**CHOLESTEATOMA TAI THỨ PHÁT:**

**CHẨN ĐOÁN VÀ HƯỚNG XỬ TRÍ**

**Nguyễn Quang Trung\*, Phạm Tuấn Cảnh\***

**TÓM TẮT**

**Mục đích:** Đối chiếu lâm sàng, thính lực và chẩn đoán hình ảnh của cholesteatoma thứ phát, đề xuất phương pháp phẫu thuật.thích hợp. **Đối tượng và phương pháp:** 48 bệnh nhân được chẩn đoán viêm tai xương chũm có cholesteatoma, được điều trị tại BV Tai Mũi Họng TW từ 01/01/2013 đến 30/09/2013. Nghiên cứu tiến cứu mô tả từng ca có can thiệp. **Kết quả*:*** *Đối chiếu lâm sàng, thính lực và chẩn đoán hình ảnh:* biến chứng nội sọ 3/48, bộc lộ màng não 7/48. Chóng mặt 11/48, tổn thương OBK ngoài 11/48. Liệt mặt có 3/48 BN, bộc lộ dây VII có 12/48 BN. Tổn thương khu trú thượng nhĩ 8/48 có lỗ thủng chủ yếu ở màng trùng, ¼ góc sau trên và tường thượng nhĩ. Tổn thương ở thượng nhĩ-hạ nhĩ 4/48 có lỗ thủng chủ yếu ở màng căng. Tổn thương lan tỏa 36/48, lỗ thủng rộng màng trùng, màng căng, tường thượng nhĩ. ABG > 40dB 38/48 (79,2%) đều có gián đoạn xương con. *Đề xuất phương pháp phẫu thuật thích hợp:* Với loại tổn thương khu trú thượng nhĩ chọn phương pháp phẫu thuật mở thượng nhĩ ngoài hoặc toàn bộ. Vị trí khu trú ở trung nhĩ 4/48 BN: mở vào hòm nhĩ. Loại tổn thương cholesteatoma lan tỏa: tổn thương ở thượng nhĩ sào đạo: 3/38 : phẫu thuật mở thượng nhĩ, sào đạo. Tổn thương ở thượng nhĩ, sào đạo, sào bào 8/48: khoét chũm tiệt căn tối thiểu. Tổn thương ở thượng nhĩ, trung nhĩ, hạ nhĩ: 9/48 mở thượng nhĩ toàn bộ và mở hòm nhĩ, các loại phẫu thuật này thực hiện qua đường xuyên ống tai hoặc sau tai, qua nội soi hoặc dưới kính hiểm vi. Tổn thương ở thượng nhĩ, trung nhĩ, sào đạo, sào bào, toàn bộ hệ thống xương con: 4/48. Khoét rỗng đá chũm toàn phần mở rộng + xử trí biến chứng qua đường sau tai. **Kết luận:** việc kết hợp giữa lâm sàng, thính lực đồ, chẩn đoán hình ảnh giúp đưa ra chẩn đoán chính xác, từ đó lựa chọn phương pháp phẫu thuật phù hợp. Với loại tổn thương khu trú thượng nhĩ chọn phương pháp phẫu thuật mở thượng nhĩ ngoài hoặc toàn bộ. Vị trí khu trú ở trung nhĩ mở vào hòm nhĩ. Loại tổn thương cholesteatoma lan tỏa: tổn thương ở thượng nhĩ, sào đạo phẫu thuật mở thượng nhĩ, sào đạo. Tổn thương ở thượng nhĩ, sào đạo, sào bào khoét chũm tiệt căn tối thiểu. Tổn thương ở thượng nhĩ, trung nhĩ, hạ nhĩ mở thượng nhĩ toàn bộ và mở hòm nhĩ. Các loại phẫu thuật này thực hiện qua đường xuyên ống tai hoặc sau tai, qua nội soi hoặc dưới kính hiểm vi. Tổn thương ở thượng nhĩ, trung nhĩ, sào đạo, sào bào, toàn bộ hệ thống xương con. Khoét rỗng đá chũm toàn phần mở rộng + xử trí biến chứng qua đường sau tai.

**SUMMARY**

**ACQUIRED CHOLESTEATOMA: DIAGNOSIS AND SURGICAL APPROACH**

**Purpose:** To compare the clinical symptoms, audiogram and diagnostic imaging of acquired cholesteatoma, to propose an appropriate surgical approach. **Subject and methods:** 48 patiens were diagnosed chronic otitis media with cholesteatoma, were treated at ENT Natioanal Hospital from 01/01/2013 to 30/09/2013. Prospective study. **Results:** To compare the clinical symptoms, audiogram and diagnostic imaging: Intracranial complications 3/48 (6,3%), disclose menignes 7/48. Dizziness 11/48, lateral semicircular fistular 3/48. Facial nerve paralysis 3/48, disclose facial nerve 12/48. Focal lesion in the epitympanum 8/48. The most common perforation TM at the shrapnell membrane, the postero-supeior quadrant part of tensa and lateral wall of attic. Focal lesions of epitympanum and hypotympanum 4/48 patients with a major perforation of the pars tensa. 36 of 48 patients had diffuse lesion with a large perforation of the pars shpanell pars tensa and lateral wall of attic . ABG > 40 dB 38/48 patients (79,2%) had interrupted ossicular chain. Recommend the appropriate surgical approach: the extenrnal epitympanostomy or total epitympanostomy with the focal lesions in the epitympanum. Tympanostomy with the focal lesions in mesotympanum. Diffuse lesions: the epitympanostomy , aditus with lesions in the epitympanum, aditus 3/38. The simble mastoidectomy with lesions in the epiympanum, aditus, antrum 8/48 patients. The total epitympanostomy, tympanostomy with lesions in the epitympanum, mesotympanum, hypotympanum 9/48. These surgical approach were done by the intraexternal auricular or posterior external auricular incision with endoscope or microscopic. Total mastoidectomy + treatment complications by post-auricular incision. **Conclusion:** the combination of clinical features, audiogram, and diagnostic imaging helps us make an accurate diagnosis to choose an appropriate surgical methods/approach. the external epitympanostomy or total epitympanostomy with the focal epitympanum lesions. Tympanostomy with the focal lesions in mesotympanum. Diffuse lesions: the epitympanostomy, aditus with lesions in the epitympanum, aditus 3/38. The mastoidectomy with lesions in the epiympanum, aditus, antrum 8/48 patients. The total epitympanostomy, tympanostomy with lesions in the epitympanum, mesotympanum, hypotympanum. These surgical approach were done by the intra-auricular or posterior external auricular incision with endoscope or microscopic. Total mastoidectomy with post-auricular approach is indicated the lesions in the epitympanum, mesotympanum, aditus, antrum and occicular chain.

**Key words**: Cholesteatoma, acquired cholesteatoma