

## VIÊM MŨI XOANG MẠN TÍNH

### 1. ĐỊNH NGHĨA

Là tình trạng viêm tại niêm mạc mũi xoang kéo dài  $\geq 12$  tuần, tái đi tái lại nhiều lần làm phù nề, bít tắc lỗ thông xoang.

### 2. NGUYÊN NHÂN

Theo những quan điểm mới hiện nay, viêm mũi xoang mạn tính là một bệnh lý viêm đa yếu tố. Các yếu tố góp phần vào quá trình viêm này:

- Nhiễm trùng kéo dài (bao gồm biofilm và viêm xương).
- Dị ứng và các bệnh lý miễn dịch khác.
- Các yếu tố nội tại của đường hô hấp trên.
- Siêu kháng nguyên.
- Nhiễm nấm.
- Các bất thường chuyển hóa như nhạy cảm với aspirin.

### 3. CHẨN ĐOÁN

#### 3.1. Chẩn đoán xác định

##### 3.1.1. Lâm sàng

- Chảy mũi nhầy đục.
- Nghẹt mũi.
- Đau, nặng mặt.
- Giảm khứu.

##### 3.1.2. Cận lâm sàng

- X-quang: phim Blondeau-Hirtz thấy hình ảnh mờ xoang.
- CT scan: Đánh giá chính xác tình trạng viêm các xoang, góp phần tiên lượng khả năng điều trị, đánh giá bệnh, cũng như phát hiện nguyên nhân và các yếu tố nguy cơ đi kèm.

### 3.1.3. Tiêu chuẩn chẩn đoán (theo EPOS 2012)

Viêm mũi xoang mạn tính được chẩn đoán khi có ít nhất một trong hai triệu chứng nghẹt mũi hay chảy mũi/chảy đàm xuống họng kèm theo:

- Đau mặt.
- Giảm hay mất mùi.
- Nội soi có các hình ảnh
  - + Polyp mũi.
  - + Nhầy đục khe giữa.
  - + Niêm mạc phù nề, thoái hóa khe giữa.
- Thay đổi trên CT-scan: thay đổi niêm mạc ở phức hợp lỗ thông hay niêm mạc xoang.

### 3.2. Chẩn đoán phân biệt

Cần chẩn đoán phân biệt với: polyp mũi, u nhú ngược mũi xoang, các loại u khác của hốc mũi và xoang.....

## 4. ĐIỀU TRỊ

### 4.1. Điều trị nội khoa

- Thời gian điều trị viêm xoang mạn tính tối thiểu là 4 tuần, sau mỗi 2 tuần, bệnh nhân cần được nội soi mũi xoang để đánh giá đáp ứng điều trị (mũi bớt nhầy đục, khe giữa không còn mủ....)
- Sau 4 tuần nên kiểm tra Xquang lần 2 (trong trường hợp viêm xoang hàm và xoang sàng) tùy theo tình trạng đáp ứng mà chúng ta sẽ ngưng thuốc hay kéo dài thời gian điều trị thêm 1- 2 tuần nữa).
- CT Scan là tiêu chuẩn vàng để đánh giá xoang trước và sau điều trị.
- Sau thời gian trên mà các xoang vẫn còn viêm thì xem như điều trị nội khoa không hiệu quả, cần tiến hành phẫu thuật.

Toàn thân	Tại chỗ
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Chống viêm</i> loại <i>enzym</i>: Alphachymotrypsine (Mendaz...), hoặc Escinum (Edvexin...) + Non Steroid (Rhumacap, Dolchis...), Corticoids (Prednisolone, Metipred) trong 5 ngày.</li> <li>- <i>Kháng Histamin</i>: Cetirizine 10mg (Zyrtec...) 1v/ngày + Levocetirizin (Lediceti...) 5mg 1v/ngày + Hoặc Loratadine 10mg (Clarityne...) + Desloratadin 5mg (Bostanex...) 1v/ngày Hoặc Fexofenadine (Tinifast...) 60mg 1v x 2 lần/ngày hay Clorpheniramine 4mg (Allerfar) 1v/ngày.</li> <li>- Giảm đau và hạ sốt với Paracetamol: 30-40mg/kg/ngày: + Perfalgan 10mg/ml x 100ml (TTM) + Panadol, Efferalgan, Tydol....</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Xông mũi: Dexacol và melyptol trong 5 ngày.</li> <li>- Có thể tăng sức đề kháng với Upsa C 1g ngày 1v uống vào buổi sáng.</li> <li>- Trong trường hợp bệnh nhân nghẹt mũi nhiều có thể sử dụng Otrivin 0,1% nhỏ mũi ngày 2 lần. mỗi lần từ 1-2 nhát xịt mỗi bên (trong 3 - 5 ngày).</li> <li>- Corticoid xịt mũi: Rhinocort, Avamys, Nazoster, Flunex.</li> </ul>

Dùng kháng sinh: nếu BC tăng (> 10.000) hoặc bệnh  $\geq$  5 ngày bằng (một trong các loại thuốc):

- Amox + A.Clavu (Augmentin, Duclacin, Pms-claminat...): 1g x 2 lần/ngày.
- Cefuroxim (Zinnat, Zanimex...) 0,5g x 2 lần/ngày.
- Cefaclor (Ceclor) 0,25g hoặc 0,375g 1v x2 lần/ngày.
- Cefdinir (Topdinir 300mg, Tenadinir, R-tist...) 1v x 2 lần/ngày.
- Hoặc nhóm Clarithromycine: Macrolacin hay Remeclar 0,5g: 1v x 2 lần ngày.

## 4.2. Điều trị ngoại khoa

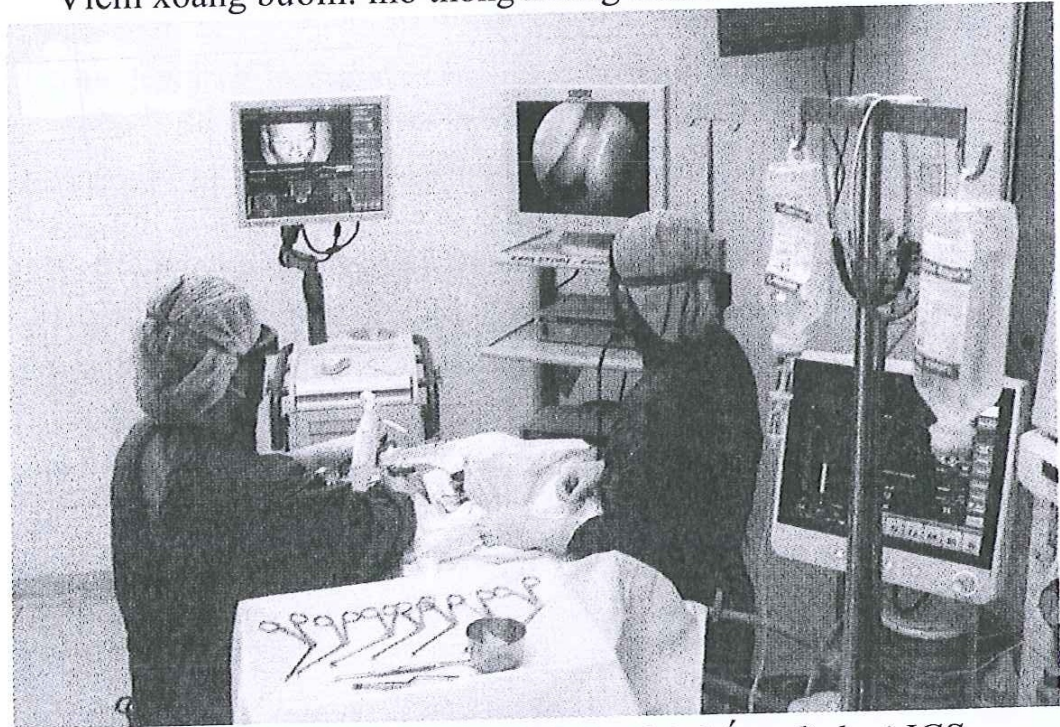
**4.2.1 Phương pháp mổ:** tùy bệnh tích phát hiện được qua nội soi và CT scan.

Viêm xoang hàm và sàng trước: mở khe mũi giữa và bóng sàng.

Viêm xoang sàng trước và sau: nạo sàng.

Viêm xoang trán: mở ngách trán.

Viêm xoang bướm: mở thông xoang bướm.



*Phẫu thuật nội soi mũi xoang với hệ thống định vị IGS*

### 4.2.2. Chăm sóc sau phẫu thuật nội soi mũi xoang

- Phẫu thuật nội soi mũi xoang gồm có: mở khe giữa, kiểm tra xoang hàm và bóng sàng, mở xoang sàng trước, kiểm tra xoang sàng sau, nạo sàng toàn bộ, mổ xoang bướm, cắt polyp mũi ... Trong thời gian hậu phẫu phải theo dõi sát tình trạng bệnh nhân: chảy máu, M, T°, HA 3 lần/ngày đầu. Nếu Hct < 25% phải truyền máu ngay.
- Hậu phẫu: Dùng kháng sinh, kháng viêm, giảm đau, kháng Histamin.

## PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ BỆNH VIỆN TẠI MŨI HỌNG TP.HCM NĂM 2018

- + Kháng sinh: có thể dùng một trong các loại sau:
  - ✓ Amoxicilline + acid clavulanic (1g) 1 lọ ngày 2 lần (TM).
  - ✓ Cefprozidime (1g) 1 lọ ngày 2 lần (TM), Ceftriaxon (1g) 1g x 2 lần/ngày.
  - ✓ Metronidazole 500mg/100ml 1 chai TTM ngày 2 lần 30 giọt/phút hay Flagyl 250 mg 2v x 2 uống.
- + Nếu bệnh nhân dị ứng với nhóm Penicilline có thể thay thế bằng nhóm:
  - ✓ Ciprofloxacin 0,2g/100ml TTM 1 chai \* 2 lần/ngày ( $\geq$  18 tuổi).
  - ✓ Clindamycin 600mg/4ml pha với 50ml dung môi. NL: 600mg \* 2 - 3 lần/ngày TTM trong 20 phút. TE: 20-40mg/kg/ngày TTM chia 2 - 3 lần.
- + Kháng viêm: Corticoid (Methylprednisolone 40mg) 1-2 lọ (TTM) ngày 1-2 lần. Trong trường hợp bệnh nhân có chống chỉ định sử dụng corticoid có thể thay thế bằng kháng viêm dạng men như Alphachymotrypsine 21 $\mu$ K 2v/lần ngày ngâm từ 2 - 3 lần.
- + Giảm đau: Paracetamol 1g truyền TM 100g/ph, Paracetamol (500mg) 1v ngày 3 lần, nếu bệnh nhân có men gan cao, hay dị ứng nhóm paracetamol có thể sử dụng Floctafenin 1v ngày uống 2 lần. Nếu bệnh nhân chỉ có men gan cao nên sử dụng Paracetamol (325mg)+ Ibufrofen (200mg): 1v ngày uống 2 lần.
- + Một số kháng dị ứng như Cetirizin 10 mg, Desloratadin 5mg, Chlopheniramin 4 mg ngày uống 1v vào buổi tối. Nhỏ nước muối sinh lý liên tục vào mèche mũi 4 lần/ngày. Nâng đỡ tổng trạng bằng dịch truyền khi cần thiết. Chú ý theo dõi tình trạng nhưc đầu, cổ cứng (đầu màng não), chảy máu.

- Ngày thứ 4 rút mèche mũi từ từ, nếu chảy máu nhiều thì ngưng rút, để ngày sau rút tiếp. Cho thêm thuốc cầm máu khi cần (Dicynone 0,5g 1v x 2 - 3 lần/ngày, Cyclonamine 0,25g: 1-2 ống/ngày).

Sau khi rút hết mèche mũi, cho bệnh nhân nội soi mũi xoang lại, để hút máu đông và lấy vảy trong các góc ngách mũi xoang.

Theo dõi cho bệnh nhân tái khám thường xuyên 2 tuần/lần trong tháng đầu tiên. Sau đó 1 tháng 1 lần/2 tháng kể và 3 tháng/1 lần trong những tháng sau, cho đến 1 năm để phát hiện bệnh tái phát.

Lưu ý: kiểm tra chức năng gan, thận trước khi cho thuốc.

## 5. BIẾN CHỨNG

- Mắt: viêm màng tiếp hợp, viêm túi lệ, viêm tấy hoặc áp-xe ổ mắt, viêm thần kinh thị hậu nhãn cầu.
- Biến chứng nội sọ: cốt tủy viêm xương sọ, viêm màng não, abscess não, viêm tắc tĩnh mạch hang.
- Biến chứng do phẫu thuật: chảy dịch não tủy, tổn thương xương giấy, tổn thương cơ trực ổ mắt, tổn thương thần kinh thị.

## 6. DỰ PHÒNG

- Nghỉ ngơi, uống nhiều nước, giữ ấm.
- Vệ sinh môi trường, vệ sinh mũi thường xuyên.
- Tránh nhiễm trùng hô hấp trên.

## 7. NGĂN NGỪA RỦI RO

Trong các trường hợp viêm mũi xoang tái phát hay các trường hợp phẫu thuật khó, nên sử dụng IGS khi phẫu thuật để đạt hiệu quả cao và hạn chế biến chứng.