

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ MEPATYL TRONG ĐIỀU TRỊ NẤM ÔNG TAI NGOÀI

Lê Văn Vĩnh Quyên¹, Văn Thị Hải Hà¹, Trần Ngọc Tường Linh¹,
Trần Thu Hồng¹, Lý Xuân Quang^{1,2}

¹Khoa Tai Mũi Họng – Bệnh Viện Đại Học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh

²Bộ Môn Tai Mũi Họng – Đại Học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh

<https://doi.org/10.60137/tmhvn.v69i64.115>

TÓM TẮT

Giới thiệu: nấm ống tai ngoài là tình trạng nhiễm nấm nông bề mặt của ống tai ngoài. Là một bệnh lý thường gặp trong Tai Mũi Họng. Bệnh thường gặp ở các khu vực nóng ẩm. tỉ lệ mắc bệnh từ 9-30,4% trong viêm tai ngoài. Các yếu tố dễ mắc bệnh bao gồm: nhiễm trùng ống tai mạn tính, sử dụng kháng sinh nhỏ tai hoặc corticoid nhỏ tai quá lâu, sử dụng thiết bị trợ thính thường xuyên, thay đổi pH ống tai do thay đổi số lượng và chất lượng ráy tai. Tác nhân gây bệnh thường gặp nhất là *Candida* và *Aspergillus*. Việc điều trị nấm tai được khuyến cáo gồm kiểm soát các yếu tố ảnh hưởng nhiễm nấm tai, chăm sóc tai, làm sạch nấm tai, sử dụng các thuốc điều trị tại chỗ hoặc toàn thân. Nghiên cứu này nhằm đánh giá hiệu quả của Mepatyl (acid acetic 2%) trong điều trị nấm ống tai ngoài.

Thu thập mẫu: Người bệnh có triệu chứng nghi ngờ nhiễm nấm tai được nội soi chẩn đoán, lấy bệnh phẩm xét nghiệm lần 1 (soi tươi, cấy), đo thính lực đơn âm lần 1. Sau điều trị bằng thuốc Mepatyl nhỏ tai 2 tuần người bệnh được nội soi kiểm tra, lấy bệnh phẩm làm xét nghiệm lần 2, đo thính lực đơn âm lần 2.

Phương pháp nghiên cứu: can thiệp không nhóm chứng.

Kết quả: Tỉ lệ điều trị khỏi là 77.4%, tác dụng phụ như cảm giác rát tai nhẹ, ngứa tai (35,5%) không ghi nhận tác dụng phụ nặng. Chúng tác nhân phân lập được là *Aspergillus* 77,4%, *Candida* 6,5%, còn 16,1% không mọc mặc dù soi tươi (+), điểm số về sức nghe, triệu chứng cơ năng, điểm số nội soi đều cải thiện có ý nghĩa.

Bàn luận: nghiên cứu chỉ ra rằng Mepatyl là một chọn lựa hiệu quả và an toàn cho điều trị nấm tai. Đặc tính kháng nấm, kháng khuẩn và tính dễ sử dụng, dễ dung nạp của hoạt chất này là những lợi ích đáng chú ý.

Kết luận: Mepatyl là một phương pháp điều trị hiệu quả cho nấm ống tai ngoài, đem lại kết quả tích cực và ít tác dụng phụ, có thể là lựa chọn khởi đầu cho điều trị nấm tai.

¹ Tác giả chính: Lê Văn Vĩnh Quyên; ĐT: 0983269082; Email: quyen.lvv@umc.edu.vn.

Nhận bài: 25/3/2024

Ngày nhận phản biện: 6/4/2024

Ngày nhận phản hồi: 15/4/2024

Ngày duyệt đăng: 17/4/2024

ABSTRACT

Introduction: Otitomycosis is superficial fungal infection of the external ear canal. It is a common disorder in Otolaryngology. The disease is often prevalent in hot and humid regions. The prevalence rate ranges from 9-30.4% in cases of external ear inflammation. Factors contributing to the disease include chronic otitis externa, prolonged use of topical antibiotics or corticosteroids, frequent use of hearing aids, changes in ear canal pH due to alterations in quantity and quality of earwax. The most common causative agents are *Candida* and *Aspergillus*. Treatment of otomycosis is recommended to include controlling the influencing factors, aural toilet, cleaning of fungal debris, and use of topical or systemic antifungal medications. This study aims to evaluate the efficacy of Mepatyl (2% acetic acid) in the treatment of external otitis fungus.

Sample collection: Patients with suspected symptoms of otomycosis are diagnosed by otoscopy, and specimens are collected for testing (microscopic examination, culture) during the first visit, along with initial audiometry. After treatment with Mepatyl for two weeks, patients undergo follow-up otoscopy, specimen collection for the second round of testing, and repeat audiometry.

Research method: Non-control intervention

Results: The cure rate is 77.4%, with minor adverse effects such as mild irritation of external ear canal and itching (35.5%), and no severe adverse effects were reported. Isolated fungal strains include *Aspergillus* (77.4%) and *Candida* (6.5%), while 16.1% did not grow despite positive microscopic examination. Significant improvements are observed in hearing scores, functional symptoms, and endoscopic scores.

Discussion: The study demonstrates that Mepatyl is an effective and safe option for treating otomycosis. Its antifungal, antibacterial properties, along with ease of use and administration, are notable benefits.

Conclusion: Mepatyl is an effective treatment method for external otitis fungus, providing positive outcomes with minimal side effects, making it a favorable initial choice for otomycosis treatment.

1. GIỚI THIỆU

Nấm ống tai ngoài là tình trạng nhiễm nấm nông bề mặt của ống tai ngoài. Tình trạng nhiễm nấm có thể cấp tính hoặc mạn tính với triệu chứng đặc trưng như ngứa tai, đau tai, chảy dịch tai, cảm giác đặc tai, nghe kém, ù tai [1]. Nấm tai là một trong những bệnh lý thường gặp nhất tại phòng

khám Tai Mũi Họng. Tỷ lệ nhiễm nấm tai từ 9%-30.4% trong viêm tai ngoài [2-4]. Mặc dù còn tranh cãi về việc nấm tai là hậu quả của nhiễm nấm thực sự hay chỉ là sự bùng phát của chủng vi nấm thường trú do suy giảm miễn dịch của cơ thể sau một đợt nhiễm trùng, nhưng phần lớn các bằng chứng mới nhất trên lâm sàng và trong

phòng thí nghiệm ủng hộ quan điểm nhiễm nấm tai là một bệnh lý thực sự với tác nhân là chủng nấm *Candida* và *Aspergillus* thường gặp nhất[2]. Bệnh nấm tai có thể gặp trên toàn thế giới nhưng thường gặp hơn ở khu vực nhiệt đới và cận nhiệt đới. Các yếu tố ảnh hưởng nhiễm nấm tai bao gồm nhiễm trùng ống tai, việc sử dụng quá mức hay không cần thiết các kháng sinh nhỏ tai, đeo máy trợ thính, tổn thương ống tai do ngoáy tai, bôi lợi ở hồ bơi kém vệ sinh, sử dụng kháng sinh phổ rộng lâu ngày, sử dụng corticoid, các thuốc độc tế bào, u tân sinh và rối loạn miễn dịch, thay đổi lớp biểu mô ống tai, pH ống tai, chất lượng và số lượng ráy tai[5]. Điều trị nấm tai được khuyến cáo gồm kiểm soát các yếu tố ảnh hưởng nhiễm nấm tai, chăm sóc tai, làm sạch nấm tai, sử dụng các thuốc điều trị tại chỗ hoặc toàn thân[5].

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Người bệnh đến khám tại phòng khám Tai Mũi Họng, bệnh viện Đại Học Y Dược có triệu chứng ngứa tai, chảy dịch tai, ù tai, đau tai, cảm giác đặc tai, nghe kém được tiến hành nội soi tai chẩn đoán. Nếu phát hiện mô nghi nấm, sẽ tiến hành lấy 2 mẫu bệnh phẩm, mẫu bệnh phẩm được gửi đến phòng xét nghiệm, 1 mẫu được soi tươi tìm nấm, 1 mẫu được cấy nấm định danh. Đồng thời người bệnh sẽ được đo thính lực đơn âm trước điều trị.

Chẩn đoán xác định nhiễm nấm tai khi

thỏa mãn $\geq 2/3$ tiêu chuẩn sau: Nội soi tai phát hiện mô nghi nấm, soi tươi (+), cấy

Sau khi được chẩn nhiễm nấm tai, người bệnh sẽ được tiến hành điều trị bằng Mepatyl (acid acetic 2%) với liều lượng như sau: nhỏ thuốc 3 lần/ ngày, mỗi lần 3 giọt/lần, đồng thời người bệnh không sử dụng bất kỳ loại thuốc nhỏ tai tại chỗ nào khác. Tất cả người bệnh sẽ được theo dõi trong 2 tuần, sau 2 tuần bệnh nhân được tái khám. Tại thời điểm tái khám, người bệnh sẽ được nội soi kiểm tra lại, lấy 2 mẫu bệnh phẩm trong ống tai gửi phòng xét nghiệm để thực hiện soi tươi tìm nấm và cấy nấm định danh tương tự như lần đầu tiên, đo thính lực đơn âm lần 2.

Nếu kết quả nội soi không còn nấm trong ống tai và kết quả xét nghiệm nấm đều âm tính thì được xem là khỏi bệnh.

Tất cả dữ liệu trong thời gian nghiên cứu sẽ được thu thập trong phiếu thu thập số liệu để tiến hành phân tích. Các số liệu về dịch tễ như tuổi, giới, thói quen ngoáy tai, cùng với đánh giá về mức độ nặng của triệu chứng chủ quan và khách quan cũng được thu thập. Điểm số về triệu chứng cơ năng và điểm số nội soi theo tác giả Mutafa[6]

Đánh giá mức độ nặng của triệu chứng

Ngứa tai	Đau tai	Nghe kém	Ù tai	Chảy dịch tai
1 điểm	1 điểm	2 điểm	1 điểm	3 điểm

Đánh giá mức độ nặng trên nội soi tai

Sung huyết	Phù nề	Hạt nấm/ sợi nấm	Sáp nấm
1 điểm	1 điểm	2 điểm	3 điểm

Mức độ nặng của bệnh là sự tổng hợp của điểm triệu chứng và điểm nội soi

Bình thường	Mức độ nhẹ	Mức độ trung bình	Mức độ nặng
0 điểm	5 điểm	6-12 điểm	13-17 điểm

Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Người bệnh có thủng màng nhĩ

+ Người bệnh viêm tai ngoài do những nguyên nhân khác như tiền sử chấn thương ống tai ngoài gây hẹp ống tai hoặc phẫu thuật tiết căn xương chũm, xạ trị vùng đầu cổ, suy giảm miễn dịch nặng như AIDS, ung thư tiến triển.

2.2. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp không nhóm chứng

2.3. Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Đại Học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh

2.4. Thời gian thực hiện nghiên cứu: từ 10/2020 đến 11/2023

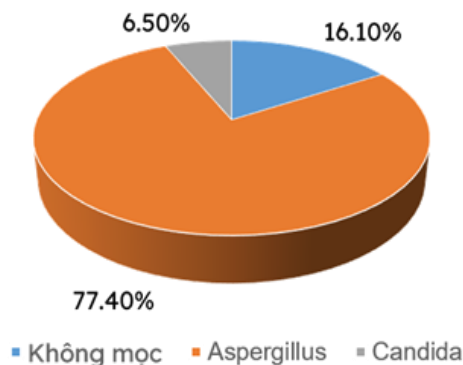
3. KẾT QUẢ

Trong 41 người bệnh tham gia nghiên cứu, có 9 người bệnh không trở lại tái khám để đánh giá lần 2, trong 32 người bệnh còn lại, có 1 trường hợp có biểu hiện lâm sàng ngứa tai, cảm giác đặc tai và nội soi tai phát hiện sợi nấm nhưng soi nấm âm tính và cấy nấm âm tính nên không đủ tiêu chuẩn chẩn đoán xác định. 31 người bệnh được chẩn đoán xác định nhiễm nấm ống tai theo tiêu chuẩn và được tiến hành điều trị với Mepatyl trong 2 tuần. Trong 31 người bệnh, có 17 (54,8%) nam và 14 (45,2%) nữ, độ tuổi từ 19-61, trong đó độ tuổi trung bình là 31,9 tuổi. Thói quen ngoáy tai bằng

tăm bông chiếm 93,5%, và 45,2% có thói quen lấy ráy tai ở tiệm cắt tóc. Điểm triệu chứng trước điều trị rơi vào 2 nhóm: trung bình (51,6%) và nhẹ 48,4%, không có trường hợp nào có điểm triệu chứng nặng.

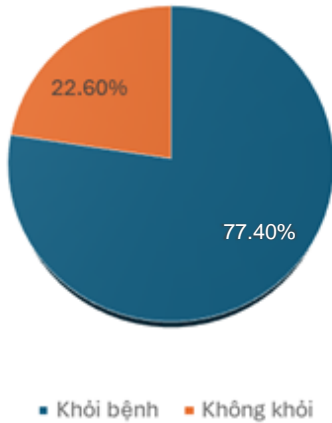
Điểm số về triệu chứng chủ quan trước điều trị và sau điều trị lần lượt là 2,5 và 0,5 có ý nghĩa thống kê với phép kiểm t bất cặp, $P < 0,01$, điểm số nội soi trước và sau điều trị lần lượt là 3,3 và 1, khác nhau có ý nghĩa thống kê với phép kiểm t bất cặp, $p < 0,01$. Ngưỡng nghe theo thính lực đơn âm trước và sau điều trị lần lượt là 18 dB và 15 dB, khác nhau có ý nghĩa thống kê với phép kiểm t bất cặp, $p = 0,02$.

Kết quả cấy vi sinh cho thấy Aspergillus chiếm 77,4% (trong đó 15/31 (48,38%) mẫu cho kết quả Aspergillus terreus, 2/31 (6,45%) mẫu cho kết quả Aspergillus flavus, 5/31 (16,1%) Aspergillus Niger, 1/31 (3,2%) mẫu cho kết quả Aspergillus fumigatus), candida non albicans chiếm 6,5% còn lại 16,1% không phân lập được do mẫu cấy không mọc nấm mặc dù những mẫu này soi tươi đều phát hiện nấm.



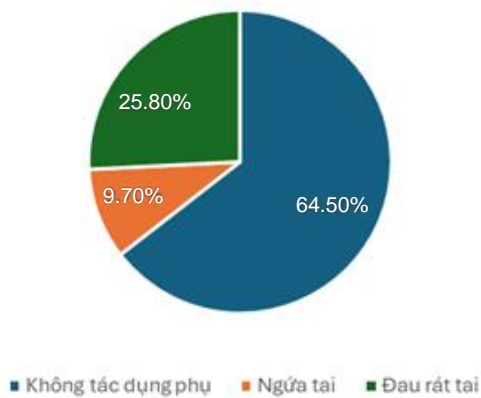
Kết quả điều trị sau 2 tuần với mepatyl (acid acetic 2%) tỉ lệ điều trị khỏi bệnh chiếm 24/31 (77,4%), 7/31 (22,6%) không khỏi bệnh.

Tỉ Lệ Lành Bệnh



Tác dụng phụ khi nhỏ thuốc tai được ghi nhận có 11/31 (35,5%) trong đó 3/31 (9,7%) ngứa tai và 8/31 (25,8%) có rát tai nhẹ, không ghi nhận trường hợp nào có tác dụng phụ nặng.

Tác Dụng Phụ



4. BÀN LUẬN

Nấm tai rất thường gặp trong bệnh cảnh Tai Mũi Họng, đây là bệnh lý được

chẩn đoán lâm sàng dựa vào nội soi tai với độ nhạy 31/32 (96,9%), nghĩa là có thể dùng nội soi và hỏi bệnh sử có thể chẩn đoán nấm với độ chính xác 96,9%. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ người bệnh nam là 54,8% lớn hơn tỉ lệ 45,2% người bệnh nữ. Tỉ lệ này trái ngược với các nghiên cứu của các tác giả Zélia Braz Vieira da Silva Pontes và các cộng sự [7], Ho và các cộng sự [2], Xianhao Jia và cộng sự [1] với tỉ lệ nữ chiếm đa số với tỉ lệ lần lượt là 60%, 56% và 67,59%. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ người bệnh nam có thói quen lấy ráy tai là 13/17 (76,4%), trong khi tỉ lệ nữ có thói quen lấy ráy tai ở tiệm hớt tóc chỉ là 1/14 (7,14%), vì vậy tỉ lệ nam mắc bệnh cao hơn do nguy cơ lây nhiễm nấm cao khi thực hiện lấy ráy tai với các dụng cụ không đảm bảo vô khuẩn

Độ tuổi mắc bệnh từ 19-61 tuổi, trong đó tuổi trung bình là 31,9 tuổi, cho thấy độ tuổi mắc bệnh chủ yếu rơi vào người trẻ, tương tự như các nghiên cứu của các tác giả Bidhu Bradan [8], T. Dinesh Singh [9], Sampath Chandra [10], Yongqi Li, Lifeng He [11].

Có sự cải thiện điểm số tổng thể (điểm số cơ năng + điểm số nội soi) sau điều trị 2 tuần ở toàn bộ 31 người bệnh, điều này cho thấy vai trò của chăm sóc tai rất quan trọng trong điều trị.

Có sự cải thiện thính lực đơn có ý nghĩa thống kê với $P = 0,02$ cho thấy hiệu quả của việc điều trị giúp làm sạch ống tai và không có độc tai do thuốc. Marsh và Tom đánh giá độc tính trên tai của acid

acetic (Vosol) trên chuột lang, điện thính giác thân não được thực hiện trước và sau 1,2,4,6 giờ nhỏ thuốc vào tai giữa, kết quả mất thính lực ≥ 47 dB sau khi nhỏ Vosol có chứa propylene glycol[12]. Nghiên cứu của chúng tôi không có ca nào có độc tính trên tai vì trong thành phần Mepatyl không có propylene glycol và tất cả các ca nghiên cứu đều không có thủng nhĩ trước đó.

Với kết quả điều trị khỏi bệnh trong thời gian 2 tuần đạt 77,4% tương đương với nghiên cứu cùng sử dụng acid acetic 2% của tác giả Ahmad Yaganeh Moghadam và cộng sự (78%)[5], K.M. Ozan (77%)[13] cao hơn kết quả của Jackman và cộng sự (40%). Tuy nhiên tỉ lệ lành bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với các nghiên cứu sử dụng cá hoạt chất kháng nấm Aloge và Nwabuisi (96% với Clotrimazole), Tisner và cộng sự (90% với 5-Fluocytosine), Ho và cộng sự (86% với Ketoconazol), Kunastowski và cộng sự (89.4% với Fluconazole), Nong và cộng sự (97.6% với Miconazole)[14]. Tuy kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ lành bệnh khi đơn trị liệu với acid acetic chỉ đạt gần 80%, đây cũng là kết quả lành bệnh cao nếu so với chi phí và tính sẵn có của hoạt chất trên thị trường Việt Nam. Qua nghiên cứu khẳng định tính đúng đắn của lý thuyết đưa pH ống tai về môi trường acid vốn có của mình sẽ khiến nấm không phát triển được và bị tiêu diệt mà không cần sử dụng kèm kháng sinh hay kháng nấm. Các mục tiêu cần đạt được trong điều trị nấm tai bao gồm: giữ tai khô, vệ sinh tai thường xuyên và giảm độ pH ống tai. Mepatyl (acid acetic 2%) có pH

= 3 giúp làm giảm pH ống tai ngoài tạo ra môi trường không phù hợp cho vi nấm phát triển, ngoài ra thuốc có thành phần là glycerin và alcohol làm ngưng sự phát triển của vi trùng, vi nấm. Nhiều báo cáo đã khuyến khích sử dụng hoạt chất này cho điều trị nấm ống tai [5]. Ngoài ra nếu xét về giá cả đắt và sự khan hiếm của các loại thuốc trị nấm đặc hiệu thì việc sử dụng Mepatyl là phù hợp về mặt kinh tế và tính dễ tiếp cận. Tỉ lệ có tác dụng phụ chiếm 35,5%, gồm rất tai nhẹ và ngứa tai không đáng kể cho thấy tính dễ dung nạp của Mepatyl.

5. KẾT LUẬN

Điều trị bằng Mepatyl (acid acetic 2%) kết hợp với chăm sóc tai là chọn lựa tốt cho điều trị nấm tai, có thể là lựa chọn đầu tay vì đặc tính kháng khuẩn, kháng nấm của dung dịch và tránh được các phản ứng dị ứng thuốc nặng cũng như tránh được sự phát triển đề kháng thuốc kháng nấm của vi nấm. Bên cạnh đó chi phí thấp, dễ tiếp cận và tính dễ dung nạp cũng là một yếu tố đáng được cân nhắc khi chọn lựa thuốc điều trị nấm tai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Xianhao Jia, Q.L., Fanglu Chi and Wenjun Cao, Otomycosis in Shanghai: aetiology, clinical features and therapy. Mycoses: Diagnosis, Therapy and Prophylaxis of Fungal Disease, 2011.
2. Tang Ho 1, J.T.V., Donald Yoo, Newton J Coker, Otomycosis: clinical features and treatment implications. Otolaryngology-Head and Neck

- Surgery, 2006. 135: p. 787-791.
3. Fasunla, J., T. Ibekwe, and P. Onakoya, Otomycosis in western Nigeria. *Mycoses*, 2008. 51(1): p. 67-70.
 4. Pontes, Z.B.V.D.S., A. D. F. Silva, E. D. O. Lima et al, Otomycosis: a retrospective study. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 2009. 75(3): p. 367-370.
 5. al, A.Y.M.e., Evaluating the effect of a mixture of alcohol and acetic acid for otomycosis therapy. *Jundishapur Journal of Microbiology*, 2010. 3(2): p. 66-70.
 6. al, M.E.e., Treatment of otomycosis with acetic acid and boric acid. *Erciyes Tıp Dergisi*, 1992. 14: p. 27-32.
 7. al, Z.B.V.d.S.P.e., Otomycosis: a retrospective study. *Brazilian journal of otorhinolaryngology* 2009. 75(3): p. 367-370.
 8. Bibhu Pradan, M.e.a., Prevalence of otomycosis in outpatient department of otolaryngology in tribhuvan university teaching hospital, Kathmandu, Nepal. *Ann Otol Rhino Laryngol* 2003. 112: p. 384-387.
 9. T.Dinesh Singh, C.P.S., Otomycosis: a clinical and mycological study. *International Journal of Otorhinolaryngology and Head and Neck Surgery*, 2018. 4(4): p. 1013-1016.
 10. al, S.C.e., Primary Otomycosis in the Indian Subcontinent: Predisposing Factors, Microbiology, and Classification. *International Journal of Microbiology*, 2014. 2014.
 11. Yongqi Li, L.H., Diagnosis and treatment of otomycosis in southern China. *Mycoses*, 2019. 62: p. 1064-1068.
 12. Marsh RR, T.L.W., Ototoxicity of topical antimycotics, in the Annual Meeting of the American Academy of Otolaryngology Head and Neck Surgery. 1987.
 13. al, K.M.O.e., Otomycosis in Turkey: predisposing factors, aetiology and therapy. *J Laryngol Oto*, 2003. 117: p. 39-42.
 14. Munguia, R., Otological antifungals and otomycosis: A review. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 2008. 72: p. 453-459.