KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU PHẪU THUẬT NỘI SOI VÁ NHĨ ĐƠN THUẦN Ở BỆNH NHÂN VIÊM TAI GIỮA MẠN TÍNH KHÔNG NGUY HIỂM TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THANH HÓA

Vũ Thị Thanh Lâm[1], Nguyễn Công Hoàng[2], Nguyễn Toàn Thắng[3]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả giải phẫu, chức năng thính giác và kết quả chung sau phẫu thuật nội soi vá nhĩ đơn thuần ở người bệnh viêm tai giữa mạn tính không nguy hiểm.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả loạt ca, tiến cứu trên 96 người bệnh được phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa từ tháng 7/2025 đến tháng 7/2026. Ngưỡng nghe đường khí trung bình (pure-tone average – PTA) được tính tại 500, 1.000, 2.000 và 4.000 Hz. Người bệnh được đánh giá lâm sàng, nội soi tai và thính lực đồ trước mổ và sau mổ 3 tháng. Kết quả chung được phân loại tốt, trung bình hoặc kém dựa trên biến chứng, mức cải thiện PTA, tình trạng liền mảnh ghép, sẹo xơ, thủng lại và chảy tai.

Kết quả: Tuổi trung bình là 46,87 ± 13,82; nữ chiếm 85,4%. Thời gian mắc bệnh trên 5 năm chiếm 69,8%. Lỗ thủng trung tâm gặp ở 69,8%, kích thước vừa chiếm 56,3%. Kỹ thuật overlay được sử dụng ở 85,4% và cân cơ thái dương ở 98,0%; không ghi nhận biến chứng trong mổ. Sau 3 tháng, 92/96 người bệnh có mảnh vá liền tốt (95,8%), 96/96 tai khô (100%) và 4 trường hợp thủng lại (4,2%). PTA giảm từ 42,34 ± 12,84 dB xuống 25,61 ± 12,49 dB, mức cải thiện trung bình 16,73 ± 8,86 dB (p<0,001). Sức nghe bình thường hoặc nghe kém nhẹ đạt 78,1%. Kết quả chung tốt ở 70 người bệnh (72,9%), trung bình ở 22 (22,9%) và kém ở 4 (4,2%).

Kết luận: Phẫu thuật nội soi vá nhĩ đơn thuần cho tỷ lệ liền màng nhĩ cao, cải thiện PTA có ý nghĩa và tỷ lệ kết quả từ trung bình trở lên là 95,8% sau 3 tháng. Cần theo dõi dài hơn và nghiên cứu phân tích các yếu tố liên quan đến thất bại.

Từ khóa: Phẫu thuật nội soi tai; vá nhĩ; viêm tai giữa mạn tính không cholesteatoma; ngưỡng nghe đường khí trung bình.

[1]Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa
[2]Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên
[3]Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên
Tác giả chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Thanh Lâm
Email: bacsilamtmh@gmail.com
Mã bài: N908
Ngày nhận bài: 7/7/2026
Ngày phản biện khoa học: 6/7/2026
Ngày duyệt bài: 15/8/2026

SUMMARY

EARLY OUTCOMES OF ENDOSCOPIC MYRINGOPLASTY IN PATIENTS WITH NON-CHOLESTEATOMATOUS CHRONIC OTITIS MEDIA AT THANH HOA PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL

Objective: To evaluate anatomical, audiological, and composite outcomes of endoscopic myringoplasty in patients with non-cholesteatomatous chronic otitis media.

Subjects and methods: A prospective descriptive case series included 96 patients who underwent endoscopic myringoplasty at Thanh Hoa Provincial General Hospital between July 2025 and July 2026. Air-conduction pure-tone average (PTA) was calculated at 500, 1,000, 2,000, and 4,000 Hz. Clinical symptoms, endoscopic findings, and audiometry were assessed before surgery and at 3 months. Overall outcome was categorized as good, fair, or poor according to complications, PTA improvement, graft healing, tympanic scarring, reperforation, and otorrhea.

Results: Mean age was 46.87 ± 13.82 years, and 85.4% were female. Disease duration exceeded 5 years in 69.8%. Central and medium-sized perforations accounted for 69.8% and 56.3%, respectively. The overlay technique was used in 85.4%, and temporalis fascia in 98.0%; no intraoperative complication was recorded. At 3 months, graft healing was achieved in 92/96 patients (95.8%), all ears were dry, and reperforation occurred in 4 cases (4.2%). Mean PTA improved from 42.34 ± 12.84 dB to 25.61 ± 12.49 dB, with a mean gain of 16.73 ± 8.86 dB (p<0.001). Normal hearing or mild hearing loss was observed in 78.1%. Overall outcomes were good in 70 patients (72.9%), fair in 22 (22.9%), and poor in 4 (4.2%).

Conclusion: Endoscopic myringoplasty achieved a high short-term graft-healing rate and significant hearing improvement. At 3 months, 95.8% of patients had at least a fair composite outcome. Longer follow-up and analytical studies of failure predictors are warranted.

Keywords: Endoscopic ear surgery; myringoplasty; non-cholesteatomatous chronic otitis media; pure-tone average.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tai giữa mạn tính có thủng màng nhĩ là tình trạng viêm kéo dài của hòm nhĩ, biểu hiện thường gặp bằng chảy tai tái diễn và nghe kém dẫn truyền. Khi bệnh không có cholesteatoma, chuỗi xương con còn chức năng và tai đã ổn định, vá nhĩ đơn thuần nhằm tái lập hàng rào bảo vệ tai giữa, hạn chế nhiễm trùng tái phát và cải thiện dẫn truyền âm thanh. Kết quả phẫu thuật vì vậy cần được đánh giá đồng thời trên hai phương diện: giải phẫu (màng nhĩ kín, tai khô, không thủng lại) và chức năng (cải thiện thính lực).

Phẫu thuật nội soi tai cho hình ảnh phóng đại, góc quan sát rộng và khả năng tiếp cận qua đường ống tai, đặc biệt thuận lợi ở các ngách hoặc bờ lỗ thủng khó quan sát bằng đường nhìn thẳng. Nguyễn Văn Tuấn và Nguyễn Thị Tố Uyên ghi nhận tỷ lệ kín màng nhĩ 95,7% sau 3 tháng ở 47 tai được chỉnh hình tai giữa type I qua nội soi [1]. Nghiên cứu của Nguyễn Triều Việt và cộng sự trên 102 trường hợp cho tỷ lệ liền màng nhĩ 95,1% sau 6 tháng, đồng thời ngưỡng nghe trung bình giảm từ 39,7 dB xuống 26,5 dB [2]. Những số liệu này cho thấy nội soi có thể đạt hiệu quả giải phẫu và thính học tốt, song kết quả còn phụ thuộc lựa chọn người bệnh, đặc điểm lỗ thủng, tình trạng tai đối bên, vật liệu ghép, kỹ thuật đặt mảnh ghép và kinh nghiệm phẫu thuật viên [7].

Tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa, phẫu thuật nội soi vá nhĩ đã được triển khai thường quy, nhưng số liệu đánh giá có hệ thống về kết quả ngắn hạn còn hạn chế. Việc mô tả đặc điểm người bệnh và lượng hóa thay đổi PTA trước–sau mổ có ý nghĩa đối với tư vấn điều trị, chuẩn hóa theo dõi và cải tiến chất lượng. Nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: Đánh giá kết quả giải phẫu, chức năng thính giác và kết quả chung sau 3 tháng của phẫu thuật nội soi vá nhĩ đơn thuần ở người bệnh viêm tai giữa mạn tính không nguy hiểm tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu gồm 96 người bệnh viêm tai giữa mạn tính được phẫu thuật nội soi vá nhĩ đơn thuần tại Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa từ tháng 7/2025 đến tháng 7/2026.

Tiêu chuẩn lựa chọn gồm: viêm tai giữa mạn tính ổn định, có lỗ thủng phần căng màng nhĩ; tai không trong đợt viêm cấp; không có dấu hiệu cholesteatoma hoặc tổn thương nguy hiểm; hình ảnh cắt lớp vi tính không gợi ý tổn thương cần phẫu thuật xương chũm hoặc tái tạo chuỗi xương con; người bệnh đồng ý phẫu thuật và có khả năng tái khám đủ 3 tháng.

Loại trừ các trường hợp viêm tai giữa mạn có cholesteatoma, cần phối hợp chỉnh hình xương con/xương chũm, bệnh toàn thân chưa kiểm soát hoặc dữ liệu theo dõi không đầy đủ.

2.2. Thiết kế và cỡ mẫu

Nghiên cứu mô tả loạt ca bệnh.

Chọn mẫu thuận tiện toàn bộ người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu; cỡ mẫu thực tế là 96 người bệnh.

2.3. Biến số và chỉ số nghiên cứu

- Biến số chung: Tuổi, giới, thời gian mắc bệnh

- Đặc điểm lâm sàng: Ù tai, chảy dịch tai, đau tai...

- Đặc điểm nội soi: Vị trí tổn thương của tai, vị trí lỗ thủng, kích thước lỗ thủng, bờ lỗ thủng…

- Đo thính lực

- Đặc điểm phẫu thuật: Tai phẫu thuật, sử dụng kỹ thuật vá lỗ thủng, vật liệu vá lỗ thủng, thời gian phẫu thuật, các tai biến

- Kết quả phẫu thuật: Tốt: không có biến chứng phẫu thuật, PTA cải thiện ≥10 dB, mảnh ghép liền tốt, tai khô, không sẹo xơ và không thủng lại. Trung bình: không có biến chứng, sức nghe có cải thiện nhưng <10 dB và/hoặc có sẹo xơ; mảnh ghép vẫn liền, tai khô và không thủng lại. Kém: có ít nhất một trong các tiêu chí gồm biến chứng phẫu thuật, PTA không cải thiện hoặc xấu hơn, mảnh ghép không liền/thủng lại hoặc còn chảy tai. Quy tắc phân tầng ưu tiên mức kém nếu đồng thời thỏa nhiều mức.

Các bệnh nhân được khám lại sau 3 tháng đánh giá lại các triệu chứng lâm sàng, nội soi lại và được đo lại thính lực.

2.4. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được làm sạch và phân tích bằng SPSS 26.0.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Được thông qua Hội đồng Y đức Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

III. KẾT QUẢ

Trong thời gian nghiên cứu, 96 người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn được phẫu thuật và theo dõi đủ 3 tháng. Không có dữ liệu thiếu ở các biến kết quả chính.

Bảng 1. Đặc điểm chung và đặc điểm tổn thương trước phẫu thuật (n=96)

Đặc điểm	Số lượng/Giá trị	Tỷ lệ/Khoảng
Tuổi, trung bình ± ĐLC (nhỏ nhất–lớn nhất)	46,87 ± 13,82	16–77 tuổi
Nữ giới	82	85,4
Thời gian mắc bệnh >5 năm	67	69,8
Tổn thương hai tai	11	11,5
Lỗ thủng trung tâm	67	69,8
Kích thước lỗ thủng nhỏ	19	19,8
Kích thước lỗ thủng vừa	54	56,3
Kích thước lỗ thủng rộng	23	24,0
Bờ lỗ thủng nhẵn	89	92,7
Nghe kém chủ quan tại tai nghiên cứu	93	96,9
Ù tai tại tai nghiên cứu	90	93,8
Chảy tai tại tai nghiên cứu	24	25,0

Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 46,87 ± 13,82, nữ chiếm đa số (85,4%). Gần 70% người bệnh có thời gian mắc bệnh trên 5 năm. Lỗ thủng chủ yếu ở trung tâm, kích thước vừa và có bờ nhẵn. Nghe kém chủ quan và ù tai là hai triệu chứng nổi bật trước mổ.

Bảng 2. Đặc điểm phẫu thuật (n=96 người bệnh)

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tai phẫu thuật: trái/phải/cả hai tai	42/52/2	43,8/54,2/2,1
Kỹ thuật underlay	14	14,6
Kỹ thuật overlay	82	85,4
Ghép cân cơ thái dương	94	98,0
Ghép sụn (bình tai/nắp tai)	2	2,0
Thời gian mổ, trung bình ± ĐLC (khoảng)	47,71 ± 8,76	30–60 phút
Biến chứng trong phẫu thuật	0	0

Kỹ thuật overlay được sử dụng ở 85,4% trường hợp và cân cơ thái dương là vật liệu ghép chủ đạo (98,0%). Thời gian mổ trung bình 47,71 ± 8,76 phút; không ghi nhận biến chứng trong phẫu thuật.

Bảng 3. Thay đổi triệu chứng lâm sàng sau phẫu thuật 3 tháng (n=96)

Triệu chứng	Trước mổ n (%)	Sau mổ n (%)	p
Ù tai	90 (93,8)	13 (13,5)	<0,001
Đau tai	5 (5,2)	1 (1,0)	0,219
Chảy tai	24 (25,0)	0 (0)	<0,001

Triệu chứng	Trước mổ n (%)	Sau mổ n (%)	p
Nghe kém chủ quan	93 (96,9)	35 (36,5)	<0,001
Chóng mặt	0 (0)	0 (0)	—

Sau 3 tháng, ù tai, chảy tai và nghe kém chủ quan giảm rõ rệt so với trước mổ (p<0,001). Đau tai giảm từ 5 xuống 1 trường hợp nhưng khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê (p=0,219). Không ghi nhận chóng mặt trước hoặc sau mổ.

Bảng 4. Kết quả nội soi tai sau phẫu thuật 3 tháng (n=96)

Chỉ số nội soi	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Mảnh ghép liền tốt	92	95,8
Thủng lại	4	4,2
Có sẹo xơ	5	5,2
Tai khô, không chảy dịch	96	100,0

Tỷ lệ liền mảnh ghép đạt 95,8%; bốn trường hợp thủng lại chiếm 4,2%. Tất cả tai nghiên cứu đều khô tại thời điểm 3 tháng; sẹo xơ được ghi nhận ở 5,2%.

Bảng 5. Kết quả thính lực và kết quả chung sau phẫu thuật 3 tháng (n=96)

Chỉ số	Kết quả
PTA trước/sau mổ, trung bình ± ĐLC	42,34 ± 12,84/25,61 ± 12,49 dB
Mức cải thiện PTA, trung bình ± ĐLC	16,73 ± 8,86 dB
So sánh PTA trước–sau	t=18,495; p<0,001
Phân độ sau mổ: bình thường/nhẹ/từ vừa trở lên	45 (46,9%)/30 (31,3%)/21 (21,9%)
Kết quả chung: tốt/trung bình/kém	70 (72,9%)/22 (22,9%)/4 (4,2%)

PTA giảm trung bình 16,73 dB sau phẫu thuật, khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,001). Có 45 người bệnh đạt sức nghe bình thường và 30 người bệnh còn nghe kém nhẹ; tổng tỷ lệ hai nhóm là 78,1%. Theo tiêu chí tổng hợp, 72,9% đạt kết quả tốt và 95,8% đạt ít nhất mức trung bình; bốn trường hợp kết quả kém trùng với nhóm thủng lại.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm người bệnh và tổn thương

Tuổi trung bình 46,87 ± 13,82 gần với kết quả 46,3 ± 12,4 tuổi của Nguyễn Triều Việt và cộng sự [2]. Nữ chiếm 85,4%, nhưng sự chênh lệch này có thể phản ánh quần thể đến khám và lựa chọn phẫu thuật tại địa phương; thiết kế loạt ca không cho phép suy luận giới liên quan nguy cơ bệnh hoặc thành công. Có 69,8% người bệnh mắc bệnh trên 5 năm, 96,9% nghe kém chủ quan và 93,8% ù tai, cho thấy gánh nặng chức năng kéo dài trước can thiệp.

Lỗ thủng trung tâm, kích thước vừa và bờ nhẵn lần lượt chiếm 69,8%, 56,3% và 92,7%, là hình thái tương đối thuận lợi cho vá nhĩ đơn thuần. Tuy nhiên, 11,5% có tổn thương hai tai nên cần theo dõi thông khí tai giữa và tai đối bên. Phân tích gộp của Illés và cộng sự cho thấy tuổi, kích thước lỗ thủng, tình trạng tai đối bên và kinh nghiệm phẫu thuật viên có thể ảnh hưởng thành công tái tạo màng nhĩ [7].

4.2. Đặc điểm kỹ thuật phẫu thuật

Overlay được sử dụng ở 85,4% và cân cơ thái dương ở 98,0%, phản ánh thực hành và kinh nghiệm của phẫu thuật viên tại cơ sở. Phân tích gộp tám thử nghiệm ngẫu nhiên của Albazee và cộng sự gợi ý underlay thuận lợi hơn về bắt mảnh ghép và thính học [6], nhưng overlay vẫn hữu ích với lỗ thủng trước hoặc rộng. Do nhóm underlay và nhóm dùng sụn rất nhỏ, nghiên cứu không

thể so sánh kỹ thuật hay vật liệu. Al Busaidi và Al Rahbi ghi nhận sụn cải thiện thính học tốt hơn cân nhưng tỷ lệ liền không khác biệt có ý nghĩa [5]. Thời gian mổ trung bình 47,71 phút và không có biến chứng trong mổ là tín hiệu an toàn tích cực.

4.3. Kết quả giải phẫu và triệu chứng sau mổ

Tỷ lệ liền mảnh ghép 95,8% gần với 95,7% sau 3 tháng của Nguyễn Văn Tuấn và Nguyễn Thị Tố Uyên [1] và 95,1% sau 6 tháng của Nguyễn Triều Việt và cộng sự [2], đồng thời cao hơn 82,2% tại Bệnh viện Trường Đại học Y khoa Vinh [3] và 84,3% trong loạt ca Oman [5]. Khác biệt có thể do lựa chọn người bệnh, đặc điểm lỗ thủng, kỹ thuật và thời gian theo dõi. Mốc 3 tháng chỉ phản ánh liền ban đầu, chưa loại trừ co kéo hoặc thủng muộn.

Toàn bộ tai khô tại thời điểm đánh giá; chảy tai giảm từ 25,0% xuống 0%. Ù tai và nghe kém chủ quan cũng giảm có ý nghĩa, trong khi đau tai không khác biệt do số trường hợp ít. Bốn trường hợp thủng lại vẫn không chảy dịch, cho thấy thủng không đồng nghĩa nhiễm trùng hoạt động. Sẹo xơ gặp 5,2% nhưng chưa được lượng hóa diện tích hay phân tích với PTA; đây là nhóm cần tiếp tục nội soi dài hạn.

4.4. Kết quả thính lực

PTA giảm từ 42,34 ± 12,84 dB xuống 25,61 ± 12,49 dB, cải thiện trung bình 16,73 dB (p<0,001). Kết quả tương đồng với Nguyễn Trọng Tuấn và Tạ Trâm Anh (39,7 xuống 23,3 dB) [3] và Nguyễn Triều Việt và cộng sự (39,7 xuống 26,5 dB) [2]. Loạt ca Oman ghi nhận đường khí cải thiện 13,5 dB và khoảng cách khí–xương cải thiện 11,7 dB [5]. Aliyeva và Hashimli cũng báo cáo thành công chức năng 91,3% sau nội soi type I [8]. Các kết quả nhất quán cho thấy đóng kín màng nhĩ có thể phục hồi đáng kể dẫn truyền âm ở người bệnh có chuỗi xương con còn chức năng.

Sau mổ, 46,9% có sức nghe bình thường và 31,3% nghe kém nhẹ, tổng cộng 78,1% có PTA ≤40 dB.

4.5. Kết quả phẫu thuật

Theo tiêu chí tổng hợp, 72,9% đạt tốt, 22,9% trung bình và 4,2% kém; tỷ lệ từ trung bình trở lên là 95,8%. Ngưỡng cải thiện ≥10 dB cho mức tốt phù hợp với tiêu chí cải thiện thính học được Al Busaidi và Al Rahbi sử dụng [5]. Bốn trường hợp kém đều thủng lại; không có biến chứng trong mổ hoặc giảm sức nghe.

V. KẾT LUẬN

Ở 96 người bệnh viêm tai giữa mạn tính được phẫu thuật nội soi vá nhĩ đơn thuần tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa, tỷ lệ mảnh ghép liền tốt sau 3 tháng đạt 95,8%, toàn bộ tai khô và không ghi nhận biến chứng trong mổ. PTA giảm từ 42,34 ± 12,84 dB xuống 25,61 ± 12,49 dB, cải thiện trung bình 16,73 ± 8,86 dB (p<0,001); 78,1% người bệnh có sức nghe bình thường hoặc nghe kém nhẹ. Kết quả chung tốt chiếm 72,9%, trung bình 22,9% và kém 4,2%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Văn Tuấn, Nguyễn Thị Tố Uyên.** Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi chỉnh hình tai giữa type I trên bệnh nhân viêm tai giữa mạn không nguy hiểm. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023;529(1B). doi:10.51298/vmj.v529i1B.6331.
2. **Nguyễn Triều Việt, Đỗ Hội, Trần Khôi Nguyên.** Đánh giá hiệu quả vá nhĩ qua nội soi bằng các loại vật liệu ghép khác nhau. Tạp chí Y học Việt Nam. 2025;548(2). doi:10.51298/vmj.v548i2.13419.
3. **Nguyễn Trọng Tuấn, Tạ Trâm Anh.** Đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị viêm tai giữa mạn tính tại Bệnh viện Trường Đại học Y khoa Vinh. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023;524(2):322-326. doi:10.51298/vmj.v524i2.4886.
4. **Nguyễn Hoàng Huy, Nguyễn Thị Trang, Nguyễn Thị Huệ, Đinh Thanh Hằng.** Kết quả phẫu thuật vá nhĩ underlay đường ống tai. Tạp chí Tai Mũi Họng Việt Nam. 2023;68(60):77-81. doi:10.60137/tmhvn.v68i60.32.
5. **Al Busaidi N, Al Rahbi M.** Outcome of Type 1 Tympanoplasty in Al Nahdha Hospital and Influencing Factors: A Retrospective Study. Oman Med J. 2024;39(5):e675. doi:10.5001/omj.2024.106.
6. **Albazee E, Salamah M, Althaidy M, Hagr A.** Underlay Myringoplasty Versus Overlay Myringoplasty: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. Indian J Otolaryngol Head Neck Surg. 2024;76:1848-1856. doi:10.1007/s12070-023-04425-6.
7. **Illés K, Gergő D, Keresztély Z, et al.** Factors influencing successful reconstruction of tympanic membrane perforations: a systematic review and meta-analysis. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2023;280(6): 2639-2652. doi:10.1007/s00405-023-07831-2.
8. **Aliyeva A, Hashimli R.** Endoscopic Type 1 Tympanoplasty: Evaluation of Clinical Success and Hearing Improvement. Medeni Med J. 2024;39(4):268-274. doi:10.4274/MMJ.galenos.2024.88278.