

NGHIÊN CỨU MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM TAI GIỮA Ứ DỊCH BẰNG ĐẶT ống THÔNG KHÍ TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 354

BS. LÊ VIỆT DŨNG, BSKII. ĐOÀN TIẾN THÀNH
Bệnh viện Quân y 354

Phản biện khoa học: TS. NGUYỄN PHI LONG
Chủ nhiệm Khoa Tai mũi họng, Bệnh viện Quân y 103

TÓM TẮT: *Mục tiêu:* Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị viêm tai giữa ứ dịch bằng đặt ống thông khí tai giữa. *Đối tượng và phương pháp:* Tiến cứu, mô tả cắt ngang có can thiệp trên 35 bệnh nhân (với 47 tai) chẩn đoán xác định viêm tai giữa ứ dịch, điều trị phẫu thuật đặt ống thông khí tại Khoa Tai mũi họng, Bệnh viện Quân y 354, từ tháng 1/2016-6/2017. *Kết quả:* Bệnh nhân có tuổi trung bình 45,09 tuổi (94,3% bệnh nhân trên 16 tuổi). Tỷ lệ bệnh nhân nam/nữ = 1,5. Chủ yếu bệnh nhân mắc kết hợp bệnh viêm mũi xoang (31,4%) và viêm amygdal-VA (20,0%). 34,3% bệnh nhân mắc bệnh cả hai tai, 65,7% bệnh nhân mắc bệnh một tai. Triệu chứng cơ năng thường gặp là ù tai (53,2%), tức nặng tai (44,7%) và đau tai (27,7%). 57,1% bệnh nhân vào viện trong thời gian dưới 3 tuần (giai đoạn cấp tính). 82,9% tai bệnh có biến đổi hình thái màng nhĩ. 55,3% dịch tai giữa là thanh dịch, 44,7% dịch tai giữa là dịch keo. 63,8% tai bệnh giảm thính lực mức độ nhẹ, 59,6% tai bệnh có nhĩ lượng đồ type B. Sau điều trị đặt ống thông khí: 70,3% bệnh nhân hết triệu chứng cơ năng, 76,6% bệnh nhân thính lực về bình thường. Kết quả điều trị chung sau điều trị phẫu thuật đặt ống thông khí: 61,7% đạt kết quả tốt, 21,3% đạt kết quả khá. Tai biến, biến chứng sớm tại chỗ sau phẫu thuật gặp tắc ống (2,1%), tụt ống ra ngoài (2,1%), chảy dịch tai (6,4%).

Từ khóa: Viêm tai giữa ứ dịch, ống thông khí.

ABSTRACT: *Objectives:* Study on the some clinical characteristics and results of treatment of otitis media with effusion (OME) by putting of ventilation tube in the middle ear. *Subjects and methods:* Prospective study, cross-sectional descriptions with interventions of 35 patients (47 ears) with defined diagnosis of otitis media with effusion, treated surgically of putting ventilation tube at the Department of Otorhinolaryngology, Military hospital 354, from January 2016 to June 2017. *Results:* the average age of patients was 45.09 years (94.3% of patients over 16 years old). The ratio of male/female patients was 1.5. Most patients suffering from sinusitis (31.4%) and tonsillitis (20.0%). There were 34.3% of patients suffering from diseases in both ears, 65.7% of patients suffering from diseases in one ear. The common functional symptoms were tinnitus (53.2%), hard of hearing (44.7%) and earache (27.7%). There were 57.1% of patients hospitalized for less than 3 weeks (acute stage). There were 82.9% of disease ear changed the eardrum morphology. 55.3% of middle ear fluid was effusion, 44.7% of middle ear fluid was colloid. 63.8% of patients with mild hearing loss, 59.6% of patients with type B tympanometry. After treatment of putting of ventilation tube: 70.3% of patients without functional symptoms, 76.6% of patients with normal hearing. The results of general treatment after putting of ventilation tube: 61.7% of patients achieved good results, 21.3% of patients achieved rather results. The accidents, premature complications after surgery were tube occlusion (2.1%), outward tube (2.1%), ear effusion (6.4%).

Keywords: Otitis media with effusion, ventilation tube.

Chịu trách nhiệm nội dung: BS. Lê Việt Dũng, Email: dunglvhmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 25/02/2019; mời phản biện khoa học: 08/3/2019; chấp nhận đăng: 25/4/2019.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ.

Viêm tai giữa (VTG) ứ dịch là sự ứ dịch của tai giữa, phía sau một màng tai không thủng, không có các triệu chứng của viêm cấp [5], [7]. Dịch tai giữa có thể là dịch nhầy, thanh dịch hoặc dịch mủ, kết hợp với tình trạng viêm là dị sản biểu mô tai giữa. VTG ứ dịch có thể tiến triển thành các bệnh lý mạn tính của tai hoặc biến chứng, như túi

co kéo, viêm tai dính, xẹp nhĩ, xơ nhĩ, VTG mạn tính, viêm tai cholesteatoma, viêm não, viêm màng não, áp xe não... Cơ chế bệnh sinh liên quan đến sự suy giảm chức năng vòi nhĩ, nguyên nhân thường do nhiễm trùng hô hấp trên, phì đại VA, khối u vòm mũi họng, hở hàm ếch, chấn thương khí áp, dị ứng, xạ trị vùng đầu cổ... Bệnh có thể điều trị nội khoa với kháng sinh, corticoid,

kháng histamin và thông vòi nhĩ; hoặc điều trị ngoại khoa chích rạch màng nhĩ, nhưng thường không triệt để, bệnh dễ tái phát. Phẫu thuật đặt ống thông khí mục đích tạo ra sự thông khí nhân tạo cho tai giữa.

Ở Việt Nam, Bệnh viện Tai mũi họng Trung ương đã tiến hành điều trị bệnh VTG ứ dịch bằng đặt ống thông khí từ năm 1994. Năm 2010, Khoa Tai mũi họng, Bệnh viện Quân y 354 triển khai kỹ thuật đặt ống thông khí nhân tạo, bước đầu đạt kết quả khả quan. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu đánh giá đầy đủ về lâm sàng cũng như kết quả điều trị bệnh. Chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân (BN) VTG ứ dịch; đánh giá kết quả điều trị đặt ống thông khí tai giữa trên BN VTG ứ dịch tại Bệnh viện Quân y 354.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

35 BN chẩn đoán xác định VTG ứ dịch (47 tai mắc bệnh), điều trị đặt ống thông khí tại Khoa Tai mũi họng, Bệnh viện Quân y 354, từ tháng 1/2016-6/2017.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: tiền cứu, mô tả cắt ngang có can thiệp.

- Các bước tiến hành nghiên cứu:

+ Chọn BN, đánh giá các chỉ tiêu lâm sàng, phẫu thuật nội soi đặt ống thông khí theo Nguyễn Tấn Phong [6].

+ Khám đánh giá BN trước khi ra viện và tái khám sau phẫu thuật 3 tháng.

- Phương pháp đánh giá kết quả:

+ Dựa vào hỏi bệnh, khám nội soi, đo thính lực, đo nhĩ lượng.

+ Đánh giá kết quả phẫu thuật theo 3 mức [5], [6]: tốt (lâm sàng hết triệu chứng cơ năng, tai khô hoàn toàn, thính lực phục hồi hoàn toàn về bình thường, ngưỡng nghe < 20 dB, phẫu thuật không tai biến, biến chứng); khá (lâm sàng còn triệu chứng cơ năng nhưng không chảy dịch tai, thính lực phục hồi một phần, ngưỡng nghe > 21 dB, phẫu thuật không tai biến, biến chứng) và kém (lâm sàng tai chảy dịch kéo dài, thính lực không hồi phục, phẫu thuật xảy ra tai biến, biến chứng).

- Chỉ tiêu nghiên cứu: đặc điểm chung BN (tuổi và giới tính, bệnh kết hợp); đặc điểm lâm sàng (số tai bị bệnh trên 1 BN, triệu chứng cơ năng, thời gian xuất hiện triệu chứng đầu tiên, màu sắc màng nhĩ, tính chất dịch tai giữa); thính lực đồ, nhĩ lượng đồ; kết quả điều trị đặt ống thông khí (so sánh kết quả trước và sau đặt ống thông khí, đánh giá chung kết quả sau phẫu thuật, tai biến và biến chứng sớm sau mổ).

- Xử lý số liệu: bằng phần mềm thống kê y học thông thường.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.

3.1. Đặc điểm chung BN nghiên cứu:

- Tuổi đời:

+ Từ 7-16 tuổi: 2 BN (5,7%).

+ Trên 16 tuổi: 33 BN (94,3%).

BN từ 9-80 tuổi, trung bình là 45,09 tuổi, trong đó chủ yếu BN trên 16 tuổi (chiếm 94,3%).

- Giới tính: 21 BN (60,0%) nam và 14 BN (40,0%) nữ. Tỷ lệ BN nam/nữ = 1,5.

- Bệnh lý tai mũi họng kết hợp (n = 35):

+ Viêm Amydal-VA: 7 BN (20,0%).

+ Viêm mũi dị ứng: 3 BN (8,6%).

+ Viêm mũi xoang: 11 BN (31,4%).

+ U vòm: 2 BN (5,8%).

+ Chấn thương khí áp: 6 BN (17,1%).

+ Không có bệnh lý tai mũi họng đi kèm: 6 BN (17,1%).

Chủ yếu BN mắc bệnh kết hợp là viêm mũi xoang (31,4%) và viêm Amydal-VA (20,0%).

3.2. Đặc điểm lâm sàng:

- Số tai bị bệnh trên một BN:

+ 1 tai: 23 BN (65,7%).

+ 2 tai: 12 BN (34,3%).

12/35 BN (34,3%) mắc bệnh cả hai tai, 23/35 BN (65,7%) mắc bệnh 1 tai. Tổng số tai mắc bệnh là 47 tai.

- Triệu chứng cơ năng (n = 47).

+ Đau tai: 13 tai (27,7%).

+ Ù tai: 25 tai (53,2%).

+ Óc ách tai: 11 tai (23,4%).

+ Tức nặng tai: 21 tai (44,7%).

+ Nghe vang: 4 tai (8,5%).

+ Nghe kém: 6 tai (12,8%).

Triệu chứng cơ năng thường gặp là ù tai (53,2%), tức nặng tai (44,7%) và đau tai (27,7%).

- Thời gian xuất hiện triệu chứng đầu tiên đến khi vào viện (n = 35):

+ Dưới 3 tuần: 20 BN (57,1%).

+ Từ 3 tuần đến 3 tháng: 11 BN (31,4%).

+ Trên 3 tháng: 4 BN (11,5%).

20 BN (57,1%) đến viện trong thời gian dưới 3 tuần (giai đoạn cấp tính).

- Màu sắc màng nhĩ (n = 47):

- + Vàng đục: 9 tai (19,1%).
- + Ánh vàng: 7 tai (14,9%).
- + Có bọt khí: 14 tai (29,8%).
- + Trắng đục: 9 tai (19,1%).
- + Bình thường: 8 tai (17,1%).

82,9% tai có biến đổi hình thái màng nhĩ; trong đó, 29,8% màng nhĩ có bọt khí, 17,1% màng nhĩ bình thường. Không BN nào có màng nhĩ màu xanh.

- Tính chất dịch tai giữa (n = 47):

- + Thanh dịch: 26 tai (55,3%).
- + Dịch keo: 21 tai (44,7%).

55,3% tai bệnh có dịch tai giữa là thanh dịch, 44,7% tai bệnh có dịch tai giữa là dịch keo. Không tai bệnh nào có dịch đục mủ.

3.3. Nhĩ lượng đồ, thính lực đồ:

- Mức giảm thính lực (n = 47):
- + Giảm nhẹ: 30 tai (63,8%).
- + Giảm vừa: 13 tai (27,7%).
- + Giảm nặng: 4 tai (8,5%).

Đa số tai bệnh giảm thính lực ở mức độ nhẹ (63,8%), những trường hợp giảm thính lực vừa và nặng là do căn nguyên bệnh lí của tai trước đó. Không tai bệnh nào giảm thính lực sâu.

- Hình dạng nhĩ lượng (n = 47):

- + Type A: 9 tai (19,1%).
- + Type B: 28 tai (59,6%).
- + Type C: 10 tai (21,3%).

Chủ yếu tai có nhĩ lượng đồ type B (59,6%).

3.4. Kết quả điều trị đặt ống thông khí:

- Triệu chứng cơ năng trước và sau đặt ống thông khí:

Bảng 1. So sánh triệu chứng cơ năng trước và sau điều trị đặt ống thông khí (n = 47).

Triệu chứng	Trước điều trị	Sau điều trị
Đau tai	13 (27,7%)	0
Ù tai	25 (53,2%)	9 (19,1%)
Nặng tai	21 (44,7%)	0
Óc ách	11 (23,4%)	0
Nghe vang	4 (8,5%)	0
Nghe kém	6 (12,8%)	5 (10,6%)

Sau điều trị đặt ống thông khí, chỉ còn triệu chứng ù tai (19,1%) và nghe kém (10,6%), và đều giảm so với trước điều trị.

- Thính lực BN trước và sau điều trị đặt ống thông khí:

Bảng 2. So sánh thính lực trước và sau điều trị đặt ống thông khí (n = 47).

Mức độ	Trước điều trị	Sau điều trị
Nhẹ	30 (63,8%)	6 (12,8%)
Vừa	13 (27,7%)	1 (2,1%)
Nặng	4 (8,5%)	4 (8,5%)
Sâu	0	0

Đa số BN hồi phục thính lực sau điều trị đặt ống thông khí.

- Tai biến, biến chứng sớm tại chỗ sau phẫu thuật đặt ống thông khí (n = 47):

- + Tắc ống thông: 1 tai (2,1%).
- + Tụt ống ra ngoài: 1 tai (2,1%).
- + Chảy dịch tai: 3 tai (6,4%).

- Đánh giá chung về kết quả phẫu thuật:

- + Tốt: 29 tai (61,7%).
- + Khá: 10 tai (21,3%).
- + Kém: 8 tai (17,0%).

4. BÀN LUẬN.

4.1. Đặc điểm chung BN nghiên cứu:

- Tuổi đời: BN từ 9-80 tuổi, trung bình là 45,09 tuổi, trong đó chủ yếu BN trên 16 tuổi (chiếm 94,3%). Kết quả này khác so với nghiên cứu của Nhan Trùng Sơn (tỉ lệ gặp nhiều nhất ở trẻ 2 tuổi, chiếm 20% [7]). Điều này được lí giải là do Khoa Tai mũi họng, Bệnh viện Quân y 354 có đối tượng thu dung chủ yếu là người trưởng thành, ít gặp bệnh nhi dưới 6 tuổi. Thực tế trong số BN chúng tôi nghiên cứu, không có BN nào dưới 9 tuổi.

- Giới tính: tỉ lệ BN nam/nữ = 1,5; theo Nguyễn Thị Hoài An, tỉ lệ mắc bệnh có xu thế cao hơn ở nam giới (9,64%) so với nữ giới (8,05%) [1].

- Bệnh lí kết hợp: chủ yếu BN mắc kết hợp bệnh viêm mũi xoang (31,4%) và viêm Amydal-VA (20,0%). kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Trần Anh Văn (viêm mũi xoang và viêm VA chiếm 80,6% [10]).

4.2. Đặc điểm lâm sàng và nội soi của VTG ứ dịch:

- Thời gian từ khi mắc bệnh đến khi vào viện: 20 BN (57,1%) vào viện trong thời gian dưới 3 tuần (giai đoạn cấp tính), 11 BN (31,4%) vào viện trong thời gian từ 3 tuần đến 3 tháng, 4 BN (11,5%) vào viện trong thời gian trên 3 tháng. Theo Lại Thị Hoài Thư, 75,7% BN vào viện trong thời gian trên 3 tháng [9]. Khác biệt này có thể do việc phát hiện các triệu chứng về tai sớm hơn ở nhóm BN trưởng thành và nội soi tai mũi họng đã khá phổ biến với vai trò chẩn đoán sớm.

- Triệu chứng cơ năng: nghiên cứu cho thấy 53,2% BN ù tai, 44,7% BN có cảm giác tức nặng trong tai, 27,7% BN đau tai, nghe vang 8,5%, nghe kém 12,8%. Theo nghiên cứu của Lại Thị Hoài Thư, trên các BN đến muộn (trên 3 tháng), thường gặp nhất là triệu chứng nghe kém (28/33 BN, chiếm 84,8%) và ù tai (15/33 BN, chiếm 45,4%) [9].

- Về hình thái màng nhĩ và tính chất dịch hòm nhĩ: trong nghiên cứu này, màng nhĩ có màu vàng đậm như hồ phách (19,1%), vàng nhạt hay ánh vàng (14,9%), xám hay trắng đục (19,1%), có bóng khí hoặc mức khí dịch (29,8%), màng nhĩ gần như bình thường ở 17,0%. Dịch thường gặp là thanh dịch (55,3%) và dịch keo (44,7%), không gặp BN nào màng nhĩ xanh (theo mô tả của Shambaugh năm 1929 [7, 8]). Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Lại Thị Hoài Thư (màng nhĩ ánh vàng chiếm 23,3%, không màu 56,6%; dịch nhầy keo gặp ở 58,3% BN).

4.3. Đặc điểm thính lực đồ và nhĩ lượng đồ:

- Nhĩ lượng đồ: chiếm tỉ lệ cao nhất là nhĩ lượng đồ type B (59,6%), tiếp đến là nhĩ lượng đồ type C (21,3%), thấp nhất là nhĩ lượng đồ type A (19,1%). Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Lại Thị Hoài Thư (nhĩ lượng type B chiếm 81,6%) và Lương Thị Hồng Châu (nhĩ lượng type B chiếm 78%) [9, 2].

- Thính lực đồ: chủ yếu BN suy giảm thính lực mức độ nhẹ (chiếm 63,8%), BN suy giảm thính lực ở mức vừa là 27,7%; khác với nghiên cứu của Lại Thị Hoài Thư (mức độ vừa 61,3%, mức độ nhẹ 29,5%). Sự khác nhau này có thể do BN trong nghiên cứu này đến viện sớm (dưới 3 tuần).

4.4. Kết quả điều trị:

- Tai biến và biến chứng: trong nghiên cứu này, tỉ lệ gặp biến chứng là 10,6%, trong đó, tắc ống, tụt ống (đều bị 1 tai, chiếm 2,1%), chảy dịch tai (6,4%); tương đương nghiên cứu của Trần Anh Văn (hay gặp nhất là chảy dịch tai tại thời điểm 3 tháng sau phẫu thuật, chiếm 16,4%) [10].

- Sau điều trị đặt ống thông khí tai giữa, thấy 70,3% BN hết triệu chứng cơ năng, 76,6% BN thính lực về bình thường. Kết quả điều trị chung sau điều trị: 61,7% đạt kết quả tốt, 21,3% đạt kết quả khá. Chúng tôi cho rằng đây là kết quả khả quan, vì kết quả phẫu thuật phụ thuộc nhiều vào mức độ giảm thính lực nặng trước mổ và nhiều yếu tố khác. Như vậy, có thể nói phẫu thuật đặt ống thông khí tai giữa là biện pháp can thiệp có hiệu quả điều trị tốt.

5. KẾT LUẬN.

Nghiên cứu 35 BN chẩn đoán xác định VTG úr dịch (47 tai mắc bệnh), điều trị đặt ống thông khí tại Khoa Tai mũi họng, Bệnh viện Quân y 354, từ

tháng 1/2016-6/2017, kết luận:

- BN từ 9-80 tuổi, trung bình 45,09 tuổi (94,3% BN trên 16 tuổi). Tỉ lệ BN nam/nữ = 1,5. Chủ yếu BN mắc kết hợp bệnh viêm mũi xoang (31,4%) và viêm Amydal-VA (20,0%).

- 34,3% BN mắc bệnh cả hai tai, 65,7% BN mắc bệnh 1 tai. Triệu chứng cơ năng thường gặp là ù tai (53,2%), tức nặng tai (44,7%) và đau tai (27,7%). 57,1% BN vào viện trong thời gian dưới 3 tuần (giai đoạn cấp tính). 82,9% tai có biến đổi hình thái màng nhĩ. 55,3% dịch tai giữa là thanh dịch, 44,7% dịch tai giữa là dịch keo. 63,8% tai giảm thính lực mức độ nhẹ. 59,6% tai có nhĩ lượng đồ type B.

- Sau điều trị đặt ống thông khí: 70,3% BN hết triệu chứng cơ năng, 76,6% BN thính lực về bình thường. Kết quả điều trị chung sau phẫu thuật: 61,7% đạt kết quả tốt, 21,3% đạt kết quả khá.

- Tai biến, biến chứng sớm tại chỗ sau phẫu thuật: tắc ống (2,1%), tụt ống ra ngoài (2,1%), chảy dịch tai (6,4%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Nguyễn Thị Hoài An và CS (2003), *Nghiên cứu đặc điểm dịch tế học viêm tai giữa úr dịch ở trẻ em phường Trung Tự và một vài phường khác thuộc Hà Nội*, Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
2. Lương Hồng Châu (2009), “Đặc điểm hình thái nhĩ đồ trong bệnh viêm tai thanh dịch”, *Tạp chí Y học thực hành*, số 10/2009.
3. Đặng Xuân Hùng (2010), *Thính học lâm sàng chẩn đoán*, Nhà xuất bản Y học thành phố Hồ Chí Minh, tr. 43-81.
4. Ngô Ngọc Liễn (2001), *Thính học ứng dụng*, Nhà xuất bản Y học, tr. 57-193.
5. Trần Viết Luận (2008), *Viêm tai giữa tiết dịch: Tai Mũi Họng nhập môn*, Nhà xuất bản Y học thành phố Hồ Chí Minh, tr. 107-112.
6. Nguyễn Tấn Phong (2009), *Phẫu thuật nội soi chức năng tai*, Nhà xuất bản Y học, tr. 140-173.
7. Nhan Trùng Sơn (2011), *Tai mũi họng*, quyển I, Nhà xuất bản Y học, tr. 515-534.
8. Nhan Trùng Sơn (2011), *Tai mũi họng*, quyển II, Nhà xuất bản Y học, tr. 425-435.
9. Lại Thị Hoài Thư (2008), *Đặc điểm lâm sàng, vi khuẩn trong viêm tai giữa úr dịch*, Luận văn thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
10. Trần Anh Văn (2016), “Đặc điểm lâm sàng, nhĩ lượng của viêm tai giữa úr dịch và tiến triển lâm sàng sau đặt ống thông khí màng nhĩ ở trẻ em dưới 6 tuổi”, *Tạp chí Y học thực hành*, số 12/2006. □