

# Atlas Chẩn Đoán Tai Mũi Họng



# Mục lục

<b>Chương 1: TAI</b> .....	<b>4</b>
1.1 Giải phẫu tai .....	4
1.2 Thăm khám trong TMH .....	15
1.3 Vành tai .....	28
1.4 Viêm ống tai ngoài .....	34
1.5 Viêm tai ứ dịch mạn tính .....	41
1.6 Viêm tai giữa cấp tính .....	46
1.7 Viêm tai giữa mạn tính .....	55
1.8 Liệt dây thần kinh mặt .....	62
1.9 Biến chứng của viêm tai giữa .....	65
1.10 Nghe kém .....	68
1.11 Đau tai .....	72
1.12 Chấn thương xương thái dương .....	74
1.13 ù tai .....	77
1.14 Chóng mặt .....	79
<b>Chương 2: MŨI</b> .....	<b>84</b>
2.1 Cảm lạnh và Cúm .....	84
2.2 Viêm mũi .....	88
2.3 Viêm mũi dị ứng .....	95
2.4 Viêm tiền đình mũi và nhọt tiền đình mũi và bệnh nấm .....	101
2.5 Viêm mũi xoang .....	105
2.6 Biến chứng của viêm xoang .....	115
2.7 Polyp mũi .....	126
2.8 Ngạt mũi .....	133
2.9 Vách ngăn .....	140
2.10 Chảy máu mũi .....	145
2.11 Chấn thương .....	149
2.12 Tắc nghẽn ống lệ ty .....	156
2.13 Khối u .....	160
<b>Chương 3: HỌNG VÀ ĐẦU CỔ</b> .....	<b>169</b>
3.1 Viêm họng - amydan cấp tính .....	169
3.2 Tuyến VA .....	175
3.3 Ngủ ngáy .....	179
3.4 Khớp thái dương - hàm .....	183
3.5 Tắc nghẽn đường hô hấp .....	186
3.6 Khàn tiếng .....	192
3.7 Nang .....	201

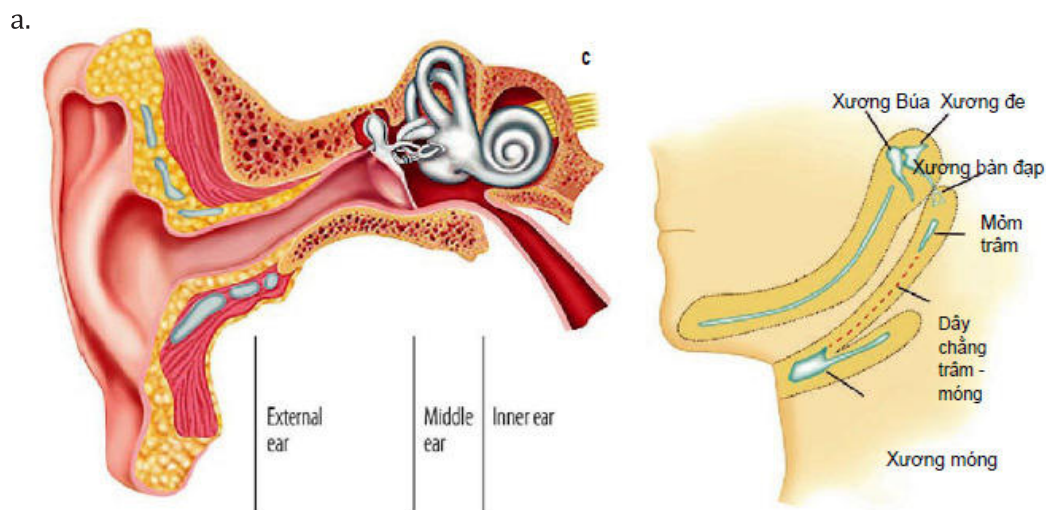
3.8	Khối u các tuyến nước bọt .....	207
3.9	Khoang miệng .....	212
3.10	Các khối vùng cổ .....	223
3.11	Các khối u ác tính ở cổ .....	233

## Chương 1

# TAI

## 1.1

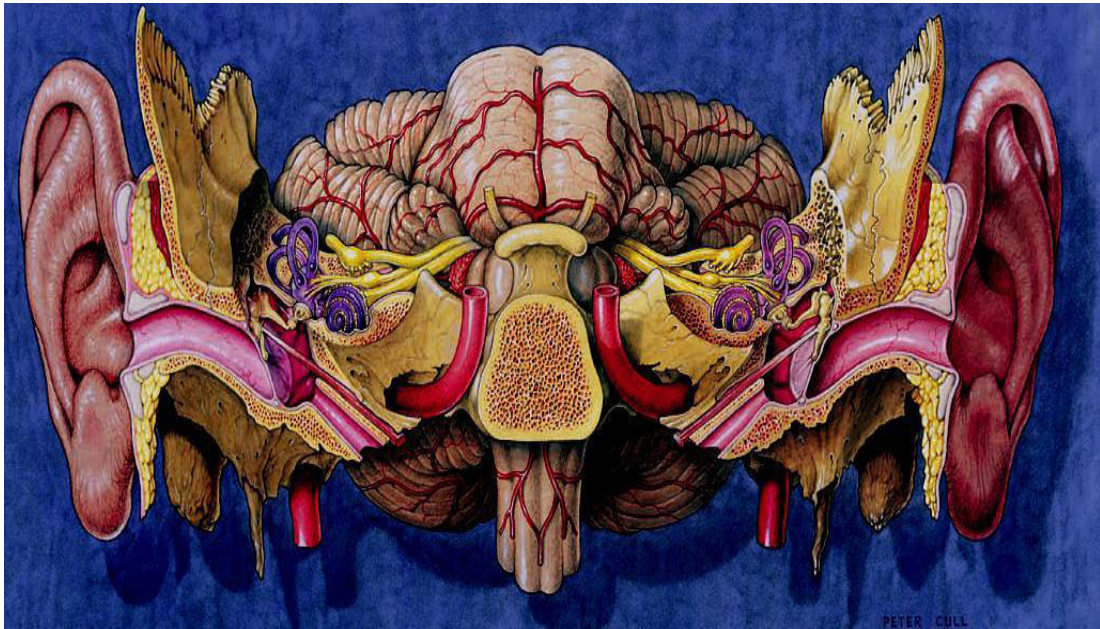
### Giải phẫu tai



Hình 1.1.1

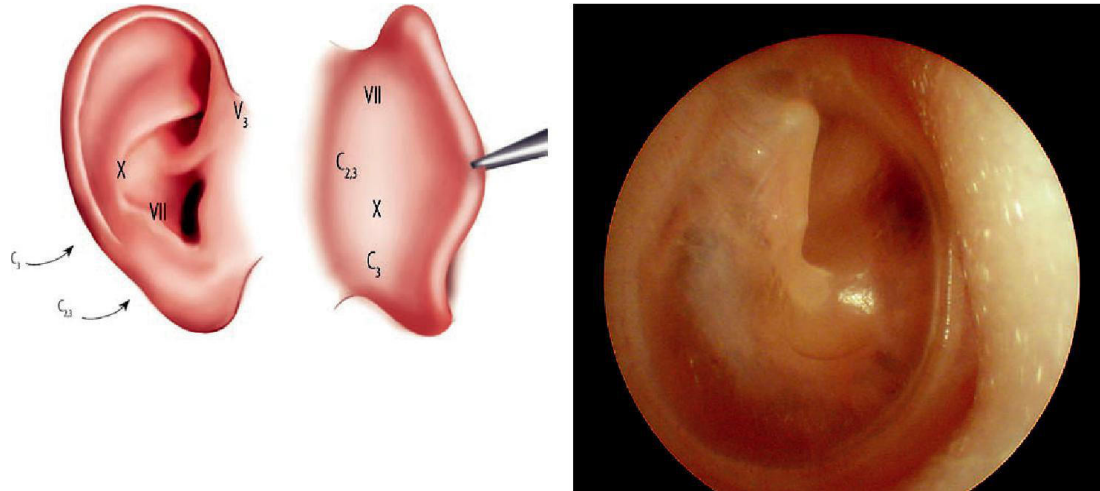
(a) Tai được chia làm 3 phần: tai ngoài, tai giữa, và tai trong. Vành tai được cấu tạo chủ yếu bởi sụn được phủ bởi da. Hình dạng của khung sụn rất quan trọng bởi vì nó tạo nên cấu trúc của tai. Bất kỳ một sự hoại tử nào của sụn cũng dẫn đến ảnh hưởng về mặt thẩm mỹ của tai. Ống tai ngoài

dài xấp xỉ khoảng 2,5 cm. Một phần ba ngoài cấu tạo bởi sụn và hai phần ba trong cấu tạo bởi xương. Có một chỗ thắt hẹp giữa phần sụn và phần xương mà dị vật có thể mắc ở đó. Da phủ lên phần xương rất mỏng và không có các tuyến, các nang lông hay bất kỳ một tổ chức nào khác. Có 2 hoặc 3 rãnh ở phần sụn của ống tai ngoài được gọi là: "Rãnh Santorini". Những rãnh này

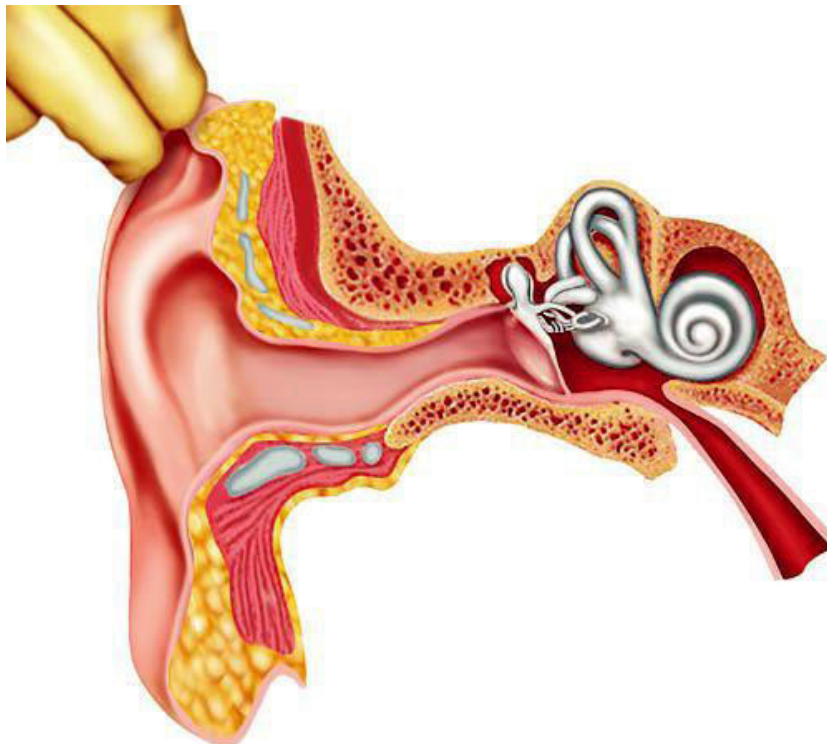


cung cấp một đường đi tiềm tàng cho các nhiễm trùng từ ống tai ngoài lan đến tuyến mang tai hoặc hố dưới thái dương và ngược lại các khối u từ tuyến mang tai có thể lan vào trong tai ngoài. Vòi eustachian kết nối tai giữa với vùng hầu mũi. Một phần ba sau của vòi eustachian người trưởng thành được cấu tạo bởi xương và nằm trong phần đá của xương thái dương. Hai phần ba trước được cấu tạo bởi sụn. Ở người trưởng thành, ống nằm nghiêng góc  $45^\circ$  so với mặt phẳng nằm ngang, cao hơn  $10^\circ$  so với trẻ sơ sinh. Ống ở người trưởng thành thì dài hơn so với trẻ sơ sinh. (b) Hình minh họa này cho chúng ta thấy cơ quan thính giác và tiểu não. Âm thanh được hứng bởi vành tai (phần nhìn thấy của tai) đưa qua ống tai (hồng) để đến màng nhĩ. Màng nhĩ sẽ chuyển những rung động đến 3 xương con - xương búa, xương đe, xương bàn đạp - trong tai giữa. Xương bàn đạp sẽ chuyển những dao động vào cấu trúc tai trong (màu

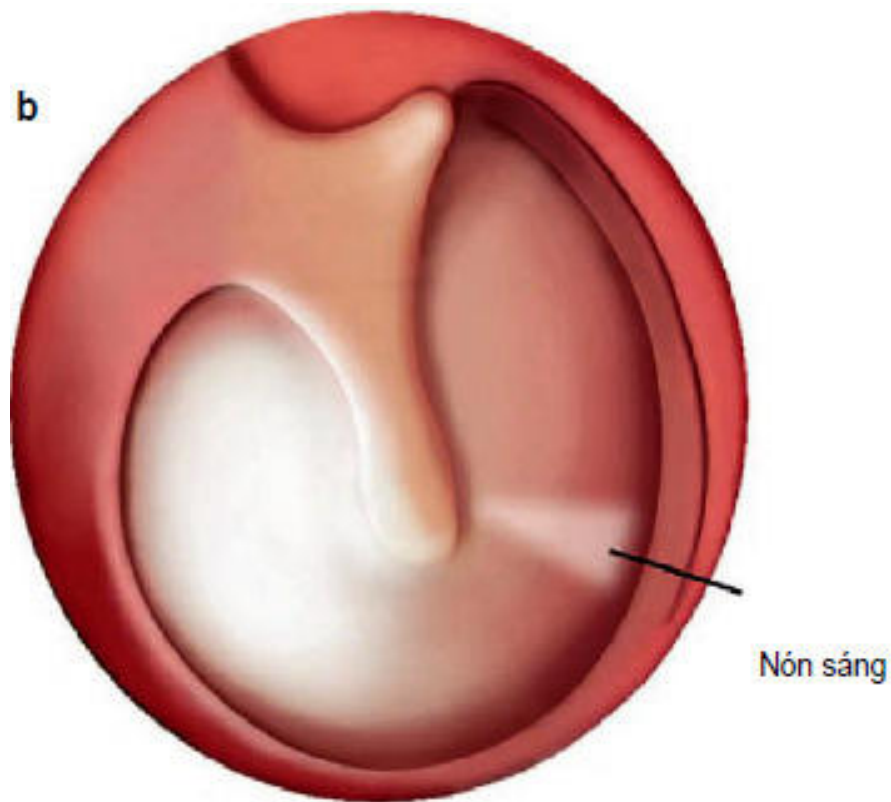
tím), ống bán khuyên và ốc tai (xoắn). Cảm giác thính giác sẽ được tiếp nhận bởi ốc tai (vàng) và truyền đến thân não, đồi thị, và cuối cùng là đến vỏ não. (c) Ống tai ngoài và tai giữa có nguồn gốc từ các cung mang. Tai giữa có nguồn gốc từ nội bì của khe mang thứ I. Tai trong phát triển từ tấm thính giác. Cung mang tạo nên xương búa và xương đe. Cơ căng màng nhĩ xuất phát từ cung mang I và được chi phối thần kinh của cung mang I, đó là nhánh hàm dưới của dây sinh ba. Cung mang II tạo nên phần gọng của xương bàn đạp. Cơ bàn đạp được phân phối bởi dây thần kinh mặt, là dây thần kinh của cung mang II. Dây thần kinh thừng nhĩ, là một nhánh của dây thần kinh mặt (của cung mang II), sẽ nối với dây thần kinh lưỡi (của cung mang I). Để đạp có nguồn gốc từ tấm thính giác. Vì thế, một bất thường bẩm sinh có thể xảy ra ở một phần của xương bàn đạp mà không ảnh hưởng đến phần khác



*Hình. 1.1.2* Chi phối cảm giác của vành tai bởi dây thần kinh tai lớn dây (C3), dây chẩm nhỏ (C2, 3), dây tai - thái dương (V3), và các nhánh cảm giác của dây VII và dây X.



*Hình. 1.1.3* Ống tai ngoài không phải là ống thẳng. Để quan sát được màng nhĩ, ống tai cần phải được làm thẳng bằng việc kéo vành tai ra sau và lên trên ở người trưởng thành (nhưng xuống dưới ở trẻ sơ sinh).



*Hình. 1.1.4*

(a, b) Màng nhĩ là một cấu trúc hình ellip và hơi cong hình nón. Đỉnh của hình nón này là rốn nhĩ, do phần dưới của cán búa tạo nên. Đường kính của màng nhĩ đo được xấp xỉ 9 mm (9–10 dọc; 8–9 ngang). Diện tích bề mặt khoảng 85–90 mm<sup>2</sup>. Màng nhĩ có cấu tạo gồm có 3 lớp: lớp ngoài là lớp biểu bì, lớp trong là lớp niêm mạc và lớp giữa là lớp sợi. Phần màng nhĩ nằm ở phía trên mỏm ngắn của xương búa là màng chùng và phần bên dưới gọi là màng căng. Màng chùng không có lớp sợi ở giữa, vì thế mà nó mềm dẻo. Phần màng căng dày lên ở phía ngoại vi hình thành nên khung nhĩ. Khung nhĩ không tồn tại ở phía trên của màng chùng. Có một vùng nón sáng hình tam giác nằm ở góc phần tư trước-dưới của màng nhĩ. Vị trí của nón sáng thay đổi đi lên trên và hẹp hơn trong trường hợp mà màng nhĩ bị co kéo.

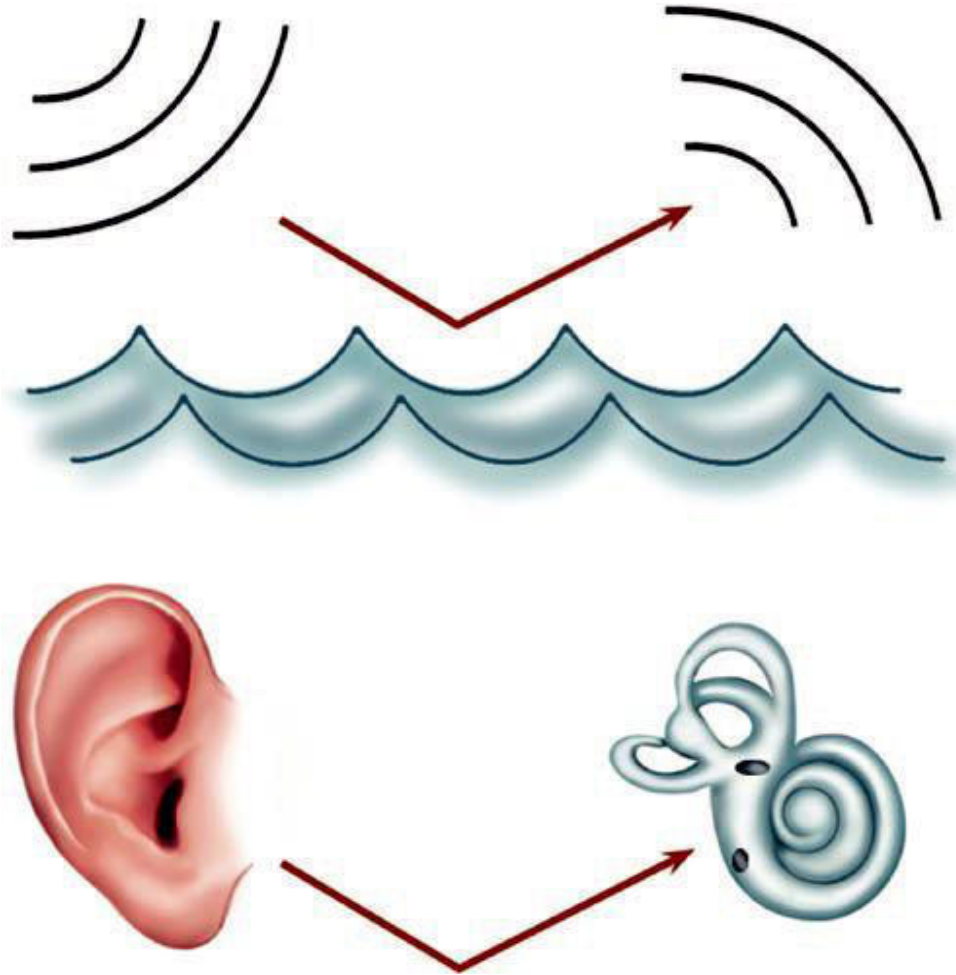




*Hình. 1.1.5*

Hình ảnh quét điện tử của chuỗi 3 xương con nhỏ nhất trong cơ thể người với chức năng dẫn truyền âm thanh trong tai giữa. Trên cùng bên trái là xương búa(ham-mer), tiếp khớp với xương đe (anvil - bên phải của xương búa); xương đe tiếp khớp xương bàn đạp (stirrups), là xương truyền âm thanh vào tai trong. Sóng âm đi vào tai qua ống tai ngoài và gây ra những rung động của màng nhĩ. Những rung động từ màng nhĩ sẽ

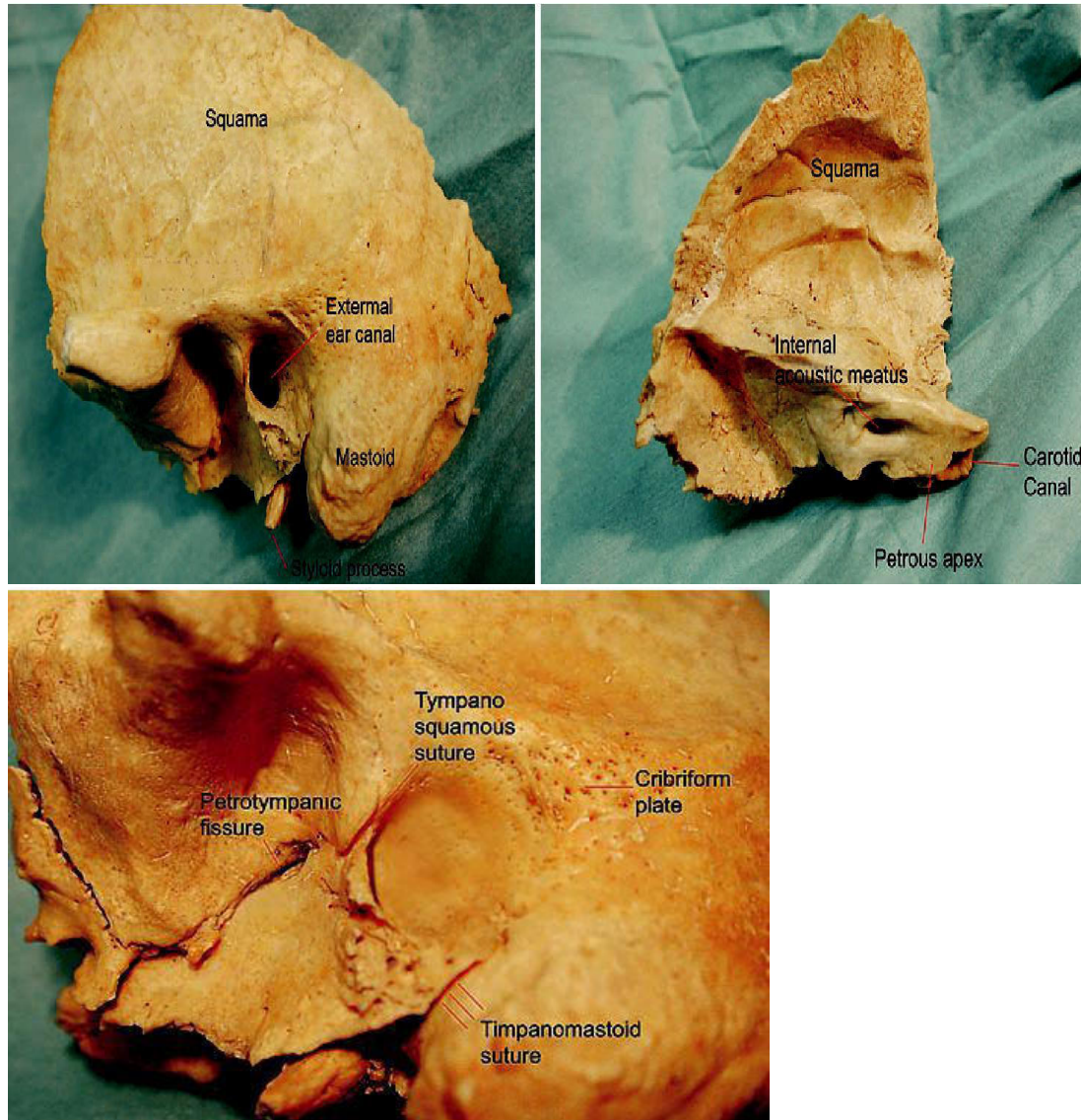
truyền qua xương búa và xương đe rồi cuối cùng là xương bàn đạp. Xương bàn đạp sẽ chuyển những rung động qua môi trường dịch trong ốc tai của tai trong, nơi mà dao động cơ học chuyển thành tín hiệu điện. Ảnh hưởng đòn bẩy: Cán xương búa có chiều dài lớn hơn 1.3 lần so với ngành dài xương đe. Sự khác biệt về chiều dài của cán xương búa và ngành dài xương đe khiến cho âm thanh được khuếch đại gấp 1.3 lần về cường độ.



Hình. 1.1.6

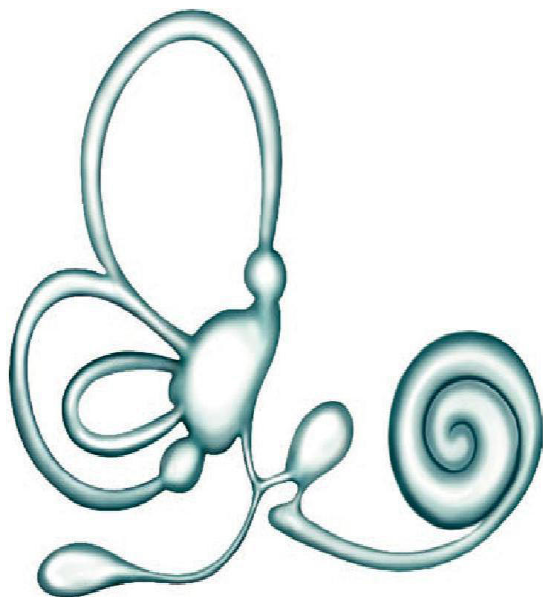
Do sự khác biệt về đặc tính của môi trường không khí và nước, sóng âm khi đi từ môi trường không khí sang môi trường nước bị phản xạ lại (99.9% năng lượng từ âm thanh bị phản xạ đi), chỉ có 0,1% năng lượng truyền qua nước. Mặc dù diện tích của màng nhĩ là khoảng 85–90 mm<sup>2</sup>, nhưng diện tích rung động thật sự của màng nhĩ chỉ khoảng 55 mm<sup>2</sup>. Diện tích bề mặt của đế đạp là khoảng

3.2mm<sup>2</sup>. Tỷ lệ giữa diện tích bề mặt của màng nhĩ và đế đạp là  $55/3.2 = 17.1$ . Điều này đại diện cho tỷ lệ giữa màng nhĩ và đế xương bàn đạp, gây ra một lực gấp 17 lần lên cửa sổ bầu dục theo công thức ( $P = F/a$ ). Tỷ số cuối cùng của việc truyền âm từ màng nhĩ qua chuỗi xương con đến cửa sổ bầu dục là 1,3 nhân với 17 bằng 22 lần. Tỷ số này để bù lại phần năng lượng đã mất do sự khác biệt khi truyền từ không khí vào nước.



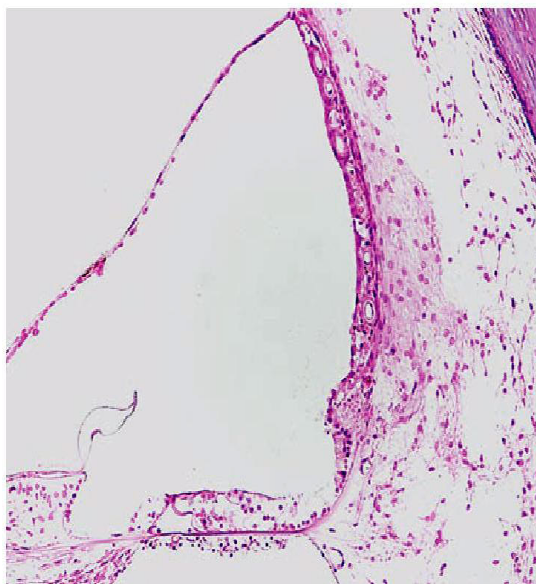
Hình. 1.1.7

(a-c) Xương thái dương chứa các thành phần của tai. Nó được chia thành 5 phần : ống tai ngoài, mỏm trâm, phần đá, phần trai, phần nhĩ, phần chũm. Có những đường khớp nối giữa những phần của nó như là khớp nhĩ-đá khớp trái-đá, khớp trai-nhĩ, khớp nhĩ-chũm. Mỏm chũm thì không có từ lúc mới sinh, khiến cho dây thần kinh mặt ở nông.



*Hình. 1.1.8*

Tai trong cấu tạo gồm ốc tai và mê nhĩ. Phần mê nhĩ gồm có 3 ống bán khuyên (trên, sau, và ngoài) và 2 cơ quan thạch nhĩ (xoan nang và cầu nang). Túi xoan nang và túi cầu nang nối với nhau để chứa nội dịch.



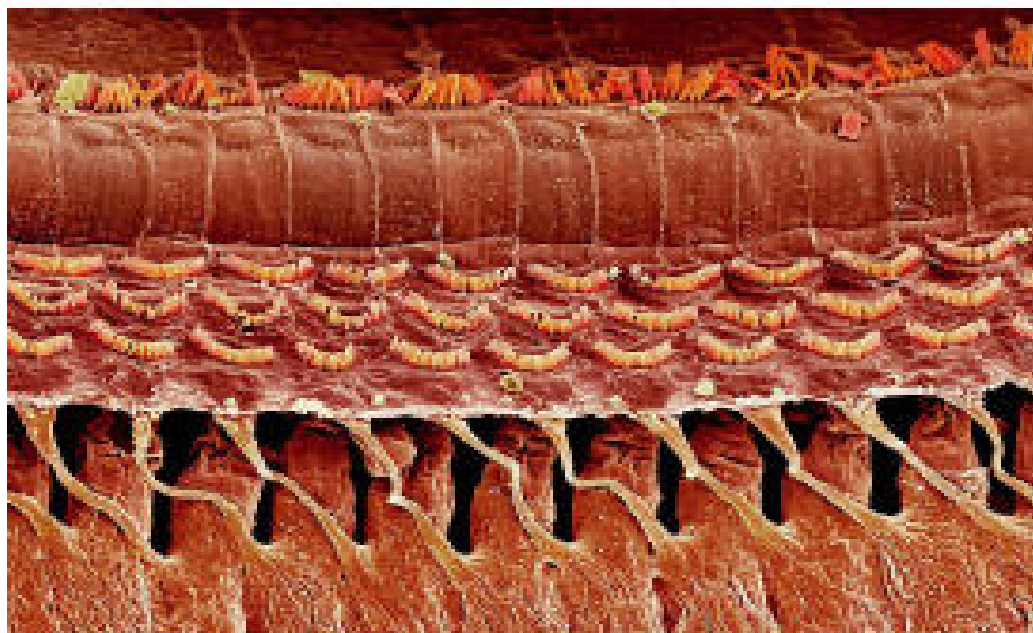
*Hình. 1.1.9*

Ốc tai có 3 ngăn chứa dịch: thang nhĩ, thang tiền đình, và thang trung gian, chứa cơ quan Corti (courtesy of Paparella, Paparella otopathology lab director).



*Hình. 1.1.10*

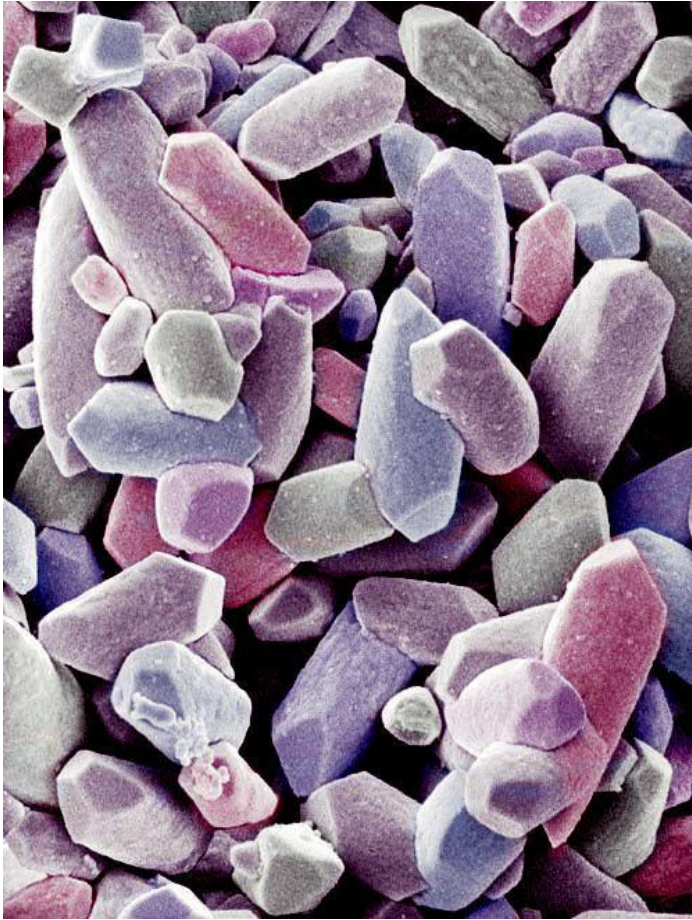
Cơ quan Corti tai trong. Hình ảnh chụp điện tử tai trong của người, cho thấy hình ảnh cơ quan Corti. Ở phía trên cùng bên phải là hàng những tế bào lông, với những nhú lông giống hình ngón tay gọi là tế bào Dieter. Mỗi một tế bào có khoảng 100 cặp lông. Những lông này sẽ chuyển những chuyển động do sóng âm gây ra thành tín hiệu điện, được truyền qua dây thần kinh ốc tai đến não



*Hình. 1.1.11*

Những tế bào lông trong tai. Hình ảnh chụp điện tử các tế bào lông của ốc tai, là các cơ quan nhận cảm thính giác. Những vùng có dạng hình liềm dọc theo phần trung tâm có rất nhiều vi nhung mao nằm ở phần đỉnh của các tế bào nâng đỡ. Sóng âm sau khi vào trong tai trong sẽ làm dịch chuyển dịch quanh các vi nhung mao và khiến chúng bị cong gập. Kích thích

này gây ra những đáp ứng lên tế bào lông, khiến chúng giải phóng những chất dẫn truyền thần kinh tạo ra tín hiệu thần kinh. Những tín hiệu thần kinh này sẽ được truyền về dây thần kinh thính giác đến não. Quá trình này có thể truyền thông tin về cao độ và cường độ của âm thanh. Sự phóng đại:  $\times 2,000$ .



Hình. 1.1.12

Bãi thạch nhĩ tai trong. Hình ảnh chụp điện tử các tinh thể calcium carbonate trên bề mặt bãi thạch nhĩ tai trong. Những sỏi nhĩ hay thạch nhĩ là những sỏi calci hóa tập trung tại các cơ quan thạch nhĩ của tai trong. Chúng gắn với những lông cảm giác, và khi mà đầu của chúng ta xoay, sự dịch chuyển của những sỏi nhĩ này sẽ làm phát sinh các xung động thần kinh từ màng đáy của cơ quan nhận cảm thăng bằng. Ở người, những sỏi nhĩ có kích thước khoảng 3 đến 30  $\mu\text{m}$ .

Bảng 1.1.1 Sự khác biệt về giải phẫu giữa vòi eustachian (ET) ở trẻ sơ sinh và người trưởng thành

Đặc điểm giải phẫu của vòi eustachian.	Trẻ sơ sinh	Người trưởng thành
Chiều dài của ống	Ngắn hơn	Dài hơn
Lòng ống	Nhỏ hơn	Rộng hơn
Góc của ống với mặt phẳng ngang	10°	45°
Nếp niêm mạc	Nhiều hơn	Ít hơn