

# VIÊM AMIDAN

-BSCCKII. Nguyễn Khánh Nho  
Khoa Tai-Mũi-Họng

Mã ICD10: J03

## 1. ĐỊNH NGHĨA

- Amidan là một tổ chức lympho thuộc vòng lympho Waldayer (bao gồm amidan vòm, amidan vòi, amidan khẩu cái hai bên, amidan đáy lưỡi).

- Viêm amidan cấp là viêm sung huyết và xuất tiết của amidan khẩu cái.

## 2. NGUYÊN NHÂN

- Vi khuẩn thường gặp là:

+ *Streptococcus* nhất là nhóm A

+ *Staphylococcus aureus*

+ *Moraxella catarrhalis*

+ *Mycoplasma pneumonia*, đặc biệt *Corynebacterium* và *Francisella* có thể gây viêm họng, amidan màng cực kỳ nguy hiểm đến tính mạng bệnh nhân.

+ *Mycobacteria*, *Treponemas*, *Actinomyces* hiếm gặp hơn.

- Virus: thường gặp *Adeno virus*, *Rhinovirus*, *Epstein-Bar virus*.

## 3. CHẨN ĐOÁN

### 3.1. Lâm sàng

#### 3.1.1. Cơ năng

- Sốt 38-39°C, người mệt mỏi, đau đầu, tiêu ít
- Đau họng, khô, rát họng khi nuốt, có khi lan lên hai tai
- Cảm giác nuốt vướng, khó nuốt, cắn đau vùng dưới cằm
- Có thể bị cứng cổ, cử động cổ khó khăn vì đau
- Hơi thở hôi
- Thay đổi giọng nói hoặc mất giọng

## 592 PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ BỆNH NGOẠI TRÚ

- Trẻ em có thể bị tiêu chảy.

### 3.1.2. Thực thể

- Môi khô, lưỡi bẩn
- Niêm mạc họng đỏ
- Amidan hai bên sưng to, đỏ, có thể có giả mạc trắng
- Hạch dưới góc hàm sưng, đau.

### 3.2. Cận lâm sàng

- Các xét nghiệm thông thường để xác định bệnh nhân có bị nhiễm trùng và các bệnh lý kèm theo hay không: tổng phân tích tế bào máu ngoại vi, tổng phân tích nước tiểu, đường máu, ure, creatinin...
- Phết họng tìm vi trùng, làm kháng sinh đồ.

## 4. ĐIỀU TRỊ

Điều trị viêm amidan chủ yếu là nội khoa, thuốc chủ yếu làm giảm triệu chứng như giảm đau, kháng viêm, sát khuẩn và kháng sinh nếu do vi trùng. Điều trị sớm, đúng thuốc, triệt để có tiên lượng rất tốt, khỏi hoàn toàn.

### 4.1. Điều trị nội khoa

#### 4.1.1. Trường hợp khi chưa có kháng sinh đồ

- Thường sử dụng kháng sinh nhóm betalactam rất hiệu quả:
  - + Amoxicillin + clavulanic acid 1 g x 2 lần (uống)/24 giờ
  - + Cefixime 200 mg 1 viên x 2 lần (uống)/24 giờ
  - + Cefuroxime 500 mg 1 viên x 2 lần (uống)/24 giờ
  - + Sultamicillin 750 mg 1 viên x 2 lần (uống)
- Trong trường hợp bệnh nhân dị ứng với kháng sinh nhóm betalactam có thể sử dụng một số kháng sinh trong nhóm sau cũng cho kết quả rất tốt: quinolone, macrolide, metronidazole...
  - + Ciprofloxacin 500 mg 1 viên x 2 lần (uống)
  - + Klacide 500 mg 1 viên x 2 lần/24 giờ
  - + Metronidazole 250 mg 2 viên x 2 lần/24 giờ.

#### 4.1.2. Trường hợp có kháng sinh đồ thì ta sử dụng kháng sinh theo kết quả kháng sinh đồ

Thời gian sử dụng kháng sinh từ 7-10 ngày.

**4.1.3. Kết hợp kháng sinh với corticoid, thuốc giảm đau và kháng Histamine làm mau khỏi bệnh hơn. Cụ thể:**

- Kháng viêm:
  - + Hydrocortisol 100 mg 1 ống x 2 lần/ngày
  - + Solu-medrol 40 mg 1 lọ x 2 lần/ngày
  - + Alphachymotrypsine 2 viên ngậm x 2-3 lần/ngày
- Giảm đau: paracetamol (Efferalgan, Panadol...) 0,5 g uống x 2-3 lần/ngày.
- Kháng dị ứng:
  - + Chlorpheniramin 4 mg uống 1-2 viên/ngày
  - + Cetirizine 10 mg 1 viên/ngày
- Sát khuẩn tại chỗ: súc họng nước muối loãng, ấm nhiều lần trong ngày
- Vitamin C 0,5 g uống 2-3 viên/ngày
- Nghỉ ngơi, uống nhiều nước, cử thức ăn chua, cay, nóng, lạnh
- Giữ ẩm mũi họng, ăn ngủ đầy đủ.

**4.2. Điều trị ngoại khoa**

Khi có chỉ định cắt amidan.

**5. TIÊU CHUẨN NHẬP VIỆN**

- Bệnh nhân nhập viện khi có các triệu chứng sau: sốt cao > 39 độ, nuốt khó và đau, cử động cổ khó, amidan sưng to và nhiều mủ.
- Bệnh nhân có chỉ định cắt amidan.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Bộ Y tế 2015, "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh Tai Mũi Họng" trang 141.
2. Hướng dẫn sử dụng kháng sinh – Bệnh viện Nhân Dân 115.
3. Nhan Trường Sơn, "Viêm Amygdale khẩu cái" sách Tai Mũi họng trang 466, đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.
4. Võ Tấn, sách "Tai Mũi Họng Thực Hành" trường ĐH Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.