viêm xoang hàm mạn tính một bên, phẫu thuật nội soi mở xoang hàm qua khe giữa phối hợp xử trí bệnh tích cho kết quả ngắn hạn thuận lợi. Sau 3 tháng, 91,9% đạt kết quả chung tốt; 97,3% có lỗ thông xoang hàm thông thoáng. Ngạt mũi có tỷ lệ đánh giá tốt cao nhất, đạt 89,2%. Không ghi nhận tai biến trong mổ; có một trường hợp nhiễm trùng sau mổ. Cần tiếp tục theo dõi để đánh giá hồi phục hoàn toàn và tái phát lâu dài.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hoàng Đình Âu, Hoàng Thị Quyên.** Đặc điểm lâm sàng, nội soi và hình ảnh cắt lớp vi tính đa dãy u nấm xoang. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024;536(2). doi:10.51298/vmj.v536i2.8948.
2. **Nguyễn Thị Châu, Cao Minh Thành.** Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi mở xoang hàm qua khe dưới. Tạp chí Tai Mũi Họng Việt Nam. 2025;70(71):40-50. doi:10.60137/tmhvn.v70i71.256.
3. **Cao Minh Hưng, Nguyễn Quang Trung.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng tổn thương xoang một bên. Tạp chí Y học Việt Nam. 2025;552(3):232-236. doi:10.51298/vmj.v552i3.15122.
4. **Vũ Thị Ly, Nguyễn Đức Nhật, Nguyễn Viết Tiệp, và cs.** Đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi mũi xoang kết hợp rửa mũi sau mổ bằng máy nhịp xung điều trị viêm mũi xoang do nấm không xâm lấn. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023;531(2). doi:10.51298/vmj.v531i2.7124.
5. **Al Sharhan SS, Al Bar MH, Assiri SY, et al.** Pattern of symptom improvement following endoscopic sinus surgery for chronic rhinosinusitis. BMC Surg. 2021;21:288. doi:10.1186/s12893-021-01269-1.
6. **Kim TG, WhangBo CH, Lee SH, Ye MK, Shin SH.** Clinical characteristics of odontogenic and non-odontogenic unilateral chronic maxillary sinusitis. Korean J Otorhinolaryngol Head Neck Surg. 2025;68(5):195-200. doi:10.3342/kjorl-hns.2024.00143.
7. **Kocum P, Šedý J, Traboulsi J, Jirák P.** One-stage combined ENT and dental surgical treatment of odontogenic sinusitis: a prospective study. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2024;281:1347-1356. doi:10.1007/s00405-023-08332-y.
8. **Payne SC, et al.** Clinical Practice Guideline: Adult Sinusitis Update. Otolaryngol Head Neck Surg. 2025;173(Suppl 1):S1-S56. doi:10.1002/ohn.1344.