

Bài 14 VIÊM HỌNG

1. Đại cương

- Nói đến viêm họng chủ yếu là nói đến viêm ở họng miệng.
- Viêm họng cấp tính tức là viêm cấp tính của niêm mạc họng miệng kết hợp chủ yếu với viêm amidan (A) khẩu cái, một số ít trường hợp kết hợp với viêm amidan đáy lưỡi. Do đó, hiện nay người ta có xu hướng nhập lại thành viêm họng - viêm amidan cấp.
- Trong lúc đó viêm họng mạn tính và viêm amidan mạn tính vẫn là hai vấn đề riêng biệt.

2. Giải phẫu và sinh lý của họng

2.1. Giải phẫu họng

Họng là ngã tư giữa đường ăn và đường thở, là nơi rất thuận lợi cho các yếu tố ngoại lai, virus và vi khuẩn xâm nhập vào cơ thể.

Họng là một ống cơ màng nối từ vòm họng xuống miệng thực quản, tiếp giáp ở dưới với thanh quản (ở trước), thực quản (ở sau-dưới) và được chia làm 3 phần: họng mũi, họng miệng và hạ họng.

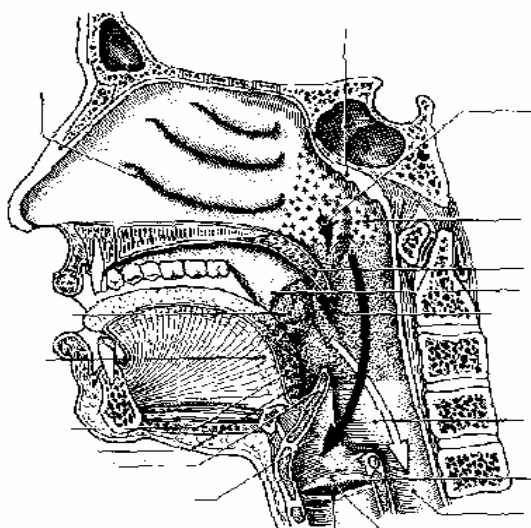
Niêm mạc họng thuộc loại tế bào gai với biểu bì nhiều tầng, trong lớp đệm có nhiều tuyến nhầy và nang lympho. Trong lớp dưới niêm mạc của vùng họng mũi và họng miệng, có những vùng rất giàu các nang lympho có vai trò bảo vệ cơ thể; chúng tập trung thành những khối gọi là vòng Waldeyer, bao gồm A vòm (còn gọi là VA), A vòm, A khẩu cái (thường gọi tắt là A), và A đáy lưỡi.

Họng miệng

- Họng miệng có ranh giới từ bờ dưới màn hầu đến bờ trên xương móng.
- Kích thước của họng miệng: cao 5cm, ngang 5cm, và sâu 4cm ở người lớn.
- Mặt trước là eo họng có màn hầu, amidan khẩu cái và đáy lưỡi.
- Hai mặt bên có hốc amidan gồm các trụ (trụ trước là cơ màn hầu - lưỡi, trụ sau là cơ màn hầu - họng) và amidan khẩu cái.

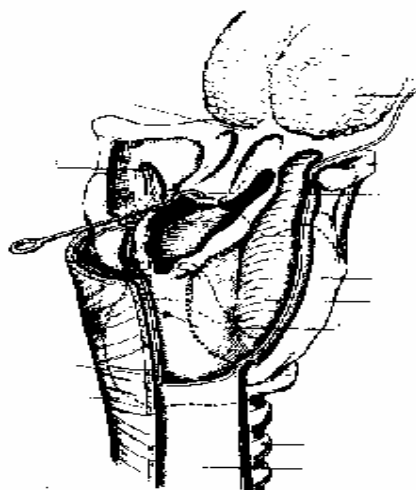
Tiếp giáp của họng miệng

- Với vùng hàm dưới: Thành bên của họng miệng tiếp giáp với khoảng hàm họng và được chia làm 2 khoảng nhỏ: khoảng trước trâm và khoảng sau trâm.
- Với vùng xương móng: Thành bên của họng miệng liên hệ với động mạch cảnh ngoài, các động mạch giáp, lưỡi, mặt; động mạch cảnh trong và tĩnh mạch cảnh trong.



Hình 39: Họng và ngã tư đường ăn - đường thở

Theo Legent F., Fleury P., Narcy et al. “Oropharynx, hypopharynx, larynx”.



Hình 40: Hình ảnh sau-bên của hạ họng, thanh quản và đáy lưỡi

Theo Legent F., Fleury P., Narcy et al. “Oropharynx, hypopharynx, larynx”.

2.2. Sinh lý họng

Họng có các chức năng: nuốt, thở, phát âm, nghe và bảo vệ. Chức năng bảo vệ của họng có được nhờ vòng bạch huyết Waldeyer: tạo ra miễn dịch tế bào nhờ vào các lymphocyte T, tạo ra miễn dịch thể dịch nhờ vào các lymphocyte B gây chuyển dạng tương bào sản xuất ra các globulin miễn dịch G.A.M.D.E.

3. Phân loại các thể bệnh của viêm họng

3.1. Viêm họng cấp tính

3.1.1. Viêm họng đỏ cấp và viêm họng đỏ cấp có bọt trắng

Chiếm 90% các viêm họng cấp.

3.1.1.1. Do vi khuẩn

Chiếm 20 - 40% gồm:

- Liên cầu (tan huyết nhóm A, B, C, G.
- Haemophilus influenzae.
- Tụ cầu vàng.
- Moraxella catarrhalis.
- Vi khuẩn kỵ khí.

3.1.1.2. Do virus

Chiếm 60 - 80% gồm:

- Adénovirus.
- Virus cúm.
- Virus para - influenzae.
- Virus Coxsackie nhóm A hoặc B trong đó nhóm A gây viêm họng có bóng nước Herpangine.
- Virus Herpès gây viêm họng có bóng nước nhưng gây viêm miệng nhiều hơn ở họng.
- Virus Zona gây viêm họng có bóng nước Zona.
- Virus E.B.V gây bệnh bạch cầu đơn nhân nhiễm khuẩn có thể cho bệnh cảnh lâm sàng của mọi thể viêm họng.

3.1.2. Viêm họng loét

Chiếm 5% và thường bị 1 bên.

3.1.2.1. Một bên

- Viêm họng cấp Vincent.
- Săng giang mai.
- Cần phân biệt với ung thư biểu mô amidan.

3.1.2.2. Hai bên

- Bệnh bạch cầu cấp.
- Bệnh mắt bạch cầu hạt.

3.1.3. Viêm họng giả mạc

Chiếm 2 - 3% nhưng phải nghĩ đến viêm họng bạch hầu.

3.2. Viêm họng mạn tính

Gồm 4 thể như sau:

- Viêm họng mạn tính sung huyết đơn thuần.
- Viêm họng mạn tính xuất tiết.
- Viêm họng mạn tính quá phát.
- Viêm họng teo.

4. Viêm họng cấp tính

Là bệnh rất thường gặp ở cả người lớn lẫn trẻ em, nhất là vào mùa đông khi thời tiết thay đổi. Bệnh có thể xuất hiện riêng biệt hoặc đồng thời với viêm VA, viêm amidan, viêm mũi, viêm xoang v.v... hoặc trong các bệnh nhiễm khuẩn lây của đường hô hấp trên như cúm, sởi...

Trong viêm họng cấp, chúng ta nghiên cứu chủ yếu là viêm họng đỏ cấp, viêm họng bạch hầu do tính chất thường gặp và các sự trầm trọng của các biến chứng của chúng.

4.1. Viêm họng đỏ cấp

Chiếm 90% viêm họng cấp.

4.1.1. Nguyên nhân

Nguyên nhân do virus là chủ yếu, chiếm 60-80%, gồm Adenovirus, virus cúm, virus para-influenzae, virus Coxsackie, virus Herpes, virus Zona, EBV.

Nguyên nhân do vi khuẩn chiếm 20-40%, gồm liên cầu (tan huyết nhóm A (còn các nhóm B, C, G ít gặp), Haemophilus influenzae, tụ cầu vàng, Moraxella Catarrhalis, vi khuẩn kỵ khí. Các vi khuẩn Neiseria, phế cầu, Mycoplasma rất hiếm gặp.

Nguyên nhân bệnh sinh của viêm họng như sau: Do thời tiết thay đổi, nhất là về mùa lạnh. Viêm họng đỏ cấp thường bắt đầu bằng sự nhiễm virus. Sau đó do độc tố của virus, cấu trúc giải phẫu của amidan và sức đề kháng của cơ thể đã gây nên sự bội nhiễm các tạp khuẩn khác, thường là các vi khuẩn hội sinh có sẵn trong họng như liên cầu, phế cầu và đặc biệt nguy hiểm là loại liên cầu khuẩn tan huyết (nhóm A).

Bệnh lây lan bằng nước bọt, nước mũi.

4.1.2. Triệu chứng lâm sàng

Bệnh thường xảy ra đột ngột.

4.1.2.1. Triệu chứng toàn thân

Sốt vừa 38 - 39 độ hoặc sốt cao, ớn lạnh, nhức đầu, đau mình mẩy, mệt mỏi, kém ăn.

4.1.2.2. Triệu chứng cơ năng

- Đau họng nhất là khi nuốt, kể cả chất lỏng. Khi nuốt, ho, nói thì đau nhói lên tai.
- Có thể ho từng cơn, ho khan hoặc ho có đờm nhầy.
- Giọng nói mất trong và có thể khàn tiếng nhẹ.
- Thường có kèm theo chảy mũi nhầy và tắc mũi.

4.1.2.3. Triệu chứng thực thể

- Toàn bộ niêm mạc họng đỏ, xuất tiết. Tổ chức bạch huyết ở thành sau họng đỏ mọng và có những mao mạch nổi rõ.
- Hai amidan khẩu cái cũng sưng to đỏ, có khi có những chấm mủ trắng hoặc lớp bọt trắng (như bọt cháo trắng) phủ trên bề mặt A.
- Trụ trước và trụ sau cũng đỏ.
- Có hạch góc hàm sưng nhẹ và hơi đau.
- Khám mũi thấy niêm mạc sung huyết và hốc mũi đọng xuất tiết nhầy.

4.1.3. Tiến triển

Nếu là do virus, bệnh thường kéo dài 3-5 ngày thì tự khỏi, các triệu chứng giảm dần. Nếu là do vi khuẩn bội nhiễm, đặc biệt là liên cầu, bệnh thường kéo dài ngày hơn và đòi hỏi một sự điều trị kháng sinh có hệ thống để tránh các biến chứng.

4.1.4. Biến chứng

- Biến chứng tại chỗ: Viêm tấy hoặc áp xe quanh A. Viêm tấy hoặc áp xe các khoảng bên họng. áp xe thành sau họng ở trẻ nhỏ 1-2 tuổi. Viêm tấy hoại thư vùng cổ rất hiếm gặp nhưng tiên lượng rất nặng.
- Biến chứng lân cận: Viêm thanh khí phế quản, viêm phổi. Viêm tai giữa cấp. Viêm mũi viêm xoang cấp.
- Biến chứng xa: Đặc biệt nếu là do liên cầu tan huyết có thể gây viêm thận, viêm khớp, viêm tim, choáng nhiễm độc liên cầu hoặc cá biệt có thể nhiễm trùng huyết.

4.1.5. Hướng điều trị

Điều đáng nhấn mạnh ở đây là nhiều tác giả đều thống nhất là mọi viêm họng đỏ cấp đơn thuần hoặc có chấm mủ trắng hoặc bọt trắng trên bề mặt amidan, xuất hiện ở bệnh nhân trên

3 tuổi đều phải được điều trị như một viêm họng đỏ cấp do liên cầu khi không có xét nghiệm định loại virus hoặc vi khuẩn.

Do đó thái độ điều trị như sau:

4.1.5.1. Điều trị kháng sinh

a. Hoặc là điều trị bằng kháng sinh một cách hệ thống:

- Penicilline V uống: 50 - 100.000 UI/kg cho trẻ em và 3 triệu UI cho người lớn chia làm 3 - 4 lần trong ngày, kéo dài 10 ngày.

- Hoặc tiêm bắp thịt một liều duy nhất của Penicilline chậm loại Benzathine - Penicilline G với liều 600.000 UI cho trẻ < 30kg; 1,2 triệu UI cho trẻ >30 kg và 2,4 triệu UI cho người lớn.

- Hoặc Céphalosporine thế hệ I, hoặc Penicilline A (ví dụ Amoxicilline) trong 10 ngày.

- Trường hợp dị ứng với PNC, thì có thể thay thế bằng nhóm Macrolide như Josacine, Dynabac hoặc Rulid trong 10 ngày, hoặc Zithromax trong 5 ngày.

b. Hoặc xét nghiệm vi khuẩn ở họng:

Khi thấy các triệu chứng của viêm họng còn nhẹ và chưa có biến chứng, chúng ta có thể chưa dùng kháng sinh ngay, nhưng phải làm xét nghiệm vi khuẩn ở họng. Kết quả xét nghiệm định loại vi khuẩn sẽ có trong 3-4 ngày sau, lúc đó chúng ta sẽ hiệu chỉnh điều trị.

4.1.5.2. Điều trị triệu chứng bằng các thuốc hạ sốt, kháng viêm, giảm đau...

4.1.5.3. Điều trị tại chỗ bằng súc họng và nhỏ mũi.

Chú ý: Khi viêm họng đỏ cấp thể nặng hoặc đã có biến chứng cần chuyển đến chuyên khoa kịp thời.

4.2. Viêm họng có giả mạc

Chiếm 2-3% viêm họng cấp. Trước hết phải nghĩ đến viêm họng bạch hầu, là một bệnh truyền nhiễm do vi khuẩn Klebs-Loeffer gây nên, có đặc điểm là viêm họng cấp có giả mạc lan rộng, có phản ứng hạch và toàn thân có hội chứng nhiễm độc. Bệnh hay gặp ở trẻ em từ 1-7 tuổi và có thể gây tử vong.

Vi khuẩn bạch hầu có 2 độc tố: ngoại độc tố tạo giả mạc, nội độc tố gây nhiễm độc cơ tim.

Bệnh có các thể lâm sàng khác nhau, gồm thể thông thường, thể phối hợp và thể ác tính.

4.2.1. Triệu chứng

4.2.1.1. Triệu chứng toàn thân

Thường thể hiện bằng 2 hội chứng lớn là nhiễm độc và nhiễm khuẩn. Bệnh chủ yếu gặp ở trẻ em, sốt vừa 38-38,5, người mệt mỏi, da xanh, biếng ăn, biếng chơi, có khi mệt lã, mạch yếu có khi không đều, đái ít, nước tiểu đỏ, có thể có Albumin niệu. ở thể ác tính, trẻ sốt cao, vật vã, xanh tái, dần tới mê sảng.

4.2.1.2. Triệu chứng cơ năng

Đau họng lúc đầu nhẹ sau tăng dần. Chảy nước mũi nhầy, có khi lẫn máu. Nếu giả mạc lan xuống hạ họng hoặc thanh quản, em bé có ho, khàn tiếng, khó thở thanh quản nặng dần.

4.2.1.3. Triệu chứng thực thể

Khám họng thấy giả mạc mỏng hoặc dày, trắng hoặc xám, có khi xám đen phủ trên mặt amidan, lan đến các trụ, có khi đến tận lưỡi gà và thành sau họng. Giả mạc rất dính khó bóc, dễ chảy máu và không tan trong nước, lấy đi giả mạc hình thành lại rất nhanh. Trước bệnh nhân có giả mạc như vậy, nhất thiết phải quệt để soi tươi và nuôi cấy tìm vi khuẩn bạch hầu.

4.2.2. Tiến triển

Thường là nặng cần phải điều trị kịp thời. ở thể nhẹ, nếu điều trị có thể khỏi nhanh chóng. ở thể nặng, có thể chết trong vài ngày do nhiễm độc. Dù được điều trị tích cực bạch hầu họng cũng có thể lan xuống thanh quản làm bệnh nhân khó thở có thể tử vong.

4.2.3. Biến chứng

Viêm họng bạch hầu có thể gây ra nhiều biến chứng, nhất là ở thể nặng.

4.2.3.1. Biến chứng do lan rộng

- Bạch hầu thanh quản.
- Phế quản phế viêm.
- Bạch hầu mũi.
- Bạch hầu tai, hiếm gặp.

4.2.3.2. Biến chứng do nhiễm độc

- Viêm cơ tim.
- Viêm thượng thận.

4.2.3.3. Biến chứng thần kinh

Độc tố bạch hầu gây liệt các dây thần kinh (viêm đa dây thần kinh).

- Liệt màn hầu.
- Liệt họng.
- Liệt các dây thần kinh vận nhãn.
- Liệt các chi, thường liệt cơ duỗi bàn chân.

4.2.4. Điều trị

- Giải độc tố: tiêm ngay 1/10ml dưới da, 3 ngày sau tiêm 1/2ml, rồi cách 5 ngày lại tiêm 1ml, rồi 2ml, 3ml.

- Tiêm ngay SAD (huyết thanh chống bạch hầu) 10.000 - 20.000U cho trẻ em, 30.000 - 50.000U cho người lớn theo phương pháp Besredka: nửa liều tiêm dưới da, nửa liều tiêm bắp thịt. Trước khi tiêm cần thử phản ứng với 0,1ml dung dịch pha loãng 1/1000 tiêm trong da..

- Tiêm ngay Penicilline liều cao (nếu dị ứng thì thay bằng nhóm Macrolide).

Đồng thời phối hợp với tiêm Corticoide.

- Hồi sức tích cực bằng truyền dịch, điện giải, thở oxy.
- Nghỉ ngơi tuyệt đối, đề phòng biến chứng tim bằng cách dùng Spartein hoặc vitamin B1, C. ở thể nặng có suy tim loạn nhịp, cần tiêm Uabain, Strychnin.
- Nếu có biến chứng xuống thanh quản gây khó thở cần phải mở khí quản kịp thời.

Chú ý: Đối với viêm họng bạch hầu, cần chuyển ngay đến chuyên khoa để điều trị.

5. Viêm họng mạn tính

Là một bệnh rất thường gặp, nam nhiều hơn nữ.

5.1. Nguyên nhân và yếu tố thuận lợi

- Do viêm mũi, viêm xoang gây tắc mũi phải thở miệng đồng thời mũi chảy xuống ở thành sau họng gây viêm họng.
- Do môi trường: Hít thở không khí bụi hữu cơ, vô cơ, nóng khô, hơi hóa chất.
- Do thói quen: hút thuốc, uống rượu.
- Do bệnh dị ứng, bệnh goutte, trào ngược dạ dày thực quản, viêm đại tràng, viêm gan.

5.2. Triệu chứng

5.2.1. Triệu chứng toàn thân

Có thể rất nghèo nàn. Thường hay có những đợt tái phát viêm họng cấp khi bị lạnh, cảm mạo, cúm... thì lại xuất hiện sốt, mệt mỏi, đau rát họng.

5.2.2. Triệu chứng chức năng

Có cảm giác ngứa, vướng trong họng hoặc khô rát, nóng trong họng, thường phải khạc nhổ luôn, ra ít đờm nhầy. Có khi có cảm giác như có dị vật ở trong họng, khi nuốt chạy lên, chạy xuống hay như có khối u bất thường, hoặc như thở hụt hơi khó chịu (thường gọi là loạn cảm họng).

5.2.3. Triệu chứng thực thể

Theo giai đoạn tiến triển có thể chia làm 4 loại:

- Viêm họng mạn tính sung huyết đơn thuần: Niêm mạc họng đỏ, nổi nhiều tia mao mạch máu.
- Viêm họng mạn tính xuất tiết: Niêm mạc họng đỏ bầm, nổi nhiều tia mao mạch máu. Thành sau họng có tầng xuất tiết dịch nhầy bám vào niêm mạc.
- Viêm họng mạn tính quá phát: Niêm mạc họng đỏ bầm và dày lên. Thành sau họng có tổ chức bạch huyết phát triển mạnh làm cho niêm mạc họng gồ lên thành từng đám xơ hóa to nhỏ không đều, màu hồng hoặc đỏ. Tổ chức bạch huyết quá phát có khi tập trung thành một dải gồ lên ở phía sau và dọc theo trụ sau của amidan trông như một trụ sau thứ hai, gọi là “trụ giả”. Loại này còn gọi là viêm họng hạt.
- Viêm họng teo: Niêm mạc họng teo dần, những tuyến nhầy dưới niêm mạc cũng teo đi làm cho niêm mạc họng từ đỏ thẫm biến thành màu hồng rồi nhợt nhạt, khô và đọng những vảy mỏng, vàng, khô bám vào từng chỗ. Niêm mạc họng trở thành mỏng, các trụ sau cũng teo nhỏ lại làm cho họng trở nên rộng hơn. Viêm họng teo thường là viêm họng do nghề nghiệp, hoặc ở người già hoặc ở những người bị trĩ mũi.

5.3. Điều trị

Đòi hỏi kết hợp nhiều yếu tố sau:

5.3.1. Điều trị nguyên nhân

Điều trị viêm mũi, viêm xoang, viêm A, viêm VA, ... nếu có. Giảm bớt các kích thích hút thuốc lá, uống rượu. Tổ chức phòng hộ lao động tốt.

5.3.2. Điều trị tại chỗ

Nhỏ mũi. Rửa mũi. Khí dung họng. Thở viêm họng xuất tiết có thể chấm Glycerine Iode. Thở viêm họng quá phát: đốt các hạt quá phát bằng cautère điện hoặc bằng Nitrate bạc 10% hoặc đốt lạnh bằng Nitơ lỏng. Thở viêm họng teo: bôi họng, súc họng bằng các thuốc kích thích (loại có iốt loãng, thuốc dầu), hoặc bằng nước khoáng.

5.3.3. Điều trị toàn thân

- Thay đổi thể trạng: Điều trị nước muối, thay đổi điều kiện khí hậu, môi trường sinh hoạt, làm việc nếu có thể.
- Uống vitamine C, A, D.

5.3.4. Điều trị triệu chứng

Thuốc làm lỏng chất nhầy, kháng viêm, chống dị ứng, giảm ho...

6. DỰ PHÒNG VIÊM HỌNG

- Nâng cao mức sống, tăng sức đề kháng của cơ thể, bảo vệ môi trường trong sạch.
- Phòng hộ lao động tốt. Bỏ thuốc lá và rượu. Vệ sinh răng miệng tốt. Tiêm chủng đầy đủ cho trẻ em. Điều trị triệt để các bệnh viêm mũi, viêm xoang, viêm amidan,...
- Khi bị viêm họng, phải điều trị sớm và triệt để để tránh các biến chứng.
- Theo dõi tốt và hạn chế các di chứng do các biến chứng của viêm họng gây ra.