



HỘI NGHỊ BỆNH PHỔI 60 NĂM

NGUYÊN NHÂN VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BAN ĐẦU HO RA MÁU MỨC ĐỘ NẶNG


NGUYỄN THỊ QUÝ

KHOA HÔ HẤP- BVPTW

ĐẶT VẤN ĐỀ

- HRM được định nghĩa là máu khạc, ho, trào, ộc ra ngoài từ đường hô hấp dưới.
- HRM có nhiều mức độ khác nhau: dây máu-> sét đánh.
- HRM nặng là một cấp cứu nội khoa, tỷ lệ tử vong cao đòi hỏi người thầy thuốc tiên lượng được, đề ra hướng xử trí tích cực và tìm NN để điều trị triệt để.

MỤC TIÊU

- 1. Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bệnh nhân HRM nặng*
 - 2. Xác định nguyên nhân gây HRM nặng và bước đầu đánh giá kết quả cấp cứu và điều trị những bệnh nhân này.*
-
- 

TỔNG QUAN

1. Giải phẫu TH phổi bình thường

- Hệ thống mạch chức phận: ĐMP và TMP
- Hệ thống mạch nuôi dưỡng: ĐMPQ, ĐMKTHPQ và hệ thống TM đi kèm.
- Mao mạch phổi

2. Sự thay đổi TH phổi ở bệnh nhân HRM

- ĐMPQ: tăng sinh, giãn phình, xoắn vặn và tạo vòng nối TH phổi và TH thành ngực.
- ĐMKTHPQ: phát sinh ở vị trí bệnh lý phổi mạn (ĐM nách, liên sườn, vú..)

TỔNG QUAN

3. Đánh giá HRM nặng:

- >200ml/24h
- 150ml/ 24h trong 2-3 ngày trở lên
- HRM rải rác > 15ngày, gây thiếu máu nặng, HC< 2T/l
- HRM tắc nghẽn: máu ho ra không khạc ra ngoài, bít tắc phế quản, tràn ngập phế nang □ suy hô hấp
- HRM sét đánh: lượng máu ho ra rất lớn, bệnh nhân tử vong ngay do trụy tuần hoàn.

TỔNG QUAN

5. Nguyên nhân gây HRM nặng

- Các khối u phế quản – phổi
- Lao phổi
- Giãn phế quản
- Các bệnh lý viêm, nhiễm trùng không do lao
- Viêm dày dính màng phổi
- Chấn thương phổi
- Dị dạng mạch máu phổi
- Hội chứng goodpasture
- Nguyên nhân tim mạch, bệnh về máu.

TỔNG QUAN

6. Điều trị:

- Xử trí cấp cứu: Ổn định huyết động, đảm bảo hô hấp, cầm máu tạm thời.
- Điều trị: điều trị nội khoa, nút tắc mạch phế quản, phẫu thuật hay phối hợp các biện pháp điều trị trên cùng bệnh nhân tùy thuộc vào nguyên nhân gây bệnh.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

- 81 bệnh nhân chẩn đoán, điều trị HRM nặng
- Địa điểm: Bệnh viện Phổi Trung Ương và Bệnh viện Bạch Mai
- Thời gian: 7/2014- 6/2015

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

◆ Tiêu chuẩn lựa chọn

Bệnh nhân HRM nặng đánh giá theo phân loại của Hoàng Minh 1986.

◆ Tiêu chuẩn loại trừ

- Ho ra máu mức độ nhẹ và trung bình
- Bệnh nhân nôn ra máu
- Bệnh nhân chảy máu từ đường hô hấp trên.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2. Phương pháp nghiên cứu

- Mô tả cắt ngang, tiến cứu
- Các bước tiến hành:
 - Thiết kế mẫu bệnh án thu thập số liệu
 - Tiến hành thu thập số liệu từ bệnh án đã chọn
 - Nhập và phân tích số liệu

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

3. Nội dung nghiên cứu

◆ Lâm sàng

- Tuổi, giới tính
- Tiền sử HRM, tiền sử nút mạch, tiền sử bệnh phổi
- Số lượng máu ho ra/ 24h

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

◆ Cận lâm sàng:

- Xét nghiệm máu: đánh giá tình trạng mất máu và RLDM
- Xquang ngực
- Chụp MSCT
 - o Nhu mô: nguyên nhân, di chứng, vị trí chảy máu.
 - o Mạch máu: tổn thương ĐMPQ, ĐMKTHPQ, ĐMP
- Chụp mạch PQ: ĐMPQ, ĐMKTHPQ, phối hợp.
- XN chẩn đoán lao: AFB, gen- expert, hain test.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- ◆ Chẩn đoán nguyên nhân: dựa vào tiền sử, lâm sàng và các xét nghiệm.
- ◆ Đánh giá kết quả điều trị:
 - Cấp cứu
 - Điều trị
 - Kết quả: Ổn định, nặng lên và tử vong.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

4. Xử lý số liệu

- Thiết kế và nhập số liệu bằng phần mềm Epi Data
- Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 16.0.
- Sử dụng các thuật toán thống kê tính tỷ lệ, tần số, giá trị trung bình

SƠ ĐỒ NGHIÊN CỨU

Bệnh nhân
HRM nặng
(n= 81)

Xử trí cấp
cứu

Tiền sử
Lâm sàng
Cận lâm sàng

Nguyên nhân
(GPQ, Lao, U phổi, U
nấm phổi, dị dạng mạch)

Điều trị
Nội khoa
Nút mạch
Phẫu thuật

KẾT LUẬN

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

1. Đặc điểm lâm sàng

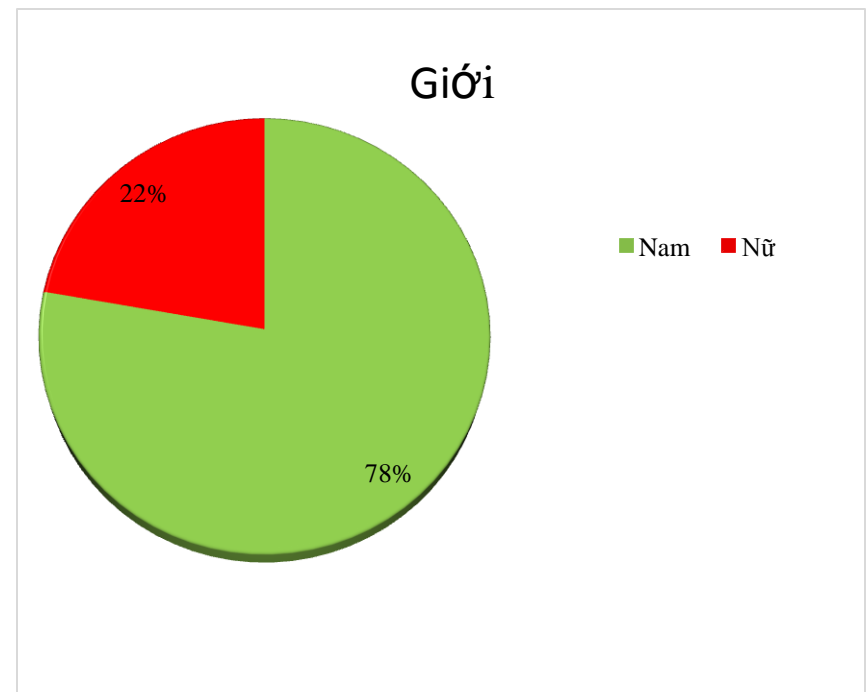
◆ Phân bố theo tuổi

Độ tuổi	Số trường hợp	Tỷ lệ %
< 20	3	3,7
20 - 60	61	75,3
> 60	17	21,0
Tổng số	81	100
Tuổi trung bình	46,15± 17,01	

Ng Trọng Sơn: 84,6% (20-60)

Reechaipichkul : tuổi TB 47,1± 16,8

◆ Phân bố theo giới tính



Ong T.H: nam/ nữ = 2,8

Reechaipichkul: nam/nữ = 2,1

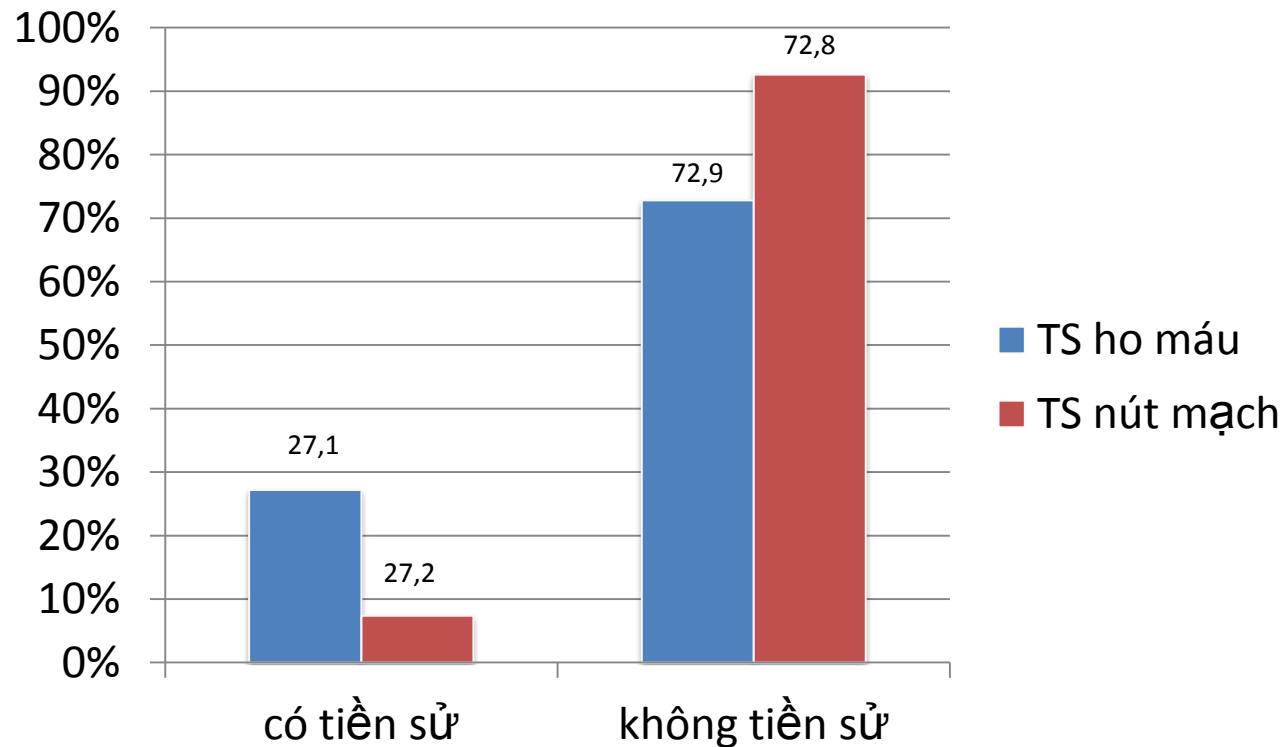
KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

◆ Tiền sử bệnh phổi

Tiền sử bệnh phổi	Số lượng	Tỷ lệ %
Lao phổi đã điều trị	31	38,3
Lao phổi đang điều trị	11	13,6
Lao phổi bỏ trị	9	11,1
Giãn phế quản	12	14,8
Ung thư phổi	3	3,7
U nấm phổi	1	1,2
Bệnh phổi khác	5	6,2
Không có tiền sử	16	19,8

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

◆ Tiền sử HRM và nút mạch



KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

◆ Số lượng máu ho ra/ 24h

SL máu ho ra (ml/24h)	Số trường hợp	Tỷ lệ %
200- 600ml	52	64,2
600- 1000ml	4	4,9
Tắc nghẽn	23	28,4
Sét đánh	2	2,5
Tổng số	81	100

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

◆ Tình trạng hô hấp

Tình trạng hô hấp	Số trường hợp	Tỷ lệ (%)
Không khó thở	19	23,4
Khó thở nhẹ	25	30,9
Khó thở liên tục	12	14,8
Suy hô hấp	25	30,9
Tổng số	81	100

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

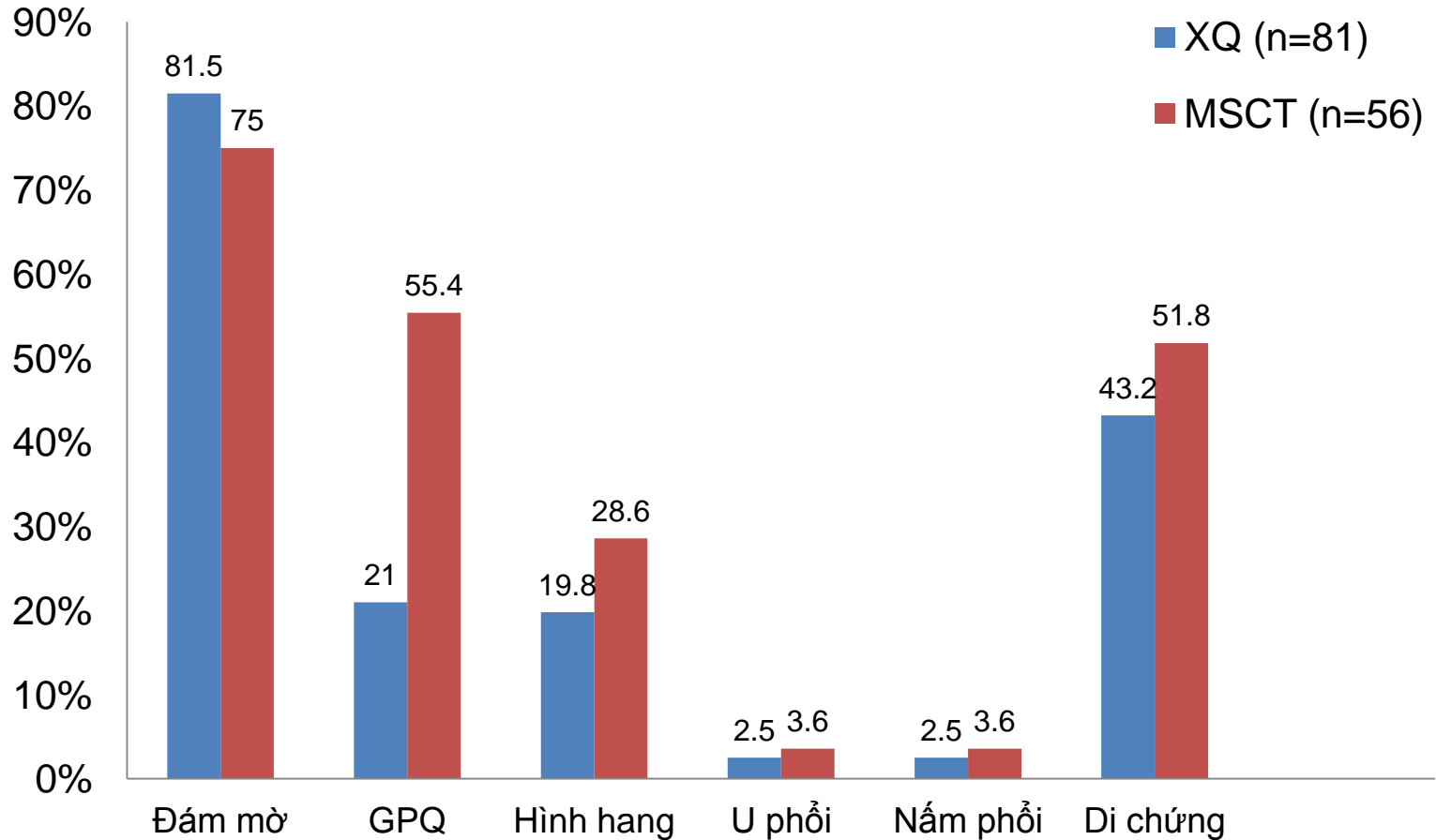
2. Đặc điểm CLS

◆ *Mức độ thiếu máu*

Hemoglobin (g/l)	Số trường hợp	Tỷ lệ (%)
<60	8	9,9
60-80	13	16,1
80-100	21	25,9
100 - 120	24	29,6
>120	15	18,5
Tổng số	81	100

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

◆ Tổn thương nhu mô trên Xquang và MSCT

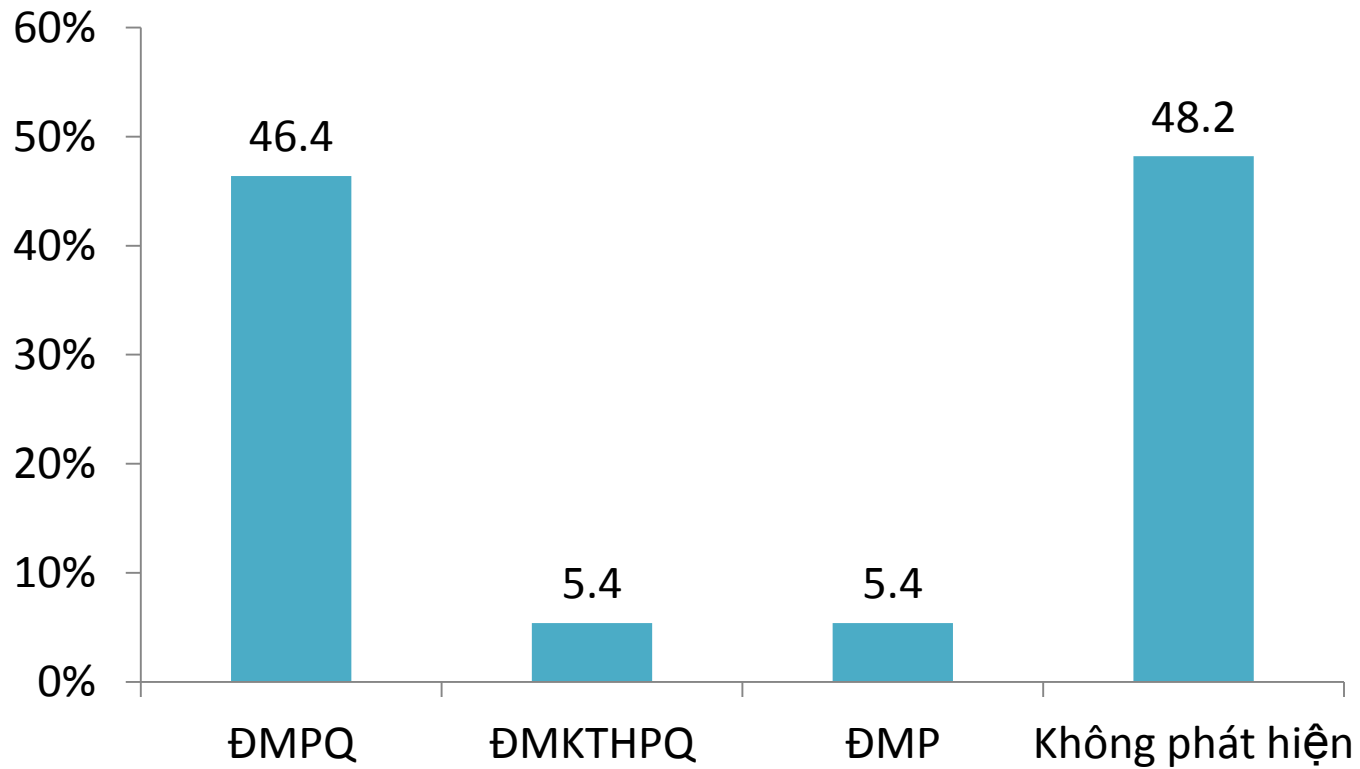


XQ: 33-82% vị trí chảy máu; 35% nguyên nhân cơ bản gây HRM

CLVT: 70-88,5% vị trí chảy máu; 60-77% nguyên nhân HRM

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

◆ Tổn thương mạch trên MSCT



Khalil A: ĐMP 5%

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

◆ Loại mạch tổn thương trên phim chụp mạch (n=38)

Mạch tổn thương	SỐ trường hợp	Tỷ lệ %
ĐMPQ	37	97,3%
ĐMKTHPQ	15	39,5%
Cả hai	14	36,8%

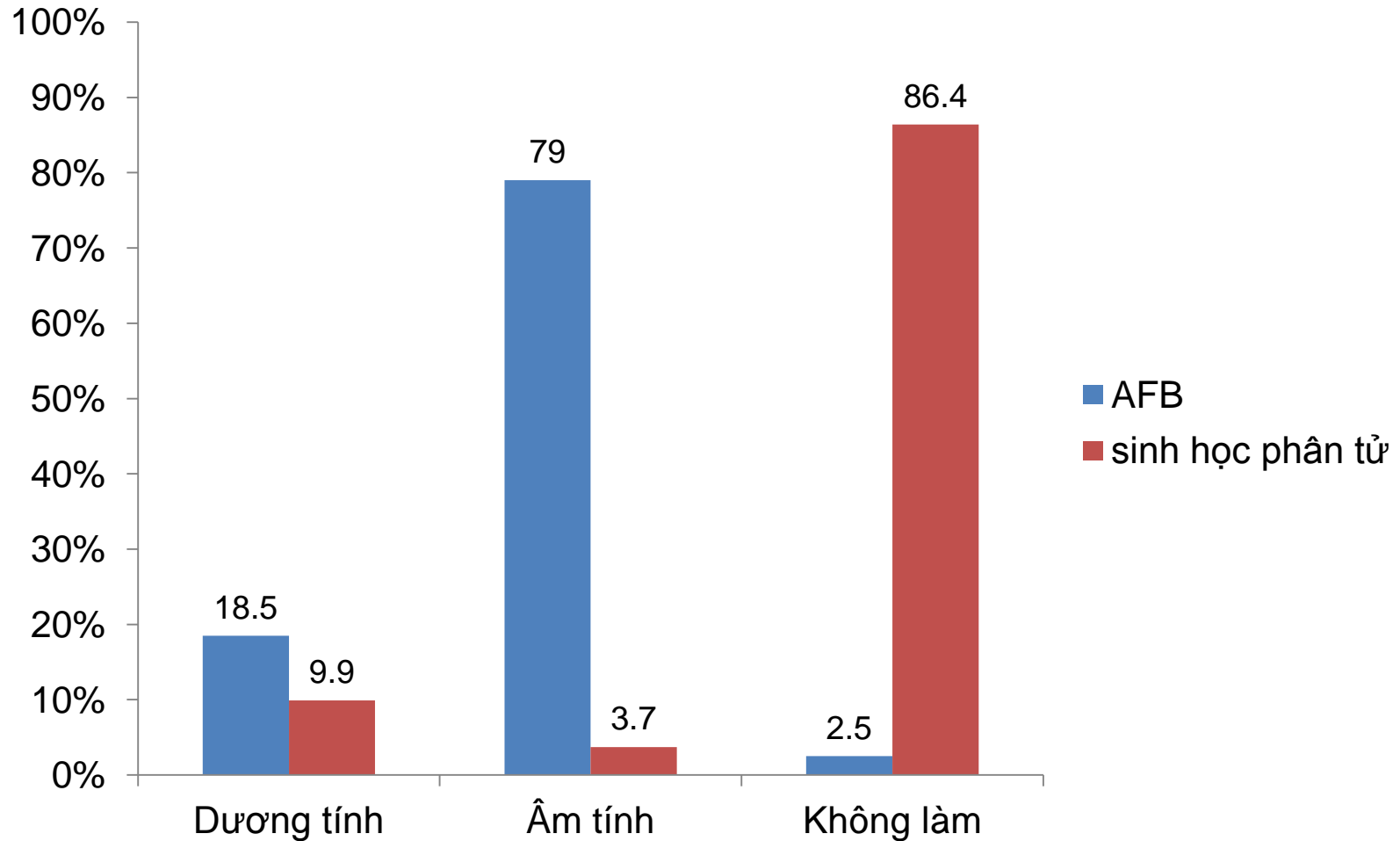
Dư Đức Thiện (ĐMPQ: 93,8%).

Nguyễn Trọng Sơn (ĐMKTHPQ:
33,8%)

Goh PTY (cả hai 41%)

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

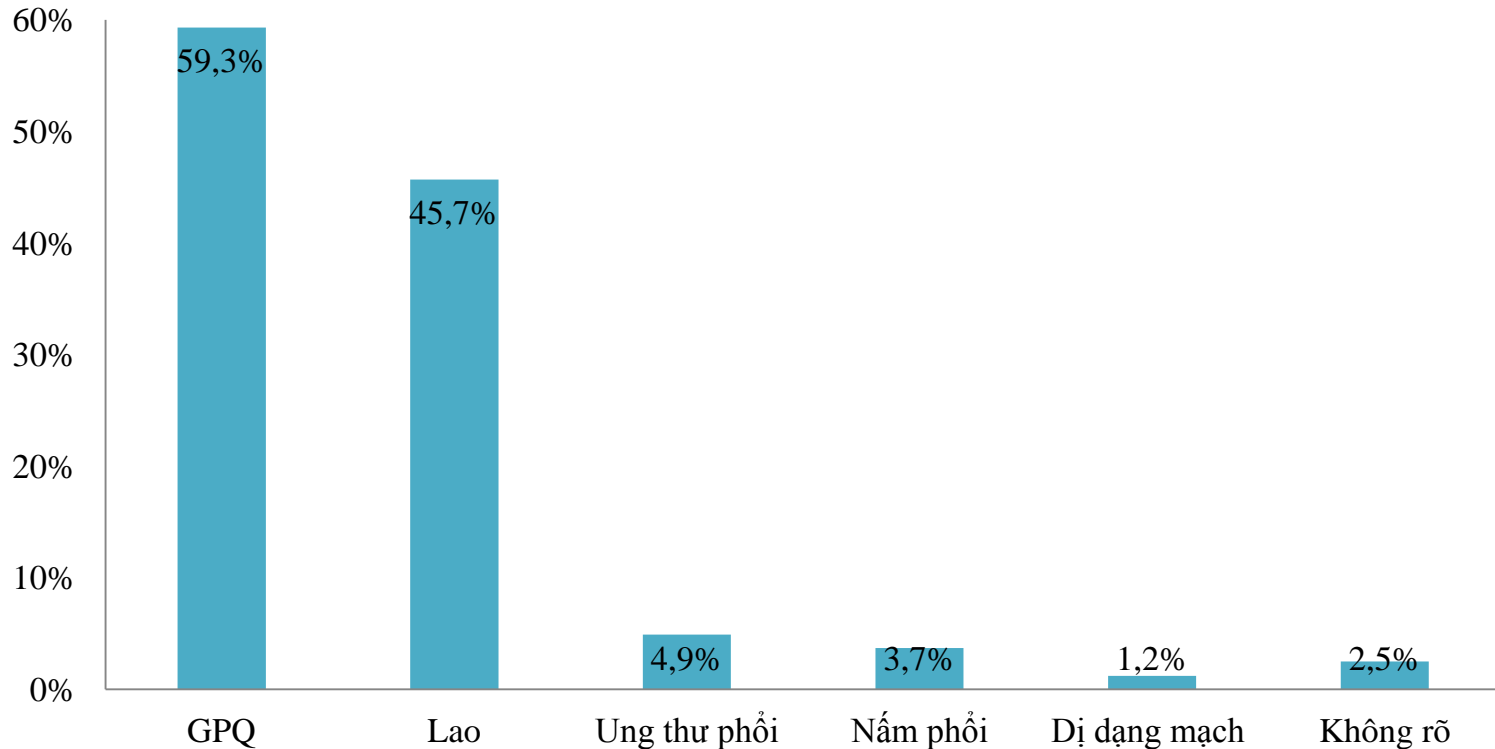
◆ Xét nghiệm đờm



KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3. Nguyên nhân ho ra máu nặng

Tỷ lệ %



*Shigemura (2009), Knott- crage(1993):
lao cao nhất.*

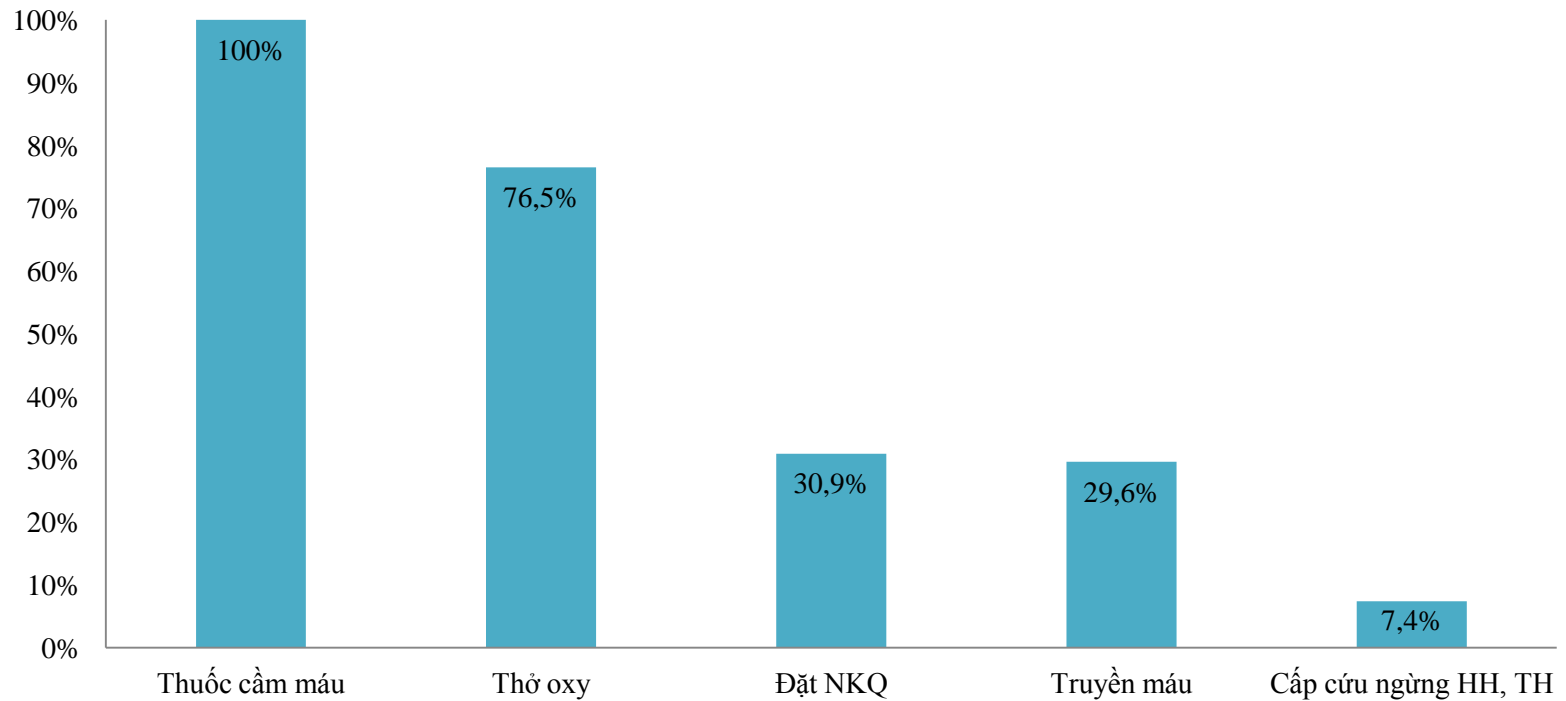
*Ong T.H ; Fartoukh: GPQ không phổi
Úc , Mỹ: ung thư phổi cao nhất*

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

4. Điều trị

◆ Hình thức cấp cứu bệnh nhân

Tỷ lệ %



KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

◆ Phương pháp điều trị

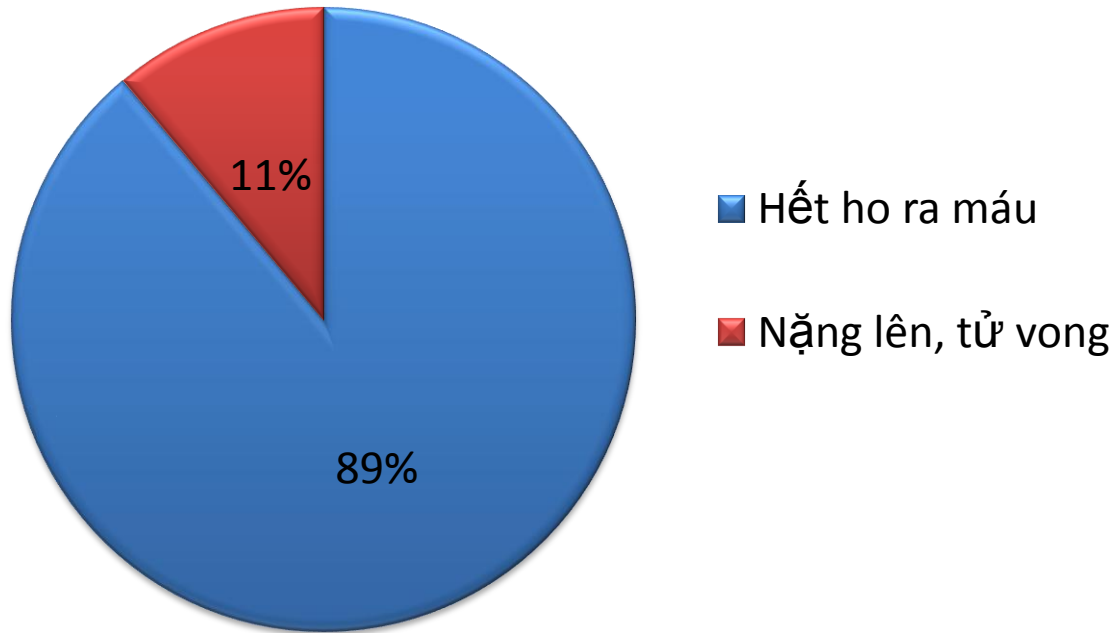
Phương pháp điều trị	Số trường hợp	Tỷ lệ %
Nội khoa	51	63
Phẫu thuật	2	2,5
Nút mạch	38	46,9

Ong T.H: 26% nội khoa; 51% nút mạch; 13% phẫu thuật

Reechaipichkul : 87,2% nội khoa; 6,9% nút mạch; 5,9% phẫu thuật.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

5. Kết quả điều trị



Ong T.H: tử vong 13%

Knott- Craige: tử vong 10%.

KẾT LUẬN

◆ Nguyên nhân:

- GPQ chiếm tỷ lệ cao nhất 59,3%; lao 45,7%; ung thư 4,95, u nấm 3,7%, 1 bệnh nhân dị dạng mạch. Có 2 bệnh nhân không xác định được nguyên nhân gây bệnh.
- 14 bệnh nhân đồng mắc hai bệnh.

◆ Điều trị

- 100% xử trí cấp cứu
- 63% điều trị nội khoa; 46,9% nút tắc mạch, phẫu thuật 2 bệnh nhân.
- Kết quả: 89% ổn định, 11% nặng lên và tử vong.



EM XIN TRÂN TRỌNG CẢM ƠN!