

- a 53-year-old woman. Clin Cardiol. 2011;34(4): 204-210. doi:10.1002/clc.20848
6. **Alexi-Meskishvili V, Berger F, Weng Y, Lange PE, Hetzer R.** Anomalous origin of the left coronary artery from the pulmonary artery in adults. J Card Surg. 1995;10(4 Pt 1):309-315. doi:10.1111/j.1540-8191.1995.tb00617.x
 7. **Reul RM, Cooley DA, Hallman GL, Reul GJ.** Surgical Treatment of Coronary Artery Anomalies. Tex Heart Inst J. 2002;29(4):299-307.
 8. **Kottayil BP, Jayakumar K, Dharan BS, et al.** Anomalous Origin of Left Coronary Artery From Pulmonary Artery in Older Children and Adults: Direct Aortic Implantation. The Annals of Thoracic Surgery. 2011;91(2): 549-553. doi:10.1016/j.athoracsur.2010.08.032
 9. **Peña E, Nguyen ET, Merchant N, Dennie C.** ALCAPA syndrome: not just a pediatric disease. Radiographics. 2009;29(2):553-565. doi:10.1148/rg.292085059
 10. **Hoashi T, Kagisaki K, Okuda N, Shiraishi I, Yagihara T, Ichikawa H.** Indication of Takeuchi technique for patients with anomalous origin of the left coronary artery from the pulmonary artery. Circ J. 2013;77(5):1202-1207. doi:10.1253/circj.cj-12-1321

TÌNH TRẠNG MÀNG NHỈ Ở NGƯỜI BỆNH ĐÃ ĐẶT ỐNG THÔNG KHÍ ĐIỀU TRỊ VIÊM TAI GIỮA Ứ DỊCH TẠI BỆNH VIỆN TAI MŨI HỌNG TRUNG ƯƠNG

Đỗ Duy Thanh¹, Nguyễn Thị Tố Uyên², Lê Anh Tuấn³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tình trạng màng nhĩ ở người bệnh đã đặt ống thông khí điều trị viêm tai giữa ứ dịch sau 12 tháng tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 32 bệnh nhân với 55 tai đã được đặt ống thông khí điều trị viêm tai giữa ứ dịch tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương trong khoảng thời gian từ tháng 1/2022 đến tháng 7/2023. **Kết quả:** Màng vôi hóa mới là hình thái được gặp nhiều nhất với tỉ lệ 40,0% (22 tai). Xẹp nhĩ gặp ở 13 tai với tỉ lệ 23,6%. Thủng màng nhĩ gặp ở 10 tai với tỉ lệ 18,2%. Không phát hiện Cholesteatoma. **Kết luận:** Biến đổi thường gặp nhất là màng vôi hóa. Lỗ thủng màng nhĩ và xẹp nhĩ là những di chứng đáng chú ý. Sau khi tháo ống, màng nhĩ liền lại và dịch có thể lại xuất hiện ở trong tai giữa, cho thấy tầm quan trọng của việc theo dõi lâu dài sau phẫu thuật đặt ống thông khí. **Từ khóa:** ống thông khí, viêm tai giữa ứ dịch

SUMMARY

TYMPANIC MEMBRANE CONDITION IN PATIENTS WHO HAD VENTILATION TUBE INSERTED TO TREAT OTITIS MEDIA WITH EFFUSION AT NATIONAL ENT HOSPITAL

Objective: Describe the condition of the tympanic membrane in patients who had ventilation tubes inserted to treat otitis media with effusion after 12 months at the National Ear, Nose and Throat Hospital. **Methods:** 32 patients with 55 ears were treated with ventilation tubes insertion to treat otitis media with effusion at the National Ear, Nose and Throat Hospital between January 2022 and July 2023.

Result: Myringosclerosis is the most common form with a rate of 40,0% (22 ears). Retraction occurred in 13 ears with a rate of 23,6%. Perforations occurs in 10 ears with a rate of 18,2%. No cases of Cholesteatoma. **Conclusion:** The most common complication is myringosclerosis. Perforation and atelectasis are notable sequelae. After tube removal, the eardrum heals and fluid may reappear in the middle ear, demonstrating the importance of long-term follow-up after tube insertion surgery. **Keywords:** Ventilation tube, Otitis media with effusion

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tai giữa ứ dịch là sự hiện diện của dịch ở trong tai giữa, với màng nhĩ còn nguyên vẹn và không có các triệu chứng của nhiễm trùng cấp tính¹. Viêm tai giữa ứ dịch mạn tính là tình trạng viêm tai giữa ứ dịch kéo dài quá 3 tháng kể từ ngày khởi phát hoặc kể từ ngày được chẩn đoán¹. Đặt ống thông khí màng nhĩ là phương pháp điều trị cho những trường hợp viêm tai giữa ứ dịch mạn tính, thất bại với điều trị nội khoa. Đặt ống thông khí qua màng nhĩ giúp đạt được 2 mục đích: tạo cân bằng áp lực cho tai giữa và dẫn lưu dịch trong hòm nhĩ, từ đó giúp cải thiện được sức nghe, hạn chế các biến chứng và di chứng của viêm tai giữa ứ dịch. Tuy vậy, bản thân các thao tác trong quá trình phẫu thuật cũng có những tác động nhất định đến màng nhĩ. Những biến đổi trên màng nhĩ có thể gặp là: vôi hóa màng nhĩ, xẹp nhĩ, cholesteatoma và lỗ thủng màng nhĩ không tự liền^{2 3 4}. Tại Việt Nam, việc theo dõi những biến đổi trên màng nhĩ ở người bệnh sau đặt ống thông khí vẫn chưa được quan tâm đúng mức. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục đích: *Mô tả tình trạng màng nhĩ ở người bệnh đã đặt ống thông khí điều trị viêm tai giữa ứ dịch sau 12 tháng tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương.*

¹Bệnh viện Sản Nhi Phú Thọ

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương
Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Duy Thanh
Email: duythanh993@gmail.com
Ngày nhận bài: 5.8.2024
Ngày phản biện khoa học: 16.9.2024
Ngày duyệt bài: 18.10.2024

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 32 bệnh nhân với 55 tai được đặt ống thông khí điều trị viêm tai giữa ứ dịch tai Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương 1.1.2022 - 31.7.2023

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh được chẩn đoán viêm tai giữa ứ dịch, được phẫu thuật đặt ống thông khí màng nhĩ, thời điểm lấy số liệu sau thời gian phẫu thuật ít nhất 12 tháng. Tại thời điểm đánh giá, ống thông khí không còn nằm ở màng nhĩ.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh được đặt ống thông khí điều trị những bệnh lý không phải là viêm tai giữa ứ dịch. Người bệnh có tiền sử xạ trị vùng đầu cổ. Người bệnh có tiền sử phẫu thuật có ảnh hưởng đến tình trạng màng nhĩ như là chỉnh hình tai giữa, lấy cholesteatoma bẩm sinh. Người bệnh được đặt ống thông khí dưới khung nhĩ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu cắt ngang mô tả trường hợp bệnh

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện từ 8/2023-7/2024 tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện những bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn

Biến số nghiên cứu:

Đặc điểm chung: tuổi, giới.

Loại ống thông khí được đặt: Shepard hoặc T-tube.

Phẫu thuật kèm theo: nạo V.a, cắt Amidan.

Biến số liên quan đến tình trạng màng nhĩ: ổ thủng màng nhĩ, màng vô hóa, xẹp nhĩ, cholesteatoma.

Tình trạng tai giữa tại thời điểm đánh giá: bình thường hoặc ứ dịch.

Tình trạng chảy tai: Được nội soi tai và được bác sĩ chuyên khoa tai mũi họng xác nhận là có chảy dịch tai qua ống thông khí hoặc ổ thủng màng nhĩ.

Viêm mũi họng tái diễn sau phẫu thuật nếu có các triệu chứng ở mũi họng với: Chảy mũi (trong hoặc đặc), ngạt mũi, hắt hơi, ho, đau họng, được thăm khám bởi bác sĩ chuyên khoa

Bảng 2. Những biến đổi ở màng nhĩ sau phẫu thuật đặt ống thông khí

	Vô hóa		Thủng		Xẹp		Cholesteatoma	
	Có	Không	Có	Không	Có	Không	Có	Không
Shepard	6(10,9%)	21(38,2%)	2(3,6%)	25(45,5%)	6(10,9%)	21(38,2%)	0(0,0%)	27(49,1%)
T-tube	16(29,1%)	12(21,8%)	8(14,5%)	20(36,4%)	7(12,7%)	21(38,2%)	0(0,0%)	28(50,9%)
Tổng	22(40,0%)	33(60,0%)	10(18,2%)	45(81,8%)	13(23,6%)	42(76,4%)	0(0,0%)	55(100,0%)
Tổng số tai	55 (100,0%)		55 (100,0%)		55 (100,0%)		55 (100,0%)	

tai mũi họng và được chẩn đoán: Viêm mũi họng cấp, Viêm mũi xoang cấp, Viêm xoang cấp, Viêm họng cấp, Viêm mũi cấp. Các đợt bệnh tách biệt nhau và xảy ra ≥ 6 lần/năm tính từ ngày được phẫu thuật cho đến thời điểm thăm khám

Các bước tiến hành: Thu thập hồ sơ những bệnh nhân được phẫu thuật đặt ống thông khí điều trị viêm tai giữa ứ dịch từ kho bệnh án của Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương. Khám lại người bệnh sau ít nhất 12 tháng tính từ ngày đặt ống thông khí. Người bệnh được nội soi tai mũi họng, ghi lại ảnh nội soi, đo nhĩ lượng và thính lực (nếu có thể).

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được sự thông qua và cho phép từ hội đồng Bộ môn Tai Mũi Họng, Trường Đại học Y Hà Nội

Xử lý số liệu: SPSS 2.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Đặc điểm tuổi, giới. Tuổi trung bình tại thời điểm phẫu thuật là 51,8 \pm 30,6 tháng, nhỏ nhất là 15 tháng, lớn nhất là 130 tháng.

Đặc điểm giới: 32 bệnh nhân, 15 nam chiếm 46,9%, 17 nữ chiếm 53,1%.

Đặc điểm phẫu thuật. Tai phẫu thuật: 27 tai phải (49,1%) và 28 tai trái (50,9%). Loại ống thông khí: Có 27 tai được đặt ống Shepard chiếm 49,1% và 28 tai được đặt T-tube chiếm 50,9%. 100% bệnh nhân có phẫu thuật nạo V.a kèm theo. 06 bệnh nhân được phẫu thuật cắt Amidan kèm theo chiếm 18,8%.

Bảng 1. Phân bố tai phẫu thuật và loại ống thông khí được đặt

	Shepard	T-tube	Tổng
Tai phải	14 (25,5%)	13 (23,6%)	27 (49,1%)
Tai trái	13 (23,6%)	15 (27,3%)	28 (50,9%)
Tổng	27 (49,1%)	28 (50,9%)	55 (100,0%)

Kết quả tại thời điểm tiến hành nghiên cứu. Tuổi trung bình của người bệnh tại thời điểm đánh giá là 68,8 \pm 30,1 tháng, nhỏ nhất là 29 tháng, lớn nhất là 145 tháng. Khoảng thời gian tính từ khi được đặt ống thông khí đến khi được đánh giá trung bình là 16,3 \pm 3,7tháng, ngắn nhất là 12 tháng, dài nhất là 27 tháng.

Những biến đổi ở màng nhĩ

Bảng 3. Thống kê về những tai có biến đổi trên màng nhĩ sau đặt ống thông khí

	Có biến đổi	Không biến đổi	Tổng
Shepard	11(20,0%)	16(29,1%)	27(49,1%)
T-tube	22(40,0%)	6(10,9%)	28(50,9%)
Tổng	33(60,0%)	22(40,0%)	55(100,0%)

Có 45 sự biến đổi xảy ra ở 33 tai đã được đặt ống thông khí, với tỉ lệ số tai có sự biến đổi ở màng nhĩ là $33/55=60,0\%$. Có 14 sự biến đổi xảy ra ở những tai đặt ống Shepard, trong khi có 31 sự biến đổi xảy ra ở những tai đã đặt T-tube. Việc xuất hiện những tổn thương mới trên mỗi tai không chỉ xảy ra đơn thuần mà có sự kết hợp với nhau, ví dụ như vừa có thủng màng nhĩ, vừa có màng vôi hóa, hoặc vừa có xẹp nhĩ, vừa có màng vôi hóa. Với $p=0,004<0,05$, sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê. $OR=5,333[1,631-17,443]$, cho thấy nguy cơ xuất hiện những biến đổi trên màng nhĩ với những tai được đặt T-tube cao gấp 5,333 lần so với những tai được đặt Shepard.

Mối liên quan giữa màng vôi hóa màng nhĩ và loại ống thông khí. Có tổng số 22/55 tai (40,0%) xuất hiện màng vôi hóa mới ở màng nhĩ. Trong số 27 tai được đặt ống Shepard, có 6/27 tai (chiếm 22,2%) xuất hiện màng vôi hóa. Trong số 28 tai được đặt T-tube, có 16/28 tai (chiếm 57,1%) xuất hiện màng vôi hóa. Có thể thấy tỉ lệ xuất hiện màng vôi hóa ở tai được đặt T-tube cao hơn hẳn so với tai được đặt ống Shepard. Với $p=0,008<0,05$, sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê. Với tỉ suất chênh $OR= 4,667 [1,439-15,129]$ cho thấy nguy cơ tạo màng vôi hóa sau đặt T-tube cao gấp 4,667 lần so với đặt ống Shepard.

Mối liên quan giữa lỗ thủng màng nhĩ và loại ống thông khí. Có 10/55 tai (18,2%) xuất hiện lỗ thủng màng nhĩ sau khi tháo ống. Trong số 27 tai được đặt ống Shepard, có 2/27 tai (chiếm 7,4%) có lỗ thủng màng nhĩ sau khi tháo ống. Trong số 28 tai được đặt T-tube, có 8/28 tai (chiếm 28,6%) có lỗ thủng màng nhĩ sau khi tháo ống. Với $p=0,078>0,05$, sự khác biệt là không có ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên, sơ bộ có thể thấy, tỉ lệ xuất hiện lỗ thủng màng nhĩ ở người bệnh được đặt T-tube lớn hơn khá nhiều so với tỉ lệ lỗ thủng màng nhĩ xuất hiện ở người bệnh được đặt ống Shepard.

Mối liên quan giữa xẹp nhĩ và loại ống thông khí. Có 13/55 tai (23,6%) xuất hiện xẹp nhĩ sau khi tháo ống. Trong số 27 tai được đặt ống Shepard, có 6/27 tai (22,2%) xuất hiện xẹp nhĩ. Trong số 28 tai được đặt T-tube, có 7/28 tai (25,0%) xuất hiện xẹp nhĩ. Với $p=0,808>0,05$, sự khác biệt là chưa có ý nghĩa thống kê.

Cholesteatoma. Chúng tôi không ghi nhận trường hợp nào xuất hiện cholesteatoma tại thời điểm đánh giá.

Tình trạng hòm nhĩ

Bảng 4. Tình trạng hòm nhĩ tại thời điểm đánh giá

	Có ứ dịch	Không có ứ dịch	Tổng
Shepard	5(9,1%)	22(40,0%)	27(49,1%)
T-tube	3(5,5%)	25(45,5%)	28(50,9%)
Tổng	8(14,5%)	47(85,5%)	55(100,0%)

Trong số 27 tai được đặt ống Shepard, có 5/27 tai (18,5%) có ứ dịch tai giữa trở lại tại thời điểm đánh giá. Trong số 28 tai được đặt T-tube, có 3/28 tai (10,7%) có ứ dịch tai giữa trở lại tại thời điểm đánh giá. Với $p=0,412>0,05$, sự khác biệt là chưa có ý nghĩa thống kê.

3.2. Khảo sát tình trạng chảy tai và viêm mũi họng tái diễn sau đặt ống thông khí

Tình trạng chảy tai

Bảng 5. Tình trạng chảy tai

	Có chảy tai	Không có chảy tai	Tổng
Shepard	2 (3,6%)	25 (45,5%)	27 (49,1%)
T-tube	11 (20,0%)	17 (30,9%)	28 (50,9%)
Tổng	13 (23,6%)	42 (76,4%)	55 (100,0%)

Với $p=0,01<0,05$, có sự khác biệt về tỉ lệ chảy tai sau phẫu thuật giữa những tai được đặt Shepard và những tai được đặt T-tube. Tỉ suất chênh $OR= 8,808 [1,588-41,189]$ cho thấy rằng, những tai được đặt T-tube có khả năng chảy tai sau phẫu thuật cao hơn 8,088 lần so với những tai được đặt Shepard. Có thể là do những tai được đặt T-tube có thời gian lưu ống dài hơn so với những tai được đặt T-tube.

Mối liên quan giữa chảy tai và lỗ thủng màng nhĩ

Bảng 6. Chảy tai và lỗ thủng màng nhĩ

		Lỗ thủng màng nhĩ		Tổng
		Có	Không	
Chảy tai	Có	8 (14,5%)	5 (9,1%)	13 (23,6%)
	Không	2 (3,6%)	40 (72,7%)	42 (76,4%)
Tổng		10 (18,2%)	45 (81,8%)	55 (100,0%)

Với $p=0,000<0,05$, sự khác biệt giữa là có ý nghĩa thống kê. $OR=32,000 [5,253-194,948]$ cho thấy khả năng xuất hiện lỗ thủng màng nhĩ ở nhóm có chảy dịch tai cao hơn gấp 32 lần so với nhóm không có chảy dịch tai.

Mối liên quan giữa viêm mũi họng tái diễn với chảy tai

Bảng 7. Viêm mũi họng tái diễn và chảy tai

		Chảy tai		Tổng
		Có	Không	
Viêm mũi	Có	10 (18,2%)	24 (43,6%)	34 (61,8%)

họng tái diễn	Không	3 (5,5%)	18 (32,7%)	21 (38,2%)
Tổng		13(23,6%)	42(76,4%)	55(100,0%)

Với $p=0,328$, sự khác biệt là chưa có ý nghĩa thống kê. Chưa thể kết luận việc chảy tai liệu có liên quan đến tình trạng viêm mũi họng tái diễn hay không.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi đánh giá 4 hình thái tổn thương chính của màng nhĩ gồm: màng vô hóa màng nhĩ, lỗ thủng màng nhĩ, xẹp nhĩ và cholesteatoma. Ngoài ra chúng tôi cũng đánh giá cả tình trạng hòm nhĩ, tình trạng chảy tai và tình trạng viêm mũi họng tái diễn

4.1. Màng vô hóa. Sự hình thành màng vô hóa ở màng nhĩ là một di chứng thường gặp của đặt ống thông khí. Vô hóa màng nhĩ được cho là do lắng đọng hyalin và canxi xảy ra tại lớp sợi của màng nhĩ. Chấn thương mô là một yếu tố góp phần hình thành màng vô hóa màng nhĩ. Thật vậy, tần suất vô hóa màng nhĩ cao hơn nhiều ở những trường hợp có tiền sử đặt ống thông khí so với những tai không có đặt ống thông khí (tương ứng là 39-65% so với 0-10%)^{5,6}, mặc dù vị trí của màng vô hóa không phải lúc nào cũng tương ứng với vị trí đặt ống⁷. Tỷ suất nguy cơ phát triển vô hóa màng nhĩ ở tai được phẫu thuật được ước tính là 24.5⁵.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ xuất hiện màng vô hóa màng nhĩ chung cho cả 2 loại ống Shepard và T-tube là 40,0%. Với tỉ lệ xuất hiện ở những tai được đặt ống Shepard là 22,2%, ở những tai được đặt T-tube là 57,1%. Tỷ lệ này tương quan với báo cáo của Johnston (40,4%)⁵.

4.2. Thủng màng nhĩ. Lỗ thủng màng nhĩ là một trong những biến chứng nghiêm trọng sau thái ống. Bingham⁸ gợi ý rằng, thời gian 1 năm sau thái ống là mốc để đánh giá xem lỗ thủng có thể tự liền hay không. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 18,2% trường hợp xuất hiện lỗ thủng màng nhĩ. Vì thời gian theo dõi chưa đủ lâu, do đó chưa thể khẳng định những lỗ thủng này có thể sẽ tự liền lại được hay không. Một phân tích gộp của Kay và Rosenfield⁴ cho thấy, tỉ lệ lỗ thủng màng nhĩ ở người bệnh sau đặt ống Shepard là 2,2%, và đối với người bệnh sau đặt T-tube là 16,6%. Theo Nichols⁹, có đến 35% trường hợp xuất hiện lỗ thủng màng nhĩ sau đặt T-Tube.

4.3. Xẹp nhĩ. Xẹp nhĩ có thể xảy ra ở màng căng và/hoặc màng chùng. Ở nghiên cứu của chúng tôi, xẹp nhĩ xảy ra ở 23,6% trường hợp. Tất cả đều xảy ra ở màng căng. So sánh với các

nghiên cứu khác, kết quả của chúng tôi có sự tương quan với kết quả nghiên cứu của Yaman (16.7%)¹⁰, cao hơn so với nghiên cứu của Barati (0.6%)³. Sự khác biệt này có thể giải thích được do cách lựa chọn mẫu nghiên cứu của chúng tôi là gộp cả 2 loại ống, trong khi các nghiên cứu khác chỉ đánh giá đơn thuần một loại ống.

4.4. Cholesteatoma. Chúng tôi cũng không phát hiện trường hợp cholesteatoma trong nghiên cứu của mình. Barati và cộng sự³ cũng không phát hiện trường hợp nào trong một nghiên cứu theo dõi 10 năm sau đặt ống thông khí.

4.5. Chảy tai và viêm mũi họng tái diễn. Chảy tai là vấn đề thường gặp nhất sau đặt ống thông khí ở nhiều nghiên cứu. Kay và cộng sự⁴ báo cáo: 32,5% trường hợp đặt ống thông khí dài hạn có chảy tai, và 14,8% đối với trường hợp đặt ống ngắn hạn. Ở nghiên cứu của chúng tôi, tình trạng chảy tai chung cho cả 2 loại ống là 23,6%, với 3,6% ở ống Shepard và 20,0% ở T-tube. Sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê, cho thấy tai được đặt T-tube có nguy cơ chảy tai cao hơn so với tai đặt Shepard.

Chúng tôi cũng khảo sát mối liên quan giữa chảy tai và tình trạng lỗ thủng màng nhĩ và thấy rằng, có sự khác biệt về tỉ lệ xuất hiện lỗ thủng màng nhĩ giữa những tai không có chảy tai và những tai có chảy tai, sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với $p=0,000$ và $OR=32,000[5,253-194,948]$.

Khảo sát mối liên quan giữa chảy tai và tình trạng viêm mũi họng tái diễn, chúng tôi nhận thấy sự khác biệt là chưa có ý nghĩa thống kê khi $p=0,328$.

V. KẾT LUẬN

Những biến đổi ở màng nhĩ xảy ra sau đặt ống thông khí điều trị viêm tai giữa ứ dịch là khá phổ biến. Vô hóa màng nhĩ là biến đổi thường gặp nhất. Thủng màng nhĩ và xẹp nhĩ là 2 dạng tổn thương cần được chú ý và theo dõi lâu dài do có thể cần phải có những can thiệp về sau.

Chảy tai sau phẫu thuật có thể ảnh hưởng đến khả năng xuất hiện lỗ thủng màng nhĩ

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Rosenfeld RM, Tunkel DE, Schwartz SR, et al. Clinical Practice Guideline: Tympanostomy Tubes in Children (Update). Otolaryngol Head Neck Surg. 2022;166(1_suppl):S1-S55. doi:10.1177/01945998211065662
2. Asiri S, Hasham A, al Anazy F, Zakzouk S, Banjar A. Tympanosclerosis: review of literature and incidence among patients with middle-ear infection. J Laryngol Otol. 1999;113(12):1076-1080. doi:10.1017/s0022215100157937
3. Barati B, Hashemi SM, Goljanian Tabrizi A. Otolological findings ten years after myringotomy

- with tympanostomy tube insertion. Iran J Otorhinolaryngol. 2012;24(69):181-186.
4. **Kay DJ, Nelson M, Rosenfeld RM.** Meta-analysis of tympanostomy tube sequelae. Otolaryngol Head Neck Surg. 2001;124(4):374-380. doi:10.1067/mhn.2001.113941
 5. **Johnston LC, Feldman HM, Paradise JL, et al.** Tympanic membrane abnormalities and hearing levels at the ages of 5 and 6 years in relation to persistent otitis media and tympanostomy tube insertion in the first 3 years of life: a prospective study incorporating a randomized clinical trial. Pediatrics. 2004;114(1):e58-67. doi:10.1542/peds.114.1.e58
 6. **Sederberg-Olsen JF, Sederberg-Olsen AE, Jensen AM.** Late results of treatment with ventilation tubes for secretory otitis media in ENT practice. Acta Otolaryngol. 1989;108(5-6):448-455. doi:10.3109/00016488909125552
 7. **Riley DN, Herberger S, McBride G, Law K.** Myringotomy and ventilation tube insertion: a ten-year follow-up. J Laryngol Otol. 1997;111(3):257-261. doi:10.1017/s0022215100137016
 8. **Bingham BJ, Gurr PA, Owen G.** Tympanic membrane perforation following the removal of ventilation tubes in the presence of persistent aural discharge. Clin Otolaryngol Allied Sci. 1989;14(6): 525-528. doi:10.1111/j.1365-2273.1989.tb00417.x
 9. **Nichols PT, Ramadan HH, Wax MK, Santrock RD.** Relationship between tympanic membrane perforations and retained ventilation tubes. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 1998;124(4):417-419. doi:10.1001/archotol.124.4.417
 10. **Yaman H, Yilmaz S, Alkan N, Subasi B, Guclu E, Ozturk O.** Shepard grommet tympanostomy tube complications in children with chronic otitis media with effusion. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2010;267(8) :1221-1224. doi:10.1007/s00405-010-1220-4

SO SÁNH ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ NHẬP VIỆN TRONG 6 THÁNG Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 CÓ TUỔI 60-74 VÀ ≥75

Nguyễn Thanh Huân^{1,2}, Võ Lê Quỳnh Như¹, Trần Gia Bảo¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đái tháo đường typ 2 là một bệnh nội tiết thường gặp ở người cao tuổi. Tuổi cao là một yếu tố nguy cơ của các biến cố bất lợi ở bệnh nhân cao tuổi có đái tháo đường typ 2. Tuy nhiên, các dữ liệu còn hạn chế về tác động của tuổi lên biến cố bất lợi ở nhóm bệnh nhân này. **Mục tiêu:** So sánh đặc điểm lâm sàng và nhập viện do mọi nguyên nhân trong 6 tháng theo dõi ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 có tuổi 60-74 và ≥75. **Phương pháp nghiên cứu:** Từ 11/2023 đến 02/2024, tại phòng khám Nội tiết, Bệnh viện Thống Nhất, Thành phố Hồ Chí Minh, nghiên cứu thu nhập các bệnh nhân cao tuổi có đái tháo đường typ 2 và được theo dõi trong 6 tháng. Các yếu tố liên quan đến nhập viện được xác định dựa vào hồi quy logistics. **Kết quả:** Trong 595 bệnh nhân ≥60 tuổi được đưa vào nghiên cứu, có 435 bệnh nhân 60-74 tuổi (73,1%) và 160 bệnh nhân ≥75 tuổi (26,9%). So với nhóm 60-74 tuổi, nhóm ≥75 tuổi có tỷ lệ tăng huyết áp và rối loạn lipid máu cao hơn có ý nghĩa thống kê. Trong 6 tháng theo dõi, có 85 bệnh nhân nhập viện (14,3%). Phân tích hồi quy đa biến ghi nhận tuổi ≥75 là yếu tố liên quan đến nhập viện do mọi nguyên nhân (OR 2,47; Khoảng tin cậy 95% 1,53-3,99; P <0,001). **Kết luận:** Ở các bệnh nhân cao tuổi có đái tháo đường typ 2, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận có 26,9% bệnh nhân ≥75 tuổi. Bệnh nhân ≥75 tuổi có tỷ lệ tăng huyết áp và rối loạn

lipid máu cao hơn so với nhóm 60-74 tuổi. Tuổi ≥75 tuổi là một yếu tố liên quan tăng khả năng nhập viện ở bệnh nhân cao tuổi có đái tháo đường typ 2.

Từ khóa: Bệnh nhân cao tuổi, đái tháo đường typ 2, nhập viện do mọi nguyên nhân

SUMMARY

COMPARISON OF CLINICAL CHARACTERISTICS AND 6-MONTH ADMISSION IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES AGED 60-74 AND ≥75 YEARS

Background: Type 2 diabetes is a common endocrinologic disease among the elderly. Aging is a risk factor of adverse events in elderly with type 2 diabetes. However, there has been still lack of data about the impact of aging on adverse events in the patients. **Objective:** To compare clinical characteristics and 6-month all-cause hospitalization in patients with type 2 diabetes aged 60-74 and ≥75 years. **Methods:** From November 2023 to February 2024 at Endocrinology clinics in Thong Nhat hospital, Ho Chi Minh City, this study included older patients with type 2 diabetes who were then followed up during 6 months. Factors associated with hospitalization were determined by using logistic regression. **Results:** Of 595 patients included in this study, there were 435 patients aged 60-74 years (73.1%) and 160 patients aged ≥75 years (26.9%). Compared to the 60-74-year group, the ≥75-year group had significantly higher rates of hypertension and dyslipidemia. There were 85 hospitalized patients (14.3%) during 6-month follow-up. Multivariate regression analysis found that age ≥75 years was associated with increased all-cause hospitalization (OR 2.47; 95% Confidence Interval 1.53-3.99; p<0.001). **Conclusion:** In older patients with type 2 diabetes, our study found that patients ≥75 years of age

¹Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Thống Nhất, Thành Phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Huân

Email: huannguyen@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 9.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.9.2024

Ngày duyệt bài: 14.10.2024