

VIÊM XOANG

I. ĐẠI CƯƠNG

- Viêm mũi xoang là bệnh thường gặp ở trẻ em dưới 6 tuổi.
- Các yếu tố nguy cơ bao gồm: suy giảm miễn dịch, rối loạn chức năng vận chuyển lông nhầy, dị ứng môi trường xung quanh, trào ngược dạ dày thực quản, bất thường về cấu trúc giải phẫu bệnh, dị vật mũi, V.A ...
- Viêm xoang cấp được phân biệt với viêm xoang mạn do ở thời gian của bệnh:
 - + Viêm xoang cấp xảy ra khi có đợt khởi phát cấp tính của tình trạng nhiễm trùng với các triệu chứng kéo dài dưới 3 tuần, dưới 4 đợt trong năm.
 - + Viêm xoang mạn là tình trạng viêm mạn tại xoang kéo dài trên 3 tháng, hay là tình trạng viêm nhiễm tái phát trên 6 lần trong năm kèm theo có bất thường trên XQ.

II. CHẨN ĐOÁN

1. Công việc chẩn đoán

a. Hỏi

* *Viêm xoang cấp:*

- Sốt > 39°C.
- Thở hôi.
- Ho nhiều về ban đêm.
- Sổ mũi, mũi có mủ vàng hay xanh.
- Nhức đầu.
- Đau vùng mặt, đau ổ mắt, đau răng, đau họng.
- Có kèm theo VTG cấp.

* *Viêm xoang mạn tính:* Trong viêm xoang mạn tính các triệu chứng không nghiêm trọng và kéo dài trên 3 tháng, bệnh nhân thường có các triệu chứng sau:

- Sốt từng đợt, sốt không cao.
- Đau họng tái phát.
- Khàn tiếng hay ho khạc tình trạng nặng hơn vào ban đêm.
- Nghẹt mũi, chảy mũi xuống họng.
- Đau đầu.
- Ù tai.
- Không ngửi được mùi.

b. Khám: Nếu viêm xoang trong đợt cấp chúng ta thấy:

- Nhiều nước mũi vàng xanh, đặc hay lỏng ở các khe mũi, hay sàn mũi.
- Ấn điểm xoang đau (nếu viêm xoang trong đợt mạn không thấy)
- Cuốn mũi dưới phù nề.
- Cuốn mũi giữa thoái hóa polyp. Polyp khe giữa.
- Thành sau họng có nhớt đục chảy xuống.

c. Các xét nghiệm:

- X- quang tư thế Blondeau, Hirtz.
- CT.Scanner mũi xoang: viêm xoang mạn thất bại với điều trị nội khoa hoặc nghi có khối choáng chỗ hoặc nấm xoang và trước khi phẫu thuật.
- Nội soi mũi xoang giúp chẩn đoán và lấy dịch từ khe giữa nuôi cấy, làm kháng sinh đồ.

2. Chẩn đoán:

a. Chẩn đoán xác định:

- Chảy mũi đục, nhức đầu, đau vùng xoang, khám có mũi khe giữa, ấn các xoang có điểm đau.
- X- quang: mờ các xoang, mức dịch trong xoang, dày niêm mạc xoang.
- Nội soi: dịch, mũi khe, sàn mũi, hình ảnh polyp ...

b. Chẩn đoán có thể:

- Đau vùng xoang.
- X-quang mờ nhẹ các xoang.

c. Chẩn đoán phân biệt:

- Đau đầu do tật khúc xạ, nguyên nhân tâm lý.
- Các bệnh lý thần kinh.

III. ĐIỀU TRỊ

1. Nguyên tắc:

- Điều trị triệu chứng.
- Điều trị nguyên nhân.

2. Điều trị nội khoa

*** Kháng sinh:**

- Kháng sinh lựa chọn ban đầu: Amoxicillin 80 – 100mg/kg/ngày.
- Kháng sinh thay thế: Amoxicillin + acid clavulanic 80-90mg/kg ngày x 2 đến 3 lần hoặc cefaclor hay Cefuroxim 3 tuần. Nếu không đáp ứng dùng nhóm Cephalosporin thế hệ thứ 2, thứ 3.
- Trường hợp dị ứng với Beta lactam dùng: Erythromycin hoặc Azithromycin/ Clarithromycin.

* **Kháng histamine, Corticoide tại chỗ:** khi có nguồn gốc dị ứng.

* Làm thông thoáng mũi:

- Hút rửa mũi, khí dung mũi.

- Xịt corticoide tại chỗ (Budeusunate)

- Nước muối ưu trương hoặc nước muối sinh lý

3. Điều trị phẫu thuật:

Em bé chỉ được phẫu thuật trong trường hợp điều trị nội khoa thất bại, chỉ phẫu thuật xoang trẻ trên 6 tuổi.

- Phương pháp đề nghị:

+ Mini-FESS.

+ FESS chỉ định trong viêm đa xoang.

+ FESS + chỉnh hình mũi (chỉnh hình vách ngăn, cuốn giữa, cuốn dưới).

- Thuốc sau mổ:

+ Kháng sinh như trong điều trị viêm xoang cấp.

+ Giảm đau: Acetaminophen.

+ Chống dị ứng Chlopheniramin, trẻ lớn Cetirizin, Zyrtec ...

Thời gian điều trị từ 10 – 15 ngày.

4. Điều trị nguyên nhân

- Nạo V.A.

- Điều trị trào ngược dạ dày thực quản.

- Điều trị dị ứng.