

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT RÒ LUÂN NHĨ TẠI BỆNH VIỆN TAI MŨI HỌNG CẦN THƠ NĂM 2019 - 2021

Đỗ Duy Khánh*, **Châu Chiêu Hòa**
Trường Đại học Y Dược Cần Thơ
*Email: Bskhanh94@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Rò luân nhĩ là đường rò vùng đầu mặt khá phổ biến, chẩn đoán đơn giản nhưng dễ tái phát sau phẫu thuật. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, mô bệnh học và đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị rò luân nhĩ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Gồm 70 bệnh nhân rò luân nhĩ được điều trị bằng phẫu thuật; bằng phương pháp tiến cứu, quan sát, mô tả, có can thiệp lâm sàng. **Kết quả:** Vị trí giải phẫu lỗ rò luân nhĩ: Vị trí kinh điển 94,9%; sau vị trí kinh điển 5,1%. Chỉ định phẫu thuật: nóng 91,4%; ấm 8,6%. Tái phát sau phẫu thuật 3 tháng có 6 tai, chiếm 8,6%. Kết quả sau phẫu thuật 3 tháng: tốt 91,4%; xấu 8,6%. **Kết luận:** Rò luân nhĩ gặp nhiều nhất ở lứa tuổi trẻ em, dị dạng phối hợp kèm theo hiếm gặp. Vị trí kinh điển của lỗ rò chiếm tỷ lệ cao. Đa số kết quả sau phẫu thuật đạt kết quả tốt.

Từ khóa: Rò luân nhĩ.

ABSTRACT

ASSESSMENT OF SURGICAL TREATMENT FOR PREAURICULAR SINUS AT CAN THO EAR NOSE THROAT HOSPITAL IN 2019 - 2021

Do Duy Khanh, **Chau Chieu Hoa**

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Preauricular sinus is a fairly common head and face fistula, a diagnose is simple but easy recurrence after surgery. **Objectives:** Describe clinical characteristics, histopathology and assessment of surgical treatment for preauricular sinus. **Materials and methods:** Studied 70 patients suffering from preauricular sinus surgically treated; by the method of descriptive observative prospective study. **Results:** Location of preauricular sinus: Classical position 94.9%; posterior to classical position 5.1%. Surgical procedures: Hot 91.4%; warm 8.6%. Recurrence after surgery 3 months having 6 ears, accounted for 8.6%. Results after surgery 3 months: Good 91.4%; bad 8.6%. **Conclusion:** Preauricular sinus were most common in children,

combined defects were rare. Preauricular sinus having classical position occupied high percentage. The majority of postoperative results were good.

Keywords: Preauricular sinus.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khi đề cập đến bệnh tai mũi họng, chúng ta thường quan tâm đến các bệnh viêm nhiễm, chấn thương, khối u, dị vật. Còn các dị tật bẩm sinh thuộc lĩnh vực tai mũi họng nếu chưa ảnh hưởng sức khoẻ trước mắt thì không được chú ý. Không giống như nhiều dị tật bẩm sinh của các cơ quan khác như rò khí - thực quản, tứ chứng Fallot, được phát sinh trong quá trình tạo mô, tạo hình, tạo cơ quan do rối loạn phát triển mầm của chúng, còn dị tật bẩm sinh vùng đầu cổ là do sự tồn tại và phát triển những di tích phôi thai vùng mang, mà đáng lẽ phải biến mất đi trong quá trình phát triển cá thể [1], [3], [8]. Rò luân nhĩ là đường rò vùng đầu mặt khá phổ biến, theo Phạm Thị Bích Thùy, rò luân nhĩ chiếm 76% đường rò quanh tai [6], còn theo Nguyễn Thị Ngọc Khanh thì nó chiếm 3,5% trong rò đầu cổ [2]. Để điều trị bệnh lý này, có nhiều phương pháp điều trị nhưng hầu hết các tác giả đều thống nhất phẫu thuật là phương pháp điều trị tốt nhất và khuyến khích phẫu thuật sớm ở bất kỳ giai đoạn nào của rò luân nhĩ [9], [10]. Do tính chất quan trọng và phổ biến của dị tật bẩm sinh này trong cộng đồng, việc điều trị nhiều khi rất khó khăn. Từ thực tế đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu: “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, mô bệnh học và đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị rò luân nhĩ tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ năm 2019 - 2021” với hai mục tiêu:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, mô bệnh học của bệnh rò luân nhĩ có chỉ định phẫu thuật tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ năm 2019 - 2021.

2. Đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị rò luân nhĩ tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ năm 2019 - 2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn chọn bệnh:** Tất cả bệnh nhân được vào viện điều trị từ tháng 02/2019 đến tháng 02/2021, với chẩn đoán rò luân nhĩ và điều trị bằng phẫu thuật. Chẩn đoán bệnh chủ yếu dựa vào lâm sàng. Chỉ định phẫu thuật: Rò luân nhĩ đã từng bị chảy dịch đường rò, viêm tấy hoặc áp xe trước khi nhập viện, không giới hạn độ tuổi, không phân biệt giới tính, nghề nghiệp, địa chỉ.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Các tổn thương dạng nang khác như nang bạch mạch, các loại nang do viêm nhiễm kèm theo, các loại nang và rò khe mang khác, bệnh nhân bị rò luân nhĩ tái phát.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu theo phương pháp mô tả cắt ngang và có can thiệp lâm sàng.

- **Cỡ mẫu:** Sau khi kết thúc nghiên cứu của chúng tôi là 70 bệnh nhân.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện, những bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu trong thời gian nghiên cứu đến khám và điều trị tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ từ năm 2019 đến năm 2021.

- **Nội dung nghiên cứu:**

Tuổi: < 6 tuổi, 6-15 tuổi, 16-25 tuổi, > 25 tuổi.

Giới: Nam và nữ.

Thời gian mắc bệnh: Tính từ lúc bắt đầu có triệu chứng đến lúc nhập viện phẫu thuật.

Triệu chứng cơ năng: Ngứa đường rò (có hoặc không), đau nhức vùng tai (có hoặc không), chảy dịch lỗ rò (có hoặc không) [7].

Vị trí tai bị rò luân nhĩ: Bên phải, bên trái, 2 bên.

Vị trí giải phẫu lỗ rò luân nhĩ theo tai bị rò: Kinh điển (nằm ở phía trước rẽ luân nhĩ 0,5 cm, trên bình tai), phía trên, dưới, trước, sau.

Mô bệnh học (loại biểu mô): Lát tầng sừng hóa, lát tầng không sừng hóa, trụ giả tầng, không biểu mô.

Chỉ định phẫu thuật: Rò luân nhĩ đã từng có biến chứng viêm tấy hoặc áp xe hóa khi vào viện, theo Nguyễn Tư Thế [5] có chỉ định phẫu thuật cho bệnh nhân với 2 khả năng:

+ Phẫu thuật nóng: Phẫu thuật được thực hiện trong vòng 3 ngày kể từ khi vào viện phối hợp với điều trị kháng sinh.

+ Phẫu thuật ấm: Phẫu thuật được thực hiện trong thời gian từ 4 ngày trở lên kể từ khi vào viện, sau khi được điều trị với kháng sinh [5].

Phương pháp phẫu thuật: Tiêm tê xung quanh lỗ rò luân nhĩ. Bơm xanh methylen vào miệng lỗ rò. Rạch da theo hình múi cam bao quanh lỗ rò, kéo dài nhẹ lên trước luân nhĩ. Bóc tách đường rò theo đường rạch da. Sự cắt bỏ được thực hiện thành một khối bao gồm mô trước luân nhĩ đến bình diện cân cơ thái dương ở bên trong cho đến khi tiếp xúc với cực trên của tuyến mang tai, ở phía trước cho đến bờ trên của nắp tai và dây chằng trước của vành tai. Ở phía dưới cắt bỏ một phần nhỏ của sụn ở rẽ trước của luân nhĩ vì rãnh túi rất dính với màng sụn. Khâu phục hồi da hai lớp, không cần dẫn lưu.

Tai biến trong phẫu thuật: Chảy máu (tổn thương động mạch, tĩnh mạch), không tai biến.

Sự lành vết thương sau 3 tháng, 6 tháng:

+ Tốt: Đường sẹo nhỏ, hồng, bằng mặt da.

+ Xấu: Các dạng sẹo xấu như sẹo lồi, sẹo co rút, sẹo phì đại.

Tái phát: Biểu hiện lại triệu chứng sau khi vết thương đã lành (theo dõi 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng). Số lần tái phát: Không tái phát, tái phát lần 1, tái phát lần 2.

Đánh giá kết quả chung:

+ Tốt: Không tái phát, sẹo liền tốt.

+ Xấu: Tái phát hoặc sẹo xấu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu, triệu chứng lâm sàng và mô bệnh học

Nghiên cứu được thực hiện trên 70 bệnh nhân (25 nam và 45 nữ), nhóm tuổi gặp nhiều nhất là 6-15 tuổi với 28 trường hợp, chiếm 40%; nhóm tuổi 16-25 có 22 trường hợp, chiếm 31,4%; nhóm tuổi trên 25 có 17 trường hợp, chiếm 24,3% và còn lại là nhóm tuổi dưới 6 với 2 trường hợp, chiếm 2,9%. Thời gian mắc bệnh trung bình $3,53 \pm 2,8$ năm.

Triệu chứng cơ năng: Chảy dịch lỗ rò chiếm 71,4%; đau vùng trước tai 61,4% và ngứa đường rò là 57,1%. Vị trí lỗ rò: Trước gờ luân nhĩ chiếm 94,3%; ở trụ luân nhĩ chiếm 4,3%; cả 2 vị trí chiếm 1,4%. Bên mắc bệnh: Bên phải chiếm 31,4%; bên trái chiếm 40% và 2 bên chiếm 28,6%. Mô bệnh học: Biểu mô lát tầng sừng hóa chiếm 78,6%; loại xơ teo chiếm 21,4%.

3.2. Đánh giá kết quả điều trị

- Chỉ định phẫu thuật

Bảng 1. Chỉ định phẫu thuật (n = 70)

Chỉ định phẫu thuật	Tần suất (n = 70)	Tỷ lệ (%)
Phẫu thuật nóng	64	91,4%
Phẫu thuật âm	6	8,6%
Tổng cộng	70	100%

Nhận xét: Đa số phẫu thuật là phẫu thuật nóng với 64 trường hợp, chiếm 91,4%; còn lại là phẫu thuật âm với 6 trường hợp, chiếm 8,6%. Tai biến trong phẫu thuật: Chảy máu trong phẫu thuật có 10 trường hợp, chiếm 14,3%; chiếm đa số vẫn là không biến chứng với 67 trường hợp, chiếm 85,7%.

- Tỷ lệ tái phát sau phẫu thuật 1 tháng

Bảng 2. Tỷ lệ tái phát sau mổ 1 tháng (n = 70)

Tái phát	Tần suất (n = 70)	Tỷ lệ (%)
Có tái phát	6	8,6%
Không tái phát	64	91,4%
Tổng cộng	70	100%

Nhận xét: Tỷ lệ tái phát thấp chiếm 8,6%; không tái phát chiếm 91,4%. Sự liền sẹo sau 3 tháng: Liền sẹo tốt chiếm 91,4%; không tốt chiếm 8,6%. Sự liền sẹo sau 6 tháng: Liền sẹo tốt chiếm 96,9%; liền sẹo xấu chiếm 3,1%.

- Kết quả điều trị chung

Bảng 3. Kết quả điều trị chung (n = 70)

Kết quả điều trị chung	Tần suất (n = 70)	Tỷ lệ (%)
Tốt	64	91,4
Xấu	6	8,6
Tổng cộng	70	100

Nhận xét: Kết quả tốt chiếm 91,4%, xấu chiếm 8,6%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng và mô bệnh học

Triệu chứng cơ năng: Nhiều nhất là chảy dịch đường rò chiếm 71,4%; kế đến là đau vùng trước tai chiếm 61,4% và ngứa đường rò là 57,1%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tỉ lệ các triệu chứng cơ năng gặp nhiều nhưng phù hợp với các nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Ngọc Khanh [2], Lê Quốc Anh [1].

Vị trí đường rò thường gặp nhiều nhất là trước gờ luân nhĩ (vị trí kinh điển) chiếm 94,2%; còn ở trụ nhĩ luân chiếm 4,3% và gặp ở cả 2 vị trí chiếm 1,4%. Bình thường vị trí đường rò luân nhĩ nằm ở bờ trước gờ luân nhĩ của vành tai, thấu tận sụn gờ luân nhĩ nhưng đôi khi cũng có sự phát triển bất thường, lỗ rò nằm ở phần phía trên, dưới, sau vị trí bình thường đó.

Bên mắc bệnh: Bên phải, bên trái và cả 2 bên là tương đương nhau. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Lê Quốc Anh [1], Nhan Trùng Sơn [4].

Mô bệnh học: Gặp nhiều nhất là biểu mô lát tầng sừng hóa chiếm 78,6%. Sự hiện diện của loại biểu mô này trong lòng ống rò phù hợp khi đặc điểm của mô học của nang và rò mang nói chung.

4.2. Đánh giá kết quả điều trị

Chỉ định phẫu thuật: Cho thấy đa số phẫu thuật là phẫu thuật nóng với 64 trường

hợp, chiếm 91,4%; còn lại là phẫu thuật âm với 6 trường hợp, chiếm 8,6%. Kết quả này cũng phù hợp với Nguyễn Tư Thế [5] phẫu thuật nóng chiếm 69,6%; phẫu thuật âm chiếm 30,4%.

Tai biến trong phẫu thuật: Cho thấy chảy máu trong phẫu thuật có 10 trường hợp, chiếm 14,3%; chiếm đa số vẫn là không biến chứng với 60 trường hợp, chiếm 85,7%. Chủ yếu chảy máu từ những tĩnh mạch nhỏ và nhánh của động mạch thái dương nông. Những trường hợp này sau khi cầm máu đều được bóc tách đường rò cẩn thận tránh bỏ sót. Sự liền sẹo sau phẫu thuật 3 tháng: Đa số là liền sẹo tốt chiếm 91,4%; sẹo liền không tốt chiếm 8,6%. Vì chuẩn bị bệnh nhân tốt trước mổ, tiến hành phẫu thuật trên bệnh nhân không bị viêm nhiễm đường rò, nên tình trạng nhiễm trùng sau mổ thấp. Tỷ lệ tái phát sau phẫu thuật 1 tháng: Cho thấy vì chuẩn bị tốt trước mổ nên tỷ lệ tái phát thấp chiếm 8,6%, còn lại là không tái phát chiếm 91,4%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đối phù hợp với nghiên cứu của một số tác giả khác, tỷ lệ tái phát dao động từ 3,1 đến 4,1%. Kết quả điều trị chung: Đa số đạt kết quả tốt chiếm 91,4%.

V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân biểu hiện triệu chứng nhiều nhất là 92,9% là chảy dịch miệng đường rò; kế đến là đau nhức vùng tai chiếm 61,4%; ngứa đường rò 51,1%; vị trí gặp nhiều nhất là trước gờ luân nhĩ (vị trí kinh điển) chiếm 94,9%; đa số là miệng đường rò chảy dịch chiếm 92,9%; gặp nhiều nhất là biểu mô lát tầng sừng hóa chiếm 78,6%. Đa số chỉ định phẫu thuật là phẫu thuật nóng chiếm 91,4%. Lành sẹo tốt chiếm tỷ lệ cao 91,4% và nhiễm trùng sau mổ làm cho sự liền sẹo kém; tỷ lệ tái phát sau mổ rất thấp chiếm 8,6%; kết quả điều trị tốt đạt 91,4%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Quốc Anh (2014), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị rò luân nhĩ bằng phẫu thuật, Luận văn bác sĩ nội trú, Trường Đại học Y Dược Huế.
2. Nguyễn Thị Ngọc Khanh (2010), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả phẫu thuật do bẩm sinh vùng đầu cổ tại Huế, Luận án chuyên khoa cấp II, Đại học Y Dược Huế.
3. Dương Long Lâm (2009), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, mô học của nang và rò khe mang I, Luận văn thạc sĩ y học, Đại học Y Hà Nội.
4. Nhan Trùng Sơn (2000), 115 trường hợp rò luân nhĩ trong năm 1999 tại khoa Tai mũi họng bệnh viện Nhi đồng 1, *thời sự y học tháng 8/2000 Hội Y Dược học Tp Hồ Chí Minh*, 5 (4), tr.185-186.
5. Nguyễn Tư Thế, Lê Quốc Anh, Nguyễn Thị Ngọc Khanh (2017), Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật viêm tấy, áp xe rò luân nhĩ tại Bệnh viện Trung Ương Huế và Bệnh viện Trường Đại Học Y Dược Huế, *Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế*, 7, tr.213-218.
6. Phạm Thị Bích Thủy (2003), Tìm hiểu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, chẩn đoán và điều trị rò quanh lại gặp lại Bệnh viện Tai mũi họng Hà Nội từ tháng 01/2001 đến tháng 07/2002, Luận văn bác sĩ nội trú, Đại học Y Hà Nội.
7. Nguyễn Văn Trọn (2015), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật đường rò bẩm sinh vùng trước tai tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ năm 2014-2015, Luận án chuyên khoa cấp II, trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
8. An Soo-Youn, Hyo G. C., Joong S. L., *et al.* (2014), Analysis of incidence and genetic predisposition of preauricular sinus, *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 78, pp.2255-2257.
9. Hong J. K., Jae H. L., Hyun S. C., *et al.* (2012), A case of bilateral postauricular sinuses, *Korean J Audiol*, 16, pp.99-101.
10. Wan-Ju Huang, Chia-Huei Chu (2013), Decision making in the choice of surgical management for preauricular sinuses with different severities, *Otolaryngology Head and Neck Surgery*, 148(6), pp.959-964.

(Ngày nhận bài: 24/7/2021 - Ngày duyệt đăng: 19/9/2021)