

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG XỆP NHĨ

NGUYỄN TRỌNG TÀI - Đại học Y Vinh

TÓM TẮT

Xẹp nhĩ đã được các tác giả Sade và Berco (1976), Avraham (1979), Nakano (1993) chia làm 5 mức độ, nhưng sự phân chia này thường nằm chung giữa 2 loại xẹp nhĩ và viêm tai dính làm cho các bác sỹ dễ nhầm lẫn. Góp phần cùng các nhà nghiên cứu khác làm rõ hơn vấn đề này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đặc điểm lâm sàng xẹp nhĩ.

Đối tượng và phương pháp: nghiên cứu tiến cứu mô tả trên 41 bệnh nhân được chẩn đoán xác định xẹp nhĩ.

Kết quả: nghiệm pháp Valsava dương tính ở 100% bệnh nhân, cảm giác đầy nặng trong tai (60,98%) và nghe kém (58,54%).

SUMMARY

Atelectasis was the author of Sade and Berco (1976), Avraham (1979), Nakano (1993) divided into 5 levels, but this division is usually shared between the 2 types of Atelectasis and Adhesive. Contributing with other researchers clarify this issue, we studied the clinical characteristics atelectasis.

Subjects and methods: prospective study on 41 patients described were diagnosed atelectasis.

Results: The positive experience in legal Valsava 100% of patients, severe feeling of fullness in the ears (60.98%) and hearing loss (58.54%).

ĐẶT VẤN ĐỀ

Xẹp nhĩ đã được nhiều tác giả nghiên cứu từ những năm 70 của thế kỷ trước và được phân chia nhiều mức độ khác nhau, tuy nhiên sự phân chia thường nằm chung giữa hai loại xẹp nhĩ và viêm tai dính. Năm 2003, Manner đã chia rõ 2 loại xẹp nhĩ và viêm tai dính. Các nhà nghiên cứu tai mũi họng đều thống nhất rằng viêm tai dính là do màng nhĩ dính vào ụ nhỏ hoặc xương con, nghĩa là có sự liên kết chắc chắn giữa màng nhĩ và các cấu trúc trên, do đó màng nhĩ không tách khỏi vị trí đã dính và không di động khi làm nghiệm pháp Valsava hoặc bơm hơi vòi nhĩ; Còn xẹp nhĩ là màng nhĩ không tạo sự liên kết với ụ nhỏ và xương con, vì vậy mà màng nhĩ còn rung động và trở lại vị trí bình thường khi làm nghiệm pháp Valsava hoặc bơm hơi vòi nhĩ. Góp phần tìm hiểu và đánh giá đúng đặc điểm lâm sàng của xẹp nhĩ, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Đặc điểm lâm sàng của xẹp nhĩ”.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng.

- 37 bệnh nhân được chẩn đoán xác định là xẹp nhĩ.

2. Phương pháp nghiên cứu.

- Tiến cứu mô tả từng ca.

3. Biến số nghiên cứu.

- Triệu chứng cơ năng: nghe kém, đau tai, óc ách trong tai, đầy nặng trong tai.

- Triệu chứng thực thể: màng nhĩ lõm, dịch màng nhĩ.

- Nghiệm pháp Valsava

- Mức độ xẹp nhĩ:

+ Độ I: màng nhĩ lõm một phần, chưa tiếp xúc với ụ nhỏ, xương con, Valsava làm màng nhĩ trở lại vị trí bình thường.

+ Độ II: màng nhĩ lõm, tiếp xúc với ụ nhỏ, xương con, Valsava làm màng nhĩ trở lại vị trí bình thường hoặc phồng hơn.

+ Độ III: màng nhĩ lõm, tiếp xúc với ụ nhỏ, xương con, Valsava làm màng nhĩ trở lại vị trí bình thường.

4. Xử lý số liệu.

- Chương trình Stata.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu.

1.1. Tuổi.

Bảng 1. Tuổi nhóm nghiên cứu

| Số bệnh nhân | Tuổi trung bình | SD | Nhỏ nhất | Lớn nhất |
|--------------|-----------------|----------|----------|----------|
| 41 | 25,26829 | 6,123824 | 15 | 36 |

Nhận xét: Tuổi trung bình là 25, nhỏ nhất là 15, lớn nhất là 36.

1.2. Giới

Nữ, 18

Nam, 23

Hình 1. Tỷ lệ về giới trong nghiên cứu.

Nhận xét: Không có sự khác biệt về giới trong nghiên cứu với $p > 0,05$

2. Đặc điểm lâm sàng

2.1. Triệu chứng cơ năng

Bảng 2. Triệu chứng cơ năng

| Biểu hiện (n= 41) | Số bệnh nhân | Tỷ lệ % |
|------------------------|--------------|---------|
| Nghe kém | 24 | 58,54 |
| Đau tai | 13 | 31,71 |
| Đầy nặng trong tai | 25 | 60,98 |
| Tiếng óc ách trong tai | 18 | 43,90 |

Nhận xét: Triệu chứng gặp nhiều nhất là đầy nặng trong tai; nghe kém chiếm tỷ lệ 58,54%.

2.2. Triệu chứng thực thể

Bảng 3. Triệu chứng thực thể

| Biểu hiện (n= 41) | Số bệnh nhân | Tỷ lệ % |
|-----------------------|--------------|---------|
| Màng nhĩ lõm khu trú | 30 | 73,17 |
| Màng nhĩ lõm toàn bộ | 11 | 26,83 |
| Có dịch trong hòm nhĩ | 22 | 53,66 |
| Valsava | 41 | 100 |

Nhận xét: Tất cả 41 bệnh nhân đều có Valsava dương tính, màng nhĩ lõm khu trú và lõm toàn bộ có sự khác biệt với $p < 0,05$.

2.3. Mức độ xẹp nhĩ

Bảng 4. Tỷ lệ mức độ xẹp nhĩ

| Mức độ | Số bệnh nhân | Tỷ lệ % |
|---------|--------------|---------|
| Độ I | 22 | 53,66 |
| Độ II | 10 | 24,39 |
| Độ III | 9 | 21,95 |
| Tổng số | 41 | 100 |

Nhận xét: Gặp xẹp nhĩ độ I là nhiều nhất (53,66%).

BÀN LUẬN

Xẹp nhĩ đã được các tác giả Sadé và Berco (1976), Avraham (1979), Nakano (1993) chia làm 5 mức độ, nhưng sự phân chia này thường nằm chung giữa 2 loại xẹp nhĩ và viêm tai dính làm cho các bác sỹ dễ nhầm lẫn. Góp phần cùng các nhà nghiên cứu khác làm rõ hơn vấn đề này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đặc điểm lâm sàng xẹp nhĩ.

1. Đặc điểm chung.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tuổi trung bình là 25, nhỏ nhất là 15, lớn nhất là 36. Nghiên cứu của Sadé năm 1981 trên 238 bệnh nhân cho thấy tuổi trung bình là 18. Nghiên cứu của Cao Minh Thành (2012) cho thấy tuổi trung bình bệnh nhân xẹp nhĩ là 23. Sự khác biệt của các nghiên cứu có thể là do cỡ mẫu khác nhau, địa điểm và đối tượng nghiên cứu khác nhau.

Giới tính của bệnh nhân xẹp nhĩ trong cả nghiên cứu của chúng tôi, của Sadé và Cao Minh Thành đều cho thấy không có sự khác biệt.

2. Đặc điểm lâm sàng.

2.1. Triệu chứng cơ năng

Triệu chứng cơ năng thường gặp nhất là cảm giác đầy nặng trong tai (60,98%) và nghe kém (58,54%). Cảm giác đầy nặng trong tai làm bệnh nhân khó chịu nhất và khi nói có cảm giác âm vang trong tai. Nghe kém thường gặp ở mức độ nhẹ.

Nghiên cứu của chúng tôi tương đương với kết quả nghiên cứu của Cao Minh Thành và cộng sự (2012) là nghe kém gặp nhiều nhất (61,6%) và đầy nặng tai (52,3%).

2.2. Triệu chứng thực thể.

Nội soi tai thấy có dịch trong hòm nhĩ chiếm tỷ lệ 53,66% (22/41), dịch hòm nhĩ không phải là dấu hiệu quan trọng vì gặp ở bất kỳ độ xẹp nhĩ nào. Nghiên cứu của Cao Minh Thành và cộng sự cũng cho thấy có dịch trong hòm nhĩ gặp ở các mức độ xẹp nhĩ khác nhau.

Tất cả 41 bệnh nhân khi làm nghiệm pháp Valsava đều dương tính, đây là dấu hiệu quan trọng nhất để phân biệt với viêm tai dính, là dấu hiệu lựa chọn chắc chắn vào nghiên cứu. Các tác giả như Sadé, Djallian, Manner đều thống nhất rằng xẹp nhĩ là có sự di động của màng nhĩ khi làm nghiệm pháp Valsava.

2.3. Mức độ xẹp nhĩ

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy xẹp nhĩ độ I là 53,66%; độ II là 24,39% và độ III là 21,95%.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Cao Minh Thành và cộng sự cho thấy xẹp nhĩ độ I là 51,2%; độ II là 29,1% và độ III là 19,8%.

Khác với kết quả nghiên cứu của Sadé năm 1981 trên 238 bệnh nhân cho thấy xẹp nhĩ độ I là 63%; độ II là 20,6% và độ III là 16,4%.

Sự khác biệt của các nghiên cứu có thể là do cỡ mẫu có sự khác biệt nhau.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 41 bệnh nhân được chẩn đoán xác định xẹp nhĩ, chúng tôi thấy cần chú ý các đặc điểm lâm sàng sau: nghiệm pháp Valsava dương tính ở 100% bệnh nhân, cảm giác đầy nặng trong tai (60,98%) và nghe kém (58,54%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cao Minh Thành, Nguyễn Công Thành (2012), "Xẹp nhĩ: đặc điểm lâm sàng và điều trị", Tạp chí Tai mũi họng Việt Nam, trang 3-8.
2. Djallian HR et al (2000), "The atelectatic ear", Otolaryngology & Head and Neck Surgery, Lippincott William & Wilkins Inc, pp 369 – 374.
3. Manner AL (2003), "Adhesive Otitis Media", A pocket guide to the Ear, Thieme – Stugatt – Newyork, pp 68 – 70.
4. Manner AL (2003), "Atelectasis and Retraction Pockets", A pocket guide to the Ear, Thieme – Stugatt – Newyork, pp 68 – 70.
5. Sadé J et al (1981), "Atelectasis and Retraction Pockets and Cholesteatoma", Acta Otolaryngol, Hinary, pp 501 – 512.