

DÁNH GIÁ KẾT QUẢ VÀ NHĨ ĐƠN THUẦN BẰNG NỘI SOI ĐIỀU TRỊ VIÊM TAI GIỮA MẠN TÍNH ỔN ĐỊNH CÓ THÙNG Màng NHĨ TẠI THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2019-2021

*Trần Huỳnh Phương Thảo**, Nguyễn Triệu Việt, Dương Hữu Nghị

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: thpthao94@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Vá nhĩ là một phẫu thuật để sửa chữa lại lỗ thủng màng nhĩ. Mục tiêu của phẫu thuật này không những để đóng lỗ thủng, mà còn nhằm mục đích cải thiện thính lực. Phẫu thuật qua nội soi cho phẫu thuật thường rộng hơn so với kính hiển vi. Vì thế, phẫu thuật vá nhĩ đơn thuần qua nội soi ngày càng được áp dụng phổ biến hơn. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật vá nhĩ đơn thuần qua nội soi bằng màng sụn nắp bình tai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu có can thiệp lâm sàng trên 71 bệnh nhân từ 16 tuổi trở lên được chẩn đoán VTGMT ổn định có thủng màng nhĩ được điều trị phẫu thuật vá nhĩ đơn thuần qua nội soi bằng màng sụn nắp bình tai theo phương pháp Underlay. Địa điểm tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ và Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. Thời gian từ tháng 02-2019 đến tháng 04-2021. **Kết quả:** có 71 trường hợp được đưa vào nghiên cứu, trong đó có 52 nữ và 19 nam, nhóm tuổi từ 16-50 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 67,6%; còn lại nhóm bệnh nhân trên 50 tuổi chiếm 32,4%, độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $44,27 \pm 13,4$ tuổi. Tỷ lệ lành màng nhĩ sau 1 tháng là 94,4% và sau 3 tháng thì tỷ lệ lành tăng lên là 97,2%. Mức độ giảm thính lực trung bình trước phẫu thuật là $40,66 \pm 12,44$ dB, thính lực trung bình cải thiện sau 3 tháng còn $27,62 \pm 9,17$ dB. **Kết luận:** Có đến 97,2% bệnh nhân có triệu chứng chảy dịch tai trong tiền sử. Tỷ lệ lành màng nhĩ sau 1 tháng là 94,4% và sau 3 tháng thì tỷ lệ lành tăng lên là 97,2%. Sau 3 tháng phẫu thuật vá nhĩ đơn thuần thì thính lực trung bình cải thiện từ $40,66\text{dB} \pm 12,44$ còn $27,62 \pm 9,17$ dB.

Từ khóa: Vá nhĩ đơn thuần, Underlay dưới nội soi.

ABSTRACT

ASSESSING THE RESULTS OF ENDOSCOPIC TYMpanoplasty ON PATIENTS WITH CHRONIC OTITIS MEDIA HAVING TYMpanIC PERFORATION IN CAN THO CITY, IN 2019-2021

Tran Huynh Phuong Thao, Nguyen Trieu Viet, Duong Huu Nghi

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Tympanoplasty is the surgical procedure performed to repair a perforated tympanic membrane. The goal of this surgical procedure is not only to close the perforation but also to improve hearing. The endoscopic approach provides a much larger field of view than the microscopic approach. Therefore, endoscopic tympanoplasty implementations are becoming increasingly popular. **Objectives:** Describing the clinical, subclinical characteristic and assessing the results and figured out some relating of the endoscopic tympanoplasty in patients having chronic otitis media with tympanic perforation. **Materials and methods:** A descriptive cross-sectional study, prospective design with clinical interventions on 71 cases of chronic otitis media with tympanic perforation were doing endoscopic tympanoplasty by using underlay technique at Can Tho General Hospital and Can Tho University of Medical and Pharmacy Hospital in 2019-2021. **Results:** There were 71 cases included in the study, of which 52 were female and 19 were male. The age group from 16 to 50 years old accounted for the highest rate of 67.6%; the remaining group of patients over 50 years old accounted for 32.4%, the average age of the study group was 44.27 ± 13.4 years old. The rate of healing of the tympanic membrane after 1 month was 94.4% and after 3

months, the healing rate increased to 97.2%. The average level of hearing loss before surgery was 40.66 ± 12.44 dB, the average hearing improved after 3 months to 27.62 ± 9.17 dB. **Conclusion:** Up to 97.2% of patients have symptoms of persistent drainage from the middle ear. The rate of healing of the tympanic membrane after 1 month was 94.4% and after 3 months, the healing rate increased to 97.2%. After 3 months of tympanoplasty surgery, pure tone average improved from $40.66\text{dB} \pm 12.44$ to 27.62 ± 9.17 dB.

Keywords: Tympanoplasty surgery, Underlay technique.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tai giữa mạn tính (VTGMT) từng nhĩ là bệnh lý thường gặp trên toàn thế giới, đặc biệt ở các nước chậm hay đang phát triển, trong đó có Việt Nam [4]. Bệnh để lại các di chứng như thủng màng nhĩ, phá hủy xương con, xơ cứng màng nhĩ, là những nguyên nhân chính dẫn đến giảm thính lực. Di chứng gián tiếp là sự chậm trễ ngôn ngữ và học tập của bệnh nhân [4]. Màng nhĩ thủng ngoài việc làm giảm dẫn truyền âm thanh từ bên ngoài vào cửa sổ bầu dục khiến cho bệnh nhân giảm sức nghe, nó còn khiến cho tai giữa thông thương trực tiếp với môi trường bên ngoài qua lỗ thủng. Thủng nhĩ liên quan đến VTGMT thường khó liền và có thể cần phẫu thuật vá màng nhĩ. Chính vì vậy khi quá trình VTGMT đã ổn định, việc phẫu thuật đóng kín lỗ thủng màng nhĩ nhằm đưa niêm mạc tai giữa về trạng thái sinh lý bình thường là rất cần thiết. Đóng lỗ thủng màng nhĩ giúp ngăn chặn những biến chứng tiềm ẩn do VTGMT gây ra [13].

Bên cạnh đó, với sự hỗ trợ của nội soi, chúng ta có một góc nhìn hoàn hảo để quan sát tất cả các góc của tai giữa, giúp kiểm soát và lấy bỏ tất cả các xơ dính khiến phẫu thuật này ngày càng trở nên thuận lợi và phổ biến hơn so với phẫu thuật qua kính hiển vi kinh điển. Có 2 kỹ thuật thường xuyên được sử dụng để vá nhĩ là Underlay và Overlay. Kỹ thuật Underlay được sử dụng rộng rãi hơn hẳn vì kỹ thuật đơn giản, dễ thực hiện và hiệu quả cao [14].

Xuất phát từ ý nghĩa trên, chúng tôi thực hiện “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả vá nhĩ đơn thuần bằng 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” nhằm hai mục tiêu:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của viêm tai giữa mạn tính ổn định có thủng màng nhĩ.

2. Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật vá nhĩ đơn thuần qua nội soi bằng màng sụn nắp bình tai trên bệnh nhân viêm tai giữa mạn tính ổn định có thủng màng nhĩ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân bị VTGMT đã ổn định có thủng màng nhĩ, được điều trị bằng phương pháp vá nhĩ đơn thuần qua nội soi tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ và Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ 02/2019 đến 04/2021.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: BN ≥ 16 tuổi được chẩn đoán VTGMT ổn định có thủng màng nhĩ được phẫu thuật vá nhĩ đơn thuần qua nội soi bằng mảnh ghép màng sụn nắp bình tai theo phương pháp Underlay.

Tiêu chuẩn loại trừ: Được chẩn đoán là đợt cấp của VTGMT, không có thính lực đồ trước và sau phẫu thuật, có viêm nhiễm ở mũi xoang và họng đang tiến triển, không ghi lại đầy đủ diễn tiến quá trình điều trị và những BN không đến tái khám.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu có can thiệp lâm sàng.

Cỡ mẫu:

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2}^2 \cdot p \cdot (1-p)}{d^2}$$

Với: n: Cỡ mẫu nghiên cứu.

α =xác suất sai lầm loại I, chọn $\alpha=0,05 \rightarrow z=1,96$.

d=0,05: độ chính xác mong muốn.

p=97% (theo Mubarak M. Khan [10], 2016).

Tính được n=44,71.

Vậy cỡ mẫu nghiên cứu chọn là ≥ 45 .

Chúng tôi chọn ra được 71 trường hợp thỏa mãn tiêu chuẩn theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện tất cả những bệnh nhân.

Nội dung nghiên cứu

Đặc điểm chung: Tuổi, giới.

Các đặc điểm lâm sàng trước phẫu thuật: Lý do đến khám; tiền sử chảy dịch tai trong quá khứ: thời gian chảy, lượng và tính chất dịch tai; triệu chứng cơ năng trước phẫu thuật.

Đặc điểm cận lâm sàng trước phẫu thuật: Nội soi tai (Vị trí lỗ thủng, bờ lỗ thủng và kích thước lỗ thủng); Thính lực đồ: Mức độ và phân loại giảm thính lực (dẫn truyền hoặc hỗn hợp) [5].

Theo dõi bệnh nhân sau phẫu thuật 1 tháng: Cải thiện triệu chứng cơ năng và nội soi đánh giá tình trạng mảnh ghép.

Theo dõi bệnh nhân sau phẫu thuật 3 tháng: Nội soi đánh giá tình trạng mảnh ghép và đo lại sức nghe đơn âm tại ngưỡng tai đã được phẫu thuật vá nhĩ.

Phương pháp thu thập số liệu: Phỏng vấn người bệnh, thu thập thông tin qua bệnh án nghiên cứu khi nhập viện điều trị. Đánh giá mức độ lành màng nhĩ và cải thiện thính lực qua kết quả nội soi tai và thính lực đồ của lần tái khám sau phẫu thuật 1 tháng và 3 tháng.

Phương pháp xử lý số liệu

Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

Các biến định tính được trình bày dưới dạng tần suất, tỷ lệ phần trăm.

Biến định tính được phân tích và so sánh bằng phép χ^2 .

Biến định lượng được phân tích bằng trung bình và độ lệch chuẩn.

Các số liệu sau khi xử lý sẽ được trình bày bằng phần mềm Excel 2010.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Đặc điểm chung

Thông tin chung		Tần số	Tỷ lệ
Tuổi	16 – 50 tuổi	48	67,6%
	>50 tuổi	23	32,4%
Giới	Nữ	52	73,2%
	Nam	19	26,8%

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân là nữ chiếm 73,2% và ở nhóm tuổi từ 16-50 tuổi (67,6%).

3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trước phẫu thuật và sự liên quan giữa các yếu tố - Lý do vào viện

Bảng 2. Lý do vào viện

Lý do đến khám	Chảy dịch tai	Ù tai	Nghe kém	Ngứa tai	Phát hiện tình cờ
Số BN	29	18	20	3	1
Tỷ lệ %	40,8	25,4	28,2	4,2	1,4

Nhận xét: Có 5 lý do khiến bệnh nhân đến khám, trong đó chảy dịch tai chiếm tỷ lệ cao nhất 40,8%; phần lớn bệnh nhân đều đã biết mình bị viêm tai giữa có thủng nhĩ hoặc có ít nhất 1 triệu chứng gây khó chịu để đến khám 98,6% (70/71 trường hợp), chỉ có 1/71 trường hợp phát hiện tình cờ khi đi khám sức khỏe định kỳ.

- Nội soi

Bảng 3. Đặc điểm lỗ thủng màng nhĩ trước phẫu thuật

Đặc điểm lỗ thủng		Tần số (Số BN)	Tỷ lệ
Kích thước lỗ thủng	< 25% diện tích	26	36,6
	25 - 50% diện tích	19	26,8
	50 - 75% diện tích	11	15,5
	> 75% diện tích	15	21,1
Vị trí của lỗ thủng	Trước dưới	24	33,8
	Sau dưới	2	2,8
	Trước trên	1	1,4
	Sau trên	1	1,4
	Trung tâm	28	39,4
	Thủng rộng (thủng >4 mm)	15	21,1
Bờ lỗ thủng	Còn rìa	61	10
	Mất rìa	85,9	14,1

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi, kích thước diện tích chiếm tỷ lệ cao nhất 36,6% là lỗ thủng nhỏ <25% diện tích, lỗ thủng ở trung tâm chiếm tỷ lệ cao nhất 39,4%. Hầu hết các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi thì lỗ thủng đều còn rìa chiếm 85,9%.

Bảng 4. Tính chất hòm nhĩ

Hòm nhĩ	Tần số (Số BN)	Tỷ lệ %
Khô	66	93
Ướt	5	7

Nhận xét: Có đến 93% bệnh nhân có hòm nhĩ khô khi vào viện phẫu thuật vá nhĩ, cao hơn nhiều so với trường hợp có hòm nhĩ ướt.

- Thính lực đồ trước phẫu thuật

Bảng 5. Đặc điểm thính lực đồ trước phẫu thuật

Đặc điểm thính lực đồ trước phẫu thuật		Số BN	Tỷ lệ %
Kiểu giảm thính lực	Bình thường	9	12,6
	Dẫn truyền	44	62
	Hỗn hợp	18	25,4
Mức độ giảm thính lực	Bình thường	3	4,2
	Giảm thính lực rất nhẹ	17	23,9
	Giảm thính lực nhẹ	34	47,9
	Giảm thính lực trung bình	10	14,1
	Giảm thính lực trung bình – nặng	6	8,5
	Giảm thính lực nặng	1	1,4

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi, 71 trường hợp được đo thính lực đồ đơn

âm thì giảm thính lực kiểu dẫn truyền chiếm tỷ lệ cao nhất 62% với 44/71 trường hợp. Chiếm tỷ lệ cao nhất là giảm thính lực mức độ nhẹ 34/71 trường hợp chiếm 47,9%; chiếm tỷ lệ thấp nhất là giảm thính lực nặng 1/71 chiếm 1,4%.

Bảng 6. Đặc điểm sức nghe trước phẫu thuật

Chỉ số sức nghe	Sức nghe (dB)
Trung bình đường xương	14,55 ± 8,94
PTA	40,66 ± 12,44
ABG	26,18 ± 10,54

Nhận xét: Trung bình đường xương là 14,55dB, nằm trong giới hạn bình thường. PTA có giá trị 40,66dB, thuộc loại nghe kém mức độ trung bình. ABG có giá trị 26,18dB.

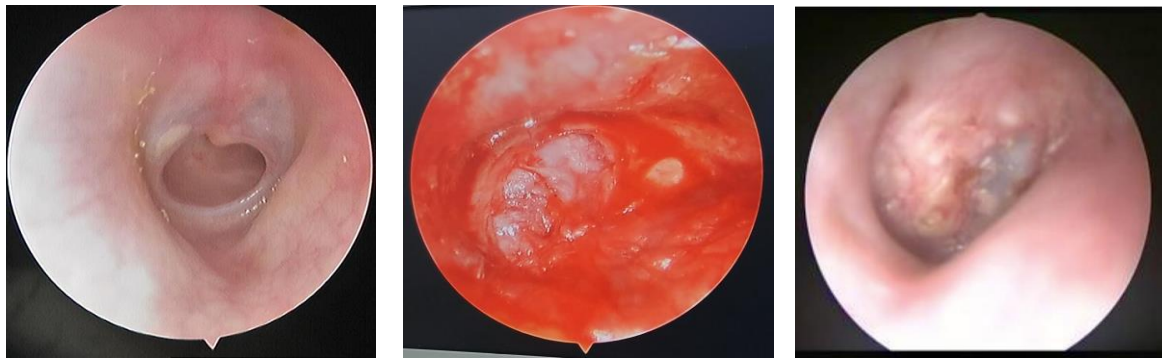
3.3. Đánh giá kết quả sau phẫu thuật 1 tháng và 3 tháng

- Đánh giá lành màng nhĩ qua nội soi

Bảng 7. Tình trạng lành của mảnh ghép sau phẫu thuật 1 và 3 tháng

Tình trạng mảnh ghép	Sau 1 tháng		Sau 3 tháng	
	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %
Liên kín	67	94,4	69	97,2
Hở trước trên	4	5,6	2	2,8

Nhận xét: Tỷ lệ lành màng nhĩ trong nghiên cứu của chúng tôi sau 1 tháng là 94,4% và sau 3 tháng thì tỷ lệ lành tăng lên là 97,2%.



Hình 1: Hình ảnh màng nhĩ qua nội soi trước PT, trong và sau PT 1 tháng

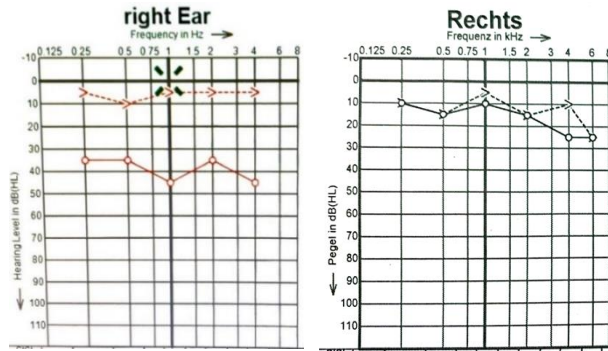
(Nguồn: Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ)

- Đánh giá cải thiện tình trạng thính lực qua thính lực đồ

Bảng 8. Mức độ giảm thính lực trước và sau phẫu thuật 3 tháng

Sức nghe(dB) \ Thời gian	Trước phẫu thuật	Sau PT 3 tháng
Trung bình đường xương	14,55 ± 8,94	10,08 ± 5,99
PTA	40,66 ± 12,44	27,62 ± 9,17
ABG	26,18 ± 10,55	17,54 ± 7,17

Nhận xét: Trung bình đường xương trước phẫu thuật là 14,55dB lớn hơn so với trung bình đường xương sau phẫu thuật 3 tháng là 10,08 dB. PTA trước phẫu thuật là 40,66dB, sau phẫu thuật 3 tháng PTA=27,62dB. ABG trước phẫu thuật là 26,18dB, sau phẫu thuật là 17,54dB.



Hình 2: Hình ảnh thính lực đồ trước và sau PT 3 tháng
(Nguồn: Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ)

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tất cả các bệnh nhân đều trên 18 tuổi. Nhóm tuổi từ 16-50 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 68,3%; còn lại nhóm bệnh nhân trên 50 tuổi chiếm 31,7%. Độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $44,27 \pm 13,4$. Xảy ra ở nữ nhiều hơn nam với tỷ lệ lần lượt là 73,2 % và 26,8%.

Theo kết quả của nhóm nghiên cứu Đoàn Thị Mỹ Trang và cộng sự được báo cáo năm 2019 nghiên cứu trên 33 bệnh nhân thì giống với chúng tôi là đa phần bệnh nhân là người lớn, nhóm tuổi chủ yếu là từ 16-30 tuổi chiếm tỷ lệ 48,4%, phổ biến ở nữ nhiều hơn nam [7]. Còn theo nghiên cứu của Phạm Ngọc Chất, Phan Xuân Hoa và cộng sự thì độ tuổi trung bình của mẫu là $40,50 \pm 10,23$, chiếm tỷ lệ cao nhất là 30-49 tuổi (70,0%), tỷ lệ nam nhiều hơn nữ (70,0%; 30,0%) [1].

4.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trước phẫu thuật

- Lý do vào viện

Trong nghiên cứu, có 5 lý do khiến bệnh nhân đến khám, trong đó chảy dịch tai chiếm tỷ lệ cao nhất 40,8%. Hầu hết các trường hợp viêm tai giữa có thủng màng nhĩ đều gây ra triệu chứng khó chịu cho bệnh nhân, đặc biệt là chảy dịch tai. Tuy nhiên, vẫn còn một số bệnh nhân có rất nhiều đợt chảy dịch tai, ù tai hoặc sức nghe giảm nặng thì mới đến khám và nhập viện điều trị triệt để trong lần khám này. Theo nghiên cứu của Nguyễn Tiến Dũng và cộng sự thì chảy dịch tai cũng là lý do chủ yếu khiến bệnh nhân vào viện với 43,4% [2].

- Nội soi tai

Trong nghiên cứu, kích thước lỗ thủng chiếm tỷ lệ cao nhất 34,9% là lỗ thủng nhỏ < 25% diện tích. Vị trí chủ yếu ở trung tâm chiếm tỷ lệ 39,4%, chiếm tỷ lệ cao kế đến là vị trí trước dưới 33,8%. Theo nghiên cứu của Phạm Ngọc Chất, Phan Xuân Hoa và cs thì tình trạng màng nhĩ trước phẫu thuật: thủng trung tâm chiếm tỷ lệ cao nhất đến thủng toàn bộ, màng nhĩ lệch ngoài, thủng nửa trước (25%, 20%, 15%, 15%) và thủng ở các vị trí khác chiếm tỷ lệ thấp hơn (5% ở mỗi vị trí) [1].

Hầu hết các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi thì lỗ thủng đều còn rìa chiếm 85,9%. Đây cũng là yếu tố góp phần tăng tỷ lệ thành công sau phẫu thuật vá màng nhĩ, vì khi lỗ thủng sát khung nhĩ sợi và khung nhĩ xương thì mảnh ghép sau khi đặt sẽ có nguy cơ trượt khỏi vị trí ban đầu dẫn đến kết quả màng nhĩ không lành sau phẫu thuật.

- Thính lực đồ trước phẫu thuật

Có 44/71 trường hợp giảm thính lực kiểu dẫn truyền chiếm tỷ lệ cao nhất. Điều này phù hợp với sinh lý nghe, vì trên lý thuyết, nghe kém dẫn truyền thể hiện sự tổn thương ở tai ngoài hoặc tai giữa, tổn thương đường dẫn khí, sức nghe đường xương vẫn ở mức bình thường. Mức độ giảm thính lực chiếm tỷ lệ cao nhất là mức độ nhẹ 34/71 trường hợp chiếm 47,9%. PTA trong nghiên cứu của chúng tôi là $40,66 \pm 12,44$ dB cao hơn so với nghiên cứu của Phạm Ngọc Chất, Phan Xuân Hoa và cộng sự là 39,21dB [1]. Trung bình đường xương là 14,55dB, nằm trong giới hạn bình thường. ABG có giá trị 26,18dB.

4.3. Đánh giá kết quả sau phẫu thuật 1 tháng, 3 tháng và một số yếu tố liên quan

- Đánh giá lành màng nhĩ qua nội soi

Tỷ lệ lành màng nhĩ trong nghiên cứu của chúng tôi sau 1 tháng là 94,4% và sau 3 tháng thì tỷ lệ lành tăng lên là 97,2%.

Theo nghiên cứu của Phạm Ngọc Chất, Phan Xuân Hoa và cộng sự thì sau phẫu thuật 3 tháng tỷ lệ lành là 84,6% (11/13 trường hợp và nhĩ đơn thuần) [1]. Theo nghiên cứu của Đoàn Thị Mỹ Trang, Lê Thanh Thái và Hồ Mạnh Hùng thì tỷ lệ liền kín màng nhĩ sau 3 tháng là 81,8% [7]. Tỷ lệ lành thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi, một phần vì số lượng mẫu nghiên cứu ít (13 và 33 trường hợp). Tỷ lệ lành màng nhĩ theo nghiên cứu của Đặng Vũ Hiệp, Nguyễn Văn Linh và nghiên cứu của Võ Đoàn Minh Nhật và cs lần lượt là 96,67% và 88,2% [3], [6].

Theo Wenquan Li, Qiang Du, Wuqing Wang thì tất cả 35 trường hợp đều có tai khô sau phẫu thuật, 94% tai khô trong 3 tháng và chỉ có 2 trường hợp khô trong vòng 6 tháng [16]. Theo nghiên cứu của Sanjana Vijay Nemade, Kiran Jaywant Shinde, Chetana Shivadas Naik, Haris Qadri thì tỷ lệ lành màng nhĩ là 83,3% [12].

Tình trạng hòm nhĩ còn dịch không ảnh hưởng đến sự lành của màng nhĩ, 100% trường hợp không lành sau 1 tháng và 3 tháng đều có tình trạng hòm nhĩ khô. Tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p=0,571 > 0,05$.

Theo nghiên cứu của U P Santosh, K B Prashanth, Ms Sudhakar Rao thì trong 30 bệnh nhân phẫu thuật thì tỷ lệ thành công 80% trường hợp tai khô và 73,3% trường hợp tai ướt, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với ($\chi^2=1,24$) và ($p>0,05$) [15].

- Đánh giá cải thiện tình trạng thính lực qua thính lực đồ

PTA trước phẫu thuật là $40,66 \pm 12,44$ dB, sau phẫu thuật 3 tháng PTA=27,62dB. Chiếm tỷ lệ cao nhất trước phẫu thuật là giảm thính lực mức độ nhẹ chiếm 47,9%. Sau 3 tháng phẫu thuật thì thính lực rất nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất là 46,5%, Trung bình đường xương trước phẫu thuật là 14,55dB lớn hơn so với trung bình đường xương sau phẫu thuật 3 tháng là 10,08dB. Điều này có nghĩa rằng sức nghe sau phẫu thuật và nhĩ được tăng lên khá tốt. Đặc biệt là khoảng cách đường xương-khí thu hẹp đáng kể sau phẫu thuật, biểu hiện chỉ số ABG sau phẫu thuật là 17,54dB. Chỉ số ABG càng nhỏ thì sức nghe của bệnh nhân càng tốt.

Theo nghiên cứu của Phạm Ngọc Chất, Phan Xuân Hoa và cộng sự thì sau phẫu thuật 3 tháng: dựa trên kết quả PTA trung bình, nhận thấy rằng sức nghe của nhóm và nhĩ đơn thuần, đã có sự cải thiện tuy chưa nhiều lắm (sau phẫu thuật là 34,35dB so với trước phẫu thuật là 39,21dB) [1]. Theo nghiên cứu của Đoàn Thị Mỹ Trang, Lê Thanh Thái và Hồ Mạnh Hùng thì sức nghe trung bình sau phẫu thuật là $28,8 \pm 10,6$ dB, sức nghe cải thiện $13,0 \pm 7,4$ dB [7].

PTA theo nghiên cứu của Đặng Vũ Hiệp, Nguyễn Văn Linh và nghiên cứu của Võ Đoàn Minh Nhật và cộng sự lần lượt là 26,33dB so với trước phẫu thuật là 42,17dB và $27,9 \pm 12,1$ dB so với trước phẫu thuật là $39,3 \pm 14,8$ dB. Hầu như theo các nghiên cứu trên thì sức nghe đều cải thiện đáng kể, đa số đều tốt hơn > 10 dB [3], [6].

Theo Masafumi Ohki, Shigeru Kikuchi, Sunao Tanaka thì tỷ lệ thành công về khả năng cải thiện sức nghe là 95,7% [10]. Theo nghiên cứu của Sanjana Vijay Nemade, Kiran Jaywant Shinde, Chetana Shivadas Naik, Haris Qadri thì ABG đạt được là $22,5 \pm 3,5$ dB [12].

V. KẾT LUẬN

Lỗ thủng màng nhĩ kích thước chiếm tỷ lệ cao nhất 36,6% là lỗ thủng nhỏ; vị trí chủ yếu ở trung tâm 39,4%; còn rìa chiếm 85,9%. Có đến 93% bệnh nhân có hòm nhĩ khô khi vào viện phẫu thuật vá nhĩ. Giảm thính lực kiểu dẫn truyền chiếm tỷ lệ cao nhất 62%; đa số là mức độ nhẹ chiếm 50,7%. PTA trước phẫu thuật là $40,66 \pm 12,44$ dB. Tỷ lệ lành màng nhĩ sau 1 tháng là 94,4% và sau 3 tháng thì tăng lên là 97,2%. PTA sau 3 tháng phẫu thuật cải thiện còn $27,62 \pm 9,17$ dB.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Ngọc Chất, Phan Xuân Hoa và cộng sự, (2018), “Đánh giá kết quả phẫu thuật vá nhĩ ở bệnh nhân viêm tai giữa mạn tính”, *Tạp chí Y Học Thành phố Hồ Chí Minh*, tập 22, số 6.
2. Nguyễn Tiến Dũng, Dương Hữu Nghị, Nguyễn Văn Lâm, (2015), "Đánh giá kết quả vá màng nhĩ đơn thuần trên bệnh nhân viêm tai giữa mạn tính có thủng màng nhĩ tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ", *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, số 2.
3. Đặng Vũ Hiệp, Nguyễn Văn Linh, khoa TMH, (2020), “Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi tạo hình màng nhĩ tại khoa Tai Mũi Họng, bệnh viện Quân Y 4”, *Kỷ yếu Hội nghị khoa học Tai Mũi Họng và phẫu thuật Đầu Cổ toàn quốc lần thứ XXIII*, tr.97.
4. Nguyễn Hữu Khôi, Huỳnh Khắc Cường (2001), "*Một thế kỷ điều trị phẫu thuật viêm tai giữa - Viêm tai giữa mũ mạn: Cập nhật điều trị nội khoa - 2000*", Bộ môn Tai mũi họng Trường Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.
5. Ngô Ngọc Liễu, (2016), "Đo sức nghe bằng đơn âm tại ngưỡng", *Tai Mũi Họng quyển 1*, Nhà xuất bản y học, Thành phố Hồ Chí Minh, tr.279-288.
6. Võ Đoàn Minh Nhật, Lê Thanh Thái và cộng sự, (2020), “Đánh giá kết quả vá nhĩ đơn thuần theo kỹ thuật Underlay có cố định thành trước đối với thủng nhĩ sát rìa trước”, *Kỷ yếu Hội nghị khoa học Tai Mũi Họng và phẫu thuật Đầu Cổ toàn quốc lần thứ XXIII*, tr.100.
7. Đoàn Thị Mỹ Trang, Lê Thanh Thái, Hồ Mạnh Hùng (2019), “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, trường Đại học Y Dược Huế*, tập 9, tr.55.
8. Khan M M, Parab S R (2016), "Endoscopic cartilage tympanoplasty: A two-handed technique using an endoscope holder", *The Laryngoscope*, 126 (8), pp.1893-1898.
9. Marcos V.G, (2013), "Otitis Media", *Otology and Neurotolgy*, Thieme Delhi Stuttgart, pp.151-161.
10. Masafumi Ohki, Shigeru Kikuchi, Sunao Tanaka, (2019), “Endoscopic Type 1 Tympanoplasty in Chronic Otitis Media: Comparative Study with a Postauricular Microscopic Approach”, *Otolaryngol Head Neck Surg*, 161(2), pp.315-323.
11. Oliver F.A, Craig A.B, (2011), "Otologic and Neurotologic Diagnostis ang Tests", *Otologic and Neurotology and Lateral Skull Base Surgery*, Thieme Stuttgart, pp.53-57.
12. Sanjana V., Kiran Jaywant Shinde, Chetana Shivadas Naik *et al.* (2018), “Comparison between clinical and audiological results of tympanoplasty with modified sandwich technique and underlay technique”, *Braz J Otorhinolaryngol*, 84(3), pp.318-323.
13. Sajid T., Shah M. I., Ghani R., *et al.* (2017), "Type-I Tympanoplasty By Underlay Technique - Factors Affecting Outcome", *J Ayub Med Coll Abbottabad*, 29 (2), 258-261.
14. Sergi B., Galli J., De Corso E., *et al.* (2011), "Overlay versus underlay myringoplasty: report of outcomes considering closure of perforation and hearing function", *Acta Otorhinolaryngol Ital*, 31 (6), 366-71.
15. U P Santosh, K B Prashanth, Ms Sudhakar Rao, (2016), “Study of Myringoplasty in Wet and Dry Ears in Mucosal Type of Chronic Otitis Media”, *J Clin Diagn Res*, 10(9):MC01-MC03.

16. Wenquan Li, Qiang Du, Wuqing Wang, (2019), “Treatment of adhesive otitis media by tympanoplasty combined with fascia grafting catheterization”, *Eur Arch Otorhinolaryngol*, 276(10), pp.2721-2727.

(Ngày nhận bài: 16/8/2021 - Ngày duyệt đăng: 10/10/2021)
