

# **VIÊM AMIDAN**

**Phân loại, Chẩn đoán và Chiến lược Điều trị  
Hiện đại trong thực hành lâm sàng**

# MỤC TIÊU



## Cập nhật Dịch tễ

Nắm bắt tình hình viêm Amidan và các tác nhân gây bệnh phổ biến tại Việt Nam hiện nay.



## Kỹ năng Chẩn đoán

Chuẩn hóa quy trình chẩn đoán dựa trên thang điểm lâm sàng và bằng chứng cận lâm sàng.

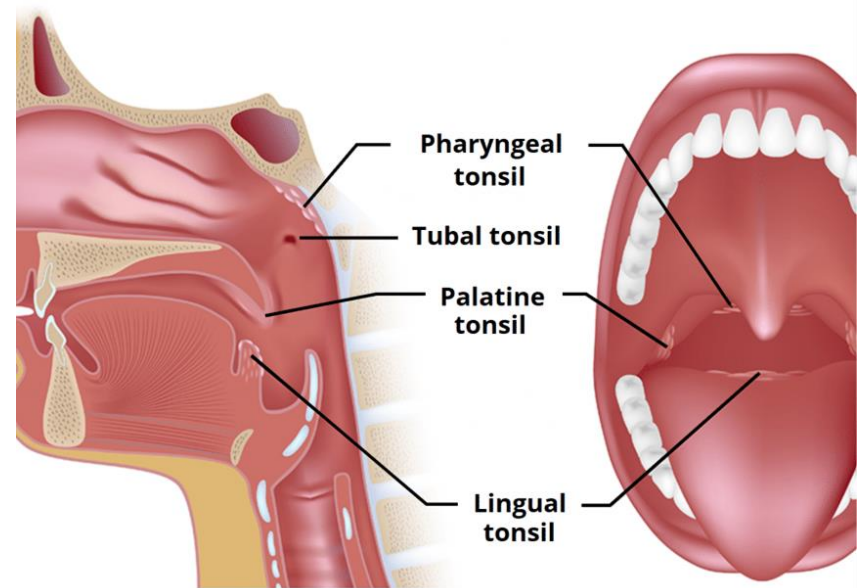


## Phác đồ Điều trị

Cập nhật phác đồ kháng sinh BHYT và các kỹ thuật phẫu thuật hiện đại (Coblator/Plasma).

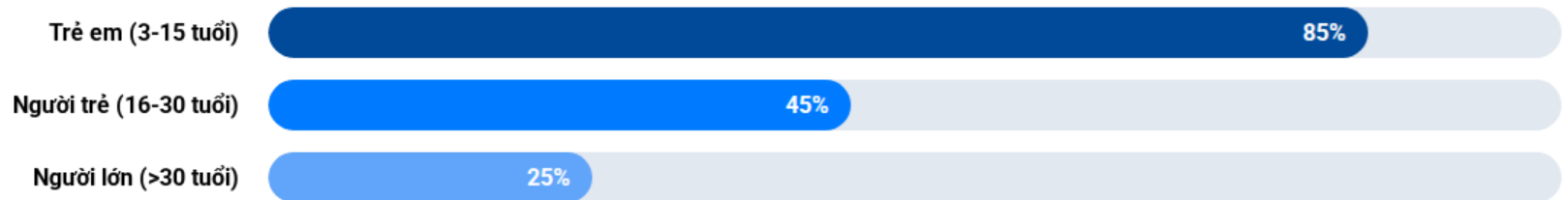
# GIẢI PHẪU: VÒNG BẠCH HUYẾT WALDEYER

- ✓ **Amidan khẩu cái:** Hai khối lympho lớn nhất nằm trong hồ Amidan.
- ✓ **Amidan vòm (VA):** Nằm ở vòm họng.
- ✓ **Amidan lưỡi:** Đáy lưỡi.
- ✓ **Amidan vòi:** Quanh lỗ vòi Eustache.
- ✓ **Chức năng:** Miễn dịch tại chỗ (IgA) và toàn thân, bảo vệ đường hô hấp trên.



# DỊCH TỄ HỌC TẠI VIỆT NAM HIỆN NAY

Tỷ lệ mắc bệnh theo độ tuổi trong các ca bệnh Tai Mũi Họng:



Viêm Amidan chiếm khoảng **30%** các bệnh lý nhiễm trùng đường hô hấp trên. Khí hậu nóng ẩm và ô nhiễm không khí tại VN là yếu tố nguy cơ hàng đầu.

# PHÂN LOẠI LÂM SÀNG

## Cấp tính

Viêm sung huyết,  
xuất tiết hoặc có  
mủ hốc. Kéo dài  
dưới 2 tuần.

## Mạn tính

Viêm tái đi tái lại  
nhiều lần (7  
lần/năm). Có thể  
xơ teo hoặc quá  
phát.

## Hốc mủ / Quá phát

Amidan to gây cản  
trở hô hấp (Ngủ  
ngáy/Ngưng thở)  
hoặc có sỏi bã đậu  
hôi miệng.

# | NGUYÊN NHÂN & VI KHUẨN HỌC

## Tác nhân gây bệnh

- ✓ **Virus (70-80%):** Adenovirus, Rhinovirus, Influenza, Epstein-Barr (EBV).
- ✓ **Vi khuẩn (20-30%):**
  - ✓ GABHS (Liên cầu tan huyết nhóm A) - Nguy hiểm nhất.
  - ✓ *H. influenzae*, *S. aureus*, *M. catarrhalis*.

Phân bố tác nhân (Ước tính)



● Virus

● Vi khuẩn

# LÂM SÀNG VIÊM AMIDAN CẤP

- ✓ **Toàn thân:** Sốt cao đột ngột (38-40°C), mệt mỏi, đau đầu.
- ✓ **Cơ năng:** Đau họng, nuốt đau lan lên tai, hơi thở hôi.
- ✓ **Thực thể:**
  - ✓ Niêm mạc đỏ, Amidan sưng to.
  - ✓ Có thể có mủ trắng/giả mạc dễ bong trong các hốc.
  - ✓ Hạch dưới góc hàm sưng đau.



# TIÊU CHUẨN CENTOR (CHẨN ĐOÁN VI KHUẨN)

| Tiêu chuẩn (1 điểm mỗi ý) | Điểm Centor | Nguy cơ nhiễm Liên cầu | Xử trí                     |
|---------------------------|-------------|------------------------|----------------------------|
| Sốt > 38°C                | 0 - 1       | < 10%                  | Điều trị triệu chứng       |
| Không ho                  | 2           | 11 - 17%               | Xem xét Test nhanh/Cấy     |
| Hạch cổ trước sưng đau    | 3           | 28 - 35%               | Kháng sinh hoặc Test nhanh |
| Amidan sưng to hoặc có mủ | 4 - 5       | 51 - 53%               | Kháng sinh kinh nghiệm     |

\*Mclsaac bổ sung tiêu chuẩn tuổi: 3-14 tuổi (+1đ), >45 tuổi (-1đ).

# VIÊM AMIDAN MẠN & PHÂN ĐỘ QUÁ PHÁT

## TONSILLITIS Brodsky's Grading



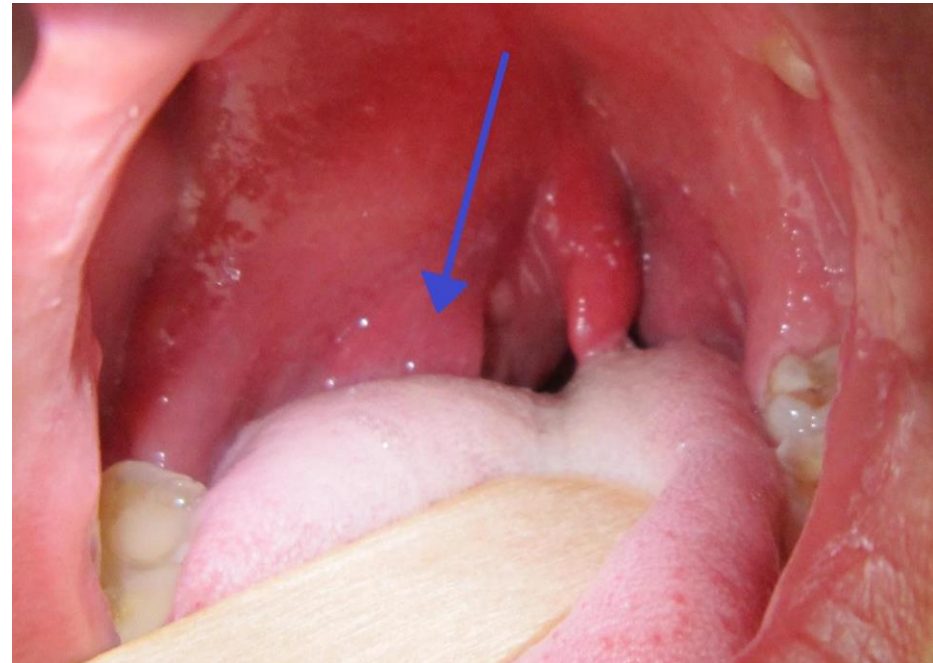
### Thang đo Brodsky

- ✓ Độ 1: < 25% khoảng họng.
- ✓ Độ 2: 25% - 50% khoảng họng.
- ✓ Độ 3: 50% - 75% khoảng họng.
- ✓ Độ 4: > 75% (Amidan "hôn nhau").

**Dấu hiệu mạn tính:** Bề mặt xơ sẹ, ấn có mũ hôi, trụ trước nề đỏ.

# BIẾN CHỨNG NGUY HIỂM

- ✓ **Tại chỗ:** Áp xe quanh Amidan (lệch lưỡi gà, khít hàm).
- ✓ **Kế cận:** Viêm tai giữa, viêm xoang, viêm thanh quản, viêm hạch cổ.
- ✓ **Toàn thân (do GABHS):**
  - ✓ Thấp tim (Viêm tim, múa giật).
  - ✓ Viêm cầu thận cấp.
  - ✓ Nhiễm trùng huyết.



# PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NỘI KHOA (BYT)

**Cơ sở pháp lý:** Quyết định số 5643/QĐ-BYT (31/12/2015) & Quyết định số 4068/QĐ-BYT (Ban hành tài liệu chẩn đoán & điều trị Tai Mũi Họng).

## **Kháng sinh (10 ngày)**

**Ưu tiên 1:** Amoxicillin + Acid

Clavulanic

**Ưu tiên 2:** Cephalosporin thế hệ 2 (Cefuroxime)

**Dị ứng Penicillin:** Macrolid (Clarithromycin/Azithromycin)

## **Điều trị hỗ trợ**

- Giảm đau, hạ sốt (Paracetamol).
- Kháng viêm (Corticoid đường uống nếu sưng to).
- Súc họng dung dịch kiềm/nước muối ấm.
- Nâng cao thể trạng (Vitamin C, kẽm).

# CHỈ ĐỊNH PHẪU THUẬT CẮT AMIDAN (TIÊU CHUẨN PARADISE)

- ✓ **Tần suất viêm: 7 lần/năm; hoặc 5 lần/năm (trong 2 năm); hoặc 3 lần/năm (trong 3 năm).**
- ✓ **Áp xe quanh Amidan:** Đã xảy ra ít nhất 1 lần.
- ✓ **Quá phát gây tắc nghẽn:** Hội chứng ngưng thở khi ngủ (OSAS), khó nuốt, rối loạn tiếng nói.
- ✓ **Biến chứng xa:** Viêm tai giữa, viêm cầu thận, thấp tim do Amidan.
- ✓ **Nghi ngờ ác tính:** Amidan to một bên bất thường, hạch cổ cùng bên.
- ✓ **Hơi thở hôi:** Do sỏi Amidan điều trị nội khoa không bớt.

# CHỐNG CHỈ ĐỊNH & THẬN TRỌNG

## Tuyệt đối

- Rối loạn đông cầm máu (Hemophilia).
- Bệnh lý nội khoa chưa ổn định (Suy tim, suy thận, tiểu đường...).

## Tạm thời

- Đang có đợt viêm cấp tính.
- Đang có dịch bệnh (Cúm, sốt xuất huyết...).
- Phụ nữ đang kỳ kinh nguyệt hoặc mang thai.

# CÔNG NGHỆ COBLATOR / PLASMA

**Nguyên lý:** Sử dụng sóng radio cao tần tạo ra trường Plasma trong môi trường nước muối sinh lý.

**Nhiệt độ:** Chỉ từ 60°C - 70°C (so với dao điện truyền thống 400°C - 600°C).

## Ưu điểm:

- ✓ Ít gây bỏng mô xung quanh.
- ✓ Cắt và cầm máu đồng thời (hầu như không chảy máu).
- ✓ Bệnh nhân phục hồi nhanh, có thể ra viện sau 24h.



# SO SÁNH CÁC KỸ THUẬT PHẪU THUẬT

Mức độ đau sau mổ (Thang điểm VAS 1-10):

Bóc tách nguội (Cold Steel)

8.0

Dao điện (Electrocautery)

7.0

Dao Plasma / Coblator

3.0

**Plasma/Coblator giúp giảm đáng kể lượng máu mất trong mổ (< 5ml) và thời gian phẫu thuật (15-20 phút).**

# CHĂM SÓC HẬU PHẪU & DINH DƯỠNG



## Chế độ ăn uống

- ✓ Ngày 1-2: Sữa lạnh, cháo lỏng nguội.
- ✓ Ngày 3-7: Ăn cháo đặc, bún, phở nguội.
- ✓ Sau ngày 7-14: Ăn cơm bình thường.

## Lưu ý quan trọng

- Không khạc nhổ mạnh.
- Tránh đồ ăn chua, cay, nóng, cứng.
- Theo dõi chảy máu (nhất là ngày thứ 7-10 khi bong giả mạc).

# VI KHUẨN HỌC: LIÊN CẦU KHUẨN

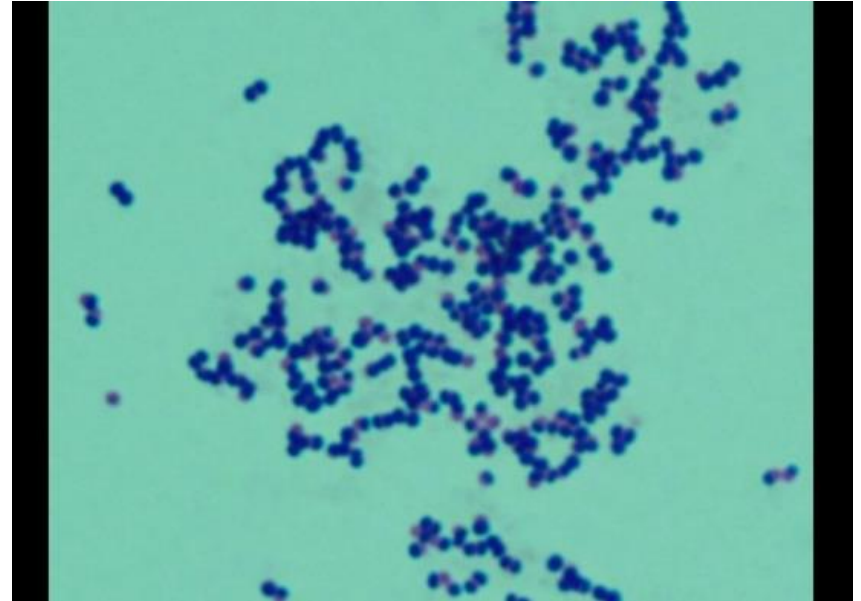
## **Streptococcus pyogenes**

**(GABHS):** Tác nhân chính gây biến chứng toàn thân.

**Đặc điểm:** Vi khuẩn Gram dương, xếp chuỗi.

### **Cận lâm sàng tại BV:**

- ✔ ASLO (+): Chỉ dấu nhiễm liên cầu trước đó.
- ✔ Cây dịch họng: Tiêu chuẩn vàng (nhưng mất thời gian).
- ✔ Test nhanh (RADT): Độ nhạy cao, cho kết quả sau 15p.



# | KỸ NĂNG THĂM KHÁM TẠI KHOA

- ✓ Đèn Clar hoặc đèn nội soi (độ sáng tốt).
- ✓ Đè lưỡi đúng cách (tránh gây kích thích nôn).
- ✓ Quan sát kỹ: Màu sắc niêm mạc, kích thước Amidan, các hốc mũ, sự di động của lưỡi gà.
- ✓ Khám hạch vùng cổ bằng tay.

*"Kỹ năng thăm khám lâm sàng tốt giúp giảm 50% chỉ định kháng sinh không cần thiết."*

# QUY TRÌNH PHẪU THUẬT COBLATOR

## ✔ Bước 1: Chuẩn bị & Vô cảm

Bệnh nhân nằm ngửa, gây mê nội khí quản, đặt banh miệng Boyle-Davis.

## ✔ Bước 2: Thiết lập Plasma

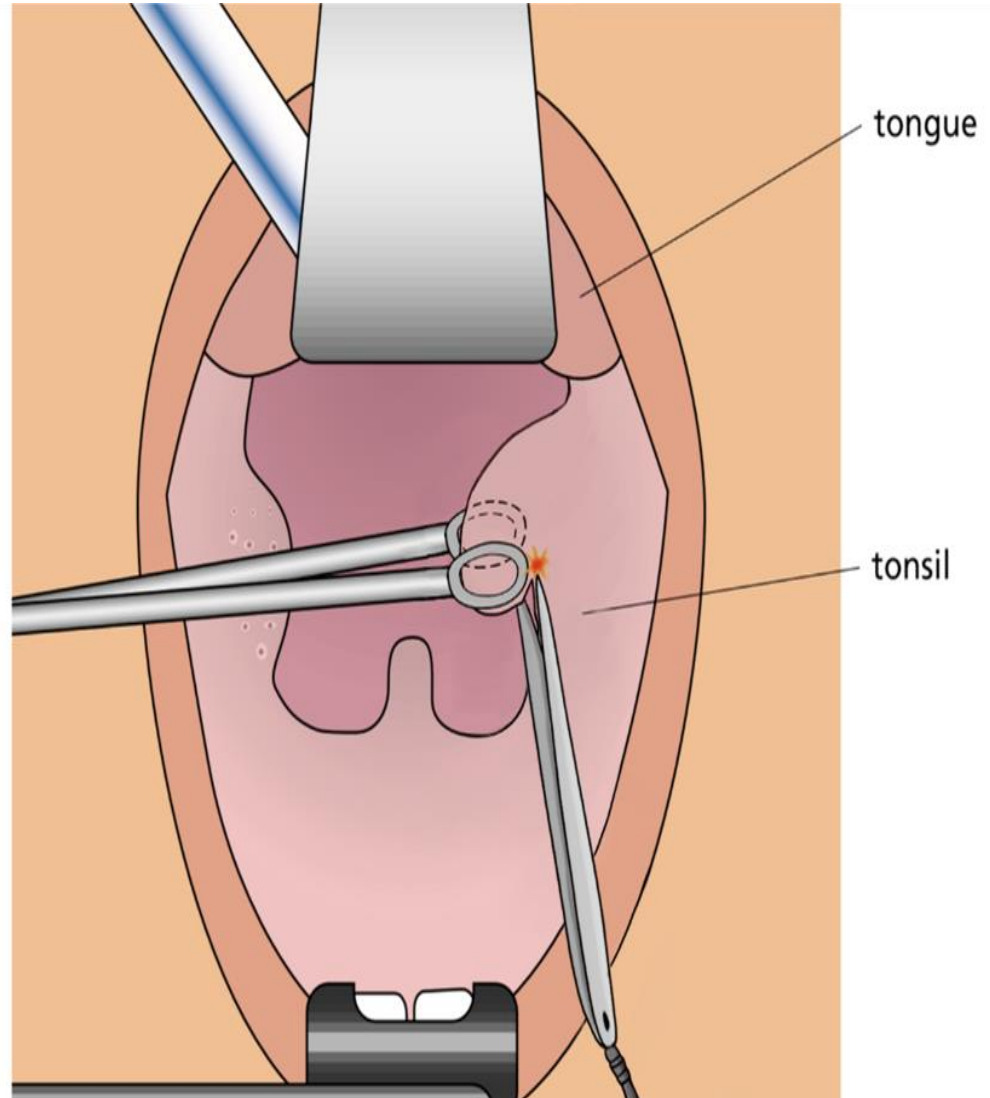
Kết nối đầu dò Coblator với máy phát và nguồn nước muối sinh lý để tạo trường Plasma dẫn điện.

## ✔ Bước 3: Bóc tách & Cầm máu

Dùng đầu dò bóc tách amidan khỏi bao, vừa cắt vừa tưới mát (40-70°C) và hút dịch liên tục. Cầm máu trực tiếp bằng đầu dò.

## ✔ Bước 4: Kiểm tra & Kết thúc

Đánh giá hố amidan sạch, không còn chảy máu, rút nội khí quản sau khi bệnh nhân ổn định.



Cảm ơn quý đồng nghiệp đã lắng nghe!

---