

NHÂN MỘT TRƯỜNG HỢP DỊ VẬT ĐƯỜNG THỞ Ở NGƯỜI LỚN TUỔI BỊ BỎ QUA

Tăng Ngọc Diệp*, Trần Văn Sơn*, Lê Thị Kim Nhung*

TÓM TẮT

Bệnh nhân nam 78t. Bị dị vật phế quản bỏ sót 09 tháng. Đã gây biến chứng nung mủ Phế quản, mủ Màng phổi, nhiễm trùng nặng. Gặp dị vật qua ống nội soi Phế quản và dẫn lưu mủ Màng phổi. Điều trị kết hợp kháng sinh có hiệu quả.

Kết luận: nội soi phế quản ống mềm có giá trị chẩn đoán và điều trị dị vật phế quản.

Từ khóa: dị vật, lấy dị vật, soi phế quản ống mềm

ABSTRACT

CASE OF FOREIGN BODIES WAS BEEN FORGOTTEN IN BRONCHIAL

Tang Ngọc Diệp, Tran Van Son, Le Thi Kim Nhung

* Y Hoc TP. Ho Chi Minh * Vol. 16 - Supplement of No 1 - 2012: 251 - 253

78-year-old male patient, who was been forgotten foreign bodies in bronchial foreign bodies has been omitted 9 months. Bronchial disease heated pus, pleural pus and serious infections. Remove an object through the endoscope and the pleural drain pus combined antibiotic treatment with good results.

Conclusions: Bronchoscopy is valuable in the diagnosis and treatment of endogenous bronchial foreign bodies

Keywords: foreign bodies, removal, flexible bronchoscopy

ĐẶT VẤN ĐỀ

Mọi lứa tuổi có thể bị dị vật đường thở, nhưng dị vật đường thở thường gặp ở trẻ nhỏ dưới 5 tuổi do hóc xương, do hóc hạt trái cây hoặc những đồ chơi dạng hạt nhỏ. Trẻ đột nhiên ho sặc sụa, tím tái, ngạt thở trong chốc lát. Đó là hội chứng xâm nhập xảy ra khi dị vật qua thanh quản, niêm mạc bị kích thích, chức năng phản xạ bảo vệ đường thở của thanh quản được huy động để tống dị vật ra ngoài. Thường ở phế quản bên phải nhiều hơn vì phế quản này có khẩu độ to hơn và chệch hơn phế quản bên trái. Sau hội chứng xâm nhập ban đầu có một thời gian im lặng khoảng vài ba ngày, trẻ chỉ húng hắng ho, không sốt nhưng chỉ hãm hấp, nghe phổi không có mấy dấu hiệu, thậm chí chụp X-quang phổi, 70 - 80% trường hợp gần như

bình thường. Đó là lúc dễ chẩn đoán nhầm, với xẹp phổi, khí phế thũng, viêm phế quản-phổi, áp xe phổi.

Dị vật đường thở có thể nguy hiểm đến tính mạng nếu có tắc nghẽn nặng các đường hô hấp lớn (thanh môn, khí quản), đôi khi dị vật nhỏ rơi xuống nhánh phế quản, ít gây khó thở nên bị bỏ qua lâu ngày thành dị vật bỏ quên, gây áp-xe phổi, ho ra máu, xẹp phổi.

Dị vật đường thở ở người lớn hiếm gặp hơn so nhiều so với ở trẻ em và thường xảy ra trên các đối tượng có yếu tố nguy cơ (bệnh thần kinh có rối loạn phản xạ ho, nuốt hay các đối tượng lạm dụng thuốc an thần, rượu) hoặc trong các hoàn cảnh thuận lợi (điều trị răng, khi đang cười,...). Cũng như ở trẻ em, dị vật đường thở là một tình trạng khẩn cấp đe dọa tính mạng với tỷ lệ tử vong trong giai đoạn trước khi tới bệnh

* Bệnh viện Thống Nhất TP. Hồ Chí Minh

Tác giả liên lạc: TS.BS. Lê Thị Kim Nhung ĐT: 0918834211

Email:bskimnhung@yahoo.com

viện lên tới 3%. Tại bệnh viện, việc hỏi bệnh để tìm lại các triệu chứng của hội chứng xâm nhập và khám phổi là các việc có ý nghĩa quan trọng đặc biệt giúp chẩn đoán.

Ở người lớn tuổi, dị vật đường thở xảy ra trên bệnh nhân bị tai biến mạch não, bệnh nhân có răng giả, ăn uống khó khăn. Bệnh cảnh lâm sàng khởi đầu, hội chứng xâm nhập ít được chú ý và ghi nhận hơn so với ở trẻ em, chỉ khoảng dưới một nửa các trường hợp (38%) là có hội chứng xâm nhập, dễ nhầm với các bệnh nội khoa khác nên dễ bị bỏ sót. Nếu bệnh nhân qua được cơn suy hô hấp cấp, dị vật đường thở còn tồn tại sẽ gây biến chứng như Viêm phổi dễ bị chẩn đoán nhầm với các bệnh lý khác như lao phổi, abscess phổi hay u phổi hay Tràn dịch màng phổi do các nguyên nhân khác. Dị vật gây những biến chứng tùy theo vị trí tại chỗ dị vật lưu lại như chảy máu, trầy sát, viêm nhiễm, hoặc làm mủ, abscess tại chỗ. Có thể ổ mủ này lan rộng, hay vỡ vào các khoang kế cận như khoang màng phổi, khoang trung thất, làm ngạt đường thở, dẫn đến suy hô hấp.

Nếu là dị vật có cản quang như kim loại, chụp X.quang có thể cho biết vị trí, hình dáng dị vật, có thể có xẹp phổi, nếu dị vật ít cản quang như các loại hạt, xương mềm thường khó thấy dị vật. Để chẩn đoán xác định thường bằng nội soi phế quản, đôi khi thấy trên CTscan ngực.

Chúng tôi xin minh họa 1 bệnh án bệnh nhân lớn tuổi bị dị vật đường thở bị bỏ sót 09 tháng, nhằm rút ra một vài kinh nghiệm lâm sàng.

BỆNH ÁN

Bệnh nhân là TRẦN MINH N. Sinh năm 1933; Quê quán tại Đà Lạt, Lâm đồng; Nhập viện ngày 28/9/2011, chẩn đoán là tràn dịch màng Phổi phải.

+ Tiền sử cách nhập viện 9 tháng, bệnh nhân có bị sặc khi ăn cá rô phi, sau đó thấy vướng ở vùng họng hầu, người nhà đưa đến khám bệnh tại phòng khám bác sỹ Tai Mũi Họng, trong khi khám bệnh nhân thấy đột ngột bị đau vùng

họng và cảm giác như bị sặc dữ dội nên từ chối không khám nữa.

+ Sau đó bệnh nhân **thỉnh** thoảng có vài đợt ho, sốt, giống cảm cúm, điều trị kháng sinh thì giảm. Đến trước khi vào viện 1 tháng, bệnh nhân thấy sốt có lúc sốt lạnh run, ho khan kéo dài, tức ngực, ăn uống kém, gây sụt cân khoảng 8-9 kg.

+ Bệnh nhân nhập viện đo mạch 110 lần/phút, huyết áp 120/80 mmHg, còn tỉnh táo, thể tạng già và gầy yếu. Bệnh nhân trong tình trạng nhiễm trùng nặng, sốt cao từng cơn nhiệt độ 38 – 40°C lạnh run, môi khô, lưỡi đỏ. Đau tức ngực trái thường xuyên, nghe giảm âm phế bào gần toàn bộ phổi phải.

Cận lâm sàng

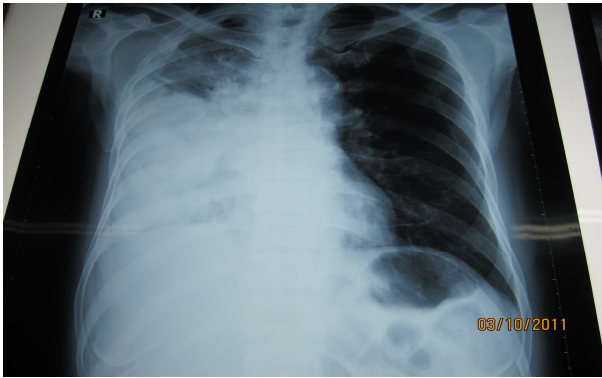
- Xét nghiệm máu bạch cầu tăng cao, Neutrophil 90%; các xét nghiệm sinh hóa máu bình thường.

- X.quang phổi thấy mờ không đều gần toàn bộ phổi phải, trung thất bị kéo lệch nhẹ sang phải.

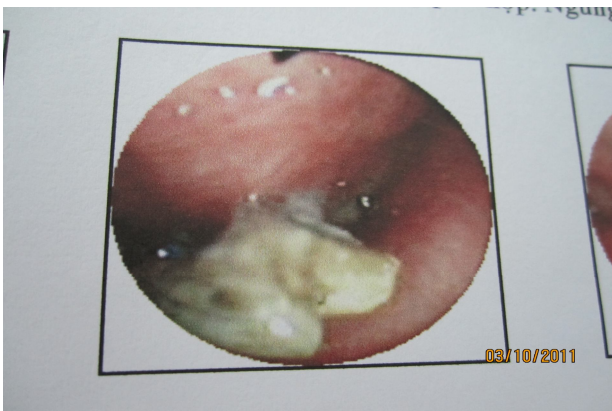
- CT. Scan ngực: nghi đến U phổi phải, tràn dịch màng phổi phải.

- Dịch màng Phổi phải màu đỏ, không đông, nhiều tế bào viêm, xét nghiệm dịch không có tế bào ác tính.

- Nội soi phế quản lần 1 Nung mù phế quản thùy dưới và giữa phổi phải thấy dị vật phế quản, hút mủ, rửa phế quản. Bệnh nhân tụt huyết áp, suy hô hấp không tiến hành thủ thuật gấp dị vật được. Khi huyết động ổn định, nội soi phế quản lần 2 thấy dị vật phế quản trung gian, gấp ra được mảnh xương cá kích thước khoảng 1 x 2cm, mảnh xương có nhiều góc cạnh.



Hình 1 XQ Phổi trước khi gấp dị vật



Hình 2 Nội Soi Phế quản



Hình 3 Dị vật



Hình 4 Dị vật

- Bệnh nhân đã được điều trị kháng sinh Imipenem + Levofloxacin + Dalacin truyền tĩnh mạch. Sau điều trị 9 ngày, bệnh nhân còn sốt cao, giảm đau ngực. được chọc dịch màng phổi hút khoảng 1200ml dịch đỏ không đông, đồng thời đã được mở dẫn lưu màng phổi, rửa sạch mủ, fibrin và tiếp tục kháng sinh chọn lọc.

- Sau 3 tuần bệnh nhân hết ho, hết sốt, hết tức ngực, ăn ngon miệng, tăng cân và ra viện.

BÀN LUẬN

Dị vật hít phải ở phế quản là tình trạng bệnh lý gặp nhiều nhất trong bệnh lý dị vật đường thở. Soi phế quản không những là một phương pháp xác định chẩn đoán bản chất, vị trí nơi dị vật nằm mà còn là phương pháp điều trị lấy dị vật ra khỏi đường hô hấp hiệu quả, an toàn và kinh tế nhất^(1,3,2,4). Bệnh nhân 79 tuổi, khởi đầu với việc hóc xương cá, quá trình thăm khám Tai Mũi Họng có thể đã làm dị vật bị đẩy sâu hơn vào trong phế quản trung gian. Bệnh nhân đã bị bỏ sót dị vật trong phế quản 9 tháng. Nếu dị vật bị bỏ qua trên 15 ngày thì gọi là dị vật phế quản mạn tính hay dị vật phế quản bị bỏ qua. Những dị vật trơn nhẵn như hạt trái cây khó thổi rữa và ít gây nhiễm trùng. Bệnh nhân bị dị vật phế quản là xương cá, chứa nhiều vi khuẩn, dễ bị thổi rữa, rất dễ bị nhiễm trùng phổi nặng nề.

Từ dị vật phế quản gây nung mủ phế quản, làm tổn thương toàn bộ thùy dưới phổi phải dạng abscess hóa, sau đó làm thành lỗ dò gây mủ màng phổi. Việc điều trị gấp bỏ dị vật, hút mủ và rửa sạch cây phế quản, kết hợp kháng sinh mạnh ngay khởi đầu, dẫn lưu mủ màng phổi sớm, kết hợp tập thở phục hồi chức năng hô hấp đã cho kết quả tốt.

KẾT LUẬN

- Dị vật phế quản bị bỏ sót 9 tháng đã gây biến chứng nung mủ phế quản – mủ màng phổi, nhiễm trùng nặng.

- Gấp dị vật qua ống nội soi phế quản, dẫn lưu mủ màng phổi, kết hợp kháng sinh có hiệu quả.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Divisi D (2007), at al; Foreign bodies aspirated in children: role of bronchoscopy, Thorac Cardiovasc Surg, Jun;55(4):249-52.
 2. Majori M (2011), at al Airway foreign bodies. Monaldi Arch Chest Dis, Mar;75(1):86-8.
 3. Phạm Văn Linh (2011); Lấy dị vật phế quản ở người lớn qua nội soi phế quản ống mềm; J Fran Viet Pneu; 02(02):83-86
 4. Qureshi AA et al (2009) The origin of bronchial foreign bodies: a retrospective study and literature review, Eur Arch Otorhinolaryngol, Oct;266(10):1645-8. Epub 2008 Dec 16.
-