

## Bài 16

### VIÊM AMIĐAN

#### 1. Đại cương

Amiđan là một trong những khối bạch huyết thuộc vòng Waldeyer của vùng họng, chúng nằm ở ngã tư giữa đường ăn và đường thở.

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 một vòng tròn ở mặt trước của họng gọi là vòng bạch huyết Waldeyer, gồm: amiđan vòm hay còn gọi là VA, amiđan vòm, amiđan khẩu cái, và amiđan đáy lưỡi.

VA và Amiđan lúc đẻ ra đã có và là tổ chức bình thường của con người, chúng phát triển ở giai đoạn trẻ nhỏ và thiếu nhi rồi teo nhỏ dần ở người lớn.

Viêm VA thường gặp nhiều ở lứa tuổi từ 2 đến 6 tuổi (lứa tuổi nhà trẻ và mẫu giáo). Tuy nhiên cũng có thể gặp viêm VA ở hải nhi hay người lớn.

Viêm A thường gặp nhiều ở lứa tuổi lớn hơn, chủ yếu ở lứa tuổi 6 đến 18 tuổi (lứa tuổi học phổ thông).

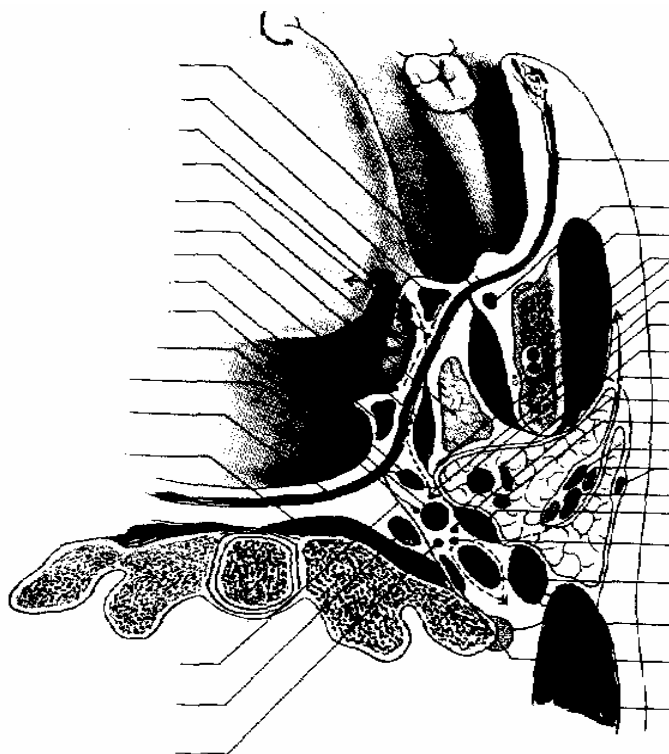
Tỉ lệ viêm VA và viêm A ở nước ta khoảng 30%.

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

#### 2. Sinh lý amiđan - vai trò 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.

Viêm amiđan 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.



**Hình 43: Thiết đồ cắt ngang qua amidan khẩu cái và khoảng hàm họng**

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

### 3. Nguyên nhân viêm Amidan

#### 3.1. Viêm nhiễm

- Do bị lạnh, các vi khuẩn và virus có sẵn ở mũi họng trở nên gây bệnh.
- Sau các bệnh nhiễm khuẩn lây của đường hô hấp trên như cúm, sởi, ho gà ...

Vi khuẩn bội nhiễm thường là liên cầu, tụ cầu; đặc biệt nguy hiểm là liên cầu tan huyết (nhóm A).

#### 3.2. 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 amidan.

#### 3.3. Do cấu trúc và vị trí của amidan

VA và A có nhiều khe hốc, là nơi vi khuẩn dễ trú ẩn và phát triển. Hơn nữa A nằm trên ngã tư đường ăn-đường thở là cửa ngõ cho vi khuẩn, virus xâm nhập vào.

### 4. Viêm Amidan cấp

Viêm A cấp là viêm sung huyết và xuất tiết hoặc viêm mủ của Amidan khẩu cái, thường do virus hoặc vi khuẩn gây nên. Nếu do virus thường là nhẹ, nếu do vi khuẩn thì nặng hơn, đặc biệt là do liên cầu tan huyết  $\beta$  nhóm A thì càng nặng.

Là bệnh rất hay gặp, đặc biệt ở trẻ em và thiếu niên.

#### 4.1. Triệu chứng toàn thân

Bệnh bắt đầu đột ngột với cảm giác rét và gai rét rồi sốt 38 - 39<sup>0</sup>. Toàn thân có hội chứng nhiễm trùng. Người mệt mỏi, nhức đầu, chán ăn, nước tiểu đỏ.

#### 4.2. Triệu chứng cơ năng

- Nuốt đau, nuốt vướng.
- Cảm giác khô rát và nóng ở trong họng, ở vị trí amidan. Sau ít giờ biến thành đau họng, đau nhói lên tai, đau tăng lên khi nuốt và khi ho.

- Thở khò khè, ngáy to.
- Viêm nhiễm có thể lan xuống thanh khí phế quản gây nên ho từng cơn có đờm nhầy, khàn tiếng và đau tức ngực.

#### 4.3. Triệu chứng thực thể

- Lưỡi trắng bản, miệng khô.
- Nếu là do virus thì toàn bộ niêm mạc họng đỏ rực và xuất tiết trong, amidan sưng to và đỏ, các tổ chức bạch huyết thành sau họng cũng sưng to và đỏ. Có thể kèm theo các triệu chứng khác như chảy mũi, ho, khàn tiếng, viêm kết mạc. Thường không có hạch dưới góc hàm.
- Nếu là do vi khuẩn thì thấy amidan sưng to và đỏ, trên bề mặt A có những chấm mũ trắng hoặc mảng bọt trắng. Thường có hạch dưới góc hàm sưng đau. Cần phân biệt thể này với hạch hầu và phải quét giả mạc soi tươi, cấy vi khuẩn.

Sự phân biệt viêm amidan do virus với một viêm amidan do vi khuẩn bằng khám lâm sàng chỉ có tính chất tương đối vì một viêm amidan do virus có thể có những triệu chứng lâm sàng của một viêm amidan do vi khuẩn và ngược lại.

#### 5. Viêm Amidan mạn tính

Là hiện tượng viêm đi viêm lại của A. Là bệnh rất hay gặp ở tuổi thanh thiếu niên. Quá trình viêm có thể có sự phản ứng của cơ thể làm A to ra, đó là thể quá phát. Ngược lại ở những người lớn tuổi, viêm đi viêm lại sẽ làm A xơ teo đi, chính thể này mới cần lưu ý vì nó là nơi chứa đựng vi khuẩn, từ đây gây ra các biến chứng khác (lò viêm: focal infection)

##### 5.1. Triệu chứng toàn thân

Thường nghèo nàn, có khi không có gì ngoài những đợt tái phát cấp tính. Người bệnh có thể có tình trạng gầy yếu, da xanh hay sốt vặt.

##### 5.2. Triệu chứng cơ năng

- Cảm giác ngứa vướng và rát trong họng, nuốt vướng, thỉnh thoảng phải khạc nhổ do xuất tiết.
- Hơi thở hôi do chất mũ chứa trong các hốc của A.
- Ho khan từng cơn nhất là về buổi sáng lúc mới ngủ dậy. Giọng nói mất trong, thỉnh thoảng khàn nhẹ.
- Nếu amidan viêm mạn tính quá phát có thể thở khò khè, đêm ngủ ngáy to. Những trường hợp A quá to có thể cản trở ăn, uống, thở và đặc biệt có thể gây nên hội chứng ngưng thở khi ngủ ở trẻ nhỏ.

##### 5.3. Triệu chứng thực thể

###### 5.3.1. Thể quá phát

Thường gặp ở trẻ em. Hai A to như hai hạt hạnh nhân ở hai bên thành họng, vượt qua hai trụ trước và sau, có khi gần chạm vào nhau ở đường giữa. Niêm mạc họng đỏ nhẹ, trụ trước đỏ sẫm. Trong các hốc có khi có ít mũ trắng.

###### 5.3.2. Thể xơ teo

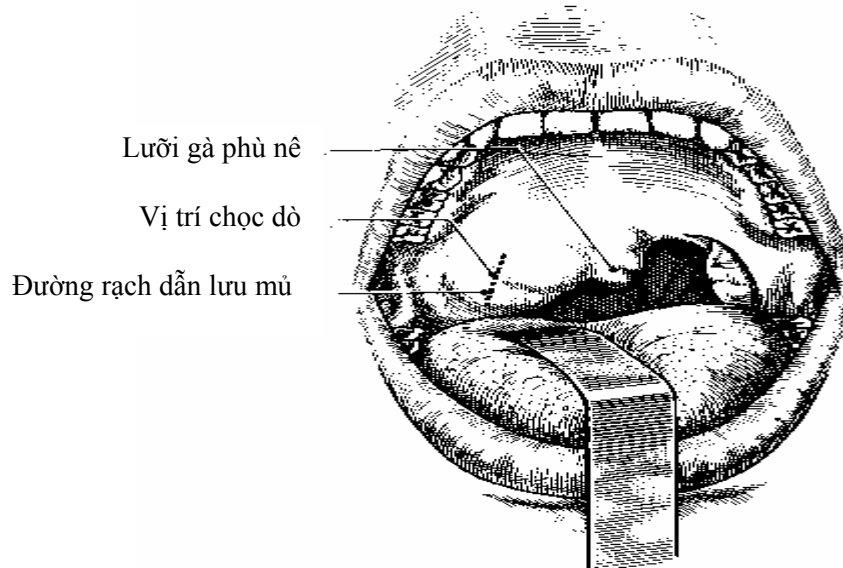
Thường gặp ở người lớn. Hai A nhỏ, bề mặt không nhẵn mà gồ ghề, lỗ chỗ, chằng chịt những xơ trắng, biểu hiện của viêm đi viêm lại nhiều lần. Nhiều khi bề mặt A có những chấm mũ nhỏ. Trụ trước, trụ sau dày và đỏ sẫm. Amidan thường rất rắn, mất tính mềm mại. ấn vào A có thể thấy mũ phòi ra từ các hốc.

#### 6. Biến chứng

Viêm Amidan có thể gây ra rất nhiều biến chứng.

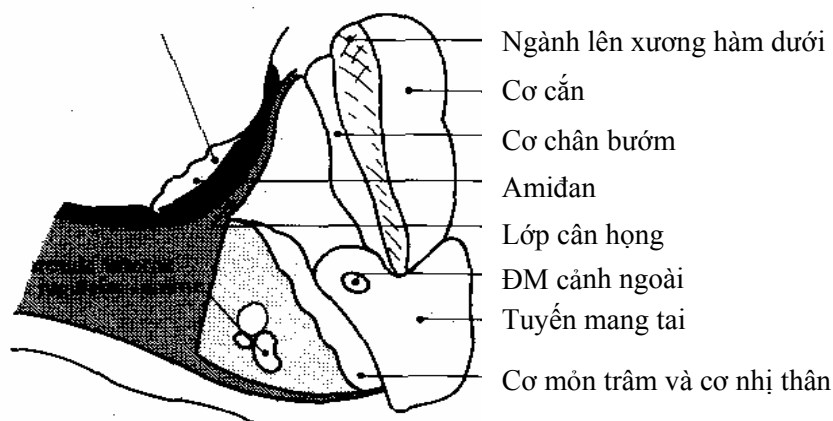
- Biến chứng tại chỗ: áp xe A, viêm tấy quanh A, áp xe quanh A.

- Biến chứng gần: Viêm thanh khí phế quản, viêm mũi, viêm xoang, viêm tai giữa, viêm tấy hạch dưới hàm, viêm tấy hoặc áp xe thành bên họng.
- Biến chứng xa: Viêm thận, viêm khớp, viêm tim, cá biệt có thể nhiễm trùng huyết.
- Biến chứng toàn thân: Hội chứng ngưng thở khi ngủ ở trẻ nhỏ.
- Amidan quá lớn gây ảnh hưởng đến nuốt, hô hấp và phát âm.



**Hình 44: áp xe quanh amidan bên phải**

Theo Legent F., Fleury P., Narcy et al. “Suppurations intra et péripharyngées”.



**Hình 45: Các áp xe quanh họng**

Theo Võ Tấn. TMH thực hành.

## 7. Điều trị

### 7.1. Viêm amidan cấp

Điều trị như một viêm họng đỏ cấp. Kháng sinh theo nguyên tắc (bắt buộc) như đối với một viêm họng đỏ cấp. Điều trị triệu chứng bằng các thuốc kháng viêm, giảm đau, hạ sốt, thuốc làm lỏng chất nhầy, giảm ho. Điều trị tại chỗ bằng nhỏ mũi, súc họng nước muối ấm hoặc các dung dịch sát khuẩn. Nằm nghỉ, ăn nhẹ và giàu dinh dưỡng, uống nước đầy đủ.

### 7.2. Viêm amidan mạn tính

Điều trị bằng cắt amidan.

8. 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 amidan để tránh các biến chứng.