

- "Epidemiology of respiratory infections," Pediatric respiratory diseases: a comprehensive textbook, pp. 263-272, 2020.
2. **Y. Li, X. Wang, D. M. Blau, M. T. Caballero, D. R. Feikin, C. J. Gill, et al.,** "Global, regional, and national disease burden estimates of acute lower respiratory infections due to respiratory syncytial virus in children younger than 5 years in 2019: a systematic analysis," *Lancet*, vol. 399, pp. 2047-2064, May 28 2022.
  3. **T. Le, T. Hoang, T. Nguyen, P. Hoang, and M. Dang,** "Epidemiological and Clinical Features of Patients Suffering from Severe Pneumonia Caused by RSV in the Respiratory Center of the Viet Nam National Children's Hospital," *Journal of Pediatric Research and Practice*, vol. 4, 09/01 2020.
  4. **T. K. P. Nguyen, B. B. S. Bui, Q. C. Ngo, D. A. Fitzgerald, S. M. Graham, and B. J. Marais,** "Applying lessons learnt from research of child pneumonia management in Vietnam," *Paediatr Respir Rev*, vol. 39, pp. 65-70, Sep 2021.
  5. **Z. A. Bhutta and J. K. Das,** "Global burden of childhood diarrhea and pneumonia: what can and should be done?," *Pediatrics*, vol. 131, pp. 634-6, Apr 2013.
  6. **T. T. Hoàng,** "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng viêm phế quản phổi nhiễm rsv (respiratory syncytial virus) ở trẻ em tại bệnh viện sản nhi Vĩnh Phúc," *Tạp chí Y học Việt Nam*, vol. 505, 2021.
  7. **P. V. Hòa and V. T. M. Hòa,** "Đặc điểm dịch tễ học lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhiễm trùng hô hấp dưới do Respiratory Syncytial Virus ở trẻ từ 2 tháng tuổi đến 15 tuổi tại bệnh viện Xanh Pôn," *Tạp chí Y học Dự phòng*, vol. 31, pp. 291-296, 2021.
  8. **N. T. T. Huế,** "Kết quả chăm sóc, điều trị bệnh nhi dưới 5 tuổi mắc nhiễm khuẩn hô hấp cấp và yếu tố liên quan tại bệnh viện đa khoa Đan Phượng, Hà Nội," *TLU*, 2021.

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHƯƠNG PHÁP CHỈNH HÌNH CUỐN DƯỚI CỔ TẠO HÌNH VẠT

Dương Minh Ngọc<sup>1</sup>, Nguyễn Quang Trung<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả kết quả phương pháp phẫu thuật chỉnh hình cuốn dưới tạo hình vạt. **Thiết kế nghiên cứu:** Tổng quan luận điểm. **Phương pháp:** Chúng tôi thực hiện tìm kiếm một cách hệ thống trên hệ thống dữ liệu PubMed, Google Scholar, thư viện Đại học Y Hà Nội để xác định tất cả các bài báo gốc liên quan đến phương pháp chỉnh hình cuốn dưới tạo hình vạt. **Kết quả nghiên cứu:** Có 10 bài báo đủ tiêu chuẩn lựa chọn theo mục tiêu của đề tài nghiên cứu, tỉ lệ bệnh nhân cải thiện triệu chứng ngạt mũi hoàn toàn sau mổ là 24-94,7%, cải thiện độ thông thoáng đường thở hoàn toàn là 94%, biến chứng sau mổ gặp với tỉ lệ ít. **Kết luận:** Chỉnh hình cuốn dưới tạo hình vạt cho kết quả khả quan mang lại hiệu quả lâu dài cho bệnh nhân trong việc giảm tắc nghẽn mũi mà gặp ít nguy cơ biến chứng.

**Từ khóa:** Tạo hình cuốn dưới, tạo hình cuốn dưới với vạt niêm mạc, chỉnh hình cuốn dưới tạo hình vạt.

### SUMMARY

#### ASSESSMENT OUTCOMES OF MEDIAL FLAP INFERIOR TURBINOPLASTY

**Objectives:** Description of outcomes of medial flap inferior turbinoplasty. **Methods:** Scoping review. We searched the database on PubMed, Medline, the electronic library of Hanoi Medical University to identify

original articles related to medial flap inferior turbinoplasty. **Results:** There were 9 articles that were eligible for selection according to the purpose of the study, the rate of patients with early complications after surgery: there was 1 study with the rate of postoperative bleeding (4%), pain requiring treatment, medicated (14%), closing rate 17.3%. Symptoms of nasal obstruction improved after surgery and the rate of recurrence and re-surgery is 12%. **Conclusion:** medial flap inferior turbinoplasty has positive results, providing long-term effectiveness for patients in reducing nasal congestion without the risk of significant complications. **Objective:** Describe technical methods for adjusting the lower roll shape to create a bodice. **Research design:** Overview of thesis. **Methods:** We performed a systematic search on the data system PubMed, Google Scholar, Hanoi Medical University library to identify all original articles related to the book editing method below to tie shape. **Research results:** There are 10 qualified articles selected according to the objective of the research problem, the treatment method of patients improving nasal symptoms with complete care is 24-94.7%, improving Complete writing patency was 94%, evidence was then minimized. **Conclusion:** Lower turbinate correction to create a flap has the potential to bring long-term results to patients in reducing nasal obstruction with little risk of complications.

**Keywords:** Inferior turbinate hypertrophy, medial flap inferior turbinoplasty.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phì đại cuốn mũi dưới được định nghĩa là sự mở rộng của cuốn mũi có thể liên quan đến xương và niêm mạc. Chỉnh hình cuốn dưới là

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Dương Minh Ngọc

Email: minhngocduong28592@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.2.2024

Ngày duyệt bài: 7.3.2024

chính hình liên quan đến việc loại bỏ xương của cuốn dưới và 1 phần niêm mạc cuốn để lại 1 nửa niêm mạc còn lại phủ khu vực từ nơi xương được lấy ra. Phẫu thuật chỉnh hình cuốn dưới được chỉ định đối với các cuốn mũi không đáp ứng với điều trị nội khoa. Mục tiêu của các phương pháp phẫu thuật chỉnh hình cuốn dưới là giải phóng tình trạng tắc nghẽn trong khi bảo tồn chức năng của cuốn dưới. Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu về các biện pháp làm giảm kích thước cuốn dưới quá phát. Tuy nhiên bệnh viện tại Việt Nam chủ yếu sử dụng phương pháp chỉnh hình cuốn dưới tạo hình vạt nên chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "Đánh giá kết quả phương pháp chỉnh hình cuốn dưới có tạo hình vạt" với mục tiêu: *Mô tả kết quả phương pháp phẫu thuật chỉnh hình cuốn dưới tạo hình vạt.*

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ nghiên cứu**

**\* Tiêu chuẩn lựa chọn:**

- Các nghiên cứu trong đó bệnh nhân QPCD được điều trị bằng phương pháp phẫu thuật chỉnh hình cuốn dưới tạo hình vạt.

- Các nghiên cứu cung cấp dữ liệu nhằm mô tả kết quả của phương pháp chỉnh hình cuốn dưới tạo hình vạt.

- Được xuất bản bằng tiếng anh hoặc tiếng việt.
- Được xuất bản từ năm 2000 đến 2022.

**\* Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Các nghiên cứu sử dụng ngôn ngữ không phải tiếng anh hoặc tiếng việt.

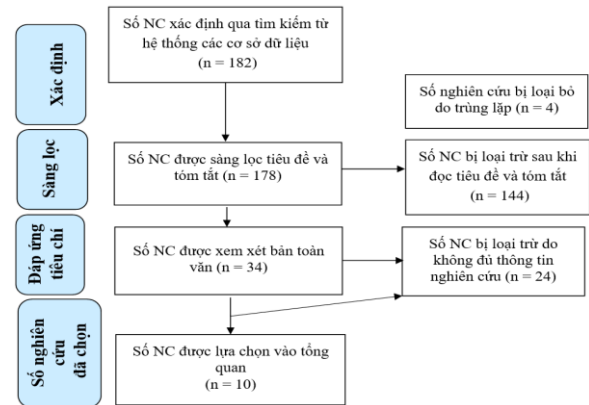
- Các nghiên cứu về phương pháp CHCD: coblator, laser, cắt cuốn dưới bán phần hoặc toàn bộ, thu nhỏ cuốn dưới niêm mạc.

**2.2. Nguồn cơ sở dữ liệu và chiến lược tìm kiếm tài liệu.**

Chúng tôi thực hiện tìm kiếm một cách hệ thống trên hệ thống dữ liệu PubMed, Google Scholar, thư viện Đại học Y Hà Nội để xác định tất cả các bài báo gốc liên quan đến phương pháp chỉnh hình cuốn dưới tạo hình vạt từ năm 2000 đến năm 2022. Các thuật ngữ

được sử dụng để tìm kiếm trên Pubmed, Google Scholar là: "inferior turbinate hypertrophy", "medial flap inferior turbinoplasty", "extratubinal microdebrider turbinoplasty". Và các từ đồng nghĩa, thư viện trường đại học Y Hà Nội là "phương pháp chỉnh hình cuốn dưới tạo hình vạt".

**2.3. Quá trình lựa chọn và công cụ nghiên cứu.** Các bài báo gốc (bằng tiếng Anh và tiếng Việt) về phương pháp chỉnh hình cuốn dưới tạo hình vạt. Tên và tóm tắt nghiên cứu, toàn văn của tất cả các bài báo đã xác định được đánh giá để lựa chọn dựa trên protocols PRISMA-2009.



**Hình 1. Sơ đồ quá trình lựa chọn và loại trừ các nghiên cứu**

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm chung của các nghiên cứu.**

Chúng tôi chọn 10 bài báo nghiên cứu được lựa chọn vào tổng quan luận điểm này, được công bố từ năm 2020 đến 2022. 10 bài báo với 401 bệnh nhân, hầu hết các nghiên cứu đều là nghiên cứu can thiệp lâm sàng có nhóm chứng với 7/10 nghiên cứu, còn 3/10 nghiên cứu còn lại là nghiên cứu can thiệp lâm sàng không có nhóm chứng. Hình 1 cho thấy quá trình lựa chọn các bài báo vào nghiên cứu tổng quan luận điểm này.

**3.2. Kết quả phương pháp phẫu thuật chỉnh hình cuốn dưới tạo hình vạt**

**Bảng 3.1. Mức độ cải thiện triệu chứng ngạt mũi và thời điểm đánh giá sau phẫu thuật**

STT	Tác giả	Mức độ cải thiện triệu chứng (%)				Thời điểm đánh giá sau phẫu thuật*					
		Không cải thiện	Cải thiện ít	Cải thiện trung bình	Cải thiện hoàn toàn	2 tháng	3 tháng	6 tháng	1 năm	2 năm	5 năm
1	Henry P.Barham <sup>1</sup>	0	9,8	51,2	39						X
2	Kulwinder Singh Sandhu <sup>2</sup>	0	6,67	40	53,3					X	
3	Balegh H.Ali <sup>3</sup>	0	11	-	89		X				
4	Osama Galal Abdelnaby Awad <sup>4</sup>	0	6	-	94			X			

5	Neeharika Gunturu <sup>5</sup>	0	74	2	24						x
6	Balegh H.Aly <sup>6</sup>	2,5	17,5	7,5	72,5		x				
7	Rodrigo Hamerschmidt <sup>7</sup>	3,5	1,8	-	94,7		x				
8	Sathish Kumar K.N <sup>8</sup>	8		92		x					
9	B.S Gendeh <sup>9</sup>	-	14,3		85,7		x				
10	Sajad Al Helo <sup>10</sup>			13,3	86,7		x				

**Nhận xét:** Trong 1/10 nghiên cứu được báo cáo của tác giả Sathish Kumar K.N, thời điểm đánh giá sau phẫu thuật là 2 tháng, mức độ cải thiện triệu chứng lâm sàng: không cải thiện 8%, cải thiện là 94%. Trong 1/10 nghiên cứu được báo cáo của tác giả B.S Gendeh, thời điểm đánh giá sau phẫu thuật là 3 tháng, mức độ cải thiện

triệu chứng lâm sàng: cải thiện ít 14,3%, có cải thiện 85,7%. Trong 1/10 nghiên cứu được báo cáo của tác giả Sajad Al Helo, thời điểm đánh giá sau phẫu thuật là 3 tháng, mức độ cải thiện triệu chứng lâm sàng: có cải thiện 13,3%, cải thiện hoàn toàn 86,7%.

**Bảng 3.2. Mức độ cải thiện độ thông thoáng mũi và thời gian đánh giá sau phẫu thuật**

STT	Tác giả	Mức độ cải thiện đường thở (%)				Thời điểm đánh giá sau phẫu thuật*					
		Tắc nghẽn hoàn toàn	Tắc nghẽn vừa	Tắc nghẽn nhẹ	Thở thông hoàn toàn	2 tháng	3 tháng	6 tháng	1 năm	2 năm	5 năm
1	Henry P.Barham <sup>1</sup>	0	2,4	34,1	63,4						x
2	Kulwinder Singh Sandhu <sup>2</sup>	0	3,33	29,7	67,4					x	
3	Balegh H.Ali <sup>3</sup>			-							
4	Osama Galal Abdelnaby Awad <sup>4</sup>	0	0	6	94			x			
5	Neeharika Gunturu <sup>5</sup>			-							
6	Balegh H.Aly <sup>6</sup>			-							
7	Rodrigo Hamerschmidt <sup>7</sup>			-							
8	Sathish Kumar K.N <sup>8</sup>	0	4	96	0	x					
9	B.S Gendeh <sup>9</sup>	4,8		95,2			x				
10	Sajad Al Helo <sup>10</sup>	-	-	13,3	86,7		x				

**Nhận xét:** Có 5/10 nghiên cứu được báo cáo các tác giả đánh giá thời điểm sau phẫu thuật dao động từ 2 tháng-5 năm và chia các mức độ cải thiện đường thở (tắc nghẽn hoàn toàn, tắc nghẽn vừa, nhẹ và thở thông hoàn

toàn). Có 1 nghiên cứu được báo cáo của tác giả B.S Gendeh tại thời điểm 3 tháng sau phẫu thuật, mức độ cải thiện đường thở: tắc nghẽn hoàn toàn 4,8%, có cải thiện 95,2%.

**Bảng 3.3. Biến chứng sau phẫu thuật**

STT	Tác giả	Đau			Chảy máu	Đóng vảy			Dính cuộn	Mất ngửi
		Nhẹ	Vừa phải	Nghiêm trọng		Không có	Nhẹ	Nặng		
1	Henry P.Barham <sup>1</sup>			14%	4%			0%	0	0
2	Kulwinder Singh Sandhu <sup>2</sup>			5%	6,7%			3,3%	1,6%	1,6%
3	Balegh H.Ali <sup>3</sup>	55,5%	33%	11,5%	0	0	77,7%	22,3%	0	0
4	Osama Galal Abdelnaby Awad <sup>4</sup>			-	-	50%	40%	10%	-	-
5	Neeharika Gunturu <sup>5</sup>			-	-				-	-
6	Balegh H.Aly <sup>6</sup>			-	-	90	10	0	-	-
7	Rodrigo Hamerschmidt <sup>7</sup>			-	-			0	-	-
8	Sathish Kumar K.N <sup>8</sup>			-	8			4	12	-
9	B.S Gendeh <sup>9</sup>			-	-			-	-	-
10	Sajad Al Helo <sup>10</sup>			0	0			0	0	-

**Nhận xét:** Biến chứng đau: Có 3/10 nghiên cứu được báo cáo, các tác giả thấy biến chứng đau xảy ra chiếm tỉ lệ từ 0 – 14%. Có 1/10 nghiên cứu được báo cáo của tác giả Balegh H.Ali, chia mức độ đau: đau nhẹ 55,5%, đau vừa

33% và đau nghiêm trọng 11,5%. Biến chứng chảy máu: Có 5/10 nghiên cứu được báo cáo tỉ lệ biến chứng chảy máu chiếm 0 -8%. Biến chứng đóng vảy: Có 3/10 nghiên cứu được báo cáo, các tác giả chia mức độ đóng vảy: không có đóng

vảy 0-90%, đóng vảy nhẹ 10-77,7%, đóng vảy nặng 0-22,3%, có 5/10 nghiên cứu được báo cáo, các tác giả thấy tỉ lệ đóng vảy 0-4%. Biến chứng dính cuốn: Có 5/10 nghiên cứu được báo cáo, các tác giả thấy tỉ lệ dính cuốn sau mổ là 0-12%. Biến chứng mất ngủ: Có 3/10 nghiên cứu được báo cáo, các tác giả thấy tỉ lệ mất ngủ sau mổ là 0-1,6%.

#### IV. BÀN LUẬN

Bài tổng quan này được thực hiện bằng phương pháp tổng quan luận điểm với 10 nghiên cứu phù hợp đã được tìm kiếm trên cơ sở dữ liệu Pubmed và Google Scholar, nhằm giải quyết mục tiêu của nghiên cứu: Mô tả kết quả phương pháp phẫu thuật chỉnh hình cuốn dưới tạo hình vạt.

**\*Mức độ cải thiện triệu chứng lâm sàng:** Có 7/10 nghiên cứu các tác giả đánh giá mức độ cải thiện triệu chứng ngạt mũi ở các thời điểm sau phẫu thuật dao động từ 3 tháng-5 năm và chia thành các mức độ cải thiện triệu chứng: không cải thiện (0-3,5%), cải thiện ít (1,8-17,5%), cải thiện trung bình (2-51,2%), cải thiện hoàn toàn (24-94,7%). Điều này cho thấy dù các tác giả chia thời điểm và các mức độ cải thiện triệu chứng khác nhau, nhưng thời điểm càng gần phẫu thuật thì triệu chứng cải thiện chưa rõ rệt, càng xa thời điểm phẫu thuật các triệu chứng cải thiện càng lâu dài, cải thiện tốt.

**\*Mức độ cải thiện độ thông thoáng đường thở:** Thời điểm đánh giá mức độ cải thiện đường thở sau phẫu thuật sớm nhất là 2 tháng, xa nhất là 5 năm. Thời điểm đánh giá chủ yếu là 3 tháng (2/10 nghiên cứu). Điều này cho thấy ở thời điểm xa nhất 5 năm tỉ lệ tắc mũi tái phát không có, tỉ lệ thở thông hoàn toàn tương đối cao, tắc nhẹ- vừa vẫn có 1 vài trường hợp nhưng tỉ lệ không cao.

**\*Biến chứng sau phẫu thuật:** Qua các nghiên cứu tỉ lệ đau nhẹ chiếm phần lớn các nghiên cứu, đau nghiêm trọng chiếm tỉ lệ thấp cho thấy phẫu thuật chỉnh hình cuốn dưới tạo vạt có mức độ đau nhẹ. Tỉ lệ biến chứng chảy máu sau mổ rất thấp ở hầu hết các nghiên cứu. Điều này cho thấy phương pháp chỉnh hình cuốn dưới tạo vạt thường không gây chảy máu sau mổ, nếu có cũng rất thấp. Hầu hết các nghiên cứu đều không có biến chứng đóng vảy sau mổ. Điều này cũng phụ thuộc 1 phần vào biến chứng chảy máu sau mổ, tỉ lệ chảy máu càng nhiều, mức độ chảy càng nhiều thì tỉ lệ và mức độ đóng vảy càng lớn. Tỉ lệ dính cuốn sau mổ gặp rất ít trường hợp, tuy nhiên vẫn có. Một trong những yếu tố gây nên tình trạng dính cuốn sau mổ đó

là do tình trạng đóng vảy mũi sau mổ, việc bơm rửa mũi hàng ngày. Biến chứng mất ngủ: Có 3/10 nghiên cứu được báo cáo, các tác giả thấy tỉ lệ mất ngủ sau mổ là 0-1,6%.

#### V. KẾT LUẬN

Phương pháp phẫu thuật chỉnh hình cuốn dưới tạo hình vạt cho kết quả tốt, cải thiện các triệu chứng ngạt mũi, độ thông thoáng đường thở và gặp ít biến chứng sau phẫu thuật.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Barham HP, Thornton MA, Knisely A, Marcells GN, Harvey RJ, Sacks R.** Long-term outcomes in medial flap inferior turbinoplasty are superior to submucosal electrocautery and submucosal powered turbinate reduction. *Int Forum Allergy Rhinol.* 2016;6(2):143-147. doi:10.1002/alr.21574
2. **Sandhu KS, Singh SP, Thomas O, Choudhary P, Singh A, Singh M.** To Study the Long Term Outcome of Endoscopic Septoplasty with Microdebrider Assisted Inferior Turbinoplasty (MAIT) Versus Medial Flap Turbinoplasty (MFT). *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2022; 74 (Suppl 2):863-869. doi:10.1007/s12070-020-01936-4
3. **Ali BH, Awad OGAN, Ibrahim A, Azez AAA.** Assessment of safety and efficacy of extratubal microdebrider-assisted turbinoplasty versus partial inferior turbinectomy. *Egypt J Otolaryngol.* 2019;35(1):17-24. doi:10.4103/ejo.ejo\_8\_18
4. **Awad OGA.** Safety and efficacy of extratubal microdebrider-assisted inferior turbinoplasty in children. *Egypt J Otolaryngol.* 2019;35(2):140-146. doi:10.4103/ejo.ejo\_36\_18
5. **Gunturu N, Chaudri S, Suryavanshi M.** Evaluation of the Efficacy of Turbinoplasty in Isolated Inferior Turbinate Hypertrophy and Allergic Rhinitis Patients with Inferior Turbinate Hypertrophy in Terms of Post Operative Outcomes. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2019;71(Suppl 3):1900-1909. doi:10.1007/s12070-018-1287-6
6. **Aly BH, Sadek AA, Zein ZS.** The effectiveness of inferior turbinoplasty in children with Nasal Obstruction. 2019;30(3).
7. **Hamerschmidt R, Hamerschmidt R, Moreira ATR, Tenório SB, Timi JRR.** Comparison of turbinoplasty surgery efficacy in patients with and without allergic rhinitis. *Braz j otorhinolaryngol.* 2016;82:131-139. doi:10.1016/j.bjorl.2015.10.010
8. **N SKK, S AA.** TOTAL INFERIOR TURBINECTOMY VERSUS INFERIOR TURBINOPLASTY--A COMPARATIVE STUDY. *Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences.* 2018;7(35):3830-3835. doi:10.14260/jemds/2018/859
9. **Gendeh BS.** Conventional versus endoscopic inferior turbinate reduction: technique and results. *Med J Malaysia.* 2000;55(3):357-362.
10. **Al-Helo S, Falih H, Jumma A.** Powered endoscopic inferior turbinoplasty: clinical study. *International Journal of Otorhinolaryngology and Head and Neck Surgery.* 2017;4:24. doi:10.18203/issn.2454-5929.ijohns20175608