

# VIÊM AMIĐAN CẤP - MẠN

## I. ĐẠI CƯƠNG

Amiđan là nơi dễ viêm ở trẻ em. Nếu không điều trị sớm sẽ gây biến chứng tại chỗ như áp xe quanh amiđan hay biến chứng xa như thấp tim, viêm cầu thận cấp, thấp khớp cấp, hoặc biến chứng toàn thân như nhiễm trùng huyết. Bệnh dễ phát hiện và dễ điều trị.

## II. CHẨN ĐOÁN

### 1. Công việc chẩn đoán

a. **Hỏi:** sốt, ói, đau họng, khó thở, khó nuốt, hôi miệng.

b. **Khám**

- Amiđan quá phát, amiđan hốc, amiđan teo (mặt lồi lõm).
- Amiđan sưng đỏ, có mủ hoặc không.
- Hạch cổ nhỏ, mềm, đau hai bên.

c. **Đề nghị xét nghiệm:** quẹt amiđan tìm vi khuẩn kháng sinh đồ (nếu cần).

### 2. Chẩn đoán

a. **Chẩn đoán xác định**

- Sốt, đau họng.
- Amiđan to, đỏ, có mủ.
- Công thức máu: BC > 10.000.

b. **Chẩn đoán có thể:** amiđan không to, không viêm, thỉnh thoảng có đau.

c. **Chẩn đoán phân biệt:** u xơ amiđan, u máu, ung thư amiđan, viêm loét do xoắn khuẩn, HIV: tất cả thường xuất hiện một bên có khi cả hai bên nhưng không đáp ứng với các điều trị thông thường.

## III. ĐIỀU TRỊ

### 1. Nguyên tắc điều trị

- Viêm amiđan cấp: kháng sinh, giảm ho, giảm đau. Quẹt họng tìm vi khuẩn kháng sinh đồ. Không phẫu thuật.

- Viêm amidan mạn: điều trị triệu chứng (giảm ho, giảm đau). Phẫu thuật cắt amidan.

## 2. Xử trí ban đầu

- Viêm amidan cấp: Amoxicillin 80 – 100mg/kg/ngày, Cephalexin 50 – 100mg/kg/ngày. Nếu không đáp ứng với điều trị ban đầu, dùng Cefaclor 30-50mg/kg/ngày, Cefuroxim 20mg/kg/ngày. Nếu bệnh nhân bị dị ứng với những kháng sinh trên ta có thể thay thế bằng Erythromycin 30 – 50mg/kg/ngày, Clindamycin 15mg/kg/ngày, Azitromycin 10mg/kg/ngày. Chờ kết quả phết dịch amidan điều trị theo kháng sinh đồ.
- Viêm amidan mạn: điều trị triệu chứng. Nếu bộc phát cấp tính, xử trí theo viêm amidan cấp.

## 3. Xử trí tiếp theo

Nếu đáp ứng với xử trí ban đầu nên tiếp tục điều trị 7 -10 ngày. Nếu không đáp ứng phải điều trị theo kháng sinh đồ.

## 4. Điều trị phẫu thuật

### a. Chỉ định

- Hội chứng ngừng thở lúc ngủ do chèn ép.
- Amidan quá phát gây khó nuốt, nói ngọng, ngủ ngáy, không tăng trọng, làm trẻ chậm phát triển.
- Amidan viêm mạn bộc phát cấp tính 3- 5 lần/năm.
- Tình trạng viêm amidan có biến chứng: áp xe quanh amidan, thấp khớp, thấp tim, viêm cầu thận cấp.
- Tình trạng viêm mạn hốc mũi, có bã đậu gây hôi miệng thường xuyên.
- Viêm amidan có sỏi.
- Phế họng Amidan có mầm bệnh như Streptococcus hemolytic nhóm A, bạch hầu, nấm.
- Nghi ngờ ác tính.

### b. Kỹ thuật mổ: mổ dưới gây mê nội khí quản qua đường mũi

- Cắt amidan bằng dao điện.
- Cắt amidan bằng coblator.
- Cắt amidan bóc tách thông lọng.

## 5. Điều trị biến chứng

**a. Chảy máu sau cắt amidan:** cắt amidan có thể gây chảy máu ngay sau khi cắt, hoặc trong 2 tuần sau đó nếu không theo đúng chế độ ăn uống.

Sau cắt amidan bệnh nhân vẫn nhổ ra máu tươi, hoặc mạch tăng trên 10 nhịp/phút kể từ lúc mổ xong thì phải kiểm tra hố amidan nếu hố amidan có cục máu đông là có chảy máu ta phải tiến hành cầm máu. Nên cầm máu dưới gây mê nội khí quản, bằng đốt điện, kẹp, cột, khâu trụ, truyền dịch, truyền máu. Nếu không hiệu quả phải thắt động mạch cảnh ngoài.

**b. Nhiễm trùng hố mỗ**

- Kháng sinh sử dụng là Ampicillin 100mg/kg/ngày TM trong vòng 10 ngày. Nếu sau 2 ngày dùng kháng sinh nói trên mà bệnh không giảm nên sử dụng Cefotaxim 100mg/kg/ngày trong 10 ngày.
- Giảm sốt với Acetaminophen 15mg/kg/lần uống hoặc nhét hậu môn.

**6. Chăm sóc sau cắt amiđan**

- Theo dõi chảy máu, nhiễm trùng trong 10 ngày liền, đặc biệt trong 24 giờ đầu.
- Chế độ ăn: ăn thức ăn lỏng, nguội, mềm trong 10 đến 15 ngày tùy vết thương lành nhanh hay chậm.
- Nói chuyện bình thường ngay sau khi cắt.

**IV. THEO DÕI VÀ TÁI KHÁM**

- Cấp toa hẹn tái khám sau 1 tuần.
- Sau khi cắt Amiđan 6 giờ bệnh nhân có thể về trong ngày nếu ở thành phố, nếu ở tỉnh xa thì cho về sau 24 g.

