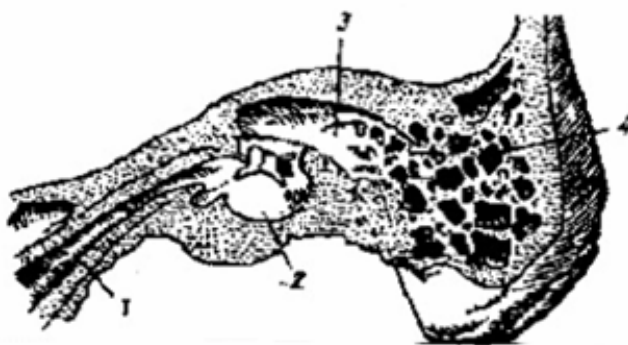


Bài 11 VIÊM TAI GIỮA CẤP TÍNH

1. Đại cương

- Viêm tai giữa (VTG) là bệnh rất hay gặp ở trẻ em và hải nhi. Nguyên nhân chủ yếu do bệnh ở mũi họng. Nếu được điều trị sớm và đúng cách, bệnh sẽ khỏi và không có biến chứng.
- Tỷ lệ VTG : từ 5% đến 6% (tổng số dân)
- VTG có thể ảnh hưởng sức nghe. Bệnh có thể gây những biến chứng hiểm nghèo nguy hiểm tính mạng.
- VTG không lây lan, nhưng ARI (nhiễm khuẩn đường hô hấp trên), vấn đề dinh dưỡng, vệ sinh cá nhân, môi trường...có ảnh hưởng đến bệnh.
- Bệnh có nhiều dạng lâm sàng khác nhau tùy: tuổi, thể trạng, nguyên nhân, tổn thương, tiến triển...



Hình 32: Tai giữa và xương chũm (A.G. Likhachev)

1: Vòi Eustache - 2: Hòm nhĩ - 3: Sào đạo - 4: Tế bào chũm.

2. Sơ lược giải phẫu và sinh lý tai

2.1. Giải phẫu

Tai chia ra 3 phần: tai ngoài- tai giữa- tai trong.

-Tai ngoài: gồm vành tai và ống tai

Một số nhà di truyền học cho rằng hình dáng tai ngoài có liên quan đến sự di truyền của từng dòng họ.

-Tai giữa: gồm hòm nhĩ, vòi Eustache và các tế bào chũm.

+ Mặt ngoài là màng nhĩ, ngăn với tai ngoài

+ Trong hòm nhĩ có: xương búa (malleus), xương đe (incus) và xương bàn đạp (stape), tương ứng với các xương trên có cơ xương búa, cơ xương bàn đạp.

+ Vòi Eustache: là một ống dài độ 3,5cm nối thông thủng tai và vòm mũi họng, bình thường vòi khép lại, chỉ mở ra khi ta nuốt.

+ Thành sau của hòm nhĩ là sào đạo thông với sào bào và các tế bào chũm.

+ Mặt trong liên quan với tai trong qua cửa sổ bầu dục và cửa sổ tròn.

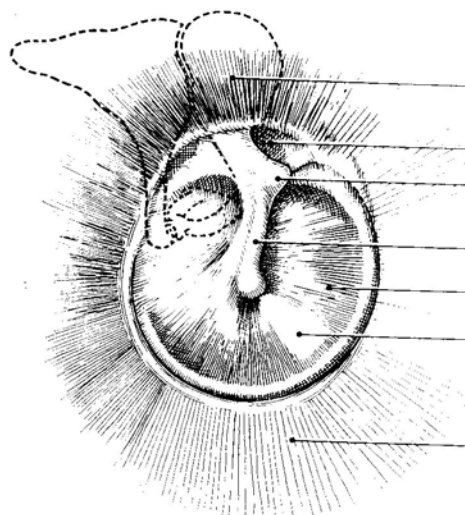
- Tai trong: gồm tiền đình và ốc tai

+ Tiền đình: gồm 3 ống bán khuyên nằm theo 3 bình diện trong không gian, phụ trách chức năng thăng bằng.

+ Ốc tai: hình như ốc sên, 2 vòng 1/2, có chức năng nghe có cơ quan Corti.

2.2. Sinh lý

- Tai ngoài: Vành tai hứng lấy và định hướng âm thanh. ống tai đưa sóng âm đến màng nhĩ
- Tai giữa: Dẫn truyền âm thanh, biến thế và bảo vệ tai trong. Màng nhĩ biến sóng âm thành rung động cơ học, truyền cho các xương búa - đe - bàn đạp, rồi truyền tiếp vào tai trong cho đến cơ quan Corti
- Tai trong: Chức năng nghe và giữ thăng bằng.



Hình 33: Màng nhĩ và các xương con (M. Portmann)

3. Viêm tai giữa cấp

3.1. Viêm tai giữa cấp xuất tiết

3.1.1. Nguyên nhân

- Do viêm mũi họng, viêm VA
- Do mất thăng bằng áp lực không khí giữa tai giữa và tai ngoài
- Do cơ địa dị ứng

3.1.2. Triệu chứng lâm sàng

- Đau nhói trong tai hay tức ở tai như bị đút nút
- ù tai tiếng trầm
- Nghe kém nhẹ kiểu truyền âm
- Nói có tiếng tự vang

Khám:

- + Màng nhĩ lõm (máu ngăn xương búa nhô lên cao, cán xương búa nằm ngang, mắt tam giác sáng), đôi khi có sung huyết dọc theo cán búa
- + Trường hợp dị ứng có thể thấy mức nước trong tai giữa
- + Nghiệm pháp Valsalva (-)

3.1.3. Tiến triển

- Thường diễn tiến nhẹ, sau vài ngày có thể tự khỏi, nhưng hay bị tái phát theo những đợt viêm mũi họng.
- Có thể thành viêm mạn tính gây sẹo và xơ dính màng nhĩ.

3.1.4. Điều trị

- Thông vòi nhĩ, nếu có dị ứng có thể bơm corticoide vào tai giữa
- Nếu có viêm mũi họng nên nhỏ mũi

3.2. Viêm tai giữa cấp mủ

Bệnh chỉ khu trú ở niêm mạc tai giữa, không có tổn thương xương.

3.2.1. Nguyên nhân

- Thường do viêm mũi họng, viêm amidan, viêm V.A., viêm xoang.
- Sau các bệnh nhiễm trùng lây: như cúm, sởi...
- Sau chấn thương: do áp lực, do hỏa khí gây thủng màng nhĩ...
- Nguyên nhân khác có thể gặp như: nhét bấc mũi sau để quá lâu, xì mũi không đúng cách, do khối u ở vòm mũi họng, thoái hóa đuôi cuộn dưới làm tắc vòi Eustachian

3.2.2. Triệu chứng lâm sàng

Gồm hai giai đoạn:

3.2.2.1. Giai đoạn đầu

Triệu chứng chủ yếu là viêm mũi họng: Có sốt nhẹ hay cao, đau rát họng, chảy mũi, ngạt mũi, ho, có thể đau tai nhiều hoặc ít, ù tai. Khám: màng nhĩ sung huyết.

3.2.2.2. Giai đoạn toàn phát

- Thời kỳ chưa vỡ mủ:

+ Toàn thân:

Sốt cao 39-40⁰C, thể trạng mệt mỏi, nhiễm trùng, ở trẻ nhỏ có thể có co giật.

Có thể có rối loạn tiêu hóa, nhất là ở hài nhi và trẻ nhỏ

+ Cơ năng:

Đau dữ dội trong tai, đau bần bật theo nhịp mạch, đau lan nửa đầu.

Nghe kém kiểu truyền âm

Có thể có ù tai tiếng trầm

+ Thực thể:

Ấn vùng nắp tai và sau tai có thể có phản ứng đau

Màng nhĩ dày hoặc đỏ rực lên, mất hết các mốc giải phẫu (tam giác sáng, cán búa), đôi lúc màng nhĩ phồng và có chỗ sáng bệch (mủ), có thể có hình vú bò.

- Thời kỳ vỡ mủ:

Có thể do chích rạch hay tự vỡ mủ. Các triệu chứng giảm nhanh: hết sốt, hết ỉa chảy, đỡ đau tai, bớt ù tai, có thể còn nghe kém nhẹ.

Khám thấy có mủ chảy ra ống tai ngoài và thủng nhĩ

Nếu lỗ thủng nhỏ dẫn lưu kém triệu chứng có thể còn tồn tại, cần chích rộng thêm.



Hình 34: Hình ảnh ứ mủ và thủng nhĩ trong viêm tai giữa cấp (M. Portmann)

3.2.3. Tiến triển và biến chứng

Nếu được điều trị và theo dõi tốt, chích rạch kịp thời, bệnh có thể khỏi trong vòng 7 đến 10 ngày: mũ loãng dần và khô, màng nhĩ liền lại, không có di chứng.

Nếu không được điều trị và theo dõi tốt có thể đưa đến biến chứng: viêm tai giữa mạn tính mũ, viêm tai xương chũm cấp, hoặc các biến chứng nội sọ như: viêm màng não, viêm tĩnh mạch bên, áp xe đại hoặc tiểu não, liệt dây VII, nguy hiểm tính mạng.

3.2.4. Điều trị

3.2.4.1. Giai đoạn đầu

Chủ yếu điều trị viêm mũi họng: nhỏ mũi các thuốc sát trùng, súc họng bằng các dung dịch kiềm, nếu có sốt cao và ảnh hưởng toàn thân có thể uống hoặc tiêm kháng sinh.

3.2.4.2. Giai đoạn toàn phát

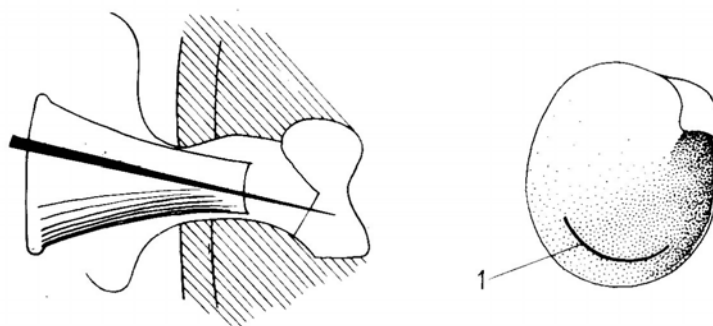
- Phải chích rạch màng nhĩ kịp thời và đúng cách (kịp thời: khi có mũ ứ đọng và khi màng nhĩ phồng, đúng cách: chích rạch ở 1/4 sau dưới), sau khi chích rạch cần đặt bậc dẫn lưu mũ và theo dõi cho đến khi vết chích liền.

- Nếu tự vỡ mũ: nên làm thuốc tai, cần bảo đảm hai nguyên tắc:

+ Dẫn lưu tốt: nếu lỗ thủng nhỏ quá phải chích thêm, nếu lỗ thủng liền sớm quá mà màng nhĩ còn căng thì phải chích lại.

+ Rửa tai tốt: làm thuốc tai ướm và nhỏ thuốc điều trị tại chỗ.

Các kháng sinh thường được sử dụng trong viêm tai giữa cấp là: Amoxycilline, Augmentin với liều lượng 50mg/kg, Cefaclor, Roxythromycin kết hợp với các thuốc kháng viêm, giảm đau, các thuốc nhỏ để làm thông mũi và sát trùng vùng mũi họng...



Hình 35: Hình ảnh chích nhĩ (paracentèse) trong viêm tai giữa cấp ứ mũ (M. Portmann)

4. Viêm xương chũm cấp

Do viêm tai giữa cấp gây nên, thường sau một vài tuần bệnh không đỡ mà các triệu chứng lại nặng lên, biểu hiện

4.1. Toàn thân

Tình trạng nhiễm trùng, mệt mỏi, sốt cao

4.2. Cơ năng

- Đau tai: đau tăng lên nhiều, đau lan ra vùng xương chũm và thái dương, có thể đau dữ dội làm mất ngủ kém ăn

- Nghe kém: tăng lên rõ, kiểu truyền âm

- Có thể có ù tai và chóng mặt

4.3. Thực thể

- Da vùng chũm sau tai có thể hơi nề, đỏ, nóng

- Mủ tai đặc hơn, thối hơn, chảy nhiều hơn

- Có thể có phản ứng xương chũm : ấn vùng sau tai đau

- Khám: Màng nhĩ thủng rộng, nề đỏ, có thể có dấu hiệu xóa góc sau trên (chute de la paroi)

5. Chẩn đoán

5.1. Chẩn đoán xác định

- Dựa vào các triệu chứng: có viêm nhiễm đường hô hấp trên, sốt, có đau tai, có rối loạn tiêu hóa ở trẻ nhỏ, có ù tai và nghe kém ở trẻ lớn.

- Khi khám tai:

+ Màng nhĩ lõm, có thể thấy mức nước trong tai giữa, Valsalva (-): trong viêm tai giữa cấp xuất tiết dịch thẫm

+ Màng nhĩ sung huyết rõ hoặc trắng bệch, phồng, mất hết các mốc giải phẫu bình thường trong viêm tai giữa cấp mủ.

- Đối với viêm tai xương chũm cấp: Dựa vào tiền sử có viêm tai giữa cấp kéo dài, các triệu chứng lại nặng hơn: sốt cao, thể trạng nhiễm trùng, đau tai tăng lên, có phản ứng xương chũm, mủ tai chảy đặc hơn, nhiều hơn và có mùi. Khi khám tai: Màng nhĩ thủng rộng, có thể có dấu hiệu xóa góc sau trên.

5.2. Chẩn đoán phân biệt

- Nhọt hoặc viêm ống tai ngoài: Không có tiền sử chảy tai, khi khám thấy có sung tấy hoặc thành nhọt ở ống tai ngoài, màng nhĩ bình thường. Kéo vành tai hoặc ấn vào bình tai bệnh nhân biểu hiện đau rõ.

- Viêm tai xương chũm mạn tính hồi viêm: Đau tai nhiều, sốt cao, nghe kém rõ. Có tiền sử chảy tai đã lâu, mủ đặc, thối. Khi khám thường thấy màng nhĩ thủng rộng, sát khung xương, phản ứng đau xương chũm rõ, sập góc sau trên. Phim Schueller thấy xương chũm bị mờ (không còn các thông bào) hoặc hình ảnh cholesteatome.

6. Phòng bệnh

- Nhỏ mũi trong các bệnh nhiễm trùng lây.

- Phát hiện và điều trị đúng cách các bệnh ở mũi họng sẽ phòng được viêm tai giữa cấp. Đặc biệt là viêm VA ở trẻ em. Khi cần có thể chỉ định nạo VA

- Điều trị đúng và kịp thời, theo dõi tốt các VTG cấp, nhất là sau các bệnh nhiễm trùng lây, không để trở thành mạn tính và gây các biến chứng.

- Hướng dẫn và tuyên truyền với các bà mẹ biết chăm sóc và vệ sinh tai- mũi họng cho trẻ. Biết phát hiện sớm và điều trị đúng viêm tai giữa ở trẻ em.