



BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG



HỘI LAO VÀ BỆNH PHỔI VIỆT NAM

HỘI NGHỊ KHOA HỌC BỆNH PHỔI TOÀN QUỐC LẦN THỨ 7

BÁO CÁO CA BỆNH TƯƠNG TÁC

A CASE REPORT: SILICINOUS DISEASE

BỆNH BỤI PHỔI SILIC: NHÂN MỘT TRƯỜNG HỢP

NGUYỄN THỊ THANH BÌNH, NGUYỄN NGỌC HỒNG
KHOA BỆNH PHỔI NGHỀ NGHIỆP, BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG

Hà Nội, ngày 01/7/2017

Ca lâm sàng

Bệnh nhân nam, 31 tuổi, vào viện 31/10/2016, tiền sử nghề nghiệp làm công nhân khai thác đá 10 năm. Cách ngày vào viện khoảng 2 tháng người bệnh xuất hiện đau tức ngực, khó thở cả 2 thì, tăng khi vận động, ho khan, không sốt, mệt mỏi ăn uống kém, gầy sút cân. Khám lúc vào: Bệnh nhân tỉnh, mệt. nhiều hạch cổ 2 bên mật độ chắc, kém di động.

Dấu hiệu sinh tồn: M 82 lần/p, HA 100/70mmHg, NT 19 lần/p, nhiệt độ 37°C, Sp O2 97%, cân nặng 60kg, chiều cao 172 cm.

Nghe tim đều, không nghe tiếng thổi. Phổi thở thô, không có rales bệnh lý. Các cơ quan khác không phát hiện gì.

Thông tin trên gợi ý cho bạn chẩn đoán nào?

- A. Ung thư phế quản phổi di căn hạch
- B. Lao hạch
- C. Bệnh bụi phổi
- D. Không gợi ý chẩn đoán nào

Bạn cần làm các xét nghiệm chẩn đoán nào?

- A. Xét nghiệm thường quy
- B. Chụp CLVT ngực
- C. Xét nghiệm các dấu ấn miễn dịch ung thư, Bilan chẩn đoán lao
- D. Tất cả các xét nghiệm trên

Cận lâm sàng

Vi sinh: AFB đờm trực tiếp 3 mẫu âm tính, RMP XPERT đờm âm tính, Quantiferon âm tính. HIV âm tính

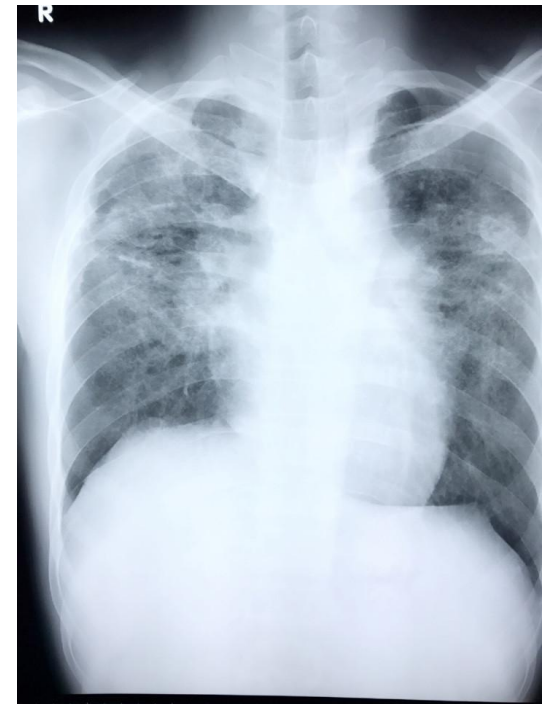
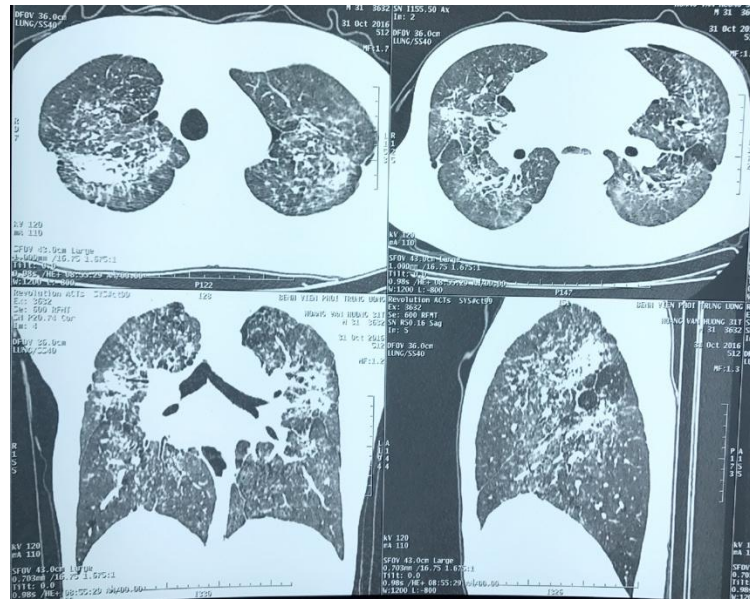
Nội soi PQ: sinh thiết xuyên thành phế quản: mảnh sinh thiết có rải rác lympho bào, tế bào khổng lồ, đại thực bào và các đám tinh thể hình đa diện.

CT Scanner ngực: đông đặc nhu mô, nốt rải rác ưu thế phần cao 2 phổi, tổn thương gây co kéo nhu mô phổi xung quanh. Có tràn khí màng phổi trái số lượng ít. Nhiều hạch to trung thất và rốn phổi 2 bên, có hạch bị vôi hóa

CNHH: rối loạn thông khí tắc nghẽn mức độ nặng

Các xét nghiệm khác cho các chỉ số bình thường

Cận lâm sàng



Thông tin trên gợi ý cho bạn chẩn đoán nào?

- A. Ung thư phế quản phổi
- B. Bệnh bụi phổi
- C. viêm phổi kẽ
- D. Không gợi ý chẩn đoán nào

Kết quả sinh thiết và giải phẫu bệnh

Chẩn đoán ở sinh thiết/ CT ngực là Hình ảnh quá sản biểu mô vảy lành tính.

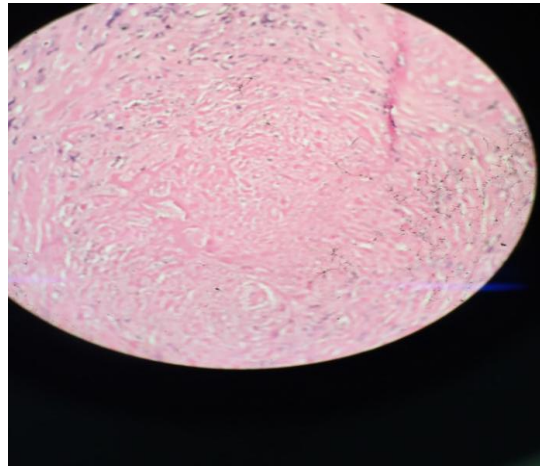
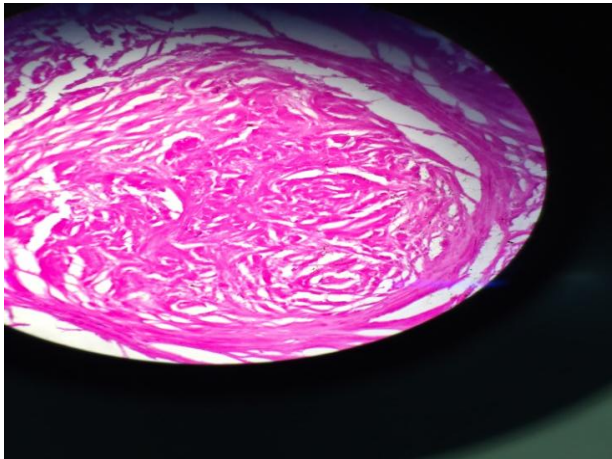
Mô bóc hạch cổ làm giải phẫu bệnh:

Kết luận: hình ảnh mô bệnh phù hợp bệnh silicosis.

Chẩn đoán xác định

Chẩn đoán xác định: Bụi phổi silic mật độ 2/2 kích thước p/p đám mờ lớn B

Hình ảnh Mô bệnh học



Hình ảnh vi thể : mô hạch và mô xơ hóa lan rộng hình thành các hạt xơ trong hialin, vùng giữa là tổ chức xơ đã bị thoái hóa trong hialin, ngoại vi là các bó sợi collagen sắp xếp kiểu đồng tâm, xen kẽ là các tế bào viêm 1 nhân. Hình ảnh phù hợp với hạt silico

BÀN LUẬN

Đặt vấn đề

- BBPSi thuộc nhóm đã biết nguyên nhân. Đặc điểm của bệnh về mặt giải phẫu là xơ hóa và phát triển các hạt ở hai phổi.
- ICD – 10: J62.0
- Ngày nay, người ta thống nhất đặc điểm của bệnh bụi phổi silic là phổi xơ hóa lan tỏa, bệnh phát triển và không hồi phục ở công nhân hàng ngày thở hít bụi chứa silic tự do (SiO_2) như thạch anh, cát, granit (60% silic), đá.

Đặc điểm dịch tễ học

Nguyên cơ mắc bệnh bụi phổi silic phụ thuộc vào 3 yếu tố chính:

- Yếu tố tiếp xúc nghề nghiệp: sự tiếp xúc càng kéo dài, khả năng mắc bệnh càng lớn.
- Nồng độ bụi trong không khí nơi lao động: nồng độ bụi càng cao, nguy hiểm càng nhiều đặc biệt là khi có nhiều hạt “bụi hô hấp” có kích thước nhỏ dưới 5 μ m.
- Tỷ lệ silic tự do trong bụi: Tỷ lệ này càng cao nguy cơ mắc bệnh càng cao.

Ngoài ra còn phải kể đến yếu tố cá nhân, vì ở những người cùng tiếp xúc với bụi như nhau lại có tình trạng nhiễm bệnh khác nhau.

Trong nông nghiệp, bệnh bụi phổi silic hầu như chưa được quan tâm và cho đến nay có lẽ cũng chưa hề có bất cứ một nghiên cứu nào về tỷ lệ bệnh này, tuy nhiên các nhà nghiên cứu của Trung Quốc đã từng cảnh báo về nguy cơ bị bệnh bụi phổi silic khi sử dụng tàn tro vì trong tàn tro (đặc biệt là tro từ trấu) hàm lượng silic rất cao (trên 70%)

Cơ chế bệnh sinh

Từ năm 1954, thuyết miễn dịch của Pernis và Vigliani được nhiều người công nhận. Điểm xuất phát của quá trình miễn dịch là sau khi ăn (thực bào) các hạt bụi thạch anh, các đại thực bào bị tiêu hủy.

Sự tiêu hủy đại thực bào do thạch anh gây nên một loạt các phản ứng sinh học, dẫn tới sự hình thành tổn thương hạt silico đặc trưng của bệnh bụi phổi silic. Các đại thực bào bị phá hủy giải phóng “yếu tố sinh xơ” tăng sinh nguyên xơ bào, tiếp theo ngay là việc tạo thành các sợi tạo keo. Đồng thời các đại thực bào khác phát sinh từ bạch cầu đơn nhân ở máu tuần hoàn hoặc từ các mô bào, đến chiếm chỗ các vị trí silic. Do đó, ở những vùng tích lũy silic hình thành các u hạt đại thực bào, trong đó là các đại thực bào bị tiêu hủy và các đại thực bào khác đến thay thế thường xuyên. Vì thế, nơi tích lũy bụi silic cũng là nơi tích lũy và hoại tử các đại thực bào.

Các triệu chứng lâm sàng

Ở giai đoạn bệnh bụi phổi silic sơ phát với các tổn thương hạt nhỏ thường không có triệu chứng. Bệnh được phát hiện qua chụp X quang trong đợt khám sức khỏe định kỳ hoặc vì một lý do gì khác.

Đau ngực: là dấu hiệu hay gặp.

Khó thở gắng sức xuất hiện muộn, sau các hình ảnh X quang.

Ho và khạc đờm: ho và khạc đờm là triệu chứng viêm phế quản. Viêm phế quản mạn tính thường phối hợp với bệnh bụi phổi silic và là một trong những biến chứng của bệnh. Ở giai đoạn sớm bệnh bụi phổi silic ít gây viêm phế quản.

Khi bệnh bụi phổi silic phát triển và có biến chứng sẽ thấy xuất hiện nhiều triệu chứng lâm sàng khác. Mỗi biến chứng lại có những triệu chứng riêng.

Chẩn đoán

- Hình ảnh tổn thương thường là các bóng mờ tròn, đường kính nhỏ hơn 1cm, xuất hiện sớm ở vùng phổi trên lan xuống giữa và dưới ở giai đoạn tiến triển. Nốt tổn thương có xu hướng to dần. Vùng tổn thương ngày càng lan rộng, đôi khi có hình ảnh vôi hoá trung tâm hoặc vôi hoá toàn bộ nốt tổn thương .

- sinh thiết hạch lympho cơ ức đòn chũm, không có giá trị chẩn đoán đặc hiệu, chỉ khẳng định yếu tố tiếp xúc bụi silic

- Sinh thiết xuyên thành phế quản: là kỹ thuật đang được áp dụng nhiều trong chẩn đoán BBPSi , đặc biệt với bệnh nhân đang nghi ngờ BBPSi.

Chẩn đoán phân biệt

Các bệnh cần chẩn đoán phân biệt với BBPSi là:

- ☐ Lao kê,
- ☐ Hemosiderin nội sinh,
- ☐ Bệnh sarcoidosis giai đoạn II,III.
- ☐ Ung thư hạt kê.
- ☐ Bệnh xơ phổi kẽ nguyên phát,
- ☐ Bệnh collagen hệ thống .

KẾT LUẬN

- Bệnh bụi phổi silic là tình trạng bệnh lý ở phổi do hít phải bụi chứa silic gây xơ hóa phổi tiến triển và không hồi phục.

- Bệnh hay gặp ở công nhân tiếp xúc với bụi silic trong nhiều ngành nghề:
- Khai thác đá, khai thác than, làm đường hầm: khoan, đào đường hầm, bóc bỏ các lớp vỏ đất, đá; đập, nghiền, sàng đá, quặng... Cơ khí luyện kim, một số nghề khác như: hàn, làm hàng đá mỹ nghệ, thủy tinh, đồ gốm, sành sứ, xi măng và đặc biệt là sản xuất gạch chịu lửa..

- Điều trị bằng steroid có thể cải thiện trong một giai đoạn điều trị ngắn ở một số bệnh nhân.

Rửa phổi đã được áp dụng tại Bệnh viện Phổi trung ương, bước đầu đã có những kết quả khả quan.

Ghép phổi là định hướng trong tương lai gần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. R Begin, A Cantin, S Masse(1989). Recent advances in the pathogenesis and clinical assessment of mineral dust pneumoconioses: asbestosis, silicosis and coal pneumoconiosis. *European Respiratory Journal* 1989 2: 988-1001.
2. Olivier Lesur (1993) Surfactant-associated proteins (SP-A, SP-B) are increased proportionally to alveolar phospholipids in sheep silicosis. 1993;171(2):63-74.
3. Sức khỏe nghề nghiệp, *Các bệnh nghề nghiệp được bảo hiểm, Sách đào tạo bác sỹ đa khoa*. NXB Y học, 2014.
4. Nguyễn Duy Bảo, *Nghiên cứu bệnh bụi phổi silic trong công nhân khai thác đá và thử nghiệm phòng chống bụi bằng khẩu trang có hiệu suất lọc bụi cao*, Luận án tiến sỹ y học, 2003. Hà Nội.
5. www.thoracic.org/statements/resources/eoh/506.pdf