

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VIÊM V.A MẠN TÍNH CÓ VIÊM TAI GIỮA Ứ DỊCH VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ NẠO V.A QUA LÂM SÀNG, NHĨ LƯỢNG ĐỘ

Nhâm Tuấn Anh¹, Nguyễn Công Hoàng²

1. Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn

2. Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

<https://doi.org/10.60137/tmhvn.v69i66.161>

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng trên bệnh nhân viêm V.A (Végétation Adenoïde) mạn tính có viêm tai giữa ứ dịch. Đánh giá kết quả nạo V.A thông qua kết quả nhĩ lượng đồ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, theo dõi trước và sau can thiệp trên 55 bệnh nhân là trẻ em từ 6-16 tuổi có chẩn đoán viêm V.A mạn tính biến chứng viêm tai giữa ứ dịch, được phẫu thuật nạo V.A tại bệnh viện đa khoa Xanh Pôn và Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. **Kết quả:** Tuổi trung bình $8,9 \pm 2,4$ năm; nữ / nam = 1/1,29; 100% chảy mũi, ngạt mũi, đọng dịch trên V.A trong đó 30,9% dịch mủ trắng đục, 47,3% dịch nhầy trong. V.A quá phát độ III, IV có tỉ lệ lần lượt là 63,6% và 27,3%. 100% bệnh nhân có thay đổi màu sắc màng nhĩ trong đó 28,1% màng nhĩ bị đẩy phồng, 22,5% bị co lõm. Sau phẫu thuật, 100% ca bệnh cải thiện triệu chứng và sạch tổ chức V.A sau 3 tháng. Dạng nhĩ đồ thay đổi rõ rệt sau phẫu thuật 3 tháng: tỷ lệ nhĩ lượng tyoe A trước mổ từ 19,1% đến 68,2% bệnh nhân sau mổ 3 tháng tương đương tỷ lệ phục hồi nhĩ lượng về bình thường đạt 49,1%. **Kết luận:** Phẫu thuật nạo V.A cho kết quả phục hồi tốt về lâm sàng và nhĩ lượng.

Từ khóa: Viêm V.A mạn tính

RESEARCH ON CLINICAL CHARACTERISTICS OF CHRONIC ADENOIDITIS WITH OTITIS MEDIA WITH EFFUSION, RESULTS OF ADENOIDECTOMY

SUMMARY

Objective: Describe clinical characteristics of chronic adenoiditis with otitis media with effusion (OME). Evaluate the results of adenoidectomy using tympanometry results. **Subjects and methods:** Interventional study with before and after intervention follow-up on 55 6-16 year-old patients had chronic adenoiditis with OME, who underwent adenoidectomy at Xanh Pon Hospital and Thai Nguyen Nation Hospital. **Results:** Average age $8,9 \pm 2,4$ years; female/male = 1/1,29; 100% had rhinorrhea, nasal obstruction, and adenoid effusion, of

¹ Tác giả liên hệ: Nhâm Tuấn Anh ; ĐT: 0939176688; Email: nhamtuananhxp@gmail.com

Nhận bài: 22/10//2024

Ngày nhận phản biện: 10/11 /2024

Ngày nhận phản hồi: 17/11/24

Ngày duyệt đăng: 20 /11/2024

which 30,9% was opalescent pus and 47,3% was thin pus. Rate of adenoid hypertrophy grade III and IV is 63,6% and 27,3% respectively. 100% of patients had color change on their tympanic membrane, including 28,1% of bulging and 22,5% of retracted membrane. After operation, all of patients' symptoms had improved, and there were no adenoid left after 3 months. Tympanometry had significant improvement after 3 months of operation. The rate of type A changed from 19,1% to 68,2% (49,1% of patients had tympanometry go back to normal). **Conclusion:** Adenoidectomy gave good recovery in both clinical symptoms and tympanometry results.

Key words: chronic adenoiditis

1. Đặt vấn đề

Viêm V.A mạn tính là tình trạng viêm nhiễm tại V.A kéo dài sau nhiều đợt viêm cấp, tổ chức V.A quá phát hoặc xơ hóa. Đây là một trong những bệnh lý nhiễm khuẩn hô hấp trên thường gặp nhất ở trẻ em. Một trong những biến chứng hay gặp nhất đó là biến chứng tai đặc biệt là viêm tai ứ dịch. Biến chứng viêm tai ứ dịch là một trong những nguyên nhân gây nghe kém ở trẻ lớn thường gặp, làm cho trẻ thiếu tập trung, giảm chú ý trong lớp học, giảm sút khả năng học tập biến chứng này thường dễ bỏ sót và chẩn đoán muộn [1]. [3]. [5].

Phẫu thuật nạo V.A là phẫu thuật đầu tay của các Bác sĩ Tai Mũi Họng, giúp loại bỏ tổ chức V.A từ đó cắt đứt vòng xoắn bệnh lý của viêm tai ứ dịch. Hiện nay, các chỉ định can thiệp đồng thời nạo V.A và can thiệp màng nhĩ (trích nhĩ, đặt ống thông khí,...) trở thành thường quy để điều trị viêm tai ứ dịch và đôi khi bị lạm dụng quá mức. Khi nào thì nên nạo V.A đơn thuần và khi nào thì chỉ định can thiệp màng nhĩ là câu hỏi hóc búa với các phẫu thuật viên. Để giúp cho các Bác sĩ lâm sàng có cái nhìn tương quan giữa lâm sàng và hiệu quả nạo V.A đối với các trường hợp viêm V.A mạn tính có biến chứng viêm tai ứ dịch thông qua sự cải thiện tình trạng

lâm sàng. Chúng tôi thực hiện đề tài: **“Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng viêm V.A mạn tính biến chứng viêm tai giữa ứ dịch và đánh giá kết quả nạo V.A qua lâm sàng, nhĩ lượng đồ”** với 2 mục tiêu:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng của trẻ em viêm V.A mạn tính có biến chứng viêm tai giữa ứ dịch.

2. Đánh giá kết quả phẫu thuật nạo V.A qua lâm sàng, nhĩ lượng đồ

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

- **Đối tượng lựa chọn nghiên cứu:** Bệnh nhân trẻ em từ 6 – 16 tuổi được chẩn đoán viêm V.A mạn tính có biến chứng viêm tai ứ dịch 1 hoặc 2 bên, được chỉ định nạo V.A tại Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn và Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 08/2023 đến hết tháng 8/2024. Bố mẹ bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Đối tượng loại trừ:** Có chống chỉ định phẫu thuật, trẻ mắc các bệnh toàn thân mạn tính, gia đình không hợp tác nghiên cứu, không tái khám đủ theo hẹn

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, tiến cứu theo dõi trước và sau can thiệp.

2.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu

Cỡ mẫu: chọn cỡ mẫu thuận tiện

N = 55 bệnh nhân

2.2.3. Phương tiện nghiên cứu

- Bộ khám nội soi tai mũi họng (có bộ phận ghi hình)

- Máy đo Nhĩ Lượng

- Máy đo Thính lực đơn âm

- Bộ dụng cụ phẫu thuật nạo V.A, dao Plasma (Metronic).

2.3. Các bước tiến hành nghiên cứu:

Trước mổ tiến hành hỏi bệnh, khám ghi hình màng nhĩ, đo nhĩ lượng, thính lực đồ đơn âm nạo V.A. Sau mổ đánh giá kết quả điều trị sau 1 tuần; sau 03 tháng. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 18.0.

2.4. Các chỉ tiêu nghiên cứu và cách đánh giá:

- Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng:

+ Giới, tuổi.

+ Triệu chứng cơ năng: chảy mũi, nghẹt mũi, thở miệng, ngủ ngáy, ngừng thở khi ngủ, nghe kém, ù tai.

+ Triệu chứng thực thể qua nội soi: dịch trên V.A, độ quá phát V.A, hình ảnh màng nhĩ

- Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật:

Đánh giá lại các triệu chứng lâm sàng, nội soi V.A, nhĩ lượng đồ của bệnh nhân sau 1 tuần, sau 3 tháng phẫu thuật nạo V.A.

3. Kết quả

Qua nghiên cứu 55 bệnh nhân được chẩn đoán xác định viêm V.A mạn tính có biến chứng viêm tai giữa ứ dịch được điều trị bằng phẫu thuật nạo V.A khoa Tai Mũi Họng - Bệnh viện Xanh Pôn và khoa Tai Mũi Họng - Bệnh viện đa khoa Trung ương Thái Nguyên, chúng tôi có một số kết quả như sau:

3.1. Đặc điểm lâm sàng

3.1.1. Đặc điểm chung

+ Tuổi và giới:

Giới nam chiếm tỉ lệ 52,7% (31/55), giới nữ 47,3% (24/55)

Nhóm 6 – 10 tuổi chiếm tỷ lệ đa số 72,7% (40/55), nhóm 11 – 15 tuổi chiếm 27,3% (15/55). Tuổi trung bình là $8,9 \pm 2,4$ (6-14)

3.1.2. Triệu chứng cơ năng

Bảng 3.1. Các triệu chứng cơ năng

Triệu chứng	n	%
Chảy mũi	55	100
Nghẹt	55	100
Ho	44	80
Ngủ ngáy	39	70,9
Thở miệng	16	29,1
Ngừng thở khi ngủ	9	16,4
Nghe kém	49	89,1
Ù tai	23	41,8

Theo nghiên cứu: Triệu chứng chảy mũi, nghẹt mũi gặp nhiều nhất 100%. Các triệu chứng tắc nghẽn đường hô hấp trên cũng gặp nhiều: ho chiếm 80%, nghe kém 89,1%, ngủ ngáy 70,9%, ù tai 41,8%. Các triệu chứng thở miệng 29,1%, ngừng thở khi ngủ 16,4%.

3.1.3. Kết quả nội soi

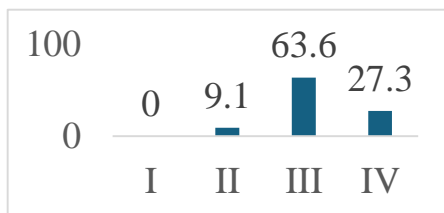
Nội soi V.A

Bảng 3.2. Tính chất dịch trên V.A

Tính chất dịch	n	%
Dịch nhầy trong	26	47,3
Dịch mủ trắng đục	17	30,9
Không có dịch	12	21,8
N	55	100

Qua nội soi phát đa số các bệnh nhân đều có dịch trong đó dịch mủ trắng đục 30,9%, dịch nhầy trong gặp 47,3%.

Bảng 3.3. Phân loại mức độ quá phát của V.A



Qua nội soi: V.A. quá phát độ 3 và độ 4 chiếm chủ yếu V.A. quá phát độ 3 chiếm tỷ lệ nhiều nhất là 63,6%, V.A. độ 4 chiếm tỷ lệ 27,3%, kể đến là V.A. độ 2 là 9,1%, không gặp V.A. độ 1.

Nội soi tại

Bảng 3.4. Hình thái màng nhĩ

Đặc điểm	n	%
Đầy phồng	25	28,1
Co lõm	20	22,5
Bình thường	36	40,4
N	55	100

Nhận xét: 28,1% trẻ bị đầy phồng màng nhĩ và 22,5% trẻ bị co lõm màng nhĩ

Bảng 3.5. Đặc điểm màng nhĩ

Màu sắc màng nhĩ	n	%
Dày đục, mất nón sáng	14	15,7
Bóng khí/mức dịch	34	38,2
Màu vàng	29	32,6
Sung huyết	15	16,9
N	55	100,0

Nhận xét: 38,2% trẻ có màng nhĩ hình bóng khí/mức dịch, 32,6% màng nhĩ màu vàng,

16,9% sung huyết, 15,7% dày đục, mất nón sáng.

3.2. Đánh giá kết quả phẫu thuật nạo V.A qua lâm sàng

3.2.1. Cải thiện triệu chứng cơ năng sau nạo V.A

Bảng 3.6. Cải thiện triệu chứng cơ năng sau nạo V.A

Triệu chứng	Trước phẫu thuật	Sau mổ 1 tuần	Sau mổ 3 tháng
Chảy mũi	55	38	12
Ngạt	55	26	6
Ngủ ngáy	39	22	5
Thở miệng	16	16	6
Ngừng thở khi ngủ	9	20	0
Nghe kém	49	5	0
Ù tai	23	6	3

Nhận xét: Các triệu chứng chảy mũi, nghẹt mũi, thở miệng, ngủ ngáy sau mổ đều giảm rõ so với trước mổ. (triệu chứng cơ năng khai thác từ bệnh nhân)

3.2.2. Cải thiện triệu chứng thực thể sau nạo V.A

Bảng 3.7. Tình trạng V.A sau phẫu thuật

Tình trạng V.A	Sau 1 tuần	Sau 3 tháng
Chảy máu	1	0
Còn tổ chức V.A	0	0

Nhận xét: Tình trạng chảy máu sau 1 tuần nạo VA gặp 1 trường hợp. Sau 3 tháng phẫu thuật tất cả các bệnh nhân đều không còn tổ chức VA.

3.2.3. Thay đổi nhĩ lượng đồ sau phẫu thuật nạo V.A

Bảng 3.8. Phân bố các dạng nhĩ lượng đồ (n=110)

Dạng nhĩ đồ	Trước mổ		Sau mổ 1 tuần		Sau mổ 3 tháng		P01	P03
	n	%	n	%	n	%		
Bình thường	21	19,1	36	32,7	75	68,2	0.026	0.001
Nhĩ đồ có đỉnh cao, áp lực bình thường (Ad)	15	13,6	9	8,2	7	6,4		
Hình đôi (As)	7	6,4	6	5,5	5	4,5		
Dạng thấp không đỉnh (B)	40	36,4	34	30,9	10	9,1		
Nhĩ đồ đỉnh nhọn, áp lực âm (C)	27	24,5	25	22,7	13	11,8		

Nhận xét:

Trước mổ có 36,4 % trẻ có nhĩ lượng đồ dạng B còn lại nhĩ đồ type C, Ad, As lần lượt là: 24,5 %; 13,6%; 6,4%. Nhĩ đồ bình thường gặp 21 trường hợp tỷ lệ 19,1% (21 ca viêm tai ứ dịch 1 bên).

Sau mổ 1 tuần, có 30,9 % trẻ có nhĩ lượng đồ dạng B, còn lại nhĩ đồ type C, Ad, As lần lượt là: 22,7 %; 8,2%; 5,5%. Nhĩ đồ bình thường gặp 32,7% Tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với trước mổ với $p < 0,05$.

Sau mổ 3 tháng, 9,1% trẻ có nhĩ lượng đồ dạng B, 11,8% trẻ có nhĩ đồ đỉnh nhọn, áp lực âm (C), 6,4% trẻ có nhĩ đồ đỉnh cao, áp lực bình thường (Ad) và 4,5% trẻ có nhĩ đồ As. 68,2% bệnh nhân có nhĩ đồ bình thường. Tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với trước mổ với $p < 0,05$.

4. Bàn luận

4.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

4.1.1. Đặc điểm chung

Tuổi và giới

Trong nghiên cứu của chúng tôi trên 55 bệnh nhân tỉ lệ giới tính là nam 67,8% nữ

32,2%. Nghiên cứu của chúng tôi có tỉ lệ bệnh nhân nam nhiều hơn nữ. Các nghiên cứu của Nguyễn Tư Thế, Hà Lan Phương, Nguyễn Trung Nghĩa cũng cho kết quả tương tự [10], [6], [7].

4.1.2. Đặc điểm lâm sàng, nội soi, nhĩ lượng đồ trước phẫu thuật

- Triệu chứng cơ năng thường gặp trước phẫu thuật

Các triệu chứng ngạt tắc mũi, thờ miệng, ngủ ngáy lần lượt chiếm tỷ lệ 100% (55/55 trẻ) và 76,3% (45/55 trẻ), 67,8% (40/55 trẻ). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự kết quả nghiên cứu của Nguyễn Tư Thế trên 56 trẻ tỷ lệ gặp các triệu chứng này lần lượt là 96,4%, 73,2% và 64,3%[10]. Hà Lan Phương trên 84 trẻ tỷ lệ gặp các triệu chứng này lần lượt là 96,4%, 82,1%, 66,7% [7]. Triệu chứng chảy mũi kéo dài cũng là triệu chứng thường gặp do viêm V.A. tuy nhiên đôi khi có viêm mũi xoang đi kèm. Tỷ lệ này trong nghiên cứu của chúng tôi là 100%, cao hơn của Nguyễn Tư Thế 98,2% và kết quả của Hà Lan Phương là 96,4% [7], [10].

- Kết quả nội soi V.A. và màng nhĩ

Nội soi V.A. quá phát độ 3 và độ 4 chiếm chủ yếu với tỷ lệ 77,7%, V.A. quá phát độ 3 chiếm tỷ lệ nhiều nhất là 57,7%, V.A. độ 4 chiếm tỷ lệ 22,0%, kể đến là V.A. độ 2 là 20,3%, không gặp V.A. độ 1. Nguyễn Tư Thế tỷ lệ quá phát V.A. độ 1 là 5,3%, độ 2 là 26,8%, độ 3 là 53,6%, độ 4 là 14,3%. Chiếm tỷ lệ cao nhất là độ 3 và thấp nhất là độ 1. Độ quá phát của V.A. chủ yếu là độ 2 + độ 3 với tỷ lệ 80,4%[10]. Nguyễn Trung Nghĩa cũng có kết quả tương tự [6]. Tỷ lệ V.A. quá phát ở nhóm ≤ 3 tuổi (nhà trẻ) là 25%, nhóm $> 3 - 6$ (mẫu giáo) tuổi là 46,4%, nhóm $> 6 - 11$ tuổi là 17,9% và nhóm $> 11 - 15$ tuổi là 10,7%. Trong nghiên cứu của chúng tôi, triệu chứng chảy mũi, nghẹt mũi xuất hiện nhiều ở bệnh nhân V.A. quá phát độ 2, độ 3 và độ 4. V.A. quá phát đến một mức độ nào đó sẽ ảnh hưởng đến sự thông khí và bài tiết của mũi cũng như sự dẫn lưu không khí của tai giữa, đây là biến chứng do V.A. quá phát độ 3, độ 4 gây ra.

4.1.3. Hình thái màng nhĩ trước phẫu thuật

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 28,1% trẻ bị đầy phòng màng nhĩ và 22,5% trẻ bị co lõm màng nhĩ. Trong nghiên cứu của Nguyễn Tư Thế một tỷ lệ lớn màng nhĩ không thay đổi hình dạng 64,3% (72 tai), chỉ có 35,7% (40 tai) màng nhĩ thay đổi hình dạng trong đó màng nhĩ co lõm 22 tai, màng nhĩ đầy phòng 18 tai[10]. Kết quả của chúng tôi cũng giống với kết quả của Hà Lan Phương (2011)[7] và kết quả của Lê Minh Đức (2012) [2].

4.1.4. Đặc điểm màng nhĩ trước phẫu thuật

Trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi 38,2% trẻ có ứ dịch trắng đục trong màng nhĩ, 32,6% ứ dịch vàng, 16,9% sung huyết, 15,7% đầy đục, mất nón sáng. Trong nghiên cứu của Nguyễn Tư Thế gặp 40/112 tai thay đổi màu sắc màng nhĩ (35,7%) trong đó màng nhĩ dày đục, mất nón sáng gặp nhiều nhất 27 tai chiếm tỷ lệ 24,1% gặp ở cả trẻ viêm V.A. đơn thuần và viêm V.A. có biến chứng viêm tai. Hình ảnh màng nhĩ có bóng khí, mức dịch, màu vàng mật ong gặp ít hơn 11/112 tai và 2/112 tai chiếm tỷ lệ lần lượt là 9,8% và 1,8%.[10]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả của một số tác giả Hà Lan Phương [7], Lê Minh Đức [2] và các tác giả nghiên cứu trên bệnh nhân viêm tai ứ dịch như Nguyễn Thị Minh Tâm [8], Mai Ý Thơ [9].

4.2. Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật nạo V.A

4.2.1. Triệu chứng cơ năng sau mổ và so sánh với trước mổ

Các triệu chứng chảy mũi, nghẹt mũi, thờ miện, ngủ ngáy sau mổ đều giảm rõ so với trước mổ, sự khác biệt tỷ lệ của các triệu chứng này trước và sau mổ có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tương đồng kết quả của Võ Nguyễn Hoàng Khôi [4], Nguyễn Tư Thế [10], Osman B. [11].

4.2.2. Mức độ quá phát của V.A sau mổ và so sánh với trước mổ

Mức độ quá phát của V.A sau mổ không còn sau 3 tháng điều trị. Theo Nguyễn Tư Thế giảm so với trước mổ. Sau mổ có 18

trường hợp V.A. không còn quá phát chiếm 32,1%. V.A quá độ I là 24 trường hợp chiếm 42,9%; độ II là 14 trường hợp chiếm 25%[10]. Không còn V.A. quá phát độ III và IV. Kết quả của Võ Nguyễn Hoàng Khôi [4].

4.2.3. Nhĩ lượng đồ trước mổ và sau mổ

Trước mổ có 36,4 % trẻ có nhĩ độ dạng B, còn lại nhĩ đồ type C, Ad, As lần lượt là: 24,5 %; 13,6%; 6,4%. Nhĩ đồ bình thường gặp 21 trường hợp tỷ lệ 19,1%. Sau mổ 1 tuần: nhĩ đồ type B, C, Ad, As lần lượt là: 30,9%; 22,7 %; 8,2%; 5,5%. Nhĩ đồ bình thường gặp 32,7% Tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với trước mổ với $p < 0,05$. Sau mổ 3 tháng: 9,1% trẻ có nhĩ độ dạng B, 11,8% trẻ có nhĩ đồ đỉnh nhọn, áp lực âm (C), 6,4% trẻ có nhĩ đồ đỉnh cao, áp lực bình thường (Ad) và 4,5% trẻ có nhĩ đồ As. 68,2% bệnh nhân có nhĩ đồ bình thường. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với trước mổ với $p < 0,05$.

Trong nghiên cứu của Nguyễn Tư Thế, trước phẫu thuật ở 45 bệnh nhân nạo V.A đơn thuần, không đặt ống thông khí, nhĩ lượng đồ gặp nhiều nhất là nhĩ đồ type A với 36/90 tai (40%), sau đó là nhĩ đồ type C là 29/62 tai (32,2%), nhĩ đồ type As là 14/90 tai (15,6%), ít gặp nhất là type B có 11/90 tai (12,2%)[10]. Các nghiên cứu đều chỉ ra rằng có sự cải thiện nhĩ lượng đồ, phản ánh sự cải thiện chức năng vòi tai sau nạo VA. Theo nghiên cứu chúng tôi cho thấy sau nạo VA 1 tuần có 16,3% nhĩ lượng đồ hồi phục về bình thường, sau 3 tháng, có 49,1 % bệnh nhân hồi phục hoàn toàn với nhĩ lượng đồ bình thường mà không cần can thiệp vào màng

nhĩ (trích nhĩ, đặt ống thông khí,...). Điều này phần nào phản ánh can thiệp màng nhĩ đồng thời với nạo VA là không cần thiết với gần 50% trường hợp viêm tai giữa ứ dịch. Sự phục hồi chức năng vòi nhĩ tương ứng với phục hồi nhĩ lượng đồ về bình thường cần có thời gian.

Kết luận

Qua nghiên cứu 55 trẻ em từ 6 – 16 tuổi có chẩn đoán viêm V.A mạn tính có viêm tai ứ dịch 1 hoặc 2 bên được nạo V.A tại Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn và Bệnh viện đa khoa Trung ương Thái Nguyên từ tháng 08/2023 đến hết tháng 8/2024. Chúng tôi rút ra một số kết luận như sau:

1. Đặc điểm lâm sàng trẻ em viêm V.A. quá phát được điều trị phẫu thuật

- Tỷ lệ nam là 67,8,3%, nữ là 32,2%.
- Nhóm tuổi 6 – 10 tuổi (mẫu giáo) chiếm 81,4%.
- Triệu chứng cơ năng thường gặp trước phẫu thuật là chảy mũi (100%), nghẹt mũi (100%)
- V.A. quá phát độ 3 chiếm tỷ lệ nhiều nhất 57,7%.
- Dịch mủ trắng đục trên VA chiếm tỷ lệ nhiều nhất với 62,7 %

2. Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật nạo V.A.

Các triệu chứng cơ năng sau mổ 3 tháng đều giảm rõ so với trước mổ.

- + Chảy mũi (100% - 20,3%)
- + Nghẹt mũi (100% - 10,2%)

+ Thở miệng (76,3% - 13,3%)

+ Ngủ ngáy (67,8% - 12,5%)

Không còn V.A. sau 1 tuần và 3 tháng điều trị.

Nhĩ lượng bệnh nhân hồi phục rõ sau mổ 3 tháng: 68,2% bệnh nhân có nhĩ đồ bình thường (type A) tương đương tỷ lệ phục hồi nhĩ lượng về bình thường 49,1%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Đình Bảng (2013), “Amidan và VA”, Bài giảng Tai Mũi Họng, Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh, tr. 32-60.
2. Lê Minh Đức (2012), *Nghiên cứu ảnh hưởng của viêm V.A mạn tính đến chức năng của tai giữa*, Luận văn thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
3. Đặng Xuân Hùng (2010), “Đo nhĩ lượng”, *Thính học lâm sàng*, Nhà xuất bản Y học, TP. Hồ Chí Minh, tr. 65-74.
4. Võ Nguyễn Hoàng Khôi (2010), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi của viêm amidan vòm và đánh giá kết quả phẫu thuật nạo amidan vòm tại Bệnh viện Đa Khoa Thành phố Buôn Ma Thuột năm 2010*, Bệnh Viện Đa Khoa Thành phố Buôn Ma Thuột.
5. Nguyễn Hữu Khôi (2015), “VA, viêm họng mũi và VA quá phát bất tắc”, *Viêm họng amidan và VA*, Nhà xuất bản Y học, tr. 137-154.
6. Nguyễn Trung Nghĩa (2017), Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật cắt amidan và nạo V.A. đồng thời ở trẻ em, Luận văn tốt nghiệp Thạc sĩ Y học, Đại học Y Dược Huế.
7. Hà Lan Phương (2011), *Nghiên cứu hình thái nhĩ đồ ở trẻ em viêm VA quá phát có chỉ định phẫu thuật*, Luận văn thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội
8. Nguyễn Thị Minh Tâm (2009), *Nghiên cứu những hình thái biến động của nhĩ đồ trong viêm tai giữa màng nhĩ đóng kín*, Đại học Y Hà Nội.
9. Mai Ý Thơ (2012), *Nghiên cứu chỉ định và đánh giá kết quả đặt ống thông khí qua màng nhĩ trong viêm tai tiết dịch ở trẻ em*, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú, Đại học Y Hà Nội.
10. Nguyễn Tư Thế. “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình thái nhĩ lượng đồ và kết quả điều trị phẫu thuật nạo V.A,” *Tạp chí y dược – Trường Đại Học Y Dược Huế*, 8, pp.50– 58, 2018.
11. Osman B. và các cộng sự. (2006), “Effects of adenoidectomy in children with symptoms of adenoidal hypertrophy”, *European Archives of Oto-Rhino- Laryngology and Head & Neck*. 263(2),pp. 156-159.
12. Nwosu C, Ibekwe M và Onotai L (2016), “Tympanometric Findings among Children with Adenoid Hypertrophy in Port Harcourt, Nigeria”, *International Journal of Otolaryngology*.