

NGHIÊN CỨU ỨNG DỤNG PHẪU THUẬT NỘI SOI MŨI XOANG TRONG ĐIỀU TRỊ VIÊM THỊ THẦN KINH HẬU NHÂN CẦU DO XOANG

VŨ VĂN MINH, *Bệnh viện 103*

VÕ THANH QUANG, *Bệnh viện Tai Mũi Họng trung ương.*

TÓM TẮT

Viêm thị thần kinh do viêm xoang chiếm tỷ lệ 33,3%. Bệnh 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 mũi xoang kết hợp với chụp cắt lớp vi tính đã chẩn đoán chính xác và điều trị kịp thời mang lại kết quả tốt hơn với 77-81% bệnh nhân phục hồi thị lực.

SUMMARY

Sinusitis are the most common cause of optic neuritis with shortage is 33,3%. If they haven't examined and treated intime, the patient could have optic atrophy or reduce visual acuity or blind. Nowaday the functional endoscopic sinus surgery combine with computed tomography have taken an occurance examination and treatment intime and a good result is seen in 77-81% of patients.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm xoang là bệnh phổ biến ở Việt Nam, bệnh xuất hiện ở mọi lứa tuổi gây ảnh hưởng đến sức khỏe cộng đồng. Viêm 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 mất như tổn thương thần kinh thị giác. Các xoang nằm quanh hốc mắt và được ngăn cách bởi thành xương mỏng và các

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 thaaaf thần kinh hậu nhãn cầu.

Viêm viêm thị thần kinh hậu nhãn cầu do viêm xoang chiếm tỉ lệ cao (33,3%), đã được các tác giả thế giới và Việt Nam mô tả và điều trị bằng nội khoa và phương pháp phẫu thuật cổ điển đạt kết quả nhất định. Ngày nay với sự phát triển của phẫu thuật nội soi mũi xoang và chụp cắt lớp vi tính đã chẩn đoán chính xác và điều trị kịp thời mang lại kết quả tốt hơn. Chúng tôi thực hiện đề tài này với 2 mục tiêu:

- Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của viêm viêm thị thần kinh hậu nhãn cầu do xoang.
- Đánh giá kết quả bước đầu điều trị viêm viêm thị thần kinh hậu nhãn cầu do xoang bằng phẫu thuật nội soi mũi xoang và đề xuất chỉ định phẫu thuật.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 48 bệnh nhân (BN) được chẩn đoán viêm viêm thị thần kinh hậu nhãn cầu do viêm xoang tại bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương, bệnh viện Mắt Trung ương và điều trị phẫu thuật nội soi mũi xoang từ tháng 5/2003 đến tháng 5/2008.

Tiêu chuẩn lựa chọn: BN phải đảm bảo 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 cắt lớp vi tính hoặc khám nội soi 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) hoặc chụp cắt lớp vi tính.
- Phẫu thuật nội soi mũi xoang.
- Theo dõi kết quả sau phẫu thuật, 3 tháng, 6 tháng.

- Xử lý số liệu theo chương trình Epi info 6.04 tại Học Viện Quân Y.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN.

1. Phân bố BN theo tuổi và giới.

Gới Tuổi	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%)

Số BN từ 21-60 tuổi chiếm tỉ lệ cao (58,33%). Đây chủ yếu là lứa tuổi lao động chính, trong nghiên cứu chúng tôi gặp tuổi trẻ nhất là 5 và già nhất là 73. Tỷ lệ giữa nam và nữ tương đương nhau, tỷ lệ này cũng tương tự với kết quả của một số tác giả trong nước và quốc tế [1][2][3].

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

Thời gian	<7 ngày	7 ngày - 1 tháng	1-3 tháng	>3 tháng	Tổng
Số lượng	6	30	8	4	48
%	12,50	62,50	16,67	8,33	100

BN viêm viêm thị thần kinh hậu nhãn cầu do xoang đa số là đến bệnh viện trong vòng 1 tháng đầu, vì thường được khám từ tuyến dưới sau đó mới chuyển lên tuyến trên. Các BN đến muộn thường do chủ quan hoặc ở xa trung tâm nên kết quả điều trị hạn chế. Thời gian vào viện sớm hay muộn có ảnh hưởng tới sự phục hồi thị lực sau mổ của bệnh nhân, thời gian đến viện càng sớm sự phục hồi thị lực càng tốt và ngược lại thời gian đến viện muộn sự phục hồi thị lực hạn chế [1][7]. Trong nghiên cứu này, cả 6 bệnh nhân đến viện trong 7 ngày đầu đều phục hồi thị lực sau mổ. Số bệnh nhân đến muộn sau 3 tháng (4 BN), chỉ có 2 người có thị lực phục hồi sau mổ.

3. Thời gian mắc bệnh viêm xoang.

Thời gian	<1 tháng	1-3 tháng	3 tháng- 1 năm	>1 năm	Tổng
Số lượng	2	5	16	25	48
%	4,17	10,42	33,33	52,08	100

Thời gian mắc bệnh viêm xoang đến khi bị biến chứng viêm thị thần kinh hậu nhãn cầu thường là > 3 tháng, thường gặp trong đợt viêm cấp của viêm đa xoang mạn tính. Chỉ có 2 BN thời gian viêm xoang dưới 1 tháng, được chẩn đoán viêm xoang sàng cấp và là trẻ em.

Tuy nhiên các triệu chứng cơ năng của viêm mũi xoang không điển hình và thường thoáng qua. Có 2 trường hợp có tiền sử viêm xoang mạn tính từ nhiều năm nay đã điều trị nội khoa nhiều đợt không kết quả. Mặt khác cũng chưa có tài liệu nào nói về thời gian mắc bệnh viêm xoang liên quan với biến chứng viêm thị thần kinh hậu nhãn cầu. Có lẽ bệnh xuất hiện còn phụ thuộc vào nhiều yếu tố như cơ địa, tính chất của nguyên nhân gây bệnh, do rối loạn vận mạch hoặc co thắt mạch máu, do rối loạn hệ thống giao cảm, phó giao cảm thông qua hạch bướu khẩu cái [3].

4. Tình trạng thị lực trước phẫu thuật.

Mức độ	ĐNT <3m	ĐNT 3m – 3/10	>3/10	Tổng	Mờ 1 bên	Mờ 2 bên
Số mắt	10	22	26	58	38	20 (10BN)
%	17,24	37,93	44,83	100	65,52	34,48

Tất cả các bệnh nhân đều có mờ mắt, đa số BN mờ mắt một bên (38 BN=79,2%) cùng bên với bên viêm xoang nặng, 10 bệnh nhân có mờ mắt 2 bên không đều nhau. Các BN thường gặp thị lực giảm <3/10 và thường giảm tương đối đột ngột trong một vài ngày cùng với đợt viêm cấp tính của viêm xoang mạn tính. 4 bệnh nhân giảm thị lực còn sáng tối (8,3%). Chúng tôi không gặp trường hợp nào giảm thị lực tối cấp trong vòng vài giờ. Đặc biệt thị lực đếm ngón tay dưới 3m đều gặp ở các BN viêm xoang mũi kèm theo polip mũi xoang. Triệu chứng nhìn mờ là dấu hiệu nổi bật nhất khiến bệnh nhân đi khám thầy thuốc nhãn khoa và sau đó được chuyển đến chuyên khoa tai mũi họng [2][3][6]. Chúng tôi cũng chung nhận định với nhiều tác giả [1][2][4][6] là đứng trước một bệnh nhân có giảm thị lực nghi ngờ do viêm thị thần kinh hậu nhãn cầu, sau khi đã loại trừ hết các yếu tố toàn thân, điều trị nội khoa 5-7 ngày không cải thiện thị lực thì nên tính tới nguyên nhân do viêm xoang và xem xét điều trị ngoại khoa sớm để cơ hội phục hồi thị lực được tốt hơn.

5. Tổn thương thị trường trước phẫu thuật.

Thị trường	Số mắt	%
âm điểm trung tâm	11	10,42
Thị trường thu hẹp	34	68,75
Thị trường khuyết góc	10	12,50
Mất hoàn toàn thị trường	4	8,33
Tổng	58	100

Các BN viêm thị thần kinh hậu nhãn cầu do viêm xoang đều có tổn thương thị trường. Có 4 BN mất hoàn toàn thị lực, thị trường (8,3%).

Tổn thương trong viêm thị thần kinh hậu nhãn cầu thị trường bao giờ cũng thu hẹp nhất là phía thái dương [2][4]. Thị trường biểu hiện mức độ tổn thương của thị thần kinh hậu nhãn cầu, thị trường càng thu

hẹp tổn thương càng nhiều. Sự phục hồi thị trường phản ánh sự phục hồi của thị thần kinh [1][3]. Tuy nhiên chúng tôi không có điều kiện để theo dõi thị trường sau mổ cho các bệnh nhân nên chưa có được những nhận xét về vấn đề này.

6. Triệu chứng nội soi mũi xoang.

T. chứng	X.tiết/mủ khe giữa	Polip	Q. phát M.	Q.phát B.sàng	T. hoá C. giữa	T. hoá C. dưới	Dị hình V.ngăn
Số lượng	38	32	25	21	43	16	27
%	79,1	66,67	52,08	43,75	89,58	33,33	56,25

Các triệu chứng của viêm xoang mạn tính gồm 4 hội chứng lớn của mũi xoang: chảy mũi, ngạt tắc mũi, đau đầu và ngửi kém. Các BN viêm xoang đều có các triệu chứng lâm sàng rầm rộ, đa số BN có đầy đủ các triệu chứng trên. Chỉ có 79% bệnh nhân có dấu hiệu xuất tiết nhầy hoặc mủ khe giữa biểu hiện của viêm xoang mạn tính hoặc phù hợp với đợt viêm cấp tính. Nhận xét này cũng phù hợp với kết quả của các tác giả khác trong nước[3][4]. Các dấu hiệu thực thể nội soi khác chỉ có giá trị tham khảo chứ không đặc hiệu. Trong rất nhiều trường hợp, việc chẩn đoán có viêm xoang hay không trên lâm sàng là rất khó khăn, có tác giả dùng hình ảnh “mủ đôi”: thấy thuốc và bệnh nhân đều “mù”, bệnh nhân không nhìn được, thấy thuốc khám không thấy gì đặc biệt. Những trường hợp này phải nhờ vào sự trợ giúp của chẩn đoán hình ảnh và đôi khi thậm chí phải chẩn đoán theo phương pháp loại trừ [1][4].

7. Hình ảnh trên phim chụp cắt lớp vi tính.

Mức độ Xoang	Bình thường	Mờ nhẹ	Mờ toàn bộ	Số lượng,%
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 hình ảnh viêm các xoang ở các mức độ khác nhau trên hình ảnh X quang, đặc biệt tổn thương xoang sàng sau và xoang bướm chiếm tỉ lệ cao, phù hợp với nghiên cứu của một số tác giả khác [3][6]. Tuy nhiên đối với xoang sàng và xoang bướm, là 2 xoang có liên quan mật thiết nhất với dây thần kinh thị giác thì có tới 1/3 đến 1/2 các trường hợp chỉ có mờ nhẹ các xoang hoặc thậm chí hình ảnh bình thường.

8. Hình ảnh tổn thương dây TKTG trên phim chụp cắt lớp vi tính.

TKTG	Số lượng	%
Bình thường	27	56,25
Đường kính TKTG >5mm	5	10,42
TKTG bờ nham nhỏ	16	33,33

Trong biến chứng của viêm thị thần kinh hậu nhãn cầu do viêm xoang vai trò của CLVT có giá trị lớn để đánh giá tình trạng xương giấy, những khe hở có thể gặp do tự nhiên hoặc mắc phải giữa xoang và ổ mắt,

tình trạng của dây thần kinh thị giác và mối liên quan trực tiếp giữa hệ thống xoang sau và thần kinh thị giác hậu nhãn cầu. Các BN tổn thương thần kinh thị giác hậu nhãn cầu thường gặp tổn thương trên phim chụp cắt lớp vi tính là dây thần kinh có đường kính to hơn bình thường, dây thần kinh có bờ nham nhỏ không đều...Bình thường đường kính thần kinh thị giác trên phim cắt lớp vi tính nhỏ hơn 5mm. Khi bị viêm thường phù nề nên đường kính to hơn bình thường hoặc bờ nham nhỏ. ở nước ta chưa có nghiên cứu nào về kích thước của dây thần kinh thị giác theo lứa tuổi, giới tính nên chúng tôi lấy ở đây theo ý kiến của hai tác giả J. Vignaud và A. Boulin coi là có viêm thị thần kinh khi đường kính dây thần kinh lớn 5mm [trích dẫn từ 3]. Phim chụp cắt lớp cho thấy 27/48 bệnh nhân (56,25%) có giãn thần kinh thị giác hậu nhãn cầu kích thước bình thường, 5 bệnh nhân (10,42%) dây thần kinh có đường kính lớn hơn 5 mm, 16 bệnh nhân (33,33%) dây thần kinh có bờ nham nhỏ. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Phan Kiều Diễm năm 2006 [3].

9. Phương pháp phẫu thuật.

Phương pháp phẫu thuật	Mở hàm sàng trước	Mở sàng hàm toàn bộ	Mở sàng hàm trán bướm
Số lượng	10	21	17
%	20,83	43,75	35,42

Tùy theo bệnh tích của các xoang mà chúng tôi thực hiện các kỹ thuật phẫu thuật nội soi khác nhau. Nếu bệnh tích nhiều, tổn thương xoang sàng sau và xoang bướm thì phải phẫu thuật mở vào đến tận các xoang này. Còn thông thường thì tiến hành phẫu thuật nội soi mở xoang hàm và xoang sàng trước dẫn lưu là đủ. Do cơ chế bệnh sinh của viêm thị thần kinh hậu nhãn cầu do viêm xoang còn chưa rõ nên chỉ định phẫu thuật trong điều trị cũng còn nhiều ý kiến khác nhau. Có tác giả cho rằng phẫu thuật không phải nhằm mục đích giải quyết bệnh tích xoang là chính mà chỉ nhằm tạo ra một kích thích cơ học vào hệ thần kinh giao cảm và hệ mao mạch quanh dây thần kinh thị giác khiến đẩy lui quá trình viêm [2]. Tuy nhiên, hầu hết đều chung ý kiến rằng nếu đã chẩn đoán là viêm thị thần kinh hậu nhãn cầu mà điều trị nội khoa không có kết quả trong vòng 5-7 ngày thì nên tiến hành phẫu thuật xoang cho dù các triệu chứng lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh viêm xoang mờ nhạt [1][2][3][4][6].

10. Kết quả điều trị.

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 bệnh nhân bắt đầu có cải thiện thị lực thường vào ngày thứ 3-5, kết quả thị lực tăng sau mổ 7 ngày gặp ở 37/48 bệnh nhân (77,08%), sau mổ 3 tháng và 6 tháng có thêm 2 bệnh nhân tăng thị lực nâng tỷ lệ tăng thị lực sau mổ là 81,25%. Các bệnh nhân thị lực

không thay đổi là do đến muộn, đã có những biến đổi tổn thương gai thị, nên thị lực không hồi phục. Không gặp trường hợp nào thị lực giảm sau mổ. Nghiên cứu của Nguyễn Văn Cường [1] có 67,7% bệnh nhân tăng thị lực trong vòng 7 ngày, kết quả này của Phan Kiều Diễm là 76,7% [3]. So với kết quả của Nguyễn Văn Cường cách đây hơn 25 năm thì những kết quả sau này có tiến bộ hơn hẳn, có lẽ nhờ vào 2 yếu tố chính: bệnh nhân đến viện sớm hơn và tính ưu việt của phẫu thuật nội soi mũi xoang.

Tình trạng thị lực bệnh nhân trước mổ ít ảnh hưởng đến việc có tăng hay không thị lực sau mổ mà chỉ ảnh hưởng đến mức độ thị lực đạt được sau mổ mà thôi. Trong số bệnh nhân của chúng tôi có đến hơn 50% bệnh nhân có thị lực dưới 3/10 trước mổ, tuy nhiên tỷ lệ tăng thị lực trong tuần đầu cũng đạt tới trên 70%. Nhận xét này cũng phù hợp với ý kiến của Nguyễn Văn Cường [1], Chawla và cs.[2] và Phan Kiều Diễm [3].

KẾT LUẬN.

Viêm thị thần kinh hậu nhãn cầu do viêm 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 phẫu thuật nội soi mũi xoang ra đời đã mang lại kết quả tốt. Qua nghiên cứu này chúng tôi rút ra những kết luận sau:

1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng viêm thị thần kinh hậu nhãn cầu do viêm xoang:

- Bệnh nhân mắc bệnh không phân biệt tuổi và giới.
- Bệnh nhân thường có tiền sử viêm mũi xoang cùng bên với tổn thương thần kinh thị giác.

- Triệu chứng nội soi mũi xoang: xuất tiết/mủ khe giữa (79%), polip mũi xoang (66,67%), quá phát mỏm 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 trên phim chụp cắt lớp vi tính: dày niêm mạc các xoang, polip mũi xoang, thị thần kinh hậu nhãn cầu tăng kích thước hoặc bờ nhám nhò không đều.

2. Kết quả phẫu thuật nội soi mũi xoang điều trị viêm thị thần kinh hậu nhãn cầu do viêm xoang.

- Kết quả: sau mổ 7 ngày có 77,08% bệnh nhân tăng thị lực, sau mổ 3 tháng và 6 tháng có 81,25% bệnh nhân tăng thị lực, không có bệnh nhân nào giảm thị lực sau mổ, có 18,75% thị lực không cải thiện.

- Phẫu thuật càng sớm thì khả năng cải thiện thị lực càng cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO.

1. Nguyễn Văn Cường (1984). "*Một số nhận xét về viêm dây thần kinh thị giác sau nhãn cầu do viêm xoang gặp tại viện Tai Mũi Họng trung ương từ 1/1975-5/1984*". Luận văn bác sỹ chuyên khoa cấp 1, Đại học Y Hà Nội.

2. Chawla H.S., Goodwin J.A., et al. "*Orbital and sinus inflammation with secondary optic neuropathy*". Depart. Ophtal., Uni. Of Illinois, Chicago School of Medicine, p.231-233

3. Phan Kiều Diễm (2006). "*Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị viêm TTKHNC do xoang bằng PTNS mũi xoang tại Bệnh viện TMHTW*". Luận văn thạc sỹ y học- Đại học Y Hà Nội.

4. Ngô Ngọc Liên, Nguyễn Xuân Thúy (1998). "*Viêm xoang sau với viêm thị thần kinh hậu nhãn cầu*". Y học Việt Nam, số 4, 1998.

5. Hoàng Lương (2008). "*Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi mũi xoang vào giảm áp thần kinh thị giác trong chấn thương đầu mặt*". Luận án tiến sỹ y học- Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

6. Đỗ Hữu Thành (1975). "*Kết quả của 29 trường hợp viêm thị thần kinh bằng phẫu thuật dẫn lưu xoang sàng hàm*". Nội san Tai Mũi Họng, 2-1975, tr.45-49.