

I. ĐẠI CƯƠNG

- Viêm mũi xoang là một bệnh thường gặp, nhất là ở trẻ < 6 tuổi, theo trung tâm kiểm soát bệnh tật Hoa Kỳ thì chẩn đoán viêm xoang ngày càng gia tăng ở trẻ em vì đây là hậu quả của viêm đường hô hấp trên (6,5%).
- Theo khảo sát của BV ĐĐ I thì tỷ lệ viêm xoang cấp ở trẻ con vào khoảng 6,6% và bệnh tập trung ở trẻ < 6 tuổi.
- Yếu tố nguy cơ của bệnh bao gồm: suy giảm miễn dịch, rối loạn chức năng vận chuyển lông nhày, dị ứng, môi trường xung quanh, trào ngược dạ dày thực quản, bất thường về cấu trúc giải phẫu bệnh, dị vật mũi, VA.
- Ở trẻ em, xoang sàn trước, xoang hàm dễ bị nhiễm trùng và có thể mắc từ lứa tuổi nhũ nhi. Viêm xoang trán thường chỉ xảy ra từ 6 – 10 tuổi. Viêm xoang bướm thường chỉ gặp từ 3 – 5 tuổi trở lên.
- Viêm xoang cấp được phân biệt với viêm xoang mạn do ở thời gian của bệnh:
 - Viêm xoang cấp xảy ra khi có đợt khởi phát cấp tính của tình trạng nhiễm trùng với các triệu chứng kéo dài < 3 tuần, < 4 đợt trong năm (James A.Stankiewicz & Andrew Hotaling).
 - Viêm xoang mạn là một tình trạng viêm nhiễm tại xoang kéo dài trên 3 tháng, hay là tình trạng viêm nhiễm tái phát trên 6 lần trong năm kèm theo có bất thường trên XQ.

II. CHẨN ĐOÁN

1. Công việc chẩn đoán

a. Hỏi

- Viêm xoang cấp:
 - Sốt > 39°C.
 - Thở hôi.
 - Ho nhiều về ban đêm.
 - Sổ mũi, mũi có mủ vàng hay xanh.
 - Nhức đầu.
 - Đau vùng mặt, sau ổ mắt, đau răng, đau họng.
 - Có thể kèm theo VTG cấp.

- Viêm xoang mạn tính: trong viêm xoang mạn tính các triệu chứng không nghiêm trọng và kéo dài trên 3 tháng, bệnh nhân thường có các triệu chứng sau:
 - Sốt từng đợt, sốt không cao.
 - Đau họng tái phát.
 - Khan tiếng hay ho khạc tình trạng nặng hơn vào ban đêm.
 - Nghẹt mũi, mũi chảy xuống họng.
 - Nhức đầu.
 - Ù tai.
 - Không ngửi được mùi.

b. Khám: nếu viêm xoang trong đợt cấp chúng ta thấy:

- Nhiều nước mũi vàng hay xanh, đặc hay lỏng ở các khe mũi, hay sàn mũi.
- Ấn điểm xoang đau.

Nếu viêm xoang trong đợt mạn chúng ta thấy:

- Cuốn mũi dưới phù nề.
- Cuốn mũi giữa thoái hóa polyp. Polyp khe giữa.
- Thành sau họng có nhớt đục chảy xuống.

c. Xét nghiệm

- X-quang xoang tư thế Blondeau, Hirtz.
- Chọc hút xoang để phân lập vi trùng khi kém đáp ứng với điều trị nội.
- CT scanner sọ: viêm xoang mạn thất bại điều trị nội khoa hoặc nghi có khối u choán chỗ hoặc nấm xoang và trước khi phẫu thuật.
- Nội soi mũi xoang không giữ vai trò quyết định chẩn đoán viêm xoang.

2. Chẩn đoán

a. Chẩn đoán xác định

- Chảy mũi đục, nhức đầu, đau vùng xoang, khám có mủ khe giữa, ấn xoang có điểm đau.
- X-quang xoang: mờ các xoang, mức khí dịch trong xoang, dày niêm mạc xoang.

b. Chẩn đoán có thể

- Nhức vùng xoang.
- X-quang mờ nhẹ các xoang.

c. Chẩn đoán phân biệt

- Nhức đầu do tật khúc xạ, nguyên nhân tâm lý.
- Các bệnh lý thần kinh.

III. ĐIỀU TRỊ

1. Nguyên tắc điều trị

- Điều trị triệu chứng.
- Điều trị nguyên nhân.

2. Điều trị nội khoa

- Kháng sinh:
 - Kháng sinh chọn lựa ban đầu: Amoxicillin 80 – 100mg/kg/ngày.
 - Kháng sinh thay thế: Amoxicillin + acid clavulanic hoặc Cefaclor hay Cefuroxim 3 tuần.
 - Trường hợp dị ứng với beta lactam: dùng Erythromycin hoặc Azithromycin/ Clarithromycin.
- Kháng histamin, Corticoid tại chỗ khi nghi nguồn gốc dị ứng.

3. Điều trị phẫu thuật

Em bé chỉ được điều trị phẫu thuật trong trường hợp điều trị nội khoa thất bại. Chỉ phẫu thuật xoang ở trẻ trên 6 tuổi.

- Phương pháp đề nghị:
 - Mini-FESS (functional endoscopic sinus surgery): hạ thấp mòm móc, làm rộng lỗ dẫn lưu xoang. Là phẫu thuật thường áp dụng cho trẻ em.
 - FESS: hạ thấp mòm móc, làm rộng lỗ dẫn lưu xoang, chỉnh hình bất thường xoang, cắt polyp nếu có. Chỉ định trong viêm đa xoang.
 - FESS + chỉnh hình mũi.
- Thuốc sau mổ:
 - Kháng sinh như điều trị viêm xoang cấp.
 - Giảm đau Acetaminophen, chống dị ứng với Chlopheniramin.
 - Điều trị trong 10 ngày đến 15 ngày.
- Chế độ ăn: ngày 1 sau mổ uống sữa ăn cháo. Các ngày còn lại ăn cháo hoặc cơm bình thường.
- 24g -48g rút mèche mũi.
- Sau khi rút mèche hút mũi mỗi ngày trong vòng 7 ngày.
- Theo dõi chảy máu, nhiễm trùng. Điều trị thuốc trong 7 ngày.
- Ra viện: tiếp tục điều trị 7 ngày sau xuất viện.
- Tái khám: mỗi tuần đến khi ổn định.

4. Điều trị nguyên nhân

- Nạo VA.
- Điều trị trào ngược dạ dày thực quản.
- Điều trị dị ứng.



IV. THEO DÕI VÀ TÁI KHÁM

