

VỆO VÁCH NGĂN MŨI

1. ĐỊNH NGHĨA

Khi toàn bộ vách ngăn lệch về một bên hình chữ C hay chữ S, đó là vệo vách ngăn.

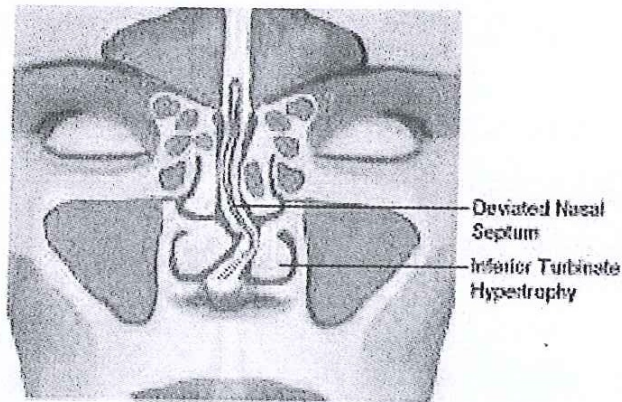
Khi dị hình nhô lên giống cái gai, gọi đó là gai vách ngăn.

Khi dị hình thể hiện dưới dạng nếp gấp dài từ trước ra sau, đó là mào vách ngăn.

2. NGUYÊN NHÂN

Trên 75% dân số có vệo vách ngăn bẩm sinh, phần còn lại có thể do chấn thương.

3. CHẨN ĐOÁN



Deviated Nasal Septum

3.1. Chẩn đoán xác định

3.1.1. Lâm sàng

Triệu chứng chính là nghẹt mũi một bên hay cả hai bên, có thể kèm theo đau đầu, sổ mũi.

3.1.2. Cận lâm sàng

Dựa vào hình chụp CT scan, dựa vào thăm khám mũi bằng đèn Clar, nội soi mũi.

3.1.3. Tiêu chuẩn chẩn đoán

Dựa vào nội soi và CT scan.

4. ĐIỀU TRỊ VÀ TIÊN LƯỢNG

4.1. Nội khoa

- Nếu bệnh nhân không có triệu chứng gì thì theo dõi thêm, không có chỉ định phẫu thuật.
- Nếu bệnh nhân có triệu chứng nghẹt mũi, đau đầu ít thì điều trị nội khoa.
- Dùng thuốc kháng histamine như chlorpheniramin hay thế hệ mới cetirizine.
- Có thể sử dụng thuốc xịt mũi tại chỗ như Steroid nếu có viêm mũi xoang dị ứng đi kèm.

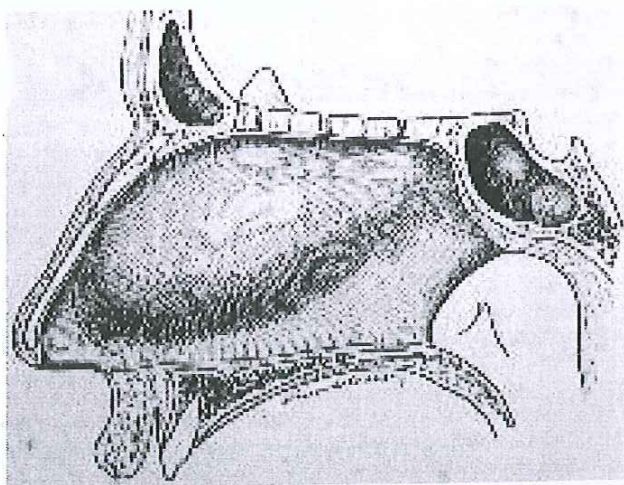
4.2. Ngoại khoa

Nếu bệnh nhân có triệu chứng đau đầu nhiều hay nghẹt mũi nhiều thì có chỉ định phẫu thuật chỉnh hình vách ngăn. Có 2 phương pháp: xén vách ngăn dưới niêm mạc và phẫu thuật nội soi chỉnh hình vách ngăn.

4.2.1. Xén vách ngăn dưới niêm mạc

a. Vô cảm

- Mê nội khí quản.
- Nhét merche mũi hai bên có tẩm thuốc co niêm mạc.
- Chích tê vách ngăn: đưa đầu kim vào tới dưới màng sụn rồi bơm thuốc làm phồng trắng niêm mạc,



tiêm 4 điểm vào mỗi bên vách ngăn (sau – trên, sau – dưới, trước – trên, trước – dưới).

b. Kỹ thuật

- Thì rạch niêm

mạc: Rạch

niêm mạc vách

ngăn vào tới

màng sụn theo

một đường hơi

cong từ sống

mũi đến sàn

mũi, cách tiền

đỉnh mũi 1 - 1,5

cm. Có thể rạch niêm mạc bên mũi vẹo

hoặc đối bên tùy theo tay thuận của phẫu thuật viên.

- Thì bóc tách

niêm mạc: Dùng

spatule bóc tách

niêm mạc, màng

sụn ra khỏi sụn.

- Thì rạch đứt sụn

vách ngăn: Rạch

cẩn thận làm đứt

hết bề dày sụn

đôi bên. Tay

thuận cầm dao, tay còn lại cầm ống hút với tác dụng vừa

hút máu vừa vén niêm mạc vách ngăn. Sau đó tiếp tục

bóc tách niêm

mạc, màng sụn

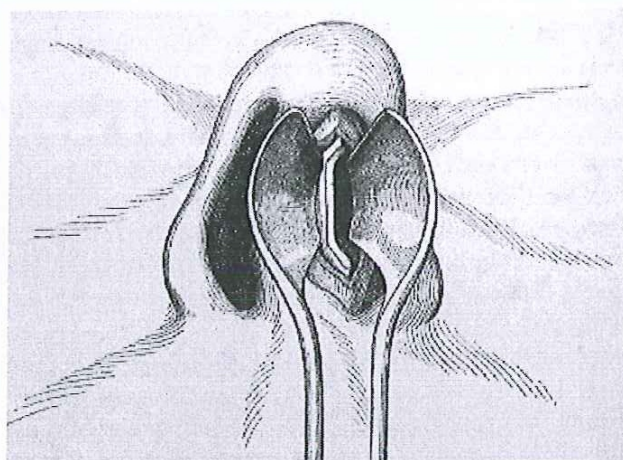
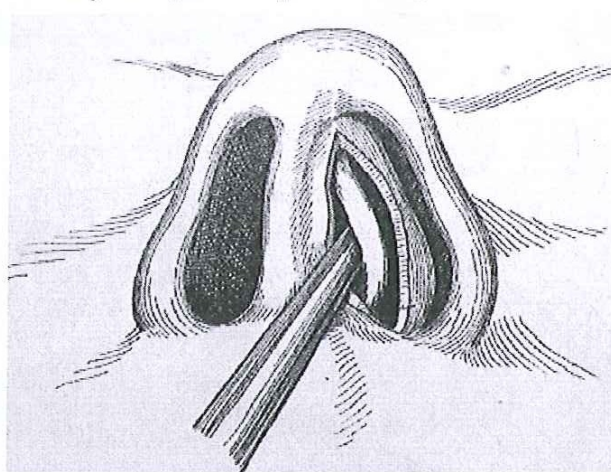
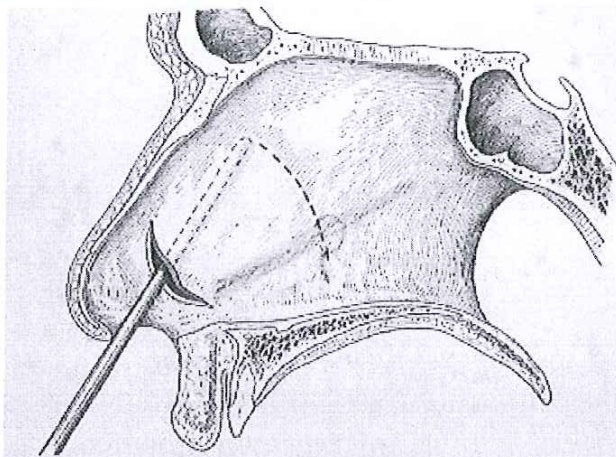
vách ngăn bên

đối diện.

- Thì bộc lộ vách

ngăn sụn và

xương: Dùng

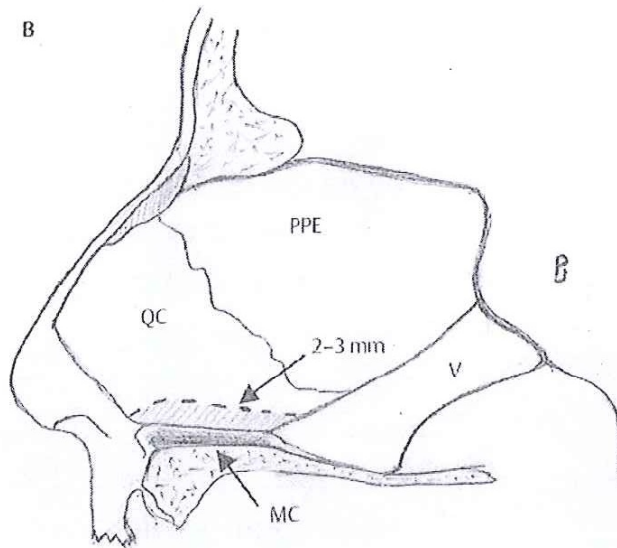


banh mũi Vacher đưa vào hốc mũi bên phẫu thuật, banh hai mặt niêm mạc sang hai bên để sụn và xương vách ngăn nằm chính giữa. Mở rộng banh mũi và sử dụng spatule để tách niêm mạc hai bên ra khỏi toàn bộ phần sụn và xương vách ngăn, lưu ý bóc tách phần chân vách ngăn sát đến sàn mũi.

- Thì vén sụn vách ngăn sang một bên: Dùng kéo cắt dọc theo sụn vách ngăn, phía trên mào xương hàm 2 - 3mm, cho đến khi chạm xương.

Bóc tách sụn vách ngăn nhẹ nhàng đến hết sụn vách ngăn và cảm giác tay cầm spatule chạm vào xương (là mảnh đứng xương sàng) thì dừng lại. Dùng spatula làm trật khớp sụn - xương. Bảo tồn, cắt bỏ, hay rạch sụn tùy vào mức độ dị hình của sụn tứ giác (cố gắng bảo tồn sụn tối đa).

Lúc này, sụn tứ giác có bờ trước, bờ dưới và bờ sau tự do. Dùng banh mũi Vacher để vén sụn sang một bên.



cartilage avec ses pièces cartilagineuses à la pièce de drainage

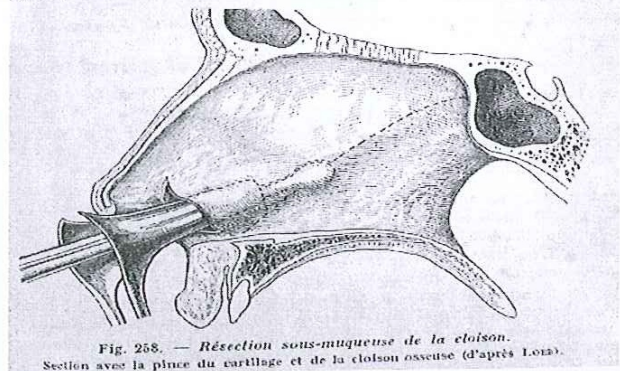
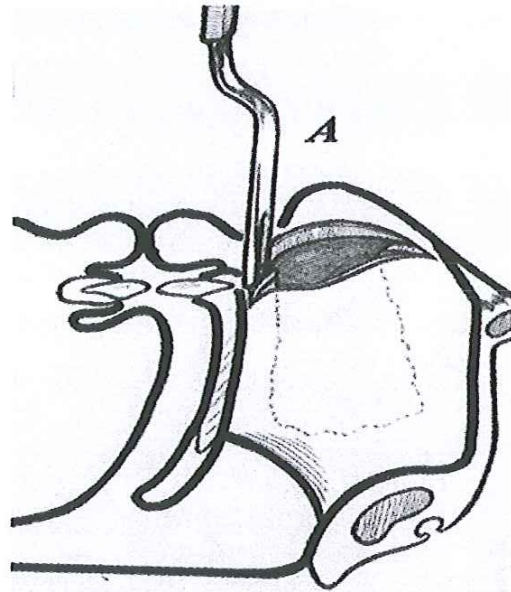


Fig. 258. — Résection sous-muqueuse de la cloison. Section avec la pièce du cartilage et de la cloison osseuse (d'après Loin).

- Thì cắt bỏ phần xương vẹo, gai, mào vách ngăn: Cắt bỏ phần xương vẹo bằng kim Luc (đối với phần xương vẹo mỏng) hoặc kim Jansen (đối với phần xương vẹo dày cứng).
- Thì đục bỏ phần chân của vách ngăn: Dùng đục cánh én để cắt bỏ phần chân vách ngăn từ trước ra sau.
- Thì đặt lại niêm mạc, khâu phục hồi: Khâu niêm mạc vách ngăn 2 mũi.
Đặt merocel ép vách ngăn. Nhét mèche kháng sinh vào hốc mũi hai bên.



4.2.2. *Phẫu thuật nội soi chỉnh hình vách ngăn*

Tương tự phẫu thuật xén niêm mạc vách ngăn (dùng đèn Clar) nhưng được thực hiện dưới nội soi. Trong phương pháp này, thuật viên nhìn thấy rõ hốc mũi vì vậy tránh được những sơ suất không đáng có thể gây thủng, dính vách ngăn vào cuốn mũi hay vách mũi xoang có hại cho bệnh nhân về sau. Tuy nhiên nếu không sử dụng quen ống nội soi thì sẽ khó thao tác do phẫu trường hẹp.

4.3. *Quy trình điều trị-chăm sóc*

- Theo dõi tổng trạng, mạch, nhiệt độ, huyết áp sau phẫu thuật, tình trạng chảy máu.
- Dùng kháng sinh chích như: nhóm betalactam (Augmentin), nhóm Cephalosporin (Ceftriaxone) hay Lincomycin (Dalacin).
- Kháng viêm corticosteroide uống hay chích như: solumedrol hay prednisone uống

- Giảm đau: lúc mới mổ ra dùng paracetamol TTM như: Perfalgan 1gam truyền TM 100giọt/phút, sau đó duy trì giảm đau đường uống bằng paracetamol 500mg.
- Kháng dị ứng như: Levocetirizin (Xyzal) hay Fexofenadine.
- Rút merocel và mèche sau 2 ngày.

5. BIẾN CHỨNG VÀ XỬ TRÍ

- Chảy máu sau mổ:
 - + Cầm máu bằng nhét mèche hay merocel vào hai hốc mũi.
 - + Đốt điện điểm chảy máu qua gậy mê hay gậy tê.
 - + Dùng thuốc cầm máu.
- Máu tụ vách ngăn: nếu máu tụ ít có thể dùng kim chọc hút rồi nhét mèche ép, nếu máu tụ nhiều phải rạch dẫn lưu vì có thể gây ra áp-xe. Chú ý cho dùng kèm kháng sinh chống vi khuẩn kỵ khí để phòng hoại tử gây thủng vách ngăn.
- Sụp mũi hình yên ngựa, chỉ có thể giải quyết bằng phẫu thuật tạo hình nâng sống mũi.
- Thủng vách ngăn nên vá lại ngay trước khi lỗ thủng bị co kéo do sẹo.
- Dính vách ngăn vào cuốn mũi hay vào vách mũi xoang: phẫu thuật chỉnh hình lại.

6. NGĂN NGỪA RỦI RO

Chích tê vách ngăn thật kỹ, thao tác cẩn thận, cầm máu tốt.