

VIÊM TAI GIỮA MÃN TÍNH

1. ĐỊNH NGHĨA

Viêm Tai Giữa mãn tính là VTG kéo dài trên 3 tháng.

2. CÁC THỂ LÂM SÀNG

2.1. VTG mãn tính xuất tiết

- Là viêm tai xơ, không chảy nước ra ngoài tai, ít khi thủng nhĩ, còn gọi là xơ nhĩ.
- Triệu chứng lâm sàng:
 - Điếc : tăng dần, có tính chất dẫn truyền.
 - Ù tai, giọng trầm.
 - Khám tai : màng nhĩ, đục, lõm.
- Điều trị :
- Giải quyết các nguyên nhân ở mũi và vòm.
- Thông khí tai giữa.

2.2. VTG mãn tính tiết nhày mũi

- Nguyên nhân do mũi xoang, vòm (VA) kèm thêm bệnh tích ở sào bào, thủng nhĩ gây chảy mũi tai kéo dài.
- Lâm sàng :
 - Vàng nhạt hoặc trong quánh, không thối.
 - Lỗ thủng màng nhĩ trước dưới.
 - Không bao giờ có cholestéatoma.
 - Xương chũm không đặc ngà.
 - Thính lực đồ : điếc dẫn truyền nhẹ
 - X quang : Xương chũm kém thông bào.
 - Điều trị :
- Chăm sóc tai
- Điều trị nguyên nhân ở mũi và vòm.
- Phẫu thuật : nên mở thủng nhĩ khi có chỉ định.

2.3. VTG mãn tính mũ

- Hay gặp, thường kèm bệnh tính xương chũm.
- Lâm sàng:
 - Chảy mũi tai vàng hoặc xanh thối.
 - Điếc: kiểu dẫn truyền.
 - Đau: ít gặp, nhưng khi có là dấu hiệu có giá trị, đáng lưu ý.

- Khám tai: lỗ thủng nguy hiểm khi ở ¼ sau trên ngoạam vào xương, thủng hoặc sùi ở màng chùn.
- Đôi khi có thể thấy cholesteatoma là 1 khối mềm trắng giống bã đậu gồm những tế bào biểu mô lẫn với mỡ và cholesterine, rất nguy hiểm, có thể gây biến chứng nội sọ.

2.4. VTXC mãn tính

- Lâm sàng
- Nhức đầu
- Chảy mủ tai : thối
- Điếc
- Khám tai : lỗ thủng góc trên sau ngoạam xương.
 - Thể lâm sàng:
- VTXC mãn tính có lỗ dò sau tai, dò Gellé.
- VTXC mãn tính có cholesteatoma : nguy hiểm, có thể có BCNS.
- Thể diễn biến ở bệnh nhân lao hoặc giang mai.
 - Điều trị:
- Nội khoa: ít tác dụng.
- Phẫu thuật: hiện nay thường giải quyết triệt căn viêm xương và có phối hợp chỉnh hình tai giữa, chỉnh hình chuỗi xương con.

3. ĐIỀU TRỊ

Kháng sinh: Có thể sử dụng 1 trong các loại sau	- Augmentine - Cefuroxime (Zinnat ; Zinmax;...) - Cefixime (Cexim;...) - Clindamycine(Tidact, Neotacine, Dalacin) - Ciprofloxacin (Serviflox, Ciprobay;...) - Ampicilin
Kháng viêm: Có thể sử dụng 1 trong các loại sau	- Steroide: + Prednisolone 5mg: + Methylprednisolone (Medrol 4mg, 16mg) - Non-Steroid: + Diclofenac (Neo-pyrazone 50mg) - Enzyme: + Lysozyme (Noflux 90mg) + Serratiopeptidase (Garzen 10mg)
Giảm đau: Có thể sử dụng 1 trong các thuốc sau	- Paracetamol (Acemol 0,325g; Panadol 0,5g; Efferalgan 0,5g; Dafalgan 0,15g;...) 30 – 40 mg/kg/24giờ

Phác đồ điều trị Ngoại trú bệnh Tai Mũi Họng

	- Di-antalvic: 1v x 3-4lần/24 giờ
Kháng Histamine: Có thể sử dụng 1 trong các thuốc sau	- Chlopheniramin - Actifed - Fexofenadine (Telfast 60mg, Altiva 60mg) - Cetirizine (Zyrtec 10mg) - Loratadine (Clarityne 10mg)