

DOI: 10.58490/ctump.2024i79.2635

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM ỚNG TAI NGOÀI DO NẤM TẠI BỆNH VIỆN TAI MŨI HỌNG THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2023-2024

Lê Nguyễn Châu Hà^{1}, Châu Chiêu Hòa², Nguyễn Thảo Linh³*

1. Trường Cao đẳng Y tế Cần Thơ

2. Bệnh viện Tai Mũi Họng Thành phố Cần Thơ

3. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: drlenguyenchauha@gmail.com

Ngày nhận bài: 29/4/2024

Ngày phản biện: 10/8/2024

Ngày duyệt đăng: 25/8/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm ống tai ngoài bội nhiễm nấm là tình trạng bong vảy biểu bì và ứ đọng vảy biểu bì hoặc chất tiết trong ống tai do nhiều nguyên nhân khác nhau như: viêm tai giữa, polype ống tai, dị hình ống tai, chàm ống tai, viêm da cơ địa. **Mục tiêu nghiên cứu:** 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân viêm ống tai ngoài. 2. Xác định tỷ lệ và một số yếu tố nguy cơ của viêm ống tai ngoài do nấm. 3. Đánh giá kết quả điều trị viêm ống tai ngoài do nấm. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 105 bệnh nhân có viêm ống tai ngoài đến khám tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Thành phố Cần Thơ trong thời gian từ tháng 05/2023 đến tháng 05/2024. **Kết quả:** Tỷ lệ nam:nữ là 0,6:1. Tuổi trung bình là $39\pm 1,7$, bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 2 tuổi, bệnh nhân lớn tuổi nhất là 79 tuổi. Bệnh nhân ở thành thị chiếm tỷ lệ cao hơn ở nông thôn (53,33%). Nhóm lao động tay chân (nông dân, công nhân, buôn bán, nội trợ) chiếm tỷ lệ cao (41,91%). Tỷ lệ viêm ống tai ngoài do nấm là 58,1%. Có nhiều yếu tố nguy cơ của viêm ống tai ngoài do nấm trong đó thường gặp là thói quen lấy ráy tai thường xuyên (52,46%), tiền sử bệnh tại tai (viêm ống tai ngoài 19,67%, viêm tai giữa-viêm tai xương chũm 11,48%), thói quen bịt lấp ống tai (9,84%). Tỷ lệ điều trị thành công viêm ống tai ngoài do nấm là 93,44%. **Kết luận:** Viêm ống tai ngoài do nấm là bệnh thường gặp. Yếu tố nguy cơ là thói quen lấy ráy tai tại nhà, tiền sử viêm ống tai ngoài, viêm tai giữa-viêm tai xương chũm, thói quen đeo tai nghe. Tỷ lệ điều trị thành công tương đối cao.

Từ khóa: Viêm ống tai, viêm ống tai ngoài do nấm, yếu tố liên quan của nấm ống tai.

ABSTRACT

STUDY THE SITUATION AND THE EVALUATION OF THE TREATMENT RESULTS OF OTOMYCOSIS AT CAN THO EAR NOSE THROAT HOSPITAL IN 2023-2024

Le Nguyen Chau Ha^{1}, Chau Chieu Hoa² Nguyen Thao Linh³*

1. Can Tho Medical College

2. Can Tho Ear Nose Throat Hospital

3. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Otomycosis is a condition of epidermal desquamation and accumulation of epidermal scales or secretions in the ear canal due to many different causes such as: otitis media, ear canal polyps, ear canal deformities, ear canal eczema, atopic dermatitis. **Objectives:** 1. To describe the general characteristics of otomycosis patients. 2. To determine the prevalence and some predisposing factors of otomycosis. 3. To evaluate the treatment results of otomycosis. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study on 105 patients with external otitis at Can Tho ENT Hospital from 01/05/2023 to 01/05/2024. **Results:** The rate of male: female is 0.6:1. The

average age is 39 ± 1.7 , the youngest patient is 2 years old, the oldest patient is 79 years old. The patients in the city are higher than in the countryside (53.33%). The manual labor group (farmers, workers, traders, housewives) is the most popular (41.91%). The rate of otomycosis in among external otitis patients is 58.1%. There are many risk factors of otomycosis, the most common factors are the habit of regularly earwax removing (52.46%), antecedent of ear diseases (otitis externa 19.67%, otitis media-mastoiditis 11.48%), habit of blocking the ear canal (9.84%). The success treatment rate of otomycosis is 93.44%. **Conclusions:** Otomycosis is a common disease. The predisposing factors are picking the ear-wax at home, wearing headphone, the antecedent of external otitis and otitis. The successful treatment rate of otomycosis is high relatively.

Keywords: External otitis, otomycosis, predisposing factors of otomycosis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm ống tai ngoài do nấm là bệnh lý thường gặp trong Tai Mũi Họng. Bệnh gặp ở cả nam và nữ, thường liên quan đến yếu tố địa lý, tập trung nhiều ở khí hậu nhiệt đới và cận nhiệt đới [1]. Những yếu tố nguy cơ gây viêm ống tai ngoài do nấm bao gồm việc lấy ráy tai thường xuyên, bơi lội, cơ địa đái tháo đường, suy giảm miễn dịch, sau phẫu thuật tai và gần đây là do sự gia tăng sử dụng kháng sinh và steroid tại chỗ để điều trị viêm tai giữa và viêm ống tai ngoài. Bệnh thường hay tái phát gây mất thời gian và tốn kém trong điều trị [2].

Tại Việt Nam, Nguyễn Tư Thế (2018) nghiên cứu trên 58 bệnh nhân viêm ống tai ngoài, trong đó tỷ lệ viêm ống tai ngoài do nấm là 60,8%, 37,3% bệnh nhân có tiền sử sử dụng kháng sinh tại tai, lấy ráy tai tại tiệm cắt tóc 60,8%, 30,2% bệnh nhân có tiền sử chấn thương tai [4]. Bệnh viện Tai Mũi Họng Thành phố Cần Thơ là bệnh viện chuyên khoa Tai Mũi Họng của khu vực đồng bằng sông Cửu Long. Hàng năm bệnh viện tiếp nhận và xử trí nhiều trường hợp viêm ống tai ngoài do nấm, chúng tôi nhận thấy bệnh nhân thường đến khám ở giai đoạn muộn khi nấm đã lan tràn nhiều gây bít tắc ống tai ngoài làm bệnh nhân có cảm giác nặng tai và ngứa tai nhiều. Có những bệnh nhân đã tái phát nhiều lần và đi khám ở nhiều cơ sở y tế mà vẫn không khỏi. Hiện nay đã và đang có rất nhiều công trình nghiên cứu về viêm ống tai ngoài do nấm trên thế giới và tại Việt Nam nhưng tại bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ chưa có nghiên cứu về vấn đề này. Từ những lý do trên nghiên cứu “Nghiên cứu tình hình và đánh giá kết quả điều trị viêm ống tai ngoài do nấm tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Thành phố Cần Thơ năm 2023-2024” được thực hiện với mục tiêu: 1) Mô tả đặc điểm chung của bệnh nhân viêm ống tai ngoài. 2) Xác định tỷ lệ và một số yếu tố nguy cơ của viêm ống tai ngoài do nấm tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Thành phố Cần Thơ năm 2023-2024. 3) Đánh giá kết quả điều trị viêm ống tai ngoài do nấm tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Thành phố Cần Thơ năm 2023-2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán viêm ống tai ngoài đến khám và điều trị tại khoa Khám-Bệnh viện Tai Mũi Họng Thành phố Cần Thơ từ 01/05/2023 đến 01/05/2024.

- **Tiêu chuẩn chọn bệnh:** Bệnh nhân được chẩn đoán viêm ống tai ngoài. Theo tài liệu hướng dẫn thực hành lâm sàng viêm ống tai ngoài của Hiệp hội Tai Mũi Họng và phẫu thuật đầu mặt cổ Hoa kỳ (2014) [5]. Gồm các tiêu chuẩn sau: viêm ống tai ngoài (ngứa tai, cảm giác đầy tai, ù tai, giảm thính lực, đau tai, chảy dịch tai, ống tai phù nề, sung huyết), có dịch nhày mũ hoặc mảng nghi ngờ nấm qua nội soi và bệnh nhân được lấy mẫu bệnh phẩm, soi tươi và nuôi cấy tìm nấm.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân có nhọt ống tai, polype ống tai, vảy nến, chàm ống tai và 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.

- **Cỡ mẫu:** Sử dụng công thức ước lượng một tỷ lệ:

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

Trong đó,

n: Là cỡ mẫu tối thiểu, α : sai sót loại 1

Chọn $\alpha=5\% \rightarrow$ hệ số tin cậy $1-\alpha=95\% \rightarrow Z_{1-\alpha/2}=1,96$

d: Sai số mong muốn. Chúng tôi chọn $d=0,05$

p: Là tỷ lệ điều trị thành công viêm ống tai ngoài do nấm. Theo nghiên cứu của Jwery [6] thì tỷ lệ này là 97,5% nên chúng tôi chọn $p=0,97$. Với các dữ liệu trên chúng tôi tính được $n=45$ mẫu.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện trong thời gian nghiên cứu đến khi đủ số lượng, chọn tất cả các bệnh nhân thỏa mãn các tiêu chuẩn chọn mẫu và tiêu chuẩn loại trừ.

- **Nội dung nghiên cứu:** Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: giới tính (chia thành 2 nhóm nam và nữ). Tuổi (chia thành 5 nhóm: Nhỏ hơn hoặc bằng 15 tuổi, 16-30 tuổi, 31-45 tuổi, 45-60 tuổi, lớn hơn 60 tuổi). Địa chỉ (nông thôn, thành thị). Nghề nghiệp (lao động chân tay: nông dân, công nhân, nội trợ, buôn bán; lao động trí óc: Học sinh, viên chức, công nhân viên; già-hưu trí; nhóm nghề khác).

Tỷ lệ và một số yếu tố liên quan viêm ống tai ngoài do nấm: Tỷ lệ bệnh nhân viêm ống tai ngoài do nấm (là số lượng bệnh nhân viêm ống tai ngoài nguyên nhân do nấm gây ra trên tổng số bệnh nhân viêm ống tai ngoài trong mẫu nghiên cứu, được chẩn đoán xác định bằng soi tươi hoặc cấy nấm). Một số yếu tố nguy cơ của viêm ống tai ngoài do nấm (thói quen lấy ráy tai, thói quen bơi lội, bệnh tại tai kèm theo, tiền sử sử dụng thuốc tại tai, bệnh nấm ở nơi khác trên cơ thể, bệnh suy giảm miễn dịch toàn thân, thói quen bịt lấp ống tai).

Đánh giá kết quả điều trị viêm ống tai ngoài do nấm: Đánh giá kết quả sau 2 tuần điều trị (thành công nếu có đủ 3 tiêu chuẩn: Ống tai không có mảng nấm, kết quả soi tươi nấm âm tính, kết quả cấy nấm âm tính; thất bại nếu có 1 trong 3 tiêu chuẩn: Ống tai còn mảng nấm, kết quả soi tươi nấm dương tính, kết quả cấy nấm dương tính).

- **Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:** Những số liệu nghiên cứu được xử lý và phân tích bằng máy vi tính theo phần mềm stata 14.0. Xác định tỷ lệ phần trăm các biến số định tính. Giá trị các chỉ số được trình bày dưới dạng bảng. Đánh giá sự khác biệt bằng kiểm định thống kê có ý nghĩa khi $p < 0,05$.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu đã được Ban Giám đốc và Hội đồng khoa học kỹ thuật của Bệnh viện Tai Mũi Họng Thành phố Cần Thơ chấp thuận. Thu thập số liệu được tiến hành sau khi được sự đồng ý của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh Trường Đại học Y Dược Cần Thơ chấp thuận Số 23.206.HV/PCT-HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân viêm ống tai ngoài

Phân bố theo giới tính: Nam giới: 38,1% (40/105), nữ giới: 61,9% (65/105); tỷ lệ nam: nữ là 0,6:1.

Phân bố theo nhóm tuổi: Nhóm tuổi 31-60 tuổi chiếm đa số 48,57% (51/105), kế đến là nhóm tuổi 16-30 tuổi 30,48% (32/105), nhóm ≥ 61 tuổi 14,29% (15/105) nhóm tuổi ≤ 15 chiếm tỉ lệ thấp nhất 6,67% (7/105). Tuổi trung bình: $39 \pm 1,7$. Bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 2 tuổi, bệnh nhân lớn tuổi nhất là 79 tuổi.

Phân bố theo nghề nghiệp: Nhóm lao động tay chân (nông dân, công nhân, nội trợ, buôn bán) chiếm đa số với 41,91% (44/105), kế đến là lao động trí óc (học sinh - sinh viên, công nhân viên) 28,57% (30/105), già - hưu trí 17,14% (18/105), nghề khác 12,38% (13/105).

Phân bố theo địa chỉ: Địa chỉ ở thành thị là 53,33% (56/105), địa chỉ ở nông thôn là 46,67% (49/105).

3.2. Tỷ lệ và một số yếu tố nguy cơ của viêm ống tai ngoài do nấm

Bảng 1. Tỷ lệ viêm ống tai ngoài do nấm

Viêm ống tai ngoài	Số bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
Do nấm	61	58,1
Không do nấm	44	41,9
Tổng	105	100

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân viêm ống tai ngoài do nấm là 58,1% (61/105), tỷ lệ bệnh nhân viêm ống tai ngoài không do nấm là 41,9% (44/105).

Kết quả soi tươi: Tỷ lệ soi tươi nấm dương tính là 44,8% (47/105), nấm sợi chiếm tỷ lệ cao nhất là 60,66% (37/61), kế đến là nấm men 8,2% (5/61), cả nấm sợi và nấm men 8,2% (5/61).

Kết quả cấy nấm: Tỷ lệ cấy nấm dương tính là 48,5% (51/105), có 3 loài nấm trong đó loài *Aspergillus* chiếm tỷ lệ cao nhất là 78,5% (40/51), kế đến là loài *Candida* 13,7% (7/51) và *Trichophyton* 7,8% (4/51).

Bảng 2. Một số yếu tố nguy cơ của viêm ống tai ngoài do nấm

Yếu tố nguy cơ	Số bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
Thói quen lấy ráy tai thường xuyên	32	52,46
Thói quen bơi lội	2	3,28
Thói quen bịt lấp ống tai	6	9,84
Tiền sử bệnh tại tai	22	36
Tiền sử sử dụng thuốc tại tai	3	4,92
Bệnh nấm nơi khác	2	3,28
Bệnh suy giảm miễn dịch	3	4,92

Nhận xét: Yếu tố nguy cơ chiếm tỷ lệ cao nhất là thói quen lấy ráy tai thường xuyên 52,46% (32/61), kế đến là có tiền sử bệnh tại tai 36% (22/61), có thói quen bịt lấp ống tai 9,84% (6/61), có tiền sử sử dụng thuốc tại tai 4,92% (3/61), thói quen bơi lội và bệnh nấm nơi khác chiếm tỷ lệ thấp nhất là 3,28% (2/61).

Thói quen lấy ráy tai thường xuyên: Lấy ráy tai tại nhà chiếm tỷ lệ cao là 45,9% (28/61), kế đến là lấy ráy tai tại tiệm cắt tóc 6,56% (4/61).

Thói quen bơi lội: Chủ yếu là bơi tại hồ bơi công cộng là 3,3% (2/61).

Tiền sử bệnh tại tai: Bệnh nhân có tiền sử viêm ống tai ngoài chiếm tỷ lệ cao nhất là 19,67% (12/61), kế đến là tiền sử viêm tai giữa-viêm tai xương chũm 11,48% (7/61), phẫu thuật tai 3,28% (2/61), chấn thương tai 1,64% (1/61).

Tiền sử sử dụng thuốc tại tai: Bệnh nhân có tiền sử sử dụng kháng sinh tại tai là 4,92% (3/61).

Bệnh nấm nơi khác: Tỷ lệ bệnh nhân có bệnh nấm da và nấm móng là 1,64% (1/61).

Bệnh suy giảm miễn dịch toàn thân: Tỷ lệ bệnh nhân có bệnh đái tháo đường kèm theo là 3,28% (2/61), có xạ trị vùng đầu mặt cổ là 1,64% (1/61).

3.3. Kết quả điều trị viêm ống tai ngoài do nấm

Bảng 3. Kết quả điều trị viêm ống tai ngoài do nấm

Kết quả điều trị	Số bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
Thành công	57	93,44
Thất bại	4	6,56
Tổng	61	100

Nhận xét: Tỷ lệ điều trị thành công viêm ống tai ngoài do nấm là 93,44% (57/61), tỷ lệ điều trị thất bại là 6,56% (4/61).

Tình trạng ống tai sau 2 tuần điều trị: Tỷ lệ bệnh nhân ống tai còn sung huyết là 3,28% (2/61), tỷ lệ bệnh nhân còn mảng nấm trong ống tai là 1,64% (1/61).

Kết quả soi tươi và cấy nấm sau điều trị 2 tuần: Tỷ lệ bệnh nhân có kết quả dương tính với soi tươi hoặc cấy nấm sau điều trị 2 tuần là 6,56% (4/61), trong đó có 2 trường hợp là loài Candida, 1 trường hợp là Trichophyton, 1 trường hợp soi tươi dương tính nhưng cấy nấm âm tính.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Tỷ lệ nam: nữ là 0,6:1. Tỷ lệ nữ giới cao hơn nam giới. Kết quả này tương đồng với Lê Chí Thông (0,8:1) [7]. Kết quả khác biệt với Nguyễn Ngọc Mỹ Dung (1,28:1) [8], Jia Xianhao (2:1) [3]. Sự khác biệt này có thể do phụ nữ thường làm công việc nội trợ, môi trường nóng ẩm, ngoài ra có thể do ý thức về bảo vệ sức khỏe hơn nam giới, đến khám và điều trị ngay khi có triệu chứng.

Nghề nghiệp lao động tay chân (nông dân, công nhân, nội trợ, buôn bán) chiếm đa số 41,91%. Kết quả này tương đồng với Nguyễn Tiến Hải (56%) [1], nghề nghiệp lao động tay chân thường làm việc trong môi trường nóng ẩm, điều kiện vệ sinh không tốt tạo điều kiện cho nấm và vi khuẩn dễ phát triển.

Địa chỉ ở thành thị (53,33%) cao hơn ở nông thôn (46,67%). Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Lê Chí Thông tại thành phố Huế (thành thị 60%, nông thôn 40%) [7]. Theo chúng tôi có thể do người dân sống ở thành thị biết chăm lo sức khỏe, có điều kiện đi khám và điều trị hơn người dân nông thôn.

4.2. Tỷ lệ và một số yếu tố nguy cơ của viêm ống tai ngoài do nấm

Tỷ lệ viêm ống tai ngoài do nấm: Viêm ống tai ngoài do nấm chiếm tỷ lệ là 58,1% gồm những bệnh nhân có kết quả dương tính với soi tươi hoặc cấy nấm. Kết quả này tương đồng với Nguyễn Tư Thế (60,8%) [4], thấp hơn Xianhao Jia (91,87%) [3] và Priti Agarwal (88,6%) [9]. Điều này cho thấy tỷ lệ viêm ống tai ngoài do nấm chiếm tỷ lệ tương đối cao trong cộng đồng. Tần suất thay đổi tùy theo vùng miền và khí hậu ở vùng miền đó. Nghiên cứu có tỷ lệ viêm ống tai ngoài do nấm cao hơn của chúng tôi là ở vùng có khí hậu nóng ẩm (Xianhao Jia ở Trung Quốc).

Tỷ lệ bệnh nhân soi tươi dương tính với nấm là 44,8%. Trong đó nấm sợi chiếm tỷ lệ cao nhất (60,66%), kế đến là nấm men (8,2%). Kết quả tương đồng với Nguyễn Thị Tường Vân (soi tươi dương tính 35,6%, nấm sợi 98%, nấm men 2%) [2].

Tỷ lệ bệnh nhân dương tính với cấy nấm là 48,5%. Kết quả tương đồng với Nguyễn

Tur Th  (60,8%) [4], thấp hơn Jia Xianhao (91,87%) [3], Priti Agarwal (88,6%) [9]. Các nghiên cứu nước ngoài c  tỷ lệ dương tính với cây nấm cao hơn so với các nghiên cứu trong nước c  thể do kỹ thuật nuôi c y, trang thiết bị và môi trường nuôi c y của phòng xét nghiệm ký sinh trùng được trang bị tốt và hiện đại hơn. Trong nghiên cứu của chúng t i c  13,33% bệnh nhân soi tươi dương tính với nấm nhưng âm tính với cây nấm, kết quả tương đồng với Nguyễn Tur Th  (16,1%) [4].

Một số yếu tố nguy cơ của viêm  ng tai ngoài do nấm

Trong nghiên cứu của chúng t i c  54,1% bệnh nhân có thói quen lấy r y tai, trong đ  thói quen lấy r y tai tại nhà và dụng cụ không được sát khuẩn chiếm tỷ lệ cao l  47,54%, vật dụng chúng tôi ghi nhận được thường l  tắm bông không v  khuẩn và đầu ngón tay của bệnh nhân, kể đến l  tại tiệm cắt tóc dùng chung dụng cụ 6,56%. Kết quả của chúng t i tương đồng với V  Văn Nghị (lấy r y tai tại tiệm cắt tóc 27,05%) [10], Nguyễn Tur Th  (lấy r y tai tại tiệm cắt tóc 60,8%) [4].

Trong nghiên cứu của chúng t i c  36% bệnh nhân c  tiền sử bệnh tại tai, trong đ  chủ yếu l  tiền sử viêm  ng tai ngoài (19,67%) và viêm tai giữa-viêm tai xương ch m (11,48%). Kết quả của chúng t i tương đồng với V  Văn Nghị (viêm  ng tai ngoài 41,9%) [10], L  Ch  Thông (viêm tai giữa mạn 35,9%; viêm tai xương ch m mạn 9,7%) [7]. Đa số bệnh nhân viêm tai giữa mạn c  thủng nh ,  ng tai thường  m, chảy dịch tai l  điều kiện v  nấm phát triển.

Chúng tôi ghi nhận được 4,92% bệnh nhân c  tiền sử sử dụng thuốc tại tai trong đ  chủ yếu l  sử dụng kháng sinh nhỏ tại tai, kết quả tương đồng với Nguyễn Tur Th  (37,3%) [4], L  Ch  Thông (43,7%) [7]. Như vậy tình trạng sử dụng thuốc kháng sinh tại tai trong cộng đ ng rộng rãi dẫn đến kháng kháng sinh của  ng tai gây chảy tai kéo dài l  1 trong những điều kiện thuận lợi để nấm phát triển.

Các yếu tố nguy cơ khác l  thói quen bơi lội (3,3%), trong đ  chủ yếu l  bơi lội tại hồ bơi công cộng; thói quen bịt lấp  ng tai thường xuyên (9,84%), chủ yếu l  đeo tai nghe; c  3,3% bệnh nhân c  bệnh nấm da, nấm móng, kết quả tương đồng với Nguyễn Ch  Thông (5,8%), theo chúng t i vùng da bị nhiễm nấm ở tay khi tiếp xúc với da vành tai,  ng tai c  thể lây lan và gây bệnh tại  ng tai; 4,92% bệnh nhân c  bệnh suy giảm miễn dịch kèm theo (đái tháo đường, xạ trị vùng đầu mặt cổ), kết quả tương đồng L  Ch  Thông (1%) [7], V  Văn Nghị (7,38%) [10], đái tháo đường l  bệnh mạn tính thường kèm theo suy giảm sức đề kháng l  điều kiện để nấm mọc và gây bệnh.

4.3. Kết quả điều trị viêm  ng tai ngoài do nấm

Tỷ lệ điều trị thành công viêm  ng tai ngoài do nấm trong nghiên cứu của chúng t i l  93,44%. Kết quả này tương đồng với L  Ch  Thông (85,4%) [7], cao hơn Jia Xianhao (88,33%) [3], thấp hơn Jwery (97,5%) [6]. Yếu tố quyết định thành công của điều trị viêm  ng tai ngoài do nấm l  làm sạch tai và bôi thuốc kháng nấm, hiện nay trên thị trường có nhiều loại thuốc kháng nấm khác nhau. Nghiên cứu của chúng t i và L  Ch  Thông c  kết quả tương đồng với nhau v  sử dụng cùng loại thuốc kháng nấm (Clotrimazol), khác với Jia Xianhao (Fluconazol). Các bệnh nhân điều trị thất bại trong nghiên cứu của chúng t i chủ yếu l  nhiễm loài Candida và Trichophyton, các bệnh nhân này c  tiền sử viêm  ng tai ngoài do nấm tái phát, chúng tôi phải kết hợp thêm thuốc kháng nấm toàn thân và bệnh nhân khỏi bệnh sau 3 tuần điều trị. Điều này cho thấy ở những bệnh nhân viêm  ng tai ngoài do nấm tái phát c  thể do bị kháng thuốc kháng nấm tại chỗ do đ  đã được sử dụng trước đ  nên cần điều trị phối hợp thuốc kháng nấm toàn thân và thoa thuốc kháng nấm tại tai thời gian l  3 tuần trên những bệnh nhân này.

V. KẾT LUẬN

Viêm ống tai ngoài do nấm chiếm tỷ lệ cao trong cộng đồng (58,1%), được chẩn đoán xác định bằng soi tươi hoặc cấy nấm. Có nhiều yếu tố nguy cơ dẫn đến viêm ống tai ngoài do nấm, trong đó thường gặp là thói quen lấy ráy tai thường xuyên, tiền sử bệnh tại tai (viêm ống tai ngoài và viêm tai giữa-viêm tai xương chũm), thói quen bịt lấp ống tai. Tỷ lệ điều trị thành công viêm ống tai ngoài do nấm tương đối cao (93,44%), yếu tố quyết định thành công trong điều trị là làm sạch ống tai trước khi dùng thuốc kháng nấm tại chỗ, loại thuốc kháng nấm được sử dụng và loài nấm gây bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Tiên Hải. Hình thái lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị nấm ống tai. Đại học Y Hà Nội. 2013. 4-51.
 2. Nguyễn Thị Tường Vân. Khảo sát các tác nhân vi nấm gây viêm ống tai ngoài tại khoa Tai Mũi Họng Bệnh viện Nguyễn Trãi Thành phố Hồ Chí Minh năm 2015. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021. Số 2, 215-217. <https://doi.org/10.51298/vmj.v501i2.534>.
 3. Jia Xianhao L.Q., Chi Fanglu, Cao Wenjun. Otomycosis in Shanghai: aetiology, clinical features and therapy. *Mycoses*. 2011. 55(5), 404-409. <https://doi:10.1111/j.1439-0507.2011.02132.x>.
 4. Nguyễn Tư Thế. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị viêm ống tai ngoài. *Tạp chí Y Dược học Trường Đại học Y Dược Huế*. 2018. Số 8, 68-75. <https://www.doi.org/10.34071/jmp.2018.6.9>.
 5. Rosenfeld RM B.L., Cannon CR, et al. Clinical Practice Guideline: Acute Otitis External. *American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery Foundation*. 2014. 150, 1-24. <https://doi: 10.1177/0194599813517083>.
 6. Jwery A.K. Various topical antifungal agents in otomycosis, which is the best? *J Pak Med Assoc*. 2021. 71(12), 32-34. PMID: 35130214.
 7. Lê Chí Thông. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị bệnh nấm tai tại Huế. Đại Học Y Dược Huế. 2010. 1-50.
 8. Nguyễn Ngọc Mỹ Dung. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của viêm tai ngoài mạn tính do nấm tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh 2017-2018. Kỷ yếu Hội nghị khoa học Tai Mũi Họng và Phẫu thuật đầu cổ toàn quốc lần thứ XXI. 2018. 95-105.
 9. Priti Agarwal 1 L.S.D. Otomycosis in a Rural Community Attending a Tertiary Care Hospital: Assessment of Risk Factors and Identification of Fungal and Bacterial Agents. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2017. 11, 14-18. <https://doi: 10.7860/JCDR/2017/25865>.
 10. Võ Văn Nghị. Định danh nấm bằng PCR ứng dụng trong chẩn đoán và điều trị nấm ống tai ngoài. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2013. Số 17, 157-163. <https://doi.org/10.51298/vmj.v501i2.534>.
-