VIÊM THANH QUẢN (LARYNGITIS)

Karlynn Sievers, MD • Bethany Price, DO

TỔNG QUAN

MÔ TẢ

- Viêm thanh quản là tình trạng viêm, đỏ (erythema) và phù nề niêm mạc thanh quản và/hoặc dây thanh âm, đặc trưng bởi khàn tiếng, mất tiếng, đau họng, ho, và thường ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng cuộc sống và hoạt động hằng ngày của người bệnh.
- Mức độ nặng thay đổi khác nhau, nhưng phần lớn trường hợp là cấp tính và liên quan đến nhiễm virus đường hô hấp trên, kích ứng, hoặc lạm dụng giọng nói cấp tính.
- Hệ cơ quan bị ảnh hưởng: hô hấp; tai mũi họng.
- Tên gọi khác: viêm thanh quản cấp; viêm thanh quản mạn; croup hoặc viêm thanh khí quản (ở trẻ em).

DỊCH TỄ HỌC

Trẻ em dễ mắc bệnh hơn người lớn do đường thở nhỏ hơn làm tăng nguy cơ viêm có triệu chứng.

Tỉ lệ mới mắc (Incidence)

Thường gặp.

Tỉ lệ hiện mắc (Prevalence)

Thường gặp; khoảng 1,7% dân số có rối loạn giọng nói (dysphonia), trong đó 50% do viêm thanh quản cấp gây ra. Tỉ lệ hiện mắc đang tăng lên nhưng khó tính toán chính xác vì nhiều bệnh nhân không đi khám.

NGUYÊN NHÂN VÀ CƠ CHẾ SINH BỆNH

- Lạm dụng hoặc sử dụng sai giọng nói.
- Nhiễm trùng:
  - Virus: cúm A, B; parainfluenza; adenovirus; coronavirus; rhinovirus; human papillomavirus; cytomegalovirus; virus varicella-zoster; herpes simplex; virus hô hấp hợp bào (RSV); coxsackievirus.
  - Nấm: ít gặp nhưng được cho là chẩn đoán thiếu, có thể chiếm tới 10% các trường hợp ở cả bệnh nhân suy giảm miễn dịch và bệnh nhân có miễn dịch bình thường; yếu tố nguy cơ gồm sử dụng kháng sinh hoặc corticosteroid dạng hít gần đây (1): histoplasmosis, blastomycosis, Coccidioides, Cryptococcus và Candida.
  - Vi khuẩn (ít gặp): liên cầu tan huyết β (β-hemolytic streptococcus), Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, lao (TB), phong (leprosy), Moraxella catarrhalis, Mycoplasma pneumoniae, Chlamydophila pneumoniae. Ở bệnh nhân viêm thanh quản mạn, nên xem xét tụ cầu vàng kháng methicillin (MRSA) là nguyên nhân có thể (2).
  - Giang mai thứ phát nếu không được điều trị.
  - Bệnh phong (30–55% người mắc phong có tổn thương thanh quản; ở các nước nhiệt đới và khí hậu nóng).
- Chất kích ứng:
  - Hít phải các chất kích ứng (ví dụ: ô nhiễm không khí, khói thuốc lá).
  - Hít phải hóa chất ăn mòn.
  - Bệnh trào ngược dạ dày-thực quản (GERD)/trào ngược họng-thanh quản (LPRD).
  - Môi trường quá khô.
  - Tiếp xúc dị nguyên (bao gồm phấn hoa).
- Nguyên nhân giải phẫu:
  - Thay đổi do lão hóa: teo cơ, mất độ ẩm ở thanh quản, và dây thanh âm bị cong võng.
  - Hạt xơ/polyp dây thanh ("hạt xơ ca sĩ").

  - Ung thư tại chỗ.
- Nguyên nhân do y khoa (iatrogenic): corticosteroid dạng hít dùng điều trị hen suyễn, chấn thương do phẫu thuật, tổn thương do đặt nội khí quản.
- Không rõ nguyên nhân (idiopathic).
- Rối loạn thần kinh-cơ (ví dụ: nhược cơ); đột quỵ.
- Viêm khớp dạng thấp.
- Chấn thương (ví dụ: chấn thương kín hoặc xuyên thấu vùng cổ).

YẾU TỐ NGUY CƠ

Cấp tính

- Nhiễm trùng hoặc chấn thương.
- Nhiễm virus đường hô hấp trên (ví dụ: cúm, rhinovirus, adenovirus, parainfluenza).
- Lạm dụng giọng nói—nói quá nhiều, hát, hoặc la hét.
- Viêm phổi—do virus hoặc vi khuẩn.
- Ho.
- Chưa tiêm chủng phòng ho gà hoặc bạch hầu.
- Suy giảm miễn dịch.
- Mới đặt nội khí quản hoặc phẫu thuật vùng tại chỗ.

Mạn tính (kéo dài trên 3 tuần)

- Viêm thanh quản do dị ứng (3).
- Viêm mũi/viêm xoang mạn kèm chảy dịch mũi sau (PND).
- Lạm dụng giọng nói.
- GERD/LPRD (1).
- Hút thuốc: chủ động hoặc hút thuốc thụ động.
- Uống rượu quá mức.
- Bệnh tự miễn (ví dụ: viêm khớp dạng thấp) (1).
- Bệnh u hạt (ví dụ: sarcoidosis) (1).
- Đột quỵ.
- Ô nhiễm môi trường; tiếp xúc thường xuyên với bụi hoặc các chất kích ứng khác như hóa chất tại nơi làm việc.
- Thuốc: corticosteroid dạng hít, thuốc kháng cholinergic, thuốc kháng histamine, steroid đồng hóa.

Lưu ý ở người cao tuổi

Có thể bệnh nặng hơn, hồi phục chậm hơn; cần xem xét khả năng có u tân sinh (neoplasm).

Lưu ý ở trẻ em

- Thường gặp.
- Cần xem xét nguyên nhân bẩm sinh/giải phẫu.

PHÒNG NGỪA CHUNG

- Tránh lạm dụng giọng nói (liệu pháp ngôn ngữ/huấn luyện giọng nói hữu ích cho ca sĩ/diễn giả).
- Nên tiêm vắc-xin cúm cũng như các vắc-xin định kỳ khác.
- Ngừng hút thuốc và tránh khói thuốc thụ động.
- Hạn chế hoặc tránh rượu/caffeine/thực phẩm có tính acid.
- Kiểm soát GERD/LPRD.

- Duy trì đủ nước cho cơ thể.
- Tránh dị nguyên.
- Đeo khẩu trang khi tiếp xúc với hóa chất/chất kích ứng môi trường.
- Rửa tay sạch sẽ (phòng ngừa nhiễm trùng).

CÁC BỆNH LÝ THƯỜNG ĐI KÈM

- Viêm họng do virus.
- Bạch hầu (hiếm gặp): màng giả có thể lan xuống thanh quản.
- Ho gà: thanh quản bị ảnh hưởng như một phần của hệ hô hấp.
- Viêm phế quản.
- Viêm phổi (pneumonitis).
- Croup, viêm thanh thiệt (epiglottitis), ở trẻ em.

CHẨN ĐOÁN

BỆNH SỬ

- Khàn tiếng, cảm giác "ngứa" họng, ho khan, và cảm giác rát họng (4).
- Rối loạn giọng nói (giọng nghe bất thường).
- Cảm giác muốn hắng giọng liên tục.
- Có thể sốt.
- Mệt mỏi toàn thân.
- Khó nuốt/đau khi nuốt.
- Hạch cổ vùng lân cận.
- Thở rít (stridor) hoặc có thể tắc nghẽn đường thở ở trẻ em (1).
- Ho có thể nặng hơn vào ban đêm ở trẻ em.
- Ho ra máu.
- Co thắt thanh quản hoặc cảm giác nghẹt thở.
- Viêm mũi dị ứng/chảy nước mũi/chảy dịch mũi sau (4).
- Nghề nghiệp hoặc các nguyên nhân khác gây lạm dụng giọng nói.
- Tiền sử hút thuốc.
- Chấn thương kín hoặc xuyên thấu vùng cổ.
- GERD/LPRD.

KHÁM THỰC THỂ

- Khám đầu và cổ, bao gồm đánh giá đường thở, hạch cổ; khám dây thần kinh sọ.
- Quan sát trực tiếp thanh quản: tốt nhất bằng nội soi ống mềm hoặc ống cứng, hoặc soi gián tiếp bằng gương như một kỹ thuật sàng lọc để định hướng các xét nghiệm phù hợp tiếp theo (4).
- Ghi nhận đặc điểm giọng nói (ví dụ: khàn, hơi, ướt, giọng "như ngậm khoai tây nóng", yếu (asthenic), hoặc căng) (3).

CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

- Bạch hầu
- Hạt xơ hoặc polyp dây thanh
- Ung thư thanh quản

- Ung thư tuyến giáp
- Ung thư đường hô hấp trên (3),(4)[A]
- Viêm thanh thiệt
- Ho gà
- Chấn thương/tổn thương dây thần kinh thanh quản
- Vật lạ (ở trẻ em)
- Bệnh tự miễn (viêm khớp dạng thấp)

XÉT NGHIỆM & GIẢI THÍCH KẾT QUẢ

- Hiếm khi cần thiết.
- Bạch cầu tăng trong viêm thanh quản do vi khuẩn.
- Cấy virus (hiếm khi cần thiết).

Xét nghiệm theo dõi & Lưu ý đặc biệt

- Chụp X-quang thực quản có bari (barium swallow), chỉ khi cần cho chẩn đoán phân biệt.
- CT scan nếu nghi ngờ có vật lạ.
- Không nên chỉ định CT trước khi quan sát trực tiếp thanh quản bằng nội soi thanh quản (5).

Thủ thuật chẩn đoán/Khác

- Nội soi thanh quản bằng ống mềm hoặc gián tiếp: tìm dây thanh âm đỏ, viêm, đôi khi xuất huyết; bờ tròn và có dịch tiết (phù Reinke).
- Xem xét khám chuyên khoa tai mũi họng và sinh thiết: viêm thanh quản kéo dài >2 tuần ở người lớn có tiền sử hút thuốc hoặc lạm dụng rượu, để loại trừ ung thư.
- Đo pH thực quản (24 giờ): không có sự khác biệt về tỉ lệ trào ngược họng đo bằng đầu dò pH giữa bệnh nhân viêm thanh quản do trào ngược mạn tính và người khỏe mạnh (3)[A].
- Nội soi thanh quản hoạt nghiệm (strobo video laryngoscopy) để chẩn đoán các tổn thương nhỏ (ví dụ: hạt xơ hoặc polyp dây thanh) (4)[A].

ĐIỀU TRỊ

- Có bằng chứng hạn chế nhưng đáng tin cậy cho thấy điều trị ngoài chăm sóc hỗ trợ là không hiệu quả (4)[A].
- Chăm sóc hỗ trợ bao gồm bù nước, nghỉ giọng, làm ẩm không khí, và hạn chế caffeine (1)[A].
- Kháng sinh dường như không có lợi ích trong viêm thanh quản cấp vì nguyên nhân chủ yếu do virus (1),(6)[A]. Trong viêm thanh quản mạn, nên xem xét nguồn gốc vi khuẩn như MRSA (2),(5).
- Corticosteroid trong các trường hợp viêm thanh quản nặng để giảm viêm, như trong croup.
- Có thể cần huấn luyện giọng nói, nếu do lạm dụng giọng (5).
- Epinephrine dạng phun sương (nebulized) giúp giảm triệu chứng croup sau 30 phút điều trị; bằng chứng không cho thấy epinephrine racemic hay L-epinephrine hoặc IPPB ưu việt hơn phun sương đơn giản. Epinephrine racemic giảm triệu chứng croup ở thời điểm 30 phút, nhưng hiệu quả chỉ kéo dài 2 giờ (6)[A].
- Tiêm botulinum toxin cho rối loạn giọng nói co thắt (spasmodic dysphonia) (5).

BIỆN PHÁP CHUNG

Cấp tính

- Thường là bệnh tự giới hạn, kéo dài <3 tuần và không nặng.
- Kháng sinh không có giá trị điều trị (6)[A].
- Tránh sử dụng giọng nói quá mức, kể cả nói thầm.

- Xông hơi hoặc dùng máy tạo ẩm phun sương lạnh.
- Tăng lượng dịch uống vào, đặc biệt trong các trường hợp liên quan đến khô quá mức.
- Tránh hút thuốc (hoặc tiếp xúc khói thuốc thụ động).
- Súc miệng bằng nước muối ấm.

Mạn tính

- Điều trị triệu chứng như trên.
- Liệu pháp giọng nói (cho bệnh nhân có khó nuốt từng lúc và lạm dụng giọng).
- Ngừng hút thuốc.
- Giảm hoặc ngừng uống rượu.
- Thay đổi hoặc điều chỉnh công việc, nếu nguyên nhân do tiếp xúc nghề nghiệp.
- Tránh dị nguyên.
- Xem xét ngừng thuốc gây bệnh (ví dụ: corticosteroid dạng hít) (6)[A].

Viêm thanh quản do trào ngược

- Nâng cao đầu giường khi ngủ.
- Thay đổi chế độ ăn.
- Các biện pháp thay đổi lối sống chống trào ngược khác.
- Thuốc ức chế bơm proton (1)[A].

THUỐC ĐIỀU TRỊ

Thường không cần dùng thuốc.

Lựa chọn hàng đầu

- Thuốc giảm đau.
- Thuốc hạ sốt (hiếm khi cần).
- Thuốc giảm ho.
- Viên ngậm họng.
- Uống nhiều nước.

Lựa chọn hàng thứ hai

- Corticosteroid dạng hít (chỉ xem xét nếu do dị ứng gây ra) (3).
- Corticosteroid đường uống: chỉ khi có nhu cầu cấp thiết ở người lớn (người thuyết trình, ca sĩ, diễn viên).
- Corticosteroid đường uống: có bằng chứng về lợi ích khi dùng dexamethasone liều đơn ở trẻ 6 tháng đến 5 tuổi bị croup mức độ trung bình; giảm triệu chứng trong vòng 6 giờ; giảm tỉ lệ nhập viện, thời gian nằm viện và số lần tái khám (6)[A].
- Tiêu chuẩn chăm sóc là kê thuốc ức chế bơm proton cho viêm thanh quản mạn nếu nghi ngờ GERD hoặc LPRD; tuy nhiên, bằng chứng cho thấy lợi ích chỉ ở mức khiêm tốn, nếu có (1)[A].
- Điều trị các nguyên nhân nhiễm trùng không do virus.
- Viêm thanh quản do Candida:
  - Trường hợp nhẹ: thuốc kháng nấm đường uống (fluconazole).
  - Amphotericin B hoặc echinocandin có thể dùng trong các trường hợp đe dọa tính mạng (1)[A].

VẤN ĐỀ CHUYỂN TUYẾN

- Chuyển cấp cứu tai mũi họng ngay lập tức cho bệnh nhân có thở rít hoặc suy hô hấp (1)[A].
- Chuyển khám tai mũi họng nếu triệu chứng kéo dài (>2–3 tuần) hoặc nghi ngờ có vật lạ.

- Xem xét khám chuyên khoa tai mũi họng và sinh thiết cho viêm thanh quản kéo dài >3 tuần ở người lớn, đặc biệt ở người có tiền sử hút thuốc hoặc lạm dụng rượu, để loại trừ ung thư.
- Xem xét hội chẩn tiêu hóa để loại trừ GERD/LPRD.

PHẪU THUẬT/THỦ THUẬT KHÁC

- Sinh thiết dây thanh vùng niêm mạc tăng sinh và vùng bạch sản (leukoplakia) nếu nghi ngờ ung thư hoặc lao.
- Cắt bỏ hạt xơ hoặc polyp nếu liệu pháp giọng nói không hiệu quả.

Y HỌC BỔ SUNG & THAY THẾ

Một số chuyên gia, dù chưa được nghiên cứu đầy đủ, đã đề xuất các biện pháp sau:

- Cây hoàng liên gai (barberry), lý chua đen (black currant), Echinacea, bạch đàn (Eucalyptus), hoa cúc Đức (German chamomile), cỏ hoàng kim (goldenrod), goldenseal, nước chanh ấm pha mật ong, cam thảo (licorice), cây thục quỳ (marshmallow), bạc hà cay (peppermint), cọ lùn (saw palmetto), cây du trơn (slippery elm), vitamin C, kẽm.

CHĂM SÓC LIÊN TỤC

GIÁO DỤC BỆNH NHÂN

- Giáo dục về tầm quan trọng của việc nghỉ giọng, bao gồm cả việc nói thầm.
- Hỗ trợ bệnh nhân ngừng hút thuốc.
- Giúp bệnh nhân điều chỉnh các thói quen hoặc yếu tố nguy cơ nghề nghiệp khác.

TIÊN LƯỢNG

Tình trạng viêm thường hồi phục hoàn toàn, không để lại di chứng.

BIẾN CHỨNG

Khàn tiếng mạn tính.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Wood JM, Athanasiadis T, Allen J. Laryngitis. BMJ. 2014;349:g5827.

2. Carpenter P, Kendall K. MRSA chronic bacterial laryngitis: a growing problem. Laryngoscope. 2018;128(4):921–925.

3. Platt MP, Brook CD, Kuperstock J, et al. What role does allergy play in chronic ear disease and laryngitis? Curr Allergy Asthma Rep. 2016;16(10):76.

4. Reiter R, Hoffmann TK, Pickhard A, et al. Hoarseness—causes and treatments. Dtsch Arztebl Int. 2015;112(19):329–337.

5. Francis D, Smith L. Hoarseness guidelines redux: toward improved treatment of patients with dysphonia. Otolaryngol Clin North Am. 2019;52(4):597–605.

6. Reveiz L, Cardona AF. Antibiotics for acute laryngitis in adults. Cochrane Database Syst Rev. 2015;(5):CD004783.

TÀI LIỆU ĐỌC THÊM

Benninger MS, Holy CE, Bryson PC, et al. Prevalence and occupation of patients presenting with dysphonia in the United States. J Voice. 2017;31(5):594–600.

MÃ BỆNH

ICD10

- J37.0 Viêm thanh quản mạn tính
- J04.0 Viêm thanh quản cấp tính
- J05.0 Viêm thanh quản tắc nghẽn cấp tính [croup]

ĐIỂM LÂM SÀNG QUAN TRỌNG

- Viêm thanh quản thường tự giới hạn và chỉ cần chăm sóc hỗ trợ. Điều trị tiêu chuẩn là nghỉ giọng, bù nước, làm ẩm không khí, và hạn chế caffeine.
- Chuyển khám tai mũi họng để quan sát trực tiếp dây thanh âm trong trường hợp viêm thanh quản kéo dài.
- Corticosteroid có một số lợi ích cho trẻ em bị croup mức độ trung bình-nặng.
- Huấn luyện giọng nói có ích cho viêm thanh quản mạn tính.