MÔ TẢ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI VÁ NHĨ TRÊN TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI NGHỆ AN

Đinh Xuân Hương, Phan Quang Trung, Nguyễn Thị Huyền Ngân

Chịu trách nhiệm: Phan Quang Trung
Email : trungtaimuihong86@gmail.com
ĐT : 0983588115
Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An
Ngày nhận: / /2022
Ngày phản biện: / /2022
Ngày duyệt bài: / /2022

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi vá nhĩ trên trẻ em tại bệnh viện Sản Nhi Nghệ An.

Phương pháp: Phương pháp nghiên cứu cắt ngang, mô tả, có can thiệp lâm sàng từ tháng 6/2020 đến tháng 6 /2022.

Kết quả: Triệu chứng cơ năng trước mổ: 96,7% bệnh nhân có chảy dịch tai, 93,3% bệnh nhân nghe kém, 80% bệnh nhân ù tai, 10% bệnh nhân đau tai và đau đầu. Vị trí thủng thường gặp nhất là thủng toàn bộ màng căng . Ngưỡng nghe PTA trung bình sau mổ là 23,72±8,51 giảm hơn có ý nghĩa thống kê so với sức nghe trung bình trước mổ là 35,35±9,52 dB . Các triệu chứng cơ năng sau mổ cải thiện rõ, với chảy dịch tai từ 96,7% còn 0%, nghe kém từ 93,3% còn 73%; ù tai từ 80% còn 33%. Tỷ lệ liền kín màng nhĩ là 96,7%, tỷ lệ màng nhĩ hở là 3,3%.

Từ khóa: *viêm tai giữa mạn tính, thính lực dồ, vá nhĩ nội soi*

SUMMARY:

DESCRIBE CLINICOPATHOLOGIC FEATURES AND OUTCOME OF CHRONIC MEDIA OTITIS PATIENT WHOM UNDERGOING ENDOSCOPIC SURGERY AT NGHE AN OBSTERICS AND PEDIATRICS HOSPITAL

Objectives: Evaluation of the results of endoscopic tympanoplasty in children at Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital.

Methods: Cross-sectional study, descriptive study with clinical intervention from June 2020 to June 2022.

Result : Preoperative functional symptoms: 96.7% of patients complained of otorrhea, 80% of patients experienced hearing loss, 10% of patients suffered from otalgia and headache. The most common TM perforation is pantympanic perforation. The postoperative PTA average was 23.72±8.51, which was significantly lower than the mean preoperative hearing level of 35.35±9.52 db. Postoperative functional symptoms improved markedly. More details, otorrhea has decreased dramatically from 96.7% to 0%, hearing loss has felt from 93.3% to 73%, and tinnitus has declined nearly 50% (from 80% to 33%). The percentage of successful tympanic membrane perforation closure has reached 96.7% while the proportion of failure has been only 3.3%

Keywords: *chronic otitis media, audiogram, endoscopic tympanoplasty*

I .ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tai giữa mạn tính là một bệnh còn phổ biến ở Việt Nam và trên thế giới. Tại Việt Nam, những nghiên cứu sơ bộ cho thấy có khoảng 3-5 % dân số bị viêm tai giữa mạn tính chiếm xấp xỉ 40% số bệnh nhân đến khám chữa bệnh tại Bệnh viện tai mũi họng trung ương.

Viêm tai giữa mạn tính được định nghĩa là tình trạng viêm niêm mạc tai giữa kéo dài trên 12 tuần, không đáp ứng với điều trị nội khoa, màng nhĩ thủng, chảy tai, phù nề niêm mạc trong tai giữa và xương chũm, gây suy giảm thính lực ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Trong điều trị, các phương pháp nội khoa thường đem lại kết quả thấp, hiện tượng chảy mủ tai dễ tái diễn, bệnh nhân vẫn nghe kém do lỗ thủng màng nhĩ. Khi đó phẫu thuật vá nhĩ được chỉ định nhằm giải quyết bệnh tích và tái tạo cơ chế truyền âm, giúp bảo tồn hoặc phục hồi sức nghe cho người bệnh.

Xuất phát từ tính quan trọng, thực tiễn, khoa học của bệnh viêm tai giữa mạn tính không nguy hiểm và vấn đề điều trị viêm tai giữa mạn tính không nguy hiểm bằng phẫu thuật như nêu trên, chúng tôi thực hiện đề tài " "**Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả phẫu thuật nội soi vá nhĩ trên trẻ em"** nhằm hai mục tiêu:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của viêm tai giữa mạn tính.

2. Đánh giá kết quả phẫu thuật nôi soi vá nhĩ trên trẻ em.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1.Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

Bệnh nhân được chẩn đoán là viêm tai giữa mạn tính không nguy hiểm, hiện tại tình trạng viêm tai giữa đã ổn định, được nhóm nghiên cứu tiến hành phẫu thuật vá nhĩ trong thời gian nghiên cứu từ tháng 6/2020 đến tháng 6/2022

Tiêu chuẩn loại trừ

Đang chảy mủ tai ,đang có viêm mũi xoang cấp hoặc bệnh lý nội khoa khác không thể phẫu thuật ,viêm tai xương chũm mạn tính hồi viêm có hoặc không có biến chứng, viêm tai giữa mạn tính có cholesteatoma.

2.2. Phương pháp nguyên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu :Mô tả cắt ngang

2.3.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu : Từ tháng 6/2020 đến tháng 6/2022 tại bệnh viện Sản Nhi Nghệ An.

2.3.3. Quy trình kỹ thuật và các chỉ tiêu nghiên cứu

2.3.3.1. Quy trình kỹ thuật vá nhĩ nội soi

+ Vô cảm: tiêm tê sau tai và da ống tai ngoài bằng dung dịch Lidocain 2% + adrenalin 1/100.000.

+ Vật liệu dùng làm mảnh ghép: cân cơ thái dương hoặc sụn bình tai

+ Rạch da ống tai: đường rạch da phụ thuộc vị trí lỗ thủng màng nhĩ và phương pháp tiếp cận

+ Gỡ diềm xơ bờ lỗ thủng

+ Đặt mảnh vá theo kỹ thuật “underlay” hoặc “over-underlay”. Đặt lại vạt da – màng nhĩ, cố định mảnh ghép bằng spongel hoặc surgicel ở trong hòm nhĩ và ống tai ngoài.

+ Đặt mèche ống tai ngoài và dẫn lưu hố mổ sau tai.

+ Đóng vết mổ ba lớp (lớp da và hai lớp cân).

+ Băng ép.

- Theo dõi và chăm sóc sau mổ:

+ Bệnh nhân nằm viện từ 7 đến ngày.

+ Dùng kháng sinh 7 đến 10 ngày sau mổ.

+ Thay băng ngoài ngày một lần.

+ Rút mèche dẫn lưu sau tai vào ngày thứ hai sau mổ, rút mèche cố định ở ống tai ngoài sau 7-10 ngày, spongel hoặc surgicel cố định có thể để thêm từ 3-5 ngày nữa

+ Cắt chỉ vết mổ sau 7 ngày.

+ Làm thuốc tai khô hoặc ướt (có nhỏ kháng sinh tại chỗ) 2 ngày một lần.

2.3.3.2.Các chỉ tiêu nghiên cứu

+ Dịch tễ

+ Triệu chứng cơ năng

+ Chẩn đoán hình ảnh

+ Thính lực đồ

+ Kết quả phẫu thuật

2.3. Xử lý số liệu : Số liệu thu thập được xử lý bằng phần mềm Epi.Info 200 Áp dụng phương pháp thống kê y học, sử dụng các thuật toán thống kê y học theo phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Triệu chứng cơ năng thường gặp

Bảng 3.1. Các triệu chứng cơ năng thường gặp

Triệu chứng	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Chảy dịch tai	29	96,7
Nghe kém	28	93,3
Ù tai	24	80,0
Đau tai	3	10,0
Đau đầu	3	10,0
Chóng mặt	0	0,0

Trong nghiên cứu của chúng tôi, triệu chứng hay gặp nhất là chảy mủ tai và nghe kém với tỷ lệ tương đương nhau và lần lượt là 96,7% và 93,3%. Kết quả này tương đông với nghiên cứu của Đặng Vũ Hiệp và Đào Trung Dũng .

Tỷ lệ ù tai trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm 80% tương đương với nghiên cứu của Vũ Thị Hoàn 80% . Các triệu chứng đau tai, chóng mặt, đau đầu ít gặp hơn.

Hai triệu chứng chảy dịch tai và nghe kém được coi là hai triệu chứng đặc thù của bệnh VTGMT, trong đó chảy dịch tai là lý do chính khiến người bệnh đến viện điều trị. Với nghiên cứu của chúng tôi, đa số bệnh nhân bị chảy tai từng đợt, thường đi kèm với 1 đợt chảy mũi. Dịch tai thường là dịch nhầy, kết quả này khác với nghiên cứu của Vũ Thị Hoàn với tỷ lệ chảy dịch loãng là cao nhất(55,6%) , dịch nhầy chiếm 35,5%. Nhưng dù là dịch gì bệnh nhân đều có chung 1 đặc điểm là không có mùi thối. Việc xác định mùi của dịch chảy tai có ý nghĩa quan trọng trong việc phân biệt VTGMT không nguy hiểm và nguy hiểm, qua đó chúng ta có thể đưa ra phương pháp phẫu thuật phù hợp với người bệnh thay vì vá nhĩ đơn thuần.

Nghe kém là triệu chứng quan trọng trong viêm tai giữa nhưng không phải là lý do người bệnh đi khám, trong nghiên cứu của chúng tôi có 28 bệnh nhân có triệu chứng cơ năng là nghe kém, 2 bệnh nhân nghe bình thường. Trên kết quả thính lực đồ đơn âm cho thấy cả 30 bệnh nhân đều có nghe kém. Tuy nhiên 2 bệnh nhân không có triệu chứng cơ năng nghe kém cho kết quả PTA là sấp xỉ 16, về cơ bản đây là mức thấp nhất trong phân độ nghe kém rất nhẹ nên bệnh nhân không có biểu hiện nghe kém là phù hợp.

Triệu chứng ù tai ít gặp hơn, đa số bệnh nhân ù tai tiếng trầm, ù từng lúc và nghe rõ hơn về đêm.

3.2. Vị trí lỗ thủng màng nhĩ

Bảng 3.2. Vị trí lỗ thủng màng nhĩ

Vị trí lỗ thủng	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Trước dưới	6	20
Toàn bộ	10	33,3
Sau dưới	5	16,7
Trước trên	3	10
Trung tâm	6	20
Sau trên	0	0
N	30	100,0

Toàn bộ bệnh nhân VTGMT không nguy hiểm trong nghiên cứu của chúng tôi đều có lỗ thủng ở phần màng căng của màng nhĩ. Đa số bệnh nhân thủng toàn bộ màng căng (33,3%), các vị trị khác như trước dưới, sau dưới, trung tâm có tỷ lệ gần tương đương nhau lần lượt là 20%, 16,7%, 20%. Có 3 ca Thủng màng nhĩ ở vị trí trước trên (10%) và không có ca nào ở vị trí sau trên.

3.3. Phân bố PTA trước và sau mổ

Bảng 3.1. Phân bố PTA trước và sau mổ

PTA (dB)	Trước mổ		Sau mổ 6 tháng	
	SL BN	Tỷ lệ %	SL BN	Tỷ lệ %
10 - 15	0	0	4	13,3
16 - 25	4	13,3	18	60
26 – 40	17	56,7	6	20
41 – 55	8	26,7	2	6,7
56 - 70	1	3,3	0	0
71- 90	0	0	0	0
>90	0	0	0	0
TB	35,35±9,52		23,72±8,51	

3.4. Đánh giá cải thiện triệu chứng cơ năng sau phẫu thuật

Bảng 3.4. Triệu chứng cơ năng sau phẫu thuật

Triệu chứng cơ năng	Trước mổ		SM 6 tháng	
	N	%	n	%
Chảy dịch tai	29	96,7	0	0
Ù tai	24	80,0	10	33
Nghe kém	28	93,3	22	73
Chóng mặt	0	0,0	0	0
Đau tai	3	10,0	0	0
Đau đầu	3	10	0	0

Theo bảng 3.4, sau mổ thì bệnh nhân còn nghe kém vẫn chiếm tỷ lệ cao nhất (73%), tiếp theo là bệnh nhân còn ù tai (33%), không gặp bệnh nhân nào có biểu hiện chóng mặt và đau tai sau mổ. Tuy nhiên khi so sánh triệu chứng cơ năng trước mổ và sau mổ cho thấy, các triệu chứng cơ năng sau mổ của bệnh nhân được cải thiện rõ rệt so với trước mổ, cụ thể: tỷ lệ bệnh nhân nghe kém từ 93,3% trước mổ giảm xuống còn 73% sau mổ; tỷ lệ bệnh nhân ù tai từ 80% trước mổ giảm xuống còn 33% sau mổ. Không có bệnh nhân nào xuất hiện chảy mủ tai sau mổ 6 tháng.

3.5. Tình trạng màng nhĩ sau phẫu thuật

Bảng 3.5. Mức độ khép kín màng nhĩ

Mức độ khép kín màng nhĩ	Số lượng BN	Tỷ lệ %
Hoàn toàn	29	96,7
Không hoàn toàn	1	3,3
Tổng	30	100

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ màng nhĩ liền kín sau phẫu thuật là 96,7%. Tỷ lệ màng nhĩ không liền hoàn toàn là 3,3%. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Phùng Thị Vân Anh với tỷ lệ liền kín màng nhĩ sau phẫu thuật 6 tháng là 93,1%.

Có 1 trường hợp màng nhĩ liền không hoàn toàn sau 3 tháng là do tình trạng nhiễm trùng cấp từ ống tai ngoài và từ mũi xoang lên. Trường hợp này được điều trị mũi xoang, làm thuốc tai và nhỏ tai. Sau điều trị tai bệnh nhân khô, diện tích lỗ thủng màng nhĩ nhỏ hơn so với trước khi phẫu thuật. Qua đó cho thấy những bệnh lý viêm mũi xoang, nhiễm trùng ống tai ngoài và tai giữa cấp có nguy cơ gây thủng lại màng nhĩ.

4. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi vá nhĩ được chỉ định nhằm giải quyết bệnh tích và tái tạo cơ chế truyền âm, giúp bảo tồn hoặc phục hồi sức nghe cho người bệnh.Là phương pháp điều trị hiệu quả với tỷ lệ liền màng nhĩ lên đến 96,7% ,giảm thiểu được rất nhiều các triệu chứng cơ năng khó chịu của bệnh nhân nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh.Là phương pháp điều trị an toàn ,tỷ lệ tai biến thấp ,có thể áp dụng rộng rãi

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2016), "*Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh về tai mũi họng"*, Nhà Xuất Bản Y Học, Tr.37
2. Lương Hồng Châu (2010), "Nghiên cứu phẫu thuật tạo hình màng nhĩ đơn thuần trên bệnh nhân viêm tai giữa mạn tính*"*, *Tạp chí Y học thực hành* 696, (số 1/2010), Tr.79 – 81.
3. Đào Trung Dũng (2018), "*Đánh giá kết quả phẫu thuật vá nhĩ bằng màng sụn bình tai theo đường mổ xuyên ống tai",* Đề tài khoa học cấp cơ sở, Bệnh viện Việt Nam Cu Ba
4. Aristide Sismanis MD, M. Michael E. Glasscock III, M. Aina Julianna Gulya, Tympanoplasty, in: Surgery of the ear, 2003, pp. 463 -486.
5. Ayache S, Bracccini F, Facon F (2003), "Adipose graft: an original option in myringolasty": *Otol: Neurotol*; 24 (2): pp: 158-164.
6. Bluestone Charles D, Doyle William J (1998), "Anatomy and physiology of eustachian tube and middle ear related to otitis media", *Pediatric Otolaryngology, Third Edition*, W.B. Saunders Company, pp: 997-1001.