

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ CT.SCANNER XƯƠNG THÁI DƯƠNG CẢI TIẾN TRONG BỆNH VIÊM TAI GIỮA MẠN TÍNH CÓ TỔN THƯƠNG XƯƠNG CON TẠI THÁI NGUYÊN

Nguyễn Toàn Thắng*, Trần Duy Ninh*, Nguyễn Tấn Phong**,
Nguyễn Công Hoàng***, Saing Pisy****

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm tai giữa mạn tính là một tình trạng viêm dai dẳng của hòm nhĩ và sào bào, kéo dài trên 3 tháng. Chẩn đoán viêm tai giữa mạn tính có tổn thương xương con mang ý nghĩa hết sức quan trọng trong việc chuẩn bị và tiên lượng cho ca phẫu thuật. Tại Thái Nguyên trong những năm gần đây, cùng với các xét nghiệm thường quy và chụp CT.Scanner xương thái dương cải tiến đem lại những kết quả bước đầu trong chẩn đoán viêm tai giữa mạn tính có tổn thương xương con, nhưng chưa có báo cáo nào về vấn đề này. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, thính lực và kết quả CT.Scanner xương th thái dương cải tiến trên bệnh nhân viêm tai giữa mạn tính có tổn thương xương con. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả chùm ca bệnh, thiết kế hồi cứu kết hợp với tiền cứu. **Kết quả:** Nhóm tuổi hay gặp viêm tai giữa mạn tính có tổn thương xương con là 36 đến 59 tuổi, nữ chiếm 51,1%, nam chiếm 48,9%. Lý do vào viện hay gặp nhất là nghe kém (86,7%), ù tai (55,6%), chảy dịch tai (42,2%). Lỗ thủng màng nhĩ thường gặp vị trí trung tâm, chiếm 58%. Tỷ lệ xác định được tổn thương xương con trên CT.Scanner xương thái dương cải tiến là 91,1%, tỷ lệ không xác định được tổn thương xương con là 8,9%. **Kết luận:** Bệnh nhân viêm tai giữa mạn tính có lý do vào viện thường gặp là nghe kém, ù tai, chảy dịch tai. Chụp CT.Scanner xương thái dương cải tiến rất có giá trị chẩn đoán tổn thương xương con trong viêm tai giữa mạn tính.

Từ khóa: Viêm tai giữa mạn tính, màng nhĩ, tổn thương xương con, CT.Scanner.

* Trường Đại học Y-Dược, Đại học Thái Nguyên;

** Trường Đại học Y Hà Nội;

*** Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên;

**** Bệnh viện Đa khoa Hồng Ngọc

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Toàn Thắng; ĐT: 0984666988; E-mail: nguyenthagent@gmail.com

Nhận bài: 28/1/2023. Ngày nhận phản biện: 10/2/2023

Ngày nhận phản hồi: 21/2/2023. Ngày duyệt đăng: 25/2/2023.

THE CLINICAL CHARACTERISTICS AND THE RESULTS OF IMPROVED CT.SCANNER IN PATIENTS WITH CHRONIC OTITIS MEDIA HAVE OSSICULAR CHAIN LESIONS

ABSTRACT

Background: Chronic otitis media is a persistent inflammation of the tympanic cavity for more than 3 months. Diagnosis of chronic otitis media with ossicular chain lesions is very important in the preparation and prognosis for surgery. The improved temporal bone scanner has provided initial results in the diagnosis of chronic otitis media with ossicular chain lesions, but there are no reports on this issue in Thai Nguyen. **Objectives:** Describe the clinical characteristics, audiometry improved CT.Scanner results in patients with chronic otitis media have ossicular chain lesions. **Methods:** Descriptive study, retrospective design combined with prospective. **Results:** The most common age group with chronic otitis media with ossicular chain lesions is from 36 to 59 years old, 51.1% female, 48.9% male. The most common reasons for patients to be admitted to the hospital were hearing loss (86.7%), ear tumors (55.6%), running ears (42.2%). The most common location of tympanic membrane is the central, accounting for 58%. The rate of identifying ossicular chain lesions based on the improved CT.Scanner of the temporal bone is 91.1%. The rate of undetermined ossicular chain lesions is 8.9%. **Conclusions:** The patients with chronic otitis media have the common reasons for entering the hospital were hearing loss, tinnitus, and running ears. Advanced CT.Scanner for high accuracy in vision of chronic otitis media with ossicular chain lesions.

Key words: Chronic otitis media, tympanic, ossicular chain lesions, CT.Scanner.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tai giữa mạn tính (VTGMT) là một tình trạng viêm dai dẳng của hòm nhĩ và sào bào, kéo dài trên 3 tháng^{1,2}. VTGMT có thể gây tổn thương màng nhĩ đơn thuần hoặc kết hợp với tổn thương xương con (TTXC)¹. VTGMT có TTXC dẫn đến hậu quả làm suy giảm thính lực nặng, ảnh hưởng đến sự phát triển trí tuệ, sinh hoạt và học tập và khả năng lao động³. Chẩn đoán VTGMT có TTXC mang ý nghĩa hết sức quan trọng trong việc chuẩn bị và tiên lượng cho ca phẫu thuật. Chẩn đoán TTXC cần kết hợp giữa triệu chứng lâm sàng, kết

quả đo thính lực - nhĩ lượng và chụp CT.Scanner xương thái dương⁴. Tại Thái Nguyên trong những năm gần đây, cùng với các xét nghiệm thường quy thì CT.Scanner xương thái dương cải tiến đã đem lại những kết quả bước đầu trong chẩn đoán VTGMT có TTXC. Tuy nhiên, cho đến nay chưa có báo cáo về vấn đề này. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, thính lực và kết quả CT.Scanner xương thái dương cải tiến trên bệnh nhân viêm tai giữa mạn tính có tổn thương xương con.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân được chẩn đoán và phẫu thuật điều trị VTGMT có TTXC tại Thái Nguyên.

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 1/2020 đến tháng 10/2022

- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, Bệnh viện Quốc tế Thái Nguyên.

2.2. Thiết kế nghiên cứu

Mô tả chùm ca bệnh.

Thiết kế hồi cứu kết hợp tiền cứu.

2.3. Cơ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cơ mẫu và chọn mẫu thuận tiện, chọn toàn bộ bệnh nhân có đủ tiêu chuẩn vào nghiên cứu.

Trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi chọn được 45 bệnh nhân được chẩn đoán và phẫu thuật điều trị VTGMT có TTXC tại Thái Nguyên.

2.4. Chỉ số nghiên cứu

- Phân bố bệnh nhân theo tuổi.
- Phân bố bệnh nhân theo giới.
- Lý do vào viện.
- Vị trí lỗ thủng màng nhĩ.
- Tỷ lệ nghe kém dựa trên kết quả thính lực đồ đơn âm.

- Tỷ lệ TTXC trên CT.Scanner xương thái dương xương thái dương cải tiến.

2.5. Thu thập và xử lý số liệu

- Thông tin bệnh nhân được thu thập dựa theo mẫu bệnh án (phỏng vấn, khám lâm

sàng, đo thính lực đơn âm, chụp CT.Scanner xương thái dương cải tiến, phẫu thuật).

- Khám lâm sàng do các bác sĩ tai mũi họng thực hiện. Chụp CT.Scanner được thực hiện tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên và Bệnh viện Quốc tế Thái Nguyên

- CT.Scanner xương thái dương cải tiến là CT.Scanner xương thái dương ngoài các mặt phẳng chuẩn Axial, Coronal và Sagittal cần tái tạo tư thế cải tiến với nhiều mặt phẳng khác nhau tùy theo các cấu trúc cần thăm khám, các mặt phẳng chếch được tái tạo dựa trên mặt phẳng cơ bản để mô tả một cách rõ nhất một cấu trúc xương con.

- Thực hiện kỹ thuật chụp CT.Scanner xương thái dương cải tiến do các bác sĩ, kỹ thuật viên khoa chẩn đoán hình ảnh Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên và Bệnh viện Quốc tế Thái Nguyên. Kết quả chụp CT.Scanner xương thái dương cải tiến do bác sĩ khoa chẩn đoán hình ảnh thống nhất hội chẩn trao đổi với bác sĩ Tai mũi họng

- Số liệu được nhập và được xử lý theo phần mềm SPSS 20.0

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên số 1666/ĐHYD - HĐĐĐ

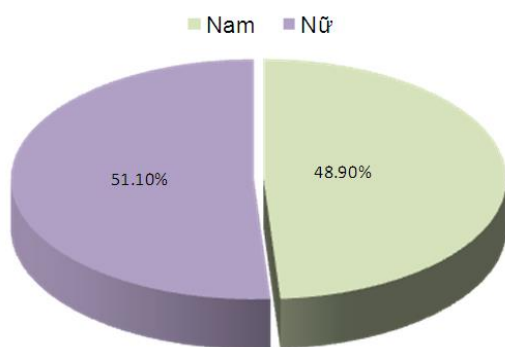
3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi

Phân bố tuổi	Số lượng	Tỷ lệ %
≤ 18	1	2,2
19 – 35	12	26,7
36 – 59	26	57,8
≥ 60	6	13,3
N	45	100

Tuổi trung bình của bệnh nhân VTGMT cóTTXC là $43 \pm 13,7$ tuổi, bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 17 và nhiều tuổi nhất là 82 tuổi.

Nhóm tuổi từ 36 - 59 tuổi gặp nhiều nhất với tỷ lệ 57,8%, sau đó là nhóm tuổi 19- 35 tuổi chiếm 26,7%, nhóm bệnh nhân trên 60 tuổi chiếm 13,3%, nhóm bệnh nhân dưới 18 tuổi chiếm 2,2%.



Hình 1. Phân bố bệnh nhân theo giới

Bảng 2. Phân bố lý do vào viện của bệnh nhân

Lý do vào viện	Số lượng	Tỷ lệ %
Chảy dịch tai	19	42,2
Ù tai	26	57,8
Nghe kém	39	86,7
Chóng mặt	2	4,4
Đau tai	2	4,4

Trên một bệnh nhân có thể gặp tất cả các triệu chứng trên, nhưng thường không xuất hiện đồng thời đầy đủ, triệu chứng gây nhiều khó chịu nhất khiến bệnh nhân vào viện điều trị là nghe kém chiếm 39/45 (86,7%), sau đó là ù tai 26/45 (57,8%).

Triệu chứng chảy dịch tai xếp thứ 3 với 19/45 (42,2%), triệu chứng đau tai và chóng mặt cùng có 2/45 (4,4%).

Bảng 3. Vị trí lỗ thủng màng nhĩ

Vị trí	Số lượng	Tỷ lệ %
Trước trên	0	0
Sau trên	2	4,4
Trước dưới	4	8,8
Sau dưới	3	6,6
Trung tâm	26	58
Toàn bộ màng căng	10	22,2
N	45	100

Thường gặp nhất là lỗ thủng trung tâm với tỷ lệ 26/45 (58%), sau đó là lỗ thủng toàn bộ màng căng chiếm 10/45 (22,2%), xếp thứ 3 là lỗ thủng góc trước dưới chiếm 4/45 (8,8%), lỗ thủng góc sau dưới và sau trên lần lượt là 3/45 (6,6%), 2/45 (4,4%). Lỗ thủng góc trước trên không gặp trường hợp nào.

Bảng 4. Tỷ lệ nghe kém dựa trên kết quả thính lực đồ đơn âm

Loại nghe kém	Số lượng	Tỷ lệ %
Bình thường	0	0
Nghe kém dẫn truyền	37	82,2
Nghe kém hỗn hợp thiên về dẫn truyền	8	17,8
N	45	100

Nghe kém dẫn truyền thường gặp nhất chiếm tỷ lệ 37/45 (82,2%), sau đó là nghe kém hỗn hợp thiên về truyền âm có 8/45 (17,8%) trường hợp.

Bảng 5. Tỷ lệ xương con tổn thương trên CT.Scanner xương thái dương cải tiến

Tổn Thương	Số lượng	Tỷ lệ %
Không phát hiện tổn thương	4	8,9
Một xương	28	62,2
Hai xương	12	26,7
Ba xương	1	2,2
N	45	100

Tỷ lệ phát hiện TTXC trên CT.Scanner cải tiến là 41/45 (91,1%) và không phát hiện được TTXC là 4/45 (8,9%).

Trong đó, tổn thương 1 xương thường gặp nhất với 28/45 (62,2%), tổn thương 2 xương gặp 12/45 (26,7%), tổn thương cả 3 xương gặp 1/45 (2,2%).

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi bao gồm 45 bệnh nhân, độ tuổi trung bình là $43 \pm 13,7$ tuổi, bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 17 tuổi và lớn tuổi nhất là 82 tuổi. Kết quả này cũng tương tự như kết quả nghiên cứu của Varshney là 29,78 tuổi⁵. Nhóm tuổi từ 36 - 59 gặp nhiều nhất với tỷ lệ 57,8%, sau đó đến nhóm tuổi 19 - 35 tuổi chiếm 26,7%, nhóm bệnh nhân từ 18 tuổi trở xuống chiếm tỷ lệ thấp 2,2%. Kết quả này cũng tương tự như kết quả của tác giả Cao Minh Thành⁶ và Varshney⁵. Những bệnh nhân VTGMT có TTXC được chỉ định phẫu thuật chủ yếu là nhóm tuổi thanh niên và trung niên, đây là nhóm tuổi đang trong giai đoạn học tập và làm việc hiệu quả nhất. Vì vậy, những triệu chứng và biến chứng của VTGMT sẽ gây ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống, học tập và lao động của người bệnh.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân nam và nữ gần tương đương nhau, nam chiếm 48,9%, nữ chiếm 51,1%. Kết quả này tương tự như của tác giả Karan Sharma (Tỷ lệ nam/nữ là 1/1,2)⁷.

Lý do vào viện hay gặp nhất là nghe kém chiếm 86,7%, ù tai chiếm 57,8% và chảy dịch tai chiếm 42,2%. Đây là 3 lý do chính khiến bệnh nhân đi khám và điều trị.

Kết quả này cũng phù hợp với các triệu chứng lâm sàng đã được mô tả trong y văn, và phù hợp với nghiên cứu của tác giả Cao Minh Thành⁶. Ngoài ra còn có các triệu chứng chóng mặt và đau tai đều chiếm 4,4%, các triệu chứng này diễn ra thành từng đợt, không thường xuyên, tùy thuộc vào giai đoạn viêm nhiễm.

Vị trí lỗ thủng màng nhĩ thường gặp nhất là vị trí trung tâm với tỷ lệ 58%, sau đó là lỗ thủng toàn bộ màng căng chiếm 22,2%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Cao Minh Thành⁶. Vị trí lỗ thủng màng nhĩ có ảnh hưởng đến mức độ giảm sức nghe.

Về phân loại nghe kém trên thính lực đồ đơn âm cho thấy bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu đều có biểu hiện nghe kém, trong đó chủ yếu bệnh nhân nghe kém thể dẫn truyền chiếm 82,2%, nghe kém thể hỗn hợp thiên về dẫn truyền chiếm 17,8%, kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của tác giả Hoàng Thị Thanh Bình⁸.

Độ nhạy của CT.Scanner xương thái dương cải tiến chẩn đoán TTXC trong VTGMT là rất cao với tỉ lệ 91,1%. Kết quả trong nghiên cứu này cao hơn kết quả của tác giả Cao Minh Thành là 74,5%⁶, kết quả của Martin và cộng sự là 76%¹⁰. Với độ nhạy cao trong chẩn đoán đúng giúp phẫu thuật viên lựa chọn phương thức phẫu thuật, vật liệu thay thế xương con, tiên lượng ca mổ, từ đó giảm thời gian phẫu thuật, gia tăng khả năng thành công cho ca phẫu thuật^{4,9}.

Với CT.Scanner xương thái dương cải tiến có tỷ lệ chẩn đoán đúng với từng loại tổn thương 1 xương; 2 xương; cả 3 xương lần lượt là: 90,3%; 92,3%; 100%. Như vậy

tổn thương càng nhiều xương tỷ lệ chẩn đoán chính xác càng cao do cấu trúc giải phẫu các xương con là rất nhỏ nên khi tổn thương nhiều xương thì bệnh tích phá hủy rộng càng dễ phát hiện trên CT.Scanner xương thái dương cải tiến.

5. KẾT LUẬN

Bệnh nhân viêm tai giữa mạn tính có lý do vào viện thường gặp là nghe kém, ù tai, chảy dịch tai. Lỗ thủng màng nhĩ hay gặp là vị trí trung tâm. Trên kết quả đo thính lực đồ đơn âm thường có biểu hiện nghe kém thể dẫn truyền. Chụp CT.Scanner xương thái dương cải tiến rất có giá trị chẩn đoán tổn thương xương con trong viêm tai giữa mạn tính.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. J.Acuin. Chronic suppurative otitis media. *BMJ Clin Evid*502-507 (2007).
2. Leichtle A, Hoffmann TK & Wigand MC. Otitis media: definition, pathogenesis, clinical presentation, diagnosis and therapy. *Laryngorhinootologie.* 97(7):497-508.(2018) doi:10.1055/s-0044-101327
3. Sarolli E de B, Schlegel-Wagner C & Linder TE. Audiological Outcome in Myringoplasties with an Intact Ossicular Chain: Is there a Difference between Chronic Otitis with or without Cholesteatoma? *Int Arch Otorhinolaryngol.* ; 25(2):e224-e228(2021) doi:10.1055/s-0040-1710306
4. Lane J. I., Lindell E. P. WRJ. Middle and inner ear: improved depiction with multiplanar reconstruction of volumetric CT data. *Radiographics.*;26(1):115-124 (2006).
5. S. Varshney AN& SB. Ossicular chain status in chronic suppurative otitis media in adults. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg*;62(4):421-426 (2010).
6. Cao Minh Thành. Chẩn đoán tổn thương xương con trong viêm tai giữa mạn tính trên phim CT xương thái dương. *Tạp chí thông tin Dược*;1:27-30 (2008).
7. Sharma K, Manjari M & Salaria N. Middle ear cleft in chronic otitis media: a clinicohistopathological study. *Indian J Otolaryngol head neck Surg Off Publ Assoc Otolaryngol India*;65(Suppl 3):493-497.(2013) doi:10.1007/s12070-011-0372.
8. 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 sỹ chuyên khoa II, Đại học Y Hà Nội (2011).
9. Nguyễn Tấn Phong. “Hình thái tổn thương xương con trong bệnh lý tai giữa và hiệu quả của trụ gôm thay thế xương con.” *Tạp chí Y học Thực Hành.*11(741):67-69 (2010).
10. Martin C et . al (2004), “Pathology of the Ossicular Chain: Comparison between Virtual Endoscopy and Spring CT-Data”, *Otology and Neurotology*, 25(3), Otology and Neurotology, Inc, pp.215-219.