

HIỆU QUẢ PHẪU THUẬT VÁ MÀNG NHĨ BẰNG CÂN CƠ THÁI DƯƠNG TRONG ĐIỀU TRỊ VIÊM TAI GIỮA MẠN CÓ THÙNG NHĨ: KINH NGHIỆM TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA CÀ MAU

Trần Thanh Nhẹ, Nguyễn Đăng Quốc Chấn*, Dương Hữu Nghị, Nguyễn Tiến Dũng

Bệnh viện Đa khoa Cà Mau

<https://doi.org/10.60137/tmhvn.v69i65.134>

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật vá màng nhĩ bằng cân cơ thái dương trong điều trị viêm tai giữa mạn có thủng nhĩ tại khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Đa khoa Cà Mau.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu có phân tích được thực hiện trên 49 bệnh nhân viêm tai giữa mạn có thủng nhĩ, được phẫu thuật vá nhĩ bằng cân cơ thái dương từ tháng 4/2016 đến tháng 7/2017.

Kết quả: Tỷ lệ nữ (69,4%) cao hơn nam (30,6%). Nhóm tuổi từ 18 – 50 chiếm tỷ lệ cao nhất với 71,4%, nhóm trên 50 tuổi là 28,6%. Điếc dẫn truyền chiếm tỷ lệ cao nhất (81,6%), điếc hỗn hợp chiếm 10,2%. Mức độ giảm thính lực trung bình là $39,29 \text{ dB} \pm 17,02$, với các mức độ gồm điếc nhẹ 53,1%, vừa 24,5%, nặng 6,1%, đặc 2%. Tỷ lệ lành màng nhĩ sau 3 tháng là 95,9%, thính lực trung bình sau phẫu thuật 3 tháng đạt $29,80 \text{ dB} \pm 16,68$, cải thiện trung bình 9,49 dB. Kết quả sau mổ 3 tháng cho thấy 67% trường hợp tốt, 28,6% trung bình, và 4,1% kém.

Kết luận: Sử dụng cân cơ thái dương trong phẫu thuật vá nhĩ cho tỷ lệ thành công cao.

Từ khóa: viêm tai giữa, thủng nhĩ, cân cơ thái dương.

OUTCOMES OF TYMPANIC MEMBRANE REPAIR USING TEMPORALIS FASCIA IN CHRONIC OTITIS MEDIA WITH PERFORATION: EXPERIENCE FROM CA MAU GENERAL HOSPITAL

ABSTRACT

Objective: To evaluate the surgical outcomes of tympanic membrane repair using temporalis fascia in the treatment of chronic otitis media with perforation at the Department of Otolaryngology, Ca Mau General Hospital.

Methods: A cross-sectional, prospective, analytical study was conducted on 49 patients with chronic otitis media with tympanic membrane perforation, who underwent tympanic membrane repair with temporalis fascia from April 2016 to July 2017.

* Tác giả liên hệ: Nguyễn Đăng Quốc Chấn; ĐT: 0903052555; Email: channdq@gmail.com.

Nhận bài: 25/07/2024

Ngày nhận phản biện: 05/09/2024

Ngày nhận phản hồi: 14/09/2024

Ngày duyệt đăng: 15/09/2024

Results: The female rate (69.4%) was higher than the male rate (30.6%). The age group of 18–50 years accounted for the highest proportion at 71.4%, while patients over 50 years accounted for 28.6%. Conductive hearing loss was the most common type (81.6%), followed by mixed hearing loss at 10.2%. The average hearing loss level was 39.29 dB ± 17.02, with mild hearing loss at 53.1%, moderate at 24.5%, severe at 6.1%, profound at 2%. The tympanic membrane healing rate was 95.9% at 3 months post-surgery, and the average hearing level at 3 months post-surgery was 29.80 dB ± 16.68, with an average improvement of 9.49 dB. At 3 months post-surgery, 67% of cases were rated as good, 28.6% as moderate, and 4.1% as poor.

Conclusions: The use of temporalis fascia for tympanic membrane repair yields a high success rate.

Keywords: *chronic otitis media, tympanic membrane perforation, temporalis fascia.*

1. Đặt vấn đề

Vật liệu cân cơ thái dương đã được sử dụng trong chỉnh hình tai giữa từ những năm 1950. Theo Sunita Chhapola và Inita Matta, cân cơ thái dương cho thấy khả năng dung nạp tốt trong môi trường tai giữa, tồn tại đủ lâu và được duy trì chủ yếu qua quá trình thâm thấu và khuếch tán, từ lúc ghép đến khi niêm mạc phủ kín màng nhĩ. Tại Cà Mau, kỹ thuật vá màng nhĩ bằng cân cơ thái dương đã được triển khai từ năm 2010, nhưng chưa có nghiên cứu đánh giá nào về hiệu quả của phương pháp này. Do đó, chúng tôi thực hiện đề tài nhằm đánh giá kết quả phẫu thuật vá màng nhĩ bằng cân cơ thái dương trong điều trị viêm tai giữa mạn có thủng nhĩ tại khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Đa khoa Cà Mau.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn chọn mẫu

+ Bệnh nhân được chẩn đoán viêm tai giữa mạn tính có thủng màng nhĩ và được điều trị vá nhĩ đơn thuần bằng cân cơ thái dương tại

khoa Tai - Mũi - Họng, Bệnh viện Đa khoa Cà Mau từ tháng 4/2016 đến tháng 7/2017.

+ Niêm mạc hòm nhĩ hồng, trơn láng; chuỗi xương con còn nguyên vẹn.

+ Phim CT Scan không ghi nhận hình ảnh cholesteatoma.

+ Nội soi tai phát hiện thủng màng nhĩ.

+ Có kết quả thính lực đồ đầy đủ.

+ Bệnh nhân được phẫu thuật vá nhĩ đơn thuần, sử dụng mảnh ghép cân cơ thái dương và đặt theo phương pháp Underlay.

- Tiêu chuẩn loại trừ

+ Bệnh nhân có chẩn đoán đợt cấp viêm tai giữa mạn, có hoặc không có biến chứng nguy hiểm.

+ Bệnh nhân viêm tai giữa mạn có thủng màng nhĩ nhưng không được phẫu thuật vá nhĩ đơn thuần bằng cân cơ thái dương hoặc kết hợp với các phẫu thuật khác.

+ Bệnh nhân có viêm nhiễm mũi xoang và họng đang tiến triển.

+ Bệnh nhân không tái khám đúng lịch hẹn.

- Cỡ mẫu và độ tuổi
- + Cỡ mẫu: 49 bệnh nhân
- + Độ tuổi: không giới hạn

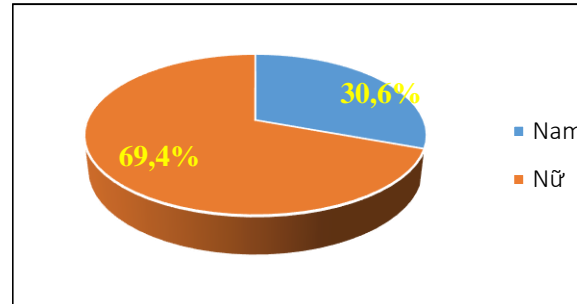
2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, tiến cứu có phân tích.
- Phương pháp chọn mẫu: Thuận tiện, bao gồm các bệnh nhân đáp ứng đầy đủ tiêu chuẩn.
- Nội dung nghiên cứu:
 - + Đặc điểm chung: Tuổi, giới.
 - + Triệu chứng cơ năng: Chảy dịch tai, nghe kém, ù tai, v.v.
 - + Nội soi: Tỷ lệ màng nhĩ lành và không lành sau mổ 3 tháng.
 - + Thính lực: Đánh giá trên thính lực đơn âm sau mổ 3 tháng
 - Thính lực cải thiện: Khi ngưỡng nghe giảm so với trước phẫu thuật ≥ 5 dB.
 - Thính lực không thay đổi: Khi ngưỡng nghe không thay đổi hoặc giảm < 5 dB so với trước phẫu thuật.
 - Thính lực tệ hơn: Khi ngưỡng nghe tăng so với trước phẫu thuật ≥ 5 dB.
- + Tiêu chuẩn đánh giá kết quả phẫu thuật khi tái khám:
 - Tốt: Màng nhĩ lành, nội soi không thấy lỗ thủng màng nhĩ, thính lực cải thiện.
 - Trung bình: Màng nhĩ lành, nội soi không thấy lỗ thủng màng nhĩ, thính lực không thay đổi.
 - Xấu: Màng nhĩ không lành, nội soi

phát hiện lỗ thủng màng nhĩ, thính lực tệ hơn.

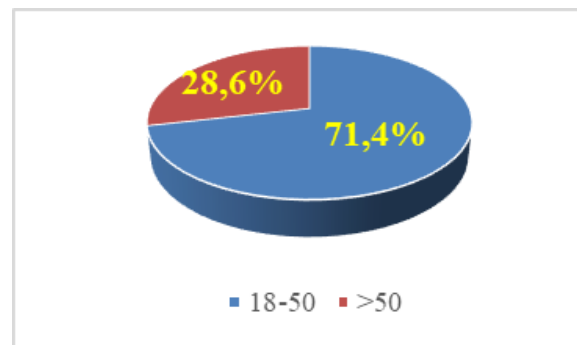
3. Kết quả nghiên cứu

1. Đặc điểm chung



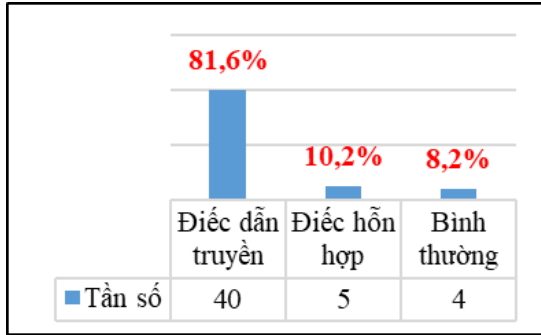
Biểu đồ 3.1. Phân bố viêm tai giữa mạn tính thủng nhĩ theo giới (n = 49)

Nhận xét: Số bệnh nhân nữ chiếm đa số (69,4%).



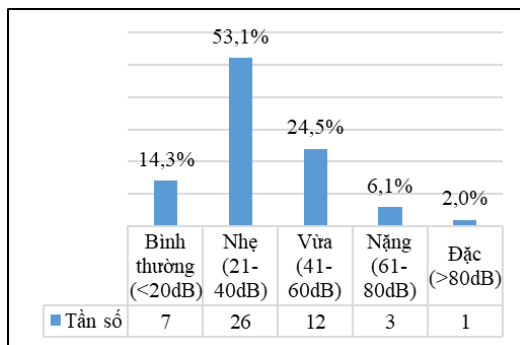
Biểu đồ 3.2. Phân bố theo tuổi (n = 49)

Nhận xét: Bệnh nhân đến điều trị vá màng nhĩ có tuổi từ 18 – 50 (71,4%).

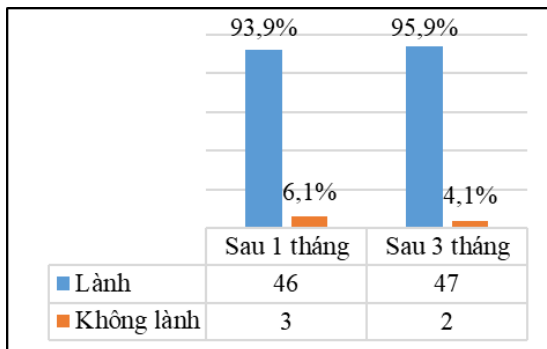


Biểu đồ 3.3. Phân bố kiểu điếc trên thính lực đồ đơn âm (n = 49)

Nhận xét: Đa số bệnh nhân điếc dẫn truyền (81,6%), 8,2% có thính lực bình thường.



Nhận xét: Bệnh nhân có mức độ điếc mức độ nhẹ và vừa chiếm đa số (77,6%)



Biểu đồ 3.5. Phân bố tỷ lệ lành màng nhĩ sau phẫu thuật (n = 49)

Nhận xét: Có 93,9% số bệnh nhân màng nhĩ lành sau 1 tháng.

Bảng 3.1. Phân bố cải thiện thính lực đồ sau mổ 3 tháng (n = 49)

	Số lượng	Tỷ lệ %
Cải thiện	34	69,4
Không thay đổi	14	28,6
Tệ hơn	1	2,0
Tổng cộng	49	100%

Nhận xét: Sau 3 tháng phẫu thuật vá màng nhĩ có 69,4% bệnh nhân cải thiện thính lực.

Bảng 3.2. Kết quả phẫu thuật sau mổ 3 tháng (n = 49)

Kết quả phẫu thuật sau mổ 3 tháng	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tốt	33	67,3%
Trung Bình	14	28,6%
Xấu	2	4,1%
Tổng cộng	49	100%

Nhận xét: 67,3% bệnh nhân kết quả tốt sau PT 3 tháng; 4,1% có kết quả xấu.

4. Bàn luận

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có năm lý do chính khiến bệnh nhân cảm thấy khó chịu và phải nhập viện để điều trị. Trong đó, lý do chiếm tỷ lệ cao nhất là tình trạng chảy dịch tai, chiếm 46,9%. Nhiều bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đã trải qua nhiều đợt chảy mủ tai và thường được điều trị bằng các biện pháp nội khoa cho đến khi tai khô, mà ít chú ý đến tình trạng thủng màng nhĩ. Một số bệnh nhân cho rằng chỉ cần điều trị nội khoa khi mủ tai xuất hiện mà không cần phẫu thuật, dù đã được khuyến cáo về những hậu quả tiềm ẩn khi để bệnh kéo dài. Ngoài ra, một số khác không có đủ điều kiện kinh tế để phẫu thuật, nên chấp nhận tình trạng tái phát chảy mủ.

Qua đó, chúng tôi cho rằng cần giải thích rõ ràng để bệnh nhân hiểu rằng tình trạng viêm tai giữa mạn tính kéo dài có thể gây tổn thương đến các cấu trúc tai giữa và tai trong. Điều này rất quan trọng nhằm giảm thái độ xem nhẹ bệnh lý này của một số bệnh nhân.

Một điểm mâu thuẫn phổ biến mà bệnh nhân thắc mắc là vì sao màng nhĩ bị thủng nhưng vẫn nghe được gần như bình thường, lý giải cho lý do khám bệnh do nghe kém chỉ chiếm 18,4% (9/49 trường hợp). Hiện tượng này có thể được giải thích bằng khả năng nghe bù của tai còn lại, giúp bệnh nhân giao tiếp bình thường trong các hoạt động hàng ngày. Đa số bệnh nhân chỉ nhận ra vấn đề khi tình cờ nghe điện thoại hay người khác nói chuyện bên tai bệnh không nghe rõ, thấy có sự chênh lệch về sức nghe giữa hai bên tai khác xa nhau nhiều, hoặc kèm theo bội nhiễm đợt cấp tính làm chảy mủ, ngứa tai, ù tai nên mới đi khám bệnh. Ngoài ra còn do khi bệnh mạn tính kéo dài, bị nhiều đợt cấp do độc tính của vi khuẩn tác hại đến tai trong làm cho ngưỡng nghe đường xương bị ảnh hưởng thì lúc đó bệnh nhân cảm giác sức nghe của hai bên tai khác biệt nhau rõ ràng.

Kết quả này cũng phản ánh rằng ý thức của bệnh nhân về viêm tai giữa mạn tính với thủng màng nhĩ còn khá thấp, họ không quan tâm nhiều đến tình trạng bệnh khi chưa có triệu chứng rõ ràng ảnh hưởng đến cuộc sống hàng ngày. Đặc biệt, triệu chứng nghe kém chỉ gây lo ngại khi tình trạng bệnh kéo dài, dẫn đến sự khác biệt rõ giữa thính lực hai tai.

Về thính lực, mức giảm thính lực trung bình là $39,29 \pm 17,02$ dB, trong đó tỷ lệ điếc nhẹ là cao nhất với 53,1%, tiếp theo là điếc vừa 24,5%. Một số trường hợp điếc nặng và sâu

(4/49) đều là điếc hỗn hợp. Điều này giúp ích trong việc tư vấn trước phẫu thuật rằng khả năng hồi phục thính lực có thể không hoàn toàn. Vì vậy cần giải thích cho những bệnh nhân bị thủng nhĩ biết rằng mình nên vá nhĩ càng sớm càng tốt để bảo vệ và phục hồi niêm mạc tai giữa và các cấu trúc tai trong, tránh để ảnh hưởng quá lâu thì không thể phục hồi được nhất là khi đã ảnh hưởng lan vào tai trong.

Tỷ lệ lành màng nhĩ rất cao trong nghiên cứu của chúng tôi, sau 1 tháng màng nhĩ đang tiến triển lành là 93,9%, sau 3 tháng lành hẳn là 95,9%. Sau mổ 1 tháng có 3 trường hợp thủng lại, sau 3 tháng có 2 trường hợp thủng lại có thể do viêm nhiễm đường hô hấp trên, trong đó có một bệnh nhân để nước vào tai khi tắm, bên cạnh đó cần lưu ý đến kỹ thuật đặt mảnh ghép cũng là yếu tố góp phần vào thành công của sự lành màng nhĩ. So sánh với nghiên cứu của Phạm Thanh Thế và cộng sự (2009) tại Bệnh viện Cần Thơ cho thấy tỷ lệ lành màng nhĩ là 96,3%, tương đương với kết quả của chúng tôi.

Chúng tôi ghi nhận sau phẫu thuật 3 tháng, thính lực trung bình đạt $29,80 \pm 16,68$ dB, cải thiện trung bình 9,49 dB so với trước phẫu thuật, có ý nghĩa thống kê ($Z = -4,491$, $n = 49$, $p < 0,001$). Kết quả này tương đương với nghiên cứu của John L.D và Michael B.G (2014), trong đó các bệnh nhân có sử dụng cân cơ thái dương cũng có sự cải thiện thính lực đáng kể.

Tóm lại, kết quả phẫu thuật vá nhĩ bằng cân cơ thái dương trong điều trị viêm tai giữa mạn tính có thủng màng nhĩ trong nghiên cứu của chúng tôi đạt tỷ lệ cao về lành màng nhĩ (95,9%) và cải thiện thính lực đáng kể sau 3

tháng. Chất liệu mảnh ghép từ cân cơ thái dương đã mang lại kết quả tốt không chỉ trong nghiên cứu này mà còn được chứng minh hiệu quả trong các nghiên cứu khác trong nước và quốc tế. Vì vậy, chúng tôi khuyến nghị tiếp tục sử dụng cân cơ thái dương trong phẫu thuật chỉnh hình tai giữa và tùy thuộc vào tình trạng cụ thể của từng bệnh nhân để lựa chọn kỹ thuật phù hợp.

Kết luận

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm tuổi từ 18 đến 50 chiếm tỷ lệ cao nhất với 71,4%, trong đó tỷ lệ nữ cao hơn nam (69,4% so với 30,6%). Lý do nhập viện phổ biến nhất là chảy dịch tai, chiếm 46,9%. Kiểu điếc dẫn truyền chiếm tỷ lệ cao nhất với 81,6%. Tỷ lệ lành màng nhĩ rất cao, đạt 93,9% sau 1 tháng và đạt 95,9% sau 3 tháng phẫu thuật. Thính lực trung bình sau 3 tháng là $29,80 \pm 16,68$ dB, tương đương mức cải thiện trung bình 9,49 dB, cho thấy sự phục hồi thính lực đáng kể. Kết quả sau phẫu thuật 3 tháng cho thấy 67% trường hợp đạt kết quả tốt, 28,6% ở mức trung bình, và 4,1% ở mức kém.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Văn Khen, Nguyễn Tiến Dũng (2010), “Đánh giá kết quả phẫu thuật vá nhĩ bằng kỹ thuật Underlay trong điều trị bệnh viêm tai giữa mạn tính tại bệnh viện tỉnh Khánh Hòa”, *Tạp chí tai mũi họng Việt Nam*, số 2, phụ bản 4, tr. 46 – 50.
2. Phạm Thanh Thế, Hồ Lê Hoài Nhân, Đỗ Châu Minh Ngọc, Đỗ Hội (2009), “Đánh giá hiệu quả việc đóng kín lỗ thủng màng nhĩ bằng kỹ thuật Underlay tại bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ trong khoảng thời gian 2006

- 2009”, *Y học thực hành*, số 670, phụ bản 8, tr. 46 – 48.
3. Anant C, Bhuvnesh K.S, Praveen C.V (2015), “Role of Cartilage as a Graft Material for Tympanic Membrane and in Middle Ear Reconstruction”, *International Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery*, vol 4, pp. 66 – 72.
4. Huaili J, Zhigang Z (2014), “Cartilage Tends To Be a Better Choice than Temporalis Fascia for Tympanoplasty under the Circumstance of Eustachian Tube Dysfunction”, *Ann Otolaryngol Rhinol*, vol 1, N^o 3, pp.1- 5.
5. John L.D, Michael B.G (2014), “Reconstruction of the Tympanic Membrane and Ossicular Chain”, *Bailey’s Head and Neck Surgery- otolaryngology fifth edition*, Wolters Kluwer Lippincott Williams & Wilkins, pp. 2465 – 2486.
6. Mahmood S, Abolhasan F, Ayeh T (2012), “A Short-term Comparison Between Result of Palisade Cartilage Tympanoplasty and Temporalis Fascia Technique”, *Iranian Journal of Otorhinolaryngology*, vol 3, N^o 24, pp. 105 – 111.
7. Sanjana V.N, Jyoti P.D (2014), “Healing and hearing results of temporalis fascia graft Vs cartilage graft (Full thickness and half thickness) in type I tympanoplasty”, *Otolaryngology online journal*, vol 4, N^o 3, pp. 1 – 20.
8. Sunita C, Inita M (2012), “Cartilage-Perichondrium: An Ideal Graft Material?”, *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg*, 64, 3, 208–213.