KHÂU XUYÊN VÁCH NGĂN TRONG PHẪU THUẬT CHỈNH HÌNH VÁCH NGĂN TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP.HỒ CHÍ MINH - CƠ SỞ 2

Âu Thị Cẩm Lệ[1], Phan Quốc Bảo[1], Võ Huy Hùng[1], Võ Nhựt Thiên An[1], Phan Thị Tâm Đan[1], Võ Thị Thanh Giúp[1], Trịnh Thị Bích Đào[1], Huỳnh Thị Thanh Duyên[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả vách ngăn và triệu chứng nghẹt mũi sau phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn bằng cải tiến kỹ thuật khâu xuyên vách ngăn đơn giản hơn.

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả loạt ca.

Kết quả: Khảo sát 56 trường hợp phẫu thuật chỉnh hình và khâu xuyên vách ngăn có tuổi trung bình là 42,5 ± 11,2 tuổi (khoảng 22 đến 64 tuổi); nam là 35 trường hợp (62,5%) nữ là 21 trường hợp (37,5%). Tất cả đều có nghẹt mũi, nghẹt 1 bên là 19 ca (33,9%), nghẹt 2 bên là 20 ca (35,7%), nghẹt mũi kèm viêm xoang chưa cần can thiệp phẫu thuật là 17 ca (30,4%). Thời gian bệnh trung bình là 2,8 ± 1,2 năm (từ 1 đến 5 năm). Thời gian theo dõi trung bình là 14 ± 05 tháng (khoảng 9 – 22 tháng). Kết quả VN thẳng là 38/56 trường hợp (67,8%), còn vẹo nhẹ là 18/56 ca (32,2%); triệu chứng nghẹt mũi giảm rõ rệt, thay đổi tốt hơn có ý nghĩa thống kê theo từng nhóm. Kết quả cho thấy nhóm tốt là 44 ca (78,6%), nhóm khá là 11 ca (19,6%) nhóm trung bình là 1 ca (1,8%); không ghi nhận tai biến trong và sau phẫu thuật.

Kết luận: khâu xuyên vách ngăn trong phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn cho kết quả đa số tốt trong nhóm VVN đơn thuần, đa số khá trong nhóm VVN+quá phát cuốn dưới và đa số trung bình trong nhóm VVN+có triệu chứng viêm xoang.

Từ khóa: Vẹo vách ngăn, chỉnh hình vách ngăn, khâu xuyên vách ngăn.

SEPTAL TRANS - SUTURE FIXATION IN SEPTOPLASTY IN UNIVERSITY MEDICAL CENTER OF HCMC - BRANCH 2

[1] Bệnh viện Đại học Y dược Tp.Hồ Chí Minh
Người phản hồi (Corresponding): Âu Thị cẩm Lệ (camletmh@gmail.com)
Ngày nhận bài: 24/5/2022, ngày phản biện: 30/5/2022
Ngày bài báo được đăng: 30/9/2022

ABSTRACT

Objective: Evaluating the outcome of nasal septum and obstruction symptom after septoplasty by modified septum trans-suture fixation technique.

Methods: Case series.

Results: Surveying 56 cases septoplasty by modified septum trans-stitch technique: the average age is 42.5±11.2 (from 22 to 64 years old); males are 35 cases (62.5%), females are 21 cases (37.5%). All cases have nasal obstruction; one-side obstruction are 19 cases (33.9%), both-side obstruction are 20 cases (35.7%) and obstruction accompanying chronic rhinosinusitis without surgical intervention are 17 cases (30.4%). The average illness-time is 2.8±1.2 year (from 1 to 5 years). The average screening-time is 14±5 month (from 9 to 22 months). Straight septum are 38/56 cases (67.8%), mild-deviation are 18/56 cases (32.2%); nasal obstruction symptom is significantly reduced; statistically significant better change in each group. The result shows: good-group are 44 cases (78.6%), moderate-group are 11 cases (19.6%), average-group is 1 case (1.8%), not recording complication in and after surgery.

Conclusions: Septal trans-suture fixation technique shows good result in simple septum deviation group, moderate result in septum deviation with enlarge inferior turbinate group, average result in septum deviation with CRS symptom.

Keywords: septum deviation, septoplasty, septal trans-suture fixation.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vách ngăn là vách thẳng trong hốc mũi gồm sụn và xương, chia hốc mũi thành 2 vùng thể tích gần ngang bằng nhau để không khí ra vào mũi gần tương đương nhau [2]. Vẹo vách ngăn (VVN) là tình trạng vách ngăn không thẳng, lệch về 1 bên, có thể chỉ là phần sụn hay phần xương hoặc cả 2; bên mũi có vách ngăn vẹo có lượng khí ra vào ít hơn sẽ làm người bệnh có cảm giác nghẹt mũi; về lâu dài, cuốn mũi dưới bên mũi thông hơn quá phát gây ra nghẹt mũi cả 2 bên [1]. Rối loạn thông khí mũi kéo dài được xem là khởi nguồn của bệnh lý viêm xoang [9]. Phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn nhằm mục đích lấy bỏ phần sụn và/hoặc xương vẹo để vách ngăn sau mổ thẳng trở lại; tuy nhiên, một số trường hợp vách ngăn không thẳng được, vẫn vẹo như cũ và nghẹt mũi của người bệnh vẫn không cải thiện được dù đã phẫu thuật [8]. Khâu xuyên vách ngăn sau phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn đã được nhiều tác giả trên thế giới đề xuất với nhiều kiểu khâu xuyên khác nhau và đều ghi nhận vách ngăn thẳng hơn nhiều so với phẫu thuật kinh điển [10]. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mục đích cải tiến kỹ thuật khâu đơn giản hơn và đánh giá kết quả khâu xuyên vách ngăn sau phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

56 bệnh nhân được chẩn đoán vẹo vách ngăn và phẫu thuật tại khoa Tai Mũi Họng Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM - Cơ sở 2 từ ngày 10/2020 đến 11/2021.

Tiêu chuẩn chọn bệnh:

Người bệnh lớn hơn 18 tuổi có triệu chứng chính để đi khám bệnh là nghẹt mũi, chẩn đoán vẹo vách ngăn bằng khám lâm sàng và CT scan mũi xoang.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Người bệnh có nghẹt mũi nhưng VN thẳng hay vẹo chưa cần phẫu thuật; người bệnh nghẹt mũi do các nguyên nhân khác; VVN đã can thiệp phẫu thuật; VVN kết hợp với các bệnh lý khác của hốc mũi như các loại u, polyp, ...; VVN sau chấn thương vùng mũi-mặt; VVN kết hợp với viêm xoang cần can thiệp phẫu thuật xoang; VVN trên người bệnh đã phẫu thuật xoang; VVN kết hợp với bệnh lý nội khoa chống chỉ định can thiệp phẫu thuật; VVN trên bệnh nhân đã sửa mũi; VVN ở người có dị dạng bẩm sinh vùng mũi-mặt; VVN ở phụ nữ đang có thai; VVN ở người đã đốt/chích thuốc cuốn dưới; người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả loạt ca.

Tiến hành nghiên cứu:

Trích xuất và phân tích dữ liệu từ người bệnh được khám và chẩn đoán VVN qua nội soi và CT scan mũi xoang, được phẫu thuật theo kỹ thuật chỉnh hình vách ngăn. Trước khi kết thúc phẫu thuật, thực hiện khâu xuyên vách ngăn 1 mũi theo hướng từ trong ra ngoài, từ trên chéo xuống dưới với điểm đầu ngang với 1/3 trước của đầu cuốn giữa, chéo xuống dưới đến điểm cuối ngay sau đường rạch nếp da-niêm mạc, để giữ cho vách ngăn thẳng sau phẫu thuật; không nhét meche mũi.

Các biến số nghiên cứu:

Gồm tuổi; giới; lý do nhập viện; thời gian bệnh. *Khám lâm sàng bằng nội soi*: vách ngăn có hay không có vẹo. *Hình ảnh CT scan mũi xoang*: có hay không có viêm xoang. *Thang điểm NOSE trước mổ*: VVN không nghẹt mũi là tình trạng có VVN nhưng không gây ra nghẹt mũi; VVN kèm nghẹt mũi nhẹ là VVN có nghẹt mũi ít, không ảnh hưởng đến sinh hoạt của người bệnh; VVN kèm nghẹt mũi trung bình là tình trạng nghẹt mũi ảnh hưởng đến những hoạt động nặng của người bệnh như lao động nặng hay chơi thể thao; VVN kèm nghẹt mũi nặng là tình trạng nghẹt mũi khi làm những việc nhẹ nhàng như vệ sinh cá nhân và VVN kèm nghẹt mũi rất nặng là tình trạng không thở được qua đường mũi, rất khó chịu làm người bệnh không muốn làm việc. *Tình trạng vách ngăn sau phẫu thuật*: VN thẳng: vách ngăn nhìn thẳng/vẹo nhẹ từ trước ra sau;

VN còn vẹo ít: VN còn vẹo ít so với trước mổ; VN vẹo như trước mổ: VVN không thay đổi sau mổ. *Cuốn mũi dưới sau phẫu thuật*: trở về bình thường: kích thước trở về như bình thường; giảm kích thước: kích thước cuốn dưới nhỏ hơn so với trước mổ; kích thước vẫn như cũ: kích thước cuốn dưới không thay đổi so với trước mổ. *Thang điểm NOSE sau phẫu thuật*: đánh giá tương tự như trước mổ. *Kết quả chung sau phẫu thuật*: nhóm tốt: VN thẳng/vẹo nhẹ, hết nghẹt mũi hay nghẹt mũi nhẹ; nhóm trung bình: VN thẳng hay vẹo nhẹ, còn nghẹt mũi nhẹ hay trung bình; nhóm xấu: tình trạng VVN và/hoặc nghẹt mũi vẫn như trước mổ.

Xử lý số liệu: Các số liệu thu thập, được xử lý bằng phần mềm thống kê IBM/SPSS 20.0. Kiểm định thống kê theo phương pháp T.

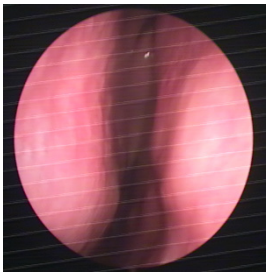
Y đức: Nghiên cứu được chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y Dược TP. HCM số 886/ĐHYD-HĐĐĐ ngày 30/12/2021.

3. KẾT QUẢ

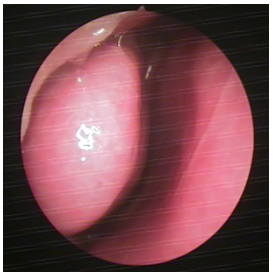
3.1. Đặc điểm chung

Khảo sát 56 trường hợp phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn và khâu xuyên vách ngăn, chúng tôi thu được kết quả như sau: tuổi trung bình của nhóm phẫu thuật là 42,5 ± 11,2 tuổi (trong khoảng 22 đến 64 tuổi); trong đó nam là 35 trường hợp (62,5%) nữ là 21 trường hợp (37,5%). Lý do nhập viện: tất cả đều có nghẹt mũi, nghẹt 1 bên là 19 ca (33,9%), nghẹt 2 bên là 20 ca (35,7%), nghẹt mũi kèm viêm xoang chưa cần can thiệp phẫu thuật là 17 ca (30,4%). Thời gian bệnh trung bình là 2,8 ± 1,2 năm (từ 1 đến 5 năm).

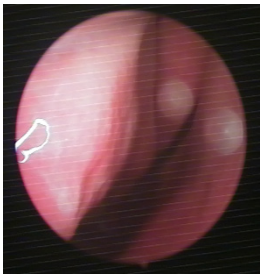
Mào vách ngăn (P)



Sau phẫu thuật



Quá phát cuốn dưới (P)



Sau phẫu thuật

3.2. Đánh giá kết quả trước và sau phẫu thuật

Bảng 1: Thời gian theo dõi sau mổ

Thời gian	Ngắn nhất	Dài nhất	Trung bình
(Tháng)	9	22	14 ± 05

Bảng 2: Hình ảnh nội soi vách ngăn trước và sau mổ

Hình ảnh vách ngăn	Trước mổ	Sau mổ		
		Thẳng	Vẹo nhẹ	Như cũ
VVN đơn thuần	24 (42,9%)	23 (95,8%)	1 (4,2%)	0
VVN+quá phát cuốn dưới	17 (30,4%)	12 (70,6%)	5 (29,4%)	0
VVN+viêm xoang	15 (26,7%)	3 (20%)	12 (80%)	0
Tổng số	56	56		

Bảng 3: Hình ảnh nội soi cuốn dưới trước và sau mổ

Hình ảnh cuốn dưới	Trước mổ	Sau mổ		
		Bình thường	Giảm	Như cũ
VVN + quá phát cuốn dưới	17 (100%)	11 (64,7%)	6 (35,3%)	0
Tổng số	17	17		

Bảng 4: Điểm NOSE trước và sau phẫu thuật

Điểm NOSE	Trước mổ	Sau mổ	P
Không nghẹt	0	17	< 0,05
Nhẹ	4	25	
Trung bình	7	12	
Nặng	22	2	
Rất nặng	23	0	
Tổng số	56	56	

Bảng 5: Điểm NOSE trước và sau phẫu thuật theo nhóm

Điểm NOSE	Trước mổ	Sau mổ			
		Không nghẹt	Nghẹt nhẹ	Nghẹt trung bình	Nghẹt nặng
VVN đơn thuần	24 (100%)	16 (66,7%)	8 (33,3%)	0	0
VVN + quá phát cuốn dưới	17 (100%)	1 (5,9%)	14 (82,4%)	2 (11,7%)	0
VVN + viêm xoang	15 (100%)	0	3 (20%)	10 (66,7%)	2 (13,3%)
Tổng số	56	56			

Bảng 6: Điểm NOSE trước và sau phẫu thuật theo nhóm

Điểm NOSE	Trước mổ	Số ca	Sau mổ				
			Không nghẹt	Nghẹt nhẹ	nghẹt trung bình	Nghẹt nặng	Nghẹt rất nặng
VVN đơn thuần	Nghẹt nhẹ	4	4	0	0	0	0
	Nghẹt TB	5	5	0	0	0	0
	Nghẹt nặng	14	7	7	0	0	0
	Nghẹt rất nặng	1	0	1	0	0	0
VVN +quá phát cuốn dưới	Nghẹt nhẹ	2	2	0	0	0	0
	Nghẹt TB	7	1	6	0	0	0
	Nghẹt nặng	8	0	6	2	0	0
	Nghẹt rất nặng	0	0	0	0	0	0
VVN + Viêm xoang	Nghẹt nhẹ	0	0	0	0	0	0
	Nghẹt TB	1	0	1	0	0	0
	Nghẹt nặng	14	0	2	10	2	0
	Nghẹt rất nặng	0	0	0	0	0	0

Bảng 7: Kết quả chung

Kết quả	Số ca	Tỉ lệ %
Tốt	44	78,6
Khá	11	19,6
Trung bình	1	1,8
Tổng số	56	100

4. BÀN LUẬN

Có nhiều nguyên nhân gây ra VVN như chấn thương, bệnh lý hốc mũi đè vào VN, nhưng đa số các nhà TMH đồng thuận với đa số nguyên nhân gây VVN là sự phát triển không đồng bộ của 3 thành phần tạo nên vách ngăn là sụn vách ngăn, mảnh đứng xương sàng và xương lưỡi cày [3]. Cũng đã có vài phương pháp phẫu thuật can thiệp trong trường hợp VVN như phẫu thuật lấy bỏ toàn bộ phần VN vẹo; phẫu thuật lấy bỏ phần xương vẹo và chỉnh hình mảnh sụn vách ngăn rồi đặt trở lại để giữ cho vách ngăn thẳng nhưng kết quả không khả quan như mong muốn nên phẫu thuật này chưa được áp dụng rộng rãi. Hiện nay, phẫu thuật lấy bỏ toàn bộ phần VN vẹo vẫn được áp dụng rộng rãi trên thế giới; tuy nhiên, sau phẫu thuật, một số người bệnh vẫn còn VVN hoặc tình trạng VN vẫn vẹo như cũ do niêm mạc vách ngăn dãn ra theo phần sụn và/hoặc xương vẹo, cho nên sau mổ VN nhìn vẫn vẹo như chưa từng được

mổ [8]. Từ đây, có nhiều cải tiến từ phẫu thuật kinh điển là chỉnh hình vách ngăn nhằm mục đích để vách ngăn sau mổ thẳng hơn so với trước mổ. Một trong những cải tiến đó là khâu xuyên vách ngăn; có nhiều cách khâu xuyên vách ngăn, thường là khâu nhiều mũi, có thể song song với sàn mũi, khâu hình chữ X, khâu nhiều đường chéo song song nhau [10]. Chúng tôi nhận thấy các phương pháp khâu trên khá phức tạp và kéo dài thời gian phẫu thuật, trong khi mục đích của phẫu thuật là làm cho vách ngăn thẳng trở lại [6]; cho nên chúng tôi cải tiến bằng cách chỉ khâu xuyên 1 mũi mà thôi. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy với thời gian theo dõi trung bình là 14 ± 05 tháng; đánh giá hình dạng vách ngăn trước và sau mổ cho thấy có thay đổi hình dạng, với nhóm vách ngăn vẹo đơn thuần, tỉ lệ vách ngăn thẳng sau mổ cao hơn 2 nhóm còn lại, thấp nhất là nhóm vẹo vách ngăn có kèm triệu chứng viêm xoang, không có ca nào vách ngăn vẹo lại như cũ; kết quả của chúng tôi thấp hơn so với tác giả Leandro [4] nhưng cao hơn so với Maria [5]. Với quá phát cuốn dưới, sau mổ VVN, cuốn dưới có xu hướng trở về kích thước bình thường để thức hiện chức năng sinh lý của nó dù chúng tôi không điều trị gì; một số trường hợp chưa về bình thường hoàn toàn nhưng có giảm kích thước, về lâu dài có thể kích thước cuốn dưới có thể trở về bình thường nhiều hơn [6]. Với triệu chứng nghẹt mũi, khảo sát bằng thang điểm NOSE [7] cho thấy tỉ lệ cải thiện rõ rệt (bảng 4), kiểm định thống kê cho thấy khác biệt có ý nghĩa thống kê cho từng nhóm; tỉ lệ không nghẹt mũi ở nhóm VVN đơn thuần chiếm tỉ lệ cao nhất (bảng 5), nhóm nghẹt nhẹ chiếm đa số trong nhóm VVN+quá phát cuốn dưới và nhóm nghẹt trung bình chiếm đa số trong nhóm VVN+có triệu chứng viêm xoang. Kết quả chung cho thấy tỉ lệ tốt là 44 trường hợp (78,6%), nhóm khá là 11 trường hợp (19,6%), nhóm trung bình lá 1 trường hợp (1,8%). Không trường hợp nào ghi nhận có biến chứng.

5. KẾT LUẬN

Với kết quả thu được như trên, có thể rút ra những kết luận là khâu xuyên vách ngăn trong phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn cho kết quả đa số tốt trong nhóm VVN đơn thuần, kết quả đa số khá trong nhóm VVN+quá phát cuốn dưới và kết quả đa số trung bình trong nhóm VVN+có triệu chứng viêm xoang.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Behroz G, Akbar B, Tayebe K (2010), "Outcomes of septoplasty in young adults: the Nasal Obstruction Septoplasty Effectiveness study", American Journal of Otolaryngology–Head and Neck Medicine and Surgery, Vol 31, pp 189–192.

2. Hui L, Min W, Yu-Xiao W (2017), "Nasal septum suture combined with inferior turbinate coblation after septoplasty: Does it improve quality of

life and reduce complications?", World Journal of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery, Vol 3, pp 44-48.

3. Jiro I, Takeshi M, Shun K (2020), "A new "J septoplasty" technique for correction of mild caudal septal deviation", Auris Nasus Larynx, Vol 47, pp 79–83.

4. Leandro C, Lisandra M, Romualdo S (2011), "Assessment of symptom improvement following nasal septoplasty with or without turbinectomy", Braz J Otorhinolaryngol, Vol77, pp 577-83.

5. Maria T.B, Sandra A, Nuno B.L (2013), "Septoplasty with or without postoperative nasal packing? Prospective study", Braz J Otorhinolaryngol, Vol 79, pp 471-4.

6. Massimiliano G, Valeria D, Matteo B (2019), "Endoscopic septoplasty as a routine approach: Our experience on 647 patients", Journal of Cranio-Maxillo-Facial Surgery, Vol 47, pp 1530-1534.

7. Radhika H.S, Sanjana V.N,Kiran J.S (2020), "Comparison of visual analogue scale (VAS) and the Nasal Obstruction Symptom Evaluation (NOSE) score in evaluation of post septoplasty patients", World Journal of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery, Vol 6, pp 53-58.

8. Samarei R, Mabarian S (2020), "A randomised trial comparing the subjective outcomes following septoplasty with or without inferior turbinoplasty", European Annals of Otorhinolaryngology, Head and Neck diseases, Vol xxx, pp xxx–xxx.

9. Su J.K, Dong S.C, Myoung S.C (2019), "Efficacy of nasal septal splints for preventing complications after septoplasty: A meta-analysis", American Journal of Otolaryngology--Head and Neck Medicine and Surgery, Vol 87, pp 433-438.

10. Vahit M (2019), "A novel surgical technique: Crushed septal cartilage graft application in endonasal septoplasty", Auris Nasus Larynx, Vol 46, pp 218–222.