

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT CHOLESTEATOMA BẨM SINH TẠI GIỮA GIAI ĐOẠN POTSIK III

Nguyễn Viết Thanh Tùng¹, Phạm Trần Anh^{1,2}, Nguyễn Đức Hưng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật cholesteatoma bẩm sinh tại giữa giai đoạn Potsic III. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả loạt ca bệnh. **Địa điểm nghiên cứu:** Bệnh viện tai mũi họng trung ương, thời gian nghiên cứu từ năm 2017 tới năm 2025. **Bệnh nhân nghiên cứu:** 38 bệnh nhân. **Kết quả nghiên cứu:** Qua nghiên cứu 38 trường hợp cholesteatoma bẩm sinh giai đoạn Potsic III được phẫu thuật, bước đầu chúng tôi rút ra một số kết luận như sau: bệnh nhân trung bình 5,5±3,6 tuổi; Tất cả bệnh nhân được theo dõi ít nhất 6 tháng cho thấy màng nhĩ liền kín trong 36 trường hợp, tỷ lệ cải thiện sức nghe là 28 trường hợp. Có 26 ca không có tồn dư cholesteatoma sau phẫu thuật lần 1, 12 ca tồn dư sau lần thứ 1 và 2 ca trải qua phẫu thuật lần 3 để loại bỏ bệnh tích; chưa phát hiện trường hợp nào xảy ra tai biến trong và sau phẫu thuật. **Kết luận:** Phẫu thuật trên bệnh nhân cholesteatoma bẩm sinh tại giữa giai đoạn Potsic III là an toàn, đem lại kết quả tốt, giúp loại bỏ bệnh tích và cải thiện sức nghe cho bệnh nhân, tỷ lệ tai biến thấp, nhưng tỷ lệ tái phát còn cao.

Từ khóa: Cholesteatoma bẩm sinh, giai đoạn Potsic III.

SUMMARY

SURGICAL OUTCOMES OF CONGENITAL MIDDLE EAR CHOLESTEATOMA AT POTSIK STAGE III

Objective: To assess surgery outcomes of congenital middle ear cholesteatoma - Potsic stage III. **Methods:** Case series report. **Research location:** National Otorhinolaryngology Hospital, research period from 2017 to 2025. **Study patients:** 38. **Results:** Through the study of 38 cases of congenital cholesteatoma - Potsic stage III, we initially drew some conclusions as follows: Cholesteatoma congenital Potsic stage III is detected in young patients, average 5,5±3,6 years old. All patients were followed up for at least 6 months, and found that the tympanic was completed closed in 36 cases, the rate of hearing improvement was 28 cases, No residual cholesteatoma after the first surgery in 26 cases, Residual cholesteatoma after the first operation in 12 cases, and 2 cases required a third surgery to remove the residual cholesteatoma. There were no cases of complications during and after surgery. **Conclusion:** Surgery in patients with congenital

middle ear cholesteatoma at Potsic stage III is safety, operation with good result and low complication, but high residual rate. **Keywords:** Congenital cholesteatoma, Potsic stage III.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cholesteatoma là những tổn thương thường phát sinh do sự tích tụ bất thường của biểu mô vảy phân tầng có chứa lớp sừng keratin phát triển trong xương thái dương. Cholesteatoma được phân loại thành cholesteatoma bẩm sinh và cholesteatoma mắc phải, dù ở loại nào nhưng đều có tính chất phá hủy, xâm lấn cục bộ, có thể gây các biến chứng nguy hiểm.

Cholesteatoma bẩm sinh được mô tả lần đầu tiên bởi Muler năm 1838, là cholesteatoma phát triển phía sau màng nhĩ còn nguyên vẹn, bệnh nhân không có tiền sử chảy nước tai, can thiệp hay phẫu thuật tai trước đó.¹

Bệnh thường diễn biến âm thầm, 80% bệnh nhân thường không có triệu chứng nên thường được phát hiện tình cờ hoặc chẩn đoán ở giai đoạn tiến triển, độ tuổi trung bình hay gặp ở trẻ 5-6 tuổi.² Cholesteatoma bẩm sinh potsic III gây ăn mòn và tổn thương xương con, ảnh hưởng đến chức năng nghe – nói của trẻ và sự phát triển của trẻ, ở giai đoạn này bệnh tích bắt đầu lan tràn, nên nguy cơ tồn dư bệnh tích ở giai đoạn này khá cao, khoảng 44%.³

Hiện nay với sự phát triển của các trang thiết bị hiện đại như kính hiển vi, hệ thống nội soi và các kỹ thuật phẫu thuật giúp cho việc kiểm soát bệnh tích ở các vị trí khó như: hố trên vò, ngách mắt, xoang nhĩ, ... được hiệu quả hơn nâng cao hiệu quả điều trị cũng như giảm khả năng tái phát.

Tại bệnh viện Tai mũi họng Trung ương có nhiều công trình nghiên cứu về cholesteatoma bẩm sinh, tuy nhiên chủ yếu nghiên cứu về cholesteatoma bẩm sinh trong giai đoạn sớm, chưa có nghiên cứu đánh giá một cách hệ thống về đặc điểm lâm sàng, đặc điểm trong chẩn đoán hình ảnh và kết quả điều trị của cholesteatoma bẩm sinh tại giữa giai đoạn Potsic III. Bởi vậy chúng tôi tiến hành đề tài: "Đánh giá kết quả phẫu thuật trên bệnh nhân có cholesteatoma bẩm sinh giai đoạn Potsic III."

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện trên 38 bệnh nhân Cholesteatoma bẩm sinh hòm nhĩ giai đoạn

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Viết Thanh Tùng

Email: drtung22021998@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2025

Ngày duyệt bài: 27.11.2025

Potsic III tại Bệnh viện Tai Mũi Họng trung ương từ năm 2017 đến năm 2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Các bệnh nhân trẻ em được thăm khám lâm sàng, nội soi chẩn đoán cholesteatoma bẩm sinh hòm nhĩ giai đoạn Potsic III (theo phân loại Potsic (2002)).¹

- Bệnh nhân không có tiền sử chảy mủ tai, thủng màng nhĩ hay can thiệp bằng thủ thuật hoặc phẫu thuật vào tai nghiên cứu.

- Nội soi tai: Màng nhĩ bình thường, phía sau có tổn chức màu trắng ngà, ở các vị trí khác nhau trong hòm nhĩ, màng nhĩ có thể bị đẩy phồng một phần hoặc toàn bộ.

- Chụp CLVT (nếu có): Có tổn thương dạng hình mờ, tru trú ở hòm nhĩ, chưa lan vào xương chũm và có hiện tượng ăn mòn xương con. Cholesteatoma giai đoạn III theo phân loại Potsic 2002.

- Được đo nhĩ lượng, thính lực đồ đơn âm (nếu bệnh nhân hợp tác): trước và sau phẫu thuật.

- Được phẫu thuật và tổn thương trong phẫu thuật phù hợp với Cholesteatoma bẩm sinh giai đoạn Potsic III.

- Giải phẫu bệnh: Hình ảnh tổ chức cholesteatoma.

+ Bệnh nhân hoặc cha (hoặc mẹ hoặc người giám hộ) đồng ý tham gia nghiên cứu.

+ Có hồ sơ lưu trữ đầy đủ, chi tiết theo bệnh án mẫu: mô tả rõ triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng, mô bệnh học.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân có màng nhĩ thủng, xẹp nhĩ, túi co kéo, cholesteatoma thứ phát.

- Bệnh nhân được phẫu thuật trong bệnh cảnh cấp cứu như viêm xương chũm cấp.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả loạt ca bệnh, chọn mẫu thuận tiện.

Phương tiện nghiên cứu:

- Bộ dụng cụ khám nội soi Tai Mũi Họng Karl – storz có màn hình và chụp ảnh, máy đo nhĩ lượng, thính lực đồ đơn âm, máy chụp CLVT xương thái dương, bộ dụng cụ vi phẫu tai, bộ nội soi phẫu thuật tại mũi họng.

- Bệnh án mẫu.

Các chỉ tiêu nghiên cứu và đánh giá:

- Tuổi, giới.
- Triệu chứng cơ năng.
- Triệu chứng thực thể qua nội soi.
- Cận lâm sàng: Thính lực đồ, nhĩ lượng, hình ảnh cắt lớp vi tính.

- Phẫu thuật: Vị trí bệnh tích, tổn thương xương con, phương pháp phẫu thuật, biến chứng.

- Sau phẫu thuật: Triệu chứng cơ năng, thực

thể, thính lực đồ, nhĩ lượng, MRI (nếu có).

Xử lý số liệu: Dữ liệu thu thập được ghi vào phiếu nghiên cứu, phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua nghiên cứu 38 bệnh nhân được chẩn đoán xác định Cholesteatoma bẩm sinh tai giữa giai đoạn Potsic III có chỉ định phẫu thuật tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương, chúng tôi có một số kết quả bước đầu như sau.

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung	Tần số (N)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	29
	Nữ	9
Tuổi	≤ 2	6
	3-6	24
	≥ 7	8
Số lần phẫu thuật	1	18
	2	18
	3	2

Nhận xét: Giới tính

- Với N = 38. Tỷ lệ: Nam/Nữ = 29/9 ~ 3/1.

Tuổi. Tuổi nhỏ nhất là 2 tuổi, lớn nhất là 17 tuổi, trung bình là: 5,5±3,6 tuổi.

- 6 bệnh nhân (15,8%) từ 2 tuổi trở xuống.

- 24 bệnh nhân (63,2%) từ 3-6 tuổi.

- 8 bệnh nhân (21,1%) từ 7 tuổi trở lên.

Số lần phẫu thuật

- 18 bệnh nhân phẫu thuật 1 lần.

- 18 bệnh nhân phẫu thuật 2 lần do tồn dư bệnh tích và/hoặc chỉnh hình xương con.

- 2 bệnh nhân phẫu thuật 3 lần do tồn dư bệnh tích.

3.2. Triệu chứng trước mổ

Bảng 2: Triệu chứng lâm sàng trước mổ

Triệu chứng lâm sàng	Tần số (N)	Tỷ lệ (%)
Cơ năng	Nghe kém	9
	Viêm mũi họng	6
	Tình cờ phát hiện	23
Thực thể	Một góc phần tư	21
	Hai góc phần tư	14
	Toàn bộ hòm nhĩ	3

Nhận xét:- Lý do đến khám chủ yếu là tình cờ phát hiện: 23 bệnh nhân (60,5%), viêm mũi họng: 6 bệnh nhân (15,8%) và nghe kém: 9 bệnh nhân (23,7%).

- Vị trí màng trắng sau màng nhĩ ở một góc phần tư là 21 bệnh nhân (55,3%), hai góc phần tư là 14 bệnh nhân (36,8%) và 3 bệnh nhân (7,9%) chiếm toàn bộ màng nhĩ.

3.3. Tổn thương xương con đánh giá

trong phẫu thuật**Bảng 3. Đánh giá tổn thương xương con**

Số xương con bị tổn thương	Tần số (N)	Tỷ lệ (%)
Trong mổ	1	15
	2	21
	3	2
CLVT	1	10
	2	8
	3	4
	Không tổn thương	4
	Không chụp	12

Nhận xét: Trên phim CLVT có:

- 12 bệnh nhân (31,6%) không được chụp CLVT.
- 14 bệnh nhân (36,8%) tổn thương 1 xương con.
- 8 bệnh nhân (21,1%) tổn thương 2 xương con.
- 4 bệnh nhân (10,5%) tổn thương 3 xương con.

Trong phẫu thuật có:

- 15 bệnh nhân (39,5%) tổn thương 1 xương con.
- 21 bệnh nhân (55,3%) tổn thương 2 xương con.
- 2 bệnh nhân (5,2%) tổn thương cả 3 xương con.

3.4. Tình trạng màng nhĩ sau phẫu thuật**Bảng 4. Đặc điểm lâm sàng sau phẫu thuật**

Đặc điểm	Tần số (N)	Tỷ lệ (%)
Màng nhĩ	Liên tốt	36
	Cholesteatoma màng nhĩ	1
	Thủng	1
	Tổng	38
Tồn dư bệnh tích	Có	12
	Không	26

Nhận xét: 36 bệnh nhân màng nhĩ liên tốt.

- 1 bệnh nhân có cholesteatoma màng nhĩ.
- 1 bệnh nhân có thủng màng nhĩ.
- 12 bệnh nhân tồn dư sau phẫu thuật.

3.5. Thính lực đồ trước và sau phẫu thuật**Bảng 5. Thính lực bệnh nhân trước và sau phẫu thuật chỉnh hình xương con**

Thính lực (AC-PTA)	Trước phẫu thuật		Sau phẫu thuật	
	Tần số (N)	Tỷ lệ (%)	Tần số (N)	Tỷ lệ (%)
<15dB	0	0	7	25
16-25dB	4	19	4	14,3
26-40dB	9	42,9	9	32,1
41-55dB	5	23,8	8	28,6
56-70dB	3	14,3	0	0
Tổng	21	100	28	100

Nhận xét: Đo được thính lực đồ của 21 bệnh nhân trước phẫu thuật chỉnh hình xương con, hầu hết bệnh nhân có kết quả nghe kém dẫn truyền, sức nghe đường xương bình thường:

- 4 bệnh nhân có AC-PTA từ 16-25dB (19%).
- 9 bệnh nhân có AC-PTA từ 26-41dB (42,9%).
- 5 bệnh nhân có AC-PTA từ 41-55dB (23,8%).

- 3 bệnh nhân có AC-PTA từ 56-70dB (14,3%).
- AC-PTA trước mổ trung bình là 42,2±11,6dB.

Sau phẫu thuật chỉnh hình xương con, có 28 bệnh nhân được đo thính lực, sức nghe đường xương bình thường:

- 2 bệnh nhân (7,1%) có AC-PTA < 10dB.
- 7 bệnh nhân (25,9%) có AC-PTA từ 11-20dB.
- 5 bệnh nhân (17,9%) có AC-PTA từ 21-30dB.
- 14 bệnh nhân (50%) có AC-PTA > 30dB.
- AC-PTA trung bình: 27±13,2dB.

IV. BÀN LUẬN**Đặc điểm của mẫu nghiên cứu**

Giới tính: Gặp ở cả nam và nữ, tỷ lệ nam/nữ ~ 3/1 (29 nam và 9 nữ), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Kết quả của chúng tôi phù hợp với kết quả của Nelson (2002)⁴, Lê Thị Thu Hà (2018)⁵ và Ji Eun Choi (2023)⁶. Tỷ lệ cholesteatoma bẩm sinh ở trẻ nam cao hơn trẻ nữ, khác so với Cholesteatoma mắc phải tỷ lệ ở hai giới ở trẻ em là như nhau.⁷

Tuổi: Tuổi trung bình của 38 bệnh nhân khi bắt đầu tham gia nghiên cứu là 5,5±3,6 tuổi, nhỏ nhất là 2 tuổi, lớn nhất là 17 tuổi. Nhóm tuổi hay gặp nhất là 3 tới 7 (61,6%). Phù hợp với kết quả của Nelson tuổi trung bình ở giai đoạn III là 6,3 tuổi,⁴ thấp hơn so với tuổi trung bình của Cholesteatoma mắc phải là 10,7 tuổi.⁸ Giai đoạn Potsic III gặp ở những trẻ có lứa tuổi lớn hơn, khi bệnh tích bắt đầu lan rộng và gây phá hủy chuỗi xương con.

Triệu chứng lâm sàng. Có 74,3% bệnh nhân phát hiện một cách tình cờ hoặc đi khám vì viêm mũi họng mà không có triệu chứng về tai. Có 25,6% bệnh nhân tới khám vì nghe kém, chủ yếu ở trẻ > 7 tuổi. Theo Lê Thị Thu Hà⁵ và Nguyễn Hữu Luật⁹, phần lớn trẻ phát hiện bệnh khi tình cờ thăm khám tai mũi họng.

Bệnh thường không có triệu chứng, ở trẻ dưới 4 tuổi thường khó đánh giá được tình trạng nghe kém, nhưng do thời tiết nước ta khiến trẻ dễ mắc viêm cấp đường hô hấp trên, nên bệnh được phát hiện tình cờ. Triệu chứng nghe kém thường gặp ở nhóm trẻ lớn khi mà bệnh tích lan tràn và có thể gây tiêu chuỗi xương con.

Bảng 3 cho thấy có 55,3% bệnh nhân có hình ảnh cholesteatoma bẩm sinh ở vị trí một góc phần tư màng nhĩ, chủ yếu gặp ở góc sau trên, tỷ lệ gặp bệnh tích chiếm một nửa màng nhĩ chiếm 36,8% và có 7,9% bệnh tích toàn bộ màng nhĩ. Kết quả khác biệt so với nghiên cứu của Nelson⁴ và các tác giả phương tây bệnh tích chủ yếu gặp ở góc phần tư trước, nhưng giống với các nghiên cứu tại châu Á, tỷ lệ bệnh gặp ở

góc sau cao hơn góc trước. Ở giai đoạn Potsic III, khối cholesteatoma lan rộng thường tới nửa màng nhĩ, có thể toàn bộ màng nhĩ, gây tổn thương chuỗi xương con.

Tổn thương xương con. Trong nghiên cứu, xương đe có tỷ lệ tổn thương nhiều nhất (34 bệnh nhân), chủ yếu là ngành xương đe (32 bệnh nhân). Xương bàn đạp (26 bệnh nhân), chủ yếu là gong xương bàn đạp. Tổn thương xương búa có 5 bệnh nhân. Kết quả này phù hợp với Nelson⁴ tổn thương xương con chủ yếu gặp ở xương đe, sau đó tới xương bàn đạp và ít nhất là xương búa.

Trong 15 bệnh nhân có tổn thương 1 xương con, phần lớn là tổn thương ngành xương đe. Tổn thương hai xương con có 21 bệnh nhân, chủ yếu gặp ở xương đe và xương bàn đạp trong hầu hết các trường hợp. Chỉ có 2 bệnh nhân có tổn thương cả 3 xương con. Kết quả này phù hợp với kết quả của tác giả Cao Minh Thành khi nghiên cứu về đặc điểm tổn thương gián đoạn xương con.¹⁰

Tổn thương xương con trên phim CLVT có kết quả khá tương đồng với tổn thương trong phẫu thuật, tuy nhiên CLVT không đánh giá được chi tiết tổn thương. Nghiên cứu này có 4 trường hợp trên CLVT không có hình ảnh tổn thương xương con nhưng trong quá trình phẫu thuật lại có ghi nhận.

Tình trạng màng nhĩ sau mổ. Tất cả các bệnh nhân được theo dõi tình trạng màng nhĩ sau phẫu thuật ít nhất 6 tháng, trong đó có 36 bệnh nhân (94,8%) màng nhĩ liền kín, 1 bệnh nhân (2,6%) có cholesteatoma màng nhĩ, 1 bệnh nhân (2,6%) có thủng màng nhĩ. Bệnh nhân có tình trạng thủng màng nhĩ và cholesteatoma màng nhĩ vẫn tiếp tục được theo dõi và lên kế hoạch điều trị.

Đánh giá tồn dư sau phẫu thuật. Sau lần mổ đầu tiên có 12 bệnh nhân có tồn dư cholesteatoma sau phẫu thuật, chiếm tỷ lệ 31,6%. Trong đó có 1 bệnh nhân phát hiện tồn dư trên nội soi màng nhĩ, 2 bệnh nhân phát hiện trên MRI và tất cả 12 bệnh nhân được phẫu thuật thì hai để xác thực chẩn đoán. Theo dõi tồn dư qua nội soi màng nhĩ còn hạn chế trong trường hợp khối tồn dư nhỏ hoặc ở vị trí mà khó có thể quan sát như xoang nhĩ, ngách mặt, ... nên chúng tôi đề xuất nên chụp MRI diffusion hoặc phẫu thuật thì hai đánh giá tồn dư.

Thính lực đồ sau phẫu thuật. Nghiên cứu có 28 bệnh nhân đã được phẫu thuật tái tạo chuỗi xương con và được đo thính lực đồ sau mổ. Hầu hết các bệnh nhân có sức nghe đường xương bình thường và có nghe kém dẫn truyền.

Có 25 bệnh nhân được phẫu thuật chỉnh hình xương con ở ngay thì đầu tiên, 9 bệnh nhân được chỉnh hình xương con ở phẫu thuật thì thứ hai, 2 bệnh nhân được phẫu thuật lần 2 do trụ dẫn di lệch và kém di động và 4 bệnh nhân đang đợi phẫu thuật thì 2 (thường là 1 năm sau lần đầu tiên).

Sau phẫu thuật AC-PTA trung bình là $27 \pm 13,2$ dB so với trước phẫu thuật là $42,2 \pm 11,6$ dB. So sánh kết quả thính lực đồ trước và sau phẫu thuật cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). AC-PTA có cải thiện sau phẫu thuật.

Nhờ sự cải thiện AC-PTA sau phẫu thuật so với trước phẫu thuật khiến cho sự cải thiện của ABG trước phẫu thuật là $34,5 \pm 8,9$ dB so với sau phẫu thuật là $19,6 \pm 11,9$ dB. So sánh kết quả cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).

Sau phẫu thuật có 11 bệnh nhân có AC-PTA ≤ 25 dB chiếm 39,3% và có 17 bệnh nhân > 25 dB chiếm 60,7%. AC-PTA trung bình là $27 \pm 13,2$ dB. Trung bình AC-PTA ở giai đoạn Potsic III trong nghiên cứu của Ji Eun Choi là 34,2dB.⁶

V. KẾT LUẬN

- Phần lớn bệnh nhân phát hiện do tình cờ thăm khám tai mũi họng, độ tuổi trung bình là $5,5 \pm 3,6$ tuổi, tỷ lệ nam nhiều hơn nữ.

- Tỷ lệ liền của màng nhĩ sau phẫu thuật cao chiếm 92,1%.

- Có sự tương đồng giữa hình ảnh trên CLVT và tổn thương trong phẫu thuật.

- Phẫu thuật chỉnh hình xương con mang lại hiệu quả cải thiện sức nghe sau biểu hiện qua AC-PTA là 27dB so với trước phẫu thuật là 42,2dB, chỉ số ABG sau phẫu thuật là 19,6dB, cải thiện so với ABG ở các bệnh nhân có tổn thương xương con thường trên 30dB,

- Tuy nhiên tỷ lệ tồn dư bệnh tích sau phẫu thuật lần 1 còn cao chiếm 31,6%, bệnh nhân cần tái khám định kỳ nhằm phát hiện sớm nếu có tồn dư bệnh tích. Đánh giá tồn dư bệnh tích nên sử dụng MRI diffusion hoặc có kế hoạch phẫu thuật thì hai khi bệnh tích lan tràn sau phẫu thuật thì đầu 1 năm.

Cholesteatoma bẩm sinh tai giữa giai đoạn Potsic III là giai đoạn tổn thương lan rộng và gây tổn thương xương con ảnh hưởng tới khả năng nghe và phát triển của trẻ. Hiện nay nhờ sự phát triển của hệ thống nội soi, CLVT kết hợp với sử dụng kính hiển vi trong phẫu thuật giúp lấy sạch bệnh tích tăng tỷ lệ phẫu thuật bảo tồn cho bệnh nhân và cải thiện sức nghe cho bệnh nhân. Tuy nhiên tỷ lệ tồn dư của bệnh còn cao cũng như tỷ lệ nghe kém dẫn truyền sau mổ còn cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Kazahaya K, Potsic WP.** (2004). Congenital cholesteatoma. Current Opinion in Otolaryngology & Head and Neck Surgery. 12(5), 398-403.
2. **Castle JT. Cholesteatoma Pearls.** (2018). Practical Points and Update. Head Neck Pathol. 12(3), 419-429.
3. **McCabe R, Lee DJ, Fina M.** (2021). The Endoscopic Management of Congenital Cholesteatoma. Otolaryngol Clin North Am. 54(1), 111-123.
4. **Nelson M, Roger G, Koltai PJ, et al.** (2002). Congenital cholesteatoma: classification, management, and outcome. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 128(7), 810-814.
5. **Lê Thị Thu Hà** (2018), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh cholesteatoma tai màng nhĩ đóng kín, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
6. **Choi JE, Kang WS, Lee JD, et al.** (2023). Outcomes of Endoscopic Congenital Cholesteatoma Removal in South Korea. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg. 149(3), 231-238.
7. **Nguyễn Anh Quỳnh** (2011), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng nội soi và chụp cắt lớp vi tính của viêm tai cholesteatoma ở trẻ em, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
8. **James AL.** (2024), Cholesteatoma Severity Determines the Risk of Recurrent Paediatric Cholesteatoma More Than the Surgical Approach. J Clin Med. 13(3), 836.
9. **Luật, N. H., & Dũng, Đào T.** (2024), Đặc điểm nội soi tai và cắt lớp vi tính Cholesteatoma bẩm sinh tai giữa ở trẻ em. Tạp Chí Nghiên cứu Y học, 183(10), 237-246.
10. **Cao Minh Thành** (2011), Chuỗi xương con và kết quả tạo hình bằng gồm sinh học trong viêm tai giữa mạn tính, Nhà xuất bản y học, Hà Nội, 45-124.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI TÁI TẠO DÂY CHẰNG CHÉO SAU KỸ THUẬT MỘT BÓ TẮT CẢ BÊN TRONG TẠI BỆNH VIỆN E

Nguyễn Thành Nam¹, Nguyễn Trung Tuyền², Nguyễn Huy Phương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: (1) Mô tả đặc điểm lâm sàng và hình ảnh cộng hưởng từ của nhóm bệnh nhân nghiên cứu. (2) Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi tái tạo DCCS kỹ thuật một bó tắt cả bên trong tại bệnh viện E. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu hồi cứu và tiền cứu can thiệp lâm sàng không có nhóm chứng. Gồm 31 người bệnh được chẩn đoán đứt DCCS khớp gối, được phẫu thuật nội soi điều trị đứt DCCS bằng kỹ thuật một bó tắt cả bên trong tại bệnh viện E từ tháng 3/2021 đến hết tháng 3/2025. **Kết quả:** Tuổi trung bình 34.10 ± 12.62 (18–57), nhóm 18–40 tuổi chiếm 61,3%. Triệu chứng thường gặp: lỏng gối 100%, đau gối 80,6%, sưng nề 38,7%. Trên MRI: đứt hoàn toàn 74,2%, bán phần 25,8%. Sau mổ, điểm Lysholm–Gillquist trung bình 90,94 ± 5,4; rất tốt/tốt 93,5%. IKDC 2000: A 64,5%, B 32,3%, C 3,2%, D 0%. **Kết luận:** Kỹ thuật tái tạo DCCS một bó cả bên trong (all-inside) cho kết quả khả quan, cải thiện rõ rệt độ vững và chức năng khớp gối.

Từ khóa: Dây chằng chéo sau, tái tạo dây chằng chéo sau kỹ thuật all-inside, bệnh viện E.

SUMMARY

RESULTS OF ARTHROSCOPIC SINGLE-BUNDLE ALL-INSIDE POSTERIOR CRUCIATE LIGAMENT RECONSTRUCTION AT E HOSPITAL

¹Trường Đại Học Y Hà Nội

²Bệnh viện E

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thành Nam

Email: nguyenthannam130698@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 27.10.2025

Ngày duyệt bài: 28.11.2025

Objectives: (1) To describe the clinical characteristics and magnetic resonance imaging (MRI) findings of the study group. (2) To evaluate the outcomes of all-inside single-bundle posterior cruciate ligament (PCL) reconstruction performed at E Hospital.

Methods: This was a retrospective and prospective interventional clinical study without a control group. A total of 31 patients diagnosed with posterior cruciate ligament rupture of the knee underwent arthroscopic all-inside single-bundle PCL reconstruction at E Hospital from March 2021 to March 2025. **Results:** The mean age was 34.10 ± 12.62 years (range, 18–57), with the 18–40 age group accounting for 61.3%. Common symptoms included knee instability (100%), knee pain (80.6%), and swelling (38.7%). MRI findings showed complete rupture in 74.2% and partial rupture in 25.8% of cases. Postoperatively, the mean Lysholm–Gillquist score was 90.94 ± 5.4, with very good/good outcomes in 93.5% of cases. IKDC 2000 grading was as follows: A 64.5%, B 32.3%, C 3.2%, and D 0%. **Conclusion:** All-inside single-bundle PCL reconstruction yielded favorable outcomes, with significant improvements in knee stability and function. **Keywords:** Posterior cruciate ligament, all-inside PCL reconstruction, E Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dây chằng chéo sau cùng với dây chằng chéo trước là hai dây chằng quan trọng giúp đảm bảo sự vững chắc của khớp gối. DCCS có kích thước diện cắt ngang gấp khoảng 1,3 đến 2 lần và khỏe gấp đôi so với dây chằng chéo trước. Do đó, tỷ lệ tổn thương DCCS ít hơn nhiều do với tổn thương dây chằng chéo trước, chiếm khoảng 20% tổng số ca chấn thương khớp gối. DCCS đóng vai trò quan trọng không chỉ chống lại di