

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐIỀU TRỊ VIÊM TAI GIỮA MẠN THƯỜNG NHỈ CÓ TỔN THƯƠNG XƯƠNG CON TẠI BỆNH VIỆN TAI-MŨI-HỌNG CẦN THƠ, NĂM 2017-2018

Cao Thị Ngọc Hà*, Võ Thị Huỳnh Trang, Dương Hữu Nghị

Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ

Trường Đại học Y dược Cần Thơ

*Email:ngochacao16041973@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm tai giữa mạn tính là những viêm nhiễm kéo dài trong tai giữa, thỉnh thoảng lại có những đợt chảy mủ ra ngoài qua lỗ thủng màng nhĩ, viêm tai giữa mạn thời gian dài sẽ gây giảm sức nghe do tổn thương chuỗi xương con. Do vậy, phẫu thuật gỡ dính và tạo hình xương con phục hồi chức năng nghe cho bệnh nhân là rất cần thiết. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị viêm tai giữa mạn thủng nhĩ có tổn thương xương con bằng phẫu thuật nội soi tại bệnh viện Tai-Mũi-Họng Cần Thơ 2017-2018. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu có can thiệp, trên 75 bệnh nhân được chẩn đoán xác định viêm tai giữa mạn thủng nhĩ có tổn thương xương con và được điều trị bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ năm 2017-2018. **Kết quả:** Sau phẫu thuật 3 tháng, tỷ lệ lành màng nhĩ cao 91,5%. Vẫn còn 8,5% (6 trường hợp) không lành. Tỷ lệ lành màng nhĩ đối với phẫu thuật tạo hình và gỡ dính xương con lần lượt là 86,7% và 87,8%, bệnh nhân có PTA \leq 30dB. Đối với thể điếc dẫn truyền, chỉ số ABG >30dB trước phẫu thuật chiếm tỷ lệ 47,2% và giảm còn 16,7% sau phẫu thuật. Đối với thể điếc hỗn hợp, chỉ số ABG >30dB trước phẫu thuật chiếm tỷ lệ 85,7% và giảm còn 17,1% sau phẫu thuật. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi gỡ dính và tạo hình xương con điều trị viêm tai giữa mạn thủng nhĩ có tổn thương xương con có hiệu quả cải thiện sức nghe cao, góp phần tăng hiệu quả điều trị viêm tai giữa mạn, ít tai biến

Từ khóa: viêm tai giữa mạn, phẫu thuật nội soi

ABSTRACT

STUDY OF CLINICAL CHARACTERISTICS, CLINICAL RELEASE AND ASSESSMENT OF SURFACE SURVEY TREATMENT OF INTERMEDIATE TREATMENT BETWEEN LONG-TERM TRAINING IN TAI-MEI-HONG HOSPITAL CAN THO, 2017-2018

Cao Thi Ngoc Ha, Vo Thi Huynh Trang, Duong Huu Nghi

Cantho University of Medicine and Pharmacy

Background: Chronic otitis media is a chronic inflammation of the middle ear, sometimes accompanied by pus discharge through, long-term otitis media that causes hearing loss due to injury ossicles. Therefore, resection and reshaping laparoscopic surgery for hearing recovery is necessary.

Objectives: To assess the outcome of treatment of otitis media with the perforation of the eardrum and ossicles injury with endoscopic surgery at Can Tho Ear, Nose and Throat Hospital 2017-2018. **Materials and methods:** Design of the study: The study was designed by a cross-sectional descriptive with intervention that included all 75 patients enrolled in endoscopic surgery. **Results:** After 3 months of surgery, the eardrum rate was 91.5%, still 8.5% (6 cases) are not healthy. After 3 months of surgery, 86.7% and 87.8% of patients with PTA \leq 30dB had surgery. For transmission deafness, ABG > 30dB preoperatively accounted for 47.2% and decreased to 16.7% after surgery. For mixed deafness, ABG >30dB before surgery accounted for 85.7% and decreased to 17.1% after surgery. **Conclusions:** This study shows that resection and reshaping laparoscopic surgery for otitis media in middle ear with ossicles injury improves high hearing ability, contributing to improved therapeutic efficacy and less complications.

Conclusions: This study shows that resection and reshaping laparoscopic surgery for otitis media in middle ear with ossicles injury improves high hearing ability, contributing to improved therapeutic efficacy and less complications.

Keywords: chronic otitis media, reshaping laparoscopic surgery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tai giữa mạn tính là những viêm nhiễm kéo dài trong tai giữa, thỉnh thoảng lại có những đợt chảy mủ ra ngoài qua lỗ thủng màng nhĩ [11]. Xen kẽ giữa những đợt viêm là thời kỳ ổn định, hiện tượng viêm tuy kết thúc nhưng mở đầu cho một quá trình thoái hóa: tạo sẹo, tạo tổ chức mô hạt... đây là di chứng của viêm tai giữa mạn nhưng lại là biểu hiện của trạng thái viêm ổn định. Theo Tổ Chức Y Tế Thế Giới thống kê cho thấy có 2-5% dân số mắc bệnh này. Thủng màng nhĩ kết hợp với tổn thương xương con thường ảnh hưởng đến sức nghe trên 30dB ảnh hưởng đến khả năng giao tiếp làm người bệnh cảm thấy khiêm khuyết, thiếu tự tin trong cuộc sống. Do vậy, phẫu thuật phục hồi chức năng nghe cho bệnh nhân là rất cần thiết vì thế chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Đánh giá kết quả điều trị viêm tai giữa mạn thủng nhĩ có tổn thương xương con bằng phẫu thuật nội soi tại bệnh viện Tai-Mũi-Họng Cần Thơ 2017-2018.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Bệnh nhân viêm tai giữa mạn thủng nhĩ đến khám và điều trị tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Thành Phố Cần Thơ từ tháng 4/2017 đến tháng 6/2018.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân được chọn vào mẫu nghiên cứu phải thỏa các tiêu chuẩn sau:

- Được chẩn đoán xác định viêm tai giữa mạn (VTGM) thủng nhĩ.
- Có chỉ định phẫu thuật tạo hình tai giữa.
- Có thính lực ABG \geq 30dB

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- VTGM có Cholesteatoma.
- Dị hình ống tai.
- Bệnh nhân không tái khám đúng hẹn, từ chối làm các cận lâm sàng gây khó khăn theo dõi kết quả.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang tiến cứu có can thiệp.
- Cỡ mẫu: cỡ mẫu của nghiên cứu chúng tôi là 75.
- Nội dung nghiên cứu
 - + Bệnh nhân được hỏi bộ câu hỏi soạn sẵn
 - + Bệnh nhân được nội soi tai: quan sát trên nội soi thấy lỗ thủng màng nhĩ
 - + Đánh giá kết quả sau phẫu thuật: sau phẫu thuật, sau 3 tháng nội soi kiểm tra lại
- Xử lý số liệu: dữ liệu thô từ bệnh án nghiên cứu được mã hóa và nhập vào máy vi tính bằng phần mềm SPSS 22.0. Các biến định lượng được trình bày dưới dạng số trung bình \pm độ lệch chuẩn và ước lượng khoảng tin cậy 95% nếu có phân phối chuẩn. Trong trường hợp không có phân phối chuẩn mô tả bằng trung vị (nhỏ nhất - lớn nhất). Các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ %. So sánh hai trung bình bằng phép kiểm t-test nếu có phân phối chuẩn. Sử dụng kiểm định Mann Whitney U, kiểm định Kruskal Wallis H khi không có phân phối chuẩn, so sánh hai tỷ lệ bằng test χ^2 . Giá trị $p < 0,05$ chứng tỏ sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong nghiên cứu 75 bệnh nhân, tuổi lớn nhất trong nghiên cứu của chúng tôi là 75, tuổi nhỏ nhất trong nghiên cứu của chúng tôi là 7

Tỉ lệ bệnh nhân nữ chiếm đa số 71,83%, nam giới chiếm 28,17%.

3.1. Kết quả lành màng nhĩ sau phẫu thuật 3 tháng

Bảng 1. Tình trạng màng nhĩ sau phẫu thuật 3 tháng

Tình trạng màng nhĩ sau phẫu thuật 3 tháng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Lành	65	91,5
Không lành	6	8,5
Tổng cộng	71	100

Nhận xét: Sau phẫu thuật 3 tháng, tỷ lệ lành màng nhĩ cao 91,5%. Vẫn còn 8,5% (6 trường hợp) không lành.

3.2. Kết quả cải thiện sức nghe sau phẫu thuật 3 tháng dựa vào PTA và ABG

3.2.1. PTA trung bình trước phẫu thuật

Bảng 2. PTA trung bình trước phẫu thuật

PTA	Nhỏ nhất	Cao nhất	Trung bình
Giá trị (dB)	30	96,67	47,42 ± 13,17

Nhận xét:

PTA trung bình trước phẫu thuật là 47,42 ± 13,17dB, giá trị PTA nhỏ nhất là 30dB, cao nhất là 96,67dB.

Bảng 3. Chỉ số PTA sau phẫu thuật 3 tháng

PTA	Nhỏ nhất	Cao nhất	Trung bình
Giá trị (dB)	11,67	76,67	24,04 ± 8,65

Nhận xét:

Chỉ số PTA sau phẫu thuật nhỏ nhất là 11,67 và cao nhất là 76,67. Chỉ số PTA sau phẫu thuật trung bình là 24,04 ± 8,65.

3.2.2. ABG trung bình trước và sau phẫu thuật

Bảng 4. Chỉ số ABG

ABG	Nhỏ nhất	Cao nhất	Trung bình
Giá trị	30	70	36,88 ± 8,67

Nhận xét: Chỉ số ABG nhỏ nhất là 30 và cao nhất là 70. Chỉ số ABG trung bình là 36,88 ± 8,67.

Bảng 5. Chỉ số ABG sau phẫu thuật

ABG	Nhỏ nhất	Cao nhất	Trung bình
Giá trị	10	56,67	24,26 ± 7,84

Nhận xét:

Chỉ số ABG sau phẫu thuật nhỏ nhất là 30 và cao nhất là 56,67. Chỉ số ABG sau phẫu thuật trung bình là 24,26 ± 7,84.

Bảng 6. Đánh giá kết quả phẫu thuật theo PTA sau tạo hình xương con 3 tháng

PTA	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
≤ 30 dB	26	86,7
> 30 dB	4	13,3
Tổng cộng	30	100

Nhận xét: Sau phẫu thuật 3 tháng có 86,7% bệnh nhân có PTA ≤ 30dB và 13,3% bệnh nhân có PTA > 30dB.

Bảng 7. Đánh giá kết quả phẫu thuật theo PTA sau gỡ dính xương con 3 tháng

PTA	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
≤ 30dB	36	87,8
> 30dB	5	12,2
Tổng cộng	41	100

Nhận xét: Sau phẫu thuật 3 tháng có 87,8% bệnh nhân có PTA ≤ 30dB và 12,2% bệnh nhân có PTA > 30dB.

Bảng 8. Chỉ số ABG giữa các thể điếc theo cường độ

Chỉ số ABG	Điếc dẫn truyền (n = 36)		Điếc hỗn hợp (n = 35)	
	Trước PT n (%)	Sau PT n (%)	Trước PT n (%)	Sau PT n (%)
0-10 dB		1 (2,8)		
11-20 dB		15 (41,7)		9 (25,7)
21-30 dB	19 (52,8)	14 (38,9)	5 (14,3)	20 (57,1)
>30 dB	17 (47,2)	6 (16,7)	30 (85,7)	6 (17,1)

Nhận xét: Đối với thể điếc dẫn truyền, chỉ số ABG > 30dB trước phẫu thuật chiếm tỷ lệ 47,2% và giảm còn 16,7% sau phẫu thuật. Đối với thể điếc hỗn hợp, chỉ số ABG > 30dB trước phẫu thuật chiếm tỷ lệ 85,7% và giảm còn 17,1% sau phẫu thuật.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Kết quả lành màng nhĩ sau phẫu thuật 3 tháng

Bảng 1, cho thấy tỷ lệ màng nhĩ lành sau phẫu thuật 3 tháng cao với 91,5% trường hợp. Có 8,5% bệnh nhân màng nhĩ không lành sau phẫu thuật 3 tháng.

Nghiên cứu của Phan Thị Thanh Hoa [3] sau phẫu thuật có 2/30 tai (6,7%) màng nhĩ không lành. Màng nhĩ ổn định từ tháng thứ 6 sau phẫu thuật, sau hai năm màng nhĩ đã hoàn toàn ổn định. Như vậy tỷ lệ không lành màng nhĩ sau phẫu thuật thấp, tỷ lệ này của chúng tôi có cao hơn so với tác giả Phan Thị Thanh Hoa [3] do cỡ mẫu của chúng tôi lớn hơn tác giả này (71 bệnh nhân so với 30 bệnh nhân). Số trường hợp thủng màng nhĩ lại trong nghiên cứu của chúng tôi là 6, nguyên nhân là tỷ lệ bệnh nhân trước mổ thủng màng nhĩ rộng (40,8%) và mất rìa (43,7%), từ đó ảnh hưởng đến tỷ lệ lành màng nhĩ.

4.2. Kết quả cải thiện sức nghe sau phẫu thuật 3 tháng dựa vào PTA và ABG bằng phẫu thuật nội soi điều trị viêm tai giữa mạn thủng nhĩ có tổn thương xương con

Bảng 6 và bảng 7, sau phẫu thuật 3 tháng có 86,7% bệnh nhân có PTA ≤ 30dB và 13,3% bệnh nhân có PTA > 30dB đối với phẫu thuật tạo hình xương con. Đối với phẫu thuật gỡ dính sau 3 tháng có 87,8% bệnh nhân có PTA ≤ 30dB và 12,2% bệnh nhân có PTA > 30dB.

Nghiên cứu của Nguyễn Thị Hằng [2] PTA trước mổ ≥ 30dB chiếm 100%. Sau mổ 3 tháng PTA ≥ 30dB giảm còn 27,5% và PTA ≤ 30dB chiếm 72,5%. Nghiên cứu của Hoàng Việt Phương [6] PTA trung bình sau phẫu thuật 3 tháng ≤ 30dB chiếm 50%.

Tỷ lệ cải thiện sức nghe trong nghiên cứu của chúng tôi tương tự nghiên cứu của tác giả Lesinskas và cộng sự [9] tỷ lệ ABG ≤ 25dB chiếm 46% trường hợp bệnh nhân phẫu thuật kín. Kết quả nghiên cứu của tác giả Goycoolea M và cộng sự [7] theo dõi bệnh nhân sau phẫu thuật 48 tháng trung bình PTA - ABG ≤ 20dB gặp trong 60% các trường hợp, trong đó 33 trường hợp tái tạo truyền âm kiểu bán phần và 28 trường hợp tái tạo truyền âm kiểu toàn phần. Theo nghiên cứu của tác giả Wilson và cộng sự [10] theo dõi bệnh nhân sau phẫu thuật kín có kèm tái tạo màng tai và tái tạo truyền âm trong thời gian trung bình 5,3 năm tỷ lệ có chỉ số ABG ≤ 20dB đạt 59%.

Như vậy kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự với Hoàng Việt Phương [6], sự cải thiện PTA sau mổ đạt mức tốt cao, tỷ lệ thành công cao đạt trên 85%.

4.3. Chỉ số ABG giữa các thể điếc theo mức độ trước và sau phẫu thuật

Kết quả ở bảng 8 về chỉ số ABG giữa các thể điếc theo mức độ cho thấy đối với thể điếc dẫn truyền, chỉ số ABG > 30dB trước phẫu thuật chiếm tỷ lệ 47,2% và giảm còn 16,7% sau phẫu thuật. Đối với thể điếc hỗn hợp, chỉ số ABG > 30dB trước phẫu thuật chiếm tỷ lệ 85,7% và giảm còn 17,1% sau phẫu thuật.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn của tác giả Phan Thị Thanh Hoa [3] đối với thể điếc dẫn truyền, ABG > 30dB trước phẫu thuật là 71,4% giảm còn 37,5% vào sau phẫu thuật 2 năm. Đối với thể điếc hỗn hợp, ABG > 30dB trước phẫu thuật chiếm 93,8% giảm còn 18,8% vào sau phẫu thuật.

Như vậy kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của tác giả Phan Thị Thanh Hoa. Khi chỉ số ABG > 30dB thì có khả năng tổn thương xương con trong viêm tai giữa mạn thủng nhĩ.

4.4. Tai biến trong và sau phẫu thuật

Các tai biến ngay sau phẫu thuật được đánh giá tại thời gian nằm viện của bệnh nhân sau phẫu thuật, không gặp trường hợp nào chảy máu trong phẫu thuật, không nhiễm trùng vết mổ hoặc trật khớp xương con cũng như là đứt thừng nhĩ.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 100% bệnh nhân có cảm giác là chóng mặt, tuy nhiên triệu chứng này tự khỏi từ 1 đến 3 ngày. Có lẽ cỡ mẫu nghiên cứu chúng tôi ít hơn tác giả khác, nên tỉ lệ biến chứng khác với tác giả trên.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này cho thấy phẫu thuật nội soi gỡ dính và tạo hình xương con điều trị viêm tai giữa mạn thủng nhĩ có tổn thương xương con **hiệu quả cải thiện sức nghe cao góp phần tăng hiệu quả điều trị, ít tai biến**

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1 Hoàng Thị Thanh Bình (2011), *Đánh giá hiệu quả thính lực và nhĩ lượng sau phẫu thuật chỉnh hình tai giữa trên bệnh nhân xơ hóa hòm nhĩ*, Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II, Đại học Y Dược Hà Nội.
- 2 Nguyễn Thị Hằng (2005), *Đánh giá hiệu quả thính lực và nhĩ lượng sau phẫu thuật thay thế xương bàn đạp bằng trụ gốm sinh học tại bệnh viện Tai Mũi Họng*, Luận văn Thạc sỹ y học, Đại học Y Dược Hà Nội.
- 3 Phan Thị Thanh Hoa (2013), *Đánh giá kết quả tái tạo xương con bằng trụ dẫn tự thân trên bệnh nhân viêm tai giữa mạn tính ổn định*, Luận văn thạc sỹ y học, Đại học Y Dược Hà Nội.
- 4 Nguyễn Hoàng Nam, Nguyễn Hữu Khôi (2005), “Kỹ thuật tạo hình màng nhĩ đặt dưới trong ống tai qua nội soi”, *Y học thành phố Hồ Chí Minh*, 9, 1, 120 – 124.
- 5 Nguyễn Tấn Phong (2000), *Phẫu thuật tai*, Nhà xuất bản Y học Hà Nội
- 6 Hoàng Việt Phương (2003), *Bước đầu đánh giá kết quả phẫu thuật chỉnh hình xương con trong viêm tai giữa mạn không có Cholesteatoma tại bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương từ 01/2002 – 8/2003*, Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II, Đại học Y Dược Hà Nội.
- 7 Goy coolea M, Samith A (2012), “The tympanic membrane”, *Atlas of Otolgic Surgery and Magic Otology*, Jaypee Brothers Medical Publishers, pp. 21 – 25.
- 8 Kuen-Yao HO (2010), Clinical analysis of intratympanic tympanosclerosis: etiology, ossicular chain findings, and hearing results of surgery, *Acta Oto-Laryngologica*, pp.370-374
- 9 Lesinskas E, Vainutiene V (2004). “Closed tympanoplasty in middle ear cholesteatoma surgery”. *Medicina (Kaunas)*, 40(9), pp. 856-859.
- 10 Wilson KF, London NR, Shelton Clough (2013). “Tympanoplasty with intact canal wall mastoidectomy for cholesteatoma: Long – term hearing outcomes”. *The Laryngoscope*, May, Impact Factor: 1.98.
- 11 WHO (2004), *Chronic Suppurative Otitis Media-Burden of Illness and Management Option*, World

Health Organization, Geneva, Switzerland, pp. 7-48.

(Ngày nhận bài: 06/10/2018- Ngày duyệt đăng: 10/12/2018)
