

## HO RA MÁU

### I. ĐẠI CƯƠNG:

#### 1. Định nghĩa:

Bệnh ho ra máu là khạc nhổ ra máu hoặc là có sự xuất hiện của máu trong đờm. Trẻ nhỏ thường nuốt đờm của chúng. Vì vậy, bệnh ho ra máu rất ít được phát hiện ở trẻ nhỏ hơn 6 tuổi trừ khi xuất huyết nhiều (thể nặng).

Ở người lớn, mức độ nguy cấp của bệnh ho ra máu được phân loại theo lượng máu được khạc ra. Trong Nhi khoa, bệnh nhân mắc bệnh ho ra máu không được phân loại như vậy. Do đó, đánh giá lâm sàng là công cụ ban đầu mà người bác sĩ có trong việc nhận định mức độ nguy cấp của bệnh ho ra máu ở trẻ em.

#### 2. Nguyên nhân:

##### a. Nhiễm trùng:

- Vi khuẩn: áp xe phổi, lao, nấm, nhiễm bào tử nấm, bệnh nấm coccidioides
- Virus. HIV

##### b. Hội chứng viêm mạch:

- Phức hợp miễn dịch trung gian: Ban xuất huyết Henoch-Schonlein
- Hội chứng viêm mạch trung gian miễn dịch: u hạt Wegener, s, viêm đa động mạch
- Bệnh miễn dịch khác: sốt phổi không rõ nguyên nhân, bệnh ban đỏ hệ thống, bệnh nấm quạ dị ứng, hội chứng Goodpasture.

**c. Bệnh tim bẩm sinh:** Suy tim ứ huyết, Không có động mạch hay tĩnh mạch phổi.

**d. Dị dạng phổi, u phổi, u mạch máu, giãn mao mạch, bất thường động tĩnh mạch phổi.**

**e. U tân sinh:** u tuyến, u nhú dạng tế bào ưa bạc, u ác tính, phình động mạch phế quản.

**f. Tắc tĩnh mạch cửa**

**g. Dị vật đường thở**

**h. Chấn thương:** tiền căn chấn thương, rách dây thanh âm, mở khí quản, hút rửa đường thở

**i. Do thuốc:** thuốc kháng viêm, thuốc diệt côn trùng.

**j. Hội chứng Ehlers-Danlos**

**k. Không rõ nguyên nhân**

### II. CHẨN ĐOÁN

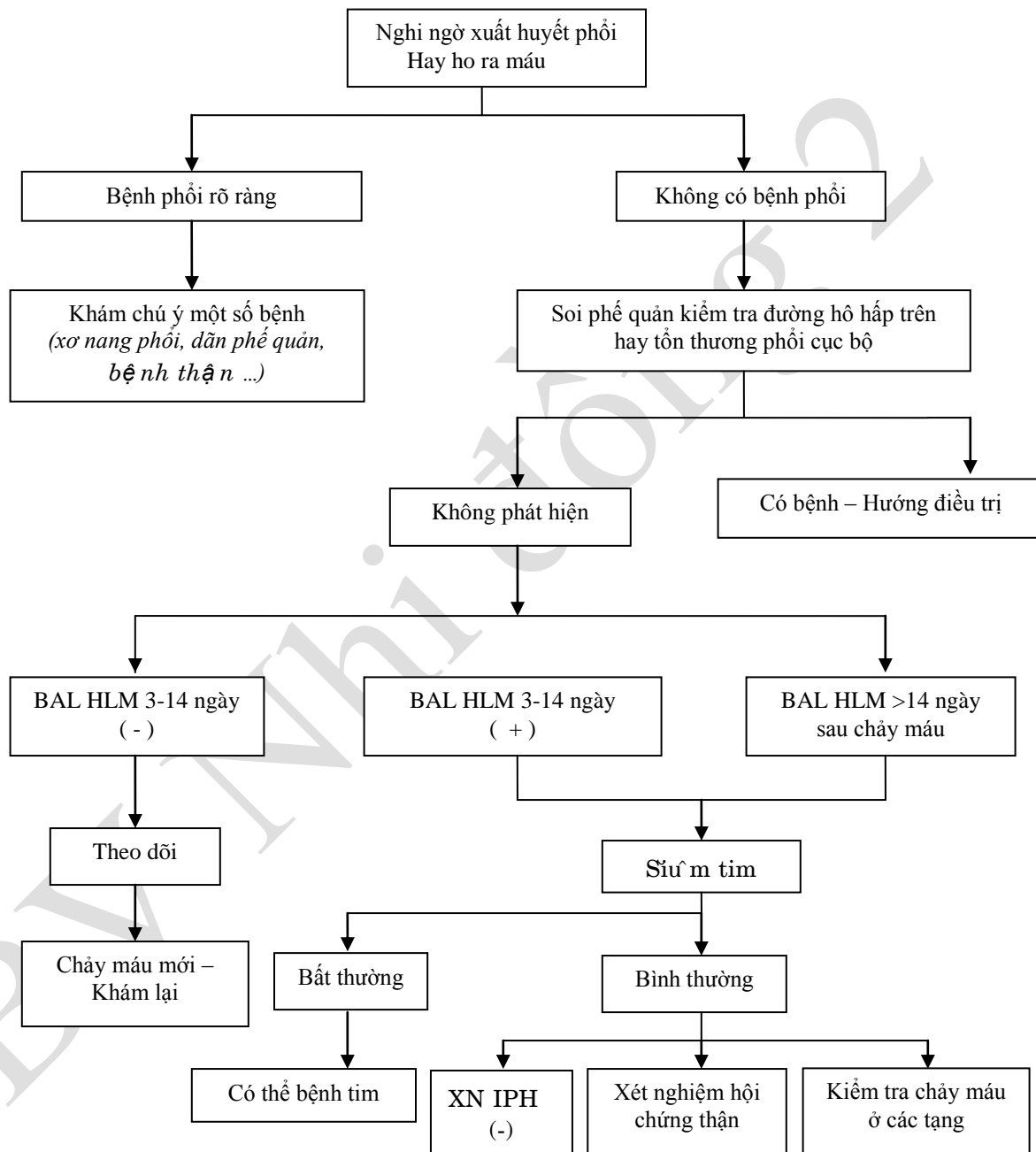
#### 1. Lưu đồ

#### 2. Xét nghiệm giúp chẩn đoán:

Trước tiên nên xác định vị trí nguồn chảy máu là hệ tiêu hóa hay phần trên hoặc phần dưới của hệ hô hấp.

Trong ho ra máu, máu có màu đỏ tươi (bright red) hoặc màu sắt gỉ sét, có thể có bọt khí và lẫn với đờm. Độ pH là kiềm (pH>7). Các triệu chứng bao gồm ho ra máu hoặc háng giọng có ý thức. Trẻ lớn có thể phàn nàn về sự lo lắng đối với phần giữa ngực. Điều này có thể giúp xác định vị trí chảy máu.

Ngược lại, trong bệnh nôn ra máu, máu thường có màu đỏ thẫm (crimson) hoặc nâu với màu sắc giống như bã cà phê, có thể chứa những mảnh thức ăn. Độ pH là acid (pH<7). Buồn ói hoặc ói mưa là tiền triệu của bệnh.



BAL: Bronchoalveolar Lavage  
HLM: Hemosiderin-Laden Macrophages

- **Những phát hiện liên quan:**
  - + Vết máu trong đờm phát sinh từ viêm mũi niêm mạc thường là biểu hiện của bệnh viêm khí- phế quản.
  - + Sốt hoặc ớn lạnh có kèm theo đờm mũi nghi đến bệnh viêm phổi
  - + Đờm có mùi hôi có khả năng bị abscess phổi
  - + Việc sử dụng dược phẩm bất hợp pháp (đặc biệt là hít cocaine) và những thuốc gây tổn hại cho chức năng của tiểu cầu hoặc gây ra hiện tượng giảm tiểu cầu nên được lưu ý.
  - + Bệnh huyết niệu gợi ý một bệnh viêm mạch thận-phổi như là hội chứng Goodpasture hoặc bệnh viêm u hạt Wegener.
  - + Vết thâm bầm ở vùng ngực hoặc cổ (chấn thương), giãn mao mạch hoặc u mạch máu (gợi ý các dị tật động và tĩnh mạch), hoặc clubbing (gợi ý về bệnh phổi cấp tính, các dị tật ở hệ thống động và tĩnh mạch phổi, hoặc bệnh tim bẩm sinh).
  - + Chảy máu trong khoang miệng hoặc phần mũi - hầu hoặc mất răng có thể là đề cử cho trường hợp hít phải vật thể lạ vào phổi. Nếu bệnh viêm phổi tồn tại thì việc xem xét hệ hô hấp sẽ cho thấy những dấu hiệu của sự ngưng tụ.
- **X- Quang:**
  - + Chụp X quang vùng ngực: phát hiện các thâm nhiễm vùng nhu mô hoặc vùng phế nang, sự vôi hóa (cho thấy bệnh lao phổi).
  - + Những vật thể lạ gây phản quang, hoặc hiện tượng mất thể tích phổi là biểu hiện của sự tắc nghẽn nội phế quản, hoặc bệnh giãn phế quản. Tuy nhiên, một phần ba số trẻ em mắc bệnh ho ra máu sẽ có kết quả X quang bình thường.
  - + Chụp cắt lớp (CT scan) có hoặc không có tăng tương phản (phản quang) có thể giúp xác định những dị tật về đường hô hấp và mạch máu. Đây là sự kiểm định để lựa chọn hình ảnh tối ưu của nhu mô trong phổi.
  - + Việc chụp động mạch nên được xem xét nếu có nghi ngờ về sự tồn tại của các dị tật mạch máu cho dù kết quả CT scan là âm tính.
- **Huyết đồ:**
  - + Đánh giá ban đầu nên đếm huyết cầu và tiểu cầu để loại trừ bệnh Willebrand
  - + (vascular hemophilia: xuất huyết mạch máu)
  - + Nếu có hai hoặc nhiều lần chảy máu nên làm Creatine trong huyết thanh, BUN (blood urea nitrogen), TPTNT
  - + ANA (antinuclear antibody), ANCA, xét nghiệm mồ hôi, các kháng thể màng nền kháng tiểu cầu, cấy vi trùng (phát triển), nấm, virus và AFB (acid-fast bacilli) phải được lưu ý.
- **Soi phế quản:**
  - + Soi phế quản linh động: giúp xác định vùng chảy máu, tìm nguyên nhân chảy máu
  - + Soi phế quản không linh động: lựa chọn cho trường hợp có vật thể lạ hoặc chảy máu nhiều.
- **Sinh thiết phổi:**
  - Được xem xét cho những trẻ xuất huyết phế nang diện rộng, thậm chí nếu nghiên cứu huyết thanh học đối với những rối loạn do dùng thuốc tăng miễn dịch (ANCA,

ANA, các kháng thể màng nền kháng tiểu cầu) cho thấy kết quả âm tính, cũng như có những trường hợp phát bệnh do dùng thuốc tăng miễn dịch với kết quả huyết thanh âm tính.

BV Nhi đồng 2