

VIÊM XƯƠNG CHỤM CẤP

1. ĐỊNH NGHĨA

- Viêm xương chũm cấp là tình trạng viêm các thông bào xương chũm trong xương thái dương.
- Tình trạng này luôn kèm theo một Viêm tai giữa cấp và có thể là một bước tiến triển nặng hơn của một Viêm tai giữa mạn.
- Nguyên nhân thường do các loại vi trùng: Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae và Streptococci nhóm A. Ngoài ra có thể còn do: Pseudomonas aeruginosa, vi trùng gram âm và kỵ khí.

2. TRIỆU CHỨNG

- + Triệu chứng bệnh thay đổi theo tuổi và giai đoạn bệnh, có thể gặp:
 - Màng nhĩ viêm đỏ, phồng, có hình ảnh vú bò.
 - Chảy mủ tai.
 - Sốt: có thể sốt cao hoặc không cao.
 - Đau: đau, sưng nề, viêm tấy đỏ sau tai, đẩy vành tai ra trước, có dấu phập phều sau tai.
 - Nghe kém.
 - Toàn thân: ăn kém, mệt mỏi, bú rứt hoặc quấy khóc.
- + Một số biến chứng có thể gặp nếu không điều trị kịp thời:
 - Viêm xoang tĩnh mạch Sigma do huyết khối.
 - Viêm màng não.
 - Áp-xe ngoài màng cứng.
 - Viêm xương lan rộng, áp-xe các phần của xương đá và các tổ chức lân cận.
 - Liệt dây VII, rối loạn tiền đình.

3. CẬN LÂM SÀNG

- Soi tai kính hiển vi: tình trạng viêm tai giữa.
- X quang Schuller: có thể có mờ thông bào chũm.
- Công thức máu: Bạch cầu/ máu tăng do tình trạng nhiễm trùng.

4. XỬ TRÍ

Điều trị nội hay ngoại khoa tùy vào triệu chứng, diễn tiến bệnh, sự nhạy cảm lâm sàng của người bác sĩ để cho một quyết định đúng và kịp thời.

4.1. Điều trị nội khoa:

- Kháng sinh mạnh, phổ rộng:
 - Ceftazidime (Fortum): 30-100mg/kg/ngày (TM), chia 2-3 lần.
- Kháng viêm:
 - Steroid: có thể sử dụng dạng tiêm trong 3-5 ngày đầu sau đó chuyển sang dạng uống và giảm liều dần:
 - + Methylprednisolone (Solumedrol 40mg)
 - Trẻ em: 1-2mg/kg/ngày.
 - + Medrol 4-16mg, Prednisolone 5mg.
- Giảm đau hạ sốt: Paracetamol.

4.2. Điều trị ngoại khoa:

- Mở sào bào dẫn lưu mủ và làm sạch mô viêm. Tạo sự thông thương giữa tai giữa và các tế bào chũm.
- Sau mổ nhất thiết phải đặt mèche dẫn lưu, rút mèche sau vài ngày khi vết mổ không còn tiết dịch.