

Kiểu hình kháng kháng sinh của vi khuẩn PSEUDOMONAS AERUGINOSA PHÂN LẬP TỪ MẪU BỆNH PHẨM ĐỜM Ở NGƯỜI BỆNH TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103 NĂM 2022

Lê Hạ Long Hải^{1,2}, Nguyễn Văn An³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm đánh giá kiểu hình kháng kháng sinh của vi khuẩn *Pseudomonas aeruginosa* gây bệnh phân lập từ bệnh phẩm đờm ở người bệnh điều trị tại Bệnh viện Quân y 103 năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên các chủng vi khuẩn *P. aeruginosa* phân lập từ mẫu bệnh phẩm đờm của người bệnh tại Bệnh viện Quân y 103 năm 2022. **Kết quả:** Trong tổng số 510 tác nhân gây bệnh phân lập từ bệnh phẩm đờm của người bệnh tại Bệnh viện Quân y 103 năm 2022 có 101 (19,8%) chủng *P. aeruginosa*. Phần lớn số chủng *P. aeruginosa* phân lập từ người bệnh ≥ 66 tuổi (50,5%) và nam giới (77,2%). Phân tích kết quả kháng sinh đồ cho thấy *P. aeruginosa* có tỷ lệ kháng cao với hầu hết các kháng sinh thông thường được thử nghiệm (64,6%-79,6%), ngoại trừ colistin (100% nhạy cảm). Tỷ lệ kháng kháng sinh của các chủng vi khuẩn phân lập ở người bệnh thuộc trung tâm Hồi sức cấp cứu và Chống độc (HSCCĐ) thường cao hơn 3 đến 4 lần so với các khoa khác. Tỷ lệ chủng kháng kháng sinh và chủng kháng đa kháng sinh ở *P. aeruginosa* rất cao, lần lượt là 84,2% và 71,3%. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy *P. aeruginosa* phân lập ở bệnh phẩm đờm chủ yếu ở người bệnh ≥ 66 tuổi và nam giới. Tỷ lệ chủng kháng kháng sinh và đa kháng kháng sinh rất cao của các chủng *P. aeruginosa* đặc biệt từ người bệnh ở Trung tâm HSCCĐ. Kết quả cho thấy cần phải thực hiện các biện pháp kiểm soát nhiễm khuẩn mạnh mẽ và phát triển các phác đồ điều trị hiệu quả để nâng cao chất lượng điều trị và đối phó với tình trạng kháng thuốc ở *P. aeruginosa*. **Từ khóa:** Kháng kháng sinh, đa kháng kháng sinh, *Pseudomonas aeruginosa*

SUMMARY

PROFILES OF ANTIMICROBIAL RESISTANCE OF PSEUDOMONAS AERUGINOSA ISOLATED FROM SPUTUM OF PATIENTS AT MILITARY HOSPITAL 103 IN 2022

Objective: To investigate the antibiotic resistance pattern of *Pseudomonas aeruginosa* isolated from patients at the Military Hospital 103 in 2022. **Subjects and Methods:** A cross-sectional study was conducted on *P. aeruginosa* isolates from

sputum samples of patients at Military Hospital 103 in 2022. **Results:** Of the 510 pathogens isolated from sputum samples of patients at Military Hospital 103 in 2022, there were 101 (19.8%) *P. aeruginosa* strains. Most of *P. aeruginosa* strains were isolated from patients ≥ 66 years old (50.5%) and males (77.2%). AntibioGram analysis showed high resistance rates of *P. aeruginosa* to most common antibiotics (64.6–79.6%), except for colistin (100% sensitivity). The antibiotic resistance rates of *P. aeruginosa* isolated from patients in the Intensive Care Unit (ICU) were 3–4 times higher than in other departments for most tested antibiotics in this study. The study indicated that the rates of antibiotic resistance (AMR) and multidrug resistance (MDR) were high, at 84.2% and 71.3%, respectively. **Conclusion:** Our study revealed that most *P. aeruginosa* strains were isolated from patients ≥ 66 years old (50.5%) and males (77.2%). The rate of AMR and MDR of *P. aeruginosa* was very high, especially in the isolates of patients in the ICU. The study indicated the necessity for implementing strict infection control measures and developing effective treatment regimens to improve the quality of treatment and to fight against antimicrobial resistance of *P. aeruginosa*. **Keywords:** Antibiotic resistance, multidrug resistance, *Pseudomonas aeruginosa*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn đường hô hấp dưới (NKĐHDD) là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây lên bệnh tật và tử vong trên toàn cầu, trong đó người lớn tuổi (>70 tuổi) là nhóm có tỷ lệ mắc bệnh và tử vong cao nhất [3, 6]. Các yếu tố chính ảnh hưởng đến NKĐHDD bao gồm: sự phân bố tác nhân gây bệnh, tình trạng kháng kháng sinh của vi khuẩn, sự sẵn có của kháng sinh. Vi khuẩn *Pseudomonas aeruginosa* là một trong những tác nhân gây NKĐHDD phổ biến, đặc biệt ở những bệnh nhân suy giảm miễn dịch, bệnh nhân mắc bệnh mạn tính. Ngoài ra, vi khuẩn này có thể gây nhiễm khuẩn tại nhiều cơ quan khác nhau của cơ thể người như nhiễm khuẩn huyết, nhiễm khuẩn vết thương, nhiễm khuẩn đường tiết niệu [7]. *P. aeruginosa* là một vi khuẩn Gram âm, hiếu khí, có khả năng sinh ra các độc tố mạnh và kháng lại nhiều loại kháng sinh. Đây cũng là một trong những vi khuẩn thuộc nhóm ESKAPE thường gây nhiễm khuẩn bệnh viện (gồm *Enterococcus faecium*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterobacter* spp.). Các vi khuẩn

¹Bệnh viện Đa liễu Trung Ương

²Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Quân y 103

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn An

Email: ank59hvqy@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.11.2024

Ngày duyệt bài: 25.12.2024

thuộc nhóm ESKAPE thường có tỷ lệ đa kháng kháng sinh cao gây lên nhiều khó khăn cho quá trình điều trị. Tại Việt Nam, nhiễm khuẩn đường hô hấp dưới do *P. aeruginosa* gây ra là một vấn đề sức khỏe cộng đồng đáng lo ngại. Theo các nghiên cứu được công bố vào năm 2014 và 2024, tỷ lệ nhiễm khuẩn do *P. aeruginosa* tại các bệnh viện Việt Nam đang gia tăng và tỷ lệ kháng kháng sinh của loài vi khuẩn này đang rất cao [1, 2]. Điều này có thể dẫn đến kéo dài thời gian nằm viện, tăng chi phí điều trị và nguy cơ tử vong. Nghiên cứu này với mục tiêu xác định thực trạng kháng kháng sinh của vi khuẩn *P. aeruginosa* thu thập được ở người bệnh tại Bệnh viện Quân y 103 năm 2022 nhằm cung cấp cho các bác sỹ lâm sàng dữ liệu để xây dựng phác đồ sử dụng kháng sinh để điều trị cho người bệnh nhiễm khuẩn đường hô hấp gây ra bởi *P. aeruginosa*.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu bao gồm các chủng vi khuẩn *P. aeruginosa* phân lập từ mẫu bệnh phẩm đờm của người bệnh điều trị tại Bệnh viện Quân y 103 năm 2022. Để tránh trùng lặp, nghiên cứu chỉ sử dụng chủng phân lập lần đầu của cùng một loài vi khuẩn của người bệnh trong quá trình điều trị.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành tại khoa Vi sinh vật, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 01 năm 2022 đến tháng 12 năm 2022.

Quy trình xét nghiệm: Thu thập mẫu bệnh phẩm và quy trình nuôi cấy được thực hiện theo hướng dẫn của Sổ tay quy trình vi sinh lâm sàng của Hiệp hội Vi sinh Hoa Kỳ [5]. Định danh vi khuẩn và kiểm tra độ nhạy cảm kháng sinh được thực hiện bằng hệ thống Vitek 2 compact (BioMérieux, Pháp). Phương pháp vi pha loãng chỉ được thực hiện với kháng sinh colistin. Phiên giải độ nhạy cảm kháng sinh tuân theo hướng dẫn của Viện các tiêu chuẩn xét nghiệm và lâm sàng Hoa Kỳ năm 2022 [4]. Chủng đa kháng kháng sinh được định nghĩa là chủng không nhạy cảm với ít nhất một loại kháng sinh trong ít nhất ba nhóm kháng sinh. Các chủng vi khuẩn *Escherichia coli* ATCC 25922 và *Pseudomonas aeruginosa* ATCC 27853 được sử dụng làm chủng đối chứng cho thử nghiệm độ nhạy kháng sinh.

Xử lý số liệu: Phân tích thống kê được thực hiện bằng phần mềm Medcalc phiên bản 20.18 (MedCalc Software Ltd, Mỹ) cho phân tích Khi bình phương. Mức ý nghĩa $p < 0,05$ được áp dụng cho tất cả các phân tích. Dữ liệu về tuổi, giới tính, kết quả phân lập vi khuẩn và kiểm tra

độ nhạy cảm của kháng sinh được sử dụng để phân tích.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

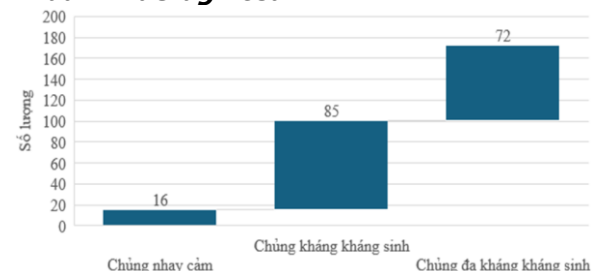
3.1. Đặc điểm phân bố của vi khuẩn *P. aeruginosa* phân lập từ mẫu bệnh phẩm đờm. Tổng cộng 510 mẫu bệnh phẩm đờm dương tính với các tác nhân gây bệnh khác nhau trong thời gian nghiên cứu, có 101 (19,8%) bệnh phẩm dương tính với vi khuẩn *P. aeruginosa*. *P. aeruginosa* phân lập từ đờm ở người bệnh nam giới là phổ biến chiếm tới 77,2%, gấp 3,4 lần so với nữ giới. *P. aeruginosa* phân lập từ đờm nhiều nhất các khoa Hồi sức cấp cứu (70,3%), tiếp theo là các khoa nội (13,9%), khoa Truyền nhiễm (10,9%), các khoa ngoại (5,0%). *P. aeruginosa* phân lập được nhiều nhất ở nhóm người cao tuổi (≥ 66 tuổi), chiếm tới 50,5%. Còn lại là nhóm người bệnh 41 đến 65 tuổi chiếm 33,7% và nhóm 16 đến 40 tuổi chiếm 15,8% (Bảng 1).

Bảng 1. Phân bố các chủng vi khuẩn *P. aeruginosa* phân lập từ mẫu bệnh phẩm đờm

	Số chủng	Tỉ lệ (%)
Giới tính		
Nam	78	77,2
Nữ	23	22,8
Tổng	101	100
Khoa		
Trung tâm Hồi sức cấp cứu và Chống độc	71	70,3
Khoa Truyền nhiễm	11	10,9
Các khoa ngoại	5	5,0
Các khoa nội	14	13,9
Tổng	101	100
Nhóm tuổi		
16-40	16	15,8
41-65	34	33,7
≥ 66	51	50,5
Tổng	101	100

3.2. Đặc điểm kháng kháng sinh của vi khuẩn *P. aeruginosa* phân lập mẫu bệnh phẩm đờm

Tỷ lệ chủng đa kháng kháng sinh của vi khuẩn *P. aeruginosa*



Hình 1. Tỷ lệ đa kháng kháng sinh của vi

khuẩn P. aeruginosa phân lập được trên mẫu bệnh phẩm đờm

Nhận xét: Trong tổng số 101 chủng P. aeruginosa phân lập từ mẫu bệnh phẩm đờm của người bệnh trong thời gian nghiên cứu. Có 85 chủng kháng ít nhất một loại kháng sinh chiếm tỷ lệ 84,2%. Còn lại là 16 (15,8%) chủng nhạy cảm với toàn bộ kháng sinh được thử nghiệm. Trong số các chủng kháng kháng sinh, có 72 chủng là chủng đa kháng kháng sinh (kháng ít nhất 1 loại kháng sinh trong ít nhất 3 nhóm kháng sinh khác nhau), chiếm tỷ lệ 71,3%.

Tỷ lệ kháng sinh của vi khuẩn P. aeruginosa

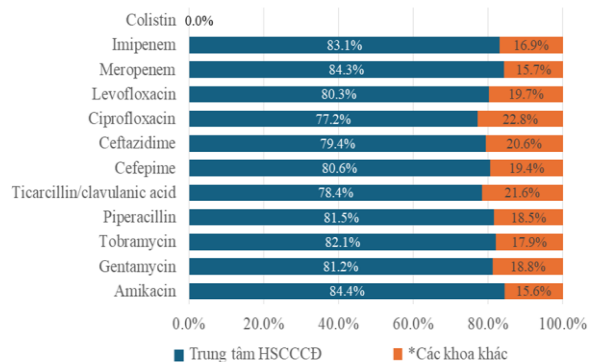
Bảng 2. Mức độ kháng kháng sinh của các chủng Pseudomonas aeruginosa phân lập từ mẫu bệnh phẩm đờm

Antimicrobial agents	Pseudomonas aeruginosa	
	N	%R
Amikacin	99	64.6
Gentamycin	99	69.7
Tobramycin	98	68.4
Piperacillin	96	67.7
Ticarcillin/clavulanic acid	93	79.6
Cefepime	100	67
Ceftazidime	97	64.9
Ciprofloxacin	101	78.2
Levofloxacin	96	79.2
Meropenem	98	71.4
Imipenem	94	75.5
Colistin	11	0

Chú thích: N- Số lượng chủng vi khuẩn làm kháng sinh đồ; R- Kháng kháng sinh

Nhận xét: Bảng 2 cho kết quả kháng sinh của các chủng P. aeruginosa phân lập từ đờm của người bệnh tại Bệnh viện Quân y 103 cho thấy tỷ lệ kháng kháng sinh rất cao; kháng 11/12 kháng sinh được thử nghiệm với tỷ lệ > 60,0%, chỉ có colistin không có chủng kháng. Cụ thể, trong nhóm Aminoglycoside, tỷ lệ kháng amikacin là 64,6%, gentamycin là 69,7%, và tobramycin là 68,4%. Trong nhóm β -lactam, piperacillin có tỷ lệ kháng là 67,7%, ticarcillin/clavulanic acid là 79,6%, cefepime là 67,0%, và ceftazidime là 64,9%. Ciprofloxacin có tỷ lệ kháng là 78,2%, và levofloxacin là 79,2%. Tỷ lệ kháng meropenem là 71,4% và imipenem là 75,5%.

Tỷ lệ kháng kháng sinh của vi khuẩn P. aeruginosa phân lập từ đờm của người bệnh ở Trung tâm Hồi sức cấp cứu và chống độc so với các khoa khác



Hình 2. Tỷ lệ kháng kháng sinh của vi khuẩn P. aeruginosa phân lập từ Trung tâm Hồi sức cấp cứu và chống độc so với các khoa khác

Ghi chú: * bao gồm khoa Truyền nhiễm, các khoa nội và các khoa ngoại

Nhận xét: Tỷ lệ kháng kháng sinh của các vi khuẩn P. aeruginosa phân lập từ Trung tâm Hồi sức cấp cứu và chống độc và từ các khoa khác nhìn chung là khác nhau. Cụ thể, tỷ lệ kháng với hầu hết các kháng sinh được thử nghiệm của các chủng P. aeruginosa phân lập từ Trung tâm Hồi sức cấp cứu và chống độc thường cao hơn 3 đến 4 lần so với các khoa khác, ngoại trừ colistin trong nghiên cứu này.

IV. BÀN LUẬN

Trong tổng số 510 tác nhân gây bệnh phân lập từ mẫu bệnh phẩm đờm của người bệnh điều trị tại Bệnh viện Quân y 103, có 101 (19,8%) là vi khuẩn P. aeruginosa. Tỷ lệ phát hiện vi khuẩn P. aeruginosa trong nghiên cứu này thấp hơn rất nhiều so với một nghiên cứu thực hiện ở Trung Quốc năm 2019 (57,7%) [8]. Nhóm người bệnh từ ≥ 66 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất trong nghiên cứu, và nam giới có tỷ lệ lớn hơn nữ giới. Kết quả này có thể do nhóm người cao tuổi thường có bệnh lý mạn tính, lão hóa miễn dịch và suy giảm miễn dịch; nam giới thường có các yếu tố liên quan đến nhiễm khuẩn như uống rượu, hút thuốc và mắc các bệnh phổi tắc nghẽn. Kết quả kháng sinh đồ cho thấy tỷ lệ kháng kháng sinh của P. aeruginosa rất cao đối với nhiều loại kháng sinh thông thường được thử nghiệm (kháng > 64.0% với 11/12 loại kháng sinh), ngoại trừ colistin. Tỷ lệ P. aeruginosa kháng ciprofloxacin và levofloxacin trong nghiên cứu của chúng tôi (78,2% và 79,2%) cao hơn rất nhiều so với tỷ lệ kháng hai kháng sinh này trong một nghiên cứu tiến hành tại Hải Phòng năm 2022 (35,6% và 35,6%), mặc dù đây chính là tỷ lệ kháng kháng sinh cao nhất trong nghiên cứu này [2]. Tỷ lệ kháng với hầu hết các kháng sinh của P. aeruginosa trong nghiên cứu của

chúng tôi cao hơn rất nhiều so với một nghiên cứu tiến hành tại Italia giai đoạn 2015-2019 [7]. Đáng lo ngại, tỷ lệ kháng carbapenem trong nghiên cứu của chúng tôi rất cao (meropenem: 71,4%; imipenem: 75,5%), kháng sinh carbapenem là nhóm kháng sinh mạnh, thường được sử dụng để điều trị các vi khuẩn đa kháng kháng sinh, tỷ lệ kháng cao với nhóm kháng sinh này đồng nghĩa với tỷ lệ thất bại trong điều trị cũng sẽ cao.

Trong nghiên cứu này, colistin là kháng sinh duy nhất không có chủng *P. aeruginosa* kháng lại. Tuy nhiên, việc sử dụng colistin cần được cân nhắc cẩn thận do các tác dụng phụ có thể xảy ra, và đây cũng là kháng sinh cần được bảo tồn để sử dụng lâu dài. Qua phân tích kết quả kháng sinh đồ giữa các khoa, có thể thấy sự khác biệt rõ rệt về tỷ lệ kháng kháng sinh của vi khuẩn *P. aeruginosa* giữa Trung tâm Hồi sức cấp cứu và chống độc với các khoa khác. Nhìn chung, tỷ lệ kháng thuốc ở Trung tâm HSCCĐ cao hơn gấp 3 đến 4 lần so với các khoa khác đối với tất cả các loại kháng sinh được thử nghiệm, trừ colistin trong nghiên cứu này. Sự khác biệt này có thể do một số nguyên nhân: thứ nhất, người bệnh ở Trung tâm HSCCĐ thường có tình trạng bệnh lý nghiêm trọng và sử dụng nhiều kháng sinh, tạo điều kiện cho vi khuẩn kháng thuốc phát triển, đây được gọi là hiện tượng áp lực chọn lọc; thứ hai, Trung tâm HSCCĐ có môi trường thuận lợi cho sự lây lan của vi khuẩn kháng thuốc do người bệnh tại đây thường phải sử dụng các thủ thuật y tế xâm lấn trong quá trình điều trị; thứ ba, chủng vi khuẩn *P. aeruginosa* lưu hành Trung tâm HSCCĐ có thể khác về mặt di truyền so với các chủng ở các khoa khác, dẫn đến sự khác biệt về khả năng kháng thuốc. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu có thể bị ảnh hưởng bởi cỡ mẫu nhỏ trong nghiên cứu của chúng tôi. Do đó, cần có thêm nhiều nghiên cứu với quy mô lớn hơn và thiết kế nghiên cứu chặt chẽ hơn để xác nhận những phát hiện này và làm rõ cơ chế tiềm ẩn dẫn đến sự khác biệt về tỷ lệ kháng thuốc giữa các khoa.

Kết quả nghiên cứu trên 101 chủng *P. aeruginosa* phân lập từ mẫu bệnh phẩm đờm của người bệnh tại Bệnh viện Quân y 103 cho thấy tình trạng kháng kháng sinh đáng báo động. Hơn 84% chủng vi khuẩn này kháng ít nhất một loại kháng sinh, trong đó có tới 71,3% là chủng đa kháng kháng sinh (MDR). Tỷ lệ kháng thuốc cao này tạo ra những thách thức nghiêm trọng cho việc điều trị, dẫn đến tăng

nguy cơ thất bại điều trị, kéo dài thời gian điều trị và tăng chi phí y tế. Sự phổ biến của các chủng MDR nhấn mạnh tầm quan trọng của việc kiểm soát và sử dụng kháng sinh một cách hợp lý để hạn chế áp lực chọn lọc và ngăn chặn sự phát triển của vi khuẩn kháng thuốc.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy *P. aeruginosa* phân lập từ đờm chủ yếu ở nhóm người bệnh cao tuổi (≥ 66 tuổi) và nam giới. Tỷ lệ kháng kháng sinh và đa kháng kháng sinh rất cao ở vi khuẩn *P. aeruginosa* phân lập từ đờm, đặc biệt ở người bệnh thuộc Trung tâm Hồi sức cấp cứu và chống độc. Điều này nhấn mạnh nhu cầu cấp thiết trong việc tối ưu hóa kê đơn kháng sinh, phát triển các chiến lược điều trị hiệu quả và thực hiện tốt các biện pháp kiểm soát nhiễm khuẩn để nâng cao chất lượng điều trị và hạn chế tình trạng vi khuẩn kháng kháng sinh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hoàng Doãn Cảnh, Vũ Lê Ngọc Lan, Ung Nguyễn Đức Ninh, Lí Thành Hữu, Cao Hữu Nghĩa** (2014). Tình hình kháng kháng sinh của *Pseudomonas aeruginosa* phân lập được trên bệnh phẩm tại Viện Pasteur, TP Hồ Chí Minh. Tạp chí Khoa học.(61):156.
2. **Lưu Thị Nga, Lê Văn Hưng, Vũ Huy Lương, Nguyễn Thị Hà Vinh và các cộng sự** (2024). Tình hình kháng kháng sinh của *Pseudomonas aeruginosa* phân lập được tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng năm 2022. Tạp chí Y học Việt Nam.537(1).
3. **GBD 2015 LRI Collaborators** (2017). Estimates of the global, regional, and national morbidity, mortality, and aetiologies of lower respiratory tract infections in 195 countries: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet Infect Dis*.17(11):1133-61.
4. **CLSI** (2022). Performance Standards for Antimicrobial Susceptibility Testing 32nd ed. CLSI supplement M100.
5. **Amy L. Leber** (2016). Clinical Microbiology Procedures Handbook, : ASM Press.
6. **Mahendra M, Jayaraj BS, Lokesh KS, Chaya SK, Veerapaneni VV, Limaye S, et al.** (2018) Antibiotic Prescription, Organisms and its Resistance Pattern in Patients Admitted to Respiratory ICU with Respiratory Infection in Mysuru. *Indian J Crit Care Med*.22(4):223-30.
7. **Santella B, Serretiello E, De Filippis A, Veronica F, Iervolino D, Dell'Annunziata F, et al.** (2021) Lower Respiratory Tract Pathogens and Their Antimicrobial Susceptibility Pattern: A 5-Year Study. *Antibiotics (Basel)*.10(7).
8. **Yang X, Lai Y, Li C, Yang J, Jia M, Sheng J** (2021). Molecular epidemiology of *Pseudomonas aeruginosa* isolated from lower respiratory tract of ICU patients. *Braz J Biol*.81(2):351-60.

XÁC ĐỊNH TỶ LỆ THÀNH CÔNG CỦA SINH THIẾT MÀNG PHỔI MÙ TRONG CHẨN ĐOÁN MÔ BỆNH HỌC MÀNG PHỔI TRÊN BỆNH NHÂN TRÀN DỊCH MÀNG PHỔI DỊCH TIẾT

Nguyễn Văn Đại¹, Nguyễn Thế Vinh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ thành công và một số yếu tố liên quan của sinh thiết màng phổi mù trong chẩn đoán mô bệnh học màng phổi trên bệnh nhân tràn dịch màng phổi dịch tiết tại khoa Nội Hô hấp Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu hồi cứu mô tả cắt ngang trên 97 bệnh nhân nhập viện điều trị tại Khoa Nội Hô hấp Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ có chẩn đoán là tràn dịch màng phổi dịch tiết từ tháng 01/2023 đến tháng 01/2024. **Kết quả:** Tỷ lệ thành công rất cao ở lần sinh thiết thứ nhất (95,9%), những bệnh nhân có độ tuổi ≥ 50 tuổi, có mức độ tràn dịch màng phổi lượng nhiều, dịch màng phổi màu vàng chanh, tỷ lệ lympho bào trong dịch màng phổi khoảng 71,38% và có xuất hiện tế bào lạ trong dịch màng phổi thì có khả năng tràn dịch màng phổi do ung thư cao hơn nhóm còn lại. Những bệnh nhân có nồng độ protein ≥ 50 g/l có khả năng tràn dịch màng phổi do lao cao hơn nhóm còn lại. Có mối liên hệ giữa tỷ lệ lympho bào trong dịch màng phổi với kết quả âm tính hay dương tính của xét nghiệm PCR dịch màng phổi.

Từ khoá: sinh thiết màng phổi mù, mô bệnh học, tràn dịch màng phổi dịch tiết.

SUMMARY

DETERMINING THE SUCCESS RATE OF BLIND PLEURAL BIOPSY IN THE HISTOPATHOLOGICAL DIAGNOSIS OF PLEURAL PLEURAL EFFUSION IN PATIENTS WITH EXCURSIVE PLEURAL EFFUSION

Objective: The study has objectives: To determine the success rate and some related factors of blind pleural biopsy in the diagnosis of pleural histopathology in patients with exudative pleural effusion at the Department of Internal Medicine and Respiratory Medicine, Can Tho Central General Hospital. **Methods:** A cross-sectional retrospective study design on 97 patients admitted to the Department of Internal Medicine and Respiratory Medicine, Can Tho Central General Hospital with a diagnosis of exudative pleural effusion from January 2023 to January 2024. **Result:** The success rate was very high in the first biopsy (95.9%), patients aged ≥ 50 years old, with a large amount of pleural effusion, lemon yellow pleural effusion, the percentage of lymphocytes in the pleural effusion of about 71.38%

¹Trường Đại học Võ Trường Toản
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Đại
Email: 2112582141@stu.vttu.edu.vn
Ngày nhận bài: 17.10.2024
Ngày phản biện khoa học: 20.11.2024
Ngày duyệt bài: 24.12.2024

and the presence of foreign cells in the pleural effusion were more likely to have pleural effusion due to cancer than the other group. Patients with protein levels ≥ 50 g/l were more likely to have tuberculous pleural effusion than the other groups. There was a relationship between the proportion of lymphocytes in the pleural fluid and the negative or positive results of the pleural fluid PCR test. **Keywords:** blind pleural biopsy, histopathology, exudative pleural effusion.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tràn dịch màng phổi thường gặp trong thực hành lâm sàng, có vị trí rất quan trọng trong thực hành của bác sĩ, đặc biệt đối với các bác sĩ chuyên khoa hô hấp. Tùy theo cơ chế sinh lý bệnh, người ta chia thành tràn dịch màng phổi dịch thấm và tràn dịch màng phổi dịch tiết. Nội soi lồng ngực là một trong những bước kế tiếp để chẩn đoán các nguyên nhân gây ra tràn dịch màng phổi dịch tiết chưa xác định nguyên nhân [4]. Tuy nhiên, NSLN không phải lúc nào cũng có sẵn ở mọi nơi hay tại mọi cơ sở y tế, chi phí cao, có mức độ xâm lấn cao và có những chống chỉ định riêng của nó. Trong tình hình đó, sinh thiết màng phổi mù (sinh thiết màng phổi kín) là kỹ thuật xâm lấn tối thiểu, nhưng có hiệu quả rất cao, có nhiều giá trị thực tiễn, được các bác sĩ chuyên khoa phổi thực hiện, thủ thuật này an toàn, có độ nhạy tương đối, có thể giúp xác định chính xác các nguyên nhân gây tràn dịch màng phổi. Từ những yếu tố trên, chúng tôi thực hiện đề tài với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trên bệnh nhân tràn dịch màng phổi dịch tiết tại Khoa Nội Hô hấp Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân nhập viện điều trị tại Khoa Nội hô hấp Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ có chẩn đoán là tràn dịch màng phổi dịch tiết từ tháng 01/2023 đến tháng 01/2024.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Tất cả bệnh nhân nhập viện điều trị tại Khoa Nội hô hấp Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ có chẩn đoán là tràn dịch màng phổi dịch tiết, được chọc dịch màng phổi xét nghiệm và thỏa các tiêu chuẩn sau:

Lâm sàng: Khó thở, đau ngực kiểu màng phổi, ho (khan, có đàm, ra máu), sốt, chán ăn, sụt cân, hội chứng ba giảm.