**VIÊM TAI GIỮA CẤP**

**1. ĐỊNH NGHĨA VIÊM TAI GIỮA CẤP**

Đây là tình trạng viêm nhiễm cấp tính niêm mạc tai giữa, tiến triển trong khoảng 3 tuần với các triệu chứng tiêu biểu của 1 quá trình viêm cấp: sốt, đau tai, màng nhĩ đỏ.

**2. LÂM SÀNG VIÊM TAI GIỮA CẤP**

**2.1. VIÊM TAI GIỮA CẤP TRẺ EM**

- Triệu chứng gợi ý ở trẻ nhũ nhi rất đa dạng, không rõ ràng, có khi chỉ là kích thích, quấy khóc, bú kém hoặc bỏ bú. Cho nên soi tai có hệ thống là cần thiết ở trẻ sốt lạnh run, triệu chứng tiêu hóa, nhất là trong khung cảnh viêm mũi họng.

- Khám tai ở trẻ nhỏ khó vì ống tai nhỏ thường thấy màng nhĩ viêm đỏ không nhìn rõ các mốc giải phẫu.

- Ở trẻ lớn hơn đau tai thường kèm theo sốt 38-38,50 trong bệnh cảnh viêm mũi họng và hình ảnh màng nhĩ thường thay đổi theo giai đoạn:

+Giai đoạn viêm tai sung huyết:màng nhĩ có mạch m áu đỏ nổi lên đi từ cán búa tỏa ra xung quanh.

+Giai đoạn viêm tai giữa xuất tiết:màng nhĩ dày,đỏ toàn bộ, khó thấy những mốc giải phẫu.

+Giai đoạn tụ mủ:những mốc giải phẩu không thấy nữa.Màng nhĩ phồng chủ yếu trong 1/4 sau dưới của màng nhĩ.Ở giai đoạn này có thể tiến triển tự nhiên tự thủng nhĩ chảy mủ ra ngoài

**2.2. VIÊM TAI GIỮA CẤP NGƯỜI LỚN**

- Viêm tai giữa cấp ở người lớn thường 1 bên. Chẩn đoán thường dễ: bệnh nhân đau tai 1 bên, theo mạch đập, giảm thính lực, sốt>380 .

- Soi tai thường thấy màng nhĩ đỏ, không có các mốc của xương con. Ở giai đoạn tụ mủ thấy màng nhĩ phồng phía sau dưới rõ.

- Viêm tai giữa cấp cúm thường gặp ở người lớn và có dịch. Triệu chứng đau tai dữ dội, đột ngột.

- Soi tai màng nhĩ mọng, sung huyết, chích rạch sẽ giảm đau.

**3. ĐIỀU TRỊ VIÊM TAI GIỮA CẤP**

- Rạch màng nhĩ hiện nay ít dùng do kháng sinh tốt có thể khống chế được bệnh, chỉ định cho trường hợp kháng điều trị với kháng sinh hay viêm tai giữa cấp biến chứng (Bệnh cảnh viêm nhiễm nặng, viêm xương chũm, viêm màng não, liệt mặt ) hoặc trẻ dưới 3 tháng. Rạch màng nhĩ ở V sau dưới của màng nhĩ mục đích dẫn lưu mủ và cấy mủ.

- Kháng sinh thường dùng: Klamentin, Augbactam, Curam, Augmentin,

Ceíuroxime ( Quincef, zinnat; zinmax;.. .),Cefixime (cexim;.. .),Clindamycine ( Caricin, .) trong 10 ngày đến 14 ngày.

- Ngoài ra còn dùng kèm theo những thuốc chữa triệu chứng như: Giảm sốt, giảm đau. Paracetamol ( acemol 0,325g; panadol 0,5g: efferalgan 0,5g, Glotadol 0,5g:

- Trong trường hợp đau nhiều, dùng thuốc nhỏ tai giảm đau tại chỗ như Candibiotic, Otypax, nhất là trong những trường hợp viêm màng nhĩ bóng nước hoặc sung huyết màng nhĩ cấp

- Trong viêm tai giữa cấp do Pyocyanique, nhất là trẻ dưới 3 tháng cần nhập viện, kháng sinh tĩnh mạch

- Tiến triển thường thuận lợi khi có điều trị đúng. Triệu chứng cải thiện sau 4 ngày, màng nhĩ trở về bình thường sau 8 ngày.

- Khi không được điều trị có thể có biến chứng như: viêm xương chũm cấp, liệt mặt, viêm mê nhĩ, viêm màng não, abcès não.

**4. BIẾN CHỨNG VIÊM TAI GIỮA CẤP**

Ngày nay nhờ có nhiều kháng sinh hiệu quả nên viêm tai giữa cấp ít gây biến chứng

-Viêm tai xương chũm xuất ngoại: sưng phồng lùng nhùng sau tai.

-Viêm tai xương chũm bán cấp sau dùng kháng sinh: sốt kéo dài với đỉnh ngang, màng nhĩ viêm. Trường hợp này cần chích rạch màng nhĩ, kháng sinh tĩnh mạch thích hợp. Nếu không đáp ứng cần mổ xương chũm.

-Liệt VII trong viêm tai giữa cấp thường đáp ứng điều trị nội. Nên việc chỉ định mổ trong trường hợp này còn bàn cãi.

-Viêm tai giữa mạn(OAC): >3 đợt viêm trong 6 tháng hay > 4 đợt viêm trong 1 năm.

-Thường thấy dịch sau màng nhĩ. Điều trị cần nạo VA, đặt ống thông màng nhĩ và kháng sinh liều thấp kéo dài.