CHẤN THƯƠNG MŨI XOANG

1. MỞ ĐẦU

Chấn thương làm vỡ xương chính mũi và các xoang thường kèm với các chấn thương khác vùng đầu mặt, liên quan đến nhiều chuyên khoa như mắt, răng hàm mặt, ngoại thần kinh. Ở đây chỉ tập trung vào các tổn thương thuộc lĩnh vực tai mũi họng.

2. TRIỆU CHỨNG THỰC THỂ VÀ LÂM SÀNG

2.1. Gãy xương chính mũi

- Tháp mũi biến dạng.
- Sờ có chỗ mất liên tục và đau chói.
- Có dấu lạo xạo xương và tràn khí dưới da.
- Vách ngăn thường vẹo sang một bên.

2.2. Vỡ xương gò má

- Mặt sưng nề, biến dạng, kết mạc mắt xuất huyết.
- Bờ dưới ổ mắt mất liên tục, cung gò má mất liên tục, đôi khi có dấu tràn khí dưới da.
- Trước bệnh nhân vỡ xương gò má phải khám kỹ: thị lực, vận nhãn, khớp cắn.

4.3. Vỡ xoang hàm đơn thuần

Mặt sưng nề, biến dạng, mất cân xứng hai bên.

4.4. Vỡ thành trước xoang trán

Trán sưng nề, đau, dị cảm vùng mũi trán.

4.5. Vỡ khối mũi-sàn-mắt

- Vết thương vùng mũi- trán, nhạy đau, dị cảm.
- Nhìn đôi, hai mắt xa nhau.

4.6. Vỡ xoang bướm

Nhức đầu, chảy máu mũi, giảm thị lực…

3. CẬN LÂM SÀNG

- **Chụp Xquang mũi nghiêng** trong trường hợp nghi ngờ gãy xương chính mũi: xương chính mũi bị mất liên tục và di lệch.
- **Chụp Blondeau và Hirtz rộng** thấy mất liên tục bờ dưới ổ mắt, thân xương gò má, cung Zygoma.
- **Chụp CTScan nếu cần.**

4. ĐIỀU TRỊ

4.1. Điều trị nội khoa

- Cho bệnh nhân nằm đầu cao.
- **Kháng sinh** toàn thân phổ rộng chích hoặc uống: có thể dùng một trong các loại sau:
  + **Amoxicillin + a. clavulanic 1g (TMC), hoặc viên (1g; 0,625g), hoặc gói (0,5g; 0,25g):**
    NL: 1 lọ * 2 - 3 lần/ngày (TMC); hoặc uống viên 1g * 2 lần/ngày; hoặc 0,625g * 2 - 3 lần/ngày.
    TE: 50-90mg/kg/ngày chia 2 - 3 lần.
  + **Cefuroxime 750mg (TMC), hoặc viên (0,25g; 0,5g), hoặc gói (0,125g):**
    NL: 1 lọ * 2 - 3 lần/ngày (TMC); hoặc uống viên 0,5g * 2 lần/ngày.
    TE: 30 - 100m/kg/ngày chia 2 - 3 lần.
  + **Ceftriaxone 1g (TMC):**
    NL: 2 lọ/ngày tiêm 1 lần, hoặc chia 2.
    TE: 50 - 100mg/kg/ngày tiêm 1 lần, hoặc chia 2.
  + **Cefotaxime 1g (TMC):**
    NL: 1 lọ * 2 - 3 lần/ngày.
    TE: 100 - 150mg/kg/ngày chia 2 - 4 lần.
  + **Ceftazidime 1g (TMC):**
    NL: 1 lọ * 2 - 3 lần/ngày.
    TE: 30 - 100m/kg/ngày chia 2 - 3 lần.

- ***Trường hợp dị ứng nhóm Amoxicilline, hoặc nhóm Cephalosporins, có thể dùng:***
  + **Clindamycin 600mg/4ml, viên 150mg, 300mg**
    NL: 600mg pha với 50ml dung môi * 2 - 3 lần/ngày TTM trong 20 phút; hoặc uống viên 300mg * 2 - 3 lần/ngày.
    TE: 20-40mg/kg/ngày TTM chia 2 - 3 lần.
  + **Hoặc Ciprofloxacin 0,2g/100ml, hoặc viên 0,5g**
    TTM 1 chai * 2 lần/ngày; hoặc viên 0,5g* 2 lần/ngày (>= 18 tuổi)
- **Kháng viêm;** khi niêm mạc mũi phù nề nhiều
  + Corticoide chích hoặc uống nếu không chống chỉ định
    ✓ **Solumedrol 40mg (TMC):**
    1-2mg/kg/ngày chia 1-2 lần.
    ✓ **Hoặc Dexamethason 4mg (TMC, TB):**
    NL: 4-16mg/ngày.
    TE: 6-40microgam/kg * 1-2 lần/ngày.
    ✓ **Hoặc Prednisolone 5mg (uống):** 0,5 - 1mg/kg/ngày.
    ✓ **Hoặc Men kháng viêm**
    Alpha chymotrypsin: 2v * 2 - 3 lần/ngày.
- **Giảm đau:** khi bệnh nhân đau, hoặc nhức đầu, hoặc sốt.
  Người lớn: tùy mức độ đau
  + Paracetamol 1g/100ml TTM C g/p 1chai * 2 - 3 lần/ngày.
  + Hoặc uống paracetamol 0,5g hoặc 0,65g 1v * 2 - 4 lần/ngày.

  Trẻ em: paracetamol 10 - 15mg/kg * 3 - 4 lần/ngày.
  Trường hợp dị ứng paracetamol, hoặc đau nhiều sau mổ, có thể dùng một trong các loại kháng viêm sau:
  + **Diclofenac:** TB 75mg/2ml * 2 lần/ngày.
    Hoặc 50mg 1v * 2 - 3 lần/ngày.
  + **Ibuprofen 200mg:** 1v * 2 - 3 lần/ngày.
    (TE >6 tháng, và > 7kg dùng dạng siro liều: 5 - 10mg/kg * 2 - 3 lần/ngày).

4.2. Ngoại khoa

4.2.1. Gãy xương chính mũi

- Nâng xương chính mũi nếu gãy có di lệch nhiều và tháp mũi ít sưng nề.
- Nếu tháp mũi sưng nề nhiều: điều trị nội khoa 3 ngày, tái khám và sẽ nâng xương chính mũi nếu cần thiết.
- Nếu có tụ máu vách ngăn phải rạch dẫn lưu tránh áp-xe vách ngăn sau này.
- Cho bệnh nhân nằm đầu cao.
- Tái khám sau 1 – 2 tuần, sau đó 1- 2 tháng.

4.2.2. Gãy xương gò má

- Gãy có di lệch nhưng không phức tạp: Nâng xương gò má sớm bằng móc Gineste.
- Gãy có di lệch nhưng phức tạp, phù nề nhiều: điều trị nội khoa và phẫu thuật chỉnh hình xương gò má bằng phương pháp kết hợp xương càng sớm càng tốt.
- Gãy xương gò má không di lệch hoặc chỉ di lệch ít: điều trị nội khoa.

4.2.3. Vỡ xoang hàm đơn thuần

- Vỡ có di lệch gây ảnh hưởng thẩm mỹ: nâng xoang hàm bằng sonde Foley qua nội soi mũi xoang mở khe dưới, hoặc mổ Caldwel-Luc để sắp xếp lại xương vỡ.
- Vỡ không di lệch hoặc chỉ di lệch ít: điều trị nội khoa.

4.2.4. Vỡ thành trước xoang trán

- Vỡ ít di lệch: điều trị nội khoa.
- Vỡ có di lệch: mổ hở đường Jacques hoặc đường chân tóc để chỉnh hình xoang trán, có thể kết hợp nội soi mũi nếu có tổn thương ống mũi trán.

4.2.5. Vỡ khối mũi –sàn-mắt

Mổ hở để sắp lại xương, có thể dùng các đường mổ: đường chân tóc, đường mi dưới, đường dưới môi.

4.2.6. Vỡ xoang bướm

- Vỡ ít di lệch: điều trị nội khoa.
- Vỡ có di lệch làm giảm thị lực do mảnh xương hoặc máu tụ chèn ép dây thần kinh thị: mổ nội soi xoang bướm giải áp.

4.3. Điều trị sau mổ

- Nằm đầu cao.
- Kháng sinh toàn thân phổ rộng chích: có thể dùng một trong các loại sau:
  + **Amoxicillin + a. clavulanic 1g (TMC), hoặc viên (1g; 0,625g), hoặc gói (0,5g; 0,25g):**
    NL: 1 lọ * 2 - 3 lần/ngày (TMC); hoặc uống viên 1g * 2 lần/ngày; hoặc 0,625g * 2 - 3 lần/ngày.
    TE: 50-90mg/kg/ngày chia 2 - 3 lần.
  + **Cefuroxime 750mg (TMC), hoặc viên (0,25g; 0,5g), hoặc gói (0,125g):**
    NL: 1 lọ * 2 - 3 lần/ngày (TMC); hoặc uống viên 0,5g * 2 lần/ngày.
    TE: 30 - 100m/kg/ngày chia 2 - 3 lần.
  + **Ceftriaxone 1g (TMC):**
    NL: 2 lọ/ngày tiêm 1 lần, hoặc chia 2.
    TE: 50 - 100mg/kg/ngày tiêm 1 lần, hoặc chia 2.
  + **Cefotaxime 1g (TMC):**
    NL: 1 lọ * 2 - 3 lần/ngày.
    TE: 100 - 150mg/kg/ngày chia 2 - 4 lần.
  + **Ceftazidime 1g (TMC):**
    NL: 1 lọ * 2 - 3 lần/ngày.
    TE: 30 - 100m/kg/ngày chia 2 - 3 lần.
- ***Trường hợp dị ứng nhóm Amoxicilline, hoặc nhóm Cephalosporins, có thể dùng:***
  + **Clindamycin 600mg/4ml, viên 150mg, 300mg**
    NL: 600mg pha với 50ml dung môi * 2 - 3 lần/ngày TTM trong 20 phút; hoặc uống viên 300mg * 2 - 3 lần/ngày.
    TE: 20-40mg/kg/ngày TTM chia 2 - 3 lần.

+ **Hoặc Ciprofloxacin 0,2g/100ml, hoặc viên 0,5g**
  TTM 1 chai* 2 lần/ngày; hoặc viên 0,5g* 2 lần/ngày (>= 18 tuổi).

- **Kháng viêm;** khi niêm mạc mũi phù nề nhiều.
  + Corticoide chích hoặc uống nếu không chống chỉ định.
    ✓ **Solumedrol 40mg (TMC):**
    1-2mg/kg/ngày chia 1-2 lần.
    ✓ **Hoặc Dexamethason 4mg (TMC, TB):**
    NL: 4-16mg/ngày.
    TE: 6-40microgam/kg * 1-2 lần/ngày.
    ✓ **Hoặc Prednisolone 5mg (uống):** 0,5 - 1mg/kg/ngày
  + **Hoặc Men kháng viêm**
    Alpha chymotrypsin: 2v * 2 - 3 lần/ngày.
- **Giảm đau:** khi bệnh nhân đau, hoặc nhức đầu, hoặc sốt.
  Người lớn: tùy mức độ đau
  + Paracetamol 1g/100ml TTM C g/p 1chai * 2 - 3 lần/ngày.
  + Hoặc uống paracetamol 0,5g hoặc 0,65g 1v * 2 - 4 lần/ngày.
  Trẻ em: paracetamol 10 - 15mg/kg * 3 - 4 lần/ngày.
- **Trường hợp dị ứng paracetamol**, hoặc đau nhiều sau mổ, có thể dùng một trong các loại kháng viêm sau:
  + **Diclofenac:** TB 75mg/2ml * 2 lần/ngày.
    Hoặc 50mg 1v * 2 - 3 lần/ngày.
  + **Ibuprofen 200mg:** 1v * 2 - 3 lần/ngày.
    (TE >6 tháng, và > 7kg dùng dạng siro liều: 5 - 10mg/kg * 2 - 3 lần/ngày).
- Hút máu tụ trong xoang qua nội soi nếu cần thiết.
- Chụp lại Xquang sau 4 tuần.

5. TIÊN LƯỢNG: thường tốt, không nguy hiểm tính mạng nếu không kèm các tổn thương khác.

6. BIẾN CHỨNG

- Nhiễm trùng.
- Rối loạn chức năng mũi xoang.
- Biến dạng xương vùng mặt.

7. PHÒNG NGỪA

- Thận trọng khi chơi thể thao, vận hành máy móc, lái xe...
- Tuân thủ các quy tắc an toàn lao động, giao thông …
- Trang bị, sử dụng nón và các vật dụng bảo hộ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. *Phác đồ điều trị Bệnh viện Tai Mũi Họng TP HCM* (2015).
2. *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh về tai mũi họng*. Bộ Y tế (2015).
3. Rudolf Probst, M.D. et al (2006). Fracture of the Nasal Pyramid and Lateral Midface. *Basic Otorhinolaryngology*, 40-43.
4. Byrol J. Bailey (2006). Nasal Fractures. *Head and Neck Surgery – Otolaryngology*, 2887-2922.
5. R.S. Dhillon et al (1999). Facial Trauma. *Ear, Nose and Throat*, 42 – 45.
6. Justin D. Hill et al (2010). Facial Trauma: Soft tissue Lacerations and Burns. *Cummings Otolaryngology Head and neck surgery.*