

ĐÁNH GIÁ ĐỘ CHÍNH XÁC CỦA NỘI SOI CHẨN ĐOÁN MŨI XOANG

BS Bùi Thị Xuân Nga, BS Lê Văn Đức, khoa

TMH BV An giang.

Tóm tắt

Nội soi mũi xoang trong chẩn đoán đã giúp chẩn đoán sớm bệnh lý mũi xoang. Qua nghiên cứu này chúng tôi muốn đánh giá hiệu quả thực sự của nội soi trong chẩn đoán viêm xoang với độ chính xác và những hạn chế của nó bằng cách so sánh kết quả nội soi chẩn đoán với hình ảnh mũi xoang trong phẫu thuật. Qua nghiên cứu, chúng tôi đã thấy được hiệu ưu việt của nội soi chẩn đoán trong chẩn đoán viêm nhóm xoang sàng trước, nhưng lại một phần nào hạn chế trong chẩn đoán viêm xoang sàng sau.

I. Đặt vấn đề

Hiện nay, để chẩn đoán chính xác bệnh lý mũi xoang, người ta thường dùng 2 phương tiện tối thiểu nhất trong chẩn đoán là nội soi Tai Mũi Họng chẩn đoán và chụp điện toán cắt lớp mũi xoang (CT).

Nhưng thực tế tại Việt Nam, CT đã phát triển mạnh nhưng chưa đồng bộ ở các tỉnh thành trong cả nước, hơn nữa giá thành của CT còn quá cao so với mức sống thực tế của người dân, nên yêu cầu chụp CT của nhân viên y tế vẫn còn là điều thách thức với người bệnh.

Do vậy, trong nghiên cứu này, chúng tôi muốn đánh giá mức độ chính xác của riêng nội soi chẩn đoán trong đánh giá bệnh lý mũi xoang, bằng cách so sánh bệnh lý mũi xoang trên hình ảnh nội soi chẩn đoán với bệnh lý mũi xoang trong phẫu thuật.

II. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:

1. Đối tượng: **Tiêu chuẩn chọn bệnh**: Chúng tôi đưa vào lô nghiên cứu những người bệnh có các tiêu chuẩn sau:

_Nhập viện tại khoa Tai Mũi Họng BVĐKTTAn Giang trong khoảng từ tháng 1. 2005 đến tháng 8. 2005.

_Phẫu thuật Nội soi chức năng mũi xoang tại khoa TMH BVĐKTTAn Giang.

_Lưu giữ được phiếu nội soi TMH chẩn đoán của BVĐKTTAn Giang trong hồ sơ bệnh án.

_Không có bệnh tích polype mũi trong kết quả nội soi chẩn đoán và phẫu thuật Polype mũi

_Thời gian từ lúc nội soi TMH chẩn đoán đến khi phẫu thuật không quá 14 ngày.

_Tiền căn chưa được phẫu thuật xoang trước đó.

Chúng tôi đã thu thập được 63 hồ sơ đưa vào lô nghiên cứu.

2. Phương pháp nghiên cứu : mô tả hồi cứu

III. Kết quả nghiên cứu _ Bàn luận :

Trong nội soi TMH chẩn đoán, người ta thường chú ý đến các triệu chứng cơ năng sau^[1] : Dịch tiết viêm, cuốn mũi giữa biến dạng (phì đại hoặc cong ngược), mòm móm biến dạng, bóng sàng (phồng lớn, thoái hóa niêm mạc bóng sàng), phù nề thoái hóa niêm mạc khe giữa

1. Dịch tiết viêm :

<u>Dịch tiết viêm</u>		Phẫu thuật nội soi		TC	P
		Có	Không		
Nội soi chẩn đoán	Có	16	13	29	0,039
	Không	23	11	34	
TC		39	24	63	

Nhận xét: $P < 0,05$, **có** sự khác biệt về mặt thống kê giữa nội soi chẩn đoán và phẫu thuật nội soi

Bàn luận: Trong nội soi chẩn đoán, quan sát dịch tiết thường chỉ là bên ngoài, nếu trước đó người bệnh có nhỏ mũi hay xì mũi thì có thể tạm thời làm mất dịch tiết^[2].

Trong phẫu thuật nội soi, chúng ta không những quan sát dịch tiết viêm ở bên ngoài mà còn có thể thấy được dịch tiết bên trong các tế bào xoang sau khi ta phá hủy chúng. Hơn nữa, nếu trước khi phẫu thuật người bệnh có dùng kháng sinh, kháng tiết dịch hoặc các dung dịch nhỏ mũi, thì đã góp phần làm giảm hoặc mất dịch tiết.

Vì dịch tiết viêm có nhiều yếu tố tác động, nên nó không phản ánh được độ chính xác giữa lúc nội soi chẩn đoán và lúc phẫu thuật. Tuy nhiên, một điều không chối cãi được rằng nếu có quan sát được dịch tiết viêm, thường đi song hành với bệnh lý niêm mạc như là một dấu hiệu đặc trưng nhất của bệnh viêm xoang mãn tính^{[1],[2]}

2. Cuốn mũi giữa biến dạng (phì đại hoặc cong ngược)

Cuốn mũi giữa biến dạng		Phẫu thuật nội soi		TC	P
		Có	Không		
Nội soi chẩn đoán	Có	35	3	38	0,097
	Không	2	23	25	
TC		37	25	63	

Nhận xét: $P > 0,05$, **không** có sự khác biệt về mặt thống kê giữa nội soi chẩn đoán và phẫu thuật nội soi

Bàn luận: Phì đại các cuốn mũi do hiện tượng viêm niêm mạc toàn bộ hốc mũi, phù nề làm cho các cuốn mũi quá phát, chiếm tỉ lệ 44% theo BS Huỳnh Bá Tân^[1] hoặc 77% theo Rehan A. Kazi^[3].

Cuốn mũi giữa nằm lộ hẳn ngay giữa hố mũi, nên thường dễ quan sát. Tuy nhiên, nếu vách ngăn vẹo quá nhiều thì che lấp cuốn mũi giữa, nên sẽ xảy ra sai sót có thể chấp nhận được là không nhìn thấy để đánh giá được cuốn mũi giữa trong nội soi chẩn đoán. Khó khăn này được khắc phục trong phẫu thuật vì thường được phẫu thuật vách ngăn đi kèm trước khi làm phẫu thuật nội soi.

Ngược lại, sau khi nội soi thấy cuốn mũi giữa quá phát phù nề do viêm nhiễm, người bệnh được điều trị nội khoa trước mổ, thì trong phẫu thuật có thể sẽ thấy cuốn mũi giữa trở lại kích thước bình thường.

Do vậy, đánh giá cuốn mũi giữa qua nội soi chẩn đoán và phẫu thuật nội soi thì sự khác biệt xảy ra không nhiều.

3. Mòm móc biến dạng

Mòm móc biến dạng		Phẫu thuật nội soi		TC	P
		Có	Không		
Nội soi chẩn đoán	Có	61	0	61	0,324
	Không	2	0	2	
TC		63	0	63	

Nhận xét: $P > 0,05$, **không** có sự khác biệt về mặt thống kê giữa nội soi chẩn đoán và phẫu thuật nội soi

Bàn luận: Do cấu tạo bình thường của mòm móc là mảnh, dài, nằm thẳng đứng và lộ phần dưới ra khỏi khe giữa và cuốn mũi giữa, nên thường dễ nhận ra khi quá phát, nhất là khi quan sát từ dưới lên.

Nên chúng tôi gần như đánh giá được cuốn mũi dưới trong cả 2 phương tiện chẩn đoán và phẫu thuật. Tuy vậy, có 2 trường hợp không đánh giá được mòm móc là do bóng sáng phòng to quá nhiều che lấp gần toàn bộ mòm móc, nên không thể đánh giá được mòm móc qua nội soi chẩn đoán.

4. Bóng sáng (phồng lớn, Thoái hóa niêm mạc bóng sáng)

<u>Bóng sàng</u>		Phẫu thuật nội soi		TC	P
		Có	Không		
Nội soi chẩn đoán	Có	56	0	56	
	Không	7	0	7	
TC		63	0	63	0,301

_Nhận xét: $P > 0,05$, **không** có sự khác biệt về mặt thống kê giữa nội soi chẩn đoán và phẫu thuật nội soi.

_Bàn luận: Bóng sàng thường nằm ẩn mình trong phần sâu của khe giữa, nhưng cũng dễ dàng quan sát từ dưới lên. Trong lô nghiên cứu của chúng tôi, gần như quan sát được bóng sàng phồng to. Có 7 trường hợp không thể quan sát được bóng sàng vì bị che chắn bởi cuốn mũi giữa và bóng sàng quá phát quá nhiều gây lấp hẹp gần như toàn bộ khe giữa. Trong những trường hợp này, chúng tôi phải quyết định phẫu thuật mở khe giữa vì không giải quyết được triệu chứng nhức đầu của người bệnh bằng nội khoa, và trong quá trình phẫu thuật đã phát hiện bóng sàng phồng to

5. Xoang sàng sau (Phù nề thoái hóa niêm mạc khe giữa hoặc thoái hóa niêm mạc xoang sau)

<u>Xoang sàng sau</u>		Phẫu thuật nội soi		TC	P
		Có	Không		
Nội soi chẩn đoán	Có	4	0	4	
	Không	51	8	59	
TC		55	8	63	0,018

_Nhận xét: $P < 0,05$, **có** sự khác biệt về mặt thống kê giữa nội soi chẩn đoán và phẫu thuật nội soi

_Bàn luận: Xoang sàng sau nằm ẩn rất kín đáo ở trong sâu, qua nội soi chẩn đoán chỉ phát hiện được khi tổn thương xoang sau phát triển ra khe trên. Do vậy trong nội soi chẩn đoán, chúng tôi chỉ phát hiện được 4/55 trường hợp (0,07%) có viêm xoang sau, và các trường hợp này khi phẫu thuật mở vào xoang sau đều phát hiện có polyp, còn 51 trường hợp còn lại chỉ là dày niêm mạc xoang sau.

Điều này giúp ta thấy rõ hơn hạn chế của nội soi chẩn đoán trong đánh giá xoang sàng sau.

6. Nhận định chung:

Qua đánh giá các triệu chứng thu nhận được qua nội soi, ta thấy nội soi chẩn đoán đã giúp ích rất nhiều cho chúng tôi trong quyết định phẫu thuật xoang, với tính chính xác trong xác định bệnh lý của xoang sàng trước giữa nội soi chẩn đoán và phẫu thuật nội soi chức năng xoang là 92,72%.

Tuy nhiên, cũng phải thấy rằng, nếu người bệnh chỉ là viêm xoang sau đơn thuần thì nội soi mũi xoang sẽ bỏ sót rất nhiều. Điều này đã được khẳng định trong y văn, là cần phối hợp nội soi chẩn đoán với các phương tiện chẩn đoán khác như X quang, CT, ...^{1}

IV. Kết luận:

Từ khi nội soi TMH ra đời đến nay, đã giúp rất nhiều cho cán bộ y tế ngành Tai Mũi Họng trong chẩn đoán sớm và điều trị bệnh lý mũi xoang. Qua nội soi chẩn đoán, chúng ta có thể đánh giá gần như chính xác bệnh lý xoang sàng trước. Tuy vậy, chúng ta cũng rất cần các phương tiện cận lâm sàng khác để đánh giá một cách toàn diện hơn bệnh lý mũi xoang, nhất là xoang sàng sau và các dị dạng mũi xoang để góp phần chẩn đoán chính xác hơn nữa phục vụ cho điều trị hoặc phẫu thuật mũi xoang.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

^{1} Huỳnh Bá Tân, Nguyễn Hữu Khôi, Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh-Hội nghị KHKT lần thứ 22-Tập 9: Nghiên cứu sự tương quan giữa nội soi mũi và CT Scan trong chẩn đoán bệnh viêm xoang mãn tính

,Đại học Y dược TP.Hồ Chí Minh-2005, tr.128-132

^{2} Võ Tấn, Tai Mũi Họng thực hành, tập 1, Nhà xuất bản y học-1994, tr.116-134.

^{3} Jones N.S., CT of the paranasal sinuses: a review of the correlation with clinical, surgical and histopathological findings, Clinical Otolaryngol. 2002, Vol:27:11-17.