

BỘ Y TẾ
BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG

**NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG,
CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ
DỊ VẬT ĐƯỜNG THỞ BỎ QUA Ở NGƯỜI
LỚN TẠI BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG
TỪ 2014 - 2016**

ĐẶT VẤN ĐỀ

- Dị vật đường thở(DVĐT): bệnh lý gây ra bởi những vật rơi vào và mắc lại ở đường thở, từ thanh quản đến phế quản phân thùy
- Dị vật phế quản bỏ qua là 1 phần của DVĐT, ở người lớn ít gặp hơn trẻ em.
- DVĐT bỏ qua thường gây tình trạng viêm mà rất dễ nhầm với viêm đường hô hấp làm cho việc chẩn đoán và điều trị gặp nhiều khó khăn



MỤC TIÊU

- ◌ *Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân dị vật đường thở bỏ qua tại Bệnh viện Phổi Trung Ương.*
- ◌ *Kết quả điều trị bệnh nhân dị vật đường thở bỏ qua.*

TỔNG QUAN TÀI LIỆU

- Ở Mỹ, năm 2000: 160 BN < 14 tuổi tử vong. Tỷ lệ mắc ở TE và người lớn chiếm 85% và 15%.
- Những trường hợp DVĐT thường chẩn đoán ở gđ sớm nhưng có những bệnh nhân bị chẩn đoán nhầm với nhiễm trùng hoặc hen nên chẩn đoán có thể bị trì hoãn.



Nguyên nhân

* Do bản thân người bệnh

- Ngậm đồ vật nhỏ trong miệng khi chơi, khi làm việc.
- Khóc, cười đùa trong khi ăn.
- Rối loạn phản xạ họng - TQ ở người già và TE, người đeo canuyn lâu ngày

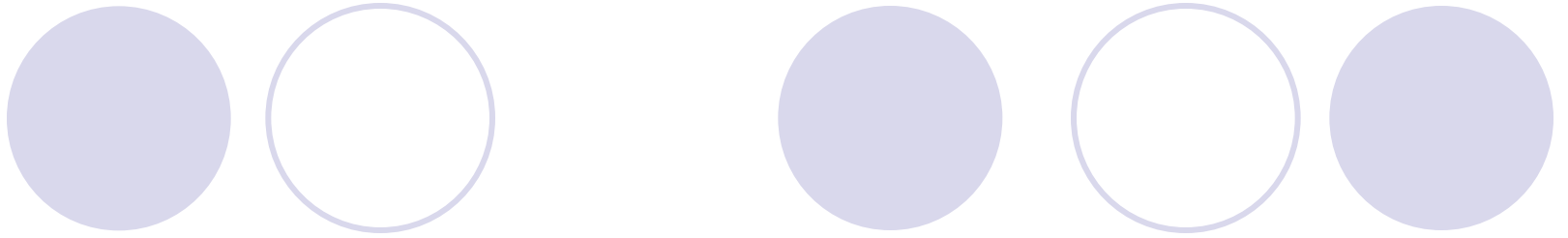
* Do thầy thuốc

- Nhổ răng gây rơi răng, mũi khoan răng vào đường thở.
- Khi hút đường thở làm rơi dụng cụ
- Cho uống thuốc cả viên không đúng qui cách.



Phân loại dị vật

- Dị vật vô cơ: là chất khoáng trơ, kim loại, đồ chơi nhựa, kim băng, viên pin nhỏ...
- Dị vật hữu cơ: thịt, cua, cá lẫn xương, vỏ trứng... Hoặc dị vật thực vật nhiều nhất là hạt lạc, rồi đến hạt dưa, hạt na, hạt hồng xiêm...



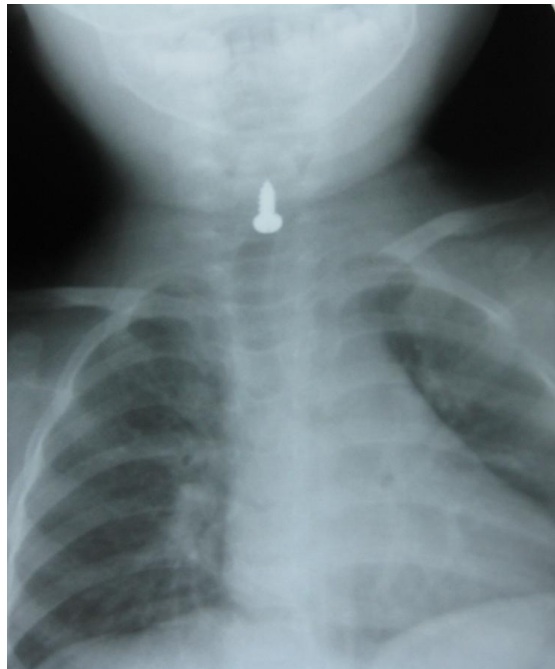
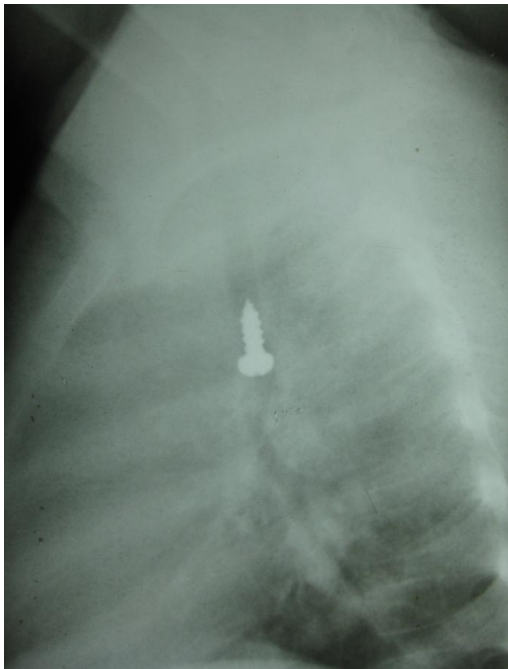
Triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân DVĐT

3 giai đoạn :

- ⌚ Giai đoạn đầu : Hội chứng xâm nhập
- ⌚ Giai đoạn khu trú : Hội chứng định khu tùy vị trí dị vật
- ⌚ Giai đoạn biến chứng : Viêm phổi, xẹp phổi ...

X-quang

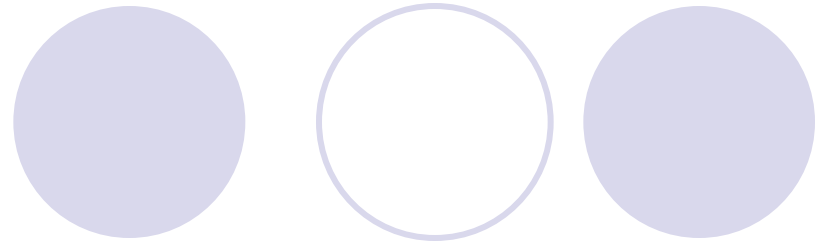
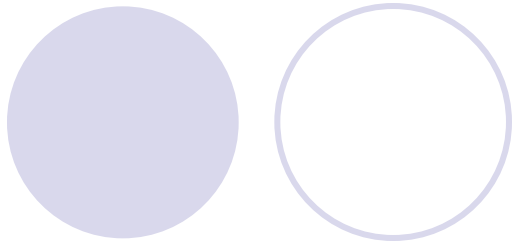
XQ cho phép chẩn đoán chính xác và dễ dàng nếu dị vật cản quang: kim băng, kẹp tóc, mảnh kim loại...



- **Nội soi**

Nội soi phát hiện được dị vật trong đường thở và các tổn thương đường thở như xung huyết, phù nề, viêm mủ hoặc áp xe..





Chẩn đoán xác định

- Hội chứng xâm nhập.
- Hội chứng định khu.
- X-quang phổi.
- Nội soi thanh khí phế quản có tính chất quyết định, vừa chẩn đoán và đồng thời vừa điều trị, có thể lấy dị vật ra.



Biến chứng

- Viêm phổi
- Absces phổi
- Viêm mũ màng phổi
- Tràn dịch màng phổi, tràn khí trung thất, tràn khí dưới da
- Xẹp phổi
- Sẹo hẹp thanh quản

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Tất cả các bệnh nhân mắc DVĐT được chẩn đoán qua nội soi phế quản

Địa điểm nghiên cứu

Bệnh viện Phổi Trung Ương

Thời gian nghiên cứu

1/ 2014 – 12/2016

Tiêu chuẩn chọn ĐTNC

- Bệnh nhân ≥ 16 tuổi
- Bệnh nhân có chụp phim phổi thẳng hoặc phim cắt lớp vi tính lồng ngực
- Bệnh nhân có biên bản soi gấp dị vật ghi rõ vị trí dị vật, tình trạng tổn thương đường thở....

Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân < 16 tuổi
- Bệnh nhân không có phim phổi thẳng hoặc phim cắt lớp vi tính lồng ngực hoặc kết quả nội soi.



Thiết kế nghiên cứu

- Phương pháp nghiên cứu hồi cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu và kỹ thuật chọn mẫu

Tất cả các bệnh nhân vào viện được chẩn đoán xác định dị vật đường thở từ tháng 1/2014 đến tháng 12/2016

A decorative header consisting of five circles in a row. From left to right: a solid light purple circle, an outlined light purple circle, a solid light purple circle, an outlined light purple circle, and a solid light purple circle.

Phương pháp thu thập số liệu

- Các bệnh án có trong kho hồ sơ được khai thác thông tin theo mẫu BANC
- Sử dụng các kết quả NSPQ, CĐHA
- Diễn biến và kết quả của quá trình điều trị

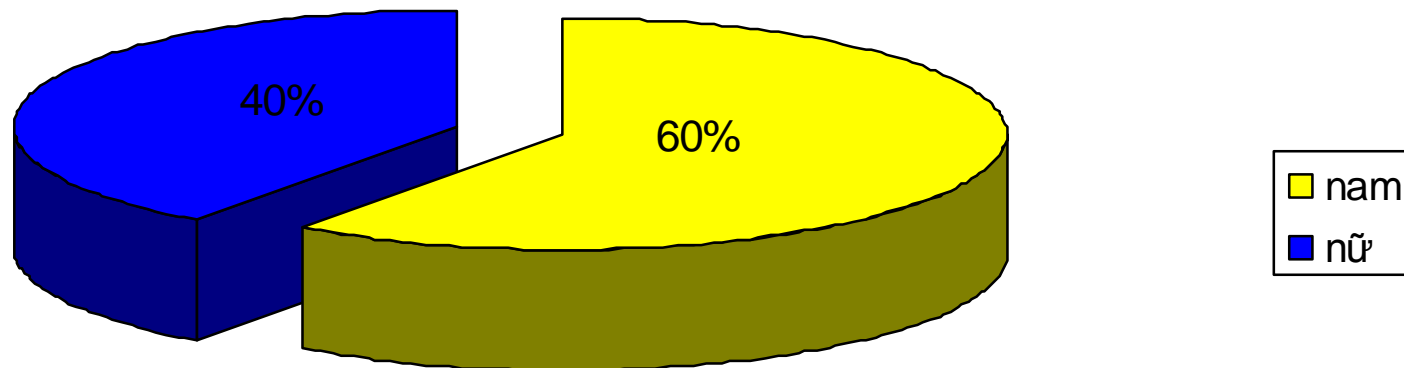
Kỹ thuật xử lý và phân tích số liệu

- Các số liệu thu thập và xử trí theo chương trình thống kê epidata

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

1. Đặc điểm nhóm bệnh nhân nghiên cứu

1.1. *Phân bố theo giới*



1.2. Phân bố theo tuổi

Tuổi	n	%
≤ 20	0	0
20-40	2	6,7
40-60	9	30
> 60	19	63,3
	30	100

2. Đặc điểm lâm sàng

2.1. Hội chứng xâm nhập

	n	%
BN không nhớ	13	43,3
Rõ	10	33,3
Thoáng qua	7	23,4
	30	100

2.2. Triệu chứng toàn thân

	n	%
Tỉnh táo	30	100
Sốt	17	56,7
Mệt mỏi	10	33,3

2.3. Triệu chứng cơ năng

	n	%
Ho khan	5	16,7
Ho đờm	21	70
Ho ra máu	4	13,3
Tức ngực	18	60
Khó thở	2	6,7

2.3. Triệu chứng thực thể

	n	%
Ran ẩm	9	30
Ran nổ	10	33,3
Ran rít, ran ngáy	6	20
Hội chứng đông đặc	2	6,7
Hội chứng 3 giảm	3	10
RRPN giảm	6	20

2.4. Chẩn đoán của tuyến trước

	n	%
Viêm phổi	6	20
Dị vật	8	26,8
U phổi	2	6,6
Lao phổi	2	6,6
Tự đến	12	40

3. Đặc điểm cận lâm sàng

3.1. Hình ảnh Xquang ngực

	n	%
Đông đặc	17	56,7
Xẹp phổi	6	20
Tràn khí MP	1	3,3
Tràn dịch MP	2	6,7
Cản quang của DV	4	13,3
Không có dấu hiệu gì	4	13,3

3.2. Vị trí dị vật

	Góc	Thùy trên	Thùy giữa	Thùy dưới	Trung gian	Tổng	%
Trái	2	1		7		10	33,3
Phải	2		1	6	11	20	66,7
n	4	1	1	13	11	30	100
%	13,3	3,3	3,3	43,3	36,8	100	

3.3. Bản chất dị vật

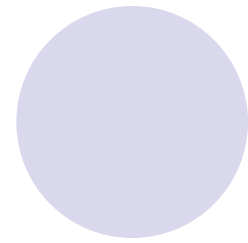
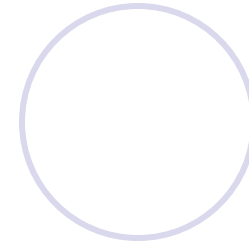
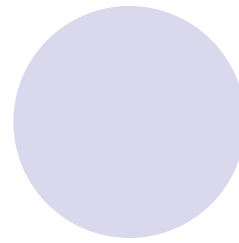
	n	%
Xương	19	63,3
Hạt lạc	3	10
Hạt hồng xiêm	5	16,7
Răng	1	3,3
Không rõ	2	6,7

3.4. Tổn thương đường thở qua nội soi

	n	%
Xung huyết nề đỏ niêm mạc + tổ chức hạt xung quanh dị vật	30	100
Mủ loãng trong lòng phế quản	25	90
Nhìn thấy dị vật	30	100

4. Kết quả điều trị

4.1. Thời gian điều trị



	n	%
≤ 1 tuần	11	36,7
1- 2 tuần	12	40
2- 3 tuần	3	10
> 3 tuần	4	13,3

4.2. Kết quả điều trị

	n	%
Tốt	25	83,4
Khá	3	10
Trung bình	1	3,3
Xấu	1	3,3

KẾT LUẬN

- Chúng tôi có 30 ca dị vật đường thở bỏ qua ở người lớn
- 28 bệnh nhân nam (60%) và 12 bệnh nhân nữ (30%)
- 63,3% bệnh nhân trên 60 tuổi.
- Dị vật hay gặp bên phổi phải chiếm 66,7%
- Triệu chứng lâm sàng chủ yếu là ho đờm (21 bệnh nhân chiếm 70%) và đau ngực (18 bệnh nhân chiếm 60%).
- Triệu chứng thực thể hay gặp là ran nổ chiếm 33,3%.
- Có 26 bệnh nhân (86,7%) có hình ảnh XQ ngực bất thường.
- Dị vật hay gặp là xương 63,3%.
- Tổn thương đường thở 100% có xung huyết + tổ chức hạt
- Nội soi phế quản ống mềm gặp dị vật thành công 100%.
- Kết quả điều trị tốt 83,4%.