

# Case lâm sàng: Ho ra máu / Lao phổi siêu kháng thuốc

TS.BS Hoàng Thị Phượng  
BV Phổi Trung Ương

# Ca lâm sàng

- Nguyễn Anh T Nam 48T
- Lao phổi điều trị 2 lần năm 1997, 2008,
- Lao phổi đa kháng thuốc năm 2013, thất bại PĐ IVA
- Lao phổi AFB (+) siêu kháng thuốc bắt đầu điều trị  
23/12/2015 phác đồ: 8 Z-Lzd-Cfz-Pto-(6)Bdq/ 12 Z-  
Lzd-Cfz-Pto, hiện tại đang điều trị tháng thứ 8.

# XQ ngực trong quá trình điều trị



**1 tháng**



**4 tháng**



**8 tháng**

# Bệnh sử

- **Bệnh 1 tháng: ho ra máu nhiều lần, mức độ nặng, tái phát nhiều đợt, lần ho nhiều nhất 100ml máu đỏ tươi**
- **Mệt mỏi, gầy sút cân, sốt cao không rét run 39-40 độ C.**
- **Bệnh viện phổi Hà Nội chẩn đoán ho ra máu/ theo dõi nấm phổi / lao phổi siêu kháng thuốc,**
- **Điều trị thuốc lao, kháng sinh, cầm máu nâng cao thể trạng, bệnh nhân đáp ứng điều trị kém, tiếp tục ho ra máu.**
- **-> Bệnh viện Phổi Trung Ương.**

# Khám lâm sàng

- Hội chứng nhiễm trùng, hội chứng thiếu máu
- Nghe phổi có ran ẩm rải rác 2 bên phổi, không sờ thấy hạch ngoại vi.

# Xét nghiệm lao siêu kháng thuốc

Ngày lấy mẫu XN	Loại XN										
	HAIN	KSD	H	R	S	E	Z	Am	Km	Cm	Ofx
14/8/2013 Làm: 18/12/13 KQ:14/2/2014		.	R	R	R	R	S	R	R	R	R

# Xét nghiệm máu, vi sinh

- XN đờm AFB âm tính, cấy đờm 2 mẫu nấm *Aspergillus flavus*. Genxpert đờm : âm tính.
- Công thức máu: RBC: 3,1 , HGB: 8,2, TC:266; BC 12,2; N 94,5%.
- Sinh hóa máu: albumin 26; protein 55; CRP 37,94.  
HIV âm tính.

# Chẩn đoán hình ảnh



Khối tỷ trọng thấp, kích thước 25x42mm ít ngấm thuốc sau tiêm, xung quanh có viền khí khu vực phân thùy II phổi phải. Tổn thương nốt, xơ hóa kèm giãn phế quản rải rác thùy trên 2 phổi và thùy dưới phổi (P).



# Chẩn đoán

- **Chẩn đoán: Ho ra máu/u nấm phổi phải/ lao phổi siêu kháng thuốc điều trị tháng thứ 8.**

# Điều trị

- 1. Thuốc lao theo phác đồ ?
- 2. Nút mạch phế quản ?
- 3. Phẫu thuật ?
- 4. Phối hợp các phương pháp trên

# Điều trị

- 1. Kháng sinh, giảm ho, cầm máu, thuốc lao theo phác đồ.**
- 2. Nút mạch phế quản sau 10 ngày, điều trị thuốc chống nấm đường uống.**
- 3. Phẫu thuật nội soi cắt phân thùy 2,4,6 phổi phải có dùng staffler, đặt 2 dẫn lưu.**

# Kết quả điều trị



XQ sau nút mạch



XQ sau phẫu thuật cắt phân thùy

# Kết quả điều trị

- Bệnh nhân ổn định, rút dẫn lưu sau 2 ngày
- Không ho máu, ra viện tiếp tục liệu trình điều trị lao siêu kháng tại BV Phổi Hà Nội.
- Hiện tại BN hết ho ra máu, sức khỏe tốt.

# Chỉ định phẫu thuật trong lao phổi

## *Cấp cứu*

- a. Ho ra máu nhiều
- b. Tràn khí màng phổi áp lực tự phát

## *Phẫu thuật khẩn cấp:*

- a. Lao không tiến triển hồi phục, mặc dù điều trị thuốc chống lao đầy đủ.
- b. Ho ra máu tái phát mà không thể điều trị bằng các phương pháp điều trị khác.

## *Phẫu thuật có chọn lọc*

- a. Tổn thương khu trú của hang lao với sự tiếp tục bài tiết của vi khuẩn lao đã được xác định bằng vi sinh và DST
- b. M / XDR-TB đặc trưng bởi thất bại của thuốc chống lao
- c. Các biến chứng và di chứng của quá trình điều trị lao (bao gồm cả M / XDR-TB)

# Kết luận và kiến nghị:

1. Lao phổi siêu kháng thuốc cần quản lý điều trị toàn diện: thuốc theo phác đồ, biến chứng khi cần can thiệp phẫu thuật, chăm sóc giảm nhẹ .
2. Điều trị biến chứng cần phối hợp điều trị nội khoa và ngoại khoa đem lại kết quả tốt hơn so với điều trị nội khoa đơn thuần.
3. Ho ra máu nhiều: nút mạch phế quản giảm triệu chứng và dự phòng cầm máu trong phẫu thuật.

# Kết luận và kiến nghị:

4. Cần cân nhắc chỉ định phẫu thuật sớm khi bệnh nhân có đủ điều kiện.
5. Nên thực hiện phẫu thuật nội soi tại những cơ sở y tế có đủ điều kiện.
6. Phẫu thuật điều trị lao phổi cần được bảo hiểm y tế thanh toán.



# Tài liệu tham khảo

1. Hướng dẫn quản lý bệnh lao BHYT 2015
2. Iseman, M.D., Madsen, L., Goble, M., and Pomerantz, M. Surgical intervention in the treatment of pulmonary disease caused by drug-resistant Mycobacterium tuberculosis. The American review of respiratory disease. 1990; 141: 623–625
3. Kang, M.W., Kim, H.K., Choi, Y.S., Kim, K., Shim, Y.M., Koh, W.J. et al. Surgical treatment for multidrug-resistant and extensive drug-resistant tuberculosis. The Annals of thoracic surgery. 2010;89: 1597–1602
4. WHO (2014) The role of surgery in the treatment of pulmonary TB and multidrug and extensively drugresistant TB.
5. WHO (2015) Companion hand book revise



***THANKS FOR LISTENING !!!***