

Đánh giá kết quả nội soi rửa vòm mũi họng điều trị viêm loét niêm mạc do hoá xạ trị ở người bệnh ung thư vòm mũi họng

Evaluating the efficacy of endoscopic nasal irrigation in patients with nasopharyngeal carcinoma after chemoradiotherapy

Lê Văn Hồng, Vũ Văn Xuyên,
Hồ Thị Hoàng

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Mô tả dấu hiệu tổn thương niêm mạc vòm ở người bệnh (NB) ung thư vòm mũi họng điều trị hoá xạ trị. **Đánh giá kết quả nội soi rửa vòm mũi họng điều trị viêm loét niêm mạc vòm do hoá xạ trị ở người bệnh ung thư vòm mũi họng.** **Đối tượng và phương pháp:** 32 người bệnh được rửa vòm mũi họng dưới nội soi. **Kết quả:** Trước rửa, triệu chứng khạc đờm chiếm 100%; đau họng 87,5%; nuốt khó 65,5%; hơi thở hôi 100%. Sau rửa vòm mũi họng thì các dấu hiệu lâm sàng giảm rõ: Khạc đờm 12,5%; đau họng 15,6%; nuốt khó 6,25%; hơi thở hôi 6,25%. **Biến chứng:** Chảy máu: 3,1%. **Kết quả chung:** Tốt 78,13%; trung bình 15,62% và kém 6,25%.

Kết luận: Rửa vòm mũi dưới nội soi là phương pháp phối hợp mang lại hiệu quả cao cho người bệnh ung thư vòm họng điều trị hoá xạ trị.

Từ khóa: Rửa vòm mũi họng dưới nội soi, chăm sóc người bệnh điều trị hóa xạ trị, ung thư vòm họng.

Summary

Objective: To describe the symptoms of mucosa which is damaged in patients with nasopharyngeal carcinoma (NPC). To evaluate the results of endoscopic nasal irrigation for treatment the mucosal ulcers caused by chemotherapy and radiation in patients with nasopharyngeal cancer. **Subject and method:** 32 patients with NPC received endoscopic nasal irrigation. **Result:** Before the irrigation: 100% patients had sputum; 87.5% had sore throat; 65.5% had difficulty in swallowing and 12.5% had bad breath. After the procedure, the symptoms were significantly improved: Only 15.6% had sore throat; 6.25% difficulties in swallowing; 6.25% had bad breath. Complications: Bleeding 3.1%. Overall outcomes: Good 78.13%; moderate 15.62% and bad 6.25%. **Conclusion:** Endoscopic nasal irrigation is a highly effective combination method for NPC patients after chemoradiotherapy.

Keywords: Endoscopic nasal irrigation, patient management after radiotherapy, nasopharyngeal carcinoma.

1. Đặt vấn đề

Ung thư vòm mũi họng là bệnh hay gặp ở vùng Đông Nam Á [6]. Ở Việt Nam, ung thư vòm

đứng hàng đầu trong các loại ung thư vùng đầu mặt cổ. Xạ trị có hiệu quả nhất trong điều trị ung thư vòm mũi họng tuy nhiên có những tai biến và biến chứng trong và sau quá trình xạ trị như viêm, loét, hoại tử niêm mạc tại chỗ, tổ chức phần mềm xung quanh và xương nền sọ. Những tai biến và biến chứng này ảnh hưởng đến quá trình điều trị của người bệnh, thậm chí đe dọa tính mạng khi loét, hoại tử lan đến động mạch cảnh trong [7]. Phương pháp rửa vòm mũi họng kết hợp với điều trị chống nhiễm khuẩn toàn thân mang lại lợi ích cho người bệnh đã được báo cáo trên thế giới [8]. Ở Việt Nam, việc chăm sóc những người bệnh bị viêm loét, hoại tử vòm mũi họng trong và sau quá trình hóa xạ trị đã được quan tâm nhiều hơn. Khoa Tai Mũi Họng-Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ nhiều năm nay đã tiến hành kỹ thuật rửa mũi xoang dưới nội soi bằng máy nhíp xung để chăm sóc người bệnh trước và sau mổ mũi xoang [1]. Với việc cải tiến đầu phun rửa có thể đưa đến tận vòm mũi họng, những người bệnh bị viêm loét vòm mũi họng cũng được chăm sóc tại chỗ kết hợp với điều trị toàn thân. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài “Đánh giá kết quả nội soi rửa vòm mũi họng điều trị viêm loét niêm mạc do hóa xạ trị ở người bệnh ung thư vòm mũi họng” với mục tiêu: *Mô tả dấu hiệu tổn thương niêm mạc vòm ở người bệnh ung thư vòm mũi họng điều trị hóa xạ trị. Đánh giá kết quả nội soi rửa vòm mũi họng điều trị viêm loét niêm mạc vòm do hóa xạ trị ở người bệnh ung thư vòm mũi họng.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Nghiên cứu trên 32 người bệnh ung thư vòm họng đã và đang điều trị hóa xạ trị, được rửa vòm mũi họng dưới nội soi tại Khoa Tai Mũi Họng - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, từ tháng 2 đến tháng 7 năm 2019.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Đau họng, nuốt khó, khạc đờm, hơi thở hôi.
Vòm họng đọng dịch, mủ và tổ chức hoại tử.

Người bệnh tỉnh táo giao tiếp được, tự đi lại được, tự ngồi được.

Tiêu chuẩn loại trừ

Người bệnh dị ứng với thuốc co mạch và thuốc tê tại chỗ.

Người bệnh không có tổn thương niêm mạc vòm, vòm sạch không sùi loét.

Toàn trạng yếu: không tự ngồi được.

2.2. Phương pháp

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Tiến cứu, mô tả, can thiệp lâm sàng.

Lựa chọn mẫu nghiên cứu thuận tiện.

2.2.2. Phương tiện, trang bị nghiên cứu

Hệ thống máy nội soi tai mũi họng, ống soi, dây dẫn sáng, nguồn sáng...

Máy hút, các loại ống hút, ống dẫn nước cải tiến, kim gấp, khay quả đậu.

Nước muối sinh lý 0,9%, thuốc naphazolin 0,01%, lidocain 10%.

Máy đo huyết áp, nhiệt kế.

Máy rửa mũi xoang nhíp xung SinuPulse Elite - Mỹ (đã cải tiến ống dẫn nước).

2.2.3. Cách tiến hành kỹ thuật

Chuẩn bị người bệnh:

Đo mạch, nhiệt độ, huyết áp.

Giải thích, hướng dẫn cho người bệnh về kỹ thuật rửa vòm mũi họng.

Hỏi bệnh, thăm khám các triệu chứng lâm sàng của người bệnh trước và sau can thiệp.

Đặt hoặc xịt thuốc co mạch bằng naphazolin 0,05% kết hợp với xịt tê niêm mạc bằng lidocain 10% vào khe mũi 2 bên trước khi thực hiện kỹ thuật khoảng 10 - 15 phút.

Người bệnh ngồi ngay ngắn trên ghế thủ thuật, đầu cúi khoảng 10 độ.

Phủ nilon, sàng trước ngực người bệnh để tránh nước chảy vào người.

Người bệnh cầm khay quả đậu để hứng dịch nước bắn ở trong vòm họng chảy ra qua mũi và miệng.

Tiến hành kỹ thuật

Bước 1: Sử dụng máy nội soi kiểm tra đánh giá tình trạng vòm họng trước khi thực hiện kỹ thuật.

Bước 2: Dùng nội soi quan sát vòm họng, đưa ống dẫn nước qua khe mũi đến vòm họng, điều chỉnh cho đầu ống vào đúng vị trí có dịch đọng. Bật máy, nước dạng nhịp xung sẽ làm tan

dịch nhầy, làm bong dịch mũ, vẩy, tổ chức hoại tử ở vòm họng chảy theo sàn mũi qua họng miệng ra ngoài, sử dụng máy hút, hút sạch dịch viêm, vẩy viêm đọng, tổ chức hoại tử dính ở vòm họng. Lặp lại kỹ thuật 3 - 4 lần cho đến khi vòm họng sạch là được (Mỗi lần rửa sử dụng khoảng 500ml nước muối sinh lý 0,9%).

Bước 3: Nội soi kiểm tra và đánh giá.

2.2.4. Đánh giá kết quả theo tiêu chuẩn sau

Tốt	Trung bình	Kém
- Hết khạc đờm. - Hết đau họng. - Vòm họng sạch - Niêm mạc vòm họng nhẵn, hồng.	- Giảm khạc đờm. - Giảm đau họng. - Vòm họng xuất tiết ít dịch - Niêm mạc vòm họng màu hồng nhạt hoặc có chỗ trắng, phù nề.	- Khạc đờm nhiều. - Còn đau họng. - Vòm họng đọng dịch, mũ, giả mạc - Niêm mạc vòm sung huyết, trắng hoặc loét.

2.2.5. Thu thập số liệu và xử lý số liệu

Mỗi người bệnh được theo dõi bằng phiếu theo dõi đã được thiết kế sẵn.

Số liệu được xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0.

3. Kết quả

3.1. Tuổi và giới

Bảng 1. Phân bố về tuổi và giới (n = 32)

Nhóm tuổi	Số NB	Tỷ lệ %	Giới			
			Nam	Tỷ lệ %	Nữ	Tỷ lệ %
< 40	6	18,75	5	15,62	1	3,12
40 - 50	11	34,37	10	31,25	1	3,12
> 50	15	46,88	12	37,50	3	9,36
Tổng số	32	100	27	84,40	5	15,60

Nhận xét: Nhóm tuổi trên 50 tuổi chiếm tỷ lệ cao: 15/32 (46,88%), tỷ lệ mắc bệnh giữa nam và nữ trong nghiên cứu này là: Nam/nữ = 5,4.

3.2. Giai đoạn bệnh

Bảng 2. Phân bố người bệnh theo giai đoạn bệnh (n = 32)

Giai đoạn	Số người bệnh	Tỷ lệ %
Giai đoạn III	23	71,9
Giai đoạn IVA	5	15,6
Giai đoạn IVB	4	12,5

Tổng số	32	100
----------------	-----------	------------

Nhận xét: Trong số 32 NB, số NB ở giai đoạn III chiếm đa số (23/32 chiếm 71,9%), còn giai đoạn IV ít gặp hơn chỉ có 9/32 NB chiếm 18,1%.

3.3. Triệu chứng lâm sàng trước can thiệp

Bảng 3. Triệu chứng lâm sàng trước can thiệp (n = 32)

Triệu chứng	Số người bệnh	Tỷ lệ %
Khạc đờm	32	100
Đau họng	28	87,5
Nuốt khó	21	65,6
Hơi thở hôi	32	100

Nhận xét: Trước rửa vòm mũi họng các triệu chứng: 100% người bệnh khạc đờm; 87,5% đau họng; 65,6% nuốt khó; hơi thở hôi là 100%.

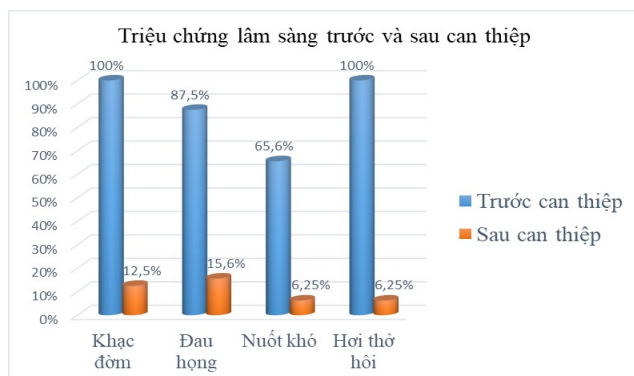
3.4. Triệu chứng lâm sàng sau can thiệp

Bảng 4. Triệu chứng lâm sàng sau can thiệp (n = 32)

Triệu chứng	Số người bệnh	Tỷ lệ %
Khạc đờm	4	12,5
Đau họng	5	15,6
Nuốt khó	2	6,25
Hơi thở hôi	2	6,25

Nhận xét: Sau rửa vòm mũi họng các triệu chứng đã giảm rõ: Khạc đờm còn 12%; đau họng 15,6%; nuốt khó là 6,25%; hơi thở hôi 6,25%.

3.5. So sánh triệu chứng lâm sàng trước và sau can thiệp



Biểu đồ 1. Triệu chứng lâm sàng trước và sau can thiệp

3.6. Đặc điểm tổn thương tại vòm họng trước và sau can thiệp

Bảng 5. Đặc điểm tổn thương vòm họng trước can thiệp

Trước can thiệp	Số người	Tỷ lệ %
-----------------	----------	---------

	bệnh	
Viêm nề	32	100
Dịch mủ, giả mạc	32	100
Loét, hoại tử	5	15,6

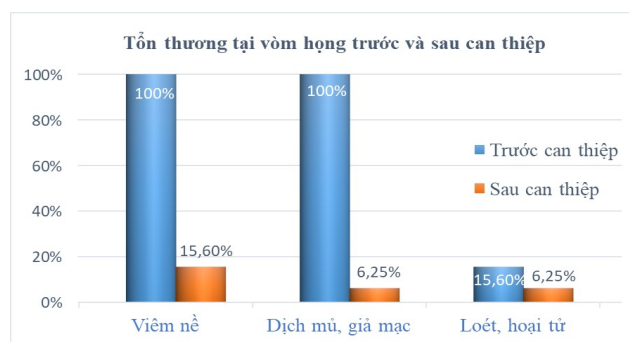
Nhận xét: Trước can thiệp 100% người bệnh có vòm họng đọng dịch viêm, 100% nội soi thấy dịch mủ, loét, hoại tử 15,6%.

Bảng 6. Đặc điểm tổn thương vòm họng sau can thiệp

Sau can thiệp	Số người bệnh	Tỷ lệ %
Viêm nề	5	15,6
Dịch mủ, giả mạc	2	6,25
Loét, hoại tử	2	6,25

Nhận xét: Sau rửa vòm mũi họng tình trạng viêm nề còn 15,6%; dịch mủ, giả mạc 6,25%, loét hoại tử 6,25%.

3.7. So sánh đặc điểm tổn thương tại vòm họng trước và sau can thiệp



Biểu đồ 2. Đặc điểm tổn thương tại vòm họng trước và sau can thiệp

3.8. Kết quả sau khi can thiệp

Bảng 7. Kết quả sau can thiệp

Kết quả	Số người bệnh	Tỷ lệ %
Tốt	25	78,13
Trung bình	5	15,62
Kém	2	06,25
Tổng số	32	100

Nhận xét: Người bệnh sau khi được chăm sóc đạt kết quả tốt chiếm tỷ lệ cao 25/32 (78,13%).

4. Bàn luận

4.1. Đặc điểm chung

Trong nghiên cứu này độ tuổi phổ biến nhất là nhóm tuổi trên 50 tuổi chiếm tỷ lệ cao: 46,88%, nhóm tuổi 40 - 50: 34,37% và ít gặp hơn ở nhóm tuổi dưới 40: 18,75%.

Tỷ lệ mắc bệnh giữa nam và nữ trong nghiên cứu này là: Nam chiếm tỷ lệ cao hơn nữ với nam là 84,4% và nữ là 15,6%. Thống kê này cũng tương tự như kết quả của Trần Hùng và cộng sự với tỷ lệ mắc ở nam là 7,8 và ở nữ là 3,3/100.000 dân [2].

Trong nghiên cứu này cho thấy đa số người bệnh ở giai đoạn III: 71,9%, còn lại số ít ở giai đoạn IV (Giai đoạn IV-A: 15,6% và giai đoạn IV-B: 12,5%).

4.2. Đặc điểm tổn thương tại vòm họng trước và sau can thiệp

4.2.1. Đặc điểm tổn thương lâm sàng cơ năng

Đau họng, nuốt khó, khạc đờm: Là triệu chứng thường gặp ở người bệnh ung thư vòm mũi họng điều trị hoá xạ trị nên có giá trị trong chẩn đoán và chỉ định rửa vòm mũi họng. Trong nghiên cứu này triệu chứng khạc đờm 100%, đau họng 28%, nuốt khó 21%, hơi thở hôi 100%. Giải thích cho triệu chứng này là do trong và sau quá trình hoá xạ trị làm tổn thương niêm mạc vòm họng làm cho niêm mạc vòm phù nề, viêm thậm chí hoại tử.

Sau khi được chăm sóc bằng rửa vòm mũi họng, các triệu chứng giảm rõ rệt: Khạc đờm 12,5%, đau họng 15,6%, nuốt khó 6,25%. Như vậy, rửa vòm mũi họng có tác dụng làm sạch dịch viêm, mủ và tổ chức hoại tử, giúp người bệnh giảm đáng kể các triệu chứng trên.

Hơi thở hôi: Hơi thở hôi là một trong những triệu chứng gặp ở người bệnh có tổn thương

niêm mạc vòm họng, đặc biệt ở những người bệnh có tổ chức hoại tử. Theo thống kê, trước khi thực hiện kỹ thuật gấp 100% người bệnh có hơi thở hôi. Sau khi được rửa vòm mũi họng còn 6,25% người bệnh còn triệu chứng này. Hơi thở hôi là biểu hiện của tình trạng viêm nhiễm, ứ đọng dịch tại vòm họng gây nên.

4.2.2. Đặc điểm tổn thương thực thể

Trước rửa vòm mũi họng viêm nề 100%, dịch mủ, giả mạc 100%, loét hoại tử 15,6%. Sau khi được rửa vòm mũi họng hình ảnh bệnh lý qua nội soi đã giảm rõ: viêm nề 15,6%, dịch mủ, giả mạc 6,25%, loét hoại tử 6,25% (Số này gặp ở người bệnh ung thư giai đoạn IV, tổ chức hoại tử, dịch keo bám chặt ở vòm họng).

Biến chứng liên quan đến rửa vòm mũi họng: Theo dõi sau chăm sóc vòm mũi họng bằng phương pháp này cho thấy: Đa số người bệnh không cảm thấy đau hoặc khó chịu trong và sau khi thực hiện kỹ thuật và chỉ ghi nhận một ca biến chứng chảy máu nhưng tự cầm sau khi thực hiện kỹ thuật.

4.3. Kết quả sau can thiệp

Việc đánh giá chăm sóc bằng rửa vòm mũi họng thường được dựa vào hai tiêu chí chính, đó là làm giảm các triệu chứng cơ năng và thực thể qua khám nội soi vòm họng.

Bảng 7 cho thấy kết quả tốt đạt 78,13%, điều này cho thấy những người bệnh trong nghiên cứu này đã cải thiện tốt tình trạng viêm nhiễm, ứ đọng dịch, mủ và tổ chức hoại tử tại vòm họng.

5. Kết luận

Đặc điểm chung: Tuổi phổ biến nhất là nhóm tuổi trên 50 tuổi chiếm tỷ lệ cao: 46,88%; nam chiếm tỷ lệ cao hơn nữ với nam/nữ = 5,4.

Các đặc điểm lâm sàng: Trước rửa vòm mũi họng hầu hết người bệnh đều có các triệu chứng: Khạc đờm 100%, đau họng 87,5%, nuốt khó 65,6%, hơi thở hôi 100%, sau khi được rửa vòm mũi họng các triệu

chứng trên giảm rõ rệt, kết quả lần lượt là 12,5%, 15,6%, 6,25% và 6,25%.

Đánh giá vòm họng qua hình ảnh nội soi: Viêm nề 100%; dịch mủ, giả mạc 100%; loét, hoại tử 15,6%. Sau khi rửa vòm mũi họng hình ảnh viêm nề 15,6%; dịch mủ, giả mạc 6,25 và loét hoại tử 6,25%.

Kết quả sau khi can thiệp:

Tốt 78,13%, trung bình 15,62% và kém 6,25%.

Tài liệu tham khảo

1. Vũ Văn Xuyên, Nguyễn Minh Ngọc, Nguyễn Văn Trường, Nguyễn Văn Lý (2016) *Đánh giá kết quả rửa mũi xoang bằng máy nhịp xung dưới nội soi*. Tạp chí Y Dược lâm sàng 108, tập 11 số ĐB tháng 3/2016, tr. 484.
2. Trần Hùng, Ngô Thanh Tùng (2010) *Đánh giá kết quả Hoá - Xạ trị cho người bệnh ung thư vòm mũi họng giai đoạn IIB-IVB tại Bệnh viện K năm 2007*. Tạp chí Ung thư Việt Nam, số 1, tr. 176-183.
3. Ngô Ngọc Liễn (2006) *Ung thư vòm mũi họng - Bệnh học Tai mũi họng*. Nhà xuất bản Y học.
4. Đỗ Xuân Hợp (1995) *Giải phẫu đầu mặt cổ*. NXB Y học, Hà Nội, tr. 390-397.
5. Nguyễn Vĩnh Phước (2013) *Giới thiệu phương pháp rửa mũi xoang qua nội soi với máy phun hút tại Bệnh viện Thống Nhất*. Kỷ yếu Hội nghị khoa học Tai Mũi Họng toàn quốc lần thứ XVI, tr. 277.
6. Mahdavi N, Ghoncheh M, Mohammadian-Hafshejani A, Khosravi B, Salehiniya H (2016) *Epidemiology and Inequality in the incidence and mortality of nasopharynx cancer in Asia*. Osong Public Health Res Perspect 7(6): 360-372. doi: 10.1016/j.phrp.2016.11.002.
7. [Jiabin Z](#), [Shuai Z](#), [Xin W](#), [Yihui F](#), and [Jing Z](#) (2019) *Etiology and management of nasopharyngeal hemorrhage after radiotherapy for nasopharyngeal carcinoma*. Cancer Manag Res 11: 2171-2178. doi: 10.2147/CMAR.S183537.
8. [Luo HH](#), [Fu ZC](#), [Cheng HH](#) (2014) *Clinical observation and quality of life in terms of nasal sinusitis after radiotherapy for nasopharyngeal carcinoma: Long-term results from different nasal irrigation techniques*. Br J Radiol 87(1039):20140043.