

- alpha-fetoprotein (AFP), AFP-L3% và desgamma carboxyprothrombin (DCP) trong chẩn đoán bệnh ung thư biểu mô tế bào gan. 2023.
7. **Giorgio Ercolani, M., * Gian Luca Graz,** Liver Resection for Hepatocellular Carcinoma on Cirrhosis.
 8. **Fabrice Muscari, C.M.,** Preoperative alpha-fetoprotein (AFP) in hepatocellular carcinoma (HCC): is this 50-year biomarker still up-to-date? 2020.
 9. **Oishi, K., et al.,** Clinicopathologic features of poorly differentiated hepatocellular carcinoma. J Surg Oncol, 2007. 95(4): p. 311-6.
 10. **Tamura, S., et al.,** Impact of histological grade of hepatocellular carcinoma on the outcome of liver transplantation. Arch Surg, 2001. 136(1): p. 25-30; discussion 31.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA PHẪU THUẬT CHỈNH HÌNH VÁCH NGĂN VÀ CUỐN MŨI TRÊN BỆNH NHÂN CÓ BỆNH LÝ DỊ HÌNH VÁCH NGĂN HỐC MŨI TẠI BỆNH VIỆN 19-8

Nguyễn Đình Trường¹, Nguyễn Thị Kim Anh¹

TÓM TẮT

Tổng quan: Dị hình vách ngăn hốc mũi là bệnh lý hay gặp trên lâm sàng trong chuyên ngành Tai Mũi Họng, gây ảnh hưởng đến chức năng mũi xoang của người bệnh. Phẫu thuật là phương pháp điều trị duy nhất đối với dị hình vách ngăn hốc mũi. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh lý dị hình vách ngăn hốc mũi qua nội soi và CLVT. Đánh giá kết quả phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn và cuốn mũi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả từng trường hợp có can thiệp trên nhóm 32 bệnh nhân được chẩn đoán là DHVN hốc mũi. Đánh giá triệu chứng cơ năng, hình thái DHVN qua nội soi và CLVT. Đánh giá hiệu quả của phẫu thuật CHVN hốc mũi. **Kết quả:** Triệu chứng hay gặp trong DHVN hốc mũi là ngạt mũi, chảy mũi và hắt hơi. DHVN vùng 4,5 chiếm 78,2%, mào VN chiếm 50%, sau phẫu thuật đạt hiệu quả tốt với triệu chứng cơ năng 90,6% và hình thái DHVN phục hồi 100%. **Kết luận:** Phẫu thuật CHVN hốc mũi cải thiện tốt các bất thường về cấu trúc và chức năng của DHVN hốc mũi.

Từ khóa: Dị hình vách ngăn hốc mũi, phẫu thuật nội soi chỉnh hình vách ngăn

SUMMARY

EVALUATION OF THE EFFICACY OF SEPTOPLASTY AND TURBINATE SURGERY IN PATIENTS WITH DEVIATED NASAL SEPTUM DEFORMITY AT 19-8 HOSPITAL

Introduction: Deviated nasal septum deformity is a commonly encountered. Clinical condition in the otolaryngology specialty, impacting the nasal sinus function of affected individuals. Surgery remains the sole therapeutic intervention for deviated nasal septum deformity. **Objective:** Describe the clinical characteristics of deviated nasal septum deformity through endoscopy and computed tomography

imaging. Evaluate the outcomes of septoplasty and turbinate surgery in patients with deviated nasal septum deformity. **Subject and method:** a case by case descriptive study with intervention on 32 patients had diagnosed deviated nasal septum deformity. Symptoms, characteristics of deviated nasal septum deformity through endoscopy and computed tomography imaging. Evaluation of the Efficacy of septoplasty and turbinate surgery. **Results:** common symptoms observed in deviated nasal septum deformity included nasal congestion, rhinorrhea and sneezing. Deviation in the region of nasal septum zones 4,5 accounting for 78,2%. Septal spur deformity accounting for 50%. Post – surgery, a favorable outcome was achieved with 90,6% improvement in functional symptoms and 100% restoration of morphological deviation in the nasal septum. **Conclusion:** Septoplasty and turbinate surgery effectively ameliorate structural abnormalities and functional impairments associated with deviated nasal septum deformity. **Keywords:** deviated nasal septum deformity, endoscopic septoplasty surgery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hốc mũi có chức năng lọc, sưởi ấm và làm ẩm không khí ở thì hít vào, có chức năng ngửi, tham gia vào phát âm, cùng các xoang đóng vai trò là bộ cộng hưởng âm thanh[1] vì vậy dị hình vách ngăn hốc mũi có thể tạo ra những triệu chứng khác nhau tùy thuộc vào vị trí và kích thước. Khi vách ngăn hốc mũi không thẳng làm thay đổi về khí động học của luồng không khí lưu thông có thể gây ra những triệu chứng, thường gặp nhất là ngạt mũi, ngứa, nhức đầu, chảy mũi, hắt hơi, giảm khứu giác, chảy máu mũi[1]. Trên thế giới DHVN gặp phổ biến trong chuyên ngành Tai mũi họng, theo thống kê ở Mỹ tần suất dị hình vách ngăn từ 4-5%[2], ở Ba Lan chiếm 14,3%, ở Phần Lan trong một nghiên cứu ở tuổi học sinh dị hình vách ngăn chiếm tỷ lệ 9,5%[3]. Phẫu thuật là phương pháp điều trị duy nhất đối với dị hình vách ngăn hốc mũi nhằm cải thiện chức năng và hình thái của các DHVN hốc

¹Bệnh viện 19-8

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đình Trường

Email: drtruong198@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 25.12.2023

Ngày duyệt bài: 22.01.2024

mũi. Tại Bệnh viện 19-8 với sự trang bị đồng bộ hệ thống nội soi, CLVT và các dụng cụ hỗ trợ, phẫu thuật Nội soi chỉnh hình vách ngăn hốc mũi đã được triển khai phổ biến. Vì vậy để đánh giá toàn diện về dị hình vách ngăn gây ảnh hưởng tới bệnh lý mũi xoang, đánh giá kết quả sau phẫu thuật nội soi chỉnh hình vách ngăn tại bệnh viện 19-8, chúng tôi nghiên cứu đề tài: *"Đánh giá hiệu quả của phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn và cuốn mũi trên bệnh nhân có bệnh lý dị hình vách ngăn hốc mũi tại Bệnh viện 19-8"*. Với mục tiêu:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh lý dị hình vách ngăn hốc mũi qua nội soi và CLVT.
2. Đánh giá kết quả phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn và cuốn mũi trên bệnh nhân có bệnh lý dị hình vách ngăn hốc mũi.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 32 bệnh nhân DHVN hốc mũi được phẫu thuật tại Bệnh viện 19-8 từ tháng 01/2023 – 09/2023.

2.2. Phương pháp và các thông số nghiên cứu

Phương pháp: nghiên cứu mô tả từng trường hợp có can thiệp.

Các thông số nghiên cứu: Các triệu chứng cơ năng, Phân loại DHVN hốc mũi theo Mladina và theo vùng Cottle trên nội soi và CLVT, Đánh giá hình thái vách ngăn qua nội soi sau phẫu thuật.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm về tuổi và giới. Trong số 32 bệnh nhân nghiên cứu có 25 nam chiếm 78,1% và 7 nữ. chiếm 21,9%. Nhóm 18 – 40 tuổi chiếm tỷ lệ 24/32 (75%), độ tuổi trung bình là 31,7 +/- 9,24. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Syhavong Buaphan[4] là 31,6 tuổi, cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Kim Tôn [5] là 30,5 tuổi. Tuy nhiên các nghiên cứu đều cho thấy lứa tuổi lao động dưới 40 tuổi chiếm tỷ lệ cao [6] vì lứa tuổi này hoạt động thể lực nhiều và triệu chứng ngạt mũi có ảnh hưởng nhiều nhất.

3.2. Triệu chứng lâm sàng. Các triệu chứng cơ năng thường gặp là ngạt mũi, chảy mũi, hắt hơi, đau đầu và ngủ kém. Tương tự như các mô tả kinh điển trong y văn và trong các nghiên cứu đã công bố trước đó về triệu chứng cơ năng của dị hình vách ngăn hốc mũi. Tuy nhiên những dấu hiệu này xuất hiện với các tần suất khác nhau trong đó ngạt mũi chiếm tỷ lệ 100%, các triệu chứng thường gặp khác chiếm tỷ lệ lần lượt là chảy mũi 87,5%, hắt hơi 78,1%, đau đầu 46,9%, ngủ kém 6,2%. Kết quả này cũng phù hợp với các nghiên cứu trước đó [4], [6], [7].

3.3. Chỉ số Glatzel trước phẫu thuật

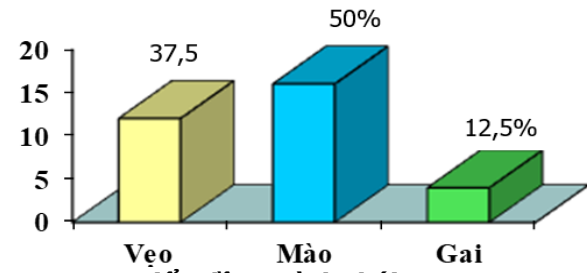
Bảng 1. Chỉ số Glatze trước phẫu thuật

Chỉ số Glatzel	N	%
Ngạt nặng (< 3 cm)	0	0
Ngạt vừa (3 - < 4 cm)	21	65,6
Ngạt nhẹ (4 - < 6 cm)	11	34,4
N	32	100

Ngạt mũi trước phẫu thuật được đánh giá qua gương Glatzel, mức độ thông thoáng trung bình 2 bên hốc mũi. Trong đó không có bệnh nhân nào ngạt nặng với chỉ số Glatzel < 3cm. Mức độ ngạt vừa chiếm tỷ lệ 21/32 (65,6%) và ngạt nhẹ chiếm tỷ lệ 11/32 (34,4 %). Kết quả này cũng phù hợp với các nghiên cứu trước đó [7].

3.4. Phân loại dị hình vách ngăn

*** Hình thái dị hình vách ngăn:** chúng tôi gặp 16/32 trường hợp (50%) là mào vách ngăn, 4/32 trường hợp (12,5%) là gai vách ngăn, 12/32 trường hợp (37,5%) là vẹo vách ngăn.



Biểu đồ 1. Hình thái DHVN

***Phân bố theo vùng của Cottle:** Phần lớn gặp DHVN ở vùng 4,5 chiếm tỷ lệ 25/32 (78,2%), DHVN ở vùng 1,2,3 chiếm tỷ lệ 7/32 (21,8%). Phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Tuyết [8] (DHVN ở vùng 4,5 là 83,0%, vùng 1,2,3 là 17,0%), của Syhavong Buaphan [4] (DHVN ở vùng 4,5 là 83,3%, ở vùng 1,2,3 là 16,7%).

Bảng 2. Phân bố DHVN theo vùng của Cottle

Vùng	1	2	3	4	5	N
BN	1	4	2	22	3	32
%	3,1	12,5	6,2	68,8	9,4	100

*** Hình thái gai và mào vách ngăn không gặp ở vùng 1,2,3 Cottle.** Vùng 4,5 Cottle gặp cả gai, mào và vẹo vách ngăn trong đó mào vách ngăn gặp nhiều nhất. Đối chiếu triệu chứng cơ năng phân bố khá đồng đều với các hình thái DHVN. Vùng 1,2,3 gặp nhiều các triệu chứng ngạt mũi. Vùng 4,5 gặp nhiều triệu chứng ngạt mũi, đau đầu và hắt hơi.

Bảng 3. Hình thái DHVN theo vùng của Cottle trên CLVT

Vùng	HT			N	%
	Vẹo	Mào	Gai		
1, 2, 3	7	0	0	7	21,8

4	3	15	4	25	68,8
5	2	1	0	3	9,4
N	12	16	4	32	100

*** DHVN hốc mũi phối hợp.** Trong 32 bệnh nhân nghiên cứu, DHVN đơn thuần chiếm tỷ lệ 15/32 (46,9%), DHVN phối hợp chiếm tỷ lệ 17/32 (53,1%). Trong 17 trường hợp DHVN phối hợp thì quá phát cuốn dưới chiếm tỷ lệ khá cao 6/17 (35,3%), viêm xoang 4/17 (23,5%)... Như vậy DHVN có thể là nguyên nhân, cũng có thể là yếu tố phối hợp gây nên viêm xoang hoặc làm trầm trọng thêm bệnh mũi xoang. Đối chiếu viêm xoang với các hình thái và vị trí DHVN thì hay gặp ở bệnh nhân có DHVN dạng vẹo và mào vách ngăn, ở các vùng 4,5 theo Cottle. Kết quả này cũng phù hợp với nhận xét của tác giả [9],[10].

3.5. Kết quả phẫu thuật CHVN hốc mũi sau 3 tháng

***Triệu chứng sau phẫu thuật:** Các triệu chứng cơ năng sau phẫu thuật được cải thiện tốt: với ngạt mũi còn 6,2%, chảy mũi còn 12,5%, hắt hơi còn 9,4%, đau đầu còn 9,4%, không có bệnh nhân ngủ kém. Sự khác biệt trước và sau điều trị 3 tháng có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả này cũng phù hợp với các nghiên cứu trước đó[4].

Bảng 4. Các triệu chứng cơ năng sau PT 3 tháng

Triệu chứng	N	%
Ngạt mũi	2	6,2
Chảy mũi	4	12,5
Hắt hơi	3	9,4
Đau đầu	3	9,4
Ngủ kém	0	0
N	32	100

* Các tai biến và di chứng phẫu thuật

Chúng tôi không gặp tai biến biến chứng nào trong phẫu thuật. Tai biến, biến chứng sau phẫu thuật. Chúng tôi chỉ gặp 2/32 trường hợp, 1 dính niêm mạc cùng bên do bóc tách niêm mạc vách ngăn cùng với chỉnh hình khe giữa mở thông xoang hàm. Bệnh nhân được tách dính, chăm sóc tại chỗ và không dính lại sau 10 ngày. 1 chảy máu sau rút merocel do niêm mạc vách ngăn bị lộn mép do đặt merocel, bệnh nhân được cố định lại niêm mạc không chảy máu.

Bảng 5. Tai biến, di chứng

Tai biến	N	%
Thủng VN	0	0
Rách niêm mạc	0	0
Dính niêm mạc	1	3,1
Chảy máu	1	3,1

***Kết quả phẫu thuật.** Dựa vào sự khác biệt về kết quả trước và sau phẫu thuật: có 29/32 trường hợp chiếm tỷ lệ 90,6% tốt, có 3/32 trường hợp chiếm tỷ lệ 9,4% trung bình. Như vậy tỷ lệ phẫu thuật thành công là 100%. Kết quả của chúng tôi tương tự với kết quả nghiên cứu của các tác giả như Syhavong Buaphan [4] 93,3% kết quả tốt [6].

IV. KẾT LUẬN

Ngạt mũi là triệu chứng phổ biến của DHVN hốc mũi trong đó mào vách ngăn và dị hình vùng 4,5 chiếm phổ biến trong DHVN hốc mũi. Phẫu thuật CHVN hốc mũi là một trong những phẫu thuật phổ biến và hiệu quả điều trị ngạt mũi và các dị hình cấu trúc vách ngăn hốc mũi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Huỳnh Khắc Cường** (2006), Vẹo vách ngăn mũi, in Cập nhật chẩn đoán và điều trị bệnh lý mũi xoang. Nxb Y học: Tp Hồ Chí Minh. p. 98-105.
2. **Yanagisawa, E.** (2001). Endoscopic view of a high septal deviation. Ear Nose Throat J. 80(2): p. 68-70.
3. **Chung, B.J., et al.,** (2007). Endoscopic septoplasty: revisitation of the technique, indications, and outcomes. Am J Rhinol, 21(3): p. 307-11.
4. **Buaphan Shyhavong** (2011), Nghiên cứu phẫu thuật cắt cuốn dưới và chỉnh hình vách ngăn dưới niêm mạc - màng xương Luận văn Thạc sĩ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội.
5. **Nguyễn Kim Tôn** (2001), Nghiên cứu đặc điểm dị hình vách ngăn mũi và đánh giá kết quả điều trị. Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ chuyên khoa 2. Trường Đại học Y Hà Nội.
6. **Quản Thành Nam, Nghiêm Đức Thuận** (2023), Kết quả phẫu thuật nội soi chỉnh hình vách ngăn mũi qua thang điểm NOSE và VAS, Tạp chí y dược lâm sàng 108.
7. **Nguyễn Thái Hưng** (2009), Nghiên cứu phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn - cuốn mũi qua nội soi tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương. Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ chuyên khoa 2. Trường Đại học Y Hà Nội
8. **Nguyễn Thị Tuyết** (2007), Nghiên cứu dị hình hốc mũi trên bệnh nhân viêm xoang. Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ chuyên khoa 2. Trường Đại học Y Hà Nội.
9. **Tống Phước Hội** (2004), Đánh giá kết quả phẫu thuật dị hình vách ngăn mũi. Luận văn thạc sĩ Y học. Trường Đại học Y khoa Huế.
10. **Đặng Thanh, Trần Minh Trang** (2018), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và hình thái của dị hình vách ngăn ở bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính, tạp chí y dược học, Trường Đại Học Y Dược Huế.