

QUY TRÌNH 11

15.0386 PHẪU THUẬT NỘI SOI MŨI XOANG

CÓ SỬ DỤNG ĐỊNH VỊ NAVIGATION

I. ĐẠI CƯƠNG

Là phẫu thuật nội soi sử dụng hệ thống định vị Navigation để mở rộng các lỗ thông xoang tạo nên một trạng thái giải phẫu cho phép các xoang có thể tự dẫn lưu, nhằm phục hồi hoạt động thanh thải của hệ thống lông - nhầy, đưa hệ niêm mạc xoang trở lại trạng thái bình thường.

II. CHỈ ĐỊNH

- Viêm xoang sàng, xoang trán, xoang bướm đơn thuần hoặc viêm đa xoang mạn tính đã được điều trị nội khoa tối đa và hợp lý nhưng không có kết quả.
- U nhày xoang trán, u xương xoang trán, polyp xoang trán, polyp xoang bướm.

III. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Các bác sỹ chuyên khoa Tai Mũi Họng từ thạc sỹ, chuyên khoa II trở lên được đào tạo chuyên sâu về phẫu thuật nội soi mũi xoang.

2. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật nội soi mũi xoang.
- Hệ thống máy định vị Navigation.
- Thuốc tê, thuốc co mạch

3. Người bệnh

- Được khám trước mổ như thông thường.
- Được khám nội soi tai, mũi, họng.
- Được chụp phim cắt lớp vi tính mũi xoang 3 tư thế đứng ngang, ngang và đứng dọc (coronal, axial và sagital).

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Vô cảm

Phẫu thuật có thể thực hiện dưới gây mê toàn thân.

2. Kỹ thuật

- Đặt bắc mũi tẩm thuốc co mạch, như: naphazolin, oxymetazolin,..

- Tiêm tê dưới niêm mạc tại 3 điểm: chân bám cuốn giữa, niêm mạc vùng mồm móc, vị trí động mạch bướm khẩu cái.

- Mở xoang hàm:

- + Cắt mồm móc từ sau ra trước bằng kim cắt ngược hoặc từ trước ra sau bằng dao lá lúa.

- + Mở rộng lỗ thông xoang hàm bằng kim cắt ngược hoặc dao hút - cắt (Micro debrider, hummer).

- + Lấy sạch bệnh tích trong xoang hàm qua lỗ thông xoang.

- Mở xoang sàng:

- + Mở bóng sàng, vào xoang sàng trước, xoang sàng sau lấy sạch bệnh tích trong xoang.

- Mở xoang trán: Dùng hệ thống định vị xác định ngách trán

- + Phẫu thuật mở xoang trán loại I: vùng ngách trán còn được giữ nguyên, phẫu thuật được thực hiện khi người bệnh có mồm móc bám vào sàn sọ hoặc cuốn mũi giữa làm hẹp ngách trán. Trong trường hợp này, cắt mồm móc từ sau ra trước bằng kim cắt ngược hoặc từ trước ra sau bằng dao lá lúa. Khi phần trên của mồm móc được lấy đi, ngách trán sẽ được mở thông nếu không có các cấu trúc lân cận làm tắc nghẽn như tế bào đê mũi, tế bào bóng trán, tế bào sàng trên ổ mắt.

- + Phẫu thuật mở xoang trán loại II: mở rộng ngách trán bằng phẫu tích lấy các vách xương của các tế bào đê mũi, tế bào bóng trán, tế bào sàng trên ổ mắt làm hẹp ngách trán.

- + Phẫu thuật mở xoang trán loại III: phẫu thuật mở thật rộng ngách trán bao gồm lấy đi gai mũi trán hay mồm trán.

- Mở xoang bướm:

- + Dùng hệ thống định vị xác định xoang bướm

- + Dùng kim nắm, hummer mở rộng lỗ thông xoang bướm lấy hết bệnh tích.

- Bơm rửa hốc mổ, hút hết dịch đọng. Đặt merocel hốc mổ.

V. CHĂM SÓC SAU MỔ

- Rút merocel sau mổ 24 giờ hay 48 giờ.

- Hút máu đọng, lấy vảy hoặc giả mạc, làm thuốc mũi xoang hàng ngày.

VI. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

1. Tai biến nặng

1.1. Chảy máu

- Thường do tổn thương các tĩnh mạch hoặc động mạch sàng, đặc biệt động mạch sàng trước.

- Xử trí nhét bấc, đông điện.

1.2. Rò dịch não tủy

Xử trí bít lấp đường dò.

1.3. Tai biến ổ mắt

- Tụ máu trong ổ mắt: rút bấc sớm, phối hợp điều trị nội khoa.

- Song thị: rút bấc sớm, điều trị nội khoa chống phù nề, phối hợp với chuyên khoa mắt.

2. Tai biến nhẹ

- Tổn thương ống lệ tỵ hoặc túi lệ.

- Đau nhức sọ mặt.

3. Tai biến hiếm gặp

- Tụ máu trong não.

- Tràn khí não.

- Tổn thương não thùy trán.