

TRÀN DỊCH MÀNG PHỔI

I. ĐẠI CƯƠNG

1. Định nghĩa:

- Bình thường: khoang màng phổi là khoang ảo, chứa dịch vô trùng không màu, dịch khoảng 0.1-0.2 ml/kg cân nặng và protein <1.5g/dL.
- Tràn dịch màng phổi là sự có mặt bất thường của dịch trong khoang màng phổi.

2. Nguyên nhân và giai đoạn:

- Viêm màng phổi, tràn dịch màng phổi và tràn mủ màng phổi:
 - + Viêm màng phổi thường kèm tràn dịch màng phổi. Nguyên nhân dựa vào dịch thấm hay dịch tiết.
 - + Nguyên nhân thường gặp của tràn dịch màng phổi: viêm phổi vi trùng, suy tim, bệnh khớp, thận hư và bệnh ác tính di căn ngực.
 - + Nguyên nhân khác: Lao, Lupus ban đỏ, viêm tụy, áp-xe dưới hoành, khớp dạng thấp.
 - + 3 týp: 1. khô; 2. thanh tơ hay thanh tơ huyết; 3. Viêm màng phổi mủ hay tràn mủ màng phổi
- Tràn dịch màng phổi phản ứng (parapneumonic effusion): tích tụ dịch trong màng phổi đi kèm viêm phổi.
- Tràn mủ màng phổi (empyema): hiện diện mủ trong khoang màng phổi.
- Tràn mủ màng phổi được hình thành theo 3 giai đoạn: dịch tiết, mủ fibrin và tổ chức hóa.

II. LÂM SÀNG

1. Bệnh sử:

- Có thể không triệu chứng.
- Triệu chứng viêm phổi cổ điển: sốt, ho, khó thở, bất ổn, ăn kém.
 - + Có thể có đau ngực phản ứng màng phổi bên phổi bệnh (đau tăng khi ho, hít mạnh).
 - + Nằm về phía bên phổi bệnh để giảm đau.
 - + Có thể đau bụng (trong viêm thùy dưới). Đau lan lên vai.
 - + Khi lượng dịch nhiều dần sẽ hết đau màng phổi.
- Viêm phổi vẫn sốt cao và không cải thiện sau 48h điều trị kháng sinh có thể nghĩ tràn dịch màng phổi.
- Tiền sử: bệnh nền lao, hít dị vật, bệnh ác tính, chấn thương ngực...

2. Lâm sàng: thường chỉ tràn dịch 1 bên phổi

- Hội chứng 3 giảm bên phổi bệnh.
- Đánh giá:
 - + Tổng trạng, đánh giá mức độ nặng, đo SpO₂ (< 92% là bệnh nặng).
 - + Tình trạng mất nước, chiều cao, cân nặng, có vẹo cột sống không? khám phổi
- Khám: khi tràn dịch

- + Lượng ít: khó phát hiện. Tiếng cọ màng phổi cả 2 thì (chỉ trong giai đoạn sớm)
- + Lượng nhiều: giảm di động ngực, dẫn nở khoảng liên sườn, gõ đục và ↓ rung thanh, ↓ tiếng ngực thòm và ↓ rì rào phế nang phía bên bệnh (sơ sinh có thể nghe cả 2 phổi vì lồng ngực nhỏ).
- + Cả 2 bên: di lệch trung thất về phía bên lành (khí quản, tim) và vẹo cong lõm cột sống về phía bên bệnh.
- Khám hạch ngoại biên (nghi lao hay bệnh ác tính)
- Có bệnh lý nền không?
- Thường xuyên theo dõi đánh giá diễn tiến, tìm nguyên nhân bệnh lý nền.

III. CẬN LÂM SÀNG

- Xét nghiệm ban đầu:

Bảng 1. Xét nghiệm mọi trường hợp tràn dịch màng phổi	
Bệnh phẩm	Xét nghiệm
Dịch màng phổi	<ul style="list-style-type: none"> - Màu - Nhuộm Gram - Cây tìm vi trùng , PCR lao, nấm - Test kháng nguyên - Sinh hóa: protein, glucose, pH, LDH, amylase - Tế bào: đếm các loại tế bào (bạch cầu đa nhân, Lympho , Eosinophil %)
Máu	<ul style="list-style-type: none"> - Huyết đồ - CRP (có thể chỉ sự tiến triển), chức năng gan thận, Ion đồ (tăng tiết ADH không thích hợp) - Albumin (thường thấp), glucose, LDH, cholesterol - Cây máu
Hình ảnh	<ul style="list-style-type: none"> - X-Quang ngực: mờ góc sườn hoành/góc tâm hoành hoặc rộng các khoảng liên sườn (lượng nhỏ), đường cong Damoiseau Chụp 2 tư thế đứng và nằm: di chuyển dịch khi thay đổi tư thế. - Siêu âm ngực: phương pháp tốt, sớm để xác định lượng dịch, các giai đoạn, vị trí chọc dò
Khác	<ul style="list-style-type: none"> - IDR - CT Scan ngực, sinh thiết màng phổi

- Ngoài ra:

Bảng 2. Phân biệt dịch thắm và dịch tiết	
Dịch tiết	Khi có ít nhất 1 trong những tiêu chuẩn sau:

Dịch thấm	LDH của dịch màng phổi/ máu > 0.6 LDH > 200 IU/L hay LDH của dịch màng phổi > 2/3 giới hạn trên của trị số máu bình thường Protein > 3.0g/dL ; Protein của dịch màng phổi/ máu > 0.5 Cholesterol > 55mg/dL; Không có những tiêu chuẩn trên
--------------	--

IV. CHẨN ĐOÁN

1. Chẩn đoán xác định:

- Chẩn đoán có tràn dịch màng phổi :
 - + Khám phổi có hội chứng 3 giảm
 - + Có hình ảnh tràn dịch/X-Quang ngực + Có dịch/siêu âm ngực
 - + Chọc dò màng phổi ra dịch
- Chẩn đoán tính chất dịch màng phổi: phân biệt các loại dịch (Bảng 3)

2. Các loại dịch:

- Tràn mũ màng phổi: Dịch tiết mờ hoặc đục như mũ. Chủ yếu bạch cầu đa nhân trung tính. Nhuộm Gram/cây: có vi trùng
- Tràn dịch màng phổi dưỡng trấp: Dịch mờ đục như sữa, có chylomicron. Protein $\geq 3\text{g/dL}$, glucose = glucose máu, lipid $\geq 400\text{mg/dl}$, Triglycerid $\geq 100\text{mg/dl}$. Chủ yếu lympho. Không vi trùng
- Tràn dịch màng phổi do lao: dịch tiết, vàng chanh. Chủ yếu lympho.

Bảng 3.	Dịch thấm	Dịch tiết	Biến chứng tràn mũ
Màu	Trong	Mờ	Mũ
pH	Bình thường	7.2-7.4	< 7.2 (dẫn lưu)
Protein	< 3g/dL	> 3g/dL	> 3g/dL
Glucose	= đường huyết	< 60mg/dL	< 40mg/dL
LDH	< 200 U/L	> 200 U/L	> 1000 U/L
Tỉ lệ protein dịch màng phổi/máu	< 0.5	> 0.5	> 0.5
Tỉ lệ LDH của dịch màng phổi/máu	< 0.6	> 0.6	> 0.6
Đếm tế bào	< 1000	> 1000	> 5000
Loại tế bào	Lympho, mono	Đa nhân trung tính	Đa nhân trung tính
Nhuộm gram	Âm tính	Dương tính	Dương tính

V. ĐIỀU TRỊ

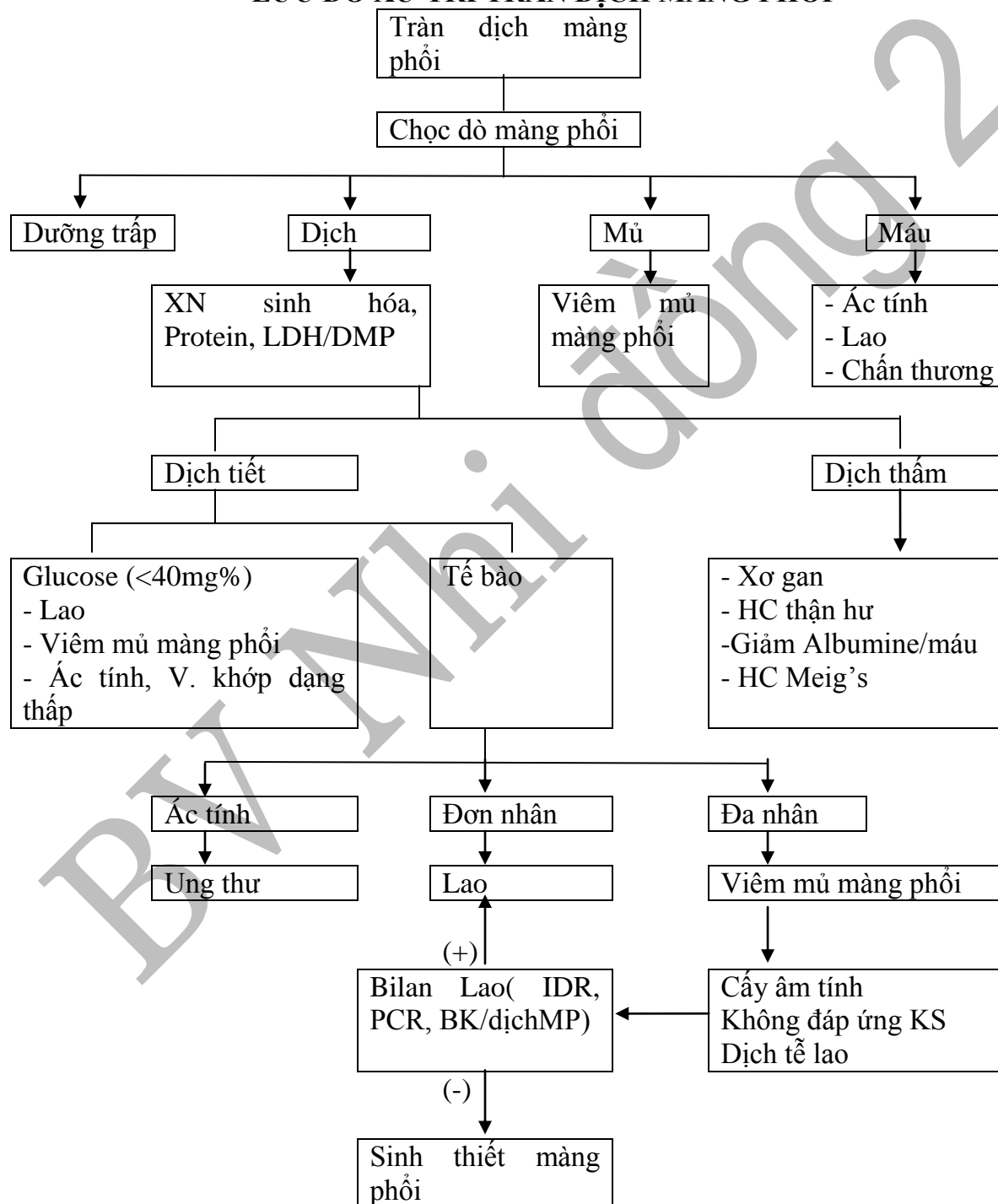
1. Dịch thấm:

- Tìm bệnh lý nền: suy gan, tim, hội chứng thận hư...
- Chọc dò để giúp chẩn đoán và giải áp giảm khó thở (rút dịch mỗi lần không quá 10ml/kg cân nặng)

2. Dịch tiết:

- Trần mủ màng phổi: điều trị như tràn mủ màng phổi
- Tràn dịch màng phổi do lao: bilan lao, chọc dò giải áp, hội chẩn chuyên khoa lao
- Tràn dịch màng phổi dưỡng trấp: dinh dưỡng quan trọng, điều trị bệnh nền, chọc dò giải áp

LƯU ĐỒ XỬ TRÍ TRÀN DỊCH MÀNG PHỔI



BV Nhi đồng 2