

Đánh giá kết quả phục hồi thị lực sau phẫu thuật nội soi điều trị tổn thương thần kinh thị giác do bệnh lý mũi xoang

Vũ Văn Minh*; Ngô Thị Thu Hoa*

TÓM TẮT

Căn nguyên của tổn thương thần kinh thị giác (TKTG) là do bệnh lý mũi xoang. Nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời, bệnh nhân (BN) có thể bị giảm thị lực hoặc mù. Ngày nay, phẫu thuật nội soi (PTNS) mũi xoang kết hợp với chụp cắt lớp vi tính (CLVT) đã cho phép chẩn đoán chính xác và điều trị kịp thời, mang lại kết quả tốt hơn.

Nghiên cứu 97 BN tổn thương TKTG do bệnh lý mũi xoang được chẩn đoán và điều trị bằng PTNS mũi xoang cho kết quả 88,33% BN tăng thị lực sau mổ.

* Từ khóa: Bệnh lý mũi xoang; Tổn thương thần kinh thị giác; Phẫu thuật nội soi.

Evaluation of recovery of vision after endoscopic sinus surgery in treatment of optic neuritis caused by sinusitis

SUMMARY

Sinusitis are the most common cause of optic neuritis. If they haven't examined and treated intime, the patient could be optic atrophy or reduce visual acuity or seeing nothing. Nowadays, the functional endoscopic sinus surgery combine with computed tomography have taken an accuracy examination and treatment intime and the more and more results.

Research on 97 cases of sinusitis caused by optic neuritis had examined and treated by functional endoscopic sinus surgery. The results showed that: 83,33% of cases were increase vision.

** Key words: Sinuritis; Optic neuroritis; Endoscopic surgery.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mũi xoang là một bệnh phổ biến ở Việt Nam, bệnh xuất hiện ở mọi lứa tuổi, gây ảnh hưởng đến sức khỏe cộng đồng. Viêm mũi xoang nếu không được chẩn đoán

chính xác và điều trị kịp thời có thể gây ra các biến chứng nguy hiểm, đặc biệt là biến chứng mắt. Do đặc điểm cấu tạo giải phẫu của các xoang cạnh mũi và thần kinh thị giác (TKTG) có liên quan chặt chẽ với nhau, vì vậy khi các xoang cạnh mũi bị tổn thương

* Bệnh viện 103

Phản biện khoa học: PGS. TS. Nguyễn Văn Đàm
đều có khả năng gây tổn thương TKTG. Các xoang nằm quanh hốc mắt và được ngăn cách bởi thành xương mỏng và những khe hở do bẩm sinh hoặc chấn thương gây nên.

Vì vậy, bệnh mũi xoang có thể dẫn đến viêm hoặc chèn ép tổ chức hốc mắt, TKTG.

Các tổn thương trầm trọng, kéo dài ở TKTG đều gây teo TKTG. Bệnh ở TKTG gây giảm thị lực, tổn thương thị tr-ờng phụ thuộc vào số l-ợng và loại thố thần kinh. Nếu tổn thương không hủy hoại dây thần kinh và không kéo dài, chức năng thị giác có thể hồi phục đ-ợc.

Căn nguyên do bệnh lý mũi xoang chiếm 33,3% các tổn thương TKTG. Các tác giả trên thế giới và Việt Nam đã mô tả, điều trị bằng nội khoa và phẫu thuật cổ điển, nh-ng kết quả còn hạn chế. Ngày nay, với sự phát triển của khoa học kỹ thuật cho phép chẩn đoán chính xác và điều trị kịp thời bằng PTNS mũi xoang có chụp cắt lớp vi tính, mang lại kết quả tốt hơn. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài này với mục đích:

- *Đánh giá kết quả điều trị tổn thương TKTG do bệnh lý mũi xoang bằng PTNS mũi xoang.*

- *Đề xuất phác đồ điều trị tổn thương TKTG do bệnh lý mũi xoang.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

97 bệnh nhân (BN) đ-ợc chẩn đoán tổn thương TKTG do bệnh lý mũi xoang tại Bệnh viện Tai Mũi Họng TW và Bệnh viện 103, PTNS mũi xoang từ tháng 2 - 2004 đến 2 - 2010.

* *Tiêu chuẩn lựa chọn:*

- Tiền sử viêm hoặc chấn thương xoang.
- Giảm hoặc mất thị lực đột ngột hoặc từ từ, tổn thương thị tr-ờng cùng bên với tổn thương xoang.

- Khám chuyên khoa mắt chẩn đoán tổn thương TKTG do bệnh lý mũi xoang, đã loại trừ các nguyên nhân khác.

- Điều trị nội khoa thị lực không cải thiện.
- Chụp X quang hoặc khám nội soi mũi xoang có viêm mũi xoang cấp hoặc mạn tính.

2. Phương pháp nghiên cứu.

- BN đ-ợc khám chuyên khoa mắt trước và sau phẫu thuật: đo thị lực, thị tr-ờng, nhãn áp, soi đáy mắt.

- Khám nội soi tai mũi họng.
- Chụp X quang, t- thể Blondeau, Hirzt, chụp CT-scan.
- PTNS mũi xoang.
- Theo dõi kết quả sau phẫu thuật 3 và 6 tháng.
- Xử lý số liệu theo chương trình Epi.info 6.04.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

1. Triệu chứng cơ năng (n = 97).

Các triệu chứng lâm sàng của tổn thương TKTG do bệnh lý mũi xoang gặp chủ yếu là giảm thị lực (97 BN = 100%), có thể xuất hiện triệu chứng đau trong mắt (24 BN = 24,74%) và các triệu chứng chính của viêm mũi xoang, bao gồm 4 triệu chứng chính: chảy dịch mũi (76 BN = 78,35%), ngạt tắc mũi (63 BN = 64,95%), đau đầu (35 BN = 36,08%) và giảm hoặc mất ngủ (13 BN = 13,40%).

2. Triệu chứng nội soi hốc mũi (n = 97).

Phù nề niêm mạc chiếm tỷ lệ cao nhất (71 BN = 73,19%) và ứ đọng xuất tiết (57 BN = 58,76%), đây là 2 triệu chứng chính trong viêm mũi xoang. VA quá phát gặp 6

BN (6,18%), chủ yếu gặp < 10 tuổi. Polyp mũi gặp 14 BN (14,43%). Dị hình vách ngăn 15 BN (15,46%). Dị hình cuốn giữa 23 BN (23,71%), dị hình cuốn d-ới 12 BN (12,37%). Tỷ lệ này tương đồng với kết quả của các tác giả trước đó [4].

3. Hình ảnh đáy mắt trước mổ (n = 97).

Bảng 1:

ĐÁY MẮT		SỐ BN	TỶ LỆ %
Bình thường		74	76.29
Tổn thương	Tổn thương động, tĩnh mạch	11	11.34
	Nhật màu, teo gai	12	12.37
Tổng		97	100

4. Tình trạng thị lực trước phẫu thuật (n = 97).

MỨC ĐỘ	ĐNT < 3m	ĐNT 3m - 3/10	> 3/10	TỔNG G	MỜ MẮT 1 BÊN	MỜ MẮT 2 BÊN
Số mắt	38	42	35	115	79	18
Tỷ lệ %	33.04	36.53	30.43	100	81,44	18,56

5. Hình thái tổn thương thị trường trước phẫu thuật.

Ám điểm trung tâm: 7 BN (10,15%); thị trường thu hẹp: 42 BN (60,87%); thị trường khuyết góc: 8 BN (11,59%); mất hoàn toàn thị trường: 12 BN (17,39%). Chỉ có 61 BN được đo thị trường, trong đó 53 BN giảm thị lực 1 mắt và 8 BN giảm thị lực 2 mắt, tổng số mắt được đo thị trường là 69 mắt. Tất cả 69 mắt giảm thị lực đều tổn thương thị

trường (100%). 42 mắt thị trường thu hẹp chủ yếu phía thái dương (60,87%).

6. Hình ảnh dây TKTG trên phim CLVT (n = 68).

Trong 68 BN được chụp phim CLVT: 41/68 BN (60,29%) dây TKTG bình thường, 27 BN tổn thương, trong đó 12 BN có đường kính > 5 mm và 15 BN bờ nhám nhở. Vì vậy, nếu không có tổn thương TKTG trên phim CLVT, chúng ta sẽ khẳng định được có tổn thương dây TKTG hay không?

7. Các phương pháp PTNS mũi xoang (n = 97).

Bảng 2:

PHƯƠNG PHÁP	MINI FESS	MỜ SÀNG TRƯỚC, (cả trước và sau)	MỜ SÀNG HÀM TOÀN BỘ	MỜ SÀNG BẰM	TỔNG
n	14	25	45	13	97
Tỷ lệ %	14,43	25,77	46,39	13,41	100

Lựa chọn PTNS mũi xoang trong điều trị tổn thương TKTG do bệnh lý mũi xoang tùy theo bệnh tích của mũi xoang, nhiều nhất là phẫu thuật mở sàng hàm toàn bộ (45 BN = 46,60%), tiếp theo là đến phẫu thuật mở sàng trước hoặc cả sàng trước và sau đơn thuần (25,77%).

8. Đánh giá thị lực lúc ra viện (số mắt n = 115).

Sau phẫu thuật 7 ngày, kiểm tra lại thị lực để đánh giá sự phục hồi thị lực nhằm có kế hoạch điều trị tiếp theo. Kết quả cho thấy: thị lực tăng 89/115 mắt (77,39%), không thay đổi 26/115 mắt (22,61%) và

không có BN nào thị lực giảm sau phẫu thuật. Tỷ lệ này tương đồng với kết quả của các tác giả khác [2].

9. Kết quả thị lực, thị trường tại các thời điểm theo dõi (n = 72) (bảng 3).

THỊ LỰC	TĂNG n (%)	GIẢM n (%)	KHÔNG THAY ĐỔI n (%)	SỐ MẮT n (%)
Sau mổ 7 ngày	56 (77,78%)	0 (0%)	16 (22,22%)	72 (100%)
Sau mổ 3 tháng	60 (83,33%)	0 (0%)	12 (16,67%)	72 (100%)
Sau mổ 6 tháng	60 (83,33%)	0 (0%)	12 (16,67%)	72 (100%)

Theo dõi thị lực qua các thời điểm chúng tôi chỉ theo dõi được 61 BN tiến cứu, trong đó 50 BN giảm thị lực 1 mắt và 11 BN giảm thị lực 2 mắt (tổng số mắt là 72).

Kết quả trên cho thấy thị lực, thị trường sau mổ 7 ngày tăng 77,78%, không có BN nào bị giảm thị lực, thị trường sau mổ. Sau 3 tháng tăng 83,33% và sau 6 tháng không tăng thêm BN nào.

KẾT LUẬN

Tổn thương TKTG do bệnh lý mũi xoang nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời sẽ dẫn đến hậu quả nghiêm trọng. Ngày nay, với tiến bộ khoa học, đặc biệt PTNS mũi xoang ra đời đã kết hợp điều trị nội khoa và ngoại khoa, mang lại kết quả

tốt. Qua nghiên cứu này chúng tôi rút ra kết luận sau:

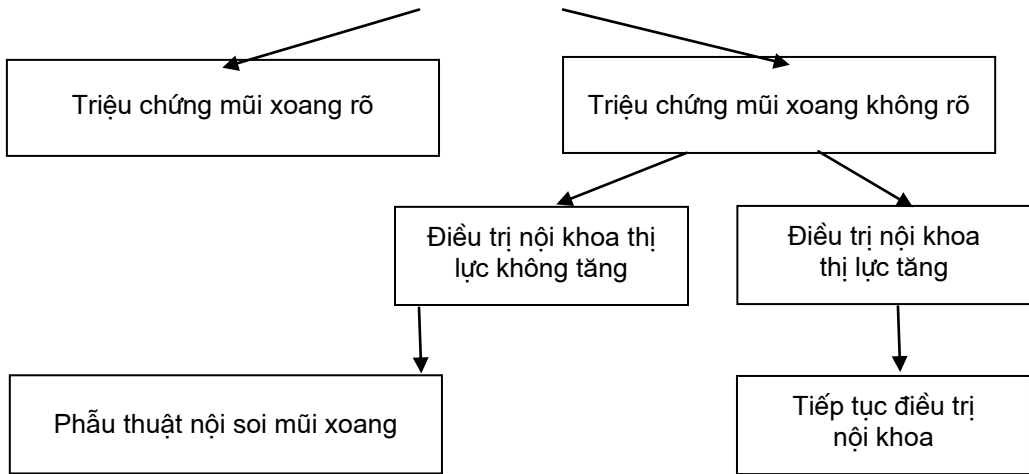
1. Kết quả PTNS mũi xoang điều trị tổn thương TKTG do bệnh lý mũi xoang.

- Sau mổ 7 ngày, 77,78% BN tăng thị lực, thị trường. Sau mổ 3 và 6 tháng, 83,33% BN tăng thị lực, thị trường. không có BN nào giảm thị lực, thị trường sau mổ, 16,67% thị lực, thị trường không cải thiện là do BN đến muộn đã teo TKTG.

- Ngạt tắc mũi sau mổ: 7 BN (11,11%). 6,58% BN còn triệu chứng chảy mũi (chủ yếu gặp ở BN viêm mũi xoang thể dị ứng). Triệu chứng đau trong mắt gặp 24 BN trước mổ, sau mổ chỉ còn 1 BN (4,17%). Đau đầu sau mổ còn 2 BN, triệu chứng đau đầu không cải thiện (5,71%), đây là những BN có tiền sử đau đầu do thiếu năng tuần hoàn não.

2. Đề xuất phác đồ điều trị tổn thương TKTG do bệnh lý mũi xoang.

Tổn thương TKTG
do bệnh lý mũi xoang



TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. *Nguyễn Thị Ngọc Dinh và CS.* Biến chứng mắt do viêm xoang ở trẻ em. Kỷ yếu công trình khoa học. Hội nghị khoa học Ngành Tai Mũi Họng. 2006.
2. *Phan Kiều Diễm.* Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị viêm TTKHNC do xoang bằng PTNS mũi xoang tại Bệnh viện Tai Mũi Họng TW. Luận văn Thạc sỹ Y học. Đại học Y Hà Nội. 2006.
3. *Hoàng L-ong.* Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi mũi xoang vào giảm áp thần kinh thị giác trong chấn thương đầu mắt. Luận án Tiến sỹ Y học. Đại học Y Dược TP.Hồ Chí Minh. 2008
5. *Võ Thanh Quang.* Nghiên cứu chẩn đoán và điều trị viêm đa xoang mạn tính qua phẫu thuật nội soi chức năng mũi xoang. Luận án Tiến sỹ Y học. Đại học Y Hà Nội. 2004.
5. *Cornee P. and Teodorescer M.* Optic neurites of rhinosinusal origina Spit CFR. Iasi Ophthalmologia. 1973, pp.155-166.
6. *Naoya Fujimoto.* Optic nerve blindness due to paranasal sinus disease. Ophthalmologica. 1999, 213, pp. 262- 264.