

# **VIÊM TAI GIỮA MÃN TÍNH**

## **1. ĐỊNH NGHĨA**

Viêm Tai Giữa mãn tính là VTG kéo dài trên 3 tháng.

## **2. CÁC THỂ LÂM SÀNG**

### **2.1. VTG mãn tính xuất tiết**

- Là viêm tai xơ, không chảy nước ra ngoài tai, ít khi thủng nhĩ, còn gọi là xơ nhĩ.
- Triệu chứng lâm sàng:
  - Điếc : tăng dần, có tính chất dẫn truyền.
  - Ù tai, giọng trầm.
  - Khám tai : màng nhĩ, đục, lõm.
    - Điều trị :
  - Giải quyết các nguyên nhân ở mũi và vòm.
  - Thông khí tai giữa.

### **2.2. VTG mãn tính tiết nhày mủ**

- Nguyên nhân do mũi xoang, vòm (VA) kèm thêm bệnh tích ở sào bào, thượng nhĩ gây chảy mủ tai kéo dài.
- Lâm sàng :
  - Vàng nhạt hoặc trong quánh, không thối.
  - Lỗ thủng màng nhĩ trước dưới.
  - Không bao giờ có cholestéatoma.
  - Xương chũm không đặc ngà.
    - Thính lực đồ : điếc dẫn truyền nhẹ
    - X quang : Xương chũm kém thông bào.
    - Điều trị :
  - Chăm sóc tai
  - Điều trị nguyên nhân ở mũi và vòm.
  - Phẫu thuật : nên mở thượng nhĩ khi có chỉ định.

### **2.3. VTG mãn tính mủ**

- Hay gặp, thường kèm bệnh tích xương chũm.
- Lâm sàng:
  - Chảy mủ tai vàng hoặc xanh thối.
  - Điếc: kiểu dẫn truyền.
  - Đau: ít gặp, nhưng khi có là dấu hiệu có giá trị, đáng lưu ý.

- Khám tai: lỗ thủng nguy hiểm khi ở ¼ sau trên ngoại vào xương, thủng hoặc sùi ở màng chèn.
- Đôi khi có thể thấy cholesteatoma là 1 khối mềm trắng giống bã đậu gồm những tế bào biểu mô lẫn với mỡ và cholesterine, rất nguy hiểm, có thể gây biến chứng nội sọ.

#### 2.4. VTXC mãn tính

- Lâm sàng
- Nhức đầu
- Chảy mủ tai : thối
- Điếc
- Khám tai : lỗ thủng góc trên sau ngoại xương.
  - Thể lâm sàng:
- VTXC mãn tính có lỗ dò sau tai, dò Gellé.
- VTXC mãn tính có cholesteatoma : nguy hiểm, có thể có BCNS.
- Thể điển biến ở bệnh nhân lao hoặc giang mai.
  - Điều trị:
- Nội khoa: ít tác dụng.
- Phẫu thuật: hiện nay thường giải quyết triệt căn viêm xương và có phối hợp chỉnh hình tai giữa, chỉnh hình chuỗi xương con.

### 3. ĐIỀU TRỊ

Kháng sinh: Có thể sử dụng 1 trong các loại sau	- Augmentine - Cefuroxime (Zinnat ; Zinmax;...) - Cefixime (Cexim;...) - Clindamycine(Tidact, Neotacine, Dalacin) - Ciprofloxacin (Serviflox, Ciprobay;...) - Sparloxacin (Spardac;...)
Kháng viêm: Có thể sử dụng 1 trong các loại sau	- Steroide: + Prednisolone 5mg: + Methylprednisolone (Medrol 4mg, 16mg) - Non-Steroid: + Diclofenac (Neo-pyrazone 50mg) - Enzyme: + Lysozyme (Noflux 90mg) + Serratiopeptidase (Garzen 10mg)
Giảm đau: Có thể sử dụng 1 trong các thuốc sau	- Paracetamol (Acemol 0,325g; Panadol 0,5g; Efferalgan 0,5g; Dafalgan 0,15g;...) 30 – 40 mg/kg/24giờ

*Phác đồ điều trị Ngoại trú bệnh Tai Mũi Họng*

	- Di-antalvic: 1v x 3-4lần/24 giờ
Kháng Histamine: Có thể sử dụng 1 trong các thuốc sau	- Chlopheniramin - Actifed - Fexofenadine (Telfast 60mg, Altiva 60mg) - Cetirizine (Zyrtec 10mg) - Loratadine (Clarityne 10mg)