

PHẪU THUẬT GIẢM ÁP DÂY VII

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật giảm áp dây VII là kỹ thuật mở xương chũm bộc lộ dây VII và rạch vỏ bao đoạn nằm trong ống Fallop, nhằm giảm sự chèn ép dây VII do phù nề.

II. CHỈ ĐỊNH

- Liệt mặt ngoại biên xảy ra ngay sau chấn thương xương đá, sau phẫu thuật tai, do lạnh mà điều trị nội khoa 6 tuần không có kết quả được đánh giá qua điện cơ và diệt thần kinh.

- Liệt mặt do cholesteatoma.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Liệt dây thần kinh VII trong các trường hợp sau:

- Vỡ xương đá mà người bệnh đang trong bệnh cảnh chấn thương sọ não.
- Ung thư tai giữa.
- Bệnh viêm đa dây thần kinh.
- U thần kinh thính giác.
- Viêm tai giữa cấp tính mủ.
- Zona tai.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Bác sĩ chuyên khoa Tai Mũi Họng đã được đào tạo về kỹ thuật.

2. Phương tiện

Dụng cụ giống như dụng cụ chuẩn bị cho phẫu thuật xương chũm và chỉnh hình tai giữa bằng khoan điện.

3. Người bệnh

Được chuẩn bị như phẫu thuật xương chũm.

4. Hồ sơ bệnh án

Theo quy định chung.

- Các xét nghiệm cần thiết.
- CT scan xương đá.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Vô cảm

Gây mê toàn thân.

2. Kỹ thuật

2.1. Phẫu thuật xương chũm

Giống như phẫu thuật xương chũm thông thường, bao gồm các bước sau:

Thì 1: Rạch phần mềm

- Rạch da theo đường sau trên vành tai, xuống đến mỏm chũm.
- Bóc tách phần mềm về phía trước đến sát ống tai.
- Rạch màng xương: theo đường viền quanh ống tai xương.
- Rạch đường thứ 2 bắt đầu từ điểm giữa của đường rạch trên về phía sau.
- Róc màng xương.

Thì 2: Khoan xương

- Mở vào sào bào,
- Mở vào nhóm dưới sào bào nông và sâu.
- Mở về phía sau (nhóm thông bào tĩnh mạch lên gần sát tĩnh mạch bên).
- Mở nhóm thông bào phía sau và tìm tĩnh mạch bên.
- Mở sào đạo và thượng nhĩ khoan về phía trước.
- Mở vào đoạn 3 dây VII: khoan mở rộng nhóm thông bào nằm giữa tĩnh mạch bên và tường dây VII, bộc lộ đoạn 3 dây VII (thì này dùng khoan kim cương).
- Bộc lộ đoạn 2 dây VII. Mở hòm nhĩ theo lối sau:
 - + Khoan một lỗ hình tam giác thông vào hòm nhĩ ngang với ngành ngang xương đe.
 - + Khoan rộng xuống dưới dọc theo mặt ngoài đoạn 3 dây VII để thấy cửa sổ tròn.

2.2. Phẫu thuật trên dây VII

Phụ thuộc vào tổn thương của dây VII. Mở giảm áp dây VII:

- Mở cống Fallop rộng rãi.

- Rạch bao dây VII theo chiều dọc bằng dao vi phẫu.
- Cắt bỏ vỏ xơ làm thắt chặt dây VII.
- Đặt 1 mảnh gelfoam phủ lên dây VII.

2.3. Đóng hốc phẫu thuật

- Lấy mảnh cân cơ có cuống dây VII và lót hốc phẫu thuật chũm.
- Chèn gelfoam lên mảnh cân cơ.
- Đặt dẫn lưu hốc phẫu thuật.
- Đóng da sau tai, nhét bác ống tai.

VI. THEO DÕI VÀ ĐIỀU TRỊ SAU PHẪU THUẬT

- Chống nhiễm khuẩn bằng kháng sinh toàn thân.
- Corticoid.
- Kích thích sự tái sinh sợi trục bằng các vitamin nhóm B tổng hợp.
- Liệu pháp vận động điều trị liệt mặt.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Trật khớp xương con: tai biến này thường gặp khi bộc lộ đoạn 2.
- Thường gặp trật khớp đe đập: cần phát hiện kịp thời và đặt xương đe về đúng vị trí.
- Mở vào ống bán khuyên (hay gặp ống bán khuyên ngoài): gây điếc và chóng mặt.
- Tổn thương tĩnh mạch bên gây chảy máu: cầm máu bằng gelaspon.