

VIÊM XƯƠNG CHŨM CẤP

I. ĐẠI CƯƠNG

Viêm xương chũm cấp thường xảy ra ở lứa tuổi 1 – 4 tuổi, đó là tình trạng viêm xảy ra ở các không bào xương chũm: niêm mạc lót các không bào và xương bị hủy và là biến chứng ngoài sọ thường gặp nhất của bệnh. Viêm tai giữa cấp mà không được điều trị đúng mực. Viêm xương chũm cấp phát triển tùy vào: sự phát triển của các không bào xương chũm, sự đề kháng của bệnh nhân và độc tố của vi trùng. Có 2 dạng tùy mức phát triển của bệnh là: viêm xương chũm cấp không tụ mủ và viêm xương chũm cấp tụ mủ ngoài màng xương. Vi trùng gây bệnh viêm xương chũm cấp cũng là vi trùng gây bệnh Viêm tai giữa cấp: Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Pseudomonas aeruginosa, Staphylococcus aureus, Group A Beta hemolytic Streptococci.

II. CHẨN ĐOÁN

1. Bệnh sử

Có tiền sử mắc bệnh viêm tai giữa cấp khoảng 2 tuần nhưng không điều trị đúng mực.

2. Triệu chứng bệnh

- Sốt.
- Đau tai.
- Tai có thể chảy mủ hay không.
- Có thể ù tai hoặc giảm thính lực.
- Mệt mỏi, quấy khóc.

3. Lâm sàng

- Vết mặt nhiễm trùng.
- Màng nhĩ sung huyết hay tụ mủ.
- Màng nhĩ có thể thủng hay không.
- Vùng da sau tai viêm tấy, đỏ (viêm xương chũm cấp không tụ mủ).
- Vùng da sau tai căng phồng, đỏ, ấn phập phều có dấu tụ mủ (viêm xương chũm cấp tụ mủ).
- Vành tai vênh ra trước.

- Rãnh sau tai bị mờ.
- Ống tai ngoài có thể bị sụp thành sau trên, hoặc thành sau ống tai phồng lên làm hẹp ống tai ngoài.

4. Cận lâm sàng

- Xét nghiệm: công thức máu, CRP.
- XQ (Schuller): có hình ảnh mờ không bào xương chũm, có thể có hình ảnh hủy xương.
- CT scan: khi có chỉ định phẫu thuật. Có hình ảnh mờ không bào xương chũm, viêm vách tế bào xương, hình ảnh hủy xương, hình ảnh viêm tấy hoặc tụ mủ ở mô mềm, hình ảnh tụ mủ trong tế bào xương chũm, hình ảnh của biến chứng (nếu có).
- Xét nghiệm tiền phẫu khi có chỉ định phẫu thuật.

5. Chẩn đoán phân biệt

- Nhọt ống tai ngoài.
- Hạch hoặc abscess hạch sau tai.
- Khối u lành tính hoặc ác tính: u hạt ái toan, Histiocytosis, hạch di căn.

6. Biến chứng

- Viêm xương chũm thể Bezold.
- Viêm đỉnh xương thái dương.
- Viêm màng não.
- Viêm tắc xoang tĩnh mạch bên.
- Abscess ngoài màng cứng.
- Abscess não.

III. ĐIỀU TRỊ

1. Nguyên tắc điều trị

- Bệnh nhân cần phải nhập viện điều trị.
- Kháng sinh chống nhiễm trùng.
- Phẫu thuật loại bỏ ổ nhiễm trùng: phương pháp Mổ xương chũm (Cortical Mastoidectomy).
- Nâng tổng trạng.

2. Điều trị ban đầu

- Dùng kháng sinh đường tĩnh mạch: Cephalosporin thế hệ 3 hoặc theo kháng sinh đồ. Nếu nghi ngờ biến chứng nội sọ, dùng kháng sinh kết hợp (xem bài viêm màng não).
- Hạ sốt, giảm đau bằng Paracetamol.

3. Xử lý tiếp theo

a. **Viêm xương chũm cấp không tụ mủ:** sau 2 ngày dùng kháng sinh đường tĩnh mạch:

- Nếu đáp ứng điều trị tốt qua biểu hiện trên lâm sàng và cận lâm sàng thì tiếp tục dùng kháng sinh đường tĩnh mạch 2 – 3 tuần.
- Trường hợp bệnh nhân bị tái phát nhiều lần, khám màng nhĩ còn nguyên: chích rạch màng nhĩ hoặc đặt ống thông nhĩ. (XN vi trùng + kháng sinh đồ).
- Nếu không đáp ứng điều trị: phải phẫu thuật Mổ xương chũm: rạch da theo đường sau tai, bộc lộ xương chũm, lấy sạch mô hạt viêm và xương viêm trong các không bào xương chũm và trong sào đạo, KHÔNG đụng chạm đến hòm nhĩ, chuỗi xương con, ống tai (XN vi trùng + kháng sinh đồ + giải phẫu bệnh), đặt ống dẫn lưu hoặc để hở vết mổ sẽ mau da thì 2.

b. **Viêm xương chũm cấp có tụ mủ ngoài màng xương**

- Phẫu thuật Mổ xương chũm ngay (có thể kết hợp đặt ống thông nhĩ).
- Kháng sinh theo kháng sinh đồ đường tĩnh mạch 2 - 3 tuần.

IV. TÁI KHÁM

Tái khám mỗi tuần sau khi xuất viện cho đến khi ổn định (1 tháng).

