

## VIÊM AMIDAN

### I. ĐẠI CƯƠNG

- Amidan là khối mô lympho hình quả hạnh nhân ở hai bên họng, gần đáy lưỡi (còn gọi là amidan khẩu cái) cùng với Amidan vòm (VA), Amidan vòi và Amidan lưỡi tạo thành vòng Waldeyer với chức năng chính là miễn dịch, tạo kháng thể chống lại mầm bệnh.
- Viêm Amidan là bệnh bệnh lý rất hay gặp, nhất là ở trẻ em từ 3 – 5 tuổi
- Nguyên nhân:
  - + **Siêu vi:** Rhinovirus, Respiratory Syncytial virus (RSV), Corona virus, Parainfluenza virus, Herpes simplex, Coxsackie virus.
  - + **Vi trùng:** Liên cầu khuẩn tán huyết beta nhóm A (GABHS : group A Beta Hemolytic Streptococcus), Streptococcus pneumonia, Hemophilus influenzae, Staphylococcus aureus.

### II. LÂM SÀNG

#### 1. Viêm amidan cấp:

- Khởi phát đột ngột, trẻ sốt 39- 40 độ c
- Đau họng, khó nuốt, nhức đầu, mệt mỏi
- Rối loạn tiêu hóa : buồn nôn, nôn, đau bụng
- Khám: 2 amidan sưng to viêm đỏ, đôi khi có mũ trên bề mặt amidan, hạch cổ sưng đau

#### 2. Viêm amidan mạn: hay gặp ở trẻ lớn và người lớn.

- **Thể viêm amidan mạn** biểu hiện bằng nhiều đợt cấp tái phát (4-5 lần /năm)
  - + Đau họng tái đi tái lại
  - + Sốt nhẹ, mệt mỏi, đau mỏi xương khớp
  - + Hạch cổ to trong những đợt cấp
  - + Hơi thở hôi
  - + Ở bệnh nhân có viêm xoang, viêm tai giữa mạn, bệnh nặng lên khi có viêm amidan tái phát
- **Thể viêm Amidan mạn** kéo dài nhiều tuần liên tục ( $\geq 4$  tuần liên tục) với triệu chứng khó nuốt, nuốt vướng, đau tai, hơi thở hôi nhiều, hạch cổ to, sưng hạch dưới cơ nhị thân.
- **Khám thực thể:**
  - + Ở trẻ em amidan thường to
  - + Ấn từ trụ trước amidan thấy chất bã đậu hay dịch mũ chảy ra từ các hốc của amidan hoặc có thể thấy các nang hạt nhỏ như hạt gạo ở bề mặt amidan ở vị trí các khe
  - + Niêm mạc trụ trước amidan dày lên, sậm màu hơn nơi khác.

#### 3. Viêm amidan quá phát bất tắc:

- Trong quá trình lớn lên của trẻ Amidan to lên do hoạt động sinh lý bình thường trong quá trình học tập và đáp ứng miễn dịch .Nhưng khi amidan to đến một mức độ gây bít tắc đường thở thì sẽ gây bệnh lý.
- Amidan quá phát bít tắc là nguyên nhân thường gây ngừng thở lúc ngủ ở trẻ em (trong 7 giờ ngủ đêm , em bé ngưng thở trên 30 lần , mỗi lần kéo dài trên 10 giây).
- Triệu chứng đêm ngủ trẻ thở miệng , ngáy , hay thức giấc ban đêm , giấc ngủ không say , hay đấy dầm, hay nằm mơ, thành tích học tập kém, rối loạn phát âm , nói giọng ngậm hạt thị.
- Khám họng với đèn lưỡi nhẹ nhàng thấy 2 amidan to gần bít họng .  
**Phân độ viêm Amidan quá phát** (Theo Brodsky và Stanievich) :
  - + Độ I : hẹp eo họng < 25 %
  - + Độ II : hẹp eo họng 25 % - 50 %
  - + Độ III : hẹp eo họng > 50 – 75 %
  - + Độ IV : hẹp eo họng > 75 %

### III. CẬN LÂM SÀNG

- Công thức máu: bạch cầu tăng, neutrophil tăng trong viêm amidan cấp .
- Quệt Amidan cấy, làm kháng sinh đồ.

### IV. ĐIỀU TRỊ

#### 1. Điều trị nội khoa :

- Trẻ sốt : hạ sốt với paracetamol 15 mg/ kg x 6 giờ/lần.
- Giảm ho: Alimemazin (siro 0,05%), trẻ > 12 tháng: 0,25 – 0.5 ml/kg /lần, trẻ > 3 tuổi : 0,5 ml – 1 ml/kg /lần, uống 3 lần / ngày.
- Kháng sinh :
  - + Penicillin 100.000 UI / kg / ngày, uống chia 4 lần .
  - + Amoxicillin 50 – 100 mg / kg / ngày, uống chia 3 lần .
  - + Cephalexin 100 mg / kg / ngày, uống chia 4 lần .
  - + Cefaclor 20 – 40 mg /kg /ngày, uống chia 2 – 3 lần .Thời gian điều trị 10 ngày
- + Nếu bệnh nặng có thể dùng Cefotaxim 50 – 100 mg / kg, tiêm bắp, chia 3 lần ngày, hoặc Ceftriaxon 30 – 50 mg/kg, tiêm bắp, chia 2 lần/ngày.

#### 2. Điều trị ngoại khoa: cắt Amidan

##### Chỉ định cắt Amidan :

- Viêm amidan mạn, tái phát nhiều đợt cấp trong năm: cụ thể 6 lần trong năm hay 3 đợt cấp trong 1 năm , trong 2 năm liên tiếp .
- Viêm amidan mạn kéo dài mà điều trị nội khoa tích cực không khỏi không hiệu quả, đau họng kéo dài , viêm hạch cổ kéo dài, hơi thở hôi.
- Viêm amidan có biến chứng áp xe quanh amidan.

- Viêm amidan mang mầm bệnh liên cầu khuẩn nhóm A. Mặc dù đã được điều trị tích cực nhưng vẫn còn mầm bệnh cần cắt amidan để đề phòng biến chứng sốt thấp khớp và viêm cầu thận cấp.
- Viêm amidan quá phát bất tác hô hấp trên gây ra:
  - + Rối loạn giấc ngủ : ngủ ngáy , ngưng thở lúc ngủ .
  - + Khó nuốt.
  - + Bất thường về giọng nói .
  - + Bệnh lý tim do phổi .
  - + Chậm phát triển
  - + Bất thường về khớp cắn và tăng trưởng sọ mặt
  - + Amidan một bên to , một bên nhỏ, nghi ngờ u .

BV Nhi Đồng 2