



CHẨN ĐOÁN CHOLESTEATOMA ỔNG TAI NGOÀI Ở TRẺ EM - NHÂN MỘT TRƯỜNG HỢP HIẾM GẶP

Diagnosis of pediatric external auditory canal cholesteatoma - A rare case report

Vũ Thị Hậu*, Nguyễn Thanh Hải*, Nguyễn Thị Nhân*,
Phạm Minh Thông**,***

SUMMARY

Pediatric external auditory canal cholesteatoma (EACC) is a rare and progressive disease with potential erosion and high destruction of neighboring structures. We report a case of right external auditory canal cholesteatoma in a three-year-old girl. She was admitted to Vinmec Times City Hospital with episodes of otorrhea and otalgia in the right ear for about one year and was diagnosed with EACC. Laparoscopic surgical resection was performed for treatment. After operation, the patient is being observed until 9 months without any recurrence.

Keyword: *External auditory canal cholesteatoma, cholesteatoma, pediatric*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cholesteatoma ống tai ngoài là một bệnh hiếm gặp với tỷ lệ 1/1000 ca đến khám vì các vấn đề về tai và chiếm tỷ lệ 0.3/100000 người dân mỗi năm [1]. Cholesteatoma ống tai ngoài thường gặp ở người lớn nhưng hiếm gặp ở trẻ em. Cholesteatoma ống tai ngoài là bệnh lý do sự xâm lấn khu trú của biểu bì vào xương thành ống tai ngoài gây nên. Bệnh lý này được chia thành cholesteatoma nguyên phát và cholesteatoma thứ phát, trong đó cholesteatoma thứ phát thường do một bệnh khác gây nên hoặc xảy ra sau các phẫu thuật tai [2]. Cholesteatoma ống tai ngoài tiên phát ở trẻ em là tổn thương hiếm gặp và không có triệu chứng lâm sàng rõ ràng trong giai đoạn sớm. Ở giai đoạn tiến triển, trẻ thường biểu hiện tình trạng đau tai và chảy dịch tai từng đợt [1], [3]. Cho đến nay, các đặc điểm lâm sàng và tính chất tiến triển của cholesteatoma ống tai ngoài ở trẻ em chưa được hiểu biết đầy đủ do bệnh hiếm gặp [3]. Chẩn đoán bệnh lý này dựa vào biểu hiện lâm sàng và chụp cắt lớp vi tính xương thái dương để đánh giá sự lan rộng của tổn thương, qua đó giúp bác sĩ lâm sàng đưa ra hướng điều trị thích hợp [4]. Vì vậy, chúng tôi xin báo cáo một trường hợp cholesteatoma ống tai ngoài ở trẻ em và đối chiếu y văn về các đặc điểm lâm sàng và hình ảnh của bệnh này.

II. BỆNH ÁN LÂM SÀNG

Bệnh nhân là trẻ gái 3 tuổi. Không có tiền sử bệnh lý, phẫu thuật hay chấn thương ở tai. Bệnh diễn biến trong khoảng 1 năm trước khi vào viện với nhiều đợt chảy dịch ống tai bên phải. Đợt này, ngoài chảy dịch còn xuất hiện dấu hiệu sưng nề phần mềm ở vùng sau tai bên phải. Trẻ được đưa đi khám bệnh tại khoa Tai Mũi Họng - Bệnh viện Vinmec Times City. Các dấu hiệu thăm khám lâm sàng nổi bật gồm: sưng đỏ ở phần mềm sau tai phải, không thấy dấu hiệu rò dịch ra ngoài da và ống tai ngoài bên phải chít hẹp. Nội soi tai không thực hiện được do tình trạng chít hẹp ống tai ngoài mức độ nhiều.

Bệnh nhân được chụp cắt lớp vi tính (CLVT) xương thái dương theo hướng Axial từ mỏm chũm đến mặt trên xương đá, các lát cắt song song với đường nối ống tai - khoé mắt ngoài, độ dày lát cắt 0.6 mm hướng Axial, FOV 115 mm, WW/WL 3500/600, sau đó tái tạo hướng Sagittal và Coronal. Trên cắt lớp vi tính cho thấy hình ảnh khối tỷ trọng mô mềm đồng nhất (trung bình 42 HU) lấp đầy trong ống tai ngoài bên phải, lan đến sát màng nhĩ, không có mảnh xương rời bên trong. Xương thành trên và thành sau ống tai ngoài phải bị bào mòn kèm đám giảm tỷ trọng mô mềm dạng viêm phù nề ở vùng sau tai. Không thấy bất thường ở các cấu trúc của tai giữa và tai trong. Ngoài ra, còn thấy hình ảnh ống tai

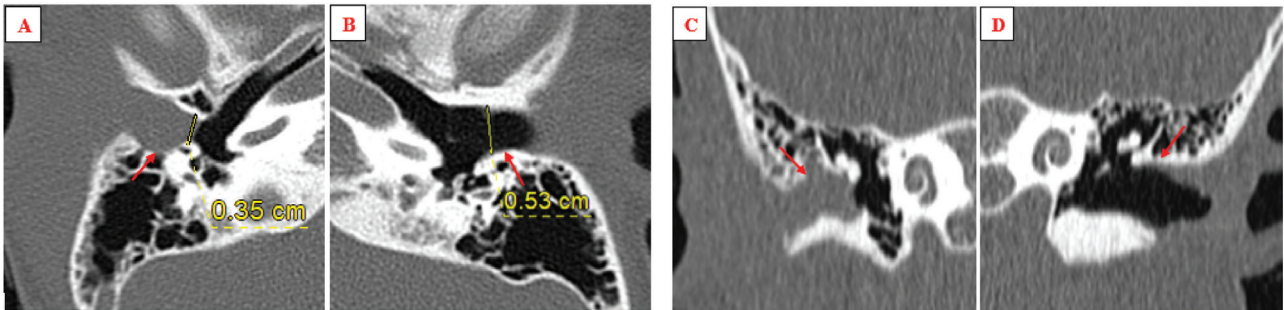
* Khoa Chẩn đoán hình ảnh - Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City.

** Bộ môn Chẩn đoán hình ảnh - Trường Đại học y Hà Nội

*** Trung tâm Điện quang - Bệnh viện Bạch Mai

ngoài bên phải có kích thước nhỏ hơn so với bên trái. Tai trái không thấy hình ảnh bất thường. Các đặc điểm hình ảnh trên và bệnh nhân không có tiền sử phẫu thuật hay chấn thương vùng tai gợi ý nhiều đến tổn thương cholesteatoma ống tai ngoài tiên phát bên phải giai đoạn III có phối hợp với tình trạng hẹp ống tai ngoài.

Trẻ đã được điều trị bằng phẫu thuật nội soi lấy bỏ tổn thương trong ống tai ngoài phải. Chẩn đoán giải phẫu bệnh sau phẫu thuật là cholesteatoma ống tai ngoài có phá hủy xương thành ống tai. Bệnh nhân không có triệu chứng tái phát trong vòng 9 tháng sau phẫu thuật.



Hình 1. CLVT xương thái dương với FOV 115 mm, WW/WC 3500/600: Ảnh hướng Axial (A) và Coronal (C) tai phải: Hình ảnh khối tỷ trọng mô mềm trong ống tai ngoài bên phải, đầy lông nhệ màng nhĩ, tổn thương bào mòn thành sau và thành trên ống tai ngoài phải, không có mảnh xương rời bên trong (mũi tên đỏ); ống tai ngoài bên phải hẹp so với bên trái (Bên phải đường kính ngang 3.5 mm hình A, bên trái đường kính trước sau 5.3 mm hình B); tai giữa và tai trong không thấy bất thường. Ảnh hướng Axial (B) và Coronal (D) tai trái: Không thấy bất thường ống tai ngoài bên trái (mũi tên đỏ).

III. BÀN LUẬN

Cholesteatoma ống tai ngoài ở trẻ em là một tổn thương hiếm gặp, chưa rõ cơ chế bệnh sinh, tổn thương thường ở một bên, có tỷ lệ 1/30-60 so với cholesteatoma tai giữa [5]. Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh của bệnh chưa được hiểu biết đầy đủ. Bệnh gặp ở trẻ nữ nhiều hơn trẻ nam, độ tuổi thường gặp thay đổi từ 5 – 17 tuổi [6]. Về lâm sàng, trẻ thường biểu hiện đau tai, chảy dịch tai thành từng đợt, nghe kém hoặc cảm giác tắc nghẽn trong tai và ù tai [1], [3]. Trong

một số trường hợp, trẻ không có biểu hiện lâm sàng và được phát hiện tình cờ khi khám sức khỏe [6]. Trong nghiên cứu của Guanwen He và cộng sự, thời gian biểu hiện triệu chứng trung bình là 1 tháng (thay đổi 0 – 12 tháng), điều này cho thấy các triệu chứng lâm sàng của cholesteatoma ống tai ngoài ở trẻ em thường xuất hiện ở giai đoạn muộn mặc dù đây là một bệnh mạn tính [6].

Dựa trên đặc điểm lâm sàng và mô bệnh học, Naim và cộng sự [4] phân chia tổn thương cholesteatoma ống tai ngoài thành bốn giai đoạn như sau:

Giai đoạn	Đặc điểm
I	Tăng sản và xung huyết biểu mô đơn thuần
II	Viêm khu trú của biểu mô tăng sinh và viêm màng xương lân cận, chưa phá hủy xương
III	Phá hủy cấu trúc xương lân cận (hoại tử xương vô khuẩn).
IV	Phá hủy cấu trúc xung quanh, có thể gây chảy máu tai, nghe kém, liệt thần kinh mặt...

Chẩn đoán cholesteatoma ống tai ngoài ở trẻ em dựa vào các dấu hiệu lâm sàng và chụp cắt lớp vi tính (CLVT) xương thái dương. Chụp CLVT có vai trò trong chẩn đoán xác định, xác định vị trí tổn thương, mức độ phá hủy xương và lan rộng của tổn thương, và phát

hiện các bất thường tai khác [7]. Ngoài ra, CLVT giúp đánh giá sự lan rộng của tổn thương vào tai giữa và các cấu trúc mạch máu - thần kinh xung quanh [8]. Từ đó giúp phẫu thuật viên đưa ra chiến lược phẫu thuật phù hợp cho bệnh nhân.

Cholesteatoma bẩm sinh ở trẻ em có đặc điểm thường gặp trên CLVT là khối tỷ trọng mô mềm nhỏ, hình tròn hoặc hình ống có ranh giới rõ, không ngấm thuốc cản quang, cấu trúc xương xung quanh thường bị bào mòn với bờ xương đều, rõ, không có mảnh xương rời trong khối mô mềm [9], [10]. Tổn thương thường liên quan đến thành sau ống tai ngoài hơn là các vị trí khác [6]. Ống tai ngoài có thể bình thường, hẹp hoặc phân đôi. Về mặt hình ảnh, cần phân biệt với nang khe mang type I, rò khe mang.

Khác với cholesteatoma bẩm sinh, cholesteatoma mắc phải ở trẻ em biểu hiện trên CLVT là khối tỷ trọng mô mềm thường ở một tai, giới hạn không rõ, không ngấm thuốc cản quang. Bào mòn xương với đặc điểm bờ xương không đều, thường có các mảnh xương trong khối mô mềm (50%) [1]. Không có tổn thương ở tai giữa. Trên hình ảnh cần chẩn đoán phân biệt với bệnh xốp xơ ống tai ngoài, viêm hoại tử ống tai ngoài, ung thư biểu mô vảy ống tai ngoài... [7], [10]

Trong trường hợp nghi ngờ các tổn thương khác không phải cholesteatoma, trẻ cần được chụp cộng hưởng từ (MRI) có tiêm thuốc đối quang từ để chẩn đoán phân biệt. Cholesteatoma có hình ảnh điển hình trên MRI là: tổn thương có tín hiệu trung gian trên T1W, T2W, hạn chế khuếch tán trên DWI-HASTE, không ngấm thuốc đối quang sau tiêm [10].

Điều trị cholesteatoma ống tai ngoài phụ thuộc vào giai đoạn bệnh. Nguyên tắc cơ bản là lấy bỏ hết tổn thương mô hạt và biểu bì. Với các tổn thương khu trú, điều trị bao gồm làm sạch và lấy hết mô hoại tử. Khi tổn thương lớn và phá hủy cấu trúc xung quanh cần được phẫu thuật để lấy bỏ tổn thương, tái tạo ống

tai ngoài, cắt xương chũm nếu tổn thương có liên quan đến xương chũm. [8]

Tiêu chí chỉ định điều trị phẫu thuật bao gồm: đau tai mạn tính, điều trị nội khoa thất bại, nhiễm trùng tái phát và kháng kháng sinh, cholesteatoma có biến chứng liệt mặt hoặc tiền đình, cholesteatoma lan rộng dù đã tuân thủ điều trị [9].

Bệnh thường hay tái phát, vì vậy các trường hợp cholesteatoma ống tai ngoài cần được theo dõi lâu dài. Các trường hợp mổ mở cần được theo dõi lâm sàng và nội soi tai. Các trường hợp phẫu thuật bảo tồn, bệnh nhân phải được chụp CLVT tai sau mổ để làm dữ liệu so sánh với các lần chụp theo dõi trong tương lai, khi bệnh nhân được chụp kiểm tra định kì hoặc có triệu chứng lâm sàng nghi ngờ bệnh tái phát như chảy dịch tai, đau tai. [7], [11].

Trường hợp ca bệnh của chúng tôi, bệnh nhân không có tiền sử phẫu thuật hay chấn thương vùng tai, có biểu hiện lâm sàng giống tình trạng viêm tai giữa mạn tính. Trên CLVT xương thái dương, tổn thương có tỷ trọng mô mềm nằm trong tai ngoài bên phải, ăn mòn thành trên và thành sau ống tai ngoài, không có mảnh rời xương bên trong cho phép chẩn đoán xác định cholesteatoma ống tai ngoài tiên phát giai đoạn III.

IV. KẾT LUẬN

Cholesteatoma ống tai ngoài ở trẻ em là một bệnh hiếm gặp, có tính chất tiến triển và phá hủy các cấu trúc xung quanh. Các trường hợp trẻ nhi có biểu hiện lâm sàng tình trạng viêm tai giữa mạn tính cần được chụp cắt lớp vi tính xương thái dương để đánh giá và chẩn đoán phân biệt với cholesteatoma ống tai ngoài ở trẻ em do hướng điều trị khác nhau.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kim C.W., Baek S.-H., Lee S.-H. và cộng sự. (2014). Clinical characteristics of spontaneous cholesteatoma of the external auditory canal in children comparing with cholesteatoma in adults. *Eur Arch Otorhinolaryngol*, 271 (12), 3179–3185.
2. Holt J.J. (1992). Ear canal cholesteatoma. *The Laryngoscope*, 102 (6), 608–613.
3. Jang C.H., Kim Y.Y., Seong J.Y. và cộng sự. (2016). Clinical characteristics of pediatric external auditory canal cholesteatoma. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*, 87, 5–10.
4. Naim R., Linthicum F., Shen T. và cộng sự. (2005). Classification of the External Auditory Canal Cholesteatoma. *The Laryngoscope*, 115 (3), 455–460.

5. M K., H I., và K T. (2016). Reexamination of Etiology and Surgical Outcome in Patient With Advanced External Auditory Canal Cholesteatoma. *Otol Neurotol Off Publ Am Otol Soc Am Neurotol Soc Eur Acad Otol Neurotol*, 37 (6), 728–734.
6. He G., Xu Y., và Zhu Z. (2019). Clinical analysis of pediatric primary external auditory canal cholesteatoma. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*, 118, 25–30.
7. Jerbi Omezzine S., Dakkem M., Ben Hmida N. và cộng sự. (2013). Spontaneous cholesteatoma of the external auditory canal: The utility of CT. *Diagn Interv Imaging*, 94 (4), 438–442.
8. Choi J.H., Woo H.Y., Yoo Y.S. và cộng sự. (2011). Congenital primary cholesteatoma of external auditory canal. *Am J Otolaryngol*, 32(3), 247–249.
9. Owen H.H., Rosborg J., và Gaihede M. (2006). Cholesteatoma of the external ear canal: etiological factors, symptoms and clinical findings in a series of 48 cases. *BMC Ear Nose Throat Disord*, 6, 16.
10. STATdx - EAC Congenital Cholesteatoma. <<https://app.statdx.com/document/eac-congenital-cholesteatoma/d160868c-e663-47fd-b174-25c49349ec3f?searchTerm=cholesteatoma>>, accessed: 02/04/2021.
11. Degols J.-C. External Auditory Canal Cholesteatoma. (1997). *Arch Otolaryngol Head Neck Surgery*. Vol 123, 4.
12. Quantin L., Carrera Fernández S., và Moretti J. (2002). Congenital cholesteatoma of external auditory canal. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*, 62 (2), 175–179.

TÓM TẮT

Cholesteatoma ống tai ngoài ở trẻ em là một tổn thương hiếm gặp, có tính chất tiến triển với tính chất phá huỷ xương và bào mòn xương xung quanh cao. Chúng tôi xin báo cáo một trường hợp cholesteatoma ống tai ngoài bên phải ở trẻ gái 3 tuổi. Trẻ được nhập viện Vinmec Times City với triệu chứng chảy dịch tai và đau tai ống tai phải nhiều đợt trong khoảng 1 năm và được chẩn đoán cholesteatoma ống tai ngoài bên phải thể tiên phát. Trẻ đã được phẫu thuật nội soi lấy bỏ tổn thương và không thấy triệu chứng tái phát sau phẫu thuật 9 tháng.

Từ khoá: *Cholesteatoma ống tai ngoài, cholesteatoma, trẻ em.*

Người liên hệ: Nguyễn Thanh Hải. Email: nguyenthanhhai0974@gmail.com.

Ngày nhận bài: 23.08.2021. Ngày gửi phản biện: 07.09.2021

Ngày nhận phản biện: 08.09.2021. Ngày chấp nhận đăng: 15.09.2021