

# CHẨN ĐOÁN NGHE KÉM VÀ CẤY ỐC TAI

## I. QUI TRÌNH CHẨN ĐOÁN VÀ CAN THIỆP NGHE KÉM Ở TRẺ EM

### 1. Đối tượng

#### Bệnh nhân trên 12 tháng tuổi:

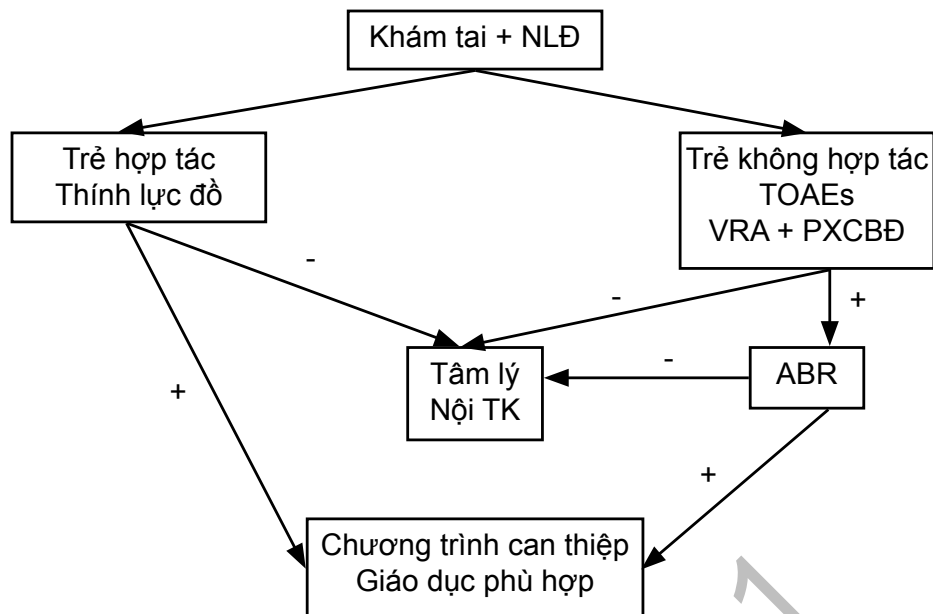
- Cha mẹ ghi nhận chậm nghe, nói hay chậm phát triển tâm thần.
- Viêm màng não hay các bệnh lý nhiễm trùng khác gây điếc tiếp nhận.
- Chấn thương đầu có kèm dập nhu mô não hay vỡ sọ.
- Ngộ độc thuốc (Aminoglycosid, phối hợp các thuốc lợi tiểu, hóa trị liệu).
- Chảy mủ tai giữa từ 3 tháng trở lên.
- U dây thần kinh hay khuyết tật dây thần kinh.
- Các dị tật ảnh hưởng đến chức năng vòi Eustache.

### 2. Quy trình chẩn đoán

- Bệnh nhân được khám tai bởi Bác sĩ lâm sàng để loại trừ các bệnh lý tai ngoài.
- Đo nhĩ lượng đồ loại trừ bệnh lý tai giữa.
- Nhóm trẻ hợp tác: đo thính lực đồ:
  - Thính lực đồ bình thường: chuyển khám tâm lý hay nội thần kinh.
  - Thính lực đồ giảm: có chương trình can thiệp phù hợp theo thính lực.
- Nhóm trẻ không hợp tác: đo phản xạ âm ốc tai (TOAEs), phản xạ cơ bàn đạp và phản ứng âm thanh.
  - Thính lực bình thường: chuyển khám tâm lý hay nội thần kinh.
  - Thính lực giảm: chuyển đo điện thính giác thân não (ABR) lượng giá ngưỡng nghe để có chương trình can thiệp phù hợp.

### 3. Quy trình can thiệp

- Phẫu thuật nếu có chỉ định.
- Mang máy trợ thính theo ngưỡng nghe.
- Máy trợ thính không hiệu quả sau 3 tháng, tư vấn cấy ốc tai.
- Sau khi can thiệp bệnh nhân có ngưỡng nghe giao tiếp, bệnh nhân được chuyển khoa VLTL-PHCN để huấn luyện ngôn ngữ.
- Tái khám mỗi 3 tháng để kiểm tra thiết bị trợ thính và đánh giá ngưỡng nghe với máy trợ thính.



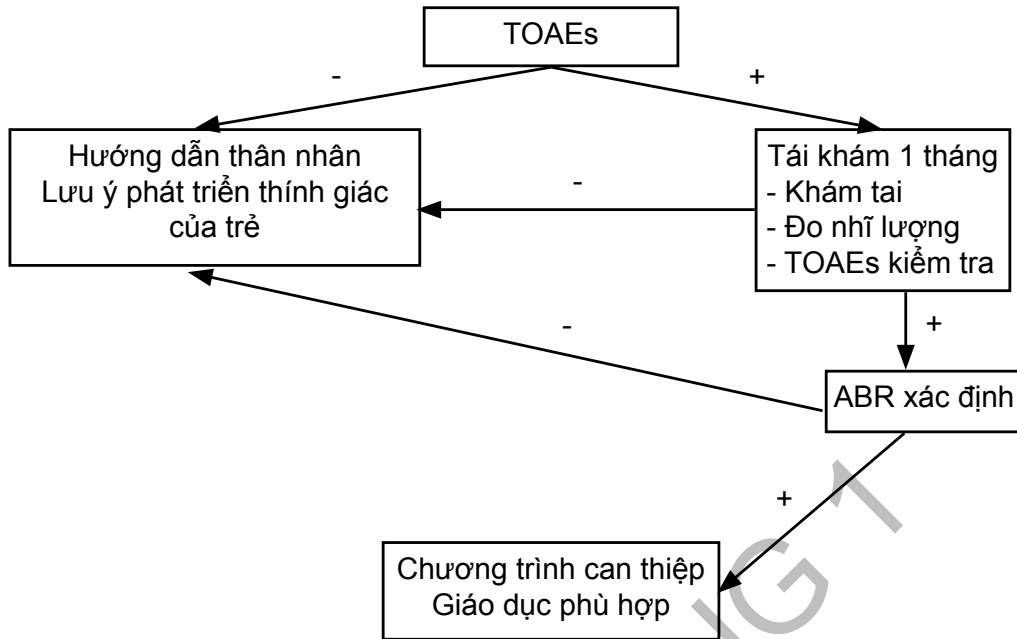
## II. QUI TRÌNH TÂM SOÁT THÍNH LỰC TRẺ SƠ SINH

### 1. Đối tượng

#### Bệnh nhân sơ sinh có nguy cơ khiếm thính:

- Tiền căn gia đình (điếc di truyền).
- Nhiễm trùng bào thai.
- Bất thường sọ mặt và tai.
- Nhẹ cân (dưới 1.500g).
- Tăng Bilirubin/máu -> thay máu.
- Ngộ độc thuốc (Amino, Lợi tiểu...).
- Viêm màng não.
- Chỉ số Apgar thấp (0-4/1', 0-6/5').
- Thở máy từ 5 ngày trở lên.
- Các hội chứng liên quan nghe kém: Down, Apert, Alport, Turner...

## 2. Quy trình chẩn đoán



- Đo điện thính giác âm ốc tai (TOAEs) và phản xạ âm thanh:
  - Đáp ứng tốt: hướng dẫn thân nhân bệnh nhi lưu ý phát triển thính giác của trẻ trong mỗi giai đoạn phát triển.
  - Không đáp ứng hay nghi ngờ: tái khám 1 tháng sau, kiểm tra tai ngoài loại trừ các bệnh lý tai ngoài và dịch ối còn đọng trong ống tai. Đo nhĩ lượng loại trừ bệnh lý tai giữa. Phản xạ cơ bản đập, TOAEs. Nếu vẫn không đáp ứng, đo tiếp điện thính giác thân não (ABR) để lượng giá ngưỡng nghe. Trong trường hợp vẫn nghi ngờ, có thể hẹn kiểm tra lại sau 3 tháng (tối đa 12 tháng phải ước lượng được ngưỡng nghe bình thường hay có nghe kém) để có chương trình can thiệp phù hợp.



## III. CẤY ỐC TAI ĐIỆN TỬ

### 1. Tiêu chuẩn chọn bệnh

- **Chỉ định:**
  - Tuổi từ 12 tháng trở lên.
  - Điếc sâu thần kinh trên 90 dB (unaided PTA  $\geq$  90 dB).
  - Đeo máy không hiệu quả (test thính lực lời đơn âm  $\leq$  20 - 30%) ít nhất 3-6 tháng.
  - Không có bằng chứng về bệnh lý tổn thương trung tâm thính giác ở não hoặc không có dây thần kinh số 8.
  - Không có chống chỉ định chung về phẫu thuật.
  - Có sự hỗ trợ, mong muốn, động lực từ phía gia đình.
  - Có sự hỗ trợ của đội ngũ phục hồi chức năng về ngôn ngữ, lời nói, nghe cho trẻ.

- **Chống chỉ định:**

- Các bệnh lý về rối loạn đông máu.
- Điếc không hoàn toàn.
- Bệnh lý viêm tai giữa đang tiến triển.
- Bệnh lý chậm phát triển tâm thần vận động, bệnh lý no, bệnh lý không có dây thần kinh số 8.
- Bệnh lý gây cốt hóa ốc tai.
- CT scan không có ốc tai.
- Không có động lực, hỗ trợ của gia đình.

## 2. Chuẩn bị bệnh nhân

- **Lâm sàng:**

- Khám tổng quát.
- Khám thính lực: đo TOAEs, Free field (FF), ABR, thính lực đồ, nhĩ lượng đồ.
- Đánh giá hiệu quả của việc đeo máy trợ thính.
- Khám tâm lý và nội thần kinh.
- Hỏi bệnh sử tìm nguyên nhân gây điếc.

- **Các xét nghiệm:**

- Xét nghiệm tiền phẫu thường qui.
- Xét nghiệm hỗ trợ chẩn đoán: CT scan, MRI.

- **Kiểm tra:**

- Tiền sử.
- Khám gây mê.

- **Chuẩn bị tiền phẫu**

- Nhập viện trước phẫu thuật 1 ngày, dặn nhịn ăn, làm vệ sinh, cạo tóc.
- Giải thích trấn an bệnh nhân.
- Chuẩn bị dụng cụ cho phẫu thuật.

## 3. Thực hiện phẫu thuật

### Các bước thực hiện chính:

- Khoét rỗng đá chũm (simple mastoidectomy).
- Mở ngách mặt (posterior tympanostomy).
- Mở ốc tai (cochleostomy).
- Đặt dải điện cực.
- Tạo giường để đặt bộ phận tiếp nhận trong (receiver).
- Test chức năng bộ cấy (telemetry).
- Đóng vết mổ.

## 4. Sau phẫu thuật

- Chăm sóc hậu phẫu vết mổ.
- Xuất viện sau khi vết mổ lành hoàn toàn.
- Lắp đặt thiết bị, cho bệnh nhân ngồi và mở máy sau 1 tuần.
- Cân chỉnh máy sau mỗi tháng trong 3 tháng.
- Chuyển bệnh nhân sang VLTL-PHCN huấn luyện ngôn ngữ.