POLYP MŨI (NASAL POLYPS)

Tharani Ravi, MD • Carolina Sanchez, MD

TỔNG QUAN

- Tổn thương viêm mạn tính lành tính của niêm mạc mũi.
- Thường xuất phát từ vùng gần xoang sàng nhưng hiếm khi có thể xuất phát từ niêm mạc xoang hàm trên.

MÔ TẢ

- Biểu hiện dưới dạng khối phù nề có cuống trong hốc mũi hoặc trong xoang cạnh mũi.
- Thường gây các triệu chứng như nghẹt mũi, chảy dịch, hoặc mất khả năng ngửi.
- Thường gặp ở hai bên; nếu chỉ ở một bên, cần đưa u ác tính vào chẩn đoán phân biệt.

DỊCH TỄ HỌC

Tỉ lệ mới mắc (Incidence)

- Tuổi chẩn đoán thường gặp từ 40 đến 60 tuổi.
- Tăng theo tuổi, đạt đỉnh ở thập kỷ thứ sáu của cuộc đời.

Tỉ lệ hiện mắc (Prevalence)

- Khoảng 4% ở dân số nói chung.
- Hiếm gặp hơn nhiều ở trẻ em: khoảng 0,1%, và liên quan đến xơ nang (cystic fibrosis).
- Hen suyễn có ở tới 65% bệnh nhân.

NGUYÊN NHÂN VÀ CƠ CHẾ SINH BỆNH

- Có các con đường bệnh sinh riêng biệt do T helper 1 và T helper 2 chi phối.
- Ở bệnh nhân da trắng bị viêm mũi xoang mạn tính có polyp mũi: đa số có kiểu hình viêm type 2.
  - Đặc trưng bởi tăng bạch cầu ái toan và tăng nồng độ các cytokine interleukin-4, interleukin-5, và interleukin-13.

Di truyền

Bệnh nhân có polyp mũi có khả năng cao hơn so với nhóm chứng trong việc có người thân thế hệ thứ nhất (first-degree relative) cũng mắc polyp mũi (1)[B].

YẾU TỐ NGUY CƠ

Tỉ lệ polyp mũi tăng cao đã được ghi nhận ở công nhân dệt may tiếp xúc với bụi nghề nghiệp, đặc biệt ở những người có thời gian tiếp xúc lâu hơn (1)[B].

PHÒNG NGỪA CHUNG

Sử dụng corticosteroid xịt mũi sau phẫu thuật cắt polyp đã được chứng minh có hiệu quả trong việc ngăn ngừa tái phát.

CÁC BỆNH LÝ THƯỜNG ĐI KÈM

- Hen suyễn
- Giãn phế quản
- Quá mẫn với aspirin
- Viêm mũi dị ứng
- Viêm xoang mạn tính

- Viêm xoang do nấm dị ứng
- Xơ nang (ở bệnh nhân nhi)
- Rối loạn vận động lông mao nguyên phát (hội chứng Kartagener)
- Trào ngược họng-thanh quản
- Ngưng thở khi ngủ

CHẨN ĐOÁN

Được chẩn đoán dựa trên sự hiện diện của triệu chứng mũi xoang kéo dài hơn 3 tháng và việc quan sát thấy polyp trong hốc mũi.

BỆNH SỬ

Triệu chứng:

- Chảy dịch mũi
- Nghẹt mũi
- Chảy dịch mũi sau
- Giảm khứu giác/mất khứu giác
- Không thể thở bằng mũi
- Đau đầu âm ỉ
- Đau/cảm giác đè nặng ở vùng giữa mặt
- Rối loạn giấc ngủ
- Trong một số trường hợp, có thể không có triệu chứng.

KHÁM THỰC THỂ

Ngoài chảy dịch mũi, đau khi ấn vùng xoang và/hoặc nhìn thấy polyp qua khám, không có dấu hiệu thực thể đặc trưng nào khác.

CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

- Viêm mũi xoang mạn không kèm polyp mũi, viêm mũi, bất thường cấu trúc mũi, và các nguyên nhân thần kinh gây giảm khứu giác.
- Các u lành tính hoặc ác tính khác, ví dụ: u xơ (fibroma), u máu (hemangioma), u xương (osteoma), u sụn (chondroma), thoát vị não-màng não (encephalocele).
- Ung thư biểu mô tế bào vảy (squamous cell carcinoma).
- U ác tính hắc tố (malignant melanoma).

XÉT NGHIỆM & GIẢI THÍCH KẾT QUẢ

Xét nghiệm ban đầu (xét nghiệm máu, chẩn đoán hình ảnh)

- Soi mũi trước cho thấy khối màu nhạt, trong mờ.
  - Thường gặp nhất ở thành bên của khe mũi giữa.

Xét nghiệm theo dõi & Lưu ý đặc biệt

- Nếu polyp mũi sau lớn, cần kiểm tra màng nhĩ để phát hiện rối loạn chức năng vòi nhĩ (Eustachian tube).
- Nếu polyp chỉ ở một bên, cần xem xét khám mô học để loại trừ u ác tính.
- Xét nghiệm sàng lọc xơ nang ở trẻ em có polyp.
- CT scan xoang (2)[C]:

  - Có thể hữu ích để xác nhận bệnh sử và kết quả nội soi.
  - Không thể phân biệt polyp với các khối mô mềm khác.
  - Cho thấy mức độ bệnh và cần thiết để lập kế hoạch can thiệp phẫu thuật nếu có chỉ định.
- MRI (2)[C]:
  - Có thể hỗ trợ chẩn đoán nếu nghi ngờ u tân sinh, u nấm (mycetoma), hoặc thoát vị não-màng não.

Thủ thuật chẩn đoán/Khác

Nội soi mềm/cứng là cần thiết để đánh giá đầy đủ hốc mũi.

- Đây là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán.

ĐIỀU TRỊ

BIỆN PHÁP CHUNG

Mục tiêu là giảm kích thước hoặc loại bỏ polyp mũi, vì chúng có thể gây tắc nghẽn hốc mũi và làm suy giảm khứu giác, hạn chế khả năng thở qua mũi, và cản trở dẫn lưu xoang.

THUỐC ĐIỀU TRỊ

Lựa chọn hàng đầu

Sử dụng corticosteroid xịt mũi hằng ngày kết hợp rửa mũi bằng nước muối là điều trị hàng đầu (3)[A].

- Ở bệnh nhân không bị tắc nghẽn mũi đáng kể do polyp, có thể dùng nước muối và glucocorticoid xịt mũi trong 1 đến 3 tháng.
- Corticosteroid xịt mũi đã được chứng minh làm giảm kích thước polyp, giảm triệu chứng mũi xoang, và cải thiện chất lượng cuộc sống:
  - Budesonide 256 µg/ngày (mỗi bên mũi xịt 64 µg, 2 lần/ngày).
  - Beclomethasone dipropionate 168–320 µg/ngày (mỗi bên mũi xịt 1–2 lần, 2 lần/ngày).
  - Fluticasone propionate 400–744 µg/ngày (mỗi bên mũi xịt 1–2 lần, 2 lần/ngày).
  - Mometasone furoate 400 µg/ngày (mỗi bên mũi xịt 2 lần, 2 lần/ngày).
  - Ở trẻ em, ưu tiên dùng mometasone furoate.

Lựa chọn hàng thứ hai

Ở bệnh nhân có triệu chứng nặng hoặc không thể dùng corticosteroid xịt mũi, xem xét dùng corticosteroid đường uống ngắn hạn (14–21 ngày) và/hoặc doxycycline (21 ngày).

- Prednisone 30–50 mg/ngày (giảm liều dần khi có chỉ định).
- Prednisolone 20–60 mg/ngày (giảm liều dần khi có chỉ định) (4).
- Doxycycline 200 mg một lần, sau đó 100 mg/ngày.

VẤN ĐỀ CHUYỂN TUYẾN

- Nếu polyp chỉ ở một bên, cần chuyển làm sinh thiết đánh giá.
- Xem xét chuyển khám chuyên khoa tai mũi họng để phẫu thuật nội soi xoang nếu triệu chứng tắc nghẽn nặng hoặc điều trị bảo tồn không hiệu quả.

CÁC LIỆU PHÁP BỔ SUNG

Ở bệnh nhân có triệu chứng kéo dài và có viêm mũi dị ứng đồng thời, xem xét:

- Thuốc kháng histamine toàn thân.
- Thuốc kháng thụ thể leukotriene.

- Liệu pháp giải mẫn cảm dị ứng (miễn dịch liệu pháp).
- Thuốc sinh học (biologics):
  - Dựa trên hai nghiên cứu ngẫu nhiên, mù đôi, đa trung tâm, việc bổ sung dupilumab vào xịt mũi mometasone furoate hằng ngày giúp giảm kích thước polyp, giảm mờ đục xoang và mức độ nặng triệu chứng; thuốc được dung nạp tốt và giảm nhu cầu dùng corticosteroid toàn thân cũng như phẫu thuật (5).
  - Dupilumab hoạt động bằng cách ức chế interleukin-4 và interleukin-13.
  - Dupilumab cũng cải thiện chức năng hô hấp và triệu chứng ở bệnh nhân có kèm hen suyễn (5)[B].
  - Các thuốc sinh học khác có hiệu quả và/hoặc giảm triệu chứng: omalizumab, mepolizumab.

PHẪU THUẬT/THỦ THUẬT KHÁC

- Hầu hết các phẫu thuật được thực hiện qua đường mũi.
  - Phương pháp tiếp cận ngoài (Caldwell-Luc) được dùng cho các trường hợp khó hơn nhưng có nguy cơ biến chứng cao hơn.
- Phẫu thuật nội soi xoang chức năng có tỉ lệ phải phẫu thuật lại thấp hơn một chút so với cắt polyp qua đường mũi. Cả hai phương pháp đều mang lại hiệu quả giảm triệu chứng tốt.
- Sử dụng corticosteroid xịt mũi sau phẫu thuật giúp làm chậm tái phát polyp mũi và do đó làm chậm thời điểm cần phẫu thuật lại.
- Sử dụng stent giải phóng steroid sau phẫu thuật để ngăn ngừa tái phát polyp bằng cách giảm viêm niêm mạc (6).

CHĂM SÓC LIÊN TỤC

- Tỉ lệ tái phát lên đến khoảng 40% (1).
- Sử dụng corticosteroid xịt mũi sau phẫu thuật cắt polyp đã cho thấy hiệu quả trong việc ngăn ngừa tái phát.
- Tỉ lệ tái phát cao gấp đôi ở người có hen suyễn.

TIÊN LƯỢNG

Người được phẫu thuật có sự cải thiện triệu chứng rõ rệt, nhưng tỉ lệ tái phát vẫn cao (7),(8)[B].

BIẾN CHỨNG

- Nhiễm trùng xoang cấp/mạn tính.
- Có thể xảy ra hiện tượng tạo xương dị sản (heterotrophic bone formation) trong khoang xoang.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hopkins C. Chronic rhinosinusitis with nasal polyps. N Engl J Med. 2019;381:55–63.

2. DeMarcantonio MA, Han JK. Nasal polyps: pathogenesis and treatment implications. Otolaryngol Clin North Am. 2011;44(3):685–695.

3. Rudmik L, Soler ZM. Medical therapies for adult chronic sinusitis: a systematic review. JAMA. 2015;314(9):926–939.

4. Rudmik L, Schlosser RJ, Smith TL, et al. Impact of topical nasal steroid therapy on symptoms of nasal polyposis: a meta-analysis. Laryngoscope. 2012;122:1431–1437.

5. Bachert C, Han JK, Desrosiers M, et al. Efficacy and safety of dupilumab in patients with severe chronic rhinosinusitis with nasal polyps (LIBERTY NP SINUS-24 and LIBERTY NP SINUS-52): results from two multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled, parallel-group phase 3 trials. Lancet. 2019;394(10209):1638–1650.

6. Forwith KD, Chandra RK, Yun PT, et al. ADVANCE: a multisite trial of bioabsorbable steroid-eluting sinus implants. Laryngoscope. 2011;121(11):2473–80.

7. Sharma R, Lakhani R, Rimmer J, et al. Surgical interventions for chronic rhinosinusitis with nasal polyps. Cochrane Database Syst Rev. 2014;(11):CD006990.

8. Rimmer J, Fokkens W, Chong LY, et al. Surgical versus medical interventions for chronic rhinosinusitis with nasal polyps. Cochrane Database Syst Rev. 2014;(12):CD006991.

MÃ BỆNH

ICD10

- J33.9 Polyp mũi, không xác định
- J33.0 Polyp hốc mũi
- J33.8 Polyp xoang khác

ĐIỂM LÂM SÀNG QUAN TRỌNG

- Sử dụng corticosteroid xịt mũi đã được chứng minh làm giảm kích thước polyp và tỉ lệ tái phát, cũng như cải thiện tình trạng nghẹt mũi.
- Có thể xem xét dùng corticosteroid đường uống ngắn hạn ở người có triệu chứng kéo dài.
- Hen suyễn là bệnh lý đi kèm thường gặp và thường chưa được chẩn đoán trước đó.
- Điều trị nội khoa và ngoại khoa tích cực giúp cải thiện kết quả điều trị hen suyễn.
- Xét nghiệm dị ứng có thể hữu ích.
- Nếu polyp mũi chỉ ở một bên, cần chuyển làm sinh thiết.