

KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM RÒ DỊCH NÃO TỦY QUA MŨI TẠI BỆNH VIỆN CHỢ RẪY TỪ NĂM 2017 ĐẾN NĂM 2022

Ngô Văn Công*, Nguyễn Tất Cường**

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Rò dịch não tủy qua mũi là một tình trạng trong đó có sự thông thương giữa dịch não tủy trong khoang nội sọ với hốc mũi. Về nguyên nhân, rò dịch não tủy thường được chia thành nguyên nhân không chấn thương và nguyên nhân chấn thương. Nguyên nhân chấn thương thường gặp hơn và có thể gây ra bởi điều trị (thứ phát sau phẫu thuật sàn sọ trước và phẫu thuật nội soi mũi xoang). Những bệnh nhân rò dịch não tủy qua mũi có nguy cơ viêm màng não và các biến chứng nội sọ khác do sự xâm nhập của vi khuẩn từ hốc mũi. Mặc dù có những tiến bộ về nội khoa, các biến chứng này vẫn đe dọa tính mạng người bệnh, do đó cần chẩn đoán sớm, xác định chính xác vị trí rò và can thiệp kịp thời để giảm tử suất. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân rò dịch não tủy qua mũi. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu hàng loạt ca. Nghiên cứu được tiến hành tại bệnh viện Chợ Rẫy từ năm 2021 đến năm 2022. Nghiên cứu bao gồm 84 bệnh nhân được chẩn đoán rò dịch não tủy qua mũi. **Kết quả:** Nguyên nhân thường gặp nhất gây ra rò dịch não tủy qua mũi là chấn thương đầu (82,2%), các nguyên nhân khác có thể là tổn thương gây ra trong phẫu thuật (13,1%) và rò dịch não tủy tự phát (4,8%). Phần lớn bệnh nhân là nam giới (83,3%). Các triệu chứng thường gặp là chảy dịch mũi trong một hay hai bên, đau đầu (42,9%), sốt (19,0%). Tỷ lệ biến chứng viêm màng não mủ là 13,1%. Chụp cắt lớp vi tính được chỉ định ở tất cả các bệnh nhân, cho thấy dấu hiệu tụ khí nội sọ (76,4%), mất liên tục xương sàn sọ (62,5%), mức khí dịch trong các xoang cạnh mũi (40,3%), khối thoát vị não-màng não (2,8%). **Kết luận:** Rò dịch não tủy qua mũi có thể gây ra bởi chấn thương hoặc không do chấn thương. Ngoài triệu chứng chảy dịch mũi trong, có thể có các triệu chứng khác đi kèm. Rò dịch não tủy qua mũi có thể dẫn tới biến chứng viêm màng não, đe dọa tính mạng bệnh nhân.

Từ khóa: rò dịch não tủy qua mũi, dịch não tủy, viêm màng não.

SUMMARY

CHARACTER OF CEREBROSPINAL FLUID RHINORRHOEA IN CHO RAY HOSPITAL FROM 2017 TO 2022

Background: Cerebrospinal fluid (CSF) rhinorrhoea is a condition that there is an open communication between the intracranial cerebrospinal

fluid and the nasal cavity. CSF leaks are usually divided into non-traumatic and traumatic etiology. Traumatic leaks are more common and can be iatrogenic (secondary to anterior skull base and endoscopic sinus surgery). These patients are at risk of meningitis and other intracranial complication due to the spread of infection from the sinonasal cavity. The increased risk of life-threatening complications, despite advances in medical therapy, emphasizes the need for early diagnosis, accurate identification of the site of the leak and timely intervention to decrease morbidity. **Objective:** To describe clinical and paraclinical features of patients with cerebrospinal fluid rhinorrhoea. **Methods:** Research methodology is retrospective study and description with selected case by case. This study was carried out at Cho Ray Hospital from 2021 to 2022. Eighty-four patients diagnosed with cerebrospinal fluid rhinorrhoea were included in this study. **Results:** The most common cause of cerebrospinal fluid rhinorrhoea is head trauma (82,2%), other causes are iatrogenic injuries (13,1%) and idiopathic cerebrospinal fluid rhinorrhoea (4,8%). The majority of patients is men (83,3%). Common symptoms are unilateral or bilateral watery drainage, headache (42,9%), fever (19,0%). The rate of meningitis is 13,1%. Computed tomography is indicated in all patients, show the intracranial air (76,4%), bony skull base dehiscence (62,5%), air-fluid level in paranasal sinuses (40,3%), meningoencephalocele (2,8%). **Conclusions:** Cerebrospinal fluid rhinorrhoea can be traumatic or non-traumatic. There can be many symptoms beside nasal watery drainage. Cerebrospinal fluid rhinorrhoea can result in meningitis and this is a life-threatening condition.

Keyword: cerebrospinal fluid rhinorrhoea, cerebrospinal fluid (CSF), meningitis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rò dịch não tủy qua mũi xảy ra khi có sự mất toàn vẹn màng cứng và màng nhện của não kèm theo một khuyết xương sàn sọ, dẫn đến sự thông thương giữa khoang dưới nhện chứa dịch não tủy với hốc mũi và các xoang cạnh mũi đồng thời áp lực trong khoang chứa dịch não tủy đủ lớn để chảy qua vị trí tổn thương. Từ sự thông thương này, các vi sinh vật có thể nhiễm trùng ngược từ bên môi trường bên ngoài vào nội sọ. Do đó rò dịch não tủy qua mũi có thể dẫn đến các biến chứng nguy hiểm như viêm màng não, viêm não, áp-xe não.

Các chấn thương không liên quan tới phẫu thuật chiếm khoảng 80% nguyên nhân gây rò dịch não tủy qua mũi. Tỷ lệ gặp RDNTQM khoảng 2% trong chấn thương đầu, 12 – 30% trong

*Bệnh viện Chợ Rẫy

**Đại Học Y Dược TP.HCM

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Văn Công

Email: congntmh@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 5.12.2022

Ngày duyệt bài: 20.12.2022

chấn thương gãy xương sọ và 25% trong chấn thương gãy sọ mặt¹. Trong các chấn thương liên quan tới phẫu thuật, Tỷ lệ rò dịch não tủy qua mũi do phẫu thuật nội soi mũi xoang theo nhiều nghiên cứu là dưới 1%. Mảnh bên mảnh sàng và trần sàng là các vị trí thường tổn thương nhất do sọ sọ tại đây rất mỏng^{2,3}. Một phẫu thuật khác là phẫu thuật u tuyến yên nội soi qua mũi, biến chứng rò dịch não tủy dao động từ 0.5% tới 12%, có thể gặp trong và sau phẫu thuật⁴. Đối với các nguyên nhân không do chấn thương, thường gặp nhất là tăng áp lực nội sọ lạnh tính, là sự tăng áp lực nội sọ mà không có các nguyên nhân đặc hiệu như khối u nội sọ, não úng thủy, huyết khối xoang tĩnh mạch màng cứng. Biểu hiện lâm sàng bao gồm đau đầu, ù tai theo nhịp mạch, phù gai thị và rối loạn thị giác. Hầu hết bệnh nhân tăng áp lực nội sọ lạnh tính là phụ nữ tuổi trung niên, béo phì⁵.

Biểu hiện lâm sàng điển hình của rò dịch não tủy qua mũi là chảy dịch trong, loãng, có vị mặn hoặc vị kim loại ở một bên mũi. Các triệu chứng đi kèm có thể là đau đầu, sốt và các triệu chứng liên quan biến chứng nội sọ, thường nhất là viêm màng não. Tỷ lệ viêm màng não ở bệnh nhân rò dịch não tủy qua mũi kéo dài lên tới 19%⁶.

Chụp cắt lớp vi tính không cản quang với lát cắt mỏng qua sọ sọ là một phương tiện hình ảnh học thường được sử dụng để đánh giá sự toàn vẹn cấu trúc xương sọ sọ và các cấu trúc mũi xoang khác. Các dấu hiệu gợi ý rò dịch não tủy có thể đánh giá qua CT scan là khuyết sọ sọ, thoát vị mô mềm, mức khí-dịch các xoang cạnh mũi, tụ khí nội sọ⁵.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Các bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị các bệnh lý có biểu hiện rò dịch não tủy qua mũi tại Bệnh viện Chợ Rẫy từ năm 2017 đến năm 2022 với phương pháp nghiên cứu là mô tả hồi cứu hàng loạt ca.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Các nguyên nhân gây rò dịch não tủy qua mũi

Nguyên nhân	n	
Tai nạn giao thông	67	79,8%
Tai nạn sinh hoạt	2	2,4%
Phẫu thuật u tuyến yên	8	9,5%
Phẫu thuật u màng não	3	3,6%
Tự phát	4	4,8%
N=	84	100%

Bảng 2. Tỷ lệ giới tính theo từng nhóm nguyên nhân

		n	
Chấn thương đầu	Nam	64	92,8%
	Nữ	5	7,2%
Phẫu thuật u tuyến yên	Nam	2	25%
	Nữ	6	75%
Phẫu thuật u màng não	Nam	1	33,3%
	Nữ	2	66,7%
Tự phát	Nam	3	75%
	Nữ	1	25%

Bảng 3. Triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng lâm sàng	n	
Chảy dịch trong một bên mũi	60	71,4%
Chảy dịch trong hai bên mũi	24	28,6%
Đau đầu	36	42,9%
Sốt	16	19,0%
Buồn nôn, nôn ói	3	3,6%
Thay đổi tri giác (lơ mơ)	1	1,2%

Biến chứng duy nhất được ghi nhận trong nghiên cứu của chúng tôi là viêm màng não mủ. Trong số 84 bệnh nhân được ghi nhận, 11 bệnh nhân có biến chứng viêm màng não mủ, tỉ lệ 13,1%.

Tất cả các bệnh nhân khi nhập viện đều được chụp cắt lớp vi tính khảo sát tổn thương xương và nội sọ. Có 12 (14.3%) trường hợp không phát hiện được bất thường nào gợi ý cho việc chẩn đoán. Trong số 72 (85.7%) hình ảnh chụp phát hiện triệu chứng thì dấu hiệu thường gặp nhất là tụ khí nội sọ với 55 (76.4%) trường hợp, tiếp theo là mất liên tục xương sọ sọ với 46 (62.5%), tụ dịch xoang nghi ngờ với 29 (40.3%) và có 2 (2.8%) kết quả cắt lớp vi tính cho hình ảnh nghi ngờ khối thoát vị não hay thoát vị - màng não.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm lâm sàng. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nguyên nhân gây rò dịch não tủy qua mũi thường gặp nhất là chấn thương, tính cả chấn thương đầu và chấn thương do phẫu thuật, với tỉ lệ 95,2%. Kết quả này tương tự với nhiều tác giả khác như Loew với 96%⁷, M K Zlab với 90%⁸. Màng cứng dính chặt hơn vào sọ sọ trước, do đó một gãy xương ở đầu hoặc gãy xương hàm mặt có thể kèm theo gãy xương sọ sọ trước, làm rách màng cứng và gây rò dịch não tủy. Đồng thời với sự phổ biến của phẫu thuật nội soi, các bệnh lý mũi xoang dần được điều trị qua nội soi thay thế mổ hở. Trong quá trình phẫu thuật, một động tác kéo hay cắt cuốn mũi giữa quá tay có thể dẫn tới đứt gãy mảnh bên mảnh sàng và việc sử dụng máy bào mô có thể tăng thêm nguy cơ này, tất cả điều này có thể gây ra rò dịch não tủy qua mũi sau mổ. Có nhiều

yếu tố làm tăng nguy cơ tổn thương sàn sọ và cần được đánh giá kĩ càng trên lâm sàng và hình ảnh học như các bất thường về giải phẫu (sàn sọ nằm thấp, khe khúu sâu (Keros 3), khuyết xương sàn sọ, khe khúu hai bên bất đối xứng), phẫu thuật mũi xoang nhiều lần, polyp mũi xoang, phẫu thuật nhiều xoang hay toàn bộ xoang.

Phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu là nam giới. Ở nhóm nguyên nhân chấn thương đầu, 92.8% bệnh nhân là nam. Một số nghiên cứu khác cũng cho thấy phần lớn bệnh nhân rò dịch não tủy qua mũi do chấn thương đầu là nam như của Banks với 62.4%⁹, Selcuk Yilmazlar với 75%¹⁰ hay Clement Schoentgen với 72.5%. Điều này có thể giải thích được vì nam giới trực tiếp điều khiển phương tiện giao thông nhiều hơn và tốc độ cũng lớn hơn, dẫn tới nguy cơ tai nạn chấn thương đầu, chấn thương hàm mặt cao hơn nữ giới.

Có 50% bệnh nhân biểu hiện nhiều hơn một triệu chứng chảy dịch mũi. Những dấu hiệu đi kèm như sốt, đau đầu có thể gợi ý biến chứng viêm màng não hay biến chứng nội sọ khác. Do đó cần khai thác đủ các triệu chứng liên quan.

Tỉ lệ biến chứng viêm màng não mũ trong nghiên cứu của chúng tôi là 12.9%. Tỉ lệ này tương tự với một tổng hợp các nghiên cứu của tác giả Oakley, trong đó tỉ lệ viêm màng não mũ nếu không phẫu thuật bít lỗ rò là từ 10 tới 37%. Nghiên cứu của tác giả M S Eljamen cũng cho thấy tỉ lệ nhiễm trùng nội sọ lên tới 1.3% mỗi ngày trong vòng 2 tuần đầu tiên sau chấn thương, 7.4% mỗi tuần trong tháng đầu tiên, 8.1% mỗi tháng trong vòng 6 tháng đầu và 8.4% mỗi năm về sau.

Đặc điểm cận lâm sàng. Mặc dù tụ khí nội sọ là dấu hiệu thường gặp nhất trên hình ảnh chụp cắt lớp vi tính, tuy nhiên đây lại không phải là dấu hiệu trực tiếp. Đặc điểm có giá trị nhất là sự mất liên tục xương sàn sọ, là một điều kiện để xảy ra sự thông thương giữa khoang dưới nhện chứa dịch não tủy và hốc mũi. Tuy nhiên đây chỉ là điều kiện cần, điều kiện đủ để xảy ra rò dịch não tủy qua mũi là có sự mất toàn vẹn của màng cứng và niêm mạc hốc mũi. Do đó cần kết hợp giữa lâm sàng và cận lâm sàng trong chẩn đoán xác định.

V. KẾT LUẬN

Nguyên nhân gây rò dịch não tủy qua mũi thường gặp nhất là chấn thương đầu do tai nạn giao thông. Phần lớn bệnh nhân là nam giới. Triệu chứng lâm sàng bao gồm chảy dịch trong một hay hai bên mũi, đau đầu, sốt, buồn nôn, nôn ói và thay đổi tri giác. Chụp cắt lớp vi tính là

một cận lâm sàng hữu ích, tuy nhiên cần kết hợp chặt chẽ với lâm sàng. Bệnh nhân rò dịch não tủy qua mũi có nguy cơ viêm màng não mũ và các biến chứng nội sọ khác đe dọa tính mạng. Do đó cần chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời tình trạng này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Friedman JA EM, Quast LM.** Post-traumatic cerebrospinal fluid leakage. *World J Surg.* 2001;(25):1062-6.
- May M, Levine HL, Mester SJ, Schaitkin B.** Complications of endoscopic sinus surgery: analysis of 2108 patients—incidence and prevention. *The Laryngoscope.* Sep 1994; 104(9):1080-3. doi:10.1288/00005537-199409000-00006
- Ramakrishnan VR, Kingdom TT, Nayak JV, Hwang PH, Orlandi RR.** Nationwide incidence of major complications in endoscopic sinus surgery. *International forum of allergy & rhinology.* Jan-Feb 2012;2(1):34-9. doi:10.1002/alf.20101
- Karnezis TT, Baker AB, Soler ZM, et al.** Factors impacting cerebrospinal fluid leak rates in endoscopic sellar surgery. *International forum of allergy & rhinology.* Nov 2016;6(11):1117-1125. doi:10.1002/alf.21783
- P.W. Flint BHH, V.J. Lund, et al.** Cerebrospinal Fluid Rhinorrhea. *Cummings Otolaryngology: Head and Neck Surgery.* 7th ed. Elsevier; 2020.
- Daudia A, Biswas D, Jones NS.** Risk of meningitis with cerebrospinal fluid rhinorrhea. *The Annals of otology, rhinology, and laryngology.* Dec 2007;116(12):902-5. doi:10.1177/000348940711601206
- Loew F, Pertuiset B, Chaumier EE, Jaksche H.** Traumatic, spontaneous and postoperative CSF rhinorrhea. *Advances and technical standards in neurosurgery.* 1984;11:169-207. doi:10.1007/978-3-7091-7015-1_6
- Zlab MK, Moore GF, Daly DT, Yonkers AJ.** Cerebrospinal fluid rhinorrhea: a review of the literature. *Ear, nose, & throat journal.* Jul 1992;71(7):314-7.
- Banks CA, Palmer JN, Chiu AG, O'Malley BW, Jr., Woodworth BA, Kennedy DW.** Endoscopic closure of CSF rhinorrhea: 193 cases over 21 years. *Otolaryngology--head and neck surgery : official journal of American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery.* Jun 2009; 140(6):826-33. doi:10.1016/j.otohns.2008.12.060
- Yilmazlar S, Arslan E, Kocaeli H, et al.** Cerebrospinal fluid leakage complicating skull base fractures: analysis of 81 cases. *Neurosurgical review.* Jan 2006;29(1):64-71. doi:10.1007/s10143-005-0396-3
- Schoentgen C, Henaux PL, Godey B, Jegoux F.** Management of post-traumatic cerebrospinal fluid (CSF) leak of anterior skull base: 10 years experience. *Acta oto-laryngologica.* Sep 2013;133(9):944-50. doi:10.3109/00016489.2013.793821
- Oakley GM, Alt JA, Schlosser RJ, Harvey RJ, Orlandi RR.** Diagnosis of cerebrospinal fluid rhinorrhea: an evidence-based review with recommendations. *International forum of allergy & rhinology.* Jan 2016;6(1):8-16. doi:10.1002/alf.21637