

**LÂM SÀNG**

## Lời giới thiệu

Từ cuối thập niên 70 của thế kỷ trước, phẫu thuật các xoang cạnh mũi qua nội soi đã ra đời và bắt đầu được thực hiện ở Đức và Áo. Kỹ thuật này đã tỏ rõ ưu thế, được công nhận và phát triển rộng rãi. Với khả năng tiếp cận và cho hình ảnh chi tiết về các cấu trúc nằm sâu trong hốc mũi, giúp giải quyết các mô bệnh một cách nhẹ nhàng, chính xác, đạt hiệu quả cao với các tổn thương tối thiểu, mô nội soi đã và đang được ứng dụng trong giải quyết các bệnh lý vùng sọ mặt như giải áp ổ mắt, giải áp thần kinh thị, lấp lỗ rò dịch não tủy, phẫu thuật lấy đi các khối u sàn sọ...

Là một bác sĩ có kinh nghiệm trong thực hành và giảng dạy kỹ thuật nội soi xoang tại Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, PGS.TS. Phạm Kiên Hữu đã trăn trở với các vấn đề lâm sàng, tìm tòi các giải pháp và áp dụng mô hình tập hợp các kiến thức và kinh nghiệm ấy trong một quyển sách với hi vọng giúp ích phần nào cho các bác sĩ trẻ trong và ngoài chuyên ngành Tai Mũi Họng.

Ngoài việc trình bày các kỹ thuật mổ theo cách “cầm tay chỉ việc”, tác giả còn đề cập đến một số vấn đề từ cơ bản đến nâng cao liên quan đến chẩn đoán và điều trị các bệnh mũi-xoang. Vì vậy đây cũng là một tài liệu tham khảo có giá trị cho các bác sĩ tai mũi họng và các bác sĩ đa khoa .

Tôi xin trân trọng giới thiệu quyển sách này đến quý đọc giả gần xa.

**PGS. TS. VÕ TẤN SƠN**

PHẠM KIÊN HỮU

LÂM SÀNG

**PHẪU THUẬT  
NỘI SOI XOANG**



NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC  
Chi nhánh TP. HCM - 2010

## Lời nói đầu

Từ khi bắt đầu được du nhập vào nước ta từ đầu thập niên 90 của thế kỷ trước, phẫu thuật nội soi xoang đã nhanh chóng được ứng dụng và phát triển rộng rãi trên phạm vi cả nước, trở thành kỹ thuật được chọn lựa đầu tiên trong điều trị ngoại khoa các bệnh lý vùng mũi xoang. Ở phía nam, nhiều trung tâm phẫu thuật tai mũi họng lớn ở đó, kỹ thuật nội soi xoang hiện đại được ứng dụng nghiên cứu và giảng dạy như Huế, Đà Nẵng, Thành phố Hồ Chí Minh, cần Thơ...

Trong quá trình giảng dạy thực hành về phẫu thuật nội soi xoang trong các khóa huấn luyện kỹ thuật mổ nội soi xoang được tổ chức tại bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM, chúng tôi nhận thấy có một số thắc mắc thường được các học viên đặt ra liên quan đến các vấn đề thực tế trên lâm sàng và các kỹ thuật mổ nội soi chuyên sâu, hơn nữa các tài liệu hướng dẫn về kỹ thuật bằng tiếng Việt vẫn còn chưa nhiều và chưa được cập nhật. Từ các giáo trình giảng dạy về phẫu thuật mổ nội soi xoang của Stammberger, Kennedy, Siemmel, Rice và các tài liệu trong các tạp chí chuyên ngành Tai Mũi Họng có uy tín trên thế giới như Laryngoscope, Archive Oto-Laryngology, Journal of Laryngology and Otology, Clinical of Otolaryngology... để hoàn thành cuốn sách này với hi vọng sẽ phần nào đáp ứng được nhu cầu lâm sàng từ căn bản đến nâng cao, giúp ích được cho các bác sĩ chuyên khoa Tai Mũi Họng trong thực hành kỹ thuật nội soi mũi-xoang.

Dù đã có nhiều cố gắng, cuốn sách này chắc hẳn không tránh khỏi những sai sót, kính mong quý thầy, quý đồng nghiệp và độc giả gần xa đóng góp ý kiến quý báu để trong lần tái bản sau cuốn sách thêm hoàn chỉnh.

# Mục Lục

<b>Lời giới thiệu</b>	<b>iii</b>		
<b>Lời nói đầu</b>	<b>V</b>		
<b>1. NHỮNG NGUYÊN TẮC CĂN BẢN TRONG THỰC HÀNH PHẪU THUẬT NỘI SOI MŨI - XOANG</b>			
Chẩn đoán chính xác là chìa khóa để việc điều trị đạt được các kết quả tốt	1		
Tập trung giải quyết các triệu chứng chính 5 Thảo luận về các kỳ vọng giảm hết triệu chứng khó chịu sau điều trị của người bệnh	6		
Điều trị nội khoa thật hiệu quả	7		
Xây dựng mục tiêu phẫu thuật phù hợp với mức độ tổn thương	9		
Giảm thiểu các di chứng phẫu thuật	10		
<i>Phải làm gì để đạt được các mục tiêu điều trị đã đề ra?</i>	11		
Bảo tồn chức năng ngữ ngữ bằng mọi giá	11		
Tầm quan trọng của việc điều trị nội khoa sau mổ 12			
<b>2. CHỌN BỆNH NHÂN</b>			
Những bệnh nhân nào có khả năng đạt kết quả tốt sau điều trị phẫu thuật?	13		
Các điểm cần lưu ý khi chọn bệnh nhân mổ dựa trên các triệu chứng cơ năng	14		
<i>Triệu chứng nghẹt mũi của người bệnh</i>	14		
<i>Triệu chứng đau nặng ở vùng giữa mặt của người bệnh</i>	15		
<i>Triệu chứng rối loạn chức năng ngữ ngữ</i>	16		
<i>Triệu chứng chảy mũi trước</i>	16		
<i>Triệu chứng chảy mũi sau</i>	17		
Chọn lựa bệnh nhân phẫu thuật dựa trên tình trạng bệnh hiện tại của bệnh nhân	17		
<i>Bệnh viêm xoang do nhiễm trùng mạn tính</i>	21		
<i>Bệnh viêm xoang do nấm aspergillus</i>	21		
<i>Bệnh viêm xoang hàm do răng</i>	22		
<i>Pôlyp đơn độc của mũi sau</i>	22		
<i>Bệnh u nhú đảo ngược</i>	22		
<i>Pôlyp kèm với khối u ở một bên mũi</i>	22		
<i>Khối u lành tính hay ác tính trong mũi</i>	22		
<i>Viêm mũi xoang ở trẻ</i>	22		
Những bệnh nhân nào không nên mổ?	27		
Các điều mong muốn của người bệnh	27		
<b>3. TỐI ƯU HÓA CHẨN ĐOÁN, ĐIỀU TRỊ NỘI KHOA VÀ CHỌN THỜI ĐIỂM THỰC HIỆN PHẪU THUẬT</b>			
Tối ưu hóa chẩn đoán	31		
<i>Hỏi bệnh sử</i>	32		
<i>Triệu chứng nghẹt mũi</i>	32		
<i>Triệu chứng chảy nước mũi</i>	34		
<i>Triệu chứng hắt hơi</i>	36		
<i>Rối loạn cảm giác ngữ ngữ</i>	36		
<i>Triệu chứng đau nặng mặt</i>	39		
<i>Vảy mũi</i>	39		
<i>Chảy máu mũi</i>	39		
<i>Các triệu chứng bệnh lý ở bên ngoài đường hô hấp trên</i>	40		
<i>Sung vùng mặt</i>	40		
<i>Bệnh lý đường hô hấp dưới</i>	41		
<i>Bệnh nhân có các đợt nhiễm trùng</i>	42		
<i>Tiền căn phẫu thuật</i>	42		
<i>Tình trạng sức khỏe hiện tại của người bệnh</i>	42		
<i>Khám bệnh nhân</i>	42		
<i>Thực hiện các xét nghiệm</i>	43		
<i>Sự đáp ứng với các phương pháp điều trị</i>	43		
Tối ưu hóa việc điều trị nội khoa	44		
<i>Điều trị bệnh viêm mũi dị ứng</i>	44		
<i>Điều trị các trường hợp viêm mũi không do dị ứng</i>	46		
<i>Điều trị bệnh viêm mũi xoang nhiễm trùng</i>	48		
<i>Điều trị bệnh viêm mũi xoang do nấm</i>	49		

## PHẪU THUẬT NỘI SOI XOANG

<i>Điều trị bệnh viêm mũi xoang mạn tính có polyp mũi</i>	50	Phẫu thuật nạo sàng trước-trán ± mở phếu trán loại (I, II, III)	85
<i>Việc điều trị bằng steroid đường toàn thân</i>	50	<i>Thuật ngữ và phân loại</i>	85
Chọn thời điểm phẫu thuật thích hợp	52	<i>Phẫu thuật mở xoang trán loại I</i>	85
Các điểm cần nhớ	54	<i>Phẫu thuật mở xoang trán loại II</i>	87
		<i>Phẫu thuật mở xoang trán loại III</i>	88
		<i>Chỉ định</i>	88
		<i>Nhắc lại giải phẫu</i>	89
		<i>Kỹ thuật mổ</i>	92
		<i>Kỹ thuật khác</i>	97
		<i>Dụng cụ cần thiết</i>	97
<b>4. CÁC MỤC TIÊU ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT CHO CÁC BỆNH LÝ MŨI XOANG</b>		Phẫu thuật nạo sàng bướm ± mở xoang bướm loại (I, II, III)	98
Tại sao nói phẫu thuật có thể giúp hồi phục niêm mạc xoang bệnh?	57	<i>Thuật ngữ và phân loại</i>	98
Mục tiêu của phẫu thuật trong một số trường hợp bệnh đặc biệt	57	<i>Phẫu thuật sàng bướm</i>	98
<i>Không rõ chẩn đoán: Sinh thiết</i>	57	<i>Phẫu thuật mở xoang bướm</i>	98
<i>unhày</i>	61	<i>Chỉ định</i>	98
<i>Pôlyp đcm độc cửa mũi sau</i>	61	<i>Kỹ thuật mổ</i>	99
<i>Các khối u lành hoặc u ác ở vùng mũi xoang</i>	61 u	<i>Kỹ thuật khác</i>	102
<i>nhú đảo ngược</i>	61	<i>Dụng cụ cần thiết</i>	102
<i>Áp xe dưới cốt mạc ổ mắt</i>	61	Phẫu thuật mở xoang sàng trán bướm ± Mở xoang trán (loại I, II, III) Mở xoang hàm (loại I, II, III)	102
<i>Chấn thương xoang do áp lực</i>	61	<i>Thuật ngữ và phân loại</i>	103
<i>Bít kín cửa mũi sau</i>	61	<i>Phẫu thuật mở xoang bướm</i>	103
<i>Chảy máu mũi</i>	61	<i>Chỉ định</i>	103
<i>Tắc nghẽn đoạn xa của ống lệ mũi</i>	61	<i>Kỹ thuật mổ</i>	104
<i>Vá lại các lỗ thủng ở màng não và sàn sọ</i>	61	<i>Kỹ thuật khác</i>	104
<i>Phẫu thuật lấy u tuyến yên</i>	64	<i>Dụng cụ cần thiết</i>	104
<i>Phẫu thuật giải áp o mat</i>	64	Phẫu thuật mở xoang bướm (loại I, II, III)	104
<i>Giải áp thần kinh thị giác</i>	66	<i>Thuật ngữ và phân loại</i>	104
Chất lượng cuộc sống của người bệnh	66	<i>Chỉ định</i>	104
		<i>Nhắc lại giải phẫu</i>	104
		<i>Kỹ thuật mổ</i>	104
<b>5. KỸ THUẬT MÔ AN TOÀN VÀ HỢP LÝ</b>		Một số quan điểm liên quan đến cuốn mũi giữa và cuốn mũi trên	106
Các bước phẫu thuật	69	<i>Kỹ thuật mổ</i>	107
<i>Tên gọi của các bước phẫu thuật</i>	69	<i>Kỹ thuật khác</i>	107
Mở phếu sàng còn gọi là mở mỏm móc ± Mở xoang hàm (loại I, II, III)	69	<b>6. PHÁT HIỆN CÁC TRIỆU CHỨNG THỰC TẾ VÙNG MŨI XOANG DƯỚI NỘI SOI</b>	
<i>Thuật ngữ và phân loại</i>	70	Quy trình nội soi chẩn đoán	111
<i>Mở mỏm móc</i>	70	Các bước nội soi	114
<i>Mở xoang hàm loại I</i>	70	Một số biểu hiện bệnh lý ở niêm mạc	118
<i>Mở xoang hàm loại II</i>	70	Một số biến đổi về cấu trúc giải phẫu trong vùng mũi xoang	120
<i>Mở xoang hàm loại III</i>	70	<i>Te bào Agger nasi</i>	122
<i>Chỉ định</i>	73	<i>Bóng sàng</i>	122
<i>Nhắc lại giải phẫu</i>	74	<i>Cuốn mũi giữa cong ngược ra ngoài</i>	122
<i>Kỹ thuật thực hiện</i>	77	<i>Cuốn mũi giữa chẻ đôi</i>	122
<i>Kỹ thuật khác</i>	80		
<i>Mở xoang hàm loại (I, II, III)</i>	81		
<i>Dụng cụ cần thiết</i>	81		
Phẫu thuật nạo sàng trước	82		
<i>Thuật ngữ và phân loại</i>	82		
<i>Chỉ định</i>	82		
<i>Nhắc lại giải phẫu</i>	82		
<i>Kỹ thuật mổ</i>	83		
<i>Phẫu thuật nạo sàng trước với máy bào mô</i>	84		

<i>Thoái hóa polyp đầu cuốn mũi giữa</i>	124
<i>Mòm móc đảo ngược</i>	126
<i>Khi hóa mòm móc</i>	126
<i>Lỗ phụ của xoang hàm nằm phía trước mòm móc</i>	126
<i>Lỗ phụ xoang hàm nằm phía sau mòm móc</i>	126
Một số biểu hiện của các bệnh lý niêm mạc và các biến đổi giải phẫu trong	hốc mũi 126
<i>Dị ứng</i>	126
<i>Viêm mũi xoang nhiễm trùng</i>	127
<i>Viêm mũi xoang do nấm aspergillus</i>	127
<i>Tình trạng viêm trong hốc mũi</i>	127
<i>u lành tính</i>	127
<i>u ác tính</i>	127
<i>Linh tinh</i>	127

## 7. VAI TRÒ CỦA CÁC XÉT NGHIỆM HÌNH ẢNH

Vai trò của các phim X quang quy ước	129
Vai trò của phim CT scan vùng mũi xoang	129
Khi nào cần cho chụp phim trong quá trình điều trị bệnh viêm mũi xoang	130
Một số thông số trên phim CT scan	131
Sự phơi nhiễm phóng xạ	133
Chỉ định chụp phim MRI	135
Chụp cộng hưởng từ mạch máu	137
Thử nghiệm chụp mạch máu xóa nền kỹ thuật số	138
Sự phối hợp giữa hai chuyên ngành	138
Đưa ra các yêu cầu cụ thể khi viết giấy chụp CT scan cho bệnh nhân	139

## 8. CÁC BƯỚC CHUẨN BỊ TRƯỚC MỒ

Bản danh sách kiểm tra	141
Xác định chẩn đoán	143
Chuẩn bị tốt tình trạng của bệnh nhân trước mổ	145
Kiểm tra các xét nghiệm chuyên biệt đã được thực hiện chưa?	145
<i>Đánh giá tình trạng miễn dịch của người bệnh</i>	146
<i>Các hàng so sinh học của máu</i>	149
<i>Khứu giác</i>	151
<i>Thị giác</i>	151
Lược qua tiền sử bệnh nhân	152
Đọc cẩn thận phim CT scan	152
Chẩn đoán vị trí và xây dựng kế hoạch phẫu thuật	155
Tư vấn trước mổ	155

## CỦA NGƯỜI BỆNH

Các nhu cầu của người bệnh	161
Cách trình bày mối liên hệ giữa một bên là các lợi ích	

## 9. VIỆC TƯ VẤN TRƯỚC MỒ VÀ SỰ NHẤT TRÍ

đạt được và bên kia là các biến chứng của phẫu thuật cho người bệnh	161
Thời gian xin nghỉ làm việc và những lời khuyên khi đi máy bay	163
Biến chứng của phẫu thuật	164
Biến chứng và diễn biến sau mổ của các tình huống phẫu thuật mũi xoang đặc biệt	165
<i>Phẫu thuật xoang qua đường rạch da ngoài</i>	165
<i>nhủ đảo ngược</i>	165
<i>Viêm xương tại chỗ</i>	166
<i>Nhiễm trùng</i>	166
<i>Biến chứng 0 mat</i>	166
<i>Pôlyp mũi tái phát</i>	166
Các Phương pháp vô cảm	167
<i>Ưu điểm của phẫu thuật dưới tê tại chỗ</i>	167
<i>Bất lợi của phương pháp phẫu thuật</i>	

## 10. CÁCH SẮP XẾP HỢP LÝ CÁC PHƯƠNG TIỆN HỖ TRỢ MỘT CUỘC PHẪU THUẬT

<i>nội soi xoang dưới vô cảm tê tại chỗ</i>	167
Kỹ thuật gây tê tại chỗ trong phẫu thuật nội soi xoang	168
Gây mê toàn thân	169
<i>Ưu điểm của phương pháp gây mê toàn thân</i>	169
<i>Bất lợi của phương pháp gây mê trong phẫu thuật nội soi xoang</i>	169
Phương pháp gây mê toàn thân	169
Thiết kế phòng mổ	174
<i>Bàn mổ</i>	174
<i>Tư thế của phẫu thuật viên</i>	174
<i>Chỗ của nhân viên gây mê</i>	174
<i>Phẫu thuật nội soi xoang với 3 hoặc 4 tay</i>	174
<i>Giàn đặt máy quay video-camera</i>	174
<i>Các dây dẫn</i>	175
<i>Chiếu sáng trong phòng mổ</i>	176
<i>Đèn đọc phim</i>	177
<i>Những người phụ mổ dụng cụ</i>	177
Các dụng cụ phẫu thuật	178
<i>Các ống nội soi</i>	178
<i>Hệ thống máy quay phim</i>	181
<i>Các ống hút</i>	182
<i>Các ống hút thẳng</i>	182
<i>Ống hút cong đầu tù</i>	183

## PHẪU THUẬT NỘI SOI XOANG

<i>Các que thăm dò đầu tù</i>	185	<i>trong lúc mổ</i>	195
<i>Các thìa nạo</i>	185	Chuẩn bị tư thế bệnh nhân trong lúc mổ	195
<i>Các kim B lakes ley</i>	185	Khi thực hiện phẫu thuật	196
<i>Các loại kim đột</i>	186	Mục tiêu của phẫu thuật	197
<i>Kim găm ngược</i>	186		
<i>Kim đột Hajek Kofler</i>	186	<b>12. PHÒNG NGỪA VÀ XỬ LÝ CÁC TAI BIÊN TRONG PHẪU THUẬT</b>	
<i>Kim đột xoang bướm</i>	187	Các tai biến trong phẫu thuật	199
<i>Kim găm xoang hàm Kerrison</i>	187	<i>Chảy máu</i>	199
<i>Cái bay</i>	187	<i>Tổn thương động mạch bướm khẩu cái</i>	199
<i>Dao liềm</i>	187	<i>Động mạch sàng trước</i>	200
<i>Kéo Zurick và Belluci</i>	187	<i>Tổn thương O mắt hay thoát vị mô mỡ</i>	
<i>Kim đột bên của Stammberger</i>	187	<i>O mắt</i>	203
<i>Kim gap trong xoang hàm Heuwieser</i>	187	<i>Rò dịch não tủy</i>	207
<i>Kim xoang trán</i>	188	<i>Xử trí tai biến rò dịch não tủy</i>	210
<i>Máy bào mô</i>	188	<i>Xuất huyết sau ổ mắt</i>	211
<i>Máy khoan</i>	188	Phẫu thuật mở khốe mắt ngoài và tách khốe mắt dưới	213
<i>Ổng hút cầm máu đơn cực</i>	188	<i>Tổn thương cơ trực trong</i>	215
<i>Ổng hút cầm máu lưỡng cực</i>	188	<i>Tổn thương thần kinh thị giác</i>	215
Phẫu thuật dưới hướng dẫn của máy điện toán - phẫu thuật trong không gian ba chiều hoặc du hành phẫu thuật nội soi xoang	188	Các biến chứng sau phẫu thuật	216
<i>Các ưu điểm của hệ thống định vị trong không gian ba chiều</i>	189	<i>Chảy máu</i>	216
<i>Các nhược điểm của hệ thống định vị trong không gian ba chiều</i>	189	<i>Xơ dính ' '</i>	217
Chuẩn bị trước phẫu thuật	189	<i>Chảy nước mắt sống</i>	217
<i>Mô hình hóa</i>	190	<i>Tràn khí quanh ổ mắt</i>	217
<i>xếp đặt vị trí của bệnh nhân, phẫu thuật viên và máy định vị không gian ba chiều</i>	190	<i>Mất cảm giác người</i>	218
<i>Đăng ký tương tác</i>	190	<i>Hẹp ngách trán</i>	218
<i>Phương pháp xác định vị trí</i>	191	<i>Tạo vảy trong hố mắt</i>	219
<i>Hệ thống định vị điện tử</i>	191	<i>Nhiễm trùng</i>	219
<i>Hệ thống định vị quang học</i>	191	<i>Viêm xương</i>	219
<i>Hệ thống định vị điện cơ</i>	192	<i>Đau dây thần kinh</i>	220
<i>Hệ thống định vị bằng siêu âm</i>	192		
<i>Độ chính xác của hệ thống định vị</i>	192	<b>13. SĂN SÓC SAU MỔ</b>	
Thời gian phẫu thuật	194	Quá trình diễn biến sau mổ	221
Vấn đề kinh tế	194	Trong bệnh viện	223
Huấn luyện	194	<i>Bác mũi</i>	223
Phẫu thuật với sự giúp đỡ của máy điện toán trong thời gian thực	194	<i>Súc rửa mũi</i>	224
Đánh giá thần kinh thị giác trước mổ	194	<i>Điều trị nội khoa</i>	224
		Tái khám bệnh nhân sau mổ 1 tuần	228
<b>11. MỘT SỐ KINH NGHIỆM</b>		<i>Săn sóc hố mắt</i>	228
Trong phòng mổ	195	Điều trị nội khoa	228
<i>Trước khi thực hiện phẫu thuật</i>	195	Một số vấn đề sau mổ	228
Các hỗ trợ của nhân viên gây mê	195	<i>Vẩy mũi</i>	228
<i>Các kinh nghiệm làm giảm chảy máu</i>		<i>Chảy dịch nhày máu</i>	229
		<i>Đau</i>	229
		<i>Nghẹt mũi</i>	229



<b>14. MỘT SỐ PHẪU THUẬT NỘI SOI NÂNG</b>	
<b>CAO</b> Phẫu thuật tiếp khâu lệ mũi	231
<i>Thuật ngữ và phân loại</i>	231
<i>Chỉ định phẫu thuật</i>	231
<i>Nhắc lại giải phẫu</i>	234
<i>Kỹ thuật mổ</i>	235
Phẫu thuật mở (marsupialisation) túi lệ với các thiết bị thường dùng trong phẫu thuật nội soi mũi xoang	241
Tiếp khâu lệ mũi với sự hỗ trợ của laser	242
<i>ưu điểm của phương pháp tiếp khâu lệ mũi dưới sự giúp đỡ của laser</i>	243
<i>Một số nguyên tắc của phẫu thuật tiếp khâu lệ mũi</i>	243
<i>Các điểm hạn chế của phương pháp</i>	244
<i>Một số nguyên tắc của phẫu thuật tiếp khâu lệ mũi</i>	244
<i>Kỹ thuật thay thế</i>	245
<i>Các loại dây nong bằng nhựa (stent)</i>	248
<i>Dụng cụ cần thiết</i>	248
Phẫu thuật tiếp khâu lệ mũi cho những trường hợp tái phát tắc nghẽn, phải mổ lại	248
Bệnh lý của ống lệ chung	248
Xử trí các vấn đề của động mạch bướm khẩu cái	250
<i>Thuật ngữ và phân loại</i>	250
<i>Chỉ định phẫu thuật</i>	250
<i>Nhắc lại giải phẫu</i>	250
<i>Kỹ thuật mổ</i>	250
<i>Kỹ thuật thay thế</i>	251
<i>Dụng cụ cần thiết</i>	253
Cầm máu động mạch sàng trước	253
<i>Nhắc lại giải phẫu</i>	254
<i>Kỹ thuật mổ</i>	259
<i>Kỹ thuật thay thế</i>	259
<i>Dụng cụ cần thiết</i>	260
Phẫu thuật dẫn lưu xoang trán qua đường giữa	262
<i>Thuật ngữ và phân loại</i>	262
<i>Chỉ định</i>	262
<i>Chống chỉ định</i>	262
<i>Nhắc lại giải phẫu</i>	262
<i>Ây thuật mổ</i>	262
<i>Kỹ thuật thay thế</i>	264
<i>Dụng cụ cần thiết</i>	265
Giải áp ổ mắt	265
<i>Thuật ngữ và phân loại</i>	265
<i>Chỉ định</i>	266
<i>Nhắc lại giải phẫu</i>	266
<i>Kỹ thuật mổ</i>	267
<i>Dụng cụ cần thiết</i>	269
Phẫu thuật giải áp thần kinh thị giác	269
<i>Thuật ngữ và phân loại</i>	269
<i>Chỉ định</i>	269
<i>Nhắc lại giải phẫu</i>	270
<i>Kỹ thuật mổ</i>	270
<i>Dụng cụ cần thiết</i>	272
Phẫu thuật tạo hình cửa mũi sau	272
<i>Thuật ngữ và phân loại</i>	272
<i>c/ỉ định</i>	272
<i>Nhắc lại giải phẫu</i>	272
<i>Kỹ thuật mổ</i>	272
<i>Hẹp cửa mũi sau hai bên</i>	272
<i>Hẹp cửa mũi sau một bên</i>	273
<i>Kỹ thuật thay thế</i>	273
<i>Dụng cụ cần thiết</i>	273
Phẫu thuật cắt phần trong xoang hàm	273
<i>Thuật ngữ và phân loại</i>	273
<i>Chỉ định</i>	273
<i>Nhắc lại giải phẫu</i>	273
<i>Kỹ thuật mổ</i>	274
<i>Kỹ thuật thay thế</i>	274
<i>Dụng cụ cần thiết</i>	276
Phẫu thuật tuyến yên	276
<i>Thuật ngữ và phân loại</i>	276
<i>Chỉ định</i>	276
<i>Nhắc lại giải phẫu</i>	282
<i>Kỹ thuật mổ</i>	285
<i>Kỹ thuật thay thế</i>	286
<i>Phẫu thuật lấy u qua đường miệng- vách ngăn-xoang bướm</i>	286
<i>Phẫu thuật tuyến yên qua đường mo nao sàng</i>	286
<i>Phẫu thuật mổ sọ (phẫu thuật qua mở sọ trước bên hay phẫu thuật qua xoang trán)</i>	286
<i>Dụng cụ cần thiết</i>	286
<b>15. PHẪU THUẬT SÀN SỌ</b>	
Điều trị bệnh ở sàn sọ và rò dịch não tủy	287
<i>Thuật ngữ và phân loại</i>	287
<i>Nhắc lại giải phẫu</i>	289
<i>Chẩn đoán</i>	290
<i>Kỹ thuật mổ</i>	292
<i>Mành ghép</i>	292

<i>Thùng mảnh sàng</i>	294		318
<i>Thùng mảnh bên</i>	294	Đánh giá và sinh thiết khối u	318
<i>Thùng trần xoang sàng</i>	294	Đánh giá theo dõi sau mổ	320
<i>Thùng vùng xoang trán</i>	295	Vai trò của nội soi trong phẫu thuật các khối u ác tính	320
<i>Xoang bướm</i>	297	Kỹ thuật mổ	322
<i>Nhét bắc mũi và theo dõi sau nhét bắc</i>	297	<i>Phẫu thuật kết hợp kỹ thuật mổ nội soi và phẫu thuật sọ mặt</i>	322
<i>Kỹ thuật thay thế</i>	299	<i>Phẫu thuật nội soi lấy đi các u ác tính ở vùng sàn sọ trước qua nội soi</i>	322
Phẫu thuật điều trị thoát vị não-màng não	299	Các khối u ác tính đặc biệt	322
<i>Thuật ngữ và phân loại</i>	299	<i>u nguyên bào thần kinh khứu giác</i>	322
<i>Chỉ định</i>	299	<i>u hắc tổ ác tính</i>	323
<i>Đặc điểm giải phẫu</i>	299	<i>u tương bào</i>	323
<i>Kỹ thuật mổ</i>	299	Một số u ác tính sàn sọ	323
<i>Kỹ thuật thay thế</i>	300	Các trường hợp u ác tái phát hoặc còn sót bệnh tích trong lần điều trị trước	324
<i>Phẫu thuật đường xuyên sọ</i>	300		
<i>Đường tiếp cận qua khẩu cái</i>	300		
Phẫu thuật các khối u lành tính vùng mũi xoang	300		
<i>Các nguyên tắc tổng quát</i>	300		
Các bệnh lý đặc biệt	302	<b>16. TƯƠNG LAI CỦA VIỆC ĐIỀU TRỊ BỆNH MŨI XOANG</b>	
<i>u nhày xoang</i>	302	Những tiến bộ trong điều trị nội khoa	325
<i>u nhú đảo ngược</i>	302	Pôlyp mũi	325
<i>uxương</i>	305	Vai trò của các globulin miễn dịch, các cytokine và các chemokine trong bệnh viêm mũi	325
<i>u mạch máu</i>	307	Nitric oxide (NO) '	326
<i>u sợi mạch</i>	309	Một số phương pháp điều trị mới	326
<i>u tế bào Schwann</i>	315	<i>Liệu pháp gen</i>	327
<i>Chordoma</i>	315	<i>Miễn dịch liệu pháp</i>	328
<i>usun</i>	315	<i>Cơ chế bệnh sinh bệnh viêm mũi dị ứng</i>	328
<i>u đại bào Langerhans</i>	315	<i>Tia xạ</i>	328
<i>u đa dạng tuyến</i>	315	Các thiết bị phục vụ cho phẫu thuật	331
Một số tổn thương lành tính	315	<i>Hệ thống ống nội soi và các máy quay</i>	331
<i>Các tổn thương ở mảnh sàng và trần xoang sàng</i>	315	Huấn luyện kỹ thuật mổ	331
<i>Xoang sàng</i>	317	<i>Ống nội soi và hệ thống ghi hình</i>	331
<i>Xoang trán</i>	317		
<i>Mé đạo sàng, thành ngoài hốc mũi và O mắt</i>	317		
<i>Xoang hàm</i>	318		
<i>Hố bướm khẩu cái</i>	318		
<i>Xoang bướm, mảnh dốc và xoang tĩnh mạch hang</i>	318		
		<b>Tài liệu tham khảo</b>	333

## Những Nguyên Tắc Căn Bản trong Thực Hành Phẫu Thuật Nội Soi Mũi Xoang

### **Chẩn đoán chính xác là chìa khóa để việc điều trị đạt được các kết quả tốt**

Trên thực tế, thường một người phẫu thuật viên giỏi cũng đồng thời là một bác sĩ điều trị nội khoa giỏi. Phần lớn các kết quả tốt đạt được sau phẫu thuật phụ thuộc nhiều vào việc chăm sóc người bệnh từ giai đoạn trước mổ đến giai đoạn sau mổ.

Việc điều trị nội khoa đầy đủ trước mổ giúp giảm bớt các tổn thương trong lúc mổ, hạn chế nguy cơ xảy ra các biến chứng và bảo tồn được phần niêm mạc khứu giác của người bệnh. Để việc điều trị nội khoa trước mổ đạt được kết quả tốt nhất, các phẫu thuật viên cần phải nắm thật vững về bệnh lý niêm mạc mũi xoang. Việc điều trị sau mổ nhằm mục đích bảo đảm sự hồi phục lớp niêm mạc trở về tình

trạng bình thường sau khi các niêm mạc thoái hóa đã được lấy đi và các chỗ tắc nghẽn đã được khai thông trong quá trình phẫu thuật.

Việc hỏi bệnh sử và khám lâm sàng giúp hướng tình trạng bệnh mũi xoang hiện tại vào trong một nhóm theo phương pháp phân loại dựa trên nguyên nhân cơ bản, nhưng điều này vẫn không đủ để đưa ra một chẩn đoán chính xác. Thường thì chúng ta cần phải thực hiện một số xét nghiệm bổ sung cho bệnh nhân (xem chương 3), thực hiện việc điều trị thử để có nhận định rõ ràng hơn về tình trạng hiện tại của người bệnh.



Hình 1.1: Một trường hợp viêm xoang trước và sau khi điều trị 6 tuần.

## PHẪU THUẬT NỘI SOI XOANG

**Bảng 1.1:** Phân loại viêm mũi xoang dựa trên thời gian mắc bệnh (dựa trên hỏi bệnh sử và khám thực thể (qua nội soi).

Triệu chứng qua nội soi	Cấp (dưới 1 tháng)	Bán cấp (1 tháng-3 tháng)	Mạn (trên 3 tháng)
Sung huyết			
Phù nề			
Dày (tăng sinh)			
Pólýp			
Có mô hạt/niêm mạc			
Chất tiết nhày-mủ			
Khô			

Mỗi biểu hiện bệnh lý của niêm mạc mũi như đã được liệt kê trong Bảng 1.1 có thể là biểu hiện của một số bệnh khác nhau (Hình 1.2 A đến F). Vì thế việc đầu tiên mà chúng ta cần làm là xác định

nguyên nhân gây nên bệnh viêm mũi xoang của bệnh nhân là do nhiễm trùng hay không do nhiễm trùng. Sau đây là cách phân loại viêm xoang theo nguyên nhân gây bệnh (Bảng 1.2).

**Bảng 1.2 :** Phân loại viêm xoang theo nguyên nhân gây bệnh.

Nhiễm trùng	Không nhiễm trùng
Do vi khuẩn	Dị ứng (theo đợt hoặc liên tục)
Do vi nấm	Không dị ứng
	Do nội tiết tố
	Do thuốc
	Do viêm mạch máu
	Do bệnh mô hạt
	Bệnh tự miễn
	Vô căn

Nhờ các thông tin giúp chúng ta đưa ra chẩn đoán sơ bộ, kết hợp với các xét nghiệm cận lâm sàng mà chúng ta đánh giá được tình trạng hiện tại của bệnh

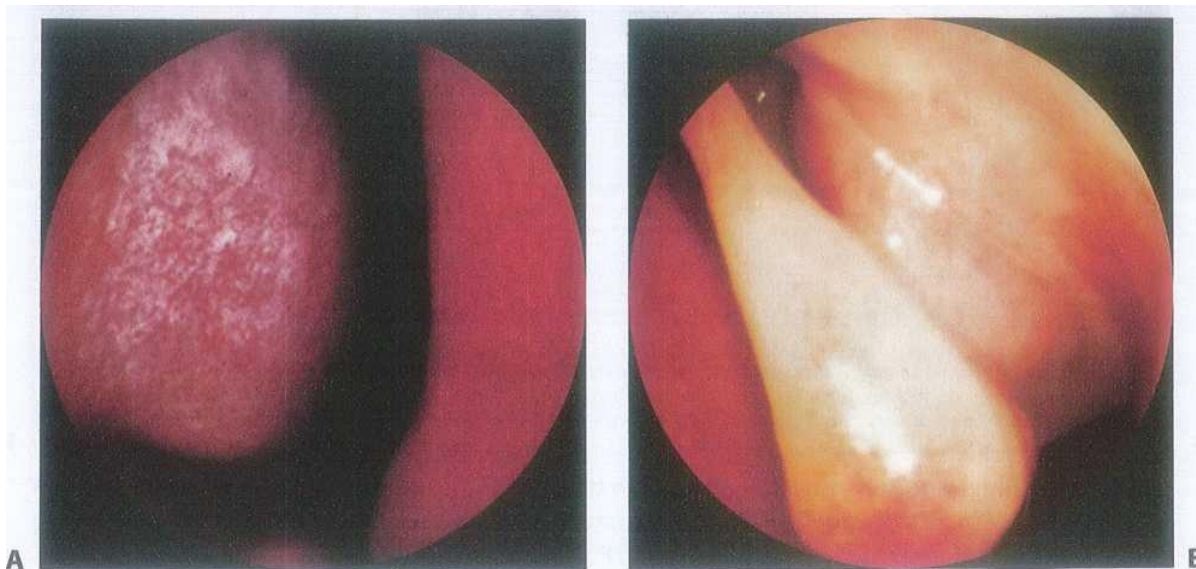
(Bảng 1.1), từ đó đưa ra quyết định chọn lựa phương pháp điều trị là nội khoa hay phẫu thuật để có thể đạt được các kết quả tốt nhất.

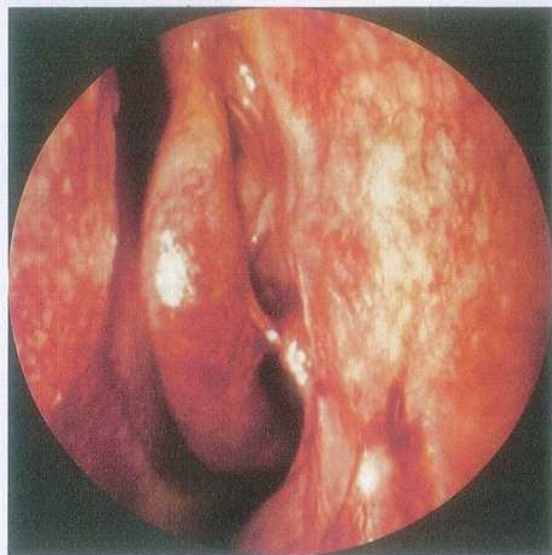
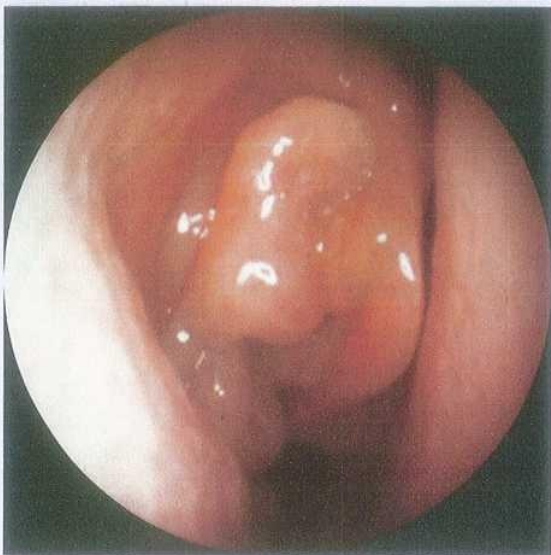
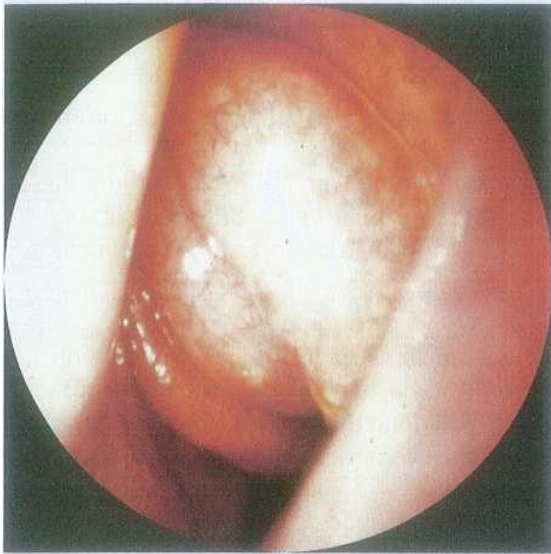
**Bảng 1.3:** Các nguyên nhân gây bệnh viêm mũi xoang.

<b>Nhiễm trùng</b>	
Siêu vi trùng	
Vi trùng (kể cả vi trùng lao, cùi, giang mai....)	
Vi nấm	
<b>Không nhiễm trùng</b>	
Dị ứng	Theo mùa (từng đợt) Quanh năm (liên tục)

## Những Nguyên Tắc Căn Bản

Vô căn (không có triệu chứng toàn thân của bệnh dị ứng hoặc tình trạng nhiễm trùng).	
Viêm mũi do thuốc	Lạm dụng thuốc co mạch nhỏ mũi.
- Do nội tiết	Dùng thuốc ngừa thai có thành phần oestrogen cao Thai kỳ.
- Do vận mạch	Triệu chứng duy nhất là chảy nước mũi trong nhiều, giảm bớt khi dùng Ipratropium Bromide các triệu chứng mũi xoang khác không rõ rệt. Thường xảy ra ở người cao tuổi.
- Bệnh sarcoidosis	
- Bệnh viêm mạch máu	u hạt Wegener, lupus đỏ, Hội chứng chống bệnh (overlap syndrome, bệnh tự miễn đặc trưng bởi tình trạng mắc đồng thời nhiều bệnh như các bệnh lupus đỏ, viêm đa cơ, viêm da-cơ, xơ cứng bì, viêm mũi xoang...).
- Do tác dụng phụ của thuốc điều trị bệnh khác	Thuốc chặn bê ta, thuốc ức chế men chuyển.

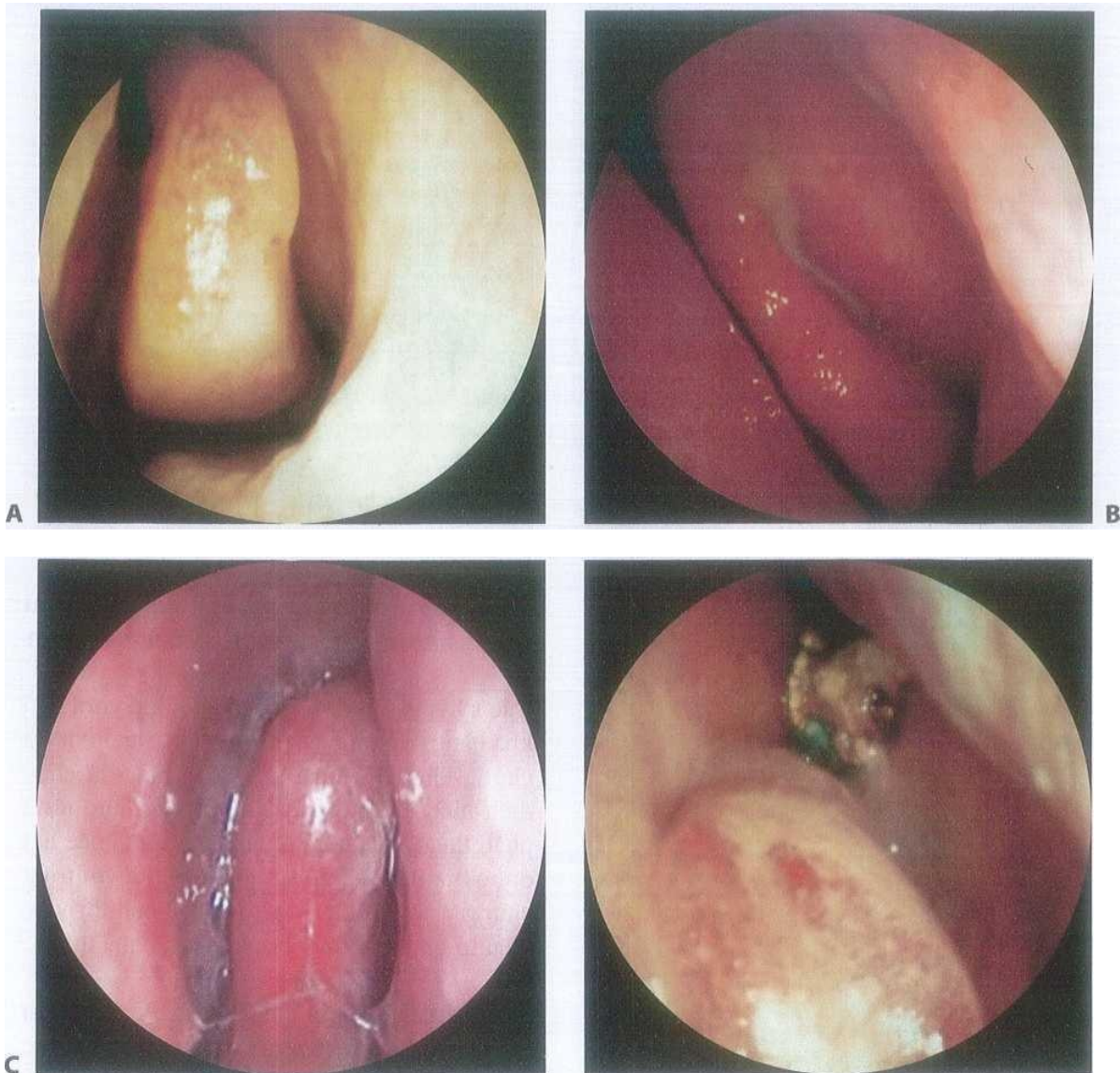




E

F

**Hình 1.2:** A- Tình trạng sung huyết niêm mạc do bệnh viêm mũi vô căn; B- Tình trạng phù nề niêm mạc do bệnh viêm mũi dị ứng; C-Tình trạng phù nề niêm mạc nặng; D-Tình trạng thoái hóa polyp không do dị ứng; E- Mô hạt viêm trên niêm mạc; F- Niêm mạc bị khô và xơ dính sau mổ.



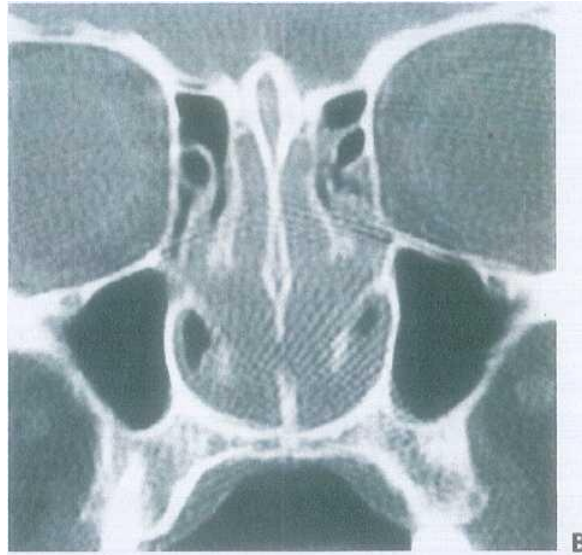
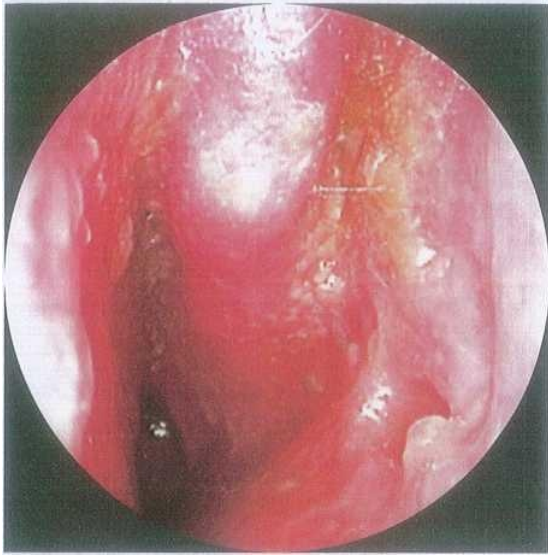
**Hình 1.3:** **A-** Khe mũi giữa bình thường; **B-** Khe mũi giữa có nhiều dịch trong do viêm mũi dị ứng; **C-** Khe mũi giữa có nhày mủ do nhiễm trùng; **D-** Khe mũi giữa của một trường hợp viêm xoang do nấm.

### Tập trung giải quyết các triệu chứng chính

Khi các bệnh nhân đến khám bệnh, họ có thể kể rất nhiều về các triệu chứng khó chịu của mình, một phần của các triệu chứng này là các triệu chứng cơ năng của bệnh mũi xoang. Trong số các than phiền đó, cần lưu ý đến 4 triệu chứng chính của bệnh viêm mũi xoang sau:

- Nghẹt mũi.
- Rối loạn khứu giác.
- Chảy nước mũi.
- Cảm giác đau hay căng nặng.

Cần hỏi kỹ và sắp xếp các triệu chứng này theo thứ tự ưu tiên cần giải quyết cho người bệnh. Việc này không chỉ góp phần vào việc chẩn đoán bệnh mà còn giúp chúng ta biết



**Hình 1.4:** A- Hình ảnh vảy mũi và mô hạt trong bệnh u hạt Wegener qua nội soi; B- Hình ảnh biến đổi niêm mạc trên phim CT scan tư thế coronal; C- Tình trạng sụp thấp mũi trên một bệnh nhân bị bệnh u hạt Wegener.

#### Thảo luận về các kỳ vọng giảm hết triệu chứng khó chịu sau điều trị của người bệnh

năng đáp ứng của phẫu thuật, thí dụ: triệu chứng khó chịu nhất của bệnh nhân là chảy dịch nhày ở vùng sau mũi nhưng thực tế là phẫu thuật viên chỉ có thể làm giảm hoặc hết được triệu chứng nghẹt mũi, còn đối với triệu chứng chảy mũi sau của người bệnh thì việc điều trị chỉ làm giảm bớt một phần mà thôi.

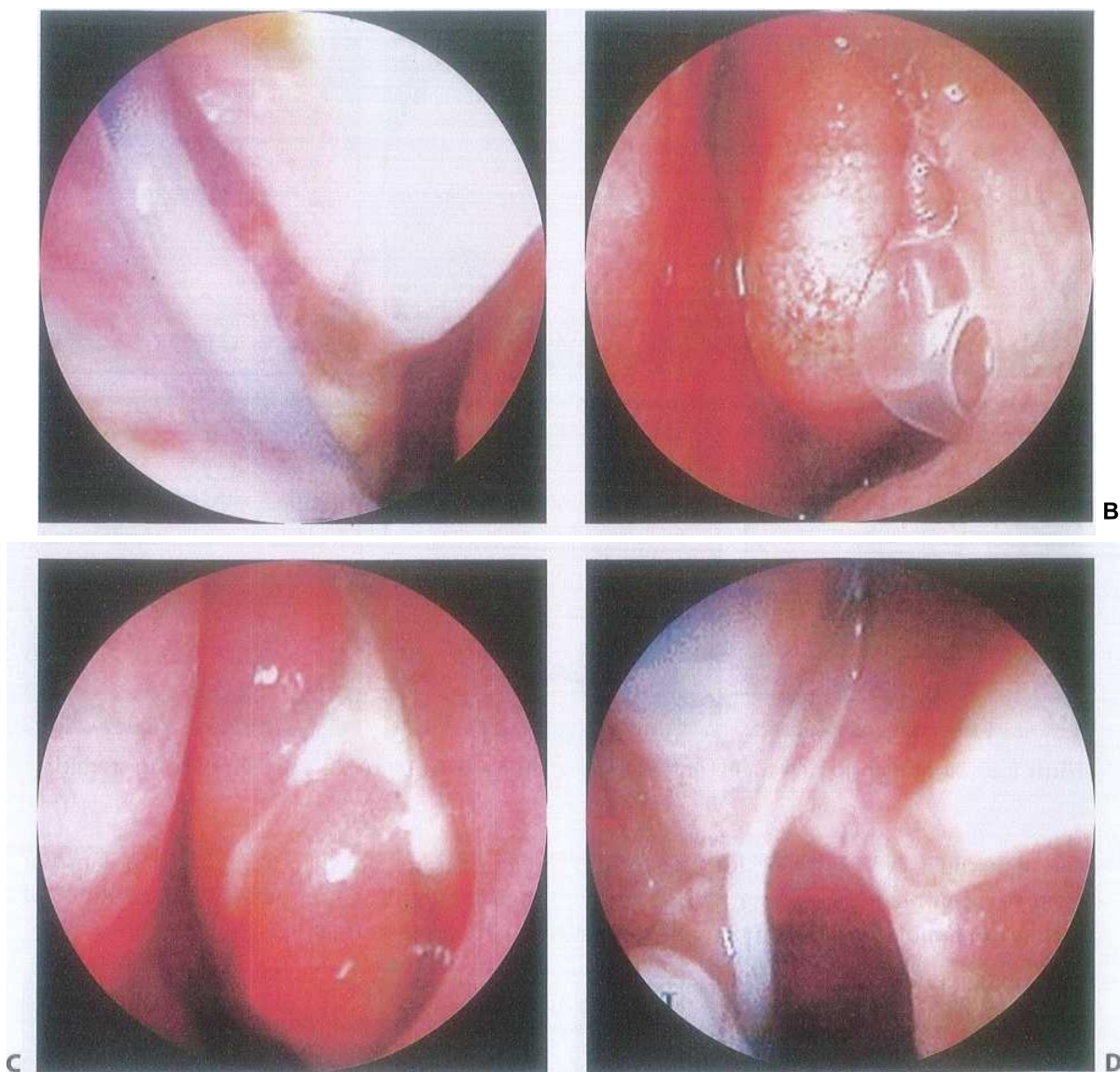
Vì thế điều quan trọng nhất của việc giải thích trước mổ đối với .phẫu thuật viên là phải xác định rõ với người bệnh triệu chứng nào có thể giảm hoặc hết sau phẫu thuật và triệu chứng nào không thể giảm hoặc hết hẳn được. Nếu chúng ta giải thích không rõ ràng trước khi thực hiện phẫu thuật, đôi khi bệnh nhân sẽ khó chấp nhận kết quả điều trị của bác sĩ. Hãy luôn nhớ rằng một số bệnh nhân tin rằng ngay cả những triệu chứng của họ, dù không được đề cập trong lúc khám bác sĩ cũng sẽ hết sau điều trị.

Người bệnh cần hiểu rõ về dự đoán kết quả sau điều trị, nên việc thông báo cho họ biết trước về biết được một số triệu chứng sẽ

được bệnh nhân cần giúp làm giảm hoặc hết triệu chứng nào nhiều nhất. Các triệu chứng cơ năng nào ảnh hưởng đến người bệnh nhiều nhất phải được ghi nhận và gạch dưới.

Các kỳ vọng của người bệnh đôi khi vượt quá khả





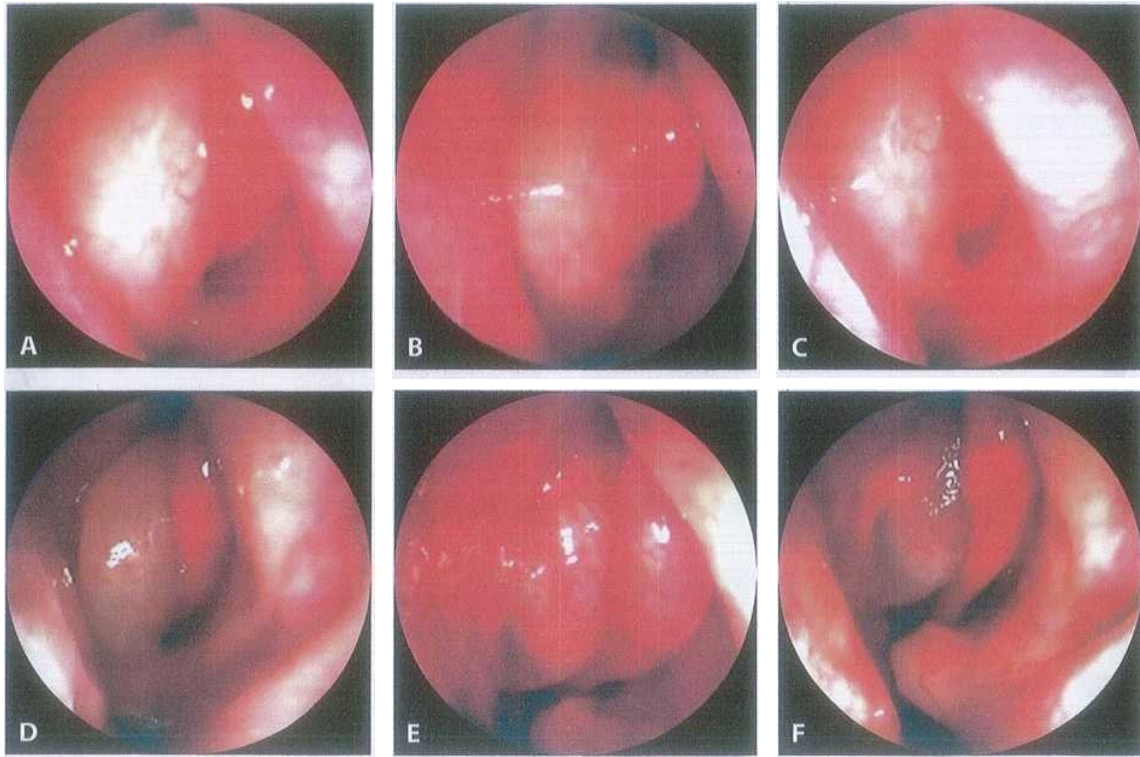
**Hình 1.5:** A- Chất nhày tiết ra từ khe mũi giữa phải; B- Chất nhày tiết ra từ khe mũi giữa trái; C- Chất nhày tiết ra từ khe mũi giữa trái niêm mạc thoái hóa polyp; D- Chất nhày-mủ chảy về phía vòm họng.

không giảm hoặc hết như mong muốn sẽ đóng vai trò vô cùng quan trọng trong việc tư vấn trước mổ.

#### Điều trị nội khoa thật hiệu quả

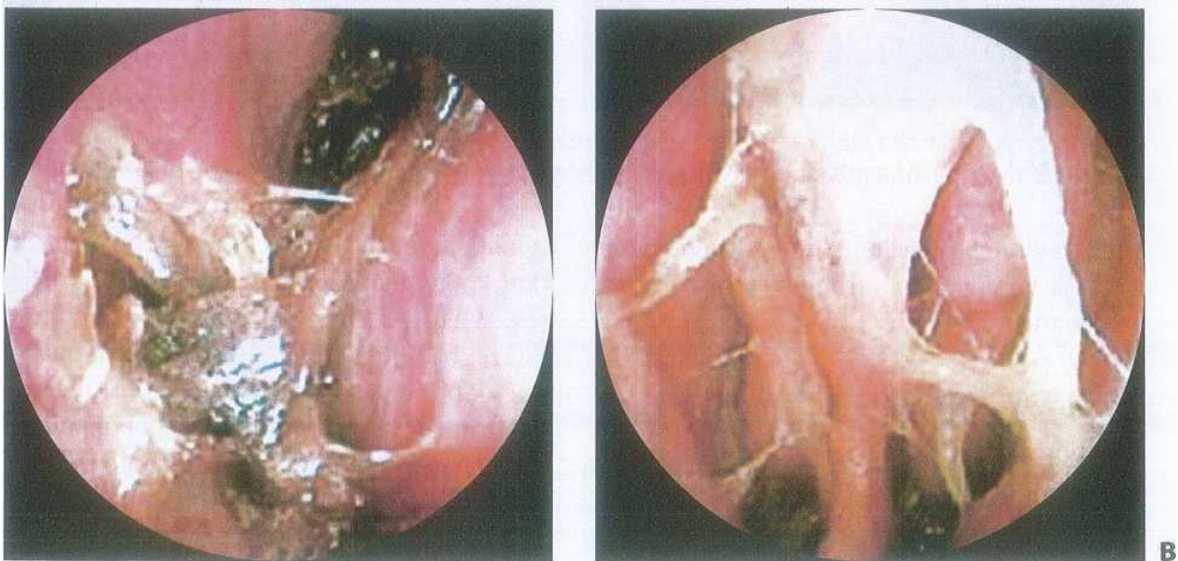
Chúng ta đã biết rõ về vai trò hết sức quan trọng của việc điều trị nội khoa sau mổ trong việc đưa tình trạng niêm mạc mũi xoang sau mổ về trạng thái càng gần với tình trạng bình thường càng tốt. Nhưng chúng ta đôi khi không đánh giá đúng vai trò quan trọng của việc điều trị nội khoa trước mổ trong việc

giúp tiên lượng được các kết quả có thể đạt được sau phẫu thuật, thí dụ như các bệnh nhân bị viêm đa xoang polyp mũi có triệu chứng mất ngủ thì kết quả việc điều trị bằng steroid dạng uống hay xịt mũi trước mổ giúp đánh giá được khả năng ngủ của người bệnh có thể được cải thiện bao nhiêu



**Hình 1.6:** Các ảnh chụp từ **A** tới **F** : Hình ảnh nội soi hốc mũi trước và sau khi điều trị bằng steroid.

sau phẫu thuật. Nếu sau một đợt điều trị như trên mà trọng khi bảo đảm với người bệnh là khứu giác của bệnh nhân vẫn không ngừng lại được dù chỉ trong một họ sẽ được cải thiện sau phẫu thuật. thời gian thì phẫu thuật viên cần phải hết sức thận



**Hình 1.7:** Hình ảnh nội soi của hai trường hợp bị viêm mũi vảy sau khi lấy quá nhiều niêm mạc xoang trong lần mổ trước.

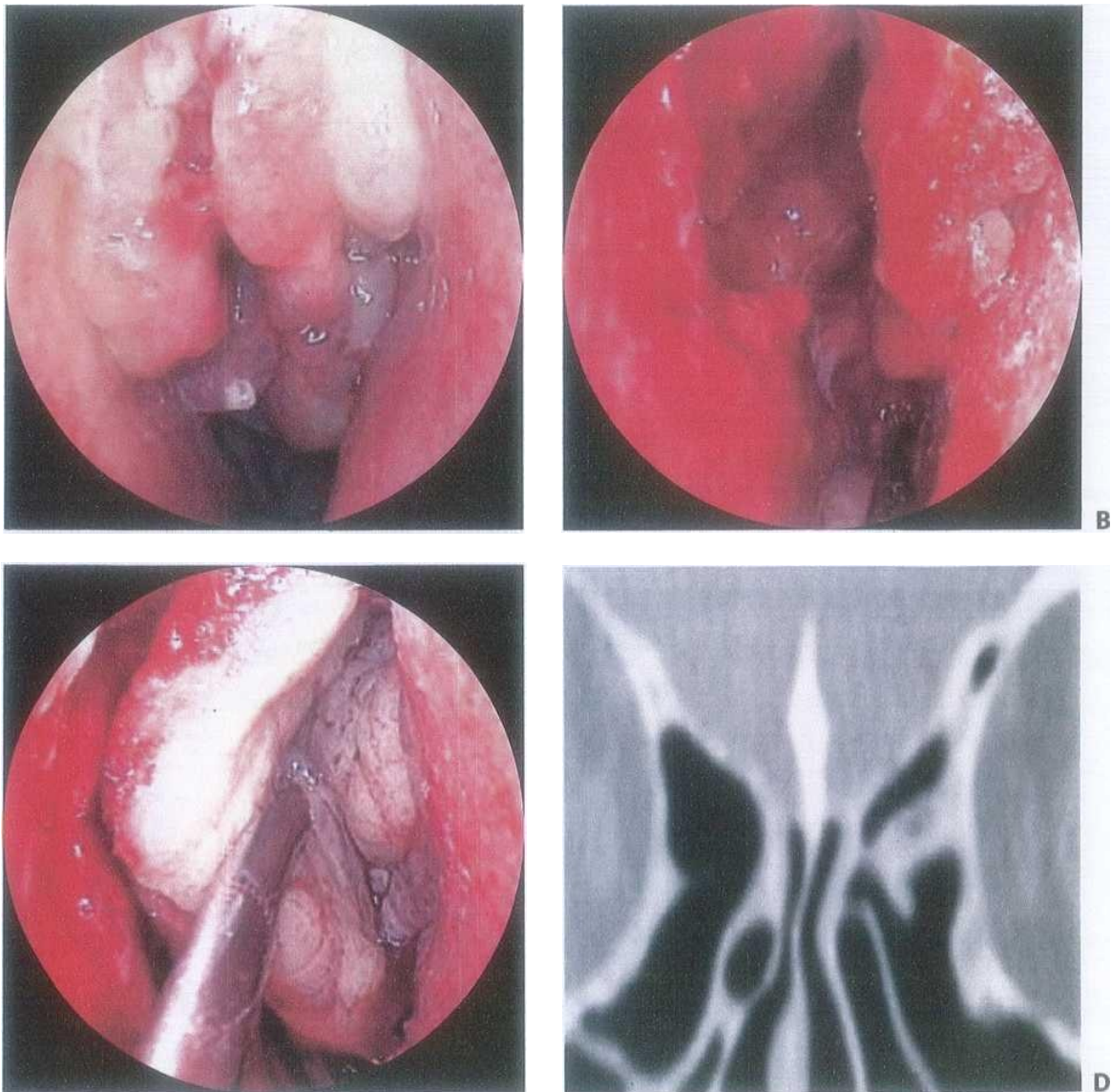
### Xây dựng mục tiêu phẫu thuật phù hợp với mức độ tổn thương

xoang và có thể gây ra các tổn thương cho các

Việc lấy đi quá nhiều niêm mạc xoang còn khả năng hồi phục trong khi phẫu thuật sẽ dẫn đến một số hậu quả xấu cho người bệnh sau mổ. Những hậu quả này bao gồm: tổn thương một phần hoặc hoàn toàn niêm mạc khứu giác, sẹp hẹp ống mũi trán, rối loạn cảm giác vùng mũi- Mục tiêu chính yếu của

tổ chức ở xung quanh.

phẫu thuật nội soi xoang là cải thiện tình trạng thông khí của các xoang và phục hồi hoạt động của lớp niêm mạc lông chuyển. Việc lấy đi niêm mạc thoái hóa sẽ không thể chữa lành tình trạng bệnh ở niêm mạc mũi xoang được. Sau khi



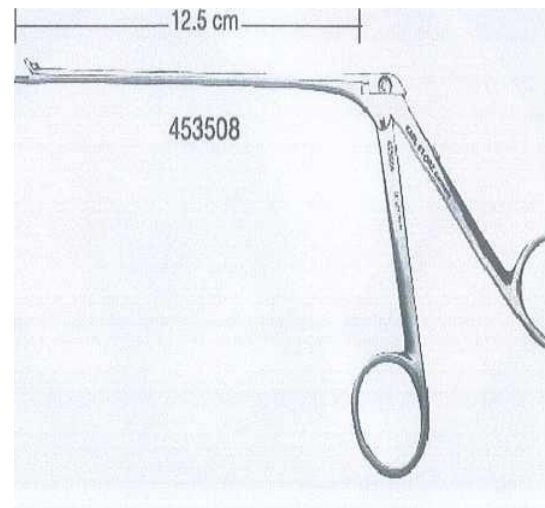
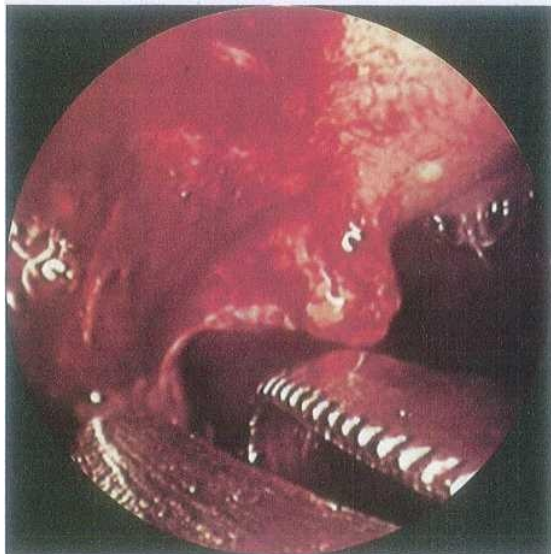
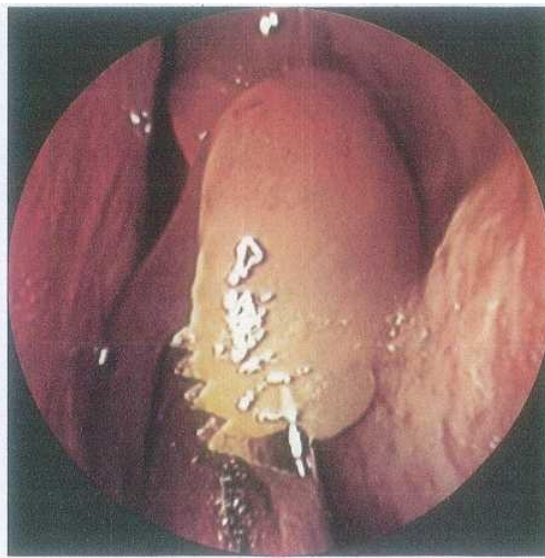
**Hình 1.8:** A- Hình ảnh polyp lan tỏa ở hốc mũi phải sau khi điều trị bằng steroid ngay trước mổ; B- Ngay sau khi thực hiện phẫu thuật nội soi xoang; C- Cuốn mũi giữa được nhẹ nhàng đẩy ra ngoài (chú ý niêm mạc khứu giác được bảo tồn); D- Hình ảnh CT sau mổ cho thấy khe khứu giác đã thông.

đã điều trị nội khoa hợp lý, chúng ta có thể xác định được phẫu thuật nên thực hiện đến đâu để đạt được kết quả tốt nhất. Điều này có nghĩa là sau khi điều trị, sẽ xác định được cấu trúc nào còn có khả năng phục hồi về trạng thái bình thường (còn có thể bảo tồn được), nhất là phần niêm mạc tuyệt đối không nên lấy đi (niêm mạc khứu giác). Việc điều trị nội khoa hợp lý trước mổ hiệu quả giúp giữ được phần

niêm mạc còn có khả năng hồi phục trong lúc mổ.

### Giảm thiểu các di chứng phẫu thuật

Các di chứng do phẫu thuật thường có thể xảy ra sau khi thực hiện phẫu thuật xoang với kỹ thuật hoặc dụng cụ không tốt, nhưng cũng có thể xảy ra khi quá nhiều niêm mạc còn khả



**Hình 1.9:** A, B- Máy bào mô và C, D- Kim đột là các dụng cụ lý tưởng trong việc cắt gọn niêm mạc và xương, tránh các động tác lôi kéo, xé rách làm tổn thương niêm mạc không cần thiết.