

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU ĐIỀU TRỊ VIÊM THỊ THẦN KINH HẬU NHÃN CẦU DO XOANG BẰNG PHẪU THUẬT NỘI SOI MŨI XOANG

Vũ Văn Minh*; Võ Thanh Quang**

TÓM TẮT

Viêm thị thần kinh do viêm xoang chiếm tỷ lệ 33,3%, 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 (CT) đã chẩn đoán chính xác và điều trị kịp thời mang lại kết quả tốt hơn.

* Từ khóa: Viêm xoang; Viêm thị thần kinh hậu nhãn cầu.

STUDY OF CLINICAL, PARACLINICAL CHARACTERISTICS AND INITIAL RESULTS OF TREATMENT OF SINUSITIS BY ENDOSCOPIC SINUS SURGERY

SUMMARY

Sinusitis are the most common cause of optic neuritis with shortage is 33.3%. If they haven't examine and treated intime, the patient could be optic atrophy or reduce visual acuity or seeing nothing. Nowadays, the functional endoscopic sinus surgery combined with computed tomography have taken an occuracy examination and treatment intime and had the more and more results.

* *Key words: Sinusitis; Optic neuritis.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại Việt Nam viêm xoang là bệnh phổ biến, xuất hiện ở mọi lứa tuổi, gây ảnh hưởng đến sức khoẻ cộng đồng. Viêm xoang nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời có thể gây ra các biến chứng nguy hiểm, đặc biệt là biến chứng mắt như tổn thương thần kinh thị giác (TKTG). Các xoang nằm quanh hốc mắt được ngăn cách bởi thành xương mỏng và những khe hở do bẩm sinh hoặc chấn thương gây nên. Vì vậy, viêm xoang có thể dẫn đến viêm tổ chức hốc mắt, viêm thị thần kinh hậu nhãn cầu (TTKHNC).

* Bệnh viện 103

** Bệnh viện TMH TW

Phản biện khoa học: PGS. TS. Nguyễn Văn Đàm

Viêm TTKHNC do viêm xoang chiếm tỷ lệ cao (33,3%), được các tác giả trên thế giới và Việt Nam mô tả và điều trị bằng nội khoa, phương pháp phẫu thuật cổ điển đạt kết quả nhất định. Ngày nay, với sự phát triển của PTNS mũi xoang và chụp CT giúp chẩn đoán chính xác và điều trị kịp thời, mang lại kết quả tốt hơn. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu:

1. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của viêm TTKHNC do xoang.

2. Đánh giá kết quả bước đầu điều trị viêm TTKHNC do xoang bằng PTNS mũi xoang và đề xuất chỉ định phẫu thuật.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

48 BN với chẩn đoán viêm TTKHNC do viêm xoang tại Bệnh viện Tai Mũi Họng TW, Bệnh viện Mắt TW được PTNS mũi xoang từ tháng 5-2003 đến tháng 5-2008.

Tiêu chuẩn lựa chọn: BN có đủ các tiêu chuẩn sau:

- Tiền sử viêm xoang.
- Giảm hoặc mất thị lực đột ngột, tổn thương thị trường cùng bên với viêm xoang.
- Khám mắt không rõ nguyên nhân.
- Điều trị nội khoa thị lực không cải thiện.
- Chụp X quang hoặc khám nội mũi xoang có viêm mũi xoang cấp hoặc mạn tính.

2. Phương pháp nghiên cứu.

- BN được khám chuyên khoa mắt trước và sau phẫu thuật: đo thị lực, thị trường, nhãn áp, soi đáy mắt.

- Khám nội soi tai mũi họng.
- Chụp X quang, 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 tại Học viện Quân y.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

1. Phân bố BN theo tuổi và giới (bảng 1).

TUỔI \ GIỚI	GIỚI		
	NAM	NỮ	TỔNG
≤ 20	6 (12,5%)	5 (10,42%)	11 (22,92%)
21 - 60	15 (31,25%)	13 (27,08%)	28 (58,33%)
> 60	4 (8,33%)	5 (10,42%)	9 (18,75%)
Tổng	25 (52,08%)	23 (47,92%)	48 (100%)

BN ở lứa tuổi 21- 60 chiếm tỷ lệ cao (58,33%). Đây là lứa tuổi lao động, trong nghiên cứu chúng tôi gặp trẻ nhất 5 tuổi và già nhất là 73. Tỷ lệ này tương đương với một số tác giả trong nước và quốc tế [2]. Tỷ lệ nam và nữ tương đương nhau.

2. Phân bố BN theo thời gian giảm thị lực trước khi vào viện.

< 7 ngày: 6 BN (12,50%); 7 ngày - 1 tháng: 30 BN (62,50%); 1 - 3 tháng: 8 BN (16,67%); > 3 tháng: 4 BN (8,33%).

BN viêm TTKHNC do xoang đa số đến bệnh viện trong vòng 1 tháng đầu, vì thường được khám từ tuyến dưới, sau đó mới chuyển lên tuyến trên. BN đến muộn do chủ quan hoặc ở xa trung tâm nên kết quả điều trị hạn chế.

3. Thời gian mắc bệnh viêm xoang.

< 1 tháng: 2 BN (4,17%); 1 - 3 tháng: 5 BN (10,42%); 3 tháng - 1 năm: 16 BN (33,33%); > 1 năm: 25 BN (52,08%).

Thời gian mắc bệnh viêm xoang đến khi bị biến chứng viêm TTKHNC thường > 3 tháng, hay gặp trong viêm đa xoang mạn tính đợt cấp. Chỉ có 2 BN nhi thời gian viêm xoang < 1 tháng, được chẩn đoán viêm xoang sàng cấp.

4. Tình trạng thị lực trước phẫu thuật (bảng 2).

MỨC ĐỘ	ĐẾM NGÓN TAY < 3 M	ĐẾM NGÓN TAY 3 M - 3/10	> 3/10	TỔNG	MỜ 1 BÊN	MỜ 2 BÊN
Số mắt	10	22	26	58	38	20
Tỷ lệ %	17,24	37,93	44,83	100	65,52	34,48

Đa số BN mờ mắt cùng bên với bên viêm xoang nặng. BN thường có thị lực giảm < 3/10 và giảm đột ngột cùng với đợt viêm cấp tính của viêm xoang mạn tính, đặc biệt thị lực đếm ngón tay dưới 3 m đều gặp ở BN viêm xoang mũi kèm theo polyp mũi xoang.

5. Tổn thương thị trường trước phẫu thuật.

Ám điểm trung tâm: 11 mắt (10,42%); thị trường thu hẹp: 34 mắt (68,75%); thị trường khuyết góc: 10 mắt (12,50%); mất hoàn toàn thị trường: 4 mắt (8,33%).

BN viêm TTKHNC do viêm xoang đều có tổn thương thị trường. 4 BN mất hoàn toàn thị lực, thị trường.

6. Triệu chứng nội soi mũi xoang.

TRIỆU CHỨNG / SỐ LƯỢNG	MŨ KHE GIỮA	POLYP	QÚA PHÁT MŨM MÓC	QÚA PHÁT BÔNG SÁNG	THOÁI HÓA HOÁ CUỐN GIỮA	THOÁI HOÁ CUỐN DƯỚI	DỊ HÌNH VÁCH NGĂN
Số lượng	48	32	25	21	43	16	27
Tỷ lệ %	100	66,67	52,08	43,75	89,58	33,33	56,25

BN viêm xoang đều có các triệu chứng lâm sàng rõ rệt, đa số có đầy đủ các triệu chứng trên. 100% BN có mũi khe giữa, phù hợp với đợt viêm cấp tính của viêm xoang mạn tính [4].

7. Hình ảnh X quang (bảng 4).

MỨC ĐỘ	BÌNH THƯỜNG	MỜ NHE	MỜ TOÀN BỘ	SỐ LƯỢNG %
--------	-------------	--------	------------	------------

XOANG				
Xoang hàm	0 (0%)	15 (31,25%)	33 (68,75%)	48 (100%)
Sàng trước	0 (0%)	7 (14,58%)	41 (85,42%)	48 (100%)
Sàng sau	0 (0%)	7 (14,58)	41 (85,42%)	48 (100%)
Xoang bướm	5 (10,42%)	23 (47,92%)	20 (41,67%)	48 (100%)
Xoang trán	21 (43,75%)	15 (31,25%)	12 (25,00%)	48 (100)

Tất cả các BN đều có viêm xoang ở mức độ khác nhau trên hình ảnh X quang, đặc biệt tổn thương xoang sàng sau và xoang bướm chiếm tỷ lệ cao [5].

8. Hình ảnh tổn thương dây TKTG trên phim chụp CT (bảng 5).

THẦN KINH THỊ GIÁC	SỐ LƯỢNG	TỶ LỆ %
Bình thường	27	56,25
Đường kính TKTG > 5 mm	5	10,42
TKTG bờ nham nhỏ	16	33,33

BN tổn thương TTKHNC thường gặp tổn thương trên phim CT. Bình thường, đường kính TKTG trên phim CT < 5mm. Khi bị viêm thường phù nề nên đường kính to hơn bình thường hoặc bờ nham nhỏ.

9. Phương pháp phẫu thuật.

Mở hàm sàng trước: 10 (20,83%); mở sàng hàm toàn bộ: 21 (43,75%); mở sàng hàm trán bướm: 17 (35,42%).

Do bệnh tích nặng, tổn thương sàng sau và xoang bướm nên tất cả BN được phẫu thuật triệt để mở sàng hàm toàn bộ hoặc mở sàng hàm trán bướm để lấy bệnh tích tổn thương xoang và phẫu thuật giảm áp TKTG.

10. Kết quả điều trị (bảng 6).

THỊ LỰC	TĂNG	GIẢM	KHÔNG THAY ĐỔI	TỔNG (n = 48)
Sau mổ 7 ngày	37 (77,08 %)	0 (0%)	11 (22,92 %)	48 (100 %)
Sau mổ 3 tháng	39 (81,25 %)	0 (0%)	9 (18,75 %)	48 (100 %)
Sau mổ 6 tháng	39 (81,25 %)	0 (0%)	9 (18,75 %)	48 (100 %)

Sau phẫu thuật 7 ngày 77,08% BN cải thiện thị lực, sau mổ 3 và 6 tháng, thêm 2 BN tăng thị lực nên tỷ lệ tăng thị lực sau mổ là 81,25%. Kết quả này thể hiện sự ưu việt của PTNS mũi xoang. BN thị lực không thay đổi là do đến muộn nên thị lực không hồi phục. Không gặp trường hợp nào thị lực giảm sau mổ.

KẾT LUẬN

1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng viêm TTKHNC do viêm xoang.

- BN thường có tiền sử viêm xoang cùng bên với tổn thương TKTG.
- BN mắc bệnh không phân biệt tuổi và giới.
- Triệu chứng nội soi mũi xoang: mủ khe giữa (100%), polyp mũi xoang (66,67%), quá phát mỗm móc (52,08%), bóng sàng (43,75%), thoái hoá quá phát cuốn giữa (89,58%), thoái hoá quá phát cuốn dưới (79,17%), dị hình vách ngăn (56,25%)
- Triệu chứng mắt: giảm thị lực, tổn thương thị trường (100%).
- Triệu chứng X quang: dày niêm mạc các xoang, polyp mũi xoang, tổn thương TTKHNC.

2. Kết quả PTNS mũi xoang điều trị viêm TTKHNC do viêm xoang.

- Kết quả: sau mổ 7 ngày, 77,08% BN tăng thị lực, sau mổ 3 và 6 tháng 81,25% BN tăng thị lực, không có BN nào giảm thị lực sau mổ, 18,75% thị lực không cải thiện là do BN đến muộn đã teo TKTG.
- Qua kết quả trên nên chỉ định PTNS mũi xoang điều trị viêm TTKHNC do xoang:
 - + Viêm TTKHNC điều trị nội khoa không kết quả, có tiền sử và triệu chứng viêm mũi xoang cùng bên.
 - + BN có tiền sử viêm mũi xoang.
 - + Tổn thương TTKHNC trùng với đợt viêm cấp tính của viêm xoang.
 - + Tổn thương TTKHNC, tổn thương xoang cùng bên trên phim CT-scan.
 - + Phẫu thuật càng sớm tỷ lệ tăng thị lực càng cao.

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 TMH. 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.
3. Hoàng Lương. Nghiên cứu ứng dụng PTNS mũi xoang vào giảm áp thần kinh thị giác trong chấn thương đầu mặt. Luận án Tiến sỹ Y học. Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh. 2008.
4. Vũ Văn Minh. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng dị hình hốc mũi trên BN viêm đa xoang mạn tính bằng PTNS mũi xoang. Luận văn Thạc sỹ Y học. Học viện Quân y. 2005.
5. Võ Thanh Quang. Nghiên cứu chẩn đoán và điều trị viêm đa xoang mạn tính qua PTNS chức năng mũi xoang. Luận án Tiến sỹ Y học. Đại học Y Hà Nội. 2004.