

☐ P X E P H ☐ I

❏❏I C❏❏NG

- Ổ mủ trong nhu mô phổi, sau ộc mủ ra ngoài tạo thành hang
- QT hoại tử: viêm cấp tính ở phổi do vi trùng, KST, nấm, không phải do lao
- Nhiều ổ mủ do hoại tử nặng (hoại thư phổi)
- Bệnh có tính chất nội –ngoại khoa

NGUYỄN NHÂN

Do viêm nhiễm hoại tử

- Tụ cầu
- Klebsiella
- Liên cầu tan huyết Beta nhóm A
- Các vi khuẩn kỵ khí
- E.Coli, Pseudomonas, P.aeruginosa
- Nấm: Aspergillus, candida Albican
- KST: Amip, sán lá phổi

NGUYỄN NHÂN

Nhồi máu phổi nhiễm trùng

- Do tắc mạch nhiễm trùng
- Tắc mạch do tụ cầu, nấm *C. albican*
- Viêm mạch máu: u hạt, viêm nút quanh ĐM

Do ung thư nguyên phát hoại tử

Các nguyên nhân khác

- Kén phổi nhiễm khuẩn
- Tổn thương hoại tử ở bệnh bụi phổi

NGUYỄN NHÂN

Các nguyên nhân thuận lợi

- Chấn thương ngực, dị vật trong phổi
- Sau gây mê NKQ, mở KQ, thở máy
- Phẫu thuật vùng tai mũi họng, RHM
- Đái đường, suy mòn
- Các bệnh phổi mạn tính, giãn phế quản
- Nghiện rượu, thuốc lá
- Đặt catheter TM dài ngày

ĐƯỜNG VÀO

Đường PQ

- Sặc dị vật : mủ, mảnh T/C hoại tử, thức ăn
- Sặc dầu Mazut, xăng

Đường máu

- Viêm tắc TM
- Viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn
- Nhiễm trùng máu: sau nhiễm trùng sản khoa, viêm đường tiết niệu, ngoài da

ĐƯỜNG VÀO

Đường kế cận

- Áp xe dưới hoành
- Áp xe gan(amip, đường mật)
- Do thủng dạ dày
- Viêm phúc mạc, viêm tụy mạn,
- Viêm mũ trung thất (viêm màng ngoài tim mũ , áp xe thực quản)

TRIỆU CHỨNG

Giai đoạn viêm:

H/c nhiễm trùng

- Sốt cao, môi khô, lưỡi bẩn ...có khi như bị cúm)
- Hốc hác vì sốt, mất nước, ăn uống kém

T/c nhiễm trùng phổi:

- Ho khạc đờm đặc, ho máu, máu lẫn mủ
- Đau ngực nhiều ở vùng phổi bị tổn thương
- Khó thở nhanh nông

TRIỆU CHỨNG

Khám phổi :

- + Có HC đông đặc ở một vùng phổi
- + Có ran nổ, tiếng thổi ống

XQ: viêm phổi điển hình:

- + Một vùng phổi mờ đồng đều
- + Mờ hình tam giác: đỉnh quay về rốn phổi, đáy quay ra ngoài

XN máu: BC tăng, BC đa nhân TT tăng, VSS tăng

TRIỆU CHỨNG

Giai đoạn ọc mủ:

- 5-6 ngày sau, có khi muộn hơn (lợng mủ 500-600ml có khi hàng lít)
- Diễn biến hàng tuần có khi hàng tháng
- **Màu** : vàng, socola, vàng mật, nâu đen
- Sốt giảm dần, hơi thở rất thổi

Khám phổi : có HC đông đặc, HC hang, HC ba giảm d
Xquang:

- Hang tròn trong vùng phổi mờ
- Có h/a mức nước – hơi

Xét nghiệm : bạch cầu còn cao, máu lắng C/O

TRIỆU CHỨNG

Giai đoạn tạo hang: Vẫn khắc mủ nhng ít hơn

Thực thể

- Vẫn thấy HC hang trên lâm sàng
- Hang ở sâu chỉ thấy hội chứng đông đặc, ba giảm

Xquang: mức nước hơi rõ

XN máu: BC bình thường, máu lắng còn cao

TH □ LÂM SÀNG

Cấp tính:

- Bắt đầu rầm rộ với sốt cao, ộc mủ nặng
- Mủ không mùi
- Chỉ có 1 loại vi khuẩn
- Khởi nhanh

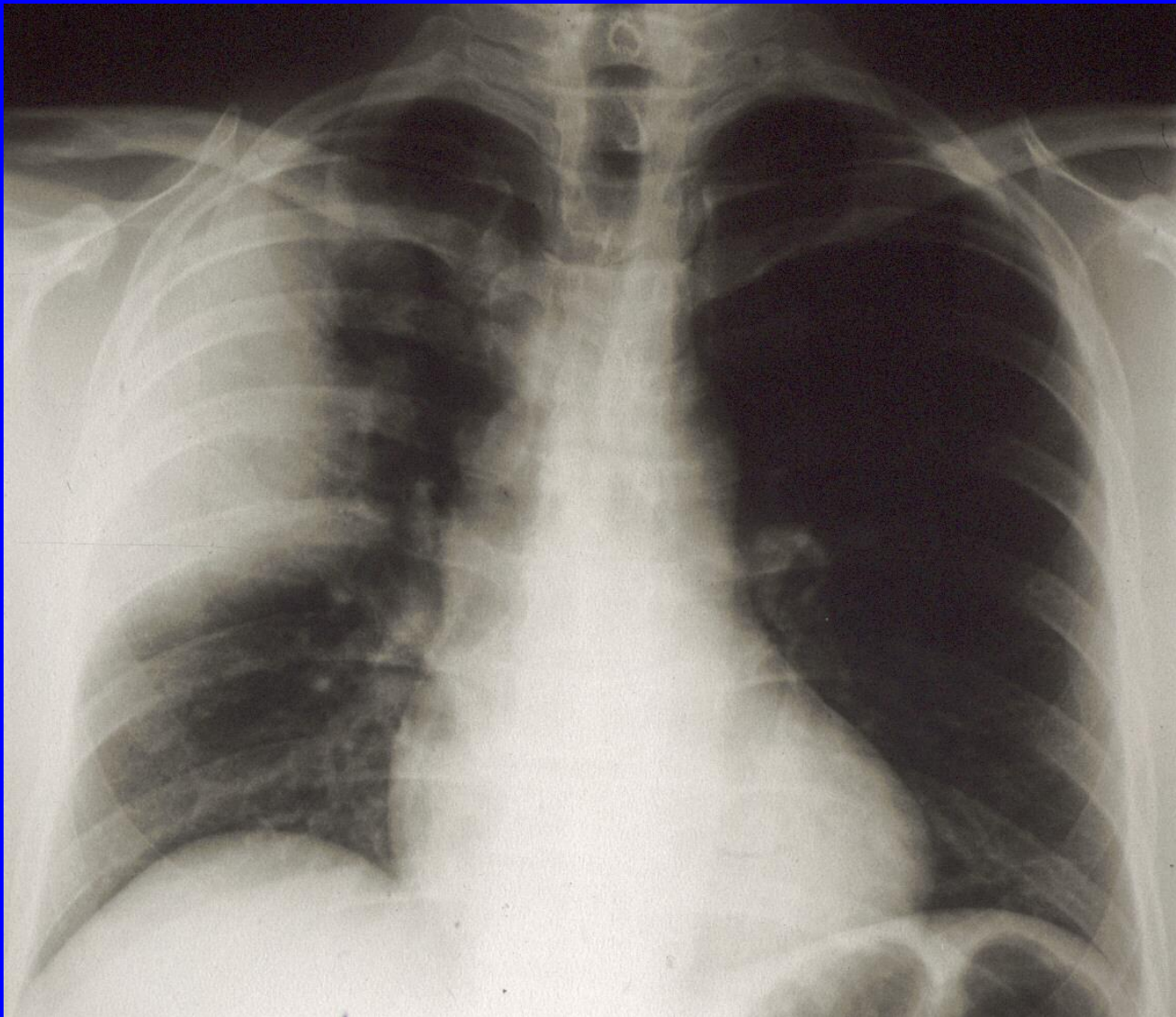
Ap xe mủ thối :

- Diễn biến rầm rộ, bắt đầu nh cúm
- Sốt cao, hốc hác, gầy nhanh, tiểu ít, thở hôi

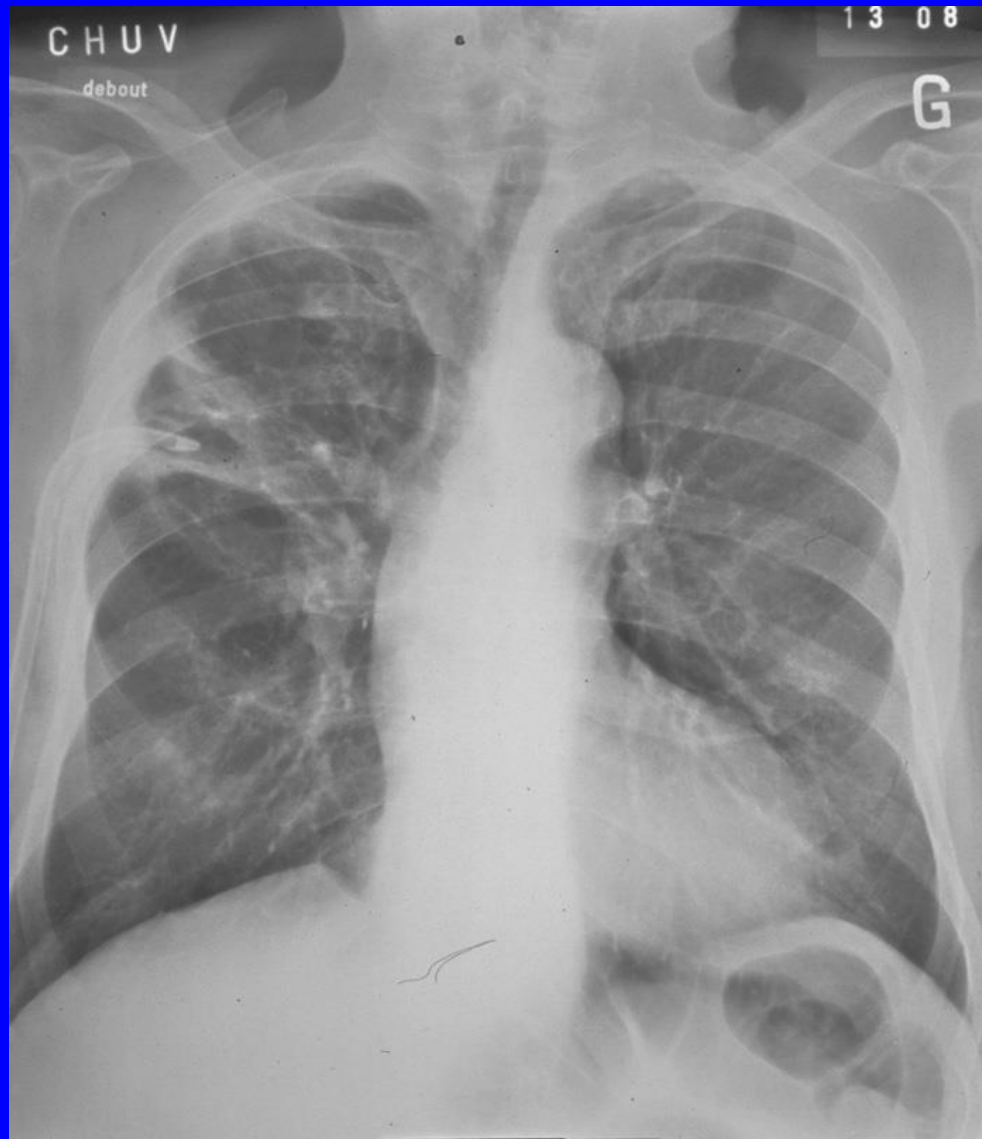
HÌNH ẢNH XQUANG



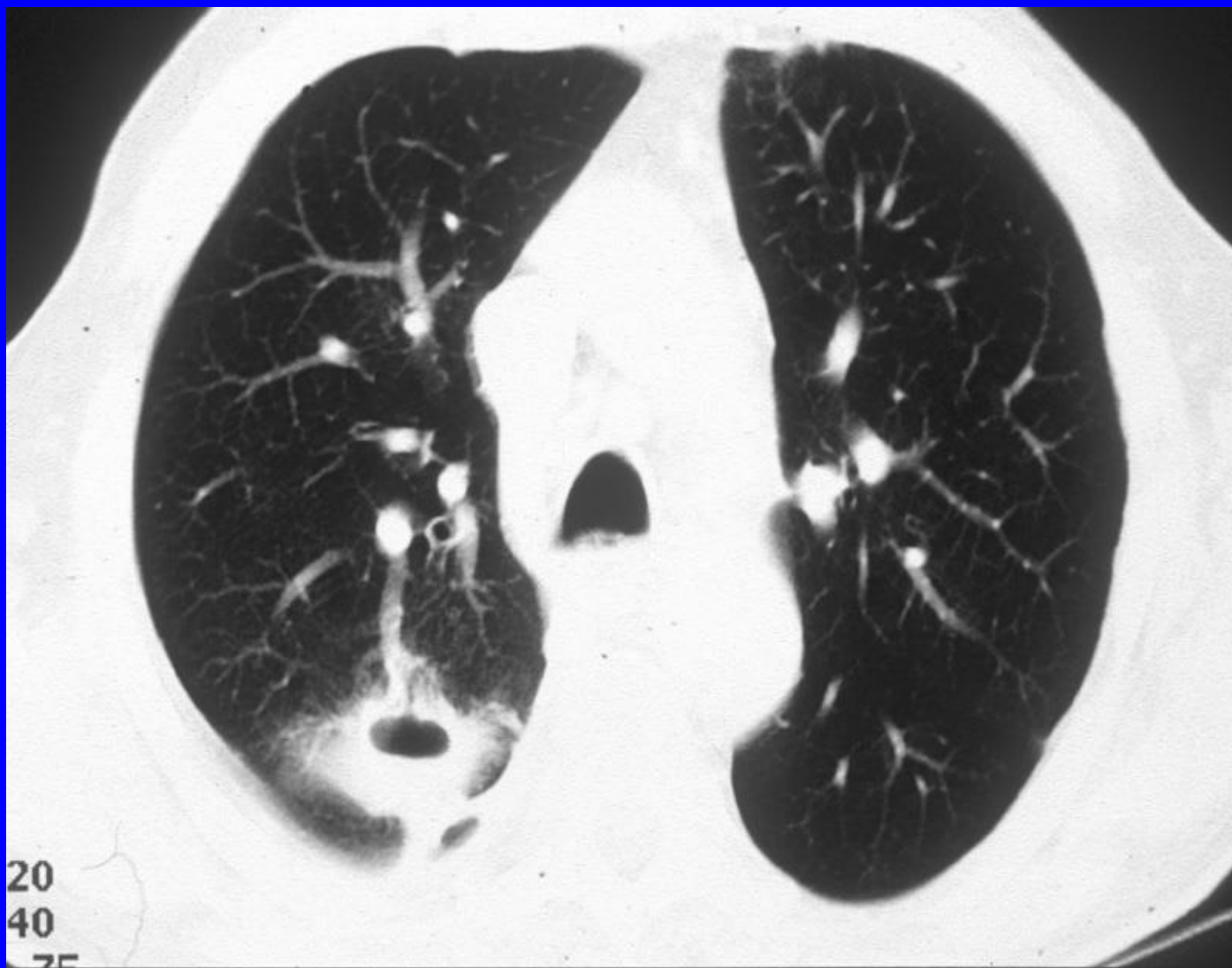
HÌNH ẢNH XQUANG



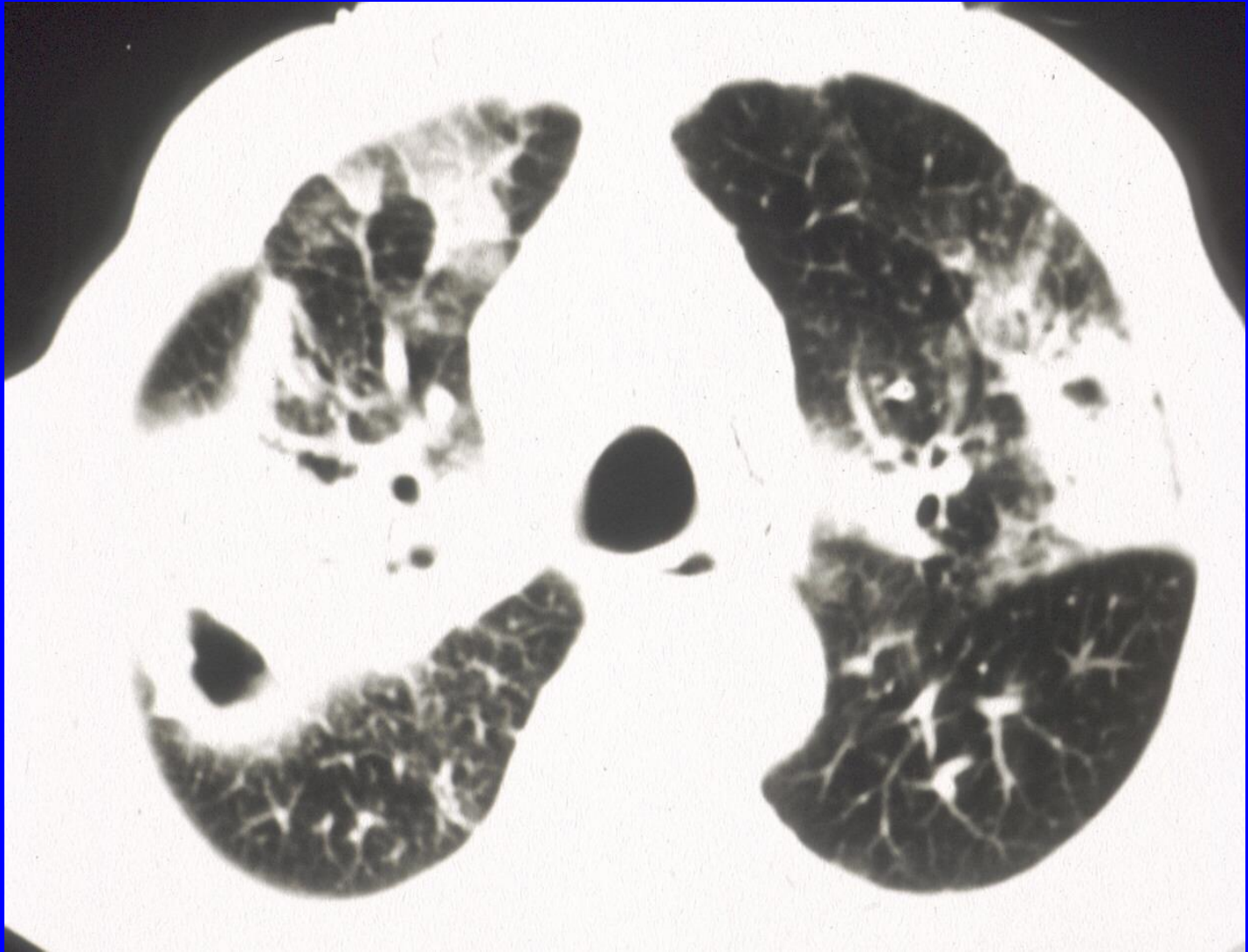
HÌNH ẢNH XQUANG



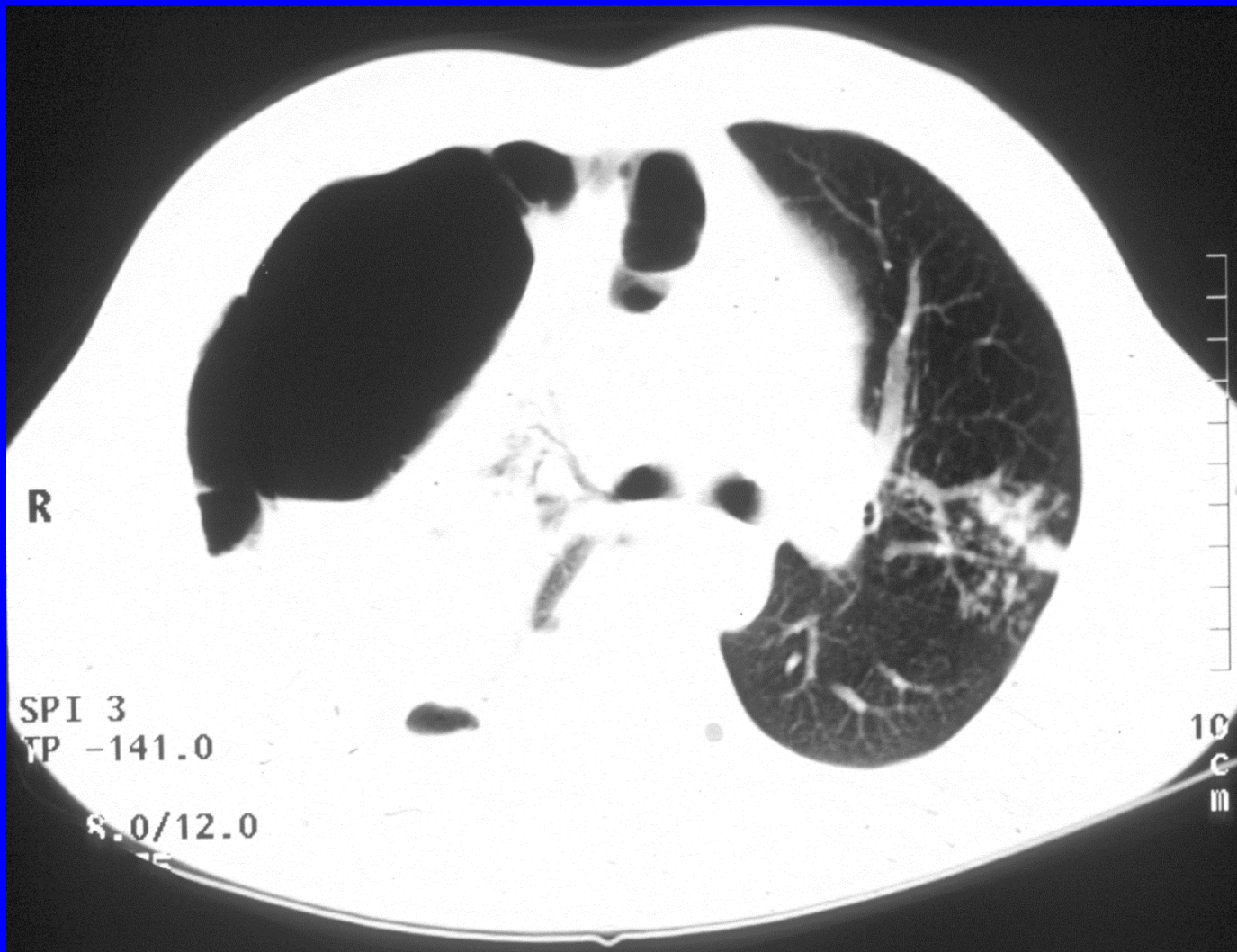
HÌNH ẢNH XQUANG



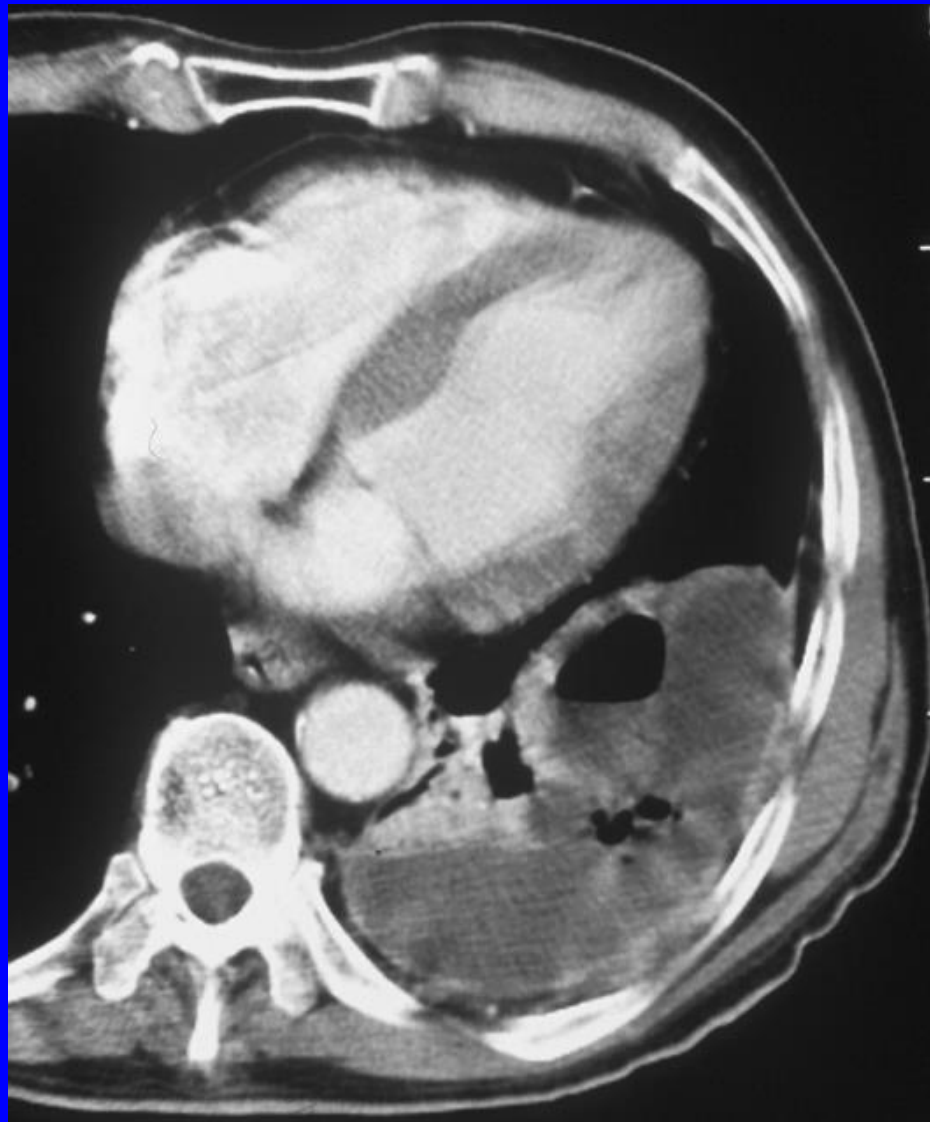
HÌNH ẢNH XQUANG



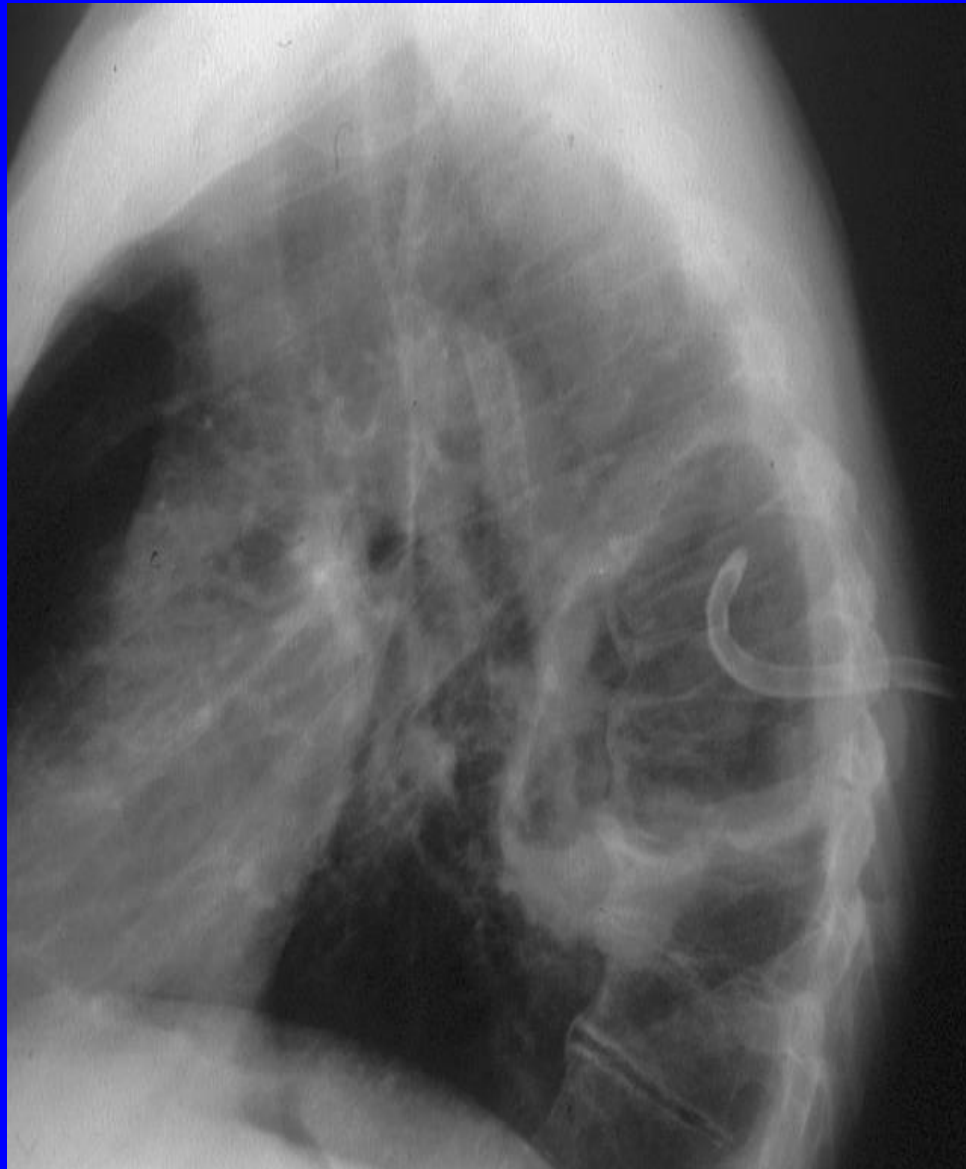
HÌNH ẢNH XQUANG



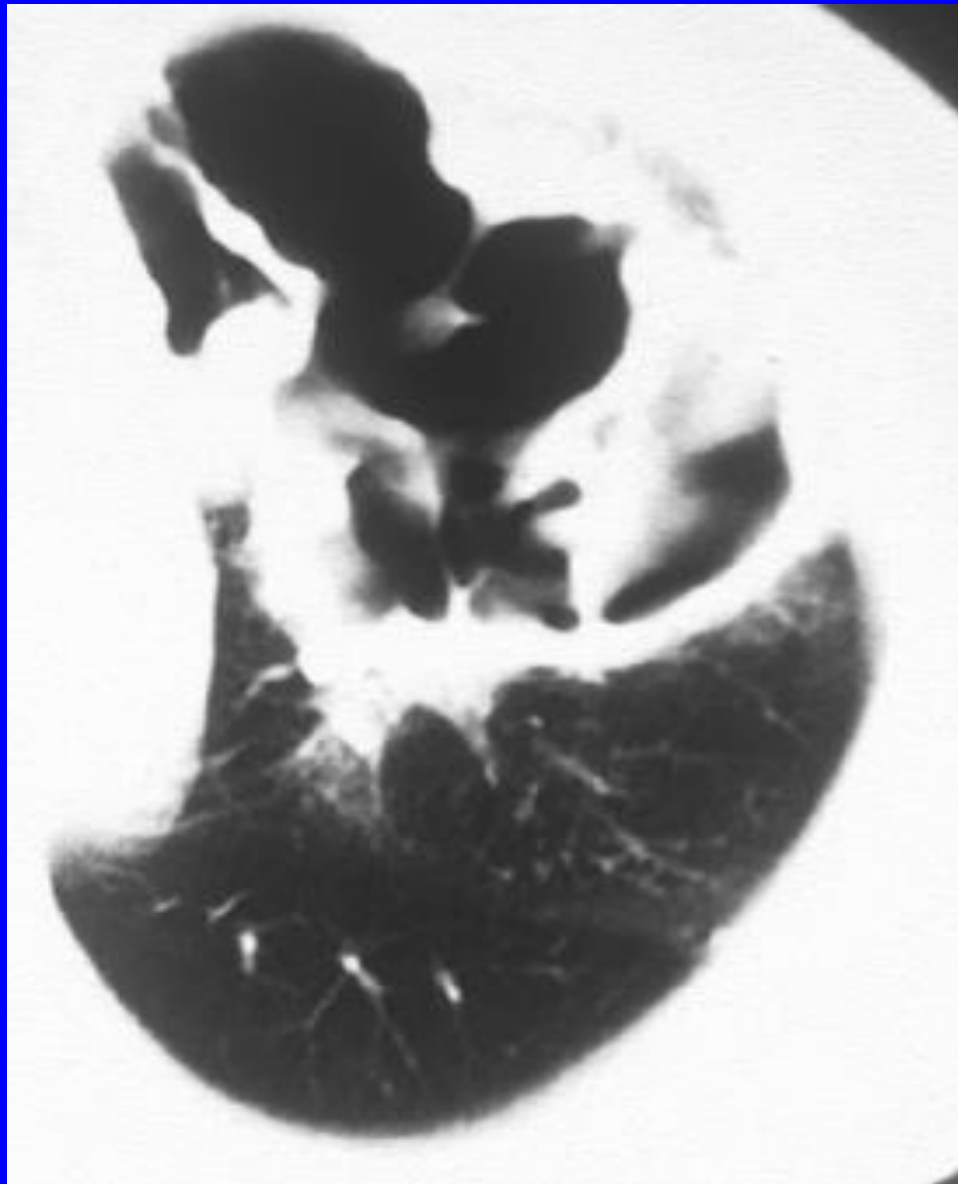
HÌNH ẢNH XQUANG



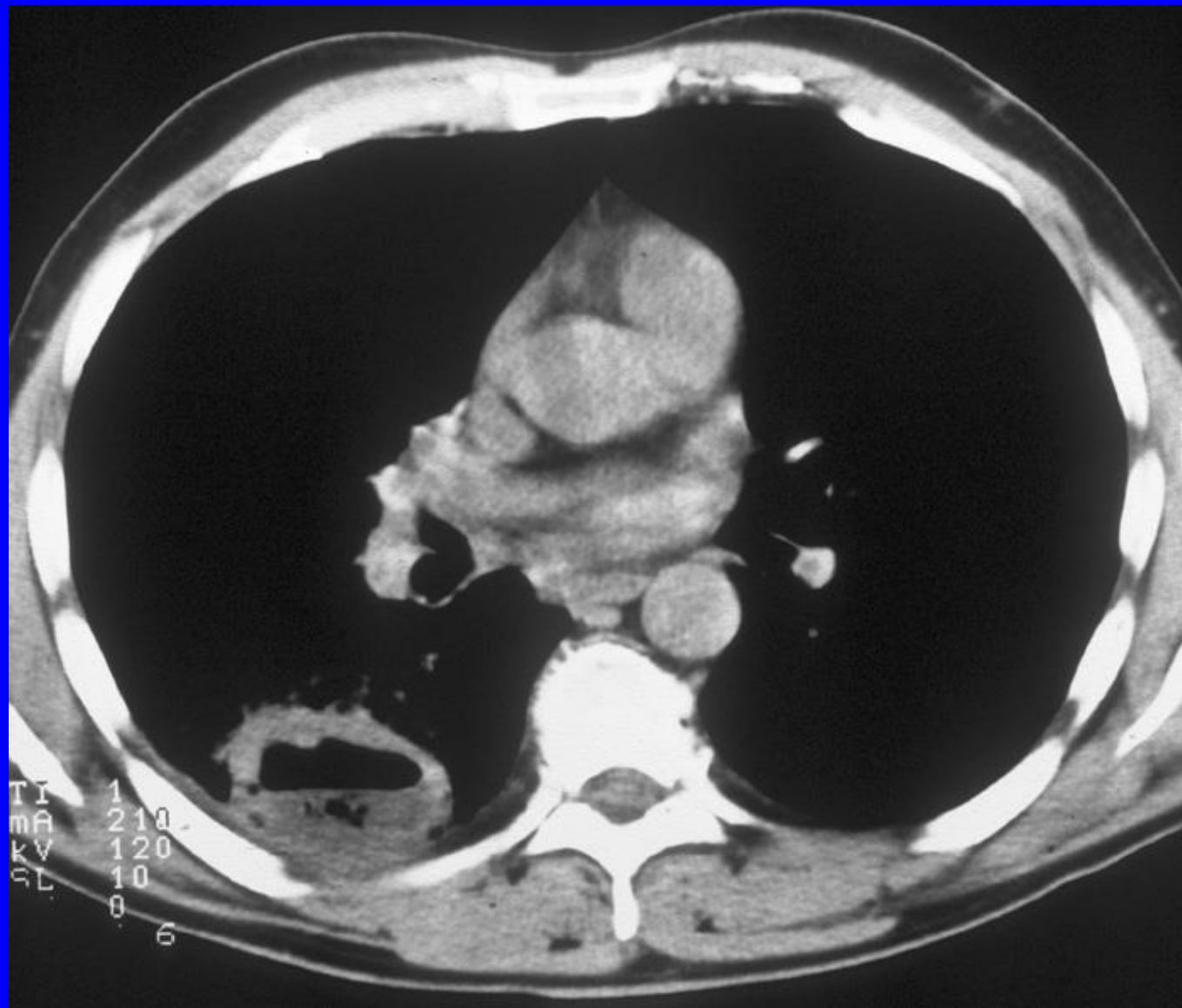
HÌNH ẢNH XQUANG



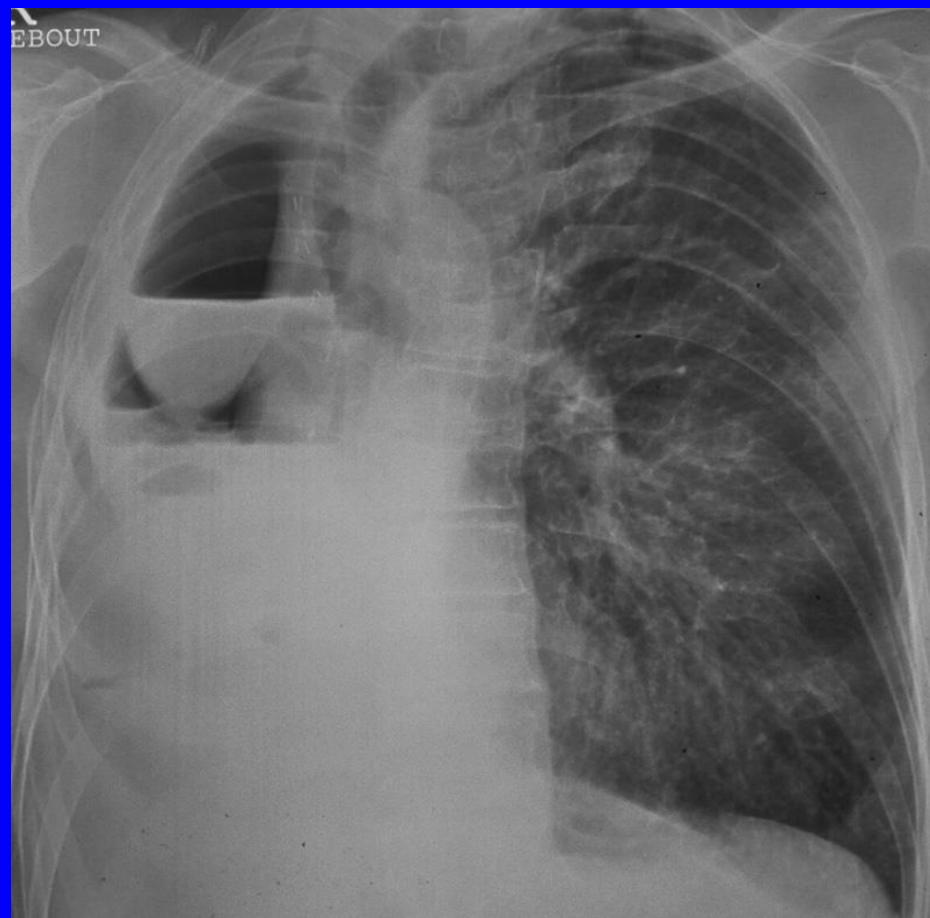
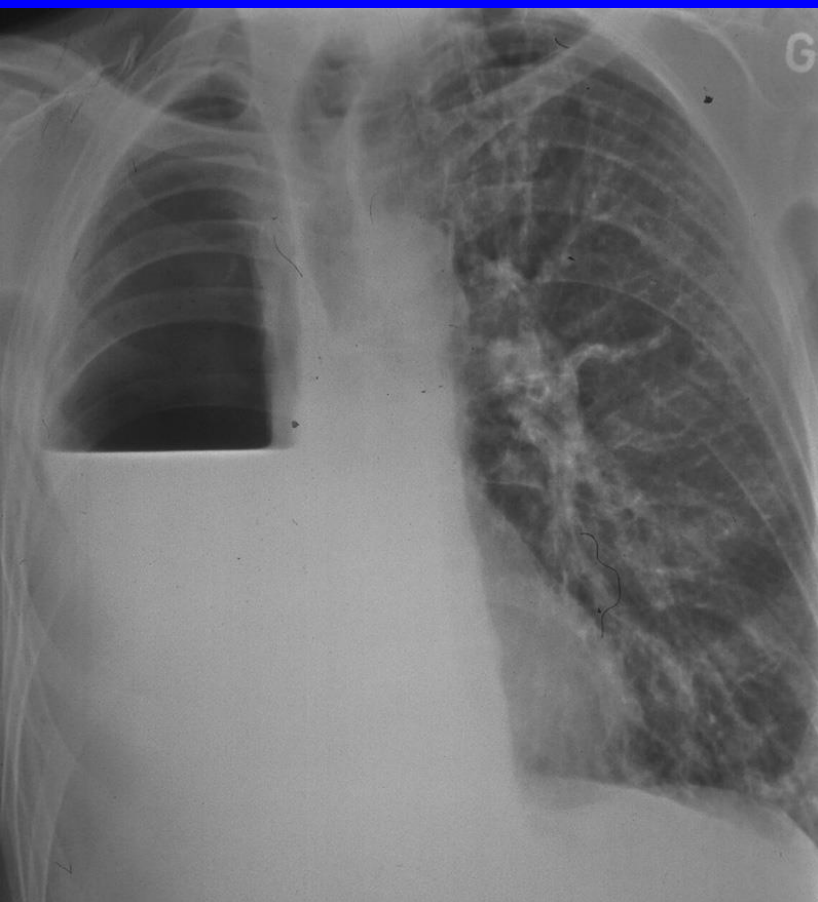
HÌNH ẢNH XQUANG



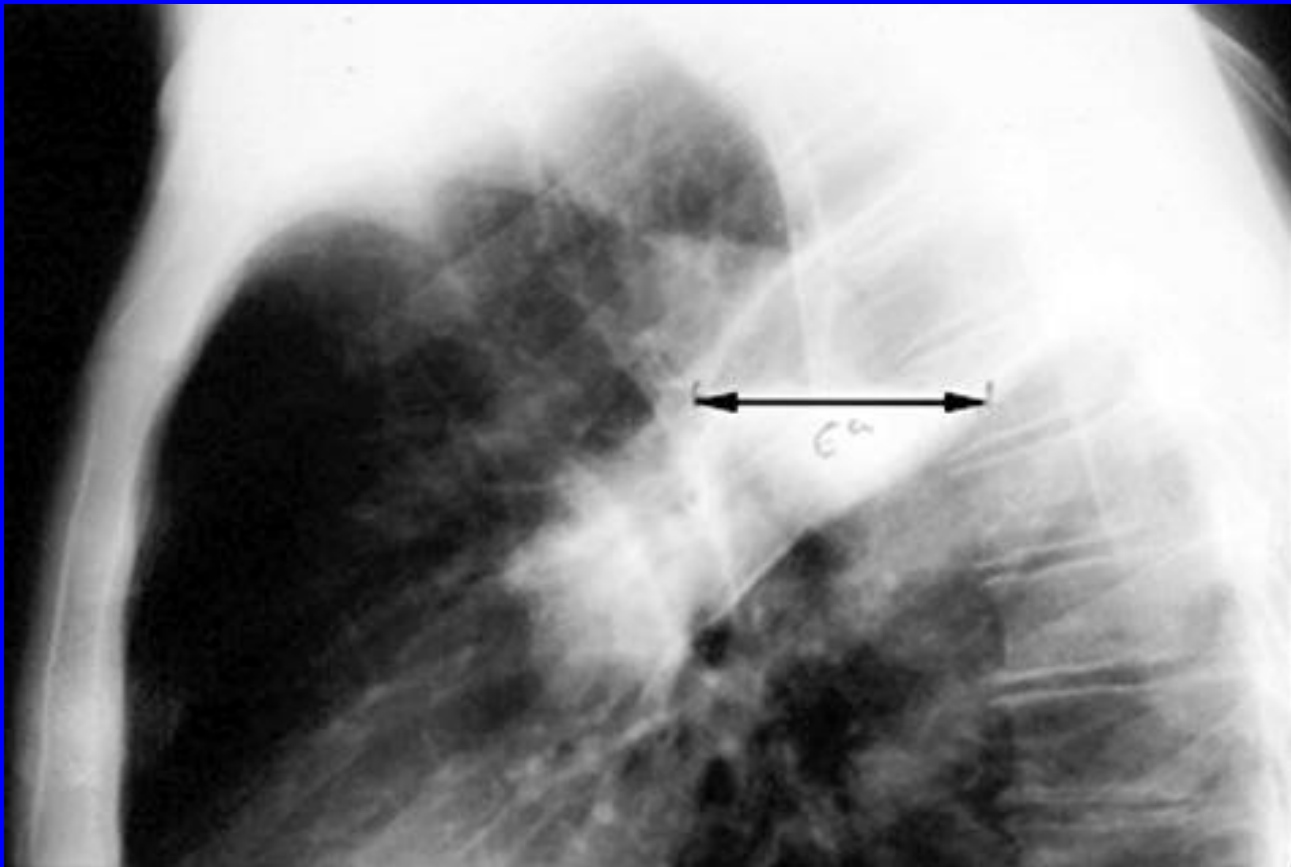
HÌNH ẢNH XQUANG



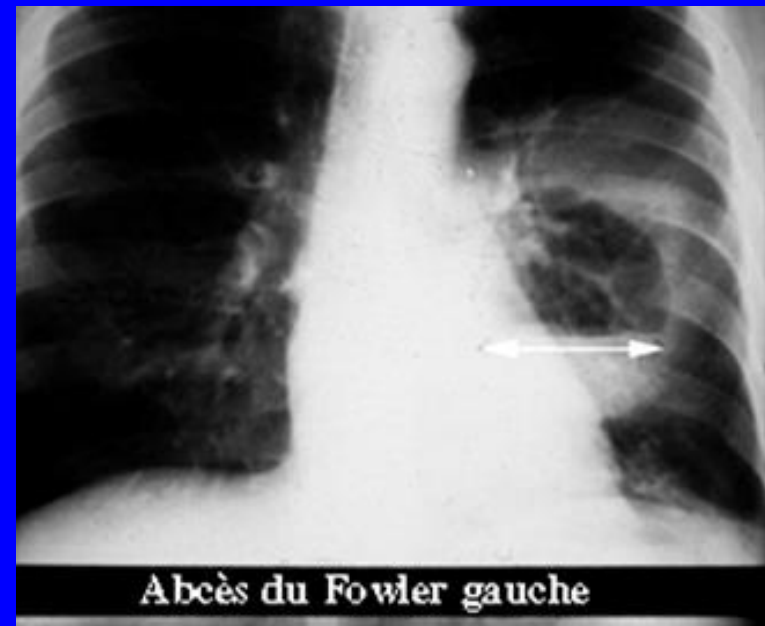
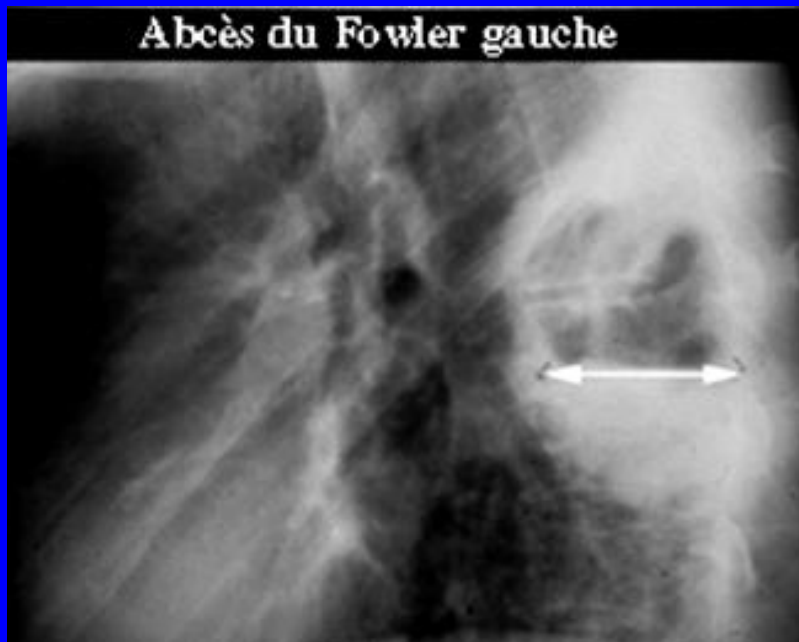
HÌNH ẢNH XQUANG



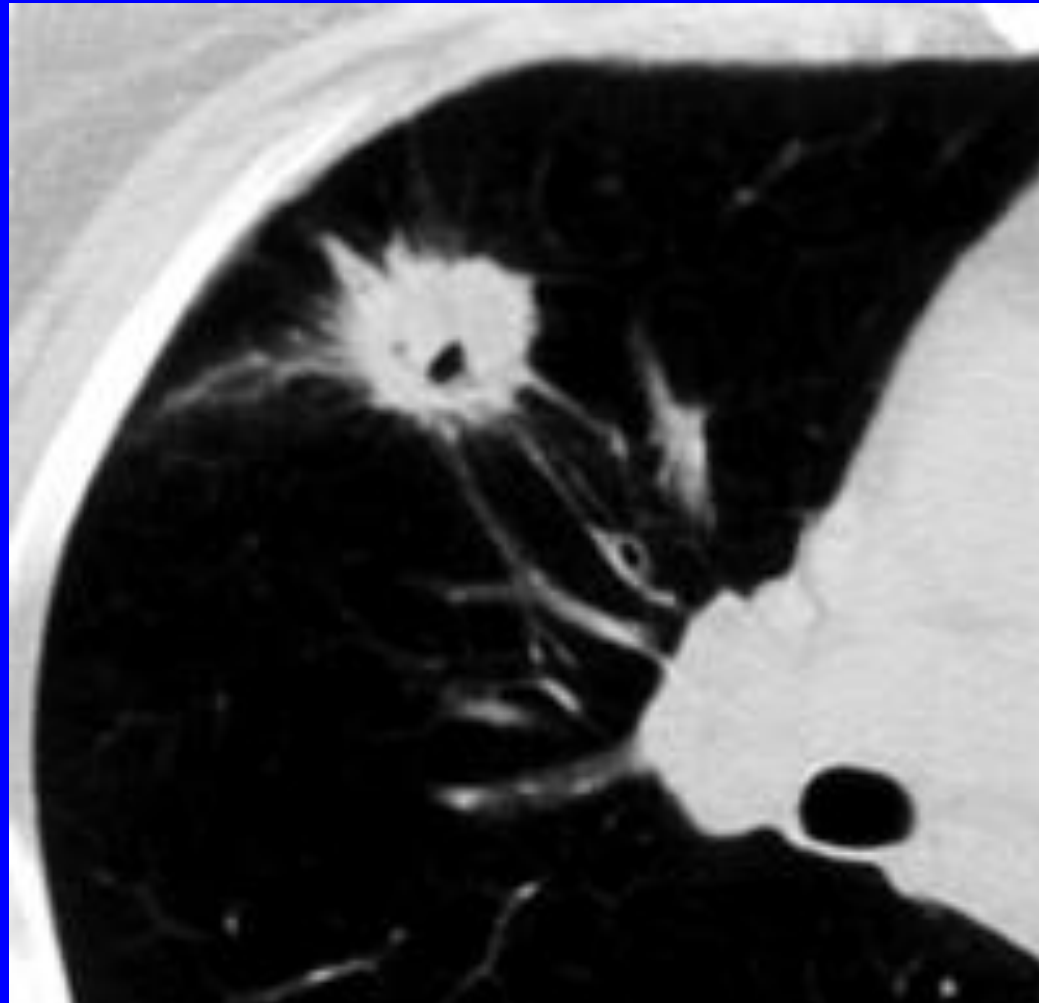
HÌNH ẢNH XQUANG



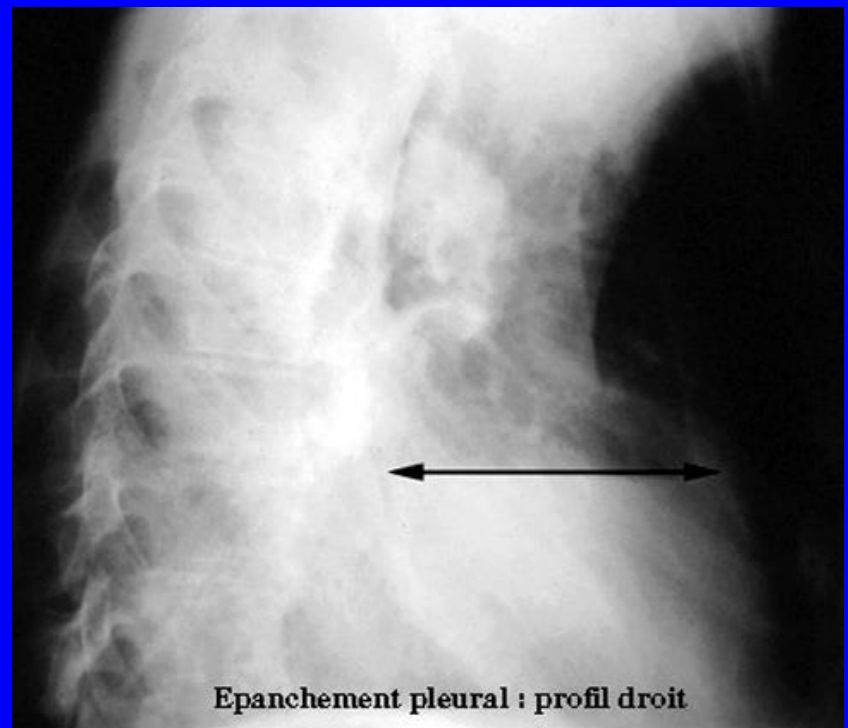
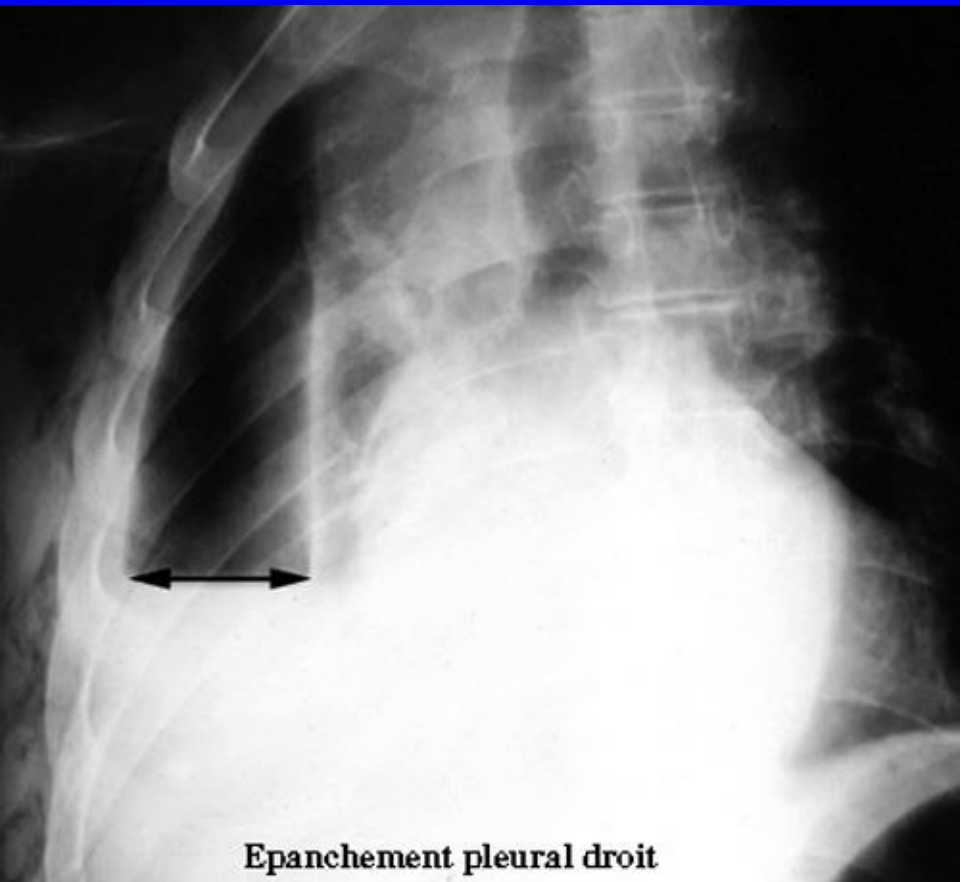
HÌNH ẢNH XQUANG



HÌNH ẢNH XQUANG(KPQ)



HÌNH ẢNH XQUANG



TH□ LÂM SÀNG

Áp xe do amip:

- Sốt cao dai dẳng ,
- Khạc mủ màu socola (CĐ: ELISA, huỳnh quang miễn dịch
- Xquang : Vòm hoành phải nâng cao liên với đám mờ ở phổi . Có khi có dạng nh u phổi
- Có tiền sử lỵ
- Điều trị bằng Emetin, Flagyl khỏi nhanh

THỎ LÂM SÀNG

Ap xe do một quăn vắ lần :

- Cắ triắu chắng cắa viắm ắắng mắ
- Sắt dai dắng, cắ nhậng cắh rắt run, hay cắ sắc nhiềm khuộ
- Mắ màu vàng
- Ôiủu trắkắo dài
- Phắ kắt hắp vắ ắiủu trắngoắ khoa
- Thợ trắng chung rắt nắng

TH□ LÂM SÀNG

Ap xe do t□c m□ch nhùm tr□ng

➤ Sau : *Vi□m n□i tâm m□c nhùm tr□ng* ,nhùm tr□ng sau ăn, sau *PT v□ng ti□u khung*, ăn đt catheter TM dài ngày

➤ **Lâm sàng**

□ S□t cao, kh□ th□ nhanh, nh□p tim nhanh

□ C□ tấn th□ng c□ hai phổi

➤ **Xquang:** C□ hình □nh ấ □p xe

BIỂU HIỆN LÂM SÀNG

Áp xe phổi trở nh

- Diễn biến cấp tính, rất nặng
- Khàng kháng m
- Nếu c m, m kháng th
- TC toàn thân nặng dần: gây
- Biểu chứng: nặng c th vong (nhất là nhùm t c u phổi)

THỎ LÂM SÀNG

Ap xe phải mồm tằm:

- Sốt dai dẳng, khấc mồm kẻo dài, ho mồm
- Mồm ăc tằm trợn lổ cồm ăc ộp xe mồm hình thành, ău trổm lui sau ăc lổ tằm phết
- Nghe phải khằng hắt ran nă, thăi hang
- CHC Pierre Marie
- XQ: H/hh xồm phải và cấc ăc mồm nhiều bnh di n khấc nhau nh hình tằm ong

CHỌN MÔ HÌNH

Chọn ảnh xác ảnh:

- HC nhiệm trọng
- TC khóm phải qua tng giai ảnh
- TC cồn lâm sàng: XQ theo giai ảnh
- C hoặc khc m hay c m th

CHỌN MÔ HÌNH PHÂN BIỆT

Giống PQ bởi nhiễu

- Số nhiễu trong từng ảnh
- Kích thước ảnh dài, chiều rộng ảnh hoặc chiều cao ảnh
- *Xquang* : chiều dài ảnh không ảnh hưởng
- Phân biệt: chụp phôi quặng chiều dài ảnh, chụp

Scanner ngược

CHỌN CÔNG PHÂN BIỆT

Khối hời búi nhúm

- B nh bộm sinh t nh
- Th ng c hai phải
- H/c nhúm tr ng
- Kh c m
- XQ: c v m ng, v ch nh h, t n t

CHỌN ĐƠN PHÂN BIỆT

Lao hang

- Củng cố (bệnh thân, gia đình, thân cấn)
- Tấn công bệnh và nới lỏng
- Củng cố, mantoux (+), PCR(+)

Ap xe thực qu

- Tiềm năng học tập. Củng cố TC của ICD PQ
- Chẩn đoán PQ-TQ phát hiện các ICD

CHỌN CHỌN PHÂN BIỆT

Ung thư phổi áp xe hóa:

- Giống áp xe nhưng
- Mặc dù điều trị, khối mờ càng rộng ra
- HC cận K : gây sút mệt mỏi
- Có TC di căn
- Điều trị kháng sinh, hình ảnh XQ không mất
- Các XN tìm K (+)

ĐIỀU TRỊ U CHỨNG

Điều trị u chằng

- Hạ sốt : Paracetamol, dẫn xuất aspirin
- Ho mủ nhiều :
 - An thần
 - Tinh chốt thu sau tủy yễn
 - Morphin 10mg/ng tiễm b
 - Dextromethophan (synecod)
- Dinh lu t th
- Cho thu c làm l ng ă m

❑IU TR❑

- Soi PQ hết m❑, r❑a PQ
- Ch❑c hết d❑h lu m❑ qua thành ng❑c (n❑u ❑p xe g❑h thành ng❑c)
- Ôiủu tr❑ấ m❑❑ ngoài (rơng mi ng, ấ m❑❑ c❑, da, c❑c b❑phốn kh❑c n❑u c❑)
- Nâng cao thợ tr❑ng: c❑c dung d❑ch nuôi d❑ng (albumin, lipofulidin) b❑i ph❑n❑c ấi n gi❑

❑IU TR❑

Ôiử tr❑bẩg kh❑ng sinh:

- Theo kh❑ng sinh ă❑
- C❑ c❑c ph❑c ă❑ hay d❑ng sau ăây:
 - C3 + Metronidazol
 - C3 + Quinolon
 - C3 +Aminoglycosid
 - Penicilline 20-30 tri u+Aminosid hoặc Metronidazol

❑IU TR❑

❑p xe do amip

- Ch❑c h❑t d❑h lu ❑p xe
- Metronidazol 0,5g/ l❑ x2 l❑/ngày 7-10 ngày
- Ph❑i h❑p KS

❑p xe do vi khuẩn k❑kh❑kh❑c

N❑u ❑nhệng n❑i kh❑ng c❑ ÔK d❑ng ph❑c ă❑
chung c❑thọ cho : Chloramphenicol (
thiophenicol)750mg xl❑/ngày/TB 7-10 ngày

IIU TR

Ngoại khoa: Chẩn

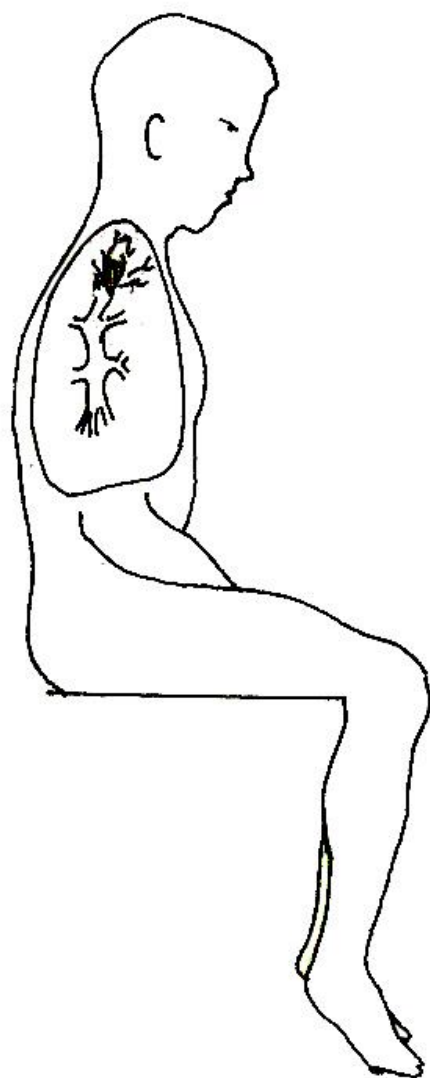
- Ho mãn tính
- Ô nhiễm môi trường khoa học bắt đầu
- Các triệu chứng PQ kéo theo, tấn công hệ thống
- Ung thư PQ ở người (còn có phôi thai)
- Các dấu hiệu của người mắc bệnh

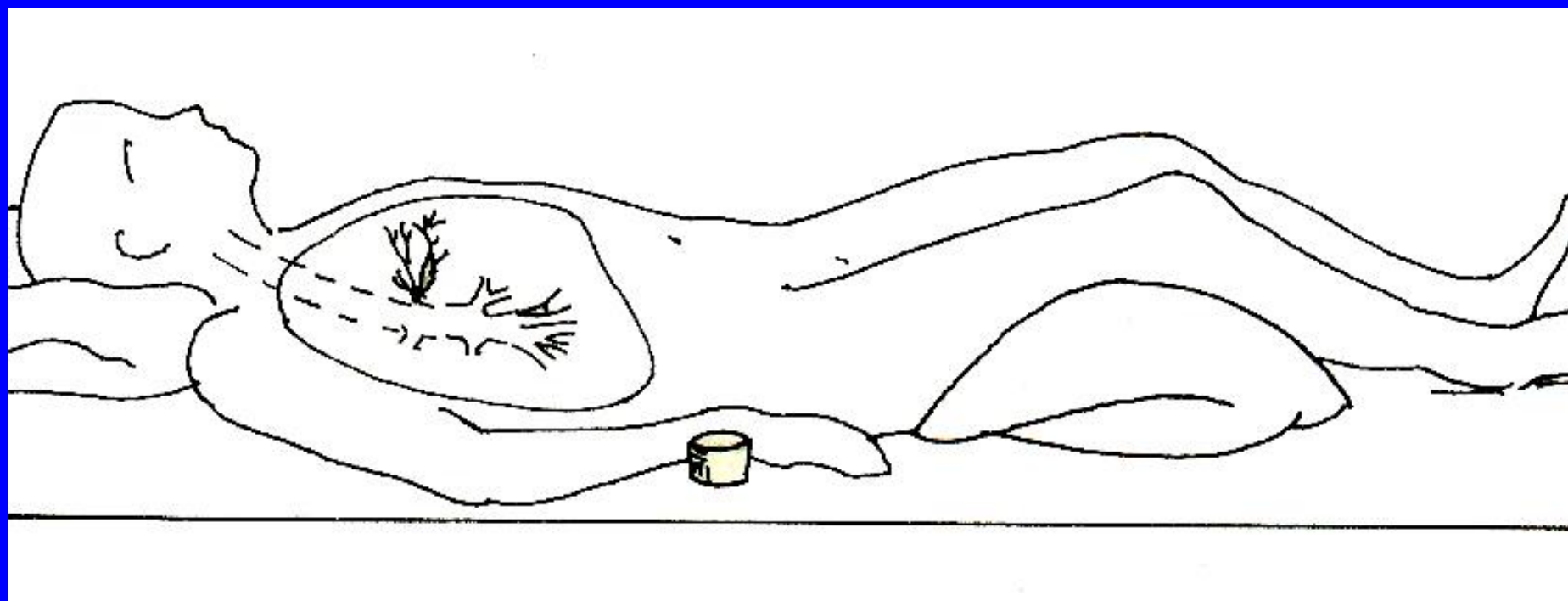
THỦ THUẬT DẪN LƯU ĐỜM, MỦ

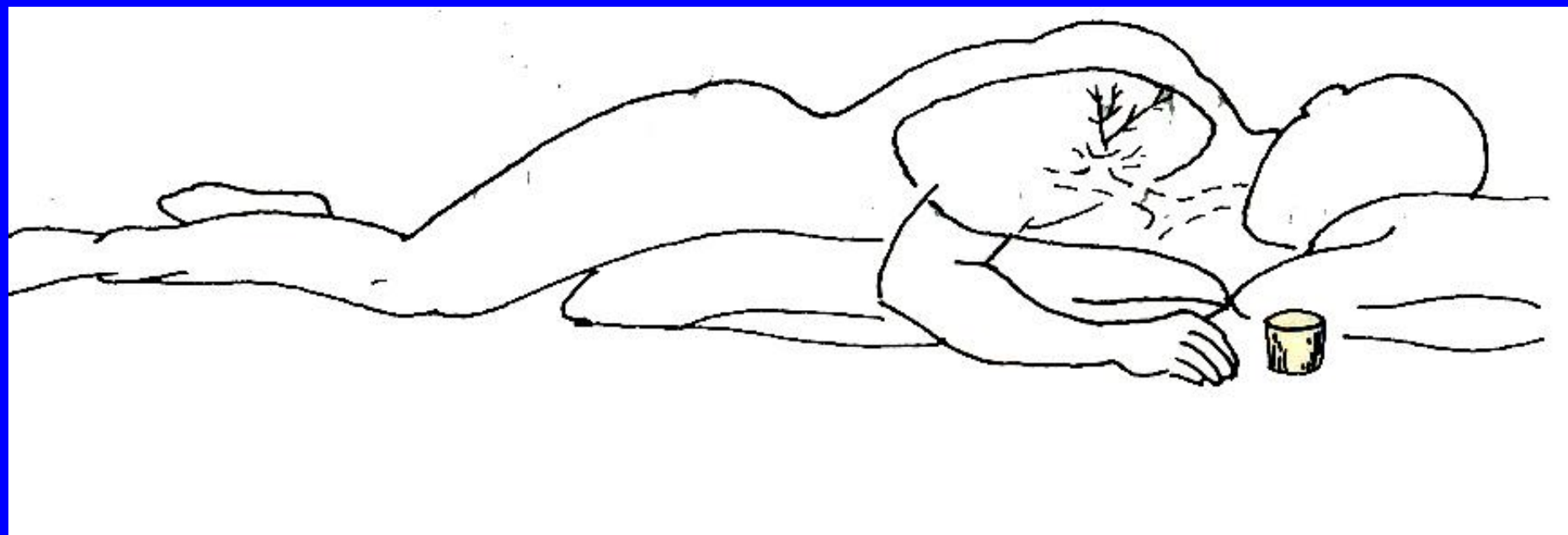
Dẫn lưu tư thế: đặt BN ở tư thế nào là tùy thuộc vào phân thùy hay vùng bị áp xe. Đặt BN ở tư thế dẫn lưu từ 5 - 15 phút/lần. Nếu không dẫn lưu tư thế được vì tình trạng bệnh nhân nặng thì phải thay đổi tư thế 2h/lần

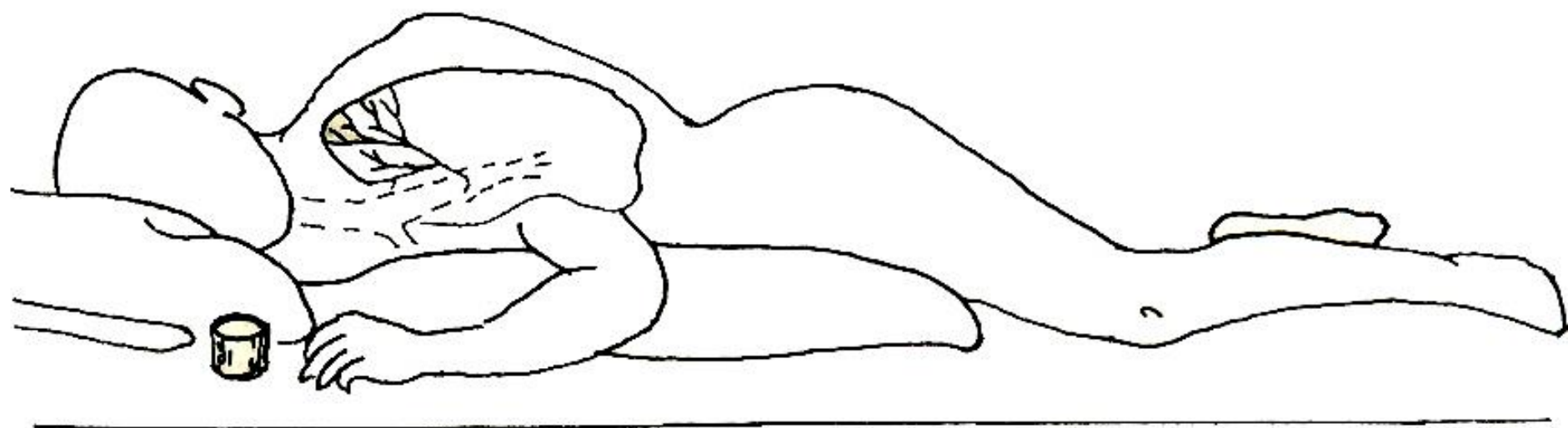


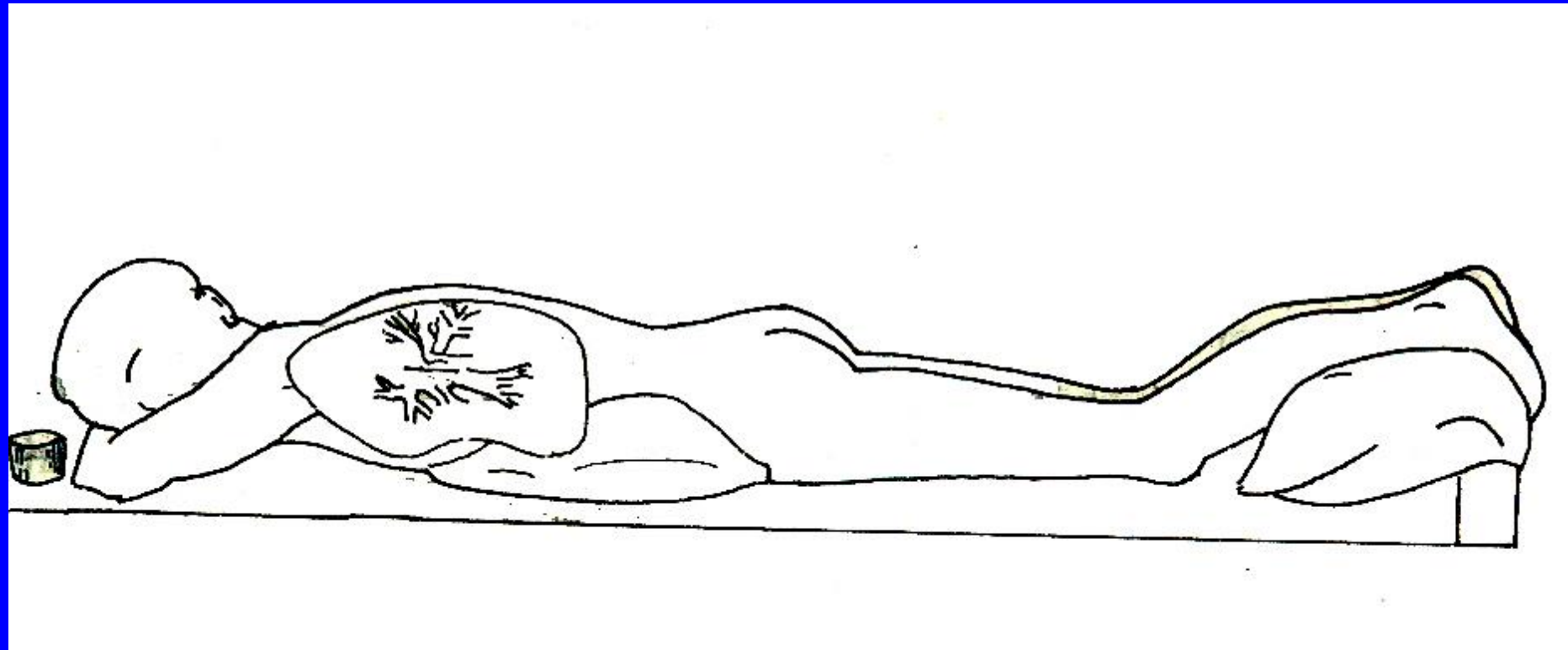


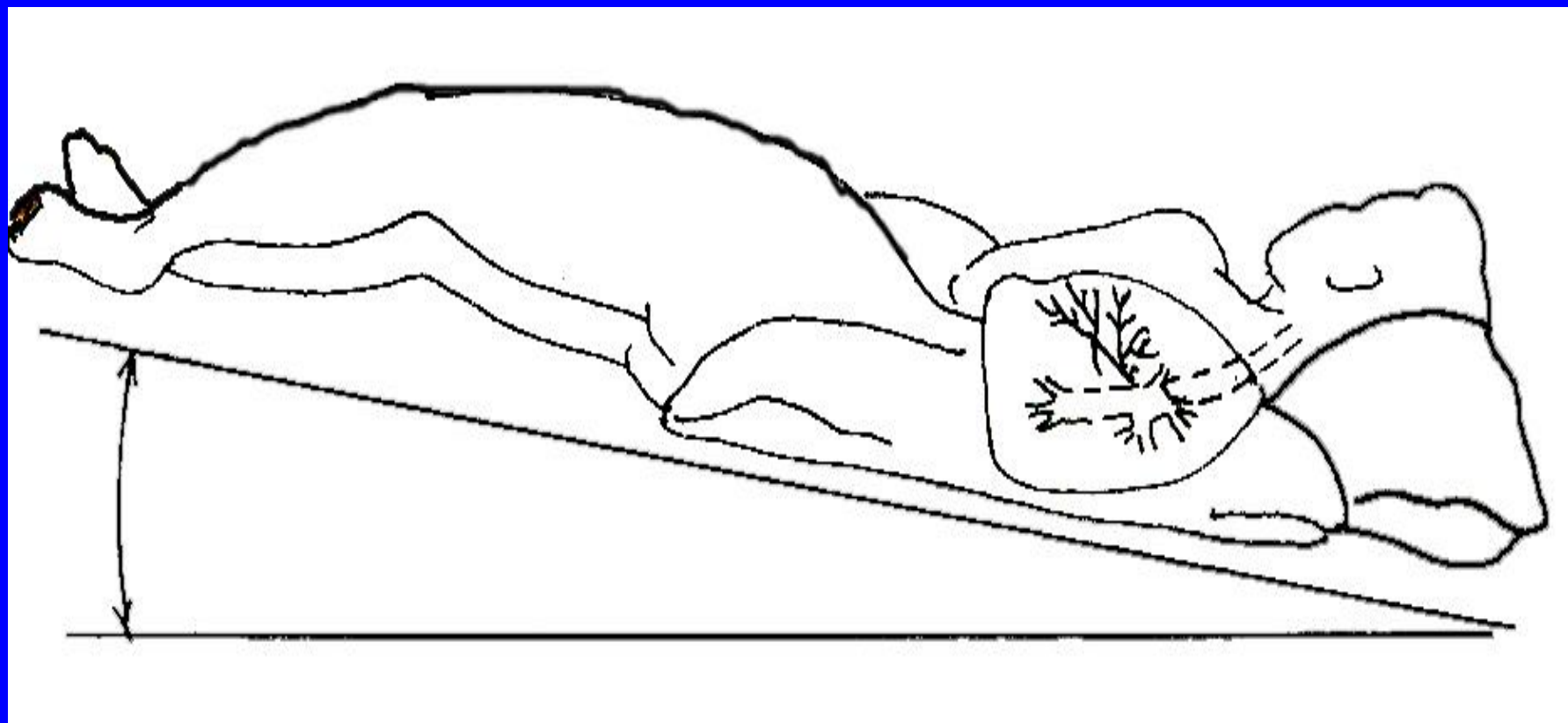


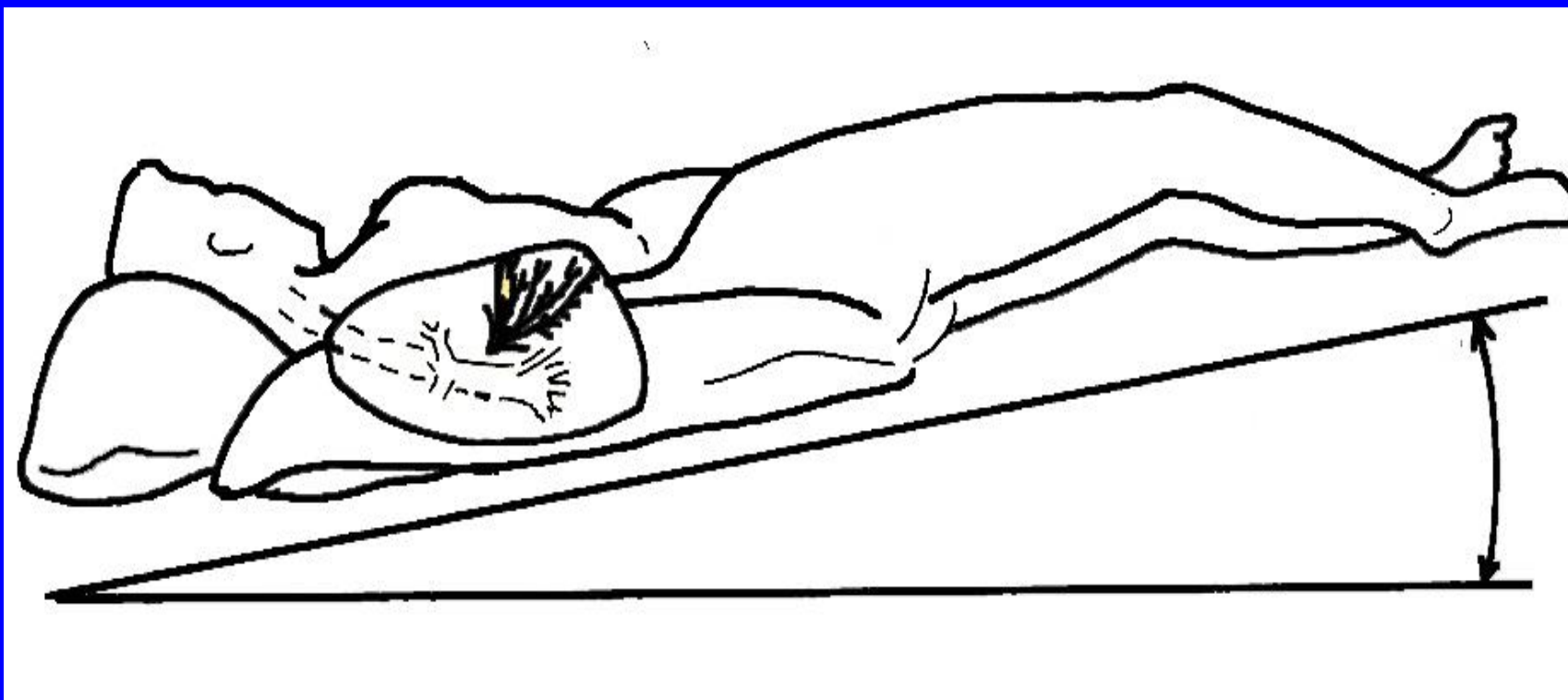


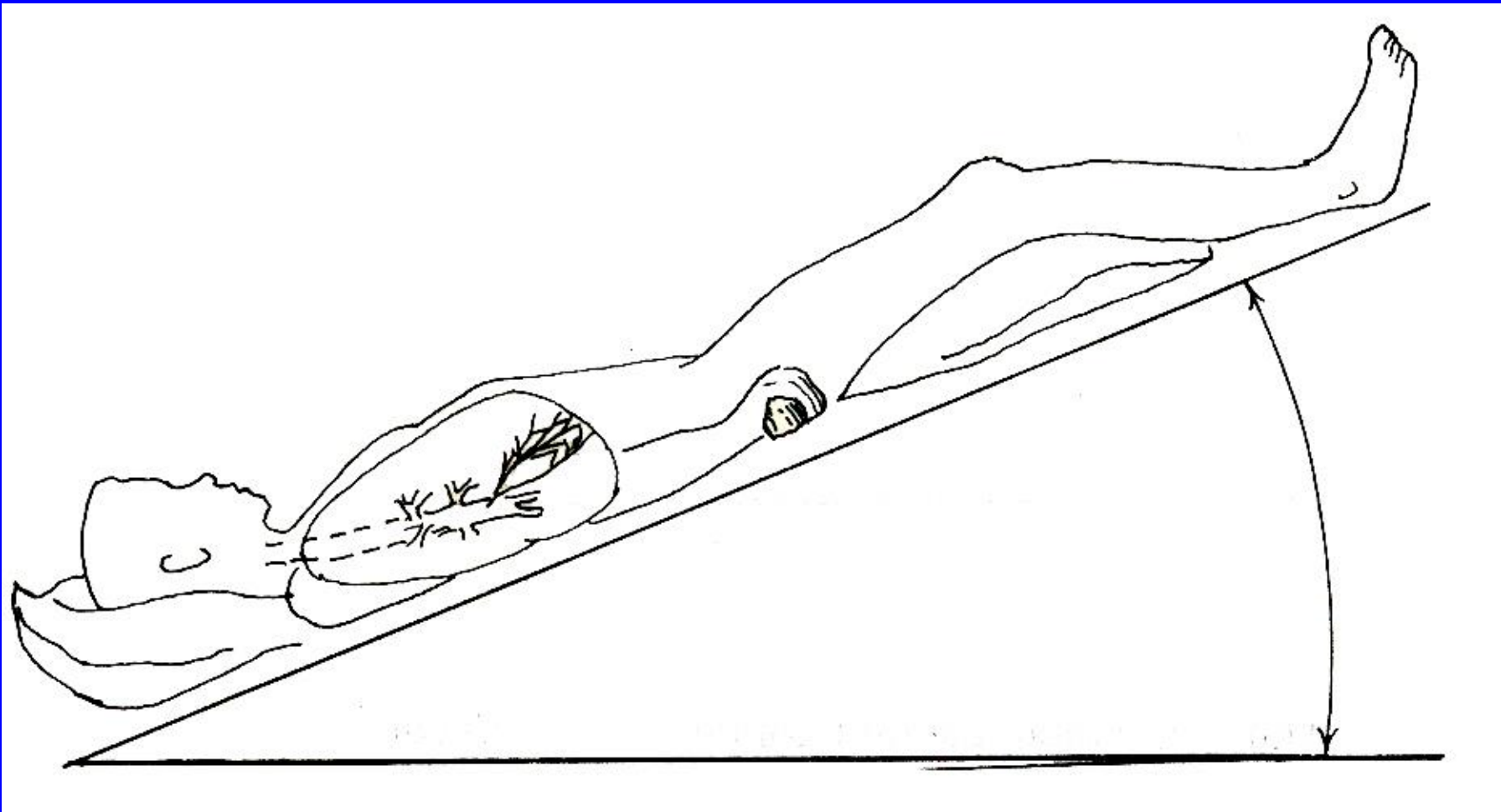


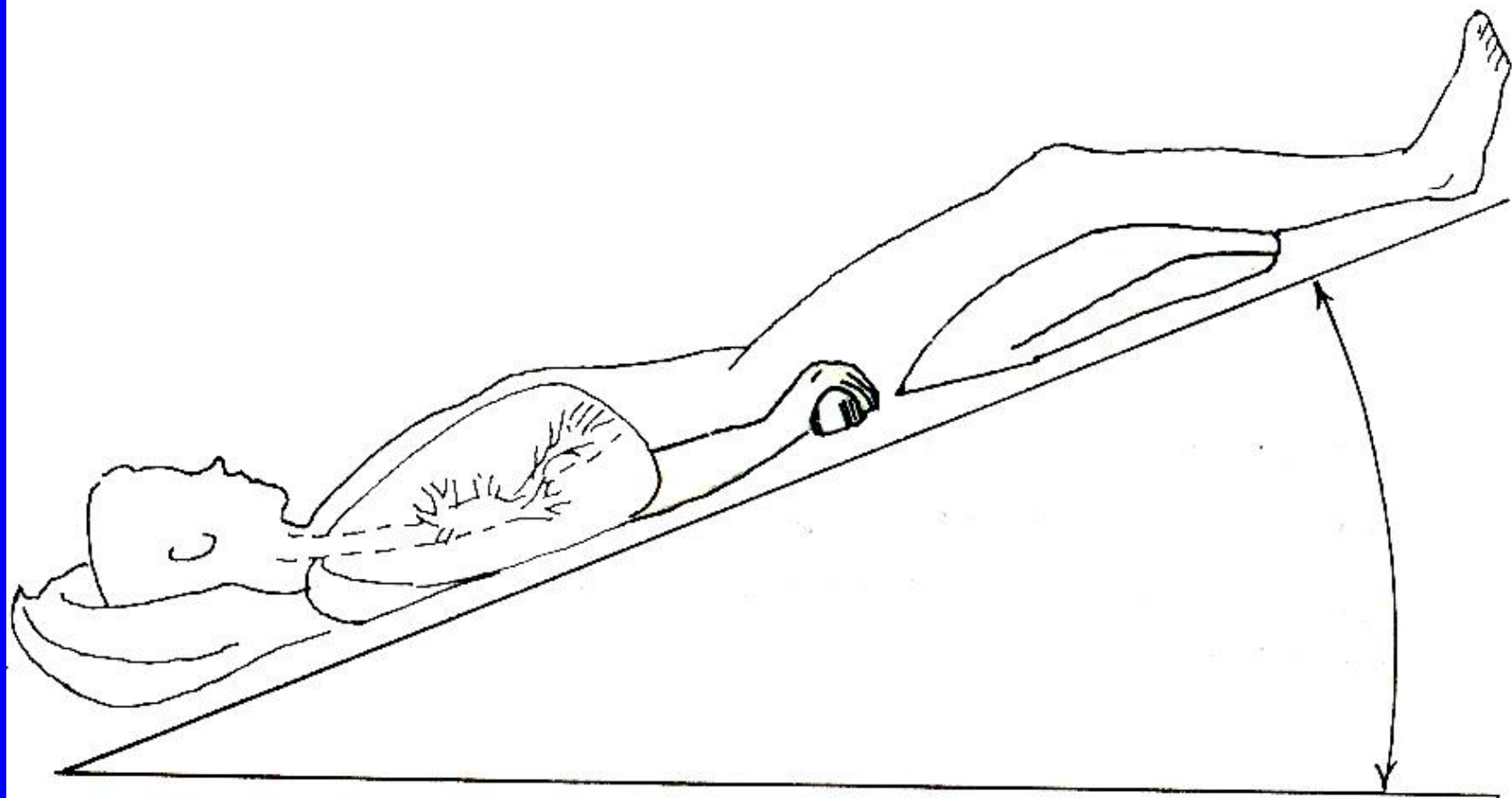


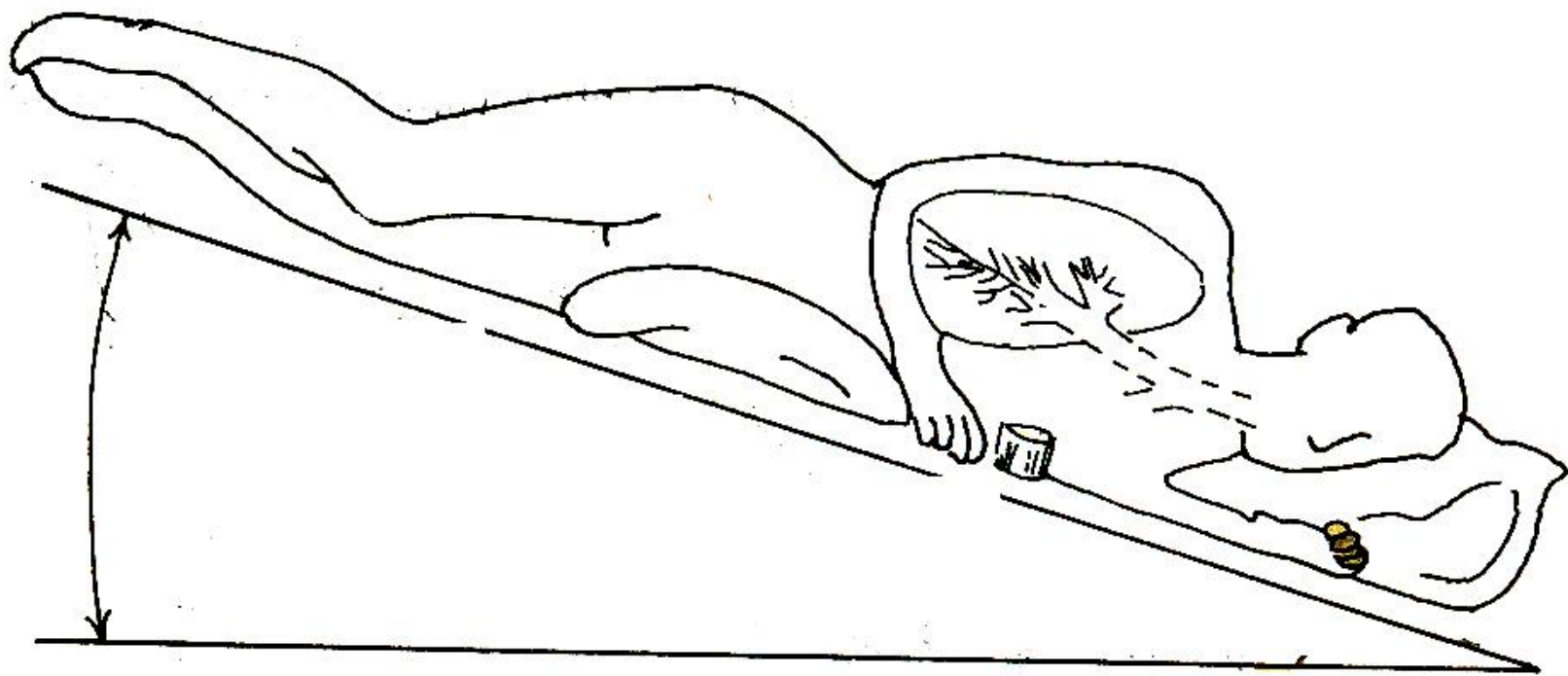


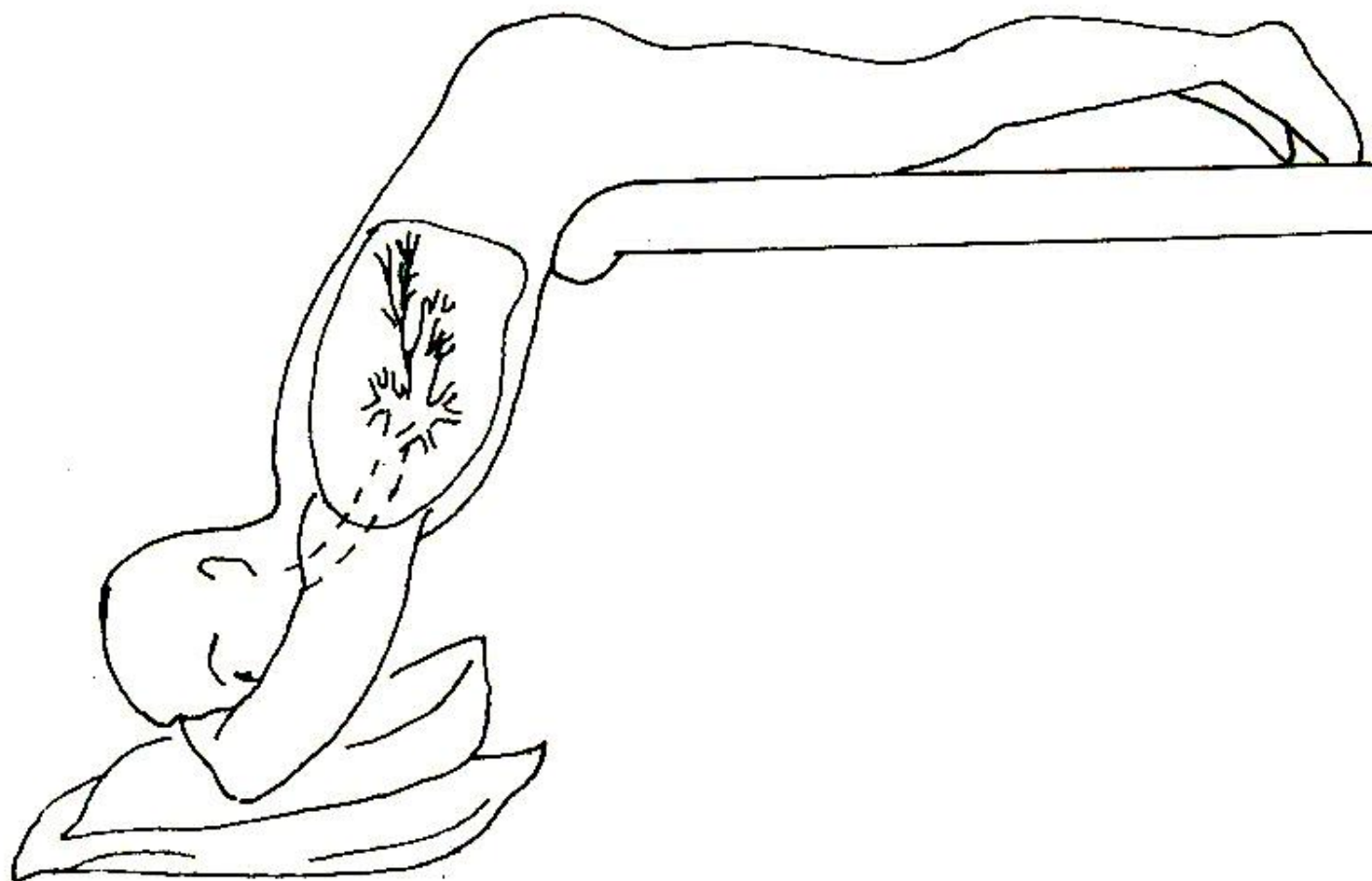


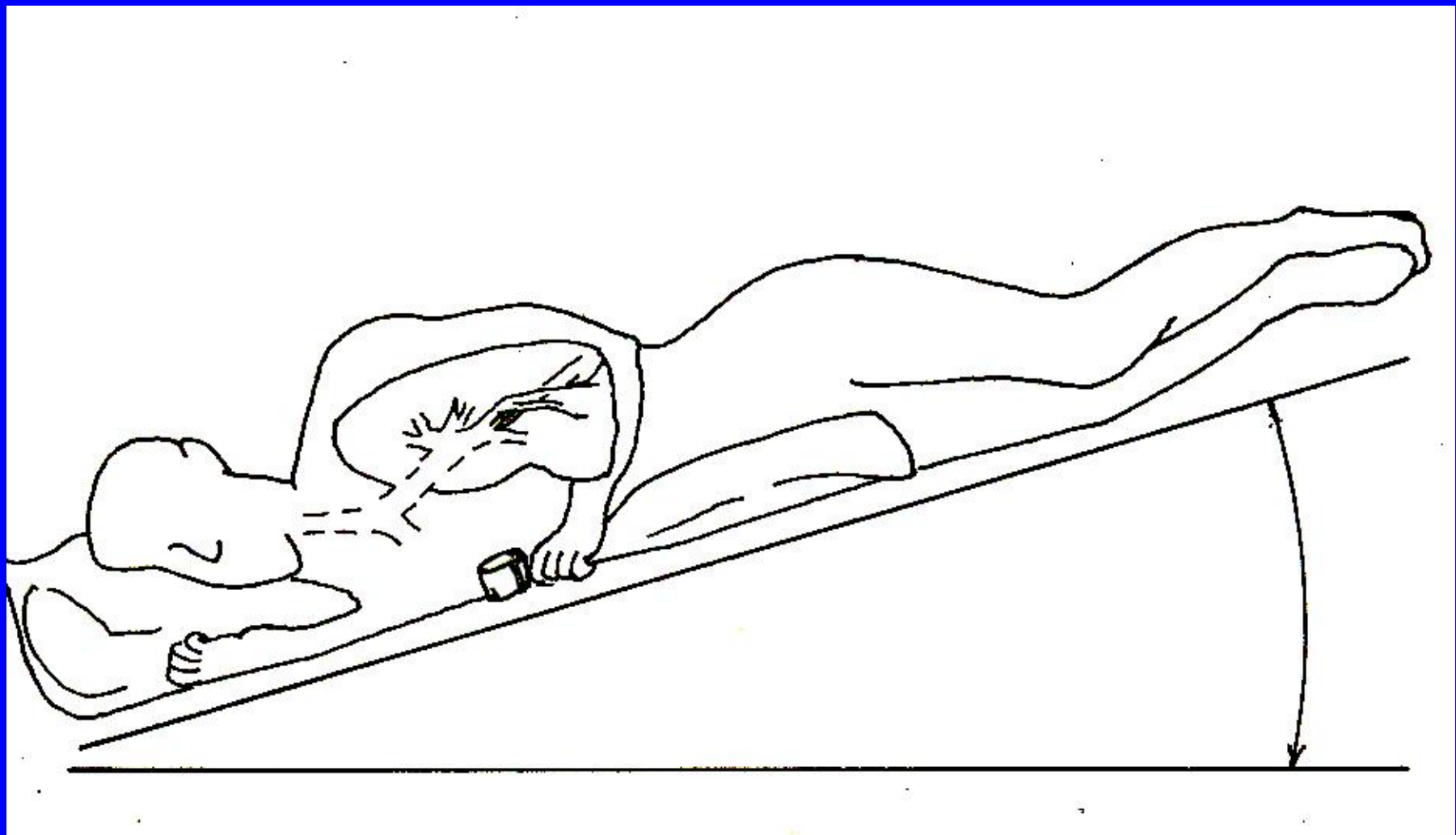


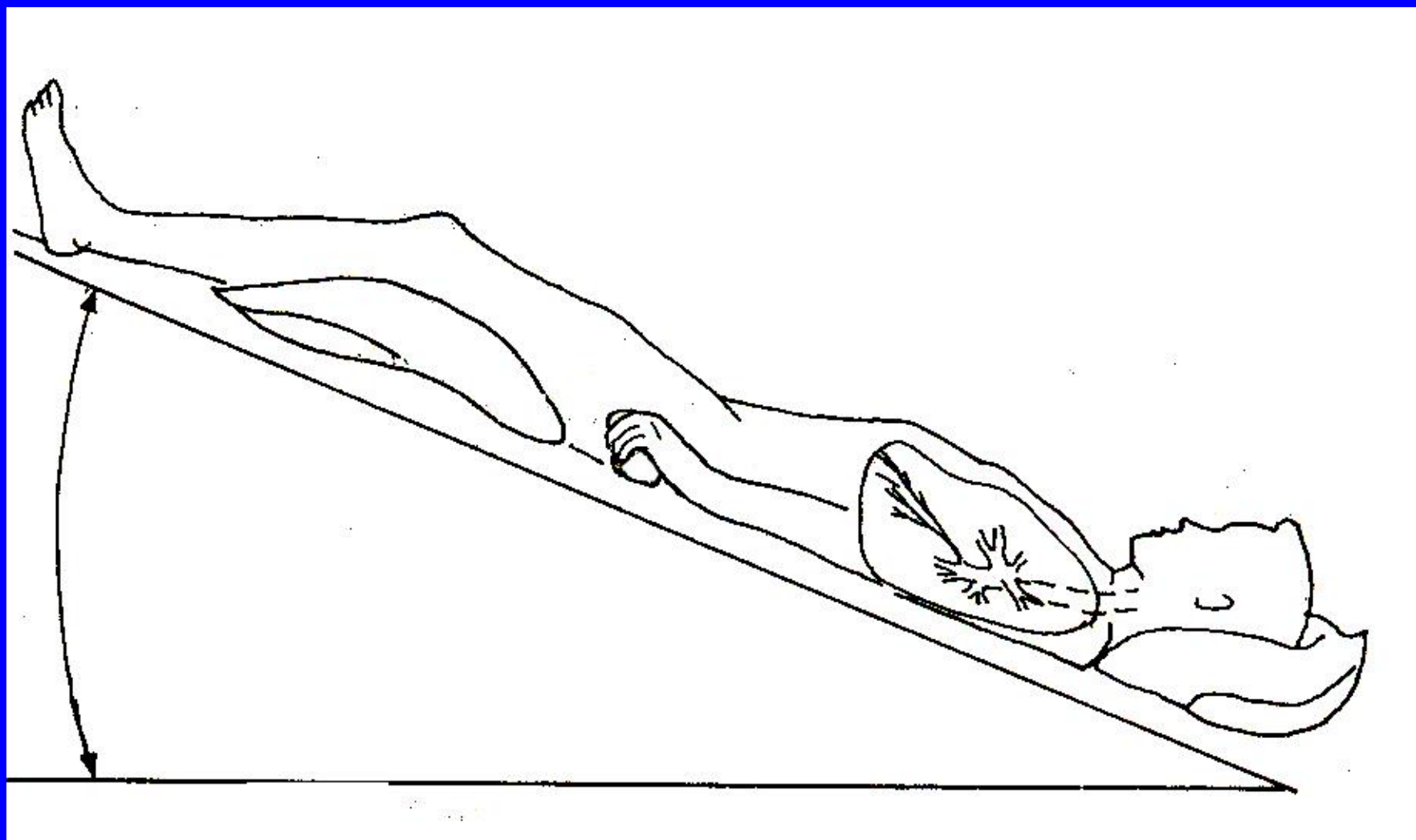












BIỆT CHỨNG

Biệt chứng :

- Vào vào khoang MF gây TD-TK MF
- Ho mủ
- Viêm mủ trung thất, mủ màng tim
- Nhiễm trùng mủ
- Giãn PQ, xơ phổi

Biệt chứng xa:

- Áp xe não, viêm khớp mủ, thốn nhiễm bột
- Bội nhiễm lao, suy thận

BIẾN CHỈNH

Tổ vong do:

- Suy hần hỏp năng, suy mĐn
- Ớc mỚ, sĐc mỚ tỚ vong
- Ho mỚu dệ dỚi gây ngỚt thỚ >tỚ vong
- Áp xe phải mỚh

TIÊN LƯỢNG

Phụ thuộc vào

- Kích thước ổ áp xe
- Số lượng ổ áp xe
- Vi khuẩn phân lập được
- Thể trạng bệnh nhân
- Tuổi, bệnh kèm theo (tiểu đường, nghiện rượu) thường nặng