

Đặc điểm lâm sàng và yếu tố tiên lượng ở bệnh nhân điếc đột ngột

Clinical characteristics and prognosis of patients with idiopathic sudden hearing loss

Vũ Thị Ly, Hồ Chí Thanh, Nguyễn Thế Trọng,
Đỗ Hữu Thực, Đoàn Thị Thanh Hà

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và các yếu tố tiên lượng ở bệnh nhân điếc đột ngột (SHL: Sudden Hearing Loss). **Đối tượng và phương pháp:** Gồm 177 bệnh nhân bị điếc đột ngột được điều trị tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 1/2019 đến tháng 12/2020. Phương pháp nghiên cứu mô tả từng trường hợp có can thiệp. Lựa chọn bệnh nhân theo tiêu chuẩn chẩn đoán điếc đột ngột và điều trị theo cùng một phương pháp. **Kết quả và kết luận:** Nam/nữ ≈ 1 , tuổi trung bình $51,67 \pm 14,79$ năm, nhóm tuổi từ 41 - 60 tuổi gặp nhiều nhất (51,3%), bệnh nhân được điều trị trong vòng 7 ngày kể từ khi khởi phát bệnh chiếm tỷ lệ cao (76,7%), chủ yếu nghe kém mức độ trung bình (40,2%), dạng biểu đồ hay gặp là dạng phẳng (41,9%), triệu chứng đi kèm: ù tai (96,6%), đầy tai (49,6%), chóng mặt (14,5%), khả năng hồi phục gặp trong nhóm 21 - 30 tuổi là cao nhất (76,9%), nhóm được điều trị trong vòng 7 ngày hồi phục tốt hơn (45,9%), bệnh nhân có tai đối diện bình thường khả năng hồi phục cao hơn (45,8%), mức độ điếc sâu khả năng hồi phục kém (25%).

Từ khóa: Điếc đột ngột, điếc thần kinh giác quan đột ngột, nghe kém.

Summary

Objective: To describe clinical characteristics and prognostic factors of sudden hearing loss (SHL). **Subject and method:** A cross-sectional descriptive at intervention study was conducted on 177 patients diagnosed with SHL at 108 Military Central Hospital from 1/2019 to 12/2020. Selection of patients according to SHL diagnostic standards and treatment according to the same method. **Result and conclusion:** Male/female ratio ≈ 1 , mean age 51.67 ± 14.79 years, the most affected group age was 41 - 60 years (51.3%), most patients were treated within 7 days since the onset of the disease (76.7%), the most common degree of hearing loss: Moderate hearing loss (40.2%), the most common audiogram: Flat type (41.9%), frequently met accompanied symptoms: Tinnitus (96.6%), ear fullness (49.6%), vertigo (14.5%), the recovery in the 21 - 30 year old group was the highest (76.9%), patients who treated within 7 days of onset had the best recovery result (45.9%), the higher rate of recovery met in group that has normal hearing in the contralateral ear (45.8%), group of profound SHL had poor recovery (25%).

Keywords: Sudden hearing loss, sudden sensorineural hearing loss, hearing loss.

Ngày nhận bài: 11/01/2021, ngày chấp nhận đăng: 28/01/2021

Người phản hồi: Vũ Thị Ly, Email: vuly39@gmail.com - Bệnh viện TWQĐ 108

1. Đặt vấn đề

Điếc đột ngột còn gọi là điếc giác quan thần kinh là tình trạng nghe kém tiếp nhận từ 30dB trở lên ở 3 tần số liên tiếp xảy ra trong vòng 3 ngày [1]. Đây là bệnh lý cấp cứu của thính giác nên đòi hỏi được chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời. Bất cứ tuổi nào cũng có thể mắc bệnh nhưng hay gặp nhất ở người lớn tuổi. Ở Mỹ, tỷ lệ mắc bệnh là 5 - 27/100000 người dân tương đương với 4000 - 66000 người mắc mỗi năm [2]. Trong số các nguyên nhân gây bệnh chỉ có 7 - 45% xác định được còn phần lớn không tìm thấy nguyên nhân gây bệnh được gọi là tự phát [2, 3]. Mặc dù có rất nhiều nghiên cứu về bệnh nhưng vẫn còn nhiều ý kiến khác nhau về căn nguyên và phác đồ điều trị thích hợp cho căn bệnh này. Sự phục hồi sức nghe của bệnh nhân được nhận định là hồi phục (HP) hoàn toàn, HP 1 phần và không HP [4]. Có nhiều báo cáo đề cập các yếu tố ảnh hưởng đến sự phục hồi sức nghe như tuổi mắc bệnh, thời gian từ lúc khởi phát đến khi được điều trị, chóng mặt kèm theo, mức độ điếc và hình dạng thính lực đồ [2]. Thực tế cho thấy gần đây tỷ lệ người mắc bệnh điếc đột ngột đến điều trị tại khoa TMH Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 ngày càng tăng. Để giúp cho các bác sĩ chẩn đoán sớm, chính xác và tiên lượng bệnh chúng tôi tiến hành nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và yếu tố tiên lượng ở bệnh nhân điếc đột ngột.

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Gồm 177 bệnh nhân điều trị điếc đột ngột ở Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 1/2019 đến tháng 12/2020.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Điếc tiếp nhận từ 30dB trở lên ở 3 tần số liên tiếp.

Điếc 1 bên tai khởi phát đột ngột trong vòng 3 ngày.

Điều trị bằng corticoid toàn thân và oxy cao áp.

Tiêu chuẩn loại trừ

Có khối u, ví dụ: U thần kinh thính giác, bệnh lý sau ốc tai, bệnh Meniere, chấn thương thính giác, chấn thương áp lực, tăng huyết áp không kiểm soát hoặc đái tháo đường không phù hợp cho liệu pháp steroid toàn thân.

2.2. Phương pháp

Nghiên cứu hồi cứu và tiến cứu mô tả từng ca, có can thiệp, gồm 73 bệnh nhân hồi cứu và 44 bệnh nhân tiến cứu.

Các bệnh nhân được làm bệnh án, khai thác kỹ bệnh sử, tiền sử và làm các xét nghiệm xác định nguyên nhân.

Đo thính giác trên bệnh nhân trước và sau điều trị.

Đánh giá mức độ nghe kém [5]: Tính trung bình ngưỡng nghe đường khí ở 0,5, 1, 2 và 4kHz. Mức độ nhẹ: 26 - 40dB, mức độ trung bình: 41 - 70dB, mức độ nặng: 71 - 90dB, mức độ sâu: ≥ 91 dB.

Hình dạng biểu đồ thính lực được phân loại thành 4 loại: Dạng đi lên (trung bình ngưỡng nghe ở tần số 0,25 và 0,5kHz cao hơn 20dB so với trung bình ngưỡng nghe ở tần số 4 và 8kHz); dạng đi xuống (trung bình ngưỡng nghe ở tần số 0,25 và 0,5kHz thấp hơn 20dB so với trung bình ngưỡng nghe ở tần số 4 và 8kHz); dạng phẳng (ngưỡng nghe tương tự nhau ở trên tất cả các dải tần số); dạng điếc sâu (ngưỡng nghe ở các tần số trên 90dB).

Điều trị

Liệu pháp steroid toàn thân trong 10 ngày và oxy cao áp trong 5 ngày được sử dụng cho các bệnh nhân. Steroid được kê theo phác đồ hướng dẫn điều trị của Bộ Y tế và điều trị oxy cao áp theo hướng dẫn của hội Phẫu thuật đầu cổ và tai mũi họng [6, 7].

Đánh giá hiệu quả điều trị

Sức nghe phục hồi hoàn toàn: Ngưỡng nghe trung bình ≤ 25 dB sức nghe bị mất hoặc trở lại mức nghe trước khi bệnh khởi phát.

Hồi phục một phần: Ngưỡng nghe trung bình tăng được ít nhất 10dB so với ngưỡng nghe bị mất

nhưng không đạt được đến tiêu chuẩn của hồi phục hoàn toàn.

Không hồi phục: Ngưỡng nghe trung bình tăng được ít hơn 10dB.

2.3. Xử lý số liệu

Sử dụng phần mềm SPSS 22.0 để phân tích thống kê. Test Chi- square hoặc test chính xác Fisher được dùng để so sánh tỉ lệ hồi phục, và T-test được

sử dụng so sánh các giá trị trung bình với $p < 0,05$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm lâm sàng của điếc đột ngột

Tuổi và giới

Tỷ lệ nam mắc bệnh có 62/117 ca chiếm 53%, nữ mắc bệnh có 53/117 chiếm 47%.

Phân bố bệnh theo tuổi

Bảng 1. Phân bố bệnh theo tuổi

Tuổi	≤ 20	21 - 30	31 - 40	41 - 50	51 - 60	61 - 70	> 70
n	2	13	10	27	33	17	15
Tỷ lệ %	1,7	11,1	8,5	23,1	28,2	14,5	12,8

Nhận xét: Bệnh nhân có tuổi thấp nhất là 17 tuổi, cao nhất là 77 tuổi, tuổi trung bình là $51,67 \pm 14,79$. Gặp nhiều nhất ở nhóm tuổi 41 - 50 tuổi và 51 - 60 tuổi chiếm tỷ lệ lần lượt là 23,1% và 28,2%.

Thời gian từ khi khởi phát bệnh đến khi điều trị

Bảng 2. Thời gian từ khi khởi phát bệnh đến khi điều trị

Thời gian	≤ 7 ngày	8 - ≤ 15 ngày	16 - ≤ 30 ngày	> 30 ngày
n	85	21	10	1
Tỷ lệ %	72,6	17,9	8,5	0,9

Nhận xét: Đa số bệnh nhân được điều trị trong vòng 7 ngày có 85/117 bệnh nhân, chiếm 72,6%. Điều trị sau 30 ngày có 1/117 bệnh nhân chiếm 0,9%.

Mức độ nghe kém

Bảng 3. Mức độ nghe kém

Mức độ nghe kém	Nhẹ	Trung bình	Nặng	Sâu
n	22	47	24	24
Tỷ lệ %	18,8	40,2	20,5	20,5

Nhận xét: Gặp chủ yếu nghe kém ở mức độ trung bình có 47/117 bệnh nhân chiếm 40,2%. Mức độ nhẹ gặp 22/117 bệnh nhân là ít nhất chiếm 18,8%.

Dạng biểu đồ nghe kém

Bảng 4. Dạng biểu đồ nghe kém

Dạng biểu đồ nghe	Đi xuống	Đi lên	Phẳng	Sâu
n	25	19	49	24
Tỷ lệ %	21,4	16,2	41,9	20,5

Nhận xét: Gặp chủ yếu là dạng biểu đồ phẳng có 49/117 bệnh nhân chiếm 41,9%, tỷ lệ biểu đồ đi lên gặp ít nhất có 19/117 bệnh nhân chiếm 16,2%.

Triệu chứng đi kèm

Bảng 5. Triệu chứng đi kèm

Triệu chứng đi kèm	Ù tai	Đầy tai	Chóng mặt
n	113	58	17
Tỷ lệ %	96,6	49,6	14,5

Nhận xét: Ù tai gặp ở đa số bệnh nhân có 113/117 bệnh nhân chiếm 96,6%, triệu chứng ít gặp nhất là chóng mặt chỉ gặp ở 17/117 bệnh nhân có tỷ lệ là 14,5%.

Khả năng hồi phục

Bảng 6. Khả năng hồi phục

Khả năng HP	HP hoàn toàn	HP 1 phần	Không HP
n	24	25	68
Tỷ lệ %	20,5	21,4	58,1

Nhận xét: Có 49/117 bệnh nhân hồi phục chiếm tỷ lệ 41,9%, có 68/117 bệnh nhân không hồi phục chiếm 58,1%.

3.2. Những yếu tố tiên lượng kết quả điều trị đốm đột ngột

Mối tương quan giữa độ tuổi bị bệnh và khả năng hồi phục

Bảng 7. Mối tương quan giữa độ tuổi bị bệnh và khả năng hồi phục

Tuổi	HP	HP hoàn toàn		HP một phần		Không HP	
		n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
≤ 20 tuổi		0	0	0	0%	2/2	100
21 - ≤ 30 tuổi		5/13	38,5	5/13	38,5	3/13	23,1
31 - ≤ 40 tuổi		2/10	20	2/10	20	6/10	60
41 - ≤ 50 tuổi		8/27	18,5	8/27	18,5	11/27	40,7
51 - ≤ 60 tuổi		4/33	12,1	6/33	18,2	23/33	69,7
61 - ≤ 70 tuổi		3/17	17,6	3/17	17,6	11/17	64,7
> 70 tuổi		2/15	13,3	1/15	6,7	12/15	80

Nhận xét: Khả năng hồi phục gặp trong nhóm 21 - 30 tuổi có tỷ lệ cao nhất có 10/13 ca chiếm tỷ lệ 76,9%, thấp nhất ở nhóm bệnh nhân > 70 tuổi có 3/15 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 20%, không gặp bệnh nhân nào hồi phục trong số 2 bệnh nhân < 20 tuổi. Mối tương quan: $r = 0,227$, $p = 0,014$.

Mối tương quan giữa thời gian từ khi khởi phát đến khi điều trị và khả năng hồi phục

Bảng 8. Mối tương quan giữa thời gian từ khi khởi phát bệnh đến khi điều trị và khả năng hồi phục sức nghe

Ngày ĐT	HP	HP hoàn toàn		HP một phần		Không HP	
		n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
≤ 7 ngày		21/85	24,7	18/85	21,2	46/85	50,1
8 - ≤ 15 ngày		2/21	9,5	5/21	23,8	14/21	66,6

16 - ≤ 30 ngày	1/10	10	2/10	20	7/10	70
> 30 ngày	0/1	0	0/1	0	1/1	100

Nhận xét: Khả năng hồi phục cao nhất gặp trong nhóm được điều trị trong vòng 7 ngày có 39/85 chiếm tỷ lệ 45,9%, tỷ lệ này giảm dần trong các nhóm được điều trị muộn hơn sau 7 ngày. Mối tương quan: $r = 0,137$, $p = 0,023$.

Mối tương quan giữa tình trạng tai đối diện và khả năng hồi phục

Bảng 9. Mối tương quan giữa tình trạng tai đối diện và khả năng hồi phục

Tai đối diện	HP	HP hoàn toàn		HP một phần		Không HP	
		n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
Tai đối diện bình thường		21/117	17,9	18/117	15,4	46/117	39,3
Tai đối diện nghe kém		2/117	1,7	5/117	4,3	14/117	11,9

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân hồi phục trong nhóm có tai đối diện bình thường là 39/117 chiếm 33,3% cao hơn trong nhóm bệnh nhân có tai đối diện nghe kém có 7/117 chiếm 5,9%. Mối tương quan: $r = 0,313$, $p = 0,001$.

Mối tương quan giữa mức độ điếc và khả năng hồi phục

Bảng 10. Mối tương quan giữa mức độ nghe kém và khả năng hồi phục

Nghe kém	HP	HP hoàn toàn		HP một phần		Không HP	
		n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
Nhẹ		8/22	36,4	2/22	9,1	12/22	54,5
Trung bình		13/47	27,7	7/47	14,9	27/47	57,4
Nặng		3/24	12,5	10/24	41,7	11/24	45,8
Sâu		0/24	0	6/24	25	18/24	75

Nhận xét: Khả năng hồi phục ở các mức độ nghe kém nhẹ, trung bình, nặng cao hơn hẳn nhóm có mức độ điếc sâu với tỷ lệ lần lượt là: 45,5%, 42,6% và 54,2%. Mối tương quan: $r = 0,231$, $p = 0,012$.

Mối tương quan giữa dạng biểu đồ nghe và khả năng hồi phục

Bảng 11. Mối tương quan giữa dạng biểu đồ nghe và khả năng hồi phục

Dạng biểu đồ	HP	HP hoàn toàn		HP một phần		Không HP	
		n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
Đi xuống		4/25	16	8/25	32	13/25	52
Đi lên		9/19	47,4	5/19	26,3	5/19	26,3
Phẳng		11/49	22,4	6/49	12,2	32/49	65,3
Sâu		0/24	0	6/24	25	18/24	75

Nhận xét: Tỷ lệ hồi phục sức nghe cao nhất ở nhóm bệnh nhân có biểu đồ thính lực dạng đi lên có 14/19 ca, chiếm tỷ lệ 73,7%, thấp nhất ở nhóm có biểu đồ thính lực dạng điếc sâu có 6/24 ca, chiếm tỷ lệ 25%, trong 6 ca đó không có ca nào sức nghe hồi phục hoàn toàn. Mối tương quan: $r = 0,231$ và $p = 0,012$.

4. Bàn luận

Cho tới nay, có 90% điếc đột ngột không xác định được nguyên nhân, có nhiều giả thuyết cho rằng nguyên nhân gây bệnh của điếc đột ngột bao gồm các yếu tố gây co thắt mạch, bệnh tự miễn, nhiễm virus và tổn thương màng đáy ốc tai [8].

4.1. Đặc điểm lâm sàng của điếc đột ngột

Tuổi trung bình là $51,67 \pm 14,792$ tuổi. Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân ít tuổi nhất là 17 tuổi, cao tuổi nhất là 77 tuổi. Theo Bảng 1 nhóm tuổi từ 41 - 60 là nhóm tuổi gặp nhiều nhất bị điếc đột ngột chiếm 51,3%. Nhóm tuổi gặp tỷ lệ ít nhất là ≤ 20 tuổi chiếm 1,7%. Theo như nghiên cứu của Rauch và cộng sự thì bệnh thường hay xảy ra ở độ tuổi 25 - 60 tuổi và gặp cao nhất ở độ tuổi 46 - 59 tuổi [9]. Tỷ lệ gặp ở nam và nữ là gần tương đương nhau, nam chiếm 53% và nữ 47%, tỷ lệ nam/nữ ≈ 1 .

Theo Bảng 2 thời gian từ khi bị bệnh đến khi điều trị trong vòng 7 ngày gặp đa số chiếm tỷ lệ 72,6%, điều này chứng tỏ điếc đột ngột gây rất nhiều khó chịu cho bệnh nhân, vì vậy mà việc chẩn đoán đúng và điều trị sớm để nâng cao hiệu quả điều trị là việc rất cần thiết để cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân bị bệnh. Theo nghiên cứu của Huafeng tỷ lệ bệnh nhân được điều trị trong vòng 7 ngày chiếm tỷ lệ 47,3% [10]. Tỷ lệ của chúng tôi gặp nhiều hơn của Huafeng có lẽ do đối tượng của Huafeng chủ yếu là người trên 60 tuổi, đôi khi nhầm lẫn với các triệu chứng khác của nghe kém tuổi già, còn bệnh nhân của chúng tôi bao gồm cả trẻ và già.

Theo Bảng 3 gặp chủ yếu nghe kém ở mức độ trung bình chiếm tỷ lệ 40,2%, nghe kém ở các mức độ nhẹ, nặng, sâu là gần tương đương nhau. Kết quả của chúng tôi khác với kết quả của Huafeng gặp bệnh nhân nghe kém mức độ sâu là chủ yếu chiếm

tỷ lệ 45,5%, có thể do nhóm đối tượng nghiên cứu của Huafeng là nhóm cao tuổi.

Theo Bảng 4 biểu đồ nghe chủ yếu gặp dạng phẳng chiếm tỷ lệ 41,9%, dạng gấp đi lên chiếm tỷ lệ thấp chiếm 16,2%. Dạng biểu đồ hay gặp trong nghiên cứu của chúng tôi tương tự như trong nghiên cứu của Đoàn Thị Hồng Hoa [11].

Theo Bảng 5 triệu chứng hay gặp nhất là ù tai chiếm 96,6%, sau đó là triệu chứng đầy tai chiếm 49,6% và chóng mặt chỉ chiếm 14,5%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự như kết quả nghiên cứu của Byl và cộng sự và Fetterman và cộng sự tỷ lệ ù tai chiếm tỷ lệ từ 41 đến 90%, tỷ lệ chóng mặt chiếm tỷ lệ từ 29 - 56% [2, 4]. Hay như nghiên cứu của Đoàn Thị Hồng Hoa triệu chứng đi kèm ù tai chiếm tỷ lệ cao [11].

Theo Bảng 6 tỷ lệ bệnh nhân hồi phục chiếm tỷ lệ 41,9%. Kết quả này thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Kim và cộng sự có với tỷ lệ hồi phục lần lượt là 52,5% và 59%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp so với kết quả nghiên cứu của các tác giả trên có lẽ vì thời gian đánh giá kết quả của chúng tôi là ngay sau khi điều trị 1 đợt 10 ngày, còn các tác giả trên đánh giá thời gian hồi phục sau 1 tháng và 1 năm [12].

4.2. Những yếu tố tiên lượng kết quả điều trị

Theo Bảng 7 nhận thấy tỷ lệ hồi phục gặp cao nhất ở nhóm tuổi 21 - 30 chiếm tỷ lệ 76,9%, thấp ở nhóm bệnh nhân > 70 tuổi chiếm 20%. Nhận thấy có mối tương quan thuận giữa tuổi bị bệnh và khả năng hồi phục, tức là tuổi càng cao khả năng hồi phục càng kém, mối tương quan có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả của chúng tôi tương tự kết quả của Huafeng và cộng sự, tỷ lệ hồi phục ở nhóm cao tuổi thấp hơn nhóm chúng trẻ tuổi [10].

Theo Bảng 8 nhận thấy bệnh nhân được điều trị từ khi khởi phát bệnh đến khi điều trị có hồi phục chiếm 45,9%, nhóm sau 16 ngày chiếm tỷ lệ thấp là 30%. Có mối tương quan thuận giữa thời gian từ khi khởi phát đến khi điều trị và khả năng hồi phục tức là thời gian điều trị càng sớm, trong vòng 7 ngày thì tiên lượng hồi phục sẽ tốt hơn, thời gian điều trị muộn sau

2 tuần thì khả năng hồi phục kém hơn. Mỗi tương quan có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Theo như nghiên cứu của Đoàn Thị Hồng Hoa thì việc trì hoãn điều trị hơn 10 ngày từ khi khởi phát nghe kém liên quan đến tiên lượng hồi phục kém [11].

Theo Bảng 9 thấy tỷ lệ hồi phục gặp cao hơn ở nhóm bệnh nhân có tai đối diện bình thường chiếm 33,3%, tai đối diện nghe kém khả năng hồi phục thấp hơn chiếm tỷ lệ 5,9%. Có mối tương quan giữa khả năng hồi phục và tình trạng tai đối diện, ở những bệnh nhân có tình trạng tai đối diện nghe kém trước đó thì khả năng hồi phục sẽ thấp hơn bệnh nhân có tai đối diện bình thường, mỗi tương quan này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Kết quả này tương tự kết quả nghiên cứu của Huafeng tỷ lệ hồi phục sức nghe ở bệnh nhân có tai đối diện bình thường chiếm 76,7% cao hơn ở tai đối diện có nghe kém chiếm 20% [10].

Bảng 10 tỷ lệ hồi phục ở các mức độ điếc nhẹ, trung bình, nặng cao hơn nhóm điếc sâu với tỷ lệ là 45,5%, 42,6% và 54,2%, thấy rằng có mối tương quan giữa mức độ điếc và khả năng hồi phục, điếc càng nặng thì khả năng hồi phục càng kém, mỗi tương quan này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự như kết quả nghiên cứu của Qian, khả năng hồi phục giảm dần khi mức độ nặng của sức nghe tăng dần, cụ thể khả năng hồi phục tương ứng với mức độ nghe từ nhẹ, trung bình, nặng đến điếc sâu cụ thể là: 79,17%, 87,50%, 70%, and 52% [12].

Bảng 11 thấy tỷ lệ hồi phục gặp ở nhóm bệnh nhân có biểu đồ đi lên gặp cao nhất chiếm tỷ lệ 73,7%, thấp nhất ở nhóm bệnh nhân có biểu đồ dạng điếc sâu với tỷ lệ là 25%, mỗi tương quan có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự như kết quả nghiên cứu của Qian, tỷ lệ hồi phục ở nhóm bệnh nhân có biểu đồ sức nghe dạng đi lên chiếm tỷ lệ cao nhất đạt tới 90%, tỷ lệ hồi phục ở nhóm bệnh nhân có biểu đồ dạng điếc sâu là thấp nhất chiếm tỷ lệ 50% [12]. Tuy nhiên cũng có nghiên cứu cho thấy không có mối tương quan giữa dạng biểu đồ với khả năng hồi phục sức nghe như nghiên cứu của Huafeng [10].

5. Kết luận

Đặc điểm lâm sàng của điếc đột ngột

Điếc đột ngột gặp ở mọi lứa tuổi. Tỷ lệ gặp ở hai giới tương đương nhau, nam: 53%, nữ: 47%. Bệnh nhân đến khám trong khoảng thời gian 7 ngày kể từ khi khởi phát bệnh gặp nhiều nhất chiếm 72,6%. Bên cạnh triệu chứng nghe kém, thì tỷ lệ bệnh nhân ù tai chiếm tỷ lệ cao 96,6% kèm theo các triệu chứng đầy tai, chóng mặt. Mức độ nghe kém chủ yếu là mức trung bình chiếm 40,2%. Dạng biểu đồ thính lực chủ yếu là dạng phẳng chiếm 41,9%.

Những yếu tố tiên lượng kết quả hồi phục của điếc đột ngột

Tuổi càng cao tỷ lệ hồi phục càng kém, nhóm có tỷ lệ hồi phục cao nhất là nhóm có độ tuổi 20-30 tuổi chiếm 76,9%. Thời gian từ khi khởi phát đến khi điều trị càng ngắn thì khả năng hồi phục càng cao, tỷ lệ hồi phục cao nhất gặp ở nhóm điều trị trong vòng 7 ngày chiếm 45,9%. Bệnh nhân có tai đối diện bình thường thì khả năng hồi phục (33,3%) tốt hơn tai đối diện bị nghe kém từ trước (5,9%). Mức độ nghe kém càng nặng thì khả năng hồi phục càng kém, dạng thính lực đồ điếc sâu chỉ có 25% bệnh nhân hồi phục sức nghe một phần. Tiên lượng hồi phục tốt hơn gặp ở những bệnh nhân có biểu đồ sức nghe dạng đi lên chiếm 73,7%, kém nhất ở bệnh nhân có biểu đồ sức nghe dạng điếc sâu chiếm 25%.

Tài liệu tham khảo

1. Shikowitz MJ (1991) *Sudden sensorineural hearing loss*. Med Clin North Am 75(6): 1239-1250.
2. Byl FM (1984) *Sudden hearing loss: Eight years' experience and suggested prognostic table*. Laryngoscope 94(5-1): 647-661.
3. Lương Hồng Châu (2009) *Nghiên cứu kết quả điếc đột ngột*. Y học thực hành, tập 686, số 11, tr. 64-66.
4. Siegel LG (1975) *The treatment of idiopathic sudden sensorineural hearing loss*. Otolaryngologic Clinics of North America. 8(2): 467-473.
5. Audiology Pure-Tone Testing (2020) *Overview, Indications, Contraindications*. Published online June 12, 2020. Accessed 26/12/2020.

6. Nguyễn Thị Xuyên và cộng sự (2016) *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh về Tai Mũi Họng*. Nhà xuất bản Y học. 2016.
7. Chandrasekhar SS et al (2019) *Clinical practice guideline: Sudden hearing loss*. Otolaryngol Head Neck Surg 161(1): 1-45.
8. Lazarini PR, Camargo ACK (2006) *Idiopathic sudden sensorineural hearing loss: Etiopathogenic aspects*. Braz J Otorhinolaryngol 72(4): 554-561.
9. Rauch SD (2008) *Idiopathic sudden sensorineural hearing loss*. New England Journal of Medicine 359(8): 833-840.
10. Huafeng Y, Hongqin W, Wenna Z, Yuan L, Peng X (2019) *Clinical characteristics and prognosis of elderly patients with idiopathic sudden sensorineural hearing loss*. Acta Otolaryngol 139(10): 866-869.
11. Đoàn Thị Hồng Hoa và cộng sự (2012) *Điếc đột ngột: Các yếu tố tiên lượng*. Y học Việt Nam tháng 11, số 1, tr. 7-11.
12. Qian Y, Zhong S, Hu G, Kang H, Wang L, Lei Y (2018) *Sudden sensorineural hearing loss in children: A report of 75 cases*. Otol Neurotol 39(8): 1018-1024.