

# **PHẪU THUẬT THÀNH CÔNG MỘT TRƯỜNG HỢP NHIỄM TRÙNG CỔ SÂU DO DỊ VẬT MẢNH CÂY BỊ BỎ QUÊN 1 THÁNG TRONG VÙNG CỔ**

## **Mở đầu:**

Nhiễm trùng khoang cổ sâu là một bệnh lý thường gặp trong lĩnh vực cổ mặt cũng như là một cấp cứu mà các bác sĩ tai mũi họng có thể thường xuyên gặp. Nhiễm trùng khoang cổ sâu thường xảy ra trên cơ địa những bệnh nhân có tình trạng miễn dịch yếu ( người lớn tuổi, ung thư, đang dùng các hóa chất... ) và có thể do nhiều nguyên nhân:

Bệnh của hạch lympho có thể tạo mũ và tạo áp xe tại chỗ: viêm hạch vùng cổ; u vùng cổ hoại tử và tạo mũ.

Chấn thương: chấn thương khoang miệng, hầu vùng cổ, dị vật đường ăn.

Sự nhiễm trùng có thể lan rộng từ các khoang khác vào khoang cổ sâu qua sự thông nối: viêm xương chũm với viêm đỉnh xương đá, áp xe thể Bezold.

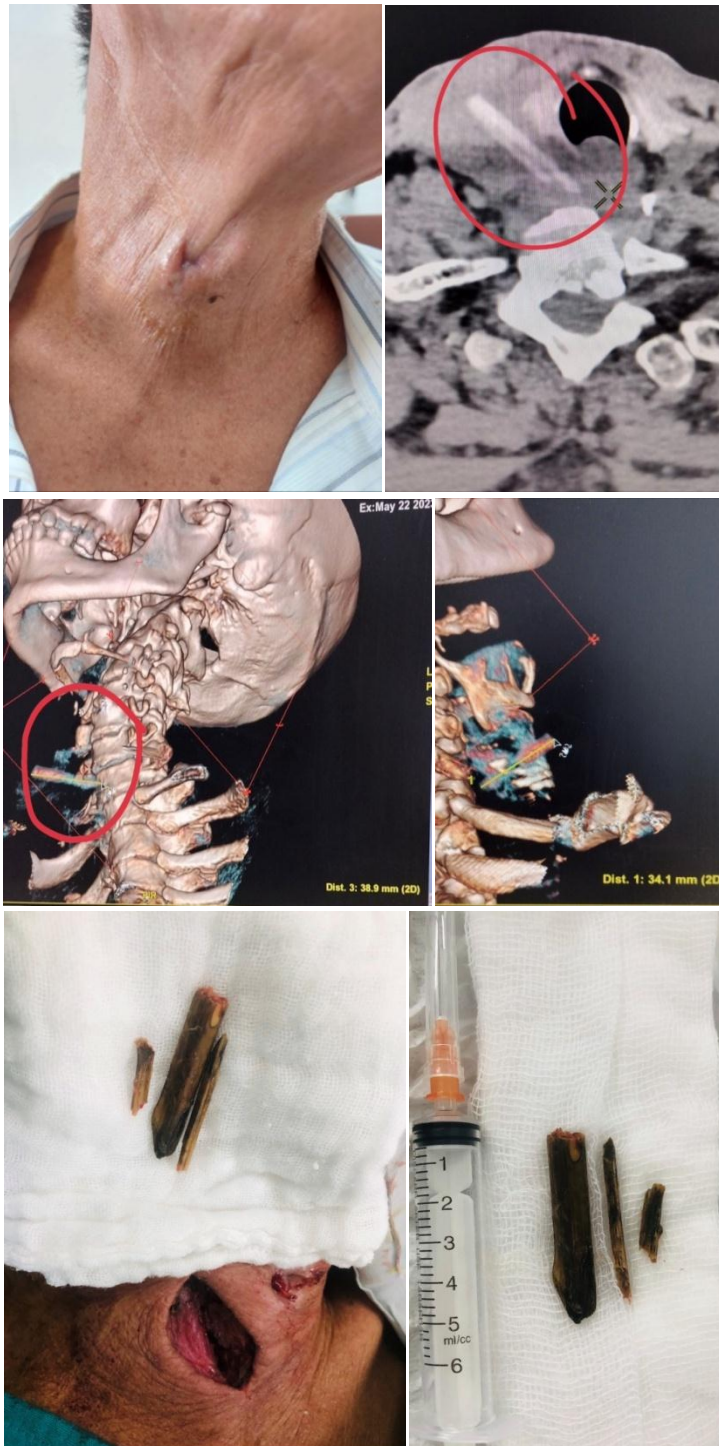
Một số trường hợp không rõ nguyên nhân.

Chính vì vậy chúng tôi báo cáo ca lâm sàng nhiễm trùng khoang cổ sâu có nguyên nhân đặc biệt này được xử trí thành công tại bệnh viện đa khoa Bạc Liêu trong tháng 05/2023 vừa qua.

## **Ca lâm sàng:**

Bệnh nhân nam Trần Văn L, 68 tuổi, xã Long Điền, huyện Đông Hải, tỉnh Bạc Liêu. Bệnh nhân vào viện vì vùng cổ ( P ) bị sưng đau và rỉ dịch mũ. Cách nhập viện khoảng 1 tháng bệnh nhân đạp xe đạp sau khi đi dự tiệc về bị té ngã vào bụi cây râm bụt ở trước hiên nhà và không xử trí gì , sau đó khoảng 2 tuần vùng cổ ( P ) bệnh nhân bị sưng đau và có đi điều trị tại cơ sở y tế tư nhân nhưng không khỏi. Cách nhập viện khoảng 1 tuần bệnh nhân có đến khám và điều trị tại Trung tâm y tế huyện Giá Rai nhưng vùng cổ ( P ) vẫn còn sưng đau và tiếp tục rỉ dịch mũ. Ngày 21/05/2023 bệnh nhân nhập viện vào Trung tâm y tế huyện Giá Rai và được chuyển đến bệnh viện Bạc Liêu điều trị. Khi vào viện vùng cổ ( P ) bệnh nhân sưng đau, có lỗ rò rỉ dịch mũ trắng đục, ấn đau. Kết quả siêu âm và CT Scan vùng cổ: áp xe vùng cổ ( P ) có kèm dị vật (Phía sau thùy ( P ) tuyến giáp có khối echo hỗn hợp kích thước: 22x18x31 mm, có 2 dị vật hình que kích thước 16 mm và 34mm ), Điện tâm đồ: block nhánh ( P ) hoàn toàn. Siêu âm tim: dây thất ( T ), hở van 2 lá; 3 lá 1/4. Bệnh nhân được cấy mũ làm kháng sinh đồ, điều trị kháng sinh Ceftriaxone, hội chẩn chuyên khoa nội tim mạch, chẩn đoán hình ảnh và được phẫu thuật mở cạnh cổ dẫn lưu ổ áp xe và lấy dị vật. Diễn tiến hậu phẫu ngày thứ 2-3, cùng lúc với bệnh nhân có kết quả kháng sinh đồ cho thấy nhiễm vi khuẩn Staphylococcus Aureus đề kháng nhóm kháng sinh Cephalosporin thế hệ 2, và 3 nên chúng tôi quyết định chuyển nhóm kháng sinh Moxifloxacin phối hợp Gentamycin và các triệu chứng giảm rõ rệt, bệnh nhân

được rút pencrose dẫn lưu. Những ngày sau vết mổ lành thương tốt và bệnh nhân xuất viện sau điều trị 10 ngày.



### **Bàn luận:**

Nhiễm trùng khoang cổ sâu là một cấp cứu trong chuyên khoa tai mũi họng. Ở đây có nhiều cấu trúc quan trọng nằm trong các khoang tổ chức lỏng lẻo nên tình trạng viêm nhiễm có thể dẫn đến những biến chứng rất nguy hiểm, thậm chí đe dọa đến tính mạng.

Nhiễm khuẩn có thể khu trú hay lan rộng ra các mô lỏng lẻo xung quanh, theo các khoang giải phẫu tự nhiên của cổ sang bên đối diện, lên mặt, xuống ngực, vào trung thất, gây nên bệnh cảnh nhiễm trùng, nhiễm độc nặng nề. Vì khuẩn gây bệnh thường có cả loại hiếu khí, yếm khí và gây hoại tử mô mạnh.

Các nguyên nhân gây nhiễm trùng vùng cổ thì đa dạng từ viêm nhiễm, chấn thương..., tuy nhiên nguyên nhân do dị vật bị bỏ quên thì hiếm gặp. Từ nhiều thế kỷ nay, việc chẩn đoán và điều trị nhiễm trùng khoang cổ sâu luôn là một thách thức đối với các nhà thực hành lâm sàng. Và nhiễm trùng khoang cổ sâu do dị vật bị bỏ quên lại càng là thử thách lớn đối với các phẫu thuật viên tai mũi họng. Đây là ca phẫu thuật tương đối khó khăn do dị vật kích thước nhỏ, găm sâu, gần các tổ chức thực quản, khí quản, động mạch cảnh. Nên khi tiến hành, phẫu thuật viên phải hết sức thận trọng, tỉ mỉ, khéo léo kết hợp với siêu âm trong lúc mổ tìm chính xác vị trí dị vật để loại bỏ và đảm bảo an toàn cho các tổ chức xung quanh. Sau khoảng 1h30 phút ê kíp mổ chúng tôi đã lấy thành công dị vật và làm sạch ổ áp xe vùng cổ ( P ).

Trong trường hợp này các triệu chứng nhiễm trùng không còn rầm rộ, số lượng bạch cầu và phần trăm bạch cầu không tăng có lẽ do bệnh nhân đã được điều trị kháng sinh trước đó.

Giai đoạn chăm sóc bệnh nhân hậu phẫu là giai đoạn cực kỳ quan trọng bởi biến chứng viêm hay áp xe trung thất sẽ xuất hiện trong giai đoạn này do diễn tiến của bệnh hoặc do sự chăm sóc tại chỗ và toàn thân không đúng cách.

Việc sử dụng kháng sinh toàn thân trước hết chúng tôi dựa vào kinh nghiệm, sau đó dựa vào kháng sinh đồ hoặc diễn tiến lâm sàng của bệnh nhân mới quyết định có đổi kháng sinh hay không cho phù hợp.

#### **Kết luận:**

Sự ra đời của kháng sinh đã làm giảm tỷ lệ bệnh và tỷ lệ tử vong của bệnh lý nhiễm trùng khoang cổ sâu tuy nhiên việc chẩn đoán trở nên phức tạp hơn vì thuốc làm lu mờ các triệu chứng, khiến bệnh nhân dễ bị chẩn đoán nhầm hoặc chậm trễ và những hậu quả do bệnh lý để lại vẫn còn là một nỗi ám ảnh của người bệnh và nhân viên y tế. Do đó khi thấy vùng cổ sưng nề, đóng bánh, ấn đau một hoặc hai bên, người bệnh cần nên đến ngay bệnh viện để được xác định và điều trị kịp thời.

**Ths Bs Nguyễn Thành Đạt và ê kíp phẫu thuật  
Khoa Tai mũi họng bệnh viện đa khoa Bạc Liêu**