

U NHẦY MŨI XOANG (MUCOCELE)

1. ĐẠI CƯƠNG

- U nhầy là tổn thương dạng nang, lành tính nằm trong một hoặc nhiều xoang mặt. U tiến triển chậm, gây bào mòn thành xương, đẩy các cơ quan lân cận, gây ra những biến dạng vùng mặt thậm chí chèn ép ổ mắt, thần kinh thị, sọ não...
- Vị trí thường gặp nhất là xoang trán, kế tiếp là vùng sàn trán, xoang sàng, xoang hàm, và xoang bướm hiếm gặp.

2. NGUYÊN NHÂN: u nhầy mũi xoang được hình thành do tắc lỗ thông xoang có thể do:

- Viêm mũi xoang mạn tính.
- Sang chấn do chấn thương hay sau phẫu thuật xoang.

3. CHẨN ĐOÁN

3.1. Chẩn đoán xác định

3.1.1. Lâm sàng: giai đoạn sớm thường không có triệu chứng. Khi u nhầy lớn chèn ép xung quanh, có thể có các triệu chứng sau:

- Lồi mắt thường gặp nhất.
- Song thị.
- Sung phòng góc trên trong hốc mắt, không đau ấn mềm.
- Mờ mắt thường do u nhầy xoang sàng sau hay xoang bướm.
- Có thể kèm theo các triệu chứng của viêm xoang như: nghẹt mũi, chảy mũi, nhức đầu.

3.1.2. Cận lâm sàng

- CT Scanner: giúp chẩn đoán vị trí, kích thước, xâm lấn cấu trúc xung quanh cũng như xương bị ăn mòn, hủy xương.
- MRI: để xác định mối liên quan giữa u nhầy với cấu trúc mô mềm lân cận, đặc biệt với thần kinh thị hoặc phân biệt với các u tân sinh mô mềm khác.
- Giải phẫu bệnh: biểu mô hô hấp với vách nang là biểu mô

trụ lông chuyển giả tầng một lớp.

3.2. Chẩn đoán phân biệt: các khối u khác trong hốc mũi.

4. ĐIỀU TRỊ - TIÊN LƯỢNG

4.1. Điều trị

Điều trị chủ yếu là phẫu thuật. Tùy thuộc vào vị trí, mức độ xâm lấn các cấu trúc xung quanh, có thể lựa chọn phương pháp phẫu thuật thích hợp:

- **Phẫu thuật nội soi mũi xoang:** được áp dụng hầu hết các u nhầy mũi xoang chưa xâm lấn xung quanh, hoặc mức độ xâm lấn ít.
- **Phẫu thuật đường ngoài:** các trường hợp u nhầy xoang trán tái phát hoặc xâm lấn hốc mắt, hoặc nội sọ.
- **Phẫu thuật phối hợp cả đường nội soi và đường ngoài:** áp dụng cho các u nhầy xoang trán, hoặc u nhầy xâm lấn hốc mắt không kiểm soát được qua nội soi.

U nhầy xoang trán, hoặc sàng trán:

- Phẫu thuật nội soi mở khe giữa, nạo sàng, ngách trán dẫn lưu u nhầy.
- Có thể phẫu thuật với ứng dụng định vị 3 chiều (IGS), hoặc phẫu thuật đường ngoài (phẫu thuật đường Jacques), hoặc phẫu thuật Lothrop cải tiến trong trường hợp u nhầy tái phát, hoặc xâm lấn hốc mắt, nội sọ, hoặc sau chấn thương + có thể mời mổ phối hợp với chuyên khoa mắt (một số trường hợp u nhầy xâm lấn mắt khó tiếp cận).

U nhầy xoang sàng:

- Phẫu thuật nội soi mở khe giữa, nạo sàng dẫn lưu u nhầy.
- Có thể phẫu thuật với ứng dụng định vị 3 chiều trong trường hợp u nhầy xâm lấn hốc mắt, hoặc nội sọ.

U nhầy xoang hàm:

- Phẫu thuật nội soi mở xoang hàm mở rộng dẫn lưu u nhầy.

- Trường hợp có nhiều u nhầy, hoặc tái phát: có thể phối hợp với phẫu thuật mở khe dưới, hoặc phẫu thuật tạo dạt niêm mạc đầu cuốn dưới, hoặc phẫu thuật Caldwell-Luc.

U nhầy xoang bướm:

- Phẫu thuật nội soi mở rộng xoang bướm dẫn lưu u nhầy.
- Có thể phẫu thuật với ứng dụng IGS trong trường hợp xâm lấn nội sọ.

4.2. Hậu phẫu

4.2.1. Nội khoa

a. *Kháng sinh*: sử dụng một trong các kháng sinh sau trong 5-7 ngày:

- **Amoxicillin + a. clavulanic 1g (TMC):**
NL: 1 lọ * 2 - 3 lần/ngày.
TE: 50-90mg/kg/ngày chia 2 - 3 lần.
- **Cefuroxime 750mg (TMC):**
NL: 1 lọ * 2 - 3 lần/ngày.
TE: 50 - 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.
- **Clindamycin 600mg/4ml pha với 50ml dung môi**
NL: 600mg * 2 - 3 lần/này TTM trong 20 phút.
TE: 20-40mg/kg/ngày TTM chia 2 - 3 lần.
- **Ciprofloxacin 0,2g/100ml**
TTM 1 chai * 2 lần/ngày (\geq 18 tuổi).

b. Kháng viêm

- Corticoide chích hoặc uống (3 - 5 ngày) 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.

*c. Giảm đau***Người lớn:**

- N1-2: paracetamol 1g/100ml TTM C g/p 1chai * 2 - 3 lần/ngày.
- Sau đó dùng 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).

4.2.2. Chăm sóc sau mổ

- N3: Rút merocel.
- N4: nội soi mũi xoang.
- Xuất viện: N5-7.
- Tái khám tại phòng soi mũi xoang sau: 1 tuần, 2 tuần, 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng, 1 năm.

4.3. Tiên lượng

- Tỷ lệ tái phát thay đổi nhiều theo các tài liệu khác nhau, thường ít hơn 10%.
- Triệu chứng mờ mắt thường cải thiện tốt.

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

- Tiên lượng xấu ở những u nhầy chèn ép gây tổn thương thần kinh, hoặc tổn thương nội sọ.

5. BIẾN CHỨNG

Nếu u nhầy không phát hiện kịp thời, tùy thuộc vào vị trí khối u sẽ có những biến chứng nặng như mù mắt, u xâm lấn sọ não, hoặc thần kinh số III, IV, V, VI.

6. PHÒNG NGỪA

- Cần phát hiện sớm bệnh lý u nhầy qua chụp CT scan, đặc biệt ở những trường hợp chỉ có triệu chứng về mắt đơn thuần.
- Khi phẫu thuật nội soi mũi xoang phải bảo tồn niêm mạc, thao tác nhẹ nhàng, hạn chế tổn thương niêm mạc xung quanh, tránh bỏ sót tế bào.
- Bệnh nhân tái khám định kỳ theo hẹn để chăm sóc hố mổ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh về tai mũi họng* của Bộ Y Tế 2015.
2. *Phác đồ điều trị nội trú bệnh Tai Mũi Họng* của bệnh viện Tai Mũi Họng tp.HCM 2015.
3. Loo JL, Looi AL, Seah LL. Visual outcomes in patient with paranasal mucocoeles. *Ophthal Plast Reconstr Surg.* 2009;25:126–129.
4. Thompson LDR, Wenig BM. Mucocoele of paranasal sinus. In: *Diagnostic pathology: head and neck*. Salt Lake City: Amirsys, 2011, p 45.
5. Obeso S, Llorente JL, Rodrigo JP, Sanchez R, Mancebo G, Suarez C. Paranasal sinuses mucocoeles. Our experience in 72 patients. *Acta Otorrinolaringol Esp.*
6. Kao HW, Lo CP, Hsu YC, Chiu YC, Hsiao CH, Chen CY. Sphenoid sinus mucocoele presenting with optic canal

syndrome. *J Med Sci.* 2006;26(2):061–064.

7. Lee TJ, Li SP, Fu CH, Huang CC, Chang PH, Chen YW, Chen CW. Extensive paranasal sinus mucoceles: a 15-year review of 82 cases. *Am J Otolaryngol Head Neck Med Surg.* 2009;30:234–238.