

## V.A TO

### 1. ĐỊNH NGHĨA

V.A (Végétations Adénoïdes) là một tổ chức lympho nằm ở vòm họng, là một phần thuộc vòng bạch huyết Waldeyer, còn gọi là amidan Luschka. V.A phát triển mạnh ở lứa tuổi nhỏ và bắt đầu thoái triển từ 5-6 tuổi trở đi. V.A to là tình trạng V.A quá phát sau viêm nhiễm tính nhiều lần.

### 2. NGUYÊN NHÂN

- Virus: *Adenovirus, Myxovirus, Rhinovirus...*
- Vi khuẩn: Tụ cầu vàng, liên cầu khuẩn tan huyết beta nhóm A, *Haemophilus Influenzae...*

### 3. CHẨN ĐOÁN.

#### 3.1. Chẩn đoán xác định

##### 3.1.1. Lâm sàng

*V.A to*

Triệu chứng viêm V.A xuất hiện từ 18 tháng đến 6 - 7 tuổi.

- Toàn thân: thường hay sốt vặt, em bé phát triển chậm so với lứa tuổi, kém nhanh nhẹn, ăn uống kém, người gầy, da xanh. Trẻ đang trí, kém tập trung tư tưởng thường do tai hơi nghẽn ngãng và não thiếu oxy do thiếu thở mạn tính, thường học kém.
- Cơ năng:
  - + Ngạt tắc mũi: lúc đầu ngạt ít sau ngạt nhiều tăng dần. Trẻ thường xuyên há miệng để thở, nói giọng mũi kín.
  - + Mũi thường bị viêm, tiết nhầy và chảy mũi thò lò ra cửa mũi trước.
  - + Ho khan.
  - + Ngủ không yên giấc, ngáy to, giật mình.
  - + Tai nghe kém hay bị viêm.

- Thực thể:
  - + Soi mũi trước: thấy hốc mũi đầy mủ nhầy, niêm mạc mũi phù nề, cuốn mũi dưới phù nề. Hút hết dịch mủ nhầy, làm co niêm mạc mũi có thể nhìn thấy khối sùi bóng, đỏ mấp mé ở cửa mũi sau.
  - + Nội soi mũi - vòm họng bằng Optic 2.7.00
  - + Khám họng: thành sau họng có nhiều khối lympho to bằng hạt đậu xanh và mũi nhầy chảy từ vòm xuống họng.
  - + Khám tai: thấy màng nhĩ sẹo hoặc lõm vào, màu hồng do sung huyết toàn bộ ở màng nhĩ hoặc góc sau trên.
  - + Em bé có bộ mặt V.A (sùi vòm): da xanh, miệng há, răng vẩu, răng mọc lệch, môi trên bị kéo xéch lên, môi dưới dài thõng, hai mắt mở to, người ngây ngô.

### 3.1.2. Cận lâm sàng

Các xét nghiệm thường không có gì đặc biệt, trong viêm V.A cấp nếu do vi khuẩn xét nghiệm công thức máu sẽ có số lượng bạch cầu tăng cao.

### 3.2. Chẩn đoán phân biệt

- V.A to ở trẻ khỏe mạnh: không có triệu chứng bệnh lý.
- Ngạt mũi do viêm xoang, bệnh lý vách ngăn: khám thực thể để loại trừ.
- Khối u, polyp cửa mũi sau: khám thực thể, sinh thiết để loại trừ.
- Áp-xe thành sau họng: khối phòng thường nằm ở thấp dưới vòm họng.

## 4. ĐIỀU TRỊ

### 4.1. Nguyên tắc điều trị

Đối với viêm V.A to chủ yếu là cân nhắc chỉ định phẫu thuật nạo V.A.

## 4.2. Điều trị cụ thể

### Nội khoa:

#### ❖ Kháng sinh:

- 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)
- Nhóm Macrolid  
Clarithromycin:  
+ ;g 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).

❖ 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

❖ 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)

**Ngoại khoa:**

\* Chỉ định phẫu thuật:

- V.A bị nhiều đợt viêm cấp tính, tái đi tái lại (5-6 lần/1 năm).

- V.A gây các biến chứng gần: viêm tai, viêm đường hô hấp, viêm hạch.

- V.A gây biến chứng xa: viêm khớp cấp tính, viêm cầu thận cấp tính...

- V.A quá phát, ảnh hưởng đến đường thở.
- Thường tiến hành nạo V.A cho trẻ từ 6 tháng tuổi trở lên, thời gian hợp lý nhất là từ 18-36 tháng tuổi.

\* *Chống chỉ định phẫu thuật:*

- Chống chỉ định tuyệt đối: bệnh ưa chảy máu, rối loạn đông máu.
- Chống chỉ định tương đối:
  - + Khi đang có viêm V.A cấp tính.
  - + Khi đang có nhiễm virus cấp tính như: cúm, sởi, ho gà, sốt xuất huyết...
  - + Bệnh nhân cơ địa dị ứng, hen phế quản, hở hàm ếch.
  - + Bệnh mạn tính: lao, giang mai, AIDS...
  - + Thời tiết quá nóng hoặc quá lạnh.

**Phương pháp nạo V.A:**

Nạo V.A là thủ thuật tương đối đơn giản, nhanh, có hiệu quả, được coi là biện pháp vừa điều trị (nạo bỏ hết tổ chức V.A), vừa phòng bệnh (tránh các biến chứng do V.A gây ra).

Có thể nạo bằng bằng dao Hummer, dao Plasma (gây mê, kết hợp nội soi mũi...). Cắt amidan kết hợp nạo V.A dưới gây mê nội khí quản bằng dao Plasma, Hummer...

- **Kỹ thuật nạo V.A đường miệng:** (áp dụng với trẻ em nhỏ)
  - + Đặt thuốc co mạch (nasolin) hốc mũi hai bên.
  - + Đặt dây vén màn hầu (dây nhựa hút mũi) từ mũi xuống họng để kéo màn hầu và lưỡi gà lên.
  - + Dùng ống cắt hút (XPS) lưỡi cong tiến hành nạo V.A qua đường miệng dưới sự kiểm tra của ống nội soi qua đường mũi.
  - + Cầm máu bằng gạc tẩm oxy già. Trường hợp còn chảy máu, tiến hành đốt cầm máu bằng ống hút (suction) Bovie (qua đường miệng).
- **Kỹ thuật nạo V.A đường mũi:** (áp dụng với người lớn và trẻ em lớn)
  - + Đặt thuốc co mạch nasolin hốc mũi hai bên.

- + Đặt dây vén màn hầu (dây nhựa hút mũi) từ mũi xuống họng để kéo màn hầu và lưỡi gà lên.
- + Dùng ống cắt hút (XPS) lưỡi thẳng tiến hành nạo V.A qua đường mũi một bên dưới sự kiểm tra của ống nội soi qua đường mũi bên đối diện.
- + Cầm máu bằng gạc tẩm oxy già. Trường hợp còn chảy máu, tiến hành đốt cầm máu bằng ống hút (suction) Bovie (qua đường miệng).

**Theo dõi và chăm sóc sau mổ:**

- Bệnh nhân ở lại tại khoa.
- Theo dõi chảy máu:
  - + Nếu bệnh nhân đã nhổ ra nước bọt trong, cho uống sữa lạnh.
  - + Nếu còn máu ra cửa mũi trước hoặc nhổ ra qua miệng → Chuyển bệnh nhân vào phòng cắt Amyđan, hút sạch máu ở mũi họng, kiểm tra họng nếu thấy những dải niêm mạc lỏng thông phải cắt bỏ.
  - + Nếu vẫn còn chảy máu, đặt bông cầu vào vùng nóc vòm chờ khoảng 3 phút. Sử dụng thuốc cầm máu như Tranexamic acid (Transamin)
- 2 giờ sau khi nạo V.A, kiểm tra họng mũi:
  - + Nếu hết chảy máu, cho bệnh nhân về.
  - + Nếu nghi ngờ còn có thể chảy máu, cho bệnh nhân nhập viện.
- Dặn dò khi xuất viện:
  - + 24 giờ đầu bé nghỉ ngơi hoặc chơi trong nhà và ăn uống những thức ăn nguội, lỏng.
  - + Từ ngày thứ 2 trở đi có thể ăn cháo hoặc cơm.
  - + Uống thuốc và nhỏ mũi (NaCl 0,9%) hay xịt mũi (Humoxal) theo toa bác sĩ.
  - + Dùng thuốc chống dị ứng như Sp Actifed hay Sp Ameflu Expectorant để giảm xuất tiết ở mũi.

- + Tái khám sau 1 tuần tại phòng khám.
- + Nếu về nhà bé chảy máu hoặc sốt cao, đưa bé đến tái khám ngay.

### **Tai biến và xử trí**

Chảy máu: đốt cầm máu.

## **5. TIỀN LƯỢNG VÀ BIẾN CHỨNG**

- Viêm thanh khí phế quản: V.A có thể gây nên những cơn khó thở đột ngột, dữ dội về đêm và kèm theo cơn hen xuất hiện mau hơn và nặng hơn.
- Viêm tai giữa: vi khuẩn theo vòi Eustachi vào hòm nhĩ.
- Viêm đường tiêu hoá: đau bụng đi ngoài ra nhầy, nước.
- Viêm hạch gây áp-xe (như hạch Gillette): đó là áp-xe thành sau họng trẻ nhỏ.
- Thấp khớp cấp.
- Viêm cầu thận cấp.
- Viêm ổ mắt: viêm màng tiếp hợp, viêm mi mắt, chảy nước mắt.
- Ảnh hưởng đến sự phát triển của cơ thể: cơ thể bị biến dạng, lồng ngực bị dẹp và hẹp bề ngang, lưng cong hoặc gù, bụng ỏng dẹt teo. Luôn mệt mỏi lười biếng, buồn ngủ, kém thông minh, nguyên nhân do nghe kém và thở kém nên cơ thể không bình thường.

## **6. PHÒNG BỆNH**

- Nâng cao sức đề kháng của cháu bé bằng chế độ dinh dưỡng hợp lý, khoa học, sử dụng các thuốc bổ, thuốc tăng cường miễn dịch đối với các cháu có sức khỏe yếu, suy dinh dưỡng.
- Phòng tránh lây lan tốt trong các vụ dịch lây truyền theo đường hô hấp, vệ sinh mũi họng, răng miệng tốt.
- Giữ ấm khi thời tiết thay đổi.
- Khi có viêm nhiễm mũi họng, cần điều trị đúng và kịp thời.