

RESULTS OF TYMPANETIC PATCH SURGERY ON PATIENTS WITH CHRONIC OTITIS MEDIA AND EXTERNAL EAR CANAL NARROW AT VIET TIEP FRIENDSHIP HOSPITAL, HAI PHONG CITY

Nguyen Quang Hung^{1*}, Pham Thanh Hai², Nguyen Ngoc Ha¹

¹Viet Tiep Friendship Hospital - 1 Nha Thuong, Le Chan district, Hai Phong city, Vietnam

²Hai Phong University of Medicine and Pharmacy - 72A Nguyen Binh Khiem, Ngo Quyen district, Hai Phong, Vietnam

Received: 02/5/2025

Revised: 08/5/2025; Accepted: 18/5/2025

ABSTRACT

Objective: To describe the clinical and paraclinical features and to assess the tympanoplasty with microscopic extended endaural approach of chronic otitis media patients with ear canal stenosis in Ear Nose Throat Department, Viet Tiep Friendship Hospital, Hai Phong from 1/2023 to 12/2023.

Methods: A cross-sectional study was conducted on 28 patients with chronic otitis media at Viet Tiep Friendship Hospital who underwent tympanoplasty using extended endoscopic method through the endotympanic route.

Results: 50% of patients were hospitalized for ear discharge, of which 57.1% had mucopurulent ear discharge; 35.7% of patients had central tympanic membrane perforation, of which 85.7% had smooth perforation margin; 67.9% had bright intramastoid bright on computed tomography scans. After surgery, 100% of patients had closed tympanic membrane post surgery, and hearing loss symptoms were significantly improved. Before surgery, 82.1% of patients had hearing loss, and after surgery, this rate was 17.9%.

Conclusion: 100% of patients had closed tympanic membrane closure, the rate of hearing loss patients improved significantly after surgery from 82.1% to 17.9%.

Keywords: Chronic otitis media, tympanoplasty, Viet Tiep Friendship Hospital.

*Corresponding author

Email: hungtintmh125@gmail.com **Phone:** (+84) 983358428 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD8.2559**

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT VÁ NHỖ TRÊN BỆNH NHÂN VIÊM TAI GIỮA MẠN TÍNH ỒNG TAI NGOÀI HẸP TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT TIỆP HẢI PHÒNG

Nguyễn Quang Hùng^{1*}, Phạm Thanh Hải², Nguyễn Ngọc Hà¹

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp - 1 Nhà Thương, quận Lê Chân, Hải Phòng, Việt Nam

²Trường Đại học Y Dược Hải Phòng - 72A Nguyễn Bình Khiêm, quận Ngô Quyền, Hải Phòng, Việt Nam

Ngày nhận bài: 02/5/2025

Ngày chỉnh sửa: 08/5/2025; Ngày duyệt đăng: 18/5/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả vá nhĩ có mở rộng ống tai ở bệnh nhân viêm tai giữa mạn tính có ống tai hẹp được phẫu thuật tại Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp Hải Phòng từ tháng 1/2023 đến tháng 12/2023.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang được tiến hành trên 28 bệnh nhân viêm tai giữa mạn tính tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp được phẫu thuật tạo hình màng nhĩ bằng phương pháp nội soi mở rộng qua đường nội nhĩ.

Kết quả: 50% bệnh nhân nhập viện vì lý do chảy tai, trong đó 57,1% bệnh nhân chảy mủ tai nhầy; 35,7% bệnh nhân có lỗ thủng trung tâm màng nhĩ, trong đó 85,7% bờ lỗ thủng nhẵn, 50% sát xương; 67,9% có hình ảnh thông bào sáng trên phim chụp cắt lớp vi tính. Sau mổ 100% bệnh nhân liền kín màng nhĩ, triệu chứng nghe kém được cải thiện rõ rệt, trước mổ có 82,1% bệnh nhân nghe kém, sau mổ tỉ lệ này còn 17,9%.

Kết luận: Phẫu thuật vá nhĩ cho kết quả tốt với 100% bệnh nhân liền kín màng nhĩ, tỉ lệ bệnh nhân nghe kém được cải thiện đáng kể sau mổ từ 82,1% xuống còn 17,9%.

Từ khóa: Viêm tai giữa mạn tính, tạo hình màng nhĩ, Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tai giữa mạn tính là tình trạng viêm kéo dài của tai giữa, đặc trưng bởi hiện tượng thủng màng nhĩ và chảy mủ tai kéo dài hoặc tái diễn nhiều lần, ảnh hưởng nặng nề đến khả năng nghe, chất lượng cuộc sống [1]. Viêm tai giữa mạn tính nếu không được điều trị đúng cách sẽ để lại những di chứng gây suy giảm thính lực mắc phải như thủng màng nhĩ, phá hủy xương con, nghiêm trọng hơn là những biến chứng nguy hiểm đến tính mạng như viêm màng não, áp xe não, viêm tắc tĩnh mạch bên... [2].

Theo Tổ chức Y tế Thế giới, viêm tai giữa mạn tính vẫn là vấn đề sức khỏe cộng đồng quan trọng tại các nước đang phát triển, trong đó tỉ lệ mắc cao chủ yếu ở trẻ em và nhóm dân cư có điều kiện kinh tế xã hội thấp, vệ sinh kém và dinh dưỡng kém [3-4]. Ước tính rằng tỉ lệ hiện mắc viêm tai giữa mạn tính dao động tùy theo khu vực, với tỉ lệ khoảng 7,8% ở khu vực Đông Nam Á. Nếu tỉ lệ hiện mắc viêm tai giữa mạn tính vượt quá 1% ở trẻ em được xem là một gánh nặng có thể phòng ngừa, có thể được quản lý trong hệ thống chăm sóc sức khỏe ban đầu; trong khi tỉ lệ hiện mắc vượt quá 4% được coi là một vấn đề sức khỏe cộng đồng lớn, đòi hỏi can thiệp y tế khẩn cấp [4].

Chít hẹp ống tai ngoài đặc trưng bởi tình trạng ống tai ngoài bị chít hẹp một phần hay toàn bộ, tùy vào mức độ tổn thương có thể dẫn đến những hậu quả khác nhau từ ảnh hưởng đến thẩm mỹ cho tới ảnh hưởng đến chức năng [5]. Hẹp ống tai ngoài có thể do viêm mạn tính, chấn thương, phẫu thuật trước đó hoặc các bệnh lý da liễu, dẫn đến hẹp hoặc tắc nghẽn ống tai, gây khó khăn trong việc tiếp cận và quan sát màng nhĩ. Hẹp ống tai ngoài do bẩm sinh hay mắc phải đều làm hạn chế việc quan sát và can thiệp vào tai giữa, đồng thời tăng nguy cơ ứ đọng dịch, viêm nhiễm kéo dài, từ đó làm phức tạp quá trình điều trị. Phẫu thuật vá nhĩ (myringoplasty) là phương pháp điều trị tiêu chuẩn nhằm phục hồi toàn vẹn màng nhĩ, cải thiện thính lực và ngăn ngừa tái phát nhiễm trùng. Ở những bệnh nhân viêm tai giữa mạn tính có lỗ thủng rộng, việc phẫu thuật bằng kính hiển vi sẽ có nhiều ưu thế nhất định; tuy nhiên, ở những bệnh nhân có ống tai ngoài hẹp gây khó khăn cho phẫu thuật viên khi sử dụng kính hiển vi, có thể kết hợp cả mở rộng ống tai trong quá trình phẫu thuật. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị phẫu thuật vá nhĩ trên nhóm bệnh nhân viêm tai giữa mạn tính có ống tai hẹp được điều trị tại Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp Hải Phòng năm 2023, góp phần cung cấp

*Tác giả liên hệ

Email: hungtintmh125@gmail.com Điện thoại: (+84) 983358428 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD8.2559>

bằng chứng cho việc tối ưu hóa chiến lược điều trị và theo dõi sau phẫu thuật.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm: Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp, Hải Phòng.

- Thời gian: từ tháng 1 đến tháng 12 năm 2023.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả hồ sơ bệnh án của các bệnh nhân được chẩn đoán viêm tai giữa mạn tính, được phẫu thuật và nhĩ tại Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp Hải Phòng từ tháng 1/2023 đến tháng 12/2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Chảy mủ tai kéo dài trên 3 tháng.
- Có thủng màng nhĩ rộng hơn 2/3 màng nhĩ, ống tai ngoài hẹp.
- Chụp cắt lớp vi tính có hình ảnh mờ xương chũm.
- Bệnh nhân hẹp ống tai ngoài thuộc type A (chít hẹp ống tai sụn do da bít kín lỗ tai ngoài, biểu hiện trên phim là khối mờ che lấp 1/3 ngoài ống tai ngoài) theo tiêu chuẩn của Weedra.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân có hồ sơ bệnh án không bao gồm đủ liệu đầy đủ để đánh giá.
- Bệnh nhân có viêm nhiễm mũi họng tiền triển.

2.4. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ số hồ sơ bệnh án của các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn chẩn đoán trong thời gian nghiên cứu. Kết quả thu được 28 bệnh nhân.

2.5. Biến số nghiên cứu

Biến số nghiên cứu bao gồm:

- Đặc điểm chung: tuổi, giới.
- Đặc điểm lâm sàng trước mổ: lí do vào viện, thời gian chảy tai, tính chất mủ tai, triệu chứng cơ năng trước mổ, tính chất lỗ thủng, khoảng Rinne.

- Theo dõi bệnh nhân sau mổ 3 tháng: hình ảnh nội soi tai, cải thiện triệu chứng cơ năng, tình trạng mảnh ghép.

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Phỏng vấn bệnh nhân, thu thập số liệu từ các bệnh án đủ tiêu chuẩn nghiên cứu được chọn theo mẫu bệnh án đã thiết kế trước. Đánh giá kết quả phẫu thuật qua hình ảnh nội soi tai trước và 3 tháng sau phẫu thuật cùng với triệu chứng cơ năng trước và sau phẫu thuật.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được quản lý bằng phần mềm Excel và được phân tích bằng phần mềm SPSS 24.0.

Tiêu chí đánh giá kết quả sau 3 tháng phẫu thuật về mặt giải phẫu:

- Tốt: màng nhĩ liền kín, khô.
- Trung bình: màng nhĩ liền, ẩm, lõm.
- Thất bại: màng nhĩ thủng hoặc không liền kín.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu này được thực hiện dưới sự đồng ý của Hội đồng Khoa học - Giáo dục Trường Đại học Y Dược Hải Phòng (Quyết định số 184.711/QĐ-YDHP ngày 11/4/2023) và Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp Hải Phòng.

Các thông tin của bệnh nhân được bảo mật và tuân thủ các nguyên tắc bảo mật, chỉ phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu (n = 28)

Giới Tuổi	Nam	Nữ	Tổng số	
			Bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
< 15	2	0	2	7,1
15-50	3	14	17	60,7
> 50	5	4	9	32,1

Nhận xét: Nhóm tuổi từ 15-50 chiếm tỉ lệ cao nhất với 60,7%, trong đó bệnh nhân nữ cao hơn nhiều so với nam.

3.2. Đặc điểm lâm sàng trước mổ

Bảng 2. Lí do vào viện (n = 28)

Lí do vào viện	Bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
Chảy tai	14	50,0
Ù tai	7	25,0
Nghe kém	5	17,9
Đau tai	2	7,1

Nhận xét: Trong tổng số 28 bệnh nhân, có tới 14 bệnh nhân (50%) vào viện vì chảy tai.

Bảng 3. Triệu chứng chảy tai (n = 28)

Triệu chứng chảy tai		Bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
Thời gian chảy tai	< 1 năm	16	57,1
	≥ 1 năm	12	42,9
Tính chất mủ tai	Loãng	8	28,6
	Nhầy	16	57,2
	Đặc không thối	2	7,1
	Đặc thối	2	7,1

Nhận xét: Thời gian chảy tai dưới 1 năm chiếm 57,1%, tỉ lệ bệnh nhân chảy mủ tai nhầy là cao nhất chiếm 57,2%.

Bảng 4. Triệu chứng cơ năng trước mổ (n = 28)

Triệu chứng	Bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
Chảy tai trước nhập viện	28	100
Ù tai	27	92,9
Nghe kém	23	82,1
Đau tai	15	53,6
Chóng mặt	2	7,1
Đau đầu	11	39,3

Nhận xét: Trong các triệu chứng cơ năng trước mổ, chảy tai gặp ở tất cả các bệnh nhân, sau đó là triệu chứng ù tai (92,9%) và nghe kém (82,1%).

Bảng 5. Hình ảnh nội soi màng nhĩ (n = 28)

Hình ảnh nội soi	Bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
Vị trí tổn thương màng nhĩ	Thượng nhĩ	3
	Trước trên	2
	Trước dưới	8
	Sau dưới	5
	Trung tâm	10
Bờ lỗ thủng	Nhẵn	24
	Nham nhở	4

Nhận xét: Hình ảnh vị trí tổn thương trung tâm chiếm tỉ lệ lớn nhất (35,7%) và hầu hết có bờ lỗ thủng nhẵn (85,7%).

Bảng 6. Tính chất xương chũm trên phim cắt lớp vi tính (n = 28)

Tính chất xương chũm	Bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
Hình ảnh thông bào xương chũm	19	67,9
Có hình ảnh mờ thông bào hoặc đặc ngà xương chũm	9	32,1

Nhận xét: Trên phim cắt lớp vi tính, đa số bệnh nhân không có hình ảnh viêm xương chũm, chiếm 67,9%.

Bảng 7. Khoảng Rinne trước mổ (n = 28)

Khoảng Rinne trước mổ	Bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
< 30 dB	17	60,7
≥ 30 dB	11	39,3

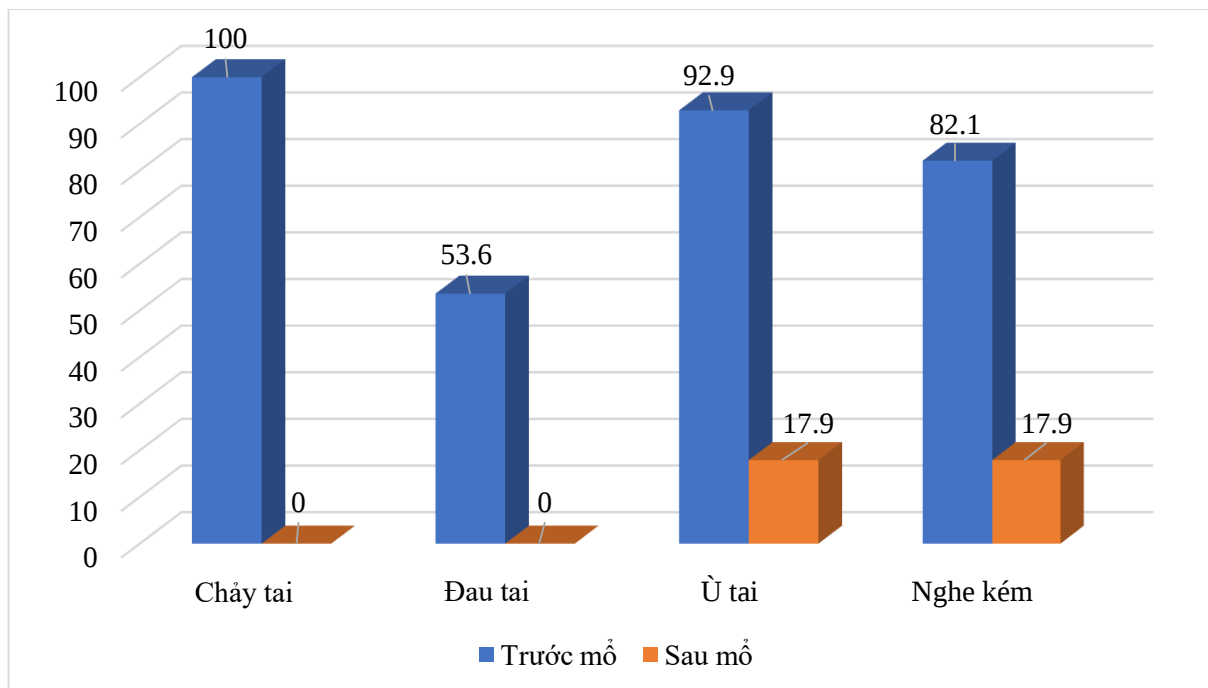
Nhận xét: Đa số bệnh nhân (60,7%) có khoảng Rinne trước mổ < 30 dB.

3.3. Kết quả phẫu thuật

Bảng 8. Tình trạng mảnh ghép sau mổ 3 tháng (n = 28)

Tình trạng mảnh ghép	Bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
Liên kín	28	100
Hở	0	0

Nhận xét: 100% bệnh nhân liên kín màng nhĩ sau mổ 3 tháng.



Biểu đồ 1. So sánh triệu chứng cơ năng trước và sau mổ (n = 28)

Nhận xét: Tỉ lệ bệnh nhân ù tai giảm từ 92,9% xuống còn 17,9%

3.4. Biến chứng

Trong 28 ca bệnh của chúng tôi, không có trường hợp nào xảy ra biến chứng trong và sau mổ.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Phân tích về sự phân bố các đối tượng theo nhóm tuổi cho thấy nhóm tuổi từ 15-50 chiếm tỉ lệ cao nhất (60,7%), phù hợp với kết quả nghiên cứu của Đoàn Thị

Mỹ Trang và cộng sự: nhóm tuổi từ 15-40 chiếm 48,4% [6]. Tỷ lệ này phản ánh thực tế lâm sàng tại Việt Nam, trong đó nhóm người trưởng thành chiếm ưu thế trong các chỉ định can thiệp phẫu thuật chỉnh hình tai giữa, trong khi tỷ lệ bệnh nhi được phẫu thuật vẫn còn hạn chế. Có nhiều lý do giải thích tình trạng trên: thứ nhất, ở trẻ nhỏ, việc chăm sóc hậu phẫu tai giữa gặp nhiều khó khăn, đặc biệt trong việc duy trì vô khuẩn và tuân thủ dùng thuốc sau mổ; thứ hai, trẻ em là đối tượng có tần suất cao mắc các bệnh lý viêm nhiễm đường hô hấp trên, như viêm mũi họng, viêm VA, viêm mũi xoang, làm tăng nguy cơ tái viêm tai giữa sau phẫu thuật và ảnh hưởng đến kết quả phục hồi chức năng thính lực. Bên cạnh đó, các yếu tố như khả năng hợp tác kém trong quá trình thăm khám, đo thính lực, theo dõi sau mổ, cũng góp phần khiến phẫu thuật tai giữa ở trẻ chưa được áp dụng rộng rãi. Ngoài ra, việc đánh giá thính lực và phát hiện sớm giảm thính lực ở trẻ nhỏ tại cộng đồng còn chưa được phổ cập rộng rãi, dẫn đến chậm trễ trong phát hiện và chỉ định phẫu thuật.

Về giới, tỷ lệ nữ giới cao hơn nam giới (64,3% so với 35,7%), tuy nhiên không có sự khác biệt giữa nam và nữ với $p > 0,05$.

4.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng trước mổ

Triệu chứng cơ năng

Kết quả nghiên cứu cho thấy tất cả các bệnh nhân đều có triệu chứng chảy tai, và có 4 lý do khiến bệnh nhân đi khám, trong đó triệu chứng chảy tai chiếm tỷ lệ cao nhất (50%). Hầu hết các trường hợp viêm tai có lỗ thủng màng nhĩ đều gây ra triệu chứng chảy tai, chảy tai thường gây ảnh hưởng đến sinh hoạt, chất lượng cuộc sống của bệnh nhân, làm bệnh nhân thấy khó chịu và đi khám. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Triều Việt và cộng sự với tỷ lệ này là 40,8% [7]. 12 bệnh nhân có thời gian chảy tai kéo dài hơn 1 năm, chiếm 42,9%, tuy sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Tỷ lệ này thấp hơn đáng kể so với nghiên cứu của Bùi Duy Vũ và cộng sự, với 79,3% bệnh nhân có thời gian chảy tai kéo dài hơn 1 năm [8]. Sự khác biệt này có thể liên quan đến đặc điểm dân số nghiên cứu hoặc khả năng tiếp cận điều trị ngoại khoa sớm hơn ở nhóm bệnh nhân. Hầu hết các trường hợp viêm tai giữa mạn tính có chảy mủ tai đều gây khó chịu cho bệnh nhân, tuy nhiên vẫn còn một số bệnh nhân có nhiều đợt chảy tai, chảy tai kéo dài hoặc thính lực giảm mới đi khám để được điều trị. Bệnh nhân chảy mủ tai nhầy chiếm tỷ lệ cao nhất (57,2%), có sự khác biệt với nghiên cứu của Nguyễn Trọng Tuấn và cộng sự với bệnh nhân chảy mủ tai đặc thối chiếm tỷ lệ cao nhất (40,8%) [9]. Ngoài triệu chứng chảy tai, triệu chứng ù tai cũng chiếm tỷ lệ cao với 92,9%, trong khi đó tỷ lệ này trong nghiên cứu của Nguyễn Triều Việt và cộng sự là 25,4% [7]. Chảy tai vẫn là triệu chứng phổ biến nhất trong bệnh viêm tai giữa mạn tính.

Đặc điểm màng nhĩ

Trên hình ảnh nội soi màng nhĩ, vị trí thủng ở trung tâm

màng nhĩ chiếm tỷ lệ cao nhất (35,7%), phù hợp với nghiên cứu của đa số tác giả khác. Trong nghiên cứu của Nguyễn Triều Việt và cộng sự, tỷ lệ này là 39,4% [7]. Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra tất cả bệnh nhân được phẫu thuật chỉnh hình tai giữa đều được làm tươi lỗ thủng, tuy nhiên kính hiển vi có nhược điểm là không thể quan sát được tường tận bên trong hòm nhĩ, đặc biệt với những bệnh nhân có ống tai ngoài hẹp. Nên trong những trường hợp này, để tránh hiện tượng chôn biều bì trong hòm nhĩ, chúng tôi tiến hành chỉnh hình ống tai ngoài làm thành ống tai thẳng và rộng hơn để có thể quan sát được hết các góc trong hòm tai. Trong tổng số 28 bệnh nhân, không ghi nhận trường hợp nào bị biến chứng cholesteatoma sau mổ, tuy nhiên việc xác định này cần nhiều thời gian để theo dõi hơn.

Cận lâm sàng trước mổ

Hình ảnh tính chất xương chũm trên phim cắt lớp vi tính cho thấy, 9 bệnh nhân có hình ảnh mờ xương chũm, chiếm 32,1%. Trong tổng số đối tượng nghiên cứu, một số bệnh nhân có tình trạng xơ nhĩ, không phải cholesteatoma, chúng tôi chỉ gỡ xơ nhĩ và tiến hành vá nhĩ rồi theo dõi bệnh nhân, không mở sào bảo và tạo hình xương con. 17 bệnh nhân có khoảng Rinne < 30 dB, chiếm 60,7%, chúng tôi chỉ định phẫu thuật chỉnh hình tai giữa, ngoài việc phục hồi sức nghe, còn có mục đích là lấy sạch bệnh tích trong tai cho bệnh nhân. Việc chỉ định phẫu thuật trong những trường hợp này dựa trên nguyên tắc kết hợp giữa lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh và đo thính lực, nhằm đưa ra phương pháp điều trị tối ưu, vừa kiểm soát ổ bệnh, vừa cải thiện chức năng nghe. Đồng thời, việc không lạm dụng mở sào bảo hoặc tái tạo xương con không cần thiết cũng giúp giảm thiểu xâm lấn, rút ngắn thời gian phẫu thuật và phục hồi sau mổ cho bệnh nhân.

4.3. Kết quả phẫu thuật

Tỷ lệ bệnh nhân liền kín màng nhĩ sau 3 tháng phẫu thuật của chúng tôi là 100%, cho thấy hiệu quả vượt trội của phẫu thuật vá nhĩ trong việc phục hồi cấu trúc màng nhĩ ở bệnh nhân viêm tai giữa mạn tính có hẹp ống tai ngoài. Ở một số nghiên cứu khác, nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Huy và cộng sự có tỷ lệ này là 97,7% [10]. Triệu chứng cơ năng được cải thiện đáng kể sau phẫu thuật, không có bệnh nhân nào tái phát chảy tai và đau tai. Điều này cho thấy phẫu thuật không chỉ phục hồi cấu trúc màng nhĩ mà còn có hiệu quả cao trong việc ổn định môi trường tai giữa và ngăn ngừa tái viêm. Triệu chứng ù tai từ 92,9% giảm xuống còn 17,9% sau điều trị. Đa số các nghiên cứu trong nước về phẫu thuật chỉnh hình tai giữa đều cho kết quả liền kín màng nhĩ trên 90%. Trong toàn bộ quá trình phẫu thuật và chăm sóc hậu phẫu, chúng tôi luôn cố gắng giảm thiểu các nguy cơ gây thất bại cho cuộc mổ; ngoài ra, việc tạo hình lại ống tai hẹp còn giúp quá trình chăm sóc hậu phẫu dễ dàng hơn nên không có trường hợp nào tái phát thủng màng nhĩ sau 3 tháng cũng như gặp biến chứng trong và sau phẫu thuật.

4.4. Biến chứng

Trong suốt quá trình theo dõi, không ghi nhận bất kỳ biến chứng nội hay hậu phẫu nào, bao gồm nhiễm trùng, thủng lại màng nhĩ hoặc giảm thính lực tiếp nhận. Điều này khẳng định tính an toàn, ít xâm lấn và hiệu quả lâu dài của phương pháp vá nhĩ kết hợp tạo hình ống tai ngoài ở nhóm bệnh nhân có viêm tai giữa mạn tính không biến chứng.

5. KẾT LUẬN

Phẫu thuật vá nhĩ kết hợp chỉnh hình ống tai ngoài ở bệnh nhân viêm tai giữa mạn tính có ống tai ngoài hẹp cho thấy phần lớn bệnh nhân vào viện với lý do chảy tai (50%) với thời gian dưới 1 năm và tính chất mủ tai nhầy (57,2%). Hình ảnh nội soi màng nhĩ trước mổ thấy vị trí tổn thương trung tâm chiếm đa số (35,7%) với bờ lỗ thủng nhẵn (85,7%). Tính chất xương chũm trên phim cắt lớp vi tính chủ yếu là hình ảnh thông bào xương chũm (67,9%), khoảng Rinne trước mổ phần lớn dưới 30 dB (60,7%). Các triệu chứng cơ năng sau mổ cải thiện tốt, triệu chứng chảy tai và đau tai mất hẳn. Tất cả 100% bệnh nhân liền kín sau điều trị 3 tháng và không có bệnh nhân nào bị hẹp lại ống tai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Monasta L et al. Burden of disease caused by otitis media: systematic review and global estimates. PLoS One, 2012, 7 (4), p. e36226.
- [2] Balle V.H et al. Prevalence of chronic otitis media in a randomly selected population from two communes in southern Vietnam. Acta Otolaryngol Suppl, 2000, 543, p. 51-3.
- [3] Onifade A et al. Epidemiology of Chronic Suppurative Otitis Media: Systematic Review To Estimate Global Prevalence. J Epidemiol Glob Health, 2025, 15 (1), p. 55.
- [4] Mathema L et al. Chronic Otitis Media among Patients Visiting Community-Based Static Outreach Clinics. JNMA J Nepal Med Assoc, 2023, 61 (268), p. 923-926.
- [5] Lê Văn Vĩnh Quyền, Võ Bình An, Lý Xuân Quang. Khảo sát hình ảnh thần kinh VII bằng phần mềm 3D slicer ở người bệnh teo hẹp ống tai ngoài. Tạp chí Tai Mũi Họng Việt Nam, 2024, 69 (64), tr. 9-26.
- [6] Đoàn Thị Mỹ Trang và cộng sự. Đánh giá kết quả điều trị vá nhĩ đơn thuần bằng mảnh ghép màng sụn bình tai ở bệnh nhân viêm tai giữa mạn tính có thủng nhĩ. Tạp chí Y Dược học, 2019, 2 (1), tr. 55-60.
- [7] Nguyễn Triều Việt, Trần Huỳnh Phương Thảo và cộng sự. Đánh giá kết quả vá nhĩ đơn thuần qua nội soi điều trị viêm tai giữa mạn tính ổn định có thủng màng nhĩ tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ và Bệnh viện Trường Đại học Y dược Cần Thơ năm 2019-2021. Tạp chí Y học Việt Nam, 2022, 510 (2), tr. 5-10.
- [8] Bùi Duy Vũ, Cao Minh Thành. Đánh giá kết quả phẫu thuật vá nhĩ trong điều trị viêm tai giữa mạn tính không nguy hiểm ở trẻ em dưới 16 tuổi. Tạp chí Y học Việt Nam, 2021, 507 (2), tr. 200-205.
- [9] Nguyễn Trọng Tuấn, Tạ Trâm Anh. Đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị viêm tai giữa mạn tính tại Bệnh viện Trường Đại học Y khoa Vinh. Tạp chí Y học Việt Nam, 2023, 524 (2), tr. 322-326.
- [10] Nguyễn Hoàng Huy, Nguyễn Thị Trang, Nguyễn Thị Huệ và cộng sự. Kết quả phẫu thuật vá nhĩ Underlay đường ống tai. Tạp chí Tai Mũi Họng Việt Nam, 2023, 68 (60), tr. 77-81.