

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI NẠO V.A ĐIỀU TRỊ VIÊM TAI GIỮA Ứ DỊCH Ở TRẺ TẠI BỆNH VIỆN HOÀN MỸ VINH

Hoàng Đức Huy¹, Trương Thị Hồng Thuý², Trần Duy Ninh³

1. Bệnh viện Hoàn Mỹ Vinh, Nghệ An

2.3. Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên

<https://doi.org/10.60137/tmhvn.v70i73.282>

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm tai giữa ứ dịch (VTGUD) là bệnh tai mũi họng thường gặp ở trẻ em, do quá phát tổ chức V.A gây tắc vòi nhĩ và ứ dịch tai giữa, dẫn đến giảm thính lực và ảnh hưởng phát triển ngôn ngữ. Phẫu thuật nội soi nạo V.A được xem là phương pháp điều trị hiệu quả, giúp khôi phục thông khí tai giữa và hạn chế tái phát. Nghiên cứu này được tiến hành tại Bệnh viện Hoàn Mỹ Vinh nhằm đánh giá hiệu quả của phương pháp trên trong điều trị VTGUD ở trẻ em. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng viêm tai giữa ứ dịch ở trẻ em viêm V.A mạn tính; Đánh giá phẫu thuật nội soi nạo V.A điều trị viêm tai giữa ứ dịch ở trẻ em tại Bệnh Viện Hoàn Mỹ Vinh. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả có can thiệp. **Kết quả:** Trong 39 bệnh nhi nghiên cứu, nhóm tuổi ≤ 5 chiếm 56,4%, nam 69,2%, chủ yếu ở nông thôn (71,8%). Trước phẫu thuật, nhĩ lượng đồ type B chiếm ưu thế (52,3%), không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ quá phát V.A và phân loại nhĩ lượng đồ ($p > 0,05$). Sau phẫu thuật 3 tháng, tỷ lệ màng nhĩ và nhĩ lượng đồ bình thường tăng rõ rệt (type A từ 35,9% lên 92,3%), chứng tỏ hiệu quả cải thiện chức năng vòi nhĩ và thông khí hòm nhĩ. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi nạo V.A là phương pháp điều trị hiệu quả và an toàn trong viêm tai giữa ứ dịch ở trẻ, giúp khôi phục chức năng tai giữa, cải thiện thính lực và giảm tái phát, dù chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa giữa mức độ quá phát V.A và rối loạn vòi nhĩ.

Từ khoá: Viêm tai giữa ứ dịch, V.A quá phát, nạo V.A

* Tác giả liên hệ: Hoàng Đức Huy

ĐT: 0984373735

Email: hoangduchuy.tmh@gmail.com

Nhận bài: 21/10/2025

Ngày nhận phản biện: 07/11/2025

Ngày nhận phản hồi: 08/11/2025

Ngày duyệt đăng: 13/11/2025

EVALUATION OF ENDOSCOPIC ADENOIDECTOMY OUTCOMES IN THE TREATMENT OF OTITIS MEDIA WITH EFFUSION IN CHILDREN AT HOAN MY VINH HOSPITAL

Abstract:

Introduction: Otitis media with effusion (OME) is a common otorhinolaryngologic disease in children, often caused by adenoid hypertrophy that obstructs the Eustachian tube and leads to middle ear effusion, resulting in hearing loss and delayed language development. Endoscopic adenoidectomy is considered an effective treatment that restores middle ear ventilation and reduces recurrence. This study was conducted at Hoan My Vinh Hospital to evaluate the effectiveness of this surgical method in the management of OME in children. **Objectives:** To describe the clinical and paraclinical characteristics of otitis media with effusion in children with chronic adenoid hypertrophy and to evaluate the outcomes of endoscopic adenoidectomy in treating OME in pediatric patients at Hoan My Vinh Hospital. **Methods:** An interventional descriptive study was conducted. **Results:** Among 39 pediatric patients, the majority were ≤ 5 years old (56.4%), male (69.2%), and living in rural areas (71.8%). Before surgery, tympanogram type B predominated (52.3%), with no statistically significant correlation between the degree of adenoid hypertrophy and tympanogram classification ($p > 0.05$). Three months after surgery, the proportion of normal tympanic membranes and tympanogram type A increased markedly (from 35.9% to 92.3%), demonstrating significant improvement in Eustachian tube function and middle ear ventilation. **Conclusion:** Endoscopic adenoidectomy is an effective and safe treatment for otitis media with effusion in children. It significantly improves middle ear function, restores hearing, and reduces recurrence, although no statistically significant association was found between the degree of adenoid hypertrophy and Eustachian tube dysfunction.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tai giữa ứ dịch (VTGUD) là một trong những bệnh lý tai mũi họng thường gặp nhất ở trẻ em, đặc biệt trong lứa tuổi nhà trẻ và mẫu giáo. Bệnh đặc trưng bởi tình trạng dịch tiết trong hòm nhĩ tồn tại kéo dài, không có dấu hiệu viêm cấp tính nhưng có thể gây giảm thính lực dẫn truyền, ảnh hưởng trực tiếp đến quá trình phát triển ngôn ngữ, khả năng học tập cũng như chất lượng cuộc sống của trẻ [5]. Nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời, VTGUD có thể dẫn đến các biến chứng nặng nề như xẹp nhĩ, túi co kéo, thậm chí hình thành cholesteatoma (u nang biểu bì trong hòm

nhĩ/xương chũm), gây suy giảm khả năng nghe vĩnh viễn [2].

Nguyên nhân hàng đầu góp phần gây ra VTGUD ở trẻ em là tình trạng quá phát của tổ chức V.A. Khối V.A phì đại làm cản trở chức năng mở vòi nhĩ, gây ứ đọng dịch trong tai giữa, đồng thời là ổ chứa vi khuẩn thường xuyên gây viêm tái phát. Trong các phương pháp điều trị VTGUD, phẫu thuật nạo V.A được coi là giải pháp quan trọng nhằm loại bỏ nguyên nhân gây tắc cơ học và cải thiện chức năng vòi nhĩ. Sự phát triển của kỹ thuật nội soi trong những năm gần đây đã nâng cao độ chính xác và an toàn của phẫu thuật, giúp loại bỏ triệt để tổ chức V.A,

hạn chế tái phát và biến chứng so với phương pháp nạo truyền thống [9, 10].

Trên thế giới cũng như tại Việt Nam, nhiều nghiên cứu đã khẳng định hiệu quả của phẫu thuật nội soi nạo V.A trong điều trị VTGUD. Tuy nhiên, tại Bệnh viện Hoàn Mỹ Vinh – một cơ sở y tế tuyến tỉnh đã triển khai thường quy kỹ thuật này – hiện chưa có nghiên cứu hệ thống nào đánh giá một cách toàn diện về hiệu quả phẫu thuật đối với bệnh nhi mắc VTGUD có V.A quá phát.

Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi nạo V.A điều trị viêm tai giữa ứ dịch ở trẻ tại bệnh viện Hoàn Mỹ Vinh” nhằm xác định hiệu quả của phương pháp phẫu thuật này trong điều trị bệnh.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Các bệnh nhân được chẩn đoán VTGUD có viêm V.A mạn tính quá phát ở trẻ em dưới 16 tuổi tại khoa Liên chuyên khoa bệnh viện Hoàn Mỹ Vinh

Thời gian nghiên cứu: Từ ngày 15/10/2024 đến ngày 30/06/2025

Địa điểm nghiên cứu: Trường Đại học Y-Dược, Đại học Thái Nguyên

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả có can thiệp

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Nghiên cứu chọn mẫu thuận tiện và chọn toàn bộ bệnh nhi dưới 16 tuổi được chẩn đoán viêm tai giữa ứ dịch có V.A quá phát, đủ tiêu chuẩn lựa chọn và không vi phạm tiêu chuẩn loại trừ, được điều trị

bằng phẫu thuật nội soi nạo V.A tại Bệnh viện Hoàn Mỹ Vinh trong khoảng thời gian từ tháng 10/2024 đến tháng 6/2025. Tổng số bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu là 39 trẻ.

Biến số nghiên cứu:

Nhóm biến số về đặc điểm đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới tính, nơi cư trú.

Nhóm biến số về triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân: triệu chứng cơ năng, lý do vào viện, tiền sử cá nhân, hình ảnh nội soi tai – mũi – họng.

Nhóm biến số về triệu chứng cận lâm sàng của bệnh nhân: nhĩ lượng đồ trước và sau phẫu thuật (1 và 3 tháng).

Nhóm biến số kết quả điều trị: thay đổi hình thái màng nhĩ, phân loại nhĩ lượng đồ, tình trạng dịch tai giữa sau phẫu thuật.

Phương pháp thu thập và xử lý số liệu

- Thu thập số liệu: Thông tin chung (tuổi, giới, nơi cư trú) lấy từ hồ sơ bệnh án. Triệu chứng lâm sàng và hình ảnh nội soi tai – mũi – họng được ghi nhận trước mổ, sau 1 tháng và 3 tháng. Nhĩ lượng đồ được đo bằng máy thính lực chuyên dụng. Dữ liệu được ghi vào phiếu thu thập thiết kế sẵn và nhập vào máy tính.

- Xử lý số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 25. Biến định tính trình bày bằng tần suất, tỷ lệ phần trăm; biến định lượng bằng giá trị trung bình \pm độ lệch chuẩn. So sánh trước và sau mổ bằng các kiểm định thích hợp (Chi-square, Somers'd).

KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	≤ 5	22	56,4
	6 - 10	14	35,9
	11 - 15	03	7,7
Giới tính	Nam	27	69,2
	Nữ	12	30,8
Địa phương	Thành thị	11	28,2
	Nông thôn	28	71,8

Số liệu thu thập từ đối tượng nghiên cứu cho thấy: Đa số bệnh nhân ở nhóm tuổi ≤ 5 tuổi (56,4%), tiếp đến là nhóm 6–10 tuổi (35,9%), ít gặp nhất ở nhóm 11–15 tuổi (7,7%). Thể hiện, bệnh tập trung chủ yếu ở trẻ nhỏ. Nam giới chiếm ưu thế (69,2%), cao gấp hơn 2 lần so với nữ (30,8%). Trẻ em ở khu vực nông thôn chiếm đa số (71,8%), cao hơn nhiều so với thành thị (28,2%). Như vậy, bệnh viêm tai giữa ứ dịch có V.A quá phát thường gặp hơn ở trẻ dưới 10 tuổi, giới nam, và sống tại nông thôn.

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm lâm sàng		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Triệu chứng cơ năng ở tai	Nghe kém	17	43,6
	Ù tai	29	73,1
	Đau tai	43	107,3
Triệu chứng cơ năng tại mũi họng	Chảy mũi	39	100,0
	Ngạt mũi	39	100,0
	Ngủ ngáy	48	121,7
	Thở ở miệng	39	100,0
	Đau u họng	97	247,4
Độ quá phát V.A	I	0	0,0
	II	5	12,8
	III	31	79,5
	IV	37	97,7

Bảng 2 cung cấp thông tin về triệu chứng lâm sàng của đối tượng nghiên cứu. Các triệu chứng cơ năng tại mũi họng xuất hiện phổ biến với tỷ lệ rất cao. Tất cả bệnh nhân đều có chảy mũi và ngạt mũi

(100%), thở miệng (100%), đa số có đau họng (97,4%), trong khi ngủ ngáy ghi nhận ở gần một nửa số trường hợp (48,7%). Triệu chứng cơ năng ở tai ít gặp hơn, trong đó nghe kém chiếm 43,6%, ù tai 23,1%, và đau tai chỉ gặp ở 10,3% bệnh nhân. Về mức độ quá phát của V.A, đa số bệnh nhân thuộc độ III (79,5%), tiếp đến là độ II (12,8%), còn lại độ IV chiếm 7,7%. Không có trường hợp nào ở độ I. Như vậy, đặc điểm lâm sàng cho thấy bệnh nhân VTGUD có V.A quá phát thường biểu hiện triệu chứng mũi họng chiếm ưu thế, trong khi triệu chứng tại tai ít được chú ý hơn. Mức độ quá phát V.A chủ yếu ở độ III, phản ánh mối liên quan chặt chẽ giữa mức độ phì đại V.A và sự xuất hiện VTGUD.

Bảng 3: Hình ảnh nội soi tai của bệnh nhân lần đầu đến khám

Hình ảnh nội soi tai		
Hình dạng màng nhĩ	Lõm	
	Bình thường	
Màu sắc	Trong	
	Dày đục	
	Vàng mật ong	
	Bình thường	

Bảng 3 cho thấy nhóm bệnh nhi viêm tai giữa ứ dịch có V.A quá phát, đa số màng nhĩ có hình dạng lõm (89,7%), chỉ 10,3% bình thường. Về màu sắc, 61,5% màng nhĩ có màu vàng mật ong, 30,8% dày đục, chỉ 7,7% trong suốt và không có trường hợp nào bình thường. Các kết quả này cho thấy tổn thương màng nhĩ với biểu hiện lõm và đổi màu chiếm ưu thế, phản ánh rõ tình trạng ứ

dịch và biến đổi bệnh lý trong tai giữa ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu.

Bảng 4: Nhĩ lượng đồ của bệnh nhi lần đầu đến khám

Type nhĩ lượng	Tai phải		Tai trái	
	n	%	n	%
Type A	14	35.9	14	35.9
Type B	21	53.8	20	51.3
Type C	4	10.3	5	12.8

Tổng	39	100	39	100
------	----	-----	----	-----

Bảng 4 mô tả kết quả nhĩ lượng ở nhóm bệnh nhân cho thấy đa số rơi vào type B với tỷ lệ lần lượt 53,8% ở tai phải và 51,3% ở tai trái. Type A chiếm 35,9% ở cả hai bên tai. Các type bất thường khác như type C chiếm tỷ lệ thấp hơn (10,3% ở tai phải và 12,8% ở tai trái). Như vậy, type B chiếm ưu thế rõ rệt, phù hợp với đặc điểm bệnh lý viêm tai giữa ứ dịch ở trẻ có V.A quá phát.

Bảng 5: Kiểm định đánh giá mối liên quan giữa quá phát V.A và nhĩ lượng đồ tai phải

		Nhĩ lượngTP			Total	
		Type A	Type B	Type C		
VA Quá phát	Độ II	Count	4	0	1	5
		% within VA Quá phát	80.0%	0.0%	20.0%	100.0%
	Độ III	Count	10	19	2	31
		% within VA Quá phát	32.3%	61.3%	6.5%	100.0%
Độ IV	Count	0	2	1	3	
	% within VA Quá phát	0.0%	66.7%	33.3%	100.0%	
Total	Count	14	21	4	39	
	% within VA Quá phát	35.9%	53.8%	10.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.461 ^a	4	.051
Likelihood Ratio	11.887	4	.018
Linear-by-Linear Association	3.791	1	.052
N of Valid Cases	39		

a. 7 cells (77.8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .31.

Directional Measures

	Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Ordinal by Ordinal Somers' d Symmetric	.316	.160	1.807	.071

Bảng 5 thể hiện việc sử dụng kiểm định Somers'd cho kết quả: Không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa V.A quá phát và kết quả đo nhĩ lượng đồ tai phải với $p=0.071>0.05$

Bảng 6. Kiểm định đánh giá mối liên quan giữa quá phát V.A và nhĩ lượng đồ tai trái

			Nhĩ lượng TT			
			Type A	Type B	Type C	Total
VA Quá phát	Độ II	Count	1	4	0	5
		% within VA Quá phát	20.0%	80.0%	0.0%	100.0%
	Độ III	Count	11	15	5	31
		% within VA Quá phát	35.5%	48.4%	16.1%	100.0%
	Độ IV	Count	2	1	0	3
		% within VA Quá phát	66.7%	33.3%	0.0%	100.0%
Total		Count	14	20	5	39
		% within VA Quá phát	35.9%	51.3%	12.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.478 ^a	4	.481
Likelihood Ratio	4.300	4	.367
Linear-by-Linear Association	.607	1	.436
N of Valid Cases	39		

a. 7 cells (77.8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .38.

Directional Measures

			Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Ordinal by Ordinal	Somers' d	Symmetric	-.126	.116	-1.054	.292

Bảng 6 thể hiện việc sử dụng kiểm định Somers'd cho kết quả: Không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa V.A quá phát và kết quả đo nhĩ lượng đồ tai phải với $p=0.292 > 0.05$

Kết quả cho thấy trẻ có V.A quá phát gặp bất thường nhĩ lượng đồ với tỷ lệ khá cao, nhưng không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ quá phát V.A và rối loạn chức năng vòi nhĩ ($p > 0,05$).

Bảng 7: So sánh hình ảnh nội soi tai trước và sau nạo V.A 1 tháng

Hình ảnh nội soi tai		Trước phẫu thuật	Sau phẫu thuật
Hình dạng màng nhĩ	Lõm	69,2% 35	30,8% 15

	Bình thường	
Màu sắc	Trong	
	Dày đục	
	Vàng mật ong	
	Bình thường	

Sau nạo V.A một tháng, hình dạng màng nhĩ đã cải thiện rõ rệt: tỷ lệ màng nhĩ bình thường tăng từ 10,3% lên 61,5%, trong khi màng nhĩ lõm giảm từ 89,7% xuống 38,5%. Về màu sắc, tình trạng vàng mật ong biến mất hoàn toàn, số lượng màng nhĩ bình thường tăng từ 0% lên 69,2%, dù vẫn còn 30,8% trường hợp dày đục. Kết quả cho thấy phẫu thuật nạo V.A

có hiệu quả rõ trong phục hồi thông khí hòm nhĩ và cải thiện các dấu hiệu ứ dịch.

Bảng 8: Type nhĩ đồ trước và sau nạo V.A 1 tháng

Type nhĩ lượng	Tai phải		Tai trái	
	Trước nạo	Sau nạo	Trước nạo	Sau nạo
Type A	14	27	14	27
Type B	21	1	20	3
Type C	4	11	5	9
Tổng	39	39	39	39

Bảng 8 mô tả kết quả nhĩ lượng sau nạo cho thấy sự cải thiện rõ rệt, tỷ lệ nhĩ lượng type A tăng ở cả hai bên tai (từ 35,9% lên 69,2%), phản ánh sự phục hồi tốt chức năng vòi nhĩ và thông khí hòm nhĩ. Ngược lại, type B giảm mạnh (tai phải: 53,8% xuống 2,6%; tai trái: 51,3% xuống 7,7%). Tỷ lệ type C tăng nhẹ (tai phải: 10,3% lên 28,2%; tai trái: 12,8% lên 23,1%), cho thấy một số trường hợp vẫn còn rối loạn áp lực hòm nhĩ sau mổ.

Bảng 9: So sánh hình ảnh nội soi tai trước và sau nạo V.A 3 tháng

Hình ảnh nội soi tai		Trước nạo	Sau nạo
Hình dạng màng nhĩ	Lõm	35	7
	Bình thường	4	32
Màu sắc	Trong	0	0
	Dày đục	12	0
	Vàng mật ong	24	0
	Bình thường	0	35

Sau 3 tháng điều trị, nội soi tai cho thấy cải thiện rõ rệt: màng nhĩ bình thường tăng từ 10,3% lên 82,1%, trong khi màng nhĩ lõm giảm từ 89,7% xuống 17,9%. Về màu sắc, tình trạng vàng mật ong biến mất, màng nhĩ dày đục giảm còn 10,3%, và 89,7% trở lại bình thường, khẳng định hiệu quả điều trị rõ rệt.

Bảng 10: Type nhĩ lượng đồ trước và sau nạo 3 tháng

Type nhĩ lượng	Tai phải		Tai trái	
	Trước nạo	Sau nạo 3 tháng	Trước nạo	Sau nạo 3 tháng
Type A	14	36	14	36
Type B	21	0	20	0
Type C	4	2	5	2
Tổng	39	38	39	38

Bảng 10 cho thấy đa số bệnh nhân cải thiện chức năng vòi nhĩ và thông khí hòm nhĩ sau phẫu thuật, chứng tỏ nạo V.A là phương pháp điều trị hiệu quả đối với viêm tai giữa ứ dịch ở trẻ. Tuy nhiên, vẫn còn một số trường hợp tồn tại rối loạn thông khí (type C) và một trường hợp cần đặt ống thông khí, cho thấy cần tiếp tục theo dõi lâu dài và cá thể hóa điều trị.

1.2. Đặc điểm chung của bệnh nhi VTGUD có V.A quá phát
 Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm tuổi ≤ 5 chiếm tỷ lệ cao nhất (56,4%), phù hợp với nhận định rằng lứa

tuổi mẫu giáo là giai đoạn V.A phát triển mạnh và vòi nhĩ chưa hoàn thiện về cấu trúc, dễ dẫn đến ứ dịch hòm nhĩ. Kết quả tương đồng với nghiên cứu tương đồng với nghiên cứu [4, 8, 9], cho thấy VTGUD có V.A quá phát thường gặp ở trẻ nhỏ, khi chức năng vòi nhĩ chưa hoàn thiện và tổ chức V.A đang giai đoạn phát triển mạnh. kết quả này có chút khác biệt so với một số nghiên cứu khác [1, 3, 10] có thể do đặc điểm dân số và phạm vi chọn mẫu khác nhau. Do đó, trẻ dưới 5 tuổi cần được tầm soát sớm các bệnh lý tai, đặc biệt VTGUD vì bệnh thường tiến triển âm thầm và dễ bị bỏ sót.

Tỷ lệ nam cao hơn gấp đôi so với nữ (69,2% nam và 30,8% nữ), tương đồng với nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước [8]. Dù chưa có cơ chế rõ ràng, Tos cho rằng diện tích tế bào khí chũm ở bé trai nhỏ hơn bé gái, làm tăng nguy cơ ứ dịch tai giữa và kéo dài thời gian bệnh [6].

Tỷ lệ bệnh nhân ở nông thôn (71,8%) cao hơn thành thị (28,2%), phù hợp với nghiên cứu của Tăng Xuân Hải [11]. Nguyên nhân có thể do điều kiện y tế, nhận thức sức khỏe và môi trường sống ở nông thôn còn hạn chế, khiến việc phát hiện sớm và điều trị kịp thời VTGUD gặp khó khăn.

2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Phần lớn trẻ được đưa đi khám do triệu chứng viêm đường hô hấp trên (chảy mũi, ngạt mũi), trong khi triệu chứng nghe kém ít được phát hiện do trẻ nhỏ khó nhận biết và mô tả. Điều này tương đồng với nghiên cứu [8], cho thấy việc khám tai bằng nội soi cho trẻ có triệu chứng mũi họng kéo dài là cần thiết. Ngoài ra, nên triển khai chương trình y tế học đường để

sàng lọc sớm VTGUD qua đo thính lực và nhĩ lượng.

Trong nghiên cứu, VTGUD một tai chiếm 74,4%, hai tai chiếm 25,6%. Sự chênh lệch này có thể liên quan đến đặc điểm giải phẫu vòi nhĩ ở trẻ em (ngắn, nằm ngang, dễ tắc nghẽn) và ảnh hưởng của tổ chức V.A quá phát gây rối loạn thông khí tai giữa.

V.A quá phát độ III chiếm tỷ lệ cao nhất (79,5%), phù hợp với các nghiên cứu của [3, 10]. Mức độ quá phát V.A có vai trò quan trọng trong cơ chế bệnh sinh của VTGUD, do gây chèn ép loa vòi và viêm niêm mạc xung quanh, dẫn tới giảm chức năng thông khí tai giữa.



Hình 1: Hình ảnh màng nhĩ của bệnh nhân: màng nhĩ lõm, màu vàng mật ong, hòm nhĩ ứ

Trước nạo V.A, hình ảnh màng nhĩ của bệnh nhân chủ yếu là lõm (89,7%), màu vàng mật ong (61,5%) hoặc dày đục (30,8%). Các đặc điểm này phản ánh tình trạng ứ dịch và viêm mạn tính trong hòm nhĩ.

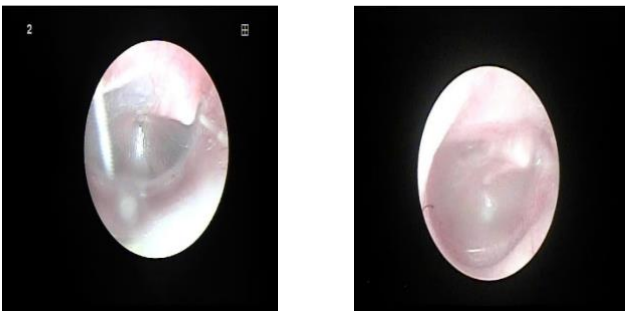
Nhĩ lượng đồ type B chiếm 52,3%, là đặc trưng cho tình trạng có dịch trong tai giữa. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Tường Thi (2014) và Huỳnh Thị Mỹ Hiền (2015), cho thấy đo nhĩ lượng là xét nghiệm cần thiết để phát hiện sớm VTGUD ở trẻ có V.A quá phát.

3. Môi trường quan giữa nhĩ lượng đồ và mức độ quá phát V.A

Tỷ lệ bất thường nhĩ lượng (type B và type C) trong nghiên cứu chiếm khoảng 64%, nhưng kiểm định thống kê cho thấy không có mối liên quan có ý nghĩa giữa mức độ quá phát V.A và phân loại nhĩ lượng đồ ($p > 0,05$). Điều này cho thấy rối loạn chức năng vòi nhĩ không chỉ phụ thuộc vào kích thước V.A mà còn chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố khác như cấu trúc vòi nhĩ, mức độ viêm và cơ địa từng trẻ. Kết quả này tương đồng với [6] nhưng lại khác biệt so với báo cáo [9]. Tuy nhiên, nghiên cứu còn hạn chế do cỡ mẫu nhỏ, đặc biệt ở nhóm V.A độ II và IV, có thể ảnh hưởng đến độ tin cậy của phép kiểm định thống kê.

4. Đặc điểm điều trị

Sau phẫu thuật, hình thái và màu sắc màng nhĩ cải thiện rõ rệt. Tỷ lệ màng nhĩ bình thường tăng từ 35,9% trước mổ lên 91% sau 3 tháng, tình trạng lõm giảm mạnh. Màu vàng mật ong biến mất, phần lớn trở về màu bình thường. Sự cải thiện này phản ánh hiệu quả của phẫu thuật nội soi nạo V.A trong việc khôi phục chức năng vòi nhĩ và thông khí hòm nhĩ.



Hình 2: Hình ảnh màng nhĩ sau nạo V.A 1 tháng (màng nhĩ đã sáng, nón sáng vẫn còn)

Trước mổ, type B chiếm 52,6%; sau 3 tháng chỉ còn 11,8%, chủ yếu là type A. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu của [3, 7], khẳng định phẫu thuật nội soi nạo V.A giúp cải thiện rõ chức năng vòi nhĩ và giảm tỷ lệ VTGUD tái phát. Sau nạo V.A 1 tháng, tỷ lệ tai còn ứ dịch giảm từ 62,8% xuống 30,8% và sau phẫu thuật 3 tháng chỉ còn 7,7%. Chỉ có 2 trường hợp phải đặt ống thông khí. Điều này cho thấy phẫu thuật nội soi nạo V.A mang lại hiệu quả cao, an toàn và ít biến chứng.

5. Hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu có cỡ mẫu nhỏ, một số bệnh nhân không tái khám đúng lịch, thời gian theo dõi ngắn nên chưa đánh giá được kết quả dài hạn và biến chứng muộn. Cần có các nghiên cứu quy mô lớn, theo dõi lâu dài hơn để khẳng định hiệu quả và độ an toàn của phương pháp.

KẾT LUẬN

Viêm tai giữa ứ dịch ở trẻ có V.A quá phát gặp chủ yếu ở lứa tuổi ≤ 5 , nam nhiều hơn nữ và tập trung ở khu vực nông thôn. Triệu chứng mũi họng như ngạt mũi, chảy mũi, thở miệng chiếm ưu thế, trong khi biểu hiện tai ít được chú ý.

Trước phẫu thuật, đa số bệnh nhân có nhĩ lượng đồ type B và type C, phản ánh tình trạng ứ dịch tai giữa. Tuy nhiên, không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ quá phát V.A và hình thái nhĩ lượng đồ ($p > 0,05$). Sau phẫu thuật nội soi nạo V.A, tình trạng tai giữa cải thiện rõ: tỷ lệ nhĩ lượng type A tăng mạnh, type B và các tổn thương màng nhĩ giảm đáng kể. Phẫu thuật nội soi nạo V.A được khẳng định là phương pháp điều trị hiệu quả, an toàn, giúp khôi phục

chức năng vòi nhĩ và giảm tái phát viêm tai giữa ứ dịch.

Từ kết quả nghiên cứu, chúng tôi đề xuất một số khuyến nghị nhằm nâng cao hiệu quả phát hiện và điều trị viêm tai giữa ứ dịch ở trẻ có V.A quá phát như sau:

1. Cần tăng cường tầm soát sớm viêm tai giữa ứ dịch ở trẻ có triệu chứng viêm mũi họng kéo dài, đặc biệt ở nhóm trẻ nhỏ hơn 5 tuổi.

2. Phẫu thuật nội soi nạo V.A nên được xem là phương pháp điều trị lựa chọn cho các trường hợp VTGUD có V.A quá phát, giúp cải thiện chức năng tai giữa và hạn chế tái phát.

3. Cần theo dõi sau phẫu thuật ít nhất 3–6 tháng để đánh giá sự phục hồi chức năng vòi nhĩ và phát hiện sớm các trường hợp tái phát hoặc cần can thiệp bổ sung.

4. Nên triển khai nghiên cứu với cỡ mẫu lớn và thời gian theo dõi dài hơn để khẳng định hiệu quả lâu dài và độ an toàn của kỹ thuật nội soi nạo V.A.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. H. Abdel Tawab and S. Tabook, "Correlation Between Adenoid Hypertrophy, Tympanometry Findings, and Viscosity of Middle Ear Fluid in Chronic Otitis Media With Effusion, Southern Oman," (in eng), *Ear, Nose & Throat Journal*, vol. 100, pp. NP141-NP146, 09/23 2019.

2. S. Elicora, M. Öztürk, R. Sevinç, S. Derin, A. E. Dinç, and D. Erdem, "Risk factors for otitis media effusion in children who have adenoid hypertrophy," (in eng), *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*, vol. 79, no. 3, pp. 374-7, Mar 2015.

3. H.S.Satish, Sarojamma, and A. k. A.N., "A Study on Role of Adenoidectomy in Otitis Media with

Effusion," (in eng), *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences*, vol. 4, no. 6, pp. 20-24, 2013.

4. F. J.Khayat and L. Sh.Dabbagh, "Incidence of otitis media with effusion in children with adenoid hypertrophy," (in eng), *Zanco Journal of Medical Sciences*, vol. 15, 2011.
5. L. Skoloudik, D. Kalfert, T. Valenta, and V. Chrobok, "Relation between adenoid size and otitis media with effusion," (in eng), *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis*, vol. 135, no. 6, pp. 399-402, Dec 2018.
6. S. Z. Toros *et al.*, "Does adenoid hypertrophy really have effect on tympanometry?," (in eng), *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*, vol. 74, no. 4, pp. 365-8, Apr 2010.
7. N. Dương Kim, H. Trần Thị Thanh, and T. Trần Phan Chung, "Đánh giá kết quả điều trị bệnh nhi viêm tai giữa tiết dịch đờ đặng nạo và tại bệnh viện tai mũi họng TP. Hồ Chí Minh từ tháng 8/2020 đến tháng 6/2021," (in vie), *26*, vol. 1, 2022.
8. Đ. Nguyễn Như, H. Nguyễn Lê, and H. Lưu Thị, "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, nội soi viêm tai giữa ứ dịch trên bệnh nhân có chỉ định nạo và tại bệnh viện Nhi Trung ương," (in vie), *Tạp chí Y học Việt Nam*, vol. 540, no. 3, 2024.
9. T. Nguyễn Tư, T. Nguyễn Lưu, and T. Trần Thị Kim, "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình thái nhĩ lượng đồ và kết quả điều trị phẫu thuật nạo V.A," (in vie), *Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học y dược Huế*, vol. 8, no. 6, pp. 50-58, 2018.
10. T. A. Nhâm and C. H. Nguyễn, "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 đồ.," (in vie), *Tạp chí Tai mũi họng Việt Nam*, vol. 69, no. 66, pp. 49-56, 2024.
11. H. Tăng Xuân, T. Nguyễn Văn, and L. Trần Minh, "Đặc điểm lâm sàng và các yếu tố nguy cơ viêm tai giữa ứ dịch tái

diễn ở trẻ em sau đặt ống thông khí tại
bệnh viện sản nhi Nghệ An," (in vie),

Tạp chí Y học Việt Nam, vol. 514, no. 1,
2022.