

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VỠ XOANG HÀM TRÊN BẰNG PHẪU THUẬT MỞ, KẾT HỢP ĐẶT BÓNG SONDE FOLEY Ở 31 BỆNH NHÂN CHẤN THƯƠNG GÃY XƯƠNG TẦNG GIỮA MẶT

Lê Mạnh Cường^{1*}
Nguyễn Ngọc Anh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật mở, kết hợp đặt bóng sonde Foley điều trị vỡ xoang hàm trên trong chấn thương gãy xương tầng giữa mặt.

Đối tượng, phương pháp: Nghiên cứu tiến cứu, can thiệp lâm sàng 31 bệnh nhân vỡ xoang hàm trên trong chấn thương gãy xương tầng giữa mặt, điều trị tại Khoa Hàm mặt - tạo hình, Bệnh viện Quân y 103, từ tháng 5/2021 đến tháng 5/2022.

Kết quả: Bệnh nhân trung bình 32,14 ± 13,18 tuổi, có 87,0% bệnh nhân từ 16-49 tuổi, tỉ lệ bệnh nhân nam/nữ = 5,2/1. Kết quả điều trị gần: về chức năng, 87,1% bệnh nhân có kết quả tốt, 12,9% bệnh nhân có kết quả khá; về phục hồi xương - thẩm mỹ: 83,9% bệnh nhân có kết quả tốt, 16,1% bệnh nhân có kết quả khá. Kết quả xa: về chức năng, 96,8% bệnh nhân có kết quả tốt, 3,2% bệnh nhân có kết quả khá; về phục hồi xương - thẩm mỹ: 83,9% bệnh nhân có kết quả tốt, 16,1% bệnh nhân có kết quả khá. Biến chứng sau mổ: không bệnh nhân nào biểu hiện viêm xoang, viêm rò vết mổ.

Từ khóa: Vỡ xoang hàm trên, bóng sonde Foley.

ABSTRACT:

Objectives: Evaluation the results of combined surgical and placement of foley ball treatment maxillary sinus fractures in midface traumatic fractures

Subjects and methods: Prospective, self controlled interventional study, 31 patients maxillary sinus fractures in midface traumatic fractures were treated at the Department of Facial and plastic surgery, Military hospital 103 from may 2021 to may 2022

Results: The mean age was 32,14 ± 13,18. The most common group age from 16-49 year old is 87%, male/female ratio is 5,2/1. The near result: in function: 87,1% with good result, 12,9% with fair result. Aesthetic result: 83,9% with good result, 16,1% with fair result. The far results: in function: 96,8% with good result, 3,2% with fair result, Aesthetic result: 83,9% with good result, 16,1% with fair result. There are no patients with sinusitis, incisional fistula.

Keywords: Maxillary sinus fractures, Foley ball.

Chịu trách nhiệm nội dung: Lê Mạnh Cường, Email: lemanhcuongb8@gmail.com

Ngày nhận bài: 03/01/2023; mời phản biện khoa học: 01/2023; chấp nhận đăng: 14/4/2023.

¹Bệnh viện Quân y 103.

²Bệnh viện Quân y 4, Quân khu 4.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vỡ xoang hàm trên là tổn thương thường gặp trong chấn thương gãy xương tầng giữa mặt, nguyên nhân chủ yếu thường do tai nạn giao thông [10], [2], [3], [4]. Vỡ xoang hàm trên là tổn thương phức tạp, thường kèm theo gãy xương gò má cung tiếp và các xương khác trong tầng giữa mặt, ảnh hưởng nhiều đến chức năng và thẩm mỹ.

BN vỡ xoang hàm trên nếu không được chẩn đoán đầy đủ, chính xác và điều trị đúng có thể để lại nhiều di chứng, như tê bì vùng má - mũi - môi trên, hạn chế há miệng, biến dạng mặt, viêm xoang, lõm mắt, nhìn đôi...

Phẫu thuật mở nắn chỉnh, kết xương tầng giữa mặt, kết hợp đặt bóng sonde Foley xoang hàm trên nhằm phục hồi tốt về chức năng và thẩm mỹ

(há miệng, ăn nhai tốt, hết tê bì, mặt cân đối...), dự phòng các tai biến, biến chứng sau phẫu thuật. Đây là những thách thức ngay cả với những phẫu thuật viên đã có nhiều kinh nghiệm phẫu thuật và điều trị.

Thời gian qua, Khoa Hàm mặt - tạo hình, Bệnh viện Quân y 103 đã phẫu thuật mở nắn chỉnh kết xương tầng giữa mặt, kết hợp đặt bóng sonde Foley xoang hàm trên cho nhiều bệnh nhân (BN), nhưng chưa có những nghiên cứu đánh giá, rút kinh nghiệm, nâng cao chất lượng phục vụ người bệnh.

Chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm đánh giá kết quả điều trị vỡ xoang hàm trên bằng phẫu thuật mở, kết hợp đặt bóng sonde Foley ở BN chấn thương gãy xương tầng giữa mặt.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

31 BN vỡ xoang hàm trên trong chấn thương gãy xương tầng giữa mặt, điều trị phẫu thuật tại Khoa Hàm mặt - tạo hình, Bệnh viện Quân y 103, từ tháng 5/2021 đến 5/2022.

- Lựa chọn các BN tổn thương thành xoang hàm trên không thể nắn chỉnh, điều trị bảo tồn, phải phẫu thuật mở kết xương.

- Loại trừ BN đã có tiền sử chấn thương vùng hàm mặt; BN có bệnh lý hoặc dị dạng gò má, hàm trên trước khi bị chấn thương; BN đã được can thiệp phẫu thuật tại các cơ sở y tế khác; BN không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: tiền cứu, can thiệp lâm sàng.

- Chỉ tiêu nghiên cứu: đặc điểm chung BN nghiên cứu (tuổi, giới tính, nguyên nhân chấn thương); các triệu chứng lâm sàng thường gặp; kết quả phẫu thuật gần (sau phẫu thuật từ 7-10 ngày); kết quả phẫu thuật xa (sau phẫu thuật từ 3-6 tháng).

- Các bước kĩ thuật cơ bản:

+ Vô cảm: gây mê nội khí quản qua đường mũi hoặc miệng.

+ Bước 1: bộc lộ các tổn thương thành xoang hàm trên và xương tầng giữa mặt (tùy theo từng BN, có thể sử dụng các đường mổ: Caldwell Luc, dưới bờ mi dưới, chân tóc mai, đuôi cung mày...).

+ Bước 2: nắn chỉnh xương gò má cung tiếp, hàm trên... về vị trí giải phẫu.

+ Bước 3: kết xương bằng nẹp vít nhỏ - miniplate; bơm rửa xoang hàm trên, đặt bóng sonde Foley vào xoang hàm trên qua ngách mũi dưới, bơm bóng nắn chỉnh cố định thành xoang hàm trên gãy.

+ Bước 4: kết thúc phẫu thuật (bơm rửa vết mổ, kiểm tra, cầm máu, đặt dẫn lưu, đóng vết mổ, băng ép) và theo dõi sau mổ.

- Tiêu chí đánh giá kết quả phẫu thuật gần:

+ Tốt: về chức năng, BN không tê bì vùng má mũi, môi trên; không ảnh hưởng đến thị lực, vận nhãn; há miệng tốt. Về phục hồi giải phẫu và thẩm mỹ: các xương gãy về vị trí giải phẫu (xương gò má cung tiếp, xương hàm trên, thành xoang hàm trên), mặt cân đối, vết mổ khô, liền tốt.

+ Khá: về chức năng, BN không tê bì vùng má mũi, môi trên; không ảnh hưởng đến thị lực, vận nhãn; há miệng hạn chế ít. Về phục hồi giải phẫu và thẩm mỹ: xương gò má, xương hàm trên, thành xoang hàm trên tương đối cân, vết mổ còn nề.

+ Kém: về chức năng, BN còn đau, tê bì vùng má mũi, môi trên; thị lực, vận nhãn, há miệng hạn chế nhiều. Về phục hồi xương và thẩm mỹ: xương gò má, xương hàm trên, thành xoang hàm trên mất cân đối, vết mổ nhiễm khuẩn, chảy dịch.

- Tiêu chí đánh giá kết quả phẫu thuật xa:

+ Tốt: xương liền tốt, xương gò má, hàm trên và các thành xoang hàm trên cân đối, xoang sáng trên X quang, sẹo mổ đẹp.

+ Khá: xương liền tốt, xương gò má, xương hàm trên, các thành xoang hàm trên tương đối cân, xoang sáng trên X quang, sẹo mổ thô.

+ Kém: liền xương, nhưng xương gò má, xương hàm trên và các thành xoang hàm trên mất cân đối, xoang mờ trên X quang, sẹo mổ có lỗ rò.

- Đạo đức nghiên cứu: đề cương nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức Bệnh viện; mọi thông tin về BN được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học.

- Xử lí số liệu: theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm Excel.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm chung BN nghiên cứu

Bảng 1 cho thấy, BN từ 16-62 tuổi, trung bình 32,14 ± 13,18 tuổi, đa số BN từ 16-49 tuổi (87,0%); tỉ lệ BN nam/nữ = 5,2/1.

Kết quả này phù hợp nghiên cứu của Đỗ Thành Trí (tỉ lệ BN nam/nữ là 5/1 [1]), Nguyễn Thị Quỳnh Lan (tỉ lệ BN nam/nữ là 6/1 [2]). Nam giới chấn thương nhiều hơn nữ giới có thể do đặc điểm “phái mạnh” thường có xu hướng tham gia nhiều hoạt động có nguy cơ gây chấn thương cao hơn nữ giới, đặc biệt với nguy cơ chấn thương khi tham gia giao thông.

Bảng 1. Phân bố BN nghiên cứu theo tuổi đời và giới tính (n = 31)

Tuổi	Giới tính		Tổng
	Nam	Nữ	
Từ 16-29 tuổi	10 (32,2%)	1 (3,2%)	11 (35,4%)
Từ 30-49 tuổi	13 (41,9%)	3 (9,6%)	16 (51,6%)
Từ 50-59 tuổi	2 (6,4%)	1 (3,2%)	3 (9,6%)
≥ 60 tuổi	1 (3,2%)	0	1 (3,2%)
Tổng	26 (83,9%)	5 (16,1%)	31 (100%)

- Nguyên nhân chấn thương (n = 35):

- + Tai nạn giao thông: 28 BN (90,3%).
- + Tai nạn lao động, sinh hoạt: 3 BN (9,7%).

90,3% BN vỡ XHT do tai nạn giao thông; cao hơn kết quả nghiên cứu của Đỗ Thành Trí (80% do tai nạn giao thông [1]), Lê Đăng Thuyết (84,2% do tai nạn giao thông [3]). Ở nước ta, hầu hết các nghiên cứu đều cho thấy kết quả tỉ lệ lớn các chấn thương là do nguyên nhân tai nạn giao thông. Đây là vấn đề cần quan tâm trong tiếp nhận, phát hiện, phân loại tổn thương khi BN nhập viện, vì các tổn thương trong tai nạn giao thông trên mỗi BN thường đa dạng, phức tạp, có nhiều nguy cơ đe dọa đến tính mạng người bệnh.

3.2. Đặc điểm lâm sàng BN nghiên cứu

- Triệu chứng lâm sàng thường gặp (n = 31):
- + Đau chói, sưng nề vùng gò má, hàm trên: 31 BN (100%).
- + Chảy máu mũi: 31 BN (100%).

+ Mất liên tục xương trụ gò má, hàm trên: 22 BN (70,9%).

+ Hạn chế há miệng: 25 BN (80,6%).

+ Tê bì vùng má, mũi, môi trên: 21 BN (67,7%).

+ Các bất thường ổ mắt, nhãn cầu (hạn chế vận nhãn, nhìn đôi, giảm thị lực): 2 BN (6,4%).

100% BN có triệu chứng đau chói, sưng nề vùng gò má, hàm trên và chảy máu mũi; phù hợp với kết quả nghiên cứu của Lê Đăng Thuyết (100% BN có các triệu chứng này [3]), cao hơn so với nghiên cứu của Đỗ Thành Trí (94,5% BN sưng nề, đau chói, 85,5% BN chảy máu mũi [1]). Chảy máu mũi thường do các thành xoang bị vỡ, máu chảy vào trong xoang qua ngách mũi giữa và chảy ra ngoài. 67,7% BN có triệu chứng tê bì; cao hơn so với nghiên cứu của Đỗ Thành Trí (gặp 56,4% [1]), nhưng thấp hơn nghiên cứu của Mario F.G (gặp 75% [4]). 80,6% BN hạn chế há miệng; cao hơn so với nghiên cứu của Lê Đăng Thuyết (gặp 76,3% [3]). 6,4% BN có biểu hiện ảnh hưởng ổ mắt, nhãn cầu; thấp hơn nghiên cứu của Lê Đăng Thuyết (10,5% hạn chế vận nhãn, nhìn đôi [3]), nhưng cao hơn so với nghiên cứu của Đỗ Thành Trí (3,6% BN hạn chế vận nhãn, 1,8% BN nhìn đôi [1]). 70,9% BN mất liên tục xương trụ gò má, hàm trên (là triệu chứng lâm sàng chẩn đoán xác định vỡ thành trước, thành sau ngoài XHT).

3.3. Kết quả điều trị

Bảng 2. Kết quả điều trị (n = 31).

Kết quả điều trị		Kết quả gần	Kết quả xa
Chức năng	Tốt	27 (87,1%)	30 (96,8%)
	Khá	4 (12,9%)	1(3,2%)
	Kém	0	0
Phục hồi xương - thẩm mỹ	Tốt	26 (83,9%)	26 (83,9%)
	Khá	5 (16,1%)	5 (16,1%)

- Kết quả gần:

+ Về chức năng: 27 BN (87,1%) có kết quả tốt; các BN không tê bì vùng mũi má, môi trên, không ảnh hưởng đến thị lực và vận nhãn, há miệng tốt. 4 BN (12,9%) có kết quả khá; các BN

còn tê bì vùng mũi má, môi trên. Tổn thương thần kinh dưới ổ mắt chiếm tỉ lệ rất cao khi vỡ XHT trong gãy xương tầng giữa mặt (theo Taicher S [5] và Norgaard J.O [6], tỉ lệ từ 70-96%). Song, tỉ lệ BN hồi phục tổn thương này trong các nghiên cứu cũng khá lớn (từ 46-82% [5]). Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ tổn thương thần kinh dưới ổ mắt là 67,7%; sau phẫu thuật và đến khi ra viện, tỉ lệ BN còn cảm giác tê bì là 12,9%.

+ Về phục hồi giải phẫu và thẩm mỹ: 26 BN (83,9%) có kết quả tốt; 5 BN (16,1%) có kết quả khá. Kết quả tốt chủ yếu là những BN gãy phức hợp xương gò má cung tiếp, hàm trên thành khối lớn nên thuận lợi khi nắn chỉnh kết xương, đặt bóng sonde Foley nắn chỉnh cố định các mảnh vỡ XHT trên trả lại xương về vị trí giải phẫu, mặt cân đối. Kết quả khá là những BN gãy xương gò má hàm trên phức tạp, phẫu thuật nắn chỉnh kết xương phục hồi xương gò má hàm trên 2 bên chỉ tương đối cân; việc đặt sonde Foley cũng chỉ phục hồi tương đối các thành XHT.

- Kết quả xa:

+ Về chức năng: 30 BN (96,8%) có kết quả tốt, 1 BN (3,2%) có kết quả khá.

+ Về phục hồi giải phẫu và thẩm mỹ: 26 BN (83,9%) có kết quả tốt, 5 BN (16,1%) có kết quả khá. Sau phẫu thuật 3-6 tháng, kết quả tốt là những BN không tê bì, thị lực như trước khi chấn thương, vận nhãn tốt, há miệng bình thường, xương và các thành xoang cân đối, xoang sáng. Kết quả khá về chức năng là 1 BN còn tê bì vùng má mũi môi trên. Kết quả khá về phục hồi xương và thẩm mỹ là những BN xương và các thành xoang tương đối cân.

- Biến chứng: sau mổ không có BN nào viêm xoang, viêm rò vết mổ.

4. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 31 BN vỡ XHT trong chấn thương gãy xương tầng giữa mặt, các mảnh vỡ thành XHT di lệch không thể nắn chỉnh bảo tồn, điều trị phẫu thuật tại Khoa Hàm mặt - tạo hình, Bệnh viện Quân y 103, từ tháng 5/2021-5/2022, kết luận:

- BN trung bình là 32,14 ± 13,18 tuổi. Tỉ lệ BN nam/nữ = 5,2/1. Nguyên nhân chủ yếu vỡ XHT do tai nạn giao thông chiếm (90,3%).

- Kết quả gần: về chức năng, 27 BN (87,1%) có kết quả tốt, 4 BN (12,9%) có kết quả khá; về phục hồi giải phẫu và thẩm mỹ: 26 BN (83,9%) có kết quả tốt, 5 BN (16,1%) có kết quả khá.

- Kết quả xa: về chức năng, 30 BN (96,8%) có kết quả tốt, 1 BN (3,2%) có kết quả khá; về phục hồi giải phẫu và thẩm mỹ: 26 BN (83,9%) có kết quả tốt, 5 BN (16,1%) có kết quả khá.

- Biến chứng: không BN nào biểu hiện viêm xoang, viêm rò vết mổ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đỗ Thành Trí (2013), *Nghiên cứu và đánh giá kết quả điều trị tổn thương xoang hàm trong chấn thương tầng giữa mặt bằng phẫu thuật nội soi kết hợp nắn chỉnh xương*, Luận án tiến sĩ y học, Viện Nghiên cứu Khoa học Y dược lâm sàng 108.
2. Nguyễn Thị Quỳnh Lan (1998), *Kết quả điều trị vỡ xoang hàm do chấn thương tại Trung tâm Tai mũi họng Thành phố Hồ Chí Minh, 1991-1997*, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa cấp II, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.
3. Lê Đăng Thuyết (2017), *Đánh giá kết quả điều trị tổn thương sàn ổ mắt trong chấn thương tầng giữa mặt bằng phẫu thuật kết hợp đặt bóng sonde Foley xoang hàm trên*, Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II, Học viện Quân y.
4. Mario F.G (2011), "Orbital Wall Reconstruction with Titanium Mesh: Retrospective Study of 24 Patients", *Craniomaxillofac Trauma Reconstruction*, 4, pp. 151-156.
5. Taicher S, Ardekian L, Samet N, Shoshani I, Kafe L (1993), "Recovery of the infraorbital nerve after zygomatic complex fractures: a preliminary study of different treatment methods", *Int. J. Oral Maxillofac Surg* 22, pp. 339-341.
6. Norgaard J.O (1976), "Persistent sensory disturbances and diplopia following fracture of the zygoma", *Arch Otolaryngol*, (102), pp. 80-82. □