1. **ĐẠI CƯƠNG**

Viêm mũi xoang mạn tính là viêm niêm mạc mũi xoang với các triệu chứng: đau nhức âm ỉ vùng mặt, ngạt mũi, giảm ngửi, ho, khịt khạc đờm, soi mũi thấy khe giữa, đôi khi cả khe trên có mủ. Người bệnh có thể bị sốt, kém tập trung, người mệt mỏi. Các triệu chứng này kéo dài trên 12 tuần.

1. **NGUYÊN NHÂN**

− Do viêm mũi xoang cấp không được điều trị đúng mức.

− Do viêm mũi xoang dị ứng.

− Do các yếu tố môi trường (thuốc lá, ô nhiễm, chất kích thích,…).

− Do cấu trúc giải phẫu bất thường (Vẹo lệch vách ngăn, bóng hơi cuốn giữa, V.A quá phát,…).

− Do hội chứng trào ngược.

1. **CHẨN ĐOÁN**

**3.1. Chẩn đoán xác định**

**3.1.1. Lâm sàng**

− Triệu chứng cơ năng:

+ Ngạt tắc mũi thường xuyên.

+ Xì mũi hoặc khịt khạc mủ nhày hay mủ đặc thường xuyên.

+ Đau nhức vùng mặt.

+ Mất ngửi hoặc giảm ngửi.

+ Kèm theo bệnh nhân có thể bị đau đầu, ho, mệt mỏi, hơi thở hôi.

− Triệu chứng thực thể: soi mũi thấy:

+ Dịch mủ nhầy hoặc mủ đặc ở khe giữa, đôi khi khe trên.

+ Niêm mạc hốc mũi viêm phù nề hoặc thoái hoái thành polyp.

+ Có thể thấy các cấu trúc giải phẫu bất thường như: vẹo lệch vách ngăn, bóng hơi cuốn giữa, V.A quá phát,…

− Các triệu chứng trên kéo dài trên 12 tuần.

* + 1. **Cận lâm sàng**

− Phim X quang thông thường (Blondeau, Hirtz) cho hình ảnh không rõ, ít sử dụng.

+ Hình mờ đều hoặc không đều các xoang.

+ Vách ngăn giữa các xoang sàng không rõ.

+ Hình ảnh dày niêm mạc xoang.

− Phim CT Scan: cho hình ảnh:

+ Hình ảnh mờ các xoang, có thể mờ đều hoặc không đều.

+ Dày niêm mạc các xoang, mức dịch trong xoang, polyp mũi xoang.

+ Bệnh tích bịt lấp vùng phức hợp lỗ ngách.

+ Các cấu trúc giải phẫu bất thường như: Vẹo lệch vách ngăn, bóng hơi cuốn giữa, cuốn giữa đảo chiều,…

* 1. **Chẩn đoán phân biệt**

− Với bệnh viêm mũi xoang dị ứng:

+ Hắt hơi, ngứa mũi, ngạt mũi và chảy nước mũi trong là chủ yếu.

+ Không có mủ ở khe giữa hay khe trên.

 + Cuốn mũi luôn phù nề, nhợt màu.

+ Test lẩy da, test kích thích mũi, phản ứng phân hủy mastocyte dương tính.

**4. ĐIỀU TRỊ**

**4.1. Nguyên tắc điều trị**

− Nghỉ ngơi, phòng tránh các tác nhân, nguyên nhân gây viêm mũi xoang.

− Đảm bảo dẫn lưu tốt mũi xoang, chống phù nề niêm mạc.

− Kết hợp điều trị tại chỗ và toàn thân.

**4.2. Phác đồ điều trị**

− Điều trị nội khoa

− Điều trị ngoại khoa..

**4.3. Điều trị cụ thể**

**4.3.1. Điều trị nội khoa**

− Điều trị toàn thân:

+ Thuốc kháng sinh: thường từ 2 đến 3 tuần.

+ Thuốc corticosteroid uống.

− Chế độ dinh dưỡng hợp lý, nâng cao thể trạng.

− Điều trị tại chỗ:

+ Dùng thuốc co mạch.

+ Rửa mũi bằng nước mũi sinh lý.

+ Làm thuốc mũi, rửa mũi xoang.

+ Thuốc corticosteroid dạng xịt.

**4.3.2. Điều trị phẫu thuật**

− Chỉ định:

+ Viêm mũi xoang mạn tính điều trị nội khoa tối đa mà không kết quả.

+ Viêm mũi xoang mạn tính có cản trở dẫn lưu phức hợp lỗ ngách do dị hình giải phẫu như: lệch vẹo vách ngăn, bóng hơi cuốn giữa, cuốn giữa đảo chiều,…

+ Viêm mũi xoang mạn tính có thoái hóa polyp mũi xoang.

− Các phẫu thuật nội soi mũi xoang gồm:

+ Phẫu thuật nội soi chức năng mũi xoang tối thiểu.

+ Phẫu thuật nội soi mũi xoang mở sàng – hàm.

+ Phẫu thuật nội soi mũi xoang mở sàng - hàm - trán - bướm.

− Chăm sóc và điều trị sau mổ:

+ Điều trị toàn thân:

• Thuốc kháng sinh: thường từ 1 đến 2 tuần.

• Thuốc corticosteroid uống.

• Chế độ dinh dưỡng hợp lý, nâng cao thể trạng.

+ Điều trị tại chỗ:

• Rút merocel mũi sau 24 giờ.

• Dùng thuốc co mạch.

• Rửa mũi bằng nước mũi sinh lý.

• Làm thuốc mũi, rửa mũi xoang.

• Thuốc corticosteroid dạng xịt.

**5. TIÊN LƯỢNG VÀ BIẾN CHỨNG**

**5.1. Tiên lượng**

− Bệnh viêm mũi xoang mạn tính do nhiều nguyên nhân, điều trị thường dài ngày nên để tránh tái phát nên đòi hỏi bệnh nhân phải tuân thủ điều trị theo hướng dẫn của bác sỹ.

**5.2. Biến chứng**

− Biến chứng đường hô hấp:

+ Viêm tai giữa.

+ Viêm thanh quản.

+ Viêm giãn khí phế quản.

− Biến chứng mắt:

− Viêm phần trước ổ mắt.

− Viêm thị thần kinh hậu nhãn cầu.

− Biến chứng nội sọ:

+ Viêm màng não.

+ Viêm tắc tĩnh mạch xoang hang.

+ Áp xe ngoài màng cứng, áp xe não.

**6.** **CHỈ ĐỊNH NHẬP VIỆN**

+ Viêm mũi xoang mạn tính điều trị nội khoa tối đa mà không kết quả.

+ Viêm mũi xoang mạn tính có cản trở dẫn lưu phức hợp lỗ ngách do dị hình giải phẫu như: lệch vẹo vách ngăn, bóng hơi cuốn giữa, cuốn giữa đảo chiều,…

+ Viêm mũi xoang mạn tính có thoái hóa polyp mũi xoang.

**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)