

Bài 8

VIÊM MŨI XOANG CẤP TÍNH

1. Đại cương

Mũi là cửa ngõ của đường hô hấp, có chức năng sinh lý rất quan trọng là làm ấm, làm ẩm và lọc sạch không khí để thở. Ngoài ra mũi còn đảm nhận chức năng khứu giác và đóng vai trò như một hòm cộng minh, cộng hưởng trong phát âm. Như vậy, khi mũi bị viêm, tất cả các chức năng sinh lý này ít nhiều bị ảnh hưởng không có lợi cho sức khỏe con người.

Viêm xoang thường đi kèm với viêm mũi, là bệnh hết sức phổ biến. Bệnh không những gặp ở người lớn mà còn gặp ở cả trẻ em với nhiều thể lâm sàng khác nhau và có thể gây nhiều biến chứng tới những bộ phận xung quanh.

Viêm mũi xoang hay gặp mùa lạnh khi thời tiết thay đổi.

2. Nhắc lại sơ lược giải phẫu và sinh lý mũi xoang

2.1. Giải phẫu mũi xoang

2.1.1. Mũi

Tháp mũi có khung là xương chính mũi, hai xương chính mũi hình chữ nhật nằm ở hai bên rễ mũi và hình thành vòm hố mũi. Sụn tam giác tiếp nối xương chính mũi và sụn cánh mũi cuốn quanh cửa mũi. Tháp mũi được bao phủ bên ngoài bởi lớp da và cơ cánh mũi.

Hố mũi là hai ống dẹt nằm song song với nhau ở giữa mặt. Hai ống cách nhau bởi vách ngăn. Lỗ trước hình tam giác gọi là cửa mũi trước, lỗ sau có hình trái soan gọi là cửa mũi sau. Trong hố mũi có các cuốn mũi: cuốn trên, cuốn giữa và cuốn dưới. Các cuốn tạo với thành ngoài hố mũi các khe: khe trên có lỗ thông với xoang sau, khe giữa có lỗ thông với nhóm xoang trước, khe dưới có ống lệ ty. Toàn bộ hố mũi được lót bởi một lớp niêm mạc đặc biệt, liên tiếp với niêm mạc xoang, trong đó có tế bào lông chuyển.

Phần trước của hố mũi sát cạnh cửa mũi trước gọi là tiền đình mũi, ở đây không có niêm mạc mà chỉ có da và lông mũi.

2.1.2. Xoang

Là những hốc rỗng nằm ở chung quanh mũi và ăn thông với hố mũi. ở người trưởng thành có 5 đôi xoang chia làm hai nhóm:

Nhóm xoang trước: xoang trán, xoang hàm và xoang sàng trước

Nhóm xoang sau: xoang sàng sau và xoang bướm

2.2. Sinh lý mũi xoang

2.2.1. Mũi có chức năng thở, ngửi và phát âm

Thở: mũi được coi là cửa ngõ của đường thở. Nhờ cuốn dưới, hệ thống mạch máu, các tuyến và tế bào lông chuyển nên không khí qua mũi được sưởi ấm, làm ẩm và lọc sạch trước khi vào phổi. Cuốn dưới có tính chất cương nên điều chỉnh được luồng không khí cần thiết.

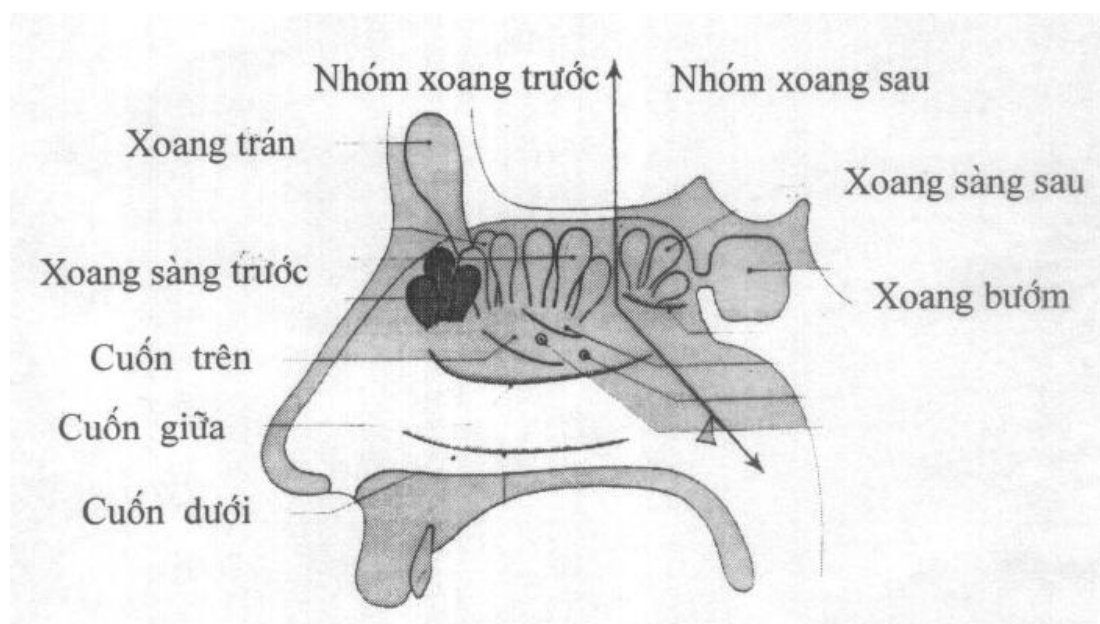
Ngửi: do các tế bào thần kinh ở phần trên của hố mũi, các dây thần kinh sẽ qua mảnh thủng xương sàng để tới não.

Phát âm: mũi còn đóng vai trò phát âm (giọng mũi) tạo ra âm sắc và độ vang của tiếng nói.

2.2.2. Xoang: được xem như là các hốc hỗ trợ cho mũi, tăng thêm độ ẩm, độ ấm và điều hoà luồng không khí khi hô hấp và phát âm.

Sinh lý của xoang dựa vào sự lưu thông không khí và dẫn lưu nhờ các lỗ thông. Nếu lỗ thông tắc, xoang lâm vào tình trạng bệnh lý.

Sự vận chuyển niêm dịch của mũi xoang bao gồm hai quá trình: trong xoang và ngoài xoang. Tất cả các niêm dịch của mũi xoang đều được vận chuyển tới cửa mũi sau, rồi xuống họng.



Hình 23. Hình ảnh các xoang

Theo Oto-rhinolaryngologie - Michel Portmann et Didier Portmann

3. Nguyên nhân

3.1. Nhiễm khuẩn: chủ yếu do virus hoặc thứ phát sau các bệnh nhiễm khuẩn đường hô hấp trên như cúm, sởi, thủy đậu, bạch hầu... hoặc sau các bệnh như viêm Amidan, viêm VA, viêm lợi, viêm răng.

3.2. Dị ứng: do niêm mạc mũi xoang quá mẫn cảm với các yếu tố kích thích, hơn nữa mũi xoang là cửa ngõ của đường hô hấp. Dị ứng và nhiễm khuẩn có liên quan mật thiết với nhau (vi khuẩn có thể là một kháng nguyên hay ngược lại, sau dị ứng là sự bội nhiễm của vi khuẩn).

3.3. Chấn thương: các chấn thương cơ học, do hoá khí làm vỡ xoang hay tụ máu trong xoang đều có thể gây viêm xoang. Ngoài ra, các chấn thương về áp lực có thể xuất huyết, phù nề niêm mạc rồi gây ra viêm xoang.

Ngoài các nguyên nhân cơ bản trên, người ta còn thấy các yếu tố thuận lợi sau:

Yếu tố lý hoá học: do tiếp xúc với các loại bụi, hoá chất, hơi độc.

Yếu tố tại chỗ: những cấu tạo bất thường của mũi xoang như xoang quá rộng, quá hẹp, vẹo vách ngăn, gai mũi, cuốn mũi quá phát, các khối u trong xoang và hốc mũi hoặc nhét mechè mũi lâu ngày... làm cản trở sự dẫn lưu và thông khí của xoang.

Yếu tố toàn thân: ở những người bị suy nhược toàn thân, rối loạn nội tiết như tiểu đường, rối loạn vận mạch, rối loạn về nước và điện giải, những người có bệnh mạn tính như lao, viêm phế quản... dễ bị viêm xoang.

4. Triệu chứng lâm sàng

Viêm mũi xoang cấp tính là viêm niêm mạc mũi xoang lần đầu mà trước đó niêm mạc mũi xoang hoàn toàn bình thường. Nhóm xoang trước thường hay gặp trong đó xoang hàm hay gặp nhất vì nó tiếp xúc đầu tiên với các tác nhân gây bệnh. Các xoang sau ít gặp hơn. Có thể viêm một xoang đơn độc: viêm xoang hàm cấp do răng. Nhưng thường gặp là viêm nhiều xoang vì các xoang đều thông với nhau qua hốc mũi.

4.1. Triệu chứng toàn thân

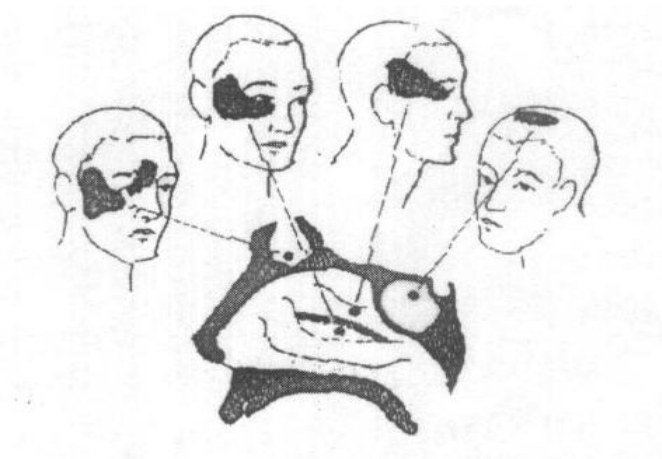
Thường biểu hiện một thể trạng nhiễm trùng: Sốt 38-39 độ C, mệt mỏi, kém ăn, suy nhược. Ở trẻ em thường có biểu hiện một hội chứng nhiễm trùng rõ rệt và sốt cao.

4.2. Triệu chứng cơ năng

- Đau dữ dội ở trán, má hoặc thái dương, đau lan xuống răng toả ra nửa đầu. Đau có giờ nhất định, thường đau về buổi sáng từ 8 giờ đến 11 giờ do ban đêm dịch tiết và mủ bị ứ đọng (những cơn đau có giờ rõ rệt thường là viêm xoang trán, ngoài cơn đau bệnh nhân chỉ thấy nặng đầu, nhức đầu nhiều ở vùng chẩm phải nghĩ đến viêm xoang sau).
- Chảy mũi: một hoặc hai bên, lúc đầu trong sau đục vàng, xanh mùi tanh, thối đôi khi có lẫn máu, chảy nhiều bên viêm xoang
- Nghẹt mũi: hai bên, nghẹt nhiều bên viêm, đặc biệt khi nằm và ban đêm.
- Giảm hoặc mất khứu giác.

4.3. Triệu chứng thực thể

- Nhìn ngoài có thể thấy dấu hiệu sưng nề vùng má hai bên hoặc sưng nề nửa mặt.
- Ấn các điểm xoang đau:
 - + Điểm hó nanh đối với xoang hàm
 - + Điểm Grunwald ở bờ trong và trên hố mắt đối với xoang sàng
 - + Điểm Ewing ở mặt trước xoang trán đối với xoang trán.



Hình 24. Cách vị trí đau nhức đặc trưng của viêm xoang

- Soi mũi trước:
 - + Toàn bộ niêm mạc hốc mũi nề và đỏ
 - + Các cuốn mũi, rõ nhất là cuốn dưới nề, đỏ và sưng to, đặt thuốc co mạch co hồi tốt.
 - + Khe giữa hai bên: có tiết nhầy hoặc mủ, đây là triệu chứng rất có giá trị trong chẩn đoán viêm xoang trước cấp.

Có thể thấy dị hình ở vách ngăn, khe giữa và cuốn giữa hai bên

- Soi mũi sau: Tiết nhầy hoặc mủ từ khe trên chảy xuống cửa mũi, hoặc cửa mũi sau có đọng mủ hoặc tiết nhầy bám. Đuôi cuốn mũi cũng nề đỏ và sưng to

5. Thể lâm sàng

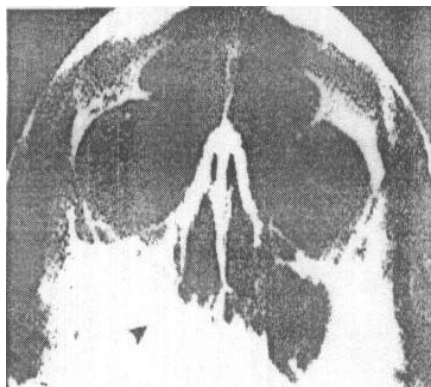
5.1. Theo vị trí

- Hệ thống xoang trước: đau về phía trước của mặt, đau vùng tương ứng với các xoang, mủ chảy qua khe giữa ra cửa mũi trước.
- Hệ thống xoang sau: đau trong sâu về phía sau, đau sâu trong hốc mắt, vùng gáy chẩm, mủ qua khe trên ra cửa mũi sau.

5.2. Theo hình thái

5.2.1. Viêm xoang hàm do răng

Xoang hàm có liên hệ chặt chẽ với răng hàm trên số 5, 6 và 7 cho nên những người có thương tổn ở những răng đó như sâu răng, thường hay bị viêm xoang hàm. Đặc điểm của loại bệnh này là viêm xoang hàm chỉ khu trú ở một bên, mũi rất thối, khi gõ vào răng bệnh thì bệnh nhân sẽ kêu đau nhói lên mặt. Vi trùng trong viêm xoang do răng thường là vi trùng kỵ khí.



Hình 25. Hình ảnh X quang viêm xoang hàm do răng

Theo Manuel pratique d'ORL- F.Legent

5.2.2. Viêm xoang tắc do rối loạn ở lỗ ostium, thường khu trú ngang mức xoang trán, đau rất nhiều nhưng không tương ứng với triệu chứng nghèn nàn tại chỗ. Con đau này giảm ngay khi đặt bông có tẩm Cocain adrenalin ở phần trước của cuốn giữa ngay với lỗ ostium của xoang trán.

5.2.3. Viêm xoang thể túi mủ: mủ ra mới biết, mũi chảy ra ít, thối, đau nhiều.

5.2.4. Viêm xoang thể tiến triển nhanh: bệnh tiến triển rất nhanh có thể trở thành mãn tính, hoặc gây những biến chứng toàn thân như nhiễm trùng máu hoặc tại chỗ như viêm hốc mắt, viêm màng não.

5.2.5. Viêm mũi xoang dị ứng: niêm mạc mũi là xuất phát điểm của một loạt phản xạ như hắt hơi, chảy nước mũi, giãn mao mạch... có nhiệm vụ bảo vệ đường hô hấp trên. Ở những người bị dị ứng, sự điều chỉnh các phản xạ này bị rối loạn và gây ra những phản ứng quá mức đưa cơ thể vào tình trạng bệnh lý.

Bệnh nhân có triệu chứng ngứa mũi, cay mắt khó chịu, hắt hơi hàng tràng, chảy nước mắt, nước mũi trong vài ngày sau đó nước mũi đục do bội nhiễm, nghẹt mũi cả hai bên, phải thở bằng miệng, nhức đầu mệt mỏi.

6. Chẩn đoán

6.1. Chẩn đoán xác định viêm mũi xoang xấp dựa vào các tiêu chuẩn sau đây:

6.1.1. Triệu chứng lâm sàng: là tiêu chuẩn chính, trong đó những tổn thương thực thể ở khe giữa có vai trò quyết định.

6.1.2. Triệu chứng X quang

- Phim tiêu chuẩn: Blondeau và Hirtz. Chụp Blondeau có giá trị chẩn đoán viêm xoang trước, Hirtz có giá trị chẩn đoán viêm xoang sau.

- CT Scan xoang: rất có giá trị trong chẩn đoán khu trú và trong điều trị viêm xoang. CT Scan xoang thường được thực hiện theo hai chiều: cắt dọc (coronal) và cắt ngang (axial) với từng "lát" cắt mỏng cách nhau vài li, đi ngang qua tất cả các xoang. Đọc phim CT xoang, chúng ta phải chú ý đến niêm mạc và thành xương của xoang cũng như xem các lỗ ostium có bị nghẽn hay không

Cần nhớ: Triệu chứng X quang chỉ có giá trị bổ sung cho chẩn đoán mà không giữ vai trò quyết định trong chẩn đoán viêm mũi xoang, vì nhiều trường hợp xoang rất mờ trên phim nhưng bệnh tích trong xoang lại rất nghèn nàn và ngược lại.

6.1.3. Nội soi chẩn đoán: đây là biện pháp rất có giá trị trong chẩn đoán viêm mũi xoang hiện nay, nó cho phép chẩn đoán chính xác các tổn thương ở khe giữa, khe trên mà bằng phương pháp khám thông thường không thể thấy được. Trong nội soi mũi xoang, người ta dùng dụng cụ nội soi rất sáng và nhỏ đưa thẳng vào các vùng muốn quan sát như phức hệ lỗ ngách xem có mủ chảy hay không, niêm mạc xoang có lành mạnh hay thoái hoá polype...

6.2. Chẩn đoán phân biệt: cần phân biệt với các bệnh sau

- Sung vùng hố nanh do răng: khám răng và X quang cho phép phân loại hai bệnh này.
- Viêm túi lệ: dễ nhầm với viêm xoang sàng cấp xuất ngoại. Trong viêm túi lệ, nặn túi lệ có mủ trào ra.
- Đau dây thần kinh hoặc vẹo vách ngăn: bệnh nhân cũng có triệu chứng nhức đầu, nghẹt tắc mũi, chụp X quang giúp ta phân biệt bệnh.

7. Tiến triển và biến chứng

7.1. Tiến triển

Viêm mũi xoang cấp có thể điều trị khỏi nếu được loại trừ nguyên nhân và dẫn lưu xoang tốt, tránh ứ đọng trong xoang. Bệnh cũng có thể chuyển thành viêm mũi xoang mạn tính và hay tái phát nếu không được điều trị tốt.

Viêm mũi xoang nếu không được điều trị tốt có khả năng dẫn đến các biến chứng tới các cơ quan lân cận, đôi khi gây ra những biến chứng nguy hiểm.

7.2. Biến chứng

- Viêm thần kinh thị giác hậu nhãn cầu: trong viêm mũi xoang cấp, sau vài cơn nhức đầu, thị lực sụt rất nhanh và bất thành linh, có khi chỉ sau vài ngày chỉ còn thấy ánh sáng ở chu vi thị trường.
- Viêm tấy ổ mắt, viêm mi mắt, viêm túi lệ
- Viêm màng não, áp xe não
- Viêm tắc xoang tĩnh mạch hang
- Nhiễm trùng huyết
- Ở trẻ em có thể gặp những biến chứng xương như cốt tuỷ viêm xương hàm trên, xương thái dương

8. Điều trị

8.1. Nguyên tắc chung: đảm bảo dẫn lưu và thông khí xoang tốt

8.2. Điều trị viêm mũi xoang cấp tính: chủ yếu là điều trị nội khoa

8.2.1. Điều trị tại chỗ

- Làm sạch và thông thoáng hốc mũi: xì mũi, rửa mũi, hút dịch và mủ, đặt thuốc co mạch...
- Nhỏ thuốc: cần phối hợp các loại thuốc co mạch, sát khuẩn và chống phù nề, liệu pháp corticoid tại chỗ kéo dài rất có tác dụng.
- Xông hơi nước nóng: các loại thuốc có tinh dầu, bay hơi được
- Khí dung mũi xoang: thuốc kháng sinh kết hợp với corticoid.

8.2.2. Điều trị toàn thân

- Kháng sinh: liệu pháp kháng sinh trong 2 tuần có hiệu quả tốt đối với viêm mũi xoang cấp, nên lựa chọn kháng sinh dựa trên kháng sinh đồ.
- Thuốc chống viêm và giảm phù nề
- Thuốc kháng histamin
- Thuốc giảm đau và hạ sốt
- Thuốc nâng cao thể trạng như các loại vitamin...

9. Phòng bệnh

- Đeo khẩu trang khi tiếp xúc với lạnh, bụi, hoá chất độc hại
- Điều trị tốt các ổ viêm nhiễm ở mũi họng, răng miệng
- Nâng cao thể trạng, tăng cường sức chống đỡ của niêm mạc mũi xoang.