

VIÊM AMIĐAN MẠN TÍNH

1. ĐỊNH NGHĨA

Viêm amidan mạn tính là hiện tượng viêm thường xuyên, viêm đi viêm lại nhiều lần của amidan khẩu cái. Tùy theo mức độ viêm nhiễm và phản ứng của cơ thể, amidan viêm có thể phát triển to lên (viêm quá phát) thường gặp ở trẻ em hay người trẻ tuổi, hoặc amidan có thể nhỏ lại (viêm xơ teo).

2. NGUYÊN NHÂN

Các tác nhân gây viêm amidan:

- Vi khuẩn: Liên cầu β tán huyết nhóm A, *S.pneumophilus*, tụ cầu, liên cầu, xoắn khuẩn, các chủng ái khí và yếm khí.
- Virus: cúm, sởi, ho gà...
- Có nhiều nguyên nhân thuận lợi gây viêm amidan:
 - + Thời tiết thay đổi đột ngột (bị lạnh đột ngột khi mưa, độ ẩm cao...).
 - + Ô nhiễm môi trường do bụi, khí, điều kiện sinh hoạt thấp, vệ sinh kém.
 - + Sức đề kháng kém, cơ địa dị ứng.
 - + Có các ổ viêm nhiễm ở họng, miệng: như sâu răng, viêm lợi, viêm V.A, viêm xoang và do đặc điểm cấu trúc giải phẫu của amidan có nhiều khe kẽ, hóc, ngách là nơi cư trú, ẩn náu và phát triển của vi khuẩn.

3. CHẨN ĐOÁN

3.1. Chẩn đoán xác định

3.1.1. Lâm sàng

- Toàn thân:
 - + Triệu chứng nghèo nàn. Có khi không có triệu chứng gì ngoài những đợt tái phát hoặc hồi viêm có triệu chứng giống như viêm amidan cấp tính.

- + Đôi khi có toàn trạng gầy yếu, da xanh, sờ lạnh, ngây ngây sốt về chiều.
 - Cơ năng:
 - + Thường có cảm giác nuốt vướng ở họng đôi khi có cảm giác đau như có dị vật trong họng, đau lan lên tai.
 - + Hơi thở thường xuyên hôi mặc dù vệ sinh răng miệng thường xuyên.
 - + Thỉnh thoảng có ho và khàn tiếng, trẻ em có thở khò khè, ngủ ngáy to.
 - Thực thể:
 - + Trên bề mặt amidan có nhiều khe và hốc. Các khe và hốc này chứa đầy chất bã đậu và thường có mũ màu trắng.
 - + Thể quá phát: amidan to như hai hạt hạnh nhân ở hai bên thành họng lấn vào làm hẹp khoang họng, trụ trước đỏ, thường gặp ở trẻ em.
- * Xếp loại amidan quá phát:
- Viêm amidan quá phát A1 (A+): amidan to, tròn, cuống gọn, chiều ngang amidan nhỏ hơn hoặc bằng 1/4 khoảng cách giữa chân hai trụ trước amidan.
 - Viêm amidan quá phát A2 (A++): amidan to, tròn, cuống gọn, chiều ngang amidan nhỏ hơn hoặc bằng 1/3 khoảng cách giữa chân hai trụ trước amidan.
 - Viêm amidan quá phát A3 (A+++): amidan to, tròn, cuống gọn, chiều ngang amidan nhỏ hơn hoặc bằng 1/2 khoảng cách giữa chân hai trụ trước amidan.

*Thể xơ teo: Thường gặp ở người lớn, amidan nhỏ, mặt gồ ghề, lỗ chỗ hoặc chằng chịt xơ trắng biểu hiện bị viêm nhiễm nhiều lần. Màu đỏ sẫm, trụ trước đỏ, trụ sau dày. Amidan mất vẻ mềm mại bình thường, ấn vào amidan có thể thấy phòi mũ hôi ở các hốc.

3.1.2. Cận lâm sàng

Viêm amidan mạn tính có thể là một ổ viêm nhiễm gây nên những bệnh toàn thân khác, nhưng nhiều khi khẳng định điều đó

trong những trường hợp cụ thể lại là vấn đề khó khăn và tế nhị. Người ta đã đề xuất khá nhiều test để chẩn đoán xác định.

3.2. Chẩn đoán phân biệt

Viêm amidan mạn tính cần phân biệt với:

- Lao amidan: Có hội chứng nhiễm độc lao, xét nghiệm lao loại trừ.
- Giang mai thời kỳ hai: Niêm mạc họng đỏ, với những vết trợt niêm mạc ở amidan, màn hầu, xét nghiệm giang mai loại trừ.
- Ung thư amidan: Thường một bên amidan to, xù xì, có thể loét hoặc không, mật độ cứng chắc, hay có hạch cổ to cùng bên. Cần sinh thiết để loại trừ.
- Thể lâm sàng: Viêm A do liên cầu β tan huyết nhóm A.

4. ĐIỀU TRỊ

4.1. Nguyên tắc điều trị

Viêm amidan mạn tính, vấn đề điều trị chủ yếu là cân nhắc chỉ định phẫu thuật cắt amidan.

4.2. Điều trị cụ thể

Phẫu thuật cắt amidan hiện nay là rất phổ biến, tuy nhiên cần có chỉ định chặt chẽ.

Chỉ cắt khi nào amidan thực sự trở thành một ổ viêm (focal infection) gây hại cho cơ thể.

4.2.1. Chỉ định phẫu thuật

- Amidan viêm mạn tính nhiều lần (thường là 5 - 6 lần trong một năm).
- Amidan viêm mạn tính gây biến chứng viêm tấy, áp-xe quanh amidan.
- Amidan viêm mạn tính gây biến chứng viêm mũi, viêm xoang, viêm tai giữa, viêm phế quản, viêm phổi, viêm tấy hạch dưới hàm hoặc thành bên họng...

- Amidan viêm mạn tính gây biến chứng xa: viêm màng trong tim, viêm cầu thận, viêm khớp, rối loạn tiêu hóa kéo dài, nhiễm khuẩn huyết.
- Amidan viêm mạn tính quá phát gây khó thở (hội chứng ngạt thở khi ngủ - hội chứng Pickwick sleep), khó nuốt, giọng nói như miệng ngậm một vật gì (khó nói).

4.2.2. Chống chỉ định phẫu thuật

* Chống chỉ định tuyệt đối:

- Các hội chứng chảy máu: bệnh ưa chảy máu, rối loạn đông máu.
- Các bệnh nội khoa như: cao huyết áp, suy tim, suy thận, suy gan giai đoạn mất bù...

* Chống chỉ định tương đối:

- Khi đang có viêm họng cấp tính hay đang có biến chứng áp-xe amidan.
- Khi đang có viêm, nhiễm khuẩn cấp tính như: viêm mũi, viêm xoang, mụn nhọt.
- Khi đang có viêm, nhiễm virus cấp tính như: cúm, sởi, ho gà, bại liệt, sốt xuất huyết...
- Khi đang có biến chứng do viêm amidan như: viêm thận cấp, thấp khớp cấp... thì phải điều trị ổn định, hết đợt cấp mới được cắt.
- Khi đang có bệnh mạn tính chưa ổn định như: đái tháo đường, viêm gan, lao, bệnh giang mai, AIDS...
- Phụ nữ đang thời kỳ kinh nguyệt, thời kỳ mang thai hoặc đang nuôi con bú.
- Thời tiết quá nóng hoặc quá lạnh.
- Người quá yếu, trẻ quá nhỏ, người trên 50 tuổi.
- Thận trọng: trong các trường hợp dùng các thuốc nội tiết tố, hoặc thuốc giảm đau trước đó, các bệnh nhân đang đợt tiêm chủng, địa phương đang có dịch truyền nhiễm...

4.2.3. Phương pháp phẫu thuật

- Trước đây thường phẫu thuật dưới gây tê tại chỗ bằng các phương pháp: Sluder và Anse.
- Ngày nay chủ yếu là phẫu thuật dưới gây mê nội khí quản bằng các phương pháp Anse hoặc trực tiếp bằng dao Plasma

Các bước phẫu thuật

- Sát trùng rộng rãi vùng mũi, môi, miệng, có thể đổ dung dịch Betadin pha loãng vào họng rồi hút ra.
- Tùy theo phương pháp cắt amidan nào mà sử dụng phương tiện khác nhau, bóc tách thì dùng bay (spatule), đông điện thì dùng monopolar, bipolar hay tùy các phương tiện hiện đại như dao plasma, dao cắt hút (Micro debrider), Coblation, Laser
- Nhưng cần lưu ý ống nội khí quản gây mê đặt ở giữa có thể trở ngại cho phẫu thuật, nên thông báo cho bác sĩ gây mê thay đổi đặt bên phải để cắt amidan trái, đặt bên trái để cắt amidan phải.
- Bóc tách đúng bình diện amidan mới không sót và ít chảy máu, không để lại cuống amidan quá dài dễ tái phát nhưng cũng không để quá ngắn khó buộc cầm máu. Cầm máu bằng bông cầu tẩm oxy già (H_2O_2) 12 đơn vị thể tích. Trường hợp có chảy máu thì cặp buộc, đốt muối nitrat bạc 5 - 10%, đặt cục gạc vào hố amidan khâu trụ tạm thời 24 giờ, đốt điện thậm chí có thể thắt động mạch cảnh ngoài tùy theo mức độ chảy và các phương pháp cầm máu trên bị thất bại.

Theo dõi và chăm sóc sau phẫu thuật

- Cần theo dõi chảy máu sớm trong 24 giờ và chảy máu muộn do bong vảy ngày thứ 5 - 7 sau cắt amidan.
- Trong 2 ngày đầu người bệnh phải uống sữa, 3 ngày tiếp theo ăn cháo loãng, từ ngày thứ 7 trở đi có thể ăn cơm nhão, sau ngày thứ 10 có thể ăn uống bình thường. Nhìn chung, thời gian hậu phẫu cần tránh thức ăn, nước uống có chua, cay, mặn, nóng và cứng.

- Thuốc sau mổ: kháng sinh, kháng viêm, giảm đau, thuốc cầm máu, kháng histamine giúp giảm ho.
- Trong trường hợp có chảy máu sau cắt amidan thì nhanh chóng đến cơ sở y tế có chuyên khoa để kiểm tra và can thiệp kịp thời.

Tai biến và xử trí

Chảy máu có thể xảy ra trong quá trình cắt và sau khi cắt. Xử trí là cầm máu hồ amidan bằng ép bông cầu có tẩm oxy già, cặp buộc chỗ chảy hay đặt gạc khâu trụ, thắt động mạch cảnh ngoài nếu chảy máu nhiều và khó cầm. Ngoài ra, cần cảnh giác một số biến chứng khác hiếm gặp như sốt, tắc nghẽn đường thở và phù phổi, chấn thương vùng họng do phẫu thuật, dị ứng thuốc vô cảm muện.

5. TIÊN LƯỢNG VÀ BIẾN CHỨNG

Viêm amidan nếu không được điều trị đúng và kịp thời, nhẹ thì gây ảnh hưởng nhiều tới sức khỏe và chất lượng cuộc sống, nặng có thể gây ra nhiều biến chứng, thậm chí có những biến chứng rất nguy hiểm.

5.1. Biến chứng cục bộ

Loét khe amidan, sỏi amidan, viêm tấy chung quanh amidan, viêm tấy thành bên họng, viêm họng mạn tính.

5.2. Biến chứng gần

Viêm hạch cổ mạn tính, viêm mũi xoang, viêm tai giữa, viêm thanh, khí, phế quản.

5.3. Biến chứng xa

Viêm khớp, viêm thận, viêm nội tâm mạc, nhiễm khuẩn huyết...

6. PHÒNG BỆNH

- Giữ vệ sinh môi trường sống, đặc biệt những người có sức đề kháng kém, có cơ địa dị ứng. Có biện pháp phòng tránh, bảo vệ bản thân tốt khi có những vụ dịch liên quan đến đường hô hấp, khi thời tiết giao mùa...

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

- Điều trị triệt để các bệnh lý mũi họng khác như viêm V.A, viêm mũi, viêm xoang mạn tính, viêm răng miệng...
- Luyện tập thể dục, thể thao, sử dụng các thuốc bổ tăng cường sức đề kháng của bản thân.