

LS - TDMP

Mục tiêu chuyên biệt: chỉ định chọc dò màng phổi

Dữ liệu lâm sàng: Bệnh nhân nam 25 tuổi, nhập viện đau ngực, bệnh 14 ngày, đau ngực trái, tăng khi hít sâu, mức độ vừa, kèm sốt 38-39 độ chủ yếu chiều tối, ăn chán, ho khan tăng khi nằm

TC: Chưa ghi nhận bệnh lý trước đây, làm nghề giao hàng, sống tại TPHCM

Tình trạng NV, M: 114l/phút, HA : 120/60mmHg, NT: 25 l/p, SpO2: 97 % khí trời, NĐ: 37 độ

Khám 3 giảm 1/2 phổi trái

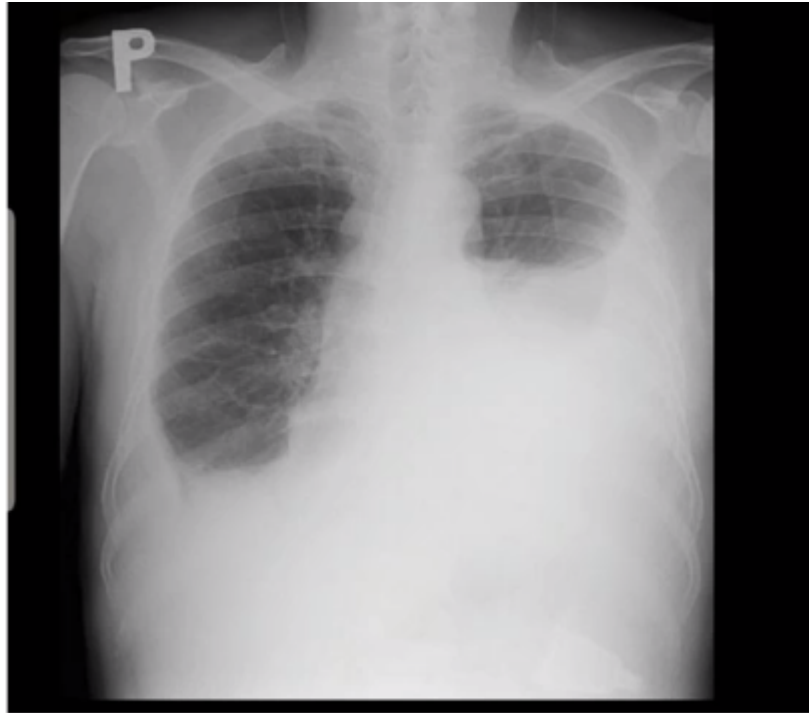
KQ XN

Dịch màng phổi

ADA	50.4	U/L
pH		
Protein	50.5	G/L
LDH	525.7	U/L
Glucose	4.66	mmol/dl
Màu sắc-độ đục	Màu vàng,đục+++	
Bạch cầu	1765	
Đa nhân	0.5	
Đơn nhân	99.5	
Tế bào khác	0.0	

XN MÁU: các chỉ số XN thường quy, đông cầm máu, trong giới hạn bình thường

XQ PHỔI



Câu hỏi thảo luận

1. Khi nào cần chọc dò màng phổi?
2. Chọc dò màng phổi nhằm mục đích gì? Đọc kết quả dịch?
3. Cần xét nghiệm gì để giúp chẩn đoán xác định?

Đặt vấn đề:

HC 3 giảm $\frac{1}{2}$ phổi trái

(Đau ngực kiểu MP trái+ ho khan – Không cần)

HC nhiễm lao chung

Chẩn đoán SB: TDMP (T) lượng TB nghi do lao

CĐPB: TDMP (T) cận viêm phổi lượng TB

Thầy Hồ Lam: Chỉ nên để TDMP lượng ít/ nhiều – có suy hô hấp : có khó thở xử trí: chọc tháo dịch. Nếu không khó thở - Tìm nguyên nhân.

Vd: TDMP (T) lượng ít nghi do lao (có suy hô hấp thì ghi suy hô hấp)

1. **TDMP:** Dịch thấm/ dịch tiết

Chỉ định chọc dịch: xác định nguyên nhân/ điều trị. Dịch phải đủ để chọc – dưới hướng dẫn của SA.

Phân tích dịch MP:

LDH dịch màng phổi 525,7 > $\frac{2}{3}$ (230-460) Dịch tiết

Đại thể: màu vàng, đục + + + nghi nhiều là dịch tiết

ADA > 40 Lao, UT lympho

TB đơn nhân(Lympho & Mono) ưu thế

Kết luận: Dịch MP nghĩ nhiều nguyên nhân do lao, cần đề nghị thêm CLS

Tiêu chuẩn vàng: Vi trùng/ có bằng chứng GBP (mô bệnh học hoại tử bã đậu)

Để xác định chẩn đoán: AFB đàm (độ nhạy 30-35%). AFB dịch màng phổi (độ nhạy 3%), PCR lao dịch màng phổi, cấy MGIT (lâu)

Khi các CLS trên có kết quả trên âm tính, xem xét sinh thiết màng phổi

X quang ngực – Đường cong Damoiseau ở ½ phổi T

- Mờ góc sườn hoành P
- Thường thì lao màng phổi thường 1 bên, case này 2 bên, nên phải xem đáp ứng điều trị của lao, có kèm tình trạng nào khác không?
- Dịch thấm có bao giờ cũng đối xứng 2 bên? Có nhiều yếu tố quyết định thành lập dịch: khả năng hấp thu dịch, màng phổi dày dính khó hấp thu