

TRÀN DỊCH MÀNG PHỔI

1. Định nghĩa:

- Tràn dịch màng phổi (TDMP) là 1 sự tích tụ dịch bất thường trong khoang màng phổi do lượng dịch được sản xuất ra nhiều hơn lượng dịch được hấp thu.
- Có 3 mức độ:
- Lượng ít: < 1/3 phế trường.
- Lượng trung bình: > 1/3 đến 2/3 phế trường.
- Lượng nhiều: 2/3 phế trường.

2. Chẩn đoán:

2.1. Triệu chứng lâm sàng:

- Khó thở.
- Đau ngực (đau nhói, tăng khi hít sâu).
- Hội chứng 3 giảm (Âm phế bào giảm, rung thanh giảm, gõ đục).

2.2. Chẩn đoán hình ảnh:

- X Quang phổi qui ước: Mờ góc sườn hoành.
- Siêu âm màng phổi: Phân biệt giữa tràn dịch và dày dính, xác định được tràn dịch khu trú.
- CT Ngực: Phát hiện được những TDMP lượng ít, giúp chẩn đoán nguyên nhân và phân biệt với abscess phổi.

2.3. Chọc dò dịch màng phổi:

- Cẩn thận trên những bệnh nhân bị rối loạn đông máu.
- Không nên rút >1000 ml dịch để tránh phù phổi cấp.
- Quan sát màu của dịch màng phổi, xét nghiệm sinh hóa (pH, protein, lysozyme, LDH), PCR, vi sinh, tế bào (cell block).
- Xét nghiệm Protide, lysozyme và LDH huyết thanh cùng lúc với chọc dò.
→ Phân biệt dịch thấm và dịch tiết.

Xác định dịch tiết: Khi có bất cứ 1 trong những tiêu chuẩn sau:

- Protein DMP/ protein huyết thanh > 0,5
- LDH DMP/ LDH huyết thanh > 0,6 hay LDH DMP > 2/3 trị số LDH huyết thanh bình thường (200 IU/L)

2.4. Sinh thiết màng phổi

Chỉ định trong trường hợp là dịch tiết có ưu thế lympho.

2.5. Nội soi màng phổi:

Chỉ định khi chẩn đoán nguyên nhân chưa rõ sau tất cả các xét nghiệm trên.

3. Nguyên nhân:

3.1. Dựa trên tính chất dịch:

Dịch tiết	Dịch thấm	Dịch thấm hay tiết
Bệnh lí nhiễm trùng Bệnh lí cơ quan ổ bụng: <ul style="list-style-type: none"> • Tiêu hóa • Sản phụ khoa Bệnh lí tự miễn Bệnh lí ung thư Bệnh lí khác: <ul style="list-style-type: none"> • Phẫu thuật tim • Chấn thương • Thuốc 	Suy tim ứ huyết Xơ gan Hội chứng thận hư Thảm phân phúc mạc Tắc nghẽn TM chủ trên	Thuyên tắc phổi Thiếu năng giáp Bệnh lí màng tim Xẹp phổi Suy tim điều trị với lợi tiểu

3.2. Dựa trên các chỉ số dịch màng phổi:

	Trị số bình thường	Trị số bất thường	Chẩn đoán
pH	7,6	<6,0	Rách thực quản
		6,0-7,0	Thấp khớp TDMP cận viêm Tràn mủ màng phổi
		<7,30	Ung thư Lao
Protein	1-2g/dL	7-8g/dL	Đa u tủy
LDH	<50% LDH huyết thanh	1000 UI/L	Tràn mủ màng phổi Thấp khớp Sán lá
Glucose	# glucose huyết thanh	<60 mg/dL hay DMP/HT <0,5	Lao Ung thư Lupus
		<10 mg/dL	Tràn mủ màng phổi Thấp khớp
Amylase		Amylase DMP/HT >1	Viêm tụy cấp U nang giả tụy Ung thư di căn

Bổ thể		Bổ thể DMP/HT < 0,4	Lupus
Lysozyme		15 mg/dl Lysozyme DMP > 1,1	Lao Tràn mủ màng phổi
ANA	45 U/L	>60U/L	Lao Thấp khớp
Tế bào		Lympho tăng 85 % Eosinophile tăng Tế bào trung biểu mô	Thấp khớp Lao Ung thư TD dưỡng chấp Lymphoma Kí sinh trùng Tràn máu màng phổi Nấm Nhồi máu phổi Thuốc Loại trừ lao

4. ĐIỀU TRỊ: Tùy theo nguyên nhân, theo từng phác đồ riêng, sơ lược như sau:

4.1. Bệnh lí nhiễm trùng:

- Vi trùng:
 - Kháng sinh.
 - Dẫn lưu MP khi pH < 7,20, glucose < 40 mg/dl, LDH > 1000 IU/L
- Nấm: Amphotericin B, Flucytosin, Ketoconazol, Griseofulvin.
- Kí sinh trùng: Albendazol, Mebendazol, Triclabendazol, Praziquantel, Pyrentel.
- Mycobacterium tuberculosis: Kháng lao (Rifadine + INH + PZA).

4.2. Bệnh tự miễn:

- Lupus ban đỏ: Corticoides liều cao + Ức chế miễn dịch.
- Thấp khớp: Kháng viêm không steroid.

4.3. Bệnh lí tiêu hóa:

- Rách thực quản: Vá lỗ rách, dẫn lưu MP và trung thất.
- Viêm tụy cấp: theo phác đồ điều trị viêm tụy cấp.

4.4. Bệnh lí tim mạch:

- Suy tim ứ huyết: thuốc trợ tim + lợi tiểu.
- Sau phẫu thuật tim mạch:
 - TDMP lượng ít, xảy ra sớm, không tiến triển: theo dõi.
 - TDMP lượng nhiều, 1 tuần sau phẫu thuật, tiến triển: kháng viêm (Aspirin 650 mg mỗi 6 giờ + corticoid)

4.5. Bệnh lí ung thư:

- Thường do di căn từ phổi, vú, bao tử, buồng trứng.
- Điều trị triệu chứng: Chọc dò MP định kỳ.
- Hóa trị (ung thư vú, K phổi tế bào nhỏ, Lymphoma)
- Tạo dính màng phổi qua nội soi khoang màng phổi:
 - Xơ hóa màng phổi bằng bột TALC hay Bleomycine.
 - Chà nhám màng phổi.
- Shunt màng phổi-màng bụng.

4.6. Bệnh lí khác:

- Do thuốc: ngưng thuốc.
- Hội chứng buồng trứng quá kích: chọc hút dịch MP nhiều lần.

4.7. Dẫn lưu màng phổi:

- **Chỉ định:** khi tràn dịch lượng vừa hoặc nhiều, có khó thở nhiều, chọc hút tái lập nhanh.
- **Nguyên tắc:** là ống dẫn lưu đủ lớn, hệ thống dẫn lưu phải kín, hút theo một chiều và liên tục. Áp lực thường 20-25 cm nước, không quá 60cm nước để tránh làm rách phổi.
- **Vị trí dẫn lưu:** ở khoang liên sườn 5 hoặc 6 đường nách giữa hoặc sau.
- **Duy trì:** thường 24-48 giờ, tùy lượng dịch ra mỗi ngày để quyết định rút ống (< 200 ml).

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

- 1) *Bordow, Ries et al: Manual of clinical problem in pulmonary medicine 2001, 72-74*
- 2) *Fraser and Pore's Diagnosis of diseases of the chest 1999 Vol 1 382-385.*
- 3) *Jacque Wallach Interpretation of diagnostic test 128- 142*