**1. ĐẠI CƯƠNG**

V.A (Végétations Adénoides) là một tổ chức lympho nằm ở vòm họng, là một phần thuộc vòng bạch huyết Waldeyer, còn gọi là amiđan Luschka. V.A phát triển mạnh ở lứa tuổi nhỏ và bắt đầu thoái triển từ 5-6 tuổi trở đi.

Viêm V.A cấp tính là viêm nhiễm cấp tính, xuất tiết hoặc có mủ ở amiđan Lushka ngay từ nhỏ, cũng có thể gặp ở trẻ lớn và người lớn (nhưng rất hiếm).

Viêm V.A mạn tính là tình trạng V.A quá phát hoặc xơ hoá sau viêm nhiễm cấp tính nhiều lần.

**2. NGUYÊN NHÂN**

− Virus: Adenovirus, Myxovirus, Rhinovirus...

− Vi khuẩn: Tụ cầu vàng, liên cầu khuẩn tan huyết bêta nhóm A, Haemophilus Influenzae...

**3. CHẨN ĐOÁN**

**3.1. Chẩn đoán xác định**

**3.1.1. Lâm sàng.**

*3.1.1.1 Viêm V.A cấp tính*

− Toàn thân: ở trẻ sơ sinh, bắt đầu đột ngột, sốt cao 400C - 410C, thường kèm theo những hiện tượng phản ứng dữ dội như: co thắt thanh môn, co giật. Ở trẻ lớn hơn cũng có thể bắt đầu đột ngột sốt cao, kèm theo co thắt thanh quản, đau tai và có khi có phản ứng màng não nhưng diễn biến nhẹ hơn ở trẻ sơ sinh.

− Cơ năng: trẻ ngạt mũi, trẻ sơ sinh có thể ngạt mũi hoàn toàn phải thở bằng miệng, thở nhanh, nhịp không đều, bỏ ăn, bỏ bú. Trẻ lớn hơn không bị ngạt mũi hoàn toàn nhưng thở ngáy, nhất là về đêm, tiếng nói có giọng mũi kín. Ở người lớn nếu có còn bị viêm họng sau lưỡi gà, ù tai, nghe kém.

− Thực thể:

+ Hốc mũi đầy mủ nhầy, không thể hoặc khó khám vòm họng qua mũi trước. Ở trẻ lớn, sau khi hút sạch mũi nhầy trong hốc mũi, đặt thuốc làm co niêm mạc mũi có thể nhìn thấy tổ chức V.A ở nóc vòm phủ bởi lớp mủ nhầy.

+ Khám họng thấy niêm mạc đỏ, một lớp nhầy trắng, vàng phủ trên niêm mạc thành sau họng từ trên vòm chảy xuống.

+ Khám tai: màng nhĩ mất bóng, trở nên xám đục, hơi lõm vào do tắc vòi nhĩ, triệu chứng rất có giá trị để chẩn đoán V.A.

+ Có thể sờ thấy hạch nhỏ ở góc hàm, rãnh cảnh, có khi cả ở sau cơ ức - đòn - chũm, hơi đau, không có hiện tượng viêm quanh hạch.

+ Nội soi mũi sau hoặc soi cửa mũi sau gián tiếp bằng gương nhỏ ở trẻ lớn và người lớn sẽ thấy được tổ chức V.A ở vòm mũi - họng sưng đỏ, to, có mủ nhầy phủ lên trên.

*3.1.1.2. Viêm V.A mạn tính*

Triệu chứng viêm V.A xuất hiện từ 18 tháng đến 6 - 7 tuổi.

− Toàn thân: thường hay sốt vặt, em bé phát triển chậm so với lứa tuổi, kém nhanh nhẹn, ăn uống kém, người gầy, da xanh. Trẻ đãng trí, kém tập trung tư tưởng thường do tai hơi nghễnh ngãng và não thiếu oxy do thiếu thở mạn tính, thường học kém.

− Cơ năng:

+ Ngạt tắc mũi: lúc đầu ngạt ít sau ngạt nhiều tăng dần. Trẻ thường xuyên há miệng để thở, nói giọng mũi kín.

+ Mũi thường bị viêm, tiết nhầy và chảy mũi thò lò ra cửa mũi trước.

+ Ho khan.

+ Ngủ không yên giấc, ngáy to, giật mình.

+ Tai nghe kém hay bị viêm.

− Thực thể:

+ Soi mũi trước: thấy hốc mũi đầy mủ nhầy, niêm mạc mũi phù nề, cuốn mũi dưới phù nề. Hút hết dịch mủ nhầy, làm co niêm mạc mũi có thể nhìn thấy khối sùi bóng, đỏ mấp mé ở cửa mũi sau.

+ Nội soi mũi - vòm họng bằng Optic 2.7mm. 00

+ Khám họng: thành sau họng có nhiều khối lympho to bằng hạt đậu xanh và mũi nhầy chảy từ vòm xuống họng.

+ Khám tai: thấy màng nhĩ sẹo hoặc lõm vào, màu hồng do Sung huyết toàn bộ ở màng nhĩ hoặc góc sau trên.

+ Em bé có bộ mặt V.A (sùi vòm): da xanh, miệng há, răng vẩu, răng mọc lệch, môi trên bị kéo xếch lên, môi dưới dài thõng, hai mắt mở to, người ngây ngô.

**3.1.2. Cận lâm sàng**

Các xét nghiệm thường không có gì đặc biệt, trong viêm V.A cấp nếu do vi khuẩn xét nghiệm công thức máu sẽ có số lượng bạch cầu tăng cao.

**3.2. Chẩn đoán phân biệt**

− V.A to ở trẻ khỏe mạnh: không có triệu chứng bệnh lý.

− Ngạt mũi do viêm xoang, bệnh lý vách ngăn: khám thực thể để loại trừ.

− Khối u, polyp cửa mũi sau: khám thực thể, sinh thiết để loại trừ.

− Áp xe thành sau họng: khối phồng thường nằm ở thấp dưới vòm họng.

**4. ĐIỀU TRỊ**

**4.1. Nguyên tắc điều trị**

− Đối với viêm V.A cấp tính, chủ yếu điều trị triệu chứng, nâng cao thể trạng, chỉ dùng kháng sinh khi nghi ngờ nhiễm khuẩn hoặc đe dọa biến chứng.

− Đối với viêm V.A mạn tính chủ yếu là cân nhắc chỉ định phẫu thuật nạo V.A.

**4.2. Điều trị cụ thể.**

− Điều trị viêm V.A cấp tính:

+ Điều trị như viêm mũi cấp tính thông thường bằng hút mũi, rỏ mũi để bệnh nhân dễ thở và thuốc sát trùng nhẹ (ephedrin 1%, argyron 1%) dùng cho trẻ nhỏ.

+ Khí dung mũi: corticoid và kháng sinh.

+ Kháng sinh toàn thân: dùng cho những trường hợp nặng và có biến chứng.

+ Nâng đỡ cơ thể.

+ Những trường hợp viêm cấp tính kéo dài, thầy thuốc phải sờ vòm để giải phóng mủ tụ lại trong tổ chức V.A hoặc nạo V.A "nóng" với điều kiện cho kháng sinh liều cao trước và sau khi điều trị, nhưng rất hãn hữu.

− Điều trị viêm V.A mạn tính: nạo V.A hiện nay rất phổ biến, nhưng khi nào nạo và không nạo V.A cần phải thực hiện theo đúng chỉ định và chống chỉ định.

**\* Chỉ định phẫu thuật:**

− V.A bị nhiều đợt viêm cấp tính, tái đi tái lại (5 - 6 lần /1 năm).

− V.A gây các biến chứng gần: viêm tai, viêm đường hô hấp, viêm hạch.

− V.A gây biến chứng xa: viêm khớp cấp tính, viêm cầu thận cấp tính…

− V.A quá phát, ảnh hưởng đến đường thở.

− Thường tiến hành nạo V.A cho trẻ từ 6 tháng tuổi trở lên, thời gian hợp lý nhất là từ 18-36 tháng tuổi.

**\* Chống chỉ định phẫu thuật:**

− Chống chỉ định tuyệt đối: bệnh ưa chảy máu, rối loạn đông máu.

− Chống chỉ định tương đối:

+ Khi đang có viêm V.A cấp tính.

+ Khi đang có nhiễm virus cấp tính như: cúm, sởi, ho gà, sốt xuất huyết...

+ Bệnh nhân cơ địa dị ứng, hen phế quản, hở hàm ếch.

+ Bệnh mạn tính: lao, giang mai, AIDS…

+ Thời tiết quá nóng hoặc quá lạnh.

− Phương pháp nạo V.A:

Nạo V.A là thủ thuật tương đối đơn giản, nhanh, có hiệu quả, được coi là biện pháp vừa điều trị (nạo bỏ hết tổ chức V.A), vừa phòng bệnh (tránh các biến chứng do V.A gây ra).

Có thể nạo bằng bàn nạo La Force hoặc bằng thìa nạo La Moure (gây tê) hoặc bằng dao Hummer, Coblator, dao Plasma (gây mê, kết hợp nội soi mũi…).

Cắt amiđan kết hợp nạo V.A dưới gây mê nội khí quản bằng dao điện, Laser, Hummer...

**5. TIÊN LƯỢNG VÀ BIẾN CHỨNG**

− Viêm thanh khí phế quản: V.A có thể gây nên những cơn khó thở đột ngột, dữ dội về đêm và kèm theo cơn hen xuất hiện mau hơn và nặng hơn.

− Viêm tai giữa: vi khuẩn theo vòi Eustachi vào hòm nhĩ.

− Viêm đường tiêu hoá: đau bụng đi ngoài ra nhầy, nước.

− Viêm hạch gây áp xe (như hạch Gillette): đó là áp xe thành sau họng trẻ nhỏ.

− Thấp khớp cấp.

− Viêm cầu thận cấp.

− Viêm ổ mắt: viêm màng tiếp hợp, viêm mi mắt, chảy nước mắt.

− Ảnh hưởng đến sự phát triển của cơ thể: cơ thể bị biến dạng, lồng ngực bị dẹp và hẹp bề ngang, lưng cong hoặc gù, bụng ỏng đít teo. Luôn mệt mỏi lười biếng, buồn ngủ, kém thông minh, nguyên nhân do nghe kém và thở kém nên cơ thể không bình thường.

**6. CHỈ ĐỊNH NHẬP VIỆN**

− V.A bị nhiều đợt viêm cấp tính, tái đi tái lại (5 - 6 lần /1 năm).

− V.A gây các biến chứng gần: viêm tai, viêm đường hô hấp, viêm hạch.

− V.A gây biến chứng xa: viêm khớp cấp tính, viêm cầu thận cấp tính…

− V.A quá phát, ảnh hưởng đến đường thở.

− Thường tiến hành nạo V.A cho trẻ từ 6 tháng tuổi trở lên, thời gian hợp lý nhất là từ 18-36 tháng tuổi.

**7. THEO DÕI, TÁI KHÁM**

Tái khám kiểm tra sau mỗi tuần đến khi các dấu hiệu lâm sàng, cận lâm sàng ổn định.

**8. TÀI LIỆU THAM KHẢO**

**HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ MỘT SỐ BỆNH VỀ TAI MŨI HỌNG** (Ban hành kèm theo Quyết định số 5643/QĐ-BYT ngày 31/12/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế)