

Bài 1

LIÊN QUAN CHUYÊN KHOA TẠI MŨI HỌNG VỚI CÁC CHUYÊN KHOA KHÁC TRONG NGÀNH Y

Tai Mũi Họng (TMH) là một chuyên khoa (CK) quan trọng chuyên nghiên cứu về dư phòng, chẩn đoán, điều trị và phục hồi chức năng cho cơ quan TMH con người. Với chức năng thiết yếu như: Ngửi, nghe, thăng bằng, phát âm, thở, nuốt... Là bộ phận quan trọng nhất của đường ăn và đường thở...

TMH ở gần và liên quan chặt chẽ với sọ não, tiếp giáp với các mạch máu lớn, với các dây thần kinh quan trọng. Vì vậy mọi thầy thuốc bất kể CK nào cũng phải biết vai trò và quan hệ của TMH với các chuyên khoa và các chuyên khoa có thể hỗ trợ những gì cho TMH.

Để nêu ra những đóng góp của TMH cho các CK khoa về lâm sàng, chúng tôi giới thiệu khái quát những quan hệ chủ yếu của TMH mà người thầy thuốc nào cũng cần phải biết.

1. Với khoa Nhi

1.1. Amygdales, VA.

Là 2 tổ chức rất quan trọng trong vòng bạch huyết Waldeyer, được coi là chủ chốt trong nhiễm khuẩn đường hô hấp ở trẻ em. Đặc biệt các bệnh nhiễm trùng có liên quan tới Amygdales và VA. như viêm mũi, viêm xoang, viêm tai, viêm họng, viêm phế quản, viêm phổi, viêm hệ thống đường tiêu hóa, viêm hệ thống hạch vùng đầu mặt cổ, thấp khớp, viêm thận...

1.2. Khó thở

Gặp ở trẻ em nhiều hơn người lớn, đặc biệt khó thở thanh quản do các bệnh nhiễm trùng lây như: Bạch hầu, Sởi, Bại liệt, Uốn ván, viêm thanh quản do cúm, áp xe thành sau họng, dị vật đường thở, khối u chèn ép vào đường hô hấp, chấn thương, rối loạn vận động cơ thanh quản, dị tật bẩm sinh...

1.3. Viêm tai xương chũm hai bên

Trên lâm sàng triệu chứng hoàn toàn thuộc đường tiêu hóa: Nôn, ỉa chảy, mất nước... Trong khi bệnh tích lại ở Tai - Xương chũm.

1.4. Điếc câm

Hầu hết các trẻ em bị câm là do điếc. Vì không nghe được nên không bắt chước để nói được. Có nhiều nguyên nhân gây điếc, có thể do điếc bẩm sinh hoặc mắc phải. Đặc biệt có loại điếc do thuốc gây ra như ngộ độc Streptomycin, Gentamycin, Kanamycin, Quinine, Ibuprofen...

1.5. Hội chứng phối hợp

Hội chứng Mueller Kuhn: Viêm mũi xoang mãn tính có Polype kèm giãn phế quản. Trong bệnh tiết nhầy đặc Mucoviscidose do tụy tạng, bệnh nhân thường khó thở do tắc nghẽn đường hô hấp.

2. Liên quan với khoa Nội

TMH liên quan rất nhiều đặc biệt những vấn đề sau

2.1. Lò viêm

Đó là những ổ viêm mãn chứa vi trùng như Viêm A. xơ teo hốc mũi, Viêm xoang mạn... Từ những ổ viêm này, thông qua cơ chế miễn dịch di ứng với độc tố vi trùng có thể gây viêm cầu thận cấp, Thấp khớp cấp, Viêm nội tâm mạc bán cấp...

2.2. Dị ứng

Là một hiện tượng miễn cảm đặc biệt với các dị ứng nguyên đặc hiệu, thuộc bệnh nội khoa nhưng thể hiện rất phổ biến ở lĩnh vực TMH, như viêm mũi xoang dị ứng. Ngược lại những

lệch hình ở mũi như Vẹo, Gai, Mào vách ngăn mũi có thể gây hen, viêm mũi co thắt, dị ứng mũi xoang...

2.3. Cơ địa

Béo bệu, đái đường, sỏi thận, tạng bạch huyết, bệnh gut.. thường kèm một số bệnh TMH như viêm họng hạt, nhiều hạch vùng đầu mặt cổ, viêm mũi xoang mãn tính, điếc...Chúng ta cần tôn trọng điều trị nội khoa hạn chế can thiệp phẫu thuật.

2.4. Chảy máu lĩnh vực TMH

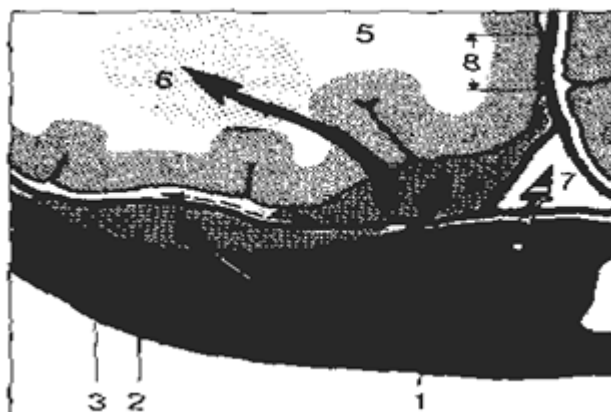
Chảy máu mũi thường do một số bệnh nội khoa như cao huyết áp, bệnh về máu, rối loạn chuyển hóa gây rối loạn đông chảy máu... Nôn ra máu: Trong giãn tĩnh mạch thực quản biến chứng từ hội chứng tăng áp lực tĩnh mạch cửa, xơ gan, cường lách...

2.5. Cấp cứu hồi sức

Mở khí quản hồi sức hô hấp, hút đờm giải, đưa thuốc vào điều trị tại chỗ cho những trường hợp bị suy hô hấp nặng, hôn mê...

3. Liên quan với khoa Ngoại

- Liên quan với CK Ngoại trong các phẫu thuật ở vùng đầu mặt cổ và lồng ngực.
- Tự giải quyết hoặc phối hợp khoa Ngoại phẫu thuật những ung thư lĩnh vực Đầu - Mặt - Cổ như: Ung thư Sàng - Hàm; U thành bên Họng; Ung thư Hạ họng Thanh quản.
- Cùng Ngoại khoa chẩn đoán bệnh ở phế quản, soi hút đường hô hấp sau khi mổ, nội soi chẩn đoán chảy máu thực quản, dạ dày, mở khí quản những trường hợp khó thở do chấn thương nặng vùng đầu cổ.
- TMH cùng Ngoại khoa phẫu thuật những trường hợp chấn thương nặng có tổn thương kết hợp lĩnh vực TMH như chấn thương sọ não, vùng cổ, ngực...
- Ngoại khoa giúp TMH mở thực quản ngực, tái tạo thực quản, mở thông dạ dày, những dị vật khó lấy ở phổi, phẫu thuật mạch máu lớn biến chứng dị vật đường ăn...



Hình 1:

1. Xoang trán tụ đầy mù; 2. áp xe dưới màng cứng; 3.Màng não
4. Áp xe dưới màng não +VMN; 5. Não; 6. áp xe; 7. Đường đến xoang TM

Theo Walter Becker Hans Heinz Naumnn Carl Rudolf Pfaltz

4. Với khoa Sản

4.1. Dị dạng về TMH của trẻ sơ sinh

Tùy mức độ, có những dị dạng nguy hiểm tới tính mạng như đường hô hấp - tiêu hóa (dò khí - thực quản), những dị dạng cản trở ăn uống và khó thở như: Sứt môi, hở hàm ếch, màng bịt cửa mũi trước, cửa mũi sau trẻ khó thở, khó bú và dễ gây viêm đường hô hấp...

4.2. Trẻ sơ sinh bị viêm TMH

Sau sinh bị viêm mũi Lậu cầu và viêm do các vi khuẩn khác gây khó thở (có thể từ mẹ lây truyền cho con khi qua đường âm đạo).

5. Với khoa Răng - Hàm - Mặt (RHM)

TMH có nhiều quan hệ chặt chẽ với RHM về cấu trúc giải phẫu cũng như phương diện bệnh lý.

5.1. Xoang hàm và Răng

Răng hàm trên số 4, 5, 6, 7 nằm ở đáy xoang hàm. Khi những răng này bị bệnh có thể gây viêm xoang, ngược lại đôi khi viêm xoang gây đau nhức răng...

Bất thường phát triển về răng: Răng trong xoang, mũi, có khi cả ở xoang trán... gây đau nhức phải phẫu thuật.

U nang chân răng có thể xâm nhập vào xoang hàm, dễ nhằm Viêm xoang, U nang tiền đình mũi, đôi khi dò ra da vùng hố nanh trước xoang hàm...

5.2. Bệnh răng hàm mặt có triệu chứng TMH

Viêm khớp Thái dương - Hàm mạn thường có triệu chứng ở Tai: đau tai, ù tai; lệch khớp cắn cũng gây ra nhức đầu ù tai... Biến chứng mọc răng số 8 nhiều khi triệu chứng giống hệt áp xe quanh Amidan...

5.3. Một số bệnh phải điều trị phối hợp

Ung thư Sàng-Hàm đã lan xuống khẩu cái, xương hàm trên,...TMH &RHM phải kết hợp phẫu thuật. Bệnh tích trong phạm vi giải phẫu chung như lưỡi, sàn miệng, các tuyến thuộc đầu mặt cổ, những chấn thương vùng sọ mặt...phải cùng khám chẩn đoán và điều trị.

Khi có chấn thương vùng hàm mặt TMH mổ giải quyết tổn thương và cầm máu trong các hốc Mũi-Xoang, còn RHM cố định xương bị gãy.

6. Với khoa Mắt

Ổ mắt liên quan với xoang trán (thành trên), với hốc mũi, sàng trước, sàng sau (thành trong), với xoang hàm (thành dưới). Vì vậy mắt rất dễ bị ảnh hưởng bởi viêm xoang.



Hình 2: Chấn thương sàn ổ mắt

- a. Chấn thương cơ học; b. Nâng cố định sàn ổ mắt từ xoang hàm;
- c. Phẫu thuật dùng 1 mảnh độn nâng đỡ nhãn cầu từ hố mắt

Theo Walter Becker Hans Heinz Naumn Carl Rudolf Pfaltz

6.1. Viêm thần kinh thị giác sau nhãn cầu

Biến chứng do viêm xoang gây ra, đặc biệt xoang sàng sau. Mù mắt có thể được cải thiện hoặc phục hồi nếu phát hiện và điều trị kịp thời viêm xoang.

6.2. U nhầy xoang trán

U nhầy thường xuất hiện sau chấn thương hoặc phẫu thuật vùng xoang trán. U làm phồng góc trong, trên của hố mắt, có khả năng ăn mòn xương để xuất ngoại ra dưới da, u đẩy lùi nhãn cầu xuống dưới, ra ngoài, nếu không khám kỹ sẽ nhầm bệnh của mắt.

6.3. Viêm ổ mắt & và bộ phận khác

- Viêm xoang có thể gây viêm tấy ổ mắt, dẫn đến nhiễm trùng máu, viêm tắc tĩnh mạch xoang hang... biến chứng rất nguy hiểm có thể đưa tới tử vong.

- Viêm xoang sàng có thể xuất ngoại qua xương giấy ở góc trong của mắt và làm chúng ta dễ nhầm viêm túi lệ. Sung mi mắt ở trẻ em thường còn do viêm xoang sàng cấp dễ nhầm viêm tai xuất ngoại thể Thái dương - Mỡm tiếp (thường trẻ <12 tháng).

7. Khoa U Bướu

7.1. Khoa TMH gửi bệnh nhân bị ung thư lĩnh vực TMH đến kết hợp xạ trị hoặc hóa trị liệu sau khi đã phẫu thuật hoặc xác định không còn khả năng phẫu thuật...

7.2. Khoa u bướu gửi bệnh nhân có tổn thương vùng sâu kín thuộc TMH nhờ sinh thiết hoặc hội chẩn.

7.3. Phối hợp phẫu thuật các khối u liên quan TMH, cũng như mở khí quản, nội soi kiểm tra đường ăn đường thở... cho bệnh nhân ung thư.

8. Với khoa Tâm thần - Thần kinh

8.1. Suy nhược thần kinh và nhức đầu

Điều trị ở khoa Tâm thần nhưng được TMH phát hiện viêm xoang sau, điều trị tốt sẽ khỏi bệnh. Một số bệnh TMH khác hay gây nhức đầu như viêm tai, khối u vòm mũi họng, bệnh trĩ mũi, hội chứng cổ (nhức đầu, chóng mặt, ù tai, nghe kém, loạn cảm họng, đau vùng cổ, gáy, vai...) do viêm xoang sau, viêm Amidan mạn tính, tổn thương khớp cột sống cổ, suy động mạch đốt sống thân nên...

8.2. Biến chứng nội sọ do tai

Chủ yếu Viêm màng não, áp xe não và viêm tắc tĩnh mạch bên. Nhiều khi chẩn đoán rất khó khăn, hai chuyên khoa phải hội chẩn, phối hợp điều trị.

8.3. U dây thần kinh thính giác (dây VIII)

TMH giúp đánh giá chức năng tiền đình, phân loại các hội chứng tiền đình: Hội chứng Ménière, hội chứng tiền đình trung ương đại não, tiểu não. Hiện nay nếu u dây VIII còn nhỏ (đường kính 1-2cm) người ta có thể điều trị tốt bằng phẫu thuật tia Gamma, một ứng dụng công nghệ kỹ thuật hiện đại lần đầu tiên có ở Việt nam (từ 9.2005- Bệnh viện trường Đại học Y khoa Huế).

8.4. Đau dây thần kinh tam thoa (nervus Trigemini)

Dễ nhầm viêm xoang hàm và xoang trán, thậm chí là đau răng, triệu chứng viêm xoang nghèo nàn, hỏi kỹ tiền sử và chụp film mới tìm ra bệnh... Hiện nay người ta cũng có thể chiếu tia Gamma để điều trị đau thần kinh tam thoa.

8.5. Mở khí quản

Mở khí quản cho bệnh thần kinh có khó thở như: Tổn thương liệt hành tủy, rỗng hành tủy...

8.6. Đau nhức màng não sau viêm tai

Sau mổ tai hậu phẫu tốt đẹp nhưng sau đó bệnh nhân thường xuyên kêu nhức đầu. Đó là hội chứng đau nhức màng não sau viêm tai do viêm dính màng nhện, TMH hoặc khoa phẫu thuật thần kinh đều có thể giải quyết hội chứng này.

9. Với khoa Y học Nhiệt đới

9.1. Các bệnh nhiễm trùng lây

Bệnh bạch hầu được Bác sĩ TMH khám chẩn đoán gửi khoa lây nhiễm nhưng nếu có khó thở thanh quản thì Bác sĩ TMH sẽ mở khí quản cấp cứu (kể cả các bệnh nhiễm trùng lây khác gây khó thở thanh quản như: uốn ván, bại liệt, viêm não,...).

9.2. Bệnh viêm màng não (VMN)

Nếu bệnh nhân đang VMN mà có tiền sử viêm tai thì thầy thuốc TMH phải khám hội chẩn xác định có biến chứng do tai hay không? Nếu VMN do Tai thì nhất thiết TMH phải kết hợp phẫu thuật tai, loại trừ bệnh tích mới khỏi bệnh.

9.3. Chảy máu mũi, khó thở thanh quản

Rất phổ biến do các bệnh lây nhiễm. Khoa y học nhiệt đới thường mời TMH cấp cứu cầm máu, hoặc mở khí quản...

10. Với khoa Da liễu

10.1. Bệnh phong

Tổn thương có thể ở mũi, ở vành tai, nhất là thể phong ác tính, lấy chất nhầy trong mũi soi nhuộm sẽ thấy được nhiều trực trùng Hansen.

10.2. Giang mai

Bệnh gây tổn thương TMH như Gôm ở mũi, họng và điếc do giang mai...

10.3. Chàm (eczema)

Chàm vùng tiền đình mũi do VA, chàm ống tai, vành tai, ở mắt do viêm tai giữa... chỉ khỏi khi được điều trị viêm VA và viêm tai giữa tốt.

10.4. Viêm mũi lậu ở trẻ sơ sinh

Hay kèm viêm mắt lậu do mẹ lây cho con qua âm đạo.

10.5. Bệnh nấm

Đặc biệt ống tai, phải hội chẩn với khoa da liễu để phối hợp điều trị.

10.6. AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome)

35 % tổng số AIDS tổn thương U Sarcome mà một nửa là thể hiện ở họng (khẩu cái cứng, lưỡi, phần trước sàn miệng, đặc biệt là nhiễm nấm...)

11. Với khoa Lao

11.1. Lao thanh quản

Thường thứ phát từ bệnh nhân đang lao phổi và phản ánh sự tiến triển của lao phổi... Nhiều khi khoa lao nhờ TMH lấy bệnh phẩm (dịch mũi) từ thanh quản để xét nghiệm tìm BK.

11.2. Lao phổi giả hiệu

Một số bệnh nhân viêm xoang có các triệu chứng lâm sàng giống lao (ho, sốt nhẹ về chiều, gầy, ăn kém nhưng xét nghiệm về lao không có...)

11.3. Dị vật đường thở bỏ quên

Dễ dàng chẩn đoán nhầm lao phổi hoặc viêm phế quản mãn tính, X quang và nội soi sẽ chẩn đoán xác định.

11.4. Giảm phế quản

Gặp những thể không điển hình (thể khắc ra máu, thể khô...). khoa lao thường nhờ TMH soi phế quản kiểm tra.

12. Với Y tế Công nghiệp

Khoa TMH kết hợp với Y tế công nghiệp - một phân môn của Vệ sinh dịch tễ.

12.1. Chống tiếng ồn: ở nơi làm việc có tiếng ồn cao, công nhân tiếp xúc lâu dài có thể gây điếc gọi là điếc nghề nghiệp.

12.2. Chồng bụi: ở các nhà máy dệt, khai thác than, xi măng, nhà máy lông vũ.... dễ gây bệnh mũi họng và phổi.

12.3. Chồng hơi độc: ở nhà máy sản xuất hoặc có sử dụng hóa chất Axit, Base...

13. Khoa Phục hồi Chức năng

- Nhiều bệnh TMH sau khi giải quyết bệnh tích bao giờ cũng phải tiếp tục điều trị phục hồi chức năng (giảm đau, giảm sưng nề, săn sóc sẹo vùng mặt, vật lý điều trị liệt mặt cơ năng hoặc hậu phẫu...)

- Khoa phục hồi chức năng cũng có thể điều trị tốt một số bệnh TMH như viêm sụn màng sụn thanh dịch vành tai bằng Laser bán dẫn, đau nhức kéo dài sau mổ tai, mũi xoang.

Trên đây chúng tôi chỉ mới nêu một cách sơ bộ những quan hệ của TMH với một số khoa lâm sàng. Còn các Chuyên khoa Cấp cứu hồi sức, gây mê, Y học hạt nhân..., các khoa cận lâm sàng như thăm dò chức năng, chẩn đoán hình ảnh, huyết học, giải phẫu bệnh, sinh hóa, vi trùng...là một sự hợp tác khoa học đương nhiên, không thể thiếu được.

Qua đó chúng ta thấy rằng TMH là một bộ phận của Y học, có vai trò rất quan trọng, nó không thể thiếu được trong việc khám, điều trị và phòng bệnh để không ngừng nâng cao sức khỏe con người