

mạch não gây ra, cải thiện kết cục của bệnh nhân tại thời điểm xuất viện đặc biệt trên những bệnh nhân có tình trạng lâm sàng tốt và mức độ xuất huyết dưới nhện ít trên CLVT sọ não lúc nhập viện. Tuy nhiên việc điều trị xuất huyết dưới nhện do phình mạch vỡ cần phối hợp điều chỉnh nhiều vấn đề nhất là trong giai đoạn thiếu máu não muộn khi mà các vấn đề trong giai đoạn tổn thương não sớm đã được giải quyết (đãn não thất cấp). Áp dụng các thang điểm đánh giá tích hợp GCS-F và phương pháp dẫn lưu từng lúc kết hợp rút EVD sớm nhằm giảm tỷ lệ viêm màng não, giảm tỷ lệ phụ thuộc shunt cũng như thời gian nằm viện và ICU.

VI. GIỚI HẠN CỦA NGHIÊN CỨU

Thiết kế của nghiên cứu là hồi cứu, mô tả báo cáo hàng loạt ca, kích thước của mẫu trong nghiên cứu khá nhỏ (12 bệnh nhân). Việc thu thập thông tin chủ yếu dựa trên hồ sơ bệnh án và hình ảnh học của bệnh nhân, thời gian theo dõi bệnh nhân ngắn (chỉ đánh giá vào thời điểm xuất viện). Tất cả các yếu tố này đều làm giảm độ mạnh về những kết quả của nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sabnis, Saniya S., et al.** (2020), "Risk Factors Associated with External Ventricular Drain Associated Infections", American Journal of Infection Control. 48(8, Supplement), p. S34.
2. **Suarez-Rivera, Oscar** (1998), "Acute Hydrocephalus After Subarachnoid Hemorrhage", Surgical Neurology. 49(5), pp. 563-565.
3. **Bae, I. S., et al.** (2021), "Modified Glasgow coma scale for predicting outcome after subarachnoid hemorrhage surgery", Medicine (Baltimore). 100(19), p. e25815.
4. **Chen, S., et al.** (2017), "Hydrocephalus after Subarachnoid Hemorrhage: Pathophysiology, Diagnosis, and Treatment", Biomed Res Int. 2017, p. 8584753.
5. **Chung, D. Y., Mayer, S. A., and Rordorf, G. A.** (2018), "External Ventricular Drains After Subarachnoid Hemorrhage: Is Less More?", Neurocrit Care. 28(2), pp. 157-161.
6. **Javadpour, M. and Silver, N.** (2009), "Subarachnoid haemorrhage (spontaneous aneurysmal)", BMJ Clin Evid. 2009.
7. **Kwon, J. H., et al.** (2008), "Predisposing factors related to shunt-dependent chronic hydrocephalus after aneurysmal subarachnoid hemorrhage", J Korean Neurosurg Soc. 43(4), pp. 177-81.
8. **Rao, S. S., et al.** (2019), "Intermittent CSF drainage and rapid EVD weaning approach after subarachnoid hemorrhage: association with fewer VP shunts and shorter length of stay", J Neurosurg. 132(5), pp. 1583-1588.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI CHỈNH HÌNH TAI GIỮA TYPE I TRÊN BỆNH NHÂN VIÊM TAI GIỮA MẠN KHÔNG NGUY HIỂM

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi chỉnh hình tai giữa Type I trên bệnh nhân viêm tai giữa mạn tính không nguy hiểm. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả từng trường hợp có can thiệp không đối chứng trên 47 tai được chẩn đoán viêm tai giữa mạn không nguy hiểm và phẫu thuật nội soi chỉnh hình tai giữa Type I tại Bệnh viện Tai mũi họng Trung ương từ tháng 05/2022 đến tháng 03/2023. **Kết quả:** Tỷ lệ đóng liền màng nhĩ sau phẫu thuật 3 tháng là 95,7%; Tỷ lệ chỉ số ABG ≤ 20 dB trước phẫu thuật là 40% và sau phẫu thuật 3 tháng là 91,1%. Không gặp trường hợp nào liệt mặt, chảy máu, rối loạn vị giác sau phẫu thuật. **Kết luận:** Phẫu thuật chỉnh hình tai giữa Type I bằng nội soi là

Nguyễn Văn Tuấn¹, Nguyễn Thị Tố Uyên^{2,3}

phẫu thuật an toàn, hiệu quả tốt về phục hồi giải phẫu và thính lực, hạn chế tổn thương, hậu phẫu đơn giản. Trên thực tế phẫu thuật nội soi tai ngày càng phát triển, trở thành kỹ thuật có thể áp dụng ở các khoa tai mũi họng.

Từ khoá: Phẫu thuật nội soi tai, Phẫu thuật chỉnh hình tai giữa Type I, Phẫu thuật xâm lấn tối thiểu.

SUMMARY

EVALUATING THE RESULTS OF ENDOSCOPIC TYMPANOPLASTY TYPE I ON PATIENTS WITH CHRONIC OTITIS MEDIA WITHOUT CHOLESTEATOMA

Objective: To evaluate the surgical results of endoscopic tympanoplasty type I on patients with chronic otitis media without cholesteatoma. **Subjects and methods:** A descriptive Cross-sectional studies each case of intervention, no control. Prospective design with clinical interventions on 47 ears of chronic otitis media non cholesteatoma tympanic perforation were doing endoscopic tympanoplasty Type I from May 2022 to March 2023 in National ENT Hospital. **Results:** The most common size perforation was middle size in 38,3%, while 23,4% had a subtotal perforation. The prevalent of closure of tympanic

¹Bệnh viện Đa khoa Thành phố Vinh

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Tai mũi họng Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Tuấn

Email: vantuanent@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.7.2023

Ngày duyệt bài: 7.8.2023

membrane perforation occupied 95,7% after 3 months surgery. The rate of Preoperative ABG \leq 20 dB was 40% compared to 91,1% Postoperative. **Conclusion:** Endoscopic tympanoplasty Type I has safe procedure, good outcome in audiometric and anatomy, minimal soft tissue dissection, simple postoperative care. In fact, endoscopic ear surgery develops day by day, can be widely performed in all otologic departments.

Keywords: Endoscopic ear surgery, Endoscopic type I tympanoplasty, Minimally invasive surgery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tai giữa mạn được định nghĩa là tình trạng viêm mạn tính của tai giữa kéo dài trên 3 tháng, với đặc điểm là chảy mủ tai từng đợt hoặc liên tục qua lỗ thủng màng nhĩ¹

Mục đích của phẫu thuật trong bệnh viêm tai giữa mạn là đưa lại tai khô, và cải thiện sức nghe bằng việc đóng lỗ thủng màng nhĩ và lấy đi bệnh tích cần thiết. Năm 1953 Wullstein đề ra 5 loại phẫu thuật chỉnh hình tai giữa nhằm mô tả các phẫu thuật có cùng mục đích tái tạo dẫn truyền âm thanh từ màng nhĩ đến tai trong². Trong đó chỉnh hình tai giữa Type I nhằm đóng kín lỗ thủng màng nhĩ và phục hồi chênh lệch phân áp sinh lý của tai giữa so với tai ngoài. Chỉnh hình tai giữa Type I đã được phổ biến rộng rãi với kính hiển vi với các đường mổ qua ống tai, trước và sau tai.

Điều khó khăn trong thực hiện phẫu thuật nội soi tai là phẫu thuật viên phải dùng dụng cụ một tay, yêu cầu cầm máu tốt với trường mổ. Tuy vậy ưu điểm phẫu thuật nội soi tai là góc nhìn rộng và toàn diện các tổn thương cấu trúc tai giữa do đó kiểm soát tốt bệnh tích hòm nhĩ. Ngoài ra đường nội soi qua ống tai đã tạo nên một vùng phẫu thuật hẹp, ít tổn thương vùng lân cận do đó chăm sóc sau phẫu thuật nhẹ nhàng cho bệnh nhân.

Với mục đích đánh giá kết quả của phẫu thuật nội soi chỉnh hình tai giữa Type I Trong điều trị bệnh lý viêm tai giữa mạn tính không nguy hiểm có lỗ thủng màng nhĩ chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu: "*Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi chỉnh hình tai giữa Type I trên bệnh nhân viêm tai giữa mạn không nguy hiểm*"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân \geq 16 tuổi được chẩn đoán viêm tai giữa mạn không nguy hiểm và phẫu thuật nội soi chỉnh hình tai giữa Type I tại Bệnh viện Tai mũi họng Trung ương từ tháng 05/2022 đến tháng 03/2023.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Nội soi: màng nhĩ có lỗ thủng phần màng

căng, bờ gọn, không sát xương, đáy nhĩ sạch.

- Thính lực đồ: nghe kém dẫn truyền hoặc hỗn hợp thiên về dẫn truyền.

- Phim CLVT: không có hình ảnh khối mờ tai giữa có tính phá hủy xung quanh.

- Được phẫu thuật nội soi chỉnh hình tai giữa Type I.

- Được khám sau phẫu thuật ít nhất 12 tuần: hỏi bệnh; nội soi tai mũi họng; đo thính lực.

- Bệnh nhân hoặc người giám hộ (với bệnh nhân dưới 18 tuổi) đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Đang có đợt viêm nhiễm vùng mũi họng, khối u ở vòm mũi họng, u ở vùng mũi xoang.

- Bệnh nhân được chẩn đoán VTGM nguy hiểm (có cholesteatoma), Xẹp nhĩ.

- VTG có tổn thương xương con.

- Bệnh nhân có dị dạng tai ngoài và/ hoặc tai giữa.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả trường hợp có can thiệp, không đối chứng.

2.2.2. Phương tiện nghiên cứu

- Dàn nội soi tai mũi họng: nguồn sáng, dây dẫn sáng, camera, màn hình, optic 0⁰ 2,7 hoặc 4mm; 30⁰ 2,7mm.

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tai, vi phẫu tai.

- Máy đo thính lực đơn âm.

Xử lý số liệu bằng chương trình SPSS.20

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

- Tỷ lệ Nam và nữ khác nhau, phần lớn bệnh nhân điều trị là Nữ giới chiếm tới 70,2%, Nữ/Nam= 2,4.

- Bệnh nhân ở độ tuổi trên 46 chiếm 40,4%. Trung bình độ tuổi là 41,9 \pm 13,81.

- Tỷ lệ chủ yếu gặp ở tai phải với 46,8% so với tai trái là 40,4%, có 12,8% bệnh nhân bị cả 2 tai, có 1 bệnh nhân được phẫu thuật cả 2 tai trong thời gian nghiên cứu.

- Thời gian theo dõi sau mổ trung bình là 7,8 \pm 3,23 tháng; thời gian dài nhất là 14,3 tháng; ngắn nhất là 3,3 tháng

3.2 . Kích thước lỗ thủng

Bảng 3.1: Kích thước lỗ thủng (N=47)

Diện tích lỗ thủng	n	Tỷ lệ %
<25%	8	17
25-50%	18	38,3
50-75%	10	21,3
>75%	11	23,4
N	47	100

Nhận xét: Lỗ thủng trung bình thường gặp

nhất với tỉ lệ 38,3% tiếp theo đó với lỗ thủng gần toàn bộ với tỉ lệ 23,4%, lỗ thủng rộng 21,3% và lỗ thủng nhỏ 17%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

3.3. Đặc điểm niêm mạc hòm nhĩ.

Bảng 3.2: Đặc điểm niêm mạc hòm nhĩ

Đặc điểm		n	Tỷ lệ %
Niêm mạc hòm nhĩ	Nhăn, mỏng	33	70,2
	Dày, có tổ chức hạt	9	19,2
	Am ướt, có dịch	5	10,6
	Có thoái hóa polyp	0	0

Bảng 3.3: Trung bình ngưỡng nghe các tần số trước phẫu thuật (N=47)

Tần số	500	1000	2000	4000	Trung bình
TBĐX	16,2 ± 11,62	14,2 ± 13,65	15,5 ± 14,60	17,3 ± 14,63	15,8 ± 12,42
TBĐK (PTA)	41,8 ± 18,51	39,3 ± 15,78	36,3 ± 15,51	41,4 ± 20,79	39,7 ± 15,54
ABG				23,9 ± 8,6	
N	47				

Nhận xét: Trước phẫu thuật bệnh nhân có ngưỡng nghe đường xương ở tần số 4000 Hz là kém nhất với trung bình là 17,3 ± 14,63 dB, ở trung bình đường khí lại ở tần số 500 Hz là 41,8 ± 18,51dB. TBĐX trước phẫu thuật là 15, ± 12,42 dB; PTA trước phẫu thuật là 39,7 ± 15,54 dB; ABG trước phẫu thuật là 23,9 ± 8,6 dB.

3.6. Triệu chứng cơ năng sau phẫu thuật. Không gặp trường hợp nào có biến chứng nặng sau phẫu thuật như: liệt mặt, chảy máu, mất vị giác...

3.7. Tính chất màng nhĩ sau phẫu thuật

Bảng 3.4: Tính chất màng nhĩ sau phẫu thuật (N=47)

Thời gian	Sau phẫu thuật 1 tháng		Sau phẫu thuật 3 tháng	
	n	%	n	%
Không liền	2	4,3	2	4,3
Liên âm	32	68,1	0	0
Liên đục	5	10,6	15	31,9
Liên sáng bóng	8	17	30	63,8
Tù góc trước	0	0	0	0
N	47	100	47	100

Nhận xét: Sau phẫu thuật 1 tháng tỉ lệ màng nhĩ liền âm lên tới 68,1%; sau 3 tháng không còn ca nào màng nhĩ liền âm. Tỉ lệ màng nhĩ liền sáng bóng sau phẫu thuật 1 tháng là 17%; tăng lên sau 3 tháng là 63,8%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

3.10. Cải thiện trung bình ngưỡng nghe sau phẫu thuật

Bảng 3.5. Cải thiện trung bình ngưỡng nghe sau phẫu thuật (N=45)

Đặc điểm	Trước phẫu thuật	Sau phẫu thuật 3 tháng	Hiệu quả
TBĐX	16,2 ± 12,24	16,2 ± 12,45	0 ± 3,75

Nhận xét: Niêm mạc hòm nhĩ nhăn, mỏng là chủ yếu chiếm 70,2%; niêm mạc hòm nhĩ dày có tổ chức hạt với với tỷ lệ 9,6%; niêm mạc hòm nhĩ ẩm ướt có dịch 10,6% không gặp trường hợp nào hòm nhĩ có thoái hoá polyp. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

3.4. Đặc điểm tổn thương trên phim CLVT. Trên film CLVT chủ yếu gặp hình ảnh mờ thông bào có ổ tiêu xương là 61,7%; hình ảnh mờ thông bào không có ổ tiêu xương là 38,3%.

3.5. Đánh giá sức nghe trước phẫu thuật

TBĐK(PTA)	40,1 ± 15,60	28,8 ± 13,39	11,3 ± 7,15
ABG	23,9 ± 8,79	12,5 ± 6,36	11,3 ± 7,34
N	45		

Nhận xét: Trong số 47 tai thì có 2 tai thủng lại sau 3 tháng sau mổ và không được đo lại thính lực

- Trung bình đường xương trước phẫu thuật là 16,2 ± 12,24 dB sau phẫu thuật 3 tháng là 16,2 ± 12,45 dB. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

- PTA trước phẫu thuật 40,1 ± 15,60dB cải thiện 3 tháng 28,8 ± 13,39 dB. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

- ABG trước phẫu thuật là 23,9 ± 8,79 dB cải thiện sau 3 tháng sau phẫu thuật là 12,5 ± 6,36 dB. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

3.11. So sánh cải thiện ABG Trước và sau phẫu thuật

Bảng 3.6: So sánh cải thiện ABG Trước và sau phẫu thuật (N=45)

Phân loại ABG	Thời gian		Sau phẫu thuật 3 tháng	
	Trước phẫu thuật		n	%
Rất tốt (≤10dB)	1	2,2	18	40
Tốt (11-20dB)	17	37,8	23	51,1
Trung bình (21-30dB)	16	35,6	4	8,9
Kém (≥ 31dB)	11	24,4	0	0
N	45	100,0	45	100%

Nhận xét: Trước phẫu thuật ABG ở mức tốt chiếm tỷ lệ cao nhất là 37,8% tăng lên sau 3 tháng là 51,1%; Tỉ lệ ABG rất tốt tăng lên từ 2,2% trước phẫu thuật sau phẫu thuật 3 tháng là 40%. ABG mức kém trước phẫu thuật là 24,4% sau 3 tháng không còn trường hợp nào. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

- Về giới: Giới thường gặp bệnh là nữ với tỷ lệ chiếm tới 70,2%, tỷ lệ Nữ/ Nam là 2,4

- Về tuổi: Bệnh nhân ở độ tuổi trên 46 chiếm 40,4%. Trung bình độ tuổi là $41,9 \pm 13,81$.

- Thời gian theo dõi sau mổ trung bình là $7,8 \pm 3,23$ tháng; thời gian dài nhất là 14,3 tháng; ngắn nhất là 3,3 tháng

4.2. Kích thước lỗ thủng. Chúng tôi gặp nhiều nhất là lỗ thủng vừa với 38,3%, tiếp theo là lỗ thủng gần toàn bộ với 23,4%, lỗ thủng rộng là 21,3% và lỗ thủng nhỏ là 17%; tỉ lệ này dao động theo từng nghiên cứu. Trong nghiên cứu tương tự của Cao Minh Thành³ thì tỉ lệ kích thước này tỷ lệ lần lượt là 42,3%; 24,7%; 14,4%; 18,6% và Nguyễn Hoàng Huy⁴ là: 46,5%; 7%; 4,7%; 41,9% và với D.Marchioni⁵ là 27% với lỗ thủng gần toàn bộ.

4.3. Đặc điểm niêm mạc hòm nhĩ. Niêm mạc hòm nhĩ chủ yếu nhẵn mỏng chiếm 70,2%, dày có tổ chức hạt chiếm 19,2% và ẩm ướt có dịch chiếm 19,3; không có tai nào có thoái hoá polyp. Các trường này chúng tôi đều kiểm soát thuận lợi dưới nội soi. Đây cũng là những yếu tố tiên lượng trong thành công của phẫu thuật⁶.

Một trong những ưu điểm chính của phẫu thuật nội soi là nơi mà phẫu thuật viên nhìn thấy chính là đầu ống soi, tạo điều kiện cho nhìn gần hoặc nhìn rộng đơn giản bằng tiến gần hoặc lùi ống soi. Ngoài ra sử dụng ống soi có độ có thể mở rộng phạm vi quan sát đánh giá phía trước lỗ thủng, vùng hạ nhĩ, thượng nhĩ.

4.4. Đánh giá sức nghe trước phẫu thuật. PTA trước phẫu thuật là $39,7 \pm 15,54$ dB và ABG là $23,9 \pm 8,60$ dB. Kết quả này theo nghiên cứu của Cao Minh Thành³ là 44,6 dB và 33,6 dB của Nguyễn Hoàng Huy⁴ là 30,8 dB và 30,7 dB. ABG trước phẫu thuật của D.Marchioni⁵ và B.Singh⁷ lần lượt : 27 ± 5 dB và $25,74 \pm 7,34$ dB.

Trung bình đường xương trước phẫu thuật theo nghiên cứu chúng tôi là: $16,2 \pm 12,24$ dB. Theo các tác giả: Cao Minh Thành³ là $11,1 \pm 10,3$ dB và Nguyễn Hoàng Huy⁴ là $10,1 \pm 7,7$ dB.

Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi có nhóm tuổi trên 46 chiếm tới 40,4% do đó ngoài việc nghe kém dẫn truyền còn gặp nghe kém hỗn hợp thiên về dẫn truyền trong các bệnh lý nghe kém tai trong kết hợp: lão thính, meniere...

4.5. Đánh giá kết quả phẫu thuật sau 3 tháng. Biến chứng trong 1 tháng sau phẫu thuật được coi như là "Biến chứng sớm" sau phẫu

thuật, trong nghiên cứu của chúng tôi không gặp trường hợp nào có biến chứng nặng như liệt mặt, chảy máu, rối loạn vị giác...; Có 1 trường hợp tụ máu nhẹ tại vị trí lấy mảnh vá và được giải quyết đơn giản bằng việc băng ép lại. Vị trí lấy mảnh vá cân cơ được dấu sẹo tốt hoặc không có sẹo và bệnh nhân đều hài lòng với thẩm mỹ tại vùng phẫu thuật sau phẫu thuật 3 tháng.

Tỉ lệ liền màng nhĩ sau 3 tháng là 95,7%, Trong nghiên cứu của Cao Minh Thành³ là sau 3 tháng 95,9% và 6 tháng là 96,9%, của D.Marchioni⁵ là 86% sau 6 tháng. Đây cũng là một trong những hạn chế khi một số trường hợp được theo dõi thời gian trên 6 để đưa vào nghiên cứu. Trong y văn thì các phẫu thuật nội soi chỉnh hình tai giữa Type I từ 84 đến 96%⁵ và tương đồng với các phẫu thuật dùng kính dao động từ 78 đến 90%⁵.

Trung bình đường xương trước phẫu thuật và sau phẫu thuật 3 tháng không thay đổi chứng tỏ phẫu thuật khá an toàn với tai trong.

PTA trước phẫu thuật là $39,7 \pm 15,54$ dB sau phẫu thuật 3 tháng là $28,9 \pm 13,39$ dB. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$; đồng nghĩa sức nghe tăng lên đáng kể sau phẫu thuật.

Trung bình ABG 3 tháng $12,5 \pm 6,36$ dB, trong các nghiên cứu tương đồng của Cao Minh Thành³ sau 6 tháng là $15,3 \pm 6,7$ dB; của B. Singh⁷ là $14,82 \pm 6,55$, của D.Marchioni⁵ là 16 ± 5 dB. ABG càng nhỏ thì chứng tỏ sức nghe của bệnh nhân càng tốt.

Chỉ số ABG đạt mức tốt hoặc rất tốt (≤ 20 dB) trước phẫu thuật là 40% sau phẫu thuật 3 tháng tăng lên là 91,1%; Trong nghiên cứu của D.Marchioni⁵ lần lượt là 45% lên 89%, của T.Seng⁶ sau 3 tháng là 98%. Chỉ số này chứng tỏ khoảng thu hẹp ABG của bệnh nhân tốt sau phẫu thuật.

V. KẾT LUẬN

- Tỉ lệ liền màng nhĩ sau 3 tháng là 95,7%.
- Chỉ số ABG đạt mức tốt hoặc rất tốt (≤ 20 dB) trước phẫu thuật là 40% sau 3 tháng tăng lên 91,1%.
- Phẫu thuật chỉnh hình tai giữa Type I bằng nội soi là phẫu thuật an toàn, hiệu quả tốt về phục hồi giải phẫu và thính lực, hạn chế tổn thương, hậu phẫu đơn giản. Trên thực tế phẫu thuật nội soi tai ngày càng phát triển, trở thành kỹ thuật có thể áp dụng ở các khoa tai mũi họng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. Chronic Suppurative Otitis Media: Burden of Illness and Management Options. World Health Organization; 2004. Accessed August 8, 2022.

- <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42941>
2. **Wullstein H.** THEORY AND PRACTICE OF TYMPANOPLASTY: The Laryngoscope. 1956; 66(8):1076-1093. doi:10.1288/00005537-195608000-00008
 3. **Cao Minh Thành.** Phẫu thuật nội soi vá nhĩ: Kết quả và kinh nghiệm thực tiễn. Tạp chí Y học Việt nam; 2012;393;(tháng 5, số 1):76-79.
 4. **Huy NH, Trang NT, Huệ NT, Hằng ĐT.** KẾT QUẢ PHẪU THUẬT VÁ NHĨ UNDERLAY ĐƯỜNG ỐNG TAI. tmh. 2023;(2):77-81.
 5. **Marchioni D, Gazzini L, De Rossi S, et al.** The Management of Tympanic Membrane Perforation With Endoscopic Type I Tympanoplasty. Otol Neurotol. 2020;41(2):214-221. doi:10.1097/MAO.0000000000002465
 6. **Tseng CC, Lai MT, Wu CC, Yuan SP, Ding YF.** Comparison of endoscopic transcanal myringoplasty and endoscopic type I tympanoplasty in repairing medium-sized tympanic perforations. Auris Nasus Larynx. 2017; 44(6):672-677. doi:10.1016/j.anl.2016.12.007
 7. **Singh B, Pal P, Osahan HS, Sood AS.** Endoscopic Type I Tympanoplasty in 70 Patients with Chronic Otitis Media: A Preliminary Report. Philippine Journal of Otolaryngology Head and Neck Surgery. 2021;36(2):13-13. doi:10.32412/pjohns.v36i2.1793

KẾT QUẢ HÓA XẠ TRỊ ĐỒNG THỜI UNG THƯ THỰC QUẢN 1/3 TRÊN BẢNG KỸ THUẬT ĐIỀU BIẾN LIỀU TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU NGHỆ AN

Trần Xuân Yên¹, Võ Văn Xuân², Trịnh Lê Huy³,
Nguyễn Việt Bình¹, Nguyễn Hải Hoàng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị ung thư thực quản 1/3 trên bảng xạ trị điều biến liều kết hợp hóa chất phác đồ CF tại bệnh viện Ung bướu Nghệ An. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu kết hợp hồi cứu trên 40 bệnh nhân ung thư thực quản 1/3 trên giai đoạn II-IVa tại bệnh viện Ung bướu Nghệ An từ tháng 4/2019 đến 6/2023. **Kết quả:** Bệnh nhân nghiên cứu có độ tuổi trung bình là 57,98 ± 7,69 tuổi, 97,5% là nam giới, tỷ lệ bệnh nhân giai đoạn II là 15%, giai đoạn III là 30%, giai đoạn IVa là 55%. Tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn sau hóa xạ đồng thời là 27,5%, sau toàn bộ quá trình điều trị là 40%, có 01 bệnh nhân tiến triển di căn gan. Trung bình thời gian sống thêm toàn bộ (OS) là 18,81 ± 2,06 tháng, với khoảng tin cậy 95% dao động từ 14,79 tháng đến 22,84 tháng. OS liên quan có ý nghĩa thống kê với đáp ứng sau điều trị p<0,05 và sự khác biệt về OS giữa các giai đoạn bệnh không có ý nghĩa thống kê với p>0,05. Độc tính tác dụng phụ của phác đồ chủ yếu độ 1, độ 2, không có trường hợp nào độc tính nghiêm trọng. **Kết luận:** Điều trị ung thư thực quản 1/3 trên bảng phác đồ xạ trị IMRT kết hợp hóa chất CF cho kết quả điều trị tương đối cao và độc tính thấp.

Từ khóa: Ung thư thực quản 1/3 trên, xạ trị điều biến liều, phác đồ Cis-5FU, hóa xạ đồng thời

SUMMARY

RESULTS OF CONCURRENT CHEMORADIOTHERAPY BY INTENSITY MODULATED RADIATION THERAPY FOR

¹Bệnh viện Ung bướu Nghệ An

²Bệnh viện K

³Trường Đại học y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Lê Huy

Email: tringlehuy@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.7.2023

Ngày duyệt bài: 7.8.2023

TREATING UPPER THIRD ESOPHAGEAL CANCER AT NGHE AN ONCOLOGY HOSPITAL

Objective: To evaluate the outcomes of treatment for upper third esophageal cancer using a combined intensity modulated radiation therapy (IMRT) and CF chemotherapy regimen at Nghe An Oncology Hospital. **Subjects and Methods:** A descriptive retrospective study was conducted on 40 patients with stage II-IVa upper third esophageal cancer at Nghe An Oncology Hospital from April 2019 to June 2023. **Results:** The patients in the study had a mean age of 57.98 ± 7.69 years, with 97.5% being male. The percentage of patients in stage II, stage III, and stage IVa of the disease was 15%, 30%, and 55% respectively. The complete response rate after concurrent chemoradiotherapy was 27.5%, and the overall treatment process resulted in a response rate of 40%. There was one patient who experienced liver metastasis. The average overall survival (OS) was 18.81 ± 2.06 months, with a 95% confidence interval ranging from 14.79 months to 22.84 months. The OS was statistically significant in relation to treatment response (p<0.05), but the difference in OS between disease stages was not statistically significant (p>0.05). The toxicity of the treatment regimen was mainly grade 1 and grade 2, and there were no cases of severe toxicity. **Conclusion:** Treatment of upper third esophageal cancer with IMRT and CF chemotherapy regimen resulted in relatively high treatment efficacy and low toxicity.

Keywords: Upper third esophageal cancer, intensity modulated radiation therapy (IMRT), Cis-5FU regimen, concurrent chemoradiotherapy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư thực quản (UTTQ) là một trong 10 loại ung thư thường gặp nhất trên thế giới. Tại Việt Nam, UTTQ đứng thứ 14 với hơn 3.000 ca mắc mới mỗi năm và đứng thứ 9 về số ca tử