

Kết quả phẫu thuật nội soi chỉnh hình vách ngăn mũi qua thang điểm NOSE và VAS

Results of endoscopic septoplasty surgery by using NOSE and VAS scores

Quản Thành Nam, Nghiêm Đức Thuận,
Phạm Minh Tuấn, Nguyễn Anh Cường

Bệnh viện Quân y 103

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của phẫu thuật nội soi chỉnh hình vách ngăn qua thang điểm NOSE và VAS. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả từng trường hợp có can thiệp trên 63 bệnh nhân được phẫu thuật nội soi chỉnh hình vách ngăn tại Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 5/2021 đến tháng 4/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình $37,6 \pm 9,24$; Dị hình vách ngăn chủ yếu là loại III (chiếm 85,7%), 100% trước phẫu thuật có nghẹt mũi; Điểm trung bình NOSE và VAS trước phẫu thuật là 14,53 và 7,56, sau phẫu thuật 3 tháng là 4,05 và 3,02, sự thay đổi về điểm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$; Trước phẫu thuật phần trăm trung bình điểm NOSE và VAS tương đương nhau, sau phẫu thuật điểm NOSE cải thiện tốt hơn so với VAS. **Kết luận:** Cả thang điểm NOSE và VAS đều có thể sử dụng để đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn. Tuy nhiên, thang điểm NOSE cho thấy đánh giá tốt hơn, chi tiết hơn khi được sử dụng để đo mức độ nghẹt mũi so với VAS.

Từ khóa: Dị hình vách ngăn, phẫu thuật nội soi chỉnh hình vách ngăn.

Summary

Objective: To evaluate the effectiveness of endoscopic septoplasty surgery by using the NOSE and VAS scores. **Subject and method:** A case-by-case descriptive study with intervention on 63 patients had endoscopic septoplasty surgery at 103 Military Hospital from 5/2021 to 4/2023. **Result:** Mean age 37.6 ± 9.24 ; Deformity of the septum was mainly type III (accounting for 85.7%); 100% preoperatively had nasal congestion; The mean scores of NOSE and VAS before surgery were 14.53 and 7.56, after 3 months of surgery were 4.05 and 3.02, the change in score was statistically significant with $p < 0.001$; Before surgery, the average percentage of NOSE and VAS scores were similar, after surgery, NOSE scores improved better than VAS. **Conclusion:** Both NOSE and VAS scores can be used to evaluate the outcome of endoscopic septoplasty surgery. However, the NOSE scale showed a better, more detailed assessment when used to measure nasal congestion compared with VAS.

Keywords: Nasal septal deformity, endoscopic septoplasty surgery.

1. Đặt vấn đề

Vách ngăn mũi đóng vai trò quan trọng trong lưu thông không khí, vận chuyển dịch và thẩm mỹ. Dị

hình vách ngăn là những thay đổi cấu trúc giải phẫu của vách ngăn biểu hiện bằng: Vẹo, mào, gai, dày chân vách ngăn, thậm chí những dị hình này còn phối hợp với nhau tạo nên những dị hình phức tạp của vách ngăn, tùy theo vị trí của dị hình vách ngăn mà có những triệu chứng khác nhau như: Ngạt mũi, đau đầu, chảy mũi...[1]. Trong đó, triệu chứng ngạt mũi là một trong triệu chứng gây ảnh hưởng đến

Ngày nhận bài: 26/6/2023, ngày chấp nhận đăng: 14/7/2023

Người phản hồi: Quản Thành Nam,

Email: dr.namb6@gmail.com - Bệnh viện Quân y 103

giấc ngủ, chất lượng cuộc sống của bệnh nhân bị giảm sút. Do vậy, phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn mũi được chỉ định để làm giảm triệu chứng này, từ đó cải thiện chất lượng cuộc sống [2]. Có rất nhiều phương pháp để đánh giá kết quả phẫu thuật cả chủ quan và khách quan. Đối với triệu chứng ngạt mũi, năm 2004 Stewart và cộng sự đã đề xuất thang điểm NOSE (Nasal Obstruction Symptom Evaluation) như một công cụ đánh giá đáng tin cậy trong thực hành lâm sàng [3]. Ngoài ra, phương pháp chủ quan để phân tích các triệu chứng VAS (Visual analogue scale), là một thang điểm đo phản ứng tâm lý để đo lường các đặc điểm hoặc thái độ chủ quan và đã được sử dụng trong nhiều các rối loạn khác nhau [4]. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm 2 mục tiêu: 1) *Đánh giá hiệu quả của phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn qua 2 thang điểm NOSE và VAS.* 2) *So sánh hiệu quả của thang điểm NOSE và VAS trong việc xác định cải thiện triệu chứng ở bệnh nhân phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn mũi.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Bao gồm 63 bệnh nhân được chẩn đoán dị hình vách ngăn mũi được phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Quân y 103 trong thời gian từ tháng 5/2021 đến tháng 4/2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Tuổi ≥ 18 .

Được chẩn đoán xác định dị hình vách ngăn có ngạt mũi.

Tiêu chuẩn loại trừ

Có các bệnh lý nội ngoại khoa đi kèm chống chỉ định phẫu thuật.

Có dị hình vách ngăn nhưng không gây ngạt mũi, ngạt mũi do các bệnh lý khác.

Bệnh nhân không tái khám sau phẫu thuật.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu, mô tả từng trường hợp có can thiệp.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Quân y 103. Từ tháng 5/2021 đến 4/2023.

Phân loại dị hình vách ngăn: Phân loại dị hình vách ngăn theo Hong-Ryul Jin [5].

Bảng 1. Phân loại dị hình theo Ryul Jin

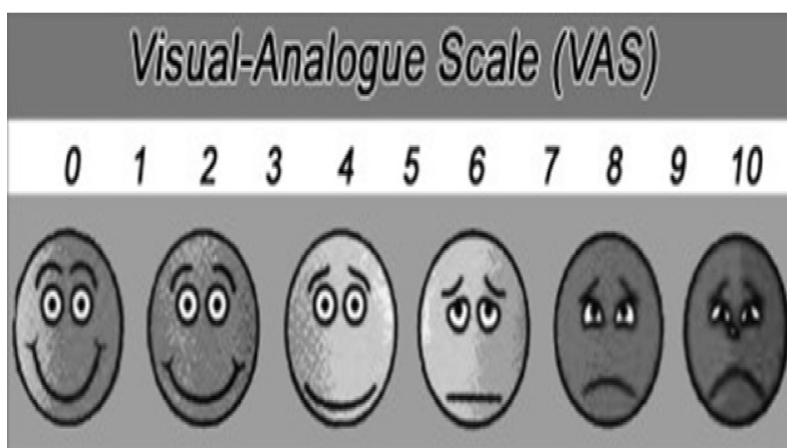
Phân loại	Mô tả
I	Lệch cục bộ (mào, gai...)
II	Lệch cong/vẹo (không cục bộ)
III	Lệch cong/vẹo (kèm theo lệch cục bộ)
IV	Lệch cong/vẹo (kèm theo lệch cửa mũi trước)

Đánh giá kết quả điều trị:

Bệnh nhân được khám đánh giá trước phẫu thuật, khám lại sau phẫu thuật 1 tháng, 3 tháng. Việc đánh giá hiệu quả phẫu thuật chủ yếu dựa vào: Thang điểm đánh giá ngạt mũi (NOSE) [3] và thang điểm VAS với triệu chứng ngạt mũi [4].

Bảng 2. Thang điểm NOSE

Thang điểm NOSE (trong 1 tháng vừa qua anh/chị có gặp phải vấn đề nào dưới đây không, khoanh vào ô có con số phù hợp)					
Triệu chứng	Không có vấn đề gì (A)	Có nhưng nhẹ (B)	Vấn đề mức độ trung bình (C)	Vấn đề mức độ nặng (D)	Vấn đề nghiêm trọng (E)
1. Ngạt mũi không thở được	0	1	2	3	4
2. Ngạt mũi hoặc tắc mũi	0	1	2	3	4
3. Khó thở qua mũi	0	1	2	3	4
4. Khó ngủ do ngạt mũi	0	1	2	3	4
5. Không đủ không khí qua mũi khi tập thể dục hoặc gắng sức	0	1	2	3	4
Tổng điểm A+B+C+D+E (20 điểm)					

**Hình 1.** Thang điểm VAS

Thang điểm VAS: Đối với điểm số VAS, bệnh nhân được hướng dẫn chỉ ra điểm trên thang điểm (1-10) tương ứng nhất với tình trạng tắc nghẽn mũi nghiêm trọng của họ. Điểm cao hơn cho thấy nghẹt tối tệ hơn.

2.3. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê y học SPSS 22.0.

3. Kết quả

3.1. Tuổi, giới tính

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi, giới (n = 63)

Thông tin chung		n	Tỉ lệ %
Giới tính	Nam	33	52,4
	Nữ	30	47,6
Tuổi	18-39	36	57,1
	40-60	25	39,7
	> 60	2	3,2
	Trung bình: 37,6 ± 9,24		

Nhận xét: Bệnh nhân nam:nữ là 1,1:1. Nhóm 18-39 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (57,1%), độ tuổi trung bình: 37,6 ± 9,24.

3.2. Triệu chứng lâm sàng

Bảng 2. Các triệu chứng lâm sàng (n = 63)

Triệu chứng	n	Tỉ lệ %
Nghẹt mũi	63	100,0
Nhức đầu	42	66,7
Chảy mũi	47	74,6
Hắt hơi	45	71,4
Chảy máu mũi	1	1,6

Nhận xét: Triệu chứng nghẹt mũi chiếm tỉ lệ 100%. các triệu chứng thường gặp khác như chảy mũi, hắt hơi và nhức đầu chiếm tỉ lệ lần lượt là 74,6%, 71,4% và 66,7%. Chỉ có 1 bệnh nhân chảy máu mũi.

Bảng 3. Phân loại dị hình vách ngăn theo Ryul Jin (n = 63)

Loại dị hình	n	Tỉ lệ %
Loại I	2	3,2
Loại II	5	7,9
Loại III	54	85,7
Loại IV	2	3,2
Tổng	63	100

Nhận xét: Dị hình vách ngăn loại III là thường gặp nhất chiếm 85,7%.

3.3. Đánh giá kết quả phẫu thuật

Bảng 4. Điểm trung bình NOSE

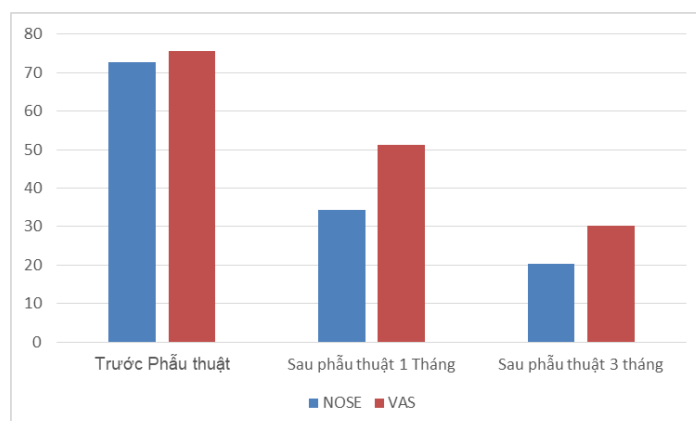
Triệu chứng	Trước phẫu thuật (1)	Sau phẫu thuật 1 tháng (2)	Sau phẫu thuật 3 tháng (3)	$p^{(1,2)}$ $p^{(1,3)}$
1. Ngạt mũi không thở được	2,42	1,01	0,38	<0,001
2. Ngạt mũi hoặc tắc mũi	3,20	1,77	0,98	<0,001
3. Khó thở qua mũi	3,56	2,10	1,18	<0,001
4. Khó ngủ do ngạt mũi	2,67	1,01	0,95	<0,001
5. Không đủ không khí qua mũi khi tập thể dục hoặc gắng sức	2,68	0,95	0,56	<0,001
Điểm trung bình	14,53	6,84	4,05	<0,001
Tỉ lệ phần trăm trung bình	72,7	34,2	20,3	<0,001

Nhận xét: Điểm trung bình của các triệu chứng cũng như trung bình tổng điểm NOSE tại các thời điểm cải thiện đáng kể. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Bảng 5. Thang điểm VAS

Điểm VAS tắc mũi	Trước phẫu thuật (1)	Sau phẫu thuật 1 tháng (2)	Sau phẫu thuật 3 tháng (3)	$p^{(1,2)}$ $p^{(1,3)}$
Điểm trung bình	7,56	5,12	3,02	<0,001
Tỉ lệ phần trăm trung bình	75,6	51,2	30,2	<0,001

Nhận xét: Điểm trung bình VAS tại các thời điểm cải thiện đáng kể. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

**Biểu đồ 1. So sánh điểm NOSE và VAS**

Nhận xét: Trước phẫu thuật phần trăm trung bình điểm NOSE và VAS tương đương nhau, sau phẫu thuật điểm NOSE cải thiện tốt hơn so với VAS.

4. Bàn luận

4.1. Tuổi, giới

Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện trên 63 bệnh nhân, bệnh nhân nam chiếm 52,4%, bệnh nhân nữ chiếm 47,6%. Nhóm 18-39 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (57,1%), độ tuổi trung bình: $37,6 \pm 9,24$. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nghiêm Đức Thuận [6], cao hơn nghiên cứu của Shukla R với độ tuổi trung bình 29,96 tuổi. Tuy nhiên, các nghiên cứu đều cho thấy bệnh nhân chủ yếu ở nhóm tuổi dưới 40 chiếm tỉ lệ cao, đây là độ tuổi lao động, hoạt động thể lực nhiều và triệu chứng ngạt mũi có ảnh hưởng nhiều nhất.

4.2. Triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng ngạt mũi chiếm tỉ lệ 100%. Các triệu chứng thường gặp khác như chảy mũi, hắt hơi và nhức đầu chiếm tỉ lệ lần lượt là 74,6%, 71,4% và 66,7%. Chỉ có 1 bệnh nhân chảy máu mũi. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Trương Thanh Hiền và cộng sự khi đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi điều trị dị hình vách ngăn có điểm tiếp xúc tại Bệnh viện Tai mũi họng Cần Thơ [7] và Thào Thị Thảo Nguyên khi nghiên cứu hiệu quả của phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn đối với bệnh nhân bị dị hình vách ngăn có viêm mũi xoang [8].

4.3. Phân loại dị hình vách ngăn

Dị hình vách ngăn loại III là thường gặp nhất chiếm 85,7% (Bảng 3). Trong nghiên cứu của Ryul Jin dị hình vách ngăn hay gặp nhất là loại II, tuy nhiên tác giả khẳng định dị loại III lại là loại dị hình phổ biến nhất trong nhóm có triệu chứng mà cần thiết phải can thiệp [5].

4.4. Đánh giá kết quả phẫu thuật qua thang điểm NOSE và VAS

Điểm trung bình của các triệu chứng cũng như trung bình tổng điểm NOSE tại các thời điểm cải thiện đáng kể. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê

($p < 0,001$). Chúng tôi sử dụng thang điểm NOSE để làm công cụ đánh giá mức độ ngạt mũi của từng bệnh nhân lúc trước phẫu thuật, theo dõi và đánh giá hiệu quả phẫu thuật nội soi điều trị dị hình vách ngăn. Bệnh nhân được đánh giá trước phẫu thuật và sau phẫu thuật 1 tháng, 3 tháng. Trong nghiên cứu của chúng tôi, trung bình tổng điểm NOSE trước phẫu thuật (14,53), cải thiện sau phẫu thuật tại thời điểm 1 tháng còn 6,48 và sau 3 tháng chỉ còn 4,05. Ở mỗi thời điểm đánh giá thì ta thu được kết quả điểm NOSE đều giảm sau mỗi đợt tái khám so với lần đánh giá trước và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (với $p < 0,001$). Tỉ lệ phần trăm trung bình cũng giảm từ 72,7 xuống còn 20,3 sau 3 tháng. Các nghiên cứu khác cũng sử dụng bảng điểm NOSE để đánh giá kết quả cải thiện ngạt mũi như nghiên cứu trong và ngoài nước của Trương Thanh Hiền [7] hay nghiên cứu của Shukla R [2], Dell'Aversana Orabona G, Kahveci OK đều cho thấy sự cải thiện mức độ ngạt mũi trước và sau phẫu thuật 3 tháng đáng kể, có ý nghĩa thống kê (với $p < 0,001$) [9], [10]. Điều này cũng chứng minh rằng phẫu thuật nội soi điều trị dị hình vách ngăn giúp cải thiện được triệu chứng ngạt mũi và vai trò của thang điểm NOSE trong đánh giá kết quả phẫu thuật.

Theo nghiên cứu của chúng tôi điểm trung bình VAS tại các thời điểm cũng cải thiện đáng kể. Điểm trung bình trước điều trị là 7,56, sau 1 tháng là 5,12 và sau 3 tháng còn 3,02. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Điều này đã được minh chứng trong các nghiên cứu của các tác giả khác [2], [9], [10].

Tuy nhiên, hiệu quả của phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn theo cảm nhận của bệnh nhân là khác nhau. Để đánh giá một cách chính xác chúng ta cần có 1 bảng câu hỏi cụ thể về bệnh, VAS thì đơn giản, dễ sử dụng đối với bệnh nhân và bác sĩ. Tuy nhiên, nó không dùng cho một bệnh cụ thể và không bao gồm các khía cạnh khác nhau của triệu chứng ngạt mũi. Do vậy, khi so sánh thang điểm NOSE và VAS người ta thấy rằng, mặc dù tổng điểm NOSE trước phẫu thuật rất giống với thang điểm VAS, nhưng sau phẫu thuật điểm số NOSE có nhiều cải thiện hơn so với thang điểm VAS ở cả 1 và 3 tháng tương ứng (Biểu đồ 1). Điểm NOSE là một bảng câu hỏi chi tiết

bao gồm 5 khía cạnh liên quan đến ngạt mũi làm cho bệnh nhân hiểu rõ hơn về các triệu chứng của họ. Cấu trúc điểm NOSE của bệnh nhân trong hệ thống phân loại giúp họ hiểu rõ hơn về mức độ nghiêm trọng của tình trạng bệnh. Do vậy, chúng tôi nhận thấy điểm số NOSE là một cuộc khảo sát ngắn gọn, đáng tin cậy, đáp ứng để đo lường những rối loạn về chất lượng cuộc sống cụ thể đối với chứng ngạt mũi.

5. Kết luận

Phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn điều trị ngạt mũi là một trong những phẫu thuật phổ biến điều trị ngạt mũi. Cả điểm số NOSE và VAS đều có thể sử dụng để đánh giá kết quả điều trị. Tuy nhiên, thang điểm NOSE cho thấy đánh giá tốt hơn, chi tiết hơn khi được sử dụng để đo mức độ ngạt mũi so với VAS.

Tài liệu tham khảo

1. Huỳnh Khắc Cường, Nguyễn Đình Bảng (2015) "Vẹo vách ngăn mũi" Cập nhật chẩn đoán và điều trị bệnh lý mũi xoang. Nhà xuất bản Y học, tr. 98-105.
2. Shukla RH, Nemade SV, Shinde KJ (2020) Comparison of visual analogue scale (VAS) and the Nasal Obstruction Symptom Evaluation (NOSE) score in evaluation of post septoplasty patients. World Journal of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery 6: 53-58.
3. Stewart MG, Witsell DL, Smith TL et al (2004) Development and validation of the nasal obstruction symptom evaluation (NOSE) scale. Otolaryngol Head Neck Surg 130: 157-163.
4. Flynn D, van Schaik P, van Wersch A (2004) A comparison of multi-item Likert and Visual Analogue Scales for the assessment of transactionally defined coping function. Eur J Psychol Assess 20: 49-58.
5. Hong-Ryul Jin (2007) New description method and classification system for septal deviation. Journal of Rhinology 14(1): 27-31.
6. Nghiêm Đức Thuận, Chủ Thị Hồng Ninh (2012) Đánh giá hiệu quả của phẫu thuật nội soi chỉnh hình vách ngăn mũi tại Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Quân y 103. Tạp chí Y Dược học Quân sự, số 3, tr. 85-88.
7. Trương Thanh Hiền (2022) Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi điều trị dị hình vách ngăn có điểm tiếp xúc tại Bệnh viện Tai mũi họng Cần Thơ. Tạp chí Y dược học Cần Thơ, số 52, tr. 1-8.
8. Thào Thị Thảo Nguyên (2022) Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi chỉnh hình vách ngăn điều trị bệnh viêm mũi xoang mạn tính có dị hình vách ngăn. Luận văn thạc sĩ y học, Học viện Quân y.
9. Dell'Aversana Orabona G, Romano A, Abbate V et al (2018) Effectiveness of endoscopic septoplasty in different types of nasal septal deformities: Our experience with NOSE evaluation. ACTA Otorhinolaryngologica Italica 38(4): 323-330.
10. Kahveci OK, Miman MC, Yucel A et al (2012) The efficiency of Nose Obstruction Symptom Evaluation (NOSE) scale on patients with nasal septal deviation. Auris Nasus Larynx 39(3): 275-279.