

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm số liệu. Tuổi trung bình của nhóm bệnh là 76,97 + 9,174, cao tuổi nhất là 91 tuổi, thấp nhất là 60 tuổi, tuổi trung bình của nhóm chứng là 73,6 + 5,805, cao nhất là 83 tuổi, thấp nhất là 62 tuổi, hai nhóm không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tuổi ($p > 0,05$). Kết quả của chúng tôi tương đương với các tác giả trong nước như trong nghiên cứu của Lê Ngọc Hải và CS năm 2018 thay khớp háng cho 60 bệnh nhân cao tuổi gãy liên mấu chuyển xương đùi, tuổi trung bình là 82,47 ± 6,33 (70-102 tuổi) [4]. Trong các nghiên cứu của các tác giả nước ngoài như Jayanta M. và CS (2018) nghiên cứu trên các bệnh nhân cao tuổi gãy liên mấu chuyển xương đùi được thay khớp háng bán phần có tuổi trung bình là 71,05 tuổi, tỉ lệ nam/nữ là 2/3 [5]. Trong cả hai nhóm nghiên cứu, nữ giới đều chiếm đa số, tỉ lệ nam/nữ ở nhóm bệnh là 1/1,62, tỉ lệ nam/nữ ở nhóm chứng là 1/2. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ nam nữ ở 2 nhóm nghiên cứu ($p = 0,633 > 0,05$). Tỉ lệ này thấp hơn so với tỉ lệ nam/nữ trong nghiên cứu của Lê Ngọc Hải và CS (2018) tỉ lệ nam/nữ là 1/3 [4].

Trong 60 bệnh nhân trên 60 tuổi gãy đầu trên xương đùi có 6 bệnh nhân (10,0%) gãy xương nguyên nhân do TNGT, 1 (1,7%) bệnh nhân do TNLĐ, 1 bệnh nhân gãy xương do tai nạn thể thao (1,7%), 52 (86,7%) bệnh nhân do TNSH. Kết quả này tương đương với kết quả của Lê Ngọc Hải và CS năm 2018 có nguyên nhân do TNSH chiếm 96,67% nguyên nhân TNGT chiếm tỉ lệ nhỏ 3,33% [4]. Năm 2011, Dinesh D.K. và CS [2] dựa trên các báo cáo trên Pubmed báo cáo nguyên nhân gãy đầu trên xương đùi ở người cao tuổi tại các khu vực khác nhau trên thế giới cho do tai nạn sinh hoạt chiếm hơn 90%. Sở dĩ như vậy là do người cao tuổi hầu như không còn tham gia lao động và ít tham gia giao thông, đồng thời xương ở người cao tuổi yếu nên chỉ cần một va đập nhẹ cũng có thể gây ra gãy xương.

Phân độ ASA ở cả nhóm bệnh và nhóm chứng, độ II chiếm đa số lần lượt là 60,0% và 53,33%, không có bệnh nhân nào có ASA độ IV. Các bệnh nhân có độ ASA IV sau khi nhập viện, khám các chuyên khoa liên quan, chúng tôi giải thích nguy cơ khi phẫu thuật, gia đình bệnh nhân đều không đồng ý phẫu thuật. Theo nghiên cứu của Arastoo N. và CS năm 2021 trên 867 bệnh nhân cao tuổi gãy đầu trên xương đùi, có 2,8% số bệnh nhân có ASA độ 1, 39,7% số bệnh nhân có ASA độ 2, 55,5% bệnh nhân có ASA độ 3, có 2,1% số bệnh nhân có ASA độ IV [6].

Tình trạng loãng xương. Trong nghiên cứu của chúng tôi, chỉ số T-Score trung bình của nhóm bệnh là -2,49 + 1,39, của nhóm chứng là -1,57 + 1,56, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,006$. Trong nhóm bệnh có tới 60% số bệnh nhân là loãng xương nặng, còn trong nhóm chứng 60% có giảm mật độ xương vùng cổ xương đùi. Gosch M. và cs nhận thấy loãng xương đặc trưng bởi mật độ xương thấp có liên quan đến gãy xương vùng xương đùi, vùng chậu. Đây là căn bệnh lão hóa, ảnh hưởng đến đàn ông cao tuổi và phụ nữ mãn kinh. Gãy xương vùng khớp háng đều liên quan đến tỷ lệ tử vong sau gãy xương. Inderjeeth C.A. và cs cho rằng dữ liệu dịch tễ học toàn thế giới đã chứng minh tỷ lệ gãy xương hàng năm tăng theo tuổi, tăng cấp số nhân ở phụ nữ trên 74 tuổi, tỷ lệ gãy xương vùng khớp háng do mắc bệnh loãng xương cao [7]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, chỉ số T-Score ở nữ giới thấp hơn so với nam giới (-2,82 so với -1,91, $p = 0,014$). Giảm khối lượng xương làm nguy cơ gãy xương tăng lên ở những người cao tuổi, đặc biệt là phụ nữ đi qua thời kỳ mãn kinh. Gãy xương đầu trên xương đùi là hậu quả nghiêm trọng nhất của loãng xương, đang trở nên thường xuyên hơn so với trước đây bởi vì dân số thế giới đang già đi và vì tần số gãy đầu trên xương đùi được tăng 1-3% mỗi năm ở hầu hết các khu vực của thế giới.

So sánh chỉ số T-Score ở nhóm bệnh nhân gãy cổ xương đùi so với nhóm bệnh nhân gãy liên mấu chuyển không sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên trong nhóm bệnh nhân gãy liên mấu chuyển xương đùi, chỉ số T-Score ở các bệnh nhân được thay khớp háng thấp hơn so với các bệnh nhân được kết xương nẹp khóa (-2,9 so với -2,2, $p = 0,045$)

Nghiên cứu của Kumar G.N.K. và cs cho thấy điều trị kết xương gãy kín liên mấu chuyển xương đùi có loãng xương ở người cao tuổi rất khó khăn. Mặc dù 100% các trường hợp đã được báo cáo kết hợp xương ổn định, sắp xếp xương gãy về đúng hình thể giải phẫu, nhưng tỷ lệ thất bại tới 56% đã được ghi nhận trong kết hợp gãy xương gãy xương phức tạp, hoặc chất lượng xương kém ở những BN cao tuổi. Các phương pháp điều trị kết hợp xương bên trong như vậy có thể làm giảm đau đớn, nhưng không cho phép vận động sớm do sợ thất bại. Chất lượng xương đóng một vai trò lớn trong sự thành công của cố định gãy đầu trên xương đùi. BN bị loãng xương có nguy cơ không liền xương lên tới 30% khi kết xương bên trong, từ lý do đó mà nhiều tác giả đã thay thế khớp háng để điều trị gãy

xương ở BN loãng xương.

V. KẾT LUẬN

Chỉ số T-Score trung bình của nhóm bệnh nhân cao tuổi gãy đầu trên xương đùi là $-2,49 + 1,39$, của nhóm chứng là $-1,57 + 1,56$, $p < 0,05$. Trong nhóm bệnh nhân gãy liên mấu chủy, chỉ số T-Score ở các bệnh nhân được thay khớp háng là $-2,9$ thấp hơn so với các bệnh nhân được kết xương nẹp khóa là $-2,2$, $p = 0,045$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. James F.K., Eric G.M., Julie A., et al. (2018). Fracture and dislocation classification compendium - 2018. Journal of Orthopaedic Trauma. 32: 36-39
2. Dhanwal D.K., Dennison E.M., Harvey N.C., et al. (2011). Epidemiology of hip fracture: Worldwide geographic variation. Indian journal of orthopaedics. 45(1): 15-22

3. IOF. (2007). Know and reduce your risk of osteoporosis. iofbonehealth.pdf.
4. Le Ngoc Hai, Tran Dinh Chien. (2018). A research on bone mineral density in the hip joint and evaluation on intertrochanteric fracture treatment with Bipolar joint hip replacement in the elderly from 2012 to 2015 at 103 Military Hospital. Journal of military pharmaco-medicine. 9:134-141.
5. Jayanta M., Ritwik G. (2018). Clinical outcome of primary cemented hemiarthroplasty in unstable trochanteric fractures in elderly patients. International Journal of Research in Orthopaedics. 4(4): 543-546.
6. Arastoo N., Domenik P., Georg T., et al. (2021). Predicting 30-Day and 180-Day Mortality in Elderly Proximal Hip Fracture Patients: Evaluation of 4 Risk Prediction Scores at a Level I Trauma Center. Diagnostics. 11(497): 1-12
7. Inderjeeth C.A., Poland K.E. (2010). Management of Osteoporosis in Older People. Journal of Pharmacy Practice and Research, 40(3):229-234

NGHIÊN CỨU TỔNG QUAN VỀ VAI TRÒ CỦA PHẪU THUẬT CHỈNH HÌNH VÁCH NGẮN TRONG ĐIỀU TRỊ VIÊM MŨI DỊ ỨNG

Phạm Đình Trung¹, Quách Thị Cần²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả và phân tích vai trò của phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn trong điều trị viêm mũi dị ứng. **Phương pháp nghiên cứu:** Tổng quan luận điểm các nghiên cứu tiến hành chỉnh hình vách ngăn ở bệnh nhân viêm mũi dị ứng trong cơ sở dữ liệu Pubmed và Google Scholar. **Kết quả nghiên cứu:** Có 9 nghiên cứu đủ tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ được đưa vào tổng quan. Nhiều thang điểm, bộ câu hỏi được dùng để đánh giá cải thiện triệu chứng và chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật. Lâm sàng, các thang điểm đánh giá về triệu chứng và chất lượng cuộc sống nhìn chung đều cho thấy sự cải thiện tốt sau phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn ở bệnh nhân viêm mũi dị ứng. Bệnh nhân viêm mũi dị ứng ít cải thiện hơn sau phẫu thuật so với nhóm không có viêm mũi dị ứng. **Kết Luận:** Ở những bệnh nhân viêm mũi dị ứng có kèm theo dị hình vách ngăn thì vai trò của phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn không chỉ cải thiện đáng kể tình trạng ngạt mũi, mà còn có sự cải thiện đáng kể cả trong việc kiểm soát viêm mũi dị ứng. Cần tiếp tục điều trị nội khoa viêm mũi dị ứng sau phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn để đạt được kết quả hài lòng tối đa.

Từ khóa: Chỉnh hình vách ngăn, dị hình vách ngăn, viêm mũi dị ứng.

SUMMARY

REVIEW OF ROLE OF SETOPLASTY IN THE TREATMENT OF ALLERGIC RHINITIS

Objective: Describe and analyze the role of septoplasty in the treatment of allergic rhinitis. **Methods:** A scoping review of the researches that have performed septoplasty on allergic rhinitis patients, using Pubmed database and Google Scholar. **Results:** There were 9 studies which met the inclusion and exclusion criteria were included in the review. Many tests and questionnaires are used to assess symptom and quality of life improvement after surgery. Clinical, the scales of symptoms and quality of life generally showed good improvement after septoplasty in patients with allergic rhinitis. Patients with allergic rhinitis had less improvement after surgery than the group without allergic rhinitis. **Conclusion:** The present study suggests that in allergic rhinitis patients with symptomatic deviated nasal septum or in other words septoplasty performed in allergic rhinitis with coexistent deviated nasal septum not only improves the nasal obstruction significantly, but also there is a remarkable improvement in the control of allergic rhinitis following surgery.

Keywords: Septoplasty, Deviated nasal septum, Allergic Rhinitis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mũi dị ứng (VMDU) là bệnh lý di truyền miễn dịch, đặc trưng bởi tình trạng viêm niêm mạc mũi, biểu hiện với các triệu chứng chảy mũi, hắt hơi, ngạt mũi, ngứa mũi do phản ứng viêm qua trung gian IgE gây ra khi tiếp xúc với dị

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Đình Trung

Email: trung.hmu.k112@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.12.2022

Ngày phản biện khoa học: 13.01.2023

Ngày duyệt bài: 9.2.2023

nguyên. Ở nước ta, theo nhiều nghiên cứu khác nhau tỷ lệ viêm mũi dị ứng chiếm từ 10-18% dân số¹. Bệnh có xu hướng ngày càng tăng, nhất là ở các nước đang phát triển, do tình trạng ô nhiễm môi trường và biến đổi khí hậu.

Viêm mũi dị ứng là kết quả sự tương tác giữa các yếu tố môi trường và yếu tố cơ địa. Môi trường sống mang dị nguyên tác động đến một cơ thể miễn cảm sẽ gây nên tình trạng dị ứng. Đặc biệt ở những bệnh nhân có dị hình vách ngăn (DHAVN), nó như là một cái gai kích thích làm cho tình trạng viêm mũi trở nên trầm trọng hơn. Ngạt mũi, ngứa mũi, hắt hơi, chảy mũi là những triệu chứng chính gây ra khó chịu cho người bệnh. Tuy đây không phải là bệnh lý nguy hiểm đến tính mạng nhưng nó ảnh hưởng đến hiệu quả công việc, sinh hoạt hàng ngày. Kiểm soát triệu chứng của viêm mũi dị ứng hiện nay vẫn còn là một thách thức với các bác sĩ lâm sàng. Một khi bệnh trở nên dai dẳng và không đáp ứng với điều trị nội khoa thì nhiều bệnh nhân viêm mũi dị ứng có dị hình vách ngăn cần được phẫu thuật để giảm kích thích và điều trị nội khoa đạt hiệu quả cao hơn.

Chỉnh hình vách ngăn (CHVN) là phẫu thuật phổ biến thứ 3 trong chuyên ngành Tai Mũi Họng². Tuy nhiên, lợi ích của phẫu thuật này ở những bệnh nhân viêm mũi dị ứng đã đặt ra nhiều câu hỏi. Vì vậy, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài này với mục tiêu: "Mô tả và phân tích vai trò của phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn trong điều trị viêm mũi dị ứng".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Các nghiên cứu tiến hành phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn ở bệnh nhân viêm mũi dị ứng và thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Tổng quan luận điểm.

2.2.2. Cơ sở dữ liệu. Cơ sở dữ liệu PubMed và Google Scholar.

Tiến hành tìm kiếm với các từ khóa tìm kiếm là "Deviated nasal septum", "nasal septal deviation", "nasal septal deformity", "septal surgery", "septoplasty", "septorhinoplasty", "Allergic rhinitis", và từ nối AND và OR. Các bài báo được mở rộng tới các bài báo trích dẫn nếu nội dung phù hợp với mục tiêu nghiên cứu.

2.2.3. Tiêu chuẩn lựa chọn nghiên cứu.

Các nghiên cứu được tìm kiếm sẽ được lựa chọn dựa theo tiêu chuẩn PCC (Population, Concept, Context) của Học viện Joana Briggs (Joana Briggs Institute):

- *Population:* Bệnh nhân viêm mũi dị ứng kèm theo dị hình vách ngăn

- *Concept:* Kết quả phẫu thuật CHVN ở bệnh nhân có dị hình vách ngăn và VMDU

- *Context:* tuổi, giới, triệu chứng, thang điểm đánh giá triệu chứng trước và sau phẫu thuật, cải thiện luồng khí thở thông qua đo khí áp mũi, thang điểm đánh giá chất lượng cuộc sống trước và sau phẫu thuật.

Tiêu chuẩn về đối tượng nghiên cứu:

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định VMDU và có DHAVN kèm theo

- Bệnh nhân được phẫu thuật CHVN ngăn đơn thuần hoặc trong nghiên cứu có so sánh đối chứng giữa CHVN đơn thuần với chỉnh hình cuốn dưới có hoặc không kèm theo CHVN.

2.2.4. Tiêu chuẩn loại trừ nghiên cứu

- Công bố dưới các ngôn ngữ khác tiếng Anh.

- Không có bản toàn văn

- Các nghiên cứu là tổng quan hệ thống và phân tích meta.

- Về đối tượng loại trừ của nghiên cứu: có biến chứng của phẫu thuật, có tiền sử phẫu thuật mũi xoang, được mổ xoang kèm theo ngay trong một cuộc mổ, hoặc có chống chỉ định phẫu thuật, hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu.

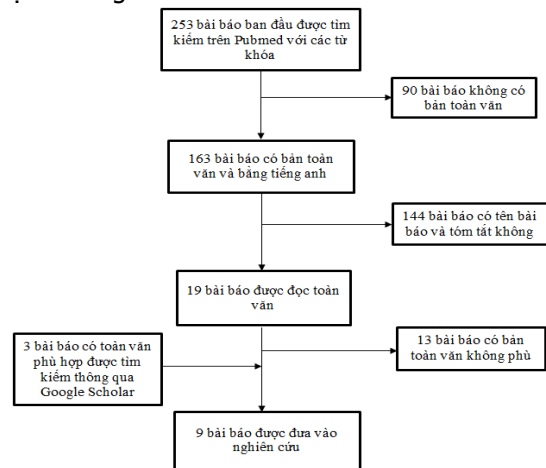
2.2.5. Sàng lọc các nghiên cứu tìm kiếm

Bước 1: Các bài báo sau khi được tìm kiếm ban đầu trên cơ sở PubMed và Google Scholar sẽ được sàng lọc để loại bỏ các bài báo trùng nhau hoặc không phải tiếng Anh.

Bước 2: Sàng lọc các bài báo có bản toàn văn.

Bước 3: Tiến hành đọc tên bài báo và tóm tắt và lựa chọn các bài báo có tên bài báo và phần tóm tắt phù hợp với nội dung nghiên cứu.

Bước 4: Tiến hành đọc toàn bộ nội dung bài báo: Lựa chọn các bài báo có đối tượng nghiên cứu và phương pháp phẫu thuật phù hợp với mục tiêu nghiên cứu.



III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của các nghiên cứu

- Trong 9 nghiên cứu trên, đa số các nghiên cứu được thực hiện ở Châu Á. Trong đó Ấn Độ là nước có nhiều nghiên cứu nhất với 4/9 nghiên cứu... Hầu hết các nghiên cứu (8/9) là nghiên cứu tiến cứu, chỉ có 1 nghiên cứu là hồi cứu.

- Về thời gian nghiên cứu, có 6/9 nghiên cứu

được thực hiện trong vòng 5 năm trở lại đây, nghiên cứu được công bố có thời gian xa nhất được đưa vào nghiên cứu tổng quan này là từ năm 2009. Điều này chứng tỏ vấn đề CHVN trên bệnh nhân VMDU trở nên được quan tâm hơn gần đây.

3.2. Cải thiện triệu chứng ngạt mũi sau phẫu thuật

Tác giả	Chia nhóm (nếu có)	Trước phẫu thuật	Sau phẫu thuật			
			1 tháng	2 tháng	3 tháng	6 tháng
Mofiyinfolu Sokoya	AR	73.4	27.5		21.9	
	Non-AR	69.9	21.3		21.8	
Alexander D.Karatzanis	AR	12	5			
	Non-AR	11	4			
Dhinakaran Natarajan		16.03		9.58		
Hiten R. Maniyar		15.03	11.6		8.1	
Sanjoy Kumar Ghosh		11.34			2.9	0.78

*Chú thích: AR= viêm mũi dị ứng; non-AR= không viêm mũi dị ứng

Nhận xét: Điểm NOSE sau CHVN ở những bệnh nhân VMDU đã giảm đáng kể. Tác giả Mofiyinfolu Sokoya³ chia làm 2 nhóm VMDU và không có VMDU, cho kết quả sau phẫu thuật điểm NOSE ở 2 nhóm sau 1 tháng giảm tương ứng 48.6 và 45.9 điểm ($p=0.405$); sau 3 tháng giảm tương ứng 48.1 và 51.5 điểm ($p=0.402$). Ở nghiên cứu của AD.Karatzanis⁴, điểm NOSE ở cả 2 nhóm VMDU và không có VMDU giảm trung bình 7 điểm sau CHVN ($p<0.0001$). Ở nghiên cứu của HR. Maniyar⁵, điểm NOSE sau phẫu thuật 1 tháng giảm từ 15.03 xuống còn 11.6 (giảm 23%), sau 3 tháng còn 8.1 (giảm 47%). Tương tự, nghiên cứu của Sanjoy Kumar Ghosh⁶, điểm NOSE sau 3 tháng giảm từ 11.34 xuống 2.9 và sau 6 tháng còn 0.78 ($p<0.0001$).

Thay đổi (% tăng so với giá trị trước phẫu thuật)	AR	Non-AR	Giá trị p
Sau CHVN mũi trái (n=74)			
Trước khi dùng co mạch	44.6±4.8%	62.8±4.9%	0.011
Sau khi dùng co mạch	33.1±3.3%	40.5±3.3%	0.122
Sau CHVN mũi phải (n=75)			
Trước khi dùng co mạch	37.6±4.4%	52.7±4.9%	0.038
Sau khi dùng co mạch	29.4±3.3%	36.9±3.5%	0.147

Nhận xét: Ở những bệnh nhân CHVN mũi trái, luồng khí đi vào mũi trái trước khi dùng thuốc co mạch tăng 44.6±4.8% ở nhóm bệnh nhân VMDU, trong khi ở nhóm không có VMDU thì tăng 62.8±4.9% ($p=0.011$). Tương tự ở mũi phải tăng 37.6±4.4% ở nhóm VMDU và

52.7±4.9% ở nhóm không có VMDU ($p=0.038$). Điều này chứng tỏ rằng kết quả phẫu thuật CHVN ở nhóm bệnh nhân VMDU ít có cải thiện hơn nhóm không có VMDU. Kết quả tương tự sau khi dùng co mạch.

3.3. Cải thiện triệu chứng lâm sàng sau phẫu thuật

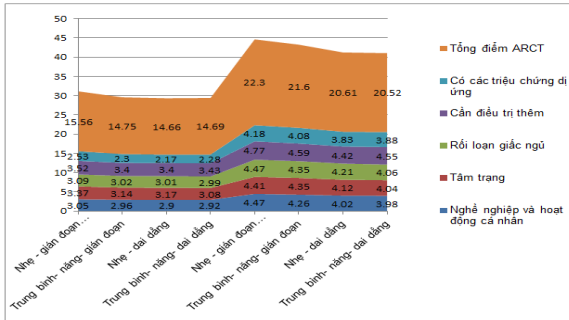
Tác giả Triệu chứng	Vanessa García-Paz		Chetan Ghorpade	
	Trước PT (n=42)	Sau PT (n=42)	Trước PT (n=45)	Sau PT (n=45)
Ngạt mũi	42 (100%)	21(50%)	29 (64.4%)	7 (15.5%)
Hắt hơi	42 (100%)	42(100%)	35 (77.7%)	8 (17.7%)
Chảy mũi	41 (97.6%)	28 (68.3%)	32 (71.1%)	9 (20.0%)
Ngứa mũi			38 (84.4%)	12 (26.6%)
Triệu chứng mắt	23 (54.8%)	4 (9,5%)	23 (51.1%)	14 (31.1%)
Đau đầu			28 (62.2%)	12 (26.6%)
Rối loạn ngủ			24 (53.3%)	13 (28.8%)

Nhận xét: Sau CHVN thì triệu chứng ở các bệnh nhân VMDU đều giảm, trừ triệu chứng hắt hơi ở nghiên cứu của tác giả V.García-Paz⁸ không cải thiện sau phẫu thuật. Ở nghiên cứu của tác giả Chetan Ghorpade, tỷ lệ bệnh nhân giảm nhiều nhất với các triệu chứng ngạt mũi, hắt hơi, chảy mũi và ngứa mũi ($p<0.05$). Còn đối với các triệu chứng mắt, đau đầu và rối loạn ngủ giảm ít hơn.

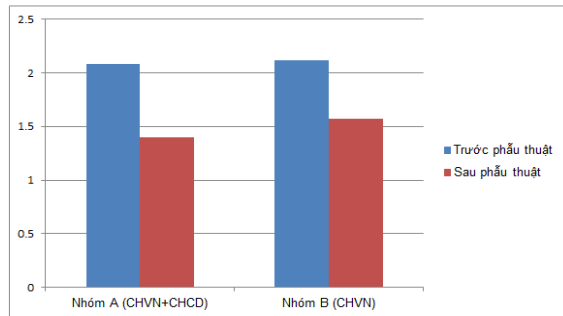
	Ngạt mũi	Hắt hơi	Chảy mũi	Ngứa mũi
Không cải thiện	0	1	2	0
Ít	2	8	4	1
Trung bình	10	5	3	5
Tốt	12	1	3	0

Nhận xét: Nghiên cứu của tác giả HR. Maniyar⁵ cho thấy ở bệnh nhân hầu hết các triệu chứng đều được cải thiện sau phẫu thuật CHVN. Triệu chứng ngạt mũi cải thiện nhiều nhất, trong khi đó các triệu chứng về dị ứng như chảy mũi, hắt hơi, ngứa mũi chỉ cải thiện từ ít đến trung bình.

3.4 Cải thiện chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật



Nhận xét: Ở nghiên cứu của tác giả Dhinakaran Natarajan⁷ báo cáo đánh giá điểm ARCT trước và sau phẫu thuật 2 tháng. Sau phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn thì điểm ARCT cải thiện ở cả 5 câu hỏi, ở cả 4 nhóm bệnh nhân VMDU (với p<0.001). Điểm ARCT trung bình trước phẫu thuật là 12.77±1.024 và sau phẫu thuật là 21.8±0.914, với p<0.001.



Nhận xét: Tác giả YH Kim¹⁰ đánh giá sau phẫu thuật ở cả 2 nhóm CHVN đơn thuần (nhóm B) và CHVN kèm theo CHCD (nhóm A), điểm ARMS đều giảm. Ở nhóm A giảm từ 2.08 xuống còn 1.4; ở nhóm B giảm từ 2.12 xuống còn 1.57 (p<0.01). Tuy nhiên ở nhóm A cải thiện nhiều hơn nhóm B, nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

	Trước PT	Sau 3 tháng	Sau 6 tháng	Giá trị p
Số ngày	2.58±	1.28±	0.33±	<0.0001

nghe/tháng	1.25	0.98	0.47	
Số ngày khám/tháng	2.58± 0.84	1.95± 0.71	0.6± 0.54	<0.0001
Tổng điểm hải lòng (OSS)		3	4	

Nhận xét: Nghiên cứu của tác giả SK Ghosh⁶ cho thấy sau phẫu thuật CHVN, có hoặc không kèm theo chỉnh hình cuốn, tổng điểm hải lòng trung bình của bệnh nhân sau 3 tháng là 3, theo dõi sau 6 tháng là 4. Số ngày nghe/tháng trung bình đã giảm sau phẫu thuật 3 tháng từ 2.58±1.25 xuống 1.28±0.98 và sau 6 tháng còn 0.33±0.47 (p<0.0001). Số ngày khám/tháng giảm từ 2.58±0.84 xuống còn 1.95±0.71 và 0.6±0.54, tương ứng ở 3 tháng và 6 tháng sau phẫu thuật (p<0.0001).

	Trước phẫu thuật	Sau phẫu thuật	Giá trị p
Corticoid xịt mũi	n=41 (97,6%)	n=18 (42,9%)	<0.01
Kháng Histamin	n=41 (97,6%)	n=28 (66,7%)	<0.01
Kháng leukotrien	n=15 (35,7%)	n=1 (2,4%)	<0.01

Nhận xét: Tác giả Vanesa Garcia-Paz⁸ cho thấy tỷ lệ bệnh nhân phải sử dụng thuốc duy trì hàng ngày sau phẫu thuật đều giảm có ý nghĩa thống kê, với p<0.01; tương ứng với dùng corticoid xịt mũi giảm từ 97.6% còn 42.9%, dùng kháng Histamin giảm từ 97.6% còn 66.7%, dùng kháng Leukotrien giảm từ 35.7% còn 2.4%.

IV. BÀN LUẬN

Bài tổng quan này được thực hiện bằng phương pháp tổng quan luận điểm với 9 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 và phân tích vai trò của phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn trong điều trị viêm mũi dị ứng.*

❖ Với ý thứ nhất của mục tiêu, tất cả 9 nghiên cứu trong bài tổng quan đều cho kết quả cải thiện đáng kể về triệu chứng lâm sàng, các thang điểm đánh giá triệu chứng, cải thiện luồng khí thở khi đo khí áp mũi và cải thiện các thang điểm đánh giá chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật CHVN ở bệnh nhân VMDU.

- Trong nghiên cứu của tác giả HR. Maniyar⁵ cho thấy các triệu chứng lâm sàng ảnh hưởng nhiều nhất ở nhóm tuổi 18-30, giới tính nam, với DHVN thường gặp ở bên trái hơn.

- Đối với triệu chứng ngạt mũi, đánh giá cải thiện sau phẫu thuật CHVN bằng thang điểm NOSE đều cho thấy sự cải thiện rõ ràng. Và nhóm không có VMDU cải thiện nhiều hơn so với

nhóm VMDU. Ở trong nghiên cứu của tác giả Alexander D.Karatzanis⁴ đã báo cáo 2 bệnh nhân (1,3%) có tăng điểm NOSE sau phẫu thuật, tức là triệu chứng ngạt mũi tăng nặng lên.

- Ngoài ngạt mũi, các triệu chứng lâm sàng khác: hắt hơi, chảy mũi, ngứa mũi, triệu chứng mắt, đau đầu, giảm ngủ cũng đều có cải thiện đáng kể sau phẫu thuật, và cải thiện chủ yếu ở mức độ từ trung bình đến tốt. Nhưng triệu chứng hắt hơi và chảy mũi chỉ cải thiện ở mức độ ít đến trung bình.

- Về chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật, các thang điểm đánh giá đều có cải thiện đáng kể. Mức độ VMDU theo ARIA từ nhẹ và trung bình-nặng cải thiện tốt về mức độ bình thường và nhẹ sau phẫu thuật. Số ngày nghỉ/tháng, số ngày đến khám/tháng và thuốc phải dùng hàng ngày để giảm triệu chứng giảm đáng kể. Mức độ hài lòng của bệnh nhân sau phẫu thuật theo thang điểm OSS trung bình là 3-4.

❖ Với ý thứ 2 của mục tiêu, bài tổng quan này đã tổng hợp được các kết quả đánh giá sự cải thiện sau phẫu thuật CHVN ở những bệnh nhân VMDU. Hầu hết các bệnh nhân đều có cải thiện về triệu chứng lâm sàng và cả chất lượng cuộc sống từ mức độ ít đến tốt. Tuy nhiên cũng có triệu chứng không cải thiện và cũng có một số ít bệnh nhân nặng hơn sau phẫu thuật.

- Theo các nghiên cứu gần đây, bệnh nhân VMDU cảm thấy ít cải thiện triệu chứng và ít hài lòng hơn sau phẫu thuật CHVN. Hai nguyên nhân có thể gây ra các triệu chứng ngạt mũi của bệnh nhân VMDU và DHVN: do viêm và do bất thường cấu trúc. Do đó, cần có những cân nhắc điều trị nội khoa và phẫu thuật đối với từng bệnh nhân riêng biệt. Nếu tách riêng chẩn đoán VMDU, các nghiên cứu trước đây với các phương pháp đánh giá khách quan và chủ quan đều chỉ ra được sự cải thiện đáng kể triệu chứng ngạt mũi sau CHVN.

- DHVN vừa là một cái gai kích thích, cũng vừa làm hẹp hốc mũi, gây tắc nghẽn, cản trở quá trình điều trị nội khoa (rửa mũi, xịt thuốc). Cải thiện triệu chứng của VMDU có thể là vì thuốc chống dị ứng tại chỗ tiếp cận được niêm mạc mũi tốt hơn sau phẫu thuật CHVN. Với triệu chứng hắt hơi, các tác giả khác đã đưa ra kết quả cải thiện đáng kể về triệu chứng này sau CHVN, nhưng tác giả Vanesa García-Paz⁸ không chỉ ra được ảnh hưởng của CHVN đến tần suất hắt hơi, vì không bệnh nhân nào trong nghiên cứu cho thấy sự cải thiện về triệu chứng này. Cải thiện về các triệu chứng khác như chảy mũi hoặc các triệu chứng mắt (như ngứa hoặc chảy nước mắt) được báo cáo trong bài tổng

quan này, cũng tương tự như kết quả nghiên cứu của Faulcon và cộng sự. Nghiên cứu của SK. Ghosh⁶ chỉ ra rằng sau phẫu thuật (CHVN có/không kèm theo chỉnh hình cuốn dưới) đều mang lại sự cải thiện đáng kể các thông số đánh giá chủ quan (số ngày nghỉ/tháng và số lần khám bệnh/tháng) ở mỗi nhóm trong suốt thời gian theo dõi, nhưng so sánh giữa các nhóm không thu được lợi ích khác biệt đáng kể. Nghĩa là, thêm phẫu thuật chỉnh hình cuốn dưới kèm theo CHVN ở bệnh nhân VMDU có thể không thu được lợi cụ thể trong việc cải thiện các thông số đánh giá chủ quan (số ngày nghỉ/tháng và số lần khám bệnh/tháng). Điều quan trọng cần làm rõ là triệu chứng của VMDU không khỏi hoàn toàn ở bất kỳ bệnh nhân nào, vì yếu tố gây dị ứng là dị nguyên chưa được loại bỏ.

- Giảm sử dụng thuốc (corticoid, kháng histamine hoặc kháng leukotrienes) được quan sát thấy ở các bệnh nhân sau phẫu thuật. Giảm nhu cầu sử dụng corticoid có liên quan đến cải thiện các triệu chứng tắc nghẽn ($p < 0.01$), mặc dù không tìm thấy mối liên hệ này với việc giảm sử dụng thuốc kháng histamine hoặc kháng leukotriene. Cải thiện triệu chứng chảy mũi có liên quan đến việc giảm sử dụng thuốc kháng histamine ($p = 0,019$).

- VMDU làm suy giảm các hoạt động sống cơ bản hàng ngày, ảnh hưởng đến khả năng làm việc và các mối quan hệ xã hội của bệnh nhân. Điều trị VMDU nhằm mục đích giảm các triệu chứng và cải thiện chất lượng cuộc sống. Mặc dù CHVN không loại bỏ được trung tâm viêm của VMDU, nhưng nó giúp tăng thêm tính thấm của thuốc xịt tại chỗ do loại bỏ được phần dị hình gây tắc nghẽn mũi, từ đó có thể làm giảm triệu chứng. Thời gian theo dõi thường dao động từ một tháng đến mười năm, mặc dù hầu hết các tác giả đồng ý rằng một tháng là thời gian đủ để đánh giá kết quả phẫu thuật.

❖ Những điểm mạnh, điểm yếu của nghiên cứu:

• Điểm mạnh:

- Tất cả bài báo trong nghiên cứu tổng quan này đều được tìm trên những cơ sở dữ liệu y khoa uy tín.

- Nhiều phương pháp, thang điểm đánh giá cải thiện lâm sàng và chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật được sử dụng.

• Điểm yếu:

- Nghiên cứu chỉ tìm được 9 bài báo đạt tiêu chuẩn lựa chọn đưa vào nghiên cứu tổng quan, đây là số lượng bài báo tương đối ít.

- Có nghiên cứu cỡ mẫu nhỏ, chỉ với 30 bệnh nhân.