

VIÊM PHẾ QUẢN

I. ĐỊNH NGHĨA

VPQ cấp là tình trạng viêm thoáng qua của khí quản và phế quản, biểu hiện đầu tiên là ho. Nguyên nhân thường là do nhiễm siêu vi, tự giới hạn trong vòng 28 ngày (3 tuần) mà không cần điều trị.

II. LÂM SÀNG

1. Bệnh sử:

- Tuổi, khởi phát triệu chứng.
- Liên quan triệu chứng với lúc ăn.
- Triệu chứng kèm (sốt, khò khè).
- Đặc trưng của ho: thời gian, các tác nhân làm giảm ho hay kích thích khởi phát ho.
- Tiền căn: bệnh đường hô hấp, ho, ngạt, tiêu phân mỡ, chậm lớn.
- Tiền sử gia đình: suyễn, VPQ, viêm xoang, xơ hóa nang.
- Môi trường tiếp xúc: khói thuốc, bếp củi, chất độc hóa học, ozone.

2. Thăm khám:

- Tăng trưởng và phát triển
- Triệu chứng về hô hấp:
 - + Ran phổi, khò khè, ngón tay dùi trống.
 - + Đau căng xoang, sưng nề, chảy mũi sau, viêm mũi, viêm mũi dị ứng, polype mũi.
 - + Lâm sàng cải thiện khi dùng thuốc dẫn phế quản.

III. CẬN LÂM SÀNG

Bước đầu cho mọi bệnh nhân: Phim phổi

- Cây đờm: nhuộm gram, nhuộm Wright.
- Phân tích tính chất protein máu: điện di đờm,...
- XN mồ hôi.

Tùy theo bệnh sử, tiền sử, khám lâm sàng và kết quả của XN đã làm ở trên

- Miễn dịch : IgA, IgG và các thành phần của IgG, IgE, IgM.
- Định lượng kháng thể (bạch hầu, uốn ván), đáp ứng với KN polysaccharides.
- Thực quản đồ, pH thực quản, đánh giá về nuốt.
- Scan với Technetium.
- Nội soi thực quản, nội soi PQ; chức năng hô hấp, đáp ứng với thuốc dẫn PQ.
- Hình ảnh xoang.
- Sinh thiết và khảo sát chức năng lông chuyển.
- Thử nghiệm kích thích PQ: nghiệm pháp Methacholine, gắng sức, không khí lạnh.
- XN tìm nấm

IV. CHẨN ĐOÁN

- Chẩn đoán VPQ cấp do siêu vi thường dựa trên lâm sàng, không cần các xét nghiệm máu khác.
- Khi nghi ngờ viêm phổi, xẹp phổi thì cần phim phổi, khi đó thấy hình ảnh dày thành phế quản, ứ khí.
- Cây đờm có ích khi bội nhiễm hay nghi ngờ vi trùng không thường gặp.
- Phân lập siêu vi thường khó, chỉ giúp ích cho mục đích dịch tễ học.

V. CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

1. Cấp tính:

- Nhiễm trùng
 - + Virus: RSV, parainfluenzae 1,2,3; influenzae A và B; adenovirus, rhinovirus, metapneumovirus.
 - + Vi trùng: S. pneumoniae, S. aureus, H. influenzae, M. catarrhalis, Mycoplasma pneumoniae, Chlamydia pneumoniae, Bordetella pertussis, C. diphtheria, M. tuberculosis.
- Tiếp xúc hóa chất: hít dịch dạ dày, khói thuốc, ô nhiễm

2. Mãn tính

- Xơ hóa nang, suyễn, lao, dị vật bỏ quên.
- Hội chứng rối loạn lồng chuyên
- Hít vào do có bất thường giải phẫu (dò khí - thực quản, chẻ thanh quản); rối loạn chức năng nuốt có hoặc không có trào ngược dạ dày thực quản.
- Suy giảm MD: IgA, IgG và các thành phần của IgG, suy giảm MD dịch thể, không có khả năng đáp ứng MD với kháng nguyên loại polysaccharides.
- Tồn thương do hít: hút thuốc, ô nhiễm trong nhà: khói thuốc lá, bếp củi, hóa chất (formaldehyde NO₂), ô nhiễm ngoài trời: SO₂, ozone, NO₂.
- Phá hủy đường hô hấp mãn tính – theo sau nhiễm trùng hay chấn thương đường hô hấp chậm hồi phục hay lành không hoàn toàn.
- Chèn ép cơ học đường hô hấp (mềm khí PQ) hay chèn từ ngoài vào (vòng mạch, hạch)

VI. ĐIỀU TRỊ

- Thường chỉ cần nghỉ ngơi, thông thoáng khí và đủ độ ẩm. Nên tránh tiếp xúc với ô nhiễm không khí. Không cần dùng thuốc hay kháng sinh.
- Đàm đổi màu cũng không phải là bằng chứng nhiễm trùng.
- Kháng sinh dùng khi có bằng chứng nhiễm trùng.
- Không khuyến cáo dùng thuốc làm giảm ho.
- Có thể dùng dẫn phế quản (uống hay khí dung) khi có khò khè.
- Corticoides dùng khi triệu chứng hô hấp nặng: khó thở, tắc nghẽn đường hô hấp.

VII. VPQ MẠN HAY VPQ TÁI PHÁT

- Khi triệu chứng kéo dài hơn 3 tuần.
- Do quá trình viêm mạn tính và phá hủy đường hô hấp.
- Cần loại trừ nguyên nhân ho kéo dài do tâm lý.
- Ho kéo dài có thể là biến chứng của VPQ hay là biểu hiện của cơn suyễn.

VIII. DỰ HẠU LÂU DÀI

- VPQ ở trẻ < 5 tuổi: nguy cơ có đợt khò khè hay VPQ lúc sắp dậy thì.
- Chú ý ở trẻ hút thuốc thụ động.