VIÊM XOANG

Chirag N. Shah, MD • Grant Wei, MD, FACEP

CƠ BẢN

MÔ TẢ

- Viêm xoang cấp là tình trạng viêm có triệu chứng ở ≥1 xoang cạnh mũi kéo dài <4 tuần, xảy ra do dẫn lưu kém và ứ đọng dịch tiết, kèm theo tắc nghẽn, đau/áp lực/căng tức vùng mặt, hoặc cả hai. Vì viêm mũi và viêm xoang thường cùng tồn tại, "viêm mũi xoang" là thuật ngữ được ưa dùng hơn.
- Bệnh được gọi là bán cấp khi có triệu chứng từ 4 đến 12 tuần, cấp tái phát khi có ≥4 đợt/năm mà không có triệu chứng dai dẳng giữa các đợt, và mạn tính khi có triệu chứng >12 tuần.
- Viêm mũi xoang không biến chứng là tình trạng viêm không lan ra ngoài các xoang cạnh mũi và khoang mũi.
- (Các) hệ cơ quan bị ảnh hưởng: đầu/mắt/tai/mũi/họng (HEENT), hô hấp

DỊCH TỄ HỌC

- Ảnh hưởng đến 1/8 người lớn, tương đương với >30 triệu người tại Hoa Kỳ được chẩn đoán viêm mũi xoang mỗi năm
- Chẩn đoán viêm mũi xoang cấp do vi khuẩn vẫn là lý do phổ biến thứ năm để kê đơn kháng sinh.
- Nguyên nhân do virus trong 90–98% trường hợp
  - 0,5–2% các đợt viêm mũi xoang do virus có bội nhiễm vi khuẩn.

Tỷ lệ mắc mới

Tỷ lệ mắc cao nhất từ đầu mùa thu đến đầu mùa xuân (liên quan đến tỷ lệ nhiễm trùng đường hô hấp trên [URI] do virus). Người lớn có trung bình 2-3 đợt URI do virus mỗi năm; 90% các đợt cảm lạnh này kèm theo viêm mũi xoang do virus. Đây là chẩn đoán phổ biến thứ năm được đưa ra trong các lần khám bác sĩ gia đình.

NGUYÊN NHÂN VÀ SINH LÝ BỆNH

- Các đặc điểm quan trọng
  - Viêm và phù nề niêm mạc xoang
  - Tắc nghẽn các lỗ thông xoang (ostia)
  - Suy giảm khả năng thanh thải nhầy - lông chuyển
- Dịch tiết không được thanh thải trở thành môi trường thuận lợi cho vi khuẩn phát triển.
- Phản ứng viêm (bạch cầu trung tính xâm nhập và giải phóng cytokine) gây tổn thương bề mặt niêm mạc.
- Do virus: chiếm đại đa số các trường hợp (rhinovirus; cúm A và B; virus á cúm; virus hợp bào hô hấp, adenovirus, coronavirus, và enterovirus)
- Do vi khuẩn (biến chứng của 0,5–2% các trường hợp do virus)
  - Nhiều khả năng xảy ra hơn nếu triệu chứng nặng lên trong vòng 5-6 ngày sau khi đã cải thiện ban đầu
  - Không cải thiện trong vòng 10 ngày kể từ khi khởi phát triệu chứng
  - >3-4 ngày sốt >102°F (38,9°C) kèm đau mặt và chảy mũi mủ
  - Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, và Moraxella catarrhalis là các tác nhân vi khuẩn phổ biến nhất.

  - Thường bị chẩn đoán quá mức, dẫn đến lạm dụng kháng sinh và gia tăng đề kháng kháng sinh
  - Staphylococcus aureus kháng methicillin (MRSA) hiện diện ở 0–15,9% bệnh nhân
- Do nấm: gặp ở người suy giảm miễn dịch (đái tháo đường không kiểm soát, giảm bạch cầu trung tính, sử dụng corticosteroid) hoặc là nhiễm trùng bệnh viện

YẾU TỐ NGUY CƠ

- Nhiễm trùng đường hô hấp trên do virus
- Viêm mũi dị ứng
- Hen suyễn
- Hút thuốc lá
- Nhiễm trùng răng và các thủ thuật nha khoa
- Các biến thể giải phẫu
  - Phì đại amidan và VA
  - Phì đại cuốn mũi, polyp mũi
  - Hở hàm ếch
- Suy giảm miễn dịch (ví dụ: HIV)
- Xơ nang (CF)

PHÒNG NGỪA CHUNG

- Rửa tay để ngăn ngừa lây truyền nhiễm trùng do virus
- Tiêm chủng đầy đủ theo lứa tuổi ở trẻ em
- Tránh tiếp xúc gần với người có triệu chứng.
- Tránh hút thuốc và tiếp xúc với khói thuốc thụ động.

CHẨN ĐOÁN

- Bệnh sử và khám lâm sàng gợi ý và xác lập chẩn đoán, nhưng hiếm khi giúp phân biệt nguyên nhân do vi khuẩn với do virus.
- Sử dụng tổ hợp các triệu chứng thay vì một dấu hiệu hoặc triệu chứng đơn lẻ để chẩn đoán.

BỆNH SỬ

- Các triệu chứng phần nào có giá trị dự đoán viêm xoang do vi khuẩn (1)[C]
  - Triệu chứng nặng lên >5-6 ngày sau khi đã cải thiện ban đầu
  - Triệu chứng dai dẳng ≥10 ngày
  - Chảy mũi mủ dai dẳng
  - Đau răng hàm trên hoặc đau mặt một bên
  - Đau khi ấn xoang hàm trên một bên
  - Sốt
- Các triệu chứng đi kèm

  - Đau đầu
  - Nghẹt mũi
  - Đau sau hốc mắt
  - Đau tai
  - Giảm khứu giác
  - Hôi miệng
  - Ho mạn tính
- Các triệu chứng cần được chú ý khẩn cấp
  - Rối loạn thị giác, đặc biệt là nhìn đôi
  - Sưng hoặc đỏ quanh ổ mắt
  - Thay đổi trạng thái tâm thần

KHÁM THỰC THỂ

- Sốt
- Phù nề và đỏ niêm mạc mũi
- Dịch mủ
- Đau khi sờ nắn (các) xoang
- Đau khu trú ở xoang khi cúi người về phía trước
- Soi đèn xuyên qua xoang (transillumination) có thể xác nhận có dịch trong xoang (hữu ích nếu bất đối xứng; không hữu ích nếu khám đối xứng).

Lưu ý ở trẻ em

- Các xoang không phát triển hoàn toàn cho đến 20 tuổi. Xoang hàm trên và xoang sàng, mặc dù nhỏ, đã hiện diện từ khi sinh.
- Vì trẻ em trung bình bị cảm lạnh 6-8 lần/năm, chúng có nguy cơ phát triển viêm xoang.
- Chẩn đoán có thể khó khăn hơn so với người lớn vì triệu chứng thường kín đáo hơn.

CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

- Bệnh lý răng miệng
- Xơ nang (CF)
- U hạt Wegener
- Nhiễm HIV
- Hội chứng Kartagener
- U tân sinh
- Đau đầu, kiểu căng thẳng, hoặc đau nửa đầu

XÉT NGHIỆM CHẨN ĐOÁN & GIẢI THÍCH

Các xét nghiệm chẩn đoán không được khuyến cáo thường quy; không có xét nghiệm chẩn đoán nào có thể phân biệt đầy đủ giữa viêm mũi xoang do virus và do vi khuẩn (2)[C].

- Không có xét nghiệm nào được chỉ định trong đánh giá thường quy
- Không khuyến khích chụp X-quang xoang thường quy vì các lý do sau:
  - ≥3 phát hiện lâm sàng có độ chính xác chẩn đoán tương tự như chẩn đoán hình ảnh.
  - Chẩn đoán hình ảnh không phân biệt được nguyên nhân do virus và do vi khuẩn.
- Chụp CT vành hạn chế có thể hữu ích trong nhiễm trùng tái phát hoặc không đáp ứng với điều trị nội khoa.

Thủ thuật chẩn đoán khác

Chụp CT xoang nếu có dấu hiệu gợi ý tổn thương lan ra ngoài xoang hoặc để đánh giá viêm mũi xoang mạn tính

Giải thích kết quả xét nghiệm

- Viêm, phù nề, niêm mạc dày lên
- Suy giảm chức năng lông chuyển
- Dị sản tế bào trụ có lông chuyển
- Toan hóa tương đối và thiếu oxy trong xoang
- Polyp

ĐIỀU TRỊ

Hầu hết các trường hợp tự khỏi với chăm sóc hỗ trợ (điều trị đau, triệu chứng mũi). Chỉ nên dùng kháng sinh cho các triệu chứng dai dẳng >10 ngày, khởi phát với triệu chứng nặng (sốt cao, chảy mũi mủ, đau mặt) trong ít nhất 3-4 ngày liên tiếp, hoặc các dấu hiệu/triệu chứng nặng lên sau khi ban đầu đã cải thiện (1)[C],(2).

BIỆN PHÁP CHUNG

- Bù nước
- Xông hơi 20-30 phút, 3 lần/ngày
- Rửa mũi bằng nước muối sinh lý (bình Neti) hoặc nhỏ mũi
- Ngủ với đầu giường được nâng cao.
- Tránh tiếp xúc với khói thuốc hoặc khói/hơi khác.
- Tránh caffeine và rượu.
- Kháng sinh chỉ được chỉ định khi các dấu hiệu gợi ý nhiễm trùng do vi khuẩn.
- Thuốc giảm đau, NSAID
- Viêm xoang cấp do virus tự giới hạn; không nên dùng kháng sinh.

THUỐC

Điều trị hàng đầu (First Line)

- Thuốc thông mũi
  - Pseudoephedrine HCl
  - Thuốc xịt mũi phenylephrine (sử dụng hạn chế)
  - Thuốc xịt mũi oxymetazoline (ví dụ: Afrin) (không dùng quá 3 ngày)
- Thuốc giảm đau

- Acetaminophen
- Aspirin
- NSAID

- Kháng sinh
  - Kháng sinh có thể rút ngắn thời gian khỏi bệnh nhưng chỉ ở 5-11 người trên 100 (3)[A]; hầu hết cải thiện mà không cần kháng sinh.
  - Chỉ nên dùng kháng sinh cho bệnh nhân có bệnh mức độ vừa đến nặng.
  - Lựa chọn thuốc nên dựa trên hiểu biết về tình trạng đề kháng kháng sinh tại địa phương.
  - Hiệp hội Bệnh Truyền nhiễm Hoa Kỳ (IDSA) khuyến cáo như sau (1)[C]:
    - Bắt đầu kháng sinh ngay khi có chẩn đoán lâm sàng viêm xoang cấp do vi khuẩn.
    - Sử dụng amoxicillin-clavulanate thay vì amoxicillin đơn thuần.
    - Amoxicillin-clavulanate 875/125 mg mỗi 12 giờ; 2 g uống 2 lần/ngày ở những khu vực có tỷ lệ S. pneumoniae kháng thuốc cao
    - Doxycycline: 100 mg uống 2 lần/ngày, là thuốc thay thế cho amoxicillin-clavulanate trong điều trị ban đầu (chỉ dành cho người lớn)
    - Không khuyến cáo trimethoprim-sulfamethoxazole (TMP/SMX) và cephalosporin thế hệ 3 do tỷ lệ đề kháng cao (1)[C]
    - Điều trị 5-7 ngày ở người lớn nếu viêm mũi xoang do vi khuẩn không biến chứng (bằng chứng chất lượng thấp đến vừa theo IDSA). Điều trị 10-14 ngày ở trẻ em nếu viêm mũi xoang do vi khuẩn không biến chứng (bằng chứng chất lượng thấp đến vừa theo IDSA).
  - Học viện Nhi khoa Hoa Kỳ khuyến cáo như sau (4)[C]:
    - Amoxicillin: 45-90 mg/kg/ngày chia 2 liều nếu viêm xoang cấp do vi khuẩn không biến chứng ở trẻ em
    - Amoxicillin-clavulanate: 80-90 mg/6,4 mg/kg/ngày chia 2 liều cho trẻ có bệnh nặng, mới dùng kháng sinh gần đây, hoặc đi nhà trẻ
    - Levofloxacin: 10-20 mg/kg/ngày, tối đa 750 mg/ngày nếu có tiền sử quá mẫn týp 1 với penicillin (1)[C]
    - Clindamycin (30-40 mg/kg/ngày) + cefixime (8 mg/kg/ngày chia 2 liều) hoặc cefpodoxime (10 mg/kg/ngày chia 2 liều) (1)[C] cho dị ứng penicillin không phải týp 1
    - Ceftriaxone: 50 mg/kg tiêm bắp liều đơn nếu không thể dùng thuốc đường uống
- Vì dị ứng có thể là yếu tố tiềm ẩn, một số bệnh nhân có thể được hưởng lợi từ việc sử dụng các thuốc sau:
  - Thuốc kháng histamin đường uống
    - Loratadine (Claritin), fexofenadine (Allegra), cetirizine (Zyrtec), desloratadine (Clarinex), hoặc levocetirizine (Xyzal)
    - Chlorpheniramine (Chlor-Trimeton)
    - Diphenhydramine (Benadryl)
  - Thuốc ức chế leukotriene (Singulair, Accolate), đặc biệt ở bệnh nhân có hen suyễn
  - Corticosteroid xịt mũi (ví dụ: fluticasone [Flonase])

Điều trị hàng hai (Second Line)

- Levofloxacin (Levaquin): 750 mg/ngày trong 5 ngày, hoặc moxifloxacin 400 mg/ngày trong 5-7 ngày (chỉ dành cho người lớn) (1)[C]

- Nếu không đáp ứng với điều trị hàng đầu sau 72 giờ
  - Mở rộng phổ kháng sinh hoặc chuyển sang nhóm thuốc khác; đánh giá tác nhân đề kháng hoặc các nguyên nhân khác gây thất bại điều trị (ví dụ: nguyên nhân không do nhiễm trùng); fluoroquinolone như đã nêu ở trên
- Lưu ý: Tỷ lệ thất bại về mặt vi khuẩn học lên đến 20-25% có thể xảy ra khi sử dụng azithromycin và clarithromycin.
- Nếu không đáp ứng sau 3 tuần dùng kháng sinh, cân nhắc:
  - Chụp CT xoang
  - Chuyển chuyên khoa tai mũi họng (ENT)

VẤN ĐỀ CẦN CHUYỂN TUYẾN

Biến chứng hoặc thất bại điều trị

CẢNH BÁO

- Các phân tích gộp (meta-analyses) đã chứng minh không có lợi ích của các kháng sinh mới hơn so với amoxicillin hoặc doxycycline.
- Khuyến cáo về kháng sinh khác nhau tùy theo các hướng dẫn. Bệnh nhân được khám bởi bác sĩ chuyên khoa khác với bệnh nhân trong bối cảnh chăm sóc ban đầu. Bệnh nhân thường không có viêm xoang biến chứng trong bối cảnh chăm sóc ban đầu.
  - Học viện Tai Mũi Họng — Phẫu thuật Đầu Cổ Hoa Kỳ (American Academy of Otolaryngology) (2)[C] khuyến cáo như sau:
    - Cân nhắc theo dõi chờ đợi mà không dùng kháng sinh ở bệnh nhân có bệnh nhẹ không biến chứng (đau nhẹ và nhiệt độ <101°F [38,3°C]) với đảm bảo tái khám trong vòng 7 ngày.
- Vắc-xin phế cầu liên hợp PCV-13 có thể hữu ích trong việc giảm viêm xoang mạn tính ở trẻ em (5)[B].
- Sử dụng corticosteroid xịt mũi cho thấy cải thiện triệu chứng nhỏ nhưng có ý nghĩa khi dùng đơn độc hoặc kết hợp với kháng sinh (6)[A]
- Thận trọng
  - Thuốc thông mũi có thể làm nặng thêm tăng huyết áp.
  - Thuốc thông mũi xịt mũi nên giới hạn dùng trong 3 ngày để tránh nghẹt mũi hồi ứng.

Lưu ý ở phụ nữ mang thai

- Rửa mũi bằng nước muối sinh lý, pseudoephedrine, hầu hết thuốc kháng histamin, và một số corticosteroid xịt mũi an toàn trong thai kỳ và cho con bú.
- Kháng sinh an toàn trong thai kỳ và cho con bú
  - Amoxicillin, amoxicillin-clavulanate, cephalosporin
- Kháng sinh chống chỉ định: doxycycline, fluoroquinolone
- Kháng sinh an toàn khi cho con bú nhưng không an toàn trong thai kỳ: levofloxacin

PHẪU THUẬT / CÁC THỦ THUẬT KHÁC

- Nếu điều trị nội khoa thất bại, cân nhắc rửa xoang.
- Phẫu thuật nội soi xoang chức năng là phương pháp điều trị được ưa chuộng cho các trường hợp không đáp ứng với điều trị nội khoa.
- Chỉ định phẫu thuật tuyệt đối

- Polyp mũi lan rộng
- Biến chứng cấp tính: áp xe dưới màng xương hoặc ổ mắt, nhiễm trùng lan đến mô mềm vùng trán
- Túi nhầy hoặc túi mủ nhầy (mucocele/mucopyocele)
- Viêm xoang do nấm xâm lấn hoặc dị ứng
- Nghi ngờ khối u gây tắc nghẽn
- Chảy dịch não tủy qua mũi

NHẬP VIỆN, ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ, VÀ CÁC LƯU Ý VỀ ĐIỀU DƯỠNG

Nhập viện đối với các biến chứng (ví dụ: viêm màng não, viêm mô tế bào hoặc áp xe ổ mắt, áp xe não)

CHĂM SÓC LIÊN TỤC

KHUYẾN CÁO THEO DÕI

Tái khám nếu không cải thiện sau 72 giờ hoặc triệu chứng không hết sau 10 ngày dùng kháng sinh.

GIÁO DỤC BỆNH NHÂN

http://familydoctor.org

TIÊN LƯỢNG

Triệu chứng giảm trong vòng 72 giờ, với khỏi hoàn toàn trong vòng 10-14 ngày

BIẾN CHỨNG

- Các biến chứng nghiêm trọng hiếm gặp.
- Viêm màng não, viêm mô tế bào ổ mắt, áp xe não
- Huyết khối xoang hang
- Viêm tủy xương, mủ dưới màng cứng

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Chow AW, Benninger MS, Brook I, et al; for Infectious Diseases Society of America. IDSA clinical practice guideline for acute bacterial rhinosinusitis in children and adults. Clin Infect Dis. 2012;54(8):e72–e112.

2. Rosenfeld RM, Piccirillo JF, Chandrasekhar SS, et al. Clinical practice guideline (update): adult sinusitis. Otolaryngol Head Neck Surg. 2015;152(Suppl 2):S1–S39.

3. Lemiengre MB, van Driel ML, Merenstein D, et al. Antibiotics for acute rhinosinusitis in adults. Cochrane Database Syst Rev. 2018;(9):CD006089.

4. Wald ER, Applegate KE, Bordley C, et al; for American Academy of Pediatrics. Clinical practice guideline for the diagnosis and management of acute bacterial sinusitis in children aged 1 to 18 years. Pediatrics. 2013;132(1):e262–e280.

5. Olarte L, Hulten KG, Lamberth L, et al. Impact of the 13-valent pneumococcal conjugate vaccine on chronic sinusitis associated with Streptococcus pneumoniae in children. Pediatr Infect Dis J. 2014;33(10):1033–1036.

6. Hayward G, Heneghan C, Perera R, et al. Intranasal corticosteroids in management of acute sinusitis: a systematic review and meta-analysis. Ann Fam Med. 2012;10(3):241–249.

TÀI LIỆU ĐỌC THÊM

Aring AM, Chan MM. Acute rhinosinusitis in adults. Am Fam Physician. 2011;83(9):1057–1063.

MÃ BỆNH

ICD10

- J01.41 Viêm toàn bộ xoang cấp tái phát
- J01.0 Viêm xoang hàm trên cấp
- J01.80 Viêm xoang cấp khác

ĐIỂM LÂM SÀNG CỐT LÕI

- Hầu hết các trường hợp tự khỏi với chăm sóc hỗ trợ (điều trị đau, triệu chứng mũi).
- Chỉ nên dùng kháng sinh cho các triệu chứng dai dẳng >10 ngày hoặc khi có 3-4 ngày liên tiếp triệu chứng nặng (sốt cao, chảy mũi mủ, đau mặt).
- Nhiều phân tích gộp đã chứng minh không có lợi ích của các kháng sinh mới hơn so với amoxicillin hoặc doxycycline.
- Số cần điều trị (NNT) của kháng sinh để rút ngắn thời gian bệnh là 10-19, trong khi số cần điều trị để gây hại (NNH) là 8 do tác dụng phụ của thuốc.
- Xịt hoặc nhỏ mũi bằng nước muối sinh lý hoặc rửa mũi (bình Neti) giúp giảm triệu chứng đáng kể cho bệnh nhân