

Ù TAI

Võ Thành Liêm

1. Tình huống lâm sàng ví dụ

1.1. *Tình huống 1*

1.1.1. Thông tin

Bệnh nhân nữ, 58 tuổi, đến khám bác sĩ riêng vì ghi nhận có tiếng ồn trong tai kéo dài 2 tháng qua. Bệnh nhân cho hay rằng phát hiện tiếng ồn trong tai một cách tình cờ, âm thanh mang tính chất như tiếng động cơ xe, xuất hiện nhiều về đêm và nghe đều cả 2 tai. Bệnh nhân cũng cho biết tiếng ồn trong tai không kèm theo bất kỳ dấu hiệu bất thường nào khác : không nghe kém, không sốt – không đau tai, không chóng mặt, không dấu chứng thần kinh gì lạ.

Bệnh nhân đã đi khám ở một bác sĩ tổng quát khác và được chuyển đến khám tại phòng khám chuyên khoa tai mũi họng. Tuy nhiên, thuốc điều trị trong thời gian qua không giúp làm giảm tiếng ồn (kháng sinh, kháng viêm, thuốc nhỏ tai)

Về tiền căn chưa ghi nhận bệnh lý nội ngoại khoa. Được biết, bệnh nhân đã ly dị chồng, sống một mình vì 2 con đã lớn và đã ra ở riêng. Số phòng dư trong nhà được sử dụng để cho sinh viên đến thuê và ở chung. Do lo tiếng ồn từ tivi có thể gây ảnh hưởng đến việc học tập của sinh viên, bệnh nhân phải sử dụng tai nghe (headphone) để xem tivi vào hằng đêm. Sau khi hết chương trình tivi, bệnh nhân đi ngủ được khoảng 20-30 phút thì tiếng ồn bắt đầu xuất hiện và gây khó khăn để ngủ.

Về khám lâm sàng ghi nhận: thể trạng tốt, tiếp xúc bình thường, dấu hiệu sinh tồn ổn định. Khám có tim đều, phổi không rale, bụng mềm, không san thương da vùng đầu, các dấu thần kinh sọ, các bộ phận khác chưa ghi nhận bất thường. Khám tai có màng nhĩ bình thường, không dấu chứng gợi ý vùng ống tai ngoài, không âm thổi lạ vùng cổ, vùng thái dương 2 bên.

1.1.2. Câu hỏi gợi ý tình huống:

- Các vấn đề sức khỏe trong trường hợp này là gì?
- Việc xử trí trong tình huống này bao gồm những gì?

1.1.3. Tóm tắt - phân tích tình huống

Bệnh nhân nữ, 58 tuổi, đến khám vì ù 2 tai, tính chất như động cơ xe, không kèm nghe kém, không dấu thần kinh định vị. Bệnh cảnh kéo dài 2 tháng, đã điều trị nhưng chưa cải thiện. Bối cảnh sống một mình với sinh viên, thói quen xem tivi với tai nghe (headphone), không tiền căn bệnh nội-ngoại khoa. Khám lâm sàng không âm thổi lạ vùng cổ, thái dương, màng nhĩ bình thường.

- Các vấn đề sức khỏe trong trường hợp này :
 - Ù tai chủ quan
 - Rối loạn giấc ngủ do ù tai

- Thói quen xem bằng tai nghe
- Việc xử trí trong tình huống này bao gồm:
 - Giải thích lý do – nguyên nhân ù tai
 - Đề nghị chỉnh âm lượng tai nghe phù hợp
 - Hỗ trợ giấc ngủ bằng máy phát nhạc nhẹ
 - Chuyên khám bác sĩ chuyên khoa tai mũi họng

2. Danh mục chuyên đề

Ù TAI.....	1
1. Tình huống lâm sàng ví dụ	1
1.1. Tình huống 1	1
1.2. Tình huống 2	Error! Bookmark not defined.
2. Danh mục chuyên đề	2
3. Các câu hỏi liên quan.....	2
3.1. Tổng quan.....	2
3.2. Dịch tễ học của ù tai.....	3
3.3. Biểu hiện lâm sàng	3
3.4. Các thể lâm sàng	3
3.5. Khám bệnh	5
3.6. Điều trị.....	6
4. Tham khảo	6

3. Các câu hỏi liên quan

3.1. *Tổng quan*

Ù tai được định nghĩa là một cảm nhận âm thanh có tính chất bất thường, khó chịu mà không có bất kỳ kích thích chủ ý từ bên ngoài. Ù tai có thể được chia thành 2 nhóm là ù tai khách quan và ù tai chủ quan. Trong đó, ù tai chủ quan là dạng thường gặp nhất, chiếm tỷ lệ 99% trong các thể ù tai gặp trong chăm sóc ngoại trú. Đây là thể ù tai chỉ có bệnh nhân mới nghe thấy âm thanh mà không thể giải thích bởi một âm thanh vật lý nào đến tai. Ù tai khách quan chiếm tỷ lệ nhỏ khoảng 1%. Loại ù tai này có thể được giải thích bởi một âm thanh vật lý có thể có nguồn gốc từ ngoài hoặc từ bên trong cơ thể, truyền theo các mô – xương đến tai và có thể được ghi nhận bởi người khám hoặc các thiết bị phù hợp. Điểm chú ý là cần phân biệt với tình trạng ảo thính, trong đó âm thanh ù có mang một ngữ nghĩa nhất định (như tiếng ai nói bên tai)

3.2. Dịch tễ học của ù tai

Ù tai là một triệu chứng thường gặp. Đa số người dân đều đã từng có một thời điểm nào trong cuộc đời đã phải chịu triệu chứng ù tai, có thể xuất hiện thoáng qua hoặc kéo dài, đặc biệt là có liên đới đến các triệu chứng khác hoặc các bối cảnh đặc biệt (ví dụ như tiếp xúc với âm thanh có cường độ lớn). Do đặc thù của bệnh sinh và quá trình thoái dưỡng theo thời gian của ốc tai, tỷ lệ bệnh ù tai có tăng theo tuổi.

3.3. Biểu hiện lâm sàng

Ù tai có thể bị một bên, 2 bên hoặc không phân định rõ cụ thể bên nào trong trường hợp ù tai chủ quan. Bệnh nhân có thể mô tả cảm giác ù tai bắt nguồn từ môi trường xung quanh mà không thể xác định vị trí, định hướng cụ thể trong không gian. Các triệu chứng ù tai sẽ trở nên rõ ràng trong không gian yên tĩnh, khi mà các âm thanh khác dịu xuống và người bệnh bắt đầu chú ý đến âm thanh ù. Tùy theo nguyên nhân, tùy theo thể bệnh ù tai khách quan hay chủ quan, chúng ta có thể được bệnh nhân than phiền về tính chất của âm thanh khác nhau. Tiếng ù này có thể là tiếng vo vo đều đặn, tiếng huýt gió, tiếng nhịp mạch, tiếng cọ sát, tiếng động cơ và trong một số trường hợp có thể là tiếng ai đó thì thầm. Do vậy, trừ một số bệnh cảnh điển hình, có thể nói rằng việc xác định vị trí và mức độ ù tai không giúp nhiều trong chẩn đoán và dự báo tiên lượng của bệnh.

3.4. Các thể lâm sàng

3.4.1. Ù tai chủ quan

Đối với trường hợp ù tai chủ quan do nguyên nhân tại tai, triệu chứng này có thể là do nguyên nhân kém dẫn truyền, kém tiếp nhận thần kinh hoặc là do nguyên nhân hỗn hợp. Có thể nói, một trong những triệu chứng thường đi kèm với ù tai là nghe kém, gặp trong trường hợp bị tổn thương vùng tai - ốc tai, hoặc chỉ đơn thuần là sự lão thính liên quan đến tuổi tác. Việc giảm khả năng tiếp nhận âm thanh là cơ chế giải thích chung cho cả nghe kém và ù tai. Tuy nhiên, ù tai vẫn có gặp ở những người có thính lực bình thường và không có bất kỳ than phiền nào liên quan đến khả năng nghe. Trong một số trường hợp, ù tai có thể là biểu hiện gợi ý của một số bệnh đặc hiệu như bệnh Menière, bệnh u dây thần kinh, bệnh tổn thương thần kinh ngoại biên số VIII.

Ù tai chủ quan trong bối cảnh các bệnh lý nội khoa khác như bệnh thiếu vitamin hoặc thiếu kẽm, các rối loạn tim mạch như đột quỵ, rối loạn chuyển hóa (đái tháo đường, cường giáp, ...) hoặc bệnh xơ cứng rải rác, chấn thương vùng đầu, viêm nhiễm hệ thần kinh trung ương.

Ù tai cũng có thể là biến chứng của một số loại thuốc có tác dụng phụ gây độc cho tai như nhóm NSAID, quinine, aminoglycoside, các thuốc lợi tiểu quai, thuốc độc tế bào trong điều trị bệnh lý bướu tăng sinh ác tính. Một số nhóm thuốc có thể gây độc cho ốc tai, gây tổn thương vĩnh viễn như aminoglycoside, cisplatin.

Các nguyên nhân nội khoa khác bao gồm bệnh lý tai trong do tự miễn, do bệnh lý u tân sinh tại vùng quanh ốc tai hoặc trong não.

Đối với bệnh nhân có ù tai, triệu chứng gợi ý lo âu – trầm cảm có thể được ghi nhận với tỷ lệ cao. Mỗi tương quan này có thể là do chính bản thân triệu chứng ù tai gây giảm

chất lượng cuộc sống, gây lo âu, stress; hoặc có thể do bệnh lý nguyên phát gây các triệu chứng phối hợp ù tai kèm các biểu hiện stress cấp; hoặc cũng có thể là ở bệnh nhân có lo âu trầm cảm thì than phiền nhiều về sức khỏe (trong đó có lo âu) so với bệnh nhân không có trầm cảm.

Các nguyên nhân của ù tai chủ quan bao gồm:

- Tiếp xúc với âm thanh to - ồn lâu ngày (môi trường bị ô nhiễm âm thanh)
- Lão thích: giảm – rối loạn thích lực do diễn tiến lão hóa của tai trong
- Chấn thương vùng tai - ốc tai
- Thủng màng nhĩ
- Bệnh lý tai giữa: viêm nhiễm
- Bệnh Menière
- U tế bào thần kinh Schwann, u màng não
- Các thuốc gây độc tai

3.4.2. Ò tai khách quan

Nếu bệnh nhân than phiền rằng âm thanh ù có tính chất đập theo nhịp mạch, hoặc có tính chất chu kỳ đều đặn liên quan đến nhịp mạch, bác sĩ nên có những thăm khám chuyên biệt một cách hệ thống để phát hiện các bất thường mạch máu, u tân sinh vùng tai - ốc tai – sàn sọ. Nguyên nhân thường gặp nhất là bất thường dị dạng động mạch – tĩnh mạch hoặc dò mạch máu. Các bất thường tại vị trí động mạch cảnh, hành tĩnh mạch cảnh, mạch máu nền sọ (xơ vữa – túi phình động mạch) đều có thể gây ù tai theo nhịp mạch.

Nhóm nguyên nhân khác gây ù tai khách quan nhưng không có tính chất đập theo nhịp mạch bao gồm các bệnh lý cơ giết cơ tai giữa (cơ bàn đạp, cơ căng màng nhĩ), cơ khẩu cái, cơ nâng hàm dưới... Đặc điểm của thể bệnh này là âm thanh ù được mô tả như tiếng lách cách hoặc tiếng vo vo có nhịp điệu, thường xuất hiện một bên (hoặc một bên nặng, một bên nhẹ).

Các nguyên nhân của ù tai khách quan

- Tăng cung lượng tim lên não
- Tăng áp lực nội sọ
- Dò động tĩnh mạch ngoài sọ - tại màng cứng
- Hẹp – xơ vữa – bóc tách hoặc túi phình động mạch vùng cổ và vùng ốc tai – sàn sọ
- Hội chứng của khớp thái dương – hàm
- Xốp xơ tai
- Bệnh Paget
- U máu
- U cuộn cảnh

3.5. *Khám bệnh*

3.5.1. **Khai thác bệnh sử - tiền căn**

Điều quan trọng cần thực hiện là bệnh sử phải được khai thác chi tiết giúp phân loại được thể lâm sàng: ù tai khách quan hay ù tai chủ quan. Một số thông tin sẽ mang tính chất gợi ý cần phải được khai thác một cách hệ thống để có thể tiếp cận nhanh trên lâm sàng.

Cụ thể, tính chất của tiếng ù là theo nhịp mạch giúp gợi ý thể ù tai khách quan do nguyên nhân mạch máu. Âm thanh ù có mang tính chất ngữ nghĩa gợi ý bệnh lý tâm thần, trong khi âm thanh ù kiểu vo vo trầm thì gợi ý tổn thương tại ốc tai. Nếu ù tai có kèm theo giảm thính lực thì gợi ý bệnh u thần kinh VIII; ù tai tần số cao – nghe kém tần số cao thì gợi ý bệnh lão thính, tiếng ồn; ù tai tần số thấp – nghe kém tần số thấp thì nghĩ nhiều đến bệnh Ménière. Nếu chỉ nghe âm thanh ù ở một bên thì nghĩ nhiều đến nguyên nhân thực thể ngoại biên hơn là các bệnh lý nội khoa toàn thân hay bệnh của thần kinh trung ương. Chúng ta cũng cần nên biết triệu chứng ù tai bắt đầu từ khi nào, kéo dài bao lâu, xuất hiện thường xuyên hay tại một thời điểm trong ngày. Các vấn đề sức khỏe phổi hợp cũng cần được khai thác: chất lượng giấc ngủ, khả năng tập trung, độ tỉnh táo trong ngày, stress, các vấn đề về tâm lý đều có thể làm nặng thêm triệu chứng của bệnh.

Các thông tin về bối cảnh cuộc sống gia đình và công việc có thể giúp gợi ý nguyên nhân. Ví dụ như môi trường làm việc ồn ào (quán bar, karaoke, công trường...), hoặc là thói quen sử dụng tai nghe (headphone) với âm lượng cao, thói quen tự ý sử dụng thuốc không có chỉ định y khoa. Không những có được thông tin về nguyên nhân, bối cảnh công việc và cuộc sống còn giúp đánh giá được chất lượng cuộc sống và mức độ ảnh hưởng của ù tai đối với người bệnh.

Thông tin về tiền căn và bệnh lý phối hợp cần được hỏi một cách hệ thống. Các bệnh lý xơ vữa mạch máu, tai biến mạch máu, bệnh lý động mạch – tĩnh mạch ngoại biên, bệnh về tai giữa, tai ngoài... Tiền căn gia đình có túi phình động mạch não – chủ bụng... cũng có thể gợi ý khả năng có thể là nguyên nhân của ù tai và gợi ý các thăm sát chuyên sâu.

3.5.2. **Khám lâm sàng.**

Đối với bác sĩ gia đình – bác sĩ đa khoa tổng quát, các thiết bị khám tai mũi họng tương đối hạn chế. Tuy vậy, một số thủ thuật sau vẫn có thể giúp gợi ý chẩn đoán trong phần lớn trường hợp.

- Khám ống tai ngoài và màng nhĩ bằng đèn soi tai
- Kiểm tra khả năng dẫn truyền âm thanh và tiếp nhận âm thanh bằng âm thoa.
- Nghe bằng ống nghe tại các vị trí xung quanh tai ngoài - ốc tai – thái dương – vùng cổ để tìm kiếm âm ù khách quan: ví dụ như tiếng phụt của dòng máu đi qua chỗ hẹp tại động mạch cảnh, tiếng rù rù do dòng động – tĩnh mạch, tiếng lách cách của cơ giật cơ vùng hàm.

Khám và quan sát các cơ vùng thái dương – hàm và khẩu cái. Đối với trường hợp bệnh nhân có ù tai theo nhịp mạch thì chỉ định khảo sát bằng siêu âm (nếu ghi ngờ vùng

cổ - ngoài sọ) hoặc CT scan hoặc MRI là cần thiết để xác định vị trí và nguồn gốc của ù tai. Nếu bệnh nhân có ù tai không đối xứng hoặc kèm nghe kém không đối xứng, các khám nghiệm chẩn đoán hình ảnh nêu trên cũng cần được chỉ định.

3.6. Điều trị.

Vấn đề điều trị cần phải có sự tham gia của nhiều chuyên ngành. Đối với thể ù tai khách quan (chiếm tỷ lệ 1%), bệnh nhân cần được chuyển khám bác sĩ chuyên ngành tai – mũi – họng để được khảo sát đầy đủ. Đối với thể ù tai chủ quan (chiếm tỷ lệ cao), việc phối hợp nhiều nhân viên y tế từ nhiều chuyên môn khác nhau là cần thiết: bác sĩ đa khoa, bác sĩ chuyên khoa tai mũi họng, điều dưỡng, chuyên viên tư vấn tâm lý...

Đối với thể ù tai cấp, khách quan thì việc điều trị nguyên nhân được đặt ra đầu tiên. Ngược lại, đối với các thể bệnh kéo dài trên 6 tháng, ù tai chủ quan, ù tai kèm nghe kém tiếp nhận thần kinh thì biện pháp điều trị chủ yếu là kiểm soát triệu chứng và cải thiện chất lượng cuộc sống. Mục tiêu kiểm soát là giúp giải thích cho bệnh nhân hiểu bản chất của tiếng ù là từ bên trong tai – trong đầu gây ra; việc điều trị là làm giảm sự chú ý đến tiếng ù hơn là loại trừ nó; và sự thành công của điều trị còn tùy thuộc nhiều vào sự chấp nhận, có lối sống tích cực và cộng tác của người bệnh.

Một số phương pháp điều trị hiện nay:

- Điều trị bằng âm thanh: máy trợ thính, máy phát âm, máy phát nhạc
- Phẫu thuật điều trị nguyên nhân
- Kiểm soát lối sống: tham vấn thay đổi hành vi – nhận thức, cải thiện giấc ngủ, giảm lo âu, chống trầm cảm, chế độ ăn uống, thể dục liệu pháp, giảm tiếp xúc với tiếng ồn.

4. Tham khảo^{1,2}

1. Meehan Thomasina, Nogueira Claudia. Ù tai. In: Ludman H, Bradley PJ, Nguyễn Thị Ngọc Dung (phiên dịch), eds. Kiến thức cơ bản tai mũi họng. 6th ed: *Nhà xuất bản y học (bản dịch)*.
2. R Dauman. Acouphène. In: Tsunami, ed. Le manuel du généraliste du symptôme au diagnostic. Paris: *Elsevier*:1-3.
1. Meehan Thomasina, Nogueira Claudia. Ù tai. In: Ludman H, Bradley PJ, Nguyễn Thị Ngọc Dung (phiên dịch), eds. Kiến thức cơ bản tai mũi họng. 6th ed: *Nhà xuất bản y học (bản dịch)*.