

- on cost of hospitalization, length of stay, readmission and 3-year mortality", *Clinical nutrition*. 31(3), pp. 345-350.
4. **Coban, Eda** (2019), Malnutrition rate in stroke patients on admission", *Şişli Etfal Hastanesi tip Bülteni*. 53(3), p. 272.
 5. **Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh** (2018), "Phòng Kế hoạch Tổng hợp(2017), Báo cáo tổng kết hoạt động và phương hướng năm 2018 Bệnh viện Đa khoa.
 6. **Trương Thị Thu** (2018), "Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân trước phẫu thuật cắt dạ dày tại Bệnh viện Quân Y 103". *Tạp chí Y - Dược Học Quân sự* số 4-2018.
 7. **Ngô Thị Linh** (2020), Tình trạng dinh dưỡng và biến chứng của bệnh nhân ung thư đường tiêu hóa tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức. *Y học cộng đồng*. Số 4 (57) - Tháng 07-08/2020.
 8. **Phạm Văn Năng** (2006), "Application of subjective global assessment as a screening tool for malnutrition in surgical patients in Vietnam", *Clinical Nutrition*. 25(1), pp. 102-108.
 9. **Trần Minh Đức** (2014), "Kết quả sớm phẫu thuật nội soi cắt trước thấp nối máy trong điều trị ung thư trực tràng", *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 18(1), tr.62-66.

KHẢO SÁT KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ RÒ DỊCH NÃO TỦY QUA MŨI TẠI BỆNH VIỆN CHỢ RẪY TỪ NĂM 2017 ĐẾN NĂM 2022

Ngô Văn Công*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Rò dịch não tủy qua mũi có thể xảy ra do nhiều nguyên nhân như chấn thương gãy sụn sọ do tai nạn giao thông, biến chứng của phẫu thuật nội soi mũi xoang, sau phẫu thuật u sần sọ hoặc không có nguyên nhân đặc hiệu. Nếu không được điều trị, tình trạng này có thể dẫn đến nhiều biến chứng nội sọ nguy hiểm. Điều trị rò dịch não tủy qua mũi sẽ thay đổi tùy vào nguyên nhân, đặc điểm đường rò và tổn thương đi kèm, bao gồm điều trị bảo tồn, đặt dẫn lưu thắt lưng, phẫu thuật. **Mục tiêu:** Khảo sát các phương pháp điều trị và tỉ lệ thành công của các phương pháp điều trị rò dịch não tủy qua mũi. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu cắt ngang mô tả hàng loạt ca. Nghiên cứu được tiến hành tại bệnh viện Chợ Rẫy từ năm 2021 đến năm 2022. Nghiên cứu bao gồm 84 bệnh nhân được chẩn đoán rò dịch não tủy qua mũi từ năm 2017 đến năm 2022. **Kết quả:** Trong số 84 bệnh nhân, có 20 trường hợp điều trị bảo tồn thành công, 15 trường hợp điều trị bảo tồn kết hợp dẫn lưu thắt lưng thành công, 49 trường hợp được phẫu thuật, trong đó có 43 trường hợp phẫu thuật hở đường mở sọ trán và 6 trường hợp phẫu thuật nội soi qua mũi. Tỉ lệ thành công của điều trị bảo tồn, điều trị bảo tồn kết hợp dẫn lưu thắt lưng và phẫu thuật lần lượt là 23,8%, 68,2% và 100%. **Kết luận:** Tỉ lệ thành công của các phương pháp điều trị rò dịch não tủy qua mũi là khác nhau. Cần dựa vào đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng để lựa chọn phương pháp điều trị thích hợp.

Từ khóa: rò dịch não tủy qua mũi, điều trị bảo tồn, dẫn lưu thắt lưng, phẫu thuật nội soi qua mũi.

**Bệnh viện Chợ Rẫy*

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Văn Công

Email: congtmh@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 23.2.2023

Ngày duyệt bài: 7.3.2023

SUMMARY

TO SURVEY EFFECT OF CEREBROSPINAL FLUID RHINORRHOEA MANAGEMENT IN CHO RAY HOSPITAL FROM 2017 TO 2022

Background: Cerebrospinal fluid (CSF) rhinorrhoea can be caused by many etiologies, such as accidental skull-base trauma, endoscopic sinus surgery, neurosurgical procedures of skull-base or have a spontaneous etiology. If untreated, this condition can lead to many dangerous intracranial complications. Management strategies employed for cases of CFS rhinorrhea vary widely, depend on etiologies, characteristics of fistula and other injuries, including conservative treatment, lumbar drainage and surgery. **Objective:** To investigate management strategies and success rate of the treatment of CSF rhinorrhea. **Methods:** Research methodology is retrospective study and description with selected case by case. This study was carried out at Cho Ray Hospital from 2021 to 2022. Eighty-four patients diagnosed with cerebrospinal fluid rhinorrhoea from 2017 to 2022 were included in this study. **Results:** Through 84 cases, 20 cases were treated successfully with conservative treatment, 15 cases were treated successfully with combination of conservative treatment and lumbar drainage and 49 cases were treated successfully with surgery, among that there were 43 cases of open approach and 6 cases of endonasal approach. The success rate of conservative treatment, combination of conservative treatment and lumbar drainage, and surgery was 23,8%, 68,2% và 100% respectively. **Conclusions:** The success rate of management strategies of CFS rhinorrhea vary widely. The treatment approach depends on clinical and paraclinical characteristics of patients.

Keyword: cerebrospinal fluid rhinorrhoea, cerebrospinal fluid (CSF), conservative treatment, lumbar drainage, endonasal surgery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dịch não tủy được tiết ra chủ yếu từ các đám

rối màng mạch trong các não thất và lưu thông trong khoang dưới nhện. Rò dịch não tủy qua mũi xảy ra khi có sự mất toàn vẹn màng cứng và màng nhện của não kèm theo một khuyết xương sàn sọ, dẫn đến sự thông thương giữa khoang dưới nhện với hốc mũi hoặc các xoang cạnh mũi. Khi áp lực trong khoang dưới nhện đủ lớn, dịch não tủy sẽ chảy qua vị trí khuyết ra ngoài tạo nên hiện tượng chảy dịch mũi trong, loãng.¹ Từ sự thông thương này, các vi sinh vật có thể nhiễm trùng từ môi trường bên ngoài vào nội sọ gây ra các biến chứng thần kinh nghiêm trọng, thậm chí có thể dẫn tới tử vong.

Để điều trị triệu chứng và ngăn ngừa các biến chứng, đường rò cần phải được bít kín. Tùy vào tình huống lâm sàng mà có thể sử dụng một hoặc kết hợp nhiều phương pháp điều trị, bao gồm điều trị bảo tồn, điều trị bảo tồn kết hợp đặt dẫn lưu thắt lưng hay phẫu thuật bít lỗ rò.²

Bệnh viện Chợ Rẫy là nơi hàng năm tiếp nhận nhiều trường hợp rò dịch não tủy qua mũi với nhiều nguyên nhân khác nhau và phương pháp điều trị đa dạng.

Vì những vấn đề trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Khảo sát kết quả điều trị rò dịch não tủy qua mũi tại bệnh viện Chợ Rẫy từ năm 2017 đến năm 2022".

Mục tiêu. Khảo sát các phương pháp điều trị rò dịch não tủy hiện có tại bệnh viện Chợ Rẫy và tỉ lệ thành công của mỗi phương pháp.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Tất cả bệnh nhân được điều trị các bệnh lý có biểu hiện rò dịch não tủy qua mũi tại bệnh viện Chợ Rẫy từ năm 2017 đến năm 2022.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu cắt ngang mô tả hàng loạt ca.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Theo tiêu chuẩn chọn mẫu và tiêu chuẩn loại trừ, chúng tôi đã chọn lọc và thu thập dữ liệu của 84 hồ sơ bệnh án từ năm 2017 tới năm 2022.

Bảng 1. Vị trí rò phát hiện trong lúc phẫu thuật

	n	%
Trần sàng	23	46,9
Thành sau xoang trán	21	42,9
Xoang bướm	10	20,4
Mảnh ngang xương sàng	4	8,2

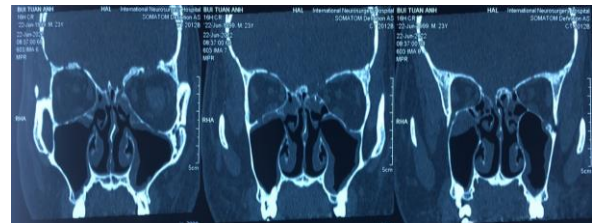
Nhận xét: Trong số 84 bệnh nhân được nghiên cứu, có 49 bệnh nhân được phẫu thuật để tìm lỗ rò trong lúc mổ

Các phương pháp điều trị rò dịch não

tủy qua mũi. Có 3 phương pháp điều trị rò dịch não tủy qua mũi hiện đang được áp dụng tại bệnh viện Chợ Rẫy là điều trị bảo tồn, điều trị bảo tồn kết hợp dẫn lưu thắt lưng và phẫu thuật, bao gồm phẫu thuật hở đường mở sọ trán và phẫu thuật nội soi qua mũi. Số lượng bệnh nhân được điều trị thành công bằng mỗi phương pháp được thể hiện qua Bảng 1.

Bảng 2. Các phương pháp điều trị rò dịch não tủy qua mũi

Phương pháp	Tần số	Tỷ lệ (%)
Điều trị bảo tồn	20	23,8
Điều trị bảo tồn + đặt dẫn lưu thắt lưng	15	17,9
Phẫu thuật mở sọ trán	43	51,2
Phẫu thuật nội soi qua mũi	6	7,1



Hình 1. Hình ảnh cắt lớp vi tính cho thấy gãy trần xoang trán bên trái, trần sàng hai bên ở một bệnh nhân rò dịch não tủy qua mũi sau tai nạn giao thông

Bảng 3. Các loại mảnh vá

Mảnh vá	Phẫu thuật hở	Phẫu thuật nội soi qua mũi	Tổng cộng
Cân cơ thái dương	15	0	15
Cân cơ thái dương + màng xương	2	0	2
Cân cơ thái dương + mỡ bụng	15	0	15
Mỡ bụng	8	3	11
Mỡ bụng + vật mũi vách ngăn	0	3	3
Mỡ bụng + màng xương	1	0	1
Mỡ bụng + titanium	1	0	1
Màng xương	1	0	1
Tổng cộng	43	6	49

Tỉ lệ thành công của các phương pháp điều trị. Tất cả 84 bệnh nhân đều được khởi đầu bằng điều trị bảo tồn có 20 trường hợp ngưng chảy dịch não tủy, tỉ lệ thành công là 23,8%. Thời gian ngưng chảy dịch não tủy tính từ lúc nhập viện trung bình là 7,4 ngày, ngắn nhất là 3 ngày, dài nhất là 23 ngày.

Có 22 bệnh nhân được điều trị bảo tồn kết hợp đặt dẫn lưu thắt lưng, trong đó 15 trường hợp ngưng chảy dịch não tủy, tỉ lệ thành công là 68,2%.

Có 49 trường hợp không điều trị thành công với phương pháp bảo tồn lần đặt dẫn lưu thắt lưng và được điều trị phẫu thuật, tất cả các trường hợp này đều ngưng chảy dịch não tủy, tỉ lệ thành công là 100%.

IV. BÀN LUẬN

Vị trí rò dịch não tủy. DNT có thể bị rò qua nhiều vị trí, nhất là với các trường hợp có gãy xương sàn sọ phức tạp. Nghiên cứu của chúng tôi có 84 bệnh nhân thì có 49 bệnh nhân được phẫu thuật để tìm lỗ rò trong lúc mổ, chúng tôi chỉ khảo sát vị trí lỗ rò của những trường hợp này. Trong số này lỗ rò thường gặp nhất ở trần sàng trong 23 (46,9%) trường hợp, lỗ rò ở thành sau xoang trán trong 21 (42,9%) trường hợp, lỗ rò ở xoang bướm trong 10 (20,4%) trường hợp, lỗ rò ở mảnh ngang xương sàng trong 4 (8,2%) trường hợp. Vị trí lỗ rò theo từng nhóm nguyên nhân trong nghiên cứu của chúng tôi không giống nhau, bảng sau đây cho thấy điều này.

Các phương pháp điều trị rò dịch não tủy qua mũi. Tất cả 84 bệnh nhân khi được nhập viện đều được khởi đầu bằng điều trị bảo tồn. Trong các tài liệu y văn, điều trị bảo tồn từ 7-19 ngày là phương pháp thường được lựa chọn lúc đầu với các trường hợp rò dịch não tủy qua mũi.^{3,4} Tuy nhiên một số trường hợp điều trị bảo tồn ít thành công như lỗ rò kích thước lớn, rò dịch não tủy do chấn thương gây ra bởi phẫu thuật, rò dịch não tủy tự phát, rò dịch não tủy do các tổn thương sàn sọ hoặc nội sọ, bệnh nhân có bệnh lý đái tháo đường.^{1,4,5} Bệnh nhân được điều trị bảo tồn sẽ được hướng dẫn nằm đầu cao 30°, nghỉ ngơi tại giường, tránh các hoạt động tăng áp lực nội sọ như gắng sức, hắt hơi.

Có 22 trong 84 bệnh nhân được đặt dẫn lưu thắt lưng. Dẫn lưu thắt lưng liên tục hoặc cách quãng trong vài ngày nhằm giảm áp lực nội sọ. Mục tiêu là tạo thuận lợi cho lỗ rò có thể bít tự nhiên hoặc giảm nguy cơ di lệch mảnh ghép sau phẫu thuật bít lỗ rò, đồng thời có thể theo dõi áp lực nội sọ trong quá trình điều trị.^{2,6} Tuy nhiên hiệu quả của dẫn lưu thắt lưng khác nhau giữa các nghiên cứu, do đó chưa có một chỉ định cụ thể.⁷

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 49 trường hợp không điều trị thành công với phương pháp bảo tồn lần đặt dẫn lưu thắt lưng và được điều trị phẫu thuật. Trong số này, 43 (87,8%) bệnh nhân phẫu thuật hở đường mở sọ

trán, còn lại 6 (12,2%) trường hợp được phẫu thuật nội soi qua mũi. So với các tác giả khác, phẫu thuật nội soi qua mũi trong nghiên cứu của chúng tôi vẫn chưa chiếm tỉ lệ cao. Điều này có thể do phần lớn các trường hợp trong nghiên cứu của chúng tôi có nguyên nhân chấn thương đầu do tai nạn giao thông và tai nạn sinh hoạt, nhiều trường hợp trong số đó đã được phẫu thuật mở sọ xử lý các tổn thương và những trường hợp như vậy thường được tiếp tục điều trị bởi chuyên khoa ngoại thần kinh. Khi đó bệnh nhân thường được mở sọ trán theo đường mổ cũ nếu có, bộc lộ sàn sọ, tìm và bít lỗ rò, đồng thời màng cứng cũng được khâu lại. Ngoài ra những trường hợp vị trí lỗ rò khó tiếp cận như thành sau xoang trán sẽ được tiếp cận bằng đường mở sọ.

Nhiều nghiên cứu của các tác giả khác trong đó phẫu thuật nội soi bít lỗ rò thường được lựa chọn. Có thể kể tới nghiên cứu của Clement Schoentgen gồm 40 bệnh nhân với 29 bệnh nhân cần phẫu thuật, tỉ lệ là 72,5%⁸. Trong đó có 15 trường hợp phẫu thuật đường mở sọ, chiếm 51,7%, và có 14 trường hợp phẫu thuật nội soi qua mũi, chiếm 48,3%. Trong 14 trường hợp phẫu thuật nội soi qua mũi, vật liệu được sử dụng nhiều nhất mở với 10 trường hợp (34,5%) và mở kết hợp vật niêm mạc cuốn giữa với 2 trường hợp (7%). Kết quả của tác giả cho thấy hiệu quả phẫu thuật hở và phẫu thuật nội soi qua mũi là tương đương nhau. Trong nghiên cứu của Mirza và cộng sự, phẫu thuật nội soi qua đường mũi được sử dụng nhiều hơn, cụ thể có 72 trong số 80 trường hợp được phẫu thuật qua nội soi đường mũi, với tỉ lệ thành công trong lần đầu là 90%.⁹ Các vật liệu vá rò được tác giả sử dụng là xương cuốn mũi tự do (48/72 trường hợp), mạc rộng đùi và mỡ (18/72 trường hợp), sụn vành tai (6/72 trường hợp).

Tỉ lệ thành công của các phương pháp điều trị. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tất cả bệnh nhân khi nhập viện đều được khởi đầu bằng điều trị bảo tồn, tỉ lệ thành công là 23,8%. Tỉ lệ thành công của điều trị bảo tồn sẽ khác nhau đối với từng nguyên nhân. Tỉ lệ cao nhất là với các trường hợp rò dịch não tủy do chấn thương không gây ra bởi phẫu thuật, cụ thể 60-85% lỗ rò kích thước nhỏ gây ra bởi chấn thương đầu kín có thể bít tự nhiên.^{5,10} Tỉ lệ thành công của điều trị bảo tồn trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn tỉ lệ chung, có nhiều nguyên nhân dẫn tới điều này như đa phần bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi nhập viện sau khi triệu chứng đã kéo dài, khiến cho điều trị bảo tồn không còn có hiệu quả cao, cũng như bệnh viện

Chợ Rẫy là tuyến cuối tiếp nhận các trường hợp điều trị bảo tồn thất bại ở các bệnh viện tuyến dưới.

Về dẫn lưu thất lưng, trong nghiên cứu của chúng tôi, có 22 trong 85 bệnh nhân được đặt dẫn lưu thất lưng, trong đó 15 trường hợp ngưng chảy dịch, tỉ lệ thành công là 68,2%. Thông thường dẫn lưu thất lưng thường được áp dụng với các trường hợp rò dịch não tủy do chấn thương đầu thất bại với điều trị bảo tồn sau 7-10 ngày. Tuy nhiên hiệu quả thực sự của phương pháp này còn chưa rõ ràng.^{2,7} Trong nghiên cứu của chúng tôi, ở nhóm này có 17 bệnh nhân được đặt dẫn lưu thất lưng. Kết quả cho thấy 10 trường hợp ngưng chảy dịch, tỉ lệ thành công là 58,8%. Trong khi đó có 52 trường hợp chỉ được điều trị bảo tồn đơn thuần và có 17 trường hợp ngưng chảy dịch, tỉ lệ thành công là 32,7%. Sự khác biệt giữa nhóm điều trị bảo tồn đơn thuần và điều trị bảo tồn kèm đặt dẫn lưu thất lưng trong nghiên cứu của chúng tôi không có ý nghĩa thống kê (Kiểm định Chi bình phương, $p=0,055 > 0,05$). Kết quả của chúng tôi cho thấy việc có hay không đặt dẫn lưu thất lưng không ảnh hưởng tới kết quả điều trị. Thực tế chỉ định dẫn lưu thất lưng ngoài nguyên nhân còn phụ thuộc vào nhiều yếu tố khác như thời gian nhập viện, vị trí lỗ rò, kích thước lỗ rò, bệnh lý đi kèm. Chúng tôi cho rằng vì khó có thể đánh giá chính xác tất cả các yếu tố này nên việc chỉ định đặt dẫn lưu thất lưng không thể chính xác trong nhiều trường hợp, do đó sự khác biệt giữa nhóm có đặt và không có đặt dẫn lưu thất lưng không có sự khác biệt về mặt thống kê.

Về điều trị phẫu thuật, trong nghiên cứu tỉ lệ thành công của cả phẫu thuật hở đường mở sọ trán và phẫu thuật nội soi qua mũi là 100%. Trong số này, 43 bệnh nhân phẫu thuật hở, còn lại 6 trường hợp được phẫu thuật nội soi. Theo xu hướng hiện nay, phẫu thuật nội soi qua mũi đang dần thay thế phẫu thuật hở. Tỉ lệ thành công của phẫu thuật nội soi qua mũi bít lỗ rò là từ 60-100% trong lần phẫu thuật lần đầu, trung bình là 90% và lên tới 86-100% nếu tính cả các trường hợp tái phát được phẫu thuật lần hai.² Trong tương lai cần thêm các nghiên cứu với nhiều trường hợp phẫu thuật nội soi qua mũi hơn để xác định hiệu quả thực sự của phương pháp này.

Về vật liệu được sử dụng để bít lỗ rò, nghiên cứu của chúng tôi cũng sử dụng các vật liệu bít rò phổ biến là cân cơ thái dương, mỡ bụng và vạt mũi vách ngăn, được tăng cường bởi keo sinh học và vật liệu cầm máu tự tan (spongel), tương tự như nhiều tác giả khác.² Nhiều nghiên cứu so sánh hiệu quả giữa mảnh vá tự do (như

mỡ bụng, niêm mạc tự do) và mảnh vá có củng (như vạt mũi vách ngăn). Một số kết quả nhận thấy mảnh vá có củng chỉ hiệu quả hơn mảnh vá tự do trong các trường hợp kích thước lỗ rò lớn và rò dịch não tủy lưu lượng cao.² Do đó việc lựa chọn mảnh vá sẽ tùy vào nguyên nhân, đánh giá trực tiếp trong khi phẫu thuật, cần nhắc thời gian lấy mảnh vá, tổn thương tại chỗ lấy mảnh vá (chảy máu, sẹo mổ).

V. KẾT LUẬN

Có nhiều phương pháp điều trị rò dịch não tủy qua mũi và tỉ lệ thành công của mỗi phương pháp là khác nhau, tùy thuộc vào nguyên nhân, đặc điểm đường rò và tổn thương đi kèm. Cần cân nhắc tất cả các yếu tố trên để lựa chọn phương pháp điều trị thích hợp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Xie M, Zhou K, Kachra S, McHugh T, Sommer DD.** Diagnosis and Localization of Cerebrospinal Fluid Rhinorrhea: A Systematic Review. *American journal of rhinology & allergy.* May 2022;36(3):397-406. doi:10.1177/19458924211060918
- Oakley GM, Orlandi RR, Woodworth BA, Batra PS, Alt JA.** Management of cerebrospinal fluid rhinorrhea: an evidence-based review with recommendations. *International forum of allergy & rhinology.* Jan 2016;6(1):17-24. doi:10.1002/alr.21627
- Kevin C Welch ADM.** CSF Rhinorrhea Treatment & Management: Medical Therapy, Surgical Therapy, Preoperative Details. <https://emedicine.medscape.com/article/861126-treatment#showall>
- P.W. Flint BHH, V.J. Lund, et al.** Cerebrospinal Fluid Rhinorrhea. *Cummings Otolaryngology: Head and Neck Surgery.* 7th ed. Elsevier; 2020.
- Oh JW, Kim SH, Whang K.** Traumatic Cerebrospinal Fluid Leak: Diagnosis and Management. *Korean journal of neurotrauma.* Oct 2017;13(2):63-67. doi:10.13004/kjnt.2017.13.2.63
- D'Anza B, Tien D, Stokken JK, Recinos PF, Woodard TR, Sindwani R.** Role of lumbar drains in contemporary endonasal skull base surgery: Meta-analysis and systematic review. *American journal of rhinology & allergy.* Nov 1 2016;30(6):430-435. doi:10.2500/ajra.2016.30.4377
- Albu S, Florian IS, Bolboaca SD.** The benefit of early lumbar drain insertion in reducing the length of CSF leak in traumatic rhinorrhea. *Clinical neurology and neurosurgery.* Mar 2016;142:43-47. doi:10.1016/j.clineuro.2016.01.019
- Schoentgen C, Henaux PL, Godey B, Jegoux F.** Management of post-traumatic cerebrospinal fluid (CSF) leak of anterior skull base: 10 years experience. *Acta oto-laryngologica.* Sep 2013;133(9):944-50. doi:10.3109/00016489.2013.793821