

Bài 15

VIÊM VA

I. Đại cương

VA (Végétations Adénoïdes) là một khối lympho nằm ở nóc vòm, thuộc vòng bạch huyết Waldeyer của họng, mà bình thường mọi em bé đều có. Lớp tân nang này dày độ 2 mm nằm trong lớp dưới niêm mạc của nóc vòm và thành sau của vòm mũi họng, gồm nhiều nếp nhỏ chạy dài từ sau ra trước và hướng về một chỗ lõm ở giữa nóc vòm gọi là hố Toocvan (Tornwaldt). Khi tổ chức này bị viêm và quá phát thì nó biến thành những khối to gọi là viêm VA (hay còn gọi là viêm sùi vòm, viêm họng mũi, viêm amidan vòm) có thể che lấp mũi sau.

2. Cấu tạo và chức năng của vòng Waldeyer

2.1. Cấu tạo

Trong lớp dưới niêm mạc của vùng họng mũi và vùng họng miệng có một hệ thống tổ chức bạch huyết rất phong phú, trong đó có những vùng mà tổ chức bạch huyết này tập trung thành những khối theo 1 vòng tròn ở mặt trước của họng gọi là vòng bạch huyết Waldeyer, gồm:

- VA (végétations adénoïdes) nghĩa là sùi vòm, nằm ở thành sau trên của vòm và còn gọi là amidan vòm hay amidan của Luschka.
- Amidan vòm ở quanh lỗ vòm Eustache còn gọi là amidan của Gerlach.
- Amidan khẩu cái nằm ở thành bên của họng miệng còn gọi tắt là amidan.
- Amidan đáy lưỡi ở 1/3 sau của lưỡi, thuộc vùng họng miệng.

2.2. Chức năng miễn dịch của vòng Waldeyer

Vòng Waldeyer nói riêng và tổ chức lympho của vùng mũi họng nói chung có vai trò bảo vệ cơ thể thông qua cơ chế miễn dịch: tạo ra miễn dịch tế bào nhờ các lympho T, tạo ra miễn dịch thể dịch nhờ vào các lympho B gây chuyển dạng tương bào sản xuất ra các globulin miễn dịch G.A.M.D.E.

Trẻ lọt lòng, miễn dịch thể dịch của trẻ chỉ có IgG được hấp thu từ bà mẹ qua nhau thai trong thời kỳ bào thai. Tỷ lệ IgG của trẻ sẽ giảm dần rồi mất hẳn sau 6 tháng tuổi. Nhờ vào quá trình tiếp xúc với các kháng nguyên từ môi trường bên ngoài, từ tháng thứ 6 trở đi, cơ thể trẻ tự sản xuất các Globulin miễn dịch, đầu tiên là IgM, kế đó là IgG. Các tỉ lệ này sẽ đạt đến giá trị bình thường ở 18 tháng tuổi nhưng phải đến 9 tuổi mới có được sự trưởng thành miễn dịch như người lớn. Do đó, từ 6 tháng đến 9 tuổi còn được gọi là thời kỳ thiếu hụt miễn dịch sinh lý, trẻ có nhiều đợt viêm nhiễm đường hô hấp trên trong đó có viêm VA và amidan.

Chính sự đương đầu với các kháng nguyên không đồng nhất đã giúp trẻ phát triển về hệ thống đề kháng miễn dịch. Những vùng tổ chức giàu các tế bào có khả năng miễn dịch lại nằm ở đường tiêu hóa hoặc ở đường hô hấp trên nên chúng thường xuyên tiếp xúc với các yếu tố bên ngoài. Đó là mảng Peyer của ruột và vòng Waldeyer của họng. Đơn vị mô học có chức năng miễn dịch tương ứng với trung tâm mầm chứa các lympho B và một vài lympho T (bao quanh các lympho B).

Giữa sự miễn dịch niêm mạc và miễn dịch toàn thân có những mối quan hệ với nhau. Các kháng nguyên virus hoặc vi khuẩn, một khi bị tóm bắt và được trình diện với các lymphocyte, sẽ gây nên một sự chuyển dạng các tương bào và tổng hợp nên các globulin miễn dịch G, A, M, D và E. Các tế bào có khả năng miễn dịch và các kháng thể khác nhau đều có khả năng di trú trong toàn bộ cơ thể để phát huy hiệu quả của chúng.

Sự tấn công của các kháng nguyên mới (có khoảng gần 200 type huyết thanh virus khác nhau) đã gây nên sự gia tăng thể tích của các cơ quan bạch huyết, tăng cường hiện tượng viêm và nhiễm trùng gần như bắt buộc trong quá trình đạt đến sự trưởng thành miễn dịch ở lứa tuổi trẻ em.

Như vậy, viêm VA và viêm A không biến chứng ở trẻ em là quá trình có lợi cho cơ thể vì giúp cho cơ thể hình thành sự miễn dịch cần thiết, chúng chỉ trở thành bệnh lý khi tái phát thường xuyên hoặc có biến chứng.

3. Dịch tế học viêm VA

VA là tổ chức lympho bình thường của con người, lúc đẻ ra đã có, nó phát triển đến cao độ vào khoảng 2-6 tuổi (lứa tuổi nhà trẻ và mẫu giáo). Nhưng trong một số trường hợp cá biệt chúng ta có thể thấy sùi vòm quá phát to ở hải nhi hay người lớn.

Tỉ lệ viêm VA và viêm A ở nước ta khoảng 30%, ở Pháp 25%, Tiệp Khắc 12%, Đức 17%.

Viêm VA và viêm amidan có thể gây nhiều biến chứng ảnh hưởng đến sức khỏe, lao động, học tập...

4. Nguyên nhân của viêm VA

4.1. Viêm nhiễm

- Do bị lạnh, các vi khuẩn và virus có sẵn ở mũi họng trở nên gây bệnh. Vi khuẩn bội nhiễm thường là liên cầu, tụ cầu.

- Sau các bệnh nhiễm khuẩn lây của đường hô hấp trên như cúm, sởi, ho gà... Do đó những trẻ sống tập thể (nhà trẻ, mẫu giáo dễ lây lan cho nhau).

- Giang mai bẩm sinh là một yếu tố thuận lợi cho sự quá phát của VA.

4.2. Tạng bạch huyết

Có một số trẻ có tổ chức bạch huyết phát triển rất mạnh. Nhiều hạch ở cổ, ở họng quá phát rất dễ bị viêm nhiễm, tạo điều kiện thuận lợi cho viêm VA.

4.3. Do cấu trúc và vị trí của VA

VA có nhiều khe hốc, là nơi vi khuẩn dễ trú ẩn và phát triển. Hơn nữa VA nằm ở vòm mũi họng, là cửa ngõ của đường thở ở trẻ em (trẻ em thường quen thở bằng mũi là chủ yếu), nên vi khuẩn-virus dễ xâm nhập.

5. Viêm VA cấp

Viêm VA cấp là viêm nhiễm cấp tính xuất tiết hoặc viêm mủ ở tổ chức bạch huyết ở nóc vòm. Ngay từ nhỏ đã có thể gặp.

5.1. Triệu chứng toàn thân

Ở hải nhi bệnh bắt đầu đột ngột với sốt cao 39-40⁰, thể trạng nhiễm trùng. Thường kèm theo những hiện tượng phản ứng dữ dội như co giật hoặc khó thở do co thắt thanh quản. Đôi khi có phản ứng màng não như nôn mửa, rối loạn tiêu hóa, v.v...

5.2. Triệu chứng cơ năng

- Tắc mũi: là triệu chứng điển hình, có thể tắc hoàn toàn phải thở bằng miệng. Đối với trẻ nhỏ thường thở nhanh, nhịp thở không đều, bỏ bú hoặc bú ngắt quãng và quấy khóc nhiều. Đối với trẻ lớn, tắc mũi thường không hoàn toàn nhưng thở ngáy.

- Chảy mũi: chảy mũi nhầy ra cả hai mũi, cả mũi trước và mũi sau.

- Ho: do phản xạ kích thích bởi dịch mũi từ vòm họng chảy xuống thành sau họng.

- Viêm VA ở trẻ lớn: đêm ngủ thường ngáy, nói giọng mũi kín.

- Viêm VA ở người lớn: cảm giác mệt mỏi, thở khụt khịt, nhức đầu, khô rát vòm họng, có thể ù tai và nghe kém.

5.3. Triệu chứng thực thể

- Soi mũi trước: thấy hốc mũi đầy mủ nhầy, các cuốn mũi phù nề đỏ và xuất tiết. ở trẻ lớn, sau khi hút sạch mủ và đặt thuốc co mạch Ephédrin 1% hoặc Adrenaline có thể nhìn thấy tổ chức VA màu đỏ mấp mé ở cửa mũi sau.

- Soi mũi sau gián tiếp bằng gương hoặc dùng ống nội soi: chỉ làm được với trẻ lớn và người lớn. Thấy khối VA viêm đỏ và vòm có nhiều xuất tiết nhầy .
- Khám họng: thấy niêm mạc họng đỏ, có mủ nhầy phủ lên niêm mạc thành sau họng từ trên vòm họng chảy xuống.
- Khám tai: thấy màng nhĩ thường có phản ứng, trở thành sung huyết đỏ và lõm. Đây là dấu hiệu rất có giá trị để chẩn đoán viêm VA cấp.
- Có thể sờ thấy hạch ở góc hàm, máng cảnh, có khi ở cả sau cơ ức đòn chũm. Hạch sưng, ấn đau.
- Không nên sờ vòm trong giai đoạn viêm cấp.

6. Viêm VA mạn tính

Là viêm VA quá phát xơ hóa sau viêm cấp nhiều lần. Bệnh hay gặp ở trẻ từ 18 tháng đến 6 tuổi.

6.1. Triệu chứng toàn thân

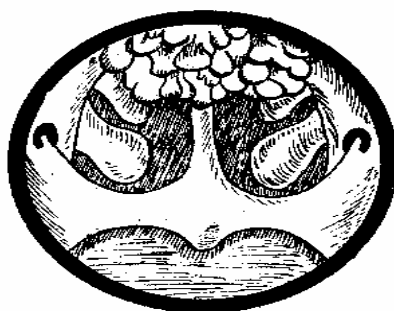
Em bé thường ho và sốt từng đợt gọi là sốt vặt. Chậm phát triển về thể chất và tinh thần, thiếu oxy não kéo dài, da xanh xao, đêm ngủ hay giật mình và hay đái dầm.

6.2. Triệu chứng cơ năng

- Tắc mũi liên tục.
- Chảy mũi mủ nhầy xanh kéo dài hàng tháng, có khi gây loét tiền đình mũi gọi là thò lò mũi xanh.
- Thường xuyên há mồm để thở, nói giọng mũi kín.
- Tai nghe kém nhưng thường không được chú ý.
- Đêm ngủ ngáy. Hay nghiến răng. Hay ho do phản xạ và khóc vặt.

6.3. Triệu chứng thực thể

- Soi mũi trước: thấy hốc mũi đầy mủ nhầy xanh, niêm mạc mũi phù nề, ứ cuộn dưới to. ở trẻ lớn, sau khi hút sạch mủ và đặt thuốc co mạch có thể nhìn qua hốc mũi trước thấy tổ chức VA màu hồng nhạt mấp mé ở cửa mũi sau.



Hình 41: Hình ảnh viêm VA quá phát như búi dâu ở vòm mũi sau.

Theo Võ Tấn. Viêm VA. TMH thực hành. Tập 1.

- Soi mũi sau: chỉ làm được với trẻ lớn và người lớn. Thấy khối VA màu hồng nhạt, quá phát, chiếm vòm mũi họng, che lấp cửa mũi sau và vòm có nhiều mủ nhầy xanh.
- Khám họng: thấy amidan khẩu cái thường quá phát, thành sau họng có nhiều khối lympho to bằng hạt đậu xanh. Thấy mủ nhầy chảy từ vòm xuống. Màng hầu hơi bị đẩy dòn ra trước, hàm ếch thường bị hẹp theo chiều ngang và lõm sâu. Răng hay mọc lệch.
- Khám tai: thấy màng nhĩ mất bóng trở thành xám đục, hơi lõm do tắc vòi nhĩ, hoặc bị VTG mạn tính mủ nhầy.
- Sờ vòm: cảm giác có tổ chức VA như búi dâu, mềm. Vòm họng hẹp lại.

- Nếu bệnh để muộn, sẽ có di chứng là bộ mặt VA do còi xương nhẹ và do tắc mũi liên tục phải thở bằng mồm gây nên hiện tượng thiếu oxy mạn tính, rối loạn sự phát triển khối xương mặt và lồng ngực: miệng há hốc, răng vẩu, môi dày, cằm lẹm, ngực lép. Bộ mặt ngó ngẩn, chậm chạp, tai nghễnh ngãng, hay ngủ gật.

7. Biến chứng của viêm VA

- Biến chứng gần: Viêm tai giữa (hay gặp nhất), viêm thanh khí phế quản, viêm mũi, viêm xoang, viêm hạch cổ, áp xe thành sau họng, viêm kết mạc, viêm mi mắt, viêm hốc mắt.
- Biến chứng xa: Viêm thận, viêm khớp, viêm tim.
- Biến chứng toàn thân: Chậm phát triển thể chất và tinh thần. Rối loạn tiêu hóa.
- VA quá lớn gây ảnh hưởng đến hô hấp và phát âm.

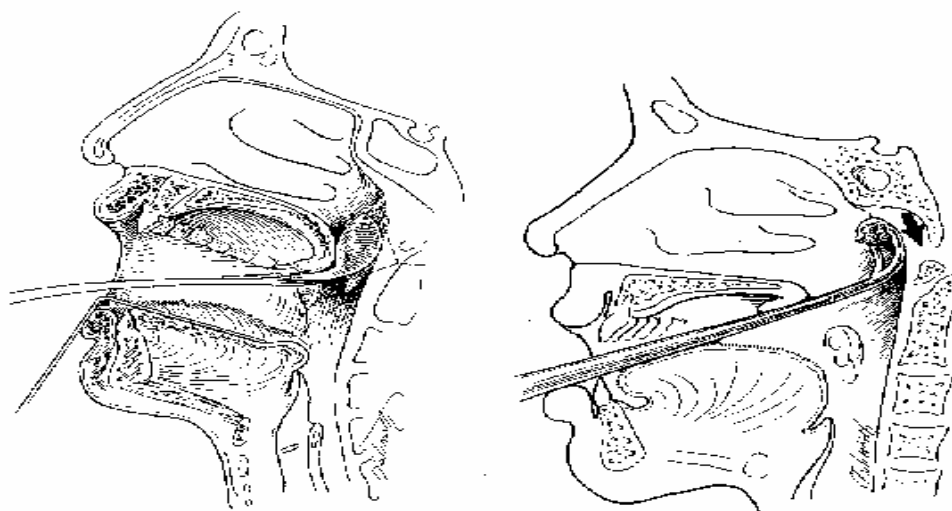
8. Điều trị

8.1. Viêm VA cấp

Điều trị như một viêm mũi họng cấp thông thường: Nhỏ mũi và làm cho hốc mũi thông thoáng. Kháng sinh nếu thấy nặng, đe dọa biến chứng. Điều trị triệu chứng. Nâng cao thể trạng.

8.2. Viêm VA mãn tính

Nạo VA. Nhỏ mũi. Nâng cao thể trạng.



Hình 42: Nạo VA bằng thìa La Force và bằng thìa Murre

Theo Võ Tấn. TMH thực hành. Tập 1.

9. Phòng bệnh

- Nâng cao thể trạng-sức đề kháng của cơ thể và cơ địa của bệnh nhân bằng rèn luyện thân thể, dinh dưỡng hợp lý. Tránh bị nhiễm lạnh.
- Vệ sinh tốt mũi-họng-răng-miệng, chú ý khi có những vụ dịch cúm, sởi, ho gà...
- Xử trí kịp thời và đúng cách nếu đã bị viêm VA để tránh các biến chứng.