

NGHIÊN CỨU KẾT QUẢ THAY THẾ XƯƠNG BÀN ĐẠP BẰNG TRỤ GỐM Y SINH SAU 18 THÁNG

LƯƠNG HỒNG CHÂU, PHẠM TUẤN CẢNH
Bệnh viện tai mũi họng TW

TÓM TẮT

Mở đầu: Phẫu thuật thay thế XBD (TTXBD) bằng trụ gốm sinh học đã được ứng dụng ngày càng nhiều và đạt kết quả tốt ngay sau phẫu thuật, tuy nhiên chưa có công trình nào nghiên cứu kết quả của phẫu thuật sau thời gian dài. Mục tiêu nghiên cứu: Kết quả phẫu thuật TTXBD bằng trụ gốm sinh học sau 18 tháng. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu theo

phương pháp mô tả, tiến cứu, trên 31 bệnh nhân, từ 9.2008- 3.2011. Kết quả: Mổ TTXBD bằng trụ gốm đã phục hồi được thính lực, kết quả ổn định, không có bệnh nhân nào có hiện tượng thải loại trụ gốm. Kết luận: Phẫu thuật TTXBD bằng trụ gốm sinh học điều trị xấp xỉ tai cho kết quả tốt.

Từ khóa: xấp xỉ tai, phẫu thuật TTXBD.

SUMMARY

Background: Otosclerosis is the most common causes of acquired progressive hearing loss, because of stapes fixation. Purpose: to study results of stapedectomy with bio-ceramic post-operation 18 months. Materials and Methods: Description and prospective research was done on 31 patients, during 9.2008-3.2011. Results: Stapedectomy with bio-ceramic improve hearing without allergy. Conclusion: stapedectomy with bio-ceramic prosthesis has good results.

Keywords: Otosclerosis, Stapedectomy.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Xốp xơ tai là một trong những nguyên nhân chính gây suy giảm thính lực không phải do nguyên nhân viêm nhiễm. Phẫu thuật phục hồi sức nghe cho bệnh nhân xốp xơ tai đã có từ rất lâu, vào thế kỷ XIX một nhóm các phẫu thuật viên tiên phong như Kessel (1878), Boucheron (1888), Miot (1890), Faraci (1899) và Passow đã bắt đầu với kỹ thuật mổ lay động xương bàn đạp, nhằm làm di động trở lại để xương bàn đạp trên cửa sổ bầu dục. Sau một thời gian theo dõi họ thấy rằng kết quả tuy khá tốt nhưng chỉ được một thời gian ngắn vì sự cứng khớp trở lại của xương bàn đạp. Sau này nhiều phẫu thuật khác đã được sử dụng như thay thế xương bàn đạp một phần hoặc bán phần, chất liệu có thể là tự thân, trụ dẫn bằng titan, bằng gốm sinh học... Gốm sinh học đã được dùng từ lâu tại nhiều nước trên thế giới, nhưng tại Việt Nam gốm sinh học mới được phép sử dụng trên lâm sàng, ngay sau phẫu thuật bệnh nhân đã nghe tăng rõ rệt, tuy nhiên sự tồn tại lâu dài của trụ gốm có ảnh hưởng tai giữa hay không, liệu có hiện tượng thải loại sau một thời gian hay không... Vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu: Mục tiêu nghiên cứu: Kết quả phẫu thuật thay thế xương bàn đạp bằng trụ gốm y sinh sau 18 tháng.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu: 36 bệnh nhân được chẩn đoán xốp xơ tai và đã được mổ thay thế xương bàn đạp bằng trụ gốm sinh học tại Bệnh viện Tai Mũi Họng trung ương từ tháng 9/ 2008 đến 6/2009, theo dõi đến 3. 2011.

2. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:

- Bệnh nhân đã được mổ thay thế xương bàn đạp tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương từ 9. 2008 đến tháng 6. 2009.

- Lứa tuổi từ 18 đến 55 tuổi.

- Bệnh nhân được khám định kỳ sau mổ 3 tháng, 6 và 18 tháng: khám nội soi và đo thính lực đồ đơn âm.

3. Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân không đáp ứng đủ các tiêu chuẩn trên, hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu.

4. Phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu theo phương pháp tiến cứu, mô tả.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN.

1. Phân bố theo tuổi.

Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu: 40 ± 6 , trong đó bệnh nhân cao tuổi nhất là 52 tuổi, bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 20.

Nhận xét: Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu của các tác giả khác trên thế giới, bệnh tập trung chủ yếu từ 25- 50 tuổi.

2. Phân bố theo giới.

Tỷ lệ Nam: nữ: 1:2

Nhận xét: Tỷ lệ này tương đương với nghiên cứu của các tác giả nước ngoài. Xốp xơ tai gặp chủ yếu ở nữ nhất là sau giai đoạn dậy thì, bệnh tiến triển nặng sau mỗi lần sinh đẻ.

3. Theo dõi triệu chứng lâm sàng sau mổ.

3.1. Cơ năng:

Bảng 1. Triệu chứng cơ năng

Triệu chứng cơ năng	Sau 3 tháng	Sau 6 tháng	Sau 18 tháng
Nghe tăng	36	35	36
Ù tai	2	1	1
Chảy mủ tai	0	0	0
Đau tai	0	0	0
Chóng mặt	0	0	0

Nhận xét: Sau 3 tháng kết quả 36 bệnh nhân đều nghe tăng và không chảy mủ tai, không bị viêm nhiễm, chỉ có hai bệnh nhân thỉnh thoảng có ù tai về ban đêm, tuy nhiên tiếng ù tai có giảm hơn so với trước phẫu thuật. Sau 4 tháng có 1 bệnh nhân nghe kém so với ngay sau mổ, bệnh nhân này sau 8 tháng đã được mổ kiểm tra lại, xác định có di lệch trụ gốm và đã được thay thế bằng trụ gốm khác. Một bệnh nhân vẫn còn ù tai.

3.2. Thục thể (Nội soi Tai mũi họng đánh giá tình trạng màng nhĩ):

Bảng 2. Hình ảnh màng nhĩ (MN) qua khám nội soi.

Tình trạng MN	Sau 3 tháng	Sau 6 tháng	Sau 18 tháng
MN sáng bình thường	36	36	36
MN thủng	0	0	0
MN không thủng, nhưng có bị đẩy lồi, hoặc co lõm	0	0	0

Nhận xét: 100 % Số bệnh nhân đều có tình trạng màng nhĩ sáng bóng, không có thủng màng nhĩ, không có sẹo nhĩ, không có hiện tượng vôi hoá. Sau hơn 4 tháng có 1 bệnh nhân nghe kém trở lại, tuy nhiên khám nội soi hình ảnh màng nhĩ vẫn có vẻ bình thường, không phát hiện bất thường. Như vậy chỉ thăm khám thông thường khó phát hiện sự di lệch của trụ gốm.

4. Thính lực đồ trước phẫu thuật: Tất cả các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đều có thính lực kiểu dẫn truyền, hoặc điếc hỗn hợp thiên về dẫn truyền ở các mức độ.

Bảng 3. Thính lực đồ trước mổ

Mức độ nghe kém	Nghe kém nhẹ (20-40dB)	Nghe kém vừa (40-60dB)	Nghe kém nặng (60-80dB)	Nghe kém rất nặng > 80 dB
Số bệnh nhân	6	22	6	0
Tỷ lệ %	17,6	64,7	17,6	0

Nhận xét:

- 64,7% số bệnh nhân có mức độ nghe kém vừa,
- 17,6% số bệnh nhân có mức độ nghe kém nhẹ,

- 17,6% số bệnh nhân có mức độ nghe kém nặng,
- Không có bệnh nhân nào nghe kém rất nặng vì ở giai đoạn này bệnh nhân thường đã có tổn thương ốc tai, mê nhĩ đi kèm nên không còn là đối tượng để phẫu thuật.

5. Hình ảnh trụ gồm y sinh trên phim CT Scan

Chỉ có một bệnh nhân sau mổ 4 tháng bị nghe kém đi sau khi bị chấn thương do ngã đập đầu xuống đất, khi thăm khám lâm sàng và nội soi nghi ngờ bị di lệch trụ gồm đã được chỉ định chụp CT scan và xác định trụ gồm bị lệch nghiêng.

6. Kết quả sau mổ qua đo thính lực đồ sau 3 tháng.

Bảng 4. Kết quả sức nghe sau phẫu thuật 3 tháng

Mức độ tăng thính lực	Tăng 5 - < 10dB	Tăng 10 - < 20dB	Tăng ≥ 20 dB	Bệnh nhân nghe kém
Số bệnh nhân	0	18	16	0
Tỷ lệ %		53	47	0

Nhận xét: Sau phẫu thuật 3 tháng tất cả bệnh nhân đều nghe tăng lên và hài lòng với kết quả phẫu thuật. Trong đó 53% bệnh nhân có sức nghe tăng từ 10-<20dB, 47% bệnh nhân có sức nghe tăng ≥20 dB.

7. Kết quả sau mổ qua đo thính lực đồ sau 6 tháng.

Bảng 5. Kết quả sức nghe sau phẫu thuật 6 tháng

Mức độ tăng thính lực	Tăng 5 - < 10dB	Tăng 10 - < 20dB	Tăng ≥ 20 dB	Bệnh nhân còn nghe kém
Số bệnh nhân	0	17	16	1
Tỷ lệ %		50	47	3

Nhận xét: Sau phẫu thuật 6 tháng chỉ có 1 bệnh nhân (3 %) nghe kém như trước mổ, bệnh nhân nghe kém sau một lần bị ngã đập đầu xuống đất (vào thời điểm sau mổ 4 tháng)

8. Kết quả sau mổ qua đo thính lực đồ sau 18 tháng.

Bảng 6. Kết quả sức nghe sau phẫu thuật 18 tháng

Mức độ tăng thính lực	Tăng 5 < 10dB	Tăng 10-< 20dB	Tăng ≥ 20 dB	Bệnh nhân còn nghe kém
Số bệnh nhân	0	18	16	0
Tỷ lệ %		53	47	0

Nhận xét:

- Sau phẫu thuật 18 tháng tất cả bệnh nhân đều nghe tăng lên. Trong đó 53% bệnh nhân có sức nghe tăng từ 10- < 20dB, 47% bệnh nhân có sức nghe tăng ≥ 20 dB. Một bệnh nhân đã được mổ lại sau 7 tháng và sức nghe tăng, ổn định.

- Khi tiến hành phẫu thuật lại cho bệnh nhân bị di lệch trụ gồm chúng tôi nhận thấy tuy trụ gồm bị di lệch nhưng quanh trụ gồm có các mạch máu bò vào, như vậy thấy trụ gồm đã tồn tại rất ổn định, không có viêm, không bị phản ứng gì đặc biệt, không có hiện tượng thải loại.

KẾT LUẬN

Xốp xơ tai là căn bệnh gây suy giảm thính lực ngày càng tăng dần, bệnh nhân không có triệu chứng viêm tai. Khám tai thông thường sẽ không thể phát hiện bệnh. Chẩn đoán chủ yếu dựa vào bệnh sử, thính lực đồ.

- Phẫu thuật thay thế xương bàn đạp bằng trụ gồm sinh học cho kết quả phục hồi thính lực rất tốt, 100% bệnh nhân có sức nghe tăng ≥10dB.

- Chất liệu gồm sinh học lần đầu tiên được sử dụng trong phẫu thuật Tai tại Việt Nam đã thu được kết quả tốt đẹp. Trong vòng 18 tháng đầu tiên, không có hiện tượng dị ứng, không bị thải loại, không có hiện tượng ăn mòn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Howard P House, Jed A. Kwartler.(1994).Total stapedectomy. Otolologic Surgery. W.B. Saunders Company. 24: 289- 300.
2. John J. Shea, Paul F. Shea, Michael J. McKenna.(2003). Stapedectomy for Otosclerosis.Surgery of the Ear. Glasscock- Shambaugh.27: 517-531.
3. J. V. D. Hough, Michael.McGee, R Stanley Baker. (1994). Stapedectomy: Use of Natural Material. Otolologic Surgery. W.B. Saunders Company. 25: 301-312.
4. Mendell Robinson. (1994). Partial Stapedectomy. Otolologic Surgery. W.B. Saunders Company. 27: 331-338.
5. Shea JJ, Ge X. (2001).Delayed facial palsy after stapedectomy. Otol Neurotol, 22: 465-470.
6. Rodney Perkins. (1994). Laser Stapedotomy. Otolologic Surgery. W.B. Saunders Company. 26: 313-330.