**HÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ 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 mủ**

- Nguyên nhân do mũi xoang, vòm (VA) kèm thêm bệnh tích ở sào bào, thượng nhĩ gây chảy mủ 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 nhe

- X quang : Xương chũm kém thông bào.

- Điều trị:

• Chăm sóc tai

• Điều trị nguyên nhân ở mũi và vòm.

• Phẫu thuật: nên mở thượng nhĩ khi có chỉ định.

**2.3. VTG mãn tính mủ**

- Hay gặp, thường kèm bệnh tính xương chũm.

- Lâm sàng:

• Chảy mủ 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 1/4 sau sau trên ngoạm 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 dầu

• Chảy mủ tai: thối

• Điếc

• Khám tai: lỗ thủng góc trên sau ngoạm 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 tiệt 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- Ceíuroxime (Zinnat; Zinmax;...)- Cetíxime (Cexim;...)- Clindamycine(Tidact, Neotacine, Dalacin)- Ciproũoxacine (Serviũox, Ciprobay;...)- Sparloxacine (Spardac;...) |
| 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 lOmg) |
| 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- Di-antalvic: lv X 3-41ần/24 giờ |
| Kháng Histamine:Có thể sử dụng 1 trong các thuốc sau | - Chlopheniramin- Actifed- Fexofenadine (Teliast 60mg, Altiva 60mg)- Cetirizine (Zyrtec lOmg)- Loratadine (Clarityne lOmg) |