

VÁ NHĨ NỘI SOI BẰNG KỸ THUẬT UNDERLAY KHÔNG VẬT CUỐNG TẠI BVĐK TỈNH KHÁNH HÒA

Trần Văn Khen¹

1. BV Tỉnh Khánh Hòa

<https://doi.org/10.60137/tmhvn.v70i70.230>

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của vá nhĩ đơn thuần bằng phương pháp underlay không vật cuống qua nội soi với mục đích chuyển giao kỹ thuật này về tuyến y tế cơ sở. **Phương pháp nghiên cứu:** tiến cứu, có can thiệp lâm sàng. **Đối tượng nghiên cứu:** Gồm 42 bệnh nhân phẫu thuật nội soi vá nhĩ underlay không vật cuống tại Bệnh viện tỉnh Khánh Hòa từ 01/01/2017 - 30/06/2018. **Kết quả:** Màng nhĩ liền kín chiếm 97,5%, đường khí sau mổ trung bình 23 ± 5 dB, Rinne sau mổ tăng từ 10 - 20 dB. **Kết luận:** Vá nhĩ đơn thuần bằng phương pháp underlay không vật cuống qua nội soi cho kết quả thành công cao, với dụng cụ đơn giản, dễ thực hiện, có thể áp dụng rộng rãi tại tuyến y tế cơ sở.

Từ khóa: vá nhĩ đơn thuần, underlay không vật cuống, phẫu thuật nội soi.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the result of transcanal endoscopic myringoplasty with the underlay technique without flap. **Patients:** Data were analysed from 42 patients who underwent transcanal endoscopic myringoplasty with the underlay technique without flap at Khanh Hoa General Hospital from 01/01/2017 to 30/06/2018. **Results:** Graft success rate was 97,5%. Air conduction after surgery was 23 ± 5 dB, Rinne after surgery increased 10 - 20dB. **Conclusion:** transcanal endoscopic Myringoplasty with the underlay technique without flap is an effective, safe and reliable surgical treatment with simple tools for surgery, that can be applied extensively.

Keywords: Myringoplasty, the underlay technique without flap, endoscopic surgery.

* Tác giả liên hệ: Trương Ngọc Huy ĐT: 0905175157 Email: khentmh@gmail.com
Nhận bài: 21/05/2025 Ngày nhận phản biện: 16/06/2025
Ngày nhận phản hồi: 12/7/2025 Ngày duyệt đăng: 19/07/2025

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh viêm tai giữa (VTG) còn phổ biến ở Việt Nam và trên thế giới, có nhiều loại VTG, trong đó viêm tai giữa mạn tính có thủng nhĩ thường chiếm tỉ lệ cao và thủng nhĩ là một trong những nguyên nhân chính gây ra tình trạng viêm tai tái đi tái lại, ảnh hưởng xấu đến thính lực.

Vá nhĩ là một loại phẫu thuật nhằm tái tạo màng nhĩ và loại bỏ các bệnh tích trong tai giữa, đặc biệt là trong trường hợp thủng màng nhĩ và các tổn thương nhẹ khác. Mục tiêu chính là phục hồi chức năng nghe và ngăn ngừa các biến chứng liên quan đến viêm tai giữa. Có nhiều phương pháp khác nhau để đóng kín lỗ thủng màng nhĩ trong viêm tai giữa mạn tính. Với xu hướng phẫu thuật “hạn chế làm tổn thương mô lành và tiếp cận vùng tổn thương qua các lỗ tự nhiên nếu được”, chúng tôi sử dụng kỹ thuật underlay qua nội soi. Đây là một kỹ thuật đơn giản, tỉ lệ thành công cao và rất hay được sử dụng trong thực tế lâm sàng nhưng chưa có nhiều nghiên cứu.

Theo tác giả Arimdan Das nghiên cứu năm 2014, bệnh nhân có kích thước lỗ thủng nhỏ (<40% diện tích màng nhĩ) 100% đạt kết quả tốt sau vá nhĩ 6 tháng. Tác giả Trần Huỳnh Phương Thảo thực hiện vá nhĩ underlay nội soi cho 71 bệnh nhân năm 2021, kết quả màng nhĩ lành đạt 97,2% sau 3 tháng. Như vậy, vá nhĩ underlay không tạo vạt qua nội soi là một kỹ thuật với dụng cụ đơn giản, dễ thực hiện, thời gian phẫu thuật

nhANH, ít tổn thương giải phẫu, với tỉ lệ thành công cao có thể thực hiện tại các tuyến y tế cơ sở.

Chúng tôi nghiên cứu đề tài: **Vá nhĩ nội soi bằng kỹ thuật Underlay không vạt cuống tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hoà**. Với mục tiêu đánh giá hiệu quả của vá nhĩ đơn thuần bằng phương pháp underlay không tạo vạt cuống qua nội soi.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 42 bệnh nhân đến khám và điều trị phẫu thuật vá nhĩ tại khoa TMH Bệnh viện tỉnh Khánh Hòa từ 01/01/2017 - 30/06/2018

Tiêu chuẩn chọn lựa bệnh nhân

- Bệnh nhân được chẩn đoán VTG mạn tính có thủng nhĩ qua ống nội soi (ONS) cứng, lỗ thủng trung tâm, rìa lỗ thủng cách khung nhĩ $\geq 2\text{mm}$, bờ lỗ thủng gọn, hòm nhĩ khô ráo, không có tổn thương xương con và ốc tai.

- Được vá nhĩ nội soi đơn thuần theo kỹ thuật underlay không vạt cuống.

- Phải được theo dõi sau mổ ít nhất 3 tháng, có chụp lại hình màng nhĩ, đo thính lực đồ trước và sau phẫu thuật.

Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân

Những bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu nhưng không đến tái khám ít nhất 3 tháng sau mổ, không có thính lực đồ hay nội soi màng nhĩ sau mổ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Khám và lập phiếu theo dõi: tuổi, tình trạng tai giữa, vị trí và kích thước lỗ thủng.

- Đánh giá sức nghe trước mổ và sau mổ từ 3 tháng.

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Sử dụng phương pháp nghiên cứu tiền cứu, có can thiệp lâm sàng.

2.2.2. Phương tiện nghiên cứu

- Bộ khám tai mũi họng thông thường.

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

- Dàn máy nội soi phẫu thuật, dụng cụ mổ vi phẫu và nhĩ, ống nội soi 2.7mm (0 độ, 30 độ).

2.2.3. Các bước tiến hành nghiên cứu

- Ghi nhận phần hành chính, ghi nhận về các đặc điểm chung, hỏi bệnh sử, tiền sử, khám lâm sàng, đánh giá lỗ thủng bằng nội soi và ghi hình lại, đo thính lực đơn âm, chụp phim Schüller, làm các xét nghiệm trước mổ.

- Tham gia trực tiếp cuộc mổ để đánh giá các tổn thương của tai giữa.

- Theo dõi bệnh nhân giai đoạn hậu phẫu: trong giai đoạn đang nằm viện và giai đoạn xa sau mổ (sau khi ra viện ít nhất 3 tháng).

Tiêu chuẩn thành công của vá nhĩ:

- + Tai hết chảy mủ, khô sạch.
- + Đóng kín được lỗ thủng màng nhĩ.
- + Sức nghe của đường khí đạo tăng so

với trước mổ.

Do đó chúng tôi đánh giá kết quả phẫu thuật như sau:

- Về mặt giải phẫu:

Tốt: Tai khô và mảnh ghép liền kín.

Khá: Tai khô và mảnh ghép thủng < trước mổ.

Kém: Tai chảy mủ, hoặc mảnh ghép thủng $\geq$ trước mổ.

- Về mặt chức năng dựa vào

+ So sánh đường khí đạo trước và sau mổ và tính khoảng khí đạo tăng lên sau mổ.

+ Thu hồi sức nghe tính theo hiệu quả Rinne với tiêu chuẩn.

Tốt: > 20 dB

Khá: 11 - 20 dB

Trung bình: 1 - 10dB

Phẫu thuật thất bại (kém): ≤ 0 dB

- Tìm hiểu một số yếu tố liên quan giữa tình trạng liền màng nhĩ và vị trí lỗ thủng trong phương pháp phẫu thuật Underlay không tạo vạt cuống.

Phương pháp mổ: Mổ theo kỹ thuật Underlay không có vạt cuống.

Kỹ thuật

1) Rạch da: Sử dụng đường qua ống tai và dùng ống nội soi (2.7mm hoặc 4mm) tùy kích thước ống tai của tai được mổ, đủ để quan sát được toàn bộ lỗ thủng.

Chỉ làm tươi màng nhĩ và không tiêm tê cầm máu.

2) Mảnh vá: Toàn bộ là cân cơ thái dương. Tùy theo nhu cầu thẩm mỹ bệnh nhân có thể lấy đường sau tai kéo lên cơ thái dương hay đi đường riêng trên cơ thái dương.

3) Xương chũm: Chỉ mổ những trường hợp viêm xương chũm đã ổn định.

4) Xương con: Chỉ tiến hành vá nhĩ khi chuỗi xương con còn tốt.

5) Đặt mảnh vá: Chúng tôi đặt mảnh vá dưới khung nhĩ sợi và dưới cán búa xuyên qua lỗ thủng màng nhĩ có chèn spongel trong và ngoài mảnh vá.

6) Chăm sóc hậu phẫu: Bệnh nhân được cắt chỉ sau 7 ngày, bác rửa tai và Spongel ống tai được lấy bỏ sau 2-3 tuần

Kiểm tra lại sau 1 - 3 tháng về phương diện giải phẫu và sức nghe.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 3.1. Tuổi bệnh nhân

Tuổi	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
≤ 15 tuổi	1	2
> 16 -30 tuổi	10	24
>31 - 45 tuổi	20	48
>46 - 60 tuổi	7	17
> 60 tuổi	4	9
Tổng cộng	42	100

Số lượng bệnh nhân nhiều nhất ở nhóm 31 - 45 tuổi (48%) tiếp đến là nhóm 16 - 30 tuổi (24%), tuổi lớn nhất là 76, nhỏ nhất là 15.

Bảng 3.2. Tình trạng tai giữa

Loại	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Tai khô	40	95
Tai ướt	02	5
Tổng cộng	42	100

Tai khô: tai khô được hơn 1 tháng trước lúc nhập viện mổ.

Tai ướt: lúc nhập viện tai còn chảy mủ, niêm mạc hòm nhĩ còn nề.

3.2. Kết quả

Bảng 3.3. Tình trạng tai sau mổ 3 tháng

Tình trạng tai	Khô	Không khô	Tổng số
Số bệnh nhân (n)	42	0	42
Tỷ lệ (%)	100	0	100,0

Tỷ lệ tai khô sau mổ là 100% tại thời điểm tái khám 3 tháng.

Bảng 3.4. Tình trạng liền màng nhĩ sau mổ 3 tháng

Màng nhĩ sau mổ	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Liền kín	41	97,5
Hở mép	01	2,5
Tổng cộng	42	100

- Tỷ lệ màng nhĩ liền kín chiếm 97,5%.

Bảng 3.5. Mức độ nghe kém sau mổ 3 tháng so với trước mổ

Mức độ nghe kém	Trước mổ	Sau mổ
Bình thường	0(0,0%)	4(10%)
Điếc nhẹ	42(100%)	38(90%)
Điếc vừa	0(0,0%)	0(0,0%)
Điếc nặng	0(0,0%)	0(0,0%)

- Mức độ nghe kém trước mổ hầu hết là điếc nhẹ chiếm 90%

Bảng 3.6. Kết quả về chức năng sau mổ 3 tháng tính theo hiệu quả Rinne

Kết quả	Tốt	Khá	Trung bình	Kém	Tổng
Số bệnh nhân	1	41	0	0	42
Tỷ lệ %	2,5	97,5	0	0	100,0

- Nhóm tốt thu hồi sức nghe > 20 dB chiếm 2,5%.

- Nhóm khá chiếm tỷ lệ cao nhất với khả năng thu hồi sức nghe tính theo hiệu quả Rinne chủ yếu là 10 - 20 dB chiếm 97,5%.

- Không có trường hợp trung bình và kém (thất bại)

Bảng 3.7. Kết quả về mặt giải phẫu sau mổ 3 tháng

Kết quả	Tốt	Khá	Trung bình	Kém	Tổng
Số bệnh nhân	41	01	0	0	42
Tỷ lệ %	97,5	2,5	0	0	100,0

- Nhóm tốt: Tai khô và mảnh ghép liền kín chiếm 97,5%.

- Nhóm khá: Tai khô và mảnh ghép thủng < trước mổ chiếm 2,5%.

- Không có trường hợp trung bình và kém (thất bại)

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung:

4.1.1. Về giới và tai (phải + trái)

Về giới: Nam 09 ca (21%), Nữ 33 (79%)

Tai (phải + trái) được phẫu thuật tai chúng tôi không thống kê, vì nhiều công trình cho thấy không có ý nghĩa nhiều.

4.1.2. Về tuổi

Đa phần chúng tôi mổ người lớn 41 ca (97,5%), chỉ có 01 ca (2,5%) trẻ 15 tuổi, chủ yếu chọn người trưởng thành vì ở lứa tuổi mà ống tai đủ rộng để làm thao tác vá nhĩ nội soi.

4.1.3. Về tình trạng tai giữa

Chúng tôi chủ yếu chọn mổ trên tai khô 40 trường hợp (95%) để mong đạt kết quả tốt hơn, có 02 trường hợp (5%) tai ướt do điều kiện sinh hoạt của bệnh nhân (đi lại, công việc...) chúng tôi cho điều trị kháng sinh, làm thuốc tai 01 tuần rồi vá nhĩ.

4.2. Kết quả phẫu thuật

4.2.1. Tình trạng liền màng nhĩ sau mổ

Với 42 ca tham gia vá nhĩ sau thời gian theo dõi từ 3 tháng - 1 năm, chúng tôi đã thành công về phương diện giải phẫu là 41 bệnh nhân chiếm tỉ lệ 97,5% (tỉ lệ thành công chung của một số tác giả trong và ngoài nước là (85 - 90%) một tỉ lệ khá khích lệ với chúng tôi. 01(2,5%) đây là trường hợp lỗ thủng ở góc trước trên, mảnh ghép bị hờ mép sau 01 tháng theo dõi.

So với các tác giả thực hiện vá nhĩ bằng phương pháp underlay qua nội soi trong và ngoài nước thì kết quả của chúng tôi tương tự và sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Như vậy với kết quả này chúng ta có thể mạnh dạn áp dụng vá nhĩ đơn thuần bằng phương pháp underlay không tạo vạt cuống qua nội soi rộng rãi tại tuyến y tế cơ sở chưa được trang bị kính hiển vi phẫu thuật (KHV), nhất là ở tuyến dưới, vì dụng cụ nội

soi với giá thành rẻ hơn nhưng lại có thể sử dụng cùng lúc cho nhiều chuyên ngành khác, rất phù hợp với những nơi không có điều kiện đầu tư KHV tại mũi họng.

4.2.2. Về chức năng

Do chọn bệnh ban đầu, chúng tôi chỉ chọn những trường hợp có lỗ thủng - rìa lỗ thủng cách khung nhĩ $\geq 2\text{mm}$ và đa phần điếc nhẹ. Do vậy sau mổ sức nghe tăng lên không rõ rệt lắm với sức nghe trung bình là $23 \pm 5\text{dB}$, hiệu quả Rinne sau mổ tăng từ 10 - 20dB. Có 04 trường hợp sức nghe bình thường sau mổ.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 42 trường hợp vá nhĩ đơn thuần bằng phương pháp underlay không tạo vạt cuống qua nội soi tại Bệnh viện Đa Khoa Tỉnh Khánh Hòa từ 1/1/2017 đến 30/06/2018 chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

5.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

- Bệnh nhân là người lớn ≥ 15 , không có trẻ em < 15 tuổi

- Mức độ nghe kém trước mổ hầu hết là điếc nhẹ (90%).

5.2. Kết quả phẫu thuật

- Kết quả về giải phẫu sau mổ 3 tháng.

+ Nhóm tốt: Tai khô và mảnh ghép liền kín chiếm 97,5%.

+ Nhóm khá: Tai khô và mảnh ghép thủng $<$ trước mổ chiếm 2,5%.

+ Không có trường hợp trung bình và kém (thất bại).

- Kết quả về chức năng sau mổ 3 tháng tính theo hiệu quả Rinne.

+ Nhóm tốt thu hồi sức nghe $> 20\text{dB}$ chiếm 2,5%.

+ Nhóm khá thu hồi sức nghe 10 - 20 dB chiếm 97,5%.

+ Không có trường hợp trung bình và kém (thất bại)

5.3. Nhận xét phương pháp phẫu thuật

Vá nhĩ đơn thuần bằng phương pháp underlay không tạo vạt cuống qua nội soi cho kết quả thành công cao, với dụng cụ đơn giản, dễ thực hiện, thời gian phẫu thuật nhanh, ít tổn thương giải phẫu, có thể áp dụng rộng rãi tại tuyến y tế cơ sở chưa được trang bị kính hiển vi phẫu thuật (KHV), nhất là ở tuyến dưới vì dụng cụ nội soi với giá thành rẻ hơn nhưng lại có thể sử dụng cùng lúc cho nhiều chuyên ngành khác, rất phù hợp với những nơi không có điều kiện đầu tư KHV tại mũi họng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2016), “Viêm tai giữa mạn tính”, *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh về tai mũi họng*, Nhà xuất bản y học, tr. 37 – 44.
2. Trần Thị Thu Hương, Ngô Ngọc Liên (2001) “Đánh giá hiệu quả sức nghe sau phẫu thuật phục hồi chức năng tai tại Viện Tai Mũi Họng từ 2/1999 đến 2/2000”, *Nội san Tai Mũi Họng số 1 – 2001*, tr 16 – 22.
3. Nguyễn Hoàng Nam (2004) “Ứng dụng nội soi tai trong phẫu thuật chỉnh hình

- tai giữa ở người lớn*”, Luận án tốt nghiệp Tiến sĩ, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, thành phố Hồ Chí Minh.
4. Trương Thị Phương Hà (2012), *Đánh giá kết quả phẫu thuật vá nhĩ đơn thuần trong viêm tai giữa mạn tính theo kỹ thuật Underlay qua nội soi*, Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ nội trú bệnh viện, Đại học Y Dược Huế, thành phố Huế.
 5. Trần Huỳnh Phương Thảo (2021), “Đánh giá kết quả và nhĩ đơn thuần bằng nội soi điều trị viêm tai giữa ổn định có thủng màng nhĩ tại Thành phố Cần Thơ năm 2019-2021”, *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, 43, tr 125 – 133.
 6. Trần Việt Hồng (2015) “Phẫu thuật nội soi vá màng nhĩ bằng mảnh ghép sụn nắp bình tai cắt hình cánh bướm”, *Tạp chí Tai Mũi Họng Việt Nam số 5 – 2015*, tr 73 – 79.
 7. Trần Văn Khen (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”, *Hội nghị Tai Mũi Họng Khánh Hòa mở rộng 2010*, tr. 51 - 55.
 8. Trần Văn Khen (2017), “Phẫu thuật vá nhĩ nội soi bằng kỹ thuật Underlay không vật cuống tại bệnh viện tỉnh Khánh Hòa”, *Hội nghị Tai Mũi Họng Khánh Hòa mở rộng lần II. 2017*, tr. 21 - 30.
 9. Từ Tấn Tài (2017), “Ứng dụng kỹ thuật vá màng nhĩ kiểu Underlay dưới ống nội soi cứng tại bệnh viện tỉnh Khánh Hòa”, *Hội nghị Tai Mũi Họng Khánh Hòa mở rộng II. 2017*, tr. 31 – 35.
 10. Arindam Das, Bhavika Sen (2014), “Myringoplasty: Impact of Size and Site of Perforation on the Success Rate”, *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg*, 67(2), pp 185–189.
 11. Gupta S. C. (2000), “Myringoplasty with a single flap”, *Ear, Nose and Throat journal*, pp. 947 - 951.
 12. Nagle S. K., Jagade M. V., Gandhi S. R., Pawar P. V. (2009), “Comparative study of outcome of type I tympanoplasty in dry and wet ear”, *Indian journal Otolaryngol Head Neck Surgery*, 61, pp. 138 - 140.
 13. Pignataro L, Berta L. G. D.p (2001), “Myringoplasty in children: anatomical and funtional results”, *The journal of Laryngology and Otology*, 115, pp. 369 - 373.
 14. Tarabichi M. (2010), “Endoscopic transcanal middle ear surgery”, *Indian Journal of Otolaryngology and Head and Neck Surgery*, 62(1), pp. 6 - 24.