

NGHIÊN CỨU LÂM SÀNG VIÊM XOANG MẠN TÍNH DO NẤM

TRẦN MINH TRƯỜNG

TÓM TẮT

Mục đích : Đánh giá tần suất, các biểu hiện lâm sàng và kết quả điều trị của viêm xoang do nấm trong thời gian 2003-2008 tại khoa Tai Mũi Họng bệnh viện Chợ Rẫy.

Bệnh nhân và phương pháp nghiên cứu : Nghiên cứu hồi cứu tiến cứu 57 ca viêm xoang do nấm gồm viêm xoang hàm 1 bên (34 ca) xoang hàm 2 bên (3 ca) xoang hàm- sàng (2 ca) xoang bướm (10 ca) xoang hàm hốc mũi (5 ca) xoang bướm hốc mũi (3 ca).

Kết quả : 6 ca tái phát sau khi điều trị phẫu thuật có kết hợp điều trị nội khoa .

Kết luận : Phẫu thuật nội soi là chỉ định rất tốt cho điều trị viêm xoang do nấm. Phẫu thuật đường ngoài kết hợp với nội soi áp dụng trong những trường hợp viêm xoang có kèm theo polyp mũi xoang, đặc biệt những trường hợp bị tái phát. Thuốc chống nấm và hóa chất còn nhiều tranh luận trong chỉ định điều trị viêm xoang nấm không xâm lấn.

Từ khóa: Phẫu thuật nội soi, viêm xoang do nấm

SUMMARY

Subjective: The goal of this study is find out the incidence, clinical manifestations and treatment results fungal sinusitis disease among patient hospitalized in Choray Hospital.

Patients and methods: A retrospective study has been carried out including fifty seven cases of fungal sinusitis, surgically treated from 2003 to 2008. These were Maxillary 1 side (34 cases), Maxillary 2 side (3 cases), Maxillo-Ethmoidal (2 cases), Sphenoidal (10 cases), Maxillo- Nasal cavity (5 cases), Spheno-nasal cavity (3 cases). Surgical treatment was archived with an exclusive endoscopic approach in 43 cases whereas 14 of them under-went endoscopic surgery associated with an external approach (also called combined technical).

Results: Recurrence of the fungal sinusitis is 6 cases

Conclusion : Fungus ball sinusitis are excellent indications for endoscopic endonasal surgery. An external approach, combined with endoscopic surgery is suitable in sinusitis with polyp, especially in case of recurrence. Antifungal and chemotherapy is disputable therapy for this kind of disease.

Keywords: Fungal sinusitis

ĐẶT VẤN ĐỀ

Năm 1969 Milosev ghi nhận 17 ca viêm xoang do nấm *Aspergillus* và mô tả lâm sàng của bệnh, năm 1976 Safirstein phát hiện nấm *Aspergillus fulmigatus* trong chất tiết từ phế quản của bệnh nhân viêm phế quản phổi do nấm aspergillosis đồng thời có viêm mũi polyp và viêm xoang do nấm [4,5]. Những năm gần đây nhiều nghiên cứu về viêm xoang do nấm được công bố trong các y văn và nấm *Aspergillus* là nguyên nhân chủ yếu. Về tổng quát lâm sàng viêm xoang do nấm có thể có 2 dạng : Viêm xâm lấn (invasive) hay Viêm mãn không xâm lấn (noninvasive). Dạng xâm lấn có tổn thương xương hoặc xâm lấn phá hủy lớp dưới niêm mạc và có thể xâm lấn các cơ quan lân cận như mũi, mắt và vùng sàn sọ, ngược

lại dạng “không xâm lấn” chủ yếu trong xoang có các cục nấm *aspergillus* “fungus ball” nhưng chỉ nằm ở bề mặt niêm mạc gây nên viêm xoang mãn tính và không xâm lấn phá hủy niêm mạc và dưới niêm mạc

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU :

1. Đối tượng nghiên cứu: Là những trường hợp viêm xoang mãn tính tái phát từng đợt do nấm đến khám và được điều trị bằng phẫu thuật tại khoa Tai Mũi Họng bệnh viện Chợ Rẫy trong thời gian từ tháng 1 năm 2003 đến tháng 12 năm 2008.

2. Phương pháp nghiên cứu :

Là phương pháp nghiên cứu hồi cứu tiến cứu

Chọn bệnh nhân :

- Viêm mũi xoang mãn tính tái phát nhiều lần mặc dù đã điều trị bằng thuốc hay điều trị phẫu thuật trước đó.

- Nội soi thấy nấm trong khe hốc mũi, hình ảnh học (X quang qui ước và Ct scan) thấy khối tăng quang trong xoang.

- Ghi nhận các bệnh lý đi kèm : Dị ứng , polyp mũi xoang, đái tháo đường hay các bệnh mạn tính khác



Những khối nấm lấy ra từ trong xoang



Nấm trong khe mũi giữa

Phương pháp phẫu thuật:

2 phương pháp phẫu thuật được thực hiện gồm phẫu thuật nội soi (FESS) và phẫu thuật mổ hở kinh điển.

- Trường hợp viêm xoang hàm có nấm : Phẫu thuật nội soi mở rộng phức hợp mũi xoang lấy sạch các cục nấm trong xoang, bơm rửa sạch liên tục bằng nước muối sinh lý. Những ca viêm xoang tái phát và thấy nấm qua nội soi nhưng lỗ thông không đủ rộng để lấy cục nấm ra thì mở lại cho rộng khe mũi và dùng đầu ống hút hay curret móc lấy sạch hết cục nấm ra.

- Nấm xoang bướm có thể vào xoang trực tiếp, mở rộng lỗ thông tự nhiên ở mặt trước của xoang theo hướng xuống dưới và vào trong lấy hết và rửa sạch xoang.

- Nếu viêm xoang kèm theo polyp trong mũi xoang có thể mổ nội soi hay mổ hở qua đường rãnh lợi môi (Calwell-Luc) hoặc kết hợp 2 phương pháp mổ sau khi lấy sạch hết mô nấm viêm sẽ tạo sạch niêm mạc của xoang.

Xét nghiệm bệnh phẩm :

- Bệnh phẩm lấy trong xoang sau phẫu thuật sẽ được soi và cấy nấm tại khoa giải phẫu bệnh lý và khoa

vi sinh của bệnh viện

- Niêm mạc xoang trong một số trường hợp nếu nghi ngờ tổn thương sẽ được làm xét nghiệm giải phẫu bệnh lý tìm xem nấm có xâm lấn vào niêm mạc hay không.

Chăm sóc hậu phẫu

- Hố mũi xoang được cầm máu bằng meche hay merocele và rút ra sau 24-48 giờ.

- Kháng sinh : Thường dùng các loại kháng sinh phổ rộng trong 7-10 ngày.

- Vệ sinh hốc mũi và rửa hố mũi : Từ ngày thứ 7 sau phẫu thuật, lấy hết vảy, hàng ngày bệnh nhân có thể tự xịt rửa hố mũi mũi bằng dung dịch nước muối sinh lý (Sterimar, NaCl , ..). Bệnh nhân nên được dùng thuốc kháng nấm trong 1 tháng (Sporal) và dùng Corticoid đường uống hay xịt tại chỗ.

- Đánh giá kết quả bằng hình ảnh nội soi mũi xoang sau 15 ngày, 1 tháng, 2 tháng và sau đó mỗi 4-6 tháng, có thể sử dụng Ct Scan nếu cần thiết.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ 1/2003 đến 12/2008 tại khoa Tai Mũi Họng đã phẫu thuật 57 ca viêm xoang mãn tính do nấm, trong số đó :

Tuổi bệnh nhân : Từ 23 tuổi – 67 tuổi, tuổi trung bình 43 tuổi .

Giới tính : Nam giới 23 ca ; nữ giới 34 ca .

Bệnh nhân đã được mổ tại các nơi khác 11 ca gồm :

- Đã phẫu thuật Caldwell-Luc : 7 ca
- Đã phẫu thuật nội soi (FESS) : 4 ca.

Các triệu chứng chủ yếu của bệnh nhân khi nhập viện là nhức đầu, nghẹt mũi, nếu xoang bướm bị ảnh hưởng bệnh nhân có thể than phiền đau nhức vùng giữa 2 hốc mắt, vùng đỉnh. Tất cả bệnh nhân đã điều trị nhiều đợt thuốc kháng sinh ở nhiều bệnh viện nhưng không khỏi.

Bảng 1: Các triệu chứng của bệnh nhân khi vào viện

Đau trán	Chảy mũi sau	Sổ mũi trong	Nghẹt mũi	Đau vùng ổ mắt	Polyp mũi xoang	Mũi đục từng đợt
37 ca	48 ca	17 ca	42 ca	13 ca	16 ca.	33

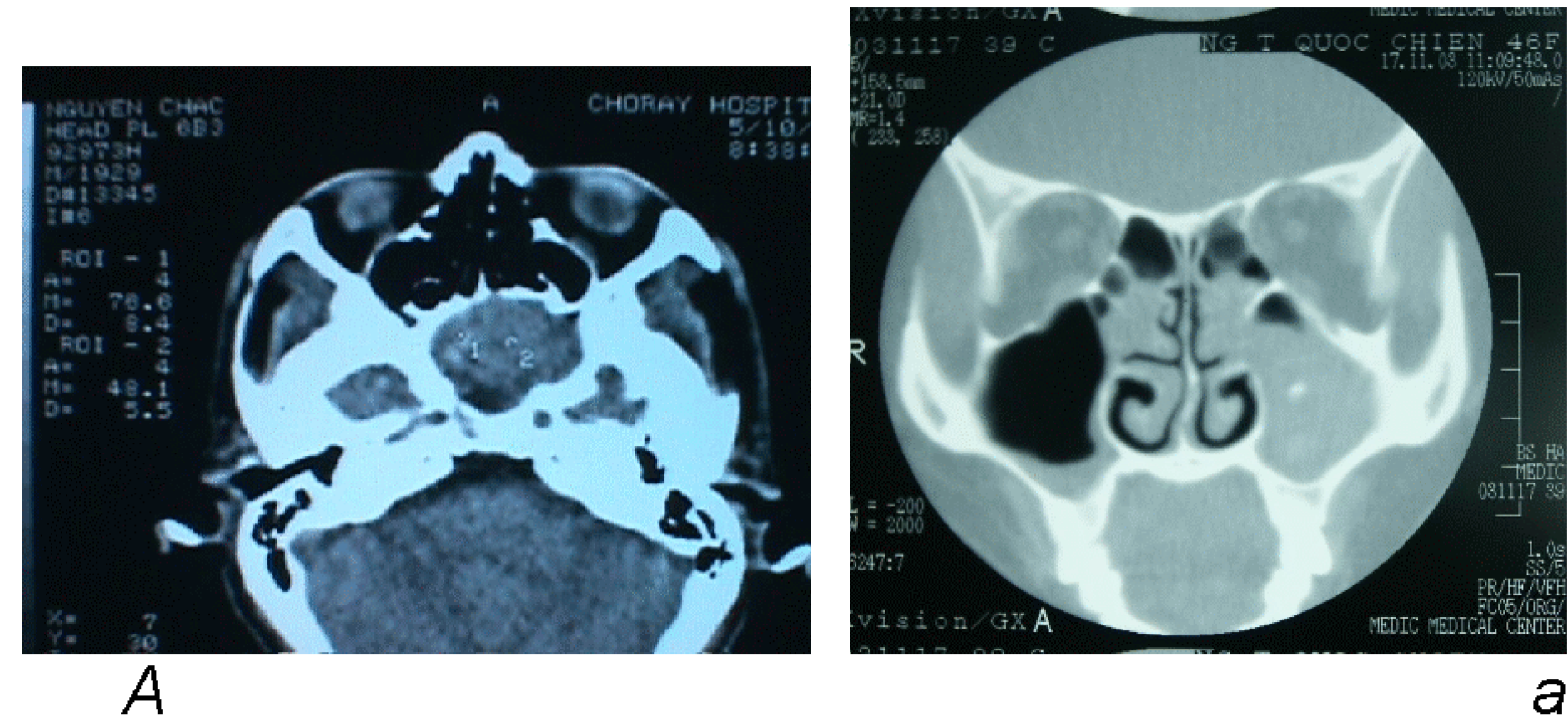
- Các bệnh lý đi kèm với tình trạng viêm xoang :

- Đái tháo đường : 5 ca
- Viêm võng mạc trung tâm : 1 ca
- Giảm thị lực 2-5/10 : 3 ca
- Có biểu hiện – tiền căn dị ứng da hay thức ăn : 11 ca
- Có vấn đề răng hàm trên (trám, rút tủy) : 3 ca .
- Lệch vách ngăn : 5 ca .

Hình ảnh học

Một số bệnh nhân có phim X quang (Blondeau và Hirtz) .

Tất cả được chụp Ct Scan trước phẫu thuật cho thấy khối cản quang trong xoang là những tinh thể Charcot-Leyden.



Hình 1 : Nấm xoang bướm (a) **Hình 2:** Tinh thể Charcot-Leyden (a)

Phẫu thuật

Các phẫu thuật đã thực hiện :

- Phẫu thuật nội soi FESS: 43 ca
- Phẫu thuật Caldwell – Luc hoặc có phối hợp phẫu thuật nội soi : 14 ca

Hầu hết nấm chỉ có ở 1 xoang (Bảng 2)

Bảng 2 : Nấm có trong các xoang

1 bên xoang hàm	2 xoang hàm	X. hàm -sàng	X. hàm – hốc mũi	X. bướm	X. bướm – hốc mũi
34 ca	3 ca	2 ca	5 ca	10 ca	3 ca

Biểu hiện lâm sàng nấm trong xoang là những cục màu nâu đen, cứng hay chất đặc sệt như bùn, soi dưới kính hiển vi thấy những sợi nấm, bào tử và thâm nhiễm nhiều tế bào ái toan.

Nấm Aspergillus có ở các xoang hàm, xoang bướm, xoang hàm sàng và trong hốc mũi, không có trường hợp nào ở xoang trán dựa vào kết quả soi bệnh phẩm dưới kính hiển vi và cấy nấm.

Trong đa số các trường hợp niêm mạc của xoang có biểu hiện bình thường sau khi lấy sạch các mô nấm. Có 3 ca giải phẫu bệnh cho thấy hình ảnh nấm xâm lấn lớp dưới niêm mạc của xoang trong các mẫu bệnh phẩm.

Sau 4-6 tuần nội soi thấy niêm mạc hố mũi xoang lành tốt, chúng tôi đã liên hệ và khám lại được 41 bệnh nhân, một số có kiểm tra bằng CT scan sau thời gian 15-35 tháng.



Hình 3 : Nấm xâm lấn niêm mạc

Tỷ lệ tái phát sau mổ : 6 ca sau 2 tháng đến 1 năm nguyên nhân đều là do tắc của lỗ thông mũi xoang

BÀN LUẬN

Trường hợp bệnh nấm mũi xoang đầu tiên được Schubert báo cáo đầu tiên vào năm 1885 và tiếp tục được nghiên cứu rất nhiều trong những năm gần đây về lâm sàng và nguyên nhân [4,5], thực ra nấm Aspergillus có hơn 300 chủng loại và chỉ có khoảng 7 loại gây bệnh

cho người đó là *Aspergillus Fulmigatus* (90%), *Flavus*, *Glaucus*, *Versicolor*, *Nidulans*, *Niger*... Bào tử nấm được thấy trong không khí, trong đất, bụi bặm, chất hữu cơ thực vật thối rữa và khi người hít phải chúng sẽ bám trong niêm mạc mũi xoang chờ cơ hội gây bệnh.

Tại bệnh viện Chợ Rẫy đã có báo cáo nghiên cứu về nấm xoang bướm tuy nhiên trong nghiên cứu này của chúng tôi báo cáo nghiên cứu tổng quát về tình hình viêm xoang do nấm từ 2003-2008 tại khoa Tai Mũi Họng.

Viêm xoang do nấm vì tính phức tạp và đa dạng nên hiện nay còn đang thảo luận nên xếp vào những nhóm bệnh khác nhau hay chỉ là những dạng lâm sàng khác nhau của cùng một bệnh. Theo nhiều tác giả^{1,2,5} về mặt lâm sàng có thể chia làm 4 dạng viêm xoang do nấm:

1- Dạng viêm tối cấp .
2- Dạng viêm xâm lấn hủy niêm mạc hay xương cấp/mãn.

3- Dạng viêm không xâm lấn niêm mạc (Fungus ball/Mycetoma).

4- Dạng viêm xoang dị ứng do nấm.
- Dạng viêm tối cấp thường gặp ở những bệnh nhân có bệnh lý suy giảm miễn dịch, diễn biến nhanh và gây ra những biến chứng nặng nề.

- Viêm nấm xoang xâm lấn cũng thường gặp ở những bệnh nhân có suy giảm miễn dịch nhưng chúng có thể tiến triển chậm và lan rộng ra ngoài xoang, điều trị bằng phẫu thuật lấy sạch hết nấm và dùng thuốc chống nấm.

- Viêm xoang dị ứng do nấm được coi như dạng lành tính không xâm lấn. Năm 1983 Karzenstein ghi nhận 7 ca viêm xoang có polyp mũi và mô tả sự khác biệt về tế bào học chất nhày có chứa các tế bào eosinophile, có tinh thể Charcot – Leyden và sợi nấm lấy ra từ các mảnh niêm mạc trong xoang. Ban đầu họ nghĩ rằng đây chỉ đơn thuần do nấm *Aspergillus* gây viêm xoang nên gọi là viêm xoang dị ứng do nấm *Aspergillus* (*Aspergillus Allergic Sinusitis*) nhưng sau do phát hiện thấy nguyên nhân còn do nhiều loại nấm khác nên gọi chung là viêm xoang dị ứng do nấm (*Allergic Fungus Sinusitis*).

Dạng viêm niêm mạc xoang thông thường mãn tính do nấm (viêm xoang do cục nấm/*Fungus ball*/*Mycetoma*) thường gặp ở người khỏe mạnh ngoại trừ có một số ít người có bệnh mãn tính và chỉ có bệnh ở một xoang.

Trong nghiên cứu của chúng tôi có kết quả là 57 ca viêm xoang mãn tính đều do nấm *Aspergillus* và giải phẫu bệnh cho thấy có 3 ca có sự xâm lấn của nấm vào lớp niêm mạc xoang.

Yếu tố thuận lợi

Một số ý kiến cho rằng trám răng, bất thường giải phẫu hốc mũi, tắc các lỗ dẫn lưu hay đái tháo đường có thể là nguyên nhân thuận lợi cho viêm xoang nấm tuy nhiên khó chấp nhận rối loạn thông khí là nguyên nhân vì nấm *Aspergillus* được phát hiện ngay cả trong những ca viêm xoang có thông khí tốt, ngay trong hốc mũi, trong đường hô hấp hay trong ống tai ngoài [3,5,8]. Chúng tôi có 2 ca nấm xoang tái phát sau mổ Caldwell-Luc, khám qua nội soi thấy lỗ thông mũi xoang khe dưới rộng nhưng những cục nấm hình thành quá lớn nên phải làm nát để hút rửa nhiều lần mới lấy ra hết và cho thấy lớp niêm mạc bên dưới vẫn bình thường. Những yếu tố khác chúng tôi chưa có cơ sở để kết luận có đóng vai

trò thuận lợi cho nấm gây bệnh hay không.

Lâm sàng

Các triệu chứng tương tự của viêm xoang mãn tính như đau đầu, nghẹt mũi, cảm giác căng tức phía trên 2 ổ mắt. Tần suất gặp ở các xoang theo thứ tự xoang hàm, xoang bướm, xoang sàng, xoang trán, vì vậy những bệnh nhân này thường xuyên được điều trị kháng sinh nhưng sau một thời gian khỏi bệnh lại nhanh chóng tái phát.

Về lâm sàng đôi khi cũng khó phân biệt giữa một ca viêm xoang do nấm không xâm lấn và một ca có xâm lấn, vấn đề quan trọng là cần tìm những hình ảnh hủy xương trên CT Scan cũng như tìm thấy nấm xâm lấn vào niêm mạc ở những mẫu soi dưới kính hiển vi. Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy sau những đợt điều trị tích cực các triệu chứng viêm xoang giảm nhưng hình ảnh x quang điển hình và các triệu chứng lâm sàng lại tái phát nhanh chóng sau đó.

Viêm xoang bướm do nấm hình ảnh đôi khi có thể nhầm lẫn với triệu chứng của hội chứng xoang tĩnh mạch hang hay u của tuyến yên. Trong những trường hợp viêm xoang bướm của chúng tôi không có ca nào hủy xương nền sọ hay biến chứng vào trong nội sọ.

Hình ảnh học

Cho thấy hình ảnh cản quang nổi bật trên một khối mờ đồng nhất trong xoang trên phim X quang và đặc biệt hình ảnh trên Ct scan (tinh thể Charcot-Leyden) chiếm khoảng 50% các trường hợp [1,6], Stammberger và Koop [7] cho rằng đây là lắng đọng của Calcium và kim loại trong những vùng của hoại tử, nghiên cứu của chúng tôi thấy 35 ca có hình ảnh kinh điển này.

Điều trị

Điều trị viêm xoang do nấm vai trò của phẫu thuật là nổi bật [4,6,7] và được sự đồng thuận cao chủ yếu nhằm mục đích lấy hết nấm trong xoang, mở rộng các lỗ thông giúp dẫn lưu và đảm bảo thông khí đặc biệt là phẫu thuật nội soi là một biện pháp ít xâm lấn, chúng tôi hoàn toàn đồng ý quan điểm này và cố gắng mở rộng các lỗ thông xoang ngay cả khi thực hiện phẫu thuật nội soi. Tuy nhiên chỉ phẫu thuật đơn thuần thì khả năng tái phát vẫn có thể từ 10-79 % và việc này đã đặt ra nhiều vấn đề cho điều trị nội khoa tiếp theo.

Điều trị nội khoa ngoài việc rửa sạch hố mổ thường xuyên, kháng sinh phổ rộng thì việc dùng Corticoid thuốc chống nấm hay các hóa chất khác cũng còn bàn luận.

Sử dụng Corticoid được nhiều sự ủng hộ tuy nhiên còn nhiều tranh luận nên dùng đường uống, đường chích hay xịt tại chỗ vào mũi. Các kết quả cho thấy [2,8] sử dụng corticoid cũng không giảm tái phát viêm xoang nhưng thời gian tái phát sẽ lâu hơn sử dụng tại chỗ. Chúng tôi không sử dụng corticoid sau mổ trong phác đồ điều trị tuy nhiên trong tương lai những trường hợp dị ứng chúng tôi nghĩ rằng nên sử dụng dưới dạng xịt tại chỗ.

Việc sử dụng thuốc chống nấm và hóa chất điều trị ức chế miễn dịch có thể có tác dụng diệt nấm, giảm sự đóng vảy, giảm nhu cầu dùng corticoid hay hình thành polype mũi xoang nhưng hầu hết các tác giả [2,4,8] đề nghị không sử dụng thuốc chống nấm sau mổ trong những trường hợp viêm xoang nấm không xâm lấn vì ảnh hưởng đến gan và các cơ quan khác. Chúng tôi mặc dù vẫn thường xuyên sử dụng (sporal) 1 tháng sau mổ cho bệnh nhân nhưng đồng thời cũng đang tiếp tục

theo dõi hiệu quả của việc sử dụng này vì thực sự có những trường hợp có dùng thuốc chống nấm nhưng vẫn tái phát còn có những trường hợp không dùng thuốc chống nấm sau mổ nhưng cũng không thấy tái phát.

KẾT LUẬN

Trong những năm gần đây những nghiên cứu về nấm xoang ngày càng nhiều, viêm xoang do nấm có những biểu hiện khác nhau và có thể gặp dưới các dạng:

- Xâm lấn.
- Không xâm lấn
- Viêm nấm dị ứng

Trong đó dạng viêm không xâm lấn có biểu hiện lâm sàng giống như viêm xoang mãn tính và thường ở một bên xoang và ở những người khỏe mạnh. Hình ảnh học có thể giúp chẩn đoán xác định bệnh trong khoảng 50% các trường hợp, kết quả cuối cùng phụ thuộc vào giải phẫu bệnh lý soi tìm và cấy thấy nấm. Xét nghiệm miễn dịch học cần được làm để giúp chẩn đoán thể lâm sàng trong trường hợp viêm dị ứng.

Các cục nấm trong xoang hàm, sàng, bướm có thể lấy đi dễ dàng bằng phẫu thuật FESS hay phẫu thuật Caldwell-Luc và để lại niêm mạc, trường hợp xoang viêm kèm theo polyp mũi xoang có thể lấy bỏ luôn niêm mạc. Thuốc chống nấm và ức chế miễn dịch có thể được sử dụng nhưng cần thận trọng và chỉ định tùy từng trường hợp. Những xét nghiệm miễn dịch nên được thực hiện để phát hiện những trường hợp viêm xoang nấm dị ứng và có kế hoạch điều trị thích hợp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. De Shazo RD; Swain RE
Diagnostic Criteria for allergic fungal sinusitis

J. Allergy Clin Immunol; 1995, 96 : 24 – 35

2. Gendy S; Walsh MA; Costello RW.

Recent consensus on the classification of rhinosinusitis : A way forward for research and practice. Surgeon 2007; 5: 67-8

3. Jahrsdoerfer RA; Ejenrcito VS; John MM.

Aspergillosis of the nose and para nasal sinuses

AM J Otolaryngol 1979. 1:6-10 p

4. Karci B; Bilgen C; Guhan O .

Endoscopic sinus surgery in the isolated paranasal sinus Aspergilloma

Revue de Laryngol. Otol. Rhinol; 1999; vol 120, N 5, 327 – 330 p.

5. Marsroor Alam Sohail; Mazin Jawad Al Khabory.

Allergic fungal sinusitis : Can we predict the recurrence

Otolaryngology – Head and neck surgery; 2004; 704 – 720 p

6. Sarah K.Wise; Gamwell A. Roger.

Radiologic Staging system for Allergic fungal rhinosinusitis (AFRS).

Otolaryngology – Head and Neck Surgery 2009

7. Stammberger H.

Endoscopic surgery for mycotic and chronic recurring sinusitis

ANN Otorhinolaryngol. 1985; 94 suppl 119 : 3-10 p.

8. Venugopal P.V; Babakrishnan K; Rathinam .T; Ulaganathan. M.

Chronic fungal sinusitis in Tamilnadu, India.

Journal de Mycologie Medicale 2008 V.18. 216-223p.