

AP-XE VÁCH NGĂN MŨI

1. ĐẠI CƯƠNG

- Là sự ngưng tụ của tổ chức liên kết dưới niêm mạc vách ngăn.
- Thường xảy ra thứ phát sau:
 - + Tụ máu vách ngăn.
 - + Viêm quầng.
 - + Sâu răng cửa.
 - + Các bệnh nhiễm trùng cấp ở các nơi khác lan đến theo đường máu (hiếm gặp).
- Coa thể gây ra biến chứng viêm tắc tĩnh mạch xoang hang và có thể gây tử vong (hiếm).

2. TRIỆU CHỨNG

Chia làm 2 giai đoạn:

* *Giai đoạn đầu: Mưng mủ*

- Đau nhức vùng mũi.
- Nghẹt mũi.
- Có thể kèm theo sốt, nhức đầu.
- Khám thấy niêm mạc vách ngăn 2 bên căng phồng, bít 2 hốc mũi, ấn mềm, chọc hút ra mủ.

* *Giai đoạn 2: Hoại tử sụn*

- Hoại tử sụn tứ giác gây ra sụp sống mũi (mũi hình ống nhòm)

3. ĐIỀU TRỊ

- Rửa niêm mạc vách ngăn thật rộng để dẫn lưu và lấy mủ cấy làm kháng sinh đồ.
- Nếu rạch 1 bên mà dẫn lưu không hiệu quả thì có thể rạch cả 2 bên.
- Sau rạch dẫn lưu phải đặt mèche vào 2 hốc mũi và phải thay mèche mỗi ngày cho đến khi vết dẫn lưu sạch.
- Nếu sụn đã bị hoại tử thì phải nạo lấy sạch sụn chết rồi mới đặt mèche mũi.
- Sử dụng thuốc phối hợp:

Kháng sinh: (Có thể sử dụng 1 trong các nhóm sau cho đến khi có kết quả KSD sẽ dùng kháng sinh theo KSD)	<ul style="list-style-type: none">● Oxacilin (Bristopen), liều lượng 1g x 2 lần/ngày (TM)● Hoặc nhóm Quinolone: Ciproloxacin (Ciprobay 200mg/100ml truyền TM,...), 200mg/100ml x 2 lần/ngày.● Hoặc Cephalosporin thế hệ 2 (Zinacef 0,75g), liều lượng 0,75g x 2 lần/ngày (TM)● Có thể phối hợp với nhóm Amikacin (Amikaye 250mg, TB) liều lượng 250mg/2ml x 1-2 lần/ngày.● Nếu nghi ngờ nhiễm vi khuẩn kỵ khí, có thể phối hợp với Metronidazole, liều lượng 15mg/kg/ngày (chai Metronidazole 300mg/100ml truyền TM)
Kháng viêm (Có thể sử dụng 1 trong các	<ul style="list-style-type: none">● Steroid - Mazipredone (Depersolone 0,03g): 1-2 ống x 1-2

Phác đồ điều trị nội trú bệnh Tai Mũi Họng

nhóm sau)	lần/ngày. - Methylprednisolone (Solumedrol 40mg): 1-2 lọ x 1-2 lần/ngày. ● Non-Steroid - Diclofenac 50mg (Neo-pyrazone): 1v x 2 lần/ngày. - Etolodac (Dolchis 200mg): 1v/ngày 5mg - Enzyme: Alphachymotrypsine: 2v x 2-3 lần/ngày Lysozyme (Noflux 90mg): 2v x 2 lần/ngày.
Giảm đau	Acetaminophen: 30-40mg/kg/24giờ có thể sử dụng dưới dạng: + Pefalgan 10mg/ml x 100ml (TTTM) + Panadol, Efferalgan, Dafalgan, Acemol (uống, ĐHM) Di-antalvic: 1v x 3-4 lần/24 giờ.
Kháng Histamin	● Loratadine (Clarityne 10mg): 1v/ngày. ● Cetirizine (Zyrtec 10mg): 1v/ngày. ● Ebastin (Ebost 10mg, Ebastin 10mg): 1v/ngày.

Phác đồ điều trị nội trú bệnh Tai Mũi Họng

- Cefetamet 0,5g, Cefpodoxim 0,2g 1v x 2 uống/ ngày
- + Nhóm Macrolide: Rovamycine, Clarithromycine, Azithromycine
- + Nhóm Quinolon: Ciprofloxacin 0,5g 1v x 2 uống/ ngày
- + Metronidazole 250mg 2v x 2 uống/ ngày (khi có kỵ khí)
 - * Kháng viêm: - Steroid (Medrol, prednisolon), thốc xịt mũi
 - Kháng viêm men (Alpha chymotripsin)
 - * Kháng histamine: Ebastin 10mg 1v x 2 uống/ ngày
 - Fexofenadin 60mg 1v x 2 uống/ ngày
 - Levocetirizin 1v uống/ ngày
 - * Giảm đau, hạ sốt: Paracetamol
 - * Chống sung huyết, nghẹt mũi
- Chọc rửa xoang hàm
- Nhổ răng nếu viêm xoang do răng

Tài liệu tham khảo:

1. Thực hành TMH - Võ Tấn - NXB Y Học 1982.
2. Phác đồ điều trị bệnh tai mũi họng 2013 -- Bệnh viện tai mũi họng TPHCM.