

## BÀI 2

### VIÊM THANH QUẢN

#### 1. Sơ lược giải phẫu sinh lý thanh quản và nguyên nhân bệnh sinh

##### 1.1. Giải phẫu

Thanh quản là bộ phận của đường hô hấp, nằm gọn trong vùng hạ họng - thanh quản. Thanh quản có hình ống thắt eo ở đoạn giữa, doãng rộng ra ở hai đầu, trên thông với hạ họng, dưới nối liền với khí quản. Chỗ hẹp nhất là giữa 2 dây thanh gọi là thanh môn, phía dưới là hạ thanh môn có tổ chức liên kết dưới niêm mạc lỏng lẻo dễ phù nề khi viêm nhiễm, gây khó thở sớm đặc biệt là ở trẻ em.

##### 1.2. Sinh lý

Thanh quản có 3 chức năng sinh lý quan trọng: Hô hấp; Bảo vệ đường hô hấp; và phát âm. Khi bị bệnh, triệu chứng chính là: khó thở, ho, khàn tiếng.

##### 1.3. Nguyên nhân bệnh sinh

VTQ có thể do vi trùng, siêu vi hoặc do nấm..., do hít thở trong môi trường khô, nóng, bụi hoá chất..., do cơ địa dị ứng, do dùng giọng quá sức (nói to, nói nhiều...), từ viêm mũi, họng, xoang, phổi...

VTQ có thể nguyên phát hoặc thứ phát từ họng lan xuống hoặc từ đường hô hấp dưới lan lên... Lâm sàng có: Viêm thanh quản cấp và viêm thanh quản mạn tính.

Viêm thanh quản mạn tính thường không đột ngột, diễn ra từ từ, kéo dài trên 3 tuần, người lớn gặp nhiều hơn trẻ em. Bệnh chỉ giảm chất lượng giọng do khàn tiếng, ít nguy hiểm, nhưng không dễ điều trị... cần chú ý loại trừ ung thư thanh quản (nam nhiều hơn nữ, trên 40 tuổi) vì giai đoạn đầu có triệu chứng khàn tiếng kéo dài giống như viêm thanh quản mạn tính.

#### 2. Viêm thanh quản cấp tính

- Viêm thanh quản cấp thường xảy ra nhanh, tiến triển trong thời gian ngắn dưới 3 tuần.
- Trẻ em gặp nhiều hơn người lớn, thường do viêm mũi họng hay biến chứng từ các bệnh nhiễm trùng lây, từ nhẹ có thể diễn biến thành nặng, với trẻ em nhiều khi là một cấp cứu khó thở.
- Viêm thanh quản cấp ở người lớn thường man nhiều hơn nữ, có thể do dị ứng, do viêm họng cấp lan xuống, dùng giọng quá sức (sau nói to, nói nhiều, la hét...), sau uống nhiều bia rượu, hít phải chất độc có a xít, kiềm... Nói chung viêm cấp hay gặp vào mùa xuân, mùa thu khi thời tiết thay đổi.

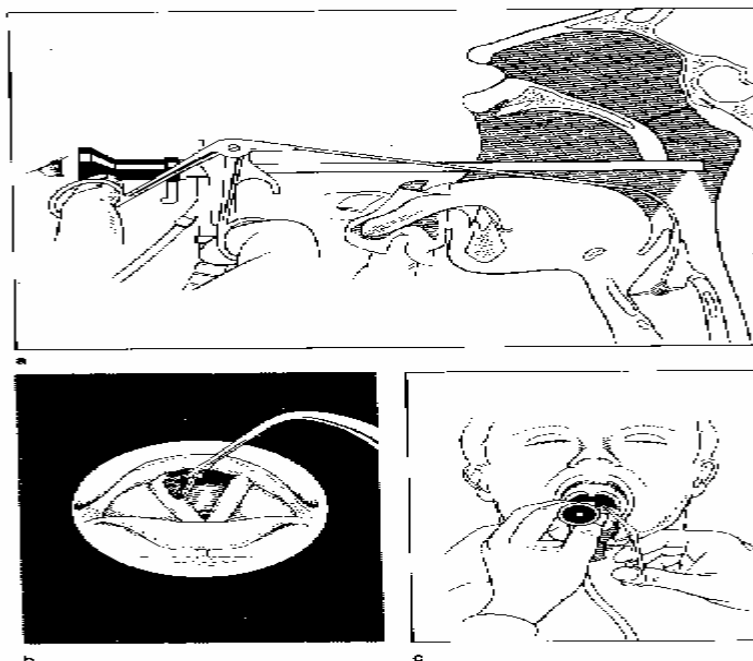
##### 2.1. Viêm thanh quản cấp ở trẻ em

Đây là bệnh thường gặp. Lứa tuổi mắc bệnh thường là tuổi nhà trẻ mẫu giáo, 1-6 tuổi, trẻ càng nhỏ càng nguy hiểm bởi triệu chứng khó thở tiến triển nhanh, do tổ chức dưới niêm mạc lỏng lẻo dễ phù nề gây hẹp khe thanh môn... Ngoài thể viêm thanh quản cấp xuất tiết đơn thuần (sẽ nói kỹ sau đây) còn có các thể lâm sàng khác như viêm thanh quản hạ thanh môn, viêm thanh quản co thắt (giả bạch hầu), viêm thanh quản bạch hầu, viêm thanh quản do các bệnh nhiễm trùng lây khác (cúm, sởi, thương hàn, thủy đậu...), viêm sụn thanh thiệt ...

##### 2.1.1. Viêm thanh quản cấp xuất tiết đơn thuần

- Nguyên nhân: Do nhiễm vi trùng, siêu vi trùng hoặc phối hợp cả hai, sau các nhiễm trùng lây, đặc biệt khi chưa có chủng phòng ngừa cúm đặc hiệu thì các loại virus cúm rất phổ biến như influenza, virus cúm A,P,C....
- Triệu chứng lâm sàng: Giai đoạn đầu có biểu hiện nhiễm trùng sốt 38-38,5 độ, với các triệu chứng cảm cúm như hắt hơi sổ mũi, ngạt mũi... chưa hoặc chỉ có khó thở nhẹ khi gắng sức, quấy khóc, kém ăn... có thể khàn tiếng nhẹ, tiếng ho chưa thay đổi. Khám niêm mạc mũi, họng, thanh quản: đỏ xung huyết, xuất tiết...

Nhìn chung viêm thanh quản cấp xuất tiết đơn thuần ở trẻ em nhẹ, điều trị đáp ứng nhanh chóng nhưng cũng có thể diễn biến phức tạp, viêm loét hoại tử, tổn thương lan xuống gây viêm khí phế quản phổi, với các triệu chứng tăng nặng, nhiễm trùng, phù nề, khó thở thanh quản điển hình (khó thở chậm, khó thở thì thở vào, khi hít vào có tiếng rít...) tiên lượng khó lường.



**Hình 3: Soi thanh quản gián tiếp sinh thiết qua ống soi phóng đại**

- a. Lưỡi được kéo dài ra ngoài; b. Mỏ kim sinh thiết khi bệnh nhân hít vào;  
c. Dụng cụ sử dụng tay trái, kim sinh thiết tay phải

Theo Walter Becker Hans Heinz Naumnn Carl Rudolf Pfaltz

- Chẩn đoán: Dựa vào lâm sàng và đặc biệt là soi thanh quản: toàn bộ niêm mạc họng, vùng tiền đình thanh quản, đặc biệt dây thanh nề đỏ, phủ chất xuất tiết nhầy, làm dây thanh di động kém, khớp không kín khi phát âm, gây khàn tiếng.

- Điều trị: Tuy nhiễm vi rút nhưng hay bội nhiễm nên sử dụng kháng sinh. Người ta có thể sử dụng kháng sinh bằng hình thức tiêm, uống hoặc khí dung (Aerosol). Nếu có phản ứng phù nề nhiều thì phải thêm Corticosteroide (toàn thân hoặc khí dung), khí dung Corticoide có tác dụng giảm phù nề, cải thiện khó thở nhanh chóng (người ta gọi mở khí quản nội khoa). Cần chú ý khi khí dung thanh quản chỉ cần hạt thô to có kích thước khoảng 20-25 micro mét, cũng có thể dùng các thuốc có tinh dầu để khí dung có tác dụng co mạch và giảm xuất tiết...

- Ngoài ra cần long đờm, giảm xuất tiết như: Acemuc, Mucetux, sinsia...

- Sử dụng thuốc xông ra mồ hôi, chườm ấm vùng thanh quản trước cổ, giảm đau Aspirin.

- Chú ý bảo vệ dây thanh, giữ ấm vùng cổ, loại trừ các chất gây dị ứng và những hóa chất nghi ngờ gây dị ứng.

### 2.1.2. Thể lâm sàng

2.1.2.1. Viêm thanh quản cấp xuất tiết đơn thuần (như đã mô tả ở trên)

2.1.2.2. Viêm thanh quản hạ thanh môn

- Gặp chủ yếu ở trẻ tuổi nhà trẻ 1-3 tuổi. Là lứa tuổi hay khó thở thanh quản phải cấp cứu trong lâm sàng. Nguyên nhân có thể do vi rus cúm parainfluenza, Myxovirus..., có thể là vi trùng: liên cầu Beta tan huyết nhóm A, tụ cầu, phế cầu, Hemophylus influenza...

- Bệnh xuất hiện vào ban đêm ở một cháu bé đang viêm mũi họng hoặc có khi không có triệu chứng gì báo hiệu. Triệu chứng nổi bật là lên cơn khó thở thanh quản điển hình: Khó thở chậm, khó thở thì thở vào, hít vào có tiếng rít, co kéo các cơ hô hấp, môi đầu chi tím... Tiếng ho, tiếng khóc khàn... sốt vừa phải 38-39 độ C.

- Chẩn đoán không có gì đặc hiệu và quyết định, không thể nội soi hoặc chụp phim lúc này, nếu có chụp thì cũng không phát hiện gì đặc biệt. Cần chẩn đoán loại trừ dị vật đường thở.

- Xử trí: Chống phù nề. Giảm viêm Corticoide tĩnh mạch, khí dung, thở Ô xy, kháng sinh chống bội nhiễm, nếu khó thở xu hướng tăng nặng có khi phải mở khí quản, kết hợp điều trị triệu chứng: ngạt mũi, chảy mũi, sốt, theo dõi toàn trạng, tránh dùng an thần để theo dõi diễn biến khó thở...

### 2.1.2.3. Viêm thanh quản co thắt (giả bạch hầu)

- Có nhiều tên gọi: Viêm thanh quản co thắt - Viêm thanh quản rít (Laryngite striduleuse) hay bệnh viêm thanh quản giả bạch hầu.

- Nguyên nhân: Do co thắt thanh quản gây ra các cơn khó thở thường nửa đêm về sáng. Cơn khó thở thanh quản, thở rít, co kéo các cơ hô hấp, thượng đòn liên sườn, nhưng ít khi biểu hiện thiếu dưỡng khí, giọng khàn, ho ông ổng, cơn khó thở xảy ra 20-30 phút thì lui dần, trẻ hồng hào trở lại rồi ngủ thiếp đi, nhưng sau đó hoặc tối hôm sau có thể tái phát nhưng đều qua khỏi. Khám thường bệnh nhi không sốt, thanh quản đỏ nhẹ, có viêm VA.

- Chẩn đoán dựa vào cơn khó thở ngắn, xảy ra giữa đêm, toàn trạng bệnh nhi tốt.

- Cần chẩn đoán phân biệt với bạch hầu (thường bắt đầu từ bạch hầu họng lan xuống thanh quản, với sốt nhẹ, nhiễm trùng nhiễm độc, xanh xao, mệt mỏi...) và dị vật đường thở (75% có hội chứng xâm nhập, cơn khó thở âm ạch kéo dài sau hội chứng xâm nhập, có ăn hoặc ngậm dị vật dễ hóc, chụp phim có dị vật hoặc biến chứng do dị vật...).

- Điều trị: Nhỏ Adrenalin 1% vào mũi, chườm khăn ẩm trước cổ, có thể cho an thần gacdenal

### 2.1.2.4. Viêm thanh quản bạch hầu

Nhờ tiêm chủng mở rộng ngày nay rất ít, không còn thành dịch...

- Thường thứ phát sau bạch hầu họng, (60% nguyên phát ở họng ngay Amygdales, 8% ở thanh quản và vùng mũi) gặp ở trẻ em do trực khuẩn Klebes Loeffler gây nên hay lây lan trong cộng đồng đặc biệt ở nhà trẻ, trường học, trong gia đình, qua đường hô hấp và tiêu hóa, ủ bệnh từ 3-5 ngày.

Đặc điểm nguy hiểm nhất sinh giả mạc, lan nhanh gây chít hẹp đường hô hấp vốn đã rất hẹp ở trẻ em, đồng thời sinh độc tố ảnh hưởng trực tiếp tới hệ tim mạch.

- Triệu chứng lâm sàng: Lúc đầu triệu chứng chưa rõ, chỉ đau họng, sốt nhẹ 38-38,50C ho húng háng, tiếng khóc mất trong, sau ho ông ổng rồi khàn tiếng.

Sau 2-4 ngày triệu chứng khó thở thanh quản xuất hiện. Mức độ khó thở thanh quản tăng dần đến khó thở thanh quản điển hình, ho ông ổng mất tiếng, xanh tái biểu hiện nhiễm trùng, nhiễm độc.

Nếu không can thiệp kịp thời sẽ ngạt thở, mạch nhanh không rõ, không đều, thở nhanh nông, nhiễm độc, hôn mê và tử vong.

- Chẩn đoán: Dựa lâm sàng, soi thanh quản lấy giả mạc soi tươi nuôi cấy. Nhuộm Gram có kết quả sau 1 giờ, nuôi cấy kết quả sau 10 giờ và phân lập nguyên nhân chính xác sau từ 2-8 ngày.

Đặc điểm của giả mạc bạch hầu: Trắng ngà hoặc trắng xám, dày dính khó bóc, bỏ vào nước không tan, bóc xong để lại tổ chức dễ chảy máu và tái phát mau.

Cũng cần chẩn đoán phân biệt với viêm họng có giả mạc do: Bệnh tăng bạch cầu đơn nhân nhiễm trùng (infectiose mononucleose), viêm họng do thoi xoắn trùng Vincent, bệnh giảm

bạch cầu hạt ác tính (Agranulocytose), bệnh bạch cầu cấp (Leucemie), giang mai, nấm họng thanh quản...

- Điều trị: Ngay khi nghi ngờ phải tiêm bắp ngay huyết thanh chống bạch hầu (từ ngựa) 200-500 IE/Kg; thể diễn biến nhanh nặng cho liều cao 1000 IE /Kg ; Kháng sinh Penicillin G, nếu dị ứng thì cho Erythromycin liều cao, trong 10 ngày, ngoài ra cho trợ tim mạch, an thần chống co giật, mở khí quản khi khó thở thanh quản, khí dung, nằm yên hộ lý cấp 1, vệ sinh răng miệng.

- Phòng bệnh: Tiêm chủng phòng bạch hầu có hệ thống, phòng vi trùng cư trú vùng họng người ta khuyến cáo A và cùng lúc nạo VA ngay sau khi khỏi bệnh.

#### 2.1.2.5. Viêm sụn thanh thiệt

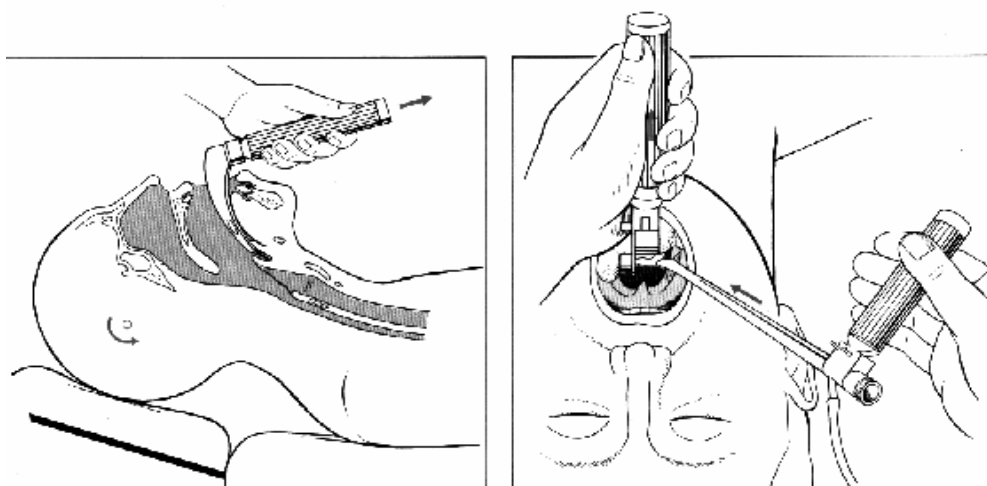
- Có thể do chấn thương bởi một dị vật trong thức ăn, hoặc xâm nhập một yếu tố gây bệnh, gặp nhiều ở trẻ em < 10 tuổi, ở trẻ lớn và người lớn ít gặp hơn.

- Triệu chứng lâm sàng : Nuốt đau, nuốt khó, khát nhưng ngại uống, khó thở thì thở vào, ngồi dễ chịu hơn nằm , giọng lúng búng như ngậm hạt thị, thường có sốt.

- Chẩn đoán: soi thanh quản hoặc chỉ cần đèn lưỡi nhẹ thấy sụn thanh thiệt sưng to đỏ, chụp nghiêng họng thanh quản có thể thấy rõ sụn thanh thiệt nề như quả anh đào. Chúng ta cần phải chẩn đoán phân biệt: Dị dạng sụn thanh thiệt, dị vật, dị ứng, khối u.

- Điều trị: Corticoide tĩnh mạch, kháng sinh, truyền dịch, đặt nội khí quản qua mũi, thường tiến triển tốt nhanh chóng khỏi, ít khi khó thở phải mở khí quản, ít khi biến chứng áp xe hoặc viêm sụn.

Ngoài ra trong thực tế lâm sàng chúng ta còn gặp viêm thanh quản triệu chứng do các bệnh nhiễm trùng lây như : Viêm thanh quản do sởi, do ho gà, do thủy đậu, do đậu mùa, do thương hàn, do cúm...lâm sàng có thể biểu hiện cả trước trong và sau giai đoạn toàn phát của các bệnh nhiễm trùng lây đã kể, nhiều khi rất nặng nề do các bệnh đó gây suy giảm miễn dịch dẫn đến nhiều biến chứng nặng nề, chúng ta còn có dịp gặp lại trong bài giảng về nhi khoa và lâm sàng y học nhiệt đới, chúng tôi không mô tả ở đây. Điều trị như điều trị các bệnh chính, cần theo dõi sát diễn biến của khó thở thanh quản để kịp thời mở khí quản hoặc điều trị hô hấp viện trợ.



**Hình 4: Soi thanh quản trực tiếp**

a. Soi thanh quản trực tiếp bằng dụng cụ nâng đáy lưỡi (bằng tay trái)

b. Đặt ống soi quang học có trợ hô hấp vào thanh khí quản từ miệng (bằng tay phải)

Theo Walter Becker Hans Heinz Naumnn Carl Rudolf Pfaltz

## 2.2. Viêm thanh quản cấp ở người lớn

### 2.2.1. Nguyên nhân

Là bệnh thường gặp từ mũi họng lan xuống, khởi đầu là một viêm mũi cấp, sau đó lan xuống đường hô hấp, hay gặp vào mùa xuân, mùa thu khi thời tiết thay đổi. Nguyên nhân do nhiễm vi trùng hoặc siêu vi trùng, có khi do hít thở bởi các chất có hơi nóng, chất gây dị ứng, hoặc các hóa chất...

### 2.2.2. Triệu chứng lâm sàng

Điển hình là “ Viêm thanh quản đỏ cấp xuất tiết thông thường”. Trong một đợt viêm mũi họng cấp, bệnh nhân sốt 38, 39 độ xuất hiện nóng trong họng như có dị vật, cảm giác ngứa rát ho khan, sau vài ngày ho có đờm, người mệt mỏi, giọng khàn dần đến mất tiếng.

Khám niêm mạc vùng họng thanh quản, băng thanh thất và cả 2 giãy thanh đỏ hồng xung huyết rồi xuất tiết nhầy làm dây thanh di động kém, khép không kín khi phát âm, gây khàn tiếng, thậm chí phát âm không ra tiếng. Tùy tình trạng viêm nhiễm và sức đề kháng có thể tự khỏi sau 4-7 ngày hoặc nặng lên trở thành viêm khí phế quản phổi...

2.2.3. Chẩn đoán: Dựa vào triệu chứng cơ năng, khám vùng họng và soi thanh quản

### 2.2.4. Thể lâm sàng

- Viêm thanh quản do cúm
- Viêm thanh quản do sởi
- Viêm thanh quản do thủy đậu...

Triệu chứng lâm sàng y như viêm thanh quản đỏ cấp xuất tiết thông thường nhưng nguyên nhân được xác định do cúm, sởi, thủy đậu gây ra. Các triệu chứng diễn biến như các giai đoạn của cúm sởi, thủy đậu. Nếu không được theo dõi điều trị thì biến chứng thường nặng nề vì bản thân nhiễm cúm, sởi thủy đậu... đã giảm sức đề kháng rất mạnh, cơ hội cho nhiễm trùng, viêm loét, hoại tử... nhẹ hơn cũng phù nề xuất tiết gây khó thở. Các triệu chứng toàn thân, cơ năng và thực thể đều nặng lên đòi hỏi theo dõi và điều trị tích cực.

### 2.2.4. Điều trị

Cũng như viêm thanh quản cấp xuất tiết đơn thuần ở trẻ em nên sử dụng kháng sinh (kể cả nhiễm siêu vi), chống phù nề, long đờm, giảm xuất tiết, giảm ho, chống dị ứng...

- Sử dụng các loại thuốc xông ra mồ hôi, ở nước ngoài người ta cho uống rượu vang đỏ ngọt, hâm nóng, chườm ấm vùng thanh quản trước cổ, giảm đau Aspirin.
- Đặc biệt kiêng nói to, nói nhiều, không hút thuốc lá, không uống rượu mạnh.
- Chú ý giữ ấm vùng cổ, không uống nước đá, không nằm phòng lạnh.
- Chú ý nếu sau 3 tuần không đỡ thì nhất thiết phải soi thanh khí phế quản để tìm nguyên nhân..., các viêm loét, quá sản tế bào, giả mạc... không phải là không quan trọng, có thể đó là những viêm thanh quản đặc hiệu hoặc các giai đoạn tiến triển của tiền ung thư hoặc ung thư.

### 3. Viêm thanh quản mạn tính

Viêm thanh quản (VTQ) mạn tính đa số gặp ở người lớn, ít gặp ở trẻ em.

VTQ mạn tính đặc hiệu: Đó là những viêm nhiễm mạn do lao hoặc giang mai... Điều trị như điều trị bệnh nguyên gây ra VTQ.

Viêm thanh quản mạn không đặc hiệu: Có rất nhiều nguyên nhân:

- Do sử dụng giọng quá sức, nói to, nói nhiều, cố nói khi đang viêm thanh quản cấp
- Do bệnh lý viêm nhiễm mạn tính đường hô hấp như viêm họng, mũi xoang, viêm Amidan...
- Do dị ứng với các chất kích thích thường xuyên, làm việc trong môi trường A xít, Base
- Do bệnh chuyển hóa toàn thân: bệnh Gutte, đái đường, béo phì...
- Do thuốc lá, rượu và các độc chất khác....thường là thói quen trong sinh hoạt.



Đây là VTQ mạn thường gặp Bác sỹ TMH khám xác định và được tư vấn điều trị, phòng bệnh...

### 3.1. Viêm thanh quản mãn tính không đặc hiệu

#### 3.1.1. Triệu chứng lâm sàng

Bệnh kéo dài hàng tuần đến hàng tháng với triệu chứng khàn tiếng, mức độ nặng có thể mất tiếng, ho khan, nói mệt vì gắng sức. Cảm giác vướng mắc, khó chịu trong họng, buộc phải đờng hắng luôn, toàn thân bình thường, không sốt, ăn ngủ tốt, không khó thở...

#### 3.1.2. Bệnh nguyên

Rất nhiều nguyên nhân đã nói ở trên, nhưng chủ yếu là những yếu tố độc hại thường xuyên như: hút thuốc lá, uống rượu, môi trường ô nhiễm, nhiều bụi, khô nóng, hoạt động nhiều về giọng (ca sĩ, phát thanh viên, giáo viên, rao hàng, lái xe đường dài, thợ xây dựng...), người ngạt mũi mãn tính...

Cần phân biệt phụ nữ có thai 6 tháng cuối cũng có khàn, giọng thấp hoặc mất tiếng, triệu chứng này sẽ mất sau khi sinh. Chú ý khi phụ nữ sử dụng nội tiết tố sinh dục nam có thể bị nam hóa “Virilisation” tiếng nói cũng bị thay đổi mặc dù khám thanh quản hoàn toàn bình thường.

#### 3.1.3. Chẩn đoán

Soi thanh quản thấy dây thanh quá phát, cuộn tròn, đỏ. Bờ tự do dây thanh: thô, sần sùi, dai dính, các thành phần còn lại của thanh quản bình thường.

#### 3.1.4. Điều trị và phòng bệnh

Nói chung điều trị lâu dài, khó khăn...

- Phải loại bỏ các yếu tố có hại như bỏ thuốc lá, rượu, thực hiện chế độ bảo hộ lao động tốt nơi làm việc có khí nóng bụi hóa chất, hơi độc...
- Có chế độ về giọng, hạn chế nói, có khi phải chỉ định đổi nghề, chuyển vùng,
- Phải giải quyết những vẹo lệch vách ngăn nếu có, loại bỏ những viêm nhiễm cục bộ tại thanh quản bằng kháng sinh...
- Dùng từng liều ngắn corticosteroide, khí dung dung dịch có muối, thuốc long đờm, nghỉ ngơi tầm vùng biển.

### 3.2. Viêm thanh quản mãn tính đặc hiệu

Có rất nhiều bệnh viêm thanh quản mãn thuộc nhóm này như Larynxsarcoïdose, giang mai thanh quản laryngitis syphilitica, laryngitis scleromatis, pemphigus vulgaris, rheumatoide Arthritis, larynamyloidose, larynxperichondritis... nhưng quan trọng và điển hình nhất là viêm thanh quản lao.

#### 3.2.1. Lao thanh quản

- Triệu chứng: Ho và khàn tiếng hàng tháng trời, thường đau lan lên tai mỗi khi nuốt.
- Bệnh sinh: thường xuyên là bệnh thứ phát sau bệnh lao phổi tiến triển, trực trùng lao theo dịch xuất tiết theo mỗi lần ho gây viêm thanh quản, trước hết là phần sau thanh quản, sụn thanh thiệt ...
- Chẩn đoán: Soi thanh quản với kính phóng đại thấy những nốt niêm mạc màu nâu đỏ hợp từng đám, về sau phát triển thành những ổ loét, hoặc quá sản niêm mạc, dày đỏ loét dây thanh một bên “monochorditis”. Soi dịch xuất tiết, nuôi cấy, phim x quang, khám toàn diện hệ nội, chẩn đoán phân biệt với ung thư, viêm không đặc hiệu, viêm phù nề dây thanh 1 bên do vận mạch.
- Điều trị: Kết hợp điều trị lao phổi, có thể gây tê dây thần kinh thanh quản trên điều trị giảm đau Khám tất cả những bệnh có liên quan tiếp xúc thường xuyên với bệnh nhân, để kịp thời điều trị.

- Tiến triển và tiên lượng: Lao thanh quản là một bệnh nhiễm trùng lây, có biến đổi niêm mạc, tuy vậy khi lành thường không gây ảnh hưởng chức năng thanh quản.

### 3.2.2. Giang mai thanh quản

Bệnh này ngày càng hiếm do được phát hiện và điều trị sớm. Lâm sàng thể hiện qua 3 giai đoạn. Nhưng giai đoạn I và II (săng, sần loét, quá phát...) ít khi bệnh nhân đi khám. Họ chỉ đến giai đoạn III là giai đoạn đã gây biến chứng ngạt thở do sẹo hẹp thanh quản. Nếu được điều trị sớm, sẽ khỏi không để lại di chứng, không điều trị hoặc điều trị muộn kết quả kém, di chứng sẹo hẹp thanh quản.