

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

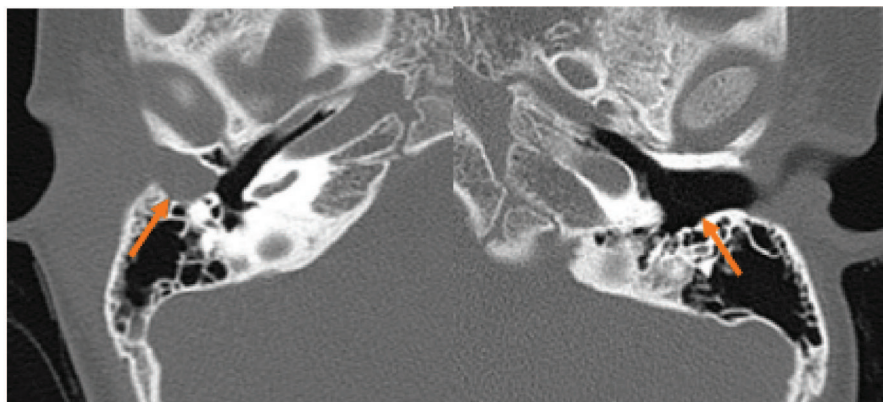
Pediatric external auditory canal cholesteatoma (EACC) is a rare and progressive disease with potential erosion and high destruction of neighboring structures. We report a case of right external auditory canal cholesteatoma in a three-year-old girl. She was admitted to Vinmec Times City Hospital with several episodes of otorrhea and otalgia in the right ear for about one year and was diagnosed with EACC. Otoendoscopic resection surgery was performed for treatment, and there was no recurrence observed within nine months following the operation.

Keyword: *External auditory canal cholesteatoma, cholesteatoma.*

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. Ống tai ngoài chít hẹp. Không tiến hành khám nội soi tai được do tình trạng chít hẹp ống tai ngoài mức độ nhiều. Chụp cắt lớp vi tính (CLVT) tai- xương đá 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 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 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 ống tai. Bệnh nhân không có triệu chứng tái phát trong vòng 9 tháng sau phẫu thuật.

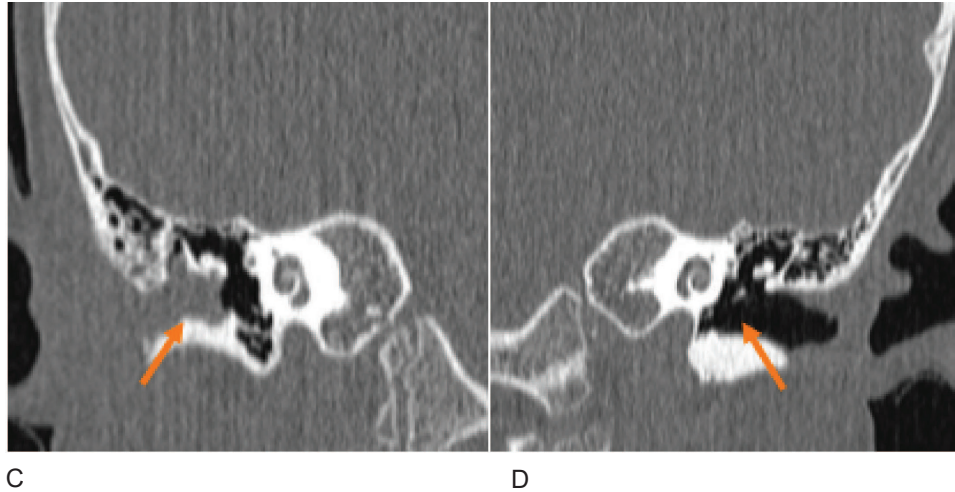


A

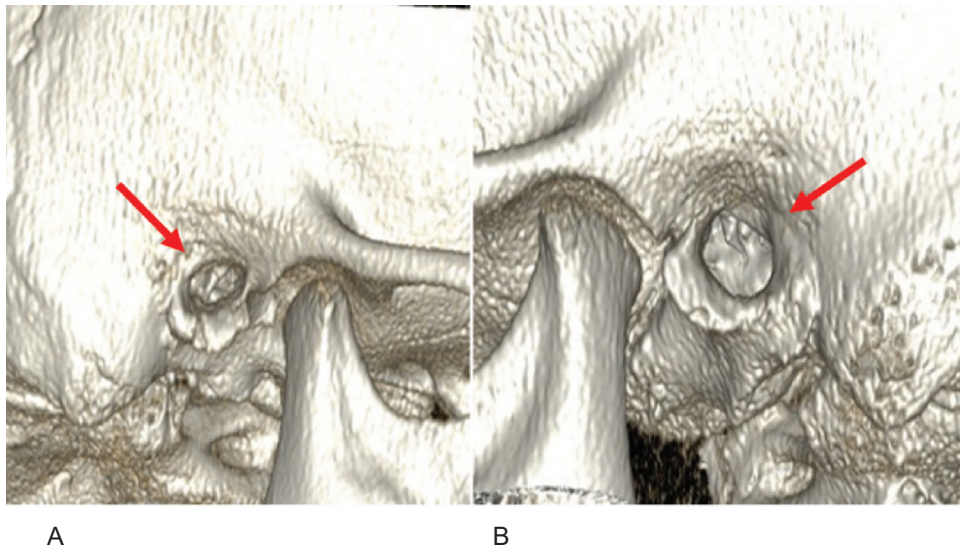
B

* Khoa Chẩn đoán hình ảnh, Hệ thống Y tế Vinmec Hà Nội

** Bộ môn Chẩn đoán hình ảnh, Đại học Y Hà Nội



Hình 1. CLVT tai- xương đá hai bên: Hình ảnh khối tỷ trọng mô mềm trong ống tai ngoài bên phải, đẩy lùi màng nhĩ, bào mòn thành sau và thành trên ống tai ngoài phải, không có mảnh xương rời (mũi tên ở hình A, C). Tai giữa và tai trong không thấy bất thường. Hình ảnh bình thường của ống tai ngoài bên trái (mũi tên ở hình B, D).



Hình 2. CLVT tai- xương đá tái tạo ảnh 3D-VR cửa sổ xương cho thấy: Ống tai ngoài bên phải (mũi tên ở hình A) kích thước nhỏ so với bên trái (mũi tên ở hình B).

BÀN LUẬN

Cholesteatoma là một khối u dạng biểu bì mềm màu trắng ngà lớp ngoài cùng là biểu bì bong vảy có tính chất phá hủy xương mạnh, bên trong là khối mềm dạng bã đậu chứa tế bào biểu mô, tế bào mỡ và chất cholesterin [1], [2]. Cholesteatoma ống tai ngoài được chia làm hai loại: tiên phát và thứ phát dựa trên cơ chế bệnh sinh. 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 [3].

Giai đoạn sớm, bệnh thường không có triệu chứng lâm sàng rõ rệt. Khi bệnh tiến triển, tổn thương tăng kích thước, lan rộng và bào mòn xương thì thường có các biểu hiện như: chảy dịch tai, sưng đau sau tai, cảm giác đầy tai, giảm thính lực [4].

Dựa trên đặc điểm lâm sàng và mô bệnh học, Naim và cộng sự [5] phân chia tổn thương cholesteatoma ống tai ngoài thành bốn giai đoạn như sau:

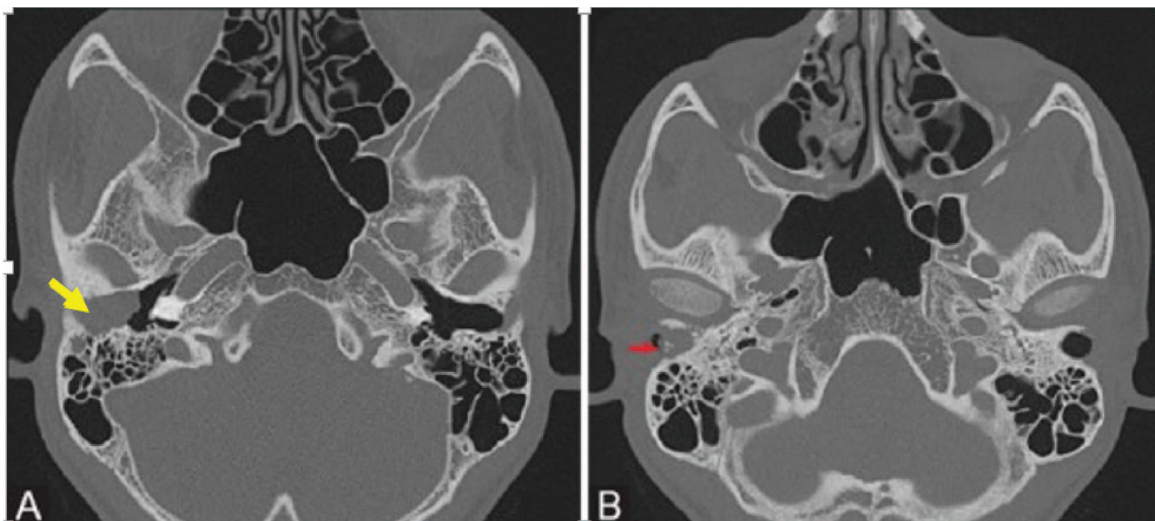
Giai đoạn	Đặc điểm
I	Tăng sản và xung huyết biểu mô đơn thuần
II	Viêm khu trú của biểu mô tầng sinh và viêm màng xương lân cận, chưa phá hủy xương
III	Phá hủy cấu trúc xương lân cận (hoại tử xương vô khuẩn).
IV	Phá hủy cấu trúc xung quanh, có thể gây chảy máu tai, nghe kém, liệt thần kinh mặt...

Chẩn đoán cholesteatoma ống tai ngoài dựa vào các dấu hiệu lâm sàng và chụp cắt lớp vi tính (CLVT) tai – xương đá. Chụp CLVT có vai trò trong đánh giá vị trí tổn thương, mức độ phá hủy xương và lan rộng của tổn thương, phát hiện các bất thường tai khác [2]. Từ đó giúp phẫu thuật viên đưa ra chiến lược phẫu thuật phù hợp cho bệnh nhân.

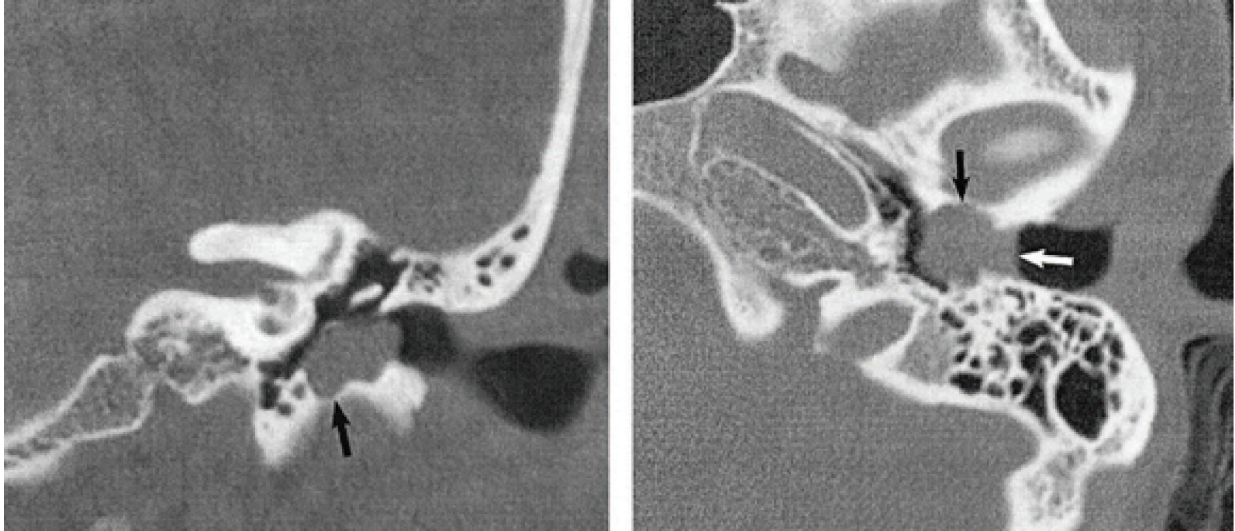
Cholesteatoma bẩm sinh có đặc điểm thường gặp trên CLVT là khối tỷ trọng mô mềm nhỏ, hình tròn hoặc hình ống có ranh giới rõ, không ngấm thuốc cản quang, cấu trúc xương xung quanh thường bị bào mòn với bờ xương đều, rõ, không có mảnh xương rời trong khối mô mềm [6], [7]. Ống tai ngoài có thể bình thường, 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 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... [2], [7].

Trong trường hợp nghi ngờ các tổn thương khác không phải cholesteatoma, bệnh nhân 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 [7].



Hình 3. CLVT tai- xương đá bệnh nhân nữ, 19 tuổi, lâm sàng nghe kém tăng dần ở tai phải 8 tháng, được chẩn đoán cholesteatom mắc phải. Hình ảnh khối tỷ trọng mô mềm trong ống tai ngoài bên phải (mũi tên vàng ở hình A) kèm bào mòn xương thành trước ống tai ngoài với bờ không đều, có mảnh xương rời bên trong khối mô mềm (mũi tên đỏ ở hình B) [8].



Hình 4. Bệnh nhân nữ 40 tuổi, nghe kém tai trái 1 năm, cholesteatoma ống tai ngoài trái bẩm sinh. Trên cắt lớp vi tính thấy khối tỷ trọng mô mềm ở thành dưới ống tai ngoài, có bào mòn xương thành dưới và thành trước ống tai ngoài với bờ rõ, không có mảnh xương rời bên trong (mũi tên đen) [1].

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 huỷ 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 [9].

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 [6].

Tiên lượng: Bệnh thường 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 kỳ hoặc có triệu chứng lâm sàng nghi ngờ bệnh tái phát như chảy dịch tai, đau tai. [2], [10]

KẾT LUẬN

Cholesteatoma ống tai ngoài ở trẻ em là một bệnh hiếm gặp, có tính chất tiến triển, gây các biến chứng nặng nề khi bệnh ở các giai đoạn muộn theo phân loại của Naim và cộng sự. Chẩn đoán bệnh này cần dựa vào các dấu hiệu lâm sàng gợi ý và các dấu hiệu hình ảnh trên phim chụp CLVT tai- xương đá. Ngoài ra, CLVT tai- xương đá còn có vai trò đánh giá chính xác vị trí tổn thương, mức độ lan rộng và phá huỷ xương, từ đó cung cấp các thông tin hữu ích để bác sỹ lập kế hoạch phẫu thuật và điều trị phù hợp cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Heilbrun M.E., Salzman K.L., Glastonbury C.M., et al. (2003). External Auditory Canal Cholesteatoma: Clinical and Imaging Spectrum. *Am J Neuroradiol*, **24**(4), 751–756.
2. Jerbi Omezzine S., Dakkem M., Ben Hmida N., et al. (2013). Spontaneous cholesteatoma of the external auditory canal: The utility of CT. *Diagn Interv Imaging*, **94**(4), 438–442.

3. M K., H I., and 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.
4. Jang C.H., Kim Y.Y., Seong J.Y., et al. (2016). Clinical characteristics of pediatric external auditory canal cholesteatoma. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*, **87**, 5–10.
5. Naim R., Linthicum F., Shen T., et al. (2005). Classification of the External Auditory Canal Cholesteatoma. *The Laryngoscope*, **115(3)**, 455–460.
6. Owen H.H., Rosborg J., and 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.
7. Robson, Caroline D. (2020). EAC Congenital Cholesteatoma. Website: <https://app.statdx.com/document/eac-congenital-cholesteatoma>.
8. Aswani Y., Varma R., and Achuthan G. (2016). Spontaneous external auditory canal cholesteatoma in a young male: Imaging findings and differential diagnoses. *Indian J Radiol Imaging*, **26(2)**, 237–240.
9. Choi J.H., Woo H.Y., Yoo Y.S., et al. (2011). Congenital primary cholesteatoma of external auditory canal. *Am J Otolaryngol*, **32(3)**, 247–249.
10. Pierre Garin, MD., Jean-Christophe Degols., Monique Delos. (1997). External Auditory Canal Cholesteatoma. *Arch Otolaryngol Head Neck Surgery*, **123**, 62-65.

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.*

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

Ngày nhận bài: 5/9/2020. Ngày chấp nhận đăng: 20/10/2020