

VIÊM HỌNG

I. ĐẠI CƯƠNG:

1. **Định nghĩa:** Viêm họng là tình trạng phản ứng viêm niêm mạc và cấu trúc dưới niêm mạc của họng.

2. **Phân loại:** Bao gồm

- Viêm họng cấp.
- Viêm tấy mũ và áp xe vùng họng và quanh họng.
- Viêm họng mạn.
- Viêm họng mạn với các tổn thương đặc hiệu như lao, giang mai.
- Biểu hiện viêm họng ở những bệnh lý toàn thân và bệnh hệ thống như hội chứng suy giảm miễn dịch, trong các bệnh về máu .

Trong bài này chỉ đề cập đến viêm họng cấp thông thường và thể viêm họng do liên cầu khuẩn .

II. VIÊM HỌNG CẤP THÔNG THƯỜNG:

1. **Nguyên nhân:** là thể viêm họng cấp nhiễm khuẩn hay gặp do virus hay vi khuẩn .

- **Virus:** Rhinovirus, Coronavirus, Respiratory Syntycial Virus (virus hợp bào hô hấp), Parainfluenza virus, Adenovirus. Đây là 5 nhóm virus chủ yếu gây viêm họng cấp và viêm hô hấp cấp, đa số trường hợp lành tính và tự khỏi .
Influenza virus (virus cúm) type A: hay gây bệnh nặng, ngoài viêm họng cấp còn gây viêm phổi, có thể gây tử vong và thành dịch .

- **Vi khuẩn:**

- + Liên cầu khuẩn tiêu huyết tiêu huyết Beta nhóm A là tác nhân chủ yếu gây viêm họng –Amidan cấp nhiễm khuẩn .
- + Các loại vi khuẩn khác ít gặp hơn Staphylococcus aureus, Neisseria meningitidis và gonorrhoea, Streptococcus pneumoniae, Hemophilus. Trong đó Streptococcus pneumoniae và Hemophilus là vi khuẩn cộng sinh trong họng trẻ em.
- + Một số vi khuẩn Mycoplasma và vi khuẩn nội bào chlamydia gây viêm họng cấp , thường kèm theo viêm phổi và những biểu hiện khác .
- + Bacteroid là vi khuẩn kỵ khí duy nhất có vai trò phối hợp trong viêm họng cấp.

2. **Lâm sàng:**

- Khởi phát đột ngột
- Đau họng là triệu chứng chính và luôn có
- Khám họng : niêm mạc họng xung huyết lan rộng , nề đỏ hoặc có xuất tiết rải rác .Đây là biểu hiện viêm long và gọi là viêm họng đỏ .
- Triệu chứng kèm theo:

- + Triệu chứng hô hấp: sổ mũi trong, nghẹt mũi, kết mạc mắt đỏ, khàn tiếng, ho, viêm niêm mạc miệng, tiêu chảy. Những triệu chứng này gợi ý viêm họng do siêu vi hô hấp.
- + Triệu chứng ở họng và hệ lympho: nhức đầu, buồn nôn, nôn, gai rét, đau bụng kèm xung huyết và xuất tiết bựa trắng trên Amidan, sưng đỏ phù nề màn hầu, lưỡi gà, có lấm tẩm xuất huyết trên màn hầu, hạch cổ sưng viêm. Thể viêm họng này gọi là viêm họng đỏ bựa trắng và thường do liên cầu khuẩn tiêu huyết Beta nhóm A gây ra.
Do viêm họng cấp siêu vi đa số lành tính và tự khỏi chỉ cần điều trị triệu chứng, ngược lại viêm họng do liên cầu cần điều trị kháng sinh ngay để đề phòng biến chứng thấp khớp cấp và viêm vi cầu thận cấp nên phải chú ý thể này.

Bảng tóm tắt triệu chứng gợi ý chẩn đoán phân biệt viêm họng cấp do siêu vi hô hấp và vi khuẩn liên cầu

Viêm họng cấp (triệu chứng chung)	Siêu vi hô hấp	Vi khuẩn liên cầu
Khởi phát đột ngột	Sổ mũi	Nôn, buồn nôn, đau họng
Sốt- đau họng	Viêm kết mạc	Sưng hạch cổ
Niêm mạc họng xung huyết, nề đỏ	Ho, khàn tiếng	Amidan, màn hầu phù nề bựa trắng
Nhức đầu, mệt mỏi	Tiêu chảy	Hay gặp từ 5 đến 15 tuổi

III. VIÊM HỌNG CẤP SIÊU VI:

1. Đặc điểm chung viêm họng cấp siêu vi hô hấp :

- Khởi đầu với dấu hiệu cảm lạnh, hắt hơi, nghẹt mũi, sổ mũi, đau họng, nuốt đau nhẹ
- Trẻ sốt cao mệt mỏi, biếng ăn
- Diễn tiến thường lành tính tự khỏi sau 1 tuần
- Điều trị chủ yếu là triệu chứng: nghỉ ngơi, ăn lỏng, uống nhiều nước, hạ sốt bằng paracetamol. Kháng sinh chỉ dùng khi có biến chứng viêm xoang (0.5 - 5 %).

2. Đặc điểm riêng cho từng nhóm virus :

- **Rhinovirus và Coronavirus:** giống nhau. Đây là tác nhân chính gây viêm họng cấp siêu vi, cảm lạnh thông thường, lây trực tiếp qua đường hô hấp (nước bọt), quan trọng là tiếp xúc tay – tay rồi đưa lên mũi.
Bệnh chỉ giới hạn ở niêm mạc họng và mũi, không gây bệnh đường hô hấp dưới, tự khỏi, không cần điều trị đặc hiệu .
Phòng ngừa: rửa tay kỹ và luôn rửa tay và làm sạch môi trường để tránh lây nhiễm
- **Parainfluenza** (virus á cúm): chủ yếu gây viêm họng và viêm đường hô hấp dưới ở trẻ em. Đặc biệt type 1 gây viêm thanh quản và viêm thanh khí phế quản, type 3 gây viêm phế quản và viêm phổi .

Biến chứng: viêm xoang, viêm tai giữa, viêm phổi bội nhiễm. Những trường hợp này phải dùng kháng sinh.

Viêm thanh quản nặng hoặc viêm thanh khí phế quản phải cho nằm viện kiểm soát suy hô hấp, cho thở oxy, dùng glucocorticoid toàn thân.

Không có thuốc kháng virus đặc hiệu và vaccin có hiệu lực.

- **Virus hợp bào hô hấp (RSV):** đây là tác nhân gây bệnh chủ yếu ở trẻ nhỏ, đặc biệt gây viêm hô hấp dưới ở trẻ sơ sinh

Bệnh lây nhiễm qua tiếp xúc tay, đồ chơi rồi từ đó lây nhiễm kết mạc mắt, hay niêm mạc mũi .

Ribavirin dạng khí dung là thuốc điều trị đặc hiệu có hiệu quả tốt cho trẻ sơ sinh viêm hô hấp dưới do RSV.

- **Adenovirus:** gây sốt, viêm họng và viêm kết mạc ở trẻ em

Điển hình là type 3 và 7 gây viêm kết mạc- họng – hạch: sưng kết mạc mi mắt , kết mạc nhãn cầu , đau họng và sưng hạch cổ , kèm sốt nhẹ 3-5 ngày.

Dấu hiệu ở họng khó phân biệt với viêm họng do liên cầu: phù nề niêm mạc họng , amidan sưng to, có tiết dịch kèm hạch cổ sưng .

Đa số bệnh tự giới hạn và tự khỏi. Tuy nhiên triệu chứng thường kéo dài 10 ngày.

Bệnh nặng và tử vong có thể xảy ra ở bệnh nhân suy giảm miễn dịch, biến chứng viêm phổi, viêm màng não, viêm não, viêm thận, viêm ruột có thể xảy ra .

Điều trị chủ yếu là triệu chứng và hỗ trợ , chưa có thuốc kháng virus hiệu quả.

- **Viêm họng cấp do virus cúm (Influenza):** trước tiên xâm nhập vào niêm mạc hô hấp, sau đó lan tràn toàn bộ đường hô hấp và thường gây viêm phổi nguyên phát hoặc phối hợp nhiều vi khuẩn.

+ Lâm sàng: khởi phát đột ngột xuất hiện các triệu chứng toàn thân nặng như sốt, nhức đầu, đau cơ, ớn lạnh, mệt mỏi, uể oải, vã mồ hôi kèm đau họng và ho.

Toàn phát: triệu chứng toàn thân giảm, triệu chứng viêm họng và viêm mũi rõ rệt , tăng lên như đau họng nhiều, sổ mũi nhiều .

Khám họng: niêm mạc đỏ vừa và nề, không có xuất tiết bọt trắng, ít có biến đổi trên amidan. Phù nề và xung huyết niêm mạc mũi. Không có hạch cổ.

Diễn tiến: nếu không có biến chứng triệu chứng giảm từ 3 đến 5 ngày. Phục hồi sau 1 tuần.

+ Biến chứng :

- Viêm phổi nguyên phát do virus cúm ít gặp nhưng rất nặng , viêm phổi thứ phát do phối hợp với streptococcus pneumonia, staphylococcus aureus và Hemophilus influenzae.
- Viêm thanh quản cấp gây tắc nghẽn đường thở .
- Hội chứng Reye : hôn mê, co giật, thoái hóa gan do sử dụng aspirin
- Viêm cơ tim, viêm não cắt ngang ...và sốc nhiễm độc.

+ Điều trị :

- Trường hợp không biến chứng: nghỉ ngơi, bổ sung nước và điều trị triệu chứng. Hạ sốt dùng acetaminophen, không được dùng aspirin, ho nhiều dùng thuốc giảm ho
- Cúm nặng: liệu pháp kháng virus đặc hiệu
 - Amantadin và Rimantadin cho cúm A
 - Zanamivir và Oseltamir cho cúm A và B
 - Kháng sinh khi có viêm phổi nhiễm khuẩn.

IV. VIÊM HỌNG CẤP DO LIÊN CẦU KHUẨN

- Liên cầu khuẩn tiêu huyết beta nhóm A (GABHS) là tác nhân chủ yếu gây viêm họng - amidan cấp do vi khuẩn. Tỷ lệ 15-30% ở trẻ em, đặc biệt lứa tuổi từ 5 đến 15 tuổi cần chú ý vì có thể gây biến chứng thấp khớp cấp do hậu nhiễm liên cầu.
- Bệnh nhiều vào mùa đông và đầu mùa xuân, liên cầu lây truyền qua tiếp xúc bằng đường hô hấp từ dịch tiết từ họng, từ mũi hơn là qua tiếp xúc bằng đường tiêu hóa.

1. Lâm sàng:

- Thời gian ủ bệnh: từ 1- 4 ngày.
- Bệnh diễn tiến nhanh trong 24 – 72 giờ với đặc điểm:
 - + Đột ngột sốt, đau họng, amidan sưng đỏ, phù nề. Xuất tiết nhầy mủ trên vùng họng – amidan
 - + Hạch cổ sưng, mềm, đau
 - + Đau bụng, nôn ọe
 - + Không có triệu chứng viêm long hô hấp trên (sổ mũi, ho, khàn tiếng) và không viêm kết mạc mắt
- Nếu được chẩn đoán viêm họng do liên cầu và dùng kháng sinh trước 24 giờ các triệu chứng cấp sẽ giảm nhanh và ngừa được những biến chứng cấp và biến chứng hậu nhiễm liên cầu.

2. Cận lâm sàng:

- Công thức máu: bạch cầu tăng, neutrophil tăng cao
- Test nhanh: (RST: Rapid Strep Test) để phát hiện viêm họng cấp do liên cầu. Đây là kỹ thuật miễn dịch huỳnh quang sắc ký, cho kết quả nhanh trong 10 phút, độ chính xác cao và được xem như tương đương với phương pháp phết họng cấy về cả độ nhạy và độ chuyên biệt.
- Phết họng cấy: đây là tiêu chuẩn vàng trong chẩn đoán viêm họng do liên cầu, nhưng phải chờ kết quả sau 48 giờ.
- Định lượng kháng thể ASO (Anti Streptolysin O): không có giá trị trong chẩn đoán viêm họng cấp do liên cầu. Chỉ có giá trị trong đợt cấp của sốt thấp khớp, ASO > 300 đơn vị Todd mới có giá trị.

3. Biến chứng:

- Biến chứng mưng mủ cấp: áp xe quanh amidan, viêm-áp xe hạch vùng cổ, viêm thanh thiệt cấp, viêm tai giữa, viêm màng não, nhiễm trùng huyết,..

- Biến chứng hậu nhiễm liên cầu :
 - + Sốt thấp khớp cấp gây di chứng van tim , xuất hiện khoảng 18 ngày sau viêm họng do liên cầu.
 - + Viêm vi cầu thận cấp xảy ra sớm hơn biến chứng thấp tim.

4. Chẩn đoán: dựa vào

- Khám lâm sàng và quyết định dùng kháng sinh dựa vào kinh nghiệm
- Đánh giá dựa vào thang điểm lâm sàng và những khuyến cáo đối với viêm họng do liên cầu khuẩn nhóm A để quyết định dùng kháng sinh, kết hợp sử dụng test nhanh hoặc phết họng cấy những trường hợp nghi ngờ cần xác định lại
- Dựa vào kết quả test nhanh để quyết định dùng kháng sinh ngay
- Dựa vào kết quả phết họng cấy

Thang điểm lâm sàng viêm họng liên cầu do M.WJ.GOELV và cộng sự ở đại học Toronto (CANADA) đưa ra năm 2000

YẾU TỐ LÂM SÀNG		ĐIỂM
Tuổi	3 – 14 tuổi	1 điểm
	15 – 44 tuổi	0
	> 44 tuổi	-1
Nhiệt độ cơ thể	>38 độ C	1
	=<38 độ C	0
Ho	Có	0
	Không	1
Hạch cổ trước	Có	1
	Không	0
Amidan sưng / xuất tiết	Có	1
	không	0
Tổng cộng	Tối thiểu	0 điểm
	Tối đa	5 điểm

- Điểm tối đa (5 điểm) khả năng viêm họng liên cầu khuẩn # 63 %
- Dùng kháng sinh khi từ 4 điểm trở lên.
- Từ 2 hoặc 3 điểm cần xác định lại bằng phết họng cấy hoặc test nhanh.

5. Điều trị :

Penicillin là kháng sinh được lựa chọn hàng đầu

- Penicillin G: tiêm bắp 1 – 2 triệu đơn vị / ngày x 10 ngày.
- Penicillin V: 50.000 đv /kg /ngày chia 4 lần , uống 10 ngày. Hoặc
- Amoxicillin: 50 mg / kg/ngày uống 10 ngày. Hoặc
- Erythromycin: 50 mg/kg/ngày uống 10 ngày trong trường hợp dị ứng với Penicillin.