

U LÀNH TÍNH VÙNG HẠ HỌNG

1. ĐỊNH NGHĨA

Bao gồm những u lành tính vùng hạ họng, thường gặp: nang đáy lưỡi, rãnh lưỡi thanh thiệt, nang nẹp phễu thanh thiệt, cyst sụn phễu, u băng thanh thất, tuyến giáp lạc chỗ.

2. NGUYÊN NHÂN: không rõ ràng

Tuyến giáp lạc chỗ: tuyến giáp nằm ở vị trí bất thường trong quá trình di chuyển của nó ở thời kỳ bào thai.

3. CHẨN ĐOÁN

3.1. Triệu chứng lâm sàng

3.1.1. Toàn thân: không có triệu chứng toàn thân nào rõ rệt, ngoại trừ trường hợp u bị nhiễm trùng sẽ có biểu hiện toàn thân như sốt, người lừ đừ, mệt mỏi.

3.1.2. Triệu chứng cơ năng

- Cảm giác nuốt vướng, nuốt khó.
- Nuốt đau khi u bị nhiễm trùng.
- Khó thở khi u lớn.

3.1.3. Triệu chứng thực thể

Khám nội soi xác định được vị trí khối u.

3.2. Cận lâm sàng

- CTScan: xác định kích thước khối u.
- MRI: đánh giá bản chất mô mềm khối u, phân biệt rõ u và cơ.
- Xạ hình tuyến giáp: nghi ngờ tuyến giáp lạc chỗ.

4. CHẨN ĐOÁN

Dựa vào triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng. Thông thường đối với những u nang nhỏ có thể chỉ cần nội soi để xác định vị trí,

kích thước mà không cần chụp CT hay MRI. Đối với những u lớn được phát hiện trên nội soi, khó xác định được độ sâu của chân bám khối u thì cần chụp CTScan hoặc MRI để phân biệt rõ bản chất mô học của u.

5. ĐIỀU TRỊ

Nguyên tắc điều trị: hầu hết những khối u lành tính hạ họng đều cần điều trị ngoại khoa, chỉ điều trị nội khoa trong những trường hợp u bị nhiễm trùng.

5.1. Nội khoa

❖ 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. Trường hợp nặng phải dùng nhóm các Penem (ví dụ: Imipenem, Ertapenem, Meropenem,...).

- 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 Carbapenem (cũng thuộc nhóm beta lactam phổ rộng)

Imipenem 0,5g: 20mg/kg x 2 - 4 lần/ngày (TTM).

Meropenem 1g: 20mg/kg x 2 - 3 lần/ngày (TTM),...

- 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 Glycopeptid

Vancomycin:

+ Người lớn: 500mg x 4 lần/ngày (TTM).

+ Trẻ em: 11mg/kg/lần x 4 lần/ngày (TTM).

Teicoplanin

+ Người lớn: 6mg/kg (TB, TTM) trong ngày đầu, giảm nửa liều các ngày tiếp theo.

+ Trẻ em: 10mg/kg/ngày trong 3 ngày, sau đó 6mg/kg/ngày

- Nhóm Macrolid

Clarithromycin:

+ Người lớn 250 - 500mg 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).

5.2. Ngoại khoa

5.2.1. Sơ lược kỹ thuật phẫu thuật

- Soi treo hạ họng thanh quản cắt u.
- Cầm máu bằng naphthazolin hoặc adrenalin tại chỗ. Chỉ đốt điện khi cần.

5.2.2. Điều trị - chăm sóc

- Theo dõi sau mổ: chảy máu, khó thở do phù nề hoặc tụ máu.
- Nội khoa theo dõi 3 - 5 ngày soi lại đánh giá nếu ổn cho xuất viện.
- Hẹn tái khám 1 tuần - 1 tháng - 3 tháng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Võ Tấn (1994), *Tai Mũi Họng Thực Hành* - tập 1, Nhà xuất bản Y học, trang 325 - 326.
2. Bailey B. J., Karen H. Calhoun (1998), *Head and Neck Surgery - Otolaryngology*. Vol. 1. Lippincott - Raven.
3. Cummings C. W., John M. Fredrickson, Lee A. Harker (1986), *Otolaryngology - Head and Neck Surgery*. Vol. 1. CV Mosby.