

- Intracranial Anastomoses and Supply to the Cranial Nerves: Vessels the Neurointerventionalist Needs to Know', Am. J. Neuroradiol., vol. 30, no. 8, pp. 1459-1468, Sep. 2009, doi: 10.3174/ajnr.A1500.
7. **M. Charlick and J. M. Das, Anatomy, Head and Neck, Internal Carotid Arteries.** StatPearls Publishing, 2021. Accessed: Aug. 24, 2022. [Online]. Available: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556061/>
8. **'Carotid artery: Anatomy, function, disease, and more.'** <https://www.medicalnewstoday.com/articles/carotid-artery> (accessed Aug. 24, 2022).
9. **'Frontiers | Endovascular embolization of head and neck tumors.'** <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fneur.2011.00064/full> (accessed Aug. 24, 2022).

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VIÊM MŨ NỘI NHÃN SAU PHẪU THUẬT TẠI BỆNH VIỆN MẮT TRUNG ƯƠNG GIAI ĐOẠN TỪ NĂM 2016 - 2020

Nguyễn Văn Huynh¹, Thẩm Trương Khánh Vân²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của Viêm mù nội nhãn sau phẫu thuật tại bệnh viện Mắt Trung ương giai đoạn từ 2016 đến 2020. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu, mô tả loạt bệnh, 170 bệnh nhân được chẩn đoán viêm mù nội nhãn sau phẫu thuật (VMNN) tại Bệnh viện Mắt Trung ương giai đoạn từ năm 2016 đến 2020. Hồ sơ đủ thông tin nghiên cứu. Các tiêu chí nghiên cứu bao gồm: tuổi, giới, mắt bị bệnh, các hình thái VMNN sau phẫu thuật bệnh lý toàn thân, thời gian khởi phát triệu chứng đến khi vào viện, thị lực vào viện, nhãn áp vào viện, tình trạng giác mạc, tiền phòng, ánh đồng tử, độ đục dịch kính. **Kết quả:** Trung bình 170 trường hợp VMNN sau phẫu thuật mỗi năm. Tuổi trung bình trong nhóm nghiên cứu là 50,39 ± 20,64. Đối với mỗi hình thái VMNN sau phẫu thuật khác nhau có sự phân bố lứa tuổi mắc VMNN sau phẫu thuật khác nhau. VMNN sau phẫu thuật thể thủy tinh tập trung ở người lớn tuổi với 54,7% bệnh nhân trên 60 tuổi. 20,6% VMNN nội nhãn sau phẫu thuật qua pars - plana hay gặp ở độ tuổi trưởng thành. Tỷ lệ mắc bệnh của nam và nữ không có sự khác biệt (nam/nữ=1.33/1). Mắt phải và mắt trái có tỷ lệ mắc bệnh ngang nhau. Không có sự khác biệt đáng kể giữa hai mắt. Bệnh lý toàn thân gặp ở 20,6%. Trong đó bệnh lý tăng huyết áp, đái tháo đường, viêm đường hô hấp, sốt là các bệnh lý hay gặp. VMNN sau phẫu thuật thể thủy tinh hay gặp nhất (54,7%), VMNN sau phẫu thuật qua pars - plana và VMNN sau phẫu thuật khác chiếm tỷ lệ tương đương nhau (20,6% và 20,0%). VMNN sau cắt bẻ phổi hợp đặt thể thủy tinh nhân tạo hoặc không đặt chiếm tỷ lệ thấp nhất (4,7%). Thị lực vào viện của đa số bệnh nhân thấp (35,3% trường hợp ST (+), 44,7% trường hợp thị lực BBT). Ở bán phần trước có 71,2% giác mạc phủ đục. Mù tiền

phòng gặp ở 81,2% các trường hợp. Do tình trạng viêm bán phần trước nhiều nên có 78.1% không quan sát được dịch kính, 21,9% trường hợp còn lại có dịch kính độ 5 nên không quan sát được võng mạc. **Kết luận:** Đối với mỗi hình thái VMNN sau phẫu thuật khác nhau có sự phân bố lứa tuổi mắc VMNN khác nhau. VMNN sau phẫu thuật thể thủy tinh và sau phẫu thuật cắt bẻ phổi hợp đặt không đặt thể thủy tinh tập trung ở tuổi già. VMNN sau phẫu thuật qua pars - plana và VMNN sau phẫu thuật khác tập trung ở trẻ em và trung tuổi. Tỷ lệ mắc bệnh của nam và nữ như nhau (nam/nữ=1.33/1). Tần suất mắc bệnh liên quan đến hình thái phẫu thuật can thiệp nội nhãn. VMNN sau phẫu thuật thể thủy tinh hay gặp nhiều nhất. Hầu hết bệnh nhân đến viện trong tình trạng viêm mù tỏa lan cả bán phần trước và bán phần sau.

Từ khóa: Viêm mù nội nhãn.

SUMMARY

CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF POST - OPERATIVE ENDOPTHALMITIS AT VIETNAM NATIONAL EYE HOSPITAL FROM 2016 TO 2020

Objectives: To describe clinical and paraclinical characteristics of post - operative endophthalmitis at Vietnam National Eye Hospital from 2016 to 2020. **Subjects and Methods:** It was a retrospective, case series descriptive study including 170 patients diagnosed with post-operative endophthalmitis at Vietnam National Eye Hospital from 2016 to 2020. The research variables included: age, gender, diseased eye, morphologies of post - operative endophthalmitis, systemic pathology, time from onset to hospital admission, initial visual acuity (VA), initial intraocular pressure, corneal status, anterior chamber status, pupillary reflex and vitreous opacity. **Results:** The average number of patients diagnosed with post - operative endophthalmitis was 170 cases per year. The mean age of patients in our study group was 50.39 ± 20.64. The age distribution was different among different endophthalmitis morphology groups. Most of patients in group of post cataract surgery endophthalmitis were over 60 years old. Meanwhile, 20.6% of patients suffering from post - pars plana

¹Bệnh viện Mắt Quốc tế Nhật Bản

²Bệnh viện Mắt Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Huynh
Email: nguyenvanhuynh041282@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 23.2.2023

Ngày duyệt bài: 6.3.2023

vitreoretinal surgery endophthalmitis was in adulthood. There was no difference in the prevalence of men and women (male/female=1.33/1). The right and left eyes were equally affected. There was no significant difference between the two eyes. Systemic disease was seen in 20.6% of patients. Hypertension, diabetes, and respiratory inflammation were the most common systemic diseases. Post - cataract surgery endophthalmitis was the most common morphology (54.7%). Meanwhile, the proportions of post - pars plana surgery and other surgery endophthalmitis were quite equal (20.6% and 20.0%, respectively). The percentage of endophthalmitis after trabeculectomy with or without intraocular lens implantation was least (4.7%). Initial VA was mostly low with 35.3% of patients having VA of light perception and 44.7% having VA of hand motion (HM). Corneal opacity and hypotony were common anterior chamber injuries, accounting for 71.2% and 81.2%, respectively. Consequently, vitreous cannot be observed in 78.1% of patients due to severe anterior chamber inflammation. The rest (21.9%) cannot be evaluated the retina because of grade 5 of vitreous opacity. **Conclusion:** The age distribution was different in different morphology groups. The majority of patients with post - cataract surgery and trabeculectomy endophthalmitis were elderly. The common age groups of patients with post - pars plana and other surgery were children and middle age. Male and female prevalence were equal. Disease rate depended on the forms of intraocular surgery. Post - cataract surgery endophthalmitis was the most common morphology. Most patients had spreading inflammation in both anterior and posterior chamber.

Keywords: Endophthalmitis, post - operative endophthalmitis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mủ nội nhãn (VMNN) là tình trạng bệnh lý viêm nhiễm nặng nề ở dịch nội nhãn và các mô của nhãn cầu do sự xâm nhập của vi sinh vật theo con đường nội sinh hoặc ngoại sinh. VMNN sau phẫu thuật là một dạng của VMNN nói chung và VMNN ngoại sinh nói riêng. Đây là biến chứng nặng nề nhất có thể gặp sau các phẫu thuật nội nhãn. Trên thế giới đã có rất nhiều nghiên cứu về các hình thái VMNN sau phẫu thuật. Theo báo cáo của các tác giả tỷ lệ VMNN sau phẫu thuật cho kết quả khác nhau. Tại Việt Nam, nhiều tác giả đã quan tâm nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của VMNN sau phẫu thuật. Xuất phát từ thực tế trên, với mong muốn một cái nhìn tổng quát hơn, sâu hơn về VMNN sau phẫu thuật, chúng tôi thực hiện đề tài "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng cận lâm sàng bệnh viêm mủ nội nhãn sau phẫu thuật tại bệnh viện Mắt Trung ương giai đoạn từ 2016 đến 2020".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Những bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị VMNN sau phẫu thuật tại bệnh viện Mắt Trung ương từ tháng 1 năm 2016 đến hết tháng 12 năm 2020, hồ sơ đầy đủ thông tin khai thác trong nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Hồ sơ không đủ thông tin khai thác trong nghiên cứu như không được khai thác đủ bệnh sử, tiền sử, các tình trạng lâm sàng lúc vào viện.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: hồi cứu, mô tả loạt bệnh

Các bước nghiên cứu: - Tập hợp toàn bộ hồ sơ bệnh án của bệnh nhân trong đối tượng nghiên cứu. Loại bỏ những hồ sơ không đạt yêu cầu.

- Thu thập thông tin trong hồ sơ bệnh án của những bệnh nhân thuộc tiêu chuẩn lựa chọn.

- Điền các thông tin cần đánh giá vào bệnh án nghiên cứu.

- Phân tích và xử lý số liệu.

Tiêu chí đánh giá bao gồm:

- Các đặc điểm chung nhóm bệnh nhân nghiên cứu: 1. Hình thái VMNN sau phẫu thuật: VMNN sau phẫu thuật thể thủy tinh, VMNN sau phẫu thuật qua pars - plana, VMNN sau phẫu thuật cắt bè phối hợp đặt hoặc không đặt thể thủy tinh nhân tạo và VMNN sau các phẫu thuật khác. 2. Tuổi: ≤15 tuổi, từ 16 tuổi đến 40 tuổi, từ 41 tuổi đến 60 tuổi, >60 tuổi; 3. Giới: nam, nữ; 4. Mắt tổn thương: mắt phải, mắt trái, cả 2 mắt; 5. Thời gian khởi phát triệu chứng đến khi vào viện: <7 ngày, 7-14 ngày, >14 ngày. 8. Các bệnh lý toàn thân đi kèm: tiểu đường, huyết áp...

- Các đặc điểm lâm sàng của VMNN:

+ Thị lực khi vào viện được xếp thành 5 nhóm: ST (-), ST (+), BBT, Đếm ngón tay đến < 20/200

+ Nhãn áp được đánh giá ở 3 mức độ: thấp: <14 mmHg, bình thường: 14 đến ≤ 24mmHg, cao: >24 mmHg.

+ Tình trạng giác mạc (tủa sau giác mạc, phù đục, áp xe vòng, hoại tử, rách do chấn thương)

+ Tiền phòng (tyndall, Mủ <1/3 tiền phòng, mủ từ 1/3-1/2 tiền phòng, mủ > 1/2 tiền phòng, xuất tiết tiền phòng)

+ Thể thủy tinh (đục, trong, hóa mủ, sa lệch, xuất tiết bề mặt, IOL, không quan sát được)

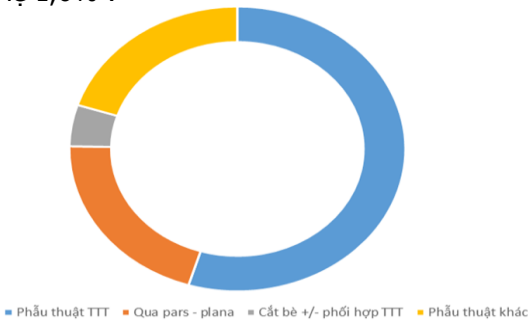
+ Ánh đồng tử (kém hồng, vàng, ko quan sát được)

+ Độ đục dịch kính chia làm 5 độ: độ 1 (quan sát rõ mạch máu võng mạc), độ 2 (chỉ thấy mạch máu ở chỗ chia lần 2 trở lên), độ 3 (chỉ thấy gốc mạch máu lớn), độ 4 (chỉ thấy ánh hồng đồng tử), độ 5 (mất cả ánh hồng đồng tử).

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

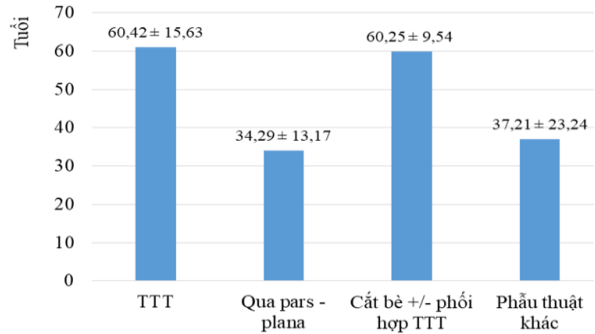
3.1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh VMNN sau phẫu thuật: Qua khảo sát 170 bệnh nhân bị VMNN sau phẫu thuật chúng tôi rút ra một số đặc điểm sau đây:

Viêm mù nội nhãn sau phẫu thuật thể thủy tinh chiếm đa số với 93 trường hợp (54,7%), VMNN sau phẫu thuật Qua pars - plana và VMNN sau phẫu thuật khác chiếm tỷ lệ gần tương đương nhau lần lượt là 35 trường hợp (20,6%) và 34 trường hợp (20%), VMNN sau phẫu thuật cắt bẻ +/- phổi hợp thể thủy tinh chiếm tỷ lệ thấp nhất với 8 trường hợp (4,7%). Tỷ lệ này không có sự khác biệt so với các nghiên cứu của tác giả khác. Nghiên cứu của Ozdek. S và cộng sự (2021) (với 204 bệnh nhân) cho thấy có tới 64,2% bệnh nhân VMNN sau phẫu thuật thể thủy tinh, 13,7% bệnh nhân VMNN sau phẫu thuật qua pars - plana, 22,1 bệnh nhân VMNN sau phẫu thuật khác và thấp nhất là VMNN sau phẫu thuật Cắt bẻ +/- phổi hợp thể thủy tinh với tỷ lệ 1,6%¹.



Biểu đồ 1: Nguyên nhân gây viêm mù nội nhãn sau phẫu thuật

Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu là 50,38 + 20,64, trong đó bệnh nhân cao tuổi nhất là 88 tuổi và tuổi thấp nhất là 2 tuổi. Qua nghiên cứu của chúng tôi cho thấy VMNN sau phẫu thuật có thể xuất hiện ở bất kỳ độ tuổi nào. Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân bị VMNN sau phẫu thuật thể thủy tinh và phẫu thuật cắt bẻ củng giác mạc có hoặc không phổi hợp thể thủy tinh là cao nhất và gần tương đương nhau lần lượt là 60,42 ± 15,63 và 60,25±9,54. Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân VMNN phẫu thuật qua pars - plana và nhóm phẫu thuật khác thấp hơn và cũng gần tương đương nhau lần lượt là 34,29 ± 13,17 và 37,21 ± 23,24. Kết quả này của chúng tôi khá tương đồng với Das và cộng sự (2005) có tuổi trung bình là 59 tuổi². Và cũng khá trùng với với kết quả của Ozdek và cộng sự (2021) có tuổi trung bình là 62,70 ± 21,8 tuổi¹.



Biểu đồ 2: Phân bố hình thái viêm mù nội nhãn theo tuổi

Khi đánh giá mối liên quan giữa VMNN sau phẫu thuật và giới tính, chúng tôi thấy tỷ lệ nam/nữ là 1,33/1. Đánh giá mối liên quan về giới tính của VMNN sau phẫu thuật chúng tôi nhận thấy không có sự chênh lệch, nam giới chiếm 57,1%, nữ chiếm 42,7%. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với p = 0,946. Kết quả này cũng trùng với kết quả của Rahami (2012) trên nhóm bệnh nhân VMNN sau phẫu thuật với tỷ lệ nam/nữ là 1,12/1³.

Tỷ lệ mắc bệnh mắt phải và mắt trái tương đương nhau (48,2% và 51,8%). Tỷ lệ phân bố bệnh theo mắt không có sự khác biệt, không có ý nghĩa thống kê p = 0,553 (p > 0,005). Nghiên cứu của Friling và cộng sự (2022)⁴ 422 trường hợp VMNN sau phẫu thuật có 408/422 trường hợp bị một mắt và 14/422 trường hợp bị hai mắt. Tác giả cũng chỉ ra yếu tố nguy cơ bệnh nhân bị cả 2 mắt như không dùng kháng sinh nội nhãn sau phẫu thuật, biến chứng liên quan đến rách bao khí phẫu thuật, bệnh nhân cao tuổi, bệnh nhân có tiền sử bệnh về mắt.

Tỷ lệ bệnh nhân không được chẩn đoán và điều trị ở tuyến dưới lên tới 58,8%. Trong khi đó chỉ có 347% bệnh nhân được điều trị tuyến dưới nhưng không thuyên giảm. Bệnh nhân mua thuốc tự điều trị tuy chiếm một tỷ lệ rất nhỏ 6.5% nhưng cũng là là yếu tố tạo thuận lợi cho bệnh nặng hơn. Ramih và cộng sự (2012)³ nghiên cứu có 21,4% bệnh nhân được CDK, tiêm nội nhãn có 14,5% (8/55), CDK + tiêm nội nhãn có 49% (49/55) khi xuất hiện VMNN tại tuyến cơ sở.

Trong nhóm nghiên cứu VMNN sau phẫu thuật có 79,4% bệnh nhân chưa phát hiện bệnh lý. Bệnh đái tháo đường và tăng huyết là hai bệnh hay gây tổn thương đáy mắt nhiều nhất trong các bệnh toàn thân chiếm tỷ lệ lần lượt là 8.8% và 5.3%. Các bệnh toàn thân khác cũng chiếm tỷ lệ tương đương 6.5%. Nghiên cứu của Philips và cộng sự (1994) có 21% (n =162) VMNN sau phẫu thuật có tiền sử mắc bệnh đái tháo đường.

Bệnh nhân đái tháo đường có nhiều khả năng bị viêm nội nhãn thứ phát do vi khuẩn gram âm ($p < 0,001$) so với những bệnh nhân không bị tiểu đường (18,5% so với 5,7%). Kết quả cho thấy thị lực kém hơn ở nhóm bệnh nhân tiểu đường, mặc dù thị lực trước đó có thể liên quan đến tình trạng tổn thương VMNN sau phẫu thuật⁵. Trong một nghiên cứu khác của Gondhale và cộng sự tác giả làm nhóm chứng cho thấy. kết quả nuôi cấy vi khuẩn dương tính 45/128 (35%) bệnh nhân đái tháo đường và 71/263 (27%) bệnh nhân không đái tháo đường⁶.

VMNN là bệnh cấp tính nhãn khoa cấp cứu, đa phần bệnh nhân đến sớm, có 110/170 (64,7%) bệnh nhân đến trong 7 ngày đầu sau khi xuất hiện bệnh, 49/1170 bệnh nhân đến muộn hơn trong khoảng từ 7 - 14 ngày và 11/170 (28,9%) bệnh nhân đến trong khoảng thời gian từ 7 - 14 ngày, những bệnh nhân đến sau 14 ngày phần lớn trước đó có triệu chứng viêm màng bồ đào mạn, việc điều trị không hiệu quả. Trong các nghiên cứu khác của Das và cộng sự (2005)², phần lớn bệnh nhân đến trước 6 ngày. Nghiên cứu của Rahimi và cộng sự (2012)³, thời gian bệnh nhân vào viện kéo dài từ 1 - 42 ngày, trong đó bệnh nhân đến sớm trong 4 ngày đầu chiếm tỷ lệ cao 52,9%. Bệnh nhân đến sớm hay muộn giúp cho việc tiên lượng bệnh.

3.2. Đặc điểm lâm sàng. Thị lực lúc vào viện của các bệnh nhân bị VMNN sau phẫu thuật đa số ở mức độ rất trầm trọng, thậm chí có 9 trường hợp (5,3%) bị mất thị giác mắt (Thị lực ST (-) hoặc ST (+)). Không có bệnh nhân nào có thị lực $\geq 20/200$. Nhóm thị lực BBT và ST(+) chiếm tỷ lệ cao nhất tương ứng 76/170 bệnh nhân (44,7%) và 60/170 bệnh nhân (35,5%). Nhóm thị lực ĐNT đến < 20/200 không cao chỉ 20/170 bệnh nhân (11,8%).

Bảng 1: Các tổn thương lâm sàng

	Đặc điểm	Mắt (n)	Tỷ lệ (%)
Giác mạc	Phù đục	121	71,2
	Tủa mắt sau	48	28,2
	Áp xe vòng	1	0,6
Tiền phòng	Mủ từ 1/3 đến >1/2 tiền phòng	138	81,2
	Tyndall	22	12,9
	Xuất tiết	10	5,9
Thể thủy tinh	IOL	82	48,2
	Không quan sát được	43	25,3
	Đục	34	20,0
	Xuất tiết bề mặt	9	5,3
	Sa lệch	1	0,6
	Hóa mủ	1	0,6

Ảnh đồng tử	Không quan sát được	44	25,9
	Vàng	54	31,8
	Tối	64	37,6
	Kém hồng	8	4,7

Đa phần bệnh nhân vào viện không được đo nhãn áp (87 /170 bệnh nhân; 51,2%) vì nhiều lý do khác. Trong số 83 bệnh nhân được đo nhãn áp, mức độ nhãn áp bình thường chiếm đa số (64/83 bệnh nhân), nhãn áp thấp là 14 bệnh nhân và nhãn áp cao chỉ có 5/83 bệnh nhân.

Kết quả vi sinh trực tiếp cho thấy tỷ lệ không làm xét nghiệm khá cao, thủy dịch có 71/170 bệnh nhân không xét nghiệm chiếm 41,8% , dịch kính có 54/170 không xét nghiệm (31,8%). về mặt bản chất, các bệnh nhân này không phải là không làm xét nghiệm vi sinh mà chỉ làm với bệnh phẩm hoặc thủy dịch hoặc dịch kính. Cầu khuẩn thủy dịch chiếm tỷ lệ cao nhất 25,9%, trực khuẩn Gram (+) và Gram (-) (3,7% và 1,2%). Tương tự thủy dịch, cầu khuẩn dịch kính cũng chiếm tỷ lệ cao nhất 20,6%.

Trong nhóm nuôi cấy vi khuẩn thủy dịch và nuôi cấy vi khuẩn dịch kính, tỷ lệ không làm xét nghiệm của 2 dịch trên khá cao. Có 24/170 mẫu bệnh phẩm thủy dịch nuôi cấy có vi khuẩn mọc chiếm tỷ lệ 14,1% và 5/170 mẫu bệnh phẩm nuôi cấy dịch kính có vi khuẩn mọc chiếm tỷ lệ 2,9%.

IV. KẾT LUẬN

Theo nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, đối với mỗi hình thái VMNN phẫu thuật khác nhau có sự phân bố lứa tuổi mắc VMNN khác nhau. VMNN sau phẫu thuật thể thủy tinh, phân bố tập trung ở tuổi già. Tỷ lệ mắc bệnh của nam nhiều hơn nữ không có sự khác biệt. Tần suất mắc bệnh có liên quan đến loại phẫu thuật nội nhãn trước đó. Tỷ lệ mắc bệnh giữa mắt phải và mắt trái tương đương nhau. Đặc điểm lâm sàng thể hiện tình trạng viêm tỏa lan cả bán phần trước và bán phần sau nhãn cầu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Özdek S, Acar Gocgil NJR-TJOR, Diseases V** (2021), VISUAL OUTCOME OF EARLY VITRECTOMY AND INTRAVITREAL ANTIBIOTICS IN ACUTE POSTSURGICAL AND POSTINTRAVITREAL INJECTION ENDOPHTHALMITIS: European Vitreo-Retinal Society Endophthalmitis Study Report Two. 1(41).
2. **Das T, Kunimoto DY, Sharma S, et al.** (2005), Relationship between clinical presentation and visual outcome in postoperative and posttraumatic endophthalmitis in south central India. Indian J Ophthalmol. 53(1):5-16.
3. **Rahimi M, Ghassemifar V, Nowroozzadeh MH** (2012), Outcome of endophthalmitis treatment in a tertiary referral center in southern

- iran. Middle East African journal of ophthalmology. 19(1):107-114.
4. **Friling E, Johansson B, Lundström M, Montan P** (2022), Postoperative Endophthalmitis in Immediate Sequential Bilateral Cataract Surgery: A Nationwide Registry Study. Ophthalmology. 129(1):26-34.
 5. **Phillips WB, 2nd, Tasman WS** (1994), Postoperative endophthalmitis in association with diabetes mellitus. Ophthalmology. 101(3):508-518.
 6. **Gondhale H, Jaichandran VV, Jambulingam M, et al.** (2021), Distribution and risk factors of postoperative endophthalmitis in people with diabetes. Indian J Ophthalmol. 69(11):3329-3334.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ VIÊM TAI GIỮA MẠN TÍNH TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y KHOA VINH

Nguyễn Trọng Tuấn¹, Tạ Trâm Anh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị viêm tai giữa mạn tính tại bệnh viện trường Đại học Y khoa Vinh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** gồm 145 bệnh nhân được chẩn đoán VTGMT và được phẫu thuật điều trị tại Bệnh viện Trường Đại Học Y khoa Vinh từ 01/2016 đến tháng 12/2021 sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang từng trường hợp có can thiệp. **Kết quả:** tỷ lệ liền kín màng nhĩ sau 6 tháng là 82,2%. PTA trung bình trước phẫu thuật là 39,7 + 11,4dB, sau phẫu thuật là 23,3 + 10,4dB. **Kết luận:** 85,6% có triệu chứng chảy mủ tai. Hiệu quả Rinne trung bình trước và sau phẫu thuật là 18,5dB.

Từ khóa: viêm tai giữa mạn tính, phẫu thuật tạo hình tai giữa typ 1,2.

SUMMARY

EVALUATING THE RESULTS OF TYMPANOPLASTY SURGERY FOR CHRONIC OTITIS MEDIA AT VINH MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Objects: evaluating the results of tympanoplasty surgery for chronic otitis media at Vinh medical university hospital. **Subject and method:** A descriptive cross sectional study on 145 COM patients was surgery at Vinh Medical University hospital from Jan 2016 to Dec 2021. **Results:** The percentage of closure of tympanic membrane perforation after 6 months was 82,2%. PTA before surgery was 39,7 + 11,4dB compare with 23,3 + 10,4dB after surgery 6 months. **Conclusions:** 85,6% patients had otorrhea. The average deviant of Rinne between before and after surgery was 18,5dB

Keywords: Chronic otitis media

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tai giữa mạn tính (Chronic Otitis Media COM) là quá trình viêm toàn bộ hệ thống hòm

nhĩ-xương chũm, không có bệnh sinh và căn nguyên đặc hiệu nào[1]. Thông thường người ta nói viêm tai giữa (VTG) trở thành mạn tính khi thời gian chảy tai của tai giữa kéo dài trên ba tháng. Tuy vậy khoảng thời gian này không có tính chất cố định, chúng ta có thể gặp những viêm tai giữa mạn tính (VTGMT) ngay từ tháng thứ hai [2].

Đây là một bệnh còn phổ biến ở Việt Nam và trên thế giới. Theo nghiên cứu sơ bộ của ngành Tai Mũi Họng nước ta, ước tính có khoảng 5% dân số bị viêm tai giữa các loại, chiếm khoảng 6-10% so với các bệnh tai mũi họng. Tỷ lệ mắc bệnh viêm tai giữa ở một số phường ở Hà Nội là 8,9%. Viêm tai giữa mạn ở trẻ em là một bệnh có tần suất khá cao 6,86%. Theo các tài liệu trong và ngoài nước, tỷ lệ viêm tai giữa khoảng 10% ở trẻ em[2]. Theo thống kê tại Viện Tai Mũi Họng biến chứng của viêm tai giữa chiếm 60% trong các bệnh cấp cứu tai mũi họng.

Vấn đề điều trị VTGMT ngoài việc loại trừ bệnh tích còn nhằm đến bảo tồn và phục hồi sức nghe cho bệnh nhân.

Có nhiều phương pháp phẫu thuật (PT) điều trị viêm tai giữa mạn tính như phẫu thuật vá nhĩ đơn thuần (Wullstein I), phẫu thuật sào bào thượng nhĩ kèm vá nhĩ (Wullstein II)... Việc tiến hành phẫu thuật trong điều trị viêm tai giữa mạn tính không những giải quyết được bệnh tích, tránh biến chứng mà còn có thể giúp bảo tồn và phục hồi sức nghe trong một số trường hợp khi bệnh tích chưa lan rộng [3], [4], [5].

Xuất phát từ tính quan trọng, thực tiễn, khoa học của bệnh viêm tai giữa mạn tính và vấn đề điều trị viêm tai giữa mạn tính bằng phẫu thuật như nêu trên, chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu: *Đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị viêm tai giữa mạn tính tại bệnh viện Trường Đại học Y khoa Vinh*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

¹Trường Đại học Y khoa Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Trọng Tuấn

Email: tuannghytrung1288@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.2.2023

Ngày duyệt bài: 6.3.2023