**1. ĐẠI CƯƠNG**

Viêm thanh quản (VTQ) mạn tính là tình trạng viêm niêm mạc thanh quản kéo dài trên 3 tuần, quá trình viêm này có thể dẫn tới quá sản, loạn sản hoặc teo niêm mạc thanh quản.

**2. NGUYÊN NHÂN**

Yếu tố thuận lợi:

− Do lạm dụng giọng: nói to, nói nhiều, gắng sức… ở những nghề như giáo viên, bán hàng, ca sĩ...

− Do bệnh lý của đường hô hấp như: viêm mũi xoang, viêm họng, viêm amiđan, viêm phế quản...

− Hít phải khí độc như hút thuốc lá, thuốc lào, hoá chất...

− Khí hậu ẩm ướt, thay đổi quá nhiều nhiệt độ trong ngày, một số nghề nghiệp làm việc ngoài trời, nấu ăn, làm thuỷ tinh...

− Các bệnh toàn thân: bệnh goute, bệnh gan, béo phì...

− Hội chứng trào ngược (LPRd).

**3. CHẨN ĐOÁN**

**3.1. Lâm sàng**

− Triệu chứng toàn thân: nhìn chung không có dấu hiệu đặc biệt, trừ VTQ do lao hoặc do bệnh toàn thân khác, sẽ có dấu hiệu của bệnh toàn thân ấy.

− Triệu chứng cơ năng:

+ Thay đổi giọng nói: đầu tiên tiếng nói không vang, làm cho người bệnh phải cố gắng nhiều mới nói to được, về sau tiếng nói bị rè, khàn và yếu. Nhìn chung khàn tiếng là dấu hiệu quan trọng nhất, khàn tiếng kéo dài lúc tăng, lúc giảm, kèm theo ho, đôi khi có kèm cảm giác nói đau. Bệnh nhân luôn phải đằng hắng cho giọng nói được trong.

+ Ho khan vào buổi sáng do chất nhầy xuất tiết bám ở thanh quản. Ngoài ra còn có cảm giác ngứa, cay và khô rát ở vùng thanh quản.

− Triệu chứng thực thể: soi họng thanh quản thấy:

+ Chất nhày đọng lại ở một số điểm cố định, điểm giữa phần ba trước và phần ba giữa của dây thanh, đó chính là vị trí hình thành nên hạt xơ nếu quá trình viêm nhiễm liên tục kéo dài. Khi bệnh nhân ho thì chất nhày mất đi, nhìn thấy tổn thương sung huyết ở vị trí trên.

+ Dây thanh cũng bị thương tổn: ở mức độ nhẹ dây thanh bị sung huyết đỏ, mạch máu dưới dây thanh giãn làm toàn bộ dây thanh đỏ, có khi nhìn thấy những tia đỏ. Ở mức độ nặng dây thanh bị quá sản và tròn như sợi dây thừng, niêm mạc hồng, đỏ, mất bóng.

+ Băng thanh thất cũng quá phát to và che kín dây thanh khi phát âm.

+ Trong trường hợp viêm thanh quản lâu ngày có thể thấy được đường vằn hoặc kẻ dọc trên mặt thanh đai.

+ Nếu viêm thanh quản do đái tháo đường, thấy niêm mạc ở màn hầu và họng cũng dày và xuất tiết.

**3.2. Cận lâm sàng**

− Chụp Xquang tim phổi xác định bệnh liên quan.

− Xét nghiệm đờm.

− Xét nghiệm đường niệu, đường máu với người lớn.

**3.3. Chẩn đoán xác định**

− Khàn tiếng trên 3 tuần, ho khan

− Niêm mạc họng thanh quản tiết nhày

− Dây thanh dày mất bóng đôi khi có bờ răng cưa, mạch máu nổi, sung huyết, có thể có hạt xơ…

**3.4. Các thể lâm sàng**

− Phù Reinke: Do khoảng Reinke có cấu trúc lỏng lẻo nên dịch viêm tích tụ làm phù nề một hoặc cả hai bên dây thanh, giống như dạng polyp. Bệnh nhân khàn tiếng nặng, kéo dài, tăng dần.

− Hạt xơ dây thanh: VTQ mạn tính tái phát hoặc phát triển thành hạt xơ dây thanh. Hạt xơ là loại u nhỏ bằng hạt tấm nhỏ, đường kính khoảng 1mm, mọc ở bờ tự do của dây thanh ở vị trí 1/3 trước và 1/3 giữa của hai dây thanh. Khi phát âm hai hạt xơ ở hai bên dây sẽ tiếp xúc với nhau làm cho dây thanh ở phía trước và phía sau không thể tiếp xúc được gây ra khàn tiến.

**3.5. Chẩn đoán phân biệt**

− Khối u ở thanh quản: u nang, polip, papilom, ung thư thanh quản. Thường khàn tiếng từ từ tăng dần, mức độ khàn nặng hơn, soi thanh quản và sinh thiết khối u cho chẩn đoán xác định.

− Liệt thần kinh hồi qui: xuất hiện đột ngột hoặc từ từ, sặc các chất lỏng vào phổi. Mức độ khàn tiếng nặng, mất tiếng.

**4. ĐIỀU TRỊ**

**4.1. Nguyên tắc điều trị**

− Hạn chế sử dụng giọng khi điều trị bệnh.

− Điều trị tại chỗ: các thuốc giảm viêm, giảm phù nề như: corticoid, men tiêu viêm…

− Điều trị toàn thân: bằng thuốc giảm viêm, giảm phù nề như: corticoide, men tiêu viêm…

− Điều trị các ổ viêm mũi họng, viêm xoang, hội chứng trào ngược dạ dày thực quản và các bệnh toàn thân khác.

− Liệu pháp luyện giọng.

− Phẫu thuật khi điều trị nội khoa không hiệu quả, VTQ có hạt xơ dây thanh.

**4.2. Điều trị cụ thể**

**4.2.1. Tại chỗ**

Xông, khí dung hoặc làm thuốc thanh quản: Hydrocortisone + Alpha chymotripsine… **4.2.2. Toàn thân**

− Chống viêm steroid: prednisolon, methylprednisolon, dexamethasone…

− Chống viêm dạng men: alpha chymotrypsin, lysozym…

**4.2.3. Luyện giọng**

Căn cứ vào tình trạng tổn thương giọng, cách thức sử dụng giọng của bệnh nhân để phối hợp cùng chuyên viên luyện giọng, đưa ra các bài tập thích hợp.

**4.2.4. Phẫu thuật**

Vi phẫu thuật thanh quản qua soi thanh quản trực tiếp hoặc gián tiếp, qua ống soi mềm hoặc soi treo thanh quản…

Chỉ định:

− Phù Reinke

− Hạt xơ dây thanh

− VTQ mạn kết hợp bệnh lý khối u thanh quản

**4.2.5. Nâng đỡ cơ thể**

Bổ sung yếu tố vi lượng, sinh tố, vitamin, dinh dưỡng...

**5. TIẾN TRIỂN VÀ BIẾN CHỨNG**

Viêm thanh quản mạn tính điều trị dai dẳng, tiến triển thành hạt xơ dây thanh.

6. **CHỈ ĐỊNH NHẬP VIỆN**

Khi điều trị tại chỗ và toàn thân không đáp ứng, bệnh nhân vẫn khan giọng, khó thở

**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)