

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VIÊM TAI GIỮA CẤP GIAI ĐOẠN CHẢY MŨ Ở TRẺ EM DƯỚI 6 TUỔI

Đặng Anh Dũng¹, Mai Quý Hoàng², Phạm Trần Anh³, Cao Minh Thành³, Nguyễn Đình Phúc³

TÓM TẮT

Mục tiêu: mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng viêm tai giữa cấp giai đoạn chảy mủ ở trẻ em dưới 6 tuổi tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 37 bệnh nhân nhân là trẻ em dưới 6 tuổi được chẩn đoán viêm tai giữa cấp giai đoạn vỡ mủ. **Kết quả:** Viêm tai giữa cấp mủ lần đầu chiếm 38,7%, 61,3% bị tái diễn. Triệu chứng lâm sàng chính là: Đau tai 16,2%; nghe kém 16,2%; ù tai 21,6%; Chảy mủ ở cả 2 bên tai 29,7%; chảy mủ 1 bên tai phải hoặc 1 bên tai trái cùng chiếm 35,1%. Triệu chứng cận lâm sàng chính: 83,8% bệnh nhân có tăng bạch cầu, 10,8% bệnh nhân có hình ảnh viêm phế quản trên X Quang ngực thẳng. **Kết luận:** Trẻ em dưới 6 tuổi thường bị viêm tai giữa mủ tái phát với triệu chứng đau tai và chảy mủ.

Từ khóa: Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, viêm tai giữa cấp chảy mủ, trẻ dưới 6 tuổi.

SUMMARY

CLINICAL AND SUB-CLINICAL CHARACTERISTICS OF ACUTE OTITIS MIDDLE IN THE PURUS STAGE IN CHILDREN UNDER 6 YEARS OLD

Objective: describe the clinical and paraclinical characteristics of acute otitis media in the purulent stage in children under 6 years old at the National Ear, Nose and Throat Hospital. **Research subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study design on 37 patients, including children under 6 years old, diagnosed with acute otitis media with purulent rupture stage. **Results:** First-time acute purulent otitis media accounted for 38.7%, 61.3% had recurrence. The main clinical symptoms are ear pain 16.2%; hearing loss 16.2%; tinnitus 21.6%; Purulent discharge in both ears 29.7%; Purulent discharge from one right ear or one left ear accounts for 35.1%. Main paraclinical symptoms: 83.8% of patients had leukocytosis, 10.8% of patients had bronchitis on plain chest X-ray. **Conclusion:** Children under 6 years old often have purulent otitis media with symptoms of ear pain and pus discharge.

Keywords: Clinical features, paraclinical, acute purulent otitis media, children under 6 years old.

¹Bệnh viện Thanh Nhàn

²Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Anh Dũng

Email: danganhdung.hmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 13.6.2024

Ngày duyệt bài: 4.7.2024

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tai giữa cấp mủ là tình trạng viêm cấp và tạo mủ trong tai giữa do nhiễm khuẩn kéo dài ≤ 12 tuần^{1,2}. Viêm tai giữa cấp mủ là bệnh phổ biến có thể gặp ở mọi lứa tuổi nhưng hay gặp nhất là ở trẻ em vì ở trẻ em vòi tai ngắn hơn, có tỷ lệ rộng hơn và nằm ngang hơn so với người lớn vì vậy các chất xuất tiết và vi khuẩn ở vùng mũi họng có thể vào tai giữa và gây viêm.^{3,4} Trên thế giới, trẻ em dưới 5 tuổi bị viêm tai giữa cấp chiếm tỉ lệ 51%⁵. Viêm tai giữa cấp vẫn còn là một vấn đề sức khỏe lớn, với 83% trẻ em từng mắc phải ít nhất 1 lần, và 46% từng mắc phải ít nhất 3 lần khi dưới 3 tuổi.^{6,7} Ở Anh, khoảng 30% trẻ em dưới 3 tuổi bị viêm tai giữa cấp mỗi năm và 97% số đó phải dùng kháng sinh. Ở Mỹ, viêm tai giữa cấp là nguyên nhân phổ biến nhất trong số phải điều trị kháng sinh ngoại trú.^{8,9} Ở Việt Nam viêm tai giữa cấp chiếm tỉ lệ 3-5% các bệnh lý ở trẻ em.¹⁰

Viêm tai giữa cấp mủ nếu phát hiện sớm được điều trị đúng và kịp thời có thể khỏi hoàn toàn không để lại di chứng gì. Ngược lại nếu không điều trị triệt để có thể dẫn đến viêm tai giữa mạn tính làm ảnh hưởng đến sức nghe, điều trị gặp nhiều khó khăn; nặng hơn nữa là các biến chứng nội sọ có khi ảnh hưởng đến tính mạng như: Viêm màng não mủ, viêm tắc tĩnh mạch bên, abscess não...

Việc nắm bắt rõ các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng sẽ giúp nhiều cho các bác sĩ trong quá trình điều trị cho bệnh nhân. Vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài với mục tiêu là mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng viêm tai giữa cấp giai đoạn chảy mủ ở trẻ em dưới 6 tuổi.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Chúng tôi tiến hành thu thập số liệu trên 37 bệnh nhân là trẻ em dưới 6 tuổi được chẩn đoán viêm tai giữa cấp giai đoạn vỡ mủ tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương từ tháng 9/2022 đến tháng 7/2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

2.2.2. Quy trình nghiên cứu:

+ Thiết kế bệnh án nghiên cứu.

+ Khai thác thông tin qua bệnh án lưu trữ:

Thăm khám lâm sàng; Xét nghiệm cận lâm sàng.

2.3. Các biến số nghiên cứu

+ Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi; giới....

+ Triệu chứng cơ năng: Tiền sử bệnh; lý do đi khám bệnh; Số lần bị bệnh; Sốt; Mức độ sốt; Đau tai; Chảy mủ tai; Chảy mũi; Đặc điểm dịch mũi; Ho

+ Triệu chứng thực thể: Tai viêm; Vị trí kích thước lỗ thủng màng nhĩ phải/ Trái; Mũi xoang; Amidan; VA; Tính chất mủ tai; Màu sắc mủ tai

+ Cận lâm sàng: Số lượng bạch cầu, Xquang

2.4. Xử lý số liệu: Số liệu được kiểm tra làm sạch trước khi nhập. Nhập số liệu, xử lý số liệu theo chương trình thống kê y học Stata 15. Cả thống kê mô tả và phân tích được sử dụng.

2.5. Đạo đức trong nghiên cứu:

+ Nghiên cứu được lãnh đạo bệnh viện và bộ môn cho phép thực hiện đề tài.

+ Nghiên cứu tuân thủ các yêu cầu về mặt đạo đức trong nghiên cứu y học

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Chúng tôi đã tiến hành thu thập số liệu trên 37 bệnh nhân là trẻ em dưới 6 tuổi, trong đó tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có độ tuổi trên 6 tháng đến 2 tuổi chiếm 75,7%; độ tuổi trên 2 tuổi đến dưới 6 tuổi chiếm 24,3%; không có trẻ từ 6 tháng trở xuống mắc bệnh. Nam giới chiếm 59,5%; nữ giới chiếm 40,5%.

Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân theo số đợt VTG cấp mủ trước đây

Số đợt VTG cấp mủ trước đây	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
0	14	37,8
1	7	18,9
2	8	21,6
3	4	10,8
4	4	10,8
Tổng	37	100

Nhận xét: Kết quả bảng trên cho thấy tỷ lệ đối tượng nghiên cứu VTG cấp mủ lần đầu chiếm 38,7%; 1 đợt chiếm 18,9%; 2 đợt chiếm 21,6%; 3 và 4 đợt cùng chiếm 10,8%.

3.1. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 3.2. Triệu chứng tai (n=37)

Triệu chứng tai	Có		Không		Không khai thác được	
	SL	%	SL	%	SL	%
Đau tai	6	16,2	4	10,8	27	73
Nghe kém	6	16,2	4	10,8	27	73
Ù tai	8	21,6	2	5,4	27	73
Chóng mặt	0	0	10	27	27	73

Nhận xét: kết quả bảng trên cho thấy tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng đau tai qua khám lâm

sàng chiếm 16,2%, triệu chứng nghe kém có 16,2%, ù tai 21,6%, không có bệnh nhân chóng mặt. Có 73% các bệnh nhân không khai thác được triệu chứng đau tai, nghe kém, ù tai, chóng mặt. Tất cả bệnh nhân đều có chảy dịch tai.

Bảng 3.3. Phân bố bệnh nhân theo triệu chứng tai bị chảy mủ

Phân bố tai chảy mủ	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1 bên tai phải	13	35,1
1 bên tai trái	13	35,1
Cả hai bên tai	11	29,7
Tổng	37	100

Nhận xét: Kết quả bảng trên cho thấy tỷ lệ bệnh nhân bị chảy mủ ở cả 2 bên tai qua khám lâm sàng chiếm 29,7%; chảy mủ 1 bên tai phải chiếm 35,1%; chảy mủ 1 bên tai trái chiếm 35,1%.

3.2. Đặc điểm cận lâm sàng

Bảng 3.4. Đặc điểm xét nghiệm số lượng bạch cầu

Số lượng bạch cầu	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tăng (>10 G/mm ³)	31	83,8
Bình thường (4-10 G/mm ³)	6	16,2
Tổng	37	100

Nhận xét: Kết quả bảng trên cho thấy tỷ lệ bệnh nhân có bạch cầu tăng cao (> 10 G/mm³) chiếm 83,8%.

Bảng 3.5. Đặc điểm phim chụp X Quang ngực thẳng

Phim XQ ngực thẳng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Có hình ảnh Viêm phế quản	4	10,8
Bình thường	33	89,2
Tổng	37	100

Nhận xét: Kết quả bảng trên cho thấy tỷ lệ bệnh nhân có hình ảnh viêm phế quản trên phim chụp X Quang ngực thẳng chiếm 10,8%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng. Tỷ lệ bệnh nhân đau tai qua khám lâm sàng chiếm 16,2%, triệu chứng nghe kém có 16,2%, ù tai 21,6%, không có bệnh nhân chóng mặt, tất cả bệnh nhân đều có chảy mủ tai

Triệu chứng chảy mủ tai gặp ở tất cả các bệnh nhân do tất cả những bệnh nhân đều ở giai đoạn vỡ mủ của VTG cấp mủ và cũng là lý do nhiều nhất làm bố mẹ đưa con đi khám bệnh. Kết quả cao hơn Vũ Thị Ly 34,5%¹⁰. Triệu chứng đau chỉ có 6/37 bệnh nhân chiếm 16,2% và chủ yếu gặp ở trẻ nhóm tuổi từ 2 tuổi trở lên, là khi trẻ đã bắt đầu biết nói và diễn đạt lời nói. Ngoài ra còn gặp các dấu hiệu như giật dụi tai,

bỏ ăn, bỏ bú, khó ngủ, lắc đầu, thức dậy về đêm. Các dấu hiệu này gợi ý các khó chịu ở tai do nhóm trẻ nghiên cứu phần lớn ≤ 2 tuổi nên nhiều bé chưa có khả năng diễn đạt lời. Triệu chứng đau tai ở giai đoạn này cũng giảm rõ rệt, triệu chứng đau hay gặp bệnh nhân vỡ mũ 1 bên tai và bên còn lại đang trong giai đoạn ứ mũ màng nhĩ còn phồng. Theo nghiên cứu hơn Vũ Thị Ly đau tai 54,9%¹⁰.

Tỷ lệ bệnh nhân bị viêm ở cả 2 bên tai qua khám 83,8%; viêm 1 bên tai phải chiếm 10,8%; viêm 1 bên tai trái chiếm 5,4%. Theo Vũ Thị Ly bệnh nhân bị viêm cả hai tai chiếm tỷ lệ chủ yếu 71,1%, bệnh nhân biểu hiện viêm một tai chiếm tỷ lệ 28,9% trong đó tai phải chiếm tỷ lệ 17,6% và tai trái chiếm tỷ lệ 11,3%¹⁰. Theo tác giả Eugene Leibovitz VTG cấp mũ 2 bên thường gặp hơn, bệnh cảnh lâm sàng của VTG cấp mũ 2 bên thường nặng hơn VTG cấp mũ 1 bên.⁹

Tỷ lệ bệnh nhân bị chảy mũ ở cả 2 bên tai qua khám lâm sàng chiếm 29,7%; chảy mũ 1 bên tai phải chiếm 35,1%; chảy mũ 1 bên tai trái chiếm 35,1% (Bảng 3.13). Như vậy VTG cấp mũ giai đoạn vỡ mũ bên phải và bên trái là tương đương nhau. Kết quả này tương tự nhiên cứu của tác giả Vilyvong¹⁰

4.2. Đặc điểm cận lâm sàng. Tỷ lệ bệnh nhân có bạch cầu tăng cao ($> 10 \text{ G/mm}^3$) chiếm 83,8%. Cao nhất 18,9; thấp nhất là 6,6; trung bình 12,4.

Viêm tai giữa cấp mũ là một bệnh nhiễm trùng do vi khuẩn nên như các bệnh nhiễm khuẩn khác số lượng bạch cầu tăng cao thường trên 10G/l.45. Theo tác giả R Kaur trẻ em bị viêm tai giữa cấp tính nuôi cấy dương tính và nuôi cấy âm tính có số lượng bạch cầu tương tự nhau. Không có sự khác biệt về tần suất tăng bạch cầu sau điều trị giữa những trẻ đã khỏi hoàn toàn bệnh viêm tai giữa cấp và những trẻ bị viêm tai giữa dai dẳng có tràn dịch⁷. Tuy nhiên theo tác giả A'Neill số lượng bạch cầu và bạch cầu đa nhân trung tính được tìm thấy trong VTG cấp mũ do phế cầu cao hơn đáng kể so với VTG cấp mũ do H.I gây ra hoặc trong VTG cấp mũ nuôi cấy âm tính. Việc phân lập *S. pneumoniae* và sốt đều có liên quan đáng kể đến việc tăng bạch cầu và bạch cầu đa nhân trung tính⁸.

Như vậy nghiên cứu này bệnh nhân có số lượng BC tăng trên 10 G/mm^3 chiếm 83,8%. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Hoàng Thị Lành. Tỷ lệ bệnh nhân có hình ảnh viêm phế quản trên phim chụp X Quang ngực thẳng chiếm 10,8%.

Viêm phế quản và viêm tai giữa có liên quan chặt chẽ, VTG cấp mũ có thể là biến chứng của viêm phế quản⁶. Mặt khác nguy cơ nhiễm trùng đường hô hấp do vi khuẩn và virus tăng lên đáng kể ở trẻ VTG cấp mũ.

Như vậy nghiên cứu này tỷ lệ bệnh nhân có viêm phế quản phổi kèm theo trên hình ảnh chụp X quang ngực thẳng chiếm 10,8%.

V. KẾT LUẬN

- VTG cấp mũ lần đầu chiếm 38,7%, Có tiền sử VTG cấp chiếm 61,3%
- Triệu chứng lâm sàng:
 - + Cơ năng: Đau tai 16,2%; nghe kém 16,2%; ù tai 21,6%
 - + Thực thể: Chảy mũ ở cả 2 bên tai 29,7%; chảy mũ 1 bên tai phải hoặc 1 bên tai trái cùng chiếm 35,1%
 - Triệu chứng cận lâm sàng:
 - + 83,8% bệnh nhân có tăng bạch cầu
 - + 10,8% bệnh nhân có hình ảnh viêm phế quản trên X Quang ngực thẳng

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Cao Minh Thành, Nguyễn Quang Trung.** Nội Soi Tai Mũi Họng Kỹ Năng Khám và Chẩn Đoán. Nhà xuất bản Y học; 2020.
2. **Phạm Khánh Hòa.** Tai Mũi Họng. Nhà xuất bản Giáo Dục, Hà Nội. 2010
3. **Szymanski A, Agarwal A.** Anatomy, Head and Neck, Ear Eustachian Tube. In: StatPearls. StatPearls Publishing; 2023. Accessed July 10, 2023. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482338/>
4. **Nguyễn Tấn Phong.** Phẫu Thuật Nội Soi Chức Năng Tai. Nhà xuất bản Y học; 2009.
5. **Monasta L, Ronfani L, Marchetti F, et al.** Burden of disease caused by otitis media: systematic review and global estimates. PLoS One. 2012;7(4): e36226. doi:10.1371/journal.pone.0036226
6. **Vergison A, Dagan R, Arguedas A, et al.** Otitis media and its consequences: beyond the earache. Lancet Infect Dis. 2010;10(3):195-203. doi:10.1016/S1473-3099(10)70012-8
7. **Kaur R, Morris M, Pichichero ME.** Epidemiology of Acute Otitis Media in the Postpneumococcal Conjugate Vaccine Era. Pediatrics. 2017;140(3):e20170181. doi:10.1542/peds.2017-0181
8. **O'Neill P, Roberts T, Bradley Stevenson C.** Otitis media in children (acute). BMJ Clin Evid. 2007;2007:0301.
9. **Venekamp RP, Damoiseaux RAMJ, Schilder AGM.** Acute otitis media in children. BMJ Clin Evid. 2014;2014:0301.
10. **Ly VT.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan viêm tai giữa cấp ở trẻ ≤ 3 tuổi. Trường đại học Y Hà Nội. Published online 2020. Accessed September 26, 2023. <http://thuvien.hmu.edu.vn>.