

VIÊM PHÙ NÈ SỤN PHỄU THANH THIỆT CẤP TÍNH

1. ĐỊNH NGHĨA

Là tình trạng phù nề các cấu trúc của thanh thiệt gây ra tình trạng tắc nghẽn của hạ họng và vùng thượng thanh môn do các nguyên nhân khác nhau.

2. NGUYÊN NHÂN

Có thể chia thành hai nhóm nguyên nhân chính:

2.1. Nguyên nhân do nhiễm trùng

Ở người lớn hay gặp nhất là do *Haemophilus influenzae* (25%), tiếp theo là *Streptococcus pneumoniae*. Ngoài ra viêm phù nề thanh thiệt cấp cũng có thể do virus gây nên như *herpes simplex virus* (HSV) và nấm *Candida*, *Aspergillus*.

Ở trẻ em *Haemophilus influenzae* typ B là nguyên nhân chính gây bệnh (>90%).

2.2. Nguyên nhân không do nhiễm trùng

Viêm phù nề thanh thiệt cấp tính do nhiệt xảy ra sau khi nuốt các đồ ăn quá nóng hoặc hít phải hơi nóng (như cocain hoặc cần sa được đốt nóng). Viêm phù nề thanh thiệt cấp còn có thể xảy ra sau khi bị côn trùng cắn gây phản ứng dị ứng phù nề. Dị vật hạ họng cũng có thể dẫn đến viêm phù nề thanh thiệt cấp tính. Ngoài ra, một số trường hợp xạ trị vùng đầu cổ cũng có thể gây ra tình trạng viêm phù nề thanh thiệt.

3. CHẨN ĐOÁN

3.1. Chẩn đoán xác định

3.1.1. Lâm sàng

a. Triệu chứng toàn thân: Sốt cao nếu do nguyên nhân nhiễm trùng. Đối với các trường hợp không phải do nguyên nhân nhiễm trùng thì có thể có sốt nhẹ hoặc không sốt.

b. Triệu chứng cơ năng: Chủ yếu là đau họng và nuốt đau. Tiếp theo có thể có các triệu chứng: tăng tiết đờm dãi, có thở rít và tắc nghẽn đường hô hấp. 50% số bệnh nhân có giọng ngậm hột thị. Bệnh nhân thường ít khi ho, đây là điểm để phân biệt với bệnh bạch hầu thanh quản trẻ em, viêm thanh khí phế quản.

c. Tiêu chuẩn chẩn đoán xác định

- Thăm khám quan trọng nhất là soi thanh quản, thường dùng gương hay ống soi mềm. Hiện nay, phương tiện thăm khám tốt và an toàn nhất khi nghi ngờ viêm phù nề thanh thiệt cấp tính là sử dụng bộ nội soi thanh quản ống mềm.
- Hình ảnh trên nội soi có thể thấy:
 - + Phù nề vùng sụn nắp, nếp phễu thanh thiệt và sụn phễu. Sụn nắp có thể viêm nề nhiều tạo hình ảnh như “mỏm cá mè”.
 - + Có thể có viêm loét hay viêm mủ thanh thiệt. Áp-xe thanh thiệt cũng có thể gặp.
 - + Có thể gặp một số trường hợp phù nề dây thanh và băng thanh thất.

3.2. Chẩn đoán phân biệt

Viêm phù nề thanh thiệt cấp tính cần chẩn đoán phân biệt với viêm họng do *Streptococcus*, bạch hầu, áp-xe quanh amidan, bệnh bạch cầu đơn nhân nhiễm trùng (infectious mononucleosis), và đặc biệt dễ nhầm với viêm thanh quản cấp tính do virus (croup). Viêm phù nề thanh thiệt cấp tính về lâm sàng khác với croup ở diễn tiến ngày càng xấu đi, không có tiếng ho ông ông đặc trưng của croup, và tình trạng viêm sưng đỏ của thanh thiệt (trong trường hợp croup, thanh thiệt chỉ đỏ nhưng không sưng).

4. CẬN LÂM SÀNG

- Xét nghiệm máu:
Bạch cầu đa nhân trung tính thường tăng cao, đồng thời tăng protein C phản ứng.

Xét nghiệm nuôi cấy vi khuẩn: từ bệnh phẩm máu có kết quả dương tính 0 – 17%, trong dịch họng 10 – 33%, trong dịch lấy trực tiếp từ sụn thanh thiệt là 75%. Tuy nhiên việc lấy bệnh phẩm trong lúc bệnh nhân khó thở không được chỉ định.

- Chụp phim Xquang cổ nghiêng cần được tiến hành khẩn trương khi bệnh nhân không có tình trạng khó thở cấp tính và được nhân viên y tế đi cùng. Tại phòng chụp cũng cần có các phương tiện cấp cứu được chuẩn bị sẵn sàng. Hình ảnh Xquang cổ nghiêng cho thấy hình ảnh lên của cả sụn nắp và nếp phễu thanh thiệt, tạo thành dấu ấn “ngón tay”. Đa phần dây thanh và khí quản bình thường, chỉ một số ít trường hợp tổn thương viêm lan tới cả thanh môn và hạ thanh môn, tạo nên hình phễu trên phim Xquang thẳng.
- Siêu âm:
Trên siêu âm, viêm phù nề thanh thiệt cấp tính có hình ảnh giống chữ “P” khi siêu âm xuyên qua màng giáp móng.

4. ĐIỀU TRỊ

4.1. Nguyên tắc điều trị

Kiểm soát đường thở, có thể mở khí quản hoặc đặt nội khí quản khi bệnh nhân có tình trạng khó thở từ độ II. Tiếp theo là điều trị nội khoa hay ngoại khoa tùy theo các nguyên nhân.

4.2. Phác đồ điều trị

4.3. Điều trị cụ thể

4.3.1. Điều trị ngoại khoa

Để kiểm soát đường thở, có hai phương pháp vẫn được áp dụng song song hiện nay là đặt nội khí quản và mở khí quản. Thông khí qua mask hay đặt nội khí quản được ưu tiên trong các biện pháp kiểm soát đường thở. Tuy nhiên, đây vẫn là thách thức lớn đối với các bác sỹ gây mê hồi sức vì nguy cơ đặt ống khó. Và nếu thất bại

khi đặt ống có thể có nguy cơ tử vong do co thắt. Khi đó, bệnh nhân cần mở màng nhĩ gấp hay mở khí quản cấp cứu. Nhìn chung, lựa chọn phương pháp nào cần dựa vào từng trường hợp bệnh nhân cụ thể, điều kiện trang thiết bị cũng như kinh nghiệm và sự phối hợp giữa bác sỹ tai mũi họng và bác sỹ gây mê.

Quy trình phẫu thuật mở khí quản

1. Chỉ định

- Khó thở thanh quản từ độ IIB trở lên do viêm, u, chấn thương vùng đầu cổ, liệt khớp dây thanh hai bên.
- Bệnh lý nội khoa cần đặt nội khí quản lâu ngày.

2. Chống chỉ định

3. Trước mổ

Cận lâm sàng:

- Tiền phẫu: công thức máu, đường huyết, creatinine máu, ure máu, AST, ALT, bilan đông máu, bilan mỡ máu, nhóm máu, X quang phổi thẳng, ECG (>15 tuổi).
- Chuẩn bị bệnh nhân trước mổ; khám lâm sàng, khám tiền mê.

4. Ngày phẫu thuật

- Tại khoa lâm sàng: dặn dò bệnh nhân nhịn ăn uống trước phẫu thuật 8 tiếng, hướng dẫn bệnh nhân ký giấy cam kết đồng ý phẫu thuật, kiểm tra sinh hiệu trước khi đưa xuống phòng mổ.
- Tại khoa phẫu thuật: kiểm tra bệnh nhân đúng tên tuổi.
 - Phương pháp vô cảm: gây mê nội khí quản hoặc tê tại chỗ.
 - Phương pháp phẫu thuật:
 - + Rạch da ngang cổ dài khoảng 8-10cm trên hõm ức khoảng 2 khoát ngón tay.
 - + Bóc tách lớp cần, cơ dưới cổ, vén tuyến giáp bộc lộ khí quản.
 - + Rạch khí quản hình chữ I.

- + Đặt canule
- + Kiểm tra đốt điện cầm máu
- + Cố định canule
- + Ngưng phẫu thuật.

5. Hậu phẫu

a. Thuốc

❖ Kháng sinh: dùng kháng sinh phổ rộng (Beta-lactams; Cephalosporins thế hệ II, III, IV), Aminoglycosides, Macrolides hay Quinolones kết hợp thêm Metronidazole nếu nghi ngờ có vi trùng kỵ khí.

- Nhóm Betalactam

Amoxicillin + Acid Clavulanic

- + Trẻ em: 30mg/kg x 2 - 4 lần/ngày (TMC)
- + Người lớn: 1g x 2 - 4 lần/ngày (TMC)

- Nhóm Cephalosporine

Cefuroxime 0,75g

- + Trẻ em: 30 - 100mg/kg/ngày (TMC)
- + Người lớn: 0,75g x 2 - 3 lần/ngày (TMC)

Cefotaxime 1g

- + Trẻ em: 50 - 150mg/kg/ngày (TMC)
- + Người lớn: 1 g x 2 - 3 lần/ngày (TMC)

Ceftazidime 1g hoặc Ceftriaxone 1g

- + Trẻ em: 25 - 150mg/kg/ngày (TMC)
- + Người lớn: 1g - 2g x 2 - 3 lần/ngày (TMC)

Cefepime:

- + Người lớn và trẻ >12 tuổi: 1 - 2g/lần x 2 lần/ngày (TM).
- + Trẻ em 50mg/kg/lần x 2 lần/ngày (TM).

- Kháng sinh nhóm Quinolone

Ciprofloxacin 0,5g x 2 (uống) hoặc 0,2g x 2 lần/ngày (TTM).

Levofloxacin 0,5g x 1 lần/ngày (uống).

Moxifloxacin 0,4g x 1 lần/ngày (uống).

Ofloxacin 0,2g x 2 lần/ngày (TTM).

- Nhóm Macrolid

Clarithromycin:

+ Người lớn 250 - 500 mg x 2 lần/ngày (uống),
hoặc 500mg x 2 lần/ngày (TTM).

+ Trẻ em: liều 7,5mg/kg x 2 lần/ngày (uống),
không khuyến cáo dùng đường tiêm truyền.

Spiramycin:

+ Người lớn: 1,5 - 3 triệu UI x 3 lần/ngày
(uống) hoặc 1,5 triệu UI x 3 lần/ngày (TTM).

+ Trẻ em: 50000 UI/lần x 3 lần/ngày, không
dùng dạng tiêm truyền.

Azithromycin

+ Người lớn: 500mg/lần/ngày (uống).

+ Trẻ em: 10mg/kg/lần/ngày (uống).

- Nhóm Lincomycin:

Clindamycine (Dalacin C):

+ Người lớn: 300mg/1viên x 3 lần/ngày (uống).

+ Trẻ em liều 8 - 16mg/kg/ngày chia 3 lần/ngày
(uống).

- Nhóm Metronidazole:

+ Người lớn: 0,5g x 2 - 3 lần/ngày (Uống, TTM)

+ Trẻ em: 20-30mg/kg/ngày chia 2 - 3 lần
(Uống, TTM).

❖ Kháng viêm:

- Steroid: có thể sử dụng dạng tiêm
Methylprednisolone (Solumedrol 40mg) liều 0,5 -
1mg/Kg/ngày trong 3 - 5 ngày đầu sau đó chuyển
sang dạng uống và giảm liều dần.

- Hoặc kháng viêm NSAIDs: Etodolac 200mg liều 1
viên x 3 lần/ngày,...

- Hoặc kháng viêm dạng men:

- + Alphachymotripsine 4,2mg (Alpha Choay) 2 viên x 3 - 4 lần/ngày.
- + Aescin 20mg liều 2 viên x 2 - 3 lần/ngày.
- ❖ Giảm đau: khi bệnh nhân đau, hoặc nhức đầu, hoặc sốt.
 Người lớn: tùy mức độ đau
 - Paracetamol 1g/100ml TTM C g/p 1chai * 2 - 3 lần/ngày.
 - Hoặc uống paracetamol 0,5g hoặc 0,65g 1v * 2 - 4 lần/ngày
 Trẻ em: paracetamol 10 - 15mg/kg * 3 - 4 lần/ngày
 Trường hợp dị ứng paracetamol, hoặc đau nhiều sau mổ, có thể dùng một trong các loại kháng viêm sau:
 - + Diclofenac: TB 75mg/2ml * 2 lần/ngày.
 Hoặc 50mg 1v* 2 - 3 lần/ngày.
 - + Ibuprofen 200mg: 1v* 2 - 3 lần/ngày
 (TE >6 tháng, và > 7kg dùng dạng siro liều: 5 - 10mg/kg * 2 - 3 lần/ngày).

Chăm sóc sau mổ khí quản

Theo dõi sinh hiệu, chảy máu, tràn khí dưới da, khó thở.

Hút đàm canule thường xuyên.

Biến chứng và xử trí biến chứng

- Chảy máu
 - + Chảy máu ít: nhét gạc cầm máu.
 - + Chảy máu nhiều: chuyển phòng mổ kiểm tra đốt điện cầm máu.
- Tràn khí dưới da
 - + Tràn khí dưới da ít: theo dõi.
 - + Tràn khí dưới da nhiều kèm khó thở:
 - Chụp X quang phổi thẳng nghiêng, CT Scan vùng ngực.
 - Hội chẩn trưởng tua trực, bác sĩ gây mê.
 - Nếu X quang hoặc CT Scan có tràn khí trung thất thì phối hợp điều trị chuyên khoa Ngoại Lồng ngực.

4.3.2. Điều trị nội khoa

a. Điều trị tại chỗ

- Khí dung bằng các hỗn dịch kháng viêm corticoid (hydrocortison, dexamethason...), kháng viêm dạng men (alpha chymotrypsin...), kháng sinh (gentamycin...).
- Súc họng bằng các dung dịch sát khuẩn, giảm viêm tại chỗ: Medoral, Betadine gargle và Mouth wash.
- Giảm ho: Levodropropizine (Leprozin), Terpin codein, Codein và Glyceryl guaiacolate (Codepect), Toplexil.
- Thuốc ngậm: Dorithricin, Tyrotab.

b. Điều trị toàn thân

Kháng sinh: Như kháng sinh trong chăm sóc sau mổ khí quản

Vai trò của corticoid: có vai trò quan trọng trong việc giảm phù nề của đường thở. Có thể dùng dưới dạng tiêm tĩnh mạch kết hợp với khí dung.

5. TIÊN LƯỢNG VÀ BIẾN CHỨNG

Diễn biến viêm phù nề sụn phễu thanh thiệt cấp thường tiên triển thay đổi rất rõ ràng. Có hai xu hướng: (1) tiên triển nhanh tới tắc nghẽn đường thở gây tử vong nếu không được xử trí can thiệp kiểm soát đường thở, (2) tiên triển nhẹ dần đi nếu không có tắc nghẽn đường thở và các triệu chứng sẽ mất dần sau vài ngày. Một số yếu tố liên quan đến nguy cơ tắc nghẽn đường thở trong viêm phù nề thanh thiệt cấp đã được nhắc đến trong y văn là: tuổi cao, đái tháo đường, khởi bệnh nhanh (trong vòng 16 giờ), thay đổi giọng nói, ứ đọng xuất tiết, mạch nhanh, bạch cầu trong máu tăng cao, có ổ áp-xe.

6. PHÒNG BỆNH

- Phòng tránh viêm mũi họng bằng cách thường xuyên vệ sinh mũi họng.
- Tránh ăn các đồ ăn quá nóng.