

U MẠCH MÁU VÙNG MŨI XOANG

1. ĐỊNH NGHĨA

Là một dạng u lành tính, ít gặp, xuất phát từ da, niêm mạc và cấu tạo sâu như: cơ, xương, tuyến.

2. NGUYÊN NHÂN

Hiện nay chưa biết rõ yếu tố nguy cơ để phát triển u mạch máu vùng mũi.

Bệnh được xem như tự phát.

3. PHÂN LOẠI: có hai thể.

3.1. Thể u mạch máu dạng mao mạch

Thường liên quan phụ nữ có thai và dùng thuốc ngừa thai, hay chấn thương.

Vị trí thường gặp vùng sau đuôi cuốn giữa và vách ngăn. Phần vách ngăn thường gặp ở vùng đám rối Kiesselbach phần trước dưới của vách ngăn.

3.2. Thể u mạch máu dạng hang

Thường gặp ở vách hốc mũi.

4. CHẨN ĐOÁN

4.1. Chẩn đoán xác định

4.1.1. Lâm sàng

Bệnh nhân có triệu chứng chảy máu mũi lượng ít hay vừa.

Có thể có nghẹt mũi.

4.1.2. Cận lâm sàng

CT scan, MRI, nội soi mũi xoang (nốt màu đỏ, sung huyết, bề mặt trơn láng).

4.1.3. Tiêu chuẩn chẩn đoán

- Dựa vào tiền sử bệnh có chảy máu mũi.

- Nội soi mũi xoang thấy có khối u màu đỏ.
- Hình ảnh CT scan, MRI cho thấy khối u.
- Sinh thiết khối u.

4.2. Chẩn đoán phân biệt

- U nhú.
- U nhú ngược.
- U lympho bào.
- U xơ vòm mũi họng.
- Dò động – tĩnh mạch.
- U nguyên bào thần kinh khứu giác.
- U tế bào quanh mạch máu.
- U nguyên bào nội thần kinh mạch máu.
- U cuộn mạch.
- U sắc tố.
- Ung thư tuyến.
- Ung thư tế bào vảy.
- U ác tính di căn.

5. ĐIỀU TRỊ

5.1. Nội khoa

Trường hợp u mạch máu nhỏ và không có triệu chứng thì không điều trị. Theo dõi mỗi 2 tháng, nội soi mũi xoang kiểm tra.

5.2. Ngoại khoa

Liệu pháp lạnh để đốt u.

Phẫu thuật cắt bỏ u qua nội soi mũi.

a. Kỹ thuật phẫu thuật:

Chuẩn bị bệnh nhân giống như mổ nội soi mũi xoang.

Chuẩn bị máu truyền thêm và làm tắc mạch khi u lớn, u ở vị trí dễ chảy máu nhiều khi phẫu thuật.

U có chân bám ở vách ngăn, vách mũi xoang ... -> cắt đốt chân u, lấy trọn u -> Giải phẫu bệnh.

U mạch máu trong xoang hàm -> mở xoang hàm, có thể tạo vạt đầu cuốn dưới, mở khe dưới, hay kết hợp đường Calwell lúc để có thể lấy trọn u.

b. Quy trình điều trị - chăm sóc sau phẫu thuật:

❖ Theo dõi chảy máu, mạch, huyết áp.

❖ Dùng kháng sinh uống như:

- Amoxicillin + Acid Clavulanic: loại 625mg 1v x 2 - 3 lần/ngày hay 1g/viên: 1v x 2 lần/ngày.
- Amoxicilin + sulbactam: 1v x 2 - 3 lần/ngày.
- Cefuroxim 500mg + Clavulanat 125mg: 1v x 2 lần/ngày.
- Cephalosporin II, III:
 - + Cephalosporin II: Cefaclor 0,5g 1v x 2 lần/ngày, Cefuroxim 0,5g 1v x 2 lần/ngày.
 - + CephalosporinIII: Cefixim 0,2g 1v x 2 lần/ngày, Cefpodoxim 0,2g 1v x 2 lần/ngày, Cefdinir 0,3g 1v x 2 lần/ngày.
- Nếu dị ứng nhóm Penicilline:
 - + Macrolid: Clarithromycin 500mg 1v x 2 lần/ngày, Azithromycine 0,5g/lần x 3 ngày.
 - + Clindamycin 300mg * 2 - 3 lần/ngày.
 - + Quinolone: Ciprofloxacin 0,5g x 2 lần/ngày, Levofloxacin 0,5g/ngày, Moxifloxacin 0,4g/ngày.

Dùng thuốc giảm đau: 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, 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).

Dùng thuốc kháng dị ứng như: Cetirizine 10mg 1v/ngày hoặc Loratadine 10mg. Hoặc Fexofenadine 60mg 1v x2 lần/ngày, hay

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ BỆNH VIỆN TẠI MŨI HỌNG TP.HCM NĂM 2018

Chlorpheniramin 4mg 1v x 1-2 lần/ngày, Lecocetirizine,
Desloratidin 5mg 1v/ngày, Ebasitin 10 mg.
Ngày thứ 3 sau phẫu thuật có thể cho xuất viện.

6. BIẾN CHỨNG

- Chảy máu sau phẫu thuật.
- U tái phát.

7. PHÒNG NGỪA

- Theo dõi sát sau phẫu thuật.
- Nội soi mũi trước xuất viện.
- Hẹn nội soi tái khám theo lịch hẹn.