

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH NHI VIÊM TAI GIỮA TIẾT DỊCH ĐƯỢC NẠO VA TẠI BỆNH VIỆN TAI MŨI HỌNG TP. HỒ CHÍ MINH TỪ THÁNG 8/2020 ĐẾN THÁNG 6/2021

Dương Kim Ngân¹, Trần Thị Thanh Hồng¹, Trần Phan Chung Thủy²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm tai giữa tiết dịch kéo dài ảnh hưởng đến sức nghe và sự phát triển ngôn ngữ của trẻ. VA quá phát là một yếu tố bệnh sinh quan trọng. Nạo VA là một trong những biện pháp điều trị hiệu quả.

Mục tiêu: đánh giá sự thay đổi viêm tai giữa tiết dịch bằng nội soi tai và nhĩ lượng đồ trước và sau nạo VA 3 tháng.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tiền cứu, mô tả hàng loạt ca, thực hiện tại Bệnh viện Tai Mũi Họng TP.HCM. 25 bệnh nhân viêm tai giữa tiết dịch theo dõi 3 tháng sau nạo VA bằng nội soi tai và đo nhĩ lượng.

Kết quả: Độ tuổi thường gặp 6 -10 tuổi. Tỷ lệ Nam/nữ = 3:1. Trước nạo VA: Hình ảnh màng nhĩ lõm: 78%, màu vàng mật ong: 68%. Nhĩ lượng đồ type B thường gặp nhất chiếm 88%. Sau nạo VA 3 tháng: Hình ảnh màng nhĩ lõm: 44%, màu vàng mật ong: 38%. Nhĩ lượng đồ type B: 68%, type As: 2%, type A: 30%.

Kết luận: Nội soi tai kết hợp nhĩ lượng đồ là biện pháp chẩn đoán độ chính xác cao, dễ thực hiện. Nạo VA đơn thuần là phương pháp hiệu quả trong điều trị viêm tai giữa tiết dịch có VA quá phát và có thể thực hiện ở các cơ sở tuyến dưới.

Từ khóa: viêm tai giữa tiết dịch, nạo VA, nhĩ lượng đồ

ABSTRACT

ELUVATE RESULT OF OTITIS MEDIA WITH EFFUSION POST ADENOIDECTOMY IN EAR NOSE THROAT HOSPITAL OF HO CHI MINH CITY FROM 8/2020 - 6/2021

Duong Kim Ngan, Tran Thi Thanh Hong, Tran Phan Chung Thuy

* Ho Chi Minh City Journal of Medicine * Vol. 26 - No 1 - 2022: 308-313

Background: Otitis media with effusion (OME) is a common pediatric condition that affects hearing and language development. Adenoid hypertrophy plays a significant role in the pathogenesis of OME and adenoidectomy offers effective treatment in this group of patients.

Objective: The efficacy of this procedure in OME with adenoid hypertrophy by comparing the data of otoscopy and tympanometry pre and post adenoidectomy

Methods: A prospective case series study. Total 25 patients of otitis media with effusion and adenoid hypertrophy equal to or younger than 15 years old, attending Ear Nose Throat hospital HCMC from August 2020 until June 2021. These patients were followed up with repeated otoscope and tympanometry at 3 months post-surgery.

Results: The common age group between 6 and 10 years old is observed with a 3:1 male to female ratio. Pre-operatively, retraction and amber appearance of the tympanic membrane are frequently encountered in otoscopy (76% and 68% respectively) whereas type B is the dominant finding in tympanometry with 88%. Postoperative

¹Bộ môn Tai Mũi Họng – Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

²Bộ môn Tai Mũi Họng – Khoa Y Đại Học Quốc Gia TP. Hồ Chí Minh

Tác giả liên lạc: PGS.TS. Trần Phan Chung Thủy ĐT: 0979917777

Email: drthuytranent@gmail.com

3th months: On otoscopy: normal tympanic membrane: 56% - retraction: 44%, amber coloured tympanic membrane: 38%, normal color tympanic membrane: 32%. Tympanometry showed type B curve in 68% of ears, type As curve: 2%, type A curve: 30%.

Conclusion: Otoscopy with tympanometry provides objective and highly accurate screening tools in diagnosis and monitoring OME with adenoid hypertrophy especially in children. Adenoidectomy is a simple and effective procedure that can be easily performed even in cottage hospitals.

Keywords: otitis media with effusion (OME), adenoidectomy, tympanometry

ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tai giữa tiết dịch (VTGTD) là tình trạng có dịch mạn tính trong tai giữa, với đặc điểm màng nhĩ đóng kín và không có các biểu hiện của một tình trạng viêm cấp tính⁽¹⁾. Đây là bệnh thường gặp ở trẻ em, bệnh kéo dài có thể dẫn đến giảm sức nghe ảnh hưởng lên quá trình phát triển ngôn ngữ. VA quá phát là một yếu tố bệnh sinh quan trọng. Nạo VA là một trong những biện pháp điều trị hiệu quả đặc biệt ở bệnh nhi viêm tai giữa tiết dịch có VA quá phát. Tuy nhiên vấn đề này chưa được nghiên cứu nhiều tại Việt Nam, vì vậy chúng tôi tiến hành thực hiện: "Đánh giá kết quả điều trị bệnh nhi viêm tai giữa tiết dịch được nạo VA tại bệnh viện Tai Mũi Họng Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 8/2020 đến tháng 6/2021"

Mục tiêu

Khảo sát đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của viêm tai giữa tiết dịch có VA quá phát qua hình ảnh nội soi, nhĩ lượng đồ.

Đánh giá sự cải thiện viêm tai giữa tiết dịch sau nạo VA tại thời điểm 3 tháng thông qua nội soi tai và đo nhĩ lượng.

ĐỐI TƯỢNG – PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Các bệnh nhân từ 15 tuổi trở xuống được chẩn đoán viêm tai giữa tiết dịch có VA quá phát tại bệnh viện Tai Mũi Họng TP. Hồ Chí Minh. Thời gian lấy mẫu từ tháng 8/2020 - 6/2021.

Tiêu chuẩn chọn bệnh

Tuổi ≤15 tuổi.

Được chẩn đoán VTGTD qua nội soi tai và đo nhĩ lượng.

Có VA quá phát.

Được nạo VA.

Người giám hộ hợp pháp và BN (trên 12 tuổi) được giải thích và đồng ý cho BN tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Bị các dị tật bẩm sinh vùng mũi họng: Khe hở môi – vòm miệng

Bị các bệnh lý tai giữa: Viêm tai giữa mạn tính có lỗ thủng, cholesteatoma,...

VTGTD ở giai đoạn muộn có biến chứng.

Tại thời điểm nạo VA có phối hợp một trong các phẫu thuật: trích rạch màng nhĩ hay đặt ống thông khí.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu tiến cứu, mô tả hàng loạt ca.

Cỡ mẫu

Cỡ mẫu thu thập n=25.

Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện và toàn bộ bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn đến khám và điều trị tại bệnh viện Tai Mũi Họng Thành phố Hồ Chí Minh trong thời gian nghiên cứu.

Phương pháp thực hiện

Bước 1: Tiếp cận bệnh nhân lúc đến khám, nội soi tai ghi nhận hình ảnh ứ dịch, nội soi mũi xoang VA có hình ảnh quá phát

Bước 2: Giải thích về mục đích nghiên cứu, nội dung nghiên cứu, thông tin cần thu thập khi nghiên cứu và thu nhận đồng thuận tham gia nghiên cứu.

Bước 3: Tiến hành đo nhĩ lượng

Bước 4: Hỏi bệnh trực tiếp để ghi nhận đủ biến số nghiên cứu trước nạo VA.

Bước 5: Nạo VA

Bước 6: Thu thập thông tin về nhĩ lượng đồ và nội soi tai thời điểm 1 tháng.

Bước 7: Thu thập thông tin về nhĩ lượng đồ và nội soi tai thời điểm 3 tháng.

Bước 8: Tính toán, phân tích kết quả nghiên cứu.

Các biến số

Lý do đến khám: là nguyên nhân chính khiến bệnh nhân đi khám và phát hiện bệnh.

Mức độ quá phát VA: gồm độ 1, độ 2, độ 3, độ 4 được phân loại theo AAO - HNS, ghi nhận dựa vào quan sát qua nội soi mũi xoang:

- Độ I: VA < 25% cửa mũi sau.

- Độ II: 25% cửa mũi sau ≤ VA < 50% cửa mũi sau.

- Độ III: 50% cửa mũi sau ≤ VA < 75% cửa mũi sau.

- Độ IV: VA ≥ 75% cửa mũi sau.

Phân bố tai bệnh: 1 tai, 2 tai.

Hình ảnh nội soi tai: biến định tính danh mục, được ghi nhận về hình ảnh màng nhĩ với 2 đặc điểm sau: lõm, bình thường và về màu sắc với 4 đặc điểm: bình thường, trong có bóng khí, màu vàng mật ong, dày đục mất nón sáng.

Type nhĩ lượng đồ gồm:

- Nhĩ đồ type A: nhĩ đồ bình thường có đỉnh nhọn, cân đối, áp lực đỉnh, độ thông thuận bình thường.

- Nhĩ đồ type As: áp lực đỉnh bình thường, độ thông thuận thấp thể hiện hệ thống tai giữa cứng.

- Nhĩ đồ type Ad: đỉnh nằm trong khoảng áp lực bình thường, độ thông thuận cao. Gặp ở bệnh nhân trật/lỏng khớp xương con, màng nhĩ quá mỏng...

- Nhĩ đồ type B: đường thẳng hoặc dạng hình đôi không có đỉnh. Khi diễn giải dạng này phải tùy theo thể tích ống tai (ECV). ECV ở trẻ em là 0,4 – 1ml, người lớn là 0,5 – 1,5 ml.

+ Nếu ECV bình thường gợi ý ứ dịch hòm tai.

+ Nếu ECV nhỏ: bít ống tai do ráy tai, do đầu do chạm thành ống tai.

+ Nếu ECV lớn: màng nhĩ thủng, đặt ống

thông khí.

- Nhĩ đồ type C: đỉnh nhọn, áp lực đỉnh âm. Thể hiện áp lực âm trong hòm nhĩ do rối loạn chức năng vòi, có thể kèm hoặc không kèm tiết dịch trong hòm nhĩ.

Chẩn đoán viêm tai giữa tiết dịch: gồm hai giá trị có hoặc không.

VTGTD: nội soi tai thấy màng nhĩ lõm; trong có bóng khí, màu vàng mật ong, dày đục mất nón sáng, nhĩ lượng đồ: type B hoặc type C.

VTGTD cải thiện khi nội soi tai thấy màng nhĩ có thể hình dạng, màu sắc bình thường. Nhĩ lượng: Type A hoặc type As.

Phân tích và xử lý số liệu

Xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm Excel 2010 và phần mềm thống kê SPSS 16.0.

Biến số định tính: số liệu được trình bày dưới dạng tần số và tỉ lệ phần trăm. Biến số định lượng có tuân theo luật phân phối chuẩn được mô tả bằng trung bình và độ lệch chuẩn. Nếu không tuân theo luật phân phối chuẩn thì số liệu sẽ được trình bày với số trung vị, số trung bình.

Kết quả nghiên cứu được trình bày bằng Word 2010 dưới dạng bảng, biểu đồ, tần số, trung bình, tỷ lệ phần trăm, bảng số, biểu đồ.

Dùng test χ^2 , Fisher's để kiểm định khi so sánh 2 tỷ lệ, có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

Y đức

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, số: 520/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 27/08/2020

KẾT QUẢ

Qua quá trình nghiên cứu bệnh nhân viêm tai giữa tiết dịch được nạo VA tại bệnh viện Tai Mũi Họng chúng tôi ghi nhận được 25 bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn nghiên cứu với 19 bệnh nhân nam và 6 bệnh nhân nữ, tuổi trung bình là 7,44 tuổi và nhóm tuổi thường gặp nhất là từ 6-10 tuổi. Bệnh nhân nhỏ nhất là 3 tuổi và lớn nhất là 15 tuổi. Phần lớn các bệnh nhân đến từ các tỉnh ngoài Thành phố Hồ Chí Minh.

Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Lý do khám bệnh: Đa số bệnh nhân đến khám vì triệu chứng nghẹt mũi, chảy mũi với 80%, ngoài ra còn có các triệu chứng khác nghe kém (14%), ù tai (8%).

Phân bố tai bệnh: Đa số trẻ bệnh cả 2 tai với tỉ lệ 72%, tỉ lệ mắc bệnh 1 tai ở trẻ là 28%.

Mức độ quá phát VA: Bệnh nhi đến khám được chẩn đoán viêm tai giữa tiết dịch có VA quá phát độ 3 chiếm đa số với tỉ lệ là 76%, VA quá phát độ 1 chiếm tỉ lệ thấp nhất là 4%, VA quá phát độ 2 chiếm 20%, không ghi nhận VA độ 4.

Hình ảnh nội soi tai lần đầu khám: Trong 50 tai, màng nhĩ màu vàng mật ong chiếm tỉ lệ cao nhất với 68%, màng nhĩ trong có bóng khí và màng nhĩ bình thường chiếm tỉ lệ bằng nhau với 12%, màng nhĩ dày đục mất nón sáng chiếm 8%. Đa số màng nhĩ lõm được ghi nhận trong nghiên cứu với 76% (Bảng 1).

Bảng 1: Hình ảnh nội soi tai lần đầu khám (n=50)

Nội soi tai		Số tai	Tỉ lệ (%)
Hình ảnh màng nhĩ	Lõm	38	76%
	Bình thường	12	24%
Màu sắc màng nhĩ	Trong, có bóng khí	6	12%
	Dày đục mất nón sáng	4	8%
	Màu vàng mật ong	34	68%
	Bình thường	6	12%

Nhĩ lượng đồ lần đầu đến khám: Kết quả đo nhĩ lượng đồ trong 50 tai (25 bệnh nhân) ở lần đầu

đến khám có 44 tai nhĩ lượng đồ type B (88%), 6 tai nhĩ lượng đồ type A (12%).

Mối quan hệ giữa độ quá phát VA và type nhĩ lượng đồ: Độ quá phát VA và type nhĩ lượng đồ không có mối liên hệ (phép kiểm Fisher's) (Bảng 2).

Bảng 2: Mối quan hệ giữa độ quá phát VA và type nhĩ lượng đồ

Type nhĩ lượng đồ \ Độ quá phát VA	Type A	Type B	P value
Độ 1	0	2(4%)	0,208*
Độ 2	3(6%)	7 (14%)	
Độ 3	3 (6%)	35 (70%)	

Đặc điểm điều trị

Hình ảnh nội soi tai trước và sau nạo VA 1 tháng, 3 tháng

Về hình ảnh: màng nhĩ lõm chiếm đa số và có xu hướng giảm dần ở các thời điểm trước nạo VA, sau nạo VA 1 tháng, 3 tháng với tỉ lệ lần lượt là 76%, 58%, 44%.

Bảng 3: Hình ảnh nội soi tai trước và sau nạo VA

Nội soi tai		Trước nạo VA	Sau nạo VA 1 tháng	Sau nạo VA 3 tháng
Hình ảnh màng nhĩ	Lõm	38 (76%)	29 (58%)	22 (44%)
	Bình thường	12 (24%)	21 (42%)	28 (56%)
Màu sắc màng nhĩ	Trong, có bóng khí	6 (12%)	10 (20%)	15 (30%)
	Dày đục mất nón sáng	4 (8%)	1 (2%)	0 (0%)
	Màu vàng mật ong	34 (68%)	28 (56%)	19 (38%)
	Bình thường	6 (12%)	11 (22%)	16 (32%)



Hình 1: Hình ảnh nội soi tai trước và sau nạo VA 1 tháng, 3 tháng. A: màng nhĩ vàng mật ong trước nạo VA, B: màng nhĩ nhiều bóng khí sau nạo VA 1 tháng, C: màng nhĩ bình thường sau nạo VA 3 tháng

Về màu sắc màng nhĩ: màng nhĩ màu vàng mật ong chiếm tỉ lệ cao nhất và có xu hướng giảm với tỉ lệ lần lượt là 68%, 56%, 38%. Chúng

tôi nhận thấy sự thay đổi màu sắc màng nhĩ trước và sau 1 tháng nạo VA không có ý nghĩa thống kê (kiểm định Fisher's với

p value=0,296>0,05) nhưng ở thời điểm 3 tháng sau nạo VA sự thay đổi màu sắc màng nhĩ có ý nghĩa thống kê (kiểm định Fisher's với p value=0,009<0,05).

Nhĩ lượng đồ trước và sau nạo VA 1 tháng, 3 tháng

Bảng 4: Sự thay đổi type nhĩ lượng đồ trước và sau nạo VA

	Type A	Type As	Type B	Type C	P value
Lần đầu khám	6 (12%)	0	44 (88%)	0	-
Sau nạo VA 1 tháng	8 (16%)	3 (6%)	37 (74%)	2 (4%)	0,122*
Sau nạo VA 3 tháng	15 (30%)	1 (2%)	34 (68%)	0	0,028*

Sự thay đổi các type nhĩ lượng đồ trước và sau nạo VA 3 tháng có ý nghĩa thống kê (Bảng 4).

Số tai VTGTD trước và sau nạo VA 1 tháng, 3 tháng

Bảng 5: Số tai VTGTD trước và sau nạo VA tại các thời điểm

	Số tai VTGTD	Tỉ lệ (%)	P value
Trước phẫu thuật	44	88%	-
Sau phẫu thuật 1 tháng	39	78%	0,183*
Sau phẫu thuật 3 tháng	34	68%	0,016*

Sự thay đổi số tai viêm tai giữa tiết dịch trước và sau nạo VA 3 tháng có ý nghĩa thống kê (Bảng 5).

BÀN LUẬN

Đặc điểm lâm sàng

Lý do đến khám: nghẹt mũi, chảy mũi là chủ yếu với 80%.

Nội soi tai lần đầu đến khám: hình ảnh màng nhĩ lõm gấp nhiều nhất, màu sắc màng nhĩ chủ yếu màu vàng mật ong.

Nhĩ lượng đồ gặp nhiều nhất type B với 88%. Theo Orchik DJ nhĩ lượng đồ type B có độ nhạy và độ đặc hiệu nhất trong việc chẩn đoán viêm tai giữa tiết dịch. Trong nghiên cứu của họ, nhĩ lượng đồ type B được xem là bằng chứng của việc có dịch trong tai giữa, nhĩ lượng đồ type A và type C được coi là tai bình thường⁽²⁾.

Đặc điểm điều trị

Hình ảnh nội soi tai trước và sau nạo VA

Về hình ảnh màng nhĩ: Trước phẫu thuật màng nhĩ co lõm gấp nhiều nhất. Sau 1 tháng và sau 3 tháng tỉ lệ này giảm xuống. Sự cải thiện về hình dạng màng nhĩ có thể được giải thích là do nạo VA chính là loại bỏ ổ viêm nhiễm kế cận đồng thời loại bỏ nguyên nhân cơ học cản trở chèn ép loa vòi nhĩ vì vậy giúp khôi phục lại chức năng vòi nhĩ dần trở về bình thường, từ đây dịch trong tai giữa được thoát ra qua con đường tự nhiên là lỗ vòi Eustachian đồng thời làm cho hình dạng màng nhĩ từ hình thái lõm trở về bình thường. Theo tác giả Paradise JL cho rằng nạo VA làm cho lỗ vòi hoạt động tốt hơn và giúp cho quá trình thoát dịch của tai giữa có hiệu quả⁽³⁾.

Về màu sắc màng nhĩ, trước nạo VA tỉ lệ màng nhĩ màu vàng mật ong chiếm đa số 34/50 tai (68%), màng nhĩ có bóng khí 6 tai (12%), dày đục mất nón sáng 4 tai (8%), 12% màng nhĩ bình thường. Sau nạo VA 1 tháng tỉ lệ màng nhĩ màu vàng mật ong vẫn chiếm tỉ lệ cao nhất 28 tai (56%) dù có giảm. Sau 3 tháng còn 19/50 tai (38%) màng nhĩ màu vàng mật ong, tỉ lệ màng nhĩ có màu sắc bình thường tăng lên đáng kể với 16/50 tai (32%). Khi mới tràn dịch ở trẻ em màng nhĩ thường có màu sắc trong, có bóng khí hay màu kem. Nhóm BN có màu sắc thay đổi này thường là hậu quả của VTGC trong thời gian thường là ngắn dưới 3 tuần theo nghiên cứu của tác giả Young NM⁽⁴⁾. Cũng theo tác giả này ở giai đoạn muộn hơn sau VTGC từ 3 tuần đến 3 tháng màng nhĩ có thể có sự thay đổi về màu sắc như màu vàng mật ong nhạt hoặc sậm màu hay cũng có thể dày đục mất nón sáng. Như vậy trong nghiên cứu của chúng tôi không có BN nào tiến triển bệnh nặng hơn và không gặp trường hợp nào có các biến chứng của bệnh.

Nhĩ lượng đồ trước và sau nạo VA

Theo kết quả của chúng tôi, nhĩ lượng đồ có sự thay đổi rõ rệt trước và sau nạo VA 3 tháng. Có sự khác biệt trong nghiên cứu của chúng tôi

với tác giả Satish HS do trong nghiên cứu của chúng tôi số tai ứ dịch nhỏ hơn nên tỉ lệ type nhĩ lượng đồ bình thường có cao hơn ở thời điểm sau nạo VA 3 tháng⁽⁵⁾. Nhưng thực chất sự thay đổi giữa các type nhĩ lượng đồ ở thời điểm trước và sau nạo VA 3 tháng trong nghiên cứu của chúng tôi không cao so với nhóm tác giả trên là do nhiều trẻ đến ở giai đoạn muộn hơn vì không phát hiện triệu chứng ở tai mà đến khám chủ yếu vì nhiễm trùng hô hấp trên. Do đến muộn hơn nên màng nhĩ đa số trẻ lõm, màu vàng mật ong, dịch keo nên khả năng kết quả type nhĩ đồ trở về bình thường có tỷ lệ thấp hơn. Sau nạo VA là loại bỏ một nguyên nhân thường gặp gây VTGTD vì vậy sự thay đổi các type nhĩ lượng đồ đã phản ánh sự khôi phục chức năng vòi nhĩ trở về bình thường cũng như tỉ lệ VTGTD giảm. Nhóm tác giả trên cũng đưa ra kết luận phẫu thuật nạo VA ở những trẻ VTGTD có VA quá phát là một biện pháp can thiệp có hiệu quả trong việc phục hồi chức năng vòi nhĩ cũng như làm giảm tỷ lệ bệnh VTGTD ở trẻ em.

Số tai VTGTD trước và sau nạo VA

Trong nghiên cứu của chúng tôi tại thời điểm 1 tháng sau nạo VA trong nhóm 44 tai ứ dịch ban đầu còn 39 tai ứ dịch chiếm tỷ lệ 78%. Tại thời điểm 3 tháng sau nạo VA trong nhóm 44 tai ứ dịch ban đầu chỉ còn 34 tai ứ dịch chiếm tỷ lệ 68%. Tổng số tai bình thường là 18/50 tai, trong 18 tai có 6 tai không có sự biến đổi trước và sau nạo VA.

So sánh giữa số lượng bệnh VTGTD trước và sau phẫu thuật 1 tháng, 3 tháng nhìn chung tỉ lệ tai bệnh giảm xuống. Ở thời điểm 1 tháng, tỉ lệ bệnh giảm 10%, tỉ lệ bệnh VTGTD thay đổi không đáng kể so với trước nạo VA và không có ý nghĩa thống kê (test χ^2 với độ tin cậy 95%, p value=0,183>0,05). Còn ở thời điểm sau phẫu thuật 3 tháng thì sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê. (Test χ^2 với độ tin cậy 95%, p value=0,016<0,05).

Coyte PC cho rằng nạo VA là một biện pháp điều trị hiệu quả VTGTD mạn tính và nên được

xem là biện pháp đầu tiên nếu phẫu thuật được chọn lựa ở BN VTGTD có VA quá phát. Theo nhóm tác giả trên nạo VA trong điều trị VTGTD có hiệu quả rõ hơn ở trẻ từ 3 tuổi trở lên⁽⁶⁾. Một nghiên cứu năm 2013 của nhóm tác giả Satish HS khi nghiên cứu 50 trẻ từ 5-15 tuổi bị VTGTD kèm theo VA quá phát đánh giá sức nghe và nhĩ lượng đồ sau nạo VA của các trẻ này tại thời điểm 3 tháng và 6 tháng cũng đã kết luận nạo VA ngày càng trở nên có hiệu quả trong điều trị VTGTD ở trẻ em⁽⁵⁾. Và chỉ định bổ sung cho phẫu thuật nạo VA là bệnh lý tai bao gồm viêm tai giữa tiết dịch hai bên, viêm tai giữa cấp tái phát (3 lần viêm tai trong 6 tháng hoặc 4 lần trong 12 tháng) và rối loạn chức năng vòi nhĩ⁽⁷⁾.

KẾT LUẬN

Nội soi tai kết hợp nhĩ lượng đồ là phương pháp chẩn đoán và theo dõi bệnh viêm tai giữa tiết dịch nhanh chóng, chính xác. Nạo VA đơn thuần là phương pháp hiệu quả trong điều trị viêm tai giữa tiết dịch có VA quá phát.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Rudolf P, Gerhard G, Henrich I (2006), Otitis media with effusion. In: Thomas R, Hinrich S. Otorhinolaryngology: Basic science and clinical review, pp.240-242. Thieme Medical, New York NY.
2. Orchik DJ, Dunn JW, McNutt L (1978). "Tympanometry as a predictor of middle ear effusion". *Archives Otolaryngology Head and Neck Surgery*, 104(1): 4-6.
3. Paradise JL (1999). "Adenoidectomy and adenotonsillectomy for recurrent acute otitis media: parallel randomized clinical trials in children not previously treated with tympanostomy tubes". *Journal American Medical Association*, 282(10):945-953.
4. Cheng AT, Young NM (1997). "Middle ear effusion in children". *Indian Journal Pediatric*, 64(6):755-761.
5. Satish HS, Anjan KAN (2013). "A study on role of adenoidectomy in otitis media with effusion". *Journal of Dental and Medical Science*, 1(4):20-24.
6. Coyte PC (2001). "The role of adjuvant adenoidectomy and tonsillectomy in the outcome of the insertion of tympanostomy tubes". *New England Journal Medicine*, 344(16):1188-1195.
7. Schuppper AJ, Nation J, Pransky S (2018), "Adenoidectomy in Children: What Is the Evidence and What Is its Role?" *Curr Otorhinolaryngol Rep*, 6(1):64-73.

Ngày nhận bài báo:	08/12/2021
Ngày nhận phản biện nhận xét bài báo:	10/02/2022
Ngày bài báo được đăng:	15/03/2022