

SOI PHẾ QUẢN BẰNG ống SOI MỀM Ở TRẺ EM

I. ĐẠI CƯƠNG

- Ống soi mềm là ống soi bằng sợi, vận chuyển ánh sáng nhờ những sợi thủy tinh, có khả năng thăm dò những phế quản nhỏ. Chiều dài ống soi thay đổi từ 55-60cm, đường kính đầu xa từ 2,2-6mm; có thể quan sát hình ảnh trực tiếp từ ống soi hoặc qua màn hình (video nội soi).
- Nội soi phế quản bằng ống soi mềm đã được phát triển rộng rãi ở phương Tây từ những năm 1960, nó thay thế soi phế quản bằng ống soi cứng trong thực tiễn lâm sàng hằng ngày. Soi phế quản bằng ống soi mềm trở thành thủ thuật chính trong chuyên khoa hô hấp. Việc nhìn thấy trực tiếp những sang thương, lấy bệnh phẩm làm xét nghiệm mô học, tế bào học, vi trùng học đã cho phép soi phế quản bằng ống soi mềm trở thành một xét nghiệm chẩn đoán tin cậy.
- Tỷ lệ tai biến từ 0,1 – 2,7%.
- Tỷ lệ tử vong 0,12% nếu có sinh thiết xuyên vách phế quản.

II. PHƯƠNG PHÁP TIẾN HÀNH

1. **Gây tê:** đối với bệnh nhân lớn hay trẻ lớn hợp tác
 - An thần trước với Midazolam hoặc Promethazin, Alimemazine...
 - Gây tê đường hô hấp trên (mũi, hầu, thanh quản): Lidocain 2-5%, tổng liều Lidocain không quá 7mg/kg.
 - Gây tê đường hô hấp dưới (khí quản, phế quản): Lidocain 1%
2. **Gây mê:** đối với trẻ nhỏ hoặc trẻ lớn không hợp tác.
3. **Triệu chứng học trong nội soi phế quản:**
 - *Bất thường về hình thái học:*
 - + Bất thường về sự phân bố: phế quản thùy trên phải xuất phát trực tiếp từ khí quản, phế quản thừa, lỗ dò khí thực quản, đảo ngược phủ tạng....
 - + Viêm niêm mạc
 - + Tắc nghẽn:
 - *Tắc nghẽn do nội tại:* dị vật, hẹp bẩm sinh hay mắc phải, u hạt, u nội khí phế quản, sẹo...
 - *Tắc nghẽn do chèn ép từ bên ngoài:* hạch trung thất, vòng mạch, bướu cổ, u trung thất, u thực quản...
 - *Bất thường về chất tiết:* nhày, mủ, máu
 - *Bất thường về động học:* mềm sụn thanh quản, mềm sụn khí quản, mềm sụn phế quản.
4. **Tai biến trong nội soi:**
 - *Do soi phế quản:*
 - + Co thắt thanh quản, phù nề thanh quản
 - + Co thắt phế quản: có thể tránh bằng khí dung với thuốc giãn phế quản
 - + Giảm thông khí phế nang

- *Do rửa phế quản-phế nang:*
 - + Sốt cao
 - + Chảy máu: bệnh nhân giảm tiểu cầu, sử dụng thuốc chống đông, rối loạn đông máu
 - + Nhiễm trùng ngược dòng
 - + Tràn khí màng phổi

5. Chỉ định soi phế quản trong nhi khoa:

- *Để chẩn đoán:*
 - + Tìm sự tắc nghẽn đường hô hấp
 - Hội chứng xâm nhập
 - Thở rít (thì hít vào hoặc cả 2 thì)
 - Khò khè kéo dài
 - Ho mãn tính không giải thích được
 - Hình ảnh mờ kéo dài hoặc tái phát trên X-quang phổi
 - Xẹp phổi kéo dài hoặc tái phát
 - Bệnh lý phế quản phổi tái phát
 - Hình ảnh X-quang phổi tăng sáng khu trú
 - Hạch trung thất
 - Dẫn phế quản
 - + Bệnh phổi mô kẽ mãn tính
 - + Bệnh lý nhiễm trùng
 - Lao
 - Bệnh phổi nặng cấp tính
 - + Trẻ bị suy giảm miễn dịch: bệnh phổi cấp tính, bệnh phổi mô kẽ cấp hoặc mãn
 - + Hội sức sơ sinh
 - Rối loạn thông khí kéo dài
 - Cơn tím không giải thích được
 - Giảm thông khí ngày càng nặng không giải thích được
 - + Ho ra máu
 - + Để điều trị
 - Lấy dị vật
 - Cắt u hạt
 - Nong phế quản
 - Hút phế quản trong xẹp phổi
 - Hút bỏ hồng sau bóng đường hô hấp
 - Nhỏ thuốc kháng nấm hay kháng sinh vào phế quản
 - Rửa phế quản-phế nang trong bệnh ứ đọng protein tạo phổi

6. Chống chỉ định nội soi phế quản:

Không có chống chỉ định thật sự nào khi thực hiện nội soi phế quản nếu ta đưa ra đúng chỉ định, biết giới hạn việc gây tổn thương, theo dõi bệnh nhân dưới oxy liệu pháp tốt.