VIÊM TẮC VÒI NHĨ

BS CK1 Nguyễn Thị Phương Linh
Khoa Tai Mũi Họng

1. ĐỊNH NGHĨA

Vòm mũi họng được nối thông với tai giữa bởi vòi nhĩ (vòi Eustachi). Chức năng của vòi nhĩ là duy trì sự truyền âm, bảo vệ tai giữa tránh những âm quá lớn, bài tiết dịch nhầy sinh lý từ hòm nhĩ ra mũi họng. Tắc vòi nhĩ thường là hậu quả của nhiễm trùng vùng mũi họng. Khi viêm vòi nhĩ sẽ bị sưng phù làm bít tắc đường thông khí.

2. NGUYÊN NHÂN

- Ở trẻ em thường gặp nhất do V.A quá phát hay viêm mãn.
- Do viêm mũi xoang, nhất là viêm xoang sau mạn mủ.
- Do các u lành hay u ác ở vòm như u xơ hay polip vòm họng, ung thư vòm (N.P.C), thoái hóa đuôi cuốn dưới...
- Do thay đổi áp lực không khi đột ngột như khi đi máy bay, nhảy cầu, lặn hay làm việc trong buồng khí nén.

3. CHẨN ĐOÁN

3.1. Lâm sàng

- Cảm giác đầy tai, thỉnh thoảng nhói trong tai
- Nghe kém
- Ù tai, thường là tiếng trầm
- Chóng mặt, mất thăng bằng
- Nghiệm pháp Valsava âm tính

3.2.Cận lâm sàng

- Nội soi tai: màng nhĩ viêm đỏ, sung huyết, co lõm, mất tam giác sang, cán búa nằm ngang hoặc có dịch trong hòm nhĩ.
- Nhĩ lượng đồ: xác định có tụ dịch hòm nhĩ hay không
- CT Scanner mũi xoang, xương thái dương: để tìm nguyên nhân

4. ĐIỀU TRỊ

4.1.Nguyên tắc

Giải quyết nguyên nhân bằng cách loại bỏ các ổ viêm (như nạo V.A…), các yếu tố gây tắc (như cắt bỏ polyp, u xơ vòm họng).

Kháng sinh, giảm viêm, giảm triệu chứng, giảm nguy cơ biến chứng.

4.2.Cụ thể:

- **Kháng sinh**: có thể sử dụng 1 trong các loại sau

  Amoxcillin
  Amoxcillin + clavulanat
  Ampicillin + Sulbactam
  Cefuroxim
  Cefixime
  Cefpodoxime proxetil
  Macrolid, Quinolone…
  Sử dụng 10– 15 ngày

- **Kháng viêm**
  Corticoid toàn thân: Prednisone, Prednisolone, Dexamethasone, Hydrocortisone, Solumedrol
- **Kháng dị ứng**
  Chlorpheniramin, diphenhydramine
  Cetirizine, fexofenadine, desloratadine, loratadine
- **Giảm đau:** Acetaminophen, ibuprofen, celecoxib
- **Loang đàm:** Bisolvon- Bromhexine,…
- Nếu điều trị nội khoa thất bại có thể tiến hành bơm hơi hay nong vòi nhĩ.

5. THEO DÕI, DẶN DÒ

Các dấu hiệu cần đi khám ngay: Chảy mủ tai, giảm thính lực nhiều, chóng mặt, nhức đầu kèm nôn ói

Tái khám sau 5-7 ngày.

6. TIÊU CHUẨN NHẬP VIỆN

Khi xuất hiện các biến chứng tại mũi, họng, hoặc tai xương chũm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Otolaryngol Head Neck Surg (2005), 132: pp, 626-63 l
2. American journal of Otolaryngology (2007) :The role of allergic rhinitis in the development of otitismedia with effusion: effect on Eustachian tube function", *Head and Neck Medicine and Surgery*, pp. 148-152
3. Update on Eustachian tube dysfunction and the patulous Eustachian tube: Current Opinion in Otolaryngology and Head and Neck Surgery
4. Therapeutic improvement of Eustachian tube function: Clin Otolaryngol (2002), 27: pp. 50-56