

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐIẾC ĐỘT NGỌT TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP.HCM - CƠ SỞ 2

Nguyễn Thị Thu¹, Lê Việt Tùng¹, Phạm Thị Kim Chi¹, Trần Ngọc Hân¹, Trần Thị Kim Thoan¹, Bùi Bảo Phương¹, Trần Anh Tuấn²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Điếc đột ngột được coi là một cấp cứu trong tai mũi họng. Mặc dù được biết từ rất lâu nhưng cho đến nay vấn đề chẩn đoán nguyên nhân, điều trị vẫn còn nhiều tranh luận và đang tiếp tục được nghiên cứu. Một số nguyên nhân của điếc đột ngột được cho là: Bệnh mạch máu, nhiễm siêu vi, chấn thương, tự miễn. Điều trị điếc đột ngột có nhiều phương cách: corticoid toàn thân, corticoid xuyên nhĩ, oxy cao áp, ... Tại Bệnh viện Đại Học Y Dược TP.HCM - Cơ sở 2 chúng tôi áp dụng phác đồ điều trị điếc đột ngột bằng corticoid toàn thân kết hợp piracetam truyền tĩnh mạch, với thời gian nằm viện 10 ngày, trong khoảng thời gian đó bệnh nhân sẽ được đo thính lực để đánh giá mức độ cải thiện sức nghe. Tuy nhiên thời gian nằm viện 10 ngày quá dài trong cuộc sống hiện đại ngày nay, vì thế chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu đánh giá tỷ lệ hồi phục sức nghe sau điều trị 10 ngày tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM - Cơ sở 2 là bao nhiêu? Và tỷ lệ cải thiện là bao nhiêu ở các thời điểm khác nhau ở ngày điều trị thứ 3,5,7,10 để có lời khuyên về thời gian nằm viện của người bệnh?

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả loạt ca.

Kết quả: Ở ngày điều trị thứ 10, tỷ lệ có cải thiện thính lực ở từng tần số là như sau: Tần số 250 Hz: 64,7% (trong đó cải thiện tốt là 29,4%); Tần số 500 Hz: 76,4% (trong đó cải thiện tốt là 38,2%); Tần số 1000 Hz: 73,5% (trong đó cải thiện tốt là 35,3%); Tần số 2000 Hz: 76,4% (trong đó cải thiện tốt là 35,3%); Tần số 4000 Hz: 73,5% (trong đó cải thiện tốt là 32,4%); Tần số 8000 Hz: 50% (trong đó cải thiện tốt là 29,4%).

Kết luận: Tỷ lệ cải thiện thính lực sau ngày điều trị thứ 3 là 35,3%; sau ngày

¹ Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM-Cơ sở 2; ² Đại học Y Dược TP.HCM;

Người phản hồi (Corresponding): Nguyễn Thị Thu (nguyenthithu792@gmail.com)

Ngày nhận bài: 10/5/2022, ngày phản biện: 25/5/2022

Ngày bài báo được đăng: 30/6/2022

điều trị thứ 5 là 61,8%; mức độ cải thiện thính lực ở ngày điều trị 7 và 10 là như nhau với 76,4%.

Từ khóa: điếc đột ngột, tai mũi họng.

ASSESSMENT OF THE EFFICIENCY OF TREATMENT OF SUDDEN DEAFNESS IN THE UNIVERSITY MEDICAL CENTER OF HCMC-BRANCH 2
ABSTRACT

Background: Sudden deafness is considered an ENT emergency. Although known for a long time, until now, the problem of diagnosing the cause and treating it is still controversial and continues to be researched. Some causes of sudden deafness are thought to be vascular disease, viral infection, trauma, and autoimmune disease. There are many ways to treat sudden deafness: systemic corticosteroids, trans-atrial corticosteroids, hyperbaric oxygen, ... In the University Medicine Center Ho Chi Minh City-Branch 2, we apply the treatment regimen for sudden deafness with systemic corticosteroids. In combination with intravenous aniracetam, with a 10-day hospital stay, during which time the patient will have an audiogram to assess the degree of improvement in hearing. However, a 10-day hospital stay is too long in today's modern life. Therefore, we conducted a study with the goal of assessing the rate of hearing recovery after 10 days of treatment at the University Medicine Center Ho Chi Minh City-Branch 2. And how much is the improvement rate at different times at 3, 5, 7, and 10 days to get advice about the patient's hospital stay?

Methods: Case series.

Results: On the 10th day of treatment, the rate of hearing improvement at each frequency was as follows: Frequency 250 Hz: 64.7% (an improvement of 29.4%); Frequency 500 Hz: 76.4% (an improvement of 38.2%); Frequency 1000 Hz: 73.5% (an improvement of 35.3%); Frequency 4000 Hz: 73.5% (an improvement of 32.4%); Frequency 8000 Hz: 50% (an improvement of 29.4%).

Conclusions: The rate of hearing improvement after the 3rd day of treatment was 35.3%; after the 5th day of treatment, it was 61.8%. The degree of improvement in hearing at treatment days 7 and 10 was the same at 76.4%.

Keywords: sudden deafness, ENT.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Điếc đột ngột được coi là một cấp cứu trong tai mũi họng. Mặc dù được biết từ rất lâu nhưng cho đến nay vấn đề chẩn

đoán nguyên nhân, điều trị vẫn còn nhiều tranh luận và đang tiếp tục được nghiên cứu. Một số nguyên nhân của điếc đột ngột được cho là: Bệnh mạch máu, nhiễm siêu vi, chấn thương, tự miễn. Điều trị điếc đột

ngột có nhiều phương cách: corticoid toàn thân, corticoid xuyên nhĩ, oxy cao áp, ... Tại Bệnh viện Đại Học Y Dược TPHCM - Cơ sở 2 chúng tôi áp dụng phác đồ điều trị đieck đột ngột bằng corticoid toàn thân kết hợp với piracetam truyền tĩnh mạch, với thời gian nằm viện 10 ngày, trong khoảng thời gian đó bệnh nhân sẽ được đo thính lực để đánh giá mức độ cải thiện sức nghe. Tuy nhiên thời gian nằm viện 10 ngày quá dài trong cuộc sống hiện đại ngày nay, trong điều trị chúng tôi nhận thấy sự hồi phục là khác nhau giữa các bệnh nhân. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu *đánh giá tỷ lệ hồi phục sức nghe sau điều trị 10 ngày tại Bệnh viện Đại Học Y Dược TPHCM - Cơ sở 2. Và tỷ lệ cải thiện ở các thời điểm khác nhau ở ngày điều trị thứ 3,5,7,10 để có lời khuyên về thời gian nằm viện của người bệnh.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Trích xuất toàn bộ dữ liệu 34 người bệnh bị đieck đột ngột tới khám và

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm nền đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm nền đối tượng nghiên cứu (n=34)

Đặc điểm	Tần số (n)	Ti lệ (%)
Giới tính		
Nam	17	50,0
Nữ	17	50,0

điều trị bệnh tại khoa tai mũi họng Bệnh viện Đại Học Y Dược TPHCM - Cơ sở 2 từ 1/2020 – 11/2021.

Tiêu chuẩn chọn bệnh:

Đủ từ 18 tuổi; Xảy ra đột ngột \leq 3 ngày, đieck tiếp nhận 1 hoặc 2 tai; Mất ít nhất 30dB ở 3 tần số liên tiếp; Không có bệnh lý tai ngoài, tai giữa.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Người bệnh đã điều trị nơi khác trước khi đến điều trị tại bệnh viện.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả loạt ca.

Xử lý số liệu: Các dữ liệu được phân tích bằng phần mềm Stata 15.0

Sử dụng tần số và tỷ lệ của các biến số: giới tính; nhóm tuổi, đặc điểm lâm sàng người bệnh; thính lực sau khi điều trị ngày thứ 3,5,7,10.

Y đức: Nghiên cứu được chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y Dược TP. HCM số 809/ĐHYD-HĐĐĐ ngày 17/12/2021.

CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Nhóm tuổi		
≤25 tuổi	2	5,9
26-40 tuổi	4	11,8
41-60 tuổi	15	44,1
>60 tuổi	13	38,2

3.2. Đánh giá thính lực và đặc điểm lâm sàng khi vào viện

Bảng 2: Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu trước khi điều trị

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Tai bị điếc		
Trái	15	44,1
Phải	19	55,9
Nhĩ lượng đồ		
Type A	32	94,1
Type As	2	5,9
Tiền sử yếu liệt		
Có	1	2,9
Không	33	97,1

Người bệnh có tỷ lệ điếc tai phải gồm 19 người chiếm 55,9% và thuộc nhĩ lượng đồ type A chiếm đa số với 94,1%. Có 1 người bệnh có tiền sử yếu liệt chiếm 2,9%.

Bảng 3: Thính lực trước khi điều trị

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Dạng thính lực đồ		
Dốc xuống	7	20,6
Đi lên	4	11,8
Đi ngang	17	50,0
Lõm chữ U	4	11,7
Khác	2	5,9
Mức độ điếc		
Độ 1: Điếc nhẹ	4	11,8
Độ 2: Điếc vừa	7	20,6
Độ 3: Điếc nặng	11	32,3
Độ 4: Điếc sâu	12	35,3

Đánh giá thính lực đồ ở người bệnh có 50% có thính lực đồ đi ngang, 20,6% thính lực đồ dốc xuống, 11,8% thính lực đồ đi lên, và 11,7% có thính lực đồ lõm chữ U. Phân mức độ điếc ở người bệnh trước khi điều trị có 4 người (11,8%) điếc nhẹ, 7 người (20,6%) điếc vừa, 11 người (32,3%), điếc nặng và 12 người (35,3%) điếc sâu.

3.3. Đánh giá mức độ cải thiện thính lực ở ngày điều trị 3,5,7,10

Bảng 4: Đánh giá mức độ cải thiện thính lực ở ngày điều trị 3,5,7,10

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Ngày điều trị 3		
Cải thiện tốt	5	14,7
Cải thiện trung bình	7	20,6
Không cải thiện	22	64,7
Ngày điều trị 5		
Cải thiện tốt	10	29,4
Cải thiện trung bình	11	32,4
Không cải thiện	13	38,2
Ngày điều trị 7		
Cải thiện tốt	13	38,2
Cải thiện trung bình	13	38,2
Không cải thiện	8	23,6
Ngày điều trị 10		
Cải thiện tốt	13	38,2
Cải thiện trung bình	13	38,2
Không cải thiện	8	23,6

Ở ngày điều trị 3 có 14,7% cải thiện tốt, 20,6% cải thiện mức độ trung bình và 64,7% không cải thiện. Ngày điều trị 5 có 29,4% cải thiện tốt, 32,4% cải thiện mức độ trung bình và 38,2% không cải thiện. Mức độ cải thiện thính lực ở ngày điều trị 7 và 10 là như nhau với 38,2% cải thiện tốt, cải thiện ở mức độ trung bình và 23,6% không cải thiện.

3.4. Tỷ lệ cải thiện thính lực ở 6 tần số

Bảng 5: Mức độ cải thiện thính lực ở ngày điều trị 3

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Tần số 250Hz		
Cải thiện tốt	4	11,8
Cải thiện trung bình	6	17,6
Không cải thiện	24	70,6
Tần số 500Hz		
Cải thiện tốt	4	11,8
Cải thiện trung bình	9	26,5
Không cải thiện	21	61,7
Tần số 1000Hz		
Cải thiện tốt	4	11,8
Cải thiện trung bình	10	29,4
Không cải thiện	20	58,8
Tần số 2000Hz		
Cải thiện tốt	6	17,7
Cải thiện trung bình	10	29,4
Không cải thiện	18	52,9
Tần số 4000Hz		
Cải thiện tốt	2	5,9
Cải thiện trung bình	13	38,2
Không cải thiện	19	55,9
Tần số 8000Hz		
Cải thiện tốt	3	8,8
Cải thiện trung bình	9	26,5
Không cải thiện	22	64,7

Sau ngày điều trị 3, thính lực ở tần số 2000Hz cải thiện tốt với 17,7% và 29,4% cải thiện trung bình. Tần số cải thiện ít nhất là 250Hz với 70,6% không cải thiện thính lực.

Bảng 6: Mức độ cải thiện thính lực ở ngày điều trị 5

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Tần số 250Hz		
Cải thiện tốt	8	23,5
Cải thiện trung bình	12	35,3
Không cải thiện	14	41,2
Tần số 500Hz		
Cải thiện tốt	8	23,5
Cải thiện trung bình	15	44,1
Không cải thiện	11	32,4
Tần số 1000Hz		
Cải thiện tốt	7	20,6
Cải thiện trung bình	15	44,1
Không cải thiện	12	35,3
Tần số 2000Hz		
Cải thiện tốt	11	32,4
Cải thiện trung bình	10	29,4
Không cải thiện	13	32,8
Tần số 4000Hz		
Cải thiện tốt	7	20,6
Cải thiện trung bình	14	41,2
Không cải thiện	13	38,2
Tần số 8000Hz		
Cải thiện tốt	7	20,6
Cải thiện trung bình	9	26,5
Không cải thiện	18	52,9

Sau ngày điều trị 5, mức độ cải thiện thính lực ở tần số 2000Hz là nhiều nhất với 32,4% ở mức cải thiện tốt, 29,4% cải thiện trung bình. Tần số cải thiện ít nhất là 8000Hz, với 52,9% không cải thiện thính lực sau điều trị.

CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

Bảng 7: Mức độ cải thiện thính lực ở ngày điều trị 7

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Tần số 250Hz		
Cải thiện tốt	9	26,5
Cải thiện trung bình	14	41,1
Không cải thiện	11	32,4
Tần số 500Hz		
Cải thiện tốt	12	35,3
Cải thiện trung bình	14	41,2
Không cải thiện	8	23,5
Tần số 1000Hz		
Cải thiện tốt	11	32,4
Cải thiện trung bình	14	41,2
Không cải thiện	9	26,4
Tần số 2000Hz		
Cải thiện tốt	12	35,3
Cải thiện trung bình	13	38,2
Không cải thiện	9	26,5
Tần số 4000Hz		
Cải thiện tốt	10	29,4
Cải thiện trung bình	16	47,1
Không cải thiện	8	23,5
Tần số 8000Hz		
Cải thiện tốt	9	26,5
Cải thiện trung bình	9	26,5
Không cải thiện	16	47,0

Ở ngày điều trị 7 cho thấy mức độ cải thiện thính lực ở tần số 500 Hz là nhiều nhất với 12 người (35,3%) ở mức cải thiện tốt, 14 người (41,2%) cải thiện trung bình. Tần số cải thiện ít nhất là 8000Hz, với 16 người (47,0%) không cải thiện thính lực sau điều trị.

Bảng 8: Mức độ cải thiện thính lực ở ngày điều trị 10

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Tần số 250Hz		
Cải thiện tốt	10	29,4
Cải thiện trung bình	12	35,3
Không cải thiện	12	35,3
Tần số 500Hz		
Cải thiện tốt	13	38,2
Cải thiện trung bình	13	38,2
Không cải thiện	8	23,6
Tần số 1000Hz		
Cải thiện tốt	12	35,3
Cải thiện trung bình	13	38,2
Không cải thiện	9	26,5
Tần số 2000Hz		
Cải thiện tốt	12	35,3
Cải thiện trung bình	14	41,1
Không cải thiện	8	23,6
Tần số 4000Hz		
Cải thiện tốt	11	32,4
Cải thiện trung bình	14	41,1
Không cải thiện	9	26,5
Tần số 8000Hz		
Cải thiện tốt	10	29,4
Cải thiện trung bình	7	20,6
Không cải thiện	17	50,0

4. BÀN LUẬN

Trước điều trị thì số lượng bệnh nhân điếc nặng và điếc sâu chiếm tỷ lệ 67,6%. Nhóm nghe kém nhẹ và vừa có tỷ lệ là 32,4%. Ở ngày điều trị thứ 3, số lượng cải thiện thính lực chiếm 35,3%. Ở ngày điều trị thứ 5, tỷ lệ người bệnh cải thiện

thính lực là 61,8%; Ở ngày điều trị thứ 7 và thứ 10, tỷ lệ người bệnh cải thiện thính lực là 76,4%. Như vậy là trong khoảng 3 ngày, từ ngày điều trị thứ 7 cho đến ngày thứ 10 không thấy sự cải thiện về thính lực ở nhóm bệnh nhân điếc nặng, điếc sâu.

Sau ngày điều trị thứ 10, tỷ lệ cải

thính lực tốt nhất ở tần số 500 Hz: 76,4% (trong đó cải thiện tốt là 38,2%), thấp nhất là tần số 8000 Hz: 50% (trong đó cải thiện tốt là 29,4%).

Theo Belal [3] khi có sự suy giảm thính lực ở các tần số trầm chứng tỏ có sự thiếu máu tạm thời trong tuần hoàn ốc tai, các tế bào lông còn hoạt động và có khả năng hồi phục. Trong nghiên cứu của chúng tôi tần số 500Hz hồi phục tốt nhất điều này phù hợp nhận định ở trên. Tuy nhiên tần số 250Hz lại phục hồi chưa tốt và cũng phục hồi muộn, điều này có thể do nghiên cứu của chúng tôi cỡ mẫu nhỏ, cũng có thể cơ chế gây điếc đột ngột của bệnh nhân của chúng tôi không hoàn toàn do nguyên nhân mạch máu.

Theo tác giả Võ Tá Khiêm [2], tỷ lệ cải thiện sức nghe ở nhóm bệnh nhân điếc 01 tai dùng thuốc giãn mạch (piracetam) là 72,1%. Nhóm bệnh nhân của chúng tôi cũng là nghe kém 01 tai và tương đồng với kết quả này. Tần số 8000Hz của chúng tôi cải thiện với tỷ lệ 50%, là tần số hồi phục thấp nhất. Theo Pignal, 1978 [4], nếu ngưỡng nghe ở tần số 8000 Hz lớn hơn các tần số khác thì khả năng hồi phục là 28%, nếu nhỏ hơn và bằng các tần số khác thì khả năng hồi phục sức nghe là 78%. Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi lượng bệnh có hình dạng thính lực đồ đi ngang và

đi lên chiếm 61,7%, tức là tần số 8000Hz nhỏ hơn và bằng các tần số khác vì thế tỷ lệ này nằm trung gian trong khoảng tiên đoán của của Pignal.

5. KẾT LUẬN

Mức độ tỷ lệ cải thiện thính lực sau điều trị ngày 3 là 35,3%; sau ngày 5 là 61,8%; mức độ cải thiện thính lực ở ngày 7 và ngày 10 là như nhau với 76,4%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Minh Hảo Hón, Nguyễn Thành Lợi; “Khảo sát điếc đột ngột tại Bệnh viện Tai Mũi Họng dựa vào 5 dạng thính lực đồ từ 01/2005 đến 06/2006” Tạp chí Tai Mũi Họng Việt Nam 56 – 4, số 2-5/2011.

2. Nguyễn Phương Nam, Nguyễn Kim Phong, Võ Tá Khiêm, Chu Lan Anh, Nguyễn Thành Lợi (2010), “Đánh giá hiệu quả của oxy cao áp trong điều trị điếc đột ngột”, Tạp chí Y học TPHCM, tập 14, số 1, trang 44-51.

3. Belal. A, (1980), “Pathology of vascular sensorineural hearing impairment”, Laryngoscope, 90, p. 1831-1839.

4. Pignal J.L (1978), “Des surdité brusques”, Encycl Med. Chir. Paris, otolaryngologie, 20183, A¹⁰.