

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG TRÀN DỊCH MÀNG PHỔI DO LAO

NGUYỄN THỊ BÍCH NGỌC TRẦN THỊ DUNG
Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Trung ương
NGUYỄN XUÂN TRIỀU - Học viện Quân y

ĐẶT VẤN ĐỀ

Lao là bệnh nhiễm khuẩn gây tử vong hàng đầu trên toàn thế giới [1,8,9,10]. Hàng năm có khoảng 8,4 triệu ca lao mới trên toàn thế giới và 1,9 triệu người chết do căn bệnh này. Lao màng phổi là thể lao ngoài phổi đứng hàng thứ hai sau lao hạch, 95% số này nằm ở các nước đang phát triển [10]. Trong nhiều nghiên cứu ở các quốc gia khác nhau, ghi nhận tỷ lệ lao màng phổi chiếm từ 3% ở các nước phát triển đến 30% tổng số các ca lao ở các nước có tình hình bệnh lao trầm trọng [8,10].

Tại Việt Nam, lao màng phổi là bệnh phổ biến. Lao màng phổi là căn nguyên hàng đầu trong các bệnh lý gây tràn dịch màng phổi. Theo ước tính của chương trình chống lao quốc gia, lao màng phổi chiếm khoảng 39% trong các thể lao ngoài phổi. Các số liệu thu thập tại các bệnh viện lao và bệnh phổi cho thấy tỷ lệ lao màng phổi chiếm khoảng 13,4% trong tổng số ca lao và 80,6% trên tổng số ca TDMP. [1, 7]

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mô tả các biểu hiện lâm sàng ở bệnh nhân tràn dịch màng phổi do lao

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: 88 bệnh nhân tràn dịch màng phổi do lao được đưa vào nghiên cứu.

Bước một: thu thập bệnh nhân TDMP dịch tiết

Tràn dịch màng phổi dịch tiết khi có một trong các tiêu chuẩn sau:

Protein DMP/Pro máu >0,5

LDH DMP/LDH máu >0,6

LDH DMP >2/3 giới hạn trên LDH người bình thường

Bước 2: thu thập bệnh nhân tràn dịch màng phổi do lao:

Sinh thiết lá thành màng phổi xét nghiệm mô bệnh

Xét nghiệm tìm AFB, PCR, MGIT trong dịch màng phổi và đờm.

Tiêu chuẩn chẩn đoán khi có ít nhất một trong các tiêu chuẩn sau

1. Tìm thấy AFB trong dịch màng phổi hoặc trong đờm

2. Nuôi cấy vi khuẩn lao trên mô trường lỏng dương tính từ các bệnh phẩm dịch màng phổi hoặc đờm

3. Phản ứng PCR lao dương tính trong dịch màng phổi

4. Kết quả mô bệnh học lá thành màng phổi là tổn thương lao

Trong số 88 bệnh nhân tham gia nghiên cứu có 25 bệnh nhân có kết quả MGIT lao dương tính, 43 PCR (+), 48 bệnh nhân có tổn thương mô học là lao,

20 bệnh nhân có kết quả mô bệnh là lao và xét nghiệm nuôi cấy MGIT dương tính, 22 bệnh nhân có kết quả mô bệnh và PCR trong dịch màng phổi dương tính.

Mẫu nghiên cứu thuận tiện.

Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện lao bệnh phổi trung ương

Thời gian 2007 – 2009

Số liệu được xử lý theo các thuật toán thống kê y sinh học

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

1. Tuổi giới

Bảng 1: Tuổi mắc bệnh

	Giá trị trung bình	SD
Tuổi	46,76	18,17

88 bệnh nhân lao màng phổi đưa vào nghiên cứu có độ tuổi từ 18 đến 87, tuổi trung bình là 46,76 ± 18,17.

Tuổi mắc lao màng phổi được báo cáo khác nhau theo các tác giả, các khu vực nghiên cứu và phân ánh tình hình bệnh lao tại khu vực đó.

Một nghiên cứu (1997) trong một cộng đồng người Mexico, nơi có tình hình bệnh lao cao, 452 bệnh nhân lao màng phổi được thu thập trong 6 năm 1991-1996, trong số này có 133 trường hợp lao màng phổi đơn thuần không có tổn thương nhu mô trên Xquang chuẩn, tuổi trung bình là 42. Một số nghiên cứu khác lại chỉ ra rằng, lao màng phổi thường xảy ra ở nhóm người cao tuổi. Đặc biệt ở Mỹ, lao màng phổi ngày càng trở thành nhóm bệnh của người già [8,10,11]

Tại Việt Nam, một số nghiên cứu đều chỉ ra tuổi trung bình của bệnh nhân lao màng phổi là thấp, khoảng 35-40 tuổi. [2,3,4,5,6,7,8]

Bảng 2: Giới

	Số trường hợp	Tỷ lệ
Nam	60	68,2
Nữ	28	31,8

Số bệnh nhân nam chiếm tỷ lệ 68,2%, số bệnh nhân nữ chiếm tỷ lệ 31,8%.

Tương tự như các nghiên cứu về bệnh lao khác, tỷ lệ bệnh nhân nam luôn cao hơn bệnh nhân nữ.

2. Triệu chứng lâm sàng

Bảng 3: Thời gian mắc bệnh

	Giá trị trung bình	SD
Thời gian (ngày)	33,64	86,46

Thời gian mắc bệnh trung bình từ khi có triệu chứng đến khi đi khám bệnh là $33,64 \pm 86,46$ ngày.

Lao màng phổi thường biểu hiện dưới hai dạng: bán cấp tính với các triệu chứng khá rầm rộ khiến người bệnh tới khám sớm như sốt cao, đau ngực ... hoặc biểu hiện âm thầm khiến bệnh nhân đi khám bệnh khi đã muộn. Điều này cũng thể hiện sự phân tán lớn của chỉ số này.

Khởi bệnh cấp tính, rầm rộ diễn ra ở 1/2 số người tham gia nghiên cứu, 1/2 số còn lại biểu hiện dưới dạng mạn tính.

Mặc dù, bệnh lao được coi là bệnh mạn tính, tiến triển của các trường hợp tràn dịch màng phổi (TDMP) do lao hầu hết là cấp tính và bán cấp. Diễn biến cấp tính chiếm khoảng trên 50% ca bệnh [8,10]. Ngô Tiên Thành, nghiên cứu 56 ca TDMP do lao có tới 66% trường hợp diễn biến cấp tính, tương tự như vậy, 60% bệnh nhân diễn biến cấp tính ở nghiên cứu Nguyễn Thanh Tú, theo báo cáo của Trần Văn Sáu tỷ lệ này là 78%. [5,6,7].

Bảng 4: triệu chứng sốt

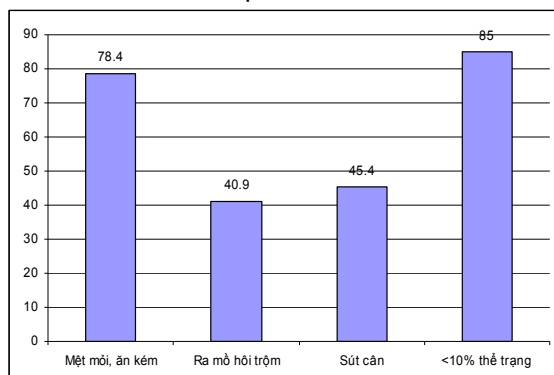
Dấu hiệu	Có		Không	
	n	%	n	%
Sốt	81	92,0	7	8,0
Sốt về chiều	71	87,6	10	12,4
Cao rét run	38	46,9		
Nhẹ	43	53,1		

Triệu chứng sốt gặp ở hầu hết bệnh nhân 92%. Trong đó sốt về chiều gặp 87,6%. Số còn lại là sốt thất thường không có chu kỳ hoặc liên tục cả ngày.

Mức độ sốt cũng tương tự với cách biểu hiện bệnh, sốt nhẹ dưới $38,5^{\circ}\text{C}$ gặp ở 43/81 (53,1%) ca bệnh, sốt cao rét run gặp ở 38/81 (46,9%) ca bệnh.

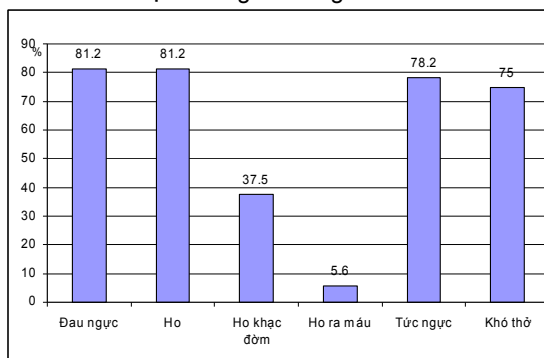
Theo các tác giả nước ngoài tỷ lệ bệnh nhân có biểu hiện sốt khá cao, khoảng 80% [8,9,10]. Theo các tác giả trong nước, kết quả cũng tương tự: 81% (Đặng Thị Hương), 92% (Trần Văn Sáu), 93,3% (Hoàng Thị Phượng), 68% (Nguyễn Thanh Tú). [3,4,5,7]

Hình 2: Các biểu hiện toàn thân khác



Các biểu hiện khác như mệt mỏi, ăn kém, gầy sút cân gặp ở đa số bệnh nhân. Triệu chứng mệt mỏi, suy nhược gặp ở tất cả (64/64) bệnh nhân trong nghiên cứu của Trần Văn Sáu. Gầy sút cân gặp trong khoảng 43,3% ca bệnh, (Hoàng Thị Phượng).[4]

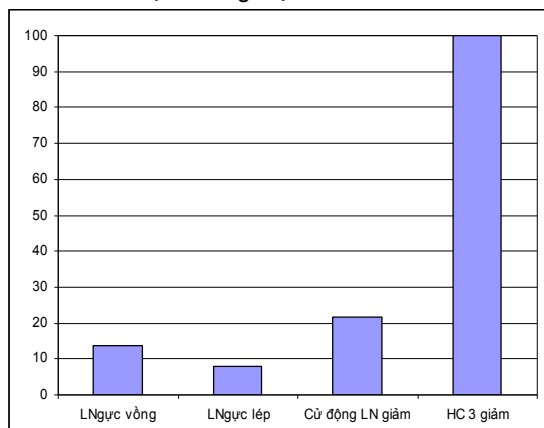
Hình 3: Triệu chứng cơ năng



Hầu hết các bệnh nhân có các dấu hiệu tại chỗ, và đây là lý do khiến người bệnh đi khám. Các triệu chứng hay gặp nhất là đau ngực và ho (81,2%), tỷ lệ ho khạc đờm và ho ra máu thấp. Khoảng 2/3 số trường hợp tới khám vì khó thở và tức ngực.

Theo các tác giả nước ngoài, đau ngực là triệu chứng thường gặp, tần suất được báo cáo khác nhau theo tác giả, khoảng 75% [8,10]. Hầu hết các nghiên cứu trong nước đều cho thấy tần suất đau ngực rất cao, trên 85%: Trần Văn Sáu: 100%, Trương Huy Hưng: 95,6%, Hoàng Thị Phượng: 90%, Đặng Thị Hương 85,4%, Nguyễn Thanh Tú: 58%. [3,4,5,7] Khó thở gặp ở 291/356 ca lao màng phổi (Đặng Thị Hương) chiếm tỷ lệ 81,7%

Hình 4: Triệu chứng thực thể



Hội chứng 3 giảm gặp ở tất cả các ca bệnh, biến dạng lồng ngực (lồng ngực vòng hoặc lép) khoảng trên 20% ca bệnh.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu biểu hiện lâm sàng ở 88 bệnh nhân tràn dịch màng phổi do lao chúng tôi nhận thấy:

Tuổi mắc bệnh trung bình là $46,76 \pm 18,17$. Thời gian từ khi có biểu hiện tới khi khám bệnh là $33,64 \pm 86,46$ ngày. Một nửa số trường hợp có diễn biến bệnh rầm rộ cấp tính, một nửa số trường hợp diễn biến mạn tính âm thầm. Các triệu chứng sốt, mệt mỏi, đau ngực, ho, khó thở gặp ở hầu hết các ca bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Chương trình chống lao Quốc gia (2007), *Báo cáo tổng kết Chương trình Chống lao Quốc gia năm 2006 và phương hướng hoạt động năm 2007*.
2. Đỗ Châu Hùng (1995), “ *Góp phần nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, x quang và biến đổi một số chỉ tiêu sinh hoá, tế bào trong TDMP thanh tở do lao*”. Luận văn thạc sỹ y khoa. Học viện Quân y.
3. Đặng Thị Hương, Hoàng Thị TháI (1991), “*Lao màng phổi qua 356 trường hợp*” Nội san Lao-Bệnh phổi, Tổng hội Y dược học Việt Nam, (9), 65-66
4. Hoàng Thị Phương (1999), “*Nghiên cứu hiệu quả chẩn đoán TDMP thanh tở do lao bằng PCR*”. Luận văn thạc sỹ Y học ĐHYK Hà nội.
5. Trần văn Sáu (1996), “*Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và phối hợp một số phương pháp điều trị tràn dịch màng phổi thanh tở do lao*”. Luận án PTS Y dược học- ĐHYK Hà nội
6. Ngô Tiến Thành (2004). “*Nghiên cứu chỉ số sinh hoá, miễn dịch trong huyết thanh và dịch màng phổi ở bệnh nhân tràn dịch màng phổi do lao và ung thư*” Luận văn BS CK2. Học viện Quân Y Hà Nội
7. Nguyễn Thanh Tú (2004), “*Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của tràn dịch màng phổi do lao*”. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ đa khoa, trường Đại học Y Hà Nội
8. Ferrer, J (1996), “*Pleural tuberculosis: incidence, pathogenesis, diagnosis and treatment*”. Curr Opin Pulm Med;2,327-334
9. Hee Joung Kim, Hyun Ju Lee, Sung-Youn Kwon et al (2006); The Prevalence of Pulmonary Parenchymal Tuberculosis in Patients With Tuberculous Pleuritis – *Ki Chest.*;129:1253-1258
10. Light R.W.(1995), “Tuberculous pleural effusions”, *Pleural diseases* 3rded, Williams and Wilkins, Baltimore, pp154-166