ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐIỀU TRỊ BỆNH VIÊM TAI GIỮA DÍNH TẠI BỆNH VIỆN TAI MŨI HỌNG CẦN THƠ

Vương Trương Chí Sinh[1]*, Hồ Lê Hoài Nhân[2], Dương Hữu Nghị[3]

1. Bệnh viện Triều An – Loan Trâm

2. Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ

3. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: vuongtruongchisinh@gmail.com*

TÓM TẮT

***Đặt vấn đề**: Viêm tai giữa dính là một viêm tai giữa mạn tính mà màng nhĩ dính vào thành trong hòm tai. Mục đích của phẫu thuật là tạo lại một hòm nhĩ bình thường, thông khí và phục hồi lại chức năng hoạt động của chuỗi xương con.* **Mục tiêu nghiên cứu**: Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi điều trị viêm tai giữa dính. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu**: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu có can thiệp trên 46 bệnh nhân viêm tai giữa dính được phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ. **Kết quả**: ABG trung bình sau mổ là 18,8 ± 8 dB, phục hồi ABG sau mổ 11,1 dB, tái dính 1 trường hợp (2,2%), thủng tại vị trí đặt ống thông khí và chảy mủ tai 1 trường hợp (2,2%), không có trường hợp nào liệt mặt, chóng mặt, chảy máu sau mổ. **Kết luận**: Phẫu thuật nội soi điều trị viêm tai dính đạt được mục tiêu: khôi phục lại thông khí vòi nhĩ, trả lại khoảng trống cho hòm nhĩ, phục hồi chuỗi xương con và tái tạo lại lớp sợi của màng nhĩ.*

***Từ khóa**: viêm tai giữa dính, túi co lõm, xẹp nhĩ.*

ABSTRACT

EVALUATING THE RESULT OF TREATMENT THE ADHESIVE OTITIS MEDIA BY USING ENDOSCOPIC SURGERY AT CAN THO EAR NOSE THROAT HOSPITAL

Vuong Truong Chi Sinh[1]*, Ho Le Hoai Nhan[2], Duong Huu Nghi[3]

1. Trieu An – Loan Tram Hospital

2. Can Tho Ear Nose Throat Hospital

3. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

***Background**: Adhesive otitis is a chronic otitis media that consists of the adhesion of the tympanic membrane to the promontory. The purpose of the surgery reconstructs the tympanic cavity, ventilate and restore the functioning of the ossicles.* **Objectives**: To evaluate the results of endoscopic surgery to treat adhesive otitis media. **Materials and methods**: Cross-sectional descriptive, prospective study with intervention on 46 patients with adhesive otitis media who were treated endoscopic surgery at Can Tho Ear Nose Throat Hospital. **Results**: The mean ABG after surgery is 18.8 ± 8 dB, ABG recovery after surgery 11.1 dB, recurrent adhesion is one case (2.2%), perforation at the position of the ventilation tube and otorrhea is one case (2.2%), no cases of paralysis, dizziness, bleeding after surgery. **Conclusion**: Endoscopic surgery to treat adhesive otitis media achieves four goals: restoring eustachian ventilation, restoring space to the middle ear, restoring the ossicles and reconstructing the fibrous layer of the tympanic membrane.*

***Keywords**: adhesive otitis media, retraction pocket, atelectasis.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tai giữa dính là một loại tổn thương dính màng nhĩ vào thành trong của hòm nhĩ làm mất khoảng trống của hòm nhĩ [4]. Thực ra đây là một viêm tai riêng biệt mà quá trình viêm là thứ yếu và thường dẫn đến hình thành cholesteatoma [2], [7]. Khi màng nhĩ dính chặt vào hòm nhĩ, thì hòm nhĩ sẽ không còn nữa, ống tai kéo dài đến tận thành mê đạo, rãnh vòng khung nhĩ lộ rõ chỉ ra ranh giới giữa ống tai và hòm nhĩ. Lúc này niêm mạc hòm nhĩ bị thay thế bởi một màng hai lớp là lớp biểu bì bên ngoài và lớp tổ chức liên kết bên trong [5], [6]. Viêm tai giữa dính điều trị khó khăn, thường gây ra những ảnh hưởng nặng nề đến chức năng của tai giữa. Cần chẩn đoán sớm, chính xác, lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp theo từng giai đoạn để đạt kết quả tốt nhất, ngăn ngừa các biến chứng và hạn chế tối đa tỉ lệ tái phát cho bệnh nhân [3]. Mục đích của điều trị là tạo lại một hòm nhĩ có kích thước bình thường, thông khí và phục hồi lại chức năng hoạt động của chuỗi xương con [3], [8], [9]. Do đó nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi điều trị bệnh viêm tai giữa dính.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Đối tượng nghiên cứu: Tất cả bệnh nhân đến khám và điều trị phẫu thuật tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ, từ 2/2019 đến 6/2020 với chẩn đoán viêm tai giữa dính.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu: bệnh nhân được chẩn đoán viêm tai giữa dính giai đoạn III, IV, được điều trị nguyên nhân gây tắc vòi, thính lực đồ điếc dẫn truyền hoặc tiếp nhận.

- Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân mắc các bệnh lý nội, ngoại khoa không thể gây mê phẫu thuật. Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- Cỡ mẫu: 46 trường hợp.

- Nội dung nghiên cứu:

+ Triệu chứng cơ năng: nghe kém, ù tai, đau tai, chảy dịch tai.

+ Nội soi tai đánh giá màng nhĩ, xương con và mức độ dính màng nhĩ vào thành trong hòm nhĩ. Đo thính lực, nhĩ lượng đánh giá mức độ nghe kém, tắc vòi nhĩ và tình trạng cố định xương con.

+ Phẫu thuật nội soi qua ống tai: rạch, bóc tách da ống tai và màng nhĩ ra khỏi thành trong hòm nhĩ. Kiểm tra xương con bị gián đoạn và thay thế bằng trụ gốm sinh học. Đệm sụn và màng sụn vào hòm nhĩ. Đặt ống thông khí hòm nhĩ qua màng nhĩ.

+ Tổn thương bệnh tích quan sát được trong phẫu thuật: viêm tai giữa dính toàn bộ, túi co lõm, cholesteatoma túi thượng nhĩ.

+ Xương con tổn thương: xương đe và xương bàn đạp.

+ Tai biến, biến chứng trong và sau phẫu thuật: không.

+ Ghi nhận các triệu chứng cơ năng, nội soi đánh giá màng nhĩ, hòm nhĩ, ống thông khí 2 tuần, 1 tháng và 3 tháng, đo thính lực lại sau 3 tháng. Thành công về mặt giải phẫu khi màng nhĩ không thủng, không dính lại. Thành công về thính lực khi ABG $\leq$ 20 dB.

- Phương pháp xử lý số liệu: sử dụng phần mềm SPSS 20.0, so sánh 2 giá trị trung bình bằng test T, so sánh tương quan giữa 2 biến định tính bằng test Chi bình phương.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân

Bảng 1. Triệu chứng cơ năng

Triệu chứng cơ năng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nghe kém	42	91,3
Ù tai	43	93,5
Đau tai	7	15,2
Chảy dịch tai	10	21,7

Nhận xét: ù tai và nghe kém là triệu chứng thường gặp nhất lần lượt là 43/46 (93,5%) và 42/46 (91,3%) trường hợp, chảy dịch tai có 10/46 trường hợp chiếm tỷ lệ 21,7%, đau tai là triệu chứng ít gặp nhất có 7/46 trường hợp chiếm tỷ lệ 15,2%.

Bảng 2. Trung bình ABG trước mổ theo loại viêm tai dính

	Loại viêm tai dính	Số lượng	Trung bình	Độ lệch chuẩn	p
ABG trước mổ	Toàn bộ	32	34	9,6	0,000
	Khu trú	14	20,5	10,2	

Nhận xét:

- Viêm tai giữa dính toàn bộ bệnh nhân nghe kém hơn viêm tai giữa dính khu trú với ABG trung bình lần lượt là là 34 ± 9,6 dB và 20,5 ± 10,2 dB.
- Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với P = 0,000 < 0,01 (Idependent samples T test).

3.2. Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi sau 3 tháng điều trị bệnh viêm tai giữa dính

3.2.1. Phục hồi về chức năng nghe

Bảng 3. Trung bình PTA, ABG trước và sau phẫu thuật

	Trung bình	Số lượng	Độ lệch chuẩn	p
PTA trước mổ	48,9	46	15,4	0,000
PTA sau mổ	38	46	12,1	
ABG trước mổ	29,9	46	11,5	
ABG sau mổ	18,8	46	8	

Nhận xét:

- Trung bình PTA trước phẫu thuật là 48,9 ± 15,4dB, sau phẫu thuật là 38 ± 12,1 dB. Trung bình ABG trước phẫu thuật là 29,9 ± 11,5 dB, sau phẫu thuật là 18,8 ± 8 dB.
- Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p = 0,000 < 0,01 (test T ghép cặp).

3.2.2. Đánh giá kết quả chung

Bảng 4. Đánh giá kết quả chung

Thành công	Số lượng	Tổng	Tỷ lệ (%)
Về giải phẫu	44	46	95,7%
Về thính lực	29	46	63%
Thành công chung	29	46	63%

Nhận xét:

- Thành công về giải phẫu: có 44/46 trường hợp chiếm 95,7%, có 1/46 trường hợp bị rớt ống thông khí sớm và chảy mủ tai, có 1/46 trường hợp tái dính độ II.
- Thành công về thính lực ABG ≤ 20 dB: 29/46 trường hợp chiếm 63%.
- Thành công chung sau mổ là 63%.

IV. BÀN LUẬN

Đa phần bệnh tích vừa dính ụ nhô vừa xâm lấn vào ngóc ngách của hòm nhĩ. Với các trường hợp tổn thương xâm lấn vào các ngóc ngách của tai giữa như xoang nhĩ, ngách mặt, các cửa sổ. Để tránh tình trạng sót bệnh tích, chúng tôi phải bóc tách vạt da vén về phía trước, mở rộng ngách thượng nhĩ để kiểm soát bệnh tích, hạ thấp tường dây VII kiểm soát xoang nhĩ, ngách mặt. Với sự cơ động của ống nội soi, có thể thay đổi góc nhìn cũng như cự ly tiếp cận, chúng tôi quan sát trực tiếp hòm nhĩ, chuỗi xương con dễ dàng để xử lý bệnh tích khu trú hòm nhĩ và ẩn náu xung quanh xương con. Vì thế mà bệnh tích được giải quyết triệt để mà vẫn bảo tồn được cấu trúc xung quanh.

Trong lúc phẫu thuật, chúng tôi phát hiện trong 22 trường hợp tổn thương xương con, trong đó tổn thương xương đe đơn thuần có 19/46 trường hợp, xương đe và bàn đạp 3/46 trường hợp. Không có trường hợp nào tổn thương xương búa. Điều này có thể được giải thích vì vị trí tổn thương cành xuống xương đe chính là nơi mà màng nhĩ tiếp xúc đầu tiên với chuỗi xương con khi bị hút vào trong và gây phá huỷ dần theo thời gian.

Phẫu thuật tạo hình xương đe phục hồi khoảng Rinne tốt nhất 13,9 dB, thứ hai là những trường hợp không có tổn thương xương con phục hồi 9,4 dB, phục hồi kém nhất là những trường hợp tổn thương cả 2 xương đe – đạp 6 dB. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Điều này cho thấy thay thế xương đe có kết quả phục hồi sức nghe sau mổ hiệu quả và ổn định nhất, vì trụ dẫn thay thế xương đe được cố định vững chắc giữa cán búa và chỏm xương bàn đạp.

Thành công về giải phẫu: có 44/46 trường hợp chiếm 95,7%. Cả 2 trường hợp thất bại đều ở nhóm viêm tai giữa dính toàn bộ độ IV, tổn thương cả 2 xương đe – đạp, màng nhĩ dính chặt vào các ngóc ngách của hòm nhĩ. 2 trường hợp này đều rớt ống thông khí sớm trước 6 tuần.

Thành công chung sau mổ là 63% dựa theo các tiêu chí:

+ Lâm sàng: sức nghe tăng, không ù tai, màng nhĩ không thủng, không dính lại, hòm nhĩ khô.

+ Thính lực: chỉ số ABG đạt mức ≤ 20 dB.

Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Lê Công Định và Đào Trung Dũng [1] về mặt giải phẫu màng nhĩ không dính lại là 92,4%, về sức nghe ABG sau mổ ≤ 20 dB có 51,5% trường hợp. Tuy nhiên cần phải theo dõi thêm vì thường tối thiểu 6 tháng hệ thống trụ dẫn mới ổn định, màng sụn mới tiêu đi, đây cũng là thời gian sự tác động của quá trình xơ hóa và ảnh hưởng của tình trạng rối loạn chức năng vòi có đủ thời gian để biểu hiện thành triệu chứng có thể đánh giá được.

Các trường hợp còn lại mặc dù đánh giá là không thành công nhưng ABG cũng cải thiện, không còn trường hợp nào > 40 dB, bệnh nhân cảm nhận sức nghe tăng lên, hết ù tai, hệ thống màng nhĩ xương con hoạt động trở lại.

Kết quả này cho thấy phẫu thuật nội soi điều trị viêm tai giữa dính bước đầu đã đem lại hiệu quả nhất định, giúp bệnh nhân phục hồi lại sức nghe, tạo lại khoang khí tai giữa giúp chuỗi xương con hoạt động, tránh xơ hóa, cố định, thông khí hòm nhĩ giúp phục hồi niêm mạc hòm nhĩ. Thay thế xương con bằng trụ gốm sinh học bước đầu mang lại kết quả khả quan.

V. KẾT LUẬN

Sau phẫu thuật 3 tháng màng nhĩ không thủng, không tái dính là 44/46 (95,6%) trường hợp, 1/46 (2,2%) trường hợp màng nhĩ bị thủng và chảy dịch tai, 1/46 (2,2%) trường hợp dính lại vị trí trung tâm. Trước mổ chỉ số ABG ≤ 20 dB là 28,2%, sau mổ là 63%. Phẫu thuật tạo hình xương đe là phục hồi khoảng Rinne tốt nhất 13,9 dB. Thành công chung sau mổ là 63% dựa theo các tiêu chí: sức nghe tăng, không ù tai, màng nhĩ không thủng, không dính lại, hòm nhĩ khô, chỉ số ABG đạt mức ≤ 20 dB.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Công Định và Đào Trung Dũng, (2013), Kết quả điều trị xẹp nhĩ tại khoa Tai Mũi Họng – Bệnh viện Bạch Mai, *Tạp chí nghiên cứu Y học*, 82 (2), tr 71-76.
2. Nguyễn Tấn Phong, (2000), Một giả thuyết về cholesteatoma, *Tạp chí thông tin Y Dược*, 10 tr 30-33.
3. Nguyễn Tấn Phong (2003), Phẫu thuật nội soi điều trị xẹp nhĩ, *Nội san Hội nghị KHKT Tai Mũi Họng Toàn quốc, tr 35-40*.
4. Nguyễn Tấn Phong, (2009), *Bệnh lý tai giữa, Phẫu thuật nội soi chức năng tai,* Nhà xuất bản y học, tr 57-63.
5. Nguyễn Trọng Tài, (2013), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng xẹp nhĩ, *Tạp chí Y Học Thực Hành*, 7 tr 150-151.
6. Nguyễn Lệ Thủy, (2015), Hình thái lâm sàng của xẹp nhĩ qua nội soi tại bệnh viện Trường Đại học Y khoa Thái Nguyên, *Tạp chí Khoa Học và Công Nghệ*, 4 tr 163-168.
7. Comacchio F, Mion M, Pedruzzi B, (2017), Retraction pocket excision with cartilage grafting as a preventive surgery for cholesteatoma, *J Otol*, 12 (3), pp 112-116.
8. Larem A, Haidar H, Alsaadi A, Abdulkarim H, *et al*, (2016), Tympanoplasty in adhesive otitis media: A descriptive study, *Laryngoscope*, 126 (12), pp 2804-2810.
9. Ulku C H, (2017), Endoscopy-Assisted Ear Surgery for Treatment of Chronic Otitis Media With Cholesteatoma, Adhesion, or Retraction Pockets, *J Craniofac Surg*, 28 (4), pp 1017-1020.

(Ngày nhận bài: 05/08/2020 - Ngày duyệt đăng: 19/09/2020)