

ĐIỀU TRỊ TRÀN DỊCH MÀNG PHỔI

Ths. Bs. Dương Minh Ngọc

Bộ môn Nội

Đại học Y dược Tp. Hồ Chí Minh



Mục tiêu

- Sau khi học xong bài này, sinh viên có thể:
 - Liệt kê chỉ định chọc tháo dịch màng phổi để điều trị
 - Liệt kê các chỉ định đặt ống dẫn lưu màng phổi
 - Liệt kê chỉ định xơ hóa màng phổi
 - Trình bày điều trị nội khoa các tràn dịch màng phổi do xơ gan, suy tim, nhiễm trùng



Nội dung

1. Giới thiệu
2. Điều trị tràn dịch màng phổi do suy tim, xơ gan
3. Điều trị tràn dịch màng phổi do lao, nhiễm trùng
4. Điều trị tràn dịch màng phổi do ung thư
5. Điều trị tràn dịch màng phổi lành tính tái phát



Giới thiệu

- Tràn dịch màng phổi: tích tụ dịch bất thường trong khoang màng phổi.
- Triệu chứng cơ năng:
 - Đau ngực kiểu màng phổi
 - Khó thở
 - Ho khan
- Triệu chứng thực thể:
 - Hội chứng ba giảm
 - Tiếng cọ màng phổi
 - Tiếng dè kêu

Bình thường trong khoang màng phổi có 1 ít dịch để giảm ma sát giữa lá thành và lá tạng. Tràn dịch màng phổi nếu có sự bất thường tạo ra dịch quá nhiều hoặc giảm sự dẫn lưu của hệ bạch huyết

Tùy theo bản chất và lượng dịch mà có các triệu chứng cơ năng, thực thể



Nguyên nhân tràn dịch màng phổi

Dịch thấm	Dịch tiết
Suy tim	Nhiễm trùng: viêm phổi do virus, vi khuẩn, nấm; lao; kí sinh trùng; áp xe dưới hoành; vỡ thực quản
Xơ gan	Tai biến điều trị: do thuốc, thủng thực quản,...
Hội chứng thận hư	Ung thư: nguyên phát, thứ phát
Thấm phân phúc mạc	Do các bệnh lý viêm, mạch máu: viêm tụy, thuyên tắc phổi, xạ trị, viêm màng ngoài tim, sarcoidosis,...
Giảm albumin máu	Bệnh mô liên kết: lupus, viêm đa khớp dạng thấp, bệnh mô liên kết hỗn hợp, hội chứng Churg – Strauss, u hạt Wegener
Xẹp phổi	Nội tiết: phù niêm, hội chứng buồng trứng quá phát
Viêm màng ngoài tim co thắt	
Phổi nốt	
Tắc tĩnh mạch chủ trên	
Tràn nước tiểu màng phổi	

- Dịch thấm thường gặp nhất như Suy tim, xơ gan, ngoài ra còn có HCTH
- Dịch tiết : chia ra làm nhiễm trùng, ung thư,..
 - o NT: vi trùng, virus, KST,lao
 - o Nguyên nhân ngoài phổi : Áp xe dưới hoành
 - o Tai biến điều trị: thuốc, thủng thực quản (do nội soi)
 - o Ung thư
 - Nguyên phát: ung thư trung biểu mô màng phổi (Megiothioma)
 - Thứ phát: ung thư phổi di căn tới , ung thư vú, lymphoma
 - Viêm: viêm tụy, viêm màng ngoài tim, thuyên tắc phổi
 - Bệnh mô liên kết: Lupus, viêm đa khớp dạng thấp
 - Hội chứng buồng trứng qua phát: trên phụ nữ, tràn dịch MP lượng nhiều

Điều trị chung

Thở oxy nếu có suy hô hấp giảm oxy máu

Chọc tháo dịch màng phổi = điều trị triệu chứng khó thở

Điều trị theo nguyên nhân

- Thở oxy nếu shh giảm oxy máu
- Nếu khó thở nhiều => thở oxy
- Điều trị theo nguyên nhân: quan trọng nhất



Điều trị tràn dịch màng phổi do suy tim

- Khởi đầu với thuốc lợi tiểu quai
- Quá tải dịch kháng trị → kết hợp với thuốc lợi tiểu khác: HCTZ hay metolazone
- Tràn dịch lượng nhiều gây ra khó thở → chọc tháo dịch để điều trị
- Tràn dịch có triệu chứng + kháng trị với điều trị chuẩn:
 - Chọc tháo dịch màng phổi nhiều lần
 - Xơ hóa màng phổi
 - Đặt ống dẫn lưu màng phổi

Điều trị TDMP do suy tim giống như điều trị suy tim

- Khi lợi tiểu quai không có tác dụng => phối hợp với lợi tiểu khác như Hydrochlorothiazide,...
- Tràn dịch lượng nhiều có triệu chứng và kháng trị với điều trị chuẩn
 - Chọc tháo dịch màng phổi nhiều lần => nguy cơ nhiễm trùng màng phổi, tràn khí màng phổi do chọc trúng phổi => chỉ là phương pháp tạm thời khi không có phương tiện khác
 - Nếu có các phương tiện khác như đặt ống dẫn lưu MP, xơ hóa màng phổi : chỉ một số ít bệnh nhân cần tới phương pháp này



Tràn dịch màng phổi do xơ gan

▪ Định nghĩa:

- Tràn dịch màng phổi do xơ gan và tăng áp lực tĩnh mạch cửa
- Không có bệnh nguyên phát tại tim, phổi hay màng phổi.
- Có thể bị nhiễm trùng → tràn mủ màng phổi nguyên phát (không có viêm phổi kế cận)

- Tràn dịch màng phổi trong xơ gan : thường do sự dịch chuyển của dịch báng vô khoang màng phổi => dịch này có thể nhiễm trùng mà phổi không bị viêm gì hết (giống như trong VPMNKNP, thì ta cũng có Tràn mủ màng phổi nguyên phát)
- Để nói tràn dịch màng phổi do Xơ gan thì ta phải loại trừ
 - Nguyên phát tại tim (ST, viêm màng ngoài tim co thắt)
 - Bệnh lí tại phổi (viêm phổi)
 - Bệnh lí tại màng phổi



Điều trị tràn dịch màng phổi do xơ gan

- Hạn chế muối
- Lợi tiểu: furosemide + spironolactone/triamterene
- Nếu khó thở → chọc tháo
 - Dịch báng
 - Dịch màng phổi
- Khi kháng trị với tiết chế muối + lợi tiểu
 - TIPS
 - Ghép gan
- Nếu không khả thi → VATS, xơ hóa màng phổi

Giống điều trị dịch báng, tập trung vào điều trị dịch báng

Nếu khó thở nhiều thì chọc dịch báng hay màng phổi?

- Dịch báng an toàn hơn (vì khó thở thì thường kèm lượng báng dịch nhiều)
- Nếu chọc dịch báng rồi mà còn khó thở thì chọc dịch màng phổi
- Lưu ý: đôi khi dịch màng phổi và dịch báng này do nguyên nhân khác nhau (ví dụ TDMP do viêm phổi, báng bụng do xơ gan => nên chọc dịch màng phổi nếu một mình xơ gan không giải thích được tràn dịch màng phổi)

Chỉ định chọc dịch MP: xem lại y4

Nếu điều trị bằng hạn chế muối, lợi tiểu rồi mà vẫn còn TDMP lượng nhiều, tái lập nhanh => xem xét đặt TIPS hoặc ghép gan

Nếu không khả thi TIPS or ghép gan => nội soi lồng ngực đóng lỗ mở cơ hoành hoặc xơ hóa màng phổi



Tràn dịch màng phổi do nhiễm trùng

- Bệnh nhân viêm phổi + tràn dịch màng phổi cận viêm có tỉ lệ tử vong cao hơn so với bệnh nhân không có tràn dịch màng phổi
- Người lớn tuổi:
 - Thường không có biểu hiện điển hình (ho, sốt, khạc đàm, đau ngực)
 - Thường có tràn dịch màng phổi cận viêm biến chứng khi được chẩn đoán

- Người lớn tuổi:
 - có thể biểu hiện không điển hình như lơ mơ, rối loạn tri giác, tiêu chảy,...
 - thường có TDMP cận viêm biến chứng

Tràn dịch màng phổi do nhiễm trùng

Tác nhân mắc phải trong cộng đồng	Tác nhân mắc phải trong bệnh viện
<i>Streptococcus</i> spp. <ul style="list-style-type: none">• <i>S. milleri</i>• <i>S. pneumoniae</i>• <i>S. intermedius</i> <i>Staphylococcus aureus</i> Gram-âm hiếu khí <ul style="list-style-type: none">• <i>Enterobacteriaceae</i>• <i>Escherichia coli</i> Kị khí <ul style="list-style-type: none">• <i>Fusobacterium</i> spp.• <i>Bacteroides</i> spp.• <i>Peptostreptococcus</i> spp.• Hỗn hợp	Staphylococci <ul style="list-style-type: none">• <i>S. aureus</i> kháng methicillin (MRSA)• <i>S. aureus</i> Gram-âm hiếu khí <ul style="list-style-type: none">• <i>E. coli</i>• <i>Pseudomonas aeruginosa</i>• <i>Klebsiella</i> spp. Kị khí

- cộng đồng:
 - o đứng đầu là Streptococcus
 - o thứ 2 là Staphylococcus
 - o Gram âm hiếu khí
 - o Kị khí
 - Trong bệnh viện
 - o Gram dương quan trọng nhất là MRSA
 - o Gram âm hiếu khí: Ecoli, Pseudo, Klebsiella là những vk kháng thuốc
 - o Kị khí
- ⇒ Phác đồ kháng sinh phải bao phủ được Gram âm , dương và kị khí, tùy theo điều kiện trong Bv hay cộng đồng



Điều trị tràn dịch màng phổi do nhiễm trùng

▪ Kháng sinh

- Aminopenicillin ± chất ức chế beta-lactamase
- Cephalosporin thế hệ 3
- Metronidazole
- Clindamycin

Kháng sinh được lựa chọn phải thấm tốt vào khoang màng phổi và phủ được tác nhân vừa kể

- Aminopenicillin có hoặc không có ức chế betalactamase
- Cepha 3
- Điều trị kỵ khí: Metronidazole , Clindamycin
- Có thể dùng Flouroquinolone hô hấp thấm tốt vào khoang màng phổi
- Không dùng Aminglycoside vì không tốt và không bền trong môi trường acid của màng phổi bị viêm



Điều trị tràn dịch màng phổi do nhiễm trùng

▪ Kháng sinh

- *Nhiễm trùng màng phổi trong cộng đồng*: tác nhân kị khí chiếm tỉ lệ đáng kể → phác đồ điều trị nên gồm cả kháng sinh điều trị các tác nhân kị khí
- *Nhiễm trùng màng phổi mắc phải trong bệnh viện*: thường do MRSA, Gram âm và kị khí → phác đồ kháng sinh cần kết hợp điều trị các tác nhân này
- ***Không khuyến cáo dùng kháng sinh trong khoang màng phổi***

- NT màng phổi trong cộng đồng : Xem tỉ lệ tác nhân kị khí trong sách giáo khoa ??
- Không lấy lọ kháng sinh bơm vô màng phổi vì không có lợi



Điều trị tràn dịch màng phổi do nhiễm trùng

▪ Dẫn lưu màng phổi

- Chỉ định đặt ống dẫn lưu:
 - Mủ màng phổi
 - Nhuộm soi vi khuẩn hay cấy vi khuẩn dương tính
 - $\text{pH} < 7.2$
 - Glucose $< 60 \text{ mg/dL}$
 - LDH $> 1000 \text{ U/L}$
- Khi thất bại \rightarrow can thiệp ngoại khoa: nội soi màng phổi, bóc vỏ phổi, ...

TDMP do nhiễm trùng cần lưu ý 2 cái là: kháng sinh và dẫn lưu

Phải dẫn lưu vì: điều trị đơn thuần kháng sinh thì không cải thiện được tình trạng nhiễm trùng, nhất là mủ màng phổi

Chỉ định dẫn lưu màng phổi (3 cái đầu là chỉ định tuyệt đối phải nhớ)

- Rõ ràng nhất là Mủ màng phổi : chọc dịch ra thấy dịch đục, vàng vàng, xanh xanh . không phải lúc nào cũng hôi
- Nhuộm soi vi khuẩn hay cấy vi khuẩn dương tính
- $\text{pH} < 7.2$: dẫn lưu (không phải chọc tháo nha)
- một số xét nghiệm khác như glucose < 60 , LDH > 1000



Điều trị tràn dịch màng phổi do nhiễm trùng

▪ Thuốc tiêu sợi huyết

- Chỉ nên xem xét theo từng trường hợp cụ thể
- Khi bệnh nhân thất bại với kháng sinh và dẫn lưu quy ước
- Không phù hợp hoặc không muốn phẫu thuật.
- 12 thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên: điều trị thuốc tiêu sợi huyết trong khoang màng phổi
 - Giảm nhu cầu can thiệp phẫu thuật và thất bại điều trị chung
 - Không có bằng chứng cho thấy thay đổi tỉ lệ tử vong.

Thuốc tiêu sợi huyết trong khoang màng phổi (bơm thuốc TSH vào khoang màng phổi)

- Vì khi nhiễm trùng màng phổi thường tạo vách, fibrin xơ dính, có thể không giải quyết được bằng dẫn lưu đơn thuần , có thể tắc ống dẫn lưu
- Không có chỉ định tuyệt đối, chỉ xét trường hợp nào nên và không nên thôi
- Tham khảo thêm biến chứng và td phụ



Điều trị tràn dịch màng phổi do lao

- Điều trị tương tự lao phổi hoạt động theo phác đồ của Chương trình chống lao Quốc gia
- Nếu có triệu chứng → cần chọc tháo để điều trị
- Không đủ chứng cứ ủng hộ:
 - Dùng corticosteroid thường quy
 - Dùng thuốc tiêu sợi huyết trong khoang màng phổi để điều trị tràn dịch màng phổi khu trú

Triệu chứng khó thở => chọc tháo dịch, không cần thiết tháo hết dịch màng phổi, điều trị đáp ứng thì dịch màng phổi tự thoái lui

Tiêu sợi huyết: trong TDMP do nhiễm trùng thì có thể cân nhắc tùy đối tượng cụ thể, còn trong Lao thì không có chỉ định



Tràn dịch màng phổi do ung thư

- Phần lớn thứ phát từ: ung thư phổi, ung thư vú và lymphoma
- 15% bệnh nhân ung thư phổi có tràn dịch màng phổi lúc chẩn đoán
- 50% bệnh nhân ung thư phổi phát triển tràn dịch màng phổi trong diễn tiến bệnh
- Tiên lượng xấu: thời gian sống sót trung vị từ lúc được chẩn đoán là 4 – 7 tháng

15% bệnh nhân ung thư phổi có tràn dịch màng phổi lúc chẩn đoán: thường là giai đoạn trễ rồi



Điều trị tràn dịch màng phổi do ung thư

- **Mục tiêu:** (1) giảm triệu chứng, (2) tăng chất lượng cuộc sống và (3) giảm nằm viện
- Khó điều trị vì dịch thường tái lập sau khi chọc tháo
- Chọc tháo dịch chỉ điều trị triệu chứng
 - Không khuyến cáo chọc thường xuyên nếu sức khỏe tốt
 - Nếu kì vọng sống ngắn → chọn lựa phù hợp
- Kì vọng sống dài ± sức khỏe tốt
 - **Đặt ODL màng phổi:** tạm thời, đường hầm dưới da
 - **Xơ hóa màng phổi:** bột talc, bleomycin, và tetracycline

Tràn dịch màng phổi do ung thư thường khó điều trị: vì dịch tái thành lập nhanh sau chọc tháo

Chỉ chọc tháo thường xuyên khi bệnh nhân có kì vọng sống ngắn (khoảng vài tuần thôi), chọc khi có khó thở, dịch nhiều

Khi bệnh nhân sức khỏe còn tốt: còn đi lại được => không chọc thường quy vì có thể có biến chứng chọc (viêm nhiễm trùng, nếu có biện pháp triệt để hơn như xơ hóa màng phổi thì ta không làm được) . chọn các phương pháp khác như:

- Đặt ống dẫn lưu
 - Tạm thời: chờ điều trị bệnh gốc , dịch lui thì rút
 - Đường hầm dưới da : bn mang trong người, khi nào có dịch thì tháo ra thôi
- Xơ hóa màng phổi: dùng bột talc, Bleomycin, Tetracycline, hoặc povidine (betadine)



Điều trị tràn dịch màng phổi do ung thư

- Những bệnh nhân tràn dịch màng phổi do ung thư có triệu chứng **có bằng chứng phổi tái nở được**, khuyến cáo **đặt ống dẫn lưu màng phổi qua đường hầm dưới da** hay **xơ hóa màng phổi** bằng tác nhân hóa học (Mức 1C)

Chú ý: nếu thời gian sống ngắn, có thể xem xét chọc tháo dịch nhiều lần

- Những bệnh nhân tràn dịch màng phổi do ung thư tái phát có triệu chứng **với phổi nhốt**, khuyến cáo **đặt ống dẫn lưu màng phổi qua đường hầm dưới da** để giảm triệu chứng và cải thiện chất lượng cuộc sống (Mức 1C)

Khuyến cáo ATC 2013:

Triệu chứng : khó thở

Xơ hóa màng phổi: làm màng phổi thành và tạng dính vào nhau => không còn khoang màng phổi nữa (con voi không có khoang màng phổi nhưng vẫn sống được, nên người cũng vậy)

Phổi nhốt: nghĩa là phổi không nở ra được khi mình rút dịch ra rồi



Điều trị tràn dịch màng phổi do ung thư

- Những bệnh nhân ung thư phổi có tràn dịch màng phổi **ngghi do ung thư** và chẩn đoán **ung thư** giai đoạn IV **không được xác nhận**, **nội soi lồng ngực** được khuyến cáo thay vì đặt ống dẫn lưu màng phổi qua đường hầm dưới da vì nội soi lồng ngực có ích trong chẩn đoán cũng như điều trị (Mức 1C)
- Những bệnh nhân tràn dịch màng phổi do ung thư, **bột talc** là chất gây xơ hóa màng phổi được khuyến cáo do hiệu quả và tính an toàn (Mức 1C)
- Những bệnh nhân ung thư phổi có tràn dịch màng phổi do ung thư, **nội soi lồng ngực phun bột talc** được khuyến cáo thay vì bơm hỗn hợp bột talc qua ống dẫn lưu màng phổi tại giường để xơ hóa màng phổi (nếu không có chống chỉ định với nội soi màng phổi) (Mức 1C)

Bệnh nhân ung thư phổi có tràn dịch màng phổi nghi do ung thư và được chẩn đoán ung thư gđ 4 không xác nhân => nội soi lồng ngực để xem nguyên nhân tràn dịch màng phổi là gì => giúp chẩn đoán và có thể điều trị được



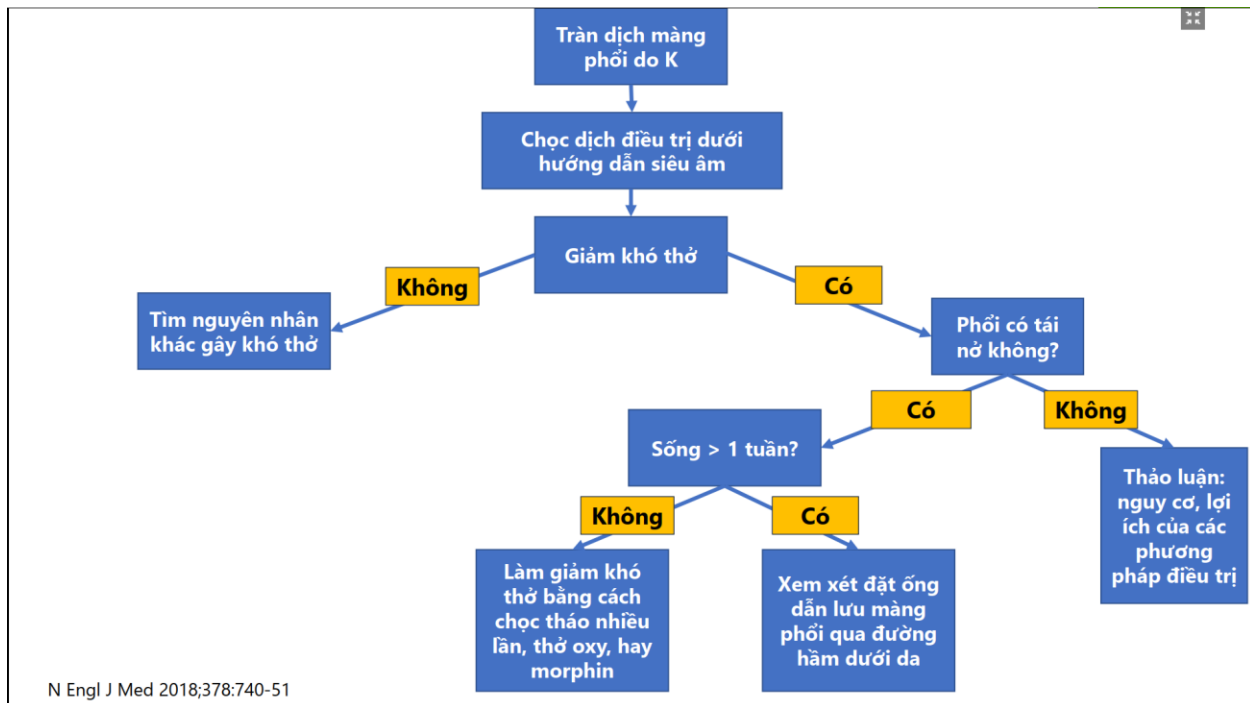
Điều trị tràn dịch màng phổi do ung thư

- Nếu triệu chứng khó thở của bệnh nhân không cải thiện sau chọc dịch màng phổi → tìm những nguyên nhân khác gây khó thở:
 - Thuyên tắc phổi
 - Ung thư di căn theo đường bạch huyết

Bệnh nhân khó thở : không phải lúc nào cũng do phổi, có thể do tim hoặc nguyên nhân khác

Nếu bệnh nhân TDMP do ung thư, tháo dịch màng phổi mà vẫn còn khó thở => tìm nguyên nhân khác đi:

- Ung thư thì tăng đông => tìm thuyên tắc phổi
- Ung thư theo đường bạch huyết và lan tràn ra



Phổi nhốt: đặt dẫn lưu màng phổi qua đường hầm dưới da



Điều trị tràn dịch màng phổi lành tính tái phát

- Có thể do viêm, nhiễm trùng hoặc các bệnh hệ thống khác
- Nếu có triệu chứng và triệu chứng cải thiện sau lần chọc dịch trước, dịch tái lập chậm, kì vọng sống ngắn (< 2 tuần), chọc tháo dịch nhiều lần có thể là chọn lựa phù hợp.
- Không nên chọc dịch nhiều lần nếu không có triệu chứng và triệu chứng không cải thiện sau lần chọc dịch trước.
- Các chọn lựa điều trị khác: **đặt ống dẫn lưu màng phổi qua đường hầm dưới da** và/hoặc **xơ hóa màng phổi**

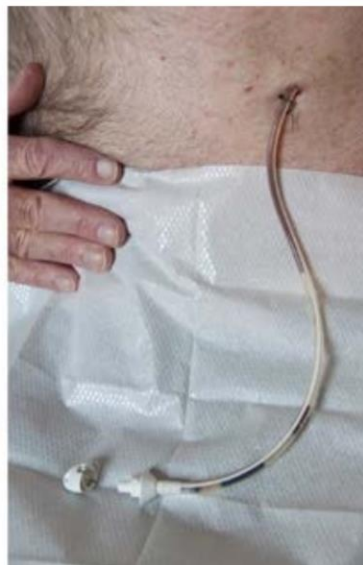
Lành tính: ý nói không phải do ung thư

- Do viêm, NT, bệnh hệ thống (viêm đa khớp dạng thấp)

Ta phải xem triệu chứng có hay không => triệu chứng có cải thiện sau lần chọc dịch lần trước không => dịch tái lập nhanh hay chậm? => kì vọng sống ngắn hay dài

- Nếu có triệu chứng, tc cải thiện sau lần chọc dịch lần trước, dịch tái lập chậm, kì vọng sống ngắn (<2 tuần) => chọc tháo nhiều lần là lựa chọn đầu tiên
- Nếu kì vọng sống dài, triệu chứng không cải thiện sau lần chọc trước đó => chọc tháo không có ý nghĩa gì cả

Dẫn lưu màng phổi qua đường hầm dưới da



BMJ 2015;351:h4520

Hệ thống dẫn lưu màng phổi qua đường hầm dưới da (PleurX®)



<https://www.bd.com/en-us/company/video-gallery?video=903266637001>



Theo dõi

- Hầu hết các TDMP không cần theo dõi thường quy nếu xác định được nguyên nhân
- TDMP cận viêm biến chứng → chụp X quang lồng ngực theo dõi
 - Nếu dày màng phổi ≥ 6 tháng + QoL của bệnh nhân bị giảm do khó thở → xem xét phẫu thuật bóc vỏ phổi
- Nếu TDMP chưa có $\Delta(+)$ → theo dõi tới khi hết dịch
- Nếu TDMP nghi ngờ ác tính → theo dõi 2 năm

Nếu xác định được nguyên nhân rồi thì không cần theo dõi nữa => chỉ cần theo dõi điều trị thôi theo dõi đáp ứng

Nhưng nếu chưa xác định được nguyên nhân thì cần phải theo dõi, vì một số trường hợp sẽ tiến triển thành ác tính => theo dõi 2 năm

TDMP cận viêm biến chứng => cần chụp X quang lồng ngực theo dõi vì

- Có thể biến chứng dày dính màng phổi và phổi không nở ra được => gây ra bệnh phổi hạn chế



Xơ hóa màng phổi

- Gây viêm và xơ hóa → làm dính màng phổi thành và tạng → phá bỏ khoang màng phổi
- Cần phải dẫn lưu màng phổi trước → màng phổi thành và tạng áp sát vào nhau
- Không được có tình trạng “phổi nhốt”
- Chất gây xơ hóa: bột talc, bleomycin, povidine

Muốn màng phổi thành và tạng dính nhau thì phải

- không còn dịch => cần dẫn lưu trước
- không có phổi nhốt: (phổi nhốt là màng phổi tạng bị viêm xơ hóa, làm phổi không nở được hoặc bên trong có u phế quản gây xẹp phổi => trước khi xơ hóa màng phổi phải nội soi phế quản xem có u tắc lòng phế quản hay không)

không xơ hóa được thì phải đặc dẫn lưu điều trị triệu chứng thôi



Kết luận

- Tràn dịch màng phổi: thường gặp, có thể do bệnh lý tại phổi hay ngoài phổi.
- Điều trị nguyên nhân gây tràn dịch màng phổi và điều trị triệu chứng gây ra bởi tràn dịch màng phổi.
- Chọn lựa biện pháp điều trị triệu chứng phụ thuộc tình trạng bệnh, mức độ đáp ứng với điều trị trước đây của bệnh nhân.

Tham khảo chi tiết hơn trong bài điều trị học