

RESULT OF ENDOSCOPIC SURGERY FOR MIDDLE EAR CONGENITAL CHOLESTEATOMA IN CHILDREN AT NGHE AN OBSTETRICS AND PEDIATRICS HOSPITAL

Tang Xuan Hai*, Tran Minh Long, Dinh Xuan Huong, Phan Quang Trung

Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital - 19 Ton That Tung, Hung Dung, Vinh city, Nghe An, Vietnam

Received: 09/06/2024

Revised: 29/06/2024; Accepted: 15/07/2024

ABSTRACT

Objectives: Evaluate the results of endoscopic surgery for congenital middle ear cholesteatoma at Nghe An Obstetrics and Children's Hospital.

Research objects and methods: Cross-sectional descriptive study of 28 children diagnosed with congenital middle ear cholesteatoma and underwent endoscopic surgery to remove cholesteatoma at Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital from January 1, 2022 to July 30, 2023.

Results: After surgery 1 day, 7 days and 14 days, no patient had any symptoms of vomiting or facial paralysis. On the first day after surgery, 67.85% of children showed signs of pain, crying, and had to use painkillers. By the 7th day, only 3 patients (10.71%) had mild pain, did not use painkillers, and after 14 days, no patients had ear pain. There were 2 patients (7.15%) with ear discharge on day 14. Results after 3 months, the rate of intact, bright, shiny eardrum was 82.14%; The rate of perforated eardrum is 7.14%; 1 patient (3.57%) relapsed.

Conclusion: Early detection of congenital cholesteatoma through ENT endoscopy is necessary and meaningful in treatment, avoiding complications and recurrence after surgery.

Keywords: Congenital middle ear cholesteatoma, endoscopic surgery.

* Corresponding author

Email address: bstangxuanhai@gmail.com

Phone number: (+84) 912379583

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD7.1292>

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI CHOLESTEATOMA BẨM SINH TẠI GIỮA TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI NGHỆ AN

Tăng Xuân Hải*, Trần Minh Long, Đinh Xuân Hương, Phan Quang Trung

Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An - 19 Tôn Thất Tùng, Hưng Dũng, thành phố Vinh, Nghệ An, Việt Nam

Ngày nhận bài: 09/06/2024

Ngày chỉnh sửa: 29/06/2024; Ngày duyệt đăng: 15/07/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi cholesteatoma bẩm sinh tai giữa tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang 28 trẻ em được chẩn đoán cholesteatoma bẩm sinh tai giữa và được phẫu thuật nội soi lấy khối cholesteatoma tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An từ ngày 1/1/2022 đến 30/7/2023.

Kết quả: Sau phẫu thuật 1 ngày, 7 ngày và 14 ngày, không ghi nhận bệnh nhân nào có biểu hiện nôn hoặc liệt mặt. Ngày đầu tiên sau phẫu thuật, 67,85% trẻ có biểu hiện đau, quấy khóc, phải dùng đến thuốc giảm đau. Đến ngày thứ 7, chỉ còn 3 bệnh nhân (10,71%) có cảm giác đau nhẹ, không dùng đến thuốc giảm đau và sau 14 ngày, không còn bệnh nhân nào có biểu hiện đau tai. Có 2 bệnh nhân (7,15%) xuất hiện tình trạng chảy mủ tai vào ngày thứ 14. Kết quả sau 3 tháng, tỷ lệ màng nhĩ liền, sáng, bóng là 82,14%; tỷ lệ màng nhĩ thủng là 7,14%; có 1 bệnh nhân (3,57%) tái phát.

Kết luận: Phát hiện sớm cholesteatoma bẩm sinh qua nội soi tai mũi họng là cần thiết và có ý nghĩa trong điều trị, tránh biến chứng và tái phát sau phẫu thuật.

Từ khóa: Cholesteatoma bẩm sinh tai giữa, phẫu thuật nội soi.

* Tác giả liên hệ

Email: bstangxuanhai@gmail.com

Điện thoại: (+84) 912379583

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD7.1292>

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cholesteatoma là loại u biểu bì sừng hóa, có đặc tính ăn mòn, phá hủy các thành phần của tai giữa, xương thái dương và các cấu trúc lân cận [1]. Cholesteatoma bẩm sinh hay còn gọi là cholesteatoma nguyên phát từ trong thời kỳ bào thai với tỷ lệ 0,12/100.000 trẻ, chiếm 1-5% tổng số cholesteatoma. Tỷ lệ thực của cholesteatoma bẩm sinh khó xác định và ngày càng có xu hướng gia tăng.

Mục tiêu của điều trị cholesteatoma tai giữa là lấy sạch hoàn toàn bệnh tích cholesteatoma, bảo tồn và cải thiện sức nghe, đồng thời ngăn chặn sự tái phát và biến chứng. Phẫu thuật điều trị cholesteatoma tai giữa có thể thực hiện bằng nội soi hoặc kính hiển vi.

Tại Khoa Tai mũi họng - Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An, chúng tôi đã thực hiện phẫu thuật nội soi điều trị cholesteatoma nhiều năm nhưng chưa có nghiên cứu nào đánh giá hiệu quả phương pháp điều trị này, vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi cholesteatoma bẩm sinh tai giữa tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán cholesteatoma bẩm sinh tai giữa và được phẫu thuật nội soi lấy khối cholesteatoma tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An từ ngày 1/1/2022 đến ngày 30/7/2023.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:

- Bệnh nhân được chẩn đoán cholesteatoma bẩm sinh tai giữa theo Levenson M.J và cộng sự [2]: khối trắng như hạt ngọc trai phía sau một màng tai còn nguyên vẹn; màng chũm và màng căng bình thường; không có tiền sử chảy mủ tai hay phẫu thuật tai trước đó.

- Được phẫu thuật nội soi tai giữa lấy khối cholesteatoma, có kết quả giải phẫu bệnh xác định là cholesteatoma.

- Bệnh nhân được theo dõi tình trạng sau mổ, sau mổ 7 ngày, 14 ngày, 3 tháng.

- Bệnh nhân và gia đình đồng ý hợp tác nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân có can thiệp thủ thuật chích rạch màng nhĩ, được phẫu thuật tai trước đó.

- Bệnh nhân được phẫu thuật nội soi tai giữa lấy khối cholesteatoma kèm theo chỉnh hình tái tạo chuỗi xương con.

- Cholesteatoma ở tai ngoài, xương đá.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

- Phương pháp chọn mẫu: với cách chọn mẫu thuận tiện trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi chọn được cỡ mẫu gồm 28 bệnh nhân.

- Các thông số nghiên cứu:

+ Tuổi, giới.

+ Hình thái, vị trí tổn thương.

+ Chụp CT scanner đánh giá mức độ tổn thương.

+ Thời gian phẫu thuật.

+ Tình trạng sau mổ: ù tai, chóng mặt, đau trong tai, chảy máu, liệt mặt, chóng mặt.

- Theo dõi sau phẫu thuật 7 ngày, 14 ngày, 3 tháng:

+ Cơ năng: ù tai, chóng mặt, liệt mặt, đau trong tai.

+ Tình trạng màng nhĩ: xung huyết, độ dày, độ bóng (không bóng, bóng sáng), thủng lại.

+ Tái phát khối cholesteatoma: có hoặc không tái phát.

2.3. Phân tích và xử lý số liệu

Số liệu nghiên cứu được mã hóa, nhập phân tích và xử lý bằng các thuật toán thống kê y học, sử dụng chương trình toán thống kê SPSS 16.0.

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành sau khi được Hội đồng Khoa học thông qua và sự đồng ý của Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An. Các thông tin của đối tượng nghiên cứu được bảo đảm bí mật. Kết quả nghiên cứu phục vụ cải thiện các hoạt động chăm sóc sức khỏe trẻ em và nâng cao chất lượng điều trị của bệnh viện.

3. KẾT QUẢ

3.1. Một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng cholesteatoma bẩm sinh tai giữa

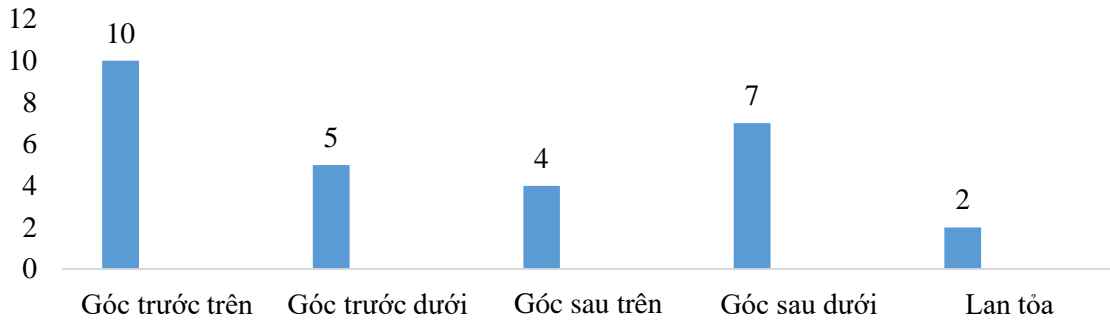
Trong 28 bệnh nhân nghiên cứu, bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 22 tháng, bệnh nhân lớn tuổi nhất là 96 tháng (8 tuổi). Tuổi trung bình là $53,39 \pm 21,44$ tháng tuổi. Có 23 bệnh nhân là nam, chiếm tỷ lệ 82,1%; tỷ lệ nam/nữ là 4/1.

Bảng 1: Hình thái tổn thương

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Khối trắng sau màng nhĩ	26	92,86
Màng nhĩ đục	1	3,57
Hòm nhĩ ứ dịch	1	3,57

Nhận xét: Khi nội soi tai, thấy 27/28 bệnh nhân có tổn thương là khối trắng sau màng nhĩ, chiếm tỷ lệ 92,86%; 1 bệnh nhân có hình thái là khối trắng sau màng nhĩ kèm theo hình ảnh ứ dịch tai giữa, chiếm tỷ lệ 3,57%; 1 bệnh nhân có biểu hiện màng nhĩ đục toàn bộ, chiếm tỷ lệ 3,57%.

Biểu đồ 1: Vị trí tổn thương



Nhận xét: Có 10/28 khối cholesteatoma khu trú ở vị trí trước trên, chiếm tỷ lệ 35,71%; 2 bệnh nhân có tổn thương lan tỏa quá 1/2 màng nhĩ, chiếm tỷ lệ 7,1%.

Đặc điểm CT scanner (giai đoạn tổn thương theo Postic): tất cả các bệnh nhân đều có tổn thương ở giai đoạn sớm, trong đó có 26 bệnh nhân ở giai đoạn I, chiếm 92,85% và 2 bệnh nhân ở giai đoạn II, chiếm 7,15%. Không có bệnh nhân nào ở giai đoạn III và IV.

3.2. Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi cholesteatoma bẩm sinh tai giữa

Thời gian phẫu thuật ngắn nhất là 30 phút, dài nhất 75 phút, trung bình 54,29 ± 12,96 phút.

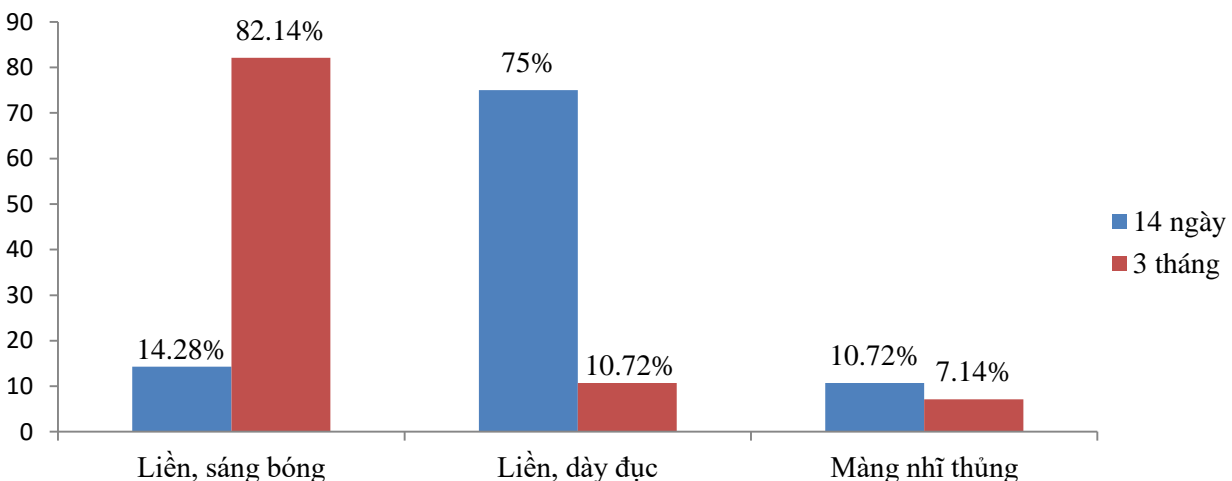
Bảng 2: Tình trạng sau phẫu thuật ngày 1, ngày 7 và ngày 14

Triệu chứng	Sau phẫu thuật ngày 1		Sau phẫu thuật ngày thứ 7		Sau phẫu thuật ngày thứ 14	
	n	%	n	%	n	%
Đau	19	67,85	3	10,71	0	0
Chảy máu	4	14,28	0	0	-	-
Nhiễm trùng(*)	-	-	0	0	-	-
Chóng mặt	3	17,87	0	0	0	0
Nôn, buồn nôn	0	0	0	0	0	0
Liệt mặt	0	0	0	0	0	0
Chảy mủ tai(**)	-	-	-	-	2	7,15

Ghi chú: (*) Chỉ đánh giá ngày 7; (**) Chỉ đánh giá ngày 14.

Nhận xét: Không ghi nhận bệnh nhân nào có biểu hiện nôn hoặc liệt mặt sau phẫu thuật. Ngày đầu tiên sau phẫu thuật, 19 bệnh nhân có biểu hiện đau, quấy khóc, phải dùng thuốc giảm đau, chiếm tỷ lệ 67,85%. Ngày thứ 7 sau phẫu thuật, chỉ còn 3 bệnh nhân có cảm giác đau nhẹ, không phải dùng thuốc giảm đau, chiếm tỷ lệ 10,71%.

Biểu đồ 2: Tình trạng màng nhĩ sau phẫu thuật 14 ngày và 3 tháng



Nhận xét: Tỷ lệ màng nhĩ liền sáng bóng sau 14 ngày là 14,28%, sau 3 tháng là 82,14%; kiểm tra sau 3 tháng phát hiện 1 bệnh nhân tái phát, chiếm tỷ lệ 3,57%.

4. BÀN LUẬN

4.1. Về đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu

Ngày nay, nhờ sự phổ biến của nội soi tai mũi họng cũng như ý thức của người dân về việc đưa con đi khám khi con bị ốm, cholesteatoma bẩm sinh có thể được phát hiện từ rất sớm, từ đó bệnh nhân được can thiệp ở giai đoạn sớm, chưa có biến chứng. Như trong nghiên cứu này, bệnh nhân nhỏ tuổi nhất chúng tôi gặp là 22 tháng tuổi.

Tỷ lệ nam/nữ là 4/1, tương đồng với kết quả của Nelson Gilberto và cộng sự (tỷ lệ nam là 71%) [3]. Rõ ràng, bệnh lý cholesteatoma gặp nhiều hơn ở nam giới so với nữ giới.

4.2. Về hình thái tổn thương

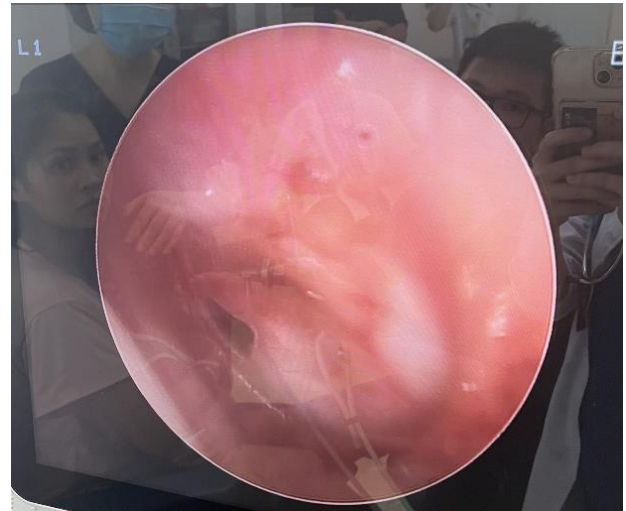
26/28 bệnh nhân (92,86%) có tổn thương là khối trắng sau màng nhĩ. Đây là hình thái kinh điển để chẩn đoán cholesteatoma bẩm sinh. Chỉ 1 bệnh nhân (3,57%) có hình thái là khối trắng sau màng nhĩ kèm theo hình ảnh ứ dịch tai giữa, nguyên nhân là do khối trắng ở vị trí trước trên phát triển về phía trước vào trong làm tắc vòi nhĩ, dẫn đến tình trạng ứ dịch trong tai giữa. Có 1 bệnh nhân (3,57%) có biểu hiện màng nhĩ đục toàn bộ, chính hình thái này làm bệnh nhân bị chẩn đoán nhầm là viêm tai giữa cấp mủ.

Hình 1: Hình ảnh khối trắng sau màng nhĩ và hình ảnh ứ dịch hòm nhĩ



Cholesteatoma gặp nhiều nhất ở vị trí góc trước trên (35,71%), phù hợp với kết quả nghiên cứu của Postic W.P và cộng sự [4]. 2 bệnh nhân có tổn thương lan rộng ra quá 1/2 màng nhĩ, thậm chí là toàn bộ màng nhĩ. Khối không điển hình đôi khi có thể gây nhầm lẫn với các chẩn đoán khác như viêm tai giữa cấp mủ hoặc vòi hóa màng nhĩ.

Hình 2: Hình ảnh đục toàn bộ màng nhĩ



Tất cả các bệnh nhân đều có tổn thương ở giai đoạn sớm (92,85% bệnh nhân ở giai đoạn I). Không có bệnh nhân nào ở giai đoạn III, IV. Việc phát hiện tổn thương ở giai đoạn sớm tạo điều kiện thuận lợi trong việc kiểm soát hết bệnh tích, đồng thời tránh tái phát và các biến chứng.

4.3. Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi cholesteatoma bẩm sinh tai giữa

Thời gian phẫu thuật ngắn nhất là 30 phút, dài nhất 75 phút, trung bình $54,29 \pm 12,96$ phút. Thời gian phẫu thuật tùy vào phương pháp phẫu thuật (rạch màng nhĩ hay mở hòm nhĩ), mức độ tổn thương và trình độ của phẫu thuật viên. Việc rút ngắn thời gian phẫu thuật có ý nghĩa trong việc giảm lượng thuốc gây mê, tiết kiệm chi phí gây mê.

Sau phẫu thuật, giống như các phẫu thuật tai khác, các biến chứng thường gặp là đau, chảy máu, chóng mặt, nôn hoặc buồn nôn, nguy hiểm hơn cả là liệt mặt.

Ngày đầu tiên sau phẫu thuật, 19 bệnh nhân (67,85%) có biểu hiện đau, quấy khóc, phải dùng đến thuốc giảm đau, sau 1-3 lần dùng thuốc giảm đau, bệnh nhân trở về trạng thái ổn định. 4 bệnh nhân có rỉ máu qua merocel tai với số lượng ít, chỉ cần chèn bông vào ống tai ngoài là kiểm soát được, không cần dùng thuốc hoặc mở lại hốc mổ. Có 3 bệnh nhân chóng mặt, các bệnh nhân này được khuyên nghỉ ngơi tại giường, tránh đi lại vận động mạnh, sau 1 ngày tình trạng chóng mặt không còn. Không bệnh nhân nào có biểu hiện nôn hoặc liệt mặt. Như vậy phẫu thuật cholesteatoma bẩm sinh là phẫu thuật có tỷ lệ biến chứng thấp, có lẽ một phần là do hầu hết các trường hợp cholesteatoma trong nghiên cứu của chúng tôi còn ở giai đoạn sớm, gọn, chưa lan vào xương chũm, chưa ảnh hưởng đến xương con.

Ngày thứ 7 sau phẫu thuật, chỉ còn 3 bệnh nhân (10,71%) có cảm giác đau nhẹ, không phải dùng đến thuốc giảm đau. Không bệnh nhân nào có biểu hiện nhiễm trùng, chóng mặt, buồn nôn, liệt mặt. Các bệnh

nhân đều được thay merocel, cắt chỉ vùng lấy cân cơ và ra viện. Có thể nói phẫu thuật cholesteatoma bẩm sinh theo đường nội soi có hậu phẫu nhẹ nhàng, bệnh nhân được ra viện sớm.

14 ngày sau phẫu thuật, bệnh nhân sẽ được tái khám kiểm tra hốc mũi. Kết quả cho thấy có 2 bệnh nhân (7,15%) xuất hiện tình trạng chảy mũi tai và đều không có triệu chứng gì thêm. Sau khi được làm sạch và kiểm tra màng nhĩ, cả 2 bệnh nhân này đều có lỗ thủng màng nhĩ và có mũ trắng chảy qua lỗ thủng đó. Chúng tôi kê đơn kháng sinh, chống viêm, nhỏ tai cho bệnh nhân và hẹn tái khám. Ngoài ra còn có 1 bệnh nhân phát hiện lỗ thủng nhỏ, hòm nhĩ khô, bệnh nhân không bị chảy dịch tai. Thời điểm này chúng tôi chưa đánh giá được tình trạng tồn dư cholesteatoma.

Tình trạng màng nhĩ sau phẫu thuật: tỷ lệ màng nhĩ liền sáng bóng sau 14 ngày là 14,28%, sau 3 tháng là 82,14%. Như vậy mức độ liền và bóng sáng của màng nhĩ tăng rõ rệt từ sau phẫu thuật 14 ngày đến 3 tháng. Tỷ lệ màng nhĩ liền nhưng còn dày đục là 75% sau 14 ngày, giảm xuống còn 10,72% sau 3 tháng. Tỷ lệ màng nhĩ dày đục giảm dần theo thời gian và có tính chất ổn định từ tháng thứ 3. Theo Cao Minh Thành, nguyên nhân là do sau phẫu thuật 2 tháng gelaspon mới tiêu hết, từ sau 3 tháng lớp cân cơ thái dương mới hòa nhập hoàn toàn và phủ trên đó là lớp biểu bì mới của màng nhĩ [5].

Tỷ lệ màng nhĩ bị thủng sau 14 ngày là 10,72% (3 trường hợp), sau 3 tháng là 7,14% (2 trường hợp). Kết quả này tương đồng với tỷ lệ thủng lại màng nhĩ sau phẫu thuật tai của Cao Minh Thành (10,5%). Theo Cao Minh Thành, nên theo dõi tình trạng màng nhĩ trong thời gian dài hơn (6 tháng, 12 tháng) để đánh giá kết quả phẫu thuật một cách chính xác nhất [5].

4.4. Tỷ lệ tái phát

Qua 3 tháng theo dõi, chúng tôi chỉ phát hiện 1/28 bệnh nhân phẫu thuật cholesteatoma tái phát, chiếm tỷ lệ 3,57%. Biểu hiện tái phát là sau khi nội soi tai vẫn còn thấy khối trắng sau màng nhĩ. Tất cả các bệnh nhân của chúng tôi đều ở giai đoạn Postic I hoặc II, có nghĩa là khối cholesteatoma còn khu trú ở hòm nhĩ. Đây là 1 yếu tố tiên lượng tốt của cuộc phẫu thuật. Như vậy, việc phát hiện và phẫu thuật sớm cholesteatoma bẩm sinh có

ý nghĩa quan trọng trong điều trị, giúp giảm khả năng tái phát sau phẫu thuật một cách đáng kể.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 28 bệnh nhân cholesteatoma bẩm sinh tai giữa, được phẫu thuật nội soi lấy khối cholesteatoma tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An, chúng tôi nhận thấy các bệnh nhân có tuổi trung bình là 53,39 tháng tuổi; tỷ lệ nam/nữ là 4/1; 92,86% có khối trắng sau màng nhĩ với vị trí thường gặp là góc trước trên (35,71%); đa số bệnh nhân ở giai đoạn sớm (92,85% ở giai đoạn Postic I).

Thời gian phẫu thuật trung bình 54,29 phút. Sau phẫu thuật không có bệnh nhân nào có các biến chứng nghiêm trọng.

Từ kết quả nghiên cứu có thể nói phẫu thuật cholesteatoma bẩm sinh theo đường nội soi có hậu phẫu nhẹ nhàng, bệnh nhân được ra viện sớm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Benmoussa N, Fabre C, Deo S et al, The first description of cholesteatoma by Hippocrate, Eur Arch Oto-Rhino-Laryngol Off J Eur Fed Oto-Rhino-Laryngol Soc EUFOS Affil Ger Soc Oto-Rhino-Laryngol - Head Neck Surg, 2020.
- [2] Levenson M.J, Parisier S.C et al, A review of twenty congenital cholesteatomas of the middle ear in children, Otolaryngology - Head and Neck Surgery, 1986, 94 (6), pp. 560-567.
- [3] Nelson Gilberto, Sara Custodio, Middle ear congenital cholesteatoma: systematic review, meta-analysis and insights on its pathogenesis, European Archives of oto-Rhino-Laryngology, 2008, 277, pp. 987-998.
- [4] Potsic W.P, Korman S.B et al, Congenital cholesteatoma: 20 years' experience at The Children's Hospital of Philadelphia. Otolaryngology - Head and Neck Surgery, 2002, 126 (4), pp. 409-414.
- [5] Cao Minh Thành, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng viêm tai giữa mạn tồn thương xương con và đánh giá kết quả phẫu thuật tạo hình xương con, Luận án tiến sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2008.