

Tràn dịch màng phổi

TS.Bs Hoàng Hồng Thái

Bộ môn Nội Sại học Y Hà
nội

TRÊN DỊCH MỎNG PHỔI

- Định nghĩa
- Khoảng MP bình thường là khoảng ảo, chỉ có 7-14 ml dịch, đủ cho lá thành lá tạng trượt lên nhau dễ dàng trong khi thở.
 - Vì một lý do nào đó có xuất hiện lượng dịch nhiều hơn bình thường.
 - Nếu ít: phát hiện tình cờ khi chụp phổi
 - Nếu nhiều gây nên trên lâm sàng
 - Hội chứng TDMP

NGUYÊN NHÂN GÂY □ ĐỘNG DỊCH MP

- Thay đổi tính thấm của mao mạch.
- Thay đổi áp lực keo trong huyết tương
- Thay đổi áp lực thủy tĩnh của mạch máu.
- Thay đổi (cản trở) lưu thông hệ bạch mạch

TRẦN DỊCH MÀNG PHỔI

Dịch trong khoang MP có thể

- + Vàng chanh,

- + Máu,

- + Mủ,

- + Đóng chấp

Dịch có thể

- Nhiều, ít, hoặc trung b x nh

- Toàn bộ khoang màng phổi hay khu trú

TRIỆU CHỨNG

- Triệu chứng lâm sàng
- *Toàn thân*
- + Sốt hay không, vã mồ hôi, chán ăn, mệt mỏi, gây sút(tùy theo nguyên nhân gây bệnh)
- *Cơ năng :*
- + Đau đáy phổi bên bệnh, tăng lên khi hít vào
- + Ho khan
- + Khó thở khi gắng sức nếu nhiều cả khi nghỉ ngơi
- Khi dịch còn ít: bn nằm nghiêng về bên lành
- Khi dịch nhiều : nằm nghiêng về bên bệnh

Triệu chứng

- *Khám thực thể:*
- *Hội chứng ba giảm bên bệnh:*
 - **+ Rung thanh giảm**
 - **+ Gõ đục**
 - **+ Rì rào PN giảm bên bệnh**
- *Có khi nghe được:*
 - + Tiếng thổi màng phổi
 - + Tiếng cọ màng phổi

Triệu chứng

•*Triệu chứng ngoài phổi*

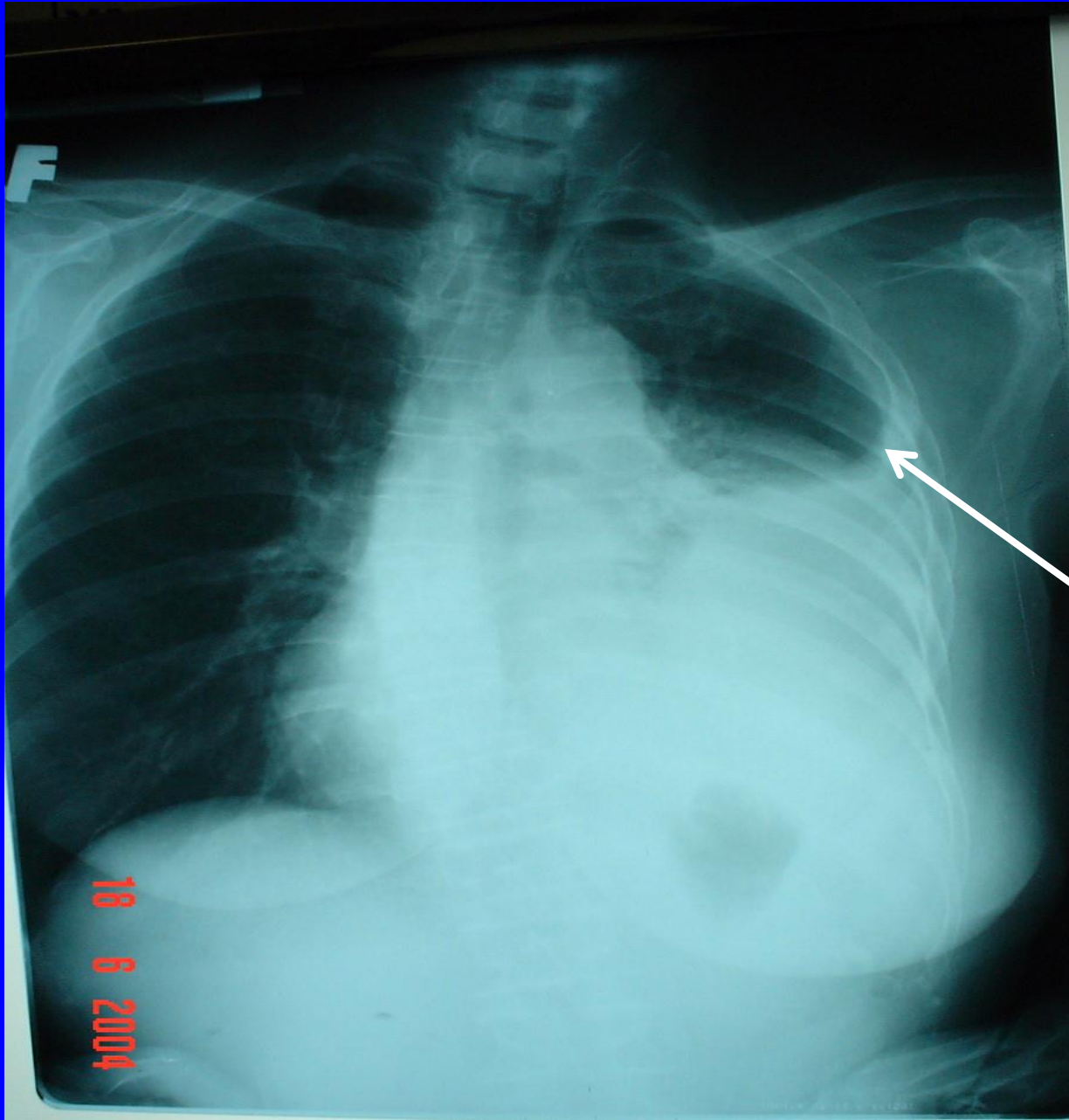
- + Tim bị đẩy sang bên đối diện (dịch nhiều)
- + Gan có thể mấp mé dưới sườn phải (TDMP phải)
- + TDMP trái nhiều (mất khoang gõ vang Trauber)

XQUANG:

- + *T thế thẳng*: phổi bên bệnh mờ đồng nhất
- + S ờng cong Damoiseau: cao ở nách, thấp ở cột sống
- + Mất góc sườn hoành
- + *T thế nghiêng*: nếu dịch ít, mờ góc sườn hoành phía sau.

BN nằm nghiêng : dịch trải theo bờ sườn

TRÀN DỊCH MÀNG PHỔI



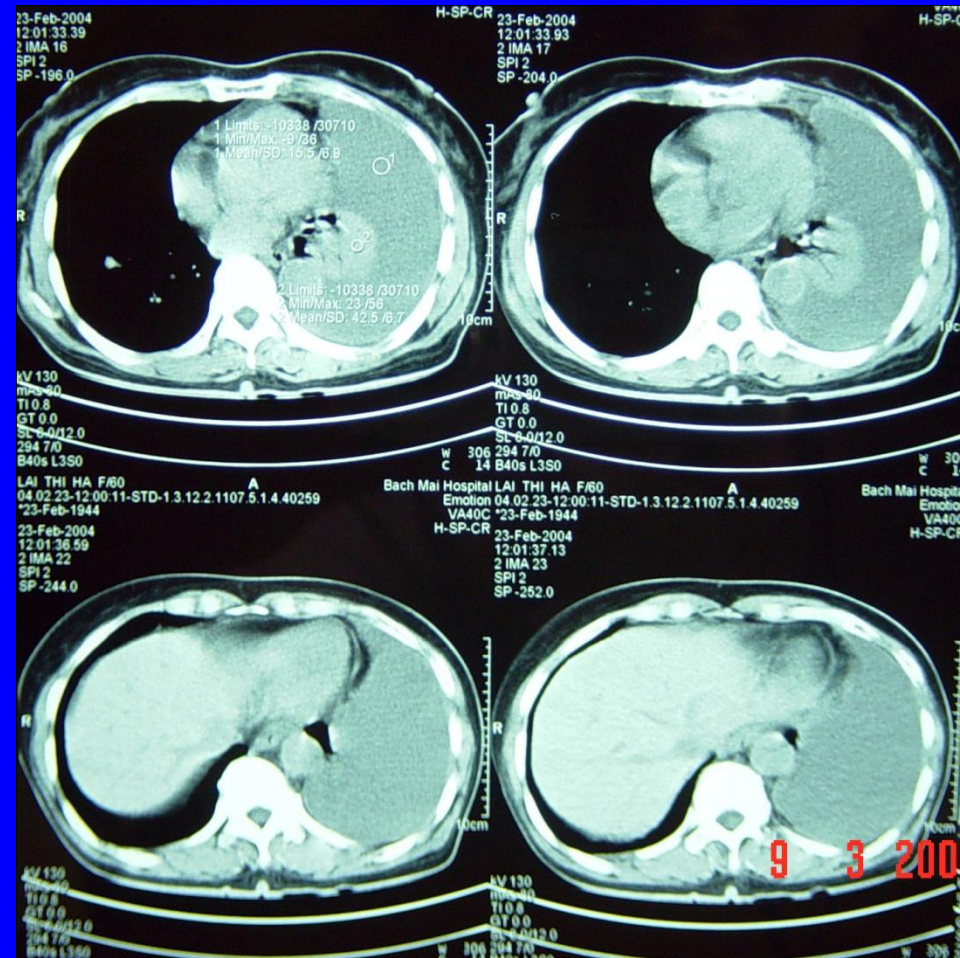
Tràn dịch MP
trái (dịch nhiều)

Đường cong
Damoiseau



DỊCH MÀNG PHỔI NHIỀU

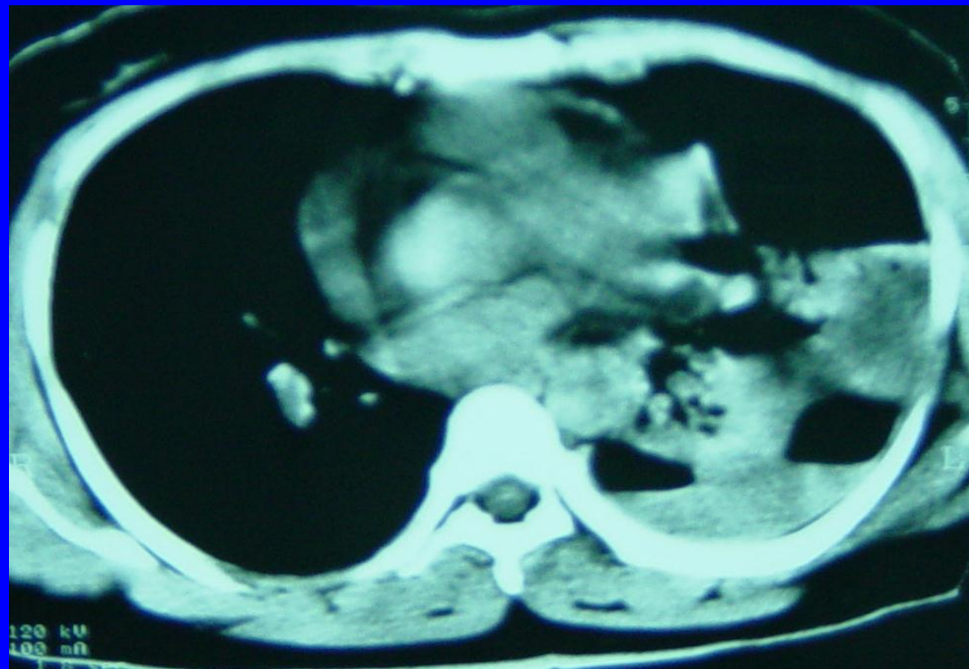
TDMP SỐ LƯỢNG NHIỀU



Các thể tràn dịch MP

- Ngoài TDMP tự do, có các thể tràn dịch khu trú(có 5 thể)
- **1-Tràn dịch MP thể nách**
- Khó thở ít, có HC 3 giảm ở vùng nách
- Xquang : có hình thấu kính ở vùng nách
- Chọc dò có dịch (dựa vào hướng dẫn của siêu âm)

KHOANG MP VÁCH HÓA

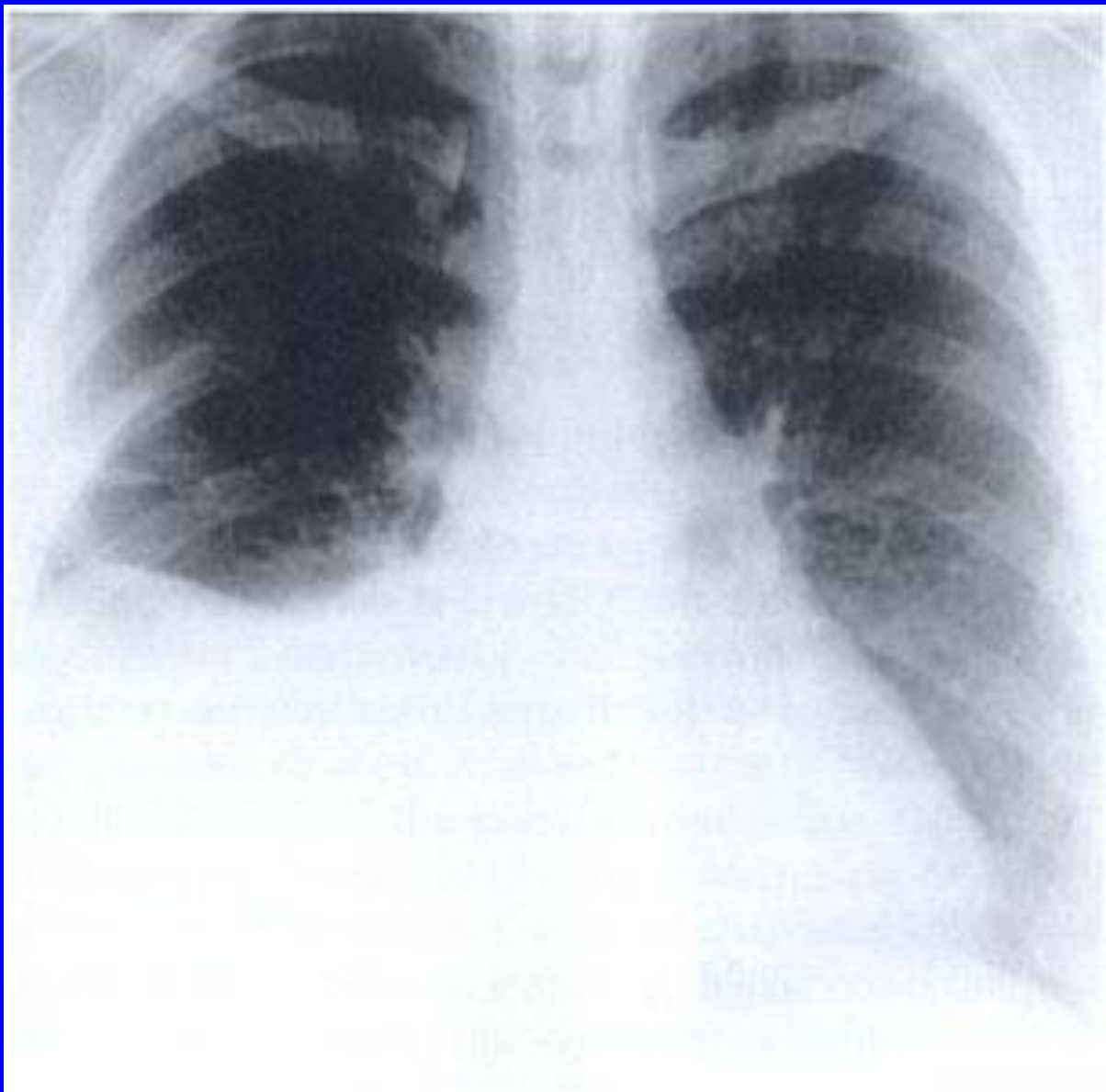


Thể tràn dịch

- **2-Thể hoành:**

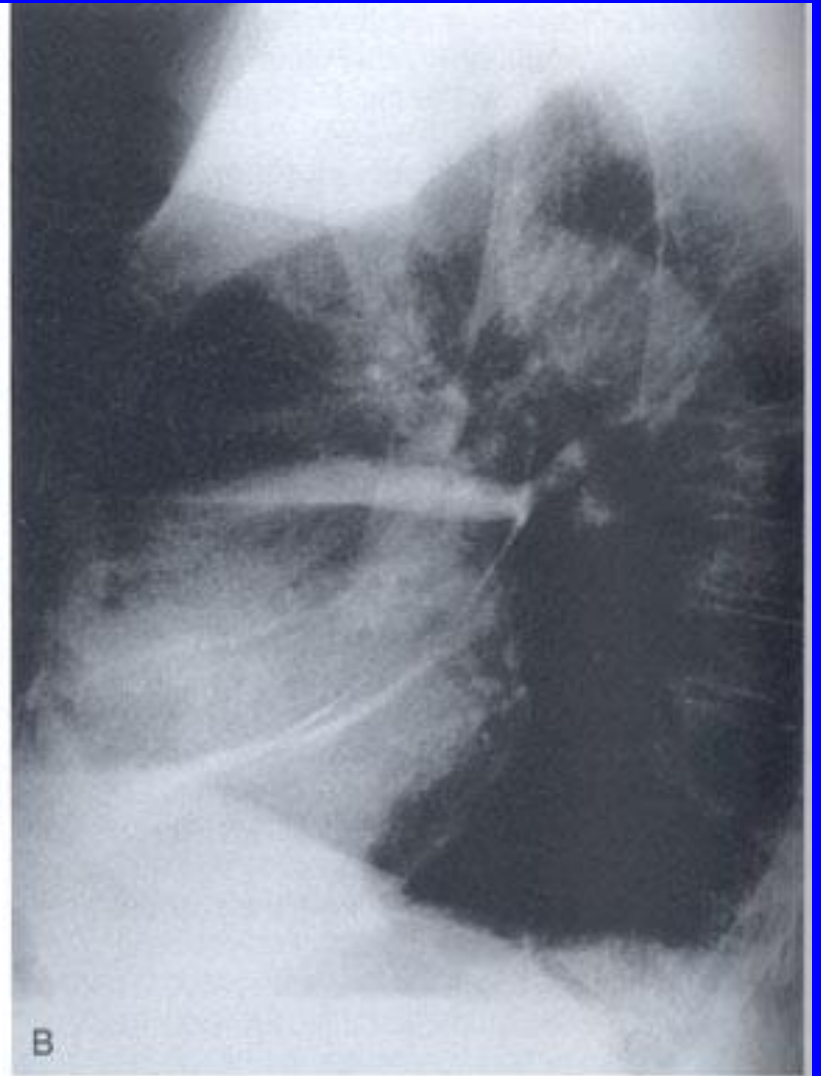
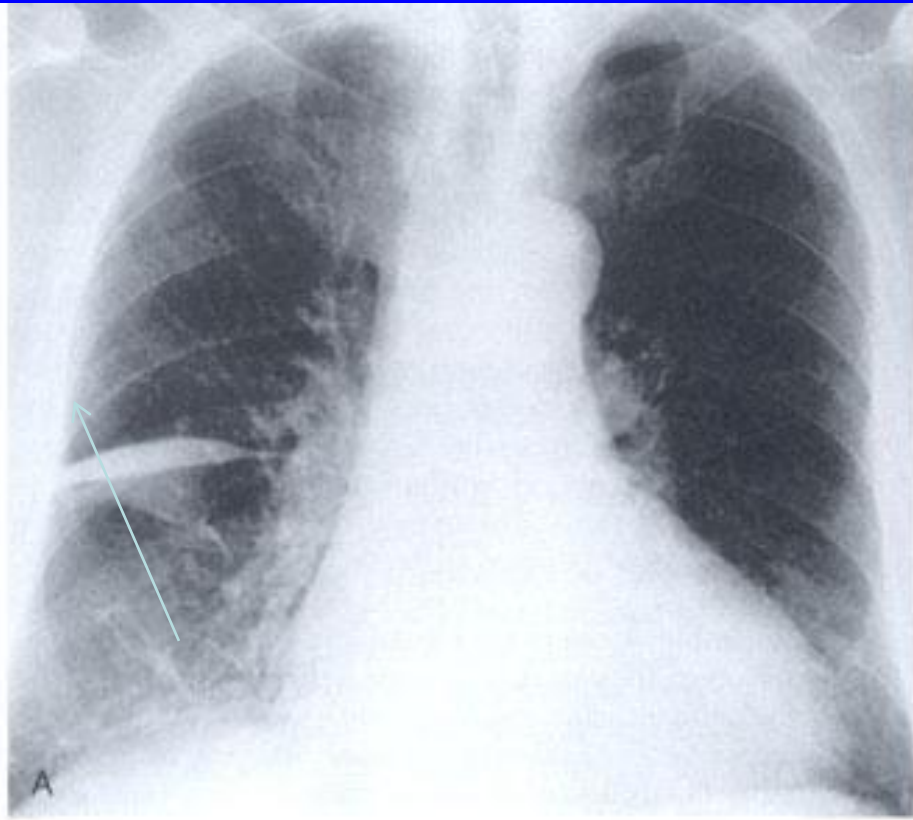
- Dịch khu trú giữa MP và cơ hoành
- HC 3 giảm khó phát hiện, chủ yếu dựa trên Xquang thẳng nghiêng
- Chẩn đoán xác định: *chọc dò có dịch*

TDMP/U
nang
buồng
trứng



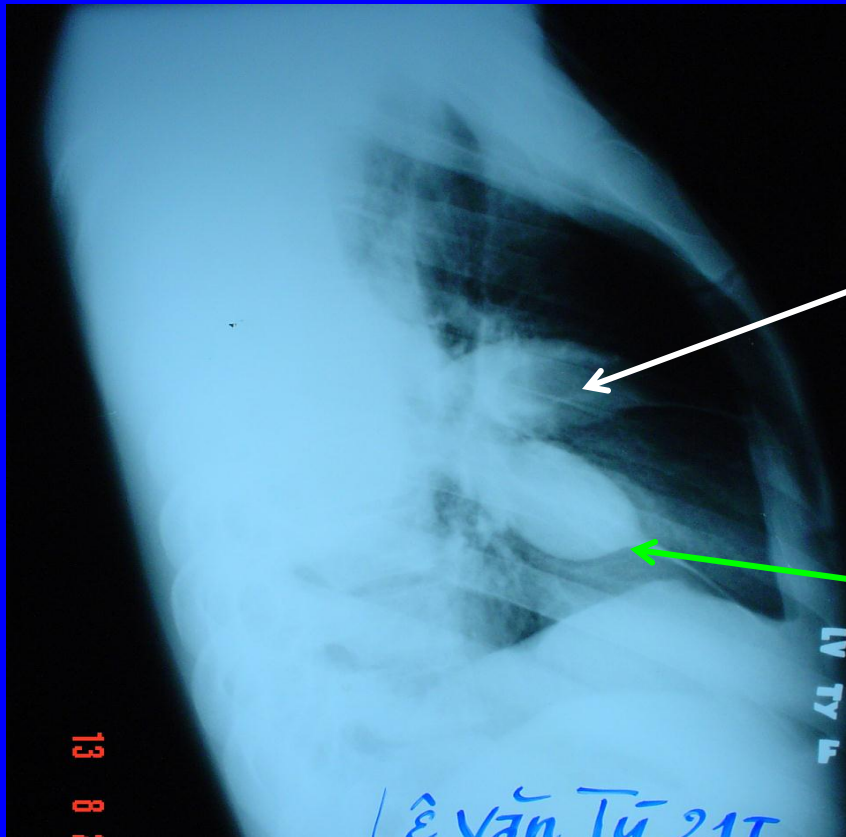
TH□ TRẦN DỊCH

- **3 -TDMP thể rãnh liên thùy**
- Dịch khu trú ở vùng rãnh liên thùy
- + HC 3 giảm lơ lửng giữa lồng ngực
- + XQ: có hình mờ ở vị trí của rãnh liên thùy(trên phim phổi thẳng, nghiêng)
- + Chọc dò có dịch



TRẦN DỊCH MÀNG PHỔI

thể rãnh liên thùy(phổi phải)



Rãnh liên thùy bé

Rãnh liên thùy lớn

Thể tràn dịch

4-TDMP thể trung thất:

- + Dịch khu trú vùng trung thất, có HCTT
- + Gõ diện đục tim rộng

Xquang: bóng trung thất rộng

- + Có triệu chứng gợi ý (áp xe thực quản, trung thất, viêm mũ trung thất)
- + Dựa vào siêu âm tim để chọc hút có dịch

TRẦN DỊCH MÀNG PHỔI

- **5-TDMP phổi hợp TKMP**
 - Trên BN có hai hội chứng phổi hợp
 - Phía dưới : HC 3 giảm
 - Phía trên : tam chứng Galiard
 - **Xq**: mờ ở đáy phổi, mất góc sườn hoành
 - Phía trên:
 - + Quá sáng, mất vân phổi
 - + Nhu mô phổi bóc khỏi thành ngực
 - **Có hình ảnh mức nước –hơi ở ranh giới giữa khí và dịch*
 - Chọc hút: có khí ở phía trên,có dịch ở dưới

Chẩn đoán

- **Chẩn đoán**
- **Xác định dựa vào:**
 - ☐ Có HC 3 giảm
 - ☐ Có hình ảnh xquang điển hình
 - ☐ Chọc dò KMP đúng kỹ thuật lấy được dịch
- **Chẩn đoán phân biệt**
 - + Xẹp phổi
 - + Viêm phổi diện rộng
 - + U phổi
- Dựa vào khám lâm sàng và **vị trí của mỏm tim**

CHỌC DÒ KHOANG MÀNG PHỔI

- Mục đích:
- **Chẩn đoán xác định, phân biệt, nguyên nhân, và để điều trị**
- Cách chọc: Khám lại BN, đối chiếu trên phim mới nhất
- Chọn điểm chọc
- Sát trùng 2 lần, trải khăn có lỗ, gây tê
- Kim chọc: *bờ trên x.sườn, vuông góc với mặt da*

xét nghiệm dịch

- *Lấy được dịch: gửi xét nghiệm:*
- *Protein, tế bào*
- *Vi trùng, dưỡng chấp khi nghi ngờ*
- *Nếu có mủ phải cấy, soi trực tiếp*
- *pH,,LDH,Amylase*
- *Tìm tb K*
- *Nấm*

Chẩn đoán nguyên nhân

- **Dịch thấm:** do bệnh gây ứ nước trong cơ thể
 - + Rivalta(-), Protein < 30 g/l
 - + LDH mp/LDH huyết thanh < 0,6
 - + Thành phần hữu hình < 1000/mm³
- **TDMP dịch tiết:**
 - + Rivalta(+), Protein > 30 g/l
 - + LDH mp/LDH huyết thanh > 0,6
 - + Thành phần hữu hình > 1000/mm³

Nguyên nhân Tdmp

- **Tràn dưỡng chấp màng phổi**
- Dịch đục như sữa
- Triglycerit dịch MP > 5g/l
- Chẩn đoán xác định: chụp bạch mạch
- ***Thường đến sau:***
 - + Phẫu thuật tim, phổi
 - + Chấn thương ngực
 - + Ung thư trong lồng ngực
 - + Do ký sinh trùng(giun chỉ, sán máng)

DỊCH THẨM

- Suy thận.
- Hội chứng thận hư.
- Suy gan.
- Suy tim.
- Suy dinh dưỡng.

DỊCH TIẾT

- Lao.
- Ung thư.
- Viêm phổi.
- Nhồi máu phổi.
- Viêm tụy cấp.
- Bệnh hệ thống.
- U nang buồng trứng.
- Bệnh Hodgkin.

DỊCH DƯỠNG CHẤP

- Do chấn thương lồng ngực.
- Phẫu thuật LN gây rò ống ngực - màng phổi.
- Ung thư hệ lympho hoặc UTPQ di căn.
- Lao hệ bạch mạch.
- Do giun chỉ gây tắc hệ bạch mạch

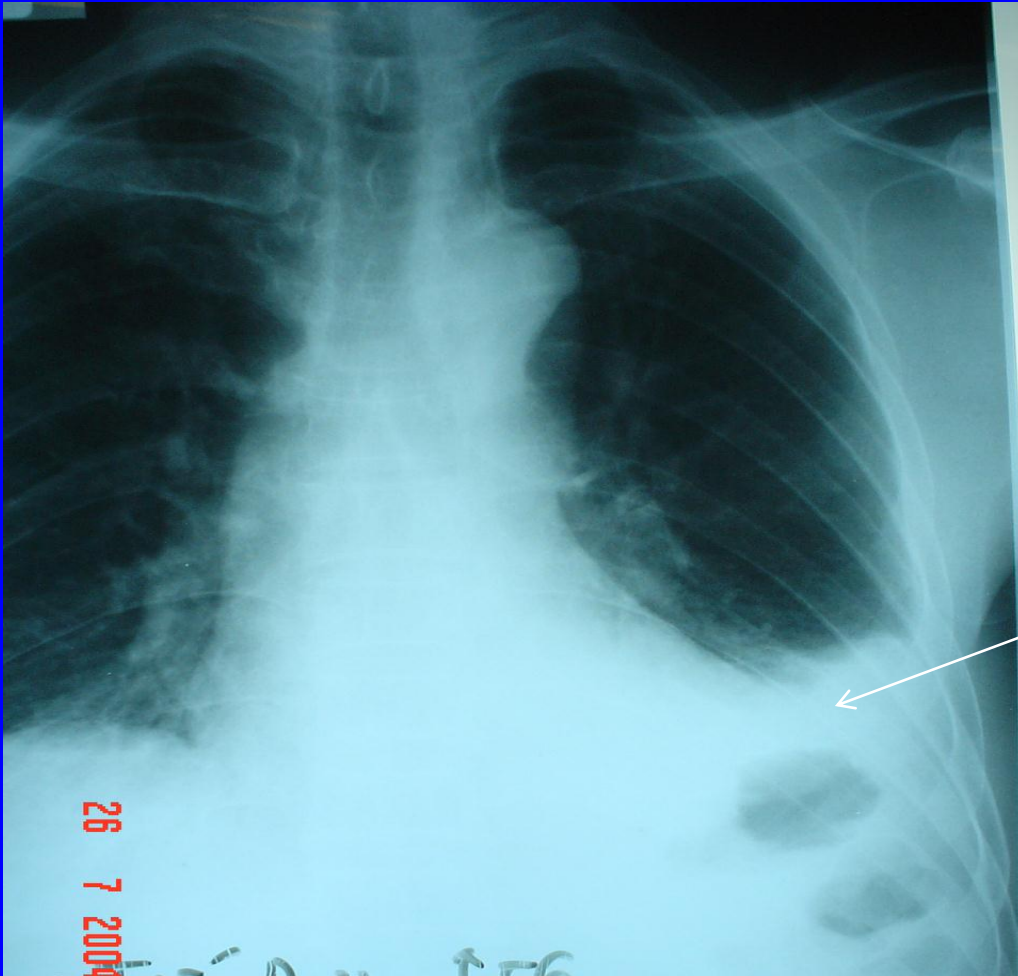
TRÀN MÁU MP

- Do chấn thương.
- Chọc dò màng phổi, sinh thiết màng phổi.
- Ung thư màng phổi.

MÀU SẮC DMP



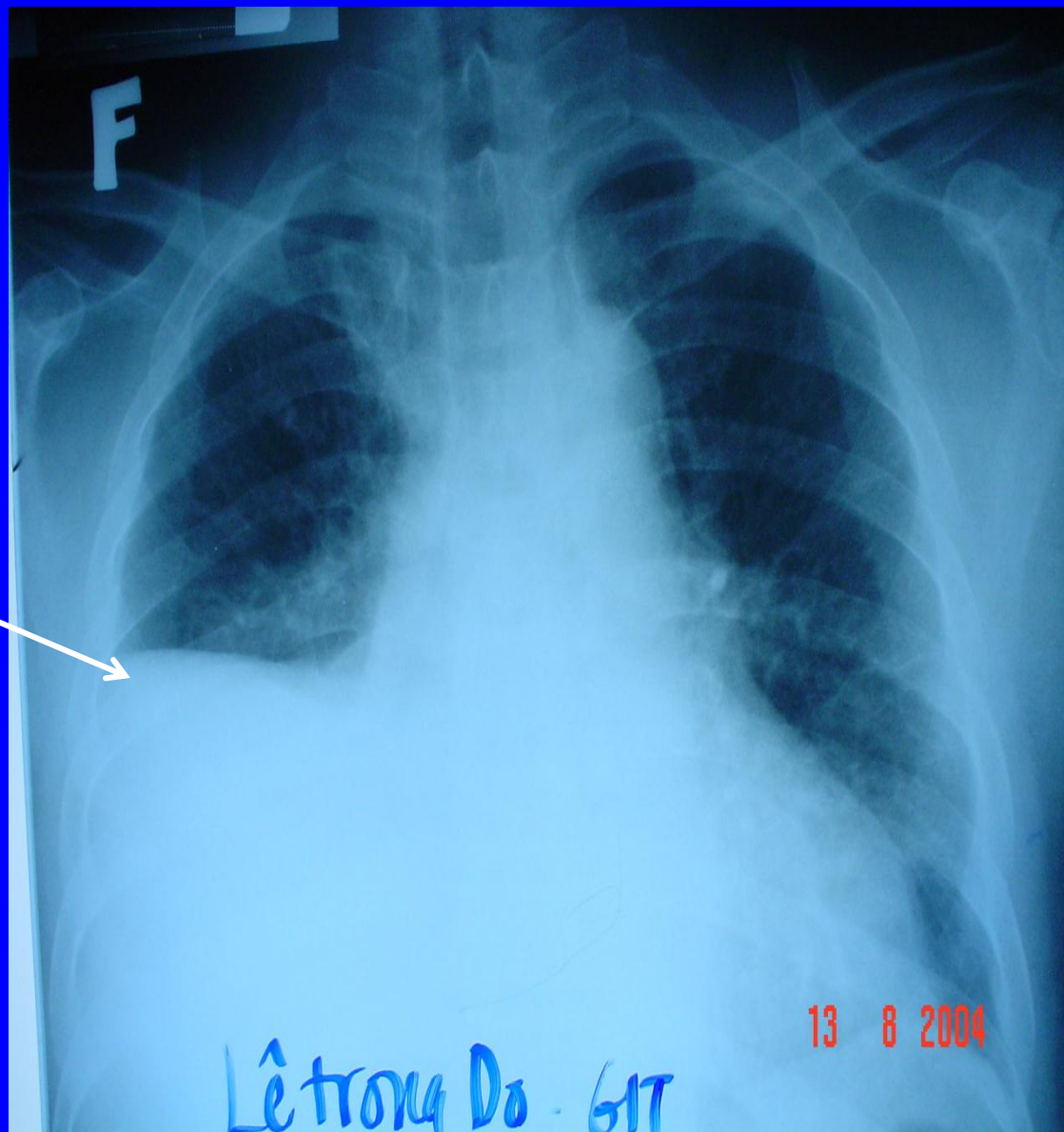
TRÀN DỊCH MÀNG PHỔI



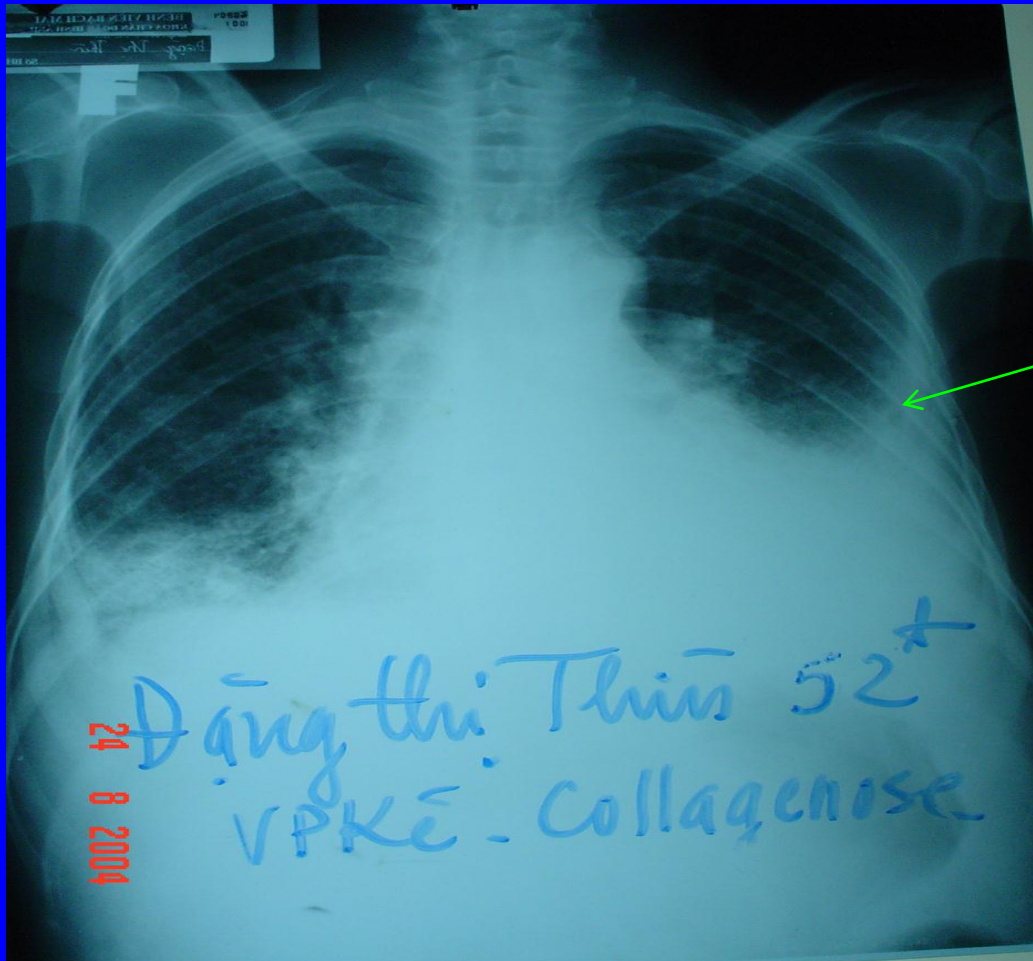
Tràn dịch MP trái
(dịch ít)

TRÀN DỊCH MÀNG PHỔI

Tràn dịch MP phải
thể hoành



TRẦN DỊCH MÀNG PHỔI (hai bên)



Sờng cong
Damoiseau

NGUYÊN NHÂN TDMP

- **TDMP dịch thấm**
 - - Suy tim
 - - Xơ gan
 - - Hội chứng thận hư
 - - Dinh dưỡng
- **TDMP dịch tiết**
- **Vàng chanh:** lao màng phổi, viêm MP giai đoạn đầu, UTMP giai đoạn đầu, Collagenose, VĐKDT, lupus

TRẦN DỊCH MÀNG PHỔI

Dịch máu

- áp xe gan vỡ lên phổi, viêm tụy cấp nhồi máu phổi, chấn thương ngực
- Ung th PQ, UTMP, UT các tạng vào MP

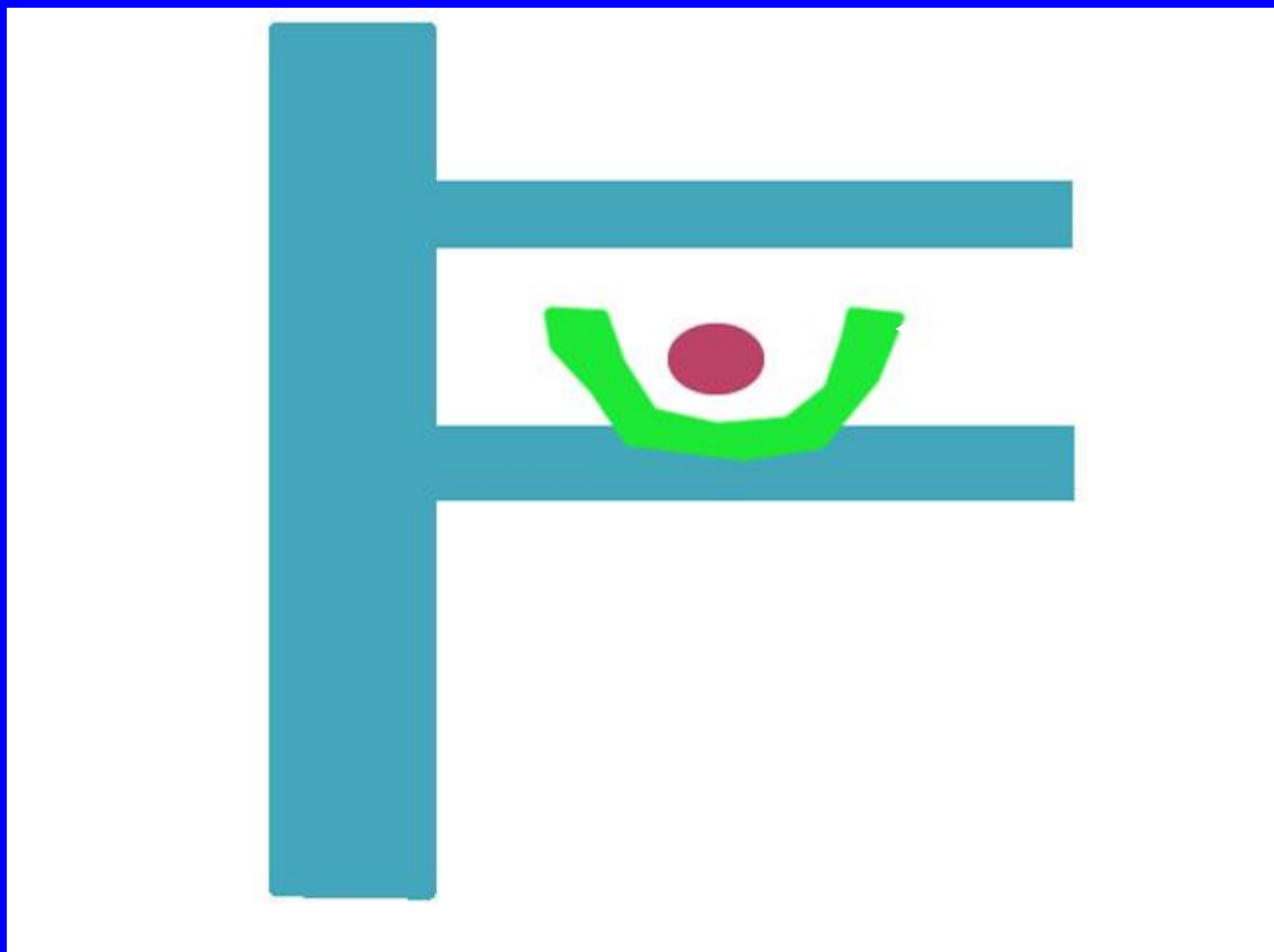
Dịch mủ do:

áp xe vỡ vào khoang MP(gan, mật, phổi, thực quản)
Nhiễm trùng dịch thấm (do chọc dò không vô khuẩn)
Nhiễm khuẩn huyết có ổ di bệnh ở KMP

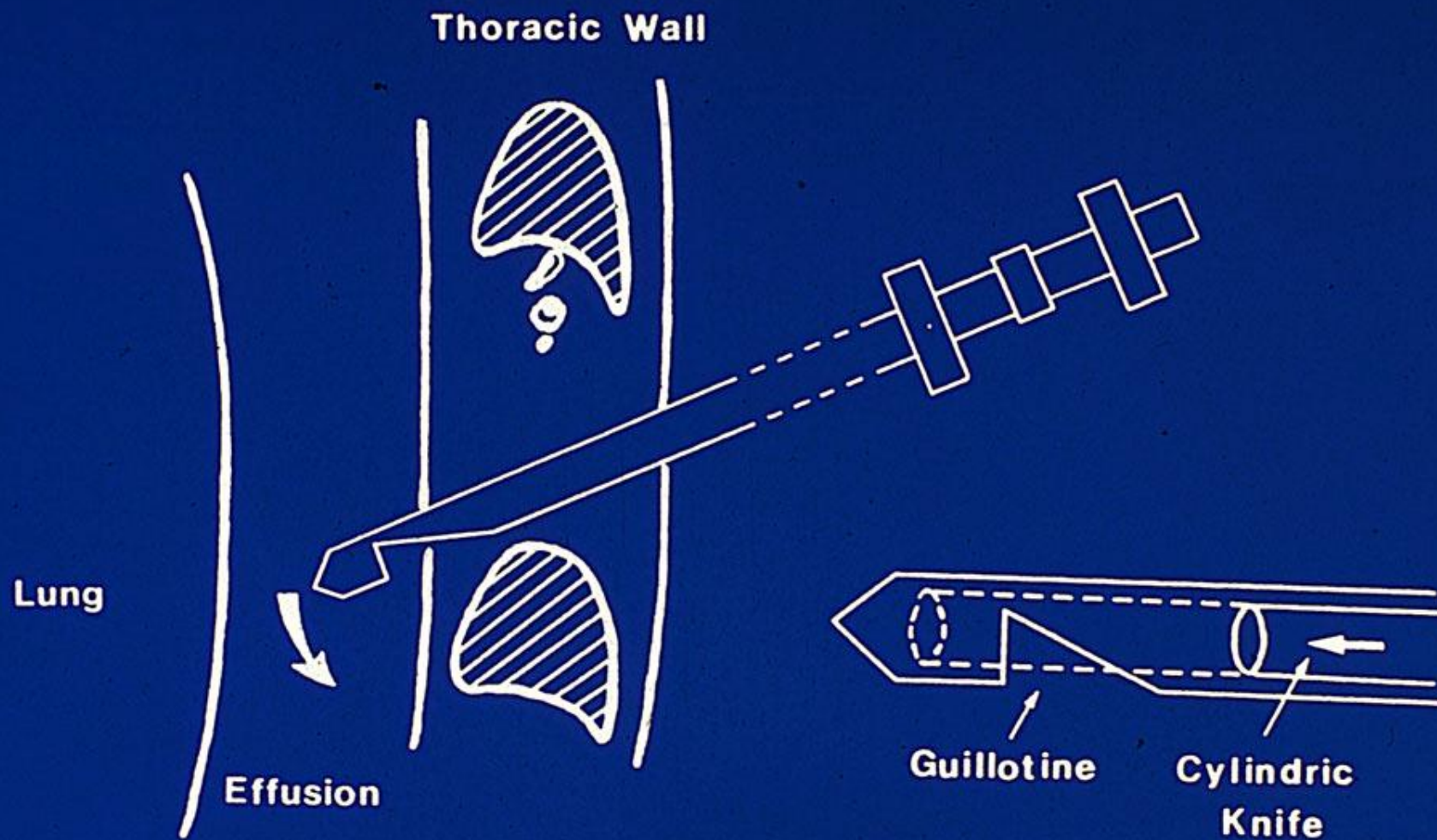
SINH THIẾT MP

- Lấy lá thành MP
- Kim sử dụng: kim Castelain hoặc Abram
- *Chỉ định:*
 - TDMP dịch tiết
- *Chống chỉ định*
 - Tràn mủ, tràn máu MP, TDMP dịch thấm
 - Rối loạn đông máu, cầm máu
- Mỗi lần nên lấy 4-6 mảnh.
- Tai biến:
 - Tràn khí MP, chảy máu MP
 - Nhiễm khuẩn khoang MP

VÙNG MP ĐƯỢC PHÉP SINH THIẾT



Vùng
được
phép
sinh thiết



CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

- Viêm phổi diện rộng.
- Viêm màng phổi dày dính.
- Xẹp phổi.
- Ap xe dưới hoành.
- Thiếu sản phổi (aplasie).
- Viêm màng ngoài tim.
- U phổi sát thành ngực

điều trị

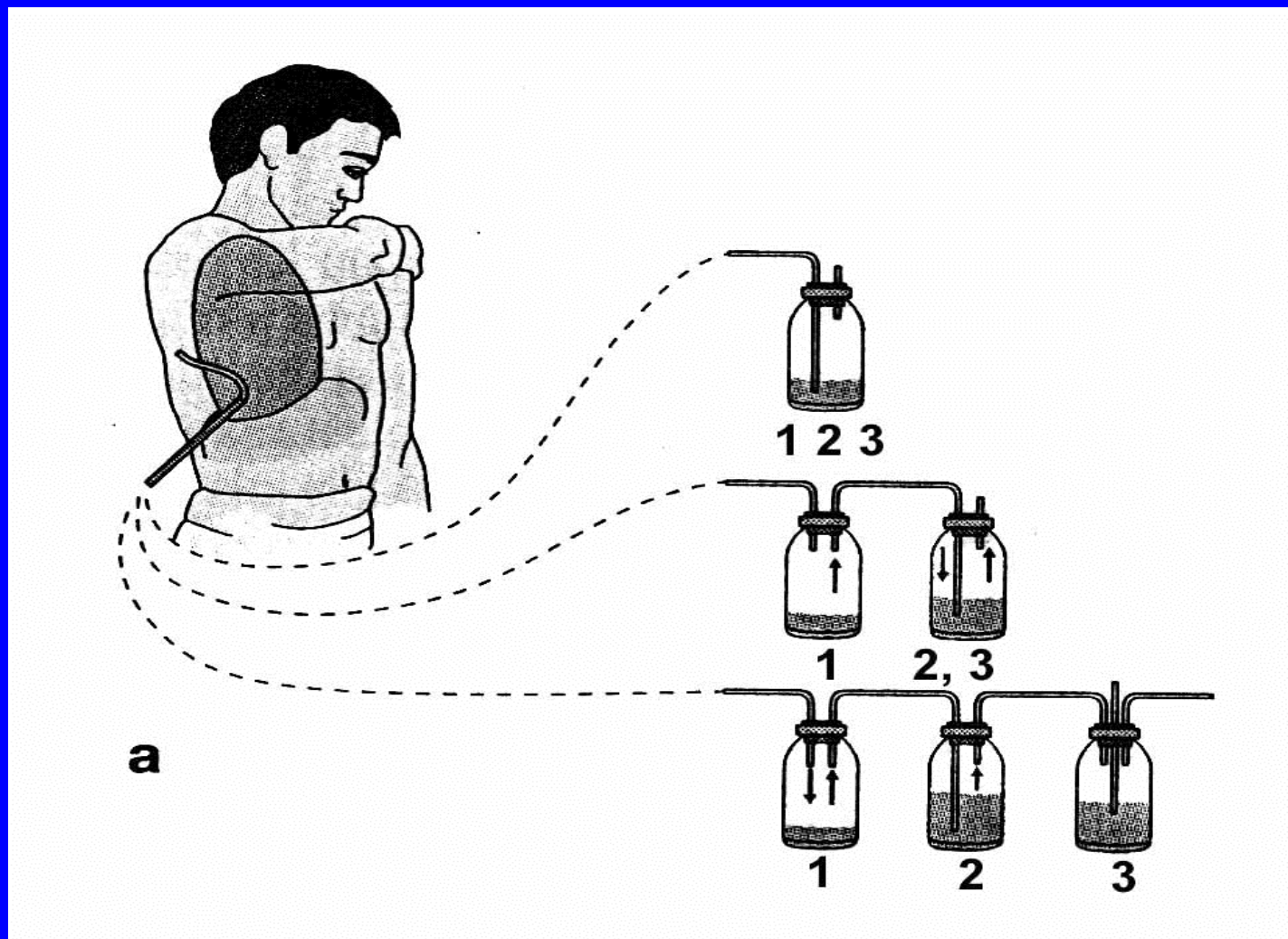
- **Điều trị triệu chứng**
- + Sốt : hạ sốt
- + Đau : giảm đau (nhóm salycyle, Paracetamol, ains, morphin khi cần)
- + Khó thở : chọc tháo dịch, cho thở oxy, corticoid

điều trị

§ điều trị nguyên nhân TDMP

- +Do lao : điều trị lao
- +Do nhồi máu phổi: chống đau, chống đông
- +Mủ: tháo, rửa hàng ngày, vận động để tránh dính, cho KS đặc hiệu
- + Hc Dressler: corticoide
- +Do ung thư: chọc tháo gây dính bằng talc, tetracyclin, Doxycyclin qua nội soi màng phổi
- +Do hội chứng thận h: nâng albumin máu (truyền albumin),cho corticoid, thuốc giảm miễn dịch

ĐƯỜNG LƯU QUÁ HỆ THỐNG KINH



Điều trị

Điều trị hỗ trợ:

- + Bồi phụ nớc điện giải, dinh dưỡng (áp xe phổi,MP)
- + Điều chỉnh đường máu (bằng insuline nếu có tiểu đường)
- + Điều trị suy tim (lợi tiểu, trợ tim, oxy)
- + Điều trị NK r ối ng miệng,TMH,xoang.

Điều trị đồng chấp MP:

- Chọc tháo, chế độ ối n nghèo lipide
- Cho vitamin A.D.K
- Điều trị ngoại khoa (khi điều trị NK thất bại)