

TỔNG QUAN CÁC TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG, THÍNH LỰC VÀ NHĨ LƯỢNG CỦA U HẠT CHOLESTEROL Ở TAI GIỮA

Từ Minh Quang^{1*}, Nguyễn Thị Tố Uyên², Bùi Thế Anh³

1.Trường Đại Học Y Hà Nội

2.Bộ môn Tai Mũi Họng, Trường Đại học Y Hà Nội

2.3.Khoa Tai, Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương

<https://doi.org/10.60137/tmhvn.v70i71.260>

TÓM TẮT

Với mục tiêu mô tả tổng hợp các triệu chứng cơ năng, thực thể, thính lực đồ và nhĩ lượng của u hạt cholesterol tai giữa, đề tài là một phần của nghiên cứu tổng quan luận điểm về điều trị u hạt cholesterol tai giữa. Nghiên cứu sử dụng cơ sở dữ liệu từ trang thông tin điện tử Pubmed và tìm kiếm thủ công. Có 15 bài báo đạt tiêu chuẩn được lựa chọn vào đề tài. Kết quả nghiên cứu cho thấy triệu chứng cơ năng thường gặp nhất là nghe kém, gặp ở 10/15 nghiên cứu (chiếm tỉ lệ 97,9 % số bệnh nhân), ngoài ra các triệu chứng cơ năng khác như: đầy tai, ù tai, đau tai, chảy tai, chóng mặt lần lượt là: 82,4%, 43,4%, 34,1%, 31,4%, 20% số bệnh nhân. Triệu chứng thực thể màng nhĩ màu xanh thường gặp nhất khi thăm khám nội soi tai mũi họng, gặp ở 11/15 nghiên cứu (chiếm 78.3% số bệnh nhân), ngoài ra các triệu chứng thực thể khác như: xẹp nhĩ, màng nhĩ phồng và màng nhĩ thủng lần lượt là: 46,6%, 33,1%, 16,8% số bệnh nhân. Thính lực đồ có thể gặp các dạng nghe kém dẫn truyền hoặc hỗn hợp với các mức độ khác nhau tùy mức độ tổn thương. Nhĩ lượng đồ đa số có type B phù hợp với tính trạng ứ dịch, thông khí kém trong hòm nhĩ.

Từ khóa: U hạt cholesterol, tai giữa, điều trị.

THE CLINICAL, AUDIOMETRIC AND TYMPANOMETRIC FEATURES OF MIDDLE EAR CHOLESTEROL GRANULOMA: A SCOPING REVIEW

SUMMARY

To synthesize the symptoms, signs, audiometric and tympanometric features of middle ear cholesterol granuloma, this scientific article forms part of a scoping review on the

¹ * Tác giả liên hệ: Từ Minh Quang ĐT: 0375103756 Email: minhquanghmu@gmail.com

Nhận bài: 03/09/2025

Ngày nhận phản biện: 07/09/2025

Ngày nhận phản hồi: 12/09/2025

Ngày duyệt đăng: 16/09/2025

treatment of middle ear cholesterol granuloma. A literature search was performed using the PubMed database supplemented by manual searching. Fifteen articles met the inclusion criteria. The most frequent presenting symptom was hearing loss, reported in 10/15 studies (accounting for 97.9% of patients). Other symptoms included aural fullness, tinnitus, otalgia, otorrhea, and vertigo at 82.4%, 43.4%, 34.1%, 31.4%, and 20.0% of patients, respectively. On otoendoscopy, the most common sign was a blue tympanic membrane, observed in 11/15 studies (accounting for 78.3% of patients), other signs comprised tympanic membrane atelectasis (46.6%), swollen membrane tympanic (33.1%), and tympanic membrane perforation (16.8%) of patients. Audiometry typically demonstrated conductive or mixed hearing loss of varying severity depending on disease extent. Tympanometry was predominantly type B, consistent with middle-ear effusion and impaired middle-ear ventilation.

Keywords: Cholesterol granuloma, middle ear, treatment.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

U hạt cholesterol là bệnh hiếm gặp, được hình thành do phản ứng của cơ thể với các tinh thể cholesterol và hemosiderin trong quá trình thoái hóa hồng cầu.¹ Đây được coi là một tổn thương lành tính, có thể hình thành tại nhiều vị trí trên cơ thể. U hạt cholesterol cũng được mô tả dưới các tên khác như: u nang cholesterol, xuất huyết hòm nhĩ vô căn, màng nhĩ xanh, u nang sô-cô-la, nang giả cholesterin, cholesteatoma đen.² U hạt cholesterol vùng đầu cổ có thể gặp ở xương thái dương (hòm nhĩ, xương chũm, xương đá) hoặc xương hàm mặt (xoang hàm, xoang bướm, chân xương bướm).³ Đã có nghiên cứu về bệnh này được công bố kể từ lần đầu tiên mô tả u hạt cholesterol xương thái dương của Manasse vào năm 1894.⁴ U hạt cholesterol hình thành tại xương chũm, sào đạo, hòm nhĩ được gọi là u hạt cholesterol tai giữa.⁵ Phương pháp

điều trị u hạt cholesterol tai giữa chủ yếu và hiệu quả nhất vẫn là phẫu thuật. Mặc dù vậy, điều trị u hạt cholesterol tai giữa vẫn còn là một thách thức lớn đối với các bác sĩ do bệnh có xu hướng tái phát mặc dù được điều trị tích cực. U hạt cholesterol vùng đỉnh xương đá đã có nhiều nghiên cứu nhưng u hạt cholesterol ở tai giữa đa số là các báo cáo ca bệnh riêng lẻ và chúng tôi chưa tìm được nghiên cứu nào về u hạt cholesterol tai giữa ở Việt Nam. Hiện nay trên thế giới cũng như Việt Nam vẫn chưa có hướng dẫn chẩn đoán và điều trị thống nhất cho bệnh u hạt cholesterol tai giữa. Để góp phần giúp các bác sĩ đưa ra chẩn đoán sớm, tránh bỏ sót, chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu mô tả tổng quan các triệu chứng cơ năng, thực thể, thính lực đồ và nhĩ lượng đồ của u hạt cholesterol tai giữa.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Đề tài là một phần kết quả được trích ra từ nghiên cứu tổng quan điều trị u hạt cholesterol ở tai giữa, tập trung vào phần mô tả tổng hợp các triệu chứng cơ năng, thực thể, thính lực đồ và nhĩ lượng của u hạt cholesterol tai giữa.

- Đề tài thu thập các bài báo về triệu chứng lâm sàng, thính lực và nhĩ lượng u hạt cholesterol ở tai giữa.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Tổng quan luận điểm (Scoping Review). Phương pháp nghiên cứu được thực hiện theo tiêu chuẩn PCC (Population, Concept, Context) của Học viện Joana Briggs (Joana Briggs Institute) và bảng kiểm PRISMA-ScR (PRISMA for Scoping Reviews)

Cơ sở dữ liệu

Cơ sở dữ liệu sử dụng để tìm kiếm các nghiên cứu là: PubMed, thư viện điện tử Trường đại học y Hà Nội (thuvien.hmu.edu.vn), thư viện quốc gia Việt Nam (nlv.gov.vn), website bộ giáo dục và đào tạo Việt Nam (luanvan.moet.gov.vn).

Bảng 1. Xác định từ khoá bằng phương pháp PCC

P: Population	Bệnh nhân được chẩn đoán u hạt cholesterol tai giữa
C: Concept	Có mô tả triệu chứng lâm sàng, thính lực đơn âm và nhĩ lượng
C: Context	Trên thế giới

Bảng 2. Từ khoá tìm kiếm

	AND		
OR	Cholesterol Granuloma	Middle Ear	Treatment
	Cholesterin Granuloma		Outcome
	Cholesterol Cyst		

Để mở rộng phạm vi tìm kiếm và hạn chế bỏ sót nghiên cứu, chúng tôi không đưa từ các từ - khóa “treatment” và “outcome” vào phần tìm kiếm mà sẽ loại trừ trong khi phân tích toàn văn.

Do đó câu lệnh tìm kiếm của chúng tôi là:

Tiếng Anh: (((Cholesterol Granuloma) OR (Cholesterin Granuloma)) OR (Cholesterol Cyst)) AND (Middle Ear)

Tiếng Việt: (((U hạt cholesterol) hoặc (U hạt cholesterin)) hoặc (u nang cholesterol)) và (tai giữa).

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Các nghiên cứu trên người bệnh đã được chẩn đoán là u hạt cholesterol tai giữa và có đề cập đến triệu chứng lâm sàng, thính lực và nhĩ lượng

- Các nghiên cứu được viết bằng ngôn ngữ tiếng Anh, tiếng Việt hoặc các ngôn ngữ khác, tìm kiếm được bài toàn văn.

Tiêu chuẩn loại trừ

Các nghiên cứu không tìm được toàn văn.

Sàng lọc nghiên cứu tìm kiếm

Chúng tôi tìm thấy 286 bài báo từ nguồn dữ liệu Pubmed. Dựa vào tiêu chuẩn lựa chọn sau khi đọc tiêu đề và tóm tắt có 52 bài báo đáp ứng tiêu chí để đọc toàn văn, sau khi loại 7 bài báo không có bản toàn văn và 30 bài báo không đáp ứng các tiêu chí lựa chọn và loại trừ, chúng tôi chọn 15 bài đưa vào nghiên cứu tổng quan.

Phần mềm Endnote X9 sẽ được sử dụng để quản lý và loại bỏ sự trùng lặp, trích dẫn các tài liệu thu thập được vào trong quá trình thực hiện. Việc sàng lọc tất cả các tiêu đề và tóm tắt sẽ được thực hiện độc lập bởi ba tác giả Từ Minh Quang, Nguyễn Thị Tố Uyên và Bùi Thế Anh để xác định xem các tài liệu có đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn hay không. Toàn văn bài báo không bị loại trừ sẽ được đưa vào nghiên cứu và trích xuất dữ liệu.

3.2. Các triệu chứng cơ năng

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Đây là một phần trong đề tài thạc sĩ và đề cương nghiên cứu đã được thông qua bởi Hội đồng đánh giá đề cương luận văn thạc sĩ định hướng ứng dụng - Đại học Y Hà Nội vào ngày 16/07/2024.

3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm của các nghiên cứu

Tất cả 15 nghiên cứu sử dụng thiết kế nghiên cứu quan sát và đều là hồi cứu với tổng 237 BN.

Các nghiên cứu được tiến hành ở 03 châu lục đó là châu Á (80 %), châu Âu (13.3%), châu Mỹ (6.7%). Quốc gia có số nghiên cứu nhiều nhất là Trung Quốc (07 nghiên cứu) chiếm 46.7% nghiên cứu trong đề tài.

Bảng 3. Triệu chứng cơ năng

STT	Triệu chứng	Nghiên cứu	Bệnh nhân	Tỷ lệ
1	Đau tai (06 NC)	Chul-Ho Jang ⁶	1/1	28/ 82 (34.1%)
		Elliot Goldofsky ⁷	1/5	
		Jun Chen ⁸	20/66	
		Hou Wei ⁹	1/19	
		Yan Zheng ¹⁰	4/8	
		Tessei Kuruma ¹¹	1/1	
2	Chảy tai (05 NC)	Chul Ho Jang ¹²	1/1	33/105 (31.4%)
		Jun Chen ⁸	19/66	
		Manabu Maeta ¹³	1/11	
		Hou Wei ⁹	11/19	
		Yan Zheng ¹⁰	1/8	
3	Ù tai	Chul-Ho Jang ⁶	1/1	43/99

STT	Triệu chứng	Nghiên cứu	Bệnh nhân	Tỷ lệ
	(05 NC)	Hou Wei9	3/19	(43.4%)
		Jun Chen8	35/66	
		Elliot Goldofsky7	2/5	
		Yan Zheng10	2/8	
4	Chóng mặt (01 NC)	Elliot Goldofsky7	1/5	1/5 (20%)
5	Nghe kém (10 NC)	Chul Ho Jang12	1/1	139/142 (97.9%)
		Elliot Goldofsky7	2/5	
		Jun Chen8	66/66	
		Annalisa Pace14	1/1	
		Diletta Angeletti15	1/1	
		Zhengcai Lou16	17/17	
		Hou Wei9	19/19	
		Wang Maohua17	23/23	
		Yan Zheng10	8/8	
		Tessei Kuruma11	1/1	
6	Đầy tai (07 NC)	Chul Ho Jang12	1/1	98/119 (82.4%)
		Annalisa Pace14	1/1	
		Hou Wei9	14/19	
		Diletta Angeletti15	1/1	
		Wang Maohua17	23/23	
		Jun Chen8	52/66	
		Yan Zheng10	6/8	

* *Chú thích: NC: nghiên cứu*

U hạt cholesterol tai giữa thường phát triển chậm, nhưng cũng có các trường hợp được báo cáo xâm lấn nền sọ, tai trong. Về mặt mô bệnh học, u hạt cholesterol được chia thành hai loại: lành tính và hoạt động. Loại lành tính thường gặp, không gây phá hủy xương, trong khi loại hoạt động hiếm gặp nhưng có khả năng ăn mòn xương. Nghe kém là triệu chứng thường gặp nhất, được thống kê ở 10/15 nghiên cứu, chiếm tỉ lệ 97.9 %, bên cạnh việc tiết dịch làm hạn chế sự di

động của màng nhĩ và chuỗi xương con thì mô hạt viêm đôi khi bao quanh chuỗi xương con và có khả năng ăn mòn chuỗi xương con. Triệu chứng chóng mặt gặp ít nhất với thống kê ở 1/15 nghiên cứu và chỉ có 1/5 bệnh nhân trong nghiên cứu của tác giả Elliot Goldofsky.⁷ Chóng mặt là một triệu chứng hiếm gặp trong u hạt cholesterol của tai giữa, thường chỉ xuất hiện khi khối u xâm lấn vào tai trong. Năm 2012, C. Martin¹⁸ đã báo cáo một trường hợp u hạt cholesterol tai giữa

xâm lấn ốc tai. Ngoài ra thống kê còn có các triệu chứng khác như: đầy tai, ù tai, đau tai, chảy tai lần lượt là: 82.4%, 43.4%, 34.1%, 31.4%. Cảm giác đầy tai, ù tai, đau tai có thể được giải thích là do tình trạng tăng tiết, ứ dịch trong tai giữa và rối loạn chức năng vòi nhĩ. Triệu chứng chảy tai kéo dài liên quan đến việc tăng tiết và tăng sản mô hạt trong tai giữa.¹⁹ Triệu chứng chảy dịch tai được thống kê ở 5 nghiên cứu, có 33 bệnh nhân có triệu chứng. Trong đó có 14/33 (42.4%) bệnh nhân chảy dịch tai đồng thời cũng có lỗ thủng tại màng nhĩ, 1/33(3.1%) bệnh nhân có tình trạng chảy dịch tai nhưng không đề cập đến triệu chứng màng nhĩ thủng khi thăm khám, còn lại 18/33 (54.5%) bệnh nhân không có lỗ thủng màng nhĩ nhưng lại có

biểu hiện chảy dịch tai. Chưa có tác giả nào nói về nguyên nhân chảy dịch tai ở những bệnh nhân u hạt cholesterol tai giữa mà không có lỗ thủng màng nhĩ, vì vậy chưa loại trừ được khả năng chảy dịch tai là triệu chứng của viêm ống tai ngoài và hoặc viêm màng nhĩ hay dịch này có mối liên quan đến sự tiết dịch của khối u hạt cholesterol tai giữa. Nghiên cứu của tác giả Chul-Ho Jang⁶ có 01 bệnh nhân có triệu chứng rối loạn vị giác, trong quá trình phẫu thuật quan sát thấy khối u nang chứa dịch vàng tại xương chũm, nằm sát đoạn III dây VII- bị khuyết vò xương và có biểu hiện viêm phù nề. Trong nghiên cứu của tác giả Hou Wei⁹ có 1/19 bệnh nhân có biểu hiện tê bì mặt cùng bên tổn thương, đây là triệu chứng hiếm gặp.

3.3. Triệu chứng thực thể

Bảng 4. Triệu chứng thực thể

STT	Triệu chứng	Nghiên cứu	Bệnh nhân	Tỷ lệ
1	Màng nhĩ màu xanh (11 NC)	Chul-Ho Jang ⁶	1/1	130/166 (78.3%)
		Chul Ho Jang ¹²	1/1	
		Jun Chen ⁸	45/66	
		Manabu Maeta ¹³	11/11	
		Annalisa Pace ¹⁴	1/1	
		Diletta Angeletti ¹⁵	1/1	
		Zhengcai Lou ¹⁶	17/17	
		Hou Wei ⁹	16/19	
		Wang Maohua ¹⁷	23/23	
		Yan Zheng ¹⁰	8/8	
		Yuanping Ding ²⁰	6/18	

STT	Triệu chứng	Nghiên cứu	Bệnh nhân	Tỷ lệ
2	Xẹp nhĩ (5 NC)	Y. Matsuda ¹⁹	3/16	55/118 (46.6%)
		Jun Chen ⁸	19/66	
		Manabu Maeta ¹³	10/11	
		Zhengcai Lou ¹⁶	17/17	
		Yan Zheng ¹⁰	6/8	
3	Màng nhĩ phòng (8 NC)	Y. Matsuda ¹⁹	9/16	42/ 127 (33.1%)
		Chul Ho Jang ¹²	1/1	
		Jun Chen ⁸	5/66	
		Manabu Maeta ¹³	1/11	
		Annalisa Pace ¹⁴	1/1	
		Diletta Angeletti ¹⁵	1/1	
		Wang Maohua ¹⁷	23/23	
		Yan Zheng ¹⁰	1/8	
4	Màng nhĩ thủng (6 NC)	Chul Ho Jang ¹²	1/1	19/113 (16.8%)
		Hou Wei ⁹	3/19	
		Jun Chen ⁸	9/66	
		Yan Zheng ¹⁰	1/8	
		Yuanping Ding ²⁰	4/18	
		Tessei Kuruma ¹¹	1/1	

* Chú thích: NC: nghiên cứu

Màng nhĩ xanh là triệu chứng thường gặp nhất thông qua nội soi tai mũi họng, có 11/15 nghiên cứu bệnh nhân có biểu hiện màng nhĩ xanh, chiếm 78.3%, trong nghiên cứu của các tác giả có loạt ca báo cáo sau: Manabu Maeta¹³, Zhengcai Lou¹⁶, Wang Maohua¹⁷, Yan Zheng¹⁰ tất cả các bệnh nhân đều có biểu hiện màng nhĩ xanh. Màng nhĩ xanh là kết quả thứ phát của chảy máu và huyết khối mao mạch niêm mạc tai giữa. Nhưng triệu chứng này cũng gặp trong nhiều bệnh cảnh khác như: các khối u mạch tai

giữa, tĩnh mạch cảnh cao, động mạch cảnh trong lạc chỗ, xuất huyết hòm nhĩ sau chấn thương,... Đối với các khối u mạch máu tai giữa bệnh nhân có thể thấy ù tai theo nhịp mạch, khi nội soi đôi khi màng nhĩ đập theo nhịp mạch. Ngoài ra 2 triệu chứng thường gặp nhất nữa là màng nhĩ phòng (33.1%) hoặc xẹp nhĩ (46.6%) phụ thuộc vào áp lực hòm nhĩ. Cơ chế bệnh sinh của u hạt cholesterol tai giữa được đặc trưng bởi áp lực âm được hình thành do tắc nghẽn trong tai giữa, cơ thể phản ứng với các tinh thể cholesterol và hemosiderin trong quá trình

thoái hóa hồng cầu. Màng nhĩ phòng có thể liên quan đến việc tăng tiết và tăng sản mô hạt dẫn đến áp lực dương trong tai giữa. Việc áp lực trong tai giữa tăng lên có thể gây chảy tai kéo dài và đầy ống thông khí ở bệnh nhân sau mổ. Xẹp nhĩ là do áp lực âm trong tai giữa và không kèm theo tăng tiết. Theo tác giả Y. Matsuda¹⁹, có mối liên hệ giữa tình trạng màng nhĩ và tiên lượng phẫu thuật, bệnh nhân có màng nhĩ phù nề trước mổ có diễn biến sau mổ kém hơn so với những bệnh nhân không có phù nề. Ngược lại, những bệnh nhân có tình trạng xẹp nhĩ có diễn tiến sau mổ tốt hơn so với nhóm không có tình trạng xẹp nhĩ. Đối với triệu chứng màng nhĩ thủng có 6/15 nghiên cứu, gặp ở 19/113 bệnh nhân, chiếm 16.8%, triệu chứng được ghi nhận riêng lẻ trong các nghiên cứu. Trong

nghiên cứu của tác giả Tessei Kuruma¹¹, 01 bệnh nhân thủng màng nhĩ có tiền sử viêm tai giữa tái diễn và không có tình trạng chảy dịch tai. Trong nghiên cứu của tác giả Yuanping Ding²⁰, 4/18 bệnh nhân có lỗ thủng màng nhĩ nhưng không có biểu hiện chảy dịch tai. Trong nghiên cứu khác của tác giả Chul Ho Jang¹², bệnh nhân thăm khám ban đầu có tình trạng màng nhĩ phòng và có màu xanh nhưng sau đó 2 tuần nội soi đánh giá thì thấy xuất hiện lỗ thủng nhỏ phần màng căng kèm theo chảy dịch màu nâu. Đối với các nghiên cứu khác, tác giả chỉ mô tả tình trạng màng nhĩ có lỗ thủng khi thăm khám nhưng không đề cập đến tiền sử của bệnh nhân có viêm tai giữa mạn tính hoặc được xử trí chích rạch, đặt ống thông khí màng nhĩ trước đó hay không.

3.4. Thính lực và nhĩ lượng đồ

Bảng 5. Thính lực và nhĩ lượng đồ

STT	Nghiên cứu	Bệnh nhân	Thính lực đồ	Nhĩ lượng đồ
1	Chul-Ho Jang ⁶	1/1	Bình thường	
2	Y. Matsuda ¹⁹	16/16	Nghe kém dẫn truyền mức độ trung bình. PTAAC: 48.6 dB PTABC: 13.9 dB ABG: 34.7 dB	
3	Chul Ho Jang ¹²	1/1	Điếc tai phải (Tiền sử điếc tai phải)	
4	Elliot Goldofsky ⁷	5/5	Nghe kém dẫn truyền	
5	Jun Chen ⁸	57/66	Nghe kém dẫn truyền	
		9/66	Nghe kém dẫn truyền	
		61/66		Type B
		5/66		Type C

STT	Nghiên cứu	Bệnh nhân	Thính lực đồ	Nhĩ lượng đồ
6	Manabu Maeta ¹³	11/11	Nghe kém hỗn hợp PTAAC: $37,7 \pm 14,1$ dB ABG: $31,5 \pm 14,8$ dB	
7	Diletta Angeletti ¹⁵	1/1	Nghe kém dẫn truyền mức độ trung bình	
8	Zhengcai Lou ¹⁶	17/17		Type B
		14/17	ABG trước mổ: $27,3 \pm 5,1$ dB	
9	Hou Wei ⁹	14/19	Nghe kém dẫn truyền	
		5/19	Nghe kém hỗn hợp	
10	Wang Maohua ¹⁷	4/23	Trước mổ PTA: $23,3 \pm 8,9$ dB HL	Type B hoặc C
		11/23	Trước mổ PTA: $42,5 \pm 24,9$ dB	
		8/23	Trước mổ PTA: $51,3 \pm 30,1$ dB	
11	Yan Zheng ¹⁰	8/8	Nghe kém dẫn truyền từ nhẹ đến trung bình: PTA: 25–65 dB (trung bình 43,4 dB)	Type B (7 trường hợp trừ 1 BN thủng màng nhĩ)
12	Yuanping Ding ²⁰	18/18	PTAAC: 20–70 dB (trung bình 40 dB) PTA BC: 10–30 dB (trung bình 20 dB)	9 type B, 3 type C và 1 type A trong tổng số 13 BN màng nhĩ kín.
13	Tessei Kuruma ¹¹	1/1	Nghe kém hỗn hợp tai trái mức độ trung bình PTA: 56,8 dB	

**Chú thích: NC: nghiên cứu*

Thính lực đồ

Có 13/15 nghiên cứu đề cập tới thính lực đồ trước điều trị. Diễn hình là hình thái nghe kém dẫn truyền hoặc hỗn hợp với nhiều mức độ phụ thuộc vào vị trí, độ lan rộng và tiền sử bệnh lý tai mũi họng của bệnh nhân. Cũng có trường hợp sức nghe bình thường như nang cholesterol lớn ở xương chũm hoặc điếc sâu nếu kèm bệnh lý khác từ nhỏ. Có rất ít nghiên cứu đánh giá tiên lượng sức nghe ở bệnh nhân u hạt cholesterol được điều trị phẫu thuật. Inagi và cộng sự báo cáo rằng kết quả nghe ở bệnh nhân u hạt cholesterol

nguyên phát kém hơn so với nhóm u hạt cholesterol thứ phát từ cholesteatoma.¹⁹

Theo Inagi¹⁹ và cộng sự cho rằng các yếu tố tiên lượng xấu đến thính lực sau điều trị gồm:

- Tuổi ≥ 35 .
- Triệu chứng tồn tại > 15 năm.
- Chảy tai trong vòng 1 tháng trước mổ.
- Màng nhĩ thủng.
- Mô hạt bao quanh chuỗi xương con.

Y Matsuda (2003) báo cáo rằng¹⁹, 75%

bệnh nhân có cải thiện thính lực sau 2 tuần hậu phẫu, nhưng một số lại xấu đi. Họ cho rằng tiên lượng thính lực được quyết định trong 2 tuần đầu hậu phẫu và không có cải thiện đáng kể sau thời gian đó. Những bệnh nhân có thính lực kém trong giai đoạn này nên được tư vấn rằng sẽ không có cải thiện đáng kể sau đó.

Nhĩ lượng đồ

Có 6/15 nghiên cứu bệnh nhân được tiến hành đo nhĩ lượng đồ trước điều trị. Theo tác giả Zhengcai Lou¹⁶, 17/17 bệnh nhân có nhĩ lượng đồ type B. Đối với tác giả Wang Maohua¹⁷, 23/23 bệnh nhân trong nghiên cứu đều có nhĩ lượng đồ type B hoặc type C. Còn trong nghiên cứu Yan Zheng¹⁰, 7/8 bệnh nhân có nhĩ lượng đồ type B, 01 bệnh nhân không đo do thủng màng nhĩ. Tác giả Yuanping Ding²⁰ thì có 13/18 bệnh nhân được tiến hành đo nhĩ lượng đồ trong đó 9/13 nhĩ lượng đồ type B, 3/13 bệnh nhân có nhĩ lượng đồ type C và 1/13 bệnh nhân có nhĩ lượng đồ type A. Như vậy, đa số bệnh nhân được đo nhĩ lượng đồ trước điều trị có nhĩ lượng đồ type B, phù hợp với tính trạng ứ dịch, thông khí kém trong hòm nhĩ.

4. KẾT LUẬN

Hầu hết các trường hợp u hạt cholesterol tai giữa có màng nhĩ kín với triệu chứng thường gặp là nghe kém và màng nhĩ màu xanh không đập theo nhịp mạch. Ở nhóm người bệnh có màng nhĩ thủng thì thường xuất hiện triệu chứng chảy tai kéo dài. Về mặt thính học: thường gặp nghe kém

dẫn truyền hoặc hỗn hợp với các mức độ khác nhau tùy tổn thương, nhĩ lượng đồ đa số có type B phù hợp với tình trạng ứ dịch và thông khí kém trong hòm nhĩ. Việc nắm được các triệu chứng lâm sàng và thính học góp phần quan trọng trong chẩn đoán và điều trị u hạt cholesterol tai giữa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nemade SV, Shinde KJ. *Granulomatous Diseases in Otorhinolaryngology, Head and Neck*. Springer Nature; 2021.
2. Rinaldo A, Ferlito A, Cureoglu S, Devaney KO, Schachern PA, Paparella MM. Cholesterol granuloma of the temporal bone: a pathologic designation or a clinical diagnosis? *Acta Oto-Laryngologica*. Published online January 1, 2005. doi:10.1080/00016480310017036
3. Wick CC, Hansen AR, Kutz JW, Isaacson B. Endoscopic Infracochlear Approach for Drainage of Petrous Apex Cholesterol Granulomas: A Case Series. *Otol Neurotol*. 2017;38(6):876-881. doi:10.1097/MAO.0000000000001422
4. Manasse P. Ueber Granulationsgeschwülste mit Fremdkörperriesenzellen. *Archiv f pathol Anat*. 1894;136(2):245-263. doi:10.1007/BF01928875
5. Li H, Xia S, Lyu Y. *Radiology of Infectious and Inflammatory Diseases -*

- Volume 2: Head and Neck*. Springer Nature; 2022.
6. Jang CH, Kim YH, Cho YB. A primary large cholesterol cyst of the mastoid presenting with dysgeusia. *In Vivo*. 2009;23(1):167-169.
 7. Goldofsky E, Hoffman RA, Holliday RA, Cohen NL. Cholesterol cysts of the temporal bone: diagnosis and treatment. *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 1991;100(3):181-187. doi:10.1177/000348949110000303
 8. Chen J, Zhang Y, Wen L, et al. [Analysis of surgical effect on middle ear cholesterol granuloma]. *Lin Chuang Er Bi Yan Hou Tou Jing Wai Ke Za Zhi*. 2020;34(10):888-891. doi:10.13201/j.issn.2096-7993.2020.10.006
 9. Hou W, Guo J, Xiao H. [The investigation of the strategy of surgical treatment of cholesterol granuloma in the middle ear]. *Lin Chuang Er Bi Yan Hou Tou Jing Wai Ke Za Zhi*. 2012;26(4):157-159. doi:10.13201/j.issn.1001-1781.2012.04.012
 10. Zheng Y, Mu S, Wei X. [Cholesterol granuloma media: 8 cases report]. *Lin Chuang Er Bi Yan Hou Ke Za Zhi*. 2004;18(6):361-362.
 11. Kuruma T, Tanigawa T, Uchida Y, Tetsuya O, Ueda H. Large Cholesterol Granuloma of the Middle Ear Eroding into the Middle Cranial Fossa. *Case Rep Otolaryngol*. 2017;2017:4793786. doi:10.1155/2017/4793786
 12. Jang CH, Kim JS, Cho YB. Cholesterol granuloma of the tympanic membrane presenting as a blue eardrum. *Yonsei Med J*. 2009;50(4):585-587. doi:10.3349/ymj.2009.50.4.585
 13. Maeta M, Saito R, Nakagawa F, Miyahara T. Surgical intervention in middle-ear cholesterol granuloma. *J Laryngol Otol*. 2003;117(5):344-348. doi:10.1258/002221503321626366
 14. Pace A, Iannella G, Riminucci M, Corsi A, Magliulo G. Tympano-Mastoid Cholesterol Granuloma: Case Report and Review of the Literature. *Clin Med Insights Case Rep*. 2020;13:1179547620958728. doi:10.1177/1179547620958728
 15. Angeletti D, Pace A, Iannella G, et al. Tympanic Cholesterol Granuloma and Exclusive Endoscopic Approach. *Am J Case Rep*. 2020;21:e925369. doi:10.12659/AJCR.925369
 16. Lou Z. Tympanomastoid cholesterol Granulomas presenting as a Blue Eardrum in children. *BMC Surg*. 2023;23(1):159. doi:10.1186/s12893-023-02069-5
 17. Wang MH, Lai YB, Chen JM, Yu YJ. [Therapeutic efficacy of ear endoscopic

- surgery for middle ear cholesterol granuloma]. *Zhonghua Yi Xue Za Zhi*. 2024;104(48):4417-4421.
doi:10.3760/cma.j.cn112137-20240629-01458
18. Martin C, Faye MB, Bertholon P, Veyret C, Dumollard JM, Prades JM. Cholesterol granuloma of the middle ear invading the cochlea. *European Annals of Otorhinolaryngology, Head and Neck Diseases*. 2012;129(2):104-107.
doi:10.1016/j.anorl.2011.10.009
19. Matsuda Y, Kurita T, Ueda Y, Ito S, Nakashima T. Analysis of surgical treatment for middle-ear cholesterol granuloma. *J Laryngol Otol Suppl*. 2009;(31):90-96.
doi:10.1017/S0022215109005167
20. Ding Y, Feng H, Sun X, Chen Y. [The diagnosis and therapy for cholesterol granuloma of middle ear]. *Lin Chuang Er Bi Yan Hou Ke Za Zhi*. 2005;19(19):881-882.