

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI MỞ THÔNG TÚI LỆ - MŨI TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN

Trịnh Thị Hà, Chu Thị Nguyệt

Trường Đại học Y khoa Vinh

Nghiên cứu được tiến hành trên 35 mắt của 35 bệnh nhân tắc ống lệ mũi nguyên phát được điều trị bằng phẫu thuật nội soi mở thông túi lệ - mũi tại bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An từ tháng 10/2024 đến tháng 05/2025, với mục tiêu đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi mở thông túi lệ - mũi tại bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An. Kết quả cho thấy tỷ lệ thành công về chức năng tại các thời điểm sau phẫu thuật 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng là 91,4% (32/35), 82,85% (29/35) và 82,85% (29/35). Kết quả bơm thông lệ quản tại thời điểm sau phẫu thuật 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng là 100% (35/35); 97,5% (34/35) và 91,5% (32/35). Tỷ lệ thành công chung tại thời điểm 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng là 88,6%; 85,7% và 85,7%. Không có các biến chứng đáng kể nào trong phẫu thuật, biến chứng sau phẫu thuật có 03 trường hợp tái tắc lệ đạo do các nguyên nhân như u hạt, sẹo dính, chít hẹp lệ quản. Nghiên cứu cho thấy phẫu thuật nội soi mở thông túi lệ - mũi điều trị tắc ống lệ mũi nguyên phát tại bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An là phương pháp an toàn, hiệu quả và ít biến chứng.

Từ khóa: Tắc ống lệ mũi, nội soi mở thông túi lệ - mũi.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tắc ống lệ mũi (TOLM) là bệnh lý tắc nghẽn đoạn xa của hệ thống dẫn lưu nước mắt, là nguyên nhân của 30% số trường hợp chảy nước mắt [1]. Bệnh thường xảy ra ở nữ, tuổi trung niên, đặc biệt là ở những nước đang phát triển và có khí hậu nóng ẩm. Bệnh gây chảy nước mắt thường xuyên hoặc kèm theo mủ nhày, ảnh hưởng nhiều đến thị giác, thẩm mỹ, giảm khả năng lao động và chất lượng sống của bệnh nhân; làm tăng nguy cơ viêm nhiễm khi can thiệp phẫu thuật mắt, nhất là các phẫu thuật nội nhãn [2].

Phẫu thuật mở thông túi lệ mũi là phương pháp điều trị nhằm phục hồi lưu thông nước mắt từ túi lệ xuống ổ mũi qua ngách mũi giữa. Trước đây, phẫu thuật này được thực hiện qua đường ngoài da vào. Phẫu thuật đạt được kết quả lệ đạo thông thoát khá tốt. Tuy nhiên vẫn còn một số hạn chế như: phẫu trường ở sâu tầm nhìn hạn chế, nguy cơ chảy máu, thời gian hồi phục tương đối dài và liên quan đến vết rạch trên da có thể gây sẹo và cản trở chức năng bơm lệ do

đứt gân góc mắt trong, cơ vòng mi hoặc nhánh nông của dây thần kinh mặt. Ngược lại, phẫu thuật nội soi mở thông túi lệ mũi (MTTLM) có lợi ích bảo tồn chức năng bơm lệ mà không làm gián đoạn giải phẫu mí mắt, không có nguy cơ sẹo bên ngoài, thời gian giảm các triệu chứng sau phẫu thuật ngắn hơn đáng kể và khả năng giải quyết đồng thời bệnh lý trong mũi trong một lần phẫu thuật [3],[4],[5].

Ngày nay, nhờ kỹ thuật nội soi phát triển, việc quan sát các cấu trúc trong hốc mũi rõ ràng và hố túi lệ cũng được xác định dễ dàng; giúp phẫu thuật bằng đường bên trong hốc mũi một cách nhẹ nhàng tránh để lại sẹo cho bệnh nhân. Phẫu thuật nội soi MTTLM giờ đây có thể đạt tiêu chuẩn vàng như phương pháp mở thông lệ mũi qua đường ngoài da. Ngoài ra còn có thêm chỉ định mới cho điều trị sớm cho viêm túi lệ cấp tính, các trường hợp tái phát do nội soi có thể quan sát được lỗ thông từ lần phẫu thuật trước. Vì vậy, nội soi MTTLM được coi là phương pháp điều trị thích hợp nhất, thay thế cho phương pháp phẫu thuật ngoài da [6].

Từ năm 2021, phẫu thuật nội soi MTTLM đã được áp dụng vào điều trị bệnh lý TOLM tại

Tác giả chính: Trịnh Thị Hà
Email: trinhha@vnu.edu.vn

Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An và trở thành địa chỉ đầu tiên của tỉnh Nghệ An thực hiện kỹ thuật này, tạo điều kiện thuận lợi cho người bệnh trong việc khám chữa bệnh. Tuy nhiên, đến nay chưa có nghiên cứu nào đánh giá toàn diện về vấn đề này. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu để đánh giá kết quả điều trị TOLM bằng phẫu thuật nội soi MTTLM tại Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được nghiên cứu trên bệnh nhân TOLM nguyên phát được điều trị bằng phẫu thuật nội soi MTTLM tại bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An từ tháng 10/2024 đến tháng 05/2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân được chẩn đoán TOLM nguyên phát có chỉ định mổ nội soi MTTLM. Phẫu thuật lần đầu. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu. Tái khám đúng hẹn và liên lạc được khi cần.

Tiêu chuẩn loại trừ: Có các bất thường mi gây chảy nước mắt. Có tiền sử chấn thương hàm mặt, bệnh lý mũi xoang liên quan đến lệ đạo. Bệnh nhân đang mắc những bệnh toàn thân chưa ổn định như: đái tháo đường, tăng huyết áp, già yếu quá, viêm phế quản, hen phế quản... có thể gây khó khăn trong quá trình điều trị.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: tiến cứu, can thiệp lâm sàng, không có nhóm chứng.

Cỡ mẫu và chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện, lấy tất cả bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn, được lấy liên tục trong thời gian từ tháng 10/2024 đến tháng 01/2025. Nghiên cứu của chúng tôi đã chọn được 35 mắt của 35 bệnh nhân. Tất cả các trường hợp đều được đánh giá trước phẫu thuật, thực hiện phẫu thuật và theo dõi hậu phẫu tại thời điểm 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng.

Chỉ số nghiên cứu

Thời gian phẫu thuật: Tính từ thời điểm bắt đầu đặt dao rạch niêm mạc đến khi cố định xong ống silicon (phút).

Kết quả về chức năng: Thành công về mặt chức năng trong nghiên cứu này được định nghĩa là bệnh nhân hết hoặc giảm đáng kể triệu chứng chảy nước mắt mù nhầy với phân độ Munk ≤ 1 ở các thời điểm nghiên cứu sau phẫu thuật.

Kết quả về giải phẫu: Thành công về mặt giải phẫu khi bơm lệ đạo kiểm tra có nước thoát xuống mũi họng hoàn toàn hoặc phần lớn.

Kết quả chung: Phẫu thuật được xem là thành công khi có thành công về giải phẫu và chức năng, bệnh nhân có cải thiện triệu chứng, bơm rửa lệ đạo không bị tắc nghẽn, lỗ mở túi lệ thông vào hốc mũi.

Biến chứng: (1) Biến chứng trong phẫu thuật: Chảy máu, sa mỡ hốc mắt, rách điểm lệ, Biến chứng khác. (2) Biến chứng sau phẫu thuật: Nhiễm trùng, u hạt, Biến dạng điểm lệ, dính điểm lệ, chít hẹp điểm lệ, tuột ống, biến chứng khác.

3. Xử lý và phân tích số liệu

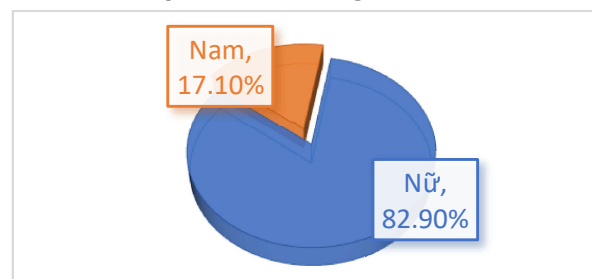
Nhập, quản lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.

4. Đạo đức nghiên cứu

Thực hiện đúng đạo đức nghiên cứu trong các nghiên cứu y sinh học.

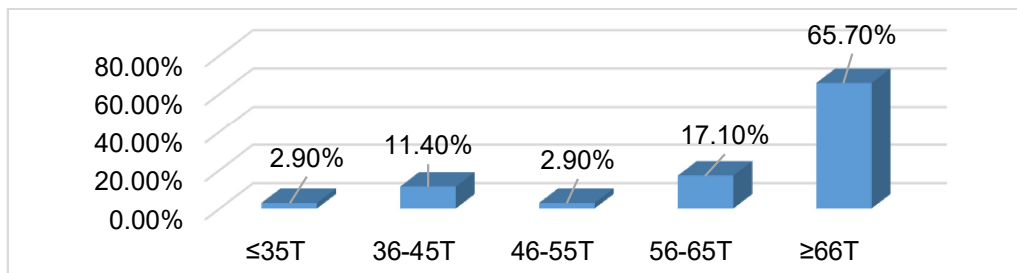
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Phân bố bệnh nhân theo giới tính và nhóm tuổi



Biểu đồ 1. Phân bố bệnh nhân theo giới tính

Trong tổng số 35 bệnh nhân có 29 bệnh nhân nữ chiếm 82,9%, có 6 bệnh nhân nam, chiếm 17,1%.



Biểu đồ 2. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi

Trong số 35 bệnh nhân có độ tuổi trung bình $66,91 \pm 15,08T$, thấp nhất là 29T, cao nhất 92T.

2. Kết quả phẫu thuật

Thời gian phẫu thuật

Thời gian phẫu thuật trung bình $47,71 \pm 8,09$ phút, ngắn nhất là 35 phút và kéo dài nhất là 75 phút. Nhóm thời gian phẫu thuật từ 41 - 50 phút chiếm tỷ lệ cao nhất, có 22/35 trường hợp (chiếm 62,9%); có duy nhất 1 trường hợp thời gian phẫu thuật kéo dài > 60 phút.

Kết quả về giải phẫu

Bảng 1. Kiểm tra sự thông thoát lệ đạo

Thời gian	Bơm LQ	Thoát tốt		Thoát không hoàn toàn		Không thoát		Tổng
		n	%	n	%	n	%	n
1 tuần		34	97,1	1	2,9%	0		35
1 tháng		30	85,7	04	11,4%	1	2,9	35
3 tháng		29	82,9	3	8,6%	3	8,6	35

Kết quả thành công về giải phẫu sau phẫu thuật tại thời điểm 1 tuần là 35/35 trường hợp (chiếm 100%), 1 tháng là 34/35 trường hợp (chiếm 97,5%) và 3 tháng là 32/35 trường hợp (chiếm 91,5%).

Kết quả chức năng

Bảng 2. Mức độ chảy nước mắt theo phân loại Munk

Phân loại	Tốt Munk=0		Trung bình Munk =1		Kém Munk >1		Tổng
	n	%	n	%	n	%	35
Thời gian NC							
Trước PT			1	2,9	34	97,1	35
Sau PT 1 tuần	30	85,7	2	5,7	03	8,6	35
Sau PT 1 tháng	26	74,3	03	8,6	6	17,1	35
Sau PT 3 tháng	25	71,4	4	11,4	06	17,1	35

Tỷ lệ thành công về chức năng tại các thời điểm sau phẫu thuật 1 tuần là 32/35 trường hợp (chiếm 91,4%), sau 1 tháng có giảm xuống 29/35 trường hợp (chiếm 82,85%) và sau 3 tháng là 29/35 trường hợp (chiếm 82,85%).

Kết quả chung sau mổ

Bảng 3. Kết quả chung sau mổ

Kết quả chung	Tốt		Trung bình		Kém		Tổng
	n	%	n	%	n	%	n
Thời gian							
1 tuần	30	85,7	01	2,9	04	11,4	35
1 tháng	26	74,3	04	11,4	05	14,3	35
3 tháng	25	71,4	05	14,3	05	14,3	35

Kết quả thành công chung thời điểm sau phẫu thuật 1 tuần là 31/35 trường hợp (chiếm 88,6%), 1 tháng là 30/35 trường hợp (chiếm 85,7%) và 3 tháng là 30/35 trường hợp (chiếm 85,7%).

Biến chứng trong phẫu thuật: Trong phẫu thuật chủ yếu gặp biến chứng chảy máu ở mức độ nhẹ, có 29 trường hợp (chiếm 82,8%), có 5 trường hợp mức độ nặng (chiếm 14,3%). Không có các biến chứng khác.

Biến chứng sau phẫu thuật

Bảng 4. Biến chứng sau phẫu thuật

Biến chứng	n	%
Chảy máu	-	-
Nhiễm trùng	01	2,9
U hạt	02	5,7
Biến dạng điểm lệ	-	-
Dính hai điểm lệ	01	2,9
Chít hẹp lệ quản	03	8,6
Biến chứng ống Silicon	-	-
Biến chứng khác	-	-
Tổng số	07	20,1

Tỷ lệ chung các biến chứng hậu phẫu là 20,1%. Trong đó có 1 trường hợp nhiễm trùng chiếm 2,9%; 02 trường hợp bị biến chứng u hạt: 1 trường hợp dính 2 điểm lệ (chiếm 2,9%), có 3 trường hợp chít hẹp lệ quản (chiếm 8,6%); không có trường hợp nào biến dạng điểm lệ, tuột hay đứt ống silicon và chảy máu khi theo dõi 24 giờ, khi rút gạc mũi và khám lại 1 tuần sau phẫu thuật.

IV. BÀN LUẬN

1. Đặc điểm bệnh nhân

Tất cả 35 bệnh nhân đều hoàn thành thời gian theo dõi sau phẫu thuật 3 tháng. Trong đó, tỷ lệ nữ chiếm đa số với 29 nữ chiếm 82,9% và có 06 nam chiếm 17,1%. Kết quả này tương tự các tác giả khác như Hà Huy Thiên Thanh [2] nữ chiếm 94,02%, Nguyễn Thị Ngọc Hà [5] nữ chiếm 80,65% và cũng phù hợp với nhận xét trong nhiều nghiên cứu về TOLM nguyên phát thường xảy ra thường xuyên hơn ở phụ nữ sau mãn kinh. Có thể do đường kính ống lệ mũi nhỏ và dài hơn đáng kể so với nam giới, góc tạo thành giữa

ống lệ mũi xương và sàn mũi nhọn hơn, do đó dễ bị hẹp và nhạy cảm với tắc ống lệ mũi. Những yếu tố này làm tăng ứ đọng nước mắt và nhiễm khuẩn mạn tính ở hệ thống lệ đạo của nữ giới, dẫn đến tỷ lệ mắc bệnh và nhu cầu điều trị cao hơn so với nam giới.

Độ tuổi trung bình là $66,91 \pm 15,08T$, thấp nhất là 29T, cao nhất 92T. Trong đó, nhóm $\geq 66T$ nhiều nhất, có 23 bệnh nhân, chiếm 65,7%; tiếp đến nhóm 56-65T có 6 bệnh nhân, chiếm 17,1%; thấp nhất là nhóm $\leq 35T$ có 1 bệnh nhân, chiếm 2,9%. Theo tác giả Hà Huy Thiên Thanh [2]: độ tuổi từ 26 tới 73 với tuổi trung bình là $56,67 \pm 10,90$, Mai Sỹ Bình [7]: độ tuổi từ 17 tới 64 với tuổi trung bình là $37,5 \pm 1,7$. Các nghiên cứu này được tiến hành tại các bệnh viện tuyến Trung Ương và đối tượng bệnh nhân có nguyên nhân chấn thương nên thường gặp ở những bệnh nhân trẻ tuổi hơn. Kết quả của chúng tôi cao hơn, tuy nhiên cũng phù hợp với nhận xét của y văn kinh điển cho rằng TOLM nguyên phát mắc phải hầu hết gặp ở nhóm tuổi trung niên và người lớn tuổi. Ngoài ra, nghiên cứu của chúng tôi tiến hành ở bệnh viện tuyến tỉnh và kỹ thuật được triển khai chưa lâu; nên tâm lý của những bệnh nhân trẻ tuổi vẫn chưa tin tưởng, nên thường chọn lên tuyến Trung ương để điều trị; còn các bệnh nhân cao tuổi ngại đi xa nên chọn phẫu thuật tại tuyến tỉnh. Với kết quả này, số lượng bệnh nhân bị TOLM chưa được phẫu thuật trong cộng đồng còn rất nhiều, làm cho bệnh nhân đối diện với bệnh trong một thời gian rất dài có thể hàng chục năm, điều này ảnh hưởng rất nhiều đến chất lượng cuộc sống. Bên cạnh đó, có thể thấy phẫu thuật nội soi MTTLM an toàn đối với bệnh nhân là người cao tuổi, so với phẫu thuật MTTLM đường ngoài da rất hạn chế chỉ định cho người cao tuổi vì các biến chứng như chảy máu trong phẫu thuật, đau nhiều sau phẫu thuật. Tác giả Kai Ping Ong [6] cũng cho rằng lợi ích của phẫu thuật nội soi MTTLM không bị hạn chế bởi tuổi tác và tiền sử viêm túi lệ không cản trở hiệu quả của nó.

2. Kết quả phẫu thuật

Thời gian phẫu thuật

Thời gian phẫu thuật trung bình $47,71 \pm 8,09$ phút, ngắn nhất là 35 phút và kéo dài nhất là 75 phút. Nhóm thời gian phẫu thuật từ 41-50 phút chiếm tỷ lệ cao nhất, có 22/35 trường hợp (chiếm 62,9%); tiếp đến là nhóm thời gian 51-60 phút có 7/35 trường hợp (chiếm 20%); nhóm thời gian phẫu thuật ≤ 40 phút có 5 trường hợp chiếm 14,2%; có duy nhất 1 trường hợp thời gian phẫu thuật > 60 phút. Thời gian phẫu thuật này tương đương với báo cáo của các tác giả khác như Nguyễn Hữu Chức là 45,2 phút [8] và Hà Huy Thiên Thanh là 46,5 phút [2]. Kết quả này cho thấy ưu điểm của phẫu thuật nội soi MTTLM giúp tiết kiệm thời gian và ít xâm lấn hơn so với MTTLM qua đường ngoài.

Kết quả giải phẫu

Tỷ lệ thông thoát về mặt giải phẫu giảm theo thời gian theo dõi, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi so sánh giữa thời điểm 1 tuần với thời điểm 3 tháng sau phẫu thuật. Nguyên nhân thường do xuất hiện các biến chứng sau phẫu thuật theo thời gian như: sẹo xơ chít hẹp lỗ thông, cầu dính ở lỗ thông, u hạt bít lỗ mở của lệ quản chung. Tác giả Gupta [9] phân tích nguyên nhân thất bại trong phẫu thuật nội soi mở thông mũi cũng cho rằng sẹo xơ chít hẹp lỗ thông là nguyên nhân phổ biến gây thất bại. Tuy nhiên, theo báo cáo của nhiều tác giả khác, thành công của phẫu thuật thường giữ ổn định sau khi rút ống silicon. So với sau phẫu thuật 1 tuần, tại thời điểm 3 tháng có đến 03/35 trường hợp tái tắc lệ đạo trở lại. Vì vậy, cần theo dõi dài hơn và chú ý chăm sóc sau mổ tốt hơn. Những trường hợp tái phát này, chúng tôi, có chỉ định cho mổ lần 2.

Kết quả chức năng

Thành công về mặt chức năng trong nghiên cứu này được định nghĩa là bệnh nhân hết hoặc giảm đáng kể triệu chứng chảy nước mắt mù nháy với phân độ Munk từ 1 trở xuống ở các thời điểm nghiên cứu sau phẫu thuật.

Thành công chức năng sau phẫu thuật 1 tháng giảm hơn so với sau 1 tuần. Tuy nhiên có sự ổn định sau 3 tháng. Tỷ lệ thành công về chức năng trong phẫu thuật MTTLM thường được các tác giả báo cáo thấp hơn tỷ lệ thành công về giải phẫu. Nhóm nghiên cứu của chúng tôi có 3 trường hợp (chiếm 8,6%) có thành công về giải phẫu nhưng bị thất bại về chức năng. Ngoài nguyên nhân có thể do sau phẫu thuật đã làm mất cơ chế tạo áp suất âm trong bơm lệ đạo, nghiên cứu của chúng tôi đa phần là bệnh nhân cao tuổi $> 66T$ nên có những bất thường ở mi mắt như lỏng mi dưới, ngửa điểm lệ hoặc sa kết mạc là tình trạng hay gặp ở người già.

Kết quả chung sau mổ

Kết quả này cũng tương tự các tác giả khác như Nguyễn Ngọc Hà, tỷ lệ thành công chung sau phẫu thuật 3 tháng là 87,2% (34/39 trường hợp) [5]. Thành công của phẫu thuật mang lại những cải thiện rõ rệt về triệu chứng cơ năng. Từ đó, cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân, làm cho người bệnh hài lòng hơn. Bên cạnh đó cũng tăng độ tin cậy của người dân với bệnh viện tuyến tỉnh, giảm gánh nặng về kinh tế khi bệnh nhân phải chuyển tuyến.

Biến chứng phẫu thuật

Biến chứng trong phẫu thuật: Chảy máu trong phẫu thuật xảy ra do các mạch máu nhỏ của niêm mạc mũi, niêm mạc túi lệ và cơ vòng mi, không có trường hợp nào chảy máu do tổn thương bó mạch sàng trước. Tất cả các trường hợp chảy máu gây ảnh hưởng đến quá trình phẫu thuật trong nghiên cứu của chúng tôi đã được xử trí hữu hiệu bằng các biện pháp đặt gạc mũi tẩm thuốc co mạch, điều chỉnh huyết áp toàn thân và cầm máu bằng đốt điện ngay trong phẫu thuật. Vì vậy việc chuẩn bị bệnh nhân chu đáo trước mổ, như: loại trừ các vấn đề về đông máu trước phẫu thuật, kiểm soát và theo dõi chặt chẽ huyết áp trước và trong phẫu thuật ... để hạn chế biến chứng chảy máu trong phẫu thuật.

Biến chứng sau phẫu thuật: Tỷ lệ chung các biến chứng hậu phẫu là 20,1%. 01 trường hợp nhiễm trùng chiếm 2,9%, được điều trị bằng kháng sinh tại chỗ, sau 5 ngày hết dấu hiệu nhiễm trùng. 02 trường hợp bị biến chứng u hạt: có thể do chấn thương phần mềm trong phẫu thuật, bờ cửa sổ xương lộ trần không có niêm mạc che phủ, ống silicon cọ sát và mô quá phát trong quá trình liền thương. Hầu hết các u hạt đáp ứng tốt với corticoid xịt tại chỗ. 01 trường hợp dính 2 điểm lệ chiếm 2,9%, đã được tách dính sau đó. 03 trường hợp chít hẹp lệ quản, chiếm 8,6%. Không có trường hợp nào biến dạng điểm lệ và tuột hay đứt ống silicon. Không trường hợp nào có chảy máu khi theo dõi 24 giờ, khi rút gạc mũi và khám lại 1 tuần sau phẫu thuật. Hai trong ba trường hợp chít hẹp lệ quản có kèm theo bóm lệ đạo nước không thoát do bít tắc lỗ thông, nên chúng tôi đã chỉ định phẫu thuật lần 2. Một trường hợp bị chít hẹp một lệ quản do nhiễm khuẩn, được tra nhỏ kháng sinh và corticoid kết hợp thông nong lệ quản, bệnh nhân đỡ chảy nước mắt, không khó chịu và chúng tôi cũng không can thiệp thêm.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu phẫu thuật nội soi MTTLM trên 35 mắt của 35 bệnh nhân tắc ống lệ mũi nguyên phát cho thấy đây là phương pháp phẫu thuật an toàn và hiệu quả. Kết quả thành công chung tại thời điểm sau phẫu thuật 3 tháng là 85,7%. Biến chứng trong và sau phẫu thuật có tỷ lệ thấp, không có trường hợp nào để lại di chứng ảnh hưởng tới chức năng thị giác. Vì vậy, cần đề xuất mở rộng triển khai kỹ thuật này tại các bệnh viện tỉnh khác có trang bị nội soi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] **Sibley D, Norris JH, Malhotra R.** *Management and outcomes of patients with epiphora referred to a specialist ophthalmic plastic unit.* Clin Exp Ophthalmol, 2013; 41(3):231-238.
- [2] **Hà Huy Thiên Thanh.** *Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi điều trị tắc ống lệ mũi*, Luận án tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2022.
- [3] **Pei-Yuan Su.** *Comparison of endoscopic and external dacryocystorhinostomy for treatment of primary acquired nasolacrimal duct obstruction.* Taiwan J Ophthalmol, 2018; 8:19-23.
- [4] **Gauba V.** *External versus endonasal dacryocystorhinostomy in a specialized lacrimal surgery center.* Saudi J Ophthalmol, 2014; 28:36 9.
- [5] **Nguyễn Ngọc Hà.** *Kết quả bước đầu phẫu thuật nội soi mở thông túi lệ-mũi điều trị tắc lệ đạo tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp.* Tạp chí Tai Mũi Họng Việt Nam, 2023, tập 68, số 61, trang 18-27.
- [6] **Ong, K.P., Yeoh, Z.X., Khoo, J.H.** et al. *"Better Handshake Together": 3 years in interdisciplinary approach of endoscopic dacryocystorhinostomy.* Egypt J Otolaryngol, 2025, 41, 34.
- [7] **Mai Sỹ Bình.** *Đánh giá kết quả phẫu thuật tiếp khẩu lệ mũi nội soi*, Tạp chí Y học Việt Nam, 2019, tập 481, số 2, 140-143.
- [8] **Nguyễn Hữu Chức.** *Nghiên cứu nguyên nhân thất bại sau phẫu thuật tiếp khẩu túi lệ - mũi tại bệnh viện Chợ Rẫy*, Y Học TP. Hồ Chí Minh, 2010, Phụ bản tập 22, số 1, 51-56.
- [9] **Gupta, N., Arora, R. & Goyal, A.** *Endoscopic dacryocystorhinostomy: Reasons for failure and possible solutions.* Eur Arch Otorhinolaryngol, 2025, 282, 287–291.

SUMMARY

**RESULTS OF ENDOSCOPIC DACRYOCYSTORHINOSTOMY
AT NGHE AN FRIENDSHIP GENERAL HOSPITAL**

The study was conducted on 35 eyes of 35 patients with primary nasolacrimal duct obstruction treated with endoscopic dacryocystorhinostomy at Nghe An Friendship General Hospital from October 2024 to May 2025, with the aim of evaluating the results of endoscopic dacryocystorhinostomy at Nghe An Friendship General Hospital. The results showed that the functional success rates at 1 week, 1 month, and 3 months post-surgery were 91.4% (32/35), 82.85% (29/35) and 82.85% (29/35). The success rates for the nasolacrimal duct irrigation at 1 week, 1 month, and 3 months post-surgery were 100% (35/35), 97.5% (34/35) and 91.5% (32/35). The overall success rates at 1 week, 1 month, and 3 months were 88.6%, 85.7% and 85.7%. There were no significant complications during the surgery, and postoperative complications included 3 cases of recurrent nasolacrimal duct obstruction due to causes such as granuloma, adhesions, and stenosis of the nasolacrimal duct. The study indicates that endoscopic dacryocystorhinostomy for treating primary nasolacrimal duct obstruction at Nghe An Friendship General Hospital is a safe, effective method with few complications..

Keywords: Nasolacrimal duct obstruction, endoscopic dacryocystorhinostomy.