

TỔNG QUAN KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ NỘI KHOA VIÊM TAI GIỮA Ứ DỊCH CÓ TRÀO NGƯỢC DẠ DÀY THỰC QUẢN Ở TRẺ EM

Thongnang NguyenTung¹, Nguyễn Thị Tố Uyên²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tổng quan về kết quả điều trị nội khoa viêm tai giữa (VTG) ứ dịch ở trẻ em có trào ngược dạ dày-thực quản (DD-TQ). **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Toàn bộ những bài báo nghiên cứu gồm cả hồi cứu và tiến cứu phân tích kết quả điều trị VTG ứ dịch ở trẻ em có trào ngược DD-TQ. Phương pháp nghiên cứu tổng quan hệ thống. **Kết quả nghiên cứu:** Có 5 nghiên cứu với 272 bệnh nhân có toàn văn đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn từ năm 2007 đến năm 2022. Tuổi trung bình nhỏ nhất là 1,1 tuổi và lớn nhất là 5,3 tuổi. Trong đó các triệu chứng hay gặp nhất là: ho mạn tính (38%-40,4%), nghe kém (50%), ngứa tai (38%), chảy dịch từ tai (13%), nôn (24%-27,7%), trào ngược (28%), đầy hơi (19%). Phần lớn các nghiên cứu cho thấy tỉ lệ cải thiện triệu chứng cao với phác đồ chống trào ngược (32%-76%). **Kết luận:** Liệu pháp chống trào ngược với thuốc ức chế bơm proton có hiệu quả trong thuyên giảm các triệu chứng lâm sàng và cải thiện ngưỡng nghe ở trẻ VTG ứ dịch có trào ngược DD-TQ. **Từ khóa:** Viêm tai giữa, trào ngược dạ dày - thực quản ở trẻ em.

SUMMARY

OVERVIEW THE RESULTS OF TREATMENT OTITIS MEDIA WITH EFFUSION WITH GASTRO-OESOPHAGEAL REFLUX IN CHILDREN TREATMENT OF INTERNAL MEDICINE

Objective: To describe the overall results of medical treatment of Otitis media with effusion in children with gastroesophageal reflux. **Research subjects and methods:** All research articles include both retrospective and prospective analyzes of the results of treatment of Otitis media with effusion in children with gastroesophageal reflux. Systematic review research method. **Research results:** There were 5 studies with 272 patients with full text that met the selection criteria from 2007 to 2022. The youngest average age was 1.1 years and the oldest was 5.3 years. The most common symptoms are: chronic cough (38%-40.4%), hearing loss (50%), itchy ears (38%), fluid discharge from the ear (13%), vomiting (24% -27.7%), reflux (28%), bloating (19%). Most studies show high symptom improvement rates with antireflux regimens (32%-76%). **Conclusion:** Antireflux therapy with proton pump inhibitors is effective in relieving clinical symptoms and improving

hearing thresholds in children with Otitis media with effusion with gastroesophageal reflux. **Keywords:** Otitis media, gastroesophageal reflux in children.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trào ngược dạ dày-thực quản (DD-TQ) có liên quan đến các bệnh lý tai mũi họng (TMH) như viêm thanh quản, hen phế quản, ho mạn tính, viêm họng mạn tính và viêm tai giữa (VTG); trong đó, VTG mạn tính ứ dịch đặc biệt phổ biến ở trẻ em. Mauricio Schreiner Miura và cộng sự¹ cho thấy tỷ lệ mắc trào ngược DD-TQ trung bình ở trẻ em VTG mạn tính ứ dịch là 48,4%. Trào ngược DD-TQ làm tăng nguy cơ mắc VTG mạn tính ứ dịch và ảnh hưởng đến kết quả điều trị.² Nghiên cứu của tác giả Wu Zeng-Hong và cộng sự trên 1961 bệnh nhân năm 2021 cho thấy trào ngược dạ dày-thực quản trào ngược làm tăng nguy cơ VTG mạn tính ứ dịch 4,52 lần (2,42–8,44; p <0,001).³

Tại Việt Nam, do khí hậu nhiệt đới nóng ẩm, VTG ứ dịch là một bệnh phổ biến ở trẻ em (4%-5%).⁴ Bệnh là nguyên nhân của nhiều biến chứng và có thể để lại nhiều di chứng đến sự phát triển của trẻ. Tuy nhiên, VTG ứ dịch ở trẻ trào ngược DD-TQ thường kèm theo các triệu chứng phối hợp của trào ngược DD-TQ gây khó khăn trong quá trình chẩn đoán, các phương pháp điều trị chưa thống nhất. Để cung cấp các thông tin cho bác sĩ trong quá trình chẩn đoán và điều trị bệnh nhân VTG mạn tính ứ dịch ở trẻ em có trào ngược DD-TQ, chúng tôi thực hiện đề tài với mục tiêu: *Tổng quan về kết quả điều trị nội khoa VTG ứ dịch ở trẻ em có trào ngược DD-TQ.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu của đề tài là toàn bộ những bài báo nghiên cứu gồm cả hồi cứu và tiến cứu phân tích kết quả điều trị VTG ứ dịch ở trẻ em có trào ngược DD-TQ. Bài báo được viết bằng tiếng Anh, Tiếng Việt có thời gian từ 2005-2023. Loại trừ khỏi nghiên cứu các báo cáo ca lâm sàng, phân tích gộp, không có full-text

Phương pháp nghiên cứu tổng quan hệ thống. Việc tìm kiếm nghiên cứu được thực hiện từ ngày 01/08/2021 đến 31/05/2022; nhằm trích xuất dữ liệu từ các nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, kết quả điều trị và một số yếu tố liên quan của VTG ứ dịch ở trẻ em có viêm thực quản DD-TQ.

¹Bệnh viện Khongsedone, tỉnh Salavan, Lào

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Thongnang NguyenTung

Email: nguyentung.tung2212@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2024

Ngày duyệt bài: 8.3.2024

Các công cụ tìm kiếm: PubMed, MEDLINE, Embase, CINAHL và Cochrane. Từ khóa tìm kiếm bao gồm: "chronic otitis media", "gastroesophageal", "laryngopharyngeal reflux", "gastroesophageal reflux", "pepsin/pepsinogen in middle ear", "antireflux therapy", "proton pump inhibitors". Các từ đồng nghĩa được nối với nhau bằng toán tử OR và các cụm từ đồng nghĩa của ba từ khóa được nối với nhau bằng toán tử AND. Cú pháp cuối cùng được đưa lên ô tìm kiếm PubMed hoặc các công cụ khác.

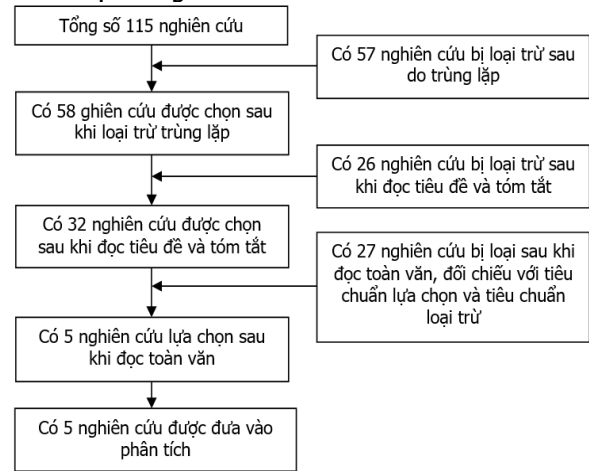
▪ **Trích xuất dữ liệu.** Những nghiên cứu được chọn sau đó được trích xuất những dữ liệu bao gồm các dữ liệu: tác giả, quốc gia thực hiện nghiên cứu, năm công bố nghiên cứu, thời gian thu thập dữ liệu, phương pháp nghiên cứu, tổng số bệnh nhân trong nghiên cứu, đặc điểm chung (tuổi, giới tính, tỉ lệ triệu chứng lâm sàng: nghe kém, đau tai, màng nhĩ dày, màng nhĩ mất nón sáng, mức nước hơi, kết quả đo thính lực, nhĩ lượng, triệu chứng trào ngược dạ dày thực quản, phương pháp điều trị: nội khoa (kháng sinh, thuốc ức chế bơm proton, corticoid), kết quả điều trị.

▪ **Phân tích và xử lý số liệu.** Phân tích và xử lý số liệu, vẽ biểu đồ bằng phần mềm R. Các thuật toán bao gồm: tính trung bình, tỉ lệ phần trăm.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bằng cách tìm kiếm toàn diện trên internet dựa trên hệ thống nguồn dữ liệu của PubMed,

MEDLINE, Embase, CINAHL và Cochrane. Tất cả có 115 tài liệu được lựa chọn vào nghiên cứu và tổng cộng có 110 nghiên cứu đã bị loại trừ dựa trên tiêu đề và tóm tắt. Phần lớn các nghiên cứu loại trừ là các bài báo đánh giá, báo cáo trường hợp lâm sàng, mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của VTG ứ dịch có trào ngược dạ dày-thực quản, các bài báo không có bản bằng Tiếng Anh, các bài báo trùng lặp và các bài báo không có bản toàn văn. Chi tiết về quá trình lựa chọn được minh họa trong (Sơ đồ 3.1). Như vậy sau quá trình lọc tài liệu còn lại 5 nghiên cứu có toàn văn đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn. Các nghiên cứu được công bố từ năm 2007 đến năm 2022.



Hình 3.1: Kết quả tìm kiếm và chọn lọc tài liệu

Bảng 3.1. Đặc điểm chung các nghiên cứu

STT	Tác giả	Năm	Nơi xuất bản	Thiết kế	Cỡ mẫu	Địa điểm
1	Serra ⁵	2007	Int J Pediatr Otorhinolaryngol	Can thiệp	69	Châu Âu
2	Ardehali ⁶	2008	Acta Medica Iranica	Can thiệp	90	Châu Á
3	McCoul ⁷	2011	Archives of Otolaryngology–Head & Neck Surgery	Can thiệp	47	Mỹ
4	Dewan ⁸	2018	The journal of international advanced otology	Can thiệp	16	Mỹ
5	Elbeltagy ⁹	2022	International archives of otorhinolaryngology	Can thiệp	50	Châu Á

Tổng số 5 nghiên cứu can thiệp được công bố từ năm 2007 đến năm 2022 (bảng 3.1). Tổng số bệnh nhân trong các nghiên cứu là 272 bệnh nhân. Phần lớn các nghiên cứu được thực hiện ở châu Á và Mỹ.

Bảng 3.2. Đặc điểm bệnh nhân trong các nghiên cứu

STT	Tác giả	Cỡ mẫu	Tuổi	Trẻ nam		Trẻ nữ		Triệu chứng lâm sàng
				n	%	n	%	
1	Serra ⁵	69	1,1	29	42	40	58	-
2	Ardehali ⁶	90	5,3±0,8	44	49	46	51	-
3	McCoul ⁷	47	1,63±1,23	29	62	18	38	Nghẹt mũi: 46,8%, khó chịu: 44,7%, ho: 40,4%, nôn trớ: 27,7%
4	Dewan ⁸	16	5,17	10	63	6	37	Đau tai: 50%, khó nghe: 50%, ho: 38%, khó thở khi nằm: 38%, ngứa tai: 38%, đau đầu: 38%, tăng tiết nước bọt: 19%, đầy hơi: 19%, chảy dịch từ tai: 13%
5	Abtahi ¹⁰	100	2,6	42	42	58	58	Nghẹt mũi: 48%, cấu gât: 44%, ho: 40%, trào ngược: 28%, nôn: 24%, khàn tiếng: 10%

Các nghiên cứu có cỡ mẫu từ 16 đến 100 đối tượng bao gồm cả nhóm bệnh, nhóm can thiệp và nhóm đối chứng. Đối tượng trẻ em trong các nghiên cứu có tuổi trung bình nhỏ nhất là 1,1 tuổi và lớn nhất là 5,3 tuổi. Không có khác biệt đáng kể về tỉ lệ trẻ nam và nữ trong các nghiên cứu. (Bảng 3.2)

Trong đó các triệu chứng hay gặp nhất là: triệu chứng tai-mũi-họng [ho mạn tính (38%-40,4%), nghe kém (50%), ngứa tai (38%), chảy dịch từ tai (13%)], tiêu hóa [nôn (24%-27,7%), trào ngược (28%), đầy hơi (19%)], cấu gât (44%). (Bảng 3.2)

Bảng 3.3. Kết quả điều trị

STT	Tác giả	Phương pháp điều trị	Thời gian theo dõi	Kết quả
1	Serra ⁵	Phối hợp: tâm lý, chế độ ăn, PPI, kháng sinh	3 tháng	+16/40 (40%) cải thiện kết quả đo nhĩ lượng (12A và 4C) + Không trào ngược 21/40 (52,5%) (18A và 3C). Trong đó, 19/21 hết triệu chứng tai hai bên. + 3/40 (7,5%): không đỡ
2	Ardehali ⁶	Nhóm 1: PPI Nhóm 2: kháng sinh Nhóm 3: không điều trị	Hàng tháng	+ Nhóm 1: 30% khỏi + Nhóm 2: 40% + Nhóm 3: 10% khỏi + Không có biến chứng
3	McCoul ⁷	Chống trào ngược	12,5 tuần	+ Khám lần 2: 76% khỏi + Khám lần 3: 60% khỏi
4	Dewan ⁸	+ Nhóm 1: PPI (lansoprazole) + Nhóm 2: giả dược	3 tháng	+ Ngưỡng nghe bên phải nhóm 1: 26,4dB xuống 20dB và giả dược 26,7dB xuống 15dB + Ngưỡng nghe bên trái nhóm 1: 27,9dB xuống 7,5dB và giả dược 21,7dB xuống 20dB.
5	Abtahi ⁹	Chống trào ngược với PPI	3 tháng	Tỷ lệ cải thiện triệu chứng mạn tính 52%.

Tất cả các nghiên cứu sử dụng liệu pháp chống trào ngược để điều trị trẻ bị VTG ứ dịch có trào ngược dạ dày-thực quản. Có 1 nghiên cứu so sánh liệu pháp chống trào ngược và liệu pháp kháng sinh đơn thuần. Phần lớn các nghiên cứu cho thấy tỉ lệ cải thiện triệu chứng cao với phác đồ chống trào ngược (32%-76%). Tuy nhiên, tỉ lệ tái khám trong các nghiên cứu không đầy đủ. Nghiên cứu của Ardehali và CS⁶ cho thấy tỉ lệ giảm triệu chứng khi điều trị kháng sinh đơn thuần cao hơn so với nhóm điều trị chống trào ngược (40% so với 30%) với thời gian theo dõi hàng tháng. Dewan và CS⁸ cho thấy ngưỡng nghe ở 2 tai đều giảm ở nhóm điều trị chống trào ngược và giả dược

IV. BÀN LUẬN

Trào ngược dịch dạ dày lên vùng họng-thanh quản gây viêm họng và vòi Eustachian, dịch dạ dày có thể đi vào tai giữa do ống Eustachian chưa trưởng thành ở trẻ em và có thể gây nhiễm khuẩn. Tuy nhiên, tỉ lệ trào ngược DD-TT ở nhóm tuổi dưới 5 tuổi rất thấp. Trong các nghiên cứu chúng tôi phân tích, đối tượng trẻ em trong các nghiên cứu có tuổi trung bình nhỏ nhất là 1,1 tuổi và lớn nhất là 5,3 tuổi. Như vậy, nhiều nghiên cứu trong phân tích của chúng tôi cho thấy trẻ em bị trào ngược DD-TD xuất hiện ngay

cả ở trẻ em dưới 2 tuổi. Có thể có những nguyên nhân khác gây tình trạng trào ngược dạ dày-thực quản ở nhóm tuổi này; tuy nhiên những nghiên cứu trên đối tượng trẻ em còn hạn chế.

Nhiều khó khăn trong chẩn đoán trào ngược dạ dày-thực quản ở trẻ em có bệnh lý tai mũi họng. Triệu chứng cơ năng hay gặp nhất ở trẻ VTG ứ dịch là nghe kém, nhưng trẻ em hiếm khi tự nhận thấy và nói về nó với người chăm sóc. Các dấu hiệu chậm phát triển ngôn ngữ thường chỉ thấy ở giai đoạn rất muộn và trong những trường hợp bị cả 2 tai. Trong phân tích của chúng tôi, các triệu chứng tai mũi họng hay gặp nhất là ho mạn tính (38%-40,4%), nghe kém (50%), ngứa tai (38%), chảy dịch từ tai (13%) (Bảng 3.2). Chúng tôi nhận thấy rằng các triệu chứng này thường gặp trong các bệnh lý tai mũi họng khác. Vì vậy, việc chẩn đoán nguyên nhân do trào ngược DD-TQ cần phối hợp với các triệu chứng ngoài tai mũi họng khác. Các triệu chứng liên quan đến tiêu hóa như buồn nôn, nôn, trào ngược, đau vị chua hoặc đắng trong miệng là những triệu chứng thường gặp của trào ngược DD-TQ. Trong nghiên cứu của chúng tôi, triệu chứng tiêu hóa [nôn (24%-27,7%), trào ngược (28%), đầy hơi (19%)]. (Bảng 3.2). Ngoài ra triệu chứng cấu gât cũng hay gặp ở trẻ em VTG và

trào ngược dạ dày-thực quản (44%).

Trong phân tích của chúng tôi, tất cả 5/5 nghiên cứu sử dụng liệu pháp chống trào ngược để điều trị trẻ bị VTG ứ dịch có trào ngược dạ dày-thực quản. Có 1/5 nghiên cứu so sánh liệu pháp chống trào ngược và liệu pháp kháng sinh đơn thuần. Tất cả các nghiên cứu cho thấy tỉ lệ cải thiện triệu chứng cao với phác đồ chống trào ngược (32%-76%). Tuy nhiên, tỉ lệ tái khám trong các nghiên cứu không đầy đủ, chưa có thể đánh giá hiệu quả lâu dài của các phương pháp này. Nghiên cứu của Ardehali và CS⁶ cho thấy tỉ lệ giảm triệu chứng khi điều trị kháng sinh đơn thuần cao hơn so với nhóm điều trị chống trào ngược (40% so với 30%) với thời gian theo dõi hàng tháng. Dewan và CS⁸ cho thấy ngưỡng nghe ở 2 tai đều giảm ở nhóm điều trị chống trào ngược và giả dược. Mặc dù, liệu pháp chống trào ngược vẫn là phương pháp chính trong điều trị VTG, cũng như các bệnh lý viêm họng mạn tính có trào ngược DD-TQ. Việc thuyên giảm các triệu chứng trong thời gian đầu thường được quan sát thấy trong tất cả các nghiên cứu. Tuy nhiên, nguy cơ tái phát còn chưa được đánh giá rõ ràng.

Đã có rất nhiều nghiên cứu khác chứng minh liên quan giữa trào ngược DD-TQ và các bệnh lý tai mũi họng, cũng như hiệu quả của liệu pháp chống trào ngược với bệnh lý tai mũi họng. Nghiên cứu của tác giả Wu Zeng-Hong và CS (2021) trên 1961 bệnh nhân cho thấy trào ngược DD-TQ làm tăng nguy cơ VTG 4,52 lần (2,42–8,44; p < 0,001).³ Nghiên cứu của tác giả Mauricio Schreiner Miura và cộng sự¹ trên 15 nghiên cứu cho thấy tỷ lệ mắc trào ngược DD-TQ trung bình ở trẻ em bị viêm tai giữa mạn tính là 48,4% và ở trẻ em bị VTG cấp tính tái phát là 62,9%. Phipps và cộng sự đã sử dụng phương pháp theo dõi pH 24 giờ và cho thấy 19 (63%) trong số 30 trẻ bị viêm xoang mạn tính có bệnh trào ngược DD-TQ; 15 (79%) trong số 19 bệnh nhân này có các triệu chứng xoang đã khỏi sau khi điều trị trào ngược DD-TQ. Barbero cho thấy 68% trẻ em bị viêm xoang mạn tính không hồi phục khi điều trị nội khoa thích hợp và phẫu thuật nội soi xoang đã thuyên giảm các triệu chứng sau 3 tháng điều trị bằng thuốc chống trào ngược. Halstead có kết quả tương tự ở trẻ có triệu chứng đường hô hấp trên, 96% trong số đó có đo pH bệnh lý. Như vậy, liệu pháp chống trào ngược không những có hiệu quả với VTG mà còn có hiệu quả với nhiều bệnh lý tai mũi họng mạn tính khác có liên quan đến trào ngược DD-TQ. Tuy nhiên, cần phối hợp với nhiều chuyên

khoa khác nhằm điều trị triệt để trào ngược DD-TQ ở trẻ em. Đây có thể là phương pháp hiệu quả giúp dự phòng những bệnh lý này.

V. KẾT LUẬN

Liệu pháp chống trào ngược với thuốc ức chế bơm proton có hiệu quả cao (32%-76%) trong thuyên giảm các triệu chứng lâm sàng và cải thiện ngưỡng nghe ở trẻ VTG ứ dịch có trào ngược DD-TQ. Không nhận thấy biến chứng khi điều trị nội khoa ở trẻ VTG ứ dịch có trào ngược DD-TQ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Miura MS, Mascaro M, Rosenfeld RM.** Association between otitis media and gastroesophageal reflux: a systematic review. *Otolaryngology--head and neck surgery: official journal of American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery.* Mar 2012;146(3):345-52. doi:10.1177/0194599811430809
- Yazdi AK, Tajdini A, Malekzadeh R, et al.** Treatment of gastro-esophageal reflux disease may improve surgical outcomes for chronic otitis media. *Middle East Journal of Digestive Diseases.* 2012;4(4):224.
- Wu Z-H, Tang Y, Niu X, Sun H-Y, Chen X.** The Relationship Between Otitis Media With Effusion and Gastroesophageal Reflux Disease: A Meta-analysis. *Otology & Neurotology.* 2021;42(3):e245-e253. doi:10.1097/mao.0000000000002945
- Phan Văn Dũng NTT,** "Viêm tai giữa mạn tính", Giáo trình tai mũi họng, Nhà xuất bản Đại học Huế, Huế, tr. 83-89.
- Serra A, Cocuzza S, Poli G, La Mantia I, Messina A, Pavone P.** Otolologic findings in children with gastroesophageal reflux. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* Nov 2007;71(11):1693-7. doi:10.1016/j.ijporl.2007.07.004
- MOHAMMADI AM, MAHDIZADEH SJ, KIANI AM, Adibi H.** The possible role of gastroesophageal reflux disease in children suffering from chronic otitis media with effusion. 2008;
- McCoul ED, Goldstein NA, Koliskor B, Weedon J, Jackson A, Goldsmith AJ.** A Prospective Study of the Effect of Gastroesophageal Reflux Disease Treatment on Children With Otitis Media. *Archives of Otolaryngology-Head & Neck Surgery.* 2011; 137(1): 35-41. doi: 10.1001/archoto.2010.222
- Dewan K, Lieu J.** A clinical trial of proton pump inhibitors to treat children with chronic otitis media with effusion. *The journal of international advanced otology.* 2018;14(2):245.
- Elbeltagy R, Abdelhafeez M.** Outcome of Gastroesophageal Reflux Therapy in Children with Persistent Otitis Media with Effusion. *International archives of otorhinolaryngology.* 2022;26:58-62.
- Abtahi SH, Kazerooni A, Brejis N, Abdeyazdan Z, Saneian H.** Prevalence and characteristics of gastroesophageal reflux in children with otitis media in Isfahan, Iran. *Advanced biomedical research.* 2016;5:81. doi:10.4103/2277-9175.182212