

**NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ
VIÊM SỤN VÀNH TAI CÓ TỤ DỊCH TẠI THÀNH PHỐ CẦN THƠ
NĂM 2021-2023**

*Nguyễn Tri Minh Trí**, *Nguyễn Kỳ Duy Tâm*, *Dương Hữu Nghị*

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: dr.tringuyen94@gmail.com*

Ngày nhận bài: 28/5/2023

Ngày phản biện: 21/6/2023

Ngày duyệt đăng: 07/7/2023

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm sụn vành tai có tụ dịch là bệnh lý không thường gặp trong chuyên khoa Tai Mũi Họng, bệnh có thể được điều trị dễ dàng ở giai đoạn sớm nhưng cũng có thể diễn tiến đến hoại tử sụn gây biến dạng vành tai và ảnh hưởng đến thẩm mỹ của bệnh nhân. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị của viêm sụn vành tai có tụ dịch. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 53 bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị viêm sụn vành tai có tụ dịch. Sử dụng phương pháp mô tả, tiến cứu có can thiệp. **Kết quả:** Bệnh xảy ra ở nam cao hơn nữ. Các nguyên nhân gây bệnh thường gặp: bấm khuyên tai xuyên sụn (30,2%), chấn thương (26,4%) và không rõ nguyên nhân (32,1%). Tỷ lệ triệu chứng thực thể là: sưng, phồng vành tai (86,8%), nóng đỏ (42,7%), rò mủ (41,5%), biến dạng (34%), rò dịch (20,8%). Vị trí thường gặp nhất của viêm sụn vành tai có tụ dịch là 2/3 trên (32,1%), kế đến là 1/3 trên (28,3%). Kích thước thường gặp nhất là 2-3 cm chiếm 43,4%. **Kết luận:** Tỷ lệ viêm sụn vành tai có tụ dịch có kết quả điều trị tốt khá cao, tuy nhiên khả năng di chứng sẹo xấu như tai sụp lơ ảnh hưởng đến kết quả thẩm mỹ cuối cùng phụ thuộc vào lượng sụn bị tổn thương và được nạo vét.

Từ khóa: Viêm sụn vành tai có tụ dịch, viêm sụn màng sụn vành tai, bấm khuyên xuyên sụn vành tai, thẩm mỹ.

ABSTRACT

**RESEARCH ON CLINICAL FEATURES AND TREATMENT OUTCOME
OF AURICULAR CHONDRITIS WITH EFFUSION
IN CAN THO CITY IN 2021-2023**

*Nguyen Tri Minh Tri**, *Nguyen Ky Duy Tam*, *Duong Huu Nghi*

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Auricular chondritis with effusion is not a common condition in otorhinolaryngology, this condition can be effortlessly managed in early stage but its inflammation is potential to cause cartilage necrosis, leading to auricular distortion and affecting the final aesthetic results. **Objectives:** To observe the clinical manifestations and to evaluate the treatment of auricular chondritis with effusion. **Materials and methods:** 53 patients were diagnosed auricular chondritis with effusion and were treated in hospitals in Can Tho city from March 2021 to March 2023. The study method was a descriptive and prospective study combined with clinical intervention. **Results:** The disease occurred more frequently in men than in women. Common causes: ear piercing (30.2%), trauma (26.4%) and unknown cause (32.1%). The proportion of symptoms: swelling, bulging of the pinna (86.8%), redness (42.7%), pus discharge (41.5%), deformity (34%), fluid discharge (20.8%). The most common site was upper 2/3 (32.1%), followed by upper 1/3 (28.3%). The most observed size was 2-3 cm accounted for 43.4%. **Conclusion:** The rate of good response in auricular chondritis with effusion treatment was significantly high. However, the possibility of bad scarring, namely cauliflower ear affecting final aesthetic results depends on the amount of cartilage damaged and removed.

Keywords: Auricular chondritis, chondritis and perichondritis of the pinna, ear piercing, aesthetic.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vành tai là một bộ phận rất đặc biệt, bên cạnh chức năng nhận và hứng âm thanh thì vành tai còn đảm nhận một chức năng rất quan trọng khác là thẩm mỹ [1]. Viêm sụn vành tai (VSVT) là một bệnh lý không thường gặp và không phải là một vấn đề quá nan giải. Nếu được chẩn đoán sớm và điều trị hợp lý thì kết quả thường rất khả quan [2], [3]. Ngược lại, viêm sụn vành tai có thể diễn biến qua các giai đoạn tụ dịch, viêm tấy và cuối cùng là áp xe và hoại tử sụn, khi đến giai đoạn hoại tử sụn, chỉ định nạo vét sụn hoại tử là bắt buộc [4], chính điều đó dẫn đến di chứng biến dạng vành tai. Việc điều trị và phục hồi hình dạng vành tai ban đầu là rất khó khăn [5], [6], điều này tuy không đe dọa nghiêm trọng tới sức khỏe nhưng ảnh hưởng tới tâm lý và thẩm mỹ của bệnh nhân vì các di chứng có thể gặp.

Các công trình nghiên cứu về lâm sàng, cận lâm sàng về vấn đề này ở Việt Nam tương đối ít và tại Cần Thơ chưa có công trình nghiên cứu liên quan, vì vậy nhằm góp phần vào công tác chẩn đoán và điều trị bệnh viêm sụn vành tai. Đề tài “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị viêm sụn vành tai có tụ dịch tại Thành phố Cần Thơ năm 2021-2023” được thực hiện với mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng đánh giá kết quả điều trị của bệnh viêm sụn vành tai có tụ dịch tại Thành phố Cần Thơ năm 2021-2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Là những bệnh nhân được khám, chẩn đoán, điều trị VSVT có tụ dịch tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ, Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2021-2023.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân đầy đủ hồ sơ bệnh án và các xét nghiệm cơ bản nếu được điều trị nội trú. Có số bệnh nhân, thông tin cá nhân, số điện thoại nếu bệnh nhân được điều trị ngoại trú. Bệnh nhân có hình ảnh của vành tai. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu, tái khám. Không giới hạn tuổi, giới, nghề nghiệp, nơi sống.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Có các bệnh lý nội ngoại khoa đi kèm chống chỉ định phẫu thuật; Có dị ứng với thuốc tê, kháng sinh hoặc bất cứ dược chất nào khác cần thiết trong quá trình điều trị.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, tiến cứu, có can thiệp.

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Cỡ mẫu $n=47$ (mức tin cậy mong muốn 95%, mức chính xác 5%, $p=0,9687$ theo nghiên cứu của Nguyễn Thái Bình (2010) [2]). Trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi chọn được 53 bệnh nhân với phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

- **Nội dung nghiên cứu:** Đặc điểm lâm sàng của viêm sụn vành tai có tụ dịch: giới tính, tuổi, nguyên nhân gây bệnh, triệu chứng cơ năng, triệu chứng thực thể, vị trí ổ viêm, kích thước ổ viêm. Đánh giá kết quả điều trị của viêm sụn vành tai có tụ dịch.

- **Các bước tiến hành nghiên cứu:**

+ Khai thác tiền sử, bệnh sử, thăm khám lâm sàng và đưa ra chẩn đoán.

+ Đối với thể VSVT có tụ dịch do thanh dịch hoặc do khối máu tụ tiến hành chích hút dịch và bơm corticosteroid tại chỗ như sau:

Sát khuẩn da vùng túi phòng và vành tai.

Xác định vị trí nơi túi phòng cần nhất, dùng kim 18G chọc hút dịch, dùng tay ấn trong 5 đến 10 phút để đảm bảo dẫn lưu hết dịch.

Tiêm Triamcinolone Acetonide 80mg/2mL với thể tích bằng lượng dịch đã rút.

+ Đối với thể VSVT thể viêm mũ: Tiến hành rạch tháo mũ, nếu có hoại tử sụn phải tiến hành nạo vét sụn hoại tử. Phẫu thuật được tiến hành như sau:

Sát khuẩn, gây tê tại chỗ. Dùng dao 15 rạch da dọc theo trục dọc của vành tai.

Đánh giá tính chất dịch, hút sạch dịch, quan sát đánh giá tổn thương sụn viêm.

Nạo vét hết màng sụn, sụn nếu có viêm, hoại tử nếu có.

Lau rửa ổ viêm bằng oxy già và betadin, đặt méche dẫn lưu ổ viêm, băng ép.

+ Đối với thể VSVT thể viêm mũ có kích thước tổn thương nhỏ, đã vỡ mũ tự nhiên hoặc đã rạch tháo mũ, chưa hủy sụn vành tai thì chỉ định điều trị nội khoa bằng kháng sinh, kháng viêm, giảm đau, kết hợp với chăm sóc vết thương mỗi ngày.

+ Sau quá trình theo dõi, đánh giá kết quả điều trị VSVT có tụ dịch:

Tốt: Các triệu chứng cơ năng không còn, các triệu chứng thực thể giảm hoặc hết. Sau cắt chỉ khâu, vùng tụ dịch xẹp, hình dáng vành tai bình thường.

Khá: Khối tụ dịch xẹp một phần, vành tai không như ban đầu (so sánh với tai không bệnh), sẹo trên vành tai nhỏ và không ảnh hưởng nhiều đến thẩm mỹ.

Biến chứng: Áp xe, hoại tử sụn vành tai, vành tai biến dạng co rút (tai sụp lợ), sẹo xấu gây biến dạng vành tai hoặc mất các gờ, rãnh bình thường trên vành tai.

- **Phương pháp thu thập và đánh giá số liệu:** Hỏi bệnh sử, tiền sử, khám lâm sàng, ghi nhận kết quả các cận lâm sàng nếu có theo mẫu bệnh án nghiên cứu. Tiến hành chọc hút hoặc tham gia phẫu thuật nạo vét sụn vành tai.

- **Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:** Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 26. Các biên định tính được trình bày dưới dạng tần suất, tỷ lệ phần trăm. Biên định tính được phân tích và so sánh bằng phép χ^2 . Các số liệu sau khi xử lý sẽ được trình bày dưới dạng bảng, biểu bằng Excel 2016.

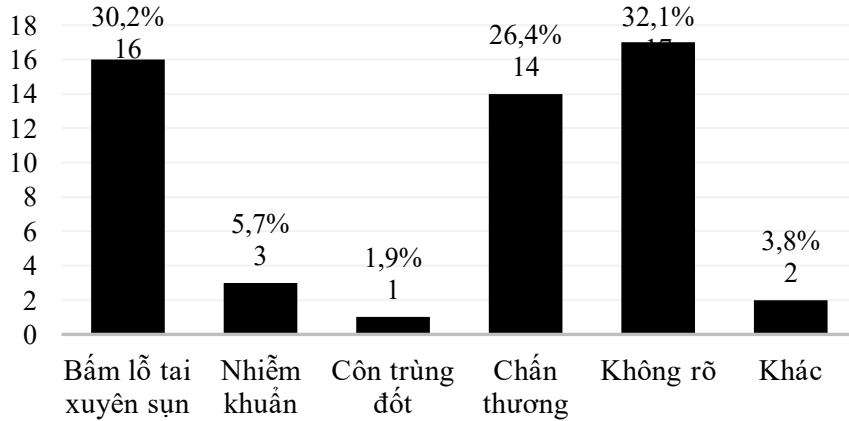
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng của viêm sụn vành tai có tụ dịch

Bảng 1. Bảng phân bố của đối tượng nghiên cứu theo giới tính và nhóm tuổi

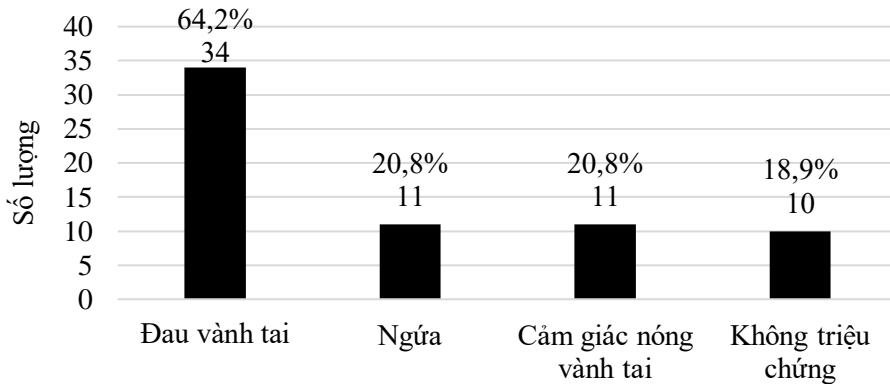
	Dưới 30 tuổi		Từ 30 đến 40 tuổi		Trên 41 tuổi	
	Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ
Nam	10	38,5%	12	92,3%	14	100%
Nữ	16	61,5%	1	7,7%	0	0%
Tổng	26	100%	13	100%	14	100%

Nhận xét: Trong tổng số bệnh nhân, nam mắc bệnh chiếm tỷ lệ 67,9% và nữ chiếm tỷ lệ 32,1%, sự khác biệt giữa nam và nữ có ý nghĩa thống kê ($p=0,009$). Bệnh nhân dưới 30 tuổi chiếm 49,1%, trên 41 tuổi chiếm 26,4%, 30 đến 40 chiếm 24,5%. Trong số những bệnh nhân dưới 30 tuổi có 61,5% là nữ và 38,5% là nam, trong số những bệnh nhân từ 30 đến 40 tuổi có 92,3% là nam và 7,7% là nữ. Tất cả bệnh nhân trên 41 tuổi trong nghiên cứu đều là nam. Sự khác biệt giữa các nhóm tuổi không có ý nghĩa thống kê ($p=0,052$).



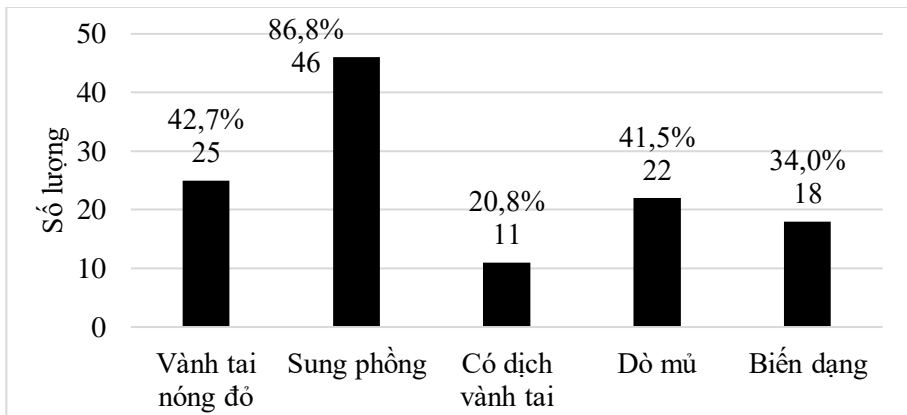
Biểu đồ 1. Các nguyên nhân gây bệnh

Nhận xét: Bầm lõm tai xuyên sụn là nguyên nhân phổ biến nhất với 30,2%. Bệnh nhân không rõ nguyên nhân gây bệnh chiếm tỷ lệ 32,1%.



Biểu đồ 2. Các triệu chứng cơ năng

Nhận xét: Triệu chứng cơ năng hay gặp nhất là đau vành tai 64,2%. Ngứa và cảm giác nóng trên vành tai mỗi triệu chiếm tỷ lệ 20,8%.



Biểu đồ 3. Các triệu chứng thực thể

Nhận xét: Triệu chứng thực thể hay gặp nhất là sung, phồng trên vành chiếm tỷ lệ 86,8%, vành tai nóng đỏ 42,7%, rò mủ trên vành tai 41,5%, biến dạng 34%, rò dịch trên vành tai 20,8%.

Bảng 2. Vị trí và kích thước của ổ viêm trên vành tai

	Dưới 1 cm		1-2 cm		2-3 cm		Trên 3 cm		Tổng	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1/3 trên	2	100%	5	33,3%	2	8,7%	0	0%	9	17%
1/3 giữa	0	0%	7	46,7%	7	30,4%	1	7,7%	15	28,3%
1/3 dưới	0	0%	2	13,3%	2	8,7%	0	0%	4	7,5%
2/3 trên	0	0%	0	0%	12	52,2%	5	38,5%	17	32,1%
2/3 dưới	0	0%	1	6,7%	0	0%	2	15,4%	3	5,7%
Toàn bộ	0	0%	0	0%	0	0%	5	38,5%	5	9,4%
Tổng	2	100%	15	100%	23	100%	13	100%	53	100%

Nhận xét: Vị trí thường gặp nhất của viêm sụn vành tai có tụ dịch là 2/3 trên chiếm tỷ lệ 32,1%. Kế đến là 1/3 giữa 28,3%, 1/3 trên 17%, 1/3 dưới 7,5%, 2/3 dưới vành tai 5,7%, toàn bộ vành tai 9,4%. Kích thước ổ viêm hay gặp nhất là 2-3 cm, chiếm 43,4%, kế đến là 35,8% trên 3 cm, 28,3% từ 1-2 cm và 3,8% dưới 1 cm. Kích thước của tổn thương ở những vị trí khác nhau có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$)

3.2. Kết quả điều trị của viêm sụn vành tai có tụ dịch

Bảng 3. Phương pháp điều trị viêm sụn vành tai có tụ dịch

Phương pháp điều trị	Số lượng	Tỷ lệ
Nội khoa	2	3,8%
Rút dịch – tiêm corticosteroid tại chỗ	19	35,8%
Rạch – nạo vét sụn	32	60,4%

Nhận xét: Phương pháp điều trị VSVT có tụ dịch thường được sử dụng nhất là rạch-nạo vét sụn, chiếm 60,4%, tiếp theo là rút dịch – tiêm corticosteroid tại chỗ 35,8% và nội khoa 3,8%.

Bảng 4. Kết quả điều trị viêm sụn vành tai có tụ dịch

	Tốt		Khá		Biến chứng		Tổng	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Dưới 7 ngày	4	100%	0	0%	0	0%	4	100%
7-14 ngày	18	100%	0	0%	0	0%	18	100%
15-21 ngày	16	72,7%	6	27,3%	0	0%	22	100%
Trên 21 ngày	5	55,6%	2	22,2%	2	22,2%	9	100%

Nhận xét: Bệnh nhân có thời gian điều trị trong vòng 15 đến 21 ngày, chiếm tỷ lệ cao nhất là 41,5%, bệnh nhân có kết quả điều trị tốt chiếm tỷ lệ 81,1%, khá 15,1%, di chứng 3,8%. Kết quả điều trị giữa các nhóm bệnh nhân có thời gian điều trị khác nhau có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,009$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng của viêm sụn vành tai có tụ dịch

Về giới tính và nhóm tuổi: trong mẫu nghiên cứu này, bệnh thường xảy ra ở nam nhiều hơn nữ với tỷ lệ nam/nữ xấp xỉ 2,1/1. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Đặng Thị Phương Vy (2019) với tỷ lệ Nam/Nữ là 4,4/1 [7]. Nhóm tuổi mắc bệnh thường gặp nhất là dưới 30 tuổi với tỷ lệ là 49,1%. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Khắc Trường (2018) [8] với tỷ lệ mắc bệnh của nhóm tuổi dưới 30 và 38,6% và khác biệt với kết quả nghiên cứu Đặng Thị Phương Vy (2019) [7] có nhóm tuổi mắc bệnh cao nhất là trên 31.

Trong nghiên cứu của chúng tôi với những nguyên nhân có thể xác định được thì bầm khuyên tai xuyên sụn là nguyên nhân gây bệnh phổ biến nhất với 30,2%. Kết quả này là tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Khắc Trường (2018) với 18,6% [8] và khác với kết quả nghiên cứu của Đỗ Thái Sơn (2012) [9] với nguyên nhân gây bệnh phổ biến nhất là chấn thương với 16,7% và bầm khuyên xuyên sụn chỉ chiếm 2,8%. Mặt khác, tất cả những bệnh nhân có nguyên nhân là bầm khuyên tai xuyên sụn đều dưới 30 tuổi và trong số đó thì nữ chiếm 81,3%. Những số liệu này cho thấy xu hướng bầm khuyên tai xuyên sụn để làm đẹp ngày càng tăng, đặc biệt là ở nữ thanh thiếu niên [10].

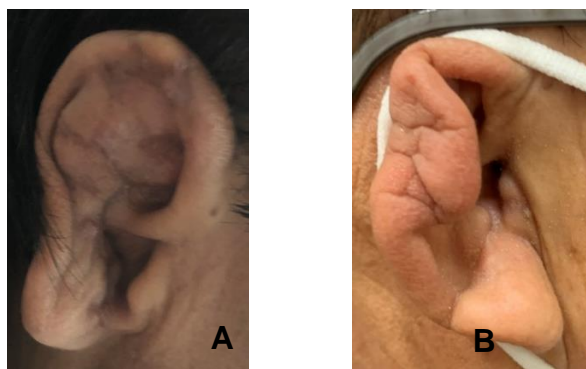
Triệu chứng cơ năng thường gặp nhất là đau với 64,2%, cảm giác nóng chiếm 20,8%. Kết quả này là gần tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Khắc Trường (2018) với cảm giác đau chiếm 85,7% và cảm giác nóng chiếm 62,9% [8]. Triệu chứng thực thể hay gặp nhất là sưng, phồng trên vành chiếm tỷ lệ 86,8%, vành tai nóng đỏ 42,7%, rò mủ trên 41,5%, biến dạng 34%, rò dịch 20,8%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu Đặng Thị Phương Vy (2019) [7].

Vị trí thường gặp nhất của VSVT có tụ dịch là 2/3 trên chiếm tỷ lệ 32,1%. Kế đến là 28,3% 1/3 giữa, 17% 1/3 trên, 7,5% 1/3 dưới, 5,7% 2/3 dưới vành tai, 9,4% toàn bộ vành tai. Kết quả này có sự khác biệt với nghiên cứu của Phạm Thị Bích Đào (2016) với 26,4% 1/3 trên, 25% 2/3 trên, 20,8% 1/3 giữa, 13,9% 1/3 dưới, 9,7% 2/3 dưới và 4,2% toàn bộ vành tai [11]. Nhìn chung vị trí tổn thương thường gặp là ở khu vực 2/3 trên của vành tai, đây là khu vực vành tai nhô ra ngoài nhất nên dễ gặp các chấn thương, ngoài ra đây là vị trí bầm khuyên thường gặp trong những ca bầm khuyên xuyên sụn vành tai. Kích thước ổ viêm hay gặp nhất là trên 2-3 cm chiếm 43,4%. Kết quả này có sự khác biệt với nghiên cứu Nguyễn Khắc Trường (2018) với kích thước từ 1-2 cm chiếm 52,8% [8] và trong nghiên cứu của Phạm Thị Bích Đào (2016) là 54,2% [11]. Sự khác biệt này do sự khác biệt vị trí tổn thương thường gặp trong nghiên cứu của chúng tôi và trong nghiên cứu của Nguyễn Khắc Trường (2018) [8] và Phạm Thị Bích Đào (2016) [11].

4.2. Kết quả điều trị

Trong nghiên cứu của chúng tôi, phương pháp điều trị thường được sử dụng nhất là rạch-ạo vét sụn, chiếm 60,4%, tiếp theo là rút dịch – tiêm corticosteroid tại chỗ 35,8% và nội khoa 3,8%. Kết quả này khác với kết quả trong nghiên cứu của Nguyễn Khắc Trường (2018) trong đó điều trị nội khoa đơn thuần chiếm 27,1% và có kết hợp ngoại khoa 72,9% [8] và khác với kết quả nghiên cứu của Đặng Thị Phương Vy (2020) với điều trị nội khoa đơn thuần 13,2%, thuốc + chọc hút khâu ép 36,8%, thuốc + khâu ép xuyên sụn 23,7%, thuốc + xẻ dẫn lưu 15,8%, thuốc + phẫu thuật 10,5% [7].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân có kết quả điều trị tốt chiếm tỷ lệ 81,1%. khá 15,1%, di chứng 3,8%. Kết quả này là thấp hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thái Bình (2010) với kết quả tốt chiếm 96,87%, khá 3,12% và di chứng 0% [2]. Tuy nhiên kết quả của chúng tôi cao kết quả nghiên cứu của Đặng Thị Phương Vy (2020) với bệnh nhân có kết quả điều trị tốt đạt 42,1%, trung bình 55,3% và kém 2,6% [7].



Hình 1. Di chứng dị dạng vành tai sau viêm sụn vành tai có tụ dịch
(A: Dị dạng mất các rãnh và gờ trên vành tai; B: dị dạng co rúm vành tai)

Nhận xét: Sự khác biệt này do sự khác biệt về cỡ mẫu, giai đoạn bệnh của bệnh nhân và do phương pháp điều trị trong các nghiên cứu. Trong nghiên cứu của Nguyễn Thái Bình (2010) bao gồm 32 bệnh nhân VSVT ở giai đoạn tụ dịch, không có bệnh nhân ở giai đoạn biến chứng tụ mủ và biến chứng hoại tử sụn vành tai. Phương pháp điều trị trong nghiên cứu này là rút dịch và khâu ép, bệnh nhân đạt kết quả điều trị tốt cao [2]. Trong nghiên cứu của Đặng Thị Phương Vy (2020) gồm 38 bệnh nhân VSVT thanh dịch và cả những bệnh nhân VSVT ở giai đoạn biến chứng tạo mủ. Bệnh nhân được áp dụng nhiều phương pháp điều trị từ sử dụng kháng sinh đơn thuần đến sử dụng kháng sinh kết hợp với hút dịch, khâu ép, xẻ dẫn lưu và phẫu thuật [7]. Nghiên cứu của chúng tôi gồm 53 bệnh nhân ở các giai đoạn như trong nghiên cứu của Đặng Thị Phương Vy (2019) nhưng chỉ được áp dụng 3 phương pháp chính với kháng sinh đơn thuần chỉ ở 3,8% bệnh nhân, rút dịch và tiêm Triamcinolone tại chỗ chiếm 35,8% và rạch-ngọt vét sụn chiếm 60,4% [7].

V. KẾT LUẬN

Viêm sụn vành tai có tụ dịch thường gặp ở nam nhiều hơn nữ, chủ yếu ở độ tuổi dưới 40 tuổi. Triệu chứng cơ năng thường gặp là đau, sau đó là cảm giác nóng, tuy nhiên có 18,9% bệnh nhân viêm sụn vành tai có tụ dịch là không có triệu chứng cơ năng. Triệu chứng thực thể thường gặp nhất là sưng, phồng trên vành tai kể đến là vành tai nóng đỏ, ngoài ra có thể gặp rò mủ, rò dịch trên vành tai và biến dạng vành tai. Vị trí tổn thương thường gặp là 2/3 trên vành tai và kích thước tổn thương thường là 2-3 cm. Viêm sụn vành tai có tụ dịch có kết quả điều trị tốt chiếm tỷ lệ cao, trong đó 81,1% tốt, 15,1% khá, 3,8% di chứng. Kết quả điều trị phụ thuộc vào thời gian điều trị và giai đoạn bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Britto J, Panchal P, Prasad P, Kumari R, Kumari S. Photogrammetric morphometric analysis of auricle. *International Journal of Medical Science and Public Health*. 2018. 7(6), 440-443, DOI: 10.5455/ijmsph.2018.1130207032018.
2. Nguyễn Thái Bình. Điều trị tụ dịch vành tai bằng phương pháp chọc hút-băng ép. *Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh*. 2010. 14(1), 141-146.
3. Lê Văn Khoa. Đánh giá hiệu quả điều trị tụ dịch vành tai bằng phương pháp chọc hút băng ép Urgo. *Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh*. 2015. 19(3), 307-313.
4. Trần Phan Chung Thủy. Phác đồ điều trị ngoại trú Bệnh viện Tai Mũi Họng TP. Hồ Chí Minh. Nhà xuất bản Y học. 2018, 76-78.
5. Patel B.C., Skidmore K. Cauliflower Ear. *Treasure Island (FL): StatPearls Publishing*. 2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470424/?report=classic>.

6. Hawkes G, Rana A, Velankar H.K, Carvalho C, Rai K, *et al.* A case study of 20 cases of traumatic injury to pinna resulting in perichondritis with review of literature. *Intergrative Journal of Medical Sciences*. 2022. 9,1-5, <https://doi.org/10.15342/ijms.2022.636>.
 7. Đặng Thị Phương Vy. Đánh giá kết quả điều trị viêm sụn-màng sụn vành tai. *Tạp chí Tai Mũi Họng Việt Nam*. 2020. 65-47(1), 36-42.
 8. Nguyễn Khắc Trường. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị bệnh viêm sụn vành tai. Trường Đại học Y Hà Nội. 2018, 83.
 9. Đỗ Thái Sơn. Nghiên cứu hình thái lâm sàng và kết quả xét nghiệm để chẩn đoán viêm sụn vành tai. Đại học Y Hà Nội. 2012, 88.
 10. Recinos A, Zahouani T, Marino C, Sitnitskaya Y. Auricular Perichondritis Complicating Helical Ear Piercing. *Pdiatrics & Therapeutics*. 2016. 6(4), 1-2. <https://doi:10.4172/2161-0665.1000305>.
 11. Phạm Thị Bích Đào, Phạm Trần Anh. Đặc điểm lâm sàng và xét nghiệm viêm sụn và màng sụn vành tai trên bệnh nhân điều trị tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương. *Tạp chí Y học dự phòng*. 2016. 15(188), 196-203.
-