

## **NỘI SOI CHÍNH HÌNH TAI GIỮA**

**NGUYỄN TẤN PHONG**

*Bộ môn Tai Mũi Họng, Đại học Y Hà Nội*

### **TÓM TẮT:**

*Việc nghiên cứu áp dụng kỹ thuật nội soi đường qua ống tai trong chính hình tai giữa (và nhĩ, tạo hình xương con, viêm tai dính, đặt OTK). Với tiền mê và gây tê tại chỗ và nhất là sử dụng bộ nội soi nội địa. Kỹ thuật này không những mang tính kinh tế cao mà quan trọng hơn cả là nó có thể triển khai tại mọi cơ sở chuyên khoa Tai Mũi Họng.*

### **SUMMARY**

*Studying and using the technique of Endoscopy for tympanoplasty (Miringolasty, ossiculoplasty, ventilation tube...) with local anesthesia and local Endoscopy set this technique is not only economy but also applying for all ENT centers.*

## **ĐẶT VẤN ĐỀ:**

Viêm tai là loại bệnh lý thường gặp. Ngoài những biến chứng do loại viêm tai mạn tính nguy hiểm gây ra thì hầu hết các loại viêm tai đều gây suy giảm chức năng nghe. Điều này làm ảnh hưởng đến đời sống và sinh hoạt của người bệnh.

Phẫu thuật chỉnh hình tai giữa nhằm phục hồi chức năng nghe. Đóng một vai trò rất quan trọng trong chương trình phòng chống điếc và nghễnh ngãng của nước ta. Tuy nhiên loại phẫu thuật này đòi hỏi các trang thiết bị rất tốn kém và đắt tiền. Nên phẫu thuật chỉ hạn chế ở một số trung tâm lớn trong cả nước. Hiện nay các trung tâm này không đủ đáp ứng được nhu cầu quá đông bệnh nhân bị bệnh viêm tai giữa cần được chỉnh hình. Mục đích của nghiên cứu này nhằm áp dụng kỹ thuật nội soi cho chỉnh hình tai giữa với phương tiện nội soi nội địa, đơn giản để có thể triển khai được các kỹ thuật chỉnh hình tai giữa tại các cơ sở y tế chuyên khoa.

## **ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU:**

### **1. Đối tượng nghiên cứu:**

162 bệnh nhân có bệnh lý tai giữa như: Thủng màng nhĩ, tổn thương xương con do các nguyên nhân khác nhau, viêm tai thanh dịch, viêm tai dính.

### **2. Phương tiện và phương pháp nghiên cứu**

#### **2.1. Phương tiện**

- Bộ nội soi nội địa, ống nội soi và dây sáng Trung Quốc

- Dụng cụ vi phẫu tai.

#### **2.2. Phương pháp tiến hành.**

- Các bệnh nhân được tiến hành phẫu thuật bằng đường nội soi qua ống tai với đường rạch da thành sau ống tai hình chữ V.

- Bóc tách vật da và nửa sau màng nhĩ ra phía trước

- Kiểm tra hòm nhĩ và chuỗi xương con, mở khuyết xương góc sau trên bằng curret để bộc lộ rõ ngành ngang xương đe và xương bàn đạp.

- Tùy theo tổn thương của chuỗi xương con là: Xơ dính, gián đoạn, dị hình... mà tiến hành kỹ thuật gỡ xơ dính, thay thế chuỗi xương con, hoặc tái tạo chuỗi xương con bằng chính các phần xương con còn lại.

- Lấy mảnh cân cơ thái dương đặt dưới màng nhĩ thủng.

- Đặt ống thông khí màng nhĩ ở góc trước dưới màng nhĩ nếu có tắc vòi

- Đặt mảnh sụn vào hòm tai để nâng màng nhĩ lên trong viêm tai dính.

## **KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

### **1. Phục hồi về mặt giải phẫu:**

Màng nhĩ liền kín: 155/162 bệnh nhân phẫu thuật

### **2. Phục hồi sức nghe:**

150 bệnh nhân sức nghe được cải thiện tăng từ 10 – 40 dB trung bình ở các tần số với đường khí. 12 bệnh nhân sức nghe không tăng rõ rệt. Tuy nhiên không có trường hợp nào sức nghe bị mất nặng hơn.

Những trường hợp còn chảy nước tai do nguyên nhân tắc vòi hoặc viêm nhiễm mũi – họng sau mổ, hoặc phải đặt ống thông khí: Màng nhĩ không liền kín là 7 bệnh nhân.

## **BÀN LUẬN VÀ KẾT LUẬN:**

1. Phẫu thuật nội soi chỉnh hình tai giữa qua đường ống tai có ưu điểm:

2. Cho phép quan sát một cách đầy đủ và toàn diện hòm nhĩ và các loại tổn thương của chuỗi xương con với hình ảnh phóng đại. Nhờ đó có thể đánh giá được đầy đủ và chính xác các tổn thương để đưa ra một giải pháp thích hợp.

3. Đường nội soi qua ống tai cho phép đặt mảnh vá (cân cơ thái dương) kín, nhất là ở góc trước dưới của màng nhĩ mà các kỹ thuật mổ sau tai khó đạt được. Điều này đã giảm rất thấp tỷ lệ thủng màng nhĩ góc trước dưới sau vá nhĩ so với đường mổ sau tai.

4. Đường nội soi qua ống tai đã tạo nên một vùng mổ rất hẹp, nên các tổn thương và máu mất không đáng kể, thời gian mổ được rút ngắn vì không phải khâu sau tai, săn sóc sau mổ cũng đơn giản hơn nhiều so với đường mổ sau tai. Tuy nhiên nhược điểm chính của kỹ thuật này là phẫu thuật viên phải sử dụng dụng cụ một tay. Đây cũng là điều khó khăn khi phải chỉnh hình chuỗi xương con. Những khó khăn này sẽ được khắc phục bởi các phẫu thuật viên đã rèn luyện qua kỹ thuật nội soi chức năng xoang.

5. Phẫu thuật nội soi chỉnh hình tai giữa qua đường ống tai có ưu điểm rất căn bản về mặt kinh tế, ít tổn kém, không đòi hỏi các phương tiện quá đắt tiền như kính hiển vi phẫu thuật. Kỹ thuật có thể được phổ cập đến tất cả các trung tâm Tai - Mũi - Họng. Vì ngoài giá thành thấp của bộ nội soi nội địa, kỹ thuật này lại có thể thực hiện được chỉ với tiền mê và gây mê tại chỗ.

## **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Trần Duy Ninh (2001). Nghiên cứu mô hình bệnh Tai Mũi Họng và một số yếu tố liên quan tại 7 tỉnh miền núi phía Bắc Việt Nam. Kỷ yếu hội thảo khoa học công nghệ Y Dược, Đại học Y Thái Nguyên. 117-122.

2. Cao Minh Thành (2009). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng viêm tai giữa mạn tính tổn thương xương con và đánh giá hiệu quả phẫu thuật tạo hình xương con. Luận án tiến sỹ Y học Đại học Y Hà Nội.

3. Trần Trọng Uyên Minh (2003). Hình dáng và hệ thống màng nhĩ – xương con người Việt Nam trưởng thành và đề xuất một số ứng dụng trong phẫu thuật tạo hình tai giữa. Luận án tiến sỹ Y học. Trường đại học Y Dược tp Hồ Chí Minh.

4. De Vos. C et al (2007) Prognostic in oculo-plasty, Otolology&Neurotology, Vol 28, NO.1, pp.61-67.

5. Hough J.V.D (1970). Tympanoplasty with the interior insical graft technique and ossicular reconstruction. Laryngoscope, 80.pp.1368-1413.

