

TIẾP CẬN ĐAU VÙNG MẶT

Võ Thành Liêm

ICPC2 N03

1 MỤC TIÊU BÀI GIẢNG

- Có khả năng phân biệt được các nguyên nhân phổ biến gây đau vùng mặt (ví dụ: đau dây thần kinh V, rối loạn khớp thái dương hàm, bệnh lý mũi xoang) dựa vào các đặc điểm lâm sàng đặc trưng
- Có khả năng lựa chọn và trình bày được hướng xử trí ban đầu (bao gồm điều trị nội khoa và các can thiệp khác) phù hợp cho từng nguyên nhân gây đau vùng mặt cụ thể.

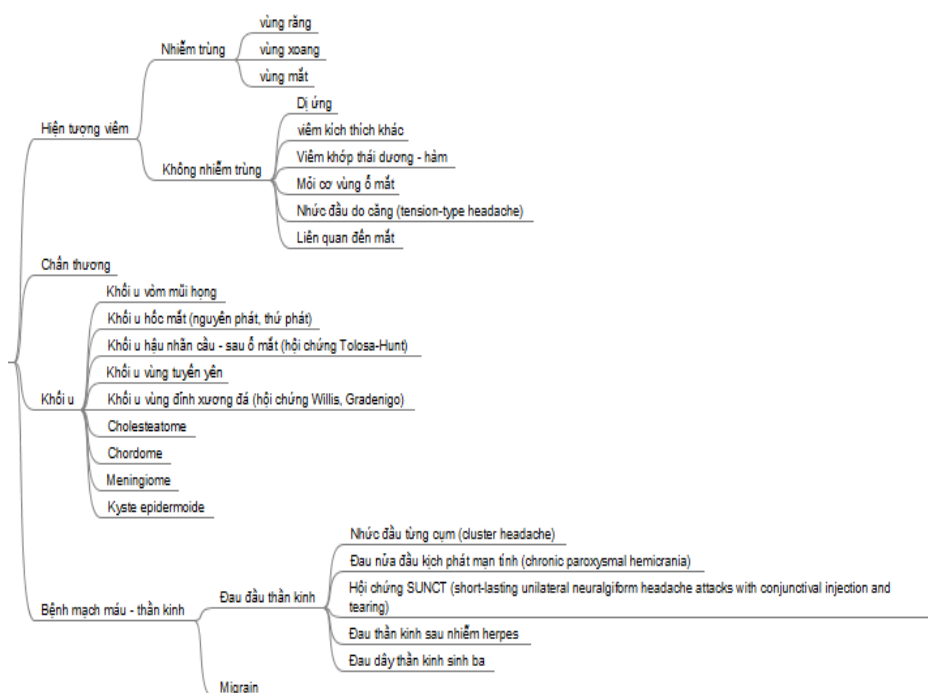
2 NỘI DUNG BÀI GIẢNG

2.1 Định nghĩa

Đau vùng mặt là một triệu chứng phổ biến, có thể gặp ở mọi độ tuổi, nhưng thường gặp nhất ở trẻ em và trẻ vị thành niên. Đau vùng mặt được định nghĩa một cảm giác khó chịu, đau đớn, có thể xảy ra ở bất kỳ vị trí nào trên khuôn mặt, từ trán, thái dương, má, mũi, hàm, cho đến vùng quanh mắt và tai.

Đau vùng mặt có thể là một triệu chứng đơn độc hoặc đi kèm với các triệu chứng khác như nghẹt mũi, chảy mũi, sốt, đau đầu, ù tai, chóng mặt, khó thở, khó nuốt, cảm giác vướng đằm, khạc ra máu, phù hoặc có khối u ở cổ

2.2 Nguyên nhân của đau vùng mặt



Lược đồ 1: Các nguyên nhân của đau vùng mặt

2.2.1 Nhiễm trùng:

Viêm mũi xoang: Viêm xoang cấp thường xảy ra sau nhiễm trùng hô hấp trên cấp tính, gây đau một bên, dữ dội, kèm sốt và nghẹt mũi. Viêm xoang mạn tính thường không đau, nhưng có nghẹt mũi và chảy dịch nhầy mũi

Nhiễm trùng răng: Đau xuất phát từ tủy răng thường mơ hồ, khó xác định vị trí, và có khuynh hướng lan xung quanh. Bất thường ở răng-men răng thường gây đau nhói và khu trú

Nhiễm trùng mắt: Đau ổ mắt có thể là do viêm giác mạc, viêm kết mạc và glaucoma. Bệnh lý liên quan đến thần kinh thị giác sẽ gây giảm thị lực và màu sắc.

2.2.2 Viêm:

Đau vùng mặt và không có bất kỳ triệu chứng nào của mũi thường không phải là do viêm xoang. Đau mặt thoáng qua kèm theo các triệu chứng khác của viêm mũi xoang có thể gây cho bệnh nhân cảm giác nặng mặt hơn khi đi máy bay, lặn hoặc trượt tuyết. Các khối viêm vùng da nông thường dễ nhận biết thông qua triệu chứng tại chỗ.

2.2.3 Chấn thương:

Đôi khi đau có thể kéo dài sau khi bị gãy xương mũi hoặc phẫu thuật vùng mũi.

2.2.4 Khối u:

Hiếm khi nào khối u vùng đầu và mặt lại biểu hiện với triệu chứng đau là dấu hiệu cảnh báo đầu tiên. Khi đau là một triệu chứng trong bệnh lý u, thì bệnh thường là triệu chứng đã diễn tiến kéo dài kèm với những dấu chứng khác.

2.2.5 Mạch máu thần kinh:

Đau đầu từng cụm (cluster headache): Đau một bên rất dữ dội, cảm giác như dao đâm hoặc nóng rát, có thể xảy ra ở vùng trán, thái dương, ổ mắt, hoặc vùng trên má

Đau nửa đầu kịch phát mạn tính (chronic paroxysmal hemicrania): Đau dữ dội xảy ra ở phụ nữ vào bất cứ thời điểm nào trong ngày

Hội chứng SUNCT (short-lasting unilateral neuralgiform headache attacks with conjunctival injection and tearing): Hội chứng với những cơn đau ngắn, xảy ra thường xuyên, đau có tính chất một bên (mặt), kéo dài từ vài giây đến vài phút, có kèm theo chảy nước mắt và sung huyết kết mạc

Migraine: Gây đau đầu dữ dội, và một tỉ lệ nhỏ có thể khu trú đau ở vùng má, ổ mắt và trán

Đau đầu căng cơ (tension-type headache): Cảm giác nặng đầu hoặc cảm giác siết chặt vùng đầu, nhưng không kèm theo cảm giác mạch đập

Đau vùng giữa mặt: Gây cảm giác nặng mặt hoặc thắt nghẹt đối xứng, vị trí tại 1/3 giữa của mặt, và chúng ta có thể gặp kèm theo đau đầu do căng

Đau dây thần kinh sinh ba: Đau nhói dữ dội khi kích thích một điểm gây đau đặc hiệu, mặc dù sẽ có những khoảng trơ kéo dài >30 giây (giữa những đợt kích thích)

Đau thần kinh sau nhiễm herpes: Đau sau nhiễm herpes zoster có thể gặp ở 50% số bệnh nhân cao tuổi.

2.2.6 Khớp thái dương hàm:

Rối loạn ở khớp thái dương hàm thường bị một bên (90%) và thường xảy ra ở người trẻ có tiền căn nghiến răng, chấn thương, mới làm răng gần đây, lo âu, vận động nhiều vùng hàm.

2.2.7 Vô căn:

Đau vùng mặt không điển hình: Chẩn đoán loại trừ chỉ nên dùng sau khi đã loại trừ các bệnh thực thể. Bệnh sử thường mơ hồ và rời rạc, còn cơn đau lan tỏa rộng từ mặt xuống những khu vực khác ở đầu và cổ.

2.3 Tiếp cận chẩn đoán đau vùng mặt

Trong chẩn đoán đau vùng mặt, việc xác định nguyên nhân chính xác là cần thiết nhằm tránh các can thiệp nội khoa hoặc ngoại khoa không phù hợp. Mặc dù bệnh nhân thường quy kết nguyên nhân đau cho xoang, cần nhấn mạnh rằng viêm mũi xoang ít khi là căn nguyên gây đau vùng mặt. Do vậy, cần thiết lập một quy trình chẩn đoán hệ thống, có thể dựa trên tiếp cận theo giải phẫu học hoặc cơ chế bệnh sinh.

Tiếp cận giải phẫu học chú trọng vào các đặc điểm lâm sàng liên quan đến vị trí đau, chẳng hạn như khu trú ở vùng mũi, xoang, răng, khớp thái dương hàm hoặc hốc mắt. Ngược lại, tiếp cận theo cơ chế bệnh sinh tham khảo lược đồ về các nguyên nhân gây đau (phía trên)

Sự kết hợp của hai phương pháp này cho phép phân loại thành 7 nhóm triệu chứng đau vùng mặt: đau mũi, đau răng, đau do mạch máu, đau thần kinh, đau vùng giữa mặt, đau mặt không điển hình và đau mặt thứ phát do u. Khai thác tiền sử bệnh một cách toàn diện là yếu tố quyết định để đạt được chẩn đoán xác định.

Để thu thập thông tin cơ bản và tiến hành chẩn đoán đau vùng mặt hiệu quả, chúng ta cần đặt ra tám câu hỏi sau cho bệnh nhân:

2.3.1 Vị trí cơn đau?

Chúng ta yêu cầu bệnh nhân chỉ chính xác vị trí đau. Với thông tin thu được, chúng ta có thể xác định khu cơn đau (cách tiếp cận theo giải phẫu). Các cử chỉ của bệnh nhân có thể cung cấp thêm thông tin về bản chất cơn đau, tầm quan trọng của yếu tố cảm xúc đối với từng bệnh nhân cụ thể.

2.3.2 Đau có lan không?

Cơn đau lan qua đường giữa hoặc vượt ra ngoài vùng chi phối của một dây thần kinh cụ thể thường ít khi có nguyên nhân thực thể của thần kinh.

2.3.3 Đặc điểm cơn đau?

Cảm giác nặng mặt thường gặp trong đau đầu do căng thẳng hoặc đau vùng giữa mặt. Bệnh nhân migraine thường mô tả đau như dao đâm. Đau thần kinh thường có đặc tính đau rát, bỏng hoặc như bị gặm nhấm, dày vò.

2.3.4 Mỗi cơn đau kéo dài bao lâu/ Bao lâu thì xảy ra một cơn?

Các khía cạnh cần làm rõ: Đau liên tục hay từng cơn?, Đau có xảy ra hàng ngày không? Có thời điểm cụ thể nào đau xuất hiện không? Đau có xu hướng tăng dần không?

Một số lưu ý:

- Đau migraine có thể kéo dài đến 72 giờ, không chỉ vài giờ như nhiều người lầm tưởng.
- Thời điểm khởi phát cơn đau có thể gợi ý chẩn đoán (ví dụ: đau mắt dữ dội đánh thức bệnh nhân vào buổi sáng và kéo dài dưới 1 giờ có thể hướng tới đau đầu cụm).
- Cần loại trừ tổn thương nội sọ nếu bệnh nhân có đau đầu tăng dần kèm theo buồn nôn hoặc nôn vọt (không liên quan đến gắng sức).

2.3.5 Yếu tố khởi phát cơn đau?

Đau một bên sau cảm lạnh, kèm nghẹt mũi và chảy mũi liên tục có thể gợi ý tình trạng viêm mũi xoang.

2.3.6 Yếu tố làm giảm đau?

Chúng ta cần thông tin về cách bệnh nhân đã điều trị gì và đáp ứng ra sao? Ví dụ: đau đầu do căng thẳng thường đáp ứng với thuốc giảm đau thông thường; Bệnh nhân migraine thường cảm thấy đỡ hơn khi nằm yên trong phòng tối.

2.3.7 Có triệu chứng đi kèm nào không?

Đau kèm theo buồn nôn là một đặc điểm của migraine (nhưng không đủ để chẩn đoán). Chảy nước mắt một bên, chảy mũi hoặc nghẹt mũi có thể gặp trong đau dây thần kinh sinh ba.

2.3.8 Tác động đến cuộc sống và giấc ngủ hằng ngày?

Nếu bệnh nhân mô tả cơn đau rất dữ dội nhưng vẫn có thể ngủ bình thường, cần cân nhắc đến chẩn đoán phân biệt với đau mặt không điển hình.

Đau mặt thường liên quan đến yếu tố cảm xúc. Cảm xúc tiêu cực, lo âu hoặc các yếu tố tâm lý có thể làm trầm trọng thêm triệu chứng ở những bệnh nhân có bệnh

lý thực thể, chấn thương hoặc đã phẫu thuật. Sự ảnh hưởng của yếu tố tâm lý lên cơn đau không loại trừ bệnh thực thể, nhưng đây có thể là một chống chỉ định tương đối cho phẫu thuật.

Nếu có sự khác biệt lớn giữa mức độ tổn thương thực thể và cách bệnh nhân mô tả cơn đau (bệnh nhẹ nhưng than đau nhiều), thì yếu tố thực thể có thể chỉ đóng vai trò nhỏ.

2.4 Khám lâm sàng – cận lâm sàng

2.4.1 Hỏi bệnh sử:

Vị trí cơn đau: Bệnh nhân chỉ vào vị trí đau, giúp định khu được cơn đau

Đau có lan không: Cơn đau lan qua khỏi đường giữa hoặc những vùng chi phối thần kinh đặc hiệu thường ít khi có nguyên nhân thực thể

Đặc điểm cơn đau: Cảm giác nặng mặt thường thấy trong đau đầu do căng cứng hoặc đau vùng giữa mặt. Những bệnh nhân bị migraine thường khai rằng đau như dao đâm, và đau thần kinh thường có đặc tính đau kèm cảm giác nóng rát hoặc gặm nhấm, dày vò

Mỗi cơn đau kéo dài bao lâu / Bao lâu thì xảy ra một cơn? Cơn đau xảy ra liên tục hay từng cơn? Đau có xảy ra mỗi ngày, hoặc có một thời điểm cụ thể nào không, hoặc đau có tăng dần không?.

Yếu tố khởi phát cơn đau: Đau một bên sau khi cảm lạnh và kèm theo nghẹt mũi và chảy mũi liên tục là dấu hiệu hướng tới một tình trạng viêm mũi-xoang

Yếu tố làm giảm đau: Bệnh nhân đã điều trị gì và đáp ứng như thế nào. Đau đầu do căng cơ sẽ đáp ứng với thuốc giảm đau nhưng không hết bệnh, còn bệnh nhân bị migraine thường khai rằng khi nằm yên trong phòng tối sẽ giúp bớt đau

Có triệu chứng đi kèm nào không: Đau kèm theo buồn nôn là đặc điểm của migraine (tuy nhiên, không đủ để chẩn đoán). Chảy nước mắt cùng bên, chảy mũi hoặc nghẹt mũi có thể gặp trong đau đầu do thần kinh sinh ba

Tác động đến cuộc sống và giấc ngủ hằng ngày: Nếu bệnh nhân mô tả cơn đau dữ dội (không chịu được), tuy nhiên vẫn có thể ngủ bình thường, chúng ta nên chú ý đến đau mặt không điển hình khi chẩn đoán phân biệt.

2.4.2 Khám lâm sàng:

Soi mũi trước và nội soi mũi xoang: Đánh giá khoang mũi, lỗ thông xoang và khoang mũi sau

Khám mắt, tai, khoang miệng và mặt: Nếu có chi tiết nào nghi ngờ trong hỏi bệnh sử.

2.4.3 Cận lâm sàng:

CT-scan và MRI: Có thể tình cờ gặp một số kết quả bất thường khi tiến hành chụp phim, và điều này khiến CT-scan và MRI ít hữu dụng trong chẩn đoán nguyên

nhân đau mặt. Cần lưu ý rằng 1 /3 những bệnh nhân không có triệu chứng sẽ có biểu hiện thay đổi niêm mạc trên CT-scan, và do đó những hình ảnh thay đổi trên CT-scan không đủ để chẩn đoán một tình trạng viêm mũi-xoang. Nếu chúng ta chỉ định chụp phim, bất cứ một dấu hiệu dương tính nào cũng nên được xem xét thận trọng và phải kết hợp với bệnh sử cũng như kết quả nội soi xem có phù hợp không.

2.5 Điều trị

2.5.1 Điều trị nội khoa:

Thuốc giảm đau:

- Paracetamol, ibuprofen, naproxen: Dùng cho các cơn đau nhẹ đến trung bình
- Thuốc giảm đau opioid: Dùng cho các cơn đau nặng, cần theo chỉ định của bác sĩ
- Thuốc kháng viêm không steroid (NSAIDs): Ibuprofen, naproxen, diclofenac: Giúp giảm viêm và đau

Thuốc chống trầm cảm:

Amitriptyline, nortriptyline: Dùng cho đau vùng giữa mặt, đau đầu do căng cơ

Thuốc chống co giật:

Carbamazepine, gabapentin, pregabalin: Dùng cho đau thần kinh sinh ba

Thuốc kháng virus:

Valacyclovir: Dùng cho đau sau nhiễm herpes zoster

Thuốc điều trị migraine:

Triptans: Dùng cho các cơn đau migraine cấp tính

Pizotifen, B-blockers: Dùng để điều trị dự phòng migraine

Thuốc điều trị đau đầu từng cụm:

Oxygen: Dùng trong đợt cấp tính

Indomethacin: Dùng để điều trị dự phòng.

2.5.2 Điều trị ngoại khoa:

- Phẫu thuật nội soi mũi xoang: Dùng cho viêm mũi xoang mạn tính không đáp ứng điều trị nội khoa
- Phẫu thuật giải áp vi mạch: Dùng cho đau thần kinh sinh ba không đáp ứng điều trị nội khoa
- Phẫu thuật chỉnh hình khớp thái dương hàm: Dùng cho rối loạn khớp thái dương hàm không đáp ứng điều trị nội khoa
- Phẫu thuật vá nhĩ: Dùng cho thủng màng nhĩ không tự lành

- Phẫu thuật chỉnh hình chuỗi xương con: Dùng cho khiếm khuyết chuỗi xương con
- Cấy ốc tai điện tử: Dùng cho điếc nặng hai bên không đáp ứng điều trị bằng máy trợ thính.

2.5.3 Các phương pháp điều trị khác:

- Châm cứu: Có thể giúp giảm đau trong một số trường hợp
- Vật lý trị liệu: Có thể giúp giảm đau và cải thiện chức năng trong một số trường hợp
- Liệu pháp tâm lý: Có thể giúp giảm đau và cải thiện chất lượng cuộc sống trong một số trường hợp.

2.6 Điều trị các nguyên nhân đau đầu thường gặp

2.6.1 Đau Đầu Căng Cơ (Tension-type Headache)

Nguyên tắc điều trị:

Điều trị triệu chứng: Giảm đau, cải thiện giấc ngủ, giảm căng thẳng

Điều trị nguyên nhân: Xác định và loại bỏ các yếu tố gây căng thẳng, thay đổi lối sống.

Thuốc điều trị:

- Paracetamol (Acetaminophen): Liều dùng thông thường là 500mg-1g, 4 lần /ngày. Không dùng quá 4g /ngày
- Ibuprofen: Liều dùng thông thường là 200mg 400mg, 3-4 lần /ngày. Không dùng quá 1200mg /ngày
- Kết hợp Paracetamol và Caffeine (có trong một số thuốc phối hợp hiện có trên thị trường): Có thể giúp tăng hiệu quả giảm đau.
- Thuốc chống trầm cảm ba vòng (Tricyclic Antidepressants TCAs):
 - Amitriptyline: Liều dùng khởi đầu là 10mg, tăng dần 10mg mỗi tuần cho đến khi đạt hiệu quả (là liều khởi đầu cho điều trị bệnh thần kinh ngoại biên). Liều tối đa là 150mg /ngày. Nên dùng vào buổi tối để tránh tác dụng phụ buồn ngủ ban ngày nhất là những ngày đầu dùng thuốc. Ngoài tác dụng gây buồn ngủ, người dùng cần được cảnh báo về các tác dụng phụ kháng cholinergic như khô miệng, táo bón... và nguy cơ hạ huyết áp tư thế, đặc biệt ở người lớn tuổi. Do đó, cần dặn bệnh nhân thay đổi tư thế từ từ, đặc biệt là khi thức dậy vào buổi sáng
 - Nortriptyline: Liều dùng khởi đầu là 10mg, tăng dần 10mg mỗi tuần cho đến khi đạt hiệu quả. Liều tối đa là 150mg /ngày. Nên dùng vào buổi tối để tránh tác dụng phụ buồn ngủ ban ngày.
- Thuốc Gabapentinoid: Tác động trung ương, điều hòa và làm giảm các tín hiệu đau thần kinh, thuốc đào thải tại thận nên luôn hiệu chỉnh liều theo chức năng thận (CrCl)

- Gabapentin: Liều dùng khởi đầu là 300mg vào buổi tối, sau đó tăng dần 1-3 lần/ngày cho đến khi đạt hiệu quả. Liều tối đa là 3600mg /ngày
- Pregabalin: Liều dùng khởi đầu là 75mg, 1-2 lần mỗi ngày, tăng dần 75mg mỗi tuần cho đến khi đạt hiệu quả. Liều tối đa là 600mg /ngày.

2.6.2 Migraine

Nguyên tắc điều trị:

Điều trị triệu chứng: Giảm đau, giảm buồn nôn, nôn

Điều trị dự phòng: Ngăn ngừa các cơn migraine tái phát.

Thuốc điều trị:

- Paracetamol (Acetaminophen): Liều dùng thông thường là 500mg-1g, 4 lần /ngày. Không dùng quá 4g /ngày
- Ibuprofen: Liều dùng thông thường là 200mg 400mg, 3-4 lần /ngày. Không dùng quá 1200mg /ngày
- Triptans: thuốc có tác dụng cắt cơn, dùng càng sớm càng có tác dụng tốt, nhất là ngay tại thời điểm có tiền triệu – có cơn đau. Nếu sau 2h dùng thuốc vẫn không hết đau thì có thể chỉ định dùng liều thứ 2. Thuốc có tác dụng co mạch nên cần thận trọng chỉ định ở những bệnh nhân có bệnh tim thiếu máu cục bộ, bệnh động mạch ngoại biên, tăng huyết áp. Tác dụng ngoại ý: Cảm giác căng tức ngực, cổ, họng ("cảm giác Triptan"), chóng mặt, buồn ngủ. Thường tự hết sau thời gian ngắn
 - Sumatriptan: Liều dùng thông thường là 50mg-100mg, 1 lần /cơn. Có thể dùng dạng viên nén, viên nang, xịt mũi hoặc tiêm
 - Zolmitriptan: Liều dùng thông thường là 2.5mg 5mg, 1 lần /cơn. Có thể dùng dạng viên nén hoặc viên nang
 - Rizatriptan: Liều dùng thông thường là 10mg, 1 lần /cơn. Có thể dùng dạng viên nén hoặc viên nang
- Ergotamine: Liều dùng thông thường là 1-2mg, 1-2 lần /cơn. Có thể dùng dạng viên nén, viên nang hoặc tiêm.
- Thuốc chống nôn:
 - Metoclopramide: Liều dùng thông thường là 10mg, 1-2 lần /cơn. Có thể dùng dạng viên nén, viên nang hoặc tiêm
 - Prochlorperazine: Liều dùng thông thường là 5mg 10mg, 1-2 lần /cơn. Có thể dùng dạng viên nén, viên nang hoặc tiêm.

Ngoài thuốc, các biện pháp hỗ trợ:

Thay đổi lối sống: Ngủ đủ giấc: Ngủ đủ 7-8 tiếng mỗi đêm; Ăn uống điều độ: Tránh bỏ bữa, ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng; Tập thể dục thường xuyên: Tập thể dục nhẹ nhàng như đi bộ, yoga, bơi lội; Giảm stress: Tìm cách giải tỏa stress như thiền định, yoga, nghe nhạc

Tránh các yếu tố kích hoạt: Thực phẩm: Tránh các loại thực phẩm có thể gây kích hoạt cơn migraine như rượu, pho mát, chocolate, cà phê;

Môi trường: Tránh các yếu tố môi trường có thể gây kích hoạt cơn migraine như ánh sáng chói, tiếng ồn, mùi hương mạnh.

3 Tham khảo

Quyết định số 5643/QĐ-BYT tài liệu chuyên môn “hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh về tai mũi họng”

Kiến Thức Cơ Bản TAI MŨI HỌNG, Ấn bản lần 6, Biên tập bởi Harold Luman và Patrick J. Bradley -2013 Johny Wiley Sons, Ltd. SDmedia và CIPPS phát hành năm 2014.

4 Trắc nghiệm

Câu 1: Nguyên nhân phổ biến nhất gây đau vùng mặt ở trẻ em và người lớn trẻ tuổi thường liên quan đến:

- A) Khối u vùng đầu mặt
- B) Chấn thương vùng mặt
- C) Nhiễm trùng
- D. Rối loạn khớp thái dương hàm

Câu 2: Đau vùng mặt có đặc điểm như dao đâm hoặc nóng rát, thường xảy ra ở vùng trán, thái dương, ổ mắt hoặc trên má, có thể là triệu chứng của bệnh lý nào sau đây?

- A) Viêm xoang mạn tính
- B) Đau dây thần kinh sinh ba
- C) Đau đầu từng cụm (cluster headache)
- D) Đau nửa đầu (migraine)

Câu 3: Trong quá trình chẩn đoán đau vùng mặt, câu hỏi nào sau đây giúp xác định khu vực đau theo tiếp cận giải phẫu học?

- A) Đau có lan sang các vùng khác không?
- B) Cảm giác đau của bạn như thế nào (ví dụ: nặng mặt, nhói, rát)?
- C) Xin hãy chỉ chính xác vị trí mà bạn cảm thấy đau.
- D) Yếu tố nào thường khởi phát cơn đau của bạn?

Câu 4: Thuốc nào sau đây thường được sử dụng để điều trị dự phòng đau nửa đầu (migraine)?

- A) Paracetamol
- B) Ibuprofen
- C) Sumatriptan
- D) Pizotifen

Câu 5: Triệu chứng nào sau đây ít gợi ý nguyên nhân đau vùng mặt là do viêm mũi xoang?

- A) Đau một bên mặt dữ dội kèm nghẹt mũi và chảy mủ.
- B) Đau mặt thoáng qua kèm theo cảm giác nặng mặt khi đi máy bay.
- C) Đau vùng mặt không kèm theo bất kỳ triệu chứng nào ở mũi.
- D) Đau một bên sau cảm lạnh, kèm nghẹt mũi và chảy mũi liên tục.

Đáp án: 1C, 2C, 3C, 4D, 5C

