

DI VẬT ĐƯỜNG THỞ

I. ĐẠI CƯƠNG:

1. Định nghĩa:

Di vật đường thở thường gặp ở trẻ em. Bản chất di vật có thể từ nguồn gốc thực vật, động vật, kim khí...

2. Nguyên nhân:

- + Di vật rơi vào đường thở khi cười, ho, nhảy mũi.
 - + Do lấy dị vật mũi, dị vật hạ họng.
 - + Cannule gãy, rớt vào ống cao su lúc dẫn lưu.
- Vị trí: thanh quản, khí quản, phế quản...

II. LÂM SÀNG

1. Hội chứng xâm nhập:

Trẻ nhỏ: khó thở, mặt tái, mắt trợn, vẻ mặt hốt hoảng, cố gắng thở, thở rít sau đó ho bật ra.

Trẻ lớn: sặc, ho từng tràng, có khi đau nhói.

Nếu không ho bật ra, sau hội chứng xâm nhập sẽ xuất hiện một loạt triệu chứng khác tùy thuộc vị trí của dị vật. Hội chứng xâm nhập có thể bị bỏ qua đối với trẻ em quá nhỏ, trong lúc ngủ, động kinh.

2. Dị vật thanh quản:

Thở rít kèm những cơn co thắt thanh quản.

Ho từng tràng, ho khan hoặc đàm mủ, khàn tiếng (có khi mất tiếng).

Nếu dị vật nhọn có thể gây đau, khó nuốt.

3. Dị vật khí quản:

Do dị vật lớn không vào phế quản được gây khó thở, thở rít từng cơn do dị vật di động. Xảy ra ở một số tư thế: thường ngủ và ban đêm. Sau đó yên ổn hoàn toàn. Thường luôn luôn tồn tại một tình trạng khó thở, luôn luôn có ho và khạc đàm mủ có lẫn máu, đau sau xương ức.

4. Dị vật phế quản:

Thường dễ bị bỏ quên vì quá nhỏ và không khó thở. Chính biến chứng ở phổi cho biết sự hiện diện của nó:

Dữ dội như viêm phổi dầu (peanut bronchitis) trong hóc đậu phộng.

Có khi chậm: không có một triệu chứng gì.

Dị vật bằng kim khí chỉ thấy khi chụp phim, soi hoặc mổ xác.

Nếu dị vật bít một phế quản: khó thở, lồng ngực xẹp một bên, rung thanh giảm, gõ đục. Nếu không hoàn toàn: nghe tiếng thổi còi.

Tóm lại dị vật phế quản một bên dẫn đến triệu chứng viêm phế quản một bên kéo dài.

III. DIỄN TIẾN - TIÊN LƯỢNG

- Ho bắn dị vật ra ngoài ngay hoặc sau một thời gian.
- Chết ngay tức khắc do dị vật lớn gây cio thắt thanh môn, tắc nghẽn cơ học.
- Nếu dị vật tồn tại trong đường thở sẽ gây các biến chứng khác nhau tùy thuộc vào vị trí:
 - + Thanh quản: dị vật cắm chặt gây phù nề, giả mạc, có khi che lấp dị vật.
 - + Khí quản: thường dị vật di động gây rơi vào phế quản hay mắc vào thanh quản dẫn đến viêm khí phế quản xuất tiết.
 - + Phế quản phổi: thường dị vật ở phế quản gốc gây phế quản phế viêm, áp-xe phổi, gây ho, khạc mủ hôi lẫn máu, khó thở, tổng trạng xấu. Trẻ nhỏ thường dễ tử vong vì phế quản phế viêm. Dị vật vô trùng gây viêm phổi mủ mãn tính, xơ phổi, dẫn phổi ở vùng dưới dị vật và chít hẹp tại dị vật. Thường ở phế quản thì dị vật gây biến chứng nặng nhất, lệ thuộc vào:
 - Dị vật vô trùng hay không.
 - Bít tắc nhiều hay không.
 - Gây xẹp phổi và ứ dịch.
 - Loét và nhiễm trùng niêm mạc có thể gây viêm phế quản. Nếu thủng thành phế quản gây tràn mủ – viêm mủ màng phổi, trung thất.

IV. CHẨN ĐOÁN

1. Triệu chứng:

- Bệnh sử có nuốt dị vật, cơn sặc, ho.
- Triệu chứng cơ năng: hội chứng xâm nhập.
- Triệu chứng thực thể:
 - + Dị vật thanh quản : khàn tiếng.
 - + Dị vật khí quản : cơn thắt từng cơn.
 - + Dị vật phế quản : dị vật mắc lại – dấu hiệu viêm phổi 1 bên.

Chẩn đoán phân biệt với :

- + Khó thở do thức ăn lớn vào thực quản.
- + Cơn sặc: có thể do co thắt thanh môn, bạch hầu, viêm thanh quản.
- + Nếu không có hội chứng xâm nhập rõ ràng dễ nhầm lẫn với bệnh phổi khác (viêm phế quản mủ, dẫn phế quản, lao phổi, tràn mủ màng phổi, hoại thư phổi). Chỉ qua mổ tử thi mới phân biệt được.

2. Chụp X-quang: ngay khi nghi ngờ có dị vật đường thở.

Cần chụp các tư thế:

- + Thẳng, nghiêng thì hít vào.
- + Thẳng, nghiêng thì thở ra.
- + Nằm nghiêng bên bệnh, tia ngay.

Dị vật là kim khí hay xương sẽ thấy rõ trên X-quang.

Dị vật không cản quang: xẹp phổi hay khí phế thủng.

Chụp cản quang với Lipidol bơm vào khí quản: nghẽn lại hay bao quanh dị vật.

- 3. Soi khí – phế quản:** vừa chẩn đoán vừa điều trị. Có thể lấy dị vật, thấy mũ xuất tiết, dẫn đến hút, đặt Adrenalin sẽ thấy dị vật bên dưới.

V. ĐIỀU TRỊ

- 1. Cấp cứu:** Mở khí quản cấp cứu giải quyết tốt nếu dị vật ở thanh quản, nếu ở khí quản có thể ho bắn ra ở lỗ mở khí quản.
- 2. Chọn lọc:**
- 3.** Nếu dị vật ở thanh quản có thể soi gián tiếp để lấy nhưng tốt nhất vẫn là soi trực tiếp.
- 4.** Nếu dị vật ở khí phế quản: Soi khí phế quản tốt nhất dưới sự kiểm soát của soi X – quang. Phải chuẩn bị sẵn ôxy, bộ mở khí quản đề phòng ngưng thở.
- 3. Yếu tố thành công:**
 - Chẩn đoán sớm.
 - Kỹ thuật tốt và dụng cụ tốt.
 - Lấy dị vật nhanh.