

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM XOANG BướM MẠN TÍNH BẰNG PHẪU THUẬT NỘI SOI TẠI BỆNH VIỆN TAI MŨI HỌNG CẦN THƠ VÀ BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2021 – 2022

Giang Phước Điền¹, Nguyễn Triều Việt¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm xoang bướm là một bệnh rất thường gặp và có thể dẫn đến các biến chứng nặng nề. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị viêm xoang bướm mạn tính bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ và Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ năm 2021 – 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 45 bệnh nhân viêm xoang bướm mạn tính được chỉ định phẫu thuật nội soi. **Kết quả:** 73,3% bệnh nhân có thời gian phẫu thuật dưới 60 phút, số ngày nằm viện điều trị trung bình là 6 ngày. Trong các loại phẫu thuật được thực hiện thì mở xoang bướm có tần suất sử dụng là 100%. Phẫu thuật mở xoang kết hợp cắt polyp chiếm tỷ lệ cao nhất là 37,8%. Vị trí phẫu thuật ở 2 bên và 1 bên lần lượt là 66,7% và 33,3%. Phẫu thuật xoang bướm loại 2 (64,4%) chiếm nhiều hơn loại 1 (35,6%). Lỗ thông xoang bướm bị tắc hoàn toàn chiếm đa số (42,2%). Bệnh tích trong xoang bướm chủ yếu là dạng nhầy trong (48,9%). 15,6% bệnh nhân có tai biến chảy máu sau phẫu thuật. Kết quả điều trị theo triệu chứng cơ năng và triệu chứng thực thể bằng thang điểm LUND – KENNEDY giảm rõ rệt theo thời gian từ tuần 1, tuần 2, tuần 4 và tuần 12. Đánh giá kết quả phẫu thuật chung đạt mức tốt chiếm 24,4% ở tuần đầu hậu phẫu và tăng lên 100% vào tuần thứ 12. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi viêm mũi xoang thực hiện nhanh chóng, an toàn, cho hiệu quả phục hồi tốt tăng dần sau 12 tuần theo dõi.

Từ khóa: phẫu thuật nội soi, viêm mũi xoang mạn tính, xoang bướm

SUMMARY

EFFECTIVE TREATMENT OF CHRONIC SPHENOID SINUSITIS BY ENDOSCOPIC SURGERY AT CAN THO ENT HOSPITAL AND CAN THO GENERAL HOSPITAL 2021-2022

Background: Sphenoid sinusitis is a very common disease and can lead to serious complications. **Objective:** To evaluate the results of chronic sphenoid sinusitis by endoscopic surgery at Can Tho Otolaryngology Hospital and Can Tho City General Hospital in 2021-2022. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study in 45 patients with chronic sphenoid sinusitis indicated for laparoscopic surgery. **Results:** 73.3% of patients had

surgery time less than 60 minutes, the average number of days in hospital was 6 days. Among the types of surgery performed, the sphenoid sinus opening has a frequency of 100%. Sinus opening surgery combined with polypectomy accounted for the highest rate of 37.8%. The surgical site on 2 sides and 1 side were 66.7% and 33.3%, respectively. Type 2 sphenoid sinus surgery (64.4%) accounted for more than type 1 (35.6%). The majority of the sphenoidal sinus openings were completely blocked (42.2%). Lesions in the sphenoid sinus were mainly clear mucus (48.9%). 15.6% of patients had bleeding complications after surgery. The results of treatment according to functional and physical symptoms using the LUND - KENNEDY scale decreased markedly over time from the first week, the second week, the fourth week and the twelfth week. Overall surgical results were assessed as being good, accounting for 3 months. 24.4% in the first week after surgery and increased to 100% in the 12th week. **Conclusion:** The endoscopic surgery for rhinosinusitis was performed quickly, safely, with good recovery efficiency, gradually increasing after 12 weeks of follow-up.

Keywords: chronic rhinosinusitis, endoscopic surgery, sphenoid sinus.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mũi xoang là một trong những bệnh hay gặp nhất trong chuyên khoa Tai Mũi Họng, bệnh thường không có triệu chứng rõ ràng và thời gian điều trị kéo dài gây ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe và có thể dẫn đến các biến chứng nặng nề [1], [5]. Theo các hướng dẫn điều trị hiện nay, với bệnh nhân (BN) viêm xoang bướm, phẫu thuật nội soi (PTNS) mũi xoang giúp phục hồi lại sự lưu thông của lỗ thông mũi xoang, giúp cho niêm mạc trong các xoang tự hồi phục về cấu trúc và chức năng. Tuy nhiên các phẫu thuật này thường khó thực hiện do phẫu trường hẹp và nhiều cấu trúc liên quan đòi hỏi phẫu thuật viên phải có kinh nghiệm và kỹ thuật tốt để điều trị đạt kết quả cao. Các bất thường về giải phẫu như sự quá phát của nhóm các tế bào mỡ, mô, đờ mũi, bóng sang gây ảnh hưởng đến quá trình dẫn lưu dịch xoang là một trong các nguyên nhân quan trọng dẫn đến viêm xoang bướm mạn tính. Ngoài ra, sự đa dạng trong các loại cấu trúc của khối bên xương bướm cũng gây khó khăn cho các phẫu thuật viên khi can thiệp vào vùng này [2], [4], [8]. Nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: "Đánh giá kết quả điều trị viêm xoang bướm mạn tính bằng PTNS tại Bệnh viện

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Giang Phước Điền

Email: giangphuoctdien1978@gmail.com

Ngày nhận bài: 28.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2022

Ngày duyệt bài: 7.11.2022

Tai Mũi Họng Cần Thơ và Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ năm 2021 – 2022”.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

- **Đối tượng:** tất cả các BN được chẩn đoán viêm xoang bướm mạn tính được chỉ định PTNS chức năng đến khám và điều trị tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ và Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ.

- **Tiêu chuẩn chọn:** BN từ 18 tuổi trở lên được chẩn đoán xác định viêm xoang bướm mạn tính đơn thuần hoặc viêm xoang bướm trong bệnh cảnh viêm đa xoang, không đáp ứng với điều trị nội khoa và được chỉ định PTNS.

- **Tiêu chuẩn loại:** BN từ chối tham gia, khuyết tật bẩm sinh hoặc không đồng ý tham gia của nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** cắt ngang mô tả.

- **Cỡ mẫu:** 45 BN được chọn theo phương pháp thu mẫu toàn bộ trong thời gian nghiên cứu từ tháng 3 năm 2021 đến tháng 3 năm 2022.

2.3. Nội dung nghiên cứu:

- **Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu:** tuổi, giới tính, tiền sử bệnh lý mũi xoang và mức độ viêm xoang theo LUND-MACKAY.

- **Kết quả điều trị [1]:**

+ Thời gian phẫu thuật: 30 – 60 phút; 61 – 90 phút; > 90 phút.

+ Số ngày nằm viện điều trị: từ 2-3 ngày; 4-7 ngày; 8-11 ngày.

+ Đặc điểm phẫu thuật, bao gồm các loại phẫu thuật được thực hiện, phương pháp phẫu thuật; vị trí phẫu thuật và loại phẫu thuật xoang bướm.

+ Tình trạng lỗ thông xoang bướm: sau đôi cuốn trên, sát vách ngăn, bít tắc không hoàn toàn hoặc bít tắc hoàn toàn.

+ Bệnh tích trong xoang bướm: bệnh tích nhầy, nhầy đục và mũ đục.

+ Biến chứng sau phẫu thuật: chảy máu hậu phẫu, tình trạng mắt, chảy dịch não tủy sau phẫu thuật.

+ Kết quả theo dõi và đánh giá sau phẫu thuật tại các thời điểm 1 tuần, 2 tuần, 4 tuần và 12 tuần sau phẫu thuật:

. Triệu chứng cơ năng: nghẹt mũi, nhức đầu, chảy mũi, mất khứu và đánh giá tiến triển hồi phục tốt khi các triệu chứng cơ năng

. Đánh giá kết quả triệu chứng thực thể qua nội soi bằng thang điểm LUND – KENNEDY.

. Đánh giá kết quả điều trị tại hốc mũi: có 3 mức: tốt, trung bình, kém.

2.4. Phương thu thập và xử lý số liệu:

số liệu được nhóm nghiên cứu tiến hành thu thập bằng phiếu khảo sát, hồ sơ bệnh án. Số liệu được nhập và xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

- **Tuổi:** đối tượng nghiên cứu có độ tuổi trung bình là 49 tuổi, lớn nhất là 76 tuổi và nhỏ nhất là 18 tuổi.

- **Giới tính:** có 23/45 (51,1%) đối tượng là nam giới; 22/45 (48,9%) là nữ

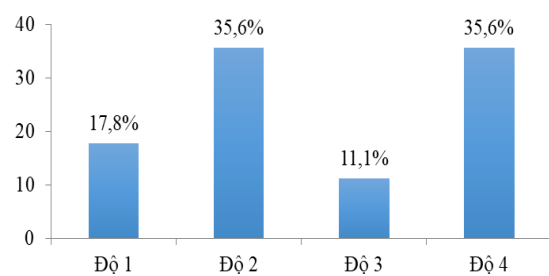
- **Tiền sử bệnh xoang:**

Bảng 1. Tiền sử bệnh lý mũi xoang

STT	Tiền sử bệnh lý mũi xoang	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1	Veo vách ngăn	12	26,7
2	Polyp	25	55,6
3	Viêm mũi dị ứng	3	6,7
4	Không có	5	11,1
Tổng		45	100

Nhận xét: trong các tiền sử mũi xoang trước đó, polyp chiếm cao nhất với 55,6%, kế đến là veo vách ngăn chiếm 26,7%, viêm mũi dị ứng chiếm thấp nhất là 6,7%.

Mức độ viêm xoang theo thang điểm LUND-MACKAY



Biểu đồ 1. Mức độ viêm xoang theo LUND-MACKAY

Nhận xét: Theo thang điểm đánh giá mức độ viêm xoang qua hình ảnh cắt lớp vi tính theo thang điểm LUND-MACKAY cho thấy độ 2 và độ 4 chiếm tỷ lệ cao nhất với 35,6%, kế đến là độ 1 chiếm 17,8%, độ 3 chiếm 11,1%.

3.2. Kết quả điều trị viêm xoang bướm mạn tính qua nội soi

- Thời gian phẫu thuật: Có 33/45 (73,3%) các trường hợp có thời gian phẫu thuật dưới 60 phút, 10/45 (22,3%) trường hợp từ 61 – 90 phút và có 2 (4,4%) ca phẫu thuật trên 90 phút. Thời gian phẫu thuật trung bình là 59,33±19,412 phút.

- Số ngày nằm viện điều trị: Trung bình là 6 ngày, chủ yếu ở nhóm 4-7 ngày chiếm 48,9%. Từ 2-3 ngày chiếm 20,0% và trên 7 ngày chiếm 31,1%.

- Đặc điểm phẫu thuật được thực hiện trên bệnh nhân:

Bảng 2. Đặc điểm phẫu thuật được thực hiện trên bệnh nhân

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Các loại phẫu thuật		
PTNS mở xoang hàm	40	88,9
PTNS mở mê đạo sàng	40	88,9
PTNS mở xoang bướm	45	100,0
PTNS mở xoang trán	31	68,9
Phương pháp phẫu thuật		
Mở xoang	11	24,4
Mở xoang và chỉnh hình vách	11	24,4
Mở xoang và cắt polyp	17	37,8
Mở xoang, chỉnh hình và cắt polyp	6	13,3
Vị trí phẫu thuật		
Một bên	15	33,3
Hai bên	30	66,7
Phẫu thuật xoang bướm		
Loại 1	29	64,4
Loại 2	16	35,6

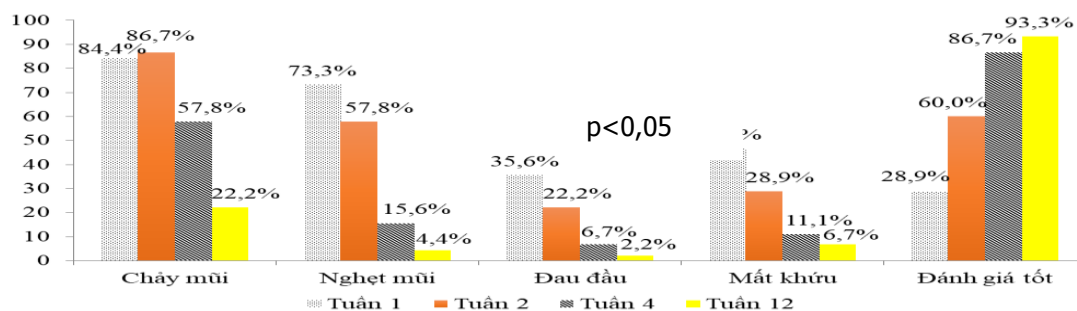
Nhận xét: trong các loại phẫu thuật được thực hiện thì mở xoang bướm có tần suất sử dụng nhiều nhất chiếm 100% các trường hợp. Về phương pháp phẫu thuật, phẫu thuật mở xoang kết hợp cắt polyp chiếm tỷ lệ cao nhất là 37,8%. Vị trí phẫu thuật ở 2 bên và 1 bên lần lượt là 66,7% và 33,3%. Phẫu thuật xoang bướm loại 2 (64,4%) chiếm nhiều hơn loại 1 (35,6%).

- Tình trạng lỗ thông xoang bướm: bít tắc hoàn toàn chiếm đa số, với tỷ lệ 42,2% (19/45 BN), lỗ thông sát vách ngăn chiếm 24,4% (11/45 BN), bít tắc một phần chiếm 15,6% (7/45 BN) và lỗ thông nằm sau đuôi cuốn trên chiếm 17,8% (8/45 BN).

- Bệnh tích trong xoang bướm: bệnh tích nhầy trong chiếm chủ yếu với 48,9% (22/45 BN), nhầy đục chiếm 46,7% (21/45 BN) và mũ đục chiếm 4,4% (2/45 BN).

- Biến chứng sau phẫu thuật: có 7/45 (15,6%) BN có tai biến chảy máu, không có BN gặp biến chứng mắt hay chảy dịch não tủy sau phẫu thuật.

- Đánh giá kết quả điều trị theo triệu chứng cơ năng:



Biểu đồ 2. Đánh giá kết quả điều trị theo triệu chứng cơ năng

Nhận xét: kết quả đánh giá hồi phục triệu chứng (chảy mũi, nghẹt mũi, đau đầu, mất khứu) sau mỗi 1 tuần, 2 tuần, 4 tuần và 12 tuần ghi nhận giảm dần theo thời gian. Đánh giá tiến triển hồi phục tốt khi các triệu chứng cơ năng mất hẳn hoặc giảm đáng kể từ 28,9% ở tuần đầu tiên đã tăng 93,3% vào tuần 12. Các triệu chứng trước phẫu thuật và sau phẫu thuật 12 tuần có sự cải thiện có ý nghĩa thống kê, $p < 0,05$ (kiểm định McNemar).

- Đánh giá kết quả triệu chứng thực thể bằng thang điểm LUND – KENNEDY: sau phẫu thuật, theo thời gian từ tuần 1, tuần 2, tuần 4 và tuần 12, tỷ lệ đối tượng được đánh giá phục hồi tốt tăng từ 40,0%, lên 64,4%, 80% và 93,3%; tỷ lệ phục hồi trung bình giảm từ 40,0% xuống 33,3%, 20,0% và 6,7%; tỷ lệ kém cũng giảm từ 20,0% xuống 2,2%, 0,0% ở tuần 4 và 12.

- Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật xoang

Bảng 3. Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật xoang

Loại	Tuần 1	Tuần 2	Tuần 4	Tuần 12
Tốt	11 (24,4)	22 (48,9)	35 (77,8)	45 (100)
Trung bình	25 (55,6)	12 (48,9)	10 (22,2)	0 (0,0)
Kém	9 (20,0)	1 (2,2)	0 (0,0)	0 (0,0)

Nhận xét: đánh giá kết quả phẫu thuật chung đạt mức tốt chiếm 24,4% ở tuần đầu hậu phẫu và tăng lên 100% vào tuần thứ 12. Tỷ lệ phục hồi kém chiếm 20,0% vào tuần thứ 1 và giảm bằng 0 vào tuần thứ 12.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu có độ tuổi trung vị là 49 tuổi, lớn nhất là 76 tuổi và nhỏ nhất là 18 tuổi. Về giới tính, nam giới (51,1%) và nữ giới (48,9%) khá tương đồng. Tỷ lệ này tương đối phù hợp với tình hình chung của các BN viêm xoang [7], [8]. Ghi nhận của nghiên cứu này khá tương đồng với Timothy J. Martin và cộng sự, 2002 [7]. Về tiền sử bệnh xoang: trong các tiền sử mũi xoang trước đó, polyp chiếm cao nhất với 55,6%, kế đến là vẹo vách ngăn chiếm 26,7%, viêm mũi dị ứng chiếm thấp nhất là 6,7%. Theo thang điểm đánh giá mức độ viêm xoang qua hình ảnh cắt lớp vi tính theo tiêu chuẩn LUND-MACKAY cho thấy độ 2 và 4 chiếm tỷ lệ cao nhất với tỷ lệ bằng nhau và bằng 35,6%, kế đến là độ 1 chiếm 17,8%, độ 3 chiếm 11,1%. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thái Dương, viêm xoang độ 2 chiếm tỷ lệ cao nhất với 70,8%, độ 1 là 16,9% [3].

4.2. Kết quả điều trị viêm xoang bướm mạn tính qua nội soi. Trong nghiên cứu có 73,3% các trường hợp có thời gian phẫu thuật dưới 60 phút, 22,3% trường hợp phẫu thuật từ 61 – 90 phút. Thời gian phẫu thuật trung bình là $59,33 \pm 19,412$ phút. Những trường hợp phẫu thuật phức tạp, khó xác định lỗ thông xoang bướm, phẫu trường chảy máu làm phẫu thuật kéo dài trên 90 phút, chiếm 4,4%. BN có số ngày nằm viện trung bình là 6 ngày, ít nhất là 2 ngày và nhiều nhất là 11 ngày, chủ yếu ở nhóm 4 – 7 ngày chiếm 48,9%. Thời gian nằm viện từ 2 – 3 ngày chiếm 20,0% và trên 8 ngày chiếm 31,1%. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hữu Dũng khi có thời gian nằm viện trung bình từ 3 – 5 ngày chiếm tỉ lệ cao nhất, chiếm 63% [2].

Trong các loại phẫu thuật được thực hiện thì mở xoang bướm có tần suất sử dụng nhiều nhất chiếm 100% các trường hợp phẫu thuật, xoang hàm và mê đạo sàng là xoang được phẫu thuật phối hợp nhiều nhất, chiếm bằng nhau là 88,9%, phẫu thuật mở xoang trán chiếm 68,9%. Phẫu thuật mở xoang kết hợp cắt polyp chiếm tỷ lệ cao nhất là 37,8%, kế đến là mở xoang đơn độc chiếm 24,4%. Mở xoang kết hợp chỉnh hình vách và mở xoang kết hợp vừa chỉnh hình vách vừa cắt polyp chiếm tỷ lệ lần lượt là 24,4% và 13,3%. Có đến 66,7% BN phẫu thuật 2 bên và loại phẫu thuật xương bướm loại 1 (64,4%) nhiều hơn loại 2 (35,6%). Ở nghiên cứu của Trần Hà Việt Thăng mở xoang bướm loại 1 chiếm 72,5% [4]. Với phẫu thuật mở xoang bướm loại

1, trong quá trình phẫu thuật, chúng tôi tiến hành bóc cuốn mũi giữa ra ngoài hoặc cắt bán phần cuốn giữa, cắt polyp mũi khe giữa, khe trên, làm thông thoáng ngách bướm sàng, bóc cuốn mũi trên ra ngoài hoặc cắt bỏ 1/3 sau đuôi cuốn mũi trên để bộc lộ lỗ thông xoang bướm, hút nhầy mũi trong xoang. Phẫu thuật mở xoang bướm loại 2 được thực hiện ở 35,6% trường hợp, đây là những trường hợp lỗ thông xoang bướm bị tắc hoàn toàn, bệnh tích trong xoang bướm nhiều, lỗ thông xoang bướm sẽ được mở rộng đến khoảng một nửa chiều cao thành trước xoang bướm, để bơm rửa lấy sạch bệnh tích trong xoang.

Trong quá trình phẫu thuật, chúng tôi nhận thấy tình trạng lỗ thông xoang bướm bị tắc hoàn toàn chiếm tỉ lệ cao, với 42,2%, lỗ thông sát vách ngăn chiếm 24,4%, bị tắc một phần chiếm 15,6% và lỗ thông nằm sau đuôi cuốn trên chiếm 17,8%. Nghiên cứu của Trần Hà Việt Thăng có 86,3% trường hợp lỗ thông xoang bướm bị tắc hoàn toàn, 13,7% trường hợp lỗ thông xoang bướm bị tắc không hoàn toàn [4]. Bên cạnh đó, nghiên cứu ghi nhận bệnh tích nhầy trong chiếm chủ yếu với 48,9%, nhầy đục chiếm 46,7% và mũi đục chiếm 4,4%. Ở nghiên cứu của Trần Hà Việt Thăng cũng có kết quả bệnh tích trong xoang bướm dịch nhầy là chủ yếu, chiếm 72,5% [4]. Ngoài ra, do vị trí của xoang bướm nằm ở sâu, gần nhiều cấu trúc quan trọng nên phẫu thuật mở xoang bướm là phẫu thuật khó, luôn tiềm ẩn nhiều tai biến nguy hiểm. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tai biến ghi nhận được trong phẫu thuật mở xoang bướm là chảy máu, chiếm 15,6%. Nghiên cứu chưa ghi nhận các biến chứng mắt hay chảy dịch não tủy sau phẫu thuật.

Kết quả điều trị theo triệu chứng cơ năng sau phẫu thuật 1 tuần, 2 tuần, 4 tuần và 12 tuần nghiên cứu ghi nhận, ngoại trừ triệu chứng chảy mũi xuất hiện nhiều sau 1 tuần phẫu thuật, chiếm 84,4%, sau 2 tuần triệu chứng chảy mũi tăng lên 86,7%, đến tuần 4 sau phẫu thuật, triệu chứng chảy mũi giảm dần, còn 57,8% và chỉ còn 22,2% ở tuần 12 thì các triệu chứng khác như nghẹt mũi, đau đầu, mất khứu hồi phục rất tốt theo thời gian (Biểu đồ 2). Nghiên cứu của Nguyễn Hữu Dũng các triệu chứng cơ năng cũng có cải thiện rất tốt sau phẫu thuật [2]. Đánh giá tiến triển hồi phục tốt khi các triệu chứng cơ năng mất hẳn hoặc giảm đáng kể từ 28,9% ở tuần đầu tiên đã tăng lên 93,3% vào tuần 12, kết quả này tương tự với nghiên cứu của Trần Hà Việt Thăng [4].

Đánh giá dựa theo thang điểm LUND-MACKAY, sự cải thiện của các triệu chứng thực thể sau phẫu thuật tại thời điểm 1 tuần sau phẫu thuật, được đánh giá ở mức tốt chiếm 40,0%, tỉ lệ này tăng dần, ở tuần thứ 2 tỉ lệ ở mức tốt là 64,4%, ở tuần thứ 4 là 80,0% và tăng lên 93,3% vào tuần thứ 12. Trong nghiên cứu của Trần Hà Việt Thắng, ở thời điểm 12 tuần sau phẫu thuật, còn 9,8% trường hợp niêm mạc hố phẫu thuật phù nề, 17,6% đọng dịch nhầy ở các khe mũi, 3,9% còn tình trạng phù nề lỗ thông xoang bướm [4]. Kết quả này cho thấy cùng với sự cải thiện về các triệu chứng cơ năng, các triệu chứng thực thể trên nội soi cũng cải thiện tốt dần sau phẫu thuật.

Dựa trên tiêu chuẩn đánh giá kết quả điều trị sau phẫu thuật, tại thời điểm 1 tuần sau phẫu thuật, kết quả điều trị đạt loại trung bình chiếm tỉ lệ cao, chiếm 55,6%, thấp hơn kết quả Jiang RS và công sự, 2002, là 65% [5]. Đến thời điểm 4 tuần sau phẫu thuật, kết quả điều trị đạt loại tốt chiếm tỉ lệ cao hơn, chiếm 77,8%. Tại thời điểm 12 tuần sau phẫu thuật 100,0% trường hợp cho kết quả điều trị tốt (Bảng 3). Thời điểm đầu sau phẫu thuật tình trạng hố phẫu thuật chưa phục hồi tốt, các triệu chứng cơ năng, thực thể vẫn còn nên kết quả điều trị loại trung bình chiếm tỉ lệ cao. Thời điểm 12 tuần sau phẫu thuật là đủ để niêm mạc mũi xoang phục hồi cả về mặt giải phẫu và chức năng nên kết quả điều trị đạt loại tốt chiếm tỉ lệ cao.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi điều trị viêm xoang bướm mạn tính thực hiện nhanh chóng, an toàn, cho hiệu quả phục hồi tốt tăng dần. Kết quả sau 12

tuần phẫu thuật các triệu chứng cơ năng và thực thể cải thiện rõ rệt. Đánh giá kết quả điều trị ở mức tốt chiếm 24,4% ở tuần đầu hậu phẫu và tăng lên 100% vào tuần thứ 12.

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. **Nguyễn Hữu Dũng** (2006), Kỹ thuật mở xoang bướm qua nội soi mũi trong chẩn đoán và điều trị viêm xoang bướm, Luận án tiến sĩ y học, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.
3. **Nguyễn Thái Dương, Lê Phi Nhân, Dương Hữu Nghị, Châu Chiếu Hòa** (2022), Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh viêm mũi xoang mạn tính có quá phát móm mọc được phẫu thuật nội soi tại Bệnh Viện Tai Mũi Họng Cần Thơ năm 2018-2020, Tạp Chí Y học Việt Nam, 514(2), tr.126-130.
4. **Trần Hà Việt Thắng** (2016), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị viêm xoang bướm mạn tính ở người lớn bằng phẫu thuật nội soi tại bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ, Luận văn bác sĩ nội trú, Trường đại học Y dược Cần Thơ.
5. **Jiang RS, Hsu CY.** (2002), Revision functional endoscopic sinus surgery. Ann Otol Rhinol Laryngol; 111(2):155-9.
6. **Mel'nik VF.** (2013), Methods for the surgical treatment of chronic sphenoiditis and ethmoiditis, Vestn Otorinolaringol; (1):68-71.
7. **Timothy J. Martin, Timothy L. Smith, Michelle M. Smith, et al** (2002), Evaluation and Surgical Management of Isolated Sphenoid Sinus Disease, Arch Otolaryngol Head Neck Surg, 128 (12): 1413-1419.
8. **Villemure-Poliquin N, Nadeau S.** Surgical treatment of isolated sphenoid sinusitis - A case series and review of literature. Int J Surg Case Rep. 2021 Feb;79:18-23.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ PHỔI KHÔNG TẾ BÀO NHỎ GIAI ĐOẠN IB-III A BẰNG PHẪU THUẬT VÀ BỔ TRỢ PHÁC ĐỒ BỘ ĐÔI PLATINUM

Nguyễn Thị Thúy Hằng¹, Nguyễn Thị Thái Hòa¹,
Trần Đình Anh², Đào Thị Thanh Nhân¹

TÓM TẮT

¹Bệnh viện K

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thúy Hằng

Email: drhang86@gmail.com

Ngày nhận bài: 29.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 27.10.2022

Ngày duyệt bài: 9.11.2022

Mục tiêu: 1. Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của nhóm bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ (UPKTBN) giai đoạn IB-III A. 2. Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật và hóa chất và bổ trợ phác đồ bộ đôi platinum trên bệnh nhân UTPKTBN giai đoạn IB-III A. **Bệnh nhân và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu, cắt ngang, trên 60 bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IB-III A được điều trị hóa chất bổ trợ phác đồ vinorelbine/ pemetrexed-cisplatin sau phẫu thuật triệt