

# ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ U XƠ MẠCH VÒM MŨI HỌNG BẰNG PHẪU THUẬT NỘI SOI TẠI BỆNH VIỆN TAI MŨI HỌNG TRUNG ƯƠNG

NGUYỄN QUANG TRUNG - Đại học Y Hà Nội  
LÊ MINH KỲ - Bệnh viện Tai Mũi Họng trung ương

## TÓM TẮT

U xơ mạch vòm mũi họng là khối u lành tính có tăng sinh mạch và thường gặp ở nam thanh niên. Gần đây có sự phát triển mạnh mẽ kỹ thuật và trang thiết bị nội soi mũi xoang, kỹ thuật chụp mạch và tắc mạch chọn lọc phổ biến hơn góp phần thúc đẩy kỹ thuật nội soi lấy u xơ mạch vòm mũi họng.

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phương pháp nội soi lấy u xơ mạch vòm mũi họng đối với u giai đoạn sớm, so sánh với phương pháp phẫu thuật đường ngoài.

Phương pháp: Hồi cứu, thống kê mô tả

Kết quả: 38 bệnh nhân u xơ mạch vòm mũi họng được phẫu thuật nội soi lấy u tại Bệnh viện Tai Mũi Họng TƯ từ 2003. Tất cả bệnh nhân đều được chụp CT Scan và chụp mạch, tắc mạch chọn lọc trước phẫu thuật. Phẫu thuật nội soi lấy u xơ mạch vòm mũi họng có ưu điểm hơn so với đường ngoài cổ điển là tránh được đường rạch vùng mặt, rạch khẩu cái, hạn chế lấy bỏ nhiều xương nên ít ảnh hưởng đến sự phát triển sọ mặt.

Kết luận: Phẫu thuật nội soi lấy u xơ mạch vòm mũi họng giai đoạn sớm là an toàn và hiệu quả, có thể áp dụng cho khối u giai đoạn I và II theo phân loại Andrews.

Từ khóa: U xơ mạch vòm mũi họng.

## SUMMARY

Background: Juvenile nasopharyngeal angiofibromas (JNA) are histologically benign, highly vascular tumours found in adolescent men. Recent improvement in techniques and instruments have facilitated the endoscopic resection of JNA.

Objective: The purpose of this article was determine the results of endoscopic approaches for small JNA.

Methodology: The medical records of patients who underwent endoscopic resection were reviewed.

Result: 38 patients underwent successful resection of JNA by way an endoscopic approach since 2003. All of patients have been done CT Scan and embolization in preoperative. Endoscopic resection provides several advantages over more traditional surgical techniques, which include the avoidance of facial incision and plating of the maxilla and the minimization of bone removal

Conclusion: Endoscopic excision of small JNA is safe effective in our experience & can be performed for selected lesions including Andrews classification stage I & II lesions.

Keywords: Juvenile nasopharyngeal angiofibromas

## ĐẶT VẤN ĐỀ

U xơ mạch vòm mũi họng là khối u lành tính có tăng sinh mạch và thường gặp ở nam thanh niên. Mặc dù u xơ mạch vòm mũi họng là khối u lành tính nhưng do chân bám u ở phần trên hố chân bướm khẩu cái và khối u có khả năng xâm lấn qua các ngách vùng sọ mặt, đè ép xương vùng lân cận đồng thời có thể gây

chảy máu rất dữ dội vì vậy nên việc điều trị có nhiều khó khăn và tỉ lệ tái phát cao.

Phẫu thuật là lựa chọn hàng đầu trong điều trị u xơ mạch vòm mũi họng, có nhiều đường phẫu thuật khác nhau được chia làm hai nhóm chính là phẫu thuật đường ngoài cổ điển và phẫu thuật nội soi trong đó phẫu thuật đường ngoài bao gồm các đường như xuyên khẩu cái, mở cạnh mũi, Rouge-Denker, đường lột găng tăng mặt giữa□

Trong hoàn cảnh của Việt Nam gần đây có sự phát triển mạnh mẽ kỹ thuật và trang thiết bị nội soi mũi xoang, kỹ thuật chụp mạch và tắc mạch chọn lọc phổ biến hơn góp phần thúc đẩy kỹ thuật nội soi lấy u mũi xoang. Từ năm 2003 đến nay khoa u bướu- Bệnh viện Tai Mũi Họng TƯ đã tiến hành phẫu thuật nội soi lấy u xơ mạch vòm mũi họng.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu.

-Gồm 38 bệnh nhân được thăm khám nội soi và chẩn đoán u xơ mạch vòm mũi họng tại Bệnh viện tai mũi họng TƯ từ 1/2003 đến 12/2010 và có mô bệnh học xác chẩn.

- Dựa trên CT Scan xác định khối u ở giai đoạn đầu chưa có xâm lấn vào nội sọ và hố dưới thái dương và đỉnh ổ mắt.

### 2. Phương pháp nghiên cứu.

- Thống kê mô tả  
- Tất cả bệnh nhân được nội soi đánh giá trước phẫu thuật

- Được chụp CT Scan đánh giá giai đoạn u theo phân loại của Andrews

Giai đoạn I	Khối u giới hạn ở vòm mũi họng. Không phá hủy xương hoặc giới hạn ở lỗ bướm khẩu cái
Giai đoạn II	Khối u xâm lấn vào hố chân bướm hàm hoặc xoang hàm, xoang sàng hoặc xoang bướm có phá hủy xương
Giai đoạn III	Khối u xâm lấn vào hố dưới thái dương hoặc ổ mắt, chưa xâm lấn nội sọ (a), hoặc xâm lấn vùng ngoài màng cứng(b)
Giai đoạn IV	Xâm lấn vào nội sọ không (a) hoặc có (b) xâm lấn vào xoang hang, hố yên

- Bệnh nhân ở giai đoạn I và II được lựa chọn phẫu thuật nội soi lấy u.

Làm xét nghiệm công thức máu đánh giá tình trạng mất máu trước phẫu thuật. Tăng cường thể trạng trước phẫu thuật nếu bệnh nhân có thiếu máu.

Tiến hành chụp mạch và tắc mạch chọn lọc tại khoa chẩn đoán hình ảnh Bệnh viện Bạch Mai 24h-48h trước phẫu thuật.

Bệnh nhân được tiến hành phẫu thuật nội soi lấy u dưới gây mê nội khí quản tại Bệnh viện Tai Mũi Họng TƯ.

### Cách thức phẫu thuật:

+ Đặt bắc tắc co mạch Coldi B

+ Sử dụng Medicain 2% tiêm vào vùng mỏ móc, đầu cuốn giữa, dọc vách ngăn.

+ Dưới nội soi 0 độ tiến hành cắt bán phần dọc cuốn giữa để bộc lộ phẫu trường. Dùng que đầu tù thăm dò quanh u để đánh giá diện bám của u vào tổ chức xung quanh.

+ Tiến hành mở sàng trước, lấy mỏ móc và mở rộng lỗ thông xoang hàm về phía sau để bộc lộ đáy xoang hàm. Dùng kim Kerrison lấy bỏ một phần thành sau xoang hàm để bộc lộ hố chân bướm hàm.

+ Dùng đồng điện lưỡng cực đốt theo diện bám của khối u, dùng bay Freer bóc tách xung quanh diện bám của u từ trên xuống dưới, từ ngoài vào trong và đẩy u xuống họng miệng và lấy u qua đường miệng. Khi chảy máu ở niêm mạc vách ngăn, niêm mạc vòm mũi họng thì cầm máu bằng đồng điện lưỡng cực.

+ Đặt miếng gelaspon lót diện hố mổ và chèn merocel.

Đánh giá lượng máu mất trong phẫu thuật, thời gian phẫu thuật, biến chứng và tái phát.

### KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

**1. Tuổi:** Trung bình là 15 tuổi, chủ yếu ở lứa tuổi thanh thiếu niên, bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 10 tuổi, lớn tuổi nhất là 26 tuổi.

**2. Giới:** Chúng tôi gặp 100% là nam tuy nhiên một số tác giả như Liang, Ward có gặp ở nữ giới.

**3. Thời gian diễn biến bệnh** phổ biến là 3-6 tháng

Thời gian diễn biến bệnh	Số trường hợp	Tỷ lệ %
≤ 3 tháng	26	68
3- 6 tháng	9	24
6tháng – 1 năm	1	3
>1 năm	2	5
Tổng	38	100

**4. Triệu chứng chủ yếu là ngạt mũi tăng dần và chảy máu mũi:**

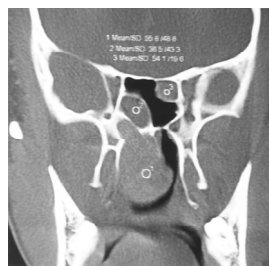
Triệu chứng	Số trường hợp	Tỷ lệ %
Ngạt tắc mũi	38	100
Chảy máu mũi	38	100
Chảy mũi nhày	18	48
Đau đầu	1	3
Ù tai	2	5

**5. Giai đoạn: Giai đoạn II gấp đôi giai đoạn I.**

Phân giai đoạn theo Andrews	Số trường hợp	Tỷ lệ %
Giai đoạn I	12	32
Giai đoạn II	26	68
Tổng	38	100



Giai đoạn I



Giai đoạn II

**6. Chụp mạch và tắc mạch chọn lọc trước phẫu thuật:**

- 38 bệnh nhân của chúng tôi đều được chụp mạch và tắc mạch trước phẫu thuật 24-48h: cấp máu chủ yếu cho u xơ mạch vòm mũi họng là động mạch hàm trong

1 trường hợp khối u được cấp máu bởi động mạch hàm trong 2 bên.

2 trường hợp được cấp máu thêm bởi động mạch hầu lên cùng bên

3 trường hợp được cấp máu thêm bởi nhánh màng não □ hố yên của động mạch cảnh trong cùng bên

- Tất cả khối u đều tăng sinh mạch rất mạnh, tất cả bệnh nhân đều được nút mạch chọn lọc động mạch hàm trong và 1 bệnh nhân có biến chứng tắc động mạch trung tâm võng mạc, biến chứng này xảy ra là do kỹ thuật bơm hạt PVA quá nhanh. Trong phẫu thuật nội soi những bệnh nhân được tắc mạch 24 h trước mổ có lượng máu mất ít từ 60 ml đến 200 ml, chúng tôi chỉ thấy các mạch nhỏ vùng vòm và hố chân bướm hàm chảy máu còn không có hiện tượng máu chảy xoối xả vì vậy tắc mạch chọn lọc trước phẫu thuật góp phần rất lớn trong việc hạn chế chảy máu và giúp phẫu thuật viên có phẫu trường nội soi tốt để phẫu tích. Trong thời gian gần đây chúng tôi áp dụng chụp mạch và tắc mạch trước phẫu thuật 48 h để bệnh nhân có thời gian nghỉ trước phẫu thuật và theo dõi sát các biến chứng của nút mạch.



Chụp mạch



Tắc mạch chọn lọc ĐM hàm trong

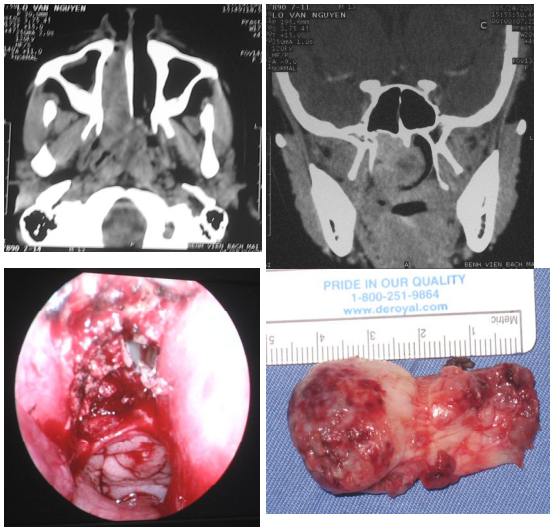
**7. Thời gian phẫu thuật:** từ 60 phút đến 120 phút tương đương thời gian phẫu thuật qua đường xuyên màn hầu và nhanh hơn đáng kể đường cạnh mũi, đường Rouge- Denker, đường lột găng tăng mặt giữa. Tuy nhiên thời gian phẫu thuật phụ thuộc rất nhiều vào kỹ năng và kinh nghiệm của phẫu thuật viên.

**8. Biến chứng:** Trong số 38 trường hợp nội soi lấy u xơ mạch vòm mũi họng của chúng tôi không có trường hợp nào có biến chứng gì nặng nề. Bệnh nhân đều được rút merocel sau 48 h và không có trường hợp nào chảy máu sau mổ điều này có cải thiện đáng để tình trạng hậu phẫu của bệnh nhân, so với trước đây chúng tôi không có tắc mạch trước mổ và mổ theo đường ngoài thì thường phải nhét bấc mũi sau, một số ít trường hợp còn phải mổ khí quản dự phòng chày máu sau mổ và tỷ lệ chảy máu sau mổ trước đây chiếm 27,9%. Chúng tôi không gặp biến chứng như tụ máu ổ mắt, dò dịch não tủy sau phẫu thuật nội soi lấy u xơ mạch. Như vậy cho thấy phẫu thuật nội soi lấy u xơ mạch giai đoạn I và II là an toàn và hậu phẫu nhẹ nhàng.

### 9. Tái phát.

Giai đoạn	N	Sốt u	Tái phát
I	12		
II	26	1	1
Tổng	38		

Chúng tôi theo dõi bệnh nhân trong thời gian từ 6 tháng đến 6 năm thì thấy 1 trường hợp sốt u ở hố bướm khẩu cái và 1 trường hợp tái phát ở thành bên xoang bướm. Tỷ lệ này thấp hơn nhiều so với phẫu thuật đường ngoài là 37,2%. Tuy nhiên do nhóm phẫu thuật nội soi ở giai đoạn sớm, và thời gian theo dõi còn ngắn nên sự so sánh này cần bổ xung thêm. Tuy vậy chúng tôi cho rằng ở giai đoạn sớm này nội soi có ưu thế vượt trội so với đường ngoài vì phẫu thuật viên có thể tạo ra phẫu trường tương đối rộng dưới nội soi và nội soi giúp phóng đại, quan sát dưới nhiều góc khác nhau góp phần bóc tách các thùy khối u tốt hơn, ngoài ra trong khi làm nội soi phẫu thuật viên có thể đối chiếu với CT Scan để tập trung tìm hết các thùy của khối u vì thế làm giảm nguy cơ sót u và tái phát u.



### 10. So sánh phẫu thuật nội soi lấy u và phẫu thuật đường ngoài:

Ưu điểm:

Tránh sẹo vùng mặt hoặc tránh rạch khẩu cái

Hạn chế lấy nhiều xương vùng mặt làm giảm thiểu phát triển mất cân đối vùng mặt ở lứa tuổi thanh thiếu niên.

Phẫu thuật nội soi có nhiều góc nhìn hơn và đánh giá các cấu trúc xung quanh u tốt hơn.

Hạn chế:

Khi khối u lấn vào đỉnh ổ mắt, hố dưới thái dương, quanh hố yên.

Tuy nhiên khi khối u xâm lấn vào vùng này cũng là thách thức với cả phẫu thuật đường ngoài, tuy nhiên một số phẫu thuật viên cho rằng có thể phối hợp cả đường ngoài và nội soi khi khối u lan rộng.

### KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi lấy u xơ mạch vòm mũi họng giai đoạn sớm là an toàn và hiệu quả, nên áp dụng cho khối u ở giai đoạn I và II.

Tắc mạch trước phẫu thuật góp phần giảm lượng mất máu và cải thiện trường phẫu thuật giúp thao tác phẫu thuật nội soi dễ dàng hơn.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Carrau RL, Snyderman CH, Kassam AB, Jungreis CA (2001). □Endoscopic and endoscopic-assisted surgery for juvenile angiofibroma□. Laryngoscope 111: 483-487.
2. Danesi G, Panizza B, Mazzone A, Calabrese V (2000). □Anterior approaches in juvenile nasopharyngeal angiofibroma with intracranial extension□. Otolaryngology Head and Neck Surgery 122: 277-283.
3. Roger G, Tran Ba Huy P, Froelich P, Van Den Abbeele T, Klossek JM, Serrano E, Garabedian EN, Herman P (2002). □Exclusively endoscopic removal of juvenile nasopharyngeal angiofibroma: trends and limits□. Archives of otolaryngology-Head and Neck Surgery 128: 928-935.
4. Howard DJ, Lloyd G, Lund V (2001). □Recurrence and its avoidance in juvenile angiofibroma□. Laryngoscope 111: 1059-1011
5. Shepherd GP, Eric JM (2005). □Endoscopic versus Traditional Approaches for Excision of Juvenile Nasopharyngeal Angiofibroma□. Laryngoscope 115: 1201-1207.