

SURVEYING OF SOME CLINICAL CHARACTERISTICS AND STRUCTURAL FEATURES IN THE NASAL CAVITY AFFECTING ON MIDDLE MEATUS DRAINAGE IN PATIENTS WITH CHRONIC RHINOSINITIS

Nguyen Trieu Viet¹, Lai Khoi Nguyen², Tran Khoi Nguyen^{1*}

¹Can Tho University of Medicine and Pharmacy - 179 Nguyen Van Cu, Ward An Khanh, Dist Ninh Kieu, Can Tho City, Vietnam

²Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital -
179 Nguyen Van Cu, Ward An Khanh, Dist Ninh Kieu, Can Tho City, Vietnam

Received: 13/01/2025

Revised: 07/02/2025; Accepted: 24/04/2025

ABSTRACT

Objective: To investigate the clinical characteristics and structures in the nasal cavity affecting on middle meatus drainage in patients with chronic rhinosinusitis.

Subjects and methods: Cross-sectional description of a clinical case series.

Results: Among the 183 patients who came for examination, the highest rate of symptom was runny nose 49,7%, nasal congestion 27.3%, head-face heaviness 21.9%, sneezing 1,1%. The rate of nasal mucosa congestion was highest at 73.4%. The majority of cases having septal deformity were 74,3% and concha bullosa was 43,7%. The rate of opaque mucous membrane in the middle meatus was more than 53,6%.

Conclusion: Among the patients participating in the study, the highest rate of runny nose and nasal congestion was noted, and the presence of septal deformities was the majority in the patients.

Keywords: Septal deviation, facial tension, runny nose, concha bullosa.

*Corresponding author

Email: tknguyen@ctump.edu.vn **Phone:** (+84) 939986389 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66i3.2518**

KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CÁC CẤU TRÚC TRONG KHOANG MŨI TÁC ĐỘNG ĐẾN SỰ DẪN LƯU KHE GIỮA TRÊN BỆNH NHÂN VIÊM MŨI XOANG MẠN TÍNH

Nguyễn Triều Việt¹, Lại Khôi Nguyên², Trần Khôi Nguyên^{1*}

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ - 179 Nguyễn Văn Cừ, P. An Khánh, Q. Ninh Kiều, Tp. Cần Thơ, Việt Nam

²Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ - 179 Nguyễn Văn Cừ, P. An Khánh, Q. Ninh Kiều, Tp. Cần Thơ, Việt Nam

Ngày nhận bài: 13/01/2025

Chỉnh sửa ngày: 07/02/2025; Ngày duyệt đăng: 24/04/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát các đặc điểm lâm sàng và các cấu trúc trong khoang mũi ảnh hưởng đến sự dẫn lưu khe giữa trên bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang loạt ca lâm sàng.

Kết quả: Trong số 183 bệnh nhân đến khám tỷ lệ cao nhất là chảy mũi 50,2%, nghẹt mũi 27,2%, nặng đầu-mặt chiếm 21,7%, nhảy mũi 1,1%. tỷ lệ niêm mạc hốc mũi sung huyết cao nhất với 73,4%. Trường hợp dị hình vách ngăn chiếm đa số với tỷ lệ 74,3%, có 35,4% xuất hiện xoang hơi cuộn mũi. Tỷ lệ nhầy đục ở khe giữa chiếm hơn 53,6%.

Kết luận: Trong số các bệnh nhân tham gia vào nghiên cứu ghi nhận sự xuất hiện triệu chứng chảy mũi và nghẹt mũi chiếm tỉ lệ cao nhất, và sự xuất hiện của các dị hình vách ngăn chiếm đa số ở bệnh nhân.

Từ khóa: Dị hình vách ngăn, xoang hơi cuộn mũi giữa, căng nặng mặt.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mũi xoang mạn tính là một bệnh lý thường gặp trong Tai Mũi Họng. Các biểu hiện lâm sàng bao gồm nhiều triệu chứng như: đau căng nặng, nhức đầu, chảy mũi sau... Do vậy, khi khám và đánh giá trên bệnh nhân cần thực hiện khảo sát chi tiết tất cả các triệu chứng này để tránh bỏ sót các biểu hiện của bệnh lý trên bệnh nhân. Bên cạnh đó trong quá trình khám và đánh giá trên bệnh nhân cần kết hợp với nội soi mũi để ghi nhận hình ảnh các cấu trúc bên trong khoang mũi, góp phần làm rõ các yếu tố bất thường về cấu trúc có thể tác động đến sự dẫn lưu tự nhiên của các xoang cạnh mũi là tác nhân có thể gây bí tắc ứ đọng của các xoang cạnh mũi[5,7].

Có bốn nhóm xoang bao gồm: xoang sàng, xoang bướm, xoang trán và xoang hàm. Viêm mạn tính có thể gây tắc nghẽn đường dẫn lưu tự nhiên của các xoang cạnh mũi và dẫn đến giảm nồng độ oxy. Điều này tạo ra các ổ vi khuẩn tích tụ. Rối loạn chức năng lông chuyển hoặc bất thường về cấu trúc có thể làm trầm trọng thêm quá trình này[5,6].

Mẫu sinh thiết thường sẽ cho thấy màng dày, tăng sản tế bào hình đài, cấu trúc tuyến không điển hình và thâm nhiễm với các tế bào đơn nhân. Đôi khi người ta

cũng có thể thấy bạch cầu trung tính và bạch cầu ái toan trong các trường hợp mạn tính[5,8].

Trên thế giới, việc nghiên cứu đánh giá các đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân đã được thực hiện bởi nhiều tác giả khác nhau. Mỗi tác giả khi thực hiện nghiên cứu sẽ chọn lựa các tiêu chuẩn phân loại khác nhau. Hiện nay, tại Việt Nam việc sử dụng các tiêu chuẩn vẫn chưa có sự thống nhất. Từ năm 2012 các tiêu chuẩn chẩn đoán viêm mũi xoang theo EPOS đã bắt đầu được đưa vào trong các nghiên cứu tại nước ta. Đến năm 2020 có bản cập nhật mới theo EPOS với những lý giải chi tiết và cụ thể hơn đối với bệnh lý này.

Tại bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ số lượng bệnh nhân đến khám vì viêm mũi xoang mạn tính đông do vậy chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu: Khảo sát một số đặc điểm lâm sàng và cấu trúc trong khoang mũi trên bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính đến khám tại bệnh viện trường đại học Y Dược Cần Thơ với hai mục tiêu sau đây:

1. Khảo sát một số đặc điểm lâm sàng và triệu chứng cơ năng khi đến khám trên bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính

*Tác giả liên hệ

Email: tknguyen@ctump.edu.vn Điện thoại: (+84) 939986389 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i3.2518>

2. Khảo sát các cấu trúc bất thường trong khoang mũi có thể ảnh hưởng đến sự dẫn lưu của xoang

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bao gồm 183 bệnh nhân đến khám với chẩn đoán viêm mũi xoang mạn tính theo tiêu chuẩn của EPOS 2020 tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang trên loạt ca lâm sàng

2.3. Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, qua thời gian nghiên cứu đã thực hiện được trên 183 trường hợp.

- *Tiêu chuẩn chọn mẫu:* Các bệnh nhân được chẩn đoán viêm mũi xoang mạn tính theo tiêu chuẩn của EPOS 2020, đồng ý tham gia nghiên cứu, không phân biệt giới tính đến khám tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. Được khám và nội soi vùng mũi xoang, hoàn tất bảng câu hỏi.

- *Tiêu chuẩn loại trừ:* Bệnh nhân đang bị viêm mũi xoang cấp tính, có tiền sử phẫu thuật vùng mũi xoang, có khối u vùng mũi xoang.

2.4. Thời gian nghiên cứu: Từ 20/7/2023 đến hết 31/06/2024.

2.5. Các biến số

Cần đánh giá bao gồm: các triệu chứng cơ năng như: nghẹt mũi, chảy mũi, nặng-nhức đầu...

- Ghi nhận các lý do chính đến khám bệnh

- Các kết quả ghi nhận qua nội soi bao gồm: niêm mạc hốc mũi, hình dạng vách ngăn, xoang hơi cuộn mũi...

3. KẾT QUẢ

Nghiên cứu được thực hiện trên 183 bệnh nhân đến khám trong đó nam chiếm 56,7% và nữ chiếm 43,3%, tỉ lệ này không khác biệt nhiều so với các nghiên cứu trước đây.

Bảng 1. Triệu chứng cơ năng trên các bệnh nhân đến khám

Triệu chứng cơ năng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nghẹt mũi	135	74,3
Chảy mũi	179	98,2
Nặng, nhức đầu mặt	123	67,3
Giảm, mất khứu	22	12,0

Triệu chứng cơ năng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Ho	47	25,7
Ngứa mũi	51	27,9
Cảm giác hôi trong mũi	19	10,4

Nhận xét: Các triệu chứng cơ năng ghi nhận trên bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi chiếm tỷ lệ cao nhất là chảy mũi 98,2%, nghẹt mũi 74,3%, đau nặng mặt chiếm 67,3%, ngứa mũi 27,9%. Các triệu chứng ít gặp nhất là cảm giác hôi trong mũi 10,4% và mất khứu 12%.

Bảng 2. Lý do chính đến khám

Nguyên nhân chính đến khám bệnh N=183	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Nghẹt mũi	50	27,3
Chảy mũi	91	49,7
Đau nặng mặt	40	21,9
Nhảy mũi	2	1,1

Nhận xét: Lý do vào viện của bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi chiếm tỷ lệ cao nhất là chảy mũi 49,7%, nghẹt mũi 27,3%, đau nặng mặt chiếm 21,9%, nhảy mũi 1,1%.

Bảng 3. Các ghi nhận ở khe mũi giữa và khe mũi trên

Vị trí Đặc điểm	Khe mũi giữa N=366 bên hốc mũi		Khe mũi trên N=366 bên hốc mũi	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhảy trong	39	10,7	67	18,3
Nhảy đục	196	53,6	79	21,6
Thông thoáng	78	21,3	175	47,8
Hẹp	37	10,1	44	12,0
Polyp	16	4,3	11	3

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhảy đục khe giữa mũi có tỉ lệ cao nhất là 53,6%, tiếp theo là khe mũi thoáng chiếm tỉ lệ 21,3%.

Bảng 4. Những bất thường cấu trúc và niêm mạc trong nhóm nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Niêm mạc hốc mũi	Hồng hào	37	20,3
	Thoái hóa	4	2,1
	Sung huyết	135	73,7
	Khác	9	4,9
Vách ngăn	Dị hình	136	74,3
	Không dị hình	47	25,7
Xoang hơi cuộn mũi giữa	Có xoang hơi	80	43,7
	Không có xoang hơi	103	56,3

Nhận xét: tỷ lệ niêm mạc hốc mũi sung huyết cao nhất với 73,7%. Trường hợp dị hình vách ngăn chiếm đa số với tỷ lệ 74,3%. Tỷ lệ nhầy đục vòm họng chiếm hơn 60%.

4. BÀN LUẬN

4.1. Các triệu chứng cơ năng

Các triệu chứng cơ năng ghi nhận trên bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi chiếm tỷ lệ cao nhất là chảy mũi 98,2%, nghẹt mũi 74,3%, đau nặng mặt chiếm 67,3%, ngứa mũi 27,9%. So với nghiên cứu của Lương Minh Thiện (2022) theo trình tự lần lượt là 82,1%, 4,5%, 13,4%, 0% [3]. Nguyên nhân đến khám của bệnh nhân viêm mũi xoang mạn xoay quanh 4 triệu chứng chính đó là chảy mũi, nghẹt mũi, đau nặng đầu mặt, rối loạn khứu giác.

4.2. Lý do vào viện

Qua nghiên cứu trên 183 bệnh nhân chúng tôi nhận thấy lý do vào viện chiếm tỷ lệ cao nhất là chảy mũi 49,7%, nghẹt mũi 27,3%, đau nặng mặt chiếm 21,9%, nhầy mũi 1,1%. So với nghiên cứu của Lương Minh Thiện (2022) theo trình tự lần lượt là 82,1%, 4,5%, 13,4%, 0% [3]. Tỷ lệ nghẹt mũi và chảy mũi của hai nghiên cứu khác xa, điều này được lý giải là do nghiên cứu của Lương Minh Thiện chọn mẫu có polyp mũi, vì vậy tỷ lệ nghẹt mũi sẽ cao hơn.

Nghẹt mũi: Bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ nghẹt mũi chiếm 74,3%. So với nghiên cứu của nhóm tác giả Hồ Xuân Trung (2017) thì nghẹt mũi chiếm 79,4%, nghiên cứu của Thạch Hoàng Huy (2020) là 98,1%, còn nghiên cứu của Ngô Văn Công (2021) tỷ lệ nghẹt mũi là 100% [4]. Điều này cho thấy nghẹt mũi là yếu tố quan trọng hàng đầu đưa bệnh nhân đến cơ sở y tế để được điều trị.

4.3. Các ghi nhận khe mũi giữa

So với nghiên cứu của Lê Hải Nam (2020) thì tỷ lệ nhầy khe giữa là 93,1%, nghiên cứu của Nguyễn Tấn Lực dịch nhầy khe giữa có tỷ lệ 100%, của Hà Huy Ngọc là 97,2%. Sự khác biệt này có thể là do đối tượng chọn mẫu khác nhau giữa nghiên cứu của chúng tôi trên tất cả bệnh nhân đến khám, và đánh giá dựa trên từng bên hốc mũi, trong khi đó các tác giả khác dựa trên bệnh nhân phẫu thuật và đánh giá trên mỗi bệnh nhân. Bên cạnh đó các tác giả này chọn tiêu chuẩn phân loại viêm mũi xoang khác với nghiên cứu của chúng tôi. [1,2]

4.4. Các ghi nhận cấu trúc trong hốc mũi

Niêm mạc hốc mũi: kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy rằng niêm mạc hốc mũi phần lớn là tình trạng sung huyết (73,7%). So với nghiên cứu của Chu Văn Quyền (2020) là 87,2. Các tỷ lệ này khác nhau không lớn, điều này có thể lý giải do nhận định của cá nhân người ghi nhận hình ảnh lâm sàng khi chọn giá trị của biến này không đồng nhất cùng nhau. [3,4]

Vách ngăn: tỷ lệ lệch vách ngăn mũi trong nghiên cứu của chúng tôi là 74,3% đây là một trong những bất thường cấu trúc phổ biến nhất của vùng xoang mũi. Mức độ lệch vách ngăn mũi được báo cáo trong y văn thay đổi từ 20 đến 79%. Theo tác giả Themere sự hiện diện của độ lệch vách ngăn không gợi ý bệnh lý. Tuy nhiên, độ lệch nhiều có thể đẩy cuộn giữa sang một bên, do đó làm hẹp phức hợp lỗ thông khe. Hoặc khi lệch nhiều làm hạn chế khả năng tiếp cận phức hợp lỗ thông khe. Kết quả ghi nhận của nghiên cứu chúng tôi về lệch vách ngăn trong khoảng tỷ lệ xuất hiện ở các nghiên cứu khác. Điều này có thể giải thích là do việc chọn lựa các tiêu chuẩn phân loại ở các nghiên cứu rất đa dạng. [5,8]

Tuy nhiên, hầu hết các nghiên cứu đều đề cập đến việc không có bất kỳ mối liên hệ nào giữa độ lệch vách ngăn và nhiễm trùng xoang. Vì lệch vách ngăn là một biến thể rất phổ biến, nên nó có thể có vai trò trong sự phát triển của viêm xoang liên quan đến các biến thể khác. Bên cạnh đó khi có lệch vách ngăn trong hốc mũi sẽ làm thay đổi luồng khí qua mũi, đối với các trường hợp lệch nhiều về một bên sẽ gây hẹp đường dẫn lưu đối với khe giữa và khe trên gây nên sự ứ đọng trong xoang. Khi dùng các loại thuốc hay dung dịch trong mũi sẽ làm hạn chế khả năng tiếp cận vào các xoang cạnh mũi.

Chúng tôi ghi nhận 43,7% bệnh nhân có concha bullosa to gây ảnh hưởng đến dẫn lưu khe giữa. Đây là một dạng cuộn mũi giữa phình ra do khí hóa với nhiều mức độ khác nhau. Tùy vào mức độ khí hóa cũng như thành phần cấu trúc mà xoang hơi có thể gây hay không gây tác động đến dẫn lưu khe giữa. Bên cạnh đó, cấu trúc này có thể liên quan đến các cấu trúc bất thường khác ở khu vực phức hợp lỗ thông khe, ví dụ như lệch vách ngăn, hoặc chèn ép đơn thuần vào khe giữa và gây tắc nghẽn các đường dẫn lưu bình thường, gây ra tình trạng ứ đọng, nhiễm khuẩn trong các xoang có liên quan như xoang hàm, xoang sàng trước và xoang trán. Khí hóa có thể phát triển đến mức phình to của cuộn

mũi lấp đầy hoàn toàn khoảng trống giữa vách ngăn và thành bên, dẫn đến tắc nghẽn gần như hoàn toàn đường vào khe giữa. Mức độ khí hóa tương quan với mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng. Loại편 thường không biểu hiện bất kỳ triệu chứng nào, nhưng loại phình và rộng vùng đầu cuốn có thể làm thay đổi luồng không khí bình thường và đường dẫn lưu niêm mạc, gây phù nề trong khe giữa, có thể dẫn đến viêm xoang hàm hoặc xoang sàng [5].

5. KẾT LUẬN

Qua việc khảo sát các triệu chứng lâm sàng là lý do để bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính đến khám bệnh. Chúng tôi ghi nhận được lý do chiếm tỉ lệ cao nhất là chảy mũi 49,7%, tiếp theo là nghẹt mũi 27,3% và căng nặng vùng đầu mặt 21,9%. Các bất thường thường gặp nhất là các dạng dị hình của vách ngăn chiếm tỉ lệ 74,3%, các dị hình vách ngăn hay cuốn mũi giữa có thể tác động đến sự dẫn lưu của khe mũi giữa khi các bất thường cấu trúc này đủ to.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Hồ Xuân Trung, Phan Văn Dung, Nguyễn Tư Thế, Lê Thanh Hải (2016), “Đánh giá kết quả điều trị viêm mũi xoang mạn tính có viêm xoang bướm bằng phẫu thuật nội soi chức năng mũi xoang”, Tạp chí Y Dược Huế, tập 6(06), trang 114-121
- [2] Lê Văn Vĩnh Quyền, Trần Ngọc Tường Linh, Lê Quang Hưng (2019), “So sánh đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng giải phẫu bệnh và hiệu quả điều trị bằng corticoid tại chỗ trên bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính có polyp mũi tăng eosinophil ưu thế và không tăng eosinophil ưu thế”, Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, tập 23 (3), trang 66
- [3] Lương Minh Thiện, Châu Chiêu Hòa, Phạm Thanh Thế (2022), “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị viêm xoang mạn tính polyp khe giữa bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ năm 2021-2022”, Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, tập 50, trang 100-108.
- [4] Ngô Văn Công (2021), “Đánh giá hiệu quả phối hợp mở khe giữa và khe dưới qua nội soi mũi trong điều trị viêm xoang hàm do nấm tại Bệnh viện Chợ Rẫy”, Tạp Chí Y học Việt Nam, tập 506(2), trang 276-278.
- [5] Anna-Maria Papadopoulou et al (2022), Anatomical Variations of the Sinonasal Area and Their Clinical Impact on Sinus Pathology: A Systematic Review. Int Arch Otorhinolaryngol 2022;26(3): e491–e498. DOI <https://doi.org/10.1055/s-0042-1742327>. ISSN 1809-9777.
- [6] Stryjewska-Makuch G (2018), Bacteriological analysis of isolated chronic sinusitis without polyps. Postepy Dermatol Alergol. 2018 Aug;35(4):375-380. [PMC free article] [PubMed]
- [7] Cho HJ, Kim CH. Oxygen matters: hypoxia as a pathogenic mechanism in rhinosinusitis. BMB Rep. 2018 Feb;51(2):59-64. [PMC free article] [PubMed]
- [8] Heath J, Hartzell L, Putt C, Kennedy JL. Chronic Rhinosinusitis in Children: Pathophysiology, Evaluation, and Medical Management. Curr Allergy Asthma Rep. 2018 May 29;18(7):37. [PubMed]