

VIÊM TAI GIỮA MẠN TÍNH

I. ĐỊNH NGHĨA

VTGM là tình trạng viêm tai giữa kéo dài trên 3 tháng với triệu chứng chủ yếu là chảy dịch tai kèm hoặc không kèm giảm thính lực và không có những dấu hiệu và triệu chứng cấp tính tại chỗ hoặc toàn thân của sự viêm nhiễm ở tai giữa.

II. PHÂN LOẠI

- a. *Viêm tai giữa ứ dịch*: viêm tai giữa với sự hình thành dịch trong tai giữa, không có những dấu hiệu và triệu chứng của sự viêm nhiễm cấp tính và màng nhĩ còn nguyên vẹn.
- b. *Viêm tai giữa mũ mận có hoặc không có cholesteatoma*: chảy mũ tai kéo dài do viêm nhiễm trong tai giữa, qua lỗ thủng màng nhĩ hoặc ống thông màng nhĩ.

III. CÔNG VIỆC CHẨN ĐOÁN

1. Hỏi bệnh

- Tiền sử:
 - Đã hoặc đang điều trị viêm tai giữa hoặc chảy dịch tai kéo dài > 3 tháng.
 - Trẻ có bất thường sọ mặt như chẻ vòm, đầu nhỏ, Down, tắc mũi sau...
- Bệnh sử:
 - Các triệu chứng chính: giảm thính lực, ù tai hay chảy dịch tai.
 - Không có dấu hiệu và triệu chứng của sự viêm nhiễm cấp tính.

2. Khám lâm sàng

Khám tai:

- Tình trạng ống tai ngoài: chảy dịch hoặc bình thường.
- Tình trạng màng nhĩ: lõm hoặc phồng, dày, có thể thấy mức khí dịch hoặc không, có lỗ thủng hoặc dịch mũ trong hòm nhĩ.

3. Cận lâm sàng

- CT scan: khi nghi ngờ có viêm tai xương chũm hoặc bệnh nhân nghe kém trên 60 dB. CT scan giúp xác định tình trạng tổn thương xương con và xương chũm. Thông thường VTG mạn đơn thuần chỉ có hình ảnh mờ xương chũm, không có tình trạng hủy xương, mờ hòm nhĩ do dịch mũ hay phù nề niêm mạc hòm nhĩ.
- Thính lực đồ: nghe kém dạng dẫn truyền.
- Nhĩ lượng đồ:
 - Trong trường hợp thủng nhĩ: không đo được trong trường hợp vòi nhĩ thông tốt. Đo được khi niêm mạc hòm nhĩ dày dính lỗ vòi nhĩ. Thể tích V của NLĐ > 1,5ml. Trường hợp thủng nhĩ lỗ nhỏ có thể thấy NLĐ type Ad.
 - Không thủng nhĩ: NLĐ type B.

IV. CHẨN ĐOÁN

1. Chẩn đoán xác định

- Bệnh sử: chảy mũ tai hoặc giảm thính lực kéo dài > 3 tháng.
- Khám tai: màng nhĩ lõm hoặc phồng, có lỗ thủng hoặc dịch mũ trong hòm nhĩ.

2. Chẩn đoán phân biệt

Bệnh cần phân biệt	Viêm tai giữa mạn	Viêm xương chũm	Cholesteatoma
Sưng đau sau tai	-	++	-
Mũ có mùi thối khắm	-	+	-
Khám tai thấy mảnh biểu bì óng ánh xà cừ	-	-	+
Tổn thương xương chũm trên CT scan	-	+	+



V. XỬ TRÍ

1. Nguyên tắc điều trị

- Thoát lưu dịch.
- Thông khí tốt.
- Tiết trừ bệnh nguyên.

2. Điều trị cụ thể

- Nội khoa:
 - Kháng sinh, giảm đau tương tự VTGC.
 - Nhỏ tai với Ciprofloxacin 0,3% mỗi ngày 3 lần.

- Thủ thuật:
 - Hút dịch mủ.
 - Bơm rửa tai bằng NaCl 0,9%.
- Phẫu thuật:
 - Chích rạch màng nhĩ. Đặt ống thông nhĩ.
 - Vá nhĩ nếu màng nhĩ thủng rộng trên 3mm.

3. Nhập viện

Khi xuất hiện biến chứng tại xương thái dương hoặc nội sọ.

4. Hướng dẫn chăm sóc và theo dõi tại nhà

- Theo dõi tình trạng thính lực, ù tai giảm hay không thay đổi.
- Vệ sinh tai, nhỏ thuốc tai đúng cách, lau rửa tai khi chảy dịch.
- Theo dõi dấu hiệu nặng.

5. Hẹn tái khám

Mỗi 1-2 tuần cho đến khi ổn định.

6. Dấu hiệu nặng cần đi khám ngay

- Sưng đau sau tai.
- Mủ tai hôi bất thường kèm dấu hiệu nhiễm trùng toàn thân.
- Liệt mặt, chóng mặt bất thường (trẻ lớn có thể mô tả, trẻ nhỏ biểu hiện bằng dấu hiệu mắt thẳng bằng, tự té ngã bất thường).
- Nhức đầu kèm nôn ói, rối loạn tri giác.

VI. PHÒNG NGỪA

- Tương tự như phòng ngừa VTGC.
- Điều trị triệt để khi bị viêm tai giữa cấp.
- Giữ tai khô, tránh vô nước khi tắm hoặc bơi lội.
- Vá màng nhĩ khi tình trạng VTG và viêm mũi họng ổn định.