

DOI: 10.58490/ctump.2025i90.3930

**NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ ĐÁNH GIÁ
KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM TAI GIỮA MẠN CÓ TỔN THƯƠNG
XƯƠNG CON TẠI BỆNH VIỆN TAI MŨI HỌNG CẦN THƠ
NĂM 2023-2025**

Trần Minh Trí^{1*}, Phạm Thanh Thế¹, Hồ Lê Hoài Nhân²

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ

*Email: tritrans2018@gmail.com

Ngày nhận bài: 05/6/2025

Ngày phản biện: 17/8/2025

Ngày duyệt đăng: 25/8/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm tai giữa mạn tính có tổn thương xương con là nguyên nhân hàng đầu gây giảm thính lực, được xếp vào những căn bệnh phổ biến thứ ba ở người trưởng thành, gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, học tập, lao động và giao tiếp xã hội của người bệnh. **Mục tiêu nghiên cứu:** 1) Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng viêm tai giữa mạn tính có tổn thương xương con tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ năm 2023-2025; 2) Đánh giá kết quả điều trị của viêm tai giữa mạn tính có tổn thương xương con tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ năm 2023-2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 30 bệnh nhân viêm tai giữa mạn có tổn thương xương con đến khám và điều trị tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ từ tháng 10/2023 đến tháng 6/2025. Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang. Phỏng vấn người bệnh, khám bệnh, thu thập thông tin qua bệnh án nghiên cứu khi nhập viện điều trị. **Kết quả:** Triệu chứng ghi nhận nhiều nhất là nghe kém chiếm 90,6%. Đa số bệnh nhân có màng nhĩ thủng với 71,9% và nghe kém, hỗn hợp chiếm ưu thế 81,6%. Phần lớn là nghe kém vừa và nặng lần lượt là 34,4% và 50%. Sau phẫu thuật 3 tháng, các triệu chứng lâm sàng cải thiện rõ. Kết quả điều trị sau phẫu thuật tạo hình xương con đạt kết quả tốt tỉ lệ lành màng nhĩ chiếm 93,75% và phục hồi thính lực tốt. **Kết luận:** Nghe kém là triệu chứng phổ biến nhất. Nội soi và thính lực đồ là những công cụ giúp ích rất nhiều trong chẩn đoán, điều trị và theo dõi bệnh. Phẫu thuật tạo hình xương con đem lại hiệu quả tốt, tùy theo hình thái của tổn thương mà chúng ta sẽ lựa chọn phương pháp phẫu thuật cũng như vật liệu thay thế thích hợp.

Từ khóa: Viêm tai giữa mạn tính, tổn thương xương con, phẫu thuật tạo hình xương con.

ABSTRACT

**RESEARCH ON THE CLINICAL AND PARACLINICAL
CHARACTERISTICS AND EVALUATION OF TREATMENT
OUTCOMES OF CHRONIC OTITIS MEDIA WITH OSSICULAR
CHAIN DAMAGE AT CAN THO OTOLARYNGOLOGY HOSPITAL
IN 2023-2025**

Tran Minh Tri^{1*}, Pham Thanh The¹, Ho Le Hoai Nhan²

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Can Tho Otolaryngology Hospital

Background: Chronic otitis media with ossicular chain damage is a leading cause of hearing loss and ranks as the third most common disease among adults. It significantly impacts patients' quality of life, education, work, and social communication. **Objectives:** 1) To describe the clinical and paraclinical characteristics of chronic otitis media with ossicular chain damage at Can Tho

*Otolaryngology Hospital in 2023-2025; 2) To evaluate the treatment outcomes of chronic otitis media with ossicular chain damage through surgical intervention at Can Tho Otolaryngology Hospital in 2023-2025. **Materials and Methods:** The study included 30 patients with chronic otitis media and ossicular chain damage who sought examination and treatment at Can Tho Ear, Nose, and Throat Hospital and Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital from October 2023 to June 2025. Using a cross-sectional descriptive. Interviewing the patient, medical examination, and collecting information through the research medical record. **Results:** The most frequently recorded symptom was hearing loss, accounting for 90.6%. The majority of patients had a perforated tympanic membrane (71.9%), with mixed hearing loss being predominant (81.6%). Hearing loss was mostly classified as degree II (34.4%) and degree III (50%). Three months post-surgery, clinical symptoms showed significant improvement. Surgical treatment with ossicular chain reconstruction yielded favorable outcomes, with a tympanic membrane healing rate of 93.75% and good hearing recovery. **Conclusions:** Hearing loss is the most common symptom in patients with chronic otitis media with ossicular chain damage. Endoscopy and audiometry are invaluable tools for the diagnosis, treatment, and follow-up of the disease. Ossiculoplasty, performed according to the specific type of ossicular damage, provides favorable outcomes, with the surgical method and replacement materials chosen appropriately based on the lesion's morphology.*

Keywords: Chronic otitis media, ossicular chain damage, ossiculoplasty surgery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tai giữa mạn tính có tổn thương xương con là một căn bệnh khá phổ biến trong chuyên ngành tai mũi họng. Bệnh lý này thể hiện qua nhiều hình thái tổn thương khác nhau tùy thuộc vào mức độ và tính chất của viêm. Ở những trường hợp nguy hiểm có cholesteatoma, tổn thương xương con thường diễn ra nặng nề, gây hủy xương và có nguy cơ lan rộng đến các cấu trúc nội sọ, từ đó dẫn đến những biến chứng nguy hiểm [1]. Trong khi đó, ở giai đoạn ổn định của viêm tai giữa mạn, các hiện tượng như xơ hóa, cứng khớp hoặc thậm chí hủy xương khi bệnh kéo dài là nguyên nhân chính gây suy giảm thính lực do ảnh hưởng trực tiếp đến hệ thống dẫn truyền âm thanh. Ban đầu, tổn thương có thể chỉ tập trung vào một hoặc một số xương con, nhưng nếu không được phát hiện và can thiệp kịp thời, tình trạng này sẽ dần lan rộng, ảnh hưởng đến toàn bộ chuỗi xương con [2]. Sự tiến bộ của các công nghệ chẩn đoán hình ảnh như chụp cắt lớp vi tính (CT) và nội soi đã giúp các bác sĩ đánh giá chính xác mức độ tổn thương, từ đó lựa chọn được phác đồ điều trị phù hợp [3]. Phẫu thuật chỉnh hình xương con đóng vai trò chủ chốt trong việc tái tạo lại hệ thống truyền âm, phục hồi thính lực và nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh. Việc lựa chọn vật liệu thay thế phù hợp, dựa trên từng bệnh tích cụ thể, là yếu tố quan trọng giúp tăng hiệu quả phẫu thuật và giảm thiểu khả năng tái phát. Đồng thời, theo dõi chặt chẽ sau phẫu thuật cũng giúp phát hiện sớm các biến chứng và điều chỉnh kịp thời phương pháp điều trị. Để tìm hiểu thêm về hình thái lâm sàng và hiệu quả của phẫu thuật chỉnh hình xương con và giúp cho bác sĩ có thêm kinh nghiệm trong chẩn đoán, điều trị và theo dõi bệnh nhân, nghiên cứu được tiến hành thực hiện với mục tiêu: 1) Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng viêm tai giữa mạn tính có tổn thương xương con tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ năm 2023-2025. 2) Đánh giá kết quả điều trị của viêm tai giữa mạn tính có tổn thương xương con bằng phẫu thuật tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ năm 2023-2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân viêm tai giữa mạn có tổn thương xương con đến khám và điều trị tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ từ tháng 10/2023 đến tháng 3/2025.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:

+ Bệnh nhân được chẩn đoán là viêm tai giữa mạn có tổn thương xương con với các triệu chứng ù tai, nghe kém.

+ Đo thính lực đơn âm: Biểu hiện là một điếc dẫn truyền, tiếp nhận hoặc hỗn hợp có ABG trên 30dB.

+ Bệnh nhân được phẫu thuật tạo hình xương con.

+ Bệnh nhân được phẫu thuật loại trừ Cholesteatoma kết hợp với chỉnh hình xương con.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Bệnh nhân có nghe kém do tổn thương tai do chấn thương.

+ Bệnh nhân có dị hình xương con bẩm sinh.

+ Bệnh nhân bị xấp xơ tai.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- Cỡ mẫu: Cỡ mẫu tối thiểu được tính theo công thức sau:

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

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu. Chọn $\alpha=5\%$, hệ số tin cậy 95% nên $Z_{(1-\frac{\alpha}{2})}=1,96$.

Chọn $d=0,07$ và $p=96\%$ là tỉ lệ phục hồi thính lực sau phẫu thuật chỉnh hình xương con của Kamalpreet Singh năm 2022 [4]. Thay vào công thức tính cỡ mẫu trên: $n=30$. Trong thời gian nghiên cứu chúng tôi thu thập được 32 mẫu.

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

- Nội dung nghiên cứu:

+ Đặc điểm chung: Tuổi, giới tính, địa dư.

+ Đặc điểm lâm sàng: Lý do vào viện, tiền sử, các triệu chứng cơ năng, thực thể.

+ Đặc điểm hình ảnh nội soi trước phẫu thuật: Hình thái màng nhĩ, kích thước lỗ thủng, vị trí lỗ thủng, niêm mạc hòm nhĩ, tổn thương xương con qua nội soi.

+ Đặc điểm của thính lực đồ trước phẫu thuật: phân loại nghe kém, mức độ nghe kém.

+ Đánh giá kết quả điều trị: đánh giá phục hồi về giải phẫu sau phẫu thuật 3 tháng, đánh giá phục hồi sức nghe sau phẫu thuật 3 tháng, đánh giá biến chứng của phẫu thuật.

- Phương pháp thu thập số liệu: Phỏng vấn người bệnh, khám bệnh, thu thập thông tin qua bệnh án nghiên cứu khi nhập viện điều trị.

- Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu nghiên cứu xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0.

- Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong Nghiên cứu Y Sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ với số 23.167.HV/PCT-HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi, thính lực đồ

Bảng 1. Triệu chứng lâm sàng, hình ảnh nội soi tai trước và sau phẫu thuật 1 tháng, 3 tháng

		Trước phẫu thuật	Sau 3 tháng	
Triệu chứng cơ năng	Nghe kém	90,6%	56,2%	
	Ù tai	87,5%	43,7%	
	Đau tai	34,4%	6,2%	
	Tiền sử chảy dịch tai	81,3%	12,5%	
Hình ảnh nội soi tai	Hình thái màng nhĩ	xThủng	71,9%	6,25%
		Lỗm	28,1%	0%
	Niêm mạc hòm nhĩ	Xơ hóa	66,68%	
		Mô hạt	28,57%	
		Hồng bóng	4,75%	

Nhận xét: Nghe kém là triệu chứng phổ biến nhất ở bệnh nhân viêm tai giữa mạn, chiếm tỉ lệ cao nhất 90,6%, tiếp theo là ù tai với 87,5%, và phần lớn bệnh nhân (81,3%) có tiền sử chảy dịch tai trước đó. Khi quan sát qua nội soi ở những trường hợp thủng màng nhĩ, kết quả cho thấy hòm nhĩ xơ dày chiếm 66,68%, mô hạt xuất hiện ở 28,57%, và hòm nhĩ hồng bóng chiếm 4,65%. Điều này phù hợp với cơ chế bệnh sinh của viêm tai giữa mạn có tổn thương xương con: Khi màng nhĩ bị thủng lâu dài, tình trạng viêm kéo dài khiến hòm nhĩ mất đi sự bảo vệ, dẫn đến niêm mạc hòm nhĩ dần xơ hóa. Các mảng xơ bám vào hệ thống xương con gây cứng khớp, gián đoạn dẫn truyền âm thanh, thậm chí phá hủy xương, làm khả năng nghe của bệnh nhân ngày càng suy giảm. Tuy nhiên, sau phẫu thuật 3 tháng, các triệu chứng được cải thiện đáng kể: tỉ lệ nghe kém giảm còn 56,2%, ù tai còn 43,7%, đau tai chỉ còn 6,2%, và chảy dịch tai sau mổ giảm xuống 12,5%.

Bảng 2. Liên quan mức độ nghe kém và hình thái màng nhĩ

		Nhẹ	Trung bình	Trung bình Nặng	Nặng	Đặc	Tổng
Thủng	Nhỏ	0	1 (100%)	0	0	0	1 (3,1%)
	Vừa	0	2 (20%)	4 (40%)	4 (40%)	0	10 (31,2%)
	Rộng	0	2 (16,7%)	3 (25%)	5 (41,7%)	2 (16,7%)	12 (37,2%)
Lỗm	3 (33,3%)	3 (33,3%)	2 (22,2%)	1 (11,1%)	0	9 (28,1%)	
Tổng	3 (9,4%)	8 (25%)	9 (28,1%)	10 (31,3%)	2 (6,2%)	32 (100%)	

Nhận xét: Nghe kém mức nặng chiếm tỉ lệ cao nhất (31,3%), tiếp theo là mức trung bình nặng (28,1%), mức trung bình (25%), mức nhẹ (9,4%) và cuối cùng là mức đặc biệt (6,2%). Nghiên cứu cho thấy màng nhĩ bị co rút thường có kết quả thính lực tốt hơn so với màng nhĩ thủng, lỗ thủng lớn và kèm theo các tổn thương ở xương con, đặc biệt là xương đe có liên quan đáng kể đến khoảng cách không khí-xương (air-bone gap). Điều này giải thích tại sao lỗ thủng lớn, thường đi kèm với tổn thương xương con nghiêm trọng hơn và có thể dẫn đến mất thính lực nặng đặc biệt.

Bảng 3. Liên quan mức độ nghe kém và tổn thương ở xương con

Số lượng xương tổn thương	Xương tổn thương			Tổng
	Xương búa	Xương đe	Xương bàn đạp	
Một xương	0 (0%)	10 (100%)	0 (0%)	10 (31,25%)
Hai Xương	4 (25%)	16 (100%)	12 (75%)	16 (50%)
Ba xương	6 (100%)	6 (100%)	6 (100%)	6 (18,75%)
Tổng	10 (31,25%)	32 (100%)	18 (56,25%)	32 (100%)

Nhận xét: Loại tổn thương một xương thì xương đe chiếm tỉ lệ là 100%, không có tổn thương xương búa và xương bàn đạp. Loại tổn thương hai xương thì xương đe chiếm tỉ lệ 100%, xương búa chiếm tỉ lệ 25% và xương bàn đạp 75%. Vậy đối với bệnh lý viêm tai giữa mạn có tổn thương xương con thì tỉ lệ có tổn thương xương đe gặp nhiều nhất với 100% tiếp đến là xương bàn đạp 56,25% và cuối cùng là xương búa 31,25%.

3.2. Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật

Bảng 4. Đánh giá tình trạng màng nhĩ sau phẫu thuật 3 tháng

Tình trạng màng nhĩ	Tần số (n=32)	Tỉ lệ (100%)
Liên, bóng	22	68,75%
Liên, dây đục	8	25%
Thủng lại	2	6,25%

Nhận xét: Màng nhĩ liên, bóng sau phẫu thuật 3 tháng chiếm tỉ lệ 52,3%, liên dây đục là 25%, Chỉ có 6,25% là có thủng lại và không có trường hợp nào đẩy lõi trụ dẫn cũng như tình trạng lõm nhĩ tái phát. Cho thấy là việc lựa chọn phương pháp phẫu thuật và vật liệu thay thế thích hợp là rất quan trọng trong việc phục hồi màng nhĩ sau phẫu thuật.

Bảng 5. Đánh giá sức nghe sau phẫu thuật 3 tháng

Thính lực đồ	Trước phẫu thuật			Sau phẫu thuật		
	TB	MIN	MAX	TB	MIN	MAX
PTA	66,1dB	35dB	100dB	41,01dB	25dB	60dB
ABG	42,8dB	25dB	55dB	24,6dB	11,67dB	41,67dB

Nhận xét: Trước phẫu thuật PTA trung bình là 66,1dB, ABG 42,8dB. Sau phẫu thuật PTA 41,01dB, ABG 24,6dB. Có sự cải thiện rõ rệt về ngưỡng nghe trung bình sau phẫu thuật, giảm khoảng 25,09 dB và Khoảng cách khí - xương giảm trung bình 18,2 dB sau phẫu thuật, cho thấy sự cải thiện trong truyền âm thanh qua chuỗi xương con.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi, thính lực đồ

Trong nghiên cứu, nghe kém là triệu chứng phổ biến nhất (90,6%) và thường có thời gian mắc bệnh kéo dài (trên 10 năm). Mức độ nghe kém có xu hướng tăng dần theo thời gian mắc bệnh, phản ánh mối liên hệ mật thiết giữa thời gian viêm nhiễm kéo dài và mức độ tổn thương xương con. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Cao Minh Thành (84,2%) [5] và Trần Phan Chung Thủy, Dương Thanh Hồng, Khuru Minh Thái (81,1%)[6], khẳng định tính phổ biến của triệu chứng này trong VTGM có tổn thương xương con. Màng nhĩ thủng rộng chiếm tỉ lệ lớn nhất (37,2%), sau đó là thủng vừa (31,2%) và lõm màng nhĩ (28,1%), trong khi thủng nhỏ chỉ chiếm (3,1%). Kết quả nghiên cứu cho thấy mức độ nghe kém có thể liên quan đến mức độ tổn thương màng nhĩ, trong đó thủng màng nhĩ rộng và vừa thường xuất hiện ở các nhóm nghe kém nặng hơn (nghe kém trung bình nặng đến nặng).

Lõm màng nhĩ, thường gặp ở nhóm nghe kém nhẹ, có thể phản ánh giai đoạn sớm của bệnh lý hoặc tổn thương ít nghiêm trọng hơn, ít ảnh hưởng đến khả năng dẫn truyền âm thanh so với thủng màng nhĩ. Khi màng nhĩ thủng và quá trình viêm kéo dài làm cho niêm mạc hòm nhĩ tiếp xúc trực tiếp với các yếu tố ngoại lai, dẫn đến niêm mạc hòm nhĩ xơ hóa (66,68%), thoái hóa mô hạt (28,57%) và tăng tiết dịch. Sự dày lên này làm thu hẹp thể tích hòm nhĩ, đặc biệt là eo thượng nhĩ, từ đó giảm thông khí thượng nhĩ và suy giảm chức năng vòi nhĩ, tạo thành vòng xoắn bệnh lý. Trên các tai viêm càng kéo dài, tình trạng niêm mạc hòm nhĩ càng nặng nề thì sự phục hồi thính lực càng hạn chế.

Trong lúc phẫu thuật, nhận thấy rằng hầu hết bệnh nhân viêm tai giữa mạn ổn định lâu ngày đều có xơ hóa hòm nhĩ và xơ hóa xương con chủ yếu là xương đe (100%), tương đồng với nghiên cứu của Hoàng Việt Phương [7] và Phan Thị Thanh Hoa [8] tổn thương xương đe 100%. Ngành xương đe là nơi có ít mạch máu cung cấp, ít vòng nối với các mạch máu khác do đó sẽ dễ bị tổn thương khi niêm mạc phù nề và thoái hóa, dẫn đến sự mất cân bằng giữa hai quá trình tạo xương và hủy xương, quá trình tạo xương thì giảm trong khi quá trình hủy xương vẫn bình thường. Kết quả là ngành xương đe sẽ bị tiêu dần nên có hình ảnh nhọn như đầu bút chì. Bên cạnh đó, chúng tôi còn nhận thấy rằng, sự hình thành mô sợi bắc cầu giữa các đoạn xương con đứt gãy đã phần nào giải thích hiện tượng bảo tồn thính lực nhờ khả năng truyền rung động âm thanh. Điều này phù hợp với trường hợp bệnh nhân có ngưỡng nghe trung bình 35 dB và khoảng cách khí-xương (ABG) 25dB vẫn ghi nhận huỷ xương con. Vì thế chúng tôi khuyến nghị khi có những trường hợp viêm tai giữa mạn ổn định lâu năm khi khoảng ABG trên 25dB thì khi phẫu thuật nên mở hòm nhĩ kiểm tra, gỡ xơ dính và kiểm tra hệ thống xương con.

4.2. Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật

Sau phẫu thuật 3 tháng, các triệu chứng như nghe kém, ù tai có cải thiện. Bệnh cạnh đó tỉ lệ lành màng nhĩ rất cao (93,75%) cho thấy phần lớn bệnh nhân có đáp ứng tốt với phẫu thuật. Tuy nhiên, sự xuất hiện của các trường hợp thủng lại (6,25%) gợi ý rằng một số yếu tố như mức độ tổn thương ban đầu, tái nhiễm khuẩn hoặc chất lượng vật liệu thay thế có thể ảnh hưởng đến kết quả lâu dài. Việc không ghi nhận trường hợp đẩy lùi do trụ dẫn hoặc lõm nhĩ cho thấy kỹ thuật phẫu thuật và lựa chọn vật liệu thay thế được thực hiện tốt, tránh được các biến chứng cơ học liên quan đến áp lực hoặc cơ kéo màng nhĩ. Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với tác giả của Khiếu Hữu Thanh, Ngô Thanh Bình, Vũ Trung Kiên phục hồi màng nhĩ 94,55% [9] và Cao Minh Thành [5] là 95,9%. Sau phẫu thuật, sức nghe cải thiện tốt ngưỡng nghe trung bình (PTA) giảm từ 66,1dB xuống 41,01dB (giảm 25,09dB) và khoảng cách khí xương (ABG) giảm từ 42,8db xuống 24,6dB (giảm 18,2dB). Tương đồng với nghiên cứu của Cao Thị Ngọc Hà trung bình ABG trước phẫu thuật là 40,83dB và trung bình ABG sau phẫu thuật là 26,83dB [10], nghiên cứu của Hoàng Thị Thanh Bình ABG trước phẫu thuật là 37,07dB và trung bình ABG sau phẫu thuật là 25,16dB [11]. Trong đó phương pháp phẫu thuật chính của chúng tôi là gỡ xơ dính, tạo hình lại xương bằng trụ gốm sinh học và tạo hình lại màng nhĩ bằng sụn hoặc màng sụn nhằm gia cố cho màng nhĩ. Để thực hiện được chức năng dẫn truyền âm thanh, trụ dẫn sinh học phải được bám chắc vào cửa sổ bầu và không tạo nên khớp giả. Chính vì thế, kinh nghiệm của phẫu thuật viên trong việc lựa chọn kích thước của xương con phù hợp là một yếu tố quan trọng quyết định thành công của cuộc phẫu thuật.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu khẳng định nghe kém là triệu chứng chủ yếu (90,6%) ở bệnh nhân viêm tai giữa mạn (VTGM) tổn thương xương con, có mối liên hệ rõ rệt giữa thời gian mắc bệnh kéo dài và mức độ thính lực suy giảm. Tổn thương màng nhĩ (thủng rộng/vừa) và xơ hóa hòm nhĩ làm trầm trọng nghe kém, trong khi lỗ màng nhĩ thường gặp ở giai đoạn sớm. Xương đe là vị trí tổn thương phổ biến nhất (100%) do đặc điểm giải phẫu thiếu mạch máu, dẫn đến tiêu xương. Phẫu thuật tạo hình màng nhĩ và xương con bằng vật liệu sinh học (trụ gố, sụn) mang lại hiệu quả cao: tỉ lệ lành màng nhĩ 93,75%, cải thiện rõ rệt thính lực (giảm trung bình 25,09dB PTA và 18,2dB ABG). Tuy nhiên, tỉ lệ thủng lại (6,25%) cho thấy cần theo dõi sát yếu tố nguy cơ như nhiễm khuẩn tái phát và chất lượng vật liệu ghép. Thành công phẫu thuật phụ thuộc vào kỹ thuật tạo hình khớp nối xương con chắc chắn và kinh nghiệm phẫu thuật viên. Kết quả này hỗ trợ việc chỉ định phẫu thuật sớm cho bệnh nhân VTGM có ABG >25dB để ngăn tiến triển bệnh và phục hồi chức năng nghe.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Varshney S., Nangia A., Bist S.S., Singh R.K., Gupta N., Bhagat S. Ossicular chain status in chronic suppurative otitis media in adults. *Indian journal of otolaryngology and head and neck surgery: Official publication of the Association of Otolaryngologists of India*. 2010. 62(4), 421-426, <https://doi.org/10.1007/s12070-010-0116-3>.
2. Sade J., Berco E., Buyanover D., Brown M. Ossicular damage in chronic middle ear inflammation. *Acta oto-laryngologica*. 1981. 92(3-4), 273-283, <https://doi.org/10.3109/00016488109133263>.
3. Marchioni D., Presutti L. Endoscopic ear surgery: Principles, indications, and techniques. Thieme Medical Publishers Incorporated. 2014.
4. Singh K., Nagamani Y.S., Kour A., Mishra A.K., Gupta A. A Comparative Prospective Study to Evaluate Outcomes of Ossiculoplasty using Autograft Versus Synthetic Graft. *Indian journal of otolaryngology and head and neck surgery: Official publication of the Association of Otolaryngologists of India*. 2022. 74(Suppl 1), 511-516, <https://doi.org/10.1007/s12070-020-02360-4>.
5. Cao Minh Thành. Kết quả cải thiện sức nghe sau phẫu thuật tạo hình xương con bán phần bằng gôm sinh học. *Tạp chí nghiên cứu Y học*. 2010. 69(4), 98-102.
6. Trần Phan Chung Thủy, Dương Thanh Hồng, Khuru Minh Thái. Phẫu thuật chỉnh hình xương con bằng prothesis trong điều trị viêm tai giữa mạn tính. Kỷ yếu hội nghị khoa học Tai Mũi Họng và phẫu thuật Đầu Mặt Cổ toàn quốc lần thứ XXII. 2019. 73-79.
7. Hoàng Việt Phương. Bước đầu đánh giá kết quả phẫu thuật chỉnh hình xương con trong viêm tai giữa mạn không có Cholesteatoma tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương từ 01/2002-8/2003. Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II, Đại học Y Dược Hà Nội. 2003.
8. Phan Thị Thanh Hoa. Đánh giá kết quả tái tạo xương con bằng trụ dẫn tự thân trên bệnh nhân viêm tai giữa mạn tính ổn định. Luận văn Thạc sỹ Y học, Đại học Y Dược Hà Nội. 2013.
9. Khiếu Hữu Thanh, Vũ Trung Kiên, Ngô Thanh Bình. Đánh giá kết quả phẫu thuật tạo hình màng nhĩ bằng màng sụn nắp bình tại bệnh viện Đại học Y Thái Bình. Chuyên đề Tai mũi họng và phẫu thuật đầu cổ. Nhà xuất bản Y học. 2016. 203-206.
10. Cao Thị Ngọc Hà. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi điều trị viêm tai giữa mãn tính thủng nhĩ có tổn thương xương con tại bệnh viện tai mũi họng Cần Thơ 2017-2018. Luận văn Chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2018.
11. Hoàng Thị Thanh Bình. Đánh giá hiệu quả thính lực và nhĩ lượng sau phẫu thuật chỉnh hình tai giữa trên bệnh nhân xơ hóa hòm nhĩ. Luận văn Bác sĩ Chuyên khoa cấp II, Đại học Y Dược Hà Nội. 2011.