

# Chuyên đề: VIÊM SỤN VÀNH TAI

Học viên: Trương Thanh Hiền



# MỤC TIÊU CHUYÊN ĐỀ

- PHÂN LOẠI, NGUYÊN NHÂN
- LÂM SÀNG, CHẨN ĐOÁN
- ĐIỀU TRỊ

# ĐẠI CƯƠNG

- Viêm sụn vành tai khá thường gặp trong bệnh lý tai ngoài.
- Bệnh do nhiều nguyên nhân nhưng căn nguyên chính là chấn thương.
- Nếu bệnh phát hiện sớm thì điều trị có kết quả, tuy nhiên nhiều bệnh nhân chủ quan không đi khám và điều trị không triệt để, có thể gây hoại tử sụn làm biến dạng vành tai mất thẩm mỹ.

# PHÂN LOẠI

- \* Viêm sụn do thanh dịch
- \* Viêm sụn do vi khuẩn: *Pseudomonas aeruginosa*, tụ cầu (*Staphylococcus*), liên cầu (*Streptococcus*), *Proteus*.

# NGUYÊN NHÂN

## **Thể viêm thanh dịch:**

- Chưa rõ nguyên nhân
- Sau các đụng đập nhỏ, kín đáo, do cọ xát vành tai



# NGUYÊN NHÂN

## **Thể viêm sụn do vi khuẩn:**

- Nguyên phát: Hiếm gặp
- Thứ phát:
  - Sau bầm khuyên tai
  - Các chấn thương (vết thương, bong, tụ máu, châm cứu) chiếm đa số.



# NGUYÊN NHÂN

## **Thể viêm sụn do vi khuẩn:**

- Thứ phát:

- Sau viêm tai ngoài
- Sau phẫu thuật vành tai
- Sau vá nhĩ, mổ xương chũm
- Dị ứng, côn trùng đốt.

# LÂM SÀNG

## **Thể viêm sụn do vi khuẩn**

\* Toàn thân: Nghèo nàn có thể có biểu hiện sốt, người mệt mỏi hiếm khi có triệu chứng nhiễm trùng toàn thân.

\* Triệu chứng cơ năng:

- Khởi phát có thể là tình trạng ngứa ở vành tai hay ống tai
- Nóng rát như bỏng vành tai



# LÂM SÀNG

## Thể viêm sụn do vi khuẩn

\* Triệu chứng cơ năng:

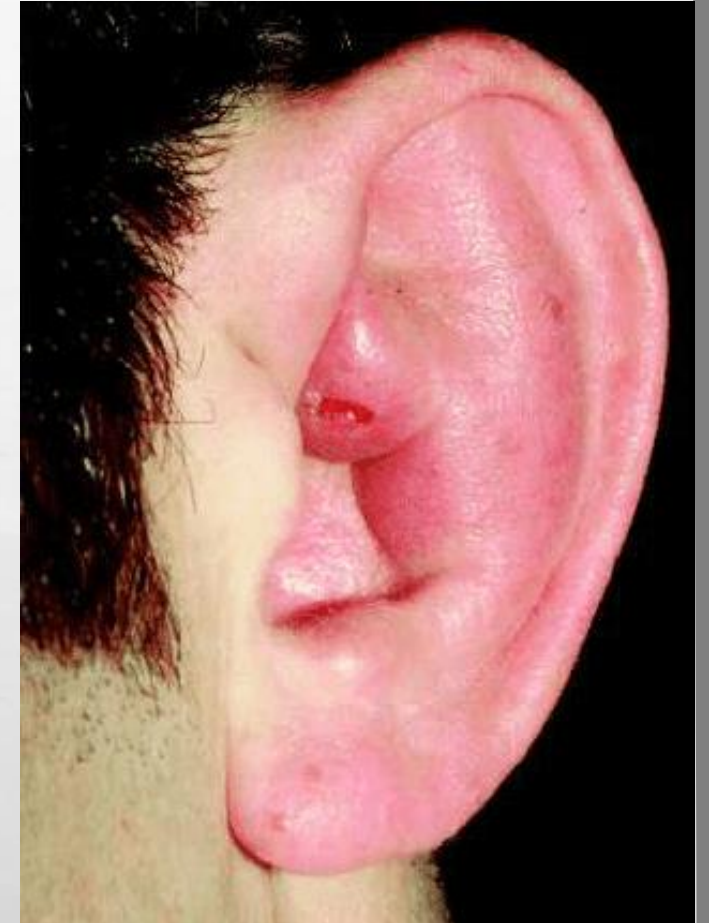
- Đau tai: Là triệu chứng hay gặp nhất. Đau tăng lên khi đụng, kéo vành tai. Đau lan xuống vùng thái dương, lan xuống cổ, cơn đau vành tai ngày một tăng.
- Có thể có nghe kém và ù tai.

# LÂM SÀNG

## Thể viêm sưng do vi khuẩn

### \* Triệu chứng thực thể

- Vành tai sưng nóng đỏ đau của một ổ viêm điển hình.
- Có túi sưng phồng ở vành tai, bên trong bập bênh có dịch, vành tai bị mất các nếp, gờ, rãnh, nó thường bắt đầu ở gờ luân và gờ đối luân nhưng nếu không điều trị nó có thể lan ra toàn bộ vành tai như bỏng tai.



# LÂM SÀNG

## Thể viêm sụn do vi khuẩn

\* Triệu chứng thực thể

- Tiến triển tiếp theo là hình thành áp xe, phá vỡ lớp màng sụn ra khỏi sụn, kết quả là hoại tử sụn và biến dạng như “tai sụp lơ” .

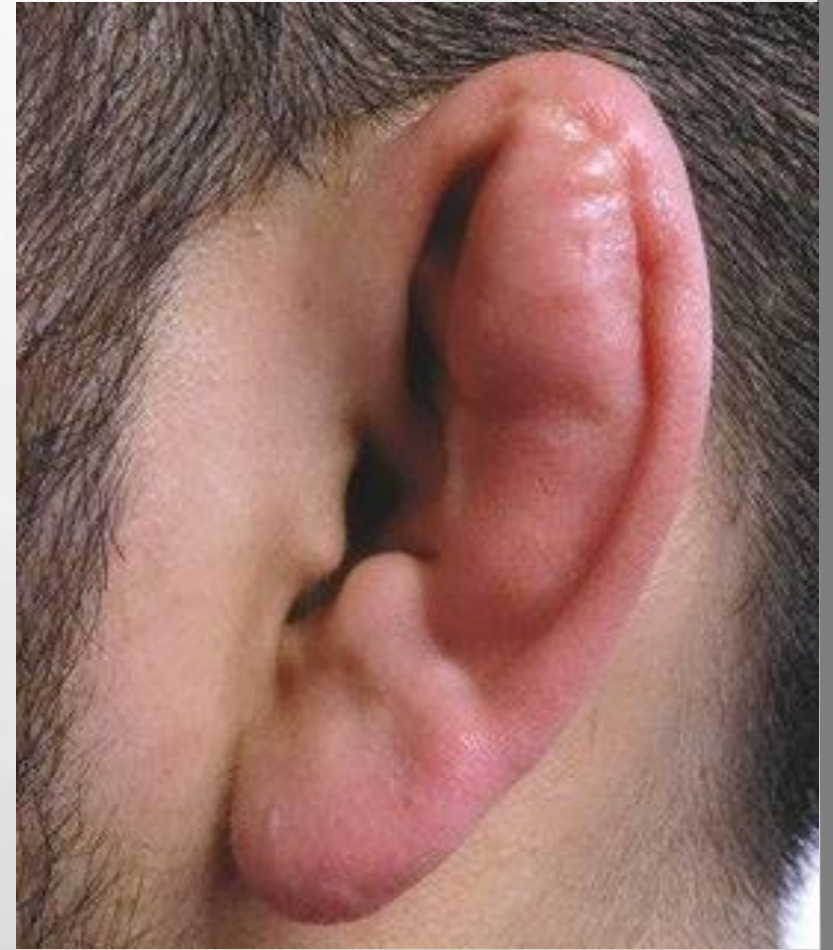




# LÂM SÀNG

## Thể thanh dịch

- Triệu chứng đau ít hơn
- Màu sắc vành tai ít thay đổi
- Thường biểu hiện ở mặt ngoài vành tai có 1 túi chứa dịch, ấn căng giống tụ máu vành tai.



# CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH

- Chủ yếu dựa vào triệu chứng lâm sàng
- Xét nghiệm máu có thể gặp bạch cầu, CRP tăng.
- Xét nghiệm dịch viêm tìm vi khuẩn
- Đối với thể thanh dịch, dịch viêm có màu vàng, trong và không có mùi.



# CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

## **Zona tai:**

- Đau tai: Đau rất nhiều, bệnh nhân có cảm giác bỏng rát và nhức tai, đau có thể lan ra thái dương, ra gáy. Đau từng cơn kéo dài nhiều ngày, đau làm cho bệnh nhân khó nuốt.
- Ngoài ra nó còn kết hợp với ù tai, nghe kém, chóng mặt, méo miệng xảy ra cùng bên. Mụn nước không nhiều, to bằng đầu đinh ghim, chứa nhiều dịch vàng chanh hoặc nâu, da ở xung quanh mụn nước nề đỏ và đau.

# CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

## **Zona tai:**

- Soi tai: khó khăn vì da của ống tai thường phù nề và đau, màng nhĩ xung huyết đỏ và đôi khi có cả mụn nước
- Liệt mặt: Xuất hiện sau khi mụn nước đã hình thành, liệt mặt theo kiểu liệt mặt ngoại biên, không có sự liên quan giữa mức độ liệt và mụn nước.



# CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

## Chàm vành tai

- Triệu chứng chính là ngứa, đau không rõ ràng.
- Da ở vành tai và ống tai dày, đỏ, bong, rỉ nước và keo. Nước này khô lại biến thành vảy vàng như cám.

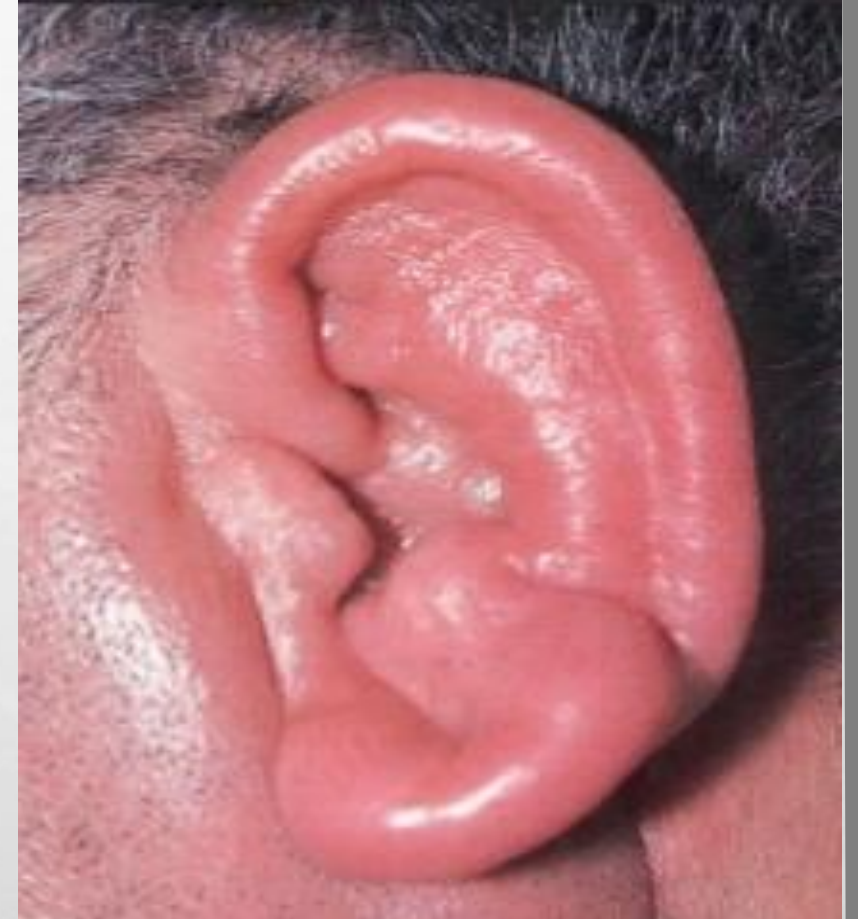




# CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

## **Viêm mô tế bào tai**

- Thường có biểu hiện là tai sưng, có ban đỏ, nóng và nhạy cảm đau.
- Nhất là dải tai sưng nề và đỏ có thể lan sang cả vùng kế cận.



# ĐIỀU TRỊ

## Thể viêm mũ:

### *\* Khi mới viêm tấy da vành tai*

- Kháng sinh theo kinh nghiệm: nhóm Fluoroquinolone thâm nhập sụn tốt.
- Corticosteroid toàn thân, thuốc giảm đau
- Tại chỗ: chiếu tia hồng ngoại, chườm nóng, sát khuẩn vết xước bằng Betadine.





# ĐIỀU TRỊ

## Thể viêm mủ:

\* *Khi mới viêm tấy da vành tai*

- Loại bỏ khuyên tai và các loại trang sức



# ĐIỀU TRỊ

**Thể viêm mũ:**

*Khi tụ dịch mũ, áp xe, hoại tử sụn*

- Phải trích rạch rộng tháo mũ, nạo bỏ hết các mảnh sụn hoại tử.



Mèche  
dẫn lưu  
24-72h

# ĐIỀU TRỊ

## Thể viêm mắt:

### *Khi tụ dịch mắt, áp xe, hoại tử sụn*

- Lựa chọn kháng sinh: Fluoroquinolone hoặc Aminoglycoside + Penicillin bán tổng hợp, nghi ngờ kỵ khí phối hợp Metronidazole.
- Lấy dịch mắt nuôi cấy vi khuẩn, làm kháng sinh đồ.
- Kháng viêm corticosteroid toàn thân, giảm đau.
- Để chống viêm hoại tử sụn có thể chấm nitrat bạc, acid boric, đặt bắc vàng clorofom hoặc tiêm vitamin C hay kháng sinh tại chỗ.

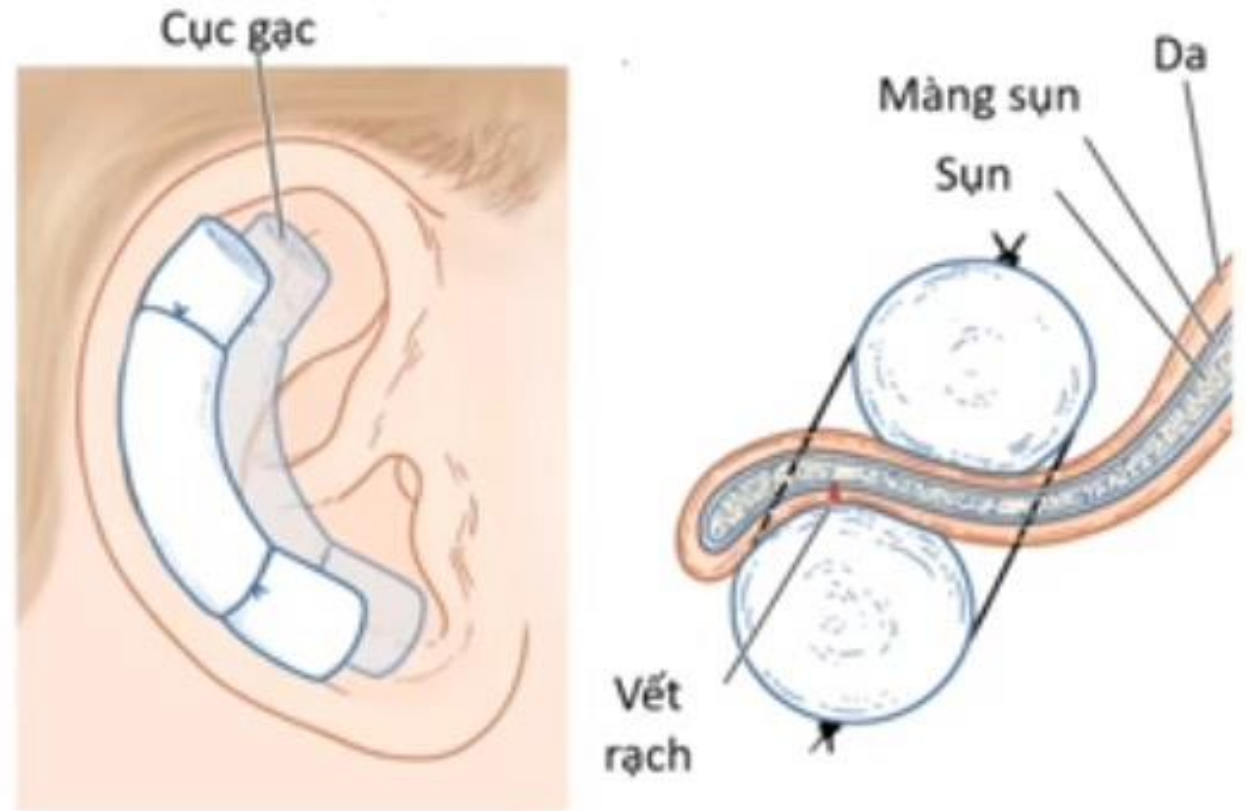


# ĐIỀU TRỊ

## Thể viêm mủ:

*Khi tụ dịch mủ, áp xe, hoại tử sụn*

- Băng ép chặt vành tai để tránh tái phát.
- Nguyên tắc: tái tiếp xúc màng sụn với sụn nhằm cung cấp máu cho sụn, ngăn ngừa hoại tử.



Khâu xuyên sụn

# ĐIỀU TRỊ

**Thể viêm mủ:**

*Khi tụ dịch mủ, áp xe, hoại tử sụn*

Khâu xuyên sụn với 2 cục gạc ép 2 mặt  
vành tai





# ĐIỀU TRỊ

## Thể thanh dịch

- Trong giai đoạn đầu, nếu là ổ viêm nhỏ chúng ta có thể băng chặt để ép nó lại, nếu to chúng ta nên chọc hút hết dịch, xong rồi băng ép chặt lại.
- Nếu thất bại, phải rạch rộng, nạo ổ viêm ở trong và khâu da lại và phải băng ép chặt lại.
- Trường hợp bị bội nhiễm chuyển sang viêm quanh sụn thể viêm mủ, thì điều trị như thể viêm mủ.
- Vì vậy thể thanh dịch có thể coi là giai đoạn đầu của thể viêm mủ.

# BIẾN CHỨNG

Tai hình súp lơ-Cauliflower Ear

Hoại tử sụn gây co rúm  
vành tai không hồi phục.



# TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Võ Tấn (1982), Tai mũi họng thực hành tập 2, Nhà xuất bản y học Tr 71-72.
2. Davidi E, Paz A, Duchman H, et al (2011), Perichondritis of the auricle: analysis of 114 cases. Isr Med Assoc J. Jan;13(1):21-4.
3. Prasad HK, Sreedharan S, et al. (2007), Perichondritis of the auricle and its Management. J Laryngol Otol. 2007 Jun;121(6):530-4. Epub 2007 Feb 26.
4. Rudolf Probst, Gerhard Grevers, Heinrich Iro (2004) Perichondritis of the auricle. Basic Otorhinolaryngology: A step-by-step Learning Guide. Otolaryngology 2004; 3; 219-224.
5. J of Evidence Based Med & Hlthcare, pISSN- 2349-2562, eISSN- 2349-2570/ Vol. 2/Issue 49/Nov. 19, 2015.
6. André de Paula Fernandez (2008), Brazilian Journal of otorhinolaryngology 74 (6) novemBer/DecemBer .



Thank you...

