

- Pediatric Optic Neuritis. *Curr Neurol Neurosci Rep*, **20(3)**, 4.
2. **Lehman S.S. and Lavrich J.B. (2018)**. Pediatric optic neuritis. *Curr Opin Ophthalmol*, **29(5)**, 419–422.
  3. **Wilejto M., Shroff M., Buncic J.R., et al. (2006)**. The clinical features, MRI findings, and outcome of optic neuritis in children. *Neurology*, **67(2)**, 258–262.
  4. **Averseng-Peureaux D., Mizzi M., Colineaux H., et al. (2018)**. Paediatric optic neuritis: factors leading to unfavourable outcome and relapses. *Br J Ophthalmol*, **102(6)**, 808–813.
  5. **Lê Thị Doan (2013)**. Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị bệnh viêm thị thần kinh ở trẻ em tại Bệnh viện Mắt trung ương trong 5 năm (2008-2012).
  6. **Ambika S., Padmalakshmi K., Venkatraman V., et al. (2018)**. Visual Outcomes and Clinical Manifestations of Pediatric Optic Neuritis in Indian Population: An Institutional Study. *J Neuro-Ophthalmol Off J North Am Neuro-Ophthalmol Soc*, **38(4)**, 462–465.
  7. **Absoud M., Cummins C., Desai N., et al. (2011)**. Childhood optic neuritis clinical features and outcome. *Arch Dis Child*, **96(9)**, 860–862.
  8. **Sri-udomkajorn S. and Pongwatcharaporn K. (2011)**. Clinical features and outcome of childhood optic neuritis at Queen Sirikit National Institute of Child Health. *J Med Assoc Thai Chotmaihet Thangphaet*, **94 Suppl 3**, S189-194.
  9. **Yeh E.A., Graves J.S., Benson L.A., et al. (2016)**. Pediatric optic neuritis. *Neurology*, **87(9 Suppl 2)**, S53-58.

## KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ TRỰC TRÀNG THẤP (T3-4) ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ HÓA XẠ TRỊ BỔ TRỢ TRƯỚC VÀ PHẪU THUẬT BẢO TỒN CƠ THẬT

Đỗ Tất Cường<sup>1</sup>, Bùi Vinh Quang<sup>1</sup>, Hoàng Mạnh Thắng<sup>2</sup>,  
 Ninh Thị Thảo<sup>1</sup>, Nguyễn Hoàng Gia<sup>1</sup>, Võ Quốc Hoàn<sup>1</sup>,  
 Trần Quang Kiên<sup>1</sup>, Nguyễn Hoài Nam<sup>1</sup>, Phạm Anh Đức<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị ung thư trực tràng thấp (T3-4) được hóa xạ trị bổ trợ trước và phẫu thuật bảo tồn cơ thắt. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 44 bệnh nhân ung thư trực tràng giai đoạn T3-4N0-2M0 tại Bệnh viện K và Bệnh viện Ung Bướu Hà Nội từ năm 5/2016 đến 5/2021 được hóa xạ trị tiên phẫu sau đó phẫu thuật bảo tồn cơ thắt. **Kết quả:** Sau điều trị hóa xạ trị, tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn, đáp ứng một phần, bệnh ổn định lần lượt là 9,1%, 52,3% và 38,6%. Không ghi nhận trường hợp nào bệnh tiến triển. Thời gian sống thêm không bệnh (DFS) trung bình là 45,16±3,51 tháng. Tỷ lệ sống thêm không bệnh 1 năm là 97%, tại thời điểm 2 năm là 77,4%, tại thời điểm 3 năm là 68,3%. **Kết luận:** Hóa xạ trị bổ trợ trước và phẫu thuật bảo tồn cơ thắt là phương án điều trị hiệu quả ở nhóm bệnh nhân UTTT thấp giai đoạn tiến triển tại chỗ.

**Từ khóa:** Hóa xạ trước phẫu thuật, bảo tồn cơ thắt, giai đoạn tiến triển tại chỗ, ung thư trực tràng thấp.

### SUMMARY

#### EFFECTIVENESS OF PREOPERATIVE CHEMORADIOTHERAPY AND SPHINCTER PRESERVING SURGERY FOR RECTAL

<sup>1</sup>Bệnh viện Ung Bướu Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Tất Cường

Email: tatcuong0310@gmail.com

Ngày nhận bài: 30.7.2021

Ngày phản biện khoa học: 29.9.2021

Ngày duyệt bài: 6.10.2021

### CANCER (T3-T4)

**Objective:** To evaluate the efficiency of preoperative chemoradiotherapy and sphincter-preserving surgery for patients with locally advanced distal rectal cancer. **Patients and methods:** Description study of 44 patients with locally advanced distal rectal cancer who had received preoperative chemoradiotherapy and sphincter-preserving surgery between May 2016 and May 2021. **Results:** According the pathologic examination of resected specimens in patients who had received neo-adjuvant chemoradiotherapy, complete pathologic response was observed in 9,1%, 52,3% showed near complete pathologic response. The mean disease free survival (DFS) was 45,16±3,51months. DFS rates of 1 year, 2 years and 3 years were respectively 97%, 77,4% and 68,3%. **Conclusion:** Preoperative chemoradiotherapy and sphincter preserving surgery is the cornerstone and effective treatment in locally advanced distal rectal cancer.

**Key words:** preoperative chemoradiotherapy, anal sphincter preserving surgery, locally advanced, rectal cancer.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư trực tràng (UTTT) là một trong những bệnh ung thư phổ biến ở nước ta và các nước trên thế giới. Theo ước tính của GLOBOCAN 2018, tại Việt Nam có 8815 trường hợp mắc mới, với tỷ suất 5,4/100.000, và 4673 trường hợp tử vong do UTTT, với tỷ suất 4,1/100.000[1].

Hiện nay, bệnh nhân UTTT đến khám bệnh ở giai đoạn muộn, nên tỷ lệ các bệnh nhân được điều trị phẫu thuật triệt căn và phẫu thuật bảo

tồn cơ tròn hậu môn thấp. Xu hướng điều trị đối với các bệnh nhân UTTT thấp tiến triển tại chỗ hiện nay chủ yếu là hóa xạ trị tiền phẫu sau đó là phẫu thuật cắt toàn bộ trực tràng, ống hậu môn mà không điều trị bảo tồn cơ thắt. Tuy nhiên, việc điều trị này cũng mang lại nhiều bất lợi về chất lượng sống cho bệnh nhân. Đã có nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng điều trị kết hợp đồng thời hóa chất với xạ trị trước mổ ở bệnh nhân UTTT giai đoạn tiến triển tại chỗ giúp hạ thấp giai đoạn bệnh, tạo điều kiện thuận lợi cho phẫu thuật và tăng tỉ lệ bảo tồn cơ thắt hậu môn.

Cho tới nay còn ít nghiên cứu trong nước đánh giá về kết quả điều trị đối với các bệnh nhân ung thư trực tràng thấp sau hóa xạ tiền phẫu kết hợp phẫu thuật bảo tồn cơ thắt. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị ung thư trực tràng thấp (T3-4) được hóa xạ trị hỗ trợ trước và phẫu thuật bảo tồn cơ thắt.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Thời gian và địa điểm:** Chọn các bệnh nhân được điều trị từ 5/2016 đến 5/2021 tại Bệnh viện K và Bệnh viện Ung Bướu Hà Nội.

**2.2. Đối tượng nghiên cứu**

**2.2.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân nghiên cứu:**

- Chẩn đoán ung thư trực tràng thấp:
  - + U trực tràng cách rìa hậu môn dưới 5cm
  - + Có kết quả chẩn đoán mô bệnh học khẳng định ung thư biểu mô tuyến của trực tràng
  - + Có chỉ định hóa xạ trước mổ: u ở giai đoạn T3, 4
- Bệnh nhân chưa có di căn xa
- Được điều trị hóa xạ trị đồng thời trước mổ và phẫu thuật bảo tồn cơ thắt
- Hồ sơ lưu trữ đủ thông tin nghiên cứu

**2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ**

- Ung thư trực tràng giai đoạn u T1, T2, ung thư di căn xa
- Mô bệnh học không phải ung thư biểu mô tuyến.
- Bệnh nhân không được phẫu thuật bảo tồn cơ thắt sau hóa xạ trị đồng thời trước mổ.

**2.3. Cỡ mẫu:** cỡ mẫu được xác định bằng công thức áp dụng cho nghiên cứu ngang mô tả với tỉ lệ hạ thấp giai đoạn bệnh nhờ phương pháp điều trị hóa xạ trị trước mổ là 0,74[2], độ chính xác mong muốn là 0,2, 95% khoảng tin cậy.

**2.4. Phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang

**2.5. Cách thức tiến hành:**

- Thu thập hồ sơ bệnh án theo mẫu bệnh án
- Chọn bệnh nhân đủ tiêu chuẩn vào nghiên cứu
- Ghi nhận các triệu chứng lâm sàng và cận

lâm sàng trước khi điều trị.

- Đánh giá bệnh nhân sau điều trị.

**2.6. Phân tích số liệu:** số liệu được nhập và phân tích sử dụng phần mềm SPSS 21.0. Các chỉ tiêu nghiên cứu bao gồm:

- Tỷ lệ đáp ứng trên mô bệnh học
- Thời gian sống thêm không bệnh (DFS)

**2.7. Đạo đức nghiên cứu**

- Phương pháp điều trị đã được áp dụng ở nhiều nước trên thế giới.
- Có sự cho phép của bệnh viện.
- Có sự đồng ý hợp tác của bệnh nhân.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1 Đặc điểm đối tượng nghiên cứu.** Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân là 56,1±13,3 tuổi, đa số các bệnh nhân trên 40 tuổi, chiếm tỉ lệ 81,8%.

**Bảng 1:** Các triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng lâm sàng	Tần suất	Tỷ lệ %
Đại tiện nhầy máu	28	63,6
Đau tức hậu môn/ hạ vị	2	4,5
Táo bón/ khó đi ngoài	4	9,1
Mót rặn	7	15,9
Thay đổi khuôn phân	3	6,8

**Nhận xét:** Bệnh nhân vào viện chủ yếu vì lý do đi ngoài phân nhầy máu chiếm tỉ lệ 63,6%.

**Bảng 2:** Đặc điểm trên MRI của ung thư trực tràng thấp

	Số BN	Tỷ lệ %
Xâm lấn tại chỗ qua MRI		
T3	42	95,5
T4	2	4,5
Tổn thương hạch trên MRI		
N0	15	34,1
N1	21	47,7
N2	8	18,2

**Nhận xét:** Có 42 trường hợp giai đoạn T3 (95,5%), 2 trường hợp giai đoạn T4 (4,5%). Có 29 trường hợp có hạch trên MRI chiếm tỉ lệ 65,9%.

**3.2. Đánh giá đáp ứng**

**Bảng 3:** Đáp ứng sau điều trị hóa xạ trị

Đáp ứng	Số BN	Tỷ lệ %
Đáp ứng hoàn toàn	4	9,1
Đáp ứng một phần	23	52,3
Bệnh ổn định	17	38,6
Bệnh tiến triển	0	0
<b>Tổng</b>	<b>44</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Tỷ lệ đáp ứng toàn bộ sau điều trị cao (61.4%) trong đó 9,1% bệnh nhân đạt đáp ứng hoàn toàn.

**Bảng 4:** Thời gian sống thêm không bệnh

Sống thêm	DFS trung bình	Tỷ lệ sống thêm không bệnh (%)

không bệnh	(tháng)			
	45,16±3,51	12 tháng 97	24 tháng 77,4	36 tháng 68,3

**Nhận xét:** Thời gian sống thêm không bệnh trung bình là 45,16±3,51 tháng. Tỷ lệ sống thêm không bệnh 1 năm là 97%, tại thời điểm 2 năm là 77,4%, tại thời điểm 3 năm là 68,3%.

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi đánh giá kết quả điều trị hóa xạ trị bổ trợ trước và phẫu thuật bảo tồn cơ thắt trên 44 bệnh nhân UTTT thấp giai đoạn tiến triển tại chỗ. Tuổi trung bình của bệnh nhân là 56,14±13,25 tuổi (từ 30 đến 80 tuổi), trong đó chủ yếu là nhóm bệnh nhân trên 40 tuổi. Kết quả này cũng tương đương với độ tuổi của bệnh nhân được báo cáo trong nghiên cứu của tác giả Phạm Cẩm Phương[3], với tuổi trung bình 58,9 ± 12,4 tuổi; tương tự trong nghiên cứu của Phạm Khánh Toàn với tuổi trung bình là 60,6 (từ 25 đến 88)[4].

Các triệu chứng lâm sàng thường gặp tại thời điểm chẩn đoán là đại tiện nhầy máu 63,6%, mót rặn 15,9%, táo bón/khó đi ngoài chiếm 9,1%. Triệu chứng đi ngoài phân lẫn máu là hay gặp nhất và là một chỉ báo quan trọng giúp các bác sĩ có định hướng chẩn đoán và sàng lọc ung thư trực tràng sớm. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu khác: nghiên cứu của Phạm Khánh Toàn cho thấy tỷ lệ đi ngoài phân lẫn máu chiếm 92,6%[4], là lí do chính cho việc vào viện của bệnh nhân. Nghiên cứu của Phạm Cẩm Phương cho thấy 90,9% số bệnh nhân đến khám và điều trị bệnh UTTT là do đại tiện phân nhầy máu[3].

Xác định mức độ xâm lấn của u là một trong những yếu tố quan trọng để quyết định phác đồ điều trị. Chụp cộng hưởng từ tiểu khung là một phương pháp chẩn đoán hình ảnh rất có giá trị trong đánh giá giai đoạn bệnh UTTT. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấy rằng u giai đoạn T3 có 42 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 95,5%, u giai đoạn T4 có 2 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 4,5%. Tỷ lệ hạch di căn trên cộng hưởng từ là 65,9%. MRI đã được chứng minh là có độ chính xác cao trong việc đánh giá giai đoạn T với độ chính xác khoảng 93% và cũng có độ chính xác cao trong việc đánh giá di căn hạch khoảng 91%[5]. Tác giả Sun Ys Fau – Li và CS khi nghiên cứu trên 97 BN UTTT được điều trị hóa xạ trị trước mổ và được đánh giá giai đoạn trước và sau điều trị bằng MRI 1,5 Tesla cho thấy sự phù hợp trong chẩn đoán giai đoạn T và mô bệnh học là 73,2%[6].

Về đáp ứng của khối u sau điều trị hóa xạ trị trên kết quả giải phẫu bệnh: tỷ lệ đáp ứng một

phần sau điều trị cao chiếm 52,3%; tỷ lệ bệnh nhân ổn định là 38,6%. Tỷ lệ bệnh nhân có đáp ứng một phần với phác đồ cũng tương đương các nghiên cứu khác, như nghiên cứu của Võ Văn Xuân cho thấy tỷ lệ đáp ứng một phần là 73,2%[7]. Nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với tác giả Kim JC (2005): 98% bệnh nhân phẫu thuật triệt căn được thực hiện sau hoá xạ trị, 74% bệnh nhân bảo tồn được cơ thắt hậu môn, 12% bệnh nhân không có tế bào ung thư sau phẫu thuật[8]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 100% bệnh nhân có đáp ứng bệnh sau điều trị xạ trị và hạ thấp giai đoạn bệnh, 100% đều được phẫu thuật bảo tồn cơ thắt hậu môn. 100% diện cắt trên và diện cắt dưới u đều không còn tế bào ung thư, không có trường hợp nào đánh giá có xâm lấn trên MRI sau mổ còn tế bào ung thư. Điều này chứng tỏ vai trò của xạ trị đối với UTTT có hiệu quả trong các bệnh nhân ung thư trực tràng thấp có đáp ứng sau xạ trị và được phẫu thuật bảo tồn cơ thắt. Vì vậy, việc chỉ định phẫu thuật bảo tồn cơ thắt là hoàn toàn hợp lý cho các trường hợp này. Tác giả Phạm Cẩm Phương cũng cho thấy điều trị hóa xạ trị trước mổ là phương pháp điều trị hiệu quả cho các bệnh nhân UTTT giai đoạn tiến triển tại chỗ, giúp hạ thấp giai đoạn bệnh, tăng tỷ lệ phẫu thuật triệt căn và phẫu thuật bảo tồn cơ thắt hậu môn[3].

Thời gian sống thêm không bệnh trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là 45,16±3,51 tháng. Tỷ lệ sống thêm không bệnh tại thời điểm 1 năm, 2 năm, 3 năm lần lượt là: 97%, 77,4% và 68,3%. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự các tác giả trong và ngoài nước khi đánh giá thời gian sống thêm không bệnh ở nhóm bệnh nhân được phẫu thuật bảo tồn cơ thắt. Theo Chamlou R nghiên cứu 90 bệnh nhân UTTT thấp phẫu thuật bảo tồn cơ thắt, thời gian theo dõi 56,2 tháng, ước lượng sống không bệnh dự đoán 5 năm là 75%[9].

#### V. KẾT LUẬN

Hóa xạ trị tiền phẫu và phẫu thuật bảo tồn cơ thắt là điều trị hiệu quả trong UTTT thấp giai đoạn tiến triển tại chỗ. Cụ thể là:

- Sau hóa xạ trị tiền phẫu, u và hạch đều giảm giai đoạn khi đánh giá bằng MRI, tạo điều kiện thuận lợi để phẫu thuật bảo tồn cơ thắt.
- Tỷ lệ đáp ứng toàn bộ sau điều trị cao (61,4%), trong đó 9,1% bệnh nhân đáp ứng hoàn toàn.
- Thời gian sống thêm không bệnh (DFS) trung bình là 45,16±3,51 tháng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Globocan.** Colorectal cancer incidence and mortality worldwide in 2018. International agency for research on cancer. 2018
2. **Elwanis MA, Maximous DW, Elsayed MI, Mikhail NN.** Surgical treatment for locally advanced lower third rectal cancer after neoadjuvant chemoradiation with capecitabine: prospective phase II trial. World journal of surgical oncology. Jun 9 2009
3. **Phạm Cẩm Phương.** Đánh giá hiệu quả của xạ trị kết hợp capecitabine trước mổ trong ung thư trực tràng thấp tiến triển tại chỗ. Luận án Tiến sỹ. Trường Đại học Y Hà Nội; 2013
4. **Phạm Khánh Toàn.** Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả xạ trị gia tốc tăng phân liều trước mổ ung thư trực tràng giai đoạn T3-T4. Luận văn Thạc sỹ y học. Trường Đại học Y Hà Nội; 2013
5. **HammadTeama A, AbdelsamieAlarabawy R,** AbdelhadyMohamed H, HanyEissa H. The Egyptian Journal of Radiology and Nuclear Medicine. ScienceDirect. 2015;46(4):833- 846.
6. **Sun YS, Li XT, Zhang XY, Tang L, Cui Y, Zhang XP.** [Preoperative staging of rectal carcinoma with high-resolution MRI: correlation with histopathologic findings]. Zhonghua wai ke za zhi [Chinese journal of surgery]. Mar 2012; 50(3):207-10.
7. **Võ Văn Xuân, Nguyễn Đại Bình, Ngô Vĩ Dung.** Nghiên cứu áp dụng kỹ thuật xạ trị gia tốc tăng phân liều tiền phẫu kết hợp với phẫu thuật ung thư trực tràng. Tạp chí Ung thư học Việt Nam. 2012; 2:57-66.
8. **Kim JC, Kim TW, Kim JH, et al.** Preoperative concurrent radiotherapy with capecitabine before total mesorectal excision in locally advanced rectal cancer. International journal of radiation oncology, biology, physics. Oct 1 2005;63(2):346-53.
9. **Chamlou R, Parc Y, Simon T, et al.** Long-term results of intersphincteric resection for low rectal cancer. Annals of surgery. Dec 2007;246(6):916-21; discussion 921-2.

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT VÁ NHĨ TRONG ĐIỀU TRỊ VIÊM TAI GIỮA MẠN TÍNH KHÔNG NGUY HIỂM Ở TRẺ EM DƯỚI 16 TUỔI

Bùi Duy Vũ\*, Cao Minh Thành\*\*

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả phẫu thuật vá nhĩ trong điều trị viêm tai giữa mạn tính không nguy hiểm ở trẻ em độ tuổi dưới 16. **Phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang có can thiệp. **Địa điểm nghiên cứu:** Bệnh viện Đại học Y Hà Nội và Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương. **Bệnh nhân:** 29 bệnh nhân viêm tai giữa mạn tính không nguy hiểm trong độ tuổi từ 8-16 tuổi được phẫu thuật vá nhĩ từ 6/2020- 8/2021. **Kết quả:** Tỷ lệ đóng kín lỗ thủng màng nhĩ sau phẫu thuật trên 6 tháng chiếm 86,2%, PTAac trước phẫu thuật là 28,06 dB sau phẫu thuật 20,86 dB, ABG trước phẫu thuật là 24,13 dB sau phẫu thuật 14,66 dB. **Kết luận:** Tỷ lệ vá nhĩ thành công trong điều trị viêm tai giữa mạn tính không nguy hiểm ở trẻ em độ tuổi 8- 16 là tương đương với người lớn.

**Từ khóa:** Phẫu thuật vá nhĩ trẻ em, phẫu thuật tạo hình tai giữa typ 1 ở trẻ em

## SUMMARY

### OUTCOME ASESMENT OF TYMPANOPLASTY SURGERY MEASURE FOR CHRONIC OTITIS MEDIA TREATMENT WITHOUT CHOLESTEATOMA

\*Bệnh viện trẻ em Hải phòng

\*\*Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Duy Vũ

Email: anhvu1981hy@gmail.com

Ngày nhận bài: 29.7.2021

Ngày phản biện khoa học: 29.9.2021

Ngày duyệt bài: 5.10.2021

## IN THE PEDIATRIC UNDER 16 YEARS

**Objective:** the purpose of this study was assess the value of tympanoplasty surgery measure for chronic otitis media treatment without cholesteatoma in the pediatric under 16 years. **Methods:** cross-sectional descriptive study. **Place of study:** In National ENT Hospital and Ha Noi Hospital university of medicine. **Patients:** twenty nine patients were operated closure of tympanic membrane perforation aged between 8 and 16 years from June 2020 to August 2021. **Results:** the prevalent of closure of tympanic membrane perforation occupied 86,2% after 6 months surgery. Preoperative PTAac was 28.06 dB compared to 20,86 dB Postoperative. Preoperative ABG was 24,13 dB compared to 14,66 dB Postoperative. **Conclusion:** tympanoplasty success rates for treatment of no danger otitis media in pediatric population aged between 8 and 16 years were similar to adults.

**Keywords:** Tympanoplasty in pediatric patients, Typ 1 tympanoplasty in pediatric pateints.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tai giữa mạn tính (VTGMT) là bệnh thường gặp ở Việt Nam và trên thế giới, nhất là ở trẻ em. Phẫu thuật vá nhĩ (tạo hình tai giữa typ I) là phương pháp cơ bản để điều trị VTGMT không nguy hiểm. Phẫu thuật tạo hình tai giữa (THTG) được Wüllstein và Zöller phổ biến vào giữa những năm 1950<sup>1,2,3</sup>. Các lý do được đưa ra làm kết quả phẫu thuật vá nhĩ của trẻ em kém