

Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật viêm tai giữa mạn tính có thủng nhĩ

Lương Sĩ Long¹, Võ Đoàn Minh Nhật², Lê Thanh Thái^{2*}

(1) Học viên Cao học, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

(2) Bộ môn Tai Mũi Họng, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

Tóm tắt

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của viêm tai giữa mạn tính có thủng nhĩ và đánh giá kết quả điều trị viêm tai giữa mạn tính có thủng nhĩ bằng phẫu thuật. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 75 bệnh nhân được chẩn đoán viêm tai giữa mạn tính có thủng nhĩ và được phẫu thuật tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế và Bệnh viện Trung ương Huế từ 5/2020 đến 9/2021. **Kết quả:** Bệnh phổ biến hơn ở nữ giới, chủ yếu trong nhóm tuổi 16 - 30 tuổi (34,7%). Các triệu chứng cơ năng trước phẫu thuật phổ biến là nghe kém, ù tai. Lý do đến phẫu thuật chủ yếu là có tiền sử chảy tai kéo dài (50,7%). Vị trí thủng màng nhĩ trung tâm chiếm chủ yếu (74,7%). Các triệu chứng nghe kém và ù tai ở các bệnh nhân sau phẫu thuật vá nhĩ cải thiện có ý nghĩa thống kê so với trước phẫu thuật. Sức nghe trung bình sau phẫu thuật vá nhĩ đơn thuần và mở sào bào thượng nhĩ - vá nhĩ cải thiện có ý nghĩa thống kê so với trước phẫu thuật. Kết quả chung sau phẫu thuật về mặt giải phẫu đạt mức tốt chiếm đa số với tỷ lệ 86,7%. **Kết luận:** Viêm tai giữa mạn tính là một bệnh lý phổ biến, thời gian mắc bệnh dài, ảnh hưởng nhiều đến cuộc sống. Phẫu thuật điều trị viêm tai giữa mạn tính an toàn và có hiệu quả tốt.

Từ khóa: viêm tai giữa mạn tính, thủng màng nhĩ.

Abstract

Evaluation of the surgical treatment results of chronic otitis media with tympanic membrane perforation

Luong Si Long¹, Vo Doan Minh Nhat², Le Thanh Thai^{2*}

(1) Postgraduate Student of Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

(2) Otolaryngology Department, Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Objectives: To describe the clinical and paraclinical characteristics of chronic otitis media with tympanic membrane perforation and evaluate the results of surgical treatment of chronic otitis media with perforation. **Materials and methods:** 75 patients were diagnosed with chronic otitis media with perforation and underwent surgery at the Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital and Hue Central Hospital from May 2020 to September 2021. **Results:** The disease was more common in women, mainly in the age group of 16-30 years old (34.7%). Common preoperative symptoms are hearing loss and tinnitus. The main reason for surgery was a history of prolonged otorrhea (50.7%). The primary location of the tympanic membrane perforation is central (74.7%). The symptoms of hearing loss and tinnitus in patients after myringoplasty improved significantly compared to before surgery. The average hearing after myringoplasty and atticotomy surgery improved statistically significantly compared to before surgery. The overall anatomical outcome after surgery was good, accounting for the majority with the rate of 86.7%. **Conclusion:** Chronic otitis media is a common disease with a long duration and affects life quality. Surgical treatment for chronic otitis media is safe and effective.

Keywords: Chronic otitis media, tympanic membrane perforation.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tai giữa mạn tính là bệnh lý thường gặp trong Tai Mũi Họng, là bệnh phổ biến ở Việt Nam cũng như trên thế giới hiện nay. Bệnh có thể gặp ở cả hai giới và nhiều lứa tuổi khác nhau, gây ra gánh nặng bệnh tật trên toàn cầu. Thống kê trên thế

giới, tỷ lệ mắc viêm tai giữa mạn tính là 0,48% tương đương 31 triệu ca, trong đó 22,6% các ca xảy ra ở trẻ nhỏ hơn 5 tuổi. Viêm tai giữa mạn tính có liên quan đến suy giảm sức nghe với tần suất 30,82/10000 [1]. Bệnh có thể gây nhiều biến chứng nguy hiểm như liệt mặt, viêm tắc tĩnh mạch bên, viêm màng não,

Địa chỉ liên hệ: Lê Thanh Thái; email: ltthai@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài: 1/12/2022; Ngày đồng ý đăng: 23/12/2022; Ngày xuất bản: 10/3/2023

DOI: 10.34071/jmp.2023.1.18

áp xe não, ... đặt ra yêu cầu cần phải chẩn đoán sớm bệnh lý viêm tai giữa mạn tính giúp điều trị, theo dõi và phát hiện kịp thời các biến chứng để giải quyết. Viêm tai giữa mạn tính là quá trình bệnh lý viêm diễn tiến theo thời gian với sự biến đổi rất đa dạng, do vậy không có một phẫu thuật chung mà có rất nhiều kỹ thuật mổ khác nhau phù hợp với thời điểm can thiệp cũng như tình trạng tổn thương thực thể của bệnh. Để đánh giá hiệu quả của những phẫu thuật này, chúng tôi thực hiện đề tài: “Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật viêm tai giữa mạn tính có thủng nhĩ”, với mục tiêu:

1. Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của viêm tai giữa mạn tính có thủng nhĩ.

2. Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật viêm tai giữa mạn tính có thủng nhĩ.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Bao gồm 75 bệnh nhân được chẩn đoán viêm tai giữa mạn tính có thủng nhĩ được chỉ định phẫu thuật tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế và Bệnh viện Trung ương Huế từ 5/2020 đến 9/2021.

- Tiêu chuẩn chọn bệnh: các trường hợp được chẩn đoán viêm tai giữa mạn tính có thủng nhĩ và được chỉ định phẫu thuật, không có viêm nhiễm ở mũi xoang và họng đang tiến triển, được theo dõi sau phẫu thuật 3 tháng.

- Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu, bệnh nhân không tái khám theo hẹn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu tiến cứu, mô tả, có can thiệp lâm sàng.

2.2.2. Các bước tiến hành nghiên cứu

- Ghi nhận về các đặc điểm chung của bệnh nhân.

- Hỏi bệnh sử, tiền sử, lý do vào viện.

- Khám lâm sàng đánh giá các triệu chứng về cơ năng, thực thể.

- Đo thính lực, chụp phim Schuller, chụp cắt lớp vi tính xương thái dương.

- Tham gia vào cuộc phẫu thuật hoặc quan sát trực tiếp cuộc phẫu thuật để đánh giá các kết quả trong lúc phẫu thuật.

- Theo dõi hậu phẫu, phát hiện và xử trí các biến chứng sau phẫu thuật.

- Theo dõi bệnh nhân sau phẫu thuật 3 tháng

2.3. Các chỉ tiêu nghiên cứu và cách đánh giá

2.3.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng viêm tai giữa mạn tính có thủng nhĩ

- Đặc điểm chung: tuổi, giới, lý do vào viện.

- Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng:

+ Triệu chứng cơ năng, thực thể trước phẫu thuật: vị trí lỗ thủng, sức nghe trung bình, khoảng Rinne.

+ Chụp phim Schuller, phim cắt lớp vi tính xương thái dương.

2.3.2. Kết quả phẫu thuật viêm tai giữa mạn tính có thủng nhĩ

- Đánh giá kết quả sau phẫu thuật: đánh giá triệu chứng cơ năng, đánh giá triệu chứng thực thể qua nội soi, thính lực đồ 3 tháng sau phẫu thuật.

- Đánh giá kết quả phẫu thuật về mặt giải phẫu:

+ Phẫu thuật vá nhĩ đơn thuần và mở sào bào thượng nhĩ - vá nhĩ theo tác giả Đoàn Thị Hồng Hoa (2013) và Agrawal A. (2017):

* Màng nhĩ liền kín.

* Màng nhĩ không kín [2, 3].

+ Phẫu thuật tiết căn xương chũm theo tác giả Nguyễn Thị Tố Uyên (2018):

* Tốt: Khô, sạch.

* Khá: Có ráy tai.

* Trung bình: Viêm nấm hoặc nhiễm khuẩn.

* Thất bại: Tái phát cholesteatoma [4].

+ Dựa vào các tiêu chuẩn đánh giá trên, chúng tôi đưa ra đánh giá chung về giải phẫu sau phẫu thuật viêm tai giữa mạn tính có thủng nhĩ như sau:

* Tốt: Tai khô, mảnh ghép liền kín, hốc mổ tiết căn khô, sạch.

* Trung bình: Mảnh ghép thủng nhỏ hơn trước phẫu thuật, hốc mổ tiết căn viêm nấm hoặc nhiễm khuẩn.

* Kém: Mảnh ghép thủng lớn hơn hoặc bằng trước phẫu thuật, hốc mổ tiết căn tái phát cholesteatoma.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua nghiên cứu 75 bệnh nhân có bệnh lý viêm tai giữa mạn tính thủng nhĩ, được phẫu thuật vá nhĩ đơn thuần, phẫu thuật mở sào bào thượng nhĩ - vá nhĩ, phẫu thuật tiết căn xương chũm tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế và Bệnh viện Trung ương Huế, chúng tôi đưa ra một số kết quả sau đây:

3.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

3.1.1. Tuổi và giới

Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất trong nghiên cứu là 16 - 30 tuổi (34,7%). Độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $38,76 \pm 13,56$ tuổi. Trong đó, tuổi cao nhất là 71 tuổi và tuổi thấp nhất là 18 tuổi. Tỷ lệ nữ giới của nhóm nghiên cứu chiếm đa số với 61,3%, cao hơn nam giới (38,7%).

3.1.2. Lý do vào viện

Lý do hàng đầu khiến bệnh nhân vào viện phẫu thuật là có tiền sử chảy tai kéo dài, chiếm 50,7%.

3.1.3. Triệu chứng cơ năng trước phẫu thuật

Bảng 1. Triệu chứng cơ năng trước phẫu thuật (n=75)

Triệu chứng	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Nghe kém	72	96,0
Ù tai	35	46,7
Đau tai	10	13,3

3.1.4. Triệu chứng thực thể trước phẫu thuật

3.1.4.1. Vị trí của lỗ thủng: Vị trí lỗ thủng màng nhĩ ở trung tâm chiếm tỷ lệ cao nhất (74,7%)

3.1.4.2. Tình trạng sát xương của lỗ thủng

Bảng 2. Sự liên quan giữa tình trạng sát xương của lỗ thủng với loại phẫu thuật (n=75)

Tình trạng sát xương của lỗ thủng	Loại phẫu thuật					
	Vá nhĩ đơn thuần		Mở sào bào thượng nhĩ vá nhĩ		Tiệt căn xương chũm	
	n	%	n	%	n	%
Không sát xương	35	100,0	24	77,4	1	11,1
Sát xương	0	0,0	7	22,6	8	88,9
Tổng	35	100,0	31	100,0	9	100,0
p	p < 0,001					

3.1.4.3. Đặc điểm thính lực đồ trước phẫu thuật

Bảng 3. Khảo sát mức độ nghe kém ở từng loại phẫu thuật (n=75)

Mức độ nghe kém	Loại phẫu thuật					
	Vá nhĩ đơn thuần		Mở sào bào thượng nhĩ vá nhĩ		Tiệt căn xương chũm	
	n	%	n	%	n	%
Bình thường	6	17,1	0	0,0	0	0,0
Nhẹ	22	62,9	12	38,7	1	11,1
Vừa	7	20,0	10	32,3	4	44,4
Nặng	0	0,0	8	25,8	2	22,2
Sâu	0	0,0	1	3,2	2	22,2
Tổng	35	100,0	31	100,0	9	100,0
p	p < 0,001					
PTA (dB)	33,96 ± 8,43		50,77 ± 16,60		59,86 ± 17,90	

3.2. Đánh giá kết quả phẫu thuật

3.2.1. Các phương pháp phẫu thuật

Phương pháp phẫu thuật vá nhĩ đơn thuần chiếm tỷ lệ lớn nhất (46,7%), phẫu thuật mở sào bào thượng nhĩ - vá nhĩ chiếm thấp hơn với 41,3%. Số ca phẫu thuật tiệt căn xương chũm chiếm tỷ lệ thấp nhất (12,0%).

3.2.2. Triệu chứng cơ năng sau phẫu thuật

Bảng 4. Triệu chứng cơ năng sau phẫu thuật (n=75)

Triệu chứng	Vá nhĩ đơn thuần n = 35		Mở sào bào thượng nhĩ vá nhĩ n = 31		Tiệt căn xương chũm n = 9	
	Trước n (%)	Sau n (%)	Trước n (%)	Sau n (%)	Trước n (%)	Sau n (%)
	Nghe kém	32 (91,4)	3 (8,6)	31 (100,0)	15 (48,4)	9 (100,0)
p	< 0,05		< 0,05		> 0,05	

Ù tai	16 (45,7)	2 (5,7)	12 (38,7)	4 (12,9)	7 (77,8)	4 (44,4)
p	< 0,05		< 0,05		> 0,05	
Đau tai	2 (5,7)	0 (0,0)	4 (12,9)	0 (0,0)	4 (44,4)	1 (11,1)
p	> 0,05		> 0,05		> 0,05	

3.2.3. Triệu chứng thực thể về tình trạng màng nhĩ sau phẫu thuật

Ở nhóm bệnh nhân phẫu thuật VNĐT, tỷ lệ màng nhĩ liền kín mổ là 88,6%. Sau phẫu thuật MSBTNVN, tỷ lệ màng nhĩ liền kín là 87,1%. Tỷ lệ màng nhĩ liền kín sau 3 tháng trung bình là 87,9%.

3.2.4. Kết quả phẫu thuật về chức năng qua thính lực đồ

Bảng 5. Sức nghe khí đạo trước và sau phẫu thuật (n=75)

Thời điểm	Sức nghe khí đạo (dB) (Trung bình ± Độ lệch chuẩn)		
	Vá nhĩ đơn thuần	Mở sào bào thượng nhĩ vá nhĩ	Tiệt căn xương chũm
Trước phẫu thuật	33,96 ± 8,43	50,77 ± 16,60	59,86 ± 17,90
Sau phẫu thuật	24,25 ± 8,83	40,32 ± 19,65	59,72 ± 14,98
p	< 0,001	< 0,001	> 0,05

Bảng 6. Khoảng Rinne trung bình trước và sau phẫu thuật (n=75)

Thời điểm	Khoảng Rinne trung bình (dB) (Trung bình ± Độ lệch chuẩn)		
	Vá nhĩ đơn thuần	Mở sào bào thượng nhĩ vá nhĩ	Tiệt căn xương chũm
Trước phẫu thuật	20,07 ± 8,11	30,28 ± 10,29	27,36 ± 12,94
Sau phẫu thuật	11,21 ± 8,51	21,65 ± 10,86	25,00 ± 10,61
p	< 0,001	< 0,001	< 0,05

Bảng 7. Hiệu quả Rinne sau phẫu thuật (n=75)

Hiệu quả Rinne	Loại phẫu thuật					
	VNĐT		MSBTNVN		TCXC	
	n	%	n	%	n	%
Tốt (> 20 dB)	1	2,9	1	3,2	0	0,0
Khá (11 - 20 dB)	15	42,9	12	38,7	0	0,0
Trung bình (1 - 10 dB)	17	48,6	17	54,9	6	66,7
Kém (≤ 0 dB)	2	5,6	1	3,2	3	33,3
Tổng	35	100,0	31	100,0	9	100,0

3.2.5. Đánh giá kết quả chung sau phẫu thuật về mặt giải phẫu

Bảng 8. Đánh giá kết quả chung sau phẫu thuật (n=75)

Kết quả	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Tốt	65	86,7
Trung bình	9	12,0
Kém	1	1,3
Tổng	75	100,0

3.2.6. Khảo sát một số mối liên quan giữa kết quả phẫu thuật với các yếu tố lâm sàng và cận lâm sàng

Không tìm thấy mối liên quan giữa kích thước lỗ thủng, vị trí lỗ thủng, kỹ thuật đặt mảnh ghép với tình trạng màng nhĩ sau phẫu thuật ($p > 0,05$). Không tìm thấy mối liên quan giữa kích thước lỗ thủng trước phẫu thuật và mức độ tăng sức nghe khí đạo trung bình sau phẫu thuật ($p > 0,05$).

4. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu cho thấy các triệu chứng cơ năng cải thiện khá tốt sau phẫu thuật, triệu chứng nghe kém và ù tai ở các bệnh nhân sau phẫu thuật vá nhĩ đơn thuần và mở sào bào thượng nhĩ - vá nhĩ cải thiện có ý nghĩa thống kê so với trước phẫu thuật ($p < 0,05$). Tuy nhiên, các triệu chứng cơ năng không có sự cải thiện có ý nghĩa thống kê sau phẫu thuật tiết căn xương chũm ($p > 0,05$), các bệnh nhân vẫn còn triệu chứng nghe kém sau phẫu thuật. Điều này tương đồng với nghiên cứu của Phạm Thị Bích Đào, Phạm Trần Anh (2016), ghi nhận 100% bệnh nhân sau PT khoét chũm tiết căn tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương vẫn còn triệu chứng nghe kém [5]. Điều này là do ở nghiên cứu của chúng tôi, các phẫu thuật viên chú trọng phẫu thuật lấy triệt để bệnh tích và dẫn lưu rộng rãi qua ống tai nhằm đạt mục đích khô tai, tránh các tai biến chứng nguy hiểm như liệt dây VII, viêm mê nhĩ hay viêm màng não.

Về kết quả chung sau phẫu thuật, nhóm tốt chiếm đa số với 86,7%, so sánh tỷ lệ thành công về mặt giải phẫu với một số tác giả theo bảng sau:

Bảng 9. Tỷ lệ thành công của một số tác giả

Tác giả	Năm	Tỷ lệ thành công (%)
Phan Văn Dũng [6]	2000	74
Đoàn Thị Hồng Hoa [2]	2013	90,04
Phạm Kiên Hữu [7]	2013	73,4
Stekelenburg và cộng sự [8]	2019	74,9
Faramarzi và cộng sự [9]	2020	89,8
Nghiên cứu của chúng tôi	2021	86,7

So sánh với các tác giả thực hiện phẫu thuật vá nhĩ trong và ngoài nước thì kết quả của chúng tôi có sự khác biệt không đáng kể. Có thể giải thích sự khác biệt trên theo tác giả Đoàn Thị Hồng Hoa (2013), Stekelenburg và cs (2019), tỷ lệ màng nhĩ liền kín sau phẫu thuật còn phụ thuộc vào kỹ thuật, loại

mảnh ghép cũng như kinh nghiệm của phẫu thuật viên [2, 8].

Về đánh giá hốc mố tiết căn sau phẫu thuật tiết căn xương chũm, nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả tương tự với nhiều nghiên cứu trong nước và ngoài nước: Nguyễn Hoàng Huy (2018), ở các thời điểm sau mổ 6 tháng và 12 tháng đa số hốc mố khô chiếm tỷ lệ tương ứng là 89,6% và 96% [10]; Nguyễn Thị Tố Uyên (2018) cho kết quả phẫu thuật sau thời gian theo dõi trung bình khoảng 3 năm có tỷ lệ ổn định cao với 41/50 tai (82%) hốc mố tốt trong đó 29/50 tai (58%) hốc mố sạch (kết quả tốt), 12/50 tai (24%) có ít dáy (kết quả khá) [4]; Maniu A. (2012) có tỷ lệ hốc mố tiết căn tốt là 49/56 BN (87,5%) (11). Tỷ lệ chảy tai tái phát sau mổ của De Zinis (2010) là 5,2%, không có cholesteatoma tái phát với thời gian theo dõi trung bình khoảng 8 năm [12].

Sức nghe khí đạo trung bình ở nhóm bệnh nhân phẫu thuật VNĐT, MSBTNVN, TCXC trước phẫu thuật lần lượt là 33,96 ± 8,43 dB, 50,77 ± 16,60 dB, 59,86 ± 17,90 dB; và sau phẫu thuật lần lượt là 24,25 ± 8,83 dB, 40,32 ± 19,65 dB, 59,72 ± 14,98 dB. Sức nghe trung bình sau phẫu thuật vá nhĩ cải thiện có ý nghĩa thống kê so với trước phẫu thuật ($p < 0,001$). Sức nghe khí đạo trung bình ở nhóm bệnh nhân phẫu thuật TCXC không có sự cải thiện có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Khoảng Rinne trung bình ở các nhóm bệnh nhân phẫu thuật VNĐT, MSBTNVN, TCXC trước PT lần lượt là 20,07 ± 8,11 dB, 30,28 ± 10,29 dB, 27,36 ± 12,94 dB; sau phẫu thuật lần lượt là 11,21 ± 8,51 dB, 21,65 ± 10,86 dB và 25,00 ± 10,61 dB. Khoảng Rinne trung bình sau phẫu thuật cải thiện có ý nghĩa thống kê so với trước phẫu thuật ($p < 0,05$). Các kết quả khá tương tự với nghiên cứu của Dawood (2017), PTA trước phẫu thuật là 37,933 dB và sau phẫu thuật là 15,560 dB ($p < 0,001$), khoảng Rinne trung bình trước và sau phẫu thuật lần lượt là 30,719 dB và 9,986 dB ($p = 0,0001$) (13); Faramarzi (2020), khoảng Rinne trung bình trước và sau phẫu thuật lần lượt là 31,1 ± 10,1 dB và 25,8 ± 13,4 dB ($p < 0,01$) [9].

Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả không tìm thấy mối liên quan giữa kích thước lỗ thủng, vị trí lỗ thủng, kỹ thuật đặt mảnh ghép với tình trạng màng nhĩ sau phẫu thuật ($p > 0,05$); không tìm thấy mối liên quan giữa kích thước lỗ thủng trước phẫu thuật và mức độ tăng sức nghe khí đạo trung bình sau phẫu thuật ($p > 0,05$).

Tuy nhiên cũng có nhiều nghiên cứu tìm thấy sự liên quan giữa các yếu tố này: nghiên cứu của Phạm Kiên Hữu (2013), Lee P. (2002) cho rằng kích thước ảnh hưởng đến sự thành công của phẫu thuật ($p < 0,01$) [7, 14]; nghiên cứu của Phan Văn Dũng (2000) cho thấy những lỗ thủng ở trung tâm màng căng

tạo điểm tựa cho mảnh ghép dễ thành công hơn, $p < 0,01$ [6]; Dawood (2017) nghiên cứu trên những bệnh nhân có thời gian mắc bệnh dưới 1 năm, vẫn cho thấy có sự liên quan, lỗ thủng càng lớn thì mức độ tăng sức nghe sau mổ càng nhiều [13]. Điều này có lẽ do các nghiên cứu khác nhau với đối tượng và phương pháp phẫu thuật khác nhau. Các vấn đề này hiện nay vẫn còn nhiều tranh cãi, do đó cần có thêm những nghiên cứu sâu và rộng hơn để làm sáng tỏ vấn đề.

5. KẾT LUẬN

Với kết quả thu được qua nghiên cứu, chúng tôi đưa ra một số kết luận sau:

5.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

- Bệnh nhân trong nhóm tuổi 16-30 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (34,7%).

- Tỷ lệ nữ giới (61,3%) cao hơn nam giới (38,7%).

- Lý do đến phẫu thuật chủ yếu là có tiền sử chảy tai kéo dài (50,7%).

- Triệu chứng cơ năng trước phẫu thuật chủ yếu là nghe kém và ù tai.

- Vị trí lỗ thủng màng nhĩ trung tâm chiếm chủ yếu (74,7%).

5.2. Đánh giá kết quả phẫu thuật

- Triệu chứng nghe kém và ù tai ở các bệnh nhân sau phẫu thuật vá nhĩ cải thiện có ý nghĩa thống kê

so với trước phẫu thuật ($p < 0,05$).

- Sức nghe khí đạo trung bình (PTA) trước phẫu thuật vá nhĩ đơn thuần, mở sào bào thượng nhĩ - vá nhĩ, tiết căn xương chũm lần lượt là $33,96 \pm 8,43$ dB, $50,77 \pm 16,60$ dB, $59,86 \pm 17,90$ dB; sau phẫu thuật lần lượt là $24,25 \pm 8,83$ dB, $40,32 \pm 19,65$ dB, $59,72 \pm 14,98$ dB; khoảng Rinne trung bình (ABG) trước phẫu thuật lần lượt là $20,07 \pm 8,11$ dB, $30,28 \pm 10,29$ dB, $27,36 \pm 12,94$ dB; sau phẫu thuật lần lượt là $11,21 \pm 8,51$ dB, $21,65 \pm 10,86$ dB và $25,00 \pm 10,61$ dB.

- Sức nghe trung bình sau phẫu thuật vá nhĩ đơn thuần và mở sào bào thượng nhĩ - vá nhĩ cải thiện có ý nghĩa thống kê so với trước phẫu thuật ($p < 0,001$). Khoảng Rinne trung bình sau phẫu thuật cải thiện có ý nghĩa thống kê so với trước phẫu thuật ($p < 0,05$). Hiệu quả Rinne sau phẫu thuật ở mức trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất.

- Kết quả chung sau phẫu thuật về mặt giải phẫu đạt mức tốt chiếm đa số với tỷ lệ 86,7%.

- Không tìm thấy mối liên quan giữa tình trạng liền màng nhĩ sau phẫu thuật 3 tháng với các yếu tố kích thước lỗ thủng màng nhĩ, vị trí lỗ thủng, kỹ thuật đặt mảnh ghép, không tìm thấy mối liên quan giữa kích thước lỗ thủng trước phẫu thuật và mức độ tăng sức nghe khí đạo trung bình sau phẫu thuật 3 tháng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Monasta L, Ronfani L, Marchetti F, Montico M, Vecchi Brumatti L, Bavcar A, et al. Burden of disease caused by otitis media: systematic review and global estimates. *PLoS one*. 2012;7(4):e36226.
2. Hoa ĐTH. Đánh giá hiệu quả của kỹ thuật vá nhĩ trong- ngoài lớp sợi. *Y Học Việt Nam* tháng 5 2013;1:65-9.
3. Agrawal A, Bhargava P. Comparative evaluation of tympanoplasty with or without mastoidectomy in treatment of chronic suppurative otitis media tubotympanic type. *Indian Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery*. 2017;69(2):172-5.
4. Uyên NTT. Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi tiết căn xương chũm đường trong ống tai ở bệnh nhân viêm tai giữa mạn tính nguy hiểm: Đại học Y Hà Nội; 2018.
5. Đào PTB, Anh PT. Đặc điểm lâm sàng và thính lực ở bệnh nhân khoét chũm tiết căn tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương. *Tạp chí Y học dự phòng*. 2016;XXVII(15(188)):204-10.
6. Dưng PV. Đánh giá kết quả phẫu thuật vá nhĩ trong viêm tai giữa mạn tính tại Bệnh viện Trung ương Huế: Đại học Y Dược Huế; 2000.
7. Hữu PK. Đánh giá các yếu tố tiên lượng trong phẫu thuật vá nhĩ. *Tạp chí Y Học TP Hồ Chí Minh*. 2013;17(Phụ bản số 1):58-61.
8. van Stekelenburg BC, Aarts MC. Determinants influencing success rates of myringoplasty in daily practice: a retrospective analysis. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*. 2019;276(11):3081-7.
9. Faramarzi M, Atashi S, Edalatkhah M, Roosta S. The effect of anterior tab flap technique on graft success rate in large tympanic membrane perforation. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*. 2021;278(6):1765-72.
10. Huy NH. Đánh giá kết quả chỉnh hình màng nhĩ xương con đồng thời với phẫu thuật khoét chũm tiết căn: Đại học Y Hà Nội; 2018.
11. Maniu A, Cosgarea M. Mastoid obliteration with concha cartilage graft and temporal muscle fascia. *ORL*. 2012;74(3):141-5.
12. Redaelli de Zinis LO, Tonni D, Barezzani MG. Single-stage canal wall-down tympanoplasty: long-term results and prognostic factors. *Annals of Otolaryngology & Laryngology*. 2010;119(5):304-12.
13. Dawood MR. Hearing evaluation after successful myringoplasty. *Journal of otology*. 2017;12(4):192-7.
14. Lee P, Kelly G, Mills R. Myringoplasty: does the size of the perforation matter? 1. *Clinical Otolaryngology & Allied Sciences*. 2002;27(5):331-4.