

KHÓ THỞ THANH QUẢN

I. ĐẠI CƯƠNG:

1. Định nghĩa:

- Khó thở thanh quản là kiểu khó thở hít vào, biểu hiện của tắc nghẽn đường hô hấp trên, ở khu vực thanh quản và khí quản.
- Khó thở thanh quản có thể từ nhẹ đến nặng; cấp tính hay mãn tính, tái diễn.
- Khó thở thanh quản thường kèm theo tiếng thở rít, tiếng ho kiểu viêm tắc thanh quản, khàn tiếng và có thể có biểu hiện toàn thân khác tùy theo nguyên nhân gây bệnh.

2. Nguyên nhân:

- *Khó thở thanh quản cấp* :
 - + Dị vật thanh quản, dị vật khí quản
 - + Viêm thanh quản hạ thanh môn do siêu vi
 - + Viêm nắp thanh quản (*viêm thanh thiệt*) do vi trùng
 - + Co thắt thanh quản do hạ calci máu
- *Khó thở thanh quản xảy ra từ từ* :
 - + Bạch hầu thanh quản
 - + Viêm thanh quản do sởi
 - + Phù thanh quản: dị ứng, côn trùng đốt, hít chất ăn mòn, chấn thương
 - + Áp xe thành họng
 - + Amidan quá phát, áp xe quanh amidan
 - + U nhú thanh quản
- *Khó thở thanh quản mãn tính, tái diễn: thường kèm khò khè, biểu hiện tắc nghẽn ở khí quản*
 - + Hẹp khí quản bẩm sinh
 - + Hẹp khí quản do vòng mạch
 - + Mềm sụn khí quản
 - + Màng chắn khí quản
 - + U chèn ép vùng trung thất, cổ: hạch, tuyến ức, tuyến giáp
- *Khó thở thanh quản ở trẻ sơ sinh* :
 - + Mềm sụn thanh quản
 - + Liệt dây thanh âm
 - + Các dị dạng, bất thường ở thanh khí quản

II. LÂM SÀNG: chẩn đoán nguyên nhân khó thở thanh quản

1. Bệnh sử: Cần hỏi các chi tiết sau:

- Khó thở từ khi nào?
- Khó thở xảy ra đột ngột hay từ từ tăng dần?
- Khó thở lần đầu hay tái diễn?

- Khó thở liên tục hay lúc có lúc không?
- Khó thở tăng, giảm khi nào? gắng sức?, lúc ngủ?, lúc thức?, thay đổi tư thế?
- Tiếng thở rít thường xuyên? Có thay đổi?
- Khàn tiếng tăng dần? Mất tiếng đột ngột?
- Có sốt không?

2. Khám:

- Đánh giá tình trạng suy hô hấp
- Quan sát tư thế BN: uốn cổ, đầu ngửa ra sau hay cúi người ra trước
- Quan sát kiểu khó thở: chỉ khó thở hít vào hay có kèm khó thở thì thở ra?
- Có lõm hõm ức, co lõm lồng ngực?
- Nghe tiếng khàn, tiếng ho, tiếng khóc
- Nghe tiếng rít, tiếng khò khè
- Nghe phổi
- Khám họng, hạch cổ
- Khám các bộ phận khác

III. CHẨN ĐOÁN :

- **Lâm sàng:** Các dấu hiệu lâm sàng là chủ yếu:
 - + Khó thở thì hít vào
 - + Có tiếng rít thanh quản
 - + Có lõm hõm ức và co lõm lồng ngực tùy mức độ khó thở
 Ngoài ra còn có thể có khàn tiếng hoặc mất tiếng; tiếng ho bất thường; tiếng khò khè; các dấu hiệu của tình trạng suy hô hấp...

- **Mức độ suy hô hấp**

Nhẹ (<i>độ 1</i>)	Vừa (<i>độ 2</i>)	Nặng (<i>độ 3</i>)
Tỉnh táo	Kích thích, hốt hoảng	Lờ đờ
Lõm hõm ức nhẹ, kín đáo	Lõm hõm ức vừa, co lõm ngực	Lõm hõm ức nhiều, co lõm ngực
Tiếng ho vang, còn trong	Ho ông ổng như chó sủa	Mất tiếng ho
Khàn tiếng	Mất tiếng	Mất tiếng

- **Cận lâm sàng:** chỉ để chẩn đoán nguyên nhân:
 - + Huyết đồ, CRP
 - + Quét họng soi, cấy
 - + Chẩn đoán hình ảnh: X-Quang cổ, ngực; CT scan cổ, ngực
 - + Nội soi thanh, khí quản

IV. ĐIỀU TRỊ:

1. Điều trị nguyên nhân:

- Viêm thanh quản cấp: kháng viêm, kháng sinh (*xem chi tiết trong bài viêm thanh quản*)

- Dị vật thanh, khí quản: nội soi lấy dị vật, thêm kháng sinh và kháng viêm nếu dị vật để lâu hoặc có biểu hiện nhiễm trùng
- Phù thanh quản: kháng viêm giống viêm thanh quản
- Áp xe thành họng: kháng sinh; chọc hút, dẫn lưu
- Amidan quá phát, u nhú thanh quản: cắt amidan, cắt u nhú
- Hẹp khí quản bẩm sinh hay do vòng mạch: phẫu thuật nếu có thể; trong những đợt bội nhiễm cho kháng sinh và kháng viêm như viêm thanh quản cấp
- Màng chắn khí quản: phẫu thuật nong hoặc cắt; kháng sinh và kháng viêm khi bội nhiễm
- Mềm sụn thanh quản, liệt dây thanh âm: không có điều trị đặc hiệu, bệnh dần tự khỏi. Nếu suy hô hấp nặng: đặt nội khí quản hoặc mở khí quản.

2. Điều trị triệu chứng:

- Tư thế nằm dễ chịu, thở oxy, đặt nội khí quản, bù dịch, các thuốc hỗ trợ khác.

Bảng chẩn đoán phân biệt các nguyên nhân khó thở thanh quản

	Khởi phát	Mức độ khó thở	Tiếng thở rít	Khàn tiếng	Các dấu hiệu kèm theo
Dị vật thanh quản	Đột ngột	(+)#(+++)	thường xuyên	(+)#(+++)	Có hội chứng xâm nhập. XQ có thể thấy dị vật cản quang.
Dị vật khí quản	Đột ngột	(+)#(+++)	thở rít + khò khè	(-)	Có hội chứng xâm nhập, có thể có dấu hiệu cờ bay.
Viêm TQC do siêu vi	Từ từ	(+)#(+++)	thường xuyên	(+)#(+++)	Sốt nhẹ, có biểu hiện viêm hô hấp
Viêm TQC do vi trùng	Đột ngột	(+++)	thường xuyên	(++)	Thể trạng sút kém, sốt cao. Có thể kèm khó nuốt
Bạch hầu	Từ từ	(+)#(+++)	thường xuyên	(±)	Thể trạng sút kém, vè nhiễm trùng. Sốt. Hạch cổ. Có thể thấy giả mạc ở họng
Phù nề TQ	Từ từ	(+)#(+++)	thường xuyên	(+)	Có các biểu hiện toàn thân khác
Áp xe thành họng	Từ từ	(+)#(++)	(±)	(±)	Sốt. Tiếng khóc đặc biệt. Khám họng: dày thành bên hoặc thành sau họng
Amidan quá phát	Từ từ	(+)	(±) tăng khi ngủ, khi nằm	(-)	Khám họng: thấy 2 amidan quá phát
U nhú thanh quản	Từ từ	(+)#(+++)	thường xuyên, tăng	(+)#(+++)	Thể trạng không thay đổi

			dần		
Liệt dây thanh âm	Sớm, sau sinh	(+++)	giảm khi ngủ	(±)	Nội soi thấy dây thanh âm không rung động
Mềm sụn thanh quản	Sớm sau sinh	(+)#(++)	Tăng khi ngủ	(-)	Thể trạng không thay đổi
Hẹp khí quản bẩm sinh	Sớm sau sinh	(+)#(+++)	Kèm khò khè	(-)	Tái diễn nhiều lần mỗi khi có đợt bội nhiễm
Hẹp khí quản do vòng mạch	Sớm sau sinh	(+)#(++)	nhẹ, kèm khò khè	(±) nhẹ	Có từng đợt thở rít và khò khè xen kẽ hoặc đồng thời. Trong đợt khó thở thường nằm tư thế cổ uốn, đầu ngửa ra sau
Khối u chèn ép	Từ từ, tăng dần	(+)#(+++)	Kèm khò khè	(±)	Có thể có hạch ngoại vi, các dấu hiệu chẩn đoán hình ảnh
Co thắt thanh quản	Đột ngột	(+)#(+++)			Có biểu hiện tetani, có thể có ngưng thở, tím tái