

Bài 4

## LAO MÀNG PHỔI

### MỤC TIÊU

1. Trình bày được triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng của lao màng phổi thể tràn dịch tự do.
2. Nêu được các yếu tố chẩn đoán lao màng phổi.
3. Kể được các phương pháp điều trị lao màng phổi.

### 1. ĐẠI CƯƠNG

- Là thể bệnh gặp phổ biến trên lâm sàng. Đứng hàng đầu trong các thể lao ngoài phổi.
- Thường thứ phát sau lao phổi.
- Theo các tác giả trên thế giới và Việt Nam tỷ lệ lao màng phổi trong các thể lao ngoài phổi là 25 - 27%.
- Gặp ở các độ tuổi, với thiếu niên và người trẻ tuổi gặp nhiều hơn.
- Thể lâm sàng hay gặp của lao màng phổi là tràn dịch thanh tở, tự do, màu vàng chanh.
- Tiên lượng lâm sàng tốt, tuy nhiên vẫn gặp những biến chứng nặng nề như: Viêm mủ màng phổi, tràn dịch kết hợp với tràn khí màng phổi, dày dính nhiều ở màng phổi, ổ cận màng phổi nếu chẩn đoán bệnh muộn và điều trị không đúng.

### 2. NGUYÊN NHÂN VÀ CƠ CHẾ BỆNH SINH

#### 2.1. Nguyên nhân

Hay gặp là vi khuẩn lao người. Vi khuẩn lao bò và vi khuẩn lao không điển hình ít gặp.

#### 2.2. Cơ chế bệnh sinh

##### 2.2.1. Đường lan tràn của vi khuẩn

- Đường máu và bạch máu là đường lan tràn chính của vi khuẩn lao từ những tổn thương tiên phát đến màng phổi.

- Đường tiếp cận: Tổn thương lao ở nhu mô phổi gần màng phổi. Tiến triển xâm nhập vào màng phổi.

### **2.2.2. Điều kiện thuận lợi**

- Trẻ em không được tiêm vaccin phòng lao BCG.
- Trẻ bị lao sơ nhiễm nhưng được phát hiện muộn, điều trị không đúng.
- Những người tiếp xúc thường xuyên, trực tiếp với bệnh nhân lao phổi (xét nghiệm đờm trực tiếp: AFB dương tính).
- Nhiễm lạnh đột ngột.
- Chấn thương lồng ngực.
- Các bệnh toàn thân gây suy giảm miễn dịch của cơ thể: Đái tháo đường, cắt dạ dày, nhiễm HIV, phụ nữ thời kỳ thai nghén và sau đẻ...

## **3. GIẢI PHẪU BỆNH**

### **3.1 Đại thể**

- *Giai đoạn đầu:* Màng phổi phù nề, xung huyết, xuất hiện dịch vàng chanh. Có thể gặp dịch hồng, đục.
- *Giai đoạn sau:* Màng phổi dày lên, thô ráp, có thể thấy những hạt lao, cục lao nhuộm hóa bã đậu. Nhu mô dưới màng phổi xẹp lại.
- *Giai đoạn muộn:* Dịch màng phổi giảm hoặc hết, lá thành, là tạng dày lên, dính vào nhau hoặc dính vào trung thất, cơ hoành. Có thể thấy những dải xơ chia khoang màng phổi thành những khoang riêng biệt.

### **3.2 Vi thể**

- *Giai đoạn đầu:* Lớp tế bào nội mô màng phổi bị phá hủy, chất sợi tơ huyết (fibrin) lắng đọng lên bề mặt màng phổi, làm màng phổi tổn thương bị dày lên.
- *Giai đoạn sau:* Xuất hiện tổn thương xơ.
- *Giai đoạn cuối:* Tổ chức xơ chiếm ưu thế ở màng phổi.

## **4. LÂM SÀNG**

Thể điển hình- lao màng phổi tràn dịch tự do màu vàng chanh.

### **4.1. Giai đoạn khởi phát**

**4.1.1. Diễn biến cấp tính:** Khoảng 50% các trường hợp có biểu hiện cấp tính.

- Đau ngực đột ngột, dữ dội.

- Sốt cao 39 °C - 40°C.
- Ho khan.
- Khó thở.

**4.1.2. Diễn biến từ từ:** Khoảng 30% các trường hợp với các dấu hiệu: đau ngực liên tục, sốt nhẹ về chiều và tối, ho khan, khó thở tăng dần.

**4.1.3. Diễn biến tiềm tàng:** Dấu hiệu lâm sàng nghèo nàn, kín đáo. Thường bị bỏ qua hoặc phát hiện tình cờ qua kiểm tra X quang phổi.

**4.1.4. Một số ít bệnh nhân có diễn biến rất trầm trọng giống bệnh cảnh của thương hàn**

## 4.2. Giai đoạn toàn phát

**4.2.1. Dấu hiệu toàn thân:** Bệnh nhân xanh xao, mệt mỏi, gầy sút, sốt liên tục, nhiệt độ giao động 38°C – 40°C, mạch nhanh, huyết áp hạ, buồn nôn, nôn, lượng nước tiểu ít.

### 4.2.2. Dấu hiệu cơ năng

- Ho khan từng cơn, cơn ho xuất hiện đột ngột khi thay đổi tư thế.
- Đau ngực: giảm hơn so với thời kỳ khởi phát.
- Khó thở thường xuyên, cả hai thì, tăng dần.
- Khi dịch màng phổi còn ít bệnh nhân thường nằm nghiêng về bên lành, khi dịch nhiều hơn bệnh nhân phải nằm nghiêng về bên bệnh hoặc dựa vào tường để đỡ khó thở.

**4.2.3. Dấu hiệu thực thể:** Điển hình nhất khi có tràn dịch trong khoang màng phổi là hội chứng 3 giảm:

- Nhìn: Lồng ngực bên tràn dịch vồng lên, di động lồng ngực giảm hơn so với bên lành, khe gian sườn giãn rộng.
- Sờ: Rung thanh giảm.
- Gõ: đục, có thể xác định được giới hạn trên của vùng đục nếu tràn dịch vừa, đó là đường cong Hypebol có điểm thấp nhất sát cột sống, điểm cao nhất ở vùng nách còn gọi là đường cong Damoiseau.
  - + Phía trên vùng đục, dưới xương đòn khi gõ tiếng quá vang còn gọi là tiếng vang đỉnh phổi.
  - + Tràn dịch nhiều: Gõ đục toàn bộ nửa lồng ngực. Tràn dịch nhiều ở bên trái, tim bị đẩy sang bên phải, khoang Traubes gõ đục.
- Nghe:
  - + Rì rào phế nang giảm hoặc mất hẳn.

- + Có thể thấy tiếng cọ màng phổi, tiếng thổi màng phổi.
- + Nếu nghe thấy ran nổ, ran ẩm là có tổn thương ở nhu mô phổi (thường lao phổi).

## 5. MỘT SỐ THỂ LÂM SÀNG ÍT GẶP

**5.1. Lao màng phổi tràn dịch khu trú:** Dấu hiệu lâm sàng thường kín đáo và khó chẩn đoán; Tràn dịch có thể khu trú ở:

- Vùng rãnh liên thùy.
- Vùng nách.
- Trung thất.
- Trên cơ hoành.

**5.2. Lao màng phổi thể khô:** Nghe thấy tiếng cọ màng phổi

**5.3. Tràn dịch phổi hợp tràn khí màng phổi do lao:** Thăm khám thấy hội chứng tràn dịch ở phía dưới và hội chứng tràn khí ở phía trên (rung thanh mất, rì rào phế nang mất, gõ vang ở phía trên).

**5.4. Lao màng phổi có lao phổi hoặc lao ở các cơ quan khác:** Ngoài những dấu hiệu của tràn dịch màng phổi còn thấy những dấu hiệu của tổn thương nhu mô phổi: ran ẩm, ran nổ, tiếng thổi hang: bệnh nhân ho khạc đờm hoặc ho ra máu.

**5.5. Lao màng phổi trong bệnh cảnh lao đa màng:** Thường có lao màng phổi phối hợp với lao ở nhiều màng khác: màng bụng, màng tim...

## 6. CẬN LÂM SÀNG

### 6.1. Xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh

Kỹ thuật siêu âm màng phổi, chiếu X quang có giá trị xác định được có dịch màng phổi. Thông thường chụp X quang phổi (thẳng, nghiêng).

- Tràn dịch màng phổi ít: Đám mờ đều vùng đáy phổi, làm mất góc sườn hoành (số lượng dịch khoảng 0,5 lít).
- Tràn dịch trung bình: Đám mờ đậm, đều chiếm một nửa hoặc 2/3 trường phổi, lượng dịch khoảng 1-2 lít, trung thất bị đẩy sang bên đối diện. Có thể thấy giới hạn trên của vùng mờ là một đường cong mặt lõm hướng lên trên (Damoisseau).
- Tràn dịch nhiều: Mờ đều, đậm toàn bộ trường phổi, trung thất bị đẩy sang bên đối diện, khe gian sườn giãn rộng, cơ hoành bị đẩy xuống thấp, số lượng dịch trên 2 lít.

- Trần dịch khu trú: Tùy theo vị trí tràn dịch có những vùng mờ tương ứng:
  - + Trần dịch rãnh liên thùy: Đám mờ đều hình thoi nằm tương ứng rãnh liên thùy.
  - + Trần dịch màng phổi nách: Trên phim thẳng thấy đám mờ đều, giới hạn rõ nằm tiếp giáp ở lồng ngực phía ngoài.
  - + Trần dịch vùng trung thất: Bóng trung thất rộng không đối xứng.
- Trần dịch kết hợp tràn khí màng phổi: Phía dưới là vùng tràn dịch mờ đậm đều, phía trên là vùng tràn khí quá sáng thuần nhất, ranh giới giữa hai vùng là một đường nằm ngang.

## **6.2. Chọc hút dịch và xét nghiệm dịch màng phổi**

### **6.2.1. Tính chất chung**

- Dịch vàng chanh, dính, có thể đông lại sau khi được hút ra khỏi khoang màng phổi (do có nhiều albumin).
- Dịch có thể màu hồng hoặc đục.

### **6.2.2. Sinh hóa:**

- Albumin: Trên 30 g/lít.
- Phản ứng Rivalta dương tính.
- Fibrin trên 6g/lít.
- Men LDH dịch màng phổi tăng.
- Glucose trong dịch màng phổi thấp hơn glucose trong máu.

### **6.2.3. Tế bào**

- Nhiều bạch cầu lympho, tỷ lệ bạch cầu lympho tăng dần, có thể tới 90 - 100%.
- Có thể thấy một số bạch cầu đa nhân, hồng cầu, tế bào nội mô màng phổi.

### **6.2.4. Vi khuẩn**

- Soi trực tiếp khó thấy vi khuẩn lao.
- Soi thuần nhất dịch màng phổi tỷ lệ AFB dương tính thấp, 5-10%.
- Nuôi cấy dịch màng phổi tìm vi khuẩn lao: Theo một số tác giả Việt Nam thấy tỷ lệ dương tính khoảng 13%, theo tác giả nước ngoài tỷ lệ dương tính khoảng 25%.

**6.2.5. Các kỹ thuật xét nghiệm mới:** Tìm kháng thể kháng lao trong dịch màng phổi bằng kỹ thuật ELISA; Tìm vi khuẩn lao bằng kỹ thuật PCR có thể được chỉ định cho những bệnh nhân khó và ở nơi có điều kiện tiến hành.

**6.3. Phản ứng Mantoux:** thường dương tính mạnh.

**6.4. Sinh thiết màng phổi** qua soi màng phổi hoặc sinh thiết mù để lấy mẫu làm xét nghiệm giải phẫu bệnh tìm tổn thương lao đặc hiệu.

**6.5. Xét nghiệm máu**

Số lượng bạch cầu bình thường hoặc tăng ít, tỷ lệ bạch cầu lympho cao, tốc độ lắng máu tăng.

**6.6. Một số xét nghiệm khác**

Phản ứng ELISA dịch màng phổi, chụp cắt lớp phổi, màng phổi . . .

## 7. CHẨN ĐOÁN

**7.1. Chẩn đoán xác định tràn dịch màng phổi do lao**

Trong đa số các trường hợp cần chú ý các đặc điểm về lâm sàng: bệnh nhân có tràn dịch màng phổi kèm thêm biểu hiện có tình trạng nhiễm trùng, nhiễm độc mạn tính. Đặc biệt là xuất hiện ở những người đang có sẵn các điều kiện thuận lợi: đang mắc lao tiên phát ở các bộ phận khác, có tiếp xúc với nguồn lây lao... Xét nghiệm dịch màng phổi với những tính chất hay gặp: màu vàng chanh, dịch tiết Albumin tăng cao, Rivalta (+), có nhiều tế bào lympho, phản ứng Mantoux dương tính mạnh... Thường là các yếu tố cùng với lâm sàng quyết định chẩn đoán. Các yếu tố có giá trị khẳng định chẩn đoán cao: tìm kháng thể kháng lao bằng kỹ thuật ELISA, tìm vi khuẩn lao bằng kỹ thuật PCR trong dịch màng phổi, soi màng phổi và sinh thiết màng phổi, chụp cắt lớp vi tính... thực tế được áp dụng và thường được ưu tiên chỉ định cho các trường hợp khó.

**7.2. Chẩn đoán phân biệt**

**7.2.1. Tràn dịch màng phổi do ung thư**

- Tuổi bệnh nhân thường trên 50 tuổi.
- Dịch màu hồng, đỏ (dịch máu) tỷ lệ 90%.
- Có thể lúc đầu tràn dịch màu vàng chanh, nhưng sau chuyển sang tràn dịch máu.
- Dịch tái phát nhanh, men LDH trong dịch màng phổi tăng cao trên 500 đơn vị.
- Tìm thấy tế bào ác tính trong dịch màng phổi: tỷ lệ dương tính 40-60%.

- Sinh thiết màng phổi.
- Sau khi hút dịch, bơm hơi màng phổi chụp X quang.
- Siêu âm màng phổi.
- Chụp cắt lớp màng phổi.

#### **7.2.2. *Tràn dịch màng phổi do tạp khuẩn (TDMP mũ)***

- Hội chứng nhiễm khuẩn cấp tính.
- Dịch màng phổi đục hoặc dịch mũ.
- Xét nghiệm dịch màng phổi: Nhiều bạch cầu đa nhân thoái hóa (tế bào mũ).
- Soi tươi, nuôi cấy dịch màng phổi tìm được vi khuẩn gây bệnh.

#### **7.2.3. *Tràn dịch màng phổi do virus***

- Thường là tràn dịch ít.
- Dịch trong.
- Dịch hấp thu nhanh.
- Xét nghiệm dịch màng phổi: Nhiều bạch cầu lympho.

#### **7.2.4. *Tràn dịch màng phổi do một số nguyên nhân khác***

- Tại phổi:
  - + Viêm phổi cấp tính.
  - + Nhồi máu phổi.
  - + Bệnh B.B.S ( Besnier- Boeck- Chaumann).
- Ngoài phổi:
  - + Suy tim.
  - + Xơ gan cổ trướng.
  - + Hội chứng thận hư.
  - + Hội chứng Demons Meigs: U nang buồng trứng phối hợp tràn dịch màng phổi tự do. Cắt bỏ u nang thì tràn dịch màng phổi hết.

## **8. DIỄN BIẾN**

### **8.1. Diễn biến tốt**

Bệnh nhân tràn dịch màng phổi lao đơn thuần, phát hiện sớm, điều trị kịp thời thường diễn biến tốt, dịch màng phổi giảm dần và hết sau vài tuần điều trị.

## 8.2. Diễn biến xấu

Những bệnh nhân lớn tuổi, suy kiệt, suy giảm miễn dịch, lao màng phổi kết hợp lao phổi mạn tính thường có những biểu hiện xấu.

- Tràn dịch màng phổi kết hợp tràn khí màng phổi.
- Tràn dịch màng phổi lao bội nhiễm trở thành tràn dịch màng phổi mủ.
- Ổ cận màng phổi.
- Dò khoang màng phổi ra thành ngực.
- Lao đa màng.

## 9. ĐIỀU TRỊ

### 9.1. Điều trị nguyên nhân

Dùng thuốc chống lao là quan trọng. Các trường hợp nhẹ ở người lớn thường dùng công thức 2SRHZ/ 6HE; Trẻ em dùng 2RHZ/ 4RH. Các trường hợp nặng: bệnh phát hiện muộn, có phổi hợp với lao ở các nơi khác...Người lớn dùng công thức 2SRHZE/ 1RHZE/ 5R<sub>3</sub>H<sub>3</sub>E<sub>3</sub>. Trẻ em dùng 2RHZ(S/E)/ 4RH.

### 9.2. Hút dịch màng phổi

Hút dịch cần phải hút sớm và hút hết. Để hạn chế các tai biến khi hút dịch (sốc, tràn khí, chảy máu, bội nhiễm ...) cần tuân thủ theo nguyên tắc hút dẫn lưu dịch màng phổi kín, vô trùng và không hút quá nhiều, quá nhanh.

### 9.3. Chống dầy dính màng phổi

Dùng corticoid ngay từ đầu: thời gian dùng 6-8 tuần lễ, liều lượng 0,6 - 0,8 mg/cân nặng/24 giờ, giảm liều dần trước khi ngừng điều trị.

### 9.4. Bệnh nhân tập thở sớm: Khi hết dịch bằng phương pháp thở hoành...

### 9.5. Điều trị kết hợp ngoại khoa

Khi có biến chứng ổ cận màng phổi; Bội nhiễm gây rò mủ màng phổi... Ngoài điều nội khoa tích cực cần kết hợp với: Mở màng phổi tối thiểu, mở màng phổi tối đa; Phẫu thuật bóc tách màng phổi; Rửa màng phổi kết hợp với điều trị kháng sinh tại chỗ.

## TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Trình bày triệu chứng lâm sàng của lao màng phổi.
2. Trình bày triệu chứng cận lâm sàng của lao màng phổi.



3. Nêu các yếu tố chẩn đoán xác định lao màng phổi.
4. Hãy kể tên một số bệnh cần chẩn đoán phân biệt với lao màng phổi.
5. Hãy kể các phương pháp điều trị lao màng phổi.