

VIÊM PHỔI KÉO DÀI - VIÊM PHỔI TÁI PHÁT

I. ĐỊNH NGHĨA - NGUYÊN NHÂN

1. Định nghĩa

a. Viêm phổi tái phát (VPTP)

Khi có từ 2 đợt viêm phổi trong vòng 1 năm hoặc 3 đợt viêm phổi trong bất cứ thời gian nào và X-quang phổi bình thường giữa các đợt.

Ước tính viêm phổi tái phát chiếm khoảng 8% các trường hợp nhập viện vì viêm phổi.

Ít nhất 70-80% viêm phổi tái phát có bệnh nền hay yếu tố nguy cơ.

b. Viêm phổi kéo dài (VPKD) (viêm phổi mạn): viêm phổi trên lâm sàng và X-quang kéo dài từ 4 tuần trở lên.

2. Nguyên nhân

- Nguyên nhân viêm phổi kéo dài/tái phát thường trùng lặp nhau.
- Thường do khiếm khuyết cơ chế bảo vệ tại chỗ (phổi) hoặc toàn thân, hay có bệnh lý nền bên dưới làm thay đổi cơ chế bảo vệ của phổi.
 - Dị tật bẩm sinh đường hô hấp (trên hay dưới), hệ tim mạch.
 - Hít sặc tái phát.
 - Khiếm khuyết cơ chế thanh thải đờm: bệnh xơ nang, bất thường lông chuyển.
 - Rối loạn miễn dịch tại chỗ/toàn thân.

3. Vi sinh

- Nước đang phát triển: vi khuẩn lao (BK) là nguyên nhân quan trọng.
- Nguyên nhân gây VP cấp cũng có khả năng gây VP TP/KD. Tác nhân thường gây VP cấp, hiếm gây VPKD/mãn: Virus, S. pneumoniae, M.pneumoniae, Legionella species, Coxiella burnetti, C. pneumoniae. Tác nhân gây VP cấp thường gây VPKD/mãn: VK yếm khí, S.aureus, H.influenzae, Enterobacteriaceae, P. aeruginosa.
- Nguyên nhân khác: CMV, Chlamydia.
- Bệnh nhân suy giảm miễn dịch: lưu ý Pneumocystis carinii, nấm, Legionella.

II. CHẨN ĐOÁN

1. Khám lâm sàng

- Mục tiêu:
 - Xác định có bệnh lý hô hấp, khu trú nơi nhiễm trùng, phát hiện bệnh nền.
 - Đánh giá mức độ nặng của bệnh.
- Lưu ý:
 - Tình trạng viêm phổi lần đầu.
 - Các đợt cấp và tình trạng bệnh nhân giữa các đợt.
 - Ho khan/ho đờm - yếu tố, hoàn cảnh cảnh kết hợp.
 - Suy hô hấp sơ sinh.
 - Triệu chứng gợi ý tổn thương tai mũi họng, thanh quản.
 - Động tác nuốt.
 - Triệu chứng bất dung nạp thức ăn.
 - Nhiễm trùng tiên phát ở các cơ quan khác.
 - Tổn thương da không do nhiễm trùng.
 - Hội chứng xâm nhập.
 - Tiền sử gia đình: cơ địa dị ứng, bệnh hô hấp.
 - Môi trường sống của trẻ.
 - Cần phân biệt viêm phổi tái phát với các bệnh diễn tiến từng cơn (suyễn).
- Đánh giá mức độ nặng: dựa trên:
 - Chậm tăng trưởng.
 - Giới hạn hoạt động.
 - Sốt dai dẳng.
 - Thở nhanh, suy hô hấp dai dẳng.
 - Lòng ngực căng phồng dai dẳng.
 - Triệu chứng thiếu oxy.
 - Bất thường dai dẳng/X-quang - Hô hấp ký.

2. Cận lâm sàng

Cần hỏi bệnh sử, khám lâm sàng kỹ trước khi chỉ định xét nghiệm (XN) cận lâm sàng.

- XN thường quy:
 - CTM, VS, CRP, chức năng gan – thận, ion đồ.
 - Xét nghiệm tầm soát lao, HIV.
 - X-quang tim phổi thẳng.
 - Siêu âm tim, siêu âm bụng (tầm soát trào ngược dạ dày – thực quản).
 - Hút dịch khí quản qua đường mũi (NTA), hút dịch qua nội khí quản (ETA) (nếu bệnh nhân được đặt nội khí quản).
- XN khác: xem xét tùy bối cảnh lâm sàng.
 - Khí máu động mạch.
 - Hô hấp ký: trẻ từ 6 tuổi, khi đã loại trừ lao và không có chống chỉ định.
 - CT scanner ngực: chỉ định khi viêm phổi kéo dài, cân nhắc khi viêm phổi tái phát để loại trừ dị vật đường thở hoặc dị dạng bẩm sinh đường hô hấp.

- Nội soi hô hấp – Rửa phế quản phế nang (LBA): trong trường hợp viêm phổi kéo dài.
- Sinh thiết phổi: khi vẫn không tìm được nguyên nhân sau khi đã thực hiện các xét nghiệm trên.
- XN miễn dịch: chỉ định khi có gợi ý nhiễm trùng dai dẳng, nhiễm trùng nặng, biểu hiện không thường gặp, tác nhân gây bệnh không thường gặp.
 - Điện di đạm.
 - Định lượng Immunoglobulin.
 - Định lượng lympho T, B.

III. NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ

- Kháng sinh: chọn lựa kháng sinh ban đầu theo phác đồ điều trị viêm phổi cộng đồng hay viêm phổi bệnh viện (khi nghi nhiễm trùng bệnh viện). Kháng sinh thay thế được lựa chọn tùy theo đáp ứng điều trị, tuổi bệnh nhân, mức độ nặng và kết quả vi trùng học (NTA, ETA, rửa phế quản – phế nang).
- Điều trị bệnh lý đặc hiệu đi kèm theo: suyễn, trào ngược dạ dày – thực quản, tim bẩm sinh, dị dạng phổi bẩm sinh, suy giảm miễn dịch...
- Điều trị hỗ trợ: dinh dưỡng, vật lý trị liệu, điều trị triệu chứng.
- Các điều trị khác:
 - Corticoid: trong trường hợp viêm phổi kẽ sau khi đã loại trừ lao.
 - Phẫu thuật cắt thùy phổi: chỉ định hạn chế trong trường hợp viêm phổi mạn tính khu trú ở thùy phổi mất chức năng, cấu trúc bị phá hủy, giãn phế quản, abcès phổi (nhiều ổ nhỏ hay một ổ abcès lớn chiếm toàn bộ thùy phổi).



LƯU ĐỒ TIẾP CẬN BỆNH NHÂN VIÊM PHỔI KÉO DÀI/TÁI PHÁT

Bệnh sử, khám lâm sàng, xem xét tất cả phim phổi đã có

