

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI VÀ NHĨ ĐƠN THUẦN BẰNG MẢNH GHÉP HỖN HỢP TRÊN BỆNH NHÂN VIÊM TAI GIỮA MẠN TÍNH THÙNG NHĨ TẠI BỆNH VIỆN TAI MŨI HỌNG CẦN THƠ VÀ BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ NĂM 2021-2023

Nguyễn Thị Diễm Trinh, Dương Hữu Nghị, Trang Hồng Hạnh*

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: ntdtrinh169@gmail.com*

Ngày nhận bài: 17/5/2023

Ngày phản biện: 26/10/2023

Ngày duyệt đăng: 03/11/2023

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm tai giữa mạn tính được định nghĩa là bất kỳ sự thay đổi cấu trúc trong hệ thống tai giữa kết hợp với sự thủng vĩnh viễn của màng nhĩ trong một thời gian lớn hơn 3 tháng. Vá nhĩ là một phẫu thuật để sửa chữa lại lỗ thủng. Mục tiêu của phẫu thuật không chỉ để đóng kín lỗ thủng mà còn cải thiện sức nghe. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi và nhĩ đơn thuần bằng mảnh ghép hỗn hợp trên bệnh nhân viêm tai giữa mạn tính thủng nhĩ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiền cứu có can thiệp lâm sàng trên 50 bệnh nhân viêm tai giữa mạn tính thủng nhĩ được phẫu thuật nội soi và nhĩ đơn thuần bằng mảnh ghép hỗn hợp tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ và Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. Thời gian từ tháng 3-2021 đến tháng 5-2023. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $43,56 \pm 13,21$ tuổi. Tỷ lệ các triệu chứng chính: chảy dịch tai (86%), nghe kém (78%). Nội soi tai thường gặp lỗ thủng vị trí trung tâm (36%) với kích thước lỗ thủng vừa (44%). Thính lực đồ nghe kém kiểu dẫn truyền chiếm tỷ lệ cao nhất (66%) mức độ nhẹ (52%). Tỷ lệ lành màng nhĩ chung sau 3 tháng phẫu thuật 98% và sau 6 tháng 94%. Thính lực trung bình cải thiện sau phẫu thuật 6 tháng là $29,20 \pm 8,10$ dB so với trước phẫu thuật $40,73 \pm 14,15$ dB. **Kết luận:** Viêm tai giữa mạn tính có triệu chứng chính: chảy dịch tai và nghe kém. Đánh giá kết quả điều trị: tỷ lệ lành nhĩ sau 3 tháng 98%, sau 6 tháng 94%. Thính lực trung bình cải thiện từ $40,73 \pm 14,15$ dB lên $29,20 \pm 8,10$ dB sau phẫu thuật 6 tháng.

Từ khóa: Vá nhĩ đơn thuần, mảnh ghép hỗn hợp, viêm tai giữa mạn tính.

ABSTRACT

EVALUATING THE RESULTS OF ENDOSCOPIC TYMpanoplasty WITH MIXED GRAFTS ON PATIENTS WITH CHRONIC OTITIS HAVING TYMPANIC MEMBRANE PERFORATION AT CAN THO EAR NOSE THROAT HOSPITAL AND CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL IN 2021-2023

Nguyen Thi Diem Trinh, Duong Huu Nghi, Trang Hong Hanh*

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Chronic otitis media is defined as any structural change in the middle ear system associated with permanent perforation of the eardrum for a period greater than 3 months. 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. **Objectives:** To describe the clinical and subclinical characteristics and to assess the results of endoscopic tympanoplasty with mixed grafts on patients with chronic otitis and tympanic membrane perforation. **Materials and methods:** A descriptive cross-sectional study, prospective design with clinical interventions on 50 cases of chronic otitis media with tympanic perforation were doing

endoscopic tympanoplasty using mixed grafts at Can Tho Ear Nose Throat Hospital and Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital from March 2021 to May 2023. Results: The average age of the study group was 43.56 ± 13.21 years old. The rate of main clinical symptoms were ear discharge (86%), hearing loss (78%). Endoscopic features include: location of tympanic membrane perforation center (36%), medium hole (44%). The audiogram results: conductive hearing loss accounted for the highest rate of 66% with hearing loss was mild (52%). The overall tympanic membrane's healing rate after 3 month of surgery was 98%, and after 6 months the healing rate increased 94%. The average hearing improved after 6 months to 29.20 ± 8.10 dB. The average level of hearing loss before surgery was 40.73 ± 14.15 dB. Conclusions: Chronic otitis media with main symptoms is ear discharge and hearing loss. Evaluation of treatment results: the rate of atrial healing after 3 months was 98%, after 6 months was 94%. Functionally, mean hearing improvement from 40.73 ± 14.15 dB to 29.20 ± 8.10 dB 6 months after surgery.

Key word: Tympanoplasty surgery, mixed grafts, chronic otitis media.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tai giữa mạn tính (VTGMT) là nguyên nhân chính gây suy giảm thính lực mắc phải ở cả trẻ em và người lớn, đặc biệt là ở các nước đang phát triển [1]. VTGMT để lại những di chứng như: thủng mạn tính màng nhĩ, phá hủy xương con, xơ cứng màng nhĩ, là nguyên nhân gây giảm thính lực [2]. Giảm thính lực ở trẻ em có liên quan đến chậm phát triển ngôn ngữ và các vấn đề về hành vi [3]. Thủng màng nhĩ do VTGMT thường khó lành tự nhiên, thường xuyên có những đợt chảy mủ tái phát ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân (BN), điều trị phải kết hợp nội khoa cho tai khô và đôi khi cần phải phẫu thuật (PT) vá màng nhĩ. Khi đạt mục tiêu điều trị nội khoa thì PT đóng kín lỗ thủng màng nhĩ là điều rất cần thiết để tránh tiếp xúc trực tiếp hòm nhĩ với môi trường bên ngoài và đưa niêm mạc tai giữa về trạng thái sinh lý bình thường. Đóng kín lỗ thủng màng nhĩ ngoài việc bảo vệ hòm nhĩ còn ngăn chặn những tiến triển tiềm ẩn do VTGMT gây ra [4].

Hiện nay, phẫu thuật vá nhĩ đơn thuần (VNĐT) qua nội soi với nhiều ưu điểm: an toàn, hiệu quả là lựa chọn tối ưu giúp phẫu thuật viên có thể đánh giá chính xác bệnh tích cũng như kiểm soát cuộc mổ tốt hơn so với kính hiển vi kính điển. Đứng trước sự đa dạng của bệnh tích đòi hỏi một phương pháp phẫu thuật phù hợp, an toàn mang lại hiệu quả, đặc biệt đối với những màng nhĩ thủng rộng, sát rìa vị trí góc trước, có co lõm, xơ dính biểu mô vào niêm mạc hòm nhĩ hay những trường hợp thủng tái phát nguy cơ lõm nhĩ sau phẫu thuật nhận thấy ưu điểm của việc đặt thêm một mảnh sụn gia cố và kết hợp kỹ thuật trượt vạt da ống tai thu hẹp lỗ thủng rút ngắn thời gian lành màng nhĩ.

Từ những ý nghĩa thực tiễn nêu trên, nghiên cứu: “Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi vá nhĩ đơn thuần bằng mảnh ghép hỗn hợp trên bệnh nhân viêm tai giữa mạn tính thủng nhĩ tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ và Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2021-2023” được thực hiện với mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi vá nhĩ đơn thuần bằng mảnh ghép hỗn hợp trên bệnh nhân viêm tai giữa mạn tính thủng nhĩ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân bị thủng màng nhĩ do VTGMT, được điều trị phẫu thuật nội soi vá nhĩ đơn thuần bằng mảnh ghép hỗn hợp tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ và Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ tháng 3-2021 đến tháng 5-2023.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** BN ≥ 16 tuổi được chẩn đoán VTGMT thủng nhĩ với kích thước > 25% diện tích, được PT nội soi VNĐT bằng mảnh ghép hỗn hợp (màng sụn hoặc sụn-màng sụn có kết hợp với kỹ thuật trượt vật da ống tai) bằng phương pháp Underlay.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** VTGMT thủng nhĩ được phẫu thuật vá nhĩ đơn thuần nhưng kết hợp phẫu thuật khác. Không có thính lực đo, nội soi trước phẫu thuật. Bệnh nhân VTGMT thủng nhĩ phát hiện có gián đoạn xương con hay có cholesteatoma kèm theo. Không ghi lại đầy đủ diễn tiến quá trình điều trị và những bệnh nhân không tái khám.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiền 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= 97,2% (theo Trần Huỳnh Phương Thảo, Nguyễn Triều Việt [5], 2021)

Trong nghiên cứu của chúng tôi chọn ra được 50 bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn.

- **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 bao gồm: thời gian, số lượng và tính chất dịch tai, triệu chứng cơ năng trước phẫu thuật.

Đặc điểm cận lâm sàng: Nội soi tai (vị trí lỗ thủng, kích thước và rìa lỗ thủng). Thính lực đo: phân loại và mức độ giảm thính lực (dẫn truyền hoặc hỗn hợp) [6].

Sau PT 3 tháng: Nội soi đánh giá mảnh ghép và cải thiện sức nghe chủ quan.

Sau PT 6 tháng: Nội soi đánh giá lành màng nhĩ và đo thính lực tai đã được PT.

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Phỏng vấn người bệnh, thu thập thông tin qua bệnh án nghiên cứu. Đánh giá phục hồi về giải phẫu (sự lành màng nhĩ) và phục hồi chức năng nghe (qua thính lực đo) ở lần tái khám 3 và 6 tháng.

- **Phương pháp thu thập 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 trí 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 (số BN)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	16 – 22 tuổi	1	2
	23 – 55 tuổi	39	78
	> 55 tuổi	10	20
Giới	Nữ	34	68
	Nam	16	32

Nhận xét: Nhóm tuổi 23 – 55 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 78%. Độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 43,56±13,21 tuổi. Trong đó nữ giới chiếm đa số (68%).

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

Bảng 2. Lý do vào viện

Lý do vào viện	Chảy dịch tai	Ù tai	Nghe kém	Ngứa tai	Phát hiện tình cờ
Số BN	28	5	13	2	2
Tỷ lệ (%)	56	10	26	4	4

Nhận xét: Lý do vào viện thường gặp nhất là chảy dịch tai chiếm 56%. Khi đến khám đa số BN đã biết mình bị VTGMT thủng nhĩ hoặc có ít nhất 1 lý do khó chịu khiến bệnh nhân đến khám chiếm 96% (48/50 trường hợp). Phát hiện tình cờ chiếm 4%.

Triệu chứng lâm sàng: Chúng tôi ghi nhận có đến 86% BN có tiền sử chảy dịch tai, thời gian > 3 tháng 90,7% với số lượng dịch nhiều 81,4% phần lớn là dịch mủ 88,4%. Triệu chứng cơ năng ghi nhận: chảy dịch tai 86%, nghe kém 78%, ù tai 60%, đau tai 6%.

Đặc điểm cận lâm sàng

- Kết quả nội soi tai: Chúng tôi ghi nhận lỗ thủng vị trí trung tâm chiếm tỷ lệ cao nhất 36% với kích thước lỗ thủng vừa (25-50%) chiếm đa số 44% và lỗ thủng còn rìa chiếm 88%.

- Thính lực đồ: Bệnh nhân giảm thính lực kiểu dẫn truyền chiếm tỷ lệ cao nhất 66% với mức độ thường nhẹ chiếm 52%.

Bảng 3. Các chỉ số thính lực đồ trước phẫu thuật

Chỉ số sức nghe	Sức nghe (dB)
Trung bình đường xương	20,03±11,28
PTA (trung bình đường khí)	40,73±14,15
ABG (trung bình khoảng cách khí-xương)	20,70±7,86

Nhận xét: Trung bình đường xương trước PT 20,03±11,28 dB trong giới hạn bình thường. PTA trung bình 40,73±14,15 dB mức độ nhẹ. Trung bình khoảng ABG là 20,70±7,86 dB.

Các yếu tố liên quan trong bệnh lý viêm tai giữa mạn tính

- Kích thước lỗ thủng và triệu chứng nghe kém: Màng nhĩ có lỗ thủng càng lớn tỷ lệ bệnh nhân nghe kém càng tăng lần lượt là lỗ thủng vừa (54,5%) < lỗ thủng rộng (92,9%) < lỗ thủng >75% diện tích (100%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p=0,02<0,05).

- Vị trí lỗ thủng và triệu chứng nghe kém: Vị trí sau trên và lỗ thủng rộng có tỷ lệ BN nghe kém chiếm 100%. Vị trí sau dưới BN nghe kém thấp nhất chiếm 33,3% (p=0,024<0,05).

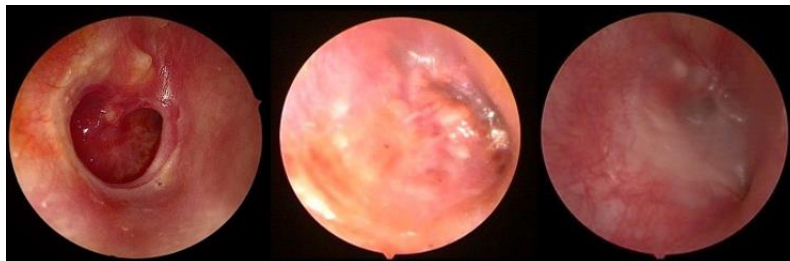
3.3 Đánh giá kết quả phẫu thuật sau 3 và 6 tháng

Đánh giá về mặt giải phẫu sự lành màng nhĩ qua nội soi

Bảng 4. Tỷ lệ lành của màng nhĩ sau phẫu thuật 3 và 6 tháng

		Sau 3 tháng		Sau 6 tháng	
		Lành kín	Hở	Lành kín	Thủng
Vật liệu	Sụn-màng sụn (nhóm A)	100%	0%	95,2%	4,8%
	Màng sụn (nhóm B)	96,6%	3,4%	93,1%	6,9%
Tỷ lệ chung		98%	2%	94%	6%

Nhận xét: Tỷ lệ lành màng nhĩ chung sau 3 tháng là 98% và sau 6 tháng còn 94%. Không đủ bằng chứng chỉ ra rằng tỷ lệ lành màng nhĩ khác nhau theo vật liệu mảnh ghép ($p>0,05$).



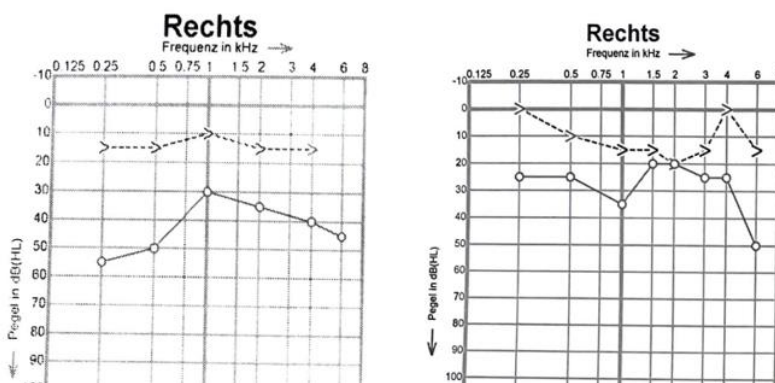
Hình 1. Màng nhĩ phải qua nội soi trước phẫu thuật, sau phẫu thuật 1 và sau 6 tháng
(Nguồn: Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ)

Đánh giá kết quả phẫu thuật cải thiện về mặt chức năng qua thính lực đồ

Bảng 5. Mức độ giảm thính lực trước và sau phẫu thuật 6 tháng

Sức nghe	Trước phẫu thuật	Sau phẫu thuật 6 tháng
Trung bình đường xương	20,03±11,28 dB	15,20±7,13 dB
Thính lực trung bình (PTA)	40,73±14,15 dB	29,20±8,10 dB
Trung bình khoảng khí-xương (ABG)	20,70±7,86 dB	14±5,57 dB

Nhận xét: Trung bình đường xương 15,20±7,13 dB thấp hơn trước PT 20,03±11,28 dB trong giới hạn bình thường. PTA trung bình là 29,20±8,10 dB cải thiện hơn so với trước PT 40,73±14,15 dB. ABG trung bình 14±5,57 dB thấp hơn so với trước PT 20,70±7,86 dB.



Hình 2. Hình ảnh thính lực đồ bệnh nhân trước và sau phẫu thuật 6 tháng
(Nguồn: Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ)

Các yếu tố liên quan đến kết quả phẫu thuật

Kích thước, vị trí lỗ thủng với sự lành màng nhĩ: Sau PT 3 tháng 1 trường hợp không lành có kích thước lỗ thủng > 75% diện tích. Sau 6 tháng có 3 trường hợp thủng lại trong đó có 2 lỗ thủng > 75% diện tích và 1 lỗ thủng vừa (25-50%) nằm ở ¼ góc trước trên ($p>0,05$).

Rìa lỗ thủng và sự lành màng nhĩ: Sau 3 tháng 1 trường hợp không lành lỗ thủng bị mất rìa. Sau 6 tháng có 3 trường hợp không lành: 2 trường hợp mất rìa và 1 còn rìa ($p=0,035<0,05$).

Vật liệu và sự cải thiện sức nghe chủ quan sau PT: Sau 3 tháng nhóm sử dụng màng sụn có tỷ lệ cải thiện sức nghe cao hơn nhóm sụn-màng sụn với tỷ lệ lần lượt là 92,6% và

61,1% ($p < 0,05$). Sau 6 tháng nhóm sử dụng màng sụn có tỷ lệ cải thiện sức nghe là 96,3% cao hơn nhóm sụn-màng sụn là 94,4%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Chúng tôi chia tuổi làm 3 nhóm trong đó 23-55 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 78%. Độ tuổi trung bình $43,56 \pm 13,21$ tuổi. Nữ giới chiếm đa số 68%. Tương đồng với tác giả Nguyễn Tiến Dũng và cộng sự (2015) trên 76 trường hợp thì 18-50 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 82,9%, xảy ra ở nữ nhiều hơn nam lần lượt 68,4% và 31,6% [7]. Tác giả Đoàn Lê Mỹ Trang và cộng sự (2019) nghiên cứu trên 39 BN phần lớn là nhóm tuổi người trưởng thành 16-30 tuổi chiếm tỷ lệ 48,4%, nữ chiếm tỷ lệ cao hơn nam [8]. Kết luận VTGMT diễn tiến âm thầm ảnh hưởng đến BN ở mọi lứa tuổi mà chủ yếu là tuổi trưởng thành.

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

Đặc điểm lâm sàng: Có 5 lý do khiến BN đến khám, trong đó chảy dịch tai chiếm tỷ lệ cao nhất 56% cao hơn so với tác giả Nguyễn Tiến Dũng chảy dịch tai chiếm 43,4% [7]. Tỷ lệ này cũng cao hơn nghiên cứu của tác giả Trần Huỳnh Phương Thảo (2021) 40,8% BN đến khám vì chảy dịch tai [5]. Tuy nhiên, khi phỏng vấn thì hầu hết BN đều biết mình bị thủng màng nhĩ. Màng nhĩ thủng tạo sự thông thương môi trường tai giữa với bên ngoài dẫn đến những đợt viêm tái hồi gây chảy dịch tai từng đợt khiến bệnh nhân khó chịu phải đến khám. Ngoài ra một số bệnh nhân mặc dù có tiền sử chảy dịch tai từng đợt nhưng đến khi xuất hiện thêm những triệu chứng như nghe kém, ù tai thì mới đến khám và điều trị triệt để.

Đặc điểm cận lâm sàng

- Nội soi tai: Ghi nhận lỗ thủng vị trí trung tâm tỷ lệ cao nhất 36% và thường gặp là lỗ thủng vừa (25-50%) chiếm 44%. Tác giả Nguyễn Tiến Dũng ghi nhận vị trí thủng trung tâm chiếm đa số 48,7% cũng trong nghiên cứu này thì kích thước lỗ thủng nhỏ ($< 25\%$) lại chiếm tỷ lệ cao hơn [7]. Đánh giá rìa lỗ thủng thì nghiên cứu của chúng tôi đa số là lỗ thủng còn rìa chiếm 88%, thấp hơn tác giả Nguyễn Tiến Dũng có đến 93,4% rìa lỗ thủng còn [7].

- Thính lực đồ: Trung bình đường xương $20,03 \pm 11,28$ dB trong giới hạn bình thường. Giảm thính lực kiểu dẫn truyền chiếm tỷ lệ cao nhất 66%. Trung bình đường xương và kiểu giảm thính lực phù hợp với sinh lý bệnh. Vì nghe kém dẫn truyền thường gặp ở bệnh lý tai ngoài hoặc tai giữa do tổn thương đường dẫn khí, không ảnh hưởng đến dẫn truyền của đường xương [9]. Trung bình đường khí (PTA) $40,73 \pm 14,15$ dB so với nghiên cứu của Phạm Ngọc Chất, Phan Xuân Hoa và cộng sự là 39,12 dB [10].

4.3. Đánh giá kết quả sau phẫu thuật 3 và 6 tháng

Đánh giá về mặt giải phẫu tỷ lệ màng nhĩ liền kín sau 3 tháng và 6 tháng lần lượt là 98% và 94%. Bảng so sánh tỷ lệ thành công về mặt giải phẫu với một số tác giả như sau:

Bảng 6. Tỷ lệ thành công lành màng nhĩ trong các nghiên cứu

Tác giả (năm)	Vật liệu	3 tháng	6 tháng
Nguyễn Tiến Dũng (2015) [7]	Sụn-màng sụn, màng sụn	94,7%	93,4%
Đoàn Thị Mỹ Trang (2019) [8]	Màng sụn	81,8%	
Trần Huỳnh Phương Thảo (2021) [5]	Màng sụn	97,2%	
Nghiên cứu của chúng tôi	Sụn-màng sụn, màng sụn	98%	94%

Sau 3 tháng tỷ lệ lành màng nhĩ trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn các nghiên cứu. So sánh với tác giả Nguyễn Tiến Dũng sử dụng cùng loại vật liệu. Sau 6 tháng tỷ lệ lành màng nhĩ trong nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với tác giả Nguyễn Tiến Dũng.

Một số nghiên cứu gần đây đánh giá về việc lựa chọn loại vật liệu trong PT. Theo Khan M.M, Parab S.R (2011), nghiên cứu hồi cứu trên 223 tai được phẫu thuật VNĐT bằng mảnh ghép sụn-màng sụn tỷ lệ lành màng nhĩ là 98,2% [11]. Theo Ferlito S. (2022), nghiên cứu so sánh hai nhóm vật liệu sụn-màng sụn và cân cơ thái dương cho thấy tỷ lệ lành màng nhĩ của nhóm sụn-màng sụn tốt hơn cân cơ thái dương (92% so với 82%, $p<0,001$) [12].

Các yếu tố liên quan đến sự lành màng nhĩ về vật liệu mảnh ghép trong nghiên cứu chúng tôi sử dụng màng sụn nắp bình tai bởi vì rất nhiều ưu điểm: dễ lấy hơn so với màng sụn sau tai hay cân cơ thái dương; giải quyết được vấn đề màng nhĩ thủng rộng cần một mảnh ghép có diện tích rộng thì hầu hết chúng ta chỉ cần lấy một mặt màng sụn nắp bình tai là đủ khi cần hơn có thể sử dụng cả hai mặt bằng cách cắt toàn bộ sụn ra ngoài; màng sụn có độ dày, độ cứng phù hợp, bề mặt trong trơn láng thích hợp tạo khung cho màng nhĩ bò và không bị cuộn mép khi đặt mảnh ghép; khả năng sống sót cao qua nuôi dưỡng bằng thẩm thấu. Đối với những trường hợp nguy cơ lõm nhĩ thì khi đệm thêm mảnh sụn ưu điểm chống tái hấp thu và chống co lõm tốt hơn. Kích thước, vị trí lỗ thủng và kỹ thuật đặt mảnh ghép kết hợp trượt vạt da ống tai. Thất bại của hầu hết PT đối với những lỗ thủng rộng nhất là mất rìa hay thủng sát mép trước do những nguyên nhân: diện tích màng nhĩ còn lại ít dẫn đến mảnh ghép không có điểm tựa và diện tích tiếp xúc với phần còn lại của màng nhĩ càng ít, dinh dưỡng của góc trước cũng kém nhất so với các phần khác, góc trước khó kiểm soát hơn trong lúc PT do màng nhĩ có độ nghiêng và phần góc trước khó bóc tách. Khắc phục những hạn chế đó chúng ta có thể rạch rộng niêm mạc da ống tai theo hướng ra trước lên trên của màng nhĩ bóc tách niêm mạc nhiều hơn, sau đó sử dụng dụng cụ nâng mép trước của lỗ thủng lên, kéo màng nhĩ rời khỏi khung nhĩ xương thu hẹp lỗ thủng và tạo giường đặt mảnh ghép làm gia tăng diện tích tiếp xúc mảnh ghép với màng nhĩ cũ. Kết hợp với kỹ thuật trượt vạt da thành sau ống tai thu hẹp diện tích lỗ thủng, rút ngắn thời gian lành màng nhĩ.

Về mặt chức năng cải thiện sức nghe. Thính lực trung bình (PTA) trước PT là $40,73\pm 14,15$ dB, và cải thiện sau PT 6 tháng $29,20\pm 8,10$ dB ($p<0,05$). Kết quả phẫu thuật sức nghe cải thiện cao hơn so với tác giả Nguyễn Tiến Dũng và cộng sự (2015) sau phẫu thuật 3 tháng $38,43\pm 16,68$ dB (trước phẫu thuật $45,41\pm 19,038$ dB, $p<0,05$) [7]. Tương đồng với tác giả Trần Huỳnh Phương Thảo trước phẫu thuật $40,66\pm 12,44$ dB sau phẫu thuật 3 tháng $27,62\pm 9,17$ dB [5]. Trung bình khoảng cách khí-xương (ABG) sau phẫu thuật trong nghiên cứu chúng tôi là $14\pm 5,57$ dB (ABG trước phẫu thuật $20,70\pm 7,86$ dB, $p<0,05$), ngắn hơn so với tác giả Trần Huỳnh Phương Thảo $17,54\pm 7,17$ dB ($p<0,05$) [5].

V. KẾT LUẬN

Lý do vào viện khiến bệnh nhân đến khám chiếm tỷ lệ cao nhất là chảy dịch tai 56% hầu hết bệnh nhân đều có tiền sử chảy dịch tai dai dẳng chiếm 86%. Kích thước lỗ thủng màng nhĩ vừa (25-50%) chiếm tỷ lệ cao nhất 44% với vị trí thường gặp là trung tâm 36% đa số lỗ thủng còn rìa 88%. Giảm thính lực kiểu dẫn truyền chiếm tỷ lệ cao nhất 66% và mức độ thường nhẹ (26-40 dB) chiếm 52%. Đánh giá kết quả điều trị thành công về mặt giải phẫu tỷ lệ lành nhĩ sau 3 tháng là 98%, sau 6 tháng là 94%. Về mặt chức năng cải thiện thính lực trung bình từ $40,73\pm 14,15$ dB lên $29,20\pm 8,10$ dB sau phẫu thuật 6 tháng. Trung bình khoảng cách

khí xương ABG sau 6 tháng phẫu thuật thu hồi từ $20,70 \pm 7,86$ dB lên $14 \pm 5,57$ dB sau phẫu thuật 6 tháng. VTGMT có triệu chứng chính chảy dịch tai và nghe kém, chẩn đoán bệnh thường không khó khăn. Phẫu thuật vá nhĩ đơn thuần đem lại kết quả điều trị cao về mặt đóng kín lỗ thủng màng nhĩ và cải thiện sức nghe cho bệnh nhân cũng như giải quyết những triệu chứng khó chịu cho bệnh nhân như chảy dịch tai, ù tai, nghe kém,...

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. Chronic suppurative otitis media burden of illness and management. Geneva, Switzerland. 2004. 2-89, ISBN 92-4-159158 7.
 2. Võ Tấn. Tai mũi họng thực hành. Nhà xuất bản y học Thành phố Hồ Chí Minh. 2001. 110-125.
 3. Rosario D.C, Mendez M.D. Chronic Suppurative Otitis Updated 2022. *StatPearls Publishing*, 2022, 123(2), 123-128. 10.53089/medula.v13i4.1.701.
 4. Sajid T., Shah M.I, Ghani R., Asif M. Type-I Tympanoplasty By Underlay Technique - Factors Affecting Outcome. *J Ayub Med Coll Abbottabad*, 2017, 29(2), 258-261, PMID: 28718243.
 5. Trần Huỳnh Phương Thảo, Nguyễn Triều Việt, Dương Hữu Nghị. 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 thành phố Cần Thơ năm 2019-2021. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, 2021, 43(2021), 125-132.
 6. Ngô Ngọc Liên. Tai mũi họng quyển 1. Nhà xuất bản Y học. 2016. 279-288.
 7. Nguyễn Tiến Dũng, Dương Hữu Nghị, Nguyễn Văn Lâm. 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. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2015. 38-57.
 8. Đoàn Lê Mỹ Trang, Lê Thanh Thái, Hồ Mạnh Hùng. 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. *Kỷ yếu Hội nghị khoa học Tai Mũi Họng & phẫu thuật Đầu Cổ toàn quốc lần thứ XXII*, 2019, 55-61.
 9. Đặng Xuân Hùng. Thính học lâm sàng chẩn đoán. Nhà xuất bản Y Học Thành phố Hồ Chí Minh. 2010. 193-215.
 10. Phạm Ngọc Chất, Phan Xuân Hoa, Phan Thị Mộng Thơ, Nguyễn Thị Thanh Thúy, Nguyễn Thị Nga. 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*, 2018, 6(22), 84.
 11. Khan M.M, Parab S.R. Primary cartilage tympanoplasty: our technique and results. *Am J Otolaryngol*, 2011, 32(5), 381-387. 10.1016/j.amjoto.2010.07.010.
 12. Ferlito S, Fadda G, Lechien J.R, Cammaroto G, Bartel R and et al. Type 1 Tympanoplasty Outcomes between Cartilage and Temporal Fascia Grafts: A Long-Term Retrospective Study. *Clinical Medicine*, 2022, 11(23), 1-13. 10.3390/jcm11237000. PMID: 36498572; PMCID: PMC9740685.
-