
Atlas nội soi
tai mũi họng
nhi khoa

Lời nói đầu

Ý tưởng xuất bản cuốn sách này đến từ hai câu chuyện mà chúng ta vẫn thường gặp hàng ngày. Đầu tiên, hầu như ngày làm việc nào ở văn phòng cũng vậy, cha mẹ hoặc người chăm sóc những bệnh nhân luôn yêu cầu chúng tôi cung cấp thêm thông tin về tình trạng bệnh của con/người thân của họ. Bản thân là một người thiếu khả năng diễn thuyết, trình bày; tôi thiết nghĩ nên đưa cho họ xem trực tiếp những bức ảnh về giải phẫu/bệnh lý và giải thích cặn kẽ để cùng với chính bệnh nhân thảo luận và lập kế hoạch cho chính họ. Thứ hai, nội soi quang học khi ra đời đã tạo ra một cuộc cách mạng về chẩn đoán hình ảnh tai mũi họng. Chúng cho phép đưa ánh sáng vào các khoang sâu, phóng đại hình ảnh và giúp người bác sĩ hình dung được toàn bộ cấu trúc bên trong các khoang này, điều mà mắt thường khó có thể nhìn được. Nội soi quang học có những ưu điểm vượt xa kính hiển vi, bao gồm khả năng mở rộng trường quan sát đồng thời cải thiện giới hạn của đường ngắm. Điều này giúp người Bs có thể quan sát toàn bộ khu vực khảo sát với lượng ánh sáng hoàn hảo.

Cuốn atlas này không phải là một đánh giá toàn diện về các bệnh lý tai mũi họng ở trẻ em mà chỉ chủ yếu cung cấp một số ảnh minh họa, cùng với kết quả được đúc kết sau các cuộc thảo luận, nhằm đưa ra lời khuyên cho bệnh nhân, gia đình, người chăm sóc, sinh viên y khoa, nội trú, nghiên cứu sinh và các chuyên gia y tế thuộc các lĩnh vực khác. Hầu hết ảnh được chụp bằng máy nội soi quang học. Nội dung được chia theo vùng giải phẫu đầu mặt cổ: tai, mũi, họng/miệng và đường thở/đường tiêu hóa. Chúng tôi cảm thấy rằng đây sẽ là một nguồn hữu ích cho không chỉ bác sĩ tai mũi họng nhi mà còn rất nhiều bác sĩ nhi khoa và những người chăm sóc khác, chẳng hạn như bác sĩ điều trị bất thường phát âm và giọng nói, y tá, trợ lý bác sĩ, trợ lý y tế, và bác sĩ thính học. Chúng tôi hy vọng rằng đây chỉ là bước khởi đầu của một bộ sưu tập hình ảnh đồ sộ hơn và sẽ có những khám phá và đóng góp tiếp tục để hoàn thiện hơn nữa tập atlas này.

New Hyde Park, NY, USA
Bronx, NY, USA

Jeffrey Cheng
John P. Bent

Mục lục

1	Tai ngoài và tai giữa.....	7
	Bianca Siegel	
2	Khoang mũi và mũi - hầu.....	16
	Nathan Gonik và Elena B. Willis Woodson	
3	Khoang miệng và miệng - hầu.....	32
	Jeffrey Cheng	
4	Đường thở và thực quản.....	40
	Jeffrey Cheng và Lee P. Smith	

Tai ngoài và tai giữa

Bianca Siegel

Tai ngoài

Tai ngoài bao gồm vành tai và ống tai ngoài, có chức năng cho phép sóng âm đi vào qua ống tai và làm rung màng nhĩ. Vành tai có nguồn gốc phôi thai từ gò His, và bất kỳ bất thường nào trong quá trình biệt hóa chúng thành vành tai đều có thể dẫn tới dị tật bẩm sinh. Ống tai ngoài được hình thành từ khe mang I, và những bất thường trong quá trình phát triển này có thể dẫn tới hẹp hoặc teo (tịt) ống tai ngoài. Những dị tật bẩm sinh này thường biểu hiện rõ ngay từ lúc mới sinh và thường kết hợp với các hội chứng và dị tật bẩm sinh khác.

Thăm khám tai ngoài nên tập trung vào khám vành tai và ống tai là chính. Đối với vành tai, nên đánh giá tính cân đối hai bên, tìm bất thường giải phẫu, ví dụ như giảm sản tai, tai không cân đối, rò luân nhĩ. Hơn nữa, cần chú ý đánh giá tình trạng lồi mắt (ảnh hưởng tới vị trí tai) và bất kỳ sự mất cân đối nào giữa hai bên tai. Mặc dù thăm khám vành/loa tai là một trong những phần quan trọng, tuy nhiên bài viết này không tập trung đề cập tới các bệnh lý liên quan tới chúng mà chủ yếu nói về các bất thường ống tai ngoài. Đối với ống tai ngoài nên tập trung đánh giá tình trạng lưu thông của ống, lượng ráy tai, dị vật ở tai, các khối bất thường và các tổn thương (nếu

có). Ngoài ra, cần đánh giá lượng dịch tiết từ lỗ ống tai ngoài, các bệnh da liễu thường gặp có tổn thương ở ống tai; và lúc này nội soi được coi là công cụ tối cần thiết để thăm khám toàn diện. Bất kỳ tổn thương nào ở tai cũng có thể gây giảm thính lực, vì thế cần tỉ mỉ trong khi quan sát để phát hiện tổn thương.

Ống tai ngoài

Giải phẫu

Ống tai bắt đầu từ loa tai, chạy ra trước xuống dưới tới tiếp nối với màng nhĩ. Một phần ba ngoài của ống tai là sụn và 2/3 còn lại là xương. Ráy tai là sản phẩm được tiết ra từ các tuyến ở niêm mạc ống tai ngoài, góp phần làm sạch và bôi trơn ống tai. Hình 1.1 mô tả một ống tai ngoài bình thường.

Nút ráy tai

Nếu lượng ráy tai tồn đọng quá nhiều trong ống tai ngoài, chúng sẽ hình thành 1 nút ráy tai và ngăn chặn lưu thông ống tai (Hình 1.2). Tình trạng này có thể gây khó chịu cho bệnh nhân và lâu ngày gây mất thính giác dẫn truyền, đồng thời ngăn cản sự tiếp xúc sóng âm với màng nhĩ. Các lựa chọn điều trị gồm: nhỏ dung dịch làm tan ráy tai và dùng dụng cụ loại bỏ ráy tai thủ công.

Dị vật ống tai ngoài

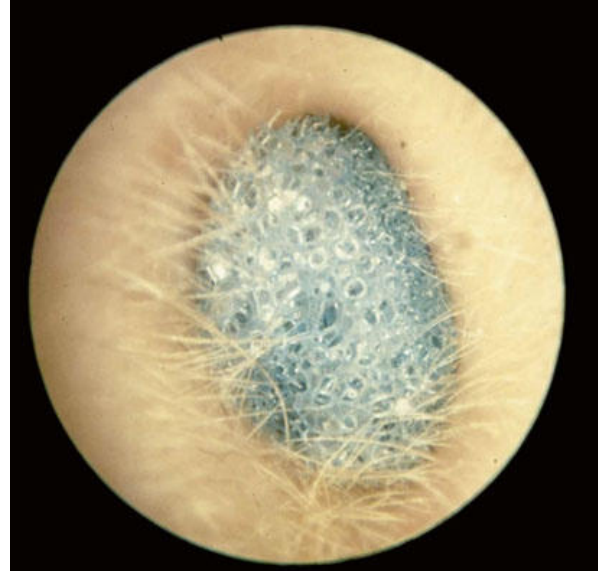
Dị vật trong tai thường gặp nhiều ở trẻ em do bản tính hiếu động của chúng. Chủ yếu là các vật liệu hữu cơ như các loại rau,

B. Siegel, M.D.

Ear, Nose, and Throat Services (Otolaryngology)
, Wayne State University School of Medicine,
Children's Hospital of Michigan, Detroit, MI, USA
e-mail: siegel.bianca@gmail.com



Hình 1.1 Ống tai ngoài bình thường



Hình 1.3 Xốp trong ống tai ngoài



Hình 1.2 Nút ráy tai

cỏ, cành cây hay côn trùng, và cũng có vật liệu khác như các mảnh nhựa, các loại hạt và bọt biển/xốp (Hình 1.3). Nên kết hợp nội soi với các dụng cụ tưới rửa/hút hoặc dụng cụ gấp (forcep) để lấy dị vật ra một cách an toàn. Sau khi loại bỏ hoàn toàn dị vật, nên kiểm tra xem ống tai ngoài có bị trầy xước hay không, kiểm tra màng nhĩ xem có bị rách không.

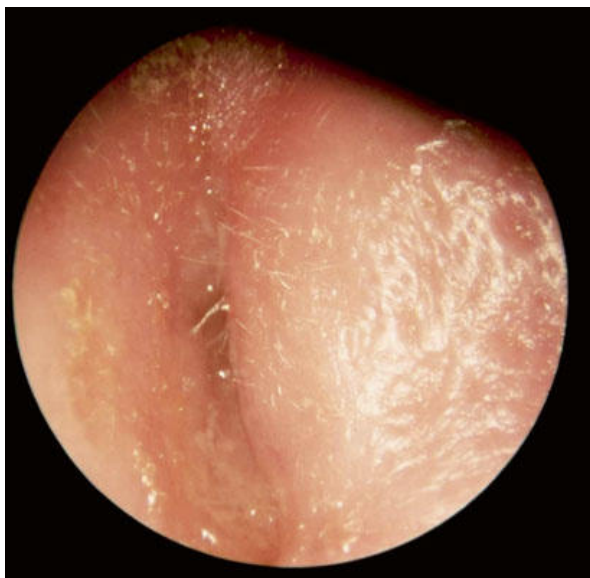
Viêm ống tai ngoài (VOTN)

Viêm ống tai ngoài, đôi khi còn được

gọi là tai người đi bơi, mô tả tình trạng viêm lan tỏa vùng da ống tai ngoài, có thể 'lan' sang các cấu trúc khác như màng nhĩ hoặc loa tai. Thông thường, có thể quan sát thấy các mảnh vụn – sản phẩm còn lại của quá trình viêm tai cùng với tình trạng phù nề ở vùng da ống tai ngoài (Hình 1.4). Viêm tai ngoài cấp tính thường gặp do trực khuẩn mũ xanh và tụ cầu vàng, thường gặp ở người hay đi bơi, mặc dù các bất thường về độ ẩm, tình trạng tắc nghẽn hoặc chấn thương ống tai cũng có thể gây viêm ống tai ngoài. VOTN cấp tính thường có biểu hiện đau tai và cảm giác đầy tai (aural fullness), khám có thể thấy đau bình tai, phù nề ống tai ngoài, chảy dịch tai. Chú ý phải loại trừ 2 bệnh lý trước khi kết luận, bao gồm dị vật ở OTN và nấm tai, vì chúng thường có biểu hiện tương tự VOTN. Thăm khám sức khỏe toàn diện sẽ giúp hỗ trợ chẩn đoán phân biệt.

Nhiễm nấm

Bệnh nấm tai là bệnh nấm nông phổ biến ở OTN, thường biểu hiện đau tai và ngứa. Khám lâm sàng thường dễ nhầm với VOTN; do đó, khi nghi ngờ nên đặt chẩn đoán phân biệt, đặc biệt ở bệnh nhân



Hình 1.4 Viêm ống tai ngoài cấp với tình trạng phù nề OTN



Hình 1.5 Nhiễm nấm tai trái

không đáp ứng điều trị với VOTN do vi khuẩn. Các triệu chứng thường xuất hiện bao gồm: đau tai, chảy mủ, và nếu nhìn thấy những sợi nấm trắng ở trong ống tai là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán (Hình 1.5). Các tác nhân gây bệnh phổ biến là nấm *Candida* và *Aspergillus*. Các yếu tố nguy cơ bao gồm khí hậu ẩm ướt, tổn thương ráy tai lâu ngày, thường xuyên sử dụng kháng sinh hoặc nhỏ tai có chứa corticoid, chấn thương tại chỗ.

U xương

U xương của ống tai ngoài là khối u lành tính hiếm gặp thường được tình cờ phát hiện vì triệu chứng lâm sàng nghèo nàn, trừ khi chúng gây tắc toàn bộ OTN. Tổn thương này thường ở 1 bên và là u đơn độc, không rõ căn nguyên hoặc yếu tố nguy cơ. Khám sức khỏe định kỳ thường phát hiện thấy 1 bên tai bị tắc nghẽn, chụp Xquang thấy u xương trong ống tai. Hình 1.6

Chồi xương

Chồi xương ở OTN là tình trạng phát triển bất thường của xương nhưng có đôi chút khác biệt với u xương, vì chúng thường

xuất hiện ở cả hai bên và nhiều chồi thay vì đơn độc (Hình 1.7). Chúng cũng không gây triệu chứng gì cho tới khi đủ lớn để gây tắc OTN. Phẫu thuật là phương pháp điều trị duy nhất cho tình trạng này (chỉ định khi chồi xương có triệu chứng). Chồi xương được coi như hậu quả để lại do phản ứng của ống tai ngoài khi tiếp xúc với nước lạnh quá lâu, thường gặp ở những người hay chơi bộ môn lướt sóng. Điều trị dự phòng chủ yếu là sử dụng nút tai trước khi tiếp xúc nước lạnh, điều này đã được chứng minh là làm giảm tần suất gặp phải chồi xương.

Polyp viêm

Polyp OTN thường xuất hiện do nhiều nguyên nhân, chúng cũng thường là nguyên nhân gây viêm OTN (Hình 1.8). Ở trẻ em, polyp có thể hình thành thứ phát sau mắc dị vật ống tai hoặc mở thông màng nhĩ. Cholesteatome (bản chất là u biểu bì) thường gặp nhất, nhưng luôn phải loại trừ các loại u lành/ác tính trước khi kết luận. Sarcom cơ vân là tình trạng cực kỳ hiếm gặp, nhưng đã có báo cáo mô tả chúng tồn tại dưới dạng một khối u ở ống tai ngoài, do đó nên đưa vào chẩn đoán phân biệt.



Hình 1.6 U xương ống tai ngoài bên phải



Hình 1.8 Polyp ống tai ngoài



Hình 1.7 Chồi xương.

Màng nhĩ và tai giữa

Màng nhĩ đóng vai trò như một phần tối quan trọng của tai giữa, ngoài chuỗi xương con – trong công tác truyền sóng âm từ tai ngoài (không khí) vào tới tai trong (chất lỏng) và mê nhĩ màng. Để đảm bảo khả năng truyền âm tốt, màng nhĩ cần nguyên vẹn, di động tốt, chuỗi xương con hoạt động bình thường và hòm tai giữa phải là một khoang chứa khí đơn thuần (không có

dịch). Quá trình hình thành và hoàn thiện ống Eustache là điểm mấu chốt quyết định tính toàn vẹn của hòm tai giữa. Phần lớn bệnh lý màng nhĩ và tai giữa ở trẻ nhi đều là do bất thường ống tai giữa.

Giải phẫu

Bình thường, màng nhĩ bao gồm 3 lớp tổ chức: biểu mô vảy ở ngoài, mô sợi ở giữa và lớp nội mô/màng nhầy ở trong. Một màng nhĩ bình thường với hòm tai giữa được thông khí tốt sẽ có hình dạng như Hình 1.9. Ngoài ra màng nhĩ còn được chia thành hai khu vực chính: màng căng và màng chùng. Màng căng chiếm phần lớn diện tích màng nhĩ và là vùng chịu lực tốt hơn màng chùng.

Ống cân bằng áp suất (PET) hoặc ống thông khí màng nhĩ

Đặt ống thông khí là một trong những thủ thuật phổ biến nhất trong chuyên ngành tai mũi họng nhi ở Mỹ, chỉ định để đặt là viêm tai giữa mạn tính xuất tiết và tái đi tái lại nhiều lần. Hình 1.10 là hình ảnh sau đặt ống thông khí màng nhĩ. Bệnh nhân có thể sẽ có cảm giác mắc dị vật ở trong tai sau khi đặt, mô hạt cũng có thể phát triển