

# VIÊM THANH KHÍ PHẾ QUẢN CẤP

## I. ĐẠI CƯƠNG

Viêm thanh khí phế quản cấp hoặc Croup là tình trạng viêm phù nề cấp tính vùng hạ thanh môn thường do siêu vi Parainfluenza (tỉ lệ khoảng 70%), sau đó là RSV, Adenovirus, vi khuẩn Hemophilus influenza ít gặp. Thường gặp trẻ từ 6 tháng - 5 tuổi.

## II. CHẨN ĐOÁN

### 1. Công việc chẩn đoán

#### a. Hỏi bệnh

- Triệu chứng khởi phát: sốt nhẹ, ho, sổ mũi. Sau 1 - 3 ngày đột ngột xuất hiện dấu hiệu khàn tiếng và khó thở thanh quản.
- Hội chứng xâm nhập để loại trừ dị vật đường thở.
- Trẻ còn ăn uống được, nuốt khó hay không để phân biệt viêm nắp thanh môn.
- Tiền căn thở rít hoặc khó thở thanh quản để chẩn đoán phân biệt với dị dạng mạch máu hoặc mềm sụn thanh quản.

#### b. Khám lâm sàng

- Sốt nhẹ hay không sốt.
- Khàn tiếng, tiếng rít thanh quản.
- Thở nhanh, co lõm ngực.
- Tím tái.
- Khám họng tìm giả mạc để loại trừ bạch hầu.
- Phân độ khó thở thanh quản:
  - Nhẹ: không hoặc ít dấu hiệu khi nằm yên, ăn uống, chơi bình thường. Chỉ khàn tiếng, thở rít khi gắng sức, khóc.
  - Trung bình: có dấu hiệu khi nằm yên nhưng chưa có dấu hiệu thiếu ôxy. Thở rít khi nằm yên, khó thở, thở nhanh, rút lõm ngực, tim nhanh.
  - Nặng: có dấu hiệu thiếu ôxy. Tím tái, cơn ngừng thở, lơ mơ.

### c. Đề nghị cận lâm sàng

- CTM.
- Phết họng loại trừ bạch hầu.
- Khi suy hô hấp hoặc cần chẩn đoán phân biệt X-quang phổi và cổ thẳng.
  - Phát hiện tình trạng hẹp hạ thanh môn (dấu hiệu nóc nhà thờ: Steeple sign).
  - Loại trừ dị vật đường thở.
- **CT scanner cổ ngực:** khi cần chẩn đoán phân biệt với dị vật đường thở, dị dạng mạch máu hay dị dạng đường dẫn khí.
- Nội soi thanh khí quản không thực hiện thường quy, chỉ nội soi khi:
  - Cần chẩn đoán phân biệt dị vật đường thở.
  - Khó thở thanh quản tái phát.
  - Thất bại điều trị nội khoa.

### 2. Chẩn đoán xác định

- Triệu chứng khởi phát: viêm hô hấp trên.
- Khàn tiếng.
- Rít thanh quản.
- Nội soi: viêm thanh khí quản.

### 3. Chẩn đoán có thể

Có 3 dấu hiệu lâm sàng nêu trên nhưng không có kết quả nội soi thanh khí quản.

### 4. Chẩn đoán phân biệt

Ngoại trừ dị vật đường thở, 90% các trường hợp khó thở thanh quản ở trẻ nhỏ là Croup và viêm nắp thanh môn.

- Dị vật đường thở: khó thở thanh quản đột ngột kèm hội chứng xâm nhập.
- U nhú thanh quản: bệnh nhân có triệu chứng khàn tiếng kéo dài.
- Bất thường mạch máu bẩm sinh chèn ép khí quản (Vascular ring, Pulmonary sling).
- Mềm sụn thanh quản, thanh khí quản mềm.
- Absces thành sau họng: sốt cao, dấu hiệu nhiễm khuẩn, không nuốt được.
- Viêm nắp thanh môn cấp: thường do vi khuẩn Hemophilus influenza, lâm sàng sốt cao đột ngột và nhanh chóng có biểu hiện khó thở thanh quản, bệnh nhân có kiểu ngồi đặc biệt cúi ra trước, đây là tư thế tốt nhất để làm thông đường thở, tuyệt đối không được ép buộc trẻ nằm xuống vì động tác này có thể làm trẻ ngừng thở. Trên X-quang cổ nghiêng có hình ảnh phù nề vùng thượng thanh môn (dấu ngón tay).
- Viêm khí quản do vi khuẩn: thường do Staphylococcus aureus, Streptococcus hoặc Hemophilus influenza type B. Trẻ sốt cao, vệt mặt nhiễm trùng kèm dấu hiệu tắc đường thở trên.



	VT khí PQ cấp	Viêm nắp thanh quản	Ábscess thành sau họng	Bạch hầu thanh quản	Dị vật đường thở
Khởi phát	Từ từ (1–3 ngày)	Rất đột ngột (vài giờ)	Từ từ	Đột ngột	Đột ngột HC xâm nhập
Tổng trạng	Tốt	Xấu	Xấu	Xấu	Tốt
Sốt	Nhẹ	Cao	Cao	Cao	Không
Đau họng	Không	Có	Có	Có	±
Giọng	Khàn	Ngạt	Ngạt	Khàn	Khàn
Không uống được	(-)	(+) Chảy nước bọt	(+)	(+)	(-)
Các triệu chứng đặc biệt		Tư thế giảm khó thở ngồi chồm ra trước, cổ hơi ngửa ra sau		Giả mạc bạch hầu	HC xâm nhập

### III. ĐIỀU TRỊ

#### 1. Nguyên tắc điều trị

- Loại trừ dị vật đường thở.
- Hỗ trợ hô hấp.
- Giảm phù nề thanh quản.
- Điều trị triệu chứng.

#### 2. Điều trị

- *Nhẹ*: phần lớn các trường hợp tự hồi phục từ 2 - 4 ngày.
  - Điều trị ngoại trú.
  - Dexamethason 0,15 mg/kg uống 1 liều duy nhất hoặc Prednison 1 mg/kg/ngày mỗi 12 giờ trong 2-3 ngày.
  - Không chỉ định kháng sinh.
  - Cho trẻ ăn uống bình thường.
  - Điều trị triệu chứng: hạ sốt, giảm ho.
  - Hướng dẫn bà mẹ chăm sóc trẻ tại nhà và các dấu hiệu nặng cần đi tái khám (co lõm ngực, tiếng rít khi nằm yên).
  - Cần tái khám mỗi ngày.
- *Trung bình*:
  - Nhập viện hoặc có thể điều trị ngoại trú, nếu bệnh nhân ở gần và có điều kiện theo dõi sát.
  - Dexamethason 0,6 mg/kg TB hoặc TM 1 lần, có thể lặp lại sau 6-12 giờ nếu cần.

- Hoặc Dexamethason 0,15 mg/kg/ngày uống 1 lần/ngày hoặc Prednison 1 mg/kg/ngày uống mỗi 8 - 12 giờ trong 2 - 3 ngày, để kháng viêm, giảm phù nề thanh quản.
- Hoặc khí dung Budesonid 1 - 2 mg liều duy nhất nếu có chống chỉ định Corticoid toàn thân như đang bị thủy đậu, lao, xuất huyết tiêu hóa, loét dạ dày hoặc trẻ nôn ói nhiều.
- Thường triệu chứng sẽ cải thiện sau 2 - 6 giờ dùng Corticoids.
- Sau 2 giờ nếu không cải thiện: xem xét phối hợp khí dung Adrenalin.
- Kháng sinh nếu chưa loại nguyên nhân nhiễm khuẩn.
- Cần tái khám mỗi ngày nếu điều trị ngoại trú.
- **Nặng:**
  - Nhập viện cấp cứu.
  - Nằm đầu cao.
  - Cần giữ yên trẻ, cho mẹ bồng, tránh khóc vì làm tăng phù nề thanh quản và khó thở nhiều hơn.
  - Thở oxy qua canuyn duy trì  $\text{SaO}_2 \geq 95\%$ .
  - Khí dung Adrenalin để co mạch, giảm phù nề thanh quản Adrenalin khí dung có tác dụng nhanh sau 30 phút và kéo dài khoảng 2 giờ.
    - + Liều Adrenalin 1‰ 2 - 5 ml (trẻ < 4 tuổi: 2 ml) hoặc 0,4 – 0,5 ml/kg (tối đa 5 ml).
    - + Có thể lặp lại liều 2 sau 30 phút – 1giờ nếu còn khó thở nhiều, và sau đó 1 – 2 giờ nếu cần để đợi tác dụng của Dexamethason. Tối đa 3 liều.
    - + Adrenalin chống chỉ định trong tứ chứng Fallot và bệnh lý cơ tim của tâm thất gây tắt đường ra vì có thể gây đột ngột giảm cung lượng tim.
  - Dexamethason 0,6 mg/kg TB hoặc TM 1 lần, có thể lặp lại sau 6-12 giờ nếu cần.
  - Kháng sinh: Cefotaxim hoặc Ceftriaxon trong 3 - 5 ngày.
  - Hội chẩn chuyên khoa Tai mũi họng khi không đáp ứng với khí dung Adrenalin hoặc cần chẩn đoán phân biệt.
  - Chỉ định đặt nội khí quản: sau thất bại với phun khí dung Adrenalin và tiêm Dexamethason:
    - + Tím tái.
    - + Lơ mơ, kiệt sức.
    - + Cơ ngừng thở.

Khi đặt nội khí quản, chọn nội khí quản cỡ nhỏ hơn bình thường 0,5 (ví dụ dùng ống ID 3mm hay 3,5 mm ở trẻ 12 – 24 tháng); thời gian hồi phục thường sau 24 – 48 giờ sẽ rút nội khí quản.

Nên ưu tiên chọn đặt nội khí quản hơn mở khí quản.



**3. Theo dõi:** tri giác, tiếng rít thanh quản, nhịp thở, nhịp tim, SaO<sub>2</sub>.

Vấn đề	Mức độ chứng cứ
Epinephrin khí dung, Corticoids toàn thân và Corticoids khí dung đều có hiệu quả trong điều trị croup	I Clinical Evidence 1999
L-Epinephrin có hiệu quả ngang với Epinephrin -racemic trong điều trị croup	I Emergency Medicine: concepts and clinical practice 1998

