

KHẢO SÁT HIỆU QUẢ CÁC PHƯƠNG PHÁP HIỆU CHỈNH ỐC TAI ĐIỆN TỬ CHO BỆNH NHI SAU PHẪU THUẬT CẤY ỐC TAI ĐIỆN TỬ TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1

Lương Hữu Đăng¹, Phạm Đoàn Tấn Tài², Trần Tường Vinh¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Phục hồi chức năng nghe và nói cho bệnh nhân sau phẫu thuật cấy ốc tai điện tử không chỉ quan trọng trong điều trị mà còn giúp bệnh nhân hòa nhập cộng đồng. Trong đó, vai trò của hiệu chỉnh ốc tai điện tử sau cấy luôn được quan tâm vì nó ảnh hưởng trực tiếp đến vấn đề huấn luyện ngôn ngữ cho trẻ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu mô tả cắt ngang trên 40 bệnh nhân sau cấy ốc tai điện tử tại khoa Tai Mũi Họng - Bệnh viện Nhi Đồng 1 trong 07 năm 2017-2024. **Kết quả:** Thời điểm cấy ốc tai điện tử từ 1 - 3 tuổi chiếm đa số (67%). Tỷ lệ cấy ở nam (40%); nữ (60%). Đánh giá thính lực trước phẫu thuật ngưỡng nghe trung bình là 98,8 dB, sau phẫu thuật đặc điểm thính lực qua trường tự do của phương pháp hiệu chỉnh ốc tai điện tử áp dụng kỹ thuật đo IFT, ART sau 4 tháng, 8 tháng, 12 tháng lần lượt là 59,8 dB; 41,8 dB; 33,1 dB và đặc điểm thính lực qua trường tự do của phương pháp hiệu chỉnh ốc tai điện tử áp dụng kỹ thuật đo IFT, ART, ESRT sau 4 tháng, 8 tháng, 12 tháng lần lượt là 35,3 dB; 29,1 dB; 26,4 dB. **Kết luận:** Việc kết hợp các phương pháp đo IFT, ART và ESRT trong hiệu chỉnh sau cấy ốc tai điện tử sẽ giúp quá trình hiệu chỉnh hiệu quả hơn, qua đó có thể nâng cao khả năng nghe giúp bệnh nhân sớm hòa nhập với cộng đồng. **Từ khóa:** Cấy ốc tai điện tử, hiệu chỉnh sau cấy ốc tai điện tử.

SUMMARY

ASSESSMENT OF COCHLEAR IMPLANT PROGRAMMING METHODS FOR POST-IMPLANTATION PATIENTS AT CHILDREN'S HOSPITAL 1

Introduction: Hearing and speech rehabilitations for patients after cochlear implant surgery is not only important in treatment but also helps patients integrate into the community. Particularly, the role of cochlear implant fitting after implantation is always of interest because it directly affects the issue of language training for children. **Subjects and Research Method:** A cross-sectional retrospective study was conducted on 40 patients after cochlear implantation at the Ear, Nose, and Throat Department of Children Hospital 1 over the period from 2017 to 2024. **Results:** The majority of

cochlear implants were performed on children aged 1 to 3 years (67%). The ratio of male patients was 40%, while female patients accounted for 60%. The average pre-operative hearing threshold was 98,8 dB. After surgery, the characteristics of hearing through free field using the electrode adjustment method with IFT and ART measurements at 4 months, 8 months, and 12 months were 59,8 dB; 41,8 dB; and 33,1 dB, respectively. Additionally, the characteristics of hearing through free field using the electrode adjustment method with IFT, ART, and ESRT measurements at 4 months, 8 months, and 12 months were 35,3 dB; 29,1 dB; and 26,4 dB, respectively. **Conclusion:** A combination of IFT, ART and ESRT methods facilitate the cochlear implant fitting process, thus improving hearing ability and helping patients integrate into the community.

Keywords: Cochlear implantation, Optimizing Cochlear Implant Fitting.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nghe kém là một vấn đề phổ biến ảnh hưởng đến khả năng hòa nhập của bệnh nhân, với nhiều mức độ từ nhẹ đến di chứng hoàn toàn. Nếu không được can thiệp kịp thời, đặc biệt ở trẻ em, ngôn ngữ và trí tuệ của họ sẽ không phát triển, gây khó khăn trong việc hòa nhập xã hội.¹ Cấy ốc tai điện tử là phương pháp phẫu thuật lắp đặt thiết bị điện tử vào ốc tai để thay thế tế bào thần kinh thính giác không hoạt động.² Thiết bị này chuyển đổi âm thanh thành tín hiệu điện, qua đó giúp bệnh nhân phục hồi khả năng thính giác. Sau khi cấy ghép điện cực ốc tai, việc phục hồi chức năng nghe và nói cho bệnh nhân cũng đóng vai trò rất quan trọng, đây không chỉ là một bước tiến quan trọng trong điều trị mà còn là cầu nối giúp bệnh nhân hòa nhập với cộng đồng.

Nhiều nghiên cứu cả trong nước và quốc tế đã được tiến hành nhằm đánh giá hiệu quả của quá trình hiệu chỉnh và khả năng nghe nói của trẻ sau khi cấy ốc tai điện tử.^{3,4} Hiện nay, các phương pháp hiệu chỉnh sau cấy phổ biến nhất bao gồm phép đo trở kháng (IFT) và phép đo đáp ứng thần kinh (ART). Nếu những phương pháp này không mang lại kết quả như mong đợi, phép đo ngưỡng điện thế phản xạ cơ bàn đạp (ESRT) sẽ thường được áp dụng để đảm bảo hiệu quả phục hồi tối ưu sức nghe cho bệnh nhân.⁵ Từ đó có thể thấy, để có thể thiết lập được một chương trình hiệu chỉnh phù hợp, tối ưu hóa khả năng nghe và hiểu ngôn ngữ cho

¹Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Nhi Đồng 1

Chịu trách nhiệm chính: Lương Hữu Đăng

Email: luonghuudang167@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 24.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.11.2024

Ngày duyệt bài: 26.12.2024

từng cá nhân thì việc phối hợp các phương pháp này trong quá trình hiệu chỉnh đóng một vai trò rất quan trọng. Vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài này với mục tiêu nhằm khảo sát hiệu quả của các phương pháp hiệu chỉnh ốc tai điện tử tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 từ năm 2017 - 2024

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành trên 40 bệnh nhân sau cấy ốc tai điện tử tại khoa Tai Mũi Họng - Bệnh viện Nhi Đồng 1 trong thời gian từ 2017 đến 2024. Nghiên cứu đã được thông qua hội đồng đạo đức của Bệnh viện Nhi Đồng 1 căn cứ quyết định số 589/QĐ-BVND1 và sự đồng ý tham gia đề án của thân nhân bệnh nhi.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Hồi cứu mô tả cắt ngang

2.3. Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm STADA 14.0. Các biến số định tính sẽ được mô tả tần số và tỷ lệ. Các biến số định lượng sẽ được mô tả bằng trung bình và độ lệch chuẩn (trong trường hợp phân phối bình thường) và trung vị, giá trị nhỏ nhất, lớn nhất (trong trường hợp phân phối không bình thường).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

- Thời điểm cấy ốc tai điện tử: Trẻ cấy ốc tai điện tử ở độ tuổi 1 - 3 tuổi chiếm đa số 67,5%, nhóm tuổi từ 4 - 6 tuổi chiếm tỷ lệ 27,5% và 7 - 14 tuổi chiếm 5%.

- Giới: Tỷ lệ trẻ nữ cấy ốc tai điện tử chiếm 60% nhiều hơn trẻ nam chiếm 40%.

- 40 bệnh nhân đều nghe kém ở mức độ sâu với ngưỡng nghe trung bình trước phẫu thuật ở 4 tần số từ 500 Hz đến 4000 Hz là $98,8 \pm 7,9$ dB

3.2. Đặc điểm thính lực sau hiệu chỉnh ốc tai điện tử:

3.2.1. Kết quả thính lực đơn âm của nhóm được hiệu chỉnh ốc tai điện tử áp dụng kỹ thuật đo IFT và ART

Bảng 1: Đặc điểm thính lực qua trường tự do sau 4 tháng hiệu chỉnh áp dụng kỹ thuật đo IFT và ART (n=13)

Đo thính lực qua trường tự do	Ngưỡng nghe trung bình (dB)	Độ lệch chuẩn	Max (dB)	Min (dB)
500	60	10,8	85	45
1000	58,8	13,2	90	45
2000	60,4	13,2	80	40
4000	60	13,1	80	40

Nhận xét: Bệnh nhi sau cấy ốc tai điện tử áp dụng kỹ thuật đo IFT và ART sau 4 tháng

hiệu chỉnh có ngưỡng nghe trung bình được tính cho 4 tần số từ 500 Hz đến 4000 Hz là $59,8 \pm 12,6$ dB.

Bảng 2: Đặc điểm thính lực qua trường tự do sau 8 tháng hiệu chỉnh áp dụng kỹ thuật đo IFT và ART (n=14)

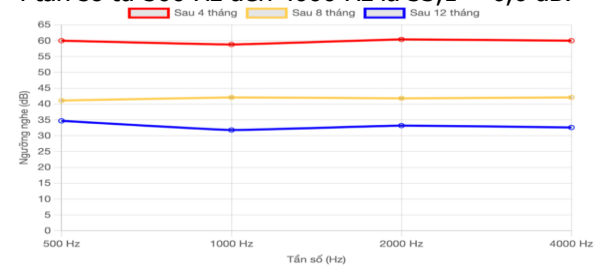
Đo thính lực qua trường tự do	Ngưỡng nghe trung bình (dB)	Độ lệch chuẩn	Max (dB)	Min (dB)
500	41,1	7,1	60	35
1000	42,1	7	55	30
2000	41,8	8,7	60	30
4000	42,1	9	65	30

Nhận xét: Bệnh nhi sau cấy ốc tai điện tử áp dụng kỹ thuật đo IFT và ART sau 8 tháng hiệu chỉnh có ngưỡng nghe trung bình được tính cho 4 tần số từ 500 Hz đến 4000 Hz là $41,8 \pm 8$ dB.

Bảng 3: Đặc điểm thính lực qua trường tự do sau 12 tháng hiệu chỉnh áp dụng kỹ thuật đo IFT và ART (n=19)

Đo thính lực qua trường tự do	Ngưỡng nghe trung bình (dB)	Độ lệch chuẩn (dB)	Max (dB)	Min (dB)
500	34,7	5,6	45	25
1000	31,8	4,8	40	25
2000	33,2	7	55	25
4000	32,6	8,9	65	25

Nhận xét: Bệnh nhi sau cấy ốc tai điện tử áp dụng kỹ thuật đo IFT và ART sau 12 tháng hiệu chỉnh có ngưỡng nghe trung bình được tính cho cả 4 tần số từ 500 Hz đến 4000 Hz là $33,1 \pm 6,6$ dB.



Biểu đồ 1: Đặc điểm thính lực qua trường tự do theo thời gian của nhóm 1 qua 4 tần số từ 500 - 4000 Hz

Nhận xét: - Qua ba giai đoạn, có sự cải thiện rõ rệt về ngưỡng nghe trung bình của trẻ qua từng giai đoạn, với ngưỡng nghe trung bình giảm đáng kể từ 59,8 dB xuống 33,1 dB sau 12 tháng. Điều này cho thấy hiệu quả tích cực của việc cấy ốc tai điện tử, khẳng định tầm quan trọng của việc cấy ghép, chăm sóc và hỗ trợ liên tục cho bệnh nhi để tối ưu hóa kết quả điều trị.

- Kết quả nghiên cứu cho thấy có sự cải thiện về ngưỡng nghe ở cả ba giai đoạn ($p < 0,01$).

3.2.2. Kết quả thính lực đơn âm của nhóm được hiệu chỉnh ốc tai điện tử áp

dụng kỹ thuật đo IFT, ART và ESRT**Bảng 4: Các trường hợp đo ESRT trong quá trình hiệu chỉnh (n=20)**

Tình trạng hiệu chỉnh	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Hiệu chỉnh bằng IFT, ART đáp ứng chưa tốt, sau đó kết hợp đo ESRT	9	45
Hiệu chỉnh bằng ESRT, IFT và ART ngay từ lúc bật máy	11	55
Tổng cộng	20	100

Nhận xét: Trong số 20 bệnh nhi hiệu chỉnh ốc tai điện tử nhóm 2 trong đó áp dụng phương pháp đo ESRT, IFT và ART ngay từ thời điểm bật máy chiếm 50% và 45% bệnh nhi áp dụng phương pháp đo IFT, ART đáp ứng chưa tốt phải thực hiện phép đo ESRT để hiệu chỉnh ốc tai điện tử.

Bảng 5: Đặc điểm thính lực qua trường tự do sau 4 tháng hiệu chỉnh áp dụng kỹ thuật đo IFT, ART và ESRT (n=15)

Đo thính lực qua trường tự do	Ngưỡng nghe trung bình (dB)	Độ lệch chuẩn	Max (dB)	Min (dB)
500	36,8	5,8	45	30
1000	35,3	6	45	30
2000	35,6	9	55	25
4000	33,5	7,5	50	25

Nhận xét: Bệnh nhi sau cấy ốc tai điện tử áp dụng kỹ thuật đo IFT, ART và ESRT sau 4 tháng hiệu chỉnh. Kết quả cho thấy ngưỡng nghe trung bình được tính cho 4 tần số từ 500 Hz đến 4000 Hz là $35,3 \pm 7,1$ dB.

Bảng 6: Đặc điểm thính lực qua trường tự do sau 8 tháng hiệu chỉnh áp dụng kỹ thuật đo IFT, ART và ESRT (n=7)

Đo thính lực qua trường tự do	Ngưỡng nghe trung bình (dB)	Độ lệch chuẩn	Max (dB)	Min (dB)
500	30,7	4,5	35	25
1000	29,2	5,3	35	20
2000	27,9	4,9	35	20
4000	28,6	4,8	35	25

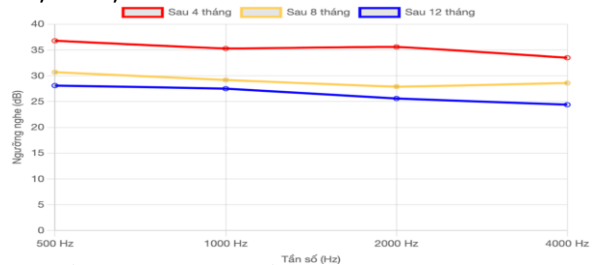
Nhận xét: Bệnh nhi sau cấy ốc tai điện tử áp dụng kỹ thuật đo IFT, ART và ESRT sau 8 tháng hiệu chỉnh. Kết quả cho thấy ngưỡng nghe trung bình được tính cho 4 tần số từ 500 Hz đến 4000 Hz là $29,1 \pm 4,9$ dB.

Bảng 7: Đặc điểm thính lực qua trường tự do sau 12 tháng hiệu chỉnh áp dụng kỹ thuật đo IFT, ART và ESRT (n=8)

Đo thính lực qua trường	Ngưỡng nghe trung	Độ lệch chuẩn	Max (dB)	Min (dB)
-------------------------	-------------------	---------------	----------	----------

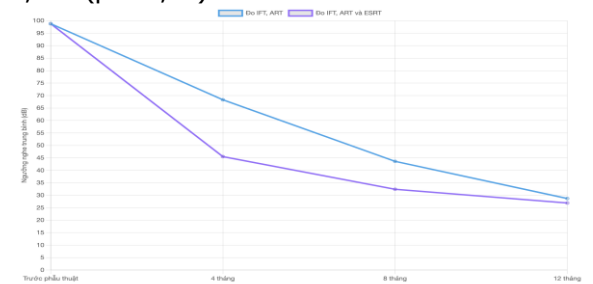
tự do	bình (dB)			
500	28,1	6,5	35	20
1000	27,5	6	35	20
2000	25,6	5,6	35	20
4000	24,4	5	30	20

Nhận xét: Bệnh nhi sau cấy ốc tai điện tử áp dụng kỹ thuật đo IFT, ART và ESRT, sau 12 tháng hiệu chỉnh có ngưỡng nghe trung bình được tính cho 4 tần số từ 500 Hz đến 4000 Hz là $26,4 \pm 5,8$ dB.

**Biểu đồ 2: Đặc điểm thính lực qua trường tự do theo thời gian của nhóm 2 qua 4 tần số từ 500 -4000 Hz**

Nhận xét: - Qua ba giai đoạn theo dõi sau khi cấy ốc tai điện tử, ngưỡng nghe của trẻ em đã cải thiện rõ rệt từ 35,3 dB sau 4 tháng xuống còn 26,4 dB sau 12 tháng. Phạm vi ngưỡng nghe cũng thu hẹp, với nhiều trẻ đạt gần mức bình thường, cho thấy hiệu quả tích cực của các phương pháp đo như IFT, ART và ESRT ($p = 0,007$).

- Giữa giai đoạn sau 4 tháng và sau 8 tháng, cũng như giữa giai đoạn sau 8 tháng và sau 12 tháng, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, với giá trị p lần lượt là 0,477 ($p > 0,05$) và 0,075 ($p > 0,05$).

**Biểu đồ 3: Sự thay đổi chỉ số ngưỡng nghe trung bình theo thời gian của 2 nhóm nghiên cứu**

Nhận xét: Cả 2 nhóm đều cho thấy sự thay đổi rõ kết quả ngưỡng nghe trung bình trước và sau phẫu thuật theo thời gian.

IV. BÀN LUẬN

Hiện nay, đơn vị Tai - Thính học thuộc khoa Tai Mũi Họng Bệnh viện Nhi Đồng 1 hiện đã triển

khai thành công các phương pháp đo IFT, ART và ESRT cho bệnh nhi sau phẫu thuật cấy ốc tai điện tử. Để có thể đánh giá kết quả chính xác hơn, chúng tôi chia bệnh nhi thành 2 nhóm.

+ Nhóm 1: trẻ được hiệu chỉnh điện cực ốc tai dựa vào phương pháp đo IFT và ART.

+ Nhóm 2: trẻ được hiệu chỉnh điện cực ốc tai dựa vào phương pháp đo IFT, ART và ESRT.

Kết quả sau 4 tháng, ở nhóm 1 cho thấy trẻ vẫn gặp khó khăn trong việc nghe, đặc biệt ở các tần số thấp (500 Hz và 1000 Hz). Mức ngưỡng này cho thấy trẻ có thể gặp khó khăn trong việc nhận diện âm thanh và giao tiếp. Ngược lại, ở nhóm 2 kết quả cho thấy bệnh nhi đã có sự cải thiện đáng kể trong khả năng nghe chỉ sau một thời gian ngắn hiệu chỉnh, cho biết bệnh nhi có khả năng nghe trong phạm vi gần với ngưỡng nghe bình thường, nhưng vẫn nằm trong ngưỡng nghe khiếm thính nhẹ, mức độ này có thể cho phép bệnh nhi tham gia vào các cuộc trò chuyện và nghe âm thanh xung quanh. Hiệu chỉnh điện cực ốc tai nhóm 2, sau 4 tháng, ngưỡng nghe trung bình là 35,3 dB, gần bằng ngưỡng nghe trung bình 33,1 dB sau 12 tháng hiệu chỉnh của nhóm 1. Sự khác biệt giữa hai ngưỡng này cho thấy rằng việc hiệu chỉnh sớm bằng phép đo ESRT có thể giúp rút ngắn thời gian chỉnh máy và cải thiện khả năng nghe cho bệnh nhi một cách nhanh chóng và hiệu quả. Ngoài ra sau 4 tháng, ngưỡng nghe trung bình của nhóm 1 và 2 lần lượt là 35,3 dB và 59,8 dB. Sự khác biệt này cho chúng ta thấy được hiệu quả tích cực của việc bổ sung phép đo ESRT vào quá trình hiệu chỉnh điện cực ốc tai.

Tiếp theo đó, kết quả sau 8 tháng ở nhóm 1 cho thấy sự cải thiện đáng kể trong khả năng nghe. Điều này có thể phản ánh sự thích nghi tốt hơn với thiết bị cấy ghép và sự phát triển của hệ thống thính giác. Ở nhóm 2 cho thấy bệnh nhi có khả năng nghe âm thanh ở mức độ gần với ngưỡng bình thường. Đây là một sự cải thiện đáng kể so với ngưỡng nghe trước đó 45,5 dB và cho thấy bệnh nhi có thể tham gia vào các hoạt động giao tiếp và xã hội tốt hơn.

Cuối cùng sau 12 tháng ở nhóm 1, trẻ gần như đạt ngưỡng nghe bình thường. Điều này cho thấy trẻ đã có sự phát triển thính lực rất tốt sau một năm cấy ghép. Ở nhóm 2, bệnh nhi có thể nghe thấy được tiếng nói thầm (tương ứng với 30 dB). Điều này cho phép trẻ có khả năng học tập, phát triển và giao tiếp xã hội như người bình thường. Việc cải thiện khả năng nghe sẽ hỗ trợ trẻ trong việc hòa nhập và phát triển toàn diện trong môi trường xung quanh.

So với các nghiên cứu trong nước, tác giả Cao Minh Thành⁸ đã chỉ ra rằng ngưỡng nghe trung bình ở 6 tần số sau phẫu thuật cấy ốc tai đạt 30 dB sau 12 tháng, tương tự nghiên cứu của Phạm Tiến Dũng⁷ cũng ghi nhận ngưỡng nghe trung bình của bệnh nhân sau 12 tháng là 32,2 dB. Ngưỡng nghe trung bình sau 12 tháng PTA2 = 26,4 dB khá tương đồng so với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Xuân Nam⁶ ngưỡng nghe trung bình sau phẫu thuật cấy ốc tai của 86 bệnh nhân sau 12 tháng là 27,21 dB.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu, chúng tôi thấy rằng việc kết hợp các phương pháp đo IFT, ART và ESRT trong hiệu chỉnh sau cấy ốc tai điện tử sẽ giúp quá trình hiệu chỉnh hiệu quả hơn, qua đó có thể nâng cao khả năng nghe và chất lượng cuộc sống cho các bệnh nhân, giúp bệnh nhân mau hòa nhập với cộng đồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Johansson B, Olsson L.** Open access guide to audiology and hearing aids for otolaryngologists.
2. **Deep, N.L, Dowling E.M, Jethanamest D, Carlson ML.** Cochlear Implantation: An Overview. *Journal of Neurological Surgery Part B: Skull Base*. Apr 2019; 80(2):169-177. doi:10.1055/s-0038-1669411.
3. **Shojaei E, Jafari Z, Gholami M.** Effect of Early Intervention on Language Development in Hearing-Impaired Children. *Iran J Otorhinolaryngol*. 2016;28(84):13-21. Accessed October 15, 2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4735612/>
4. **Noel A, Manikandan M, Kumar P.** Efficacy of auditory verbal therapy in children with cochlear implantation based on auditory performance – A systematic review. *Cochlear Implants Int*. 2023;24(1): 43-53. doi:10.1080/14670100.2022.2141418
5. **Effect of Number of Electrodes Used to Elicit Electrical Stapedius Reflex Thresholds in Cochlear Implants | Audiology and Neurotology | Karger Publishers.** Accessed October 15, 2024. <https://karger.com/aud/article-abstract/26/3/164/44617/Effect-of-Number-of-Electrodes-Used-to-Elicit?redirectedFrom=fulltext>
6. **Nguyễn Xuân Nam.** Nghiên Cứu Thăm Dò Chức Năng Nghe, Chẩn Đoán Hình Ảnh và Đánh Giá Kết Quả Thính Lực Của Trẻ Cấy Điện Cực Ốc Tai. Đại Học Y Hà Nội, Hà Nội, 2017.
7. **Phạm Tiến Dũng, Cao Minh Thành (2014).** Bước Đầu Đánh Giá Khả Năng Nghe Nói Của Trẻ Em Sau Cấy Điện Cực Ốc Tai. Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
8. **Cao Minh Thành (2013).** Bước Đầu Đánh Giá Kết Quả Cấy Ốc Tai Điện Tử. Kỷ yếu hội nghị Tai mũi họng toàn quốc lần thứ XVI, 415-420.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI CHỈNH HÌNH CUỐN DƯỚI BẰNG PHƯƠNG PHÁP TẠO HÌNH VẬT TRONG ĐIỀU TRỊ VIÊM QUÁ PHÁT CUỐN MŨI DƯỚI

Nguyễn Văn Trường¹, Nguyễn Minh Ngọc¹,
Trương Mạnh Cường¹, Nguyễn Đức Nhật¹, Lê Trung Nhật¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi chỉnh hình cuốn dưới bằng phương pháp tạo hình vật trong điều trị viêm mũi quá phát cuốn dưới. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thử nghiệm lâm sàng trên 48 bệnh nhân (BN) ≥ 18 tuổi, ngạt mũi do quá phát cuốn mũi dưới không đáp ứng với nội khoa; được phẫu thuật nội soi chỉnh hình cuốn mũi dưới bằng phương pháp tạo hình vật tại Khoa Phẫu thuật và điều trị theo yêu cầu – Bệnh viện TWQĐ 108 từ ngày 01/08/2023 đến ngày 30/07/2024. Đánh giá hiệu quả dựa vào thang điểm đánh giá nghẹt mũi (NOSE), nội soi mũi và chỉ số Glatzel trước và sau mổ 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng. **Kết quả:** 48 ca; 22 nam, 26 nữ; tuổi trung bình $34,87 \pm 8,2$. Thời gian phẫu thuật trung bình $14,8 \pm 2,30$ phút; ít đau; ít chảy máu; ít tạo vảy mũi sau mổ. 56,25% cải thiện ngạt mũi ngay từ tuần đầu sau mổ; 70,6% cải thiện sau 1 tháng và 91,6% sau 3 tháng với điểm NOSE giảm có ý nghĩa thống kê (66,8 so với 36,2; $P < 0,0001$) và duy trì đến sau mổ 1 tháng và 3 tháng ($P < 0,0001$). Các triệu chứng đi kèm với nghẹt mũi: chảy mũi, hắt hơi, khô họng, mất mùi, nhức đầu đều giảm có ý nghĩa thống kê về tần suất lẫn mức độ ($P < 0,05$). Chỉ số Glatzel trung bình sau mổ là $6,93 \pm 0,78$ cm, trong đó thấp nhất là 5cm, cao nhất là 8cm. Có 41/48 BN chiếm tỷ lệ 81,66% hết ngạt sau phẫu thuật. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi chỉnh hình cuốn dưới bằng phương pháp tạo hình vật trong điều trị viêm mũi quá phát cuốn dưới là phương pháp phẫu thuật an toàn và hiệu quả trong điều trị ngạt mũi mạn do quá phát cuốn mũi dưới. **Từ khóa:** Quá phát cuốn mũi dưới, ngạt mũi, tạo hình vật

SUMMARY

EVALUATION OF OUTCOMES FOLLOWING ENDOSCOPIC MEDIAL FLAP INFERIOR TURBINOPLASTY IN THE TREATMENT OF INFERIOR TURBINATE HYPERTROPHY

Objective: To evaluate the outcomes of endoscopic Medial flap Inferior turbinoplasty in the treatment of Inferior turbinate hypertrophy. **Subjects and Methods:** A clinical trial was conducted on 48 patients aged ≥ 18 years, suffering from nasal obstruction due to inferior turbinate hypertrophy unresponsive to medical treatment. These patients

underwent Endoscopic Medial flap Inferior turbinoplasty at the Department of Surgery and Required Services at 108 Military Central Hospital from August 1, 2023, to July 30, 2024. Effectiveness was assessed based on nasal obstruction evaluation (NOSE score), nasal endoscopy, and Glatzel mirror test score before surgery and at 1 week, 1 month, and 3 months postoperatively. **Results:** The study included 48 cases (22 males, 26 females) with a mean age of 34.87 ± 8.2 years. The average surgery duration was 14.8 ± 2.30 minutes. Postoperative pain, bleeding, and nasal crusting were minimal. Nasal obstruction improved in 56.25% of patients by the first postoperative week, 70.6% after 1 month, and 91.6% after 3 months, with a statistically significant reduction in NOSE scores (66.8 vs 36.2, $P < 0.0001$), which was maintained at 1 and 3 months ($P < 0.0001$). Accompanying symptoms of nasal obstruction—rhinorrhea, sneezing, dry throat, anosmia, and headache—showed statistically significant reductions in both frequency and severity ($P < 0.05$). The mean postoperative Glatzel mirror test score was 6.93 ± 0.78 cm, ranging from 5 cm to 8 cm. A total of 41/48 patients (81.66%) experienced complete relief from nasal obstruction after surgery. **Conclusion:** Endoscopic Medial flap Inferior turbinoplasty is a safe and effective method for treating chronic nasal obstruction caused by inferior turbinate hypertrophy

Keywords: inferior turbinate hypertrophy, nasal obstruction, Medial flap Inferior turbinoplasty

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tắc nghẽn mũi do quá phát cuốn mũi dưới là một vấn đề thường gặp. Quá phát cuốn mũi là do viêm mũi mãn tính dị ứng hoặc không dị ứng và do phì đại tuyến dưới niêm mạc, tắc nghẽn mạch máu và lắng đọng collagen. Tắc nghẽn mũi do quá phát cuốn mũi làm giảm đáng kể chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.

Chỉnh hình cuốn dưới là một trong những phẫu thuật tại mũi được thực hiện phổ biến để làm thu gọn cuốn mũi dưới, làm giảm tắc nghẽn mũi trong khi vẫn bảo tồn chức năng của cuốn dưới¹.

Phẫu thuật chỉnh hình cuốn dưới là một phương pháp thu nhỏ cuốn dưới phổ biến trong tai mũi họng từ cuối những năm 1906². Ban đầu phẫu thuật cắt cuốn dưới toàn phần được ủng hộ, tuy nhiên do các biến chứng như: chảy máu, đóng vảy, viêm mũi teo và những biến chứng khác liên quan đến sinh lý đường thở mũi nên việc cắt cuốn đã bị loại bỏ³. Trong hơn một thế kỷ qua, nhiều phương pháp phẫu thuật khác

¹Bệnh viện Trung Ương Quân đội 108

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Trường

Email: nguyenvantruong@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.11.2024

Ngày duyệt bài: 26.12.2024