CÁC BỆNH TAI THƯỜNG GẶP

Khoa Y
Đại học Quốc gia TPHCM
GS. TS. NGUYỄN HỮU KHÔI

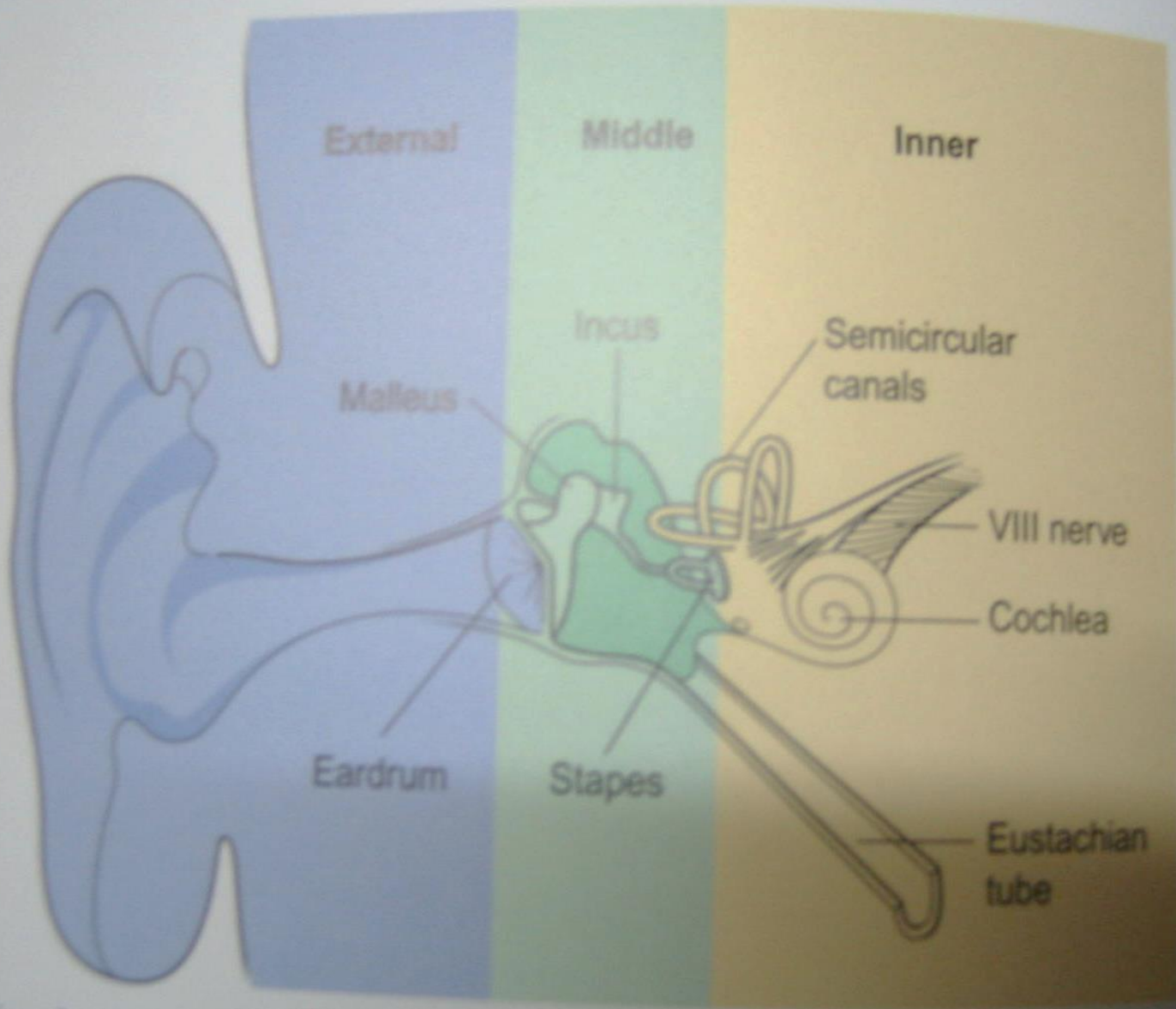
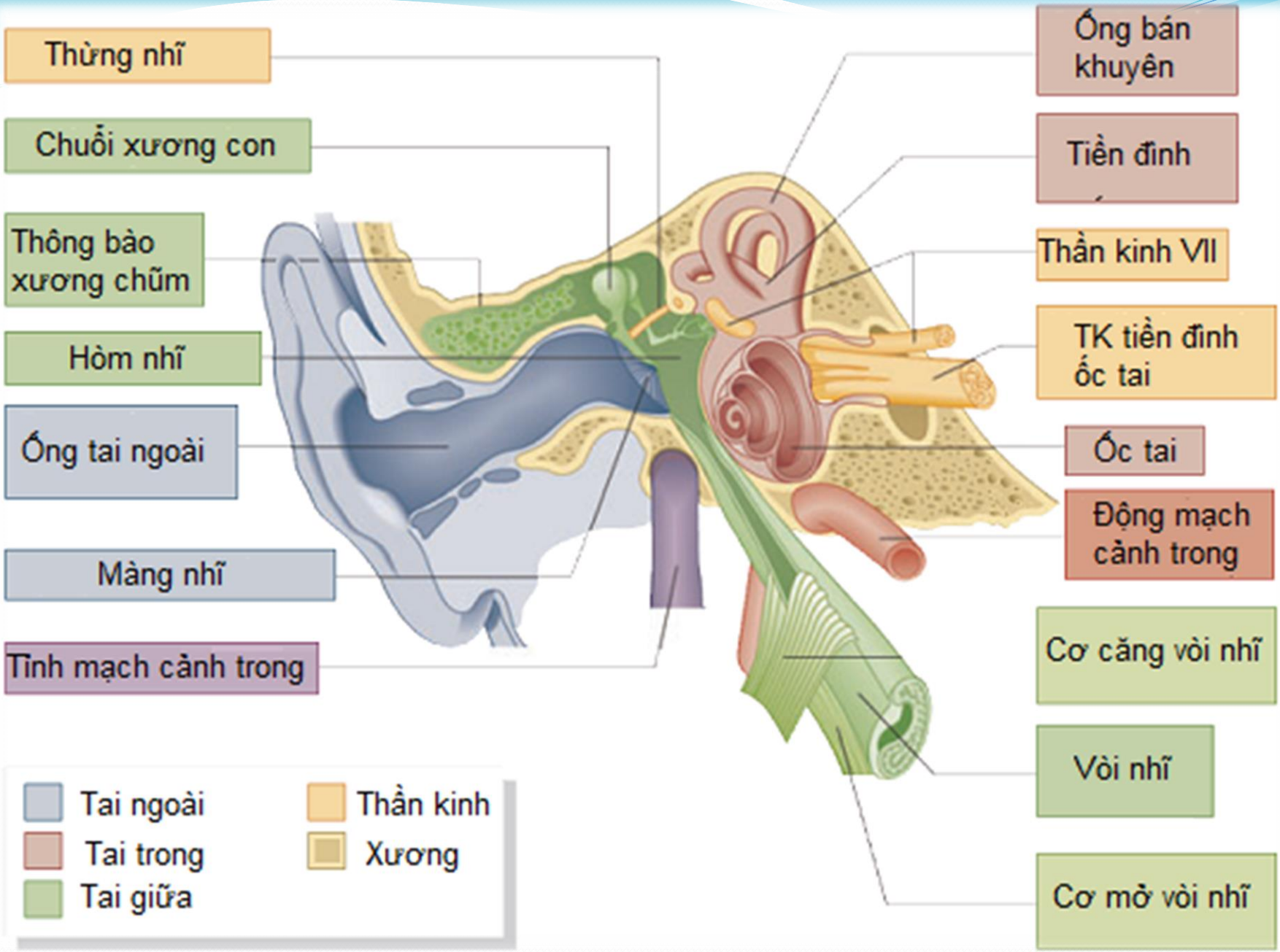


Fig. 1 **Anatomy of the ear.** For descriptive purposes the ear is divided into three parts: the external, the middle, the


Thừng nhĩ
Chuỗi xương con
Thông bào xương chũm
Hòm nhĩ
Ống tai ngoài
Màng nhĩ
Tĩnh mạch cảnh trong
Ống bán khuyên
Tiền đình
Thần kinh VII
TK tiền đình ốc tai
Ốc tai
Động mạch cảnh trong
Cơ căng vòi nhĩ
Vòi nhĩ
Cơ mở vòi nhĩ
Tai ngoài
Tai trong
Tai giữa
Thần kinh
Xương

TAI: GP CẤU TẠO – SL CHỨC NĂNG

- Tai gồm 3 phần

1. Tai ngoài: vành tai-ống tai/màng nhĩ
2. Tai giữa: hòm nhĩ/màng nhĩ-vòi nhĩ

xương chũm

3. Tai trong (mê nhĩ):ốc tai-tiền đình/OBK

Ống tai trong – TK VII-VIII

- Hai chức năng:

1. Nghe: thính giác
2. Thăng bằng: tiền đình

TRIỆU CHỨNG HỌC BỆNH TAI THƯỜNG GẶP

1. Đau nhức tai
2. Chảy tai
3. Nghe kém/điếc-khiếm thính
4. Ù tai
5. Chóng mặt-rối loạn thăng bằng
6. Sưng tai-liệt mặt (méo miệng)

ĐAU TAI – OTALGIA

Đau cấp tính-mạn tính-tái hồi-đau âm ỉ-dữ dội

Nguyên nhân bệnh tai thường gặp:

- Viêm tai ngoài cấp-VTN ác tính-nhọt ống tai
- Viêm màng nhĩ bóng nước
- Viêm sụn vành tai
- Viêm tai giữa cấp, VTXC hồi viêm
- Zona tai
- U ác…

ĐAU TAI – OTALGIA

Nguyên nhân không do bệnh là:

- Khớp TD-hàm&tuyến mang tai(TK V)
- Bệnh họng: viêm cấp, ung thư(TK IX, X)
- Cột sống cổ: C2-C3
- Mũi xoang (TK V)
- Lưỡi-đáy lưỡi-răng (TK V)
- Thực quản (TK X)

with acute otitis media, and is nerves (Fig. 4).

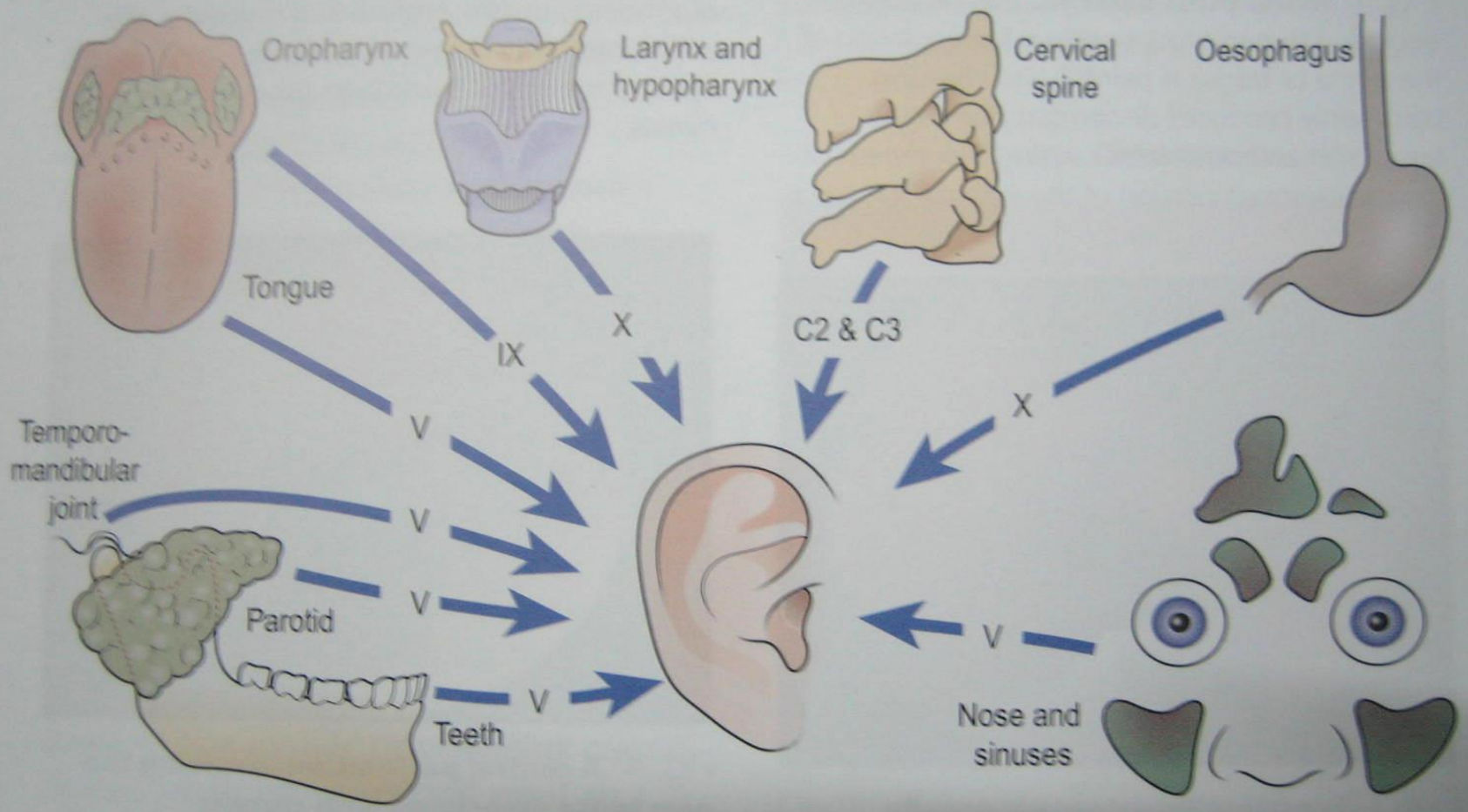


Fig. 4 **Referred or non-otological otalgia.** This can be due to pathology in those sites which have a dual nerve supply with the ear. All these potential peripheral areas must be examined in all cases of referred otalgia.

CHẢY TAI – OTORRHOEA

1. Cần xác định: nước, dịch, nhầy, mủ, máu
2. Tìm nguyên nhân

- Từ ống tai: VTN cấp- nhọt vỡ

  VTN mạn- eczema bội nhiễm
- Từ hòm nhĩ (TG) thủng màng nhĩ
- Do chấn thương: chảy máu- dịch não tủy

  chấn thương ống tai- màng nhĩ-vỡ xương đá

NGHE KÉM – ĐIẾC – KHIẾM THÍNH

1. **Mức độ nghe kém 5(4) độ**

độ 1: NK nhẹ (mất sức nghe 20-40dB)

độ 2: NK vừa (41-55dB)

độ 3: NK nặng vừa (56-70dB)

độ 4: NK nặng (71-90dB)

độ 3/độ 4 gộp chung: NK nặng

độ 5: NK rất nặng/điếc sâu

NGHE KÉM – ĐIẾC – KHIẾM THÍNH

2. **Ba loại điếc:**

điếc dẫn truyền: tai ngoài, tai giữa

điếc tiếp nhận-điếc TK-giác quan

tai trong/ốc tai-dây VIII-TK TƯ

điếc hỗn hợp: cả 2 loại

3**. Khiếm thính** (điếc câm)

điếc sâu từ nhỏ

không phát triển ngôn ngữ

Ù TAI – TINNITUS

1. TINNITUS: nghe tiếng ồn trong tai

rất thường gặp(10% dân Anh)

2. Lâm sàng

- Ù tiếng trầm/tiếng bổng(cao)
- Ù tai khách quan/chủ quan

- KQ: tiếng ồn phát ra trong cơ thể , ít gặp
- CQ: tự cảm nhận, không có tiếng ồn.do ốc tai/
- do thần kinh -thường gặp

* ± TC kèm theo: nghe kém-chóng mặt

Ù TAI CHỦ QUAN DO BỆNH TAI

Nguyên nhân thường gặp:

- Ráy tai, dị vật tai-tắc vòi nhĩ
- Xốp xơ tai giữa
- Lão thính Presbyacusis
- Tiếp xúc tiếng ồn lớn hoặc dài ngày(nghề nghiệp)
- Bệnh Meniere- viêm mê nhĩ
- Ngộ độc tai do thuốc
- U TK VIII

Ù TAI KHÁCH QUAN

Thầy thuốc có thể nghe được.

Nguyên nhân có thể gặp:

1. Hội chứng khớp thái dương-hàm
2. U động mạch cảnh
3. U cuộn cảnh Glomus fugulaire
4. Bất thường hệ thống động tĩnh mạch Anevrysms
5. Bệnh vùng màn hầu họng

RỐI LOẠN TIỀN ĐÌNH – CHÓNG MẶT

1. Biểu hiện LS của RLTĐ

- Chóng mặt-vertigo. Ảo giác chuyển động
- Động mắt-nystagmus
- Rối loạn thăng bằng-imbalance

Nguyên nhân tổn thương hệ thống tiền đình (vestibular system)

- Tổn thương ngoại biên: do tai
- Tổn thương trung ương: do thân não

SƯNG VÙNG TAI

1. Sưng cửa tai-vành tai

   viêm- nhọt ống tai-chàm

   viêm sụn vành tai

2. Sưng trước tai

   tuyến mang tai

   viêm tai xương chũm xuất ngoại (trẻ nhỏ)

3. Sưng sau tai

   viêm tai xương chũm xuất ngoại

   nhọt sau tai

BỆNH TAI NGOÀI

1. Ráy tai-ráy bít tắc
2. Dị vật-côn trùng
3. Dị hình bẩm sinh
4. Viêm tai ngoài-nhọt ống tai
5. Chàm
6. Viêm sụn vành tai
7. Chấn thương tai ngoài(vành tai-ống tai)

DỊ HÌNH BẨM SINH TAI

1. Dị hình vành tai

- Thiếu vành tai(thiểu sản) toàn bộ/một phần
- Vành tai vểnh
- Dị hình nắp tai

2. Dị hình ống tai

hẹp ống tai-không có ống tai

tịt lỗ tai

phối hợp dị hình hòm nhĩ

3. Rò bẩm sinh

rò trước tai: rò luân nhĩ/Helix

VIÊM TAI NGOÀI

1. Viêm tấy ống tai

- Do bơi lặn-tắm biển-ngoáy tai
- Ngứa, nóng rát->đau tai ↗
- Sưng nề cửa tai, chít hẹp ống tai

  -> ù tai/nghe kém

  -> chảy dịch/chảy mủ

2. Viêm tai ngoài ác tính(xâm lấn, lan rộng)

3. Nhọt ống tai: viêm nang lông, tuyến bã

- Đau tai-ấn nắp tai đau.sốt nhẹ
- Có thể tự khỏi, dễ tái phát

VIÊM SỤN VÀNH TAI

- Trầy xước->nhiễm trùng(tụ cầu)
  tụ máu vành tai (VT) hóa mủ
- LS khởi đầu: sưng nóng tấy đỏ VT
  tiếp theo: đau nhức, hóa mủ
  biến dạng VT

* Biến chứng: teo co rút VT->thẩm mỹ

CHÀM TAI NGOÀI

- Thường gặp ở trẻ nhỏ
- Khởi phát: từ ống tai->VT(NT mủ)

  từ đầu cổ->VT->ống tai(dị ứng)
- LS: chàm ướt: mụn phỏng-ngứa

  chàm khô: mẩn ngứa-bong biểu bì

  bội nhiễm: mủ, loét lan rộng

VIÊM TAI GIỮA CẤP MƯNG MỦ

1. Giai đoạn mưng mủ

- Thường gặp ở trẻ em: sau viêm mũi họng, ho sốt…
- Đau tai, quấy khóc, lắc đầu, bỏ bú…
- Rối loạn tiêu hóa kèm theo(±)
- Soi tai: màng nhĩ đỏ-đục-căng phồng

2. Giai đoạn vỡ mủ

- Giảm các triệu chứng, hết sốt
- Chảy mủ ra ống tai
- Soi tai: thủng màng nhĩ ở phần căng

VTG TIẾT DỊCH – OM WITH EFFUSION

- Còn gọi: VT keo(glue Ear). VTG nhĩ kín
- Tiết dịch hòm nhĩ .không mưng mủ.2 tai
  cấp tính- bán cấp-mạn tính
- Thường gặp ở trẻ em, đỉnh 2-3 tuổi
- Tc nghèo nàn: nghễnh ngãng, học kém…dễ bỏ sót
- Đo nhĩ đồ: Tympanogram type B, C
- Diễn tiến: (Nếu không điều trị)
  - khỏi tự nhiên sau 3-6 tháng
  để lại di chứng: nghe kém nhẹ (I) xơ hòm nhĩ
  -xẹp nhĩ, túi co lõm-cholesteatoma

VIÊM TAI GIỮA MẠN

Cần phân biệt 3 thể bệnh thường gặp:

1. VTG mạn thủng nhĩ(mở) lành tính
2. Viêm tai xương chũm Cholesteatoma
3. VTG di chứng. Xơ nhĩ

VTG MẠN THỦNG NHĨ LÀNH TÍNH

1. Chảy tai kéo dài (>8 tuần)

   chảy tai tái phát nhiều đợt

2. Mủ nhầy không thối
3. Thủng nhĩ ở phần căng, không sát rìa
4. Nghe bình thường hoặc NK nhẹ(độ I)
5. Diễn tiến lành, không biến chứng

VIÊM TAI XƯƠNG CHŨM – CHOLESTEATOMA

1. Chảy tai kéo dài hoặc từng đợt
2. Mủ tai đặc, thối khắm
3. Thủng nhĩ: thủng nhĩ toàn bộ
   thủng sát rìa, ăn vào khung xương
   túi co lõm thượng nhĩ
   mảnh choles(trắng xà cừ)
4. Biến chứng: điếc nặng-chóng mặt-dò ống bán khuyên
   liệt mặt-BC nội sọ

VTXC MT HỒI VIÊM

1. VTXC Cholesteatoma
2. Đợt hồi viêm đe dọa biến chứng

   TC nhiễm khuẩn cấp: sốt cao, mệt mỏi

   đau tai tăng lên, đau sâu trong tai, sau tai…

   chảy tai nhiều hôi, thối

   ù tai-nghe kém ↗ -chóng mặt
3. Xuất hiện biến chứng

   xuất ngoại sau tai

   liệt mặt-viêm mê nhĩ-BC nội sọ

BIẾN CHỨNG VTXC

Biến chứng ngoài hộp sọ/ BC nội sọ

Biến chứng ngoài sọ có thể gặp:

1. Liệt mặt ngoại biên(TK VII) méo miệng
2. Viêm mê nhĩ-dò OBK ngang-chóng mặt
3. Xuất ngoại sau tai/lan xuống vùng cổ
4. Viêm xương đá. Hội chứng Gradego

   chảy tai-đau tai-liệt TK VI

BIẾN CHỨNG NỘI SỌ DO TAI

- Chủ yếu do VTXC cholesteatoma hồi viêm
- Các BC có thể gặp, đe dọa sinh mạng

1. Viêm tắc xoang TM bên(Sigma)
2. Áp xe não: áp xe ngoài màng cứng

   áp xe tiểu não

   áp xe đại não
3. Viêm màng não mủ
4. Não úng thủy

BIẾN CHỨNG NỘI SỌ DO TAI

Triệu chứng nghi ngờ BCNS do tai

1. Bệnh nhân VTXC mạn tính hồi viêm
2. Đột nhiên xuất hiện các TC sau đây:

- Sốt cao, kéo dài, lạnh run
- Nhức đầu liên tục, lan tỏa o đáp ứng thuốc giảm đau
- Buồn nôn, nôn dễ dàng
- Gầy sút nhanh
- Chóng mặt, động mắt, thất điều…
- Tinh thần trì trệ, lơ mơ (slow celebration)

LIỆT MẶT DO TAI

1. Nguyên nhân

- Viêm tai VTG cấp(hiếm gặp)
  VTN ác tính
  VTXC cholesteatoma(thường gặp)
- Zona tai Herpes Zoster oticus
- Chấn thương: vỡ sàn sọ/phẫu thuật tai

2. Triệu chứng: liệt ngoại biên(liệt toàn bộ)

Méo miệng-lệch nhân trung- không thổi được

Mất nếp nhăn da trán

Dấu hiệu Charles Bell

RỐI LOẠN TIỀN ĐÌNH – CHÓNG MẶT

1. Bộ máy TĐ ngoại biên:giác quan thăng bằng

- 3 ống bán khuyên: cảm nhận chuyển động quay đầu theo 3 chiều không gian – gia tốc gốc
- Xoan nang-cầu nang trong tiền đình

  cảm nhận chuyển động tuyến tính-gia tốc thẳng

  xoan nang: cảm nhận chuyển động chiều ngang

  cầu nang: cảm nhận chuyển động lên xuống-

  sức hút trọng lực

RỐI LOẠN TIỀN ĐÌNH – CHÓNG MẶT

2. Tham gia quá trình giữ thăng bằng:

- Tiền đình-mắt-cảm giác sâu (bản thể)
- Hệ TK TW: tiểu não-đại não
- Hệ cơ vân
- 2 phản xạ: PX Tiền Đình- nhãn cầu

  PX Tiền Đình- tủy

RỐI LOẠN TIỀN ĐÌNH NGOẠI BIÊN

Do tổn thương mê nhĩ-dây TK VIII

Triệu chứng thường gặp:

1. Chóng mặt quay vertigo
2. Rối loạn TK thực vật: nôn, vã mồ hôi…
3. Động mắt ngang xoay
4. Rối loạn phối hợp động tác và tư thế(rối loạn thăng bằng)

Năm nghiệm pháp: ngón tay chỉ mũi-lệch ngón trỏ.

Romber-Babinski Weil (đi hình sao)- Fukuda-Unterberger (chạy tại chỗ)

CHẨN ĐOÁN RLTĐ NGOẠI BIÊN

1. Khám tiền đình

2. Khám và XN liên quan: đo thính lực

khám TKTW-chú ý dây sọ

khám tim mạch-XN đường-mỡ

3. Nguyên nhân thường gặp RLTĐ ngoại biên

- Chóng mặt kịch phát tư thế lành tính
- Bệnh Meniere
- Viêm mê nhĩ-dò OBK ngang
- Viêm TK TĐ

4. Cần phân biệt:

- Chóng mặt do bệnh lý nội khoa

Ngộ độc thuốc-tim mạch-thiếu máu-tiểu đường

* Chóng mặt do bệnh lý TK TW

CHẤN THƯƠNG TAI

Từ đơn giản đến phức tạp

1. Tụ máu VT do va đập
2. Rách dập đứt lìa VT
3. Rách da ống tai-màng nhĩ-hòm nhĩ
4. Vỡ xương đá-liệt mặt-chảy DNT qua tai và họng
5. Chấn thương tai do áp lực
6. Chấn thương âm thanh

CHÂN THÀNH CÁM ƠN SỰ CHÚ Ý