

DOI: 10.58490/ctjump.2026i98.4505

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI TẠO HÌNH MÀNG NHĨ THÙNG CÓ VÔI HÓA TRÊN BỆNH NHÂN VIÊM TAI GIỮA MẠN TẠI BỆNH VIỆN TAI MŨI HỌNG CẦN THƠ NĂM 2025 – 2026

Đặng Quốc Thái^{1*}, Phạm Thanh Thế², Châu Chiêu Hòa³, Hồ Lê Hoài Nhân³

1. Bệnh viện Đa Khoa Hoàn Mỹ Cửu Long

2. Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ

3. Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ

*Email: dr.dangquocthai@gmail.com

Ngày nhận bài: 25/02/2026

Ngày phản biện: 05/5/2026

Ngày duyệt đăng: 25/5/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm tai giữa mạn có thủng màng nhĩ kèm vôi hóa là bệnh lý thường gặp, gây suy giảm thính lực kéo dài và làm tăng khó khăn trong phẫu thuật tạo hình màng nhĩ. Việc đánh giá đặc điểm bệnh học và hiệu quả điều trị giúp lựa chọn chỉ định và tiên lượng phẫu thuật phù hợp. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi tạo hình màng nhĩ thủng có vôi hóa trên bệnh nhân viêm tai giữa mạn tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ năm 2025 - 2026. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu, có can thiệp lâm sàng không nhóm chứng trên 41 bệnh nhân được phẫu thuật nội soi tạo hình màng nhĩ từ 4/2025 đến 4/2026. Các biến số gồm đặc điểm lâm sàng, hình thái tổn thương và kết quả giải phẫu, chức năng nghe trước - sau mổ. **Kết quả:** Tuổi trung bình $48,8 \pm 12,05$; nữ chiếm đa số. Triệu chứng thường gặp là ù tai, nghe kém và chảy dịch tai; thời gian bệnh trung bình 44 tháng. Thủng trung tâm và lỗ thủng vừa chiếm ưu thế; vôi hóa chủ yếu mức độ II, thường ở 1/4 sau trên. Tỷ lệ liền màng nhĩ đạt 97,56% sau 3 tháng ($p < 0,001$). Thính lực cải thiện có ý nghĩa với PTA và ABG giảm rõ rệt ($p < 0,001$). Kích thước mảng vôi tương quan với thời gian mổ; lỗ thủng nhỏ-vừa liền tốt hơn lỗ rộng. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi tạo hình màng nhĩ là phương pháp an toàn, hiệu quả, giúp phục hồi cấu trúc màng nhĩ và cải thiện chức năng nghe; kích thước lỗ thủng và mức độ vôi hóa có giá trị tiên lượng phẫu thuật.

Từ khóa: Viêm tai giữa mạn tính, Vôi hóa màng nhĩ, Tạo hình màng nhĩ nội soi.

ABSTRACT

OUTCOMES OF ENDOSCOPIC TYMpanoplasty FOR TYMPANIC MEMBRANE PERFORATION WITH MYRINGOSCLEROSIS IN PATIENTS WITH CHRONIC OTITIS MEDIA AT CAN THO ENT HOSPITAL IN 2025–2026

Dang Quoc Thai^{1*}, Pham Thanh The², Chau Chieu Hoa³, Ho Le Hoai Nhan³

1. Hoan My Cuu Long General Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

3. Can Tho ENT Hospital

Background: Chronic otitis media with tympanic membrane perforation accompanied by myringosclerosis is a common condition that causes prolonged hearing loss and increases the difficulty of tympanoplasty. Evaluating the disease characteristics and treatment outcomes helps in selecting appropriate surgical indications and prognostic assessment. **Objectives:** To describe the clinical and paraclinical characteristics and to evaluate the outcomes of endoscopic tympanoplasty

for perforated tympanic membrane with myringosclerosis in patients with chronic otitis media at Can Tho ENT Hospital during 2025–2026. **Materials and methods:** This was a prospective cross-sectional descriptive study with clinical intervention and no control group conducted on 41 patients who underwent endoscopic tympanoplasty from April 2025 to April 2026. Variables included clinical characteristics, lesion morphology, and anatomical and hearing functional outcomes before and after surgery. **Results:** The mean age was 48.8 ± 12.05 years, with female predominance. Common symptoms included tinnitus, hearing loss, and otorrhea; the mean disease duration was 44 months. Central perforations and medium-sized perforations were predominant; myringosclerosis was mainly grade II and commonly located in the posterosuperior quadrant. The tympanic membrane closure rate reached 97.56% after 3 months ($p < 0.001$). Hearing improved significantly, with marked reductions in PTA and ABG ($p < 0.001$). The size of the sclerotic plaque correlated with operative time; small-to-medium perforations had better closure outcomes than large perforations. **Conclusions:** Endoscopic tympanoplasty is a safe and effective method that restores tympanic membrane integrity and improves hearing function; perforation size and the degree of myringosclerosis have prognostic value for surgical outcomes.

Keywords: Chronic otitis media, myringosclerosis, endoscopic tympanoplasty.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tai giữa mạn tính thủng nhĩ là bệnh lý Tai Mũi Họng phổ biến, đặc biệt tại các nước đang phát triển có khí hậu nóng ẩm và tỷ lệ nhiễm khuẩn hô hấp cao. Bệnh gây giảm thính lực dần truyền kéo dài, ảnh hưởng đến giao tiếp, học tập và lao động, đồng thời có thể dẫn đến các biến chứng nặng như viêm mê nhĩ, liệt mặt, viêm màng não hoặc áp xe nội sọ nếu không được điều trị thích hợp [1]. Tình trạng thủng màng nhĩ mạn tính không chỉ làm gián đoạn cơ chế dẫn truyền âm thanh mà còn tạo điều kiện cho nhiễm trùng tái phát, làm suy giảm chất lượng cuộc sống [1],[2].

Vôi hóa màng nhĩ là biến đổi thường gặp, đặc trưng bởi sự lắng đọng hyalin và calci tại lớp sợi của màng nhĩ và niêm mạc tai giữa. Quá trình này làm màng nhĩ dày, cứng, giảm đàn hồi và hạn chế rung động, ảnh hưởng trực tiếp đến chức năng dẫn truyền âm thanh[3]. Đồng thời, các mảng xơ vôi cũng gây khó khăn trong thao tác phẫu thuật như bóc tách và chuẩn bị nền ghép, có thể ảnh hưởng đến kết quả sau mổ [4].

Hiện nay, phẫu thuật nội soi tạo hình màng nhĩ ngày càng được ứng dụng rộng rãi nhờ ưu điểm ít xâm lấn, quan sát tốt và bảo tồn cấu trúc tai giữa [5]. Tuy nhiên, đa số nghiên cứu chỉ tập trung vào viêm tai giữa mạn tính đơn thuần, trong khi nhóm bệnh nhân kèm vôi hóa màng nhĩ, yếu tố có thể ảnh hưởng đến chỉ định và tiên lượng phẫu thuật vẫn chưa được phân tích đầy đủ. Tại Việt Nam, các dữ liệu về vấn đề này còn hạn chế, cần được bổ sung để tối ưu hóa điều trị trong thực hành lâm sàng. Xuất phát từ thực tiễn trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi tạo hình màng nhĩ thủng có vôi hóa trên bệnh nhân viêm tai giữa mạn tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ năm 2025–2026” với các mục tiêu sau: 1) Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của viêm tai giữa mạn tính có thủng màng nhĩ kèm vôi hóa; 2) Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi tạo hình màng nhĩ ở nhóm bệnh nhân này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán viêm tai giữa mạn có thủng màng nhĩ kèm vôi hóa, điều trị tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ từ tháng 4/2025 đến tháng 4/2026.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân ≥ 16 tuổi. Được chẩn đoán xác định viêm tai giữa mạn tính thủng nhĩ ổn định: Lỗ thủng màng nhĩ tồn tại trên 3 tháng; Tai khô, không còn chảy dịch ít nhất 3–4 tuần; Không có dấu hiệu nhiễm trùng cấp, không có polyp hoặc mô hạt trong hòm nhĩ. Nội soi tai ghi nhận mảng vôi hóa trên màng nhĩ (các mảng trắng đục, sáng bóng, dạng sáo hoặc ngọc trai). Được chỉ định phẫu thuật nội soi tạo hình màng nhĩ. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân đã từng phẫu thuật tai cùng bên trước đó hoặc không tái khám theo đúng lịch hẹn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang tiến cứu, can thiệp lâm sàng.

- **Cỡ mẫu:**
$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 p(1-p)}{d^2}$$

Với $\alpha = 0,05 \Rightarrow$ mức tin cậy mong muốn 95%, ta có trị số $Z = 1,96$.

$p = 0,98$ là tỷ lệ viêm tai giữa mạn tính thủng nhĩ được phẫu thuật qua nội soi kết quả lành tốt sau 3 tháng (Theo Dương Hữu Nghị và Nguyễn Thị Diễm Trinh) [6].

Sai số cho phép cho nghiên cứu này $d = 0,05$.

Trong nghiên cứu của chúng tôi chọn ra được 41 bệnh nhân với 41 tai được phẫu thuật, thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu và tiêu chuẩn loại trừ.

- **Phương pháp chọn mẫu:** chọn mẫu thuận tiện.

- **Nội dung nghiên cứu:**

Đặc điểm chung của bệnh nhân: tuổi, giới. Triệu chứng cơ năng và thời gian mắc bệnh; đặc điểm tổn thương màng nhĩ qua nội soi như vị trí lỗ thủng, kích thước lỗ thủng, rìa lỗ thủng, vị trí và mức độ vôi hóa. Đồng thời, nghiên cứu đánh giá chức năng nghe trước và sau phẫu thuật bằng các chỉ số thính lực PTA và ABG.

Hiệu quả phẫu thuật được theo dõi thông qua tỷ lệ liền màng nhĩ, sự thay đổi triệu chứng lâm sàng, thời gian phẫu thuật và mối liên quan giữa đặc điểm tổn thương (đặc biệt là kích thước mảng vôi hóa và kích thước lỗ thủng) với kết quả điều trị. Nghiên cứu cũng phân tích mối tương quan giữa mức độ vôi hóa và thời gian phẫu thuật, cũng như ảnh hưởng của kích thước lỗ thủng đến khả năng liền mảnh ghép.

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Phỏng vấn người bệnh, thu thập thông tin qua bệnh án nghiên cứu khi nhập viện điều trị. Đánh giá mức độ lành màng nhĩ và cải thiện thính lực qua kết quả nội soi tai và thính lực đồ của lần tái khám sau phẫu thuật 1 tháng và 3 tháng.

- **Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:** Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 27.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ thông qua theo phiếu chấp thuận số 25.098.HV/PCT-HĐĐĐ ngày 30 tháng 6 năm 2025.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Đặc điểm chung

Thông tin chung		Số lượng BN	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	< 40 tuổi	8	19,51
	≥ 40 tuổi	33	80,49

Thông tin chung		Số lượng BN	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	6	14,63
	Nữ	35	85,37

Nhận xét: Nhóm tuổi ≥ 40 chiếm 80,49%, cao hơn nhóm < 40 tuổi (19,51%). Nữ chiếm 85,37%, nam chiếm 14,63%. Tuổi trung bình nghiên cứu là $48,8 \pm 12,05$.

3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Chúng tôi ghi nhận chảy dịch tai là lý do vào viện thường gặp nhất với 23 trường hợp (56,10%). Nghe kém có 10 trường hợp (24,39%), trong khi ù tai là lý do vào viện ít gặp hơn với 8 trường hợp (19,51%). Thời gian bệnh của nhóm nghiên cứu dao động từ 12 đến 120 tháng, với thời gian trung bình là $44 \pm 24,65$ tháng.

Bảng 2. Triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng	Số lượng BN	Tỷ lệ (%)
Nghe kém	29	70,73
Ù tai	38	92,68
Đau tai	12	29,27
Chóng mặt	16	39,02

Nhận xét: Ù tai là triệu chứng thường gặp nhất với 38 trường hợp (92,68%). Nghe kém đứng thứ hai, gặp ở 29 bệnh nhân (70,73%). Chóng mặt ghi nhận ở 16 trường hợp (39,02%), trong khi đau tai là triệu chứng ít gặp hơn với 12 trường hợp (29,27%).

Bảng 3. Vị trí vôi hóa màng nhĩ

Vị trí vôi hóa	Số lượng	Tỷ lệ (%)
1/4 trước dưới	2	4,88
1/4 sau dưới	11	26,83
1/4 trước trên	8	19,51
1/4 sau trên	20	48,78

Nhận xét: Vị trí vôi hóa thường gặp nhất là 1/4 sau trên với 20 trường hợp (48,78%). Các vị trí khác lần lượt là 1/4 sau dưới với 11 trường hợp (26,83%), 1/4 trước trên với 8 trường hợp (19,51%), và 1/4 trước dưới gặp ít nhất với 2 trường hợp (4,88%). Như vậy, vôi hóa màng nhĩ chủ yếu tập trung ở các phần sau của màng nhĩ.

Kích thước màng vôi dao động từ 2–9 mm, trung bình $5,3 \pm 1,69$ mm. Vôi hóa độ II chiếm tỷ lệ cao nhất với 28 trường hợp (68,29%), tiếp theo là độ III 10 trường hợp (24,39%) và độ I 3 trường hợp (7,32%).

Thủng trung tâm gặp nhiều nhất với 18 trường hợp (43,90%), tiếp đến là 1/4 trước dưới 13 trường hợp (31,71%); các vị trí khác ít gặp hơn. Tai trái bị tổn thương nhiều hơn với 24 trường hợp (58,54%), so với tai phải 17 trường hợp (41,46%). Lỗ thủng kích thước vừa chiếm tỷ lệ cao nhất với 21 trường hợp (51,22%), tiếp theo là lỗ thủng nhỏ 14 trường hợp (34,15%) và lỗ thủng rộng 6 trường hợp (14,63%). Lỗ thủng còn rìa chiếm đa số với 33 trường hợp (80,49%), trong khi mất rìa gặp ở 8 trường hợp (19,51%).

Kết quả thính lực đồ ghi nhận giảm thính lực mức độ nhẹ và trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất, mỗi mức đều có 16 trường hợp (39,02%). Giảm thính lực nặng ghi nhận ở 5 trường hợp (12,20%), trường hợp thính lực bình thường chiếm tỷ lệ thấp nhất với 4 trường hợp (9,76%).

3.3. Đánh giá kết quả phẫu thuật

Thời gian điều trị dao động từ 2–7 ngày, trung bình $4,8 \pm 1,12$ ngày. Kích thước màng vôi hóa có tương quan thuận mức độ trung bình với thời gian phẫu thuật ($r = 0,503$; $p < 0,001$).

Tỷ lệ liền mảnh ghép sau 1 tháng cao hơn ở nhóm lỗ thủng còn rìa (90,9%) so với mất rìa (62,5%) ($p = 0,041$). Theo kích thước, lỗ thủng nhỏ (92,86%) và vừa (90,48%) có tỷ lệ liền cao hơn lỗ thủng rộng (50%) ($p = 0,029$).

Bảng 4. Kiểu nghe kém trước và sau mổ 3 tháng

Kiểu nghe kém	Trước mổ		Sau mổ 3 tháng	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Bình thường	2	4,88	6	14,63
Dẫn truyền	11	26,83	20	48,78
Hỗn hợp	28	68,29	15	36,59

Nhận xét: Sau mổ 3 tháng, tỷ lệ thính lực bình thường và giảm nhẹ tăng lên, trong khi giảm thính lực trung bình và nặng giảm rõ rệt; sự thay đổi có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Bảng 5. Thính lực đồ trước và sau mổ 3 tháng

Chỉ số	Trước mổ	Sau mổ 3 tháng	p
PTA	$39,97 \pm 13,59$	$34,22 \pm 12,01$	$p < 0,001$
ABG	$16,25 \pm 6,29$	$12,22 \pm 5,79$	$p < 0,001$

Nhận xét: Sau mổ 3 tháng, các chỉ số PTA và ABG đều giảm so với trước mổ; sự cải thiện có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Sau mổ 3 tháng, tỷ lệ thính lực bình thường tăng từ 9,76% lên 31,71% và giảm thính lực nhẹ tăng từ 39,02% lên 51,22%; trong khi giảm thính lực trung bình giảm từ 39,02% xuống 12,20% và nặng giảm từ 12,20% xuống 4,88% ($p < 0,001$).

Kết quả phẫu thuật tốt chiếm 92,68% (38/41), trung bình 4,88% (2/41) và chưa đạt 2,44% (1/41). Như vậy tỷ lệ phẫu thuật thành công là 97,56%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình của bệnh nhân là $48,8 \pm 12,05$; nhóm trên 40 tuổi chiếm 80,49%, dưới 40 tuổi chiếm 19,51%. Kết quả cho thấy bệnh chủ yếu gặp ở lứa tuổi trung niên, giai đoạn quá trình viêm đã kéo dài và tích lũy các biến đổi thoái hóa như xơ hóa, vôi hóa màng nhĩ. Nhận định này tương đồng với Nguyễn Thị Diễm Trinh ($43,56 \pm 13,21$ tuổi) và Quản Thành Nam ($45,7 \pm 13,4$ tuổi), đồng thời phù hợp với Tạ Hùng Sơn khi ghi nhận nhóm tuổi trưởng thành chiếm đa số trong viêm tai giữa mạn ổn định [6],[7],[8]. Điều này cho thấy bệnh là hậu quả của quá trình viêm kéo dài nhiều năm.

Về giới tính, nữ chiếm 85,37% và nam 14,63%. Tỷ lệ nữ cao hơn các nghiên cứu trước, tuy nhiên xu hướng nữ chiếm ưu thế cũng được ghi nhận ở nghiên cứu của Nguyễn Thị Diễm Trinh và Quản Thành Nam, nơi nữ vẫn là nhóm đến khám và điều trị nhiều hơn [6],[7]. Sự khác biệt này có thể liên quan đến yếu tố dịch tễ – xã hội, khả năng tiếp cận y tế và ý thức chăm sóc sức khỏe, hơn là khác biệt sinh học.

Bệnh thường gặp ở nữ giới trung niên, phản ánh đặc điểm của quá trình viêm tai giữa mạn tính kéo dài nhiều năm, dẫn đến các biến đổi thoái hóa như xơ hóa và vôi hóa màng nhĩ trước khi người bệnh đến điều trị phẫu thuật.

4.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Trong nghiên cứu của chúng tôi, lý do vào viện chủ yếu là nghe kém và chảy tai kéo dài, là hai triệu chứng điển hình của viêm tai giữa mạn tính thủng nhĩ giai đoạn ổn định. Nhận định này phù hợp với Cong Wu, Lihua Yue và Anirban Ghosh khi cho rằng nghe kém dẫn truyền là yếu tố khiến bệnh nhân đi khám nhiều nhất do ảnh hưởng trực tiếp đến sinh hoạt và giao tiếp [3], [9].

Các triệu chứng cơ năng thường gặp gồm ù tai (92,68%), nghe kém (70,73%) và chảy dịch tai (56,10%), thời gian mắc bệnh trung bình 44 tháng, phản ánh quá trình viêm kéo dài. Kết quả này tương đồng với Nguyễn Thị Diễm Trinh (chảy tai 86%, nghe kém 78%) và Quân Thành Nam (nghe kém 93,3%, ù tai 80%) [6], [7]. Tạ Hùng Sơn cũng ghi nhận nghe kém và chảy tai là lý do vào viện chủ yếu ở viêm tai giữa mạn ổn định [8].

Nội soi tai cho thấy thủng trung tâm chiếm 43,90%, lỗ thủng vừa 51,22% và còn rìa 80,49%, tương tự Nguyễn Thị Diễm Trinh (thủng trung tâm 36%, lỗ thủng vừa 44%), cho thấy đây là hình thái thường gặp và thuận lợi cho vá nhĩ [6]. Vôi hóa màng nhĩ chủ yếu độ II (68,29%), kích thước trung bình 5,3 mm, phù hợp với mô tả của Fernanda về hiện tượng lắng đọng hyalin calci ở lỗ thủng lâu ngày [10]. Nghiên cứu của Aynur Aliyeva và Ramil Hashimli cũng cho rằng vôi hóa là hậu quả viêm mạn kéo dài làm màng nhĩ dày, cứng và giảm linh động [11].

Do thính lực cho thấy chủ yếu giảm thính lực dẫn truyền, phù hợp cơ chế gián đoạn rung động màng nhĩ. Megha Kawale nhận thấy mức giảm thính lực liên quan nhiều đến kích thước lỗ thủng và xơ hóa hơn là tổn thương chuỗi xương con [5]. Nghiên cứu của Quân Thành Nam cũng ghi nhận nghe kém nhẹ chiếm 66,7% [7].

Các đặc điểm lâm sàng, hình thái tổn thương và mức độ suy giảm thính lực trong nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước, cho thấy viêm tai giữa mạn thủng nhĩ kèm vôi hóa là hậu quả của quá trình viêm kéo dài, gây biến đổi cấu trúc màng nhĩ và ảnh hưởng rõ đến chức năng dẫn truyền âm thanh. Những đặc điểm này cũng có ý nghĩa quan trọng trong đánh giá chỉ định và tiên lượng kết quả phẫu thuật tạo hình màng nhĩ.

4.3. Đánh giá kết quả phẫu thuật

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy lỗ thủng nhỏ và vừa có tỷ lệ liền mảnh ghép cao hơn lỗ thủng rộng ($p = 0,029$), đồng thời kích thước mảng vôi hóa tương quan thuận với thời gian phẫu thuật ($r = 0,503$; $p < 0,001$). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Tạ Hùng Sơn khi cho rằng các biến đổi xơ vôi làm tăng độ khó phẫu thuật và diện tích tổn thương càng lớn thì quá trình tái biểu mô hóa càng hạn chế [8]. Nghiên cứu của Cong Wu cũng nhận định kích thước lỗ thủng là yếu tố tiên lượng quan trọng do ảnh hưởng đến diện tiếp xúc và khả năng cấp máu cho mảnh ghép [3]. Thời gian mổ kéo dài hơn ở các trường hợp vôi hóa lan rộng, do cần bóc tách thận trọng để bảo tồn niêm mạc, tương tự nhận xét của Anirban Ghosh và Lihua Yue về sự phức tạp khi mức độ xơ vôi tăng [4], [9].

Về chức năng nghe, PTA giảm từ $39,97 \pm 13,59$ dB xuống $34,22 \pm 12,01$ dB và ABG giảm từ $16,25 \pm 6,29$ dB xuống $12,22 \pm 5,79$ dB ($p < 0,001$), chứng tỏ thính lực cải thiện có ý nghĩa sau mổ. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Diễm Trinh (PTA

từ 40,73 dB xuống 29,20 dB) và Quân Thành Nam với mức cải thiện PTA trung bình 11,63 dB [6],[7].

Tỷ lệ liền màng nhĩ sau 3 tháng đạt 97,56%, tương tự Nguyễn Thị Diễm Trinh (98%) và Quân Thành Nam (93,3%) [6],[7]. Các nghiên cứu quốc tế cũng ghi nhận kết quả khả quan: Cong Wu đạt 100% [3], Aynur Aliyeva và Ramil Hashimli 91,30% [11], trong khi Megha Kawale khoảng 80% [5], sự khác biệt chủ yếu liên quan kích thước lỗ thủng và mức độ xơ vôi hóa.

Nhìn chung, dù vôi hóa màng nhĩ làm thay đổi cấu trúc mô và tăng độ khó kỹ thuật, đây không phải yếu tố làm giảm đáng kể tỷ lệ thành công nếu được xử trí đúng. Phẫu thuật nội soi tạo hình màng nhĩ vẫn là phương pháp hiệu quả và an toàn trong điều trị viêm tai giữa mạn tính thủng nhĩ kèm vôi hóa, giúp phục hồi cấu trúc màng nhĩ, cải thiện sức nghe và nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

V. KẾT LUẬN

Viêm tai giữa mạn tính thủng nhĩ kèm vôi hóa màng nhĩ thường gặp ở lứa tuổi trung niên, diễn tiến kéo dài với các triệu chứng chính như nghe kém, ù tai và chảy tai tái diễn. Tổn thương thường là lỗ thủng trung tâm còn rìa, kích thước nhỏ - vừa; vôi hóa chủ yếu khu trú và ở mức độ trung bình, phản ánh quá trình viêm mạn lâu ngày nhưng vẫn còn khả năng phục hồi. Phẫu thuật nội soi tạo hình màng nhĩ cho hiệu quả cao với tỷ lệ liền màng nhĩ 97,56% và cải thiện thính lực có ý nghĩa thống kê. Vôi hóa màng nhĩ không ảnh hưởng đáng kể đến kết quả nếu được xử lý thích hợp; kích thước lỗ thủng và mức độ vôi hóa có giá trị tiên lượng. Đây là phương pháp an toàn, hiệu quả trong điều trị bệnh lý này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nhan Trùng Sơn. Tai mũi họng nhập môn. Nhà xuất bản y học Thành phố Hồ Chí Minh. 2016.
2. John S.O, William E.B. Anatomy and physiology of the Ear. Current Diagnosis and Treatment in Otolaryngology head and neck surgery 3th edition. 2012. 599-616.
3. Cong Wu MD et al. Comparison of Tympanic Membrane Perforation With and Without Calcification of Anterior Malleolar Ligament Under Transcanal Endoscopic Type I Tympanoplasty. *Ear Nose & Throat Journal*. 2021. 100 (6), 411–6, doi: 10.1177/01455613211010092.
4. Anirban Ghosh. Monograph on Myringosclerosis-Clinico-Pathological Corelation and Surgical Outcome: A Retrospective Study. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg*. 2022. 74(3), 4059 – 64, doi: 10.1007/s12070-021-02805-4.
5. Megha Kawale. Suhas Landge, et al. Endoscopic Versus Microscopic Type 1 Tympanoplasty (Myringoplasty) in a Rural Tertiary Care Hospital in India: A Retrospective Comparative Study. *Open Access Original Article*. 2023. 15(3), 1-9, doi: 10.7759/cureus.36141.
6. Nguyễn Thị Diễm Trinh, Dương Hữu Nghị. 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. *Tạp chí y Dược Học Cần Thơ*. 2023. 66, 84-91, doi:10.58490/ctump.2023i66.1142.
7. Quân Thành Nam, Nghiêm Đức Thuận và cộng sự. Một số đặc điểm viêm tai giữa mạn tính ổn định và kết quả phẫu thuật nội soi vá nhĩ đơn thuần bằng màng sụn bình tai tại bệnh viện quân y 103. *Tạp chí y dược học quân sự*. 2023. 7, 53 – 62, doi:10.56535/jmpm.v48i7.386.
8. Tạ Hùng Sơn, Nguyễn Công Hoàng. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của viêm tai giữa mạn tính, kết quả vá nhĩ đơn thuần đường trong ống tai. *Tạp chí Tai Mũi Họng Việt Nam*. 2024. 69(66), 16-22, doi:10.60137/tmhvn.v69i66.164.

9. Lihua Yue, Xiao Liu, Hongyan Liu, Haina Ma. Hearing results following endoscopic type I tympanoplasty in medium and large perforations. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*. 2024. 91, 1-9, doi:10.1016/j.bjorl.2024.101497.
 10. Fernanda Gentil, *et al.* Numerical Study of Myringosclerosis Including Its Effect on Human Hearing. *Appl Sci*. 2023. 13, 1–13, doi:10.3390/app13031665.
 11. Aynur Aliyeva, Ramil Hashimli. Endoscopic Type 1 Tympanoplasty: Evaluation of Clinical Success and Hearing Improvement. *Medeni Med J*. 2024. 39, 268-74, doi:10.4274/mmj.galenos.2024.88278.
-