

U XƯƠNG MŨI XOANG

1. ĐẠI CƯƠNG

- U xương là loại u lành tính thường gặp nhất của xoang cạnh mũi, được phát hiện tình cờ khi chụp X quang, hoặc CTscan mũi xoang.
- Thường gặp ở nam > nữ, tiến triển chậm, có thể xâm lấn cơ quan lân cận như: hốc mắt, sọ não,...
- Vị trí: thường gặp ở xoang trán (80%), xoang sàng (20%), xoang hàm (5%), xoang bướm (hiếm gặp).

2. NGUYÊN NHÂN: không rõ nguyên nhân.

3. CHẨN ĐOÁN: dựa vào triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng.

3.1. Lâm sàng

- Thường không có triệu chứng.
- Các triệu chứng xuất hiện khi u lớn:
 - + Nhức vùng trán, hoặc nhức đầu.
 - + Lồi mắt khi u xâm lấn hốc mắt.
 - + Nghẹt mũi, chảy mũi khi có viêm xoang đi kèm.

3.2. Cận lâm sàng

- X quang Blondeau – Hirtz: hình ảnh u xương ở xoang trán, hoặc xoang sàng, hoặc xoang hàm.
- CTscan mũi xoang: giúp chẩn đoán vị trí, kích thước, mức độ xâm lấn mô xung quanh.

Nội soi mũi xoang: không có giá trị trong u xương, nhưng giúp đánh giá vẹo vách ngăn, hoặc có polype mũi, hoặc các bất thường khác,...

4. ĐIỀU TRỊ

4.1. Nội khoa: khi u xương nhỏ và không có triệu chứng: không điều trị.

4.2. Phẫu thuật: khi u xương lớn > 1cm, và gây nhức đầu, nhức trán, hoặc gây tắc nghẽn lỗ thông xoang, hoặc các triệu chứng ở mắt, nội sọ.

★ Chọn đường phẫu thuật phụ thuộc vào vị trí và kích thước khối u:

- **Đối với u xương xoang trán**

- + Với các u xương nằm trong xoang trán: phẫu thuật lấy u xương qua đường Jacques.
- + Với các u xương nằm ở ngách trán: phẫu thuật lấy u xương qua nội soi, nếu cần có thể phối hợp đường Jacques.
- + Với các u xương xâm lấn ổ mắt: mổ phối hợp chuyên khoa mắt.

- **Đối với u xương xoang sàng:** Phẫu thuật nội soi mở khe giữa, nạo sàng lấy u xương, có thể kết hợp với khoan mài u xương. Chú ý khi lấy u xương có chân bám ở xương giấy, hoặc ở sàn sọ vì dễ tổn thương xương giấy, hoặc chảy dịch não tủy.

- **Đối với u xương xoang hàm:** Phẫu thuật nội soi mở xoang hàm lấy u xương, hoặc kết hợp với phẫu thuật Caldwell-Luc.

4.3. Quy trình điều trị - Chăm sóc hậu phẫu

- Theo dõi sát tình trạng chảy máu, tri giác, sinh hiệu 4 lần/ngày đầu.
- Hậu phẫu: dùng kháng sinh kháng viêm tiêu trong 3 ngày, kháng His và giảm đau có thể dùng dạng uống.

Điều trị	Thuốc
Kháng sinh (Dùng một trong các loại)	Amox Clavu (Augmentin) 1G x 2 - 4 lần/ngày (TMC). Cefuroxim (Zinacef) 0,75G x 2 - 3 lần/ngày (TMC). Ceftriaxone 1G x 1-3 lần/ngày (TMC). Clindamycine (Dalacin C) 600mg x 2 - 3 lần/ngày (TB, Truyền tĩnh mạch).

Kháng viêm (chọn một khi không chống chỉ định) dùng trong 3 - 5 ngày	Methyl prednisolone (Solumedrol) 40mg x 1-2 lọ/ngày (sáng). Alphachymotrypsine 21 μ K 2v x 2 - 3 lần/ngày.
Kháng Histamin	Chlorpheniramine (Clopheniramine) 4mg 1v/ngày. Cetirizine (zyrtec, cetrin) 10mg 1v/ngày.
Giảm đau	Acetaminophen: 30-40mg/kg/24 giờ. Perfalgan 10mg/ml x 100ml (TTM). Efferalgan, Hapacol 500mg x 3 lần/ngày. Idarac 1v x 3 lần/ngày (uống).

Ngày 4 trở đi có thể cho kháng sinh giảm đau và kháng Histamin uống.

Nhỏ nước muối sinh lý liên tục và mèche mũi 5 lần/ngày.

Rút mèche, merocel vào ngày 2 hoặc 3.

Cắt chỉ vết mổ ngày 6 hoặc 7 nếu phẫu thuật đường Jacques.

Tái khám thường xuyên 2 tuần/lần trong tháng đầu, 3 tháng/lần trong 1 năm.

5. CÁC BIẾN CHỨNG

- Chảy dịch não tủy.
- Tổn thương xương giấy gây sưng, bầm mắt.
- Chảy máu.